

MAIRIE DE METZ

CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE DE METZ

---

REGISTRE DES DELIBERATIONS

---

Séance du 23 février 2017

DCM N° 17-02-23-6

**Objet : Contrat Local de Santé de Metz 2017-2020 : signature de l'accord-cadre.**

**Rapporteur: Mme MOREL**

En 2015, la ville de Metz et l'Agence Régionale de Santé Grand Est se sont engagées dans un travail partenarial pour la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire messin.

Le CLS est un outil contractuel de territorialisation de la politique de santé qui fédère les initiatives et les actions des Collectivités Territoriales, des services de l'Etat et des partenaires institutionnels en lien avec le Projet Régional de Santé de l'ARS.

Le CLS permet l'émergence d'un projet local de santé concerté avec des objectifs partagés, des moyens mutualisés et des engagements pérennes pour répondre aux enjeux et aux besoins de santé identifiés en lien avec les acteurs de terrain et avec la population sur un territoire donné.

En amont de l'élaboration du CLS, l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine) a réalisé sur mandat de l'ARS, en partenariat avec la ville de Metz et le Conseil Régional Grand Est, un diagnostic local de santé afin de déterminer les enjeux et les besoins de santé sur le territoire de Metz et de l'agglomération de Metz Métropole.

Sur mandat de l'ARS, une démarche qualitative complémentaire sur les préoccupations en santé des messins a été menée par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Lorraine (IREPS Lorraine).

La compilation et l'analyse de ces données ont permis au Comité de pilotage préfigurateur du Contrat Local de Santé de Metz, réuni le 9 décembre 2016, d'acter les priorités sur lesquelles travailler dans le cadre du Contrat Local de Santé 2017-2020.

Aujourd'hui, la ville de Metz travaille avec l'ARS Grand Est et les partenaires associés au projet, à l'élaboration de son premier Contrat Local de Santé, afin de décliner les axes stratégiques en objectifs et actions.

Ce projet nécessite d'être préparé dans un accord-cadre entre les principaux partenaires financeurs (ARS Grand Est, ville de Metz, Conseil Régional Grand Est, Régime Local de l'Assurance Maladie), afin de formaliser leur engagement et le cadre d'élaboration de cette démarche.

Cet accord-cadre précise le contexte de ce CLS, les engagements politiques des principaux partenaires financeurs, le périmètre du CLS, les priorités retenues au regard des éléments de diagnostic, la méthodologie et le calendrier prévisionnel de la démarche d'élaboration du CLS.

En conséquence, la délibération suivante est soumise à l'approbation du Conseil Municipal.

## LE CONSEIL MUNICIPAL

## Les Commissions compétentes entendues,

**VU** la loi "Hôpital Patients Santé Territoire" (H.P.S.T) de 2009 ayant donné l'opportunité aux collectivités territoriales de signer avec les agences régionales de santé un Contrat Local de Santé,

**VU** le courrier de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand Est à Monsieur le Maire, en date du 28 avril 2015, confirmant son engagement à participer au futur Contrat Local de Santé de Metz,

**VU** le Comité de pilotage préfigurateur du Contrat Local de Santé de Metz, réuni le 9 décembre 2016, qui a acté les priorités sur lesquelles travailler dans le cadre du CLS 2017-2020,

**CONSIDERANT** l'intérêt public de formaliser l'engagement des partenaires dans la démarche projet visant la signature du Contrat Local de Santé de Metz,

## APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ

## DECIDE :

- **D'APPROUVER** le projet d'accord-cadre joint en annexe,
  - **D'AUTORISER** Monsieur le Maire ou son représentant à signer l'accord-cadre de la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé de Metz ainsi que tout autre document se rapportant à cette démarche.

Vu et présenté pour enrôlement,

Signé :

Pour le Maire

## La Conseillère Déléguée,

Catherine MOREL

Service à l'origine de la DCM : Mission Ville pour tous, seniors, santé et handicap  
Commissions : Commission Cohésion Sociale  
Référence nomenclature «ACTES» : 9.1 Autres domaines de compétences des communes

Séance ouverte à 15h00 sous la Présidence de M. Dominique GROS Maire de Metz ,  
Nombre de membres élus au Conseil Municipal : 55 dont 55 sont encore en fonction à la date de la délibération.

Membres assistant à la séance : 36 Absents : 19 Dont excusés : 10

**Décision : ADOPTÉE À LA MAJORITÉ**



# **ACCORD CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU TERRITOIRE MESSIN**

**MARS 2017**

# **Sommaire**

<b>Préambule</b>	page 3
<b>1- Le contexte du projet du CLS</b>	page 4
1-1 L'engagement politique de la Ville de Metz	
1-2 La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est	
<b>2- Le périmètre et la population</b>	page 6
<b>3- Le diagnostic partagé</b>	page 7
3-1 Le diagnostic local de santé	
3-2 La démarche qualitative complémentaire	
3-3 Le diagnostic local santé mentale	
<b>4- Les priorités retenues</b>	page 10
<b>5- Le pilotage et le fonctionnement</b>	page 11
5-1 Les instances de gouvernance	
5-2 Les partenaires	
5-3 Les grands principes	
5-4 L'articulation avec la politique de la ville	
<b>6- L'engagement des signataires</b>	page 14
6-1 Les engagements de la Ville de Metz	
6-2 Les engagements de l'ARS Grand Est	
6-3 L'engagement du Conseil Régional Grand Est	
6-4 L'engagement du Régime Local d'Assurance Maladie	
6-5 Innovation	
<b>7- Le calendrier prévisionnel</b>	page 18

# Préambule

L'état de santé de la population en France est globalement bon en comparaison des pays de même niveau de vie. L'espérance de vie continue d'augmenter, contribuant au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et d'incapacité fonctionnelle. Néanmoins les français ne sont pas égaux devant la santé. Des disparités persistent entre hommes et femmes, entre territoires ou entre catégories sociales.

Les inégalités se creusent dès l'enfance et persistent tout au long de la vie alors même que les enjeux de santé publique diffèrent selon les âges de la vie.

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil innovant de lutte contre les inégalités sociales et territoriales 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 du 26 janvier 2016.

Le CLS vise à améliorer l'état de santé des publics fragiles et à risque de la population d'un territoire de proximité et à proposer des parcours de santé cohérents et adaptés.

Le CLS permet de territorialiser la politique de santé dans le cadre d'un projet de territoire concerté, avec des objectifs partagés et des moyens mutualisés pour répondre aux enjeux et aux besoins de santé identifiés en lien avec les acteurs de terrain et avec la population.

Le champ du CLS vise à favoriser :

- la prévention et promotion de la santé y compris la santé-environnement ;
- l'accès aux droits de santé et aux soins de proximité ;
- l'organisation et la coordination des parcours de santé ;
- la mobilisation et la coordination de l'action des acteurs de terrain ;
- l'intervention en matière de veille et de sécurité sanitaire.

La présente démarche est fondée sur une définition globale et positive de la santé dans le sens de l'OMS. L'ensemble des déterminants de la santé individuels, comportementaux et environnementaux seront donc pris en compte avec une approche intersectorielle de la santé.

Les objectifs plus spécifiques de ce CLS consisteront à :

- fédérer les acteurs et les décideurs autour de grandes priorités d'actions ;
- orienter, réorienter des actions ciblant en priorité les publics vulnérables et à risques ;
- consolider les actions qui ont fait leurs preuves en terme d'évaluation ;
- favoriser les partenariats, coordonner les acteurs et articuler les politiques publiques ;
- améliorer la visibilité des enjeux de santé au niveau local.

Les parties prenantes s'engagent à définir et à mettre en œuvre un plan d'actions basé sur des priorités partagées, à mettre à disposition des moyens et à réaliser une évaluation des résultats.

## 1- Le contexte du projet

### 1-1 L'engagement politique de la Ville de Metz

L'élaboration et la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé est un engagement de campagne du Maire de Metz formalisé en mars 2015 auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, dans le but de :

- construire une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée ;
- fédérer les initiatives locales ;
- répondre aux besoins de la population.

Cet engagement vient renforcer une politique de santé volontariste menée depuis plusieurs années par la ville de Metz :

- 2009, adhésion au Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) visant une meilleure prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques menées par les villes afin d'agir sur les déterminants de la santé ;
- 2011, déploiement de la démarche Atelier Santé Ville avec la volonté de renforcer l'action de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- 2014, création de la mission communale "Ville pour tous" compétente dans les domaines de la santé, des séniors et du handicap.

### 1-2 La politique de l'Agence Régional de Santé Grand Est

La politique de l'ARS est définie par le Projet Régional de Santé de Lorraine qui reste valable jusque fin 2017. L'ARS Grand Est travaille sur un nouveau Projet Régional de Santé dans un cadre renouvelé par la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

L'actuel Projet Régional de Santé de Lorraine est fondé sur 4 priorités stratégiques :

- agir sur les principales causes de mortalité prématuée en Lorraine : tumeurs, maladies cardio neurovasculaires, maladies respiratoires, suicide ;
- réduire les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires ;
- maintenir et développer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente.

L'Article L 1434-2 du CSP précise que le Projet Régional de Santé est constitué :

« 1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse

du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ;

3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.»

L'Article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique (CSP) précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats 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. »

L'action de l'ARS dans le cadre de projets de CLS et de Conseil Local Santé Mentale est cadrée par :

- la circulaire interministérielle SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville ;
- l'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 ;
- l'instruction interministérielle SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé qui prévoit d'associer le Conseil Territorial de Santé au suivi des actions CLS et CLSM.

## 2- Le périmètre retenu et sa population

Le territoire du CLS est celui de la Ville de Metz divisé en 12 quartiers. Une attention particulière sera portée aux quartiers prioritaires définis par la politique de la Ville.

La population des 6 quartiers prioritaires de l'agglomération messine représentait 27 400 habitants en 2011 selon l'INSEE avec la composition suivante :

- Borny (Metz), 10140 habitants ;
- Bellecroix (Metz), 3230 habitants ;
- Sablon sud (Metz), 1350 habitants ;
- La Patrotte-Metz Nord (Metz), 3080 habitants ;
- Hauts de Vallières (Metz), 1300 habitants ;
- Saint-Eloy-Boileau-Pré Génie (quartier intercommunal Metz-Woippy), 8300 habitants.

Metz occupe une position stratégique au cœur du sillon lorrain et de la Région Grand Est et constitue la ville centre de la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole.

La population de l'agglomération est de taille comparable aux EPCI de Nancy, Reims et Mulhouse pour la Région Grand Est ou bien Dijon, Orléans, Caen, Angers, Tours, Clermont, Limoges et Nîmes (entre 200 000 et 300 000 habitants avec une ville centre de plus de 100 000 habitants).

L'agglomération concentre  $1/5^e$  de la population de Moselle et 35 % de la population du sillon lorrain.

La structure des âges de la population de l'agglomération et de Metz est comparable à l'EPCI de Mulhouse notamment chez les moins de 25 ans ; la part des personnes âgées de 65 ans et plus est comparable à l'EPCI de Nancy.

La représentation des catégories socio-professionnelles au sein de l'agglomération et de Metz est proche de la moyenne de la France Métropolitaine et correspond à ce que l'on observe classiquement dans les espaces à dominante urbaine.

La part d'ouvriers habitants l'agglomération (20%) est supérieure à l'EPCI de Nancy (17%), comparable à l'EPCI Strasbourg (21%) et inférieure aux EPCI de Reims (23%) et Mulhouse (30%).

L'ensemble de la population de la Ville de Metz est prise en compte dans le cadre du CLS : 119 551 habitants selon l'INSEE en 2012 pour 222 560 habitants pour Metz Métropole.

L'intégration de nouveaux partenaires pourra être établie par voie d'avenant après avis du comité de pilotage.

### 3- Les éléments de diagnostic partagé

#### 3-1 Le diagnostic local de santé

En amont du lancement du projet de CLS, l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales de Lorraine (ORSAS-Lorraine) a réalisé sur mandat de l'ARS, en partenariat avec la Ville de Metz et le Conseil Régional Grand Est un diagnostic local de santé afin de déterminer les enjeux et les besoins de santé sur le territoire de Metz et de l'agglomération de Metz Métropole.

Les points essentiels pointés par le diagnostic ORSAS Lorraine sont :

→ concernant les caractéristiques sociodémographiques

- une population assez jeune (30% de moins de 25 ans), mais un vieillissement de la population à prévoir (indice de vieillissement de 2012 de 64, plus défavorable qu'au niveau de la Lorraine et de la France (73)) ;
- des quartiers spécialisés par âge et par catégories socioprofessionnelles ;
- une part importante de personnes qui vivent seules (46% des ménages sur Metz) ;
- des populations vulnérables en nombre plus important dans les quartiers prioritaires : 33% des actifs au chômage à Borny (16% des actifs à Metz), 49% de familles monoparentales à Bellecroix (35% des familles à Metz, soit 1 enfant sur 4 vit avec un seul parent) ;
- des inégalités de revenus importantes entre les différents quartiers de Metz avec une part significative des ménages et des habitants en situation de pauvreté (taux de pauvreté de 21% en 2012, soit 1 ménage sur 5 à Metz).

→ concernant la santé environnementale

- des espaces verts et des équipements en nombre sur Metz : 45m<sup>2</sup> d'espace vert/hab (31m<sup>2</sup> en moyenne dans les grandes villes de France), 88 aires de jeux, une centaine de terrains de sports et divers équipements sportifs ;
- un air extérieur favorable 2/3 de l'année pour 10 jours défavorables en 2014 ;
- une qualité de l'air extérieur qui se dégrade avec une légère hausse des poussières fines PM<sub>10</sub> ;
- un risque allergique aux pollens très élevé ou élevé 7 semaines par an ;
- un nombre de logements potentiellement indignes inférieur aux seuils de référence.

→ concernant l'état de santé de la population

- Les causes de mortalités sont les mêmes qu'au niveau national : les cancers sont la première cause de mortalité pour les deux sexes, les maladies cardiovasculaires la seconde cause, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont la première cause de mortalité par cancer, avec une situation plus défavorable pour les hommes, le cancer colorectal et le cancer du sein sont respectivement la 2<sup>e</sup> cause et la 3<sup>e</sup> cause de mortalité par cancer des deux sexes ;
- A Metz, comme en Moselle, les taux de participation au dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein sont inférieurs aux objectifs attendus ;
- Les chiffres liés à la mortalité avant 65 ans sont en amélioration, néanmoins, à l'image de la Lorraine, le taux de mortalité prématûre était de 5% supérieur au taux français en 2012 ;
- 1 habitant sur 5 de l'agglomération en Affection de Longue Durée (ALD), principalement pour tumeurs malignes, maladies du cœur et diabète ;
- Le cancer du sein est la 1<sup>ère</sup> cause d'inscription en ALD, la 1<sup>ère</sup> cause du nombre de séjour hospitalier et la 3<sup>e</sup> cause de mortalité toutes causes confondues ;
- Le diabète est la principale pathologie en termes de prévalence, suivi par les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes, comme au niveau national ;

- La santé mentale est une problématique de santé publique à prendre en compte sur le territoire messin. A ce titre, l'ORSAS réalise de janvier à avril 2017 une étude spécifique sur la santé mentale sur le territoire, sur mandat de l'ARS Grand Est. Les problématiques de santé mentale et d'addiction seront prises en compte dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale du territoire messin ;
- Selon l'échantillon de l'agglomération messine de l'étude nationale EVREST sur la santé au travail : 37 % des salariés se déclarent fumeurs (35% au niveau national) ; les femmes sont plus exposées que les hommes aux risques psychosociaux en milieu professionnel semblable à ce qui est observé nationalement ; une part importante des salariés sont en surcharge pondérale (50%) et en obésité (18%) ;
- Dans l'agglomération messine, au regard des données de la PMI, 15% des élèves de grande section de maternelle pesés présentaient un surpoids en 2015.

→ concernant l'offre de soins et l'hospitalisation

- Metz et l'agglomération bénéficient d'une situation privilégiée avec une offre dense et diversifiée ;
- les principales causes d'hospitalisation des habitants sont l'insuffisance rénale chronique, les maladies cardiovasculaires, le cancer du sein, l'opération de la cataracte, le cancer colo rectal et les cancers de la trachée, des bronches et du poumon.

→ concernant les acteurs du territoire

- la période de la périnatalité a été mise en exergue en cela qu'elle fonctionne très souvent comme un révélateur des vulnérabilités et un moment de plus grande fragilisation pour les femmes ;
- la précarité éducative est perçue comme un facteur aggravant fortement la santé des femmes, de même que le handicap cognitif ;
- certains acteurs assistent à une augmentation des addictions chez les femmes (tabac et alcool surtout) ;
- les acteurs présents ont insisté sur le caractère multifactoriel de la précarité et de fait sur la grande diversité des publics pour lesquels il faut construire des accompagnements spécifiques ;
- l'éducation apparaît comme un préalable à la prévention ;
- le niveau d'information dont disposent les jeunes sur la santé et la manière de la préserver est souvent jugé insuffisant par les acteurs qui travaillent avec eux au quotidien ;
- le milieu scolaire apparaît comme le lieu privilégié de diffusion d'une éducation et d'actions de prévention primaire ;
- les associations et acteurs institutionnels rencontrent beaucoup de parents qui souffrent d'un manque de connaissances sur les bons comportements à adopter en matière d'éducation ;
- la parentalité apparaît comme une notion transversale des problématiques de santé chez les jeunes ;
- en prévention, les principales difficultés évoquées est la capacité à atteindre les publics qui ont le plus besoin d'accéder aux messages que souhaitent diffuser les acteurs institutionnels et associatifs et d'adapter les messages pour qu'ils soient intégrés par les populations ciblées ;
- pour les acteurs, une des difficultés majeures pour atteindre les femmes est la construction sociale de l'espace public fortement masculin ;
- les acteurs ont mis en avant la difficulté des publics vulnérables qu'ils accompagnent à faire de la santé une réelle priorité ;
- pour les acteurs, la complexité des démarches administratives est souvent vécue comme un frein important à l'accès à la santé chez les jeunes et les publics vulnérables ;
- les acteurs formulent des problématiques d'accès à certaines spécialités médicales et à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé ;

- chez les seniors, la santé semble indissociable de deux notions majeures : l'autonomie et le bien-être ;
- pour les acteurs, la prévention ne s'arrête pas aux seuls seniors mais doit s'étendre à l'ensemble des personnes qui entourent et accompagnent les seniors afin qu'elles puissent, elles aussi, diffuser les bons messages ;
- les acteurs estiment que les problématiques liées à la santé mentale et à la prise de médicaments chez les seniors ne sont pas suffisamment prises en compte ;
- les acteurs assurent rencontrer de nombreuses situations avec des problématiques de santé mentale et des difficultés à mettre en place des solutions efficaces d'accompagnement ;
- le cadre de vie est jugé comme un facteur de santé important ;
- les acteurs estiment qu'il faudrait développer davantage d'actions autour de la nutrition et accroître l'offre d'activités physiques pour tous dans les quartiers ;
- une demande de développer des actions plus nombreuses et plus locales, qui touchent au quotidien des populations pour encourager le lien social et donner du sens aux actions ;
- les acteurs jugent la proximité et la confiance comme des caractéristiques indispensables ;
- pour les acteurs, il faut partir des populations, de leurs connaissances et de leurs centres d'intérêt pour introduire des actions qui les emmèneront progressivement vers les questions de santé ;
- la nécessité d'associer les habitants à la conception des actions et d'aller au contact des publics fragiles ;
- un besoin de travail en réseau et de meilleure coordination ;
- la nécessité d'une meilleure promotion et visibilité des offres existantes.

### **3-2 La démarche qualitative complémentaire**

Sur mandat de l'ARS Grand Est, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Lorraine a mené une démarche complémentaire exclusivement qualitative, pour appréhender les préoccupations en matière de santé des habitants des quartiers prioritaires et des professionnels de terrain.

Les thèmes récurrents avancés par les personnes interrogées sont : les équipements et les transports (accessibilité, lisibilité et visibilité de l'offre), les relations sociales (amélioration et développement), l'accès aux soins (délais d'attente, reste à charge, représentations), la nutrition (connaissances et savoir-faire), le travail partenarial (articulation des dispositifs et des dynamiques locales).

### **3-3 Le diagnostic local santé mentale**

Sur mandat de l'ARS Grand Est, une étude de l'ORSAS Lorraine sur l'adéquation de l'offre aux besoins de la population en santé mentale du territoire messin sera menée au cours du premier semestre 2017 dans le cadre de la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale.

## **4- Les priorités retenues**

Au regard des éléments de diagnostic, les axes prioritaires retenus sont :

### **1. L'enfance et la jeunesse : « démarrer la vie en bonne santé »**

Thématiques : grossesse et périnatalité, nutrition, activité physique, hygiène de vie, santé bucco-dentaire, addictions, troubles du langage, santé sexuelle et vie affective, santé mentale, accès aux droits et aux soins

Publics cibles : femmes, enfants (0-11 ans), adolescents (12-18 ans), étudiants (18-25 ans), parents avec comme public prioritaire les enfants des quartiers politique de la ville et les familles monoparentales

Ressources : Ecoles, périscolaires, services de la ville, PMI, actions familles des centres sociaux, réseaux de santé, ...

## **2. La prévention et l'accompagnement des maladies chroniques**

Thématiques : surpoids et obésité, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, diabète, facteurs de risques communs : nutrition, activité physique et tabagisme

Publics cibles : enfants (surpoids et obésité), adultes et séniors

Ressources : réseaux de santé, dispositifs de la CPAM, CES, associations, ...

## **3. La santé mentale et la promotion du bien-être psychique**

Thématiques : CLSM (promotion de la santé mentale et inclusion, amélioration de la prise en charge, collaboration entre acteurs), prévention de l'isolement social, prévention du suicide, addictions, soutien des compétences psychosociales et des actions parentales

Publics cibles : femmes, jeunes et parents, étudiants, personnes âgées, personnes en situation de vulnérabilité (en particulier les chômeurs)

Ressources : Conseil Local de Santé Mentale

## **4. Des environnements favorables à la santé / un cadre de vie sain**

Thématiques : qualité de l'air extérieur et intérieur, éco-gestes et développement durable, promotion des mobilités douces, lutte contre la précarité énergétique

Publics cibles : enfants, femmes enceintes, personnes âgées et habitants des quartiers politique de la ville

Ressources : Plan Régional de Santé Environnement, Agenda 21 de la ville de Metz, programmes de l'agglomération, acteurs locaux, ...

## **5. L'organisation des parcours de santé et l'accès aux soins**

Thématiques : coordination et développement des réseaux, améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs, amélioration de l'accès aux soins, accompagnement des publics en besoin

Publics cibles : tous public, population en situation de vulnérabilité, seniors

Ressources : CLSM, Réseau de Santé Metz arrondissement, filière addictologie, filière obésité, Plateforme d'accès aux droits et aux soins, Metz Mutuelle Santé, ...

## 5- Le pilotage et le fonctionnement

### 5-1 Les instances de gouvernance

Le CLS disposera de trois types d'instances : un comité de pilotage stratégique, un comité technique de suivi et des groupes de travail ou comités opérationnels.

Le Conseil Local de Santé Mentale disposera de ses propres instances et pilotera l'axe 3 du CLS : un comité de pilotage stratégique, une assemblée plénière tactique et des groupes projets.

#### ➤ Le comité de pilotage stratégique du CLS

Le Comité de pilotage réunit les signataires du CLS et les partenaires institutionnels.

La Présidence est assurée par le Maire de la Ville de Metz, M. Dominique GROS, et le Directeur Général de l'ARS Grand Est, M. Christophe LANNELONGUE.

Sont invités à participer au comité de pilotage :

- La Conseillère déléguée à la santé de la ville de Metz
- Le Président du Conseil Régional Grand Est ou son représentant
- Le Président de Metz Métropole ou son représentant
- Le Préfet ou son représentant
- Le Directeur de la Direction Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN) de Moselle ou son représentant
- Le Directeur de la CPAM de la Moselle ou son représentant
- Le Président du Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) ou son représentant
- Le Président du CCAS de Metz ou son représentant
- Le Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) de Moselle ou son représentant
- Le Directeur de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRDJSCS) Grand Est ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental de la Moselle (CD-57) ou son représentant
- Le Directeur de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) du CD-57 ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) de Moselle ou son représentant
- La Directrice de la CARSAT Alsace-Moselle ou son représentant
- Le Directeur de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) Grand Est ou son représentant
- Le Directeur de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) Grand-Est ou son représentant
- Les Directeurs des Hôpitaux ou leurs représentants : CHR, CH Jury, HPM, Claude Bernard, HIA Legouest
- Le Président de la Mutualité Française Lorraine (MFL) ou son représentant
- Le Directeur du Service de Santé au Travail et DIRECCTE ou leurs représentants
- Le Président du Régime Social des Indépendants (RSI) ou son représentant
- Le Président de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou son représentant
- Le Président du Conseil Territorial de Santé ou son représentant
- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Lorraine selon les actualités

Le comité de pilotage pourra être ouvert à d'autres instances en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Les missions du comité de pilotage consistent à :

- arrêter la stratégie générale (plan de réalisation et son calendrier)
- étendre le périmètre du contrat
- valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération
- arbitrer les moyens à engager
- mandater le comité technique pour le suivi de la mise en œuvre du Contrat
- définir les orientations en termes d'évaluation du contrat
- proposer le renouvellement du contrat

Le comité de pilotage se réunit à *minima* une fois par an.

Le premier comité de pilotage préfigurateur du CLS s'est réuni le 9 décembre 2016 pour acter le lancement de la démarche et les priorités pressenties au regard des éléments de diagnostic.

#### ➤ **Le comité technique de suivi du CLS**

Il est composée à *minima* des représentants techniques de l'ARS, de la Ville de Metz et des autres signataires du Contrat : Conseil Régional Grand Est ; Régime Local Assurance Maladie ; Metz Métropole ; et de l'IREPS Lorraine.

Le Comité de suivi pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction des besoins, des demandes et des thématiques d'actualité.

La Ville de Metz sera représentée par la Conseillère Municipale Déléguée à la santé et les personnels de la Mission Ville pour tous et d'autres services en fonction des actualités.

Les chargés de mission de l'ARS et de la Ville de Metz assurent le pilotage du comité technique.

Les missions du comité technique consistent à :

- assurer la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation du Contrat ;
- préparer et animer les rencontres du comité de pilotage, rendre compte des avancées ;
- solliciter l'organisation d'un comité de suivi dès que nécessaire ;
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage.

Le comité technique se réunit une fois par mois à *minima* pendant la phase d'élaboration du CLS puis de façon plus espacée lors de la mise en œuvre.

#### ➤ **Les groupes de travail ou comités opérationnels du CLS**

Parallèlement au comité technique, des groupes de travail seront mis en place en fonction des thématiques / objectifs à approfondir. Ils réuniront les représentants des institutions intéressées au sujet, ou des experts / personnes qualifiées, et ce afin de contribuer à l'élaboration du CLS et à la déclinaison opérationnelle, dans un second temps, des axes prioritaires définis.

L'animation et la coordination de groupes de travail est assurée par les membres du comité technique.

### **5-2 Les partenaires**

La démarche CLS est inclusive et vise à favoriser les partenariats en fédérant les acteurs et les décideurs du territoire issus de domaine variés :

- éducation (DSDEN, Inspection Académique, Médecine Scolaire, Médecine Universitaire, Collèges, Lycées, Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, Réseau d'Education Prioritaire) ;
- social (ASE, Mission Locale, Centres Sociaux Culturels...) ;

- sport (DRDJSCS, DDCS, Comité Départemental Olympique et Sportif 57, associations sportives...) ;
- environnement (DREAL, DRAAF, DDT, Air Lorraine, Institut Européen d'Ecologie...) ;
- santé (Unions Régionaux des Professionnels de Santé, Ordres professionnels, établissements sanitaires et médico-sociaux, Réseau de Santé Metz Arrondissement) ;
- handicap (MDPH) ;
- associatifs (ADACS, AIEM, CMSEA, CDPAA, AIDES, LCC57, AMODEMACES) ;
- logements (Bailleurs, Caisse des Dépôts).

Les réseaux d'acteurs en fonctionnement seront également associés : collectif inter-associatif de lutte contre les IST / SIDA, GASS, Réseau de solidarité des associations messines (RESAM), le Conseil Local de Santé Mentale, Réseau territorial de santé messin.

### **5-3 Les grands principes**

Le CLS sera fondé sur quatre grands principes transversaux :

- la participation des habitants, acteurs de leur santé ;
- la coordination des acteurs ;
- la lisibilité et visibilité des dispositifs ;
- l'évaluation de la démarche et des actions.

La démarche sera participative. Les habitants de Metz seront consultés au moyen des dispositifs de démocratie participative de la Ville de Metz. Les conseils citoyens et les réunions inter-acteurs des quartiers prioritaires de la politique de la ville seront également mobilisés.

Les représentants des acteurs et des usagers du système de santé seront associés dans le cadre de l'instance de démocratie sanitaire de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie : le Conseil Territorial de Santé mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Le CLS prendra en compte et adaptera aux besoins du territoire les programmes et les plans nationaux et régionaux de cadrage des politiques publiques. Les grandes campagnes de communication de santé publique feront l'objet d'une déclinaison locale : mars bleu, octobre rose, moi(s) sans tabac.

L'élaboration du CLS s'appuiera sur :

- un inventaire des politiques, des missions, des compétences des institutions impliquées ;
- l'identification des objectifs stratégiques et opérationnels communs, des modalités de coopération existantes et leur optimisation ;
- le choix d'indicateurs pour évaluer la démarche et la mise en œuvre des actions.

Un appui méthodologique pour l'élaboration du CLS et l'animation des groupes de travail sera assuré par l'IREPS Lorraine, dans le cadre de la convention de partenariat avec l'ARS Grand Est.

### **5-4 L'articulation avec la politique de la ville**

L'articulation du CLS et du CLSM avec le contrat de ville de Metz Métropole sera assurée par le comité technique du CLS en lien avec le comité technique du contrat de ville.

Diverses modalités sont fixées dans les deux circulaires précitées à savoir :

- l'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 ;

- l'instruction interministérielle SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé qui prévoit d'associer le Conseil Territorial de Santé au suivi des actions CLS et CLSM.

Le CLS du territoire messin pourra constituer le volet santé du Contrat de Ville de Metz Métropole et pourra couvrir les quartiers prioritaires et les quartiers de veille active Politique de la Ville de Metz Métropole.

L'ARS Grand Est est signataire du contrat de ville 2015 – 2020 de Metz Métropole. Les engagements de l'ARS Grand Est sont disponibles en annexe.

## 6- Les engagements réciproques des signataires

### 6-1 Les engagements de la Ville de Metz

La Ville de Metz s'engagera à plusieurs niveaux :

- en élaborant et signant le CLS en juillet 2017 ;
- en consacrant des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur le suivi global du CLS ;
- en participant activement au comité technique de suivi du CLS et au pilotage de la mise en œuvre des objectifs ;
- en mobilisant et en coordonnant des acteurs locaux, y compris des habitants, autour d'actions et démarches de promotion de la santé ;
- en mobilisant des services municipaux autour des priorités retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé : Mission Ville pour tous-santé - séniors, handicap - Pôle Education, Petite Enfance, Politique de la Ville cohésion territoriale, CCAS, Urbanisme et Habitat, Développement durable et solidaire, mobilités et espaces publics, ... ;
- en orientant ses aides aux associations soutenues dans le domaine de la santé afin qu'elles prennent en compte les objectifs du CLS ;
- en consacrant un budget de fonctionnement aux actions du CLS, validées chaque année par le Conseil Municipal ; en 2017, le budget prévisionnel est de 50 000 € ;
- en développant des transversalités au sein de la collectivité, pour la mise en œuvre d'actions nouvelles et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques ;
- en renforçant l'appropriation de la Santé par les habitants et leur place dans la conduite de la politique de santé.

### 6-2 Les engagements de l'ARS Grand Est

L'ARS Grand Est s'engage à territorialiser le Projet Régional de Santé sur le territoire messin pour :

- renforcer la prévention et la promotion de la santé y compris en matière de santé environnementale ;
- renforcer la promotion du dépistage organisé des cancers, du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, de la vaccination ;
- améliorer l'accès aux soins de proximité pour les personnes en situation de précarité ;
- mobiliser, accompagner et coordonner les acteurs du territoire messin ;
- soutenir les démarches de parcours ;
- favoriser l'installation des professionnels de santé et la coopération interprofessionnelle.

Le Service Animation Territoriale de la Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS Grand Est est mobilisé sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de Moselle et sous l'autorité fonctionnelle des Directions métiers.

Des moyens financiers éventuellement pluriannuels seront mobilisés pour consolider, pour réorienter les actions locales et pour expérimenter de nouvelles actions. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les cofinanceurs.

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

### **6-3 Les engagements du Conseil Régional Grand Est**

Le Conseil Régional Grand Est, en concertation avec d'autres 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. C'est pourquoi il met en place, depuis 2005, des dispositifs qui permettent un meilleur accès à la santé et aux soins. En effet, le Conseil Régional propose son soutien aux acteurs qui souhaitent développer des actions de prévention et d'éducation pour la Santé en faveur de leurs publics. Par ailleurs, la politique régionale de santé a pour objectif de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste concrètement par le soutien à la construction de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), et par le soutien aux projets de télésanté/télémédecine.

Le Conseil Régional (Service Santé) peut co-financer des actions de prévention et d'éducation pour la santé s'inscrivant dans le cadre du CLS de la Ville de Metz. Ces actions devront systématiquement faire l'objet d'un dépôt, par le porteur de projet, d'un dossier de demande de subvention au Conseil Régional ("au fil de l'eau" ou dans le cadre d'appels à projet le cas échéant). Les dossiers déposés seront instruits en concertation avec les différents cosignataires et partenaires du CLS.

Le financement définitif des actions sera validé par les élus du Conseil Régional en Commission Permanente.

Les projets déposés devront mettre en avant les objectifs suivants :

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- informer et orienter vers les structures existantes œuvrant en faveur de la prévention et de l'accès à la santé ;
- connaître les besoins de santé des habitants du Grand Est ;
- évaluer les dispositifs existants en matière de promotion et d'éducation à la santé ;
- promouvoir des environnements favorables à la santé.

Le Conseil Régional concentre son financement sur des actions de prévention primaire, c'est-à-dire « *tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas* ».

Les actions proposées devront donc s'inscrire dans une démarche d'information, d'éducation et de sensibilisation des publics ciblés.

Les thématiques considérées comme prioritaires sont : la lutte contre les conduites addictives, la promotion de l'activité physique, la nutrition, la promotion de la santé mentale, la sexualité (IST, SIDA, contraception), la santé environnementale et l'accès aux droits et à la santé.

Les structures bénéficiaires sont d'une manière générale tout organisme ou structure intervenant pour la promotion de la santé des habitants de la région, notamment auprès de publics cibles.

Les bénéficiaires de l'action sont plus particulièrement les publics ciblés par les actions du Conseil Régional, à savoir les lycéens, les apprentis, les élèves des centres de formation, les jeunes en insertion professionnelle et sociale, et les publics éloignés des dispositifs de santé.

Si la demande concerne une subvention de fonctionnement, elle ne peut être inférieure à 1000 € (500 € pour les établissements scolaires dans le cadre d'un appel à projets spécifique).

Les critères d'éligibilité d'un projet à l'aide régionale sont les suivants :

- une démarche de promotion de la santé qui confère aux populations les moyens d'améliorer leur propre santé (au sens de la Charte d'OTTAWA) ;
- une démarche participative auprès de la population ciblée par l'action (*a minima*, la population devra être sollicitée lors de l'évaluation du projet) ;
- un projet qui répond à un diagnostic partagé, avec l'ensemble des acteurs, du contexte et des besoins ;
- la mise en réseau des différents acteurs ;
- la proposition d'actions de prévention primaire ou de dépistage si elles s'inscrivent dans un contexte général en faveur de la santé autour du projet ;
- la cohérence avec les orientations du Projet Régional de Santé de l'ARS Grand Est ;
- la présentation d'un plan de financement équilibré avec des cofinancements (le Conseil Régional, lorsqu'il n'est pas maître d'ouvrage, ne peut pas subventionner à 100% une opération et n'intervient qu'en compléments d'autres financeurs) ;
- l'inscription dans une démarche territoriale de santé type Contrat Local de Santé ;
- le développement des actions autour d'une ou plusieurs des thématiques considérées comme prioritaires (cf. ci-dessus).

Les critères d'exclusion d'un projet à l'aide régionale sont :

- les demandes de formation professionnelle initiale et continue ;
- les projets ponctuels ne s'inscrivant pas dans un projet global ;
- le financement de biens durables ;
- les projets de prévention secondaire, tertiaire et quaternaire, ou les projets portant sur de l'accompagnement individuel ou collectif autour d'une pathologie donnée ;
- les demandes concernant le financement d'un poste ;
- les projets dont le plan de financement ne ferait apparaître qu'une sollicitation financière régionale (sans co-financements).

S'agissant de l'accès à la santé et aux soins, les demandes de subvention (Maisons de Santé, télésanté/télémédecine...) devront également être déposées au Conseil Régional.

L'instruction sera réalisée en concertation avec d'autres partenaires, et notamment l'Agence Régionale de Santé.

#### **6-4 Les engagements du Régime Local d'Assurance Maladie**

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) est un régime autonome et obligatoire, complémentaire au Régime Général, à hauteur de 90 % pour les prestations ambulatoires et à hauteur de 100 % pour la couverture de l'hospitalisation. Il compte 1,5 million de cotisants (salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et retraités qui justifient des conditions d'accès à ce régime) et couvre 2,1 millions de bénéficiaires avec les ayants droits.

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

Depuis 1998, les administrateurs ont également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique<sup>1</sup>. Afin d'éviter une dispersion trop importante des moyens, les administrateurs ont souhaité prioriser leur politique de prévention sur le thème des maladies cardio-vasculaires et des cancers. En effet, les actions soutenues par le Régime Local ciblent l'ensemble des facteurs de risques de ces deux pathologies qui peuvent être atténués par de meilleures habitudes de vie.

Les actions soutenues doivent :

- favoriser et/ou renforcer l'adoption d'une alimentation équilibrée ;
- encourager la pratique régulière d'activité physique ;
- lutter contre le tabagisme actif et passif ;
- faciliter le dépistage, l'éducation thérapeutique, le suivi du patient et de ses facteurs de risques.

Les publics visés prioritairement par les actions sont :

- les enfants et les adolescents pour renforcer les aptitudes et optimiser les comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge ;
- la population adulte salariée ;
- la population en situation de précarité qui est malheureusement beaucoup plus touchée par ces maladies ;
- la population à risque (âge, sexe, hérédité...).

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

- adoptent une démarche de promotion de la santé ;
- favorisent la mise en réseau des différents acteurs ;
- s'inscrivent dans le long terme et soient évaluées régulièrement ;
- ciblent prioritairement les territoires les plus exposés aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers ;
- mobilisent l'ensemble des partenaires de terrain (médecins, paramédicaux, mairies, professionnels du secteur social, associations, etc.) et s'appuient sur l'offre existante ;
- ne se substituent pas à des financements de droits communs nationaux ou locaux. Les subventions versées par le Régime Local doivent apporter une plus-value pour la santé des populations alsaciennes et mosellanes.

Le CLS de territoire messin, comportant deux axes qui concernent les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et des cancers, est en parfaite orientation avec la politique menée par le RLAM. Leurs priorités se rejoignent sur les objectifs suivants :

- Favoriser et/ou renforcer l'adoption d'une alimentation équilibrée ;
- Encourager la pratique régulière d'activité physique ;
- Faciliter le dépistage, le suivi du patient et de ses facteurs de risques.

La dimension régionale du RLAM et sa volonté de s'inscrire dans un travail partenarial le conduit à co-construire et co-financer des projets avec les autres acteurs présents sur le territoire.

<sup>1</sup> Loi n°98-278 du code de la sécurité sociale relative au régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle (article L325-2), modifié par l'article 90 de la loi 2009-879 (dite loi HPST).

## **6-5 Innovation**

La Ville de Metz souhaite s'engager dans le domaine des externalités positives afin que Metz constitue un territoire à impact social et environnemental.

Ainsi, une démarche de mesure de la performance sociale pourra être expérimentée pour certifier un projet d'action et pour proposer un financement par titre d'Investissement à Impact Social sur des fonds privés. L'objectif est de disposer d'une nouvelle source de financement des actions.

## **7- Le calendrier prévisionnel**

Ville de Metz : délibération du Conseil Municipal le 23 février 2017

Conseil Régional Grand Est : délibération en Commission Permanente le 31 mars 2017

ARS Grand Est : validation interne en janvier 2017

Régime Local d'Assurance Maladie : délibération en Commission Permanente de novembre 2016 pour leur participation au futur CLS ; validation interne de l'accord-cadre en janvier 2017

Le présent accord-cadre est une version non finalisée du Contrat Local de Santé dont la version définitive sera signée au cours du mois de juillet 2017.

Il sera conclu pour une période de trois années.

## 8 - Les signataires

Metz, le .....

Maire de Metz et Conseiller Départemental de Moselle : Dominique GROS

Directeur Général de l'ARS Grand Est : Christophe LANNELONGUE

Président du Conseil Régional Grand Est : Philippe RICHERT

Président du Régime Local d'Assurance Maladie : Daniel LORTHIOIS