

ORNE LORRAINE CONFLUENCES  
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES



# Contrat Local de Santé Orne Lorraine Confluences 2022-2027



## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>7</b>
Article 1 : Présentation du territoire .....	8
Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux face à la santé : un projet de territoire .....	12
Article 1-2 : Le ressenti des élus locaux, et analyse des territoires .....	18
Article 2 : Elaboration du contrat local de santé.....	20
Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé .....	22
<b>CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>26</b>
Article 4 : Le territoire .....	27
Article 5 : Les signataires et les partenaires du contrat local de santé.....	27
Article 6 : Les engagements des signataires.....	28
<b>PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>30</b>
Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions .....	31
<b>MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....</b>	<b>39</b>
Article 8 : Les instances de gouvernance .....	40
Article 8-1 : Le comité de pilotage.....	40
Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques.....	41
Article 8-4 : Le coordonnateur du contrat local de santé .....	41
<b>SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>44</b>
Article 9 : Durée du contrat local de santé.....	45
Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé.....	45
Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé.....	45
Article 12 : Les effets attendus du projet de santé du territoire et de son outil : le contrat local de santé.....	46
<b>MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....</b>	<b>48</b>
Article 13 : La révision du contrat local de santé .....	49
Article 14 : La fin du contrat local de santé.....	49
Article 15 : La résiliation du contrat local de santé .....	49
Article 16 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires .....	49
<b>SIGNATAIRES .....</b>	<b>50</b>

**ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE**  
**ANNEXE 2 : FICHES ACTIONS**

**Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;**

**Vu l'article L.1434-2 du Code de la Santé Publique ;**

**Vu l'article L.1434-10 du Code de la Santé Publique ;**

**Vu l'article L.1111-2 du Code Général des Collectivités Territoriales ;**

**Vu la lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 n°2009-68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé ;**

**Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;**

**Vu le quatrième du paragraphe 3 du Projet de Santé de la région Grand Est ;**

**Vu la délibération de décembre 2019 approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé ;**

## **Préambule**

Si la protection de la santé est un droit fondamental protégé constitutionnellement et législativement, elle est aussi reconnue internationalement depuis la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), adoptée le 22 juillet 1946 et signée par les représentants de 61 Etats, dont la France. L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Ainsi, la santé s'inscrit dans une perception large, englobant tous les facteurs pouvant de près ou de loin en permettre sa protection. C'est en ce sens que la Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre 1986, fait de la promotion de la santé un point clef dans la politique internationale en santé. Elle détermine la promotion de la santé comme le moyen de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.* »

De plus, l'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique accorde à la population un rôle. En effet, il déclare que « *les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

C'est dans ce cadre que sont venus s'inscrire les Contrats Locaux de Santé (CLS), mais également par la volonté d'élus de mettre en place un projet de santé intégré.

L'instauration des CLS dans notre système de santé, à la politique publique de l'institution, s'est faite par la loi 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le CLS est le résultat d'une double dynamique : d'une part c'est un levier de mise en œuvre du Projet Régional de Santé, piloté par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - d'autre part c'est un outil de coopération des acteurs du territoire pour définir et mettre en œuvre une politique de santé au plus près des habitants. Enfin, les partenaires (associations, institutions, partenaires sociaux, CPTS, professionnels de santé...) du CLS apportent un soutien à la construction de ce contrat et à sa mise en œuvre.

La politique de santé locale se définit par son approche partagée et transversale sur un territoire. Elle précise la manière dont la compétence santé est partagée entre la Communauté de communes et les communes. Il est nécessaire qu'elle tienne compte de la transversalité des politiques publiques, notamment en matière de santé. La politique de santé locale doit reconnaître et favoriser les initiatives locales, mais aussi l'animation des réseaux (associations, partenaires de l'action sociale, professionnels de santé, ...). Tout cela en concevant une échelle locale, avec une logique de proximité.

La stratégie locale devra conforter le rôle du porteur du CLS, afin qu'il porte la voix de tous les acteurs du territoire et des communes face aux acteurs institutionnels de la santé dont l'ARS. Le porteur du CLS soutient le projet de santé et la cohérence des interventions publiques et privées.

Le CLS est un outil innovant, porté conjointement par la Communauté de communes OLC et l'ARS, qui permet de répondre au plus près aux besoins sanitaires et sociaux des populations d'un territoire afin de pallier aux inégalités territoriales. Il vise à amplifier la dynamique de projet en matière de santé portée par les acteurs du territoire. Les enjeux d'un CLS sont les suivants :

- La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
- La déclinaison des politiques de santé nationales et régionales sur les territoires ;
- La mise en cohérence des leviers et des acteurs autour de priorités définies collectivement ;
- L'amélioration de la coordination entre les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, la prévention et la santé environnementale. Mais également leurs mises en coordination et en cohérence avec les champs communaux.
- L'accompagnement des initiatives locales publiques (communes et intercommunales) et privées (associative, commerciale...) ou institutionnelles (CPTS, Education Nationale...) en matière de santé, d'infrastructures et de services proposés à la population.

- La cohérence des interventions, la cohérence entre les échelles, la cohérence entre les acteurs....
- L'intégration et la retranscription locale des évolutions du secteur de la santé dans la continuité du Ségur<sup>1</sup>, dans l'évolution des relations entre la médecine de ville et hospitalière, dans la recherche d'innovations et de réseaux, dans les complémentarités entre les établissements, etc.
- Dans la recherche d'une inscription dans le long terme sur le territoire où il agit et d'une offre de santé optimale et d'une démographie médicale stabilisée et heureuse.

Concrètement, le CLS résulte d'un travail de coopération entre l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences, en lien avec les communes qui la composent. Les partenaires du CLS, sans en être signataires, apportent un soutien à la construction de ce contrat, dans la définition et l'élaboration de ses enjeux. De ce fait, le CLS participe à la coordination des différentes politiques de santé des acteurs.

Le programme d'action du CLS a été élaboré à partir des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par le diagnostic local de santé (DLS). Ce DLS a permis de dresser un état des lieux, d'analyser les problématiques de santé du territoire et leurs besoins, et d'aider à la définition des priorités territoriales de santé.

Les actions définies à partir du DLS sont en adéquation avec les projets prioritaires de l'ARS Grand Est définis dans le Projet Régional de Santé, dit « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » qui s'articulent autour des thématiques suivantes :

- Soins de proximité ;
- Prévention ;
- Promotion de la santé ;
- Vieillesse de la population ;
- Environnement ;
- Santé mentale ;
- Rupture des parcours de santé ;
- Le bien-être.

---

<sup>1</sup> Le Ségur de la santé a réuni, du 25 mai au 10 juillet 2020, le Premier ministre, le ministre des Solidarités et de la Santé, et les représentants de tout notre système de santé.

Une concertation qui portait sur différents sujets comme la revalorisation des carrières, l'organisation des soins dans les territoires, l'investissement, le numérique en santé, la gouvernance et l'inclusion des soignants aux prises de décision, la lutte contre les inégalités de santé, la psychiatrie, la recherche, mais aussi la santé des personnes âgées et des personnes handicapées. (Cf. : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/la-segur-de-la-sante-50-jours-de-concertation>)

# Le contexte du Contrat Local de Santé

## Article 1 : Présentation du territoire

Le territoire d'Orne Lorraine Confluences (OLC) se situe dans le département de la Meurthe et Moselle. Il comprend 53 031 habitants, soit une densité de population à 135 habitants au km<sup>2</sup> (*source : [www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200070845#consulter-sommaire](http://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200070845#consulter-sommaire)*). Le département de la Meurthe et Moselle, lui, qui comprend 733 481 habitants avec une densité de 139,8 habitants au km<sup>2</sup>. Quant à la Région Grand Est-ce sont 5 549 586 habitants qui vivent sur ce territoire avec une densité de 96,6 habitants au km<sup>2</sup>.



La Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences a été créée le 1er janvier 2017 par la fusion des Communautés de Communes du Pays de l'Orne, du Jarnisy et du Pays de Briey, auxquelles s'ajoute la commune isolée de Saint-Ail :

- La Communauté de Communes de Pays de l'Orne qui comprenait 9 communes,
- La Communauté de Communes du Jarnisy qui comprenait 24 communes,
- La Communauté de Communes du Pays de Briey qui comprenait 9 communes, parmi lesquelles Mance et Mancieulles, communes déléguées du Val de Briey.

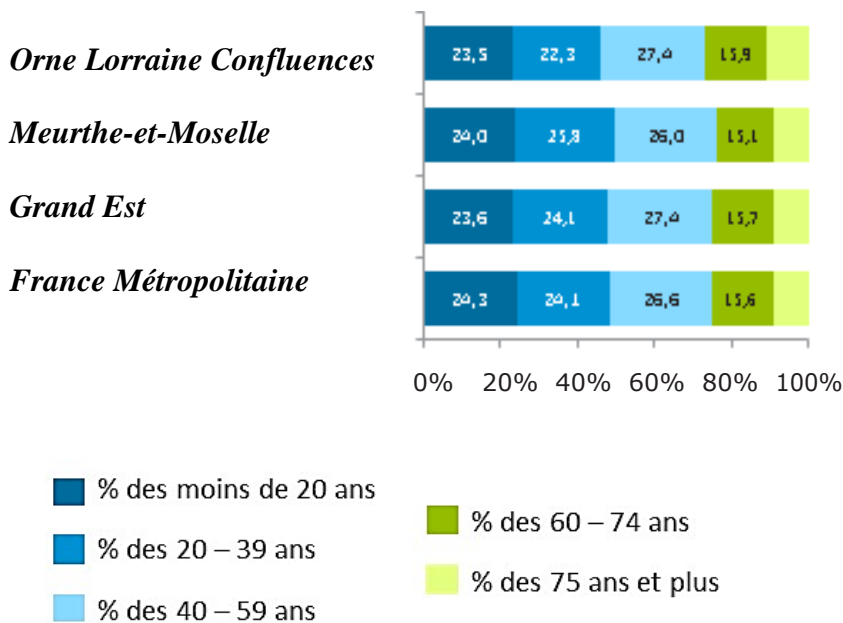




Conformément au diagnostic local de santé présenté à l’article 2 du contrat, l’étude du territoire d’OLC a mise en exergue les éléments suivants :

Les besoins territoriaux ont ainsi été mis en exergue, notamment :

1. La démographie du territoire



Certaines périodes stimulent la démographie. Cela aura été le cas de la phase dite du « baby-boom » à la suite de la seconde guerre du 20<sup>ème</sup> siècle et jusqu'au milieu des années 1970, durant laquelle les naissances ont sensiblement augmenté. C'est donc aujourd'hui sur la tranche d'âge des 45-70 ans que nous pouvons percevoir singulièrement les effets de cette période. Par-delà les effets de l'allongement de l'espérance de vie, c'est donc cette génération qui contribuera pour une part importante au vieillissement accéléré de la population prévu sur les prochaines décennies.

Au regard de la pyramides des âges de Meurthe-et-Moselle, celle d'Orne Lorraine Confluences se distingue de par la sous-représentation des jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans. A l'inverse, les femmes âgées de plus de 75 ans sont en proportion plus nombreuses à Orne Lorraine Confluences que dans le Département.

Près d'une personne sur trois est âgée de moins de 20 ans sur Orne Lorraine Confluences, contre une personne sur quatre dans les territoires de comparaison.

Les 20-39 ans représentent 22% de la population contre 24% et 26% dans le département, la région et la France métropolitaine. La part des 40-59 ans est équivalente dans la Communauté de Communes aux territoires de comparaison (entre 26% et 27%). Cependant, le 60 ans et plus représentent 28% de la population à OLC, contre 24% et 25% dans les autres territoires.

Le sex-ratio (rapport entre le nombre d'hommes et de femmes) est de manière générale décroissant avec l'avancée en âge. Jusqu'à 60 ans environ, le nombre d'hommes est similaire au nombre de femmes. Passé cet âge, les femmes sont sur-représentées dans la population. Sur Orne Lorraine Confluences, on compte 1 homme pour 1 femme jusqu'à 60 ans puis ce ratio diminue avec le vieillissement de la population, pour atteindre 0,56 homme pour 1 femme chez les 80-89 ans et tombe jusqu'à 0,37 homme pour 1 femme chez les personnes âgées de 90 ans et plus.

- Les principaux consommateurs de soins :

- Enfants de moins de 6 ans : 7% de la population (3 650 enfants)
- Personnes âgées de plus de 60ans : 26,8% de la population

- A l'échelle de la Communauté de Communes, la part des enfants âgés de moins de 6 ans parmi la population totale est de 7% en 2015. Cependant, elle varie de 3% à 14% entre les communes d'Orne Lorraine Confluences. Ainsi, les communes d'Affléville et Les Baroches enregistrent la part la plus faible de l'intercommunalité avec respectivement 2,8% et 3,4% de la population. A l'inverse, les communes de Puxe, Gondrecourt- Aix et Béchamps enregistrent la part la plus élevée de moins de 6 ans avec respectivement 10,0%, 10,4% et 14,0% de la population.

- Orne Lorraine Confluences compte 5 790 personnes âgées de 75 ans et plus en 2015, soit une personne sur dix. Leur nombre a augmenté de 1% entre 2010 et 2015, soit 50 personnes de plus. Cette hausse est inférieure à celle du département (+4%), de la région (+8%) et de la France métropolitaine (+3%).

Entre 1990 et 2015, la part des personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté sur l'ensemble des territoires de comparaison et a quasiment doublé sur la Communauté de Communes OLC (6% en 1990 contre 11% en 2015). L'évolution a été de +3 points pour le Département et la France métropolitaine et +2 points pour la Région Grand Est.

Les communes d'Orne Lorraine Confluences enregistrent des parts de personnes âgées de 75 ans et plus parmi la population totale allant de 3% à 16%. Ainsi, Saint-Ail enregistre la plus faible part (3%) tandis qu'Auboué et Joeuf enregistrent les parts les plus élevées avec respectivement 15% et 16% de la population, soit près d'une personne sur six en 2015.

Notons que la localisation des établissements pour personnes âgées dépendantes élève la part de 75 ans et plus dans les communes où ces établissements sont implantés (Auboué et Joeuf entre autres).

## 2. Les catégories socioprofessionnelles sur OLC en 2010 et 2015

Source : Insee, RP 2010-2015

	2010	2015	Evolution 2010-2015	
			En effectifs	En %
Agriculteurs exploitants	232	148	-84	-36,1
Artisans, comm., chefs d'entre.	1 069	1 049	-20	-1,9
Cadres et prof. intell. sup.	1 759	1 707	-52	-3,0
Prof. intermédiaires	4 982	4 780	-202	-4,1
Employés	6 613	6 507	-106	-1,6
Ouvriers	6 492	5 807	-685	-10,6
<b>Total actifs</b>	<b>21 147</b>	<b>19 998</b>	<b>-1 149</b>	<b>-5,4</b>

21 150 habitants d'Orne Lorraine Confluences sont des actifs occupés en 2015. Les employés sont les plus nombreux (6 510). Ils représentent 32% des actifs occupés peu ou prou comme en moyenne nationale, régionale et départementale.

Les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont au contraire, 2 fois moins présentes qu'au niveau national et 1,7 fois moins qu'au niveau départemental. Seulement 8% des actifs occupés sont en effet cadres ou de professions intellectuelles supérieures contre 15% dans le département, 14% dans le Grand Est et 18% en France métropolitaine.

Entre 2010 et 2015, au sein de la Communauté de Communes, le nombre d'actifs ouvriers enregistre la plus forte baisse en termes d'effectifs : -685 actifs, soit une diminution de 11%. Viennent ensuite les professions intermédiaires avec une baisse de 200 actifs, soit 4% de la CSP.

## 3. Niveau de vie et ressources des habitants

En 2015, le niveau de vie médian mensuel est de 1 634€ sur Orne Lorraine Confluences : 50% de la population de la CC vit avec moins de 1 634€ par mois.

Ce niveau de vie médian est inférieur à celui observé pour la France métropolitaine de 80€ par mois et par UC. Il est de même moins élevé de 75€ que le niveau de vie médian enregistré en Meurthe-et-Moselle et dans le Grand Est.

Au sein d'Orne Lorraine Confluences, la ville de Joeuf enregistre le niveau de vie le plus bas avec 1 406€ par mois. A l'inverse, Abbéville-lès-Conflans enregistre celui le plus élevé avec 1 993€ par mois.

On estime à 14% la population d'Orne Lorraine Confluences vivant sous le seuil de pauvreté, soit environ 7 590 personnes.

## **Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux face à la santé : un projet de territoire**

Le projet santé du territoire d'Orne Lorraine Confluences répond à des enjeux sanitaires et sociaux qui sont :

### 1. La démographie du territoire

Les jeunes enfants ainsi que les personnes âgées sont les principaux consommateurs de soins. La part des seniors dans la population permet d'évaluer l'importance des consommations médicales d'Orne Lorraine Confluences au regard des communes qui la composent.

Avec l'avancée en âge, l'état de santé déclaré par la population ayant répondu au questionnaire du Baromètre de santé, est de moins en moins bon. Cela s'explique logiquement par l'apparition des maladies liées à l'âge. Avant 40 ans, les hommes ont plus tendance que les femmes à se déclarer en bonne santé. Chez les 40-59 ans, la situation est presque équilibrée : plus d'un tiers des hommes de 40-59 ans et 36% des femmes du même âge se déclarent en excellente ou en très bonne santé.

Enfin, chez les seniors (60 ans et plus), les femmes déclarent un état de santé moins bon que celui des hommes puisque près d'un quart des femmes de 60 ans et plus déclarent avoir une mauvaise ou très mauvaise santé contre 17% des hommes.

Une projection des âges de la population est proposée dans le diagnostic. Elle montre le glissement des générations attendu sur le territoire. La génération des moins de 5 ans en 2015 correspond à celle des 5-9 ans en 2020 et des 10-14 ans cinq ans plus tard (en 2025). De la même façon, les 40-44 ans en 2015 correspondent aux 45-49 ans en 2020 et aux 50-54 ans en 2025. Les générations issues du baby-boom sont celles nées entre 1945 et le milieu des années 1970. Elles sont âgées de 40 à 68 ans en 2015, de 45 à 73 ans en 2020 et de 50 à 78 ans cinq ans plus tard.

L'augmentation de l'espérance de vie, combinée au passage aux âges élevés des générations issues du baby-boom, devrait générer, dans la plupart des territoires de France métropolitaine, une augmentation conséquente de la part des populations les plus âgées

dans la population. Les générations issues du baby-boom sont celles nées entre 1945 et le milieu des années 1970. Elles ont commencé à atteindre l'âge de 60 ans depuis 2005, entreront dans la classe d'âge des 75 ans et plus à partir de 2020 et chez les 85 ans et plus à partir de 2030. En 2015, Orne Lorraine Confluences regroupait 14 240 habitants âgés de 60 ans ou plus, soit 7% de plus qu'en 2010 (une évolution moyenne annuelle de +1% sur la période 2010-2015). 3% de la population Orne Lorraine Confluences était âgée de 85 ans ou plus, 7% de 75-84 ans et 16% de 60-74 ans.

La population de 85 ans et plus pourrait représenter 3,5% de la population en 2030 et atteindre 1 980 personnes, contre 1 810 personnes quinze ans plus tôt.

Le projet de santé de notre territoire aura pour objectif l'amélioration d'accès aux soins pour les personnes les plus âgées, car nombreux sur le territoire. Par le biais du CLS, nous souhaitons prendre en compte le vieillissement de la population et toutes les problématiques de santé que cela engendre : problème de mobilité, solitude, problème d'autonomie, de non recours aux soins, de logements inadaptés, la télémédecine, ...

Il sera également nécessaire d'engager un projet de santé du quotidien des personnes les plus âgées et ainsi permettre l'amélioration de leur santé générale : prévention, activité physique, etc.

Enfin, nous devons prendre en compte le rôle de plus en plus essentiel des aidants, leur accompagnement, leurs difficultés, ...

## 2. Le niveau de vie des habitants d'OLC

Les difficultés économiques sont en lien avec un état de santé et un accès aux soins amoindris :

- Des revenus modestes s'exposent davantage au mal-logement. Or l'humidité, les mauvaises conditions de chauffage ou le bruit pèsent sur la santé.
- Les populations les plus pauvres ont pour des raisons économiques des modes d'alimentation moins variés, les exposant plus fortement à l'obésité ou au diabète.
- Enfin, en plus de peser sur la dégradation de l'état de santé, les difficultés monétaires limitent l'accès aux soins. C'est ainsi 1/4 de la population française qui déclare en 2012 avoir renoncé à des soins pour des raisons financières en dépit du système de protection sociale.

Le logement ou encore les raisons économiques ne doivent plus être une entrave aux soins. Notre projet territorial de santé prendra en compte les besoins, les ressources des habitants afin de proposer des actions concrètes pour limiter le renoncement aux soins.

La catégorie socioprofessionnelle des actifs occupés est l'un des principaux déterminants de santé du fait des inégales conditions de travail et d'un rapport au corps et à la santé très différents.

- Le travail peut être pathogène en lui-même du fait des produits manipulés (chimie), des gestes à accomplir ou de l'environnement (poussières, pollution etc.).

- Certains rythmes de travail, avec des horaires variables obligent l'organisme à des changements de rythmes qui ont des effets négatifs bien identifiés sur la santé.
- La pénibilité physique du travail concerne de même essentiellement les moins qualifiés.
- Enfin, le « seuil » à partir duquel la douleur ou simplement la gêne déclenche le recours au soin n'est pas le même d'une catégorie sociale à l'autre. Les personnes qui exercent les métiers les plus pénibles apprennent à endurer des douleurs qui font partie du quotidien ; leur seuil de tolérance s'élève.

Notre projet de santé territorial prendra en compte les personnes les plus démunies, notamment face aux recours aux soins. Il offrira la possibilité à tous, quelle que soit sa catégorie professionnelle de pouvoir avoir un accès facilité aux soins.

### 3. La mortalité et ses causes sur le territoire d'OLC

Dans le Grand Est comme à l'échelle nationale, la mortalité des hommes est plus élevée que celle des femmes.

Sur la période 2011-2015, Orne Lorraine Confluences enregistre 533 décès en moyenne par an. La mortalité est moins forte dans le Grand Est, avec 802 décès pour 100 000 habitants contre 809 pour 100 000 sur l'intercommunalité OLC. A l'instar du Grand Est, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux premières causes de mortalité sur la communauté de communes. On y recense 244 décès pour 100 000 habitants suite à un cancer et 188 décès pour 100 000 habitants suite à une maladie de l'appareil circulatoire.

Le projet de santé territorial doit donc travailler à travers le Contrat local de santé (CLS), autour de la prévention des cancers et des maladies de l'appareil circulatoire.

Il doit également prendre en compte les addictions qui peuvent conduire aux cancers, et notamment au cancer des poumons qui est l'un des plus fréquents sur le territoire. Ainsi, le projet de santé mettra l'accent sur la prévention autour du tabagisme.

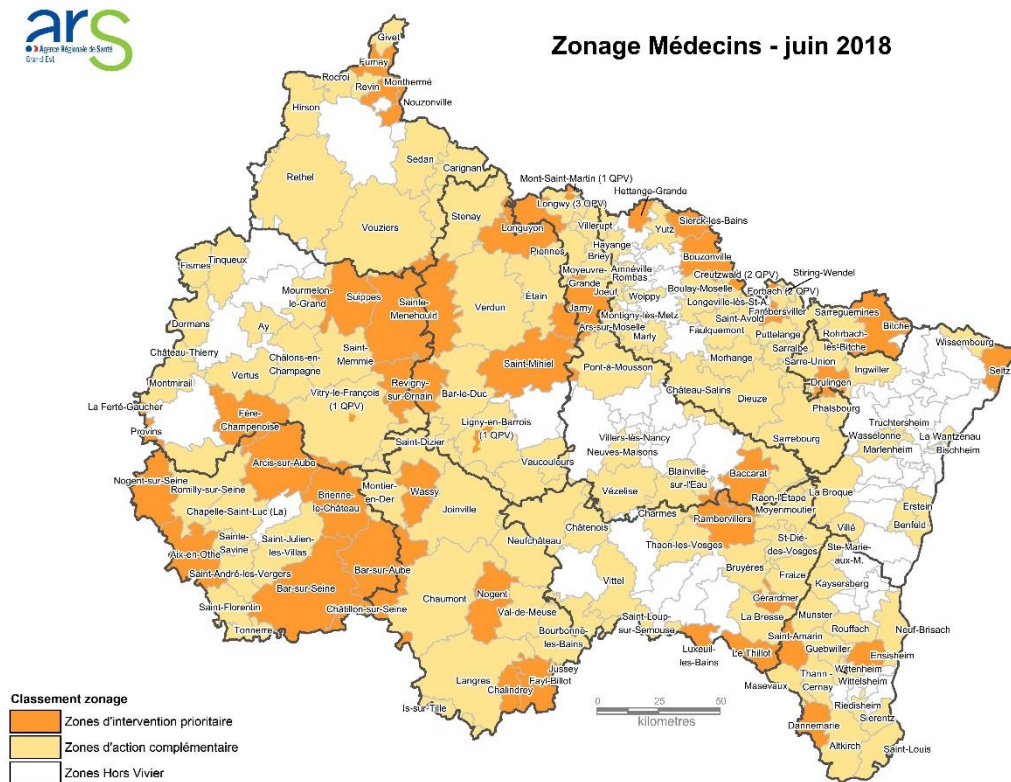
En 2017, un peu plus de 7 220 habitants d'Orne Lorraine Confluences bénéficiaient d'une prise en charge pour une Affection Longue Durée (ALD), soit 17,5% des bénéficiaires du régime général. A l'instar de ses départements limitrophes, la part des assurés sociaux en ALD augmente avec l'âge sur Orne Lorraine Confluences.

Fin 2016, on compte près de 11 000 patients en ALD sur Orne Lorraine Confluences, soit un taux de prévalence de 18 345 pour 100 000 habitants. Les maladies de l'appareil circulatoire sont les premières causes d'ALD, suivies par le diabète et les cancers.

Notre projet de santé tiendra compte de cette prise en charge en ALD et prendra en considération son accompagnement, le vivre avec, l'accès aux soins adaptés, ...

#### 4. Un territoire en « désert médical » : le manque de professionnels de santé, généralistes et spécialistes

Le zonage des médecins réalisé par l'ARS en 2018 montre bien notre Communauté de communes comme déficitaire (<https://www.grand-est.ars.sante.fr/lars-grand-est-arrete-le-nouveau-zonage-medecins>).



Note : au 15/06/2018, les régions Ile-de-France et Bourgogne-Franche-Comté ont arrêté leur zonage. Leur classement a été pris en compte dans cette carte. En région Hauts-de-France, l'arrêté n'est pas paru à ce jour.

Sources : DGOS novembre 2017, ARS Grand Est février 2018  
Exploitation ARS GE/DQPI/AES juin 2018

- Les « **zones d'intervention prioritaire** » qui représentent les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an) ainsi que des territoires potentiellement fragiles (entre 2,5 et 4 consultations par habitant et par an). Elles représentent 8,7 % de la population régionale, soit 483 000 habitants.
- Les « **zones d'action complémentaire** », moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. Elles représentent 50,7 % de la population régionale, soit 2 810 000 habitants.
- Les « **zones hors vivier** » caractérisées par une offre de soins considérée comme satisfaisante (supérieure à 4 consultations par an et par habitant).

Spécifiquement sur la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences, en 2019 :

- ✓ 34 médecins généralistes sont en exercice soit 0,6 médecins pour 1 000 habitants,

- 32 communes sont dépourvues de médecin généraliste,
- ✓ 22 chirurgiens-dentistes sont en exercice soit 4,1 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants,
- 33 communes sont dépourvues de chirurgien-dentiste,
- ✓ Le Val de Briey et Joeuf présentent la densité médicale la plus élevée : 12 médecins/10 000 habitants,
- ✓ Chaque médecin généraliste consulte en moyenne 29 patients par jour (au-dessus de la moyenne nationale),
- ✓ L'indicateur APL (accessibilité potentielle localisée) est de 3,5 consultations/an/habitant.
- 9 communes sont qualifiées de sous-denses (indicateur  $APL < 2,5$  C/an/hab.),
- ✓ 79,4% des médecins généralistes ont plus de 50 ans,
- ✓ 2710 femmes (50-74 ans) n'ont pas bénéficié de mammographie depuis 2 ans,
- ✓ 4 personnes sur 10 (de plus de 65 ans) n'ont pas été vaccinés contre la grippe,
- ✓ Le non recours à la vaccination antigrippale est plus important dans l'ouest de l'OLC

L'absence de professionnels de santé sur un territoire donné est appelée plus communément désert médical ou zone « sous-dense ». « Le Ministère de la Santé considère qu'un territoire est un désert médical quand la densité de médecins par rapport à la population est de 30% inférieure à la moyenne nationale ». En France, huit millions de personnes vivent dans des déserts médicaux. Au sein de la Communauté de communes OLC, on dénombre seulement 0.6 médecin pour 1 000 habitants (sur un total de 53 132 habitants en 2015). Ce désert médical est d'autant plus alarmant, qu'il n'y a aucun pédiatre en activité pour les 3 650 enfants (soit 7% de la population en 2015) que compte la Communauté de communes.

Chaque année, le nombre de médecins généralistes diminue au sein de l'OLC. Cette diminution est en lien direct avec l'âge avancé des médecins encore en exercice, leur départ en retraite et leur non remplacement. En nombre insuffisant, les médecins pratiquent alors plus d'actes journaliers que la moyenne nationale. Le diagnostic santé a mis également en évidence, qu'en 2016 notamment, en moyenne, les personnes de moins de 75 ans consultent 3.5 fois par an un médecin généraliste dans l'OLC (chiffre évalué grâce à l'indicateur l'APL). Ce chiffre évolue après 75ans passant à 7.4 fois par an. Il est important de préciser que la majorité des personnes âgées présentent des traitements médicaux chroniques. Les médecins généralistes, de manière générale, prescrivent les traitements d'un patient pour trois mois. Tous les trois mois, ces personnes doivent renouveler leur ordonnance chez leur médecin pour assurer la continuité de leurs traitements. Ceci explique en partie l'augmentation des consultations, sans citer l'apparition de pluri pathologies souvent associées à l'âge.

La fermeture des cabinets médicaux engendre également des conséquences au niveau du recours à la santé. La faible densité médicale présente dans l'ouest de la Communauté de communes peut être corrélée, au non recours à la vaccination antigrippale, ou au fait que de nombreuses femmes n'ont pas bénéficié de mammographie depuis plus de 2 ans. Le non recours à la santé peut-être également lié dans certains cas, à leurs coûts. En 2012, un quart de la population française déclare avoir renoncé aux soins pour des raisons financières.



Le diagnostic santé a également mis en évidence les difficultés du « vivre seul », qui augmentent avec l'âge. Ces difficultés impliquent, pour certaines personnes : des difficultés de maintien à domicile, des besoins d'adaptation du logement, une diminution de la mobilité, une diminution des capacités de gestion de leur pathologie et traitements, la complication de l'accessibilité aux services, etc. Ce sont autant de difficultés qui apparaissent avec l'âge, qui s'implantent dans leur vie si la prise en charge n'est pas précoce et adaptée. Le vieillissement de la population augmente les besoins en matière de soins sur le territoire.

La faible densité de professionnels paramédicaux et médicaux et leur répartition inégale sur le territoire, la précarité, l'isolement social, etc., sont des facteurs qui influent directement sur la santé, qu'elle soit physique, morale, ou environnementale. Toutes ces difficultés sont directement liées avec le manque de professionnels de santé et leur mode de fonctionnement sur notre Communauté de communes. Le CLS va permettre d'agir de manière efficace pour pallier aux difficultés de la population, tout en ayant conscience que l'afflux de médecins en nombre et toutes spécialités confondues est une solution qui relève de l'utopie.

Notre projet de santé devra impérativement travailler sur l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

Le CLS aura pour mission de concentrer les forces et montrer l'importance de la prévention et du rôle des médecins dans cette phase. L'objectif est de travailler en lien étroit avec la CPTS et de montrer le réseau de professionnels et les parcours de soins qui existent pour que les jeunes médecins ne se sentent pas isolés. Différentes typologies de structures sont présentes sur le territoire. Il s'agit de les mettre en avant pour que les professionnels de santé puissent choisir l'endroit où ils seront le mieux pour exercer.

Le projet de santé de la Communauté de communes doit apporter des réponses aux nouvelles attentes du monde médical en termes de temps de travail, de tâches administratives, d'assistants médicaux, d'outils numériques communs, etc. Également, il doit replacer le patient au cœur de sa prise en charge.

## **Article 1-2 : Le ressenti des élus locaux, et analyse des territoires**

### 1. Les priorités exprimées par les élus locaux

L'enquête réalisée auprès des élus a permis d'identifier, de leur point de vue, les points forts de l'offre de soins sur le territoire.

Ainsi, les atouts relevés d'Orne Lorraine Confluences sont la présence de l'antenne du CHR Metz Thionville (coopération avec le Centre Hospitalier de Briey), la présence de maisons médicales à Briey et Joeuf, les réseaux développés sur le territoire (ADOR, MAIA, ...) ainsi que les nombreux kinésithérapeutes et infirmiers libéraux, SSIAD etc. Les élus ont également pointé positivement le fait que « de nouveaux professionnels [...] s'installent ».

Outre cette offre de soins nous pouvons compter sur les associations qui mettent en place des actions de prévention, « Octobre Rose » ou encore « Parcours du Cœur ».

Les élus ont également mentionné un environnement facilitant pour la marche ainsi qu'une présence de différents points ressources permettant la pratique d'activité physique (piscine, city stade ...). Il y a une vraie volonté des élus d'inscrire dans leurs compétences : des bâtiments tels que les piscines communales, les city-stades, une politique de financement des vélos électrique avec le ST2B, l'aménagement de chemins pédestres ou de vélos, facilitant la pratique de l'activité.

L'enquête a surtout contribué à identifier les difficultés auxquelles sont confrontés les habitants de l'intercommunalité.

Les élus ont ainsi pointé un « manque criant de professionnels dans différentes spécialités » : ORL, ophtalmologues, cardiologues, orthophonistes, pédopsychiatre, neuropsychiatres, gynécologues, diététiciens, ...

Le manque de médecins généralistes ainsi que la démographie médicale vieillissante sont également cités.

Enfin, les élus pointent l'absence de permanence en secteur rural, la fermeture du service pédiatrique à Briey, la fuite des professionnels vers le Luxembourg.

Enfin, en termes de prévention et promotion de la santé, certains élus regrettent le peu d'actions de prévention et de promotion de la santé : « Aucune action de prévention dans ma commune sauf si elle est à notre initiative ».

## 2. Les actions santé mises en place sur chaque commune

Les communes font partie des acteurs principaux du projet de santé qui se met en place sur Orne Lorraine Confluences. Ainsi, en Octobre 2021, il leur a été demandé quelles sont les actions qui sont déjà mises en place sur leur territoire en termes de santé au sens large, au sens de la définition qu'en fait l'OMS.

Leurs réponses sont variées. Les communes sont actives sur les domaines sportifs et culturels : en accordant des subventions à diverses associations, aux mineurs qui participent aux activités, avec le prêt de salles communales ou encore en organisant des événements sportifs comme des marches pour les personnes les plus âgées. Les communes se saisissent également d'événements nationaux tels que « osons le sport ».

Les communes modifient également l'urbanisme afin de favoriser la marche des personnes âgées, en ajoutant des bancs à différents endroits dans leurs villages, pour faciliter des temps de repos.

Des CCAS organisent des ateliers destinés aux personnes âgées et qui ont pour but de préserver leur autonomie. Ils travaillent également dans l'objectif de favoriser le lien social des personnes les plus isolées en proposant des repas des anciens, des actions de loisirs en partenariat avec des MJC ou autre. Les séniors ont une place particulière dans les plans santé des villes. Par exemple, à Auboué et Conflans-en-Jarnisy des logements séniors ont été construits en partenariat avec MMH. Jarny, en lien avec le département, va se doter d'une résidence accompagnée. L'association ASSPO de Joeuf mène des actions quotidiennes en faveur des personnes âgées. Les villes et villages soutiennent les associations comme la Ligue contre le cancer, le Secours Catholique, une rose un espoir, le Secours Populaire.

Des projets de soutien à la médecine de ville ont vu et vont voir le jour. La commune de Valleroy a travaillé avec deux médecins de ville pour la mise en place d'une maison médicale. Aujourd'hui, ils accueillent en ces lieux deux médecins, deux infirmiers et une kinésithérapeute et la commune soutient financièrement la maison médicale en prenant en charge les communs. Des maisons et centres de santé se sont développés et se développent sur le territoire. Elles permettent un exercice regroupé et coordonné de la médecine et une prise en charge globale des patients. Pour les structures existantes, il y en a deux sur la commune de Joeuf, une à Auboué et une à Jarny. Sur chacune de ces communes, un centre de santé est affilié au groupe de santé Filieris.

Un centre de santé dans la commune de Jarny avec la mutuelle Oxance et en étroite collaboration avec le CHR de proximité, est prévu pour 2023 afin d'accueillir des médecins généralistes, mais également des spécialistes hospitaliers grâce à un plateau technique complet. La commune de Briey va voir une Maison de Santé ouvrir pour l'automne 2022 portée par l'OHS pour qu'une équipe pluridisciplinaire exerce dans un même lieu et facilite ainsi leur accès aux habitants. Enfin, dans la commune de Labry, la mairie a pour projet d'ouvrir un centre de santé communale avec un médecin généraliste et souhaiterait augmenter le nombre de médecins communaux par la suite. Par ailleurs, la commune de Batilly a la volonté de créer dans les années à venir, un pôle sport-santé. Cet espace commun santé-sport, mais également de prévention, en concordance avec les besoins de la population permettra d'allier l'urbain avec le rural au vu de la richesse de son territoire local.

Toutes ces structures, quel que soit leur statut juridique et leurs objectifs seront des atouts certains pour notre territoire.

## **Article 2 : Elaboration du contrat local de santé**

Le CLS s'est construit en plusieurs étapes :

### **1. Le lancement de la démarche**

La première démarche a été une démarche d'informations : auprès des élus dans le cadre des bureaux et conseils communautaires, lors des commissions solidarité, ou encore lors de la conférence des maires.

Ensuite, sous la coordination de la délégation territoriale du département Meurthe et Moselle de l'ARS, le cadrage a permis de déterminer les engagements pour lesquels se mobilisent les acteurs et les partenaires du CLS ainsi que de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet.

Afin d'officialiser leurs volontés réciproque, la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences et l'ARS Grand Est se sont engagées dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un CLS. Avant la signature de ce dernier, la Communauté de communes et l'ARS ont signé une lettre d'engagement.

## 2. Le Diagnostic Local de Santé (DLS)

Le DLS est le garant de la pertinence du CLS. Il s'appuie sur un travail de recueil de données objectives et de leur analyse pour dresser un portrait descriptif de la situation, croisé avec des données qualitatives permettant d'approfondir la compréhension des situations. Il a permis de cerner les inadéquations et/ou les manques entre les problématiques de santé, les demandes d'intervention, les besoins et les réponses existantes et d'identifier les orientations stratégiques puis les actions du CLS.

Le DLS a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS, les élus locaux et la population du territoire, en 2019.

Ainsi, les élus de la collectivité engagés ont souhaité lancer une démarche de CLS pour permettre :

- Une vision globale et rationnelle des besoins de santé de la population,
- Une évaluation de l'offre sociale, sanitaire locale et des actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé,
- Une mise en adéquation des besoins de la population et des actions intercommunales et/ou municipales,
- L'instauration d'un partenariat opérationnel entre tous les acteurs de la santé.

Au final, la démarche doit permettre :

- D'établir la feuille de route du Pôle Solidarités de la Communauté de communes et le placer au cœur d'une coordination partenariale orientée vers la veille sanitaire et sociale et en lien avec les CCAS.
- De contribuer à la définition de la politique de santé du territoire en impliquant les habitants, les élus, les professionnels et les communes.

Le DLS est présenté en annexe du présent contrat (**annexe 1**).

## 3. L'élaboration du plan d'actions

A partir des principaux enjeux identifiés par le DLS, les groupes de travail ont défini des axes stratégiques, déclinés en objectifs et enfin en actions.

L'ensemble de ces champs sont mentionnés à l'article 7 du présent contrat.

### **Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé**

Le CLS est le résultat d'une coopération entre la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences, les communes qui la composent, et les autres acteurs locaux, départementaux et régionaux en matière de santé et s'articule avec chacune de leurs politiques de santé ou sectorielles ayant des implications en matière de santé.

La politique de santé prend en compte les compétences de chacun : des communes, de la Communauté de communes, du Département, de la Région et de l'Etat en visant collectivement des objectifs propres au territoire donné. Cela dans le but de donner à chaque habitant les moyens de se soigner et d'être en « bonne santé ». Les politiques publiques de chaque strate forment la politique santé d'un territoire. Il faut donc réussir à associer les politiques publiques de chaque échelon, comme lier le Contrat Local de Santé aux autres schémas directeurs tel que Petites Villes de demain. Le but est de viser une cohésion territoriale. La politique santé d'OLC découle d'une politique santé nationale et régionale. Elle se fait en cohérence avec les directives de l'Etat et les besoins de sa population.

La santé s'inscrit dans une mission d'aménagement du territoire et d'organisation des services à la population. La Communauté de communes porte le CLS pour toutes les communes qui souhaitent s'y associer.

#### **1. La stratégie nationale de santé**

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France.

Elle se fonde sur l'analyse du Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'actions envisageables. Elle réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées en France et dans le Monde.

A partir du rapport remis en septembre 2017 par le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, la ministre des solidarités et de la santé a identifié quatre thèmes prioritaires autour desquels s'organiseront les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme :

- **La prévention et la promotion de la santé**

La promotion des comportements favorables à la santé peut réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables (20,4 milliards d'euros pour l'obésité, 15 milliards d'euros pour l'alcool et 26,6 milliards d'euros pour le tabac. L'enjeu est de renforcer les compétences psychosociales des individus par l'éducation pour la santé et de créer un environnement incitatif (fiscalité, aménagements).

Dimension essentielle du parcours de santé des personnes, cette politique est déclinée dans l'ensemble des milieux de vie, notamment l'école, l'entreprise, les administrations, les forces armées, les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures d'accompagnement

social, les lieux de prise en charge judiciaire et les lieux de privation de liberté. Les outils et moyens dédiés doivent être adaptés à tous les types de publics. Des actions de médiation sanitaire et d'accompagnement social doivent bénéficier aux personnes les plus éloignées du système de santé.

- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**

Le renoncement aux soins pour des raisons socioéconomiques reste trop élevé en France. Dû à des contraintes financières ou à une méconnaissance du système de santé, il est encore plus fréquent parmi les catégories les plus vulnérables de la population. En 2014, une personne sur quatre déclare avoir renoncé à au moins un soin dans l'année pour des raisons financières. Pour remédier à cette situation, il est nécessaire d'assurer une meilleure prise en charge mais aussi de mener une politique volontariste de réduction du reste à charge pour les bénéficiaires.

- **La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins**

L'organisation de l'offre de santé dans les territoires doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie en santé, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération, d'accompagner la création d'organisations innovantes et d'offrir au patient un parcours fluide, optimisant la qualité de prise en charge à chaque étape.

- **L'innovation**

Le développement des innovations numériques, technologiques et organisationnelles en santé est un enjeu clé pour l'évolution des pratiques professionnelles, l'accélération du virage ambulatoire, la qualité du suivi des patients chroniques ou le partage de l'information par les acteurs du système de santé et du médico-social. La médecine de demain ne sera pas la même que celle d'aujourd'hui : prédictive, personnalisée, numérique, elle devra sans cesse s'adapter aux nouveaux enjeux et aux nouvelles technologies.

## 2. La politique santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

Le Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2028 constitue pour l'ARS et ses partenaires, une feuille de route pour la politique de santé régionale des 10 prochaines années. Initialement adopté en juin 2018, il a fait l'objet en 2019 d'une révision afin de prendre en compte les orientations nationales de « MaSanté2022 <sup>2</sup> » et des évolutions des objectifs quantifiés de l'offre de soins. Il a de nouveau été adopté le 18 décembre 2019.

---

<sup>2</sup> Ma santé 2022 propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Tout d'abord, des inégalités dans l'accès aux soins, avec de plus en plus de Français qui connaissent des difficultés à accéder à un médecin dans la journée et sont parfois contraints de se rendre aux urgences par défaut. Ensuite, des aspirations chez les professionnels à mieux coopérer entre eux, à

La région Grand Est doit faire face, dans les prochaines années, à des défis majeurs en matière de santé :

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

Ce sont précisément ces défis qui amènent à initier, promouvoir et soutenir - avec les professionnels de santé, les usagers et leurs associations, les élus et tous les citoyens - les transformations nécessaires inscrites dans le Projet Régional de Santé (PRS).

Les 7 axes stratégiques du PRS Grand Est sont :

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

Afin de favoriser ces échanges entre professionnels de santé, les élus, techniciens territoriaux, etc., des groupes de travail santé ont été initiés comme celui des 16 territoires du Nord Lorrain.

---

disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients et à être formés autrement. (cf. : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>)

### 3. La politique publique santé d'Orne Lorraine Confluences

La Communauté de communes OLC, classée en désertification médicale, a souhaité, dès 2018, s'engager, dans l'intérêt de la population du territoire, dans une démarche de diagnostic santé pour aboutir à l'issue, à la signature d'un Contrat Local de Santé.

Ce contrat doit s'articuler et compléter tous les dispositifs déjà existants afin de favoriser une approche globale de la santé. Il doit être réellement un levier d'actions transversales et partenariales dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

L'élaboration de ce contrat a été l'occasion de rassembler les différents acteurs institutionnels, associatifs, médicaux et il convient de féliciter tout le travail de concertation, de coordination, de proposition.

La Communauté de communes de l'OLC porte et portera dans les années à venir, une attention particulière aux besoins en santé de la population en déclinant une politique volontariste.

Le chemin se déclinera autour d'axes stratégiques mais avant tout opérationnels. Il conviendra d'évaluer au fur et à mesure de la déclinaison du contrat pour le faire évoluer et aller encore plus en avant dans notre engagement et investissement.

Orne Lorraine Confluences souhaite s'engager dans le développement d'une politique publique de santé en partant de 3 composantes que les élus s'appliqueront à mettre en œuvre :

- ✓ La finalité
- ✓ Les instruments d'actions
- ✓ Le public concerné

Notre collectivité ainsi que le partenariat agissant en complémentarité à nos côtés auront comme objectifs d'atteindre (comme le stipule l'OMS) l'état de complet bien-être physique, mental et social de notre population dans les années à venir.

En tant que collectivités territoriales, les élus s'engagent à défendre les notions de service public : intérêt général, égalité de traitement, neutralité.



# Le champ d'application du Contrat Local de Santé

## **Article 4 : Le territoire**

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences.

## **Article 5 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé**

Le CLS est porté et piloté par Orne Lorraine Confluences et l'Agence régionale de santé, représentée par la Délégation territoriale de Meurthe et Moselle.

Le présent contrat est par ailleurs conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Communauté de commune Orne Lorraine Confluences
- Le Préfet de la Meurthe et Moselle
- La région Grand Est
- Le département de la Meurthe et Moselle
- Le CHR Metz Thionville
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle
- La Mutualité Sociale Agricole

Le contrat comprend aussi des partenaires, qui contribuent à la mise en œuvre du CLS mais n'en sont pas signataires :

- Les communes qui composent OLC
- L'Education Nationale
- La MDPH
- Le CIAS
- Les CCAS du territoire
- Les Maisons du Département
- Le CISPD du territoire
- L'IREPS
- La CPTS du territoire de Briey
- Les Maison de Santé et les Centres de Santé du territoire
- Les pharmacies du territoire
- Les EHPAD du territoire
- L'Association Française d'Addictologie
- Le réseau ADOR
- ASEPT Lorraine
- Le Réseau Maill'âge
- L'association Espoir 54
- La Ligue contre le Cancer
- Le Club cœur et santé
- L'association Espoir et Vie

- L'association Tous derrière Géraldine
- Le CRCDC
- Les IME, ESAT, et autres établissements médico-sociaux spécialisés du territoire
- Le CIDFF
- La Mission Locale de Briey
- POP Com
- La Fondation de France
- Le ST2B
- France olympique
- Comité olympique
- L'Université de Lorraine
- La Mutualité Française
- La Croix Rouge
- L'association ADEF
- Les Restos du Cœur
- L'école de sophrologie
- Le réseau parentalité du territoire
- Les centres sociaux, MJC, accueils périscolaires et extrascolaires du territoire

## **Article 6 : Les engagements des signataires**

Les parties signataires s'engagent à :

- Mettre à disposition les moyens financiers, humains, matériels et logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat ;
- S'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat ;
- Se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- Co-construire les éventuelles nouvelles actions

Les signataires au contrat s'engagent par ailleurs à mobiliser des moyens financiers, techniques et humains nécessaires à la mise en œuvre du contrat. Cette mobilisation de moyens est faite dans le respect des décisions prises par les instances de gouvernance du CLS et par chaque autorité selon leurs procédures respectives.

Ces moyens doivent permettre la mise en œuvre des actions du CLS mentionnées à l'article 7 et à l'évaluation mentionnée à l'article 11 du présent contrat.

# Priorités d'actions du Contrat Local de Santé

## Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions

### 1. Les 5 axes structurant le contrat local de santé

**Axe 1** : L'offre de santé

**Axe 2** : Accès à l'offre de santé

**Axe 3** : Valoriser, développer et promouvoir les actions d'éducation et de promotion de la santé

**Axe 4** : Bien-être intérieur

**Axe 5** : Santé environnementale

**Axe transversal**

### 2. Les objectifs spécifiques et opérationnels pour chaque axe et les fiches actions qui en découlent

#### AXE 1 : L'offre de santé

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
Axe 1	Promouvoir et développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé	Mettre en place une stratégie de communication en direction des professionnels de santé déjà installés et des étudiants en médecine	Favoriser la venue d'internes sur le territoire	FA 1.1	CHR, infrastructure de santé, médecins indépendants
		Accompagner les professionnels de santé et leur famille dans leur démarche d'installation sur le territoire	Valoriser des opportunités professionnelles pour les jeunes médecins et promouvoir le cadre de vie du territoire	FA 1.2	OLC/ MILTOL

	Améliorer l'accessibilité à des soins de qualité et aux compétences spécialisées	Poursuivre le déploiement de la télémédecine	Offre de soins à distance	FA 1.3	CPTS/ structures de santé
	Travailler de façon coordonnées en matière de santé	Soutenir les initiatives locales visant à renforcer l'offre de soins de 1 <sup>er</sup> recours	Cohérence de la carte intercommunale et création de structures de proximités intégrées	FA 1.4	OLC et communes
		Mise en place sur le territoire d'un travail en réseau et partenariat entre professionnels de santé avec notamment des projets communs	Favoriser la création d'un réseau de professionnels de santé du territoire	FA 1.5	CPTS
			Création d'un annuaire de professionnels de la santé	FA 1.6	CPTS

## AXE 2 : L'accès à l'offre de santé

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
Axe 2	Diminuer le non recours aux soins	Favoriser la mobilité des personnes	Mobilité des personnes	FA 2.1	OLC/ST2B
		Lutter contre le non recours aux soins	Promotion des outils et dispositifs de lutte contre le renoncement aux soins	FA 2.2	OLC/CPTS/ structures de soins coordonnées
			Mutuelle intercommunale	FA 2.3	OLC

			Accompagnement psychologique dédié aux personnes du territoire atteintes d'un cancer	FA 2,4	Mail'l'âge
			Parcours de soins global après le traitement d'un cancer	FA 2,5	ADOR

**Axe 3 : Valoriser, développer et promouvoir les actions d'éducation et de promotion de la santé**

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
Axe 3	Promouvoir les actions de prévention des cancers	Sensibiliser la population au dépistage des cancers les plus fréquents	Dépistage organisé des trois cancers les plus fréquents	FA 3.1	CPAM
	Développer la prévention autour des conduites addictives	Sensibiliser la population aux différentes addictions	Promotion des dispositifs d'aide à l'arrêt du tabac	FA 3.2	CPAM
			Prévenir et accompagner les jeunes présentant une problématique addictive	FA 3.3	AAF
			sensibilisation aux réseaux sociaux et aux écrans	FA 3.4	Pop'Com /OLC
	Développer et faire connaître les actions d'éducation à la santé familiale du quotidien	Promouvoir les actions quotidiennes qui favorise une bonne santé	M'T dents	FA 3.5	CPAM / MSA
			La vaccination	FA 3.6	CPAM
			Education à la santé des jeunes	FA 3.7	CPAM

Favoriser l'entraide entre les habitants	Réduire les décès par arrêt cardiaque	Défibrillateurs	FA 3.8	OLC
	Promouvoir et valoriser les actions de solidarités et de dons	Donner de soi	FA 3.9	OLC
Lutter contre la fragilité des personnes âgées	Favoriser l'autonomie des personnes âgées	Favoriser l'autonomie des personnes âgées	FA 3.10	MSA/ ASEPT
Accompagner les personnes en difficultés dans l'autonomie de leurs pathologies chroniques et faire connaître ses maladies au grand public pour travailler sur leur prévention	Promouvoir les activités physiques adaptées	Droit aux sports	FA 3.11	France Olympique (Prescri mouv')
	Promouvoir la lutte contre les maladies cardiovasculaires	Parcours du cœur	FA 3.12	Club cœur et santé



**Axe 4 : Bien-être intérieur**

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
Axe 4	Promouvoir le bien-être et prévenir le risque suicidaire chez les jeunes/ Améliorer le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique	Faire connaître les lieux, les dispositifs pouvant apporter un soutien ou une information de proximité  Soutenir les actions favorisant la parole des jeunes Mettre en place des formations pour outiller les professionnels en contact avec les jeunes et les habitants face au phénomène suicidaire	Bien-être des jeunes et prévention des actes suicidaires chez les jeunes	FA 4.1	MDA
	Renforcer les compétences psychosociales des enfants Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels en matière d'accompagnement des familles et des jeunes	Mettre en place un programme de développement des compétences psychosociales auprès des enfants Mettre en place une formation au développement des compétences psychosociales des enfants auprès des professionnels en contact avec les jeunes	Développer les compétences psychosociales des enfants	FA 4.2	OLC

	Favoriser l'accès à la culture pour améliorer le bien-être, le lien social et la découverte de tous les publics	Veiller à ce que des programmes « d'art pour la santé » existent et soient accessibles	La culture comme vecteur de bien-être	FA 4.3	OLC / Communes
	Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violences	Permettre une prise en charge globale et « sans rupture » des victimes de violences sexistes et / ou intrafamiliales Développer la formation des professionnels du territoire en matière de prise en charge des victimes de violences sexistes et/ou intrafamiliales	Prévention des violences intrafamiliales	FA 4.4	OLC
	Faire évoluer favorablement les représentations du grand public sur la santé mentale	Développer un groupe d'« experts du vécu » Mettre en place des actions visant à favoriser la communication et la prévention sur les troubles psychiques	Com'Psy	FA 4,5	Espoir 54
	Promouvoir la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux	Veillez au bien-être des agents qui travaillent pour les collectivités	Bien-être des agents et actions communes des services des ressources humaines des différentes communes	FA 4,6	OLC et villes

**Axe 5 : La santé environnementale**

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
AXE 5	Valoriser la santé environnementale pour le bien-être de tous	Promouvoir le patrimoine local, travailler à sa préservation et sa qualité de vie	L'éco-citoyenneté	FA 5.1	OLC
		Promouvoir le logement sain	Logement sain	FA 5.2	Eco-appart
	limiter la pollution de notre environnement	Contrôler et contribuer , si besoin, à l'amélioration de notre environnement naturel	Pactes Territoriaux de Relance et de Transition Ecologique (PTRTE)	FA 5.3	OLC

## Axe Transversal

AXE	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action	Numéro de la fiche action	Porteur de l'action
<b>Axe transversale</b>	Faire vivre le contrat local de santé	Permettre la coordination et la communication dans le cadre du CLS	Coordonner et communiquer dans le cadre du CLS	FA A	OLC
	Prendre en compte une crise sanitaire	Permettre à la population de vivre au mieux lors d'une situation sanitaire compliqué	Faire face à une pandémie	FA B	OLC
	Faire vivre tous les éléments que composent la santé	Soutenir, accompagner et valoriser les initiatives de chaque commune concernant la santé	La santé au sein des communes	FA C	OLC /Communes

Les fiches d'actions sont présentées en annexe du présent contrat (**annexe 2**).

# Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

## **Article 8 : Les instances de gouvernance**

La gouvernance du CLS se définit comme une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri partenariale, avec pour objectifs de :

- Réunir les décideurs de politiques publiques pour construire les complémentarités à partir des réalités territoriales et locales ;
- Décloisonner, articuler et mettre en cohérence les politiques au travers de leurs dispositifs, services et ressources engagés engager et aligner, dans le cadre d'une démarche concertée, les leviers de mise en œuvre pour déployer le droit commun ;
- Veiller aussi bien à l'exécution effective des engagements de chacun des acteurs qu'au suivi du CLS et à son évaluation.

Le pilotage de la mise en œuvre du CLS est organisé selon quatre niveaux comme suit.

### **Article 8-1 : Le comité de pilotage**

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle concernant l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il a pour but d'orienter et de valider les objectifs et actions mis en place dans le cadre de ce contrat. La composition du comité de pilotage s'inscrit de la façon suivante :

- Le Président de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences, (il porte la voix de la Communauté de Communes, mais également de chacune des communes)
- La Vice-Présidente de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences en charge de la solidarité, de la santé, des services au public, du transport et de la mobilité
- Le Directeur Général de l'ARS ou son représentant,
- Pour l'Etat, le Préfet de la Meurthe et Moselle ou son représentant,
- Pour la Région Grand Est, le Président ou son représentant,
- Pour le Département de la Meurthe et Moselle, le Président ou son représentant,
- Pour le CHR Metz-Thionville, le Président ou son représentant,
- Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle, le Président ou son représentant,
- Pour la Mutualité Sociale Agricole, le Président ou son représentant.
- Le coordonnateur CLS et le référent CLS au sein de la DT 54 de l'ARS interviendront en support de cette instance.

Les missions du comité de pilotage sont :

- Arrêter la stratégie générale (plan de réalisation et son calendrier)
- Arrêter le périmètre du contrat local de santé
- 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 CLS
- Définir les orientations en termes d'évaluation du contrat local de santé
- Proposer le renouvellement du contrat

Il se réunit une fois par an.

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

### **Article 8-2 : Les groupes de travail thématiques**

Sur la base des enjeux définis et des axes stratégiques validés par le comité de pilotage, les groupes de travail thématiques ont élaboré le programme d'action du CLS et sont en charge de sa mise en œuvre. Leurs objectifs et les calendriers de leurs travaux sont fixés par une feuille de route. La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins.

Ils peuvent être composés des associations, des instances : locales, départementales et/ou régionales, des communes d'OLC et de l'intercommunalité.

Les missions des groupes de travail sont :

- Enrichir le diagnostic, affiner le recensement des ressources et actions existantes
- Participer à la définition des objectifs spécifiques à partir des priorités retenues
- Proposer des pistes d'actions nouvelles ou d'amélioration d'actions existantes, en lien avec les orientations du CLS
- Il assure la mise en œuvre des actions et a pour objectif d'atteindre les objectifs du contrat qu'il a contribué à définir ;

Les groupes de travail thématiques se réunissent tous les trimestres.

Les groupes de travail thématiques pourront être ouverts à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

### **Article 8-3 : Le coordonnateur du contrat local de santé**

Le coordonnateur du CLS susvisé à l'article 8-1, est responsable du suivi du CLS au sein de la structure signataire. Interlocuteur technique du référent CLS de l'ARS, avec lequel il constitue l'équipe projet, il est en charge de la mise en œuvre de la feuille de route du CLS ; facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet.

Le poste du coordonnateur est co-financé par l'ARS et la Communauté de communes. Il est rattaché au Pôle Solidarités de la Communauté de communes.

Les missions du coordonnateur sont :

- Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche
- Organiser la gouvernance du Contrat local de santé (COFIL, groupes de travail)

- Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide d'un plan de communication entre autres et s'assurer de sa mise en œuvre
- Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel
- Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux
- Être en lien avec les autres coordinateurs des différentes structures de soins qui composent la Communauté de communes
- Assurer la promotion du CLS auprès des communes membres et favoriser puis accompagner l'émergence des actions communes
- Accompagner les élus municipaux dans l'émergence des projets et des initiatives locales en matière de santé, conformément aux axes du contrat
- Mobiliser toutes les expertises des décideurs locaux
- Coordonner et animer des actions conjointes menées selon les axes du CLS par les services communautaires et municipaux
  - Culture,
  - Sports,
  - Ressources humaines,
  - Education,
  - Jeunesse,
  - Environnement, ...



# Suivi et évaluation du Contrat Local de Santé

## **Article 9 : Durée du contrat local de santé**

Le contrat local de santé est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date.

## **Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé**

Le caractère flexible et évolutif du CLS au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- L'ajout et/ou l'abandon d'action(s) ;
- L'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- Des modifications sur le financement des actions ;
- L'intégration de nouveaux partenaires et signataires, y compris sur un plan plus local pour répondre aux initiatives bénéfiques pour les enjeux de santé.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS a pour objectifs de garantir, d'une part le respect de l'objet du contrat lorsque des changements de tout ordre s'imposent pendant la vie du contrat, et d'autre part l'effective mise en œuvre des actions de réduction des inégalités sanitaires et sociales du territoire prévues par le contrat.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS est exercé en binôme par le(s) référent(s) du CLS de la délégation territoriale 54 de l'ARS et le coordonnateur.

Des outils seront mis en place pour assurer ce suivi :

- Des tableaux de suivi de mise en œuvre des actions prévues au CLS
- Un diaporama de présentation au Comité de Pilotage

## **Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé**

L'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui contribue à renforcer la légitimité de la politique menée et à préparer les suites. Les partenaires et les signataires contribuent au processus d'évaluation. Il s'agit d'évaluer le CLS en ce qui concerne le processus et la gouvernance mais également des actions en termes de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'évaluation aura pour objectif de :

- Mesurer l'efficacité du CLS et de ses actions

- Améliorer la qualité des actions, de la coordination et de la communication
- Mobiliser les partenaires
- Communiquer sur les actions à valoriser
- Préparer l'élaboration d'un futur CLS

L'évaluation fera l'objet d'un cahier des charges spécifique qui définira :

1. Le dispositif d'évaluation : membres/organes de l'évaluation et outils
2. Cadrage de la démarche : finalité de l'évaluation, objet, pertinence, cohérence, efficacité, utilité, questions évaluatives, modalités pratiques
3. Recueil des données et organisation du suivi : organisation du recueil des données et suivi, mobilisation des personnes et des ressources, mise en place des outils de suivi des activités du CLS, sources de données
4. Analyse et communication des résultats : analyse, rédaction d'un rapport, communication et valorisation des résultats.

L'équipe de l'évaluation (membres/organes) aura pour mission d'évaluer :

- La pertinence
- L'efficacité
- Le renouvellement ou non des actions, ou leur renforcement

## **Article 12 : Les effets attendus du projet de santé du territoire et de son outil : le contrat de santé**

Le Contrat Local de Santé est un outil du projet de santé territorial. Des effets de ce contrat sont attendus :

- ✓ Attractivité du territoire et aménagement de celui-ci pour favoriser la venue de professionnels de santé ;
- ✓ Installation de nouvelles infrastructures médicales ;
- ✓ Lien renforcé entre médecine de ville et médecine hospitalière ;
- ✓ Territoire d'innovation, avec notamment le développement de la télémédecine ;
- ✓ Cohérence et complémentarité des échelons sur le territoire ;
- ✓ Cohérence de la carte intercommunale pour les structures de proximité intégrée, mais également pour les actions de prévention ;
- ✓ Permettre aux habitants d'OLC d'accéder aux soins primaires, que ce soit par l'accès à un médecin traitant, une mutuelle santé ou encore par la mobilité ;

- ✓ Un développement des actions de prévention sur tout le territoire et en cohérence. Une priorité sera donnée aux actions de prévention qui luttent contre les causes de mortalité les plus fréquentes de l'intercommunalité : cancer, maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire ;
- ✓ Meilleure cohérence des réseaux et acteurs en santé mentale, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge ;
- ✓ Meilleure connaissance de la santé environnementale ;
- ✓ Une relation forte et pérenne entre les associations (de santé, sportives, culturelles, ... ) et les communes ;
- ✓ Les communes sont des partenaires privilégiés du contrat local de santé : Le CLS est un outil pour chaque commune à destination de ses habitants. Les maires des communes sont les acteurs de proximité. Les communes sont relais des informations du CLS, elles sont également le lien entre le CLS et les différents réseaux de la ville : des services des collectivités, des agents, mais aussi scolaires, et associatifs.
- ✓ Un lien est fait entre la politiques santé et les autres schémas directeurs qu'ils soient communaux ou intercommunaux.
- ✓ Renforcement de la coordination avec les CCAS.

# Modalités de révision et fin du Contrat Local de Santé

### **Article 13 : La révision du contrat local de santé**

Le contrat local de santé peut être révisé en tout ou partie par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties.

### **Article 14 : La fin du contrat local de santé**

Le contrat local de santé prend fin à la date butoir établie à l'article 10.

En cas de circonstances particulières n'ayant pas permis l'exécution effective de l'objet du contrat, le contrat local de santé peut être reconduit par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties, pour une durée maximale de 1 an.

### **Article 15 : La résiliation du contrat local de santé**

La résiliation du contrat peut être mise en œuvre à l'initiative commune de toutes les parties, qui décident ensemble de mettre fin à leurs engagements.

En cas de litige relatif à la résiliation du contrat, l'une ou l'autre des parties peut saisir le tribunal compétent.

### **Article 16 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires**

Tout litige causé par l'impossibilité pour l'une ou l'autre des parties, d'exécuter les engagements qui lui incombent, fera l'objet d'une tentative de conciliation.

Dans l'absence d'une solution amiable, la responsabilité de l'une ou l'autre des parties pourra être recherchée et le litige pourra être porté devant la juridiction compétente.

# Signataires du Contrat Local de Santé

**Fait à** ;

**Le** ;

L'ARS Grand Est :

La Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences :

Le Préfet de la Meurthe et Moselle

La région Grand Est

Le département de la Meurthe et Moselle

Le CHR Metz Thionville

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle

La Mutualité Sociale Agricole



# Glossaire des abréviations

**Par ordre d'apparition :**

**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CPTS** : Communauté de Professionnels Territoriale de Santé  
**OLC** : Orne Lorraine Confluences  
**DLS** : Diagnostic de Santé  
**CC** : Communauté de Communes  
**ALD** : Affection Longue Durée  
**APL** : Accessibilité Potentielle Localisée  
**ADOR** : Association Diabète Obésité Cardiovasculaire  
**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie  
**SSIAD** : Services de Soins Infirmiers à Domicile  
**ST2B** : Syndicat mixte des Transports du Bassin de Briey  
**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale  
**MJC** : Maison de la Jeunesse et de la Culture  
**ASSPO** : Association de Santé et de Services des Pays de l'Orne  
**CHR** : Centre Hospitalier Régional  
**PRS** : Plan Régional de Santé  
**AVC** : Accident Vasculaire Cérébral  
**FJT** : Foyer de Jeunes Travailleurs  
**CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapés  
**CISPD** : Conseil Intercommunale de la Prévention de la Délinquance  
**IREPS** : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé  
**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
**ASEPT** : Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires  
**CRCDC** : Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers  
**IME** : Institut Médico Educatif  
**ESAT** : Etablissements ou Services d'Aide par le Travail  
**CIDFF** : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles  
**ADEF** : Association de Développement des Emplois Familiaux  
**MILTOL** : Maison Intercommunale du Loisir et du Tourisme Orne Lorraine  
**MSA** : Mutualité Sociale Agricole  
**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
**CMP** : Centre Médico Psychologique  
**DT** : Direction Territoriale