



Contrat Local de Santé --- Pays de Bitche

Communauté de Communes du Pays de Bitche
2023 - 2027



Entre :

- **L'Agence Régionale de Santé Grand Est**, dont le siège est situé 3 Boulevard Joffre, 54000 NANCY, représentée par Madame Virginie CAYRE, Directrice Générale,
- **La Région Grand Est**, dont le siège est situé 1 Place Adrien Zeller, 67000 STRASBOURG, représentée par Franck LEROY, Président de la Région Grand Est,
- **Le Conseil Départemental de la Moselle**, dont le siège est situé 1 rue pont Moreau, 57000 METZ, représenté par Patrick WEITEN, Président du Conseil Départemental de la Moselle,
- **La Préfecture de la Moselle**, dont le siège est situé 9 Place de la Préfecture, 57000 METZ, représentée par Monsieur Laurent TOUVET, Préfet de la Moselle,
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Moselle**, dont le siège est situé 27 Rue des Messageries, 57000 METZ, représenté par Claire ABALAIN, Directrice,
- **Le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle**, dont le siège est 36 Rue du Doubs, 67000 STRASBOURG, représenté par Patrick HEIDMANN, Président du Régime Local d'Assurance Maladie,
- **La Mutualité Sociale Agricole Lorraine**, dont le siège est situé 15 Avenue Paul Doumer, 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY, représenté par Gilles CHANDUMONT, Directeur Général,
- **Le Centre Hospitalier de Sarreguemines-Bitche**, dont le siège est situé 2 Rue René François Jolly, 57200 SARREGUEMINES, représenté par François GASPARINA, Directeur,
- **La Banque des territoires**, dont le siège est situé 35 Avenue du XX Corps, 54000 NANCY, représenté par Cyril MANGIN, Directeur territorial Moselle,
- **La Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle**, dont le siège est situé 4 Boulevard du Pontiffroy, 57000 METZ, représenté par Laurent PONTE, Directeur,
- **L'Education Nationale**, dont le siège est situé 1 rue Wilson, 57000 Metz, représentée par Didier CAURET, Directeur Académique des Services de l'Education Nationale par intérim,

D'une part,

Et :

- **La Communauté de Communes du Pays de Bitche**, dont le siège est situé 4 rue du Général STUHL, 57230 BITCHE, représenté par Monsieur David SUCK, Président de la Communauté de Communes.

D'autre part.

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
Partie 1 : Contexte du Contrat Local de Santé	7
Article 1 : Présentation du territoire	8
1. Caractéristiques démographiques du territoire.....	8
2. Caractéristiques socio-économiques du territoire.....	9
3. Les aménités du territoire	9
Article 2 : Elaboration du Contrat Local de Santé	10
1. Le lancement de la démarche	10
2. Phase 1 - Le diagnostic local de santé (DLS).....	11
3. Phase 2 - L'élaboration du plan d'actions	12
Partie 2 : Axes stratégiques et actions	14
Article 3 : Axes prioritaires, objectifs et actions	15
Axe stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le recours des habitants à l'offre de prévention sur le Pays de Bitche	15
Axe stratégique 2 : D'ici 2027, améliorer l'offre de santé à destination des enfants, des jeunes et des familles	17
Axe stratégique 3 : D'ici 2027, améliorer l'offre d'accompagnement en matière de santé mentale et de handicap	19
Axe stratégique 4 : D'ici 2027, améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées et de leur entourage	21
Axe stratégique 5 : D'ici 2027, renforcer l'attractivité et l'offre de soins sur le Pays de Bitche	23
Partie 3 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé	25
Article 4 : Les instances de gouvernance	26
1. Le comité de pilotage (COFIL)	26
2. Le comité technique (COTECH)	27
3. Les groupes de travail thématiques	27
4. La coordination de projet.....	28
Article 5 : La coordination des différentes politiques de santé	28
Article 6 : Les signataires et les partenaires au Contrat Local de Santé	35
Article 7 : Les engagements des signataires	37
Partie 4 : Suivi et évaluation	41

Article 8 : Durée du Contrat Local de Santé.....	42
Article 9 : Suivi de mise en œuvre du Contrat Local de Santé	42
Article 10 : L'évaluation du Contrat Local de Santé.....	42
Article 11 : La révision du Contrat Local de Santé	42
Article 12 : La fin du Contrat Local de Santé	42
Article 13 : La résiliation du Contrat Local de Santé.....	43
Article 14 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires	43

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 du 21 février 2019 du Conseil Communautaire approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé ;

PREAMBULE

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. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.* »

Le Contrat Local de Santé

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

Il participe à la construction des dynamiques territoriales de santé. Outil souple et modulable, le CLS permet la rencontre du Projet Régional de Santé porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en oeuvre des actions dans le cadre d'un projet de territoire concerté et consolidé dans la durée par contrat avec les partenaires locaux. Des objectifs partagés et des moyens mutualisés permettent de répondre au plus près aux enjeux et aux besoins de santé d'un territoire de proximité, identifiés en lien avec les acteurs de terrain et avec la population.

Le CLS est un projet porté conjointement par la Communauté de Communes du Pays de Bitche et l'ARS, qui vise deux objectifs prioritaires :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Favoriser des parcours de santé cohérents et adaptés à l'échelle locale

Le CLS a la vocation d'améliorer la qualité de vie de la population d'un territoire de proximité dans un environnement favorable à la santé, à améliorer l'état de santé des publics vulnérables et à proposer des parcours de santé cohérents et adaptés.

Le programme d'actions du CLS a été élaboré à partir des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par le diagnostic local de santé (DLS). Le 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 de la Communauté de Communes du Pays de Bitche.

Le CLS est un projet participatif qui résulte d'un travail de coopération entre l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et la Communauté de Communes du Pays de Bitche et dont les objectifs consistent à :

- fédérer les acteurs et les décideurs autour de grandes priorités d'actions ;
- développer des actions ciblant en priorité les publics vulnérables et à risques ;
- valoriser et renforcer des actions existantes sur le territoire ;
- 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 oeuvre un plan d'actions basé sur des priorités partagées, à mettre à disposition des moyens et à réaliser une évaluation des résultats.

Partie 1 : Contexte du Contrat Local de Santé

Article 1 : Présentation du territoire

- 1°- Caractéristiques démographiques du territoire
- 2°- Caractéristiques socio-économiques du territoire
- 3°- Les aménités du territoire

Article 2 : Elaboration du Contrat Local de Santé

- 1° - Le lancement de la démarche
- 2° - Phase 1 - Le diagnostic local de santé (DLS)
- 3° - Phase 2 - L'élaboration du plan d'actions
 - a. Groupes de travail
 - b. Elaboration des axes stratégiques du CLS

A travers les actions qui le caractérise, un CLS vise à améliorer la qualité de vie de la population d'un territoire de proximité dans un environnement favorable à la santé, à améliorer l'état de santé des publics vulnérables et à proposer des parcours de santé cohérents et adaptés.

Article 1 : Présentation du territoire

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de la Communauté de Communes du Pays de Bitche.



La Communauté de Communes du Pays de Bitche, correspondant aux délimitations du canton de Bitche, comprend 46 communes formant un territoire rural d'un seul tenant et sans enclave. Située à l'extrême-est du département de la Moselle, au sein de la région Grand Est, la Communauté de Communes est frontalière avec l'Allemagne. Ce territoire, issu de fusions successives entre intercommunalités, couvre une superficie de 602 km².

1. Caractéristiques démographiques du territoire

La Communauté de Communes comptait 34 531 habitants en 2016, répartis de manière inégale sur le territoire. La commune de Bitche structure le territoire au niveau démographique puisqu'elle comptait 5176 résidents en 2016. Avec 2272 habitants, Rohrbach-Lès-Bitche se distingue également. Dans une moindre mesure, 11 communes disposent de plus de 1000 habitants. A l'inverse, un peu moins de la moitié des communes (22 sur 46) compte moins de 500 habitants. La densité moyenne de la Communauté de Communes est de 57,3 habitants au km², donnée nettement inférieure à celle du département (168 habitants par km²) et de la France métropolitaine (106 habitants par km²).

2. Caractéristiques socio-économiques du territoire

- Alors que le territoire connaît un nombre de chômeurs assez faible par rapport aux moyennes départementales (8.2% de chômage contre 13.8% en Moselle [Insee, 2017]) ainsi qu'un taux d'emplois assez stable (-1.1% entre 2007 et 2017 [Insee, 2017]), le territoire reste largement dépendant des bassins d'emploi voisins (secteur de Sarreguemines et de la proche Alsace et zone frontalière avec l'Allemagne).
- 28 % de la population est âgée de 60 ans et plus (25.2 % à l'échelle de la France) ; la part des actifs en fin de carrière et des jeunes séniors est majoritaire. L'indice de vieillissement est plus important dans les communes où la densité est faible. En 2030, près de 25 % de la population aura 65 ans ou plus. Cela pose la question de la gestion de cette partie de la population et de l'anticipation en matière de santé.
- La catégorie socio professionnelle la plus représentée est celle des retraités. Les ouvriers et employés constituent également une partie importante de la population des 15 ans et plus. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont assez peu nombreux sur le territoire, notamment en raison de l'éloignement des centres urbains majeurs. Le rapport ouvriers/cadres est de 4,8 sur la Communauté de Communes contre 1,8 dans la région (ORS Grand Est).
- La part de familles monoparentales, facteur d'isolement susceptible d'accentuer la précarité des ménages est plus faible qu'à l'échelle nationale.
- L'émergence d'une nouvelle population sociale en raison de l'attractivité des loyers est constatée sur une partie du territoire.
- Les indicateurs économiques sont assez positifs, du point de vue de l'emploi et des conditions économiques de la population. Seul 3,3% de la population est bénéficiaire de la CMU-C, contre 7,1% en Moselle.
- Le territoire dispose d'atouts pour développer son économie. En effet, il bénéficie de savoir-faire artisanaux reconnus en matière de verre et de cristal maintenant les activités industrielles tout en apportant une visibilité au territoire.
- D'autre part, avec ses savoir-faire, ses espaces naturels (notamment en lien avec le parc naturel régional des Vosges et sa réserve biosphère transfrontalière), ses sites historiques ou encore ses aménagements pour les activités de plein air, la Communauté des Communes détient un potentiel touristique fort. Pour autant, celui-ci reste à développer. En effet, le caractère relativement enclavé du territoire, ses problématiques de mobilité, son manque d'hébergements et de lieux de restauration freinent le développement de cette activité.
- Le territoire est caractérisé par une activité agricole en augmentation et plus développée que la moyenne du Département de la Moselle. Significativement composé d'exploitations certifiées Agriculture Biologique (29 exploitations [Agence Bio, 2019]) le secteur est orienté par le développement des circuits courts et locaux ainsi que vers des initiatives de vente en directe sur le territoire.

3. Les aménités du territoire

Les aménités de territoire sont des éléments naturels de l'espace représentant un attrait pour les habitants, permanents ou temporaires. Elles influencent permettent d'influencer positivement la santé de la population notamment lorsqu'elles permettent le développement des liens sociaux, d'une

activité physique ou d'un cadre de vie agréable. Elles représentent des atouts notamment en termes d'attractivité :

- Equipements sportifs sont nombreux et assez bien répartis au sein de la Communauté de Communes permettant la pratique de sports variés.
- Mise en valeur d'un patrimoine architectural, historique et culturel riche
- Enseignement et petite enfance
 - Nombreuses structures d'enseignement maternel et élémentaire globalement bien réparties sur le territoire,
 - Trois établissements secondaires et un lycée de filière générale et technologique,
 - Deux crèches, une micro-crèche, plusieurs projets de maisons d'assistantes maternelles
- Taux de raccordement à la fibre optique supérieur à 80 % sur le territoire
- Territoire recouvert sur une grande partie d'espaces arborés et qui fait partie intégrante du PNR des Vosges du Nord.

Article 2 : Élaboration du Contrat Local de Santé

1. Le lancement de la démarche

Par délibération du 21 février 2019, les élus du conseil communautaire ont unanimement exprimé leur souhait de s'engager dans la défense des intérêts des habitants du Pays de Bitche en matière d'équité dans l'accès à des soins de qualité pour tous.

Cette décision résulte du constat partagé par l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, du médico-social et de l'éducatif quant à la situation fragile qui caractérise aujourd'hui le territoire intercommunal.

En effet, le Pays de Bitche est marqué par :

- un faible nombre de médecins généralistes et le prochain départ en retraite de plusieurs d'entre eux
- l'éloignement géographique des centres hospitaliers et des médecins spécialistes,
- le vieillissement des professionnels de santé,
- un défaut d'attractivité,
- la difficulté de pérenniser les services à l'hôpital Saint-Joseph de Bitche ou encore la difficulté d'accès aux secours de première urgence.

Sous la coordination de la délégation territoriale du département de la 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 réciproques, la Communauté de Communes du Pays de Bitche et l'ARS se sont engagé(e)s dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un CLS, par la signature d'un mandat de négociation datant du 25 juillet 2019.

Dans le but d'identifier avec précision les spécificités du territoire, un diagnostic local de l'état de santé de la population, des besoins des patients et des professionnels de santé, des ressources existantes sur le territoire du Pays de Bitche a été réalisé.

2. Phase 1 - Le diagnostic local de santé (DLS)

Le DLS s'est appuyé sur un travail de recueil de données qualitatives et quantitatives. Il a permis de cerner les problématiques et les besoins de santé puis d'identifier les orientations stratégiques et les actions du CLS.

Les professionnels de santé et les partenaires (ARS, Région Grand-Est et Caisse des Dépôts) ont été consultés au moment de la préparation du cahier des charges définissant les missions attendues du futur bureau d'études dont le marché a été notifié le 18 octobre 2019.

Le cabinet d'études VAA, spécialisé dans l'accompagnement de démarches transversales santé, vieillissement, habitat et territoires a été retenu pour la réalisation du diagnostic. Il est intervenu pour la CCPB dans le cadre d'un marché de service portant sur l'analyse du contexte sanitaire et social du Pays de Bitche et l'élaboration d'un plan d'actions.

Le DLS a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS et la population du territoire, du 6 novembre 2019 au 10 mars 2021.

Calendrier et méthodologie employés pour réaliser le diagnostic

- **6 novembre 2019** : Réunion lancement du Diagnostic Local de Santé en présence du bureau d'études VAA Conseil, de l'ARS, de la Région Grand Est et de la Caisse des dépôts
- **Novembre 2019 → Mars 2020** :
 - Concertation auprès des professionnels de santé
 - Diffusion d'un questionnaire à l'ensemble des professionnels de santé libéraux
 - Entretiens individuels avec 18 professionnels de santé volontaires
 - Analyse des 29 questionnaires
 - Comité technique de restitution des données
 - Présentation aux médecins généralistes et aux professionnels de santé libéraux des travaux réalisés en phase « diagnostic »
 - Concertation auprès de la population
 - Diffusion d'un questionnaire à destination des habitants (e-mail via les communes, mise en ligne et réseaux sociaux, dépôt dans les maisons de retraite...)
 - Analyse des 677 questionnaires complétés par les habitants
 - Comité technique le 19 février 2020
- **Mars 2020 à octobre 2020** : Ralentissement des travaux en raison de la période d'épidémie mondiale (Covid19) et d'une période électorale suivie par l'installation du nouveau conseil communautaire
- **Octobre 2020** : Présentation aux conseillers communautaires du Diagnostic Local de Santé et premières ébauches du plan d'actions
- **9 mars 2021** : Réunion COPIL/COTECH et Commission Santé de la Communauté de Communes du Pays de Bitche
 - Présentation synthétique du DLS
 - Proposition des orientations stratégiques et des pistes d'actions du CLS.
- **10 mars 2021 : Visio-conférence avec les professionnels de santé et les établissements sociaux et médicosociaux du territoire**
 - Présentation synthétique du DLS

- Présentation des orientations stratégiques et des pistes d'actions du CLS.

3. Phase 2 - 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. Cette phase a démarré en juin 2021 avec des groupes de travail et s'est poursuivie jusqu'en septembre 2022 par des réunions partenariales tout au long de l'élaboration des fiches action.

a. Groupes de travail

Plusieurs groupes de travail ont été organisés avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, les représentants des institutions, les représentants des établissements sociaux, médico-sociaux et scolaires, des associations, les élus du Pays de Bitche ainsi que des professionnels impliqués dans le domaine du numérique en santé. Les objectifs des groupes de travail sont de :

- réunir une pluralité d'acteurs pour partager collectivement les éléments identifiés au cours du diagnostic en lien avec la thématique,
- créer une dynamique locale en matière de santé,
- recueillir le témoignage des professionnels de santé, s'appuyer sur leur expertise professionnelle du terrain afin d'identifier le plus largement les besoins,
- faire émerger une feuille de route sur les leviers d'actions à engager,
- ébaucher une réflexion des fiches actions qui seront construites au regard des besoins identifiés.

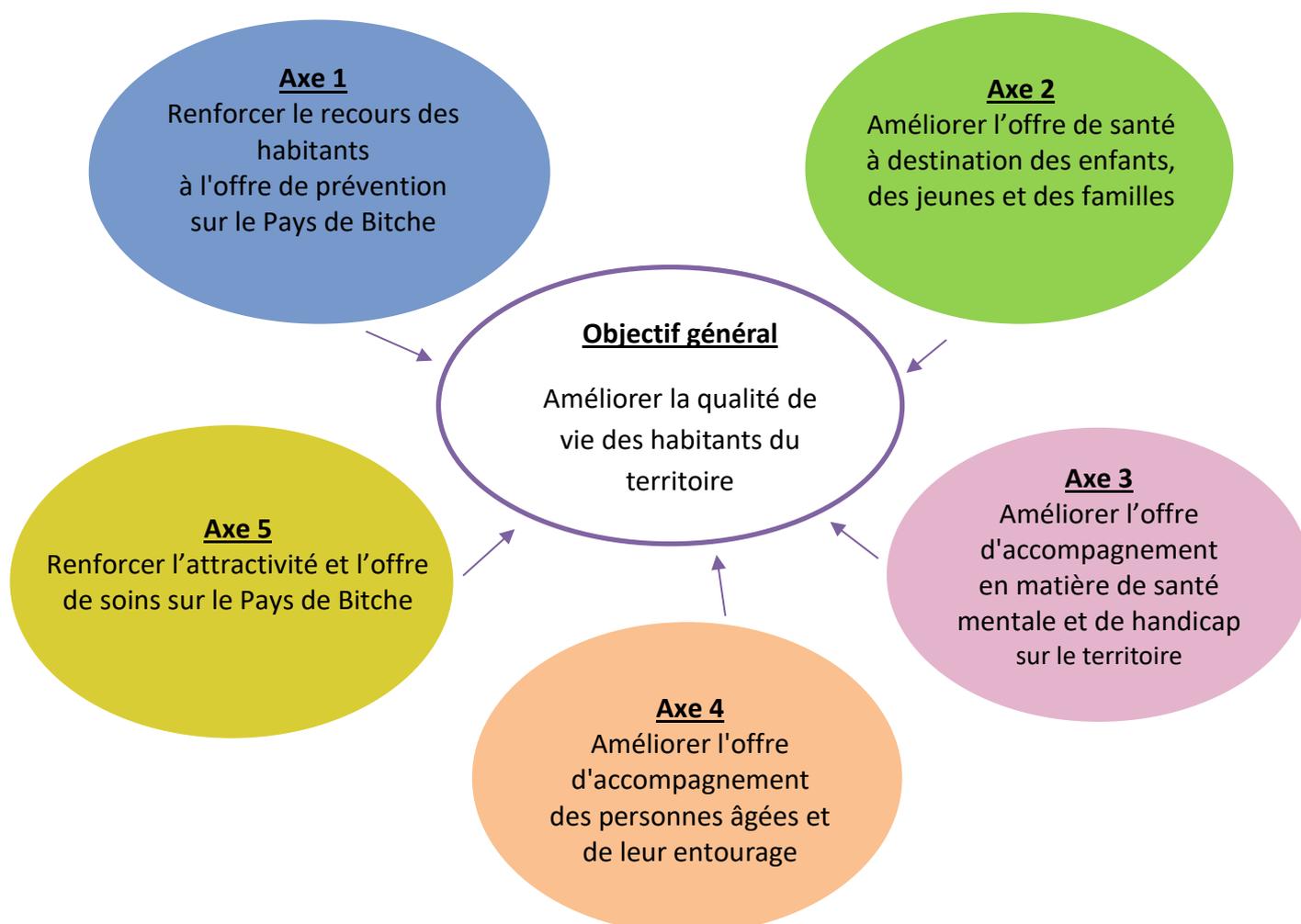
Cinq groupes de travail ont été mis en place :

- **Groupe de travail n° 1 :**
Développer la coordination entre les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients & Renforcer le lien Ville-Hôpital
- **Groupe de travail n° 2 :**
Développer la stratégie d'attractivité auprès des futurs praticiens
- **Groupe de travail n° 3 :**
Accompagner la transition démographique et renforcer la prise en charge de la perte d'autonomie
- **Groupe de travail n° 4 :**
Structurer le réseau de prévention et d'information sur le territoire et exploiter les aménités du territoire pour améliorer la santé de tous
- **Groupe de travail n° 5 :**
Renforcer l'offre de santé mentale à destination des enfants et adolescents

Le nombre d'acteurs médicaux, médico-sociaux, éducatifs et d'éducation populaire présents lors des groupes de travail ont amené des échanges riches et animés. La présence de plusieurs élus, impliqués à la fois politiquement et professionnellement dans le domaine de la santé, a apporté une plus-value aux discussions engagées. La mobilisation massive des acteurs a permis de partager des difficultés communes et de confirmer ce que le diagnostic de santé a déjà mis en exergue. La richesse des débats a permis de cibler davantage les besoins et d'élaborer les axes stratégiques du CLS en ne les limitant pas uniquement à la notion d'offre de soins.

b. Elaboration des axes stratégiques du CLS

Les axes stratégiques retenus sont en adéquation à la fois avec le diagnostic de santé, avec les échanges lors des groupes de travail et avec les orientations avec les finalités de l'ARS. Ils sont les suivants :



c. Echanges et collaboration avec les porteurs de fiches actions

- **Janvier 2022 – Septembre 2022**
 - Accompagnement de l'IREPS Grand Est et aide méthodologique sur la construction d'une arborescence permettant d'affiner les différentes strates d'objectifs jusqu'à la fiche action : général, stratégiques, spécifiques, opérationnels, fiche action.
 - En parallèle, stabilisation des actions retenues, collaboration avec les porteurs et rédaction des fiches action. Accompagnement de l'IREPS et de l'ARS dans cette phase de stabilisation des actions.
 - 7 septembre 2022 : Présentation des fiches actions par les porteurs de projets en Comité technique en présence d'une cinquantaine d'acteurs institutionnels, médico-sociaux, associatifs et éducatifs.
- **Octobre 2022 – Mars 2023**
 - Dépôt des fiches action le 4 octobre et réajustement de certaines actions en collaboration avec l'ARS
 - Démarrage opérationnel de plusieurs projets.

Partie 2 : Axes stratégiques et actions

Article 3 : Axes prioritaires, objectifs et actions

- **Axe stratégique 1** : Renforcer le recours des habitants à l'offre de prévention sur le Pays de Bitche
- **Axe stratégique 2** : Améliorer l'offre de santé à destination des enfants, des jeunes et des familles
- **Axe stratégique 3** : Améliorer l'offre d'accompagnement en matière de santé mentale et de handicap
- **Axe stratégique 4** : Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées et de leur entourage
- **Axe stratégique 5** : Renforcer l'attractivité et l'offre de soins sur le Pays de Bitche

Article 3 : Axes prioritaires, objectifs et actions

Les fiches actions sont présentées en annexe du présent contrat (**annexe 1**).

Axe stratégique 1 : **D'ici 2027, renforcer le recours des habitants** **à l'offre de prévention sur le Pays de Bitche**

Constats identifiés par le diagnostic et lors des groupes de travail

- **Etat de santé de la population**

- La part des Affections de Longue Durée (ALD) est de 23,2% sur le territoire (18,3% en Moselle). L'enclavement et l'éloignement de l'offre de soins ne permet pas un suivi efficient.
- Le taux comparatif de mortalité est plus important que la moyenne nationale pour les maladies cardio-vasculaires, les Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO), les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et le diabète. Il existe une surmortalité liée au diabète sur le territoire. Cependant, il n'existe aucun programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) bénéfique pour les pathologies chroniques comme le diabète.
- Le taux d'incidence pour les cancers, 1^{ère} cause de décès dans la région, est globalement inférieur sur le territoire.

- **Actions de prévention**

- Les habitants marquent un intérêt pour les actions de prévention qui concernent l'alimentation, la prévention de la perte d'autonomie et l'activité physique.
- De nombreuses actions existent sur le territoire et attirent du monde : Octobre rose pour la prévention du cancer du sein, Octobre bleu... Les professionnels de santé manquent de temps pour porter ces actions mais ont la possibilité de les relayer auprès des patients.
- Seuls 11 % des habitants ont recours à la vaccination contre la grippe. Cette part est très faible compte-tenu du nombre élevé de personnes âgées de plus de 65 ans.

- **Santé environnementale**

- La vulnérabilité énergétique est particulièrement importante sur la Communauté de Communes du Pays de Bitche : rudesse du climat, taille importante des logements, ancienneté du bâti entraînant des dépenses énergétiques importantes. Les personnes âgées sont particulièrement touchées ce qui est néfaste pour leur santé. Le risque pour les plus précaires serait de renoncer à se chauffer à une température acceptable.
- La présence d'espaces arborés sur une large partie du territoire contribue à améliorer la santé des riverains. Les espaces naturels de la Communauté de Communes du Pays de Bitche concourent à la santé des habitants : bénéfiques psychologiques, création de lien social, rafraîchissement de l'air, pratique activité physique.

• **Sport et alimentation**

- La tranche d'âge des adultes de 40-60 ans, public principalement actif et qui prend peu de temps pour maintenir un bon état de santé a été ciblé par les professionnels de santé. Le sport a également été identifié comme un levier pour résoudre un certain nombre de problématiques sanitaires et sociales et un moyen d'inclusion pour les personnes isolées ainsi que les personnes âgées et/ou en situation de handicap
- L'accès aux activités sportives des enfants et des adolescents en situation de précarité a été repéré. Les difficultés de mobilité et d'accessibilité financière ont été remontées lors des groupes de travail. Les infrastructures de transports en commun étant insuffisantes, cela oblige les parents à assurer l'ensemble des trajets vers ces activités.
- Le Pays de Bitche est un territoire de producteurs agricoles qui multiplie les initiatives locales afin de promouvoir une alimentation saine auprès des habitants. Améliorer la santé de l'ensemble de la population passe par l'action sur l'un de ses déterminants majeurs qui est la nutrition.

Axe 1/ Objectifs spécifiques et fiches actions en lien avec les besoins identifiés

Objectifs spécifiques	N°	Fiches actions
Renforcer l'offre de l'activité physique et sportive pour tous sur le territoire	FA1	Sport et Santé dans les forêts du Pays de Bitche : la prévention par la pratique de la marche
	FA2	Développement de l'activité physique adaptée sur ordonnance
Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir des habitants en matière d'alimentation	FA3	L'alimentation du jeune enfant : Les petits ateliers nutritifs
	FA4	Qualité de l'alimentation et circuits courts : des ressources locales à promouvoir
Renforcer les compétences des habitants sur les risques sanitaires liés à l'environnement	FA5	Actions du programme « Habiter autrement »
	FA6	Les risques liés aux tiques, mieux connaître et mieux prévenir
Augmenter le recours des habitants et des professionnels aux actions de préventions des risques cardio-vasculaires sur le territoire	FA7	Programme de réduction des risques cardio-vasculaires « Je t'aime mon cœur »
	FA8	Renfort des formations de secourisme sur le territoire
Améliorer le recours des habitants aux dépistages des cancers et à la vaccination	FA9	Renforcement du dépistage des cancers colo-rectaux, de l'utérus et du sein

Axe stratégique 2 :

D'ici 2027, améliorer l'offre de santé à destination des enfants, des jeunes et des familles

Constats identifiés par le diagnostic et lors des groupes de travail

- **Offre médicale**

- Aucun Pédiatre n'exerce sur le territoire, de nombreux parents sont inquiets et démunis devant le manque de recours au soin et d'accompagnement. Des consultations de pédiatrie préventive sont assurées par les services de PMI malgré une insuffisance de moyens.
- Peu de médecins généralistes assurent le suivi du jeune enfant. L'Offre de santé est la moins importante pour les patients âgés de 0 à 18 ans sur l'ensemble du territoire mosellan.

- **Soutien à la Parentalité**

- De nombreuses actions existent sur le territoire : un Lieu d'Accueil Enfants Parents sur la Communauté de Communes du Pays de Bitche, des actions dans le cadre des Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents depuis 4 ans, actions parentalité portées par le relais Petite Enfance... Ces démarches gagneraient en efficacité et en développement avec une coordination renforcée. Il s'agit d'agir auprès des parents dès la Petite enfance et de redonner la place centrale de l'éducation aux parents, leurs permettre d'avoir confiance en leurs compétences parentales.

- **Petite enfance et enfance**

- Des troubles du comportement sont repérés de façon précoce chez le jeune enfant et très peu de ressources existent localement pour accompagner les parents. Le nombre de signalements d'enfants en danger est en augmentation constante.
- Les acteurs de la petite enfance et de l'enfance indiquent de nombreuses problématiques repérées dès la crèche ou sur les temps périscolaires mais il existe peu d'outils ou de formations à leur disposition pour les orienter vers un professionnel qualifié et fournir un premier niveau de réponse.
- Des professionnels du territoire se mobilisent sur les thématiques de la petite enfance et de l'enfance. La mutualisation de moyens par des actions et/ou des formations coordonnées permettraient de gagner en compétences et en pouvoir d'agir.

- **Jeunesse**

La Communauté de Communes aux côtés de plusieurs communes du territoire s'est engagée dans une démarche commune de contractualisation de la Convention Territoriale Globale (CTG) avec la CAF et la MSA pour la période 2021-2025. La signature de la CTG a permis lors de groupes de travail de réunir une pluralité d'acteurs socio-éducatifs, institutionnels et d'élus locaux dont les constats sont :

- L'accueil de la jeunesse est une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs. Des actions se développent par la mise en place d'une politique jeunesse depuis 2022.
- Le territoire est rural et élargi impliquant un manque de mobilité des jeunes en dehors du système scolaire
- Les habitudes des jeunes ont changé et sont préoccupantes : sédentarisation, utilisation massive des écrans, contact rompu pendant la crise sanitaire, absence d'activité physique et répercussions sur la prise de poids...

Axe 2/ Objectifs spécifiques et fiches actions en lien avec les besoins identifiés

Objectifs spécifiques	N°	Fiches actions
Conférer aux familles les connaissances et les compétences de base leur de résoudre par elles-mêmes des problèmes de santé courants	FA10	« Education à la Santé familiale »
Renforcer l'offre de prévention dès la Petite enfance	FA11	La santé et la prévention au sein des équipements Petite enfance
Renforcer l'offre de soutien à la Parentalité	FA12	Lieu d'Accueil Enfants Parents : Promotion du lieu et développement d'un projet d'itinérance
	FA13	Les actions Parentalité : renforcer le pouvoir d'agir des parents
Développer les compétences psychosociales des enfants et des adolescents	FA14	Le développement des compétences psychosociales auprès des enfants
	FA15	Formation aux compétences psychosociales des acteurs éducatifs et associatifs du Pays de Bitche
Améliorer l'accès des enfants et des jeunes à une offre de prévention au sein de leurs lieux de vie	FA16	La prévention à la Santé dans le cadre de la politique jeunesse du territoire
	FA17	Les actions du Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement Inter-établissements
Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour les jeunes de 16 à 25 ans, non scolarisés et en difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle	FA18	Espace Santé Jeunes de la Mission Locale : Lieu d'information, d'orientation et d'accompagnement des besoins de santé

Axe stratégique 3 :

D'ici 2027, améliorer l'offre d'accompagnement en matière de santé mentale et de handicap

Constats identifiés par le diagnostic et lors des groupes de travail

- **Offre médicale**

- Une insuffisance de l'offre santé mentale en extra-hospitalier est fortement identifiée, notamment en pédopsychiatrie. Les délais d'attente sont trop longs, l'offre insuffisante et la demande croissante.
- Aucun psychiatre libéral n'exerce sur le territoire
- Des psychologues libéraux sont installés sur les Communautés de Communes du Pays de Bitche mais sont trop rares par rapport aux besoins identifiés.

- **Santé mentale des jeunes**

- Des problématiques émergentes au cours des dernières années ont explosé depuis le début de la crise sanitaire : rupture du contact pour certains jeunes, absence d'activité physique et prise de poids, augmentation du décrochage scolaire, utilisation massive des réseaux sociaux et usage déraisonné des jeux vidéo et du numérique, accès à la pornographie et conséquences post-traumatiques.
- De nombreux parents sont démunis et inquiets devant le manque de recours au soin et d'accompagnement.
- Une augmentation massive des demandes de prises en charge psychologiques a été repérée au cours des dernières années mais les délais sont trop longs allant jusqu'à 1 an d'attente. Une urgence est repérée face à l'augmentation des passages à l'acte suicidaire chez l'adolescent nécessitant des moyens supplémentaires, une coordination plus efficace et une prévention précoce.
- Aucun Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes n'existe sur le territoire et il manque des ressources pour les problématiques d'addiction : alcoolémie, toxicomanie, réseaux sociaux...

- **Handicap**

- Un manque de structures de prise en charge du handicap est identifié sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays de Bitche, et ce en particulier pour les enfants. Les parents des enfants concernés sont très souvent isolés et en rupture sociale. Il n'existe pas de plateforme de répit et les parents expriment leur important sentiment de solitude. Le contexte de tension observé sur les soins primaires intervient également sur la prise en charge en matière de handicap. Ces difficultés viennent s'ajouter aux délais de réponse de la MDPH importants, autour de neuf mois en moyenne. La pose du diagnostic du Trouble du Spectre Autistique intervient trop tardivement ce qui entraîne stigmatisation et souffrance psychique.

Axe 3/ Objectifs spécifiques et fiches actions en lien avec les besoins identifiés

Objectifs spécifiques	N°	Fiches actions
Renforcer la coopération entre acteurs du territoire autour des questions de santé mentale	FA19	Instaurer un Contrat Local de Santé Mentale
Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique	FA20	Développement des Premiers Secours en Santé Mentale sur le territoire
Améliorer l'accessibilité géographique des jeunes de la CCPB à une offre d'accompagnement en santé mentale	FA21	Développement d'une antenne du Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes sur le territoire
Lutter contre l'isolement social des habitants du Pays de Bitche, notamment les adolescents et les personnes âgées	FA22	Développement des Espaces de Vie Sociale sur le territoire
Renforcer les connaissances, le repérage et les capacités d'actions des élus confrontés à des problématiques de santé mentale dans leur commune	FA23	Rôle et pouvoir d'action des élus autour des problématiques liés à la santé mentale, l'isolement, la précarité...
Renforcer les démarches partenariales sur le territoire en faveur de la création de nouvelles offres adaptées aux personnes handicapées et/ou dépendantes	FA24	Création d'un groupe de travail sur l'accessibilité aux soins des personnes handicapées et/ou dépendantes
	FA25	Création d'un groupe de travail sur un projet d'habitats partagés au sein de l'ESAT « La Ruche »

Axe stratégique 4 :

D'ici 2027, améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées et de leur entourage

Constats identifiés par le diagnostic et lors des groupes de travail

- **Viellissement de la population et conséquences**

- Le vieillissement de la population est un phénomène sociétal qui pose la problématique de la prise en charge d'un public de plus en plus âgé et dépendant.
- En Moselle, l'espérance de vie des hommes est de 78,3 ans et des femmes 83,4 ans. Une part importante de la population du Pays de Bitche est âgée de plus de 65 ans. La proportion des séniors va encore fortement augmenter d'ici 2030.
- Les personnes âgées souhaitent majoritairement demeurer à leur domicile plutôt que d'entrer en institution. Le maintien à domicile est rendu possible uniquement par l'intervention des Aidants, famille ou proches, eux-mêmes déjà âgés et qui sont amenés à intervenir fréquemment et régulièrement risquant ainsi l'épuisement. L'isolement de la personne âgée est une priorité actuelle dans le cadre des réflexions du schéma de l'autonomie. La proximité d'un acteur au sein de la commune permettrait d'identifier un réseau de première ligne. L'accompagnement du numérique auprès de séniors pourrait également être un levier intéressant.
- Une réflexion est engagée pour trouver des solutions de logements adaptés pour les seniors ne pouvant rester à domicile : résidences autonomie, résidences services, habitat inclusif...
- Les questions du développement de services de mobilité pour les séniors notamment pour se rendre aux rendez-vous médicaux ont plusieurs fois été évoquées.

- **Repérage des fragilités**

- De nombreux acteurs interviennent sur le territoire à la fois auprès des personnes âgées et auprès des aidants. Une cartographie des différents acteurs de l'autonomie permettrait de mieux comprendre le parcours et d'identifier plus facilement les ressources du territoire.
- Les plus de 60 ans, selon leur situation sociale et/ou médicale, se fragilisent. Cette fragilité s'accroît avec l'avancée en âge. Un meilleur repérage des personnes fragiles et/ou isolées permettrait de les orienter vers les différents dispositifs existants selon leurs besoins, ceci afin de retarder l'entrée dans la dépendance ou son aggravation précoce.
- Les personnes âgées sont surreprésentées dans les logements anciens de Moselle, questionnant l'adaptation de ces logements à la perte d'autonomie.

- **Présence de nombreux acteurs de l'autonomie**

- Le Département est le chef de file de l'autonomie sur le territoire Mosellan. De nombreux acteurs interviennent sur le Pays de Bitche. Chacun de ces partenaires met en œuvre des actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, du repérage des fragilités et du soutien des aidants. Cependant, le diagnostic indique une insuffisance de coordination dans la mise en œuvre de ces actions. Une coordination plus efficiente permettrait de faciliter le parcours de la personne âgée.

- **Renfort de la Prévention**

- Les chutes des aînés engendrent un nombre conséquent d'hospitalisations. Les conséquences physiques et psychologiques d'une chute peuvent être importantes chez la personne âgée et constituent la principale cause de décès par traumatisme dans cette population
- La question de la qualité de l'habitat est un facteur important de maintien ou non à domicile. La santé environnementale au domicile de la personne âgée est un déterminant de santé essentiel.

Axe 4/ Objectifs spécifiques et fiches actions en lien avec les besoins identifiés

Objectifs spécifiques	N°	Fiches actions
Améliorer la coordination des acteurs de l'autonomie du territoire	FA26	Mise en réseau des acteurs de l'autonomie : coordination et repérage des fragilités
Réduire l'isolement social des personnes en perte d'autonomie en EHPAD ou à domicile	FA27	« Personne relais autonomie » : le référent sénior au sein des communes
	FA28	Déploiement du projet d'expérimentation OUNA sur le territoire
Renforcer les connaissances des aidants sur la maladie de son proche et sur les dispositifs d'aide existants	FA29	Formation des proches aidants
Renforcer la prévention de la perte d'autonomie au domicile de la personne âgée	FA30	Ateliers « Bien Vieillir chez Soi » - HABITAT
Augmenter le nombre de logements adaptés aux personnes âgées sur le territoire	FA31	Création de logements adaptés sur le territoire (inclusifs et intergénérationnels)

Axe stratégique 5 :

D'ici 2027, renforcer l'attractivité et l'offre de soins sur le Pays de Bitche

Éléments repérés suite au diagnostic et aux groupes de travail

- **Offre de soins**

- **Médecine générale (MG) :**

- Le diagnostic local de santé indique en 2021, 17 médecins généralistes sur le territoire soit 5.2 praticiens pour 10 000 habitants (moyenne nationale : 8.9). En 2022, seuls 14 médecins exercent au Pays de Bitche soit 4,3 praticiens pour 10 000 habitants. Ces médecins se concentrent majoritairement au sud du territoire. 32 des 46 communes font partie du zonage médecins et identifiées par l'ARS en « Zone d'Intervention Prioritaire ». La baisse du nombre de MG s'explique par les nombreux départs en retraite. 40 % des médecins généralistes en activité à ce jour s'approprient à partir en retraite prochainement. Dans 10 ans, si aucun médecin n'intègre le territoire, la densité médicale chutera à 3.2 médecins pour 10 000 habitants. Les médecins généralistes expriment une surcharge de travail quotidienne (le nombre moyen d'acte par bénéficiaire est légèrement plus élevé sur le territoire communautaire par rapport à la moyenne nationale, notamment du fait du vieillissement de la population).

- Aucun médecin du territoire n'a effectué de démarche visant à devenir maître de stage des universités en raison de la surcharge de travail, de la rémunération tardive par la faculté et du manque d'intérêt des jeunes pour venir sur le territoire.

- Une offre en médecine générale est proposée depuis novembre 2022 dans les locaux de l'Hôpital de Bitche.

- **Autres professionnels de santé libéraux :**

- Le territoire est bien doté en infirmiers libéraux. Cependant, les patients éprouvent des difficultés de prise en charge pour la réalisation de leurs soins et notamment ceux de confort et bien être.

- Classé en zone intermédiaire, les kinésithérapeutes sont assez bien répartis.

- Le territoire est sous-doté en orthophonistes et très sous-doté en chirurgiens-dentistes. Il n'y a aucun psychomotricien ou orthoptiste.

- **Pharmacies et laboratoires d'analyses :**

- Le maillage des pharmacies permet de couvrir les besoins des habitants.

- Trois laboratoires d'analyse sont implantés sur le territoire. La part des bénéficiaires d'actes de biologie est inférieure à la moyenne nationale.

- **Etablissements de santé :**

- L'offre de soins proposée à l'hôpital Saint Joseph a vocation à répondre en priorité au besoin de prise en charge des personnes âgées et ne prend pas en charge toutes les pathologies en hospitalisation. L'hôpital étend son offre aux consultations spécialisées. Les consultations avancées s'avèrent cependant trop peu exploitées. Les temps d'accès vers les services de chirurgie sont allongés pour de nombreuses communes. Il est à noter la présence d'une antenne SMUR et d'un centre de soins non programmés à l'hôpital Saint-Joseph, labellisé « Hôpital de proximité » depuis le 1^{er} janvier 2022.

- L'offre soins spécialisés en Addictologie la plus proche se situe à Sarreguemines, structure rattachée au CHS de Sarreguemines.

• **Constats communs lors des groupes de travail**

- Il existe une difficulté d'identifier les ressources existantes sur le territoire
- Les consultations proposées à l'hôpital de Biche et les spécialités libérales existantes sur le territoire ne sont pas suffisamment visibles et connues de la population
- Une meilleure connaissance des acteurs du territoire permettrait une orientation plus simplifiée des situations
- Certains professionnels expriment un sentiment d'isolement
- La constitution d'un réseau de professionnels permettrait de faciliter l'exercice professionnel
- Développer l'accès à une offre de télémedecine sur le territoire des habitants et des professionnels permettrait de renforcer l'accès aux soins
- Renforcer le travail partenarial avec les acteurs de santé de l'innovation et du transfrontalier.

Axe 5/ Objectifs en lien avec les besoins identifiés et fiches actions

Objectifs	N°	Fiches actions
Renforcer la lisibilité de l'offre de soins du Pays de Bitche et promouvoir le territoire auprès des professionnels de santé	FA32	Attractivité du territoire : Renforcer la lisibilité et l'accès à l'information des offres en santé et Promouvoir le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé
Améliorer l'accès géographique des patients de la CCPB à une offre d'éducation thérapeutique du patient	FA33	Développement d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient sur le territoire du Pays de Bitche
Renforcer l'offre en addictologie	FA34	Renfort de l'offre de soins et réduction des risques en addictologie
Améliorer l'accès des habitants et des professionnels à une offre de télémedecine sur le territoire	FA35	Développement de la Télémedecine : un projet global et concerté avec l'ensemble des acteurs de Santé du territoire
Renforcer l'accès aux démarches numériques de santé pour les habitants du territoire	FA36	L'accompagnement numérique au service de la Santé
Renforcer le travail partenarial entre la CCPB, les acteurs de santé de l'innovation et du transfrontalier	F37	Innovation/recherche en Santé et Santé transfrontalière : Participation de la CCPB aux travaux de TSD, Priesm et GEKO

Partie 3 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Article 4 : Les instances de gouvernance

1. Le comité de pilotage
2. Le comité technique
3. Les groupes de travail thématiques
4. La chefferie de projet

Article 5 : La coordination des différentes politiques de santé

Article 6 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé

Article 7 : Les engagements des signataires

Article 4 : Les instances de gouvernance

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé, décidé à l'échelle d'un territoire par plusieurs partenaires. La gouvernance du CLS se définit comme une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri partenariale et un engagement partagé. Outil stratégique et opérationnel, il doit permettre de passer d'une logique institutionnelle à une logique de territoire de santé, et ce dans une optique de réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé.

Il implique des engagements réciproques :

- l'échange d'information sur les politiques menées par chaque signataire ;
- un travail technique de coordination sur les actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- la co-construction des nouvelles actions inscrites au contrat et des éventuelles nouvelles actions qui pourraient émerger.

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

1. Le comité de pilotage (COFIL)

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle et politique concernant l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il valide le diagnostic, les axes stratégiques les objectifs et actions mis en place dans le cadre de ce contrat puis s'assure que les résultats attendus sont atteints.

Il est composé par :

- Le Président de la Communauté de Communes du Pays de Bitche ou son représentant,
- Le Délégué territorial ARS de la Moselle ou son représentant,
- Le Président du Conseil Régional ou son représentant,
- Le Président du Conseil Départemental ou son représentant,
- Le Préfet de la Moselle ou son représentant,
- La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Moselle ou son représentant,
- Le Président du Régime Local d'Assurance Maladie ou son représentant,
- Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Lorraine ou son représentant,
- Le Directeur du Centre Hospitalier de Sarreguemines-Bitche ou son représentant,
- La Directrice Régionale Grand Est de la Banque des territoires ou son représentant,
- Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle ou son représentant,
- Les Vice-présidents de la Communauté de Communes ainsi que les élus intercommunaux membres de la Commission Santé.

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

Fréquence des réunions : au moins une fois par an pendant toute la durée du CLS.

2. Le comité technique (COTECH)

Le comité technique a pour objectif de veiller à l'exécution effective des actions inscrites dans le CLS. Il assure la coordination, suit l'avancement des travaux entre le comité de pilotage et le coordonnateur et facilite la circulation de l'information entre les comités et tous les acteurs du contrat. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques. Il est co-piloté par le coordonnateur du CLS et le référent CLS de l'ARS.

Les missions du comité de technique sont :

- Suivre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat et de l'ensemble des actions
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires
- Etudier les besoins d'évolution du CLS et envisager des avenants en lien avec les besoins repérés
- Préparer les arbitrages du comité de pilotage

La composition du comité technique est la suivante :

- La Communauté de Communes
- L'ARS – Délégation territoriale de la Moselle
- La CPAM de Moselle
- La Région Grand Est
- Le Département de la Moselle
- Le Régime local d'Assurance Maladie
- La CAF
- La MSA
- La Caisse des dépôts
- La Préfecture
- L'Hôpital de Bitche-Sarreguemines

Fréquence des réunions : une fois à deux fois par an pendant toute la durée du CLS

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

3. Les groupes de travail thématiques

Au regard des axes stratégiques, des groupes de travail composés d'acteurs locaux de champs très divers (médicaux, médico-social, sanitaire, social, éducatif, milieu associatif...) ont été mis en place afin d'élaborer les fiches-actions à décliner dans le CLS.

L'animation et la coordination de ces groupes de travail sont assurées par le coordonnateur du CLS appuyé par le référent ARS si nécessaire.

Les objectifs des groupes de travail sont de:

- 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
- Identifier des porteurs d'actions

Les groupes de travail thématiques se réunissent et peuvent être ouverts à d'autres institutions en fonction des besoins spécifiques repérés tout au long du CLS.

Les porteurs d'actions et leurs partenaires pourront bénéficier sur demande de leur part d'un accompagnement méthodologique de l'IREPS Grand Est notamment sur le montage d'une action de promotion de la santé et sur la conduite d'une démarche d'évaluation d'action.

Cet accompagnement fait l'objet d'un financement direct de l'IREPS Grand Est par l'ARS Grand Est avec des modalités précises.

L'IREPS Grand Est et le Service d'animation territoriale de la délégation territoriale de Moselle ARS Grand Est sont susceptibles de répondre aux questions des acteurs sur le sujet.

4. La coordination du projet

La chefferie de projet est assurée par le coordonnateur en lien avec le référent CLS de la Délégation Territoriale ARS.

Sa principale mission est d'animer le contrat en faisant vivre ses instances et en jouant le rôle d'interface entre les différents partenaires, qu'ils soient institutionnels ou opérationnels.

Elle est en charge du pilotage de la réalisation du diagnostic local, de l'identification des objectifs du CLS, la mise en œuvre des actions identifiées, le suivi et l'évaluation, en articulation avec la collectivité. Elle s'assure de la bonne programmation et exécution des actions inscrites au contrat veille à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier.

Les missions du coordonnateur sont de :

- Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche,
- Organiser la gouvernance du Contrat local de santé (Copil, Cotech),
- 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.

Article 5 : La coordination des différentes politiques de santé

Le CLS est le résultat d'une coopération entre la Communauté de Communes du Pays de Bitche, les partenaires institutionnels et les acteurs du territoire en matière de santé et s'articule avec chacune de leurs politiques de santé. De plus, les travaux du CLS ont permis de développer et de consolider des partenariats en matière de santé publique et de travailler en transversalité pour une prise en compte globale des déterminants de santé. Le CLS s'articule ainsi avec des politiques contractuelles transversales :

- La politique territoriale de relance et de transition écologique,
- La politique petite enfance et jeunesse engagée dans le cadre de la Convention Territoriale Globale,
- La politique de lutte contre les inégalités territoriales et sociales en matière d'éducation dans le cadre des Territoires Educatifs Ruraux.

L'enjeu est de partager les actions pertinentes et la prise en compte des enjeux de santé publique à l'échelon local avec l'ensemble des partenaires de santé, éducatifs et médico-sociaux.

1. Politique de santé de la Communauté de Communes du Pays de Bitche

Face aux constats alarmants sur la démographie médicale du territoire le plaçant en Zone d'Intervention Prioritaire, la thématique de la Santé se place en priorité dans la politique publique locale. Le Contrat Local de Santé est l'outil qui permettra d'aborder ces questions mais aussi de promouvoir les questions de santé de façon plus globale : prévention de la santé, santé mentale et handicap, vieillissement de la population et santé des enfants, des jeunes et des familles.

Les leviers permettant d'attirer de nouveaux praticiens se situent principalement sur l'attractivité du territoire, sur la dynamisation de celui-ci autour des questions de santé et sur une collaboration efficiente entre les élus, les professionnels de santé et l'hôpital de proximité. Un renforcement de l'offre de soins peut être trouvée dans l'évolution des pratiques médicales actuelles : développement de l'exercice coordonné, suivi des travaux d'innovation en santé et déploiement de la e-santé. La situation géographique du territoire doit permettre de suivre les évolutions en matière de santé transfrontalière.

Par conséquent, pour asseoir la légitimité de la Communauté de Communes du Pays de Bitche en matière de santé, le Conseil Communautaire en date du 14 décembre 2022 a voté la compétence santé et a approuvé la modification des statuts de la Communauté de Communes, en intégrant au sein des compétences facultatives un article 3.14 défini comme suit :

- Montage, suivi, évaluation du Contrat Local de Santé ;
- Elaboration et mise en œuvre partenariales des actions inscrites dans le Contrat Local de Santé ;
- Soutien et promotion d'actions de prévention en matière de santé et d'accès aux soins d'intérêt communautaire ;
- Actions en faveur de la promotion et du développement de la e-santé ou santé numérique ;
- Analyse des besoins éventuels sur le territoire au regard des différents types d'handicaps et de déficiences et recherches de réponses appropriées ;
- Prise en compte des problématiques liées à la dépendance et à la perte d'autonomie, y compris en matière de logement et de mobilité ;
- Développement au travers de politiques transversales de la prévention dans les domaines de la santé environnementale, de la santé mentale, de la parentalité et de la jeunesse ;
- Actions locales visant à conforter l'offre de soins au niveau territorial / Aides pour l'installation de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins ;
- Soutien technique et réalisation d'études aux projets locaux publics de maisons de santé, maisons de santé pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles ou cabinets pluridisciplinaires ;
- Soutien technique et logistique aux projets d'exercice coordonné ;
- Promotion du renforcement de la coopération sanitaire à l'échelle transfrontalière.

2. L'articulation avec le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale pour la Santé

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

Le PRS intègre les priorités de santé établies par la Stratégie nationale de santé ainsi que par le Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la Stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé. Le PRS, vise à améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS est composé de 3 éléments :

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

Les défis majeurs identifiés sont :

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

Les 7 axes stratégiques du PRS sont :

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

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

Les programmes parcours sont :

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

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

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

Le Contrat Local de Santé constitue un cadre privilégié pour décliner le PRS.

3. L'articulation avec la politique portée par le Conseil Régional Grand Est

La Feuille de route santé 2021-2027 pour une meilleure qualité de vie des habitants du Grand Est, première du genre en Grand Est, définit les ambitions, objectifs et principales actions que la Région envisage d'engager aux côtés de ses partenaires.

Compte tenu de la situation en région Grand Est, celle-ci s'attache plus particulièrement à cibler l'action régionale sur les piliers essentiels suivants :

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

Deux axes de l'action de la Région concernent les Contrats Locaux de Santé :

- **« Accéder aux mêmes soins dans tout le Grand Est et attirer des professionnels de santé », à savoir :**
 - Le soutien aux différentes formes d'exercice coordonné qui répondent aux spécificités des territoires dans une logique de parcours et prises en charge globale des patients (Maisons de santé pluri professionnelles et regroupements médicaux et paramédicaux, centres de santé...);
 - L'aide à l'installation de professionnels de santé dans des territoires fragiles (Pacte ruralité, quartiers prioritaires de la ville, zones prioritaires d'intervention selon le zonage médecins ARS) ;
 - L'aide à l'équipement médical mutualisé ou lors d'installation ;

- Le soutien à la mise en place de structures de permanences des soins ;
 - L'accompagnement à l'organisation et l'équipement en télémédecine des établissements de santé à travers la mise en œuvre de la feuille de route Télémédecine Etat Région 2021-2023 ;
 - Favoriser les innovations en e santé et les expérimentations permettant d'améliorer le bien-être des populations et les soins ;
 - Le développement de solutions de mobilité pour amener les soins au plus près des citoyens ou accompagner des initiatives locales favorisant le « Aller vers ».
- **Mieux vivre en Grand Est » à travers notamment :**
 - L'engagement de la Région dans le Plan Régional Santé Environnement ;
 - Les actions en faveur de la qualité de l'alimentation ;
 - Le soutien à l'activité physique adaptée ;
 - La prévention du bien-être des jeunes âgés de 15 à 29 ans.

4. L'articulation avec la politique portée par le Conseil Départemental

Le Département de la Moselle chef de file de l'action sociale est particulièrement attaché aux questions d'accès aux soins et à la santé des publics vulnérables, des personnes âgées et de celles en situation de handicap.

La santé des enfants et des jeunes parents est un enjeu fort également de ses politiques tout comme le soutien à la parentalité.

5. L'articulation avec le Régime Local d'Assurance Maladie

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

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

Politique de prévention du Régime Local d'Assurance Maladie

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

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

Concrètement les actions soutenues doivent :

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

- Favoriser et/ou renforcer le bien-être psychologique.

Les publics visés prioritairement par les actions sont :

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

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

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

6. L'articulation avec la politique portée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et permet l'accès aux soins. Elle couvre ainsi plus de 90% de la population Mosellane (949 151 affiliés) pour plus de 3 mds€ de dépenses de Santé versées, et à ce titre elle est engagée dans les démarches des Contrats Locaux de Santé.

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

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

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

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

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

- Soutenir les comportements favorables à la santé : au travers d'actions variées dans de nombreux domaines (tabagisme, surpoids, diabète, maladies cardiovasculaires...) : ex : prise en charge des substituts nicotiques...
- Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition de maladies : en facilitant l'accès à la vaccination et au dépistage de certains cancers pour les assurés (envoi d'invitations) et en parallèle, en incitant les médecins à déployer ces actes de prévention : ex : vaccination antigrippale,

vaccination des nourrissons, dépistage des cancers du côlon, du col de l'utérus, du sein, programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents...

- Accompagner les personnes dans les moments particuliers et / ou difficiles de la vie (grossesse, suites d'une hospitalisation, arrêt maladie de longue durée) au travers d'un accompagnement personnalisé et attentionné : prise en charge des frais de santé à 100%, développement de services spécifiques pour aider les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques à mieux vivre avec leur maladie, aide à l'organisation de la prise en charge à la sortie de l'hôpital, prévention de la désinsertion professionnelle : ex : accompagnement des femmes enceintes, service Sophia pour les personnes diabétiques ou asthmatiques...

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

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

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

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

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

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

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

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

7. L'articulation avec l'hôpital de proximité de Sarreguemines-Bitche

Le Centre Hospitalier de Sarreguemines se compose de l'hôpital Robert Pax et de l'hôpital Saint Joseph situé à Bitche.

L'Hôpital Robert Pax est un Etablissement public de santé organisé autour de 4 pôles – Chirurgie, Médecine, Mère-Enfant et Médico-technique – dont la mission est d'apporter une offre de soins conjuguant proximité et qualité. Doté de plateaux médico-techniques et chirurgicaux performants (blocs opératoires, imagerie, laboratoire, pharmacie), il est également engagé dans des actions de santé publique et de formation avec son Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Il partage une Direction commune avec le Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines (CHS), établissement public de santé mentale couvrant des secteurs de psychiatrie adulte et de l'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile situés en Moselle-Est. Le CHS de Sarreguemines est non seulement un établissement psychiatrique de proximité mais aussi un établissement de recours au niveau national en ce qui concerne les patients admis en unité pour malades difficiles.

L'Hôpital St Joseph de Bitche, labellisé « Hôpital de proximité » depuis le 1^{er} janvier 2022, est la structure hospitalière la plus proche du territoire du CLS pour l'accès aux soins et comporte :

- Des services de soins de moyen et long séjour (Soins de suite et de réadaptation, Unité de soins de longue durée).
- Une antenne Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR),
- Un centre de soins non programmés,
- Des consultations de second recours de gynécologie, pneumologie et cardiologie, chirurgie digestive et traumatologie,
- Des consultations de médecine générale,
- Un service d'imagerie interventionnelle en radiographie et échographie,
- Un Centre périnatal de proximité.

La mission principale de l'hôpital de Bitche est d'assurer le 1^{er} niveau hospitalier de la gradation des soins et d'orienter les patients qui le nécessitent vers d'autres structures adaptées. L'hôpital de proximité de Bitche est engagée dans un ancrage territorial par le développement du lien Ville-Hôpital et par le lien avec la médecine de ville.

8. L'articulation avec la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle

La Communauté de Communes est engagée auprès de la Caisse d'Allocations de la Moselle dans le domaine de l'action sociale, afin d'améliorer l'offre de service proposée aux familles du territoire. L'EPCI est signataire d'une Convention Territoriale Globale aux côtés de la CAF de la Moselle, de la MSA et de 10 communes, permettant de maintenir l'offre existante de services aux familles, de la développer et de veiller à en améliorer la qualité. La Convention Territoriale Globale 2021-2025 porte notamment les ambitions suivantes :

- Déterminer les besoins des familles en accueil collectif sur le territoire et maintenir la qualité des accueils déjà existants
- Investir sur des passerelles pour accompagner le jeune enfant dans son parcours éducatif
- Promouvoir le métier d'assistants maternels
- Poursuivre et développer les actions en direction de l'enfance
- Développer le partenariat entre les acteurs de la jeunesse
- Favoriser l'engagement des jeunes et leur initiative
- Développer des actions parentalité en direction de parents d'enfants et d'adolescents
- Lutter contre l'isolement des familles
- Contribuer à l'égalité des chances en matière de réussite scolaire et renforcer le lien entre les familles et l'école
- Continuer le développement des ateliers parents/enfants
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

9. L'articulation avec la politique d'action de la Mutualité Sociale Agricole Lorraine

La politique d'action du groupe MSA Lorraine en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Différents acteurs intervenant dans la politique d'action du groupe MSA :

- Action Sanitaire et Sociale :

La politique d'action sanitaire et sociale de la MSA Lorraine se déploie :

- En direction des séniors pour la prévention de la perte d'autonomie, pour favoriser le bien vieillir et soutenir les aidants. Pour mener cette politique, la MSA Lorraine met en œuvre différentes actions et projets : aide à domicile (prestations extralégales), prévention de la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, préparation à la retraite, aide aux aidants, développement d'une offre d'habitat intermédiaire en milieu rural (MARPA).
- En direction des familles et des actifs fragiles afin de les aider à concilier vie familiale et vie professionnelle, en direction des jeunes afin de favoriser leur insertion professionnelle.

Et de façon générale en faveur de l'accompagnement des territoires ruraux pour le développement d'une offre de service en matière d'enfance, de petite enfance et de soutien à la parentalité aux côtés des collectivités territoriales, des CAF et des pouvoirs publics.

- Santé au travail et Prévention des risques professionnels :

Médecins du Travail et Infirmiers (assurent le suivi des salariés agricoles, et mènent des actions en entreprise), Conseillers en prévention (accompagnent les entreprises et les exploitants non-salariés dans une démarche de prévention des risques professionnels).

- Service du Contrôle Médical et Dentaire assurant des actions de prévention en santé publique :

- En matière d'accessibilité et d'organisation des soins : en accompagnant les projets de structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé),
- En matière de prévention et de promotion de la santé : en proposant une offre adaptée aux besoins des territoires ruraux, grâce notamment à un investissement aux côtés des collectivités locales et de l'ARS dans la signature des contrats locaux de santé, mais aussi par la mise en œuvre d'action déclinant les thématiques nationales de santé publique (vaccination, dépistage des cancers, prévention bucco-dentaire, lutte contre les addictions), et d'actions institutionnelles (instants prévention santé, actions de prévention dentaire, actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, programme de prévention à destination des personnes en situation de précarité, programme national d'Éducation thérapeutique, plan nutrition santé et activités physiques).

10. L'articulation avec la Banque des Territoires

Dans un contexte de tension sanitaire, la santé et le médico-social sont une priorité nationale. Le groupe Caisse des Dépôts et la Banque des Territoires, en lien avec la Direction des Politiques Sociales, se mobilisent pour répondre aux besoins d'accompagnement des territoires à travers son plan de relance Santé et publics fragiles. Elle s'engage en proposant des solutions déclinées sur 4 axes :

- Accélérer la rénovation et la modernisation du secteur sanitaire
- Développer le numérique et la e-santé
- Développer une offre de services et d'habitat pour les publics fragiles
- Soutenir les stratégies territoriales de santé et médico-sociales

Article 6 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé

Le CLS est porté et piloté par la Communauté de Communes du Pays de Bitche et l'Agence Régionale de Santé, représentée par la Délégation territoriale de la Moselle.

Le présent contrat est par ailleurs conclu entre les organismes suivants, cosignataires :

- Communauté de Communes du Pays de Bitche
- Agence Régionale de Santé Grand Est
- Conseil Régional Grand Est
- Conseil Départemental de la Moselle
- Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Moselle
- Préfecture de la Moselle
- Mutualité Agricole de Lorraine
- Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle
- Hôpital de Bitche-Sarreguemines
- Banque des Territoires

Article 7 : Les engagements des signataires

1. Engagements de la Communauté de Communes du Pays de Bitche

- Piloter la démarche projet dans son ensemble ;
- Consacrer des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur l'élaboration et le suivi du CLS ;
- Veiller à l'appui méthodologique et financier pour garantir l'opérationnalité du CLS ;
- Elaborer, en lien avec les partenaires, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun ;
- Mobiliser et coordonner des acteurs locaux, y compris des habitants, autour d'actions et démarches de promotion de la santé ;
- Mettre l'ensemble de ses moyens de communication au service de la valorisation des actions du Contrat Local de Santé ;
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;
- Valoriser le Contrat Local de Santé sur le territoire.

2. Engagements de l'Agence Régionale pour la Santé Grand Est

L'ARS Grand Est s'engage à territorialiser le Projet Régional de Santé Grand Est en partenariat avec la Communauté de Communes du Pays de Bitche :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé y compris en matière de santé mentale et de santé environnementale ;
- Renforcer la promotion du dépistage organisé des cancers, du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, de la vaccination ;
- Améliorer l'accès aux soins de proximité et à la santé pour les personnes en situation de précarité ;

- Mobiliser, accompagner et coordonner le réseau des acteurs du territoire y compris les hôpitaux (publics et privés) et les représentants des professionnels de santé libéraux (CPTS, URPS, Ordres) ;
- Veiller à intégrer les représentants des usagers et des aidants dans la conduite des actions et la gouvernance du CLS ;
- Soutenir les démarches de parcours en identifiant les portes d'entrées et les points de rupture, en travaillant sur des pistes d'amélioration ;
- Favoriser l'installation des professionnels de santé et la coopération interprofessionnelle dans le cadre des exercices coordonnés.

Le Service Animation Territoriale de la Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS Grand Est contribue à l'accompagnement des acteurs locaux et participe à l'animation, à la coordination et au pilotage du contrat sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de Moselle. L'ensemble des services et des compétences disponibles au sein de l'ARS sont mobilisés autant que de besoin.

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

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

L'ARS travaillera à la bonne articulation du CLS avec le Contrat de ville et le Contrat territorial de relance et de transition écologique.

3. Engagements de la Région Grand Est

Dans le cadre de la feuille de route santé 2021-2027, la Région Grand Est s'engage à soutenir les actions sous condition de la recevabilité de la demande et dans la limite des crédits votés au cours de l'exercice d'attribution de l'aide.

La Région Grand Est s'engage à participer aux Comités de Pilotage et aux Comités Techniques.

4. Engagements du Département de la Moselle

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

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

5. Engagements de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle

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

- en étant présente aux différentes instances et en participant aux groupes de travail qui rejoignent ses priorités ;
- en impliquant les Chargées de projet de son service AOS ainsi que son Centre d'Examens de Santé dans l'élaboration des actions retenues dans leurs domaines d'intervention ;
- en mobilisant des fonds par le biais d'Appels à Projet (FNPEIS).

6. Engagements du Régime Local d'Assurance Maladie

L'engagement du Régime Local d'Assurance Maladie a été validé lors du conseil d'administration du 15.12.22. Le Régime Local d'Assurance Maladie pourra s'impliquer en priorité dans les axes et fiches actions suivantes :

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

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

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

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

7. Engagements du Centre Hospitalier de Sarreguemines-Bitche

Le CH de Sarreguemines-Bitche s'engage à être pleinement partie prenante de la mise en oeuvre du contrat local de santé et entend contribuer à la réalisation de ses objectifs. Dans une logique de coopération et de consolidation du lien Ville-Hôpital, il s'engage à aider la Communauté de Communes à actionner les projets du CLS. Il intègre dans ses réflexions et dans les orientations stratégiques de son projet d'établissement, la collaboration avec l'intercommunalité et avec le réseau libéral pour agir sur l'attractivité du territoire. Il participe aux réflexions et au déploiement de la Télémédecine mais aussi à toute action de santé dans laquelle l'Hôpital peut être un support à sa réalisation : Education Thérapeutique du Patient, prévention des risques cardio-vasculaires, prévention des cancers, santé mentale.

Au travers de cet engagement, il réaffirme notamment sa volonté d'être à la fois un établissement de recours et de proximité, visant à répondre aux besoins de la population du Pays de Bitche et participant à l'effort d'amélioration de la santé de cette population.

8. Engagements de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle

- Continuer à apporter un appui en ingénierie sur les projets en lien avec l'Action sociale
- Continuer à apporter un appui financier pour les projets de l'Action sociale, dans la limite des champs de compétences de la CAF
- Poursuivre la dynamique partenariale et la mise en oeuvre des objectifs ambitieux du CLS
- Appréhender globalement et aux côtés de l'ensemble des politiques contractuelles – convention territoriale globale, contrat local de santé, territoire éducatif rural – les objectifs communs d'agir en partenariat et en prévention au service du bien grandir et de l'attractivité des territoires.

9. Engagements de la Mutualité Sociale Agricole Lorraine

- Désigner deux représentants pour participer au comité de pilotage et aux comités opérationnels du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;

- Mobiliser ses ressources techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions du contrat qui le concernent ;
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants.

10. Engagements de la Préfecture

- Participer au comité de pilotage et aux comités opérationnels du CLS ;
- Dans le respect de ses compétences, participer à l'élaboration et au suivi d'un plan d'action et mobiliser ses ressources techniques au profit du CLS.

11. Engagements de la Banque des territoires

- Participer au comité de pilotage et aux comités opérationnels du CLS ;
- Les modalités de financement de la Caisse des Dépôts seront précisées dans des conventions à signer entre la Caisse des Dépôts et les différents maîtres d'ouvrage concernés, sous réserve de l'accord des comités d'engagement compétents. Les interventions peuvent concerner des financements par emprunt, des investissements immobiliers (en fonds propres et quasi fonds propres), ainsi que des crédits d'ingénierie.

Partie 4 : Suivi et évaluation

Article 8 : Durée du Contrat Local de Santé

Article 9 : Suivi de mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Article 10 : L'évaluation du Contrat Local de Santé

Article 11 : La révision du Contrat Local de Santé

Article 12 : La fin du Contrat Local de Santé

Article 13 : La résiliation du Contrat Local de Santé

Article 14 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires

Article 8 : Durée du Contrat Local de Santé

Le contrat local de santé est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date.

Article 9 : 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.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS a pour objectif 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 coordonnateur du CLS et le référent de la délégation territoriale de l'ARS.

Article 10 : 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 induits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Article 11 : 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 12 : La fin du Contrat Local de Santé

Le contrat local de santé prend fin à la date butoir établie à l'article 8.

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 13 : 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 14 : 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 qu'il lui incombe, 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.