









## CONTRAT LOCAL DE SANTE Loudéac Communauté Bretagne Centre

2020-2024





















### **PREAMBULE**

Le premier Contrat Local de Santé déployé sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC), animé entre 2015 et 2018, a montré que contractualiser des objectifs et mobiliser les partenaires d'un territoire autour de projets définis collectivement permet de s'engager, de mettre en forme et de déployer des actions concrètes.

C'est ainsi que LCBC, l'Agence Régionale de Santé, ainsi que les partenaires du territoire se sont réengagés sur la période 2020-2024 à travers la construction de ce second Contrat Local de Santé pour le territoire de Loudéac Communauté.

Le CLS permet aux territoires de déployer des projets spécifiques à leur environnement et de répondre très concrètement à des problématiques ciblées. En accord avec des plans nationaux et régionaux, ces problématiques viennent répondre à des besoins locaux. Une des fonctions principales du CLS est donc de décliner au niveau local des problématiques générales en les inscrivant dans un contexte bien spécifique. Il s'appuie sur différents supports pour tenter de répondre le plus justement aux besoins du territoire et de ses habitants : sur un diagnostic territorial de santé récemment actualisé (juin 2019), un diagnostic territorial santé-environnement (juin 2019), sur l'évaluation du précédent CLS (août 2018), ainsi que sur des échanges et réunions d'acteurs de la santé du territoire, afin d'être au plus près des problématiques du terrain.

L'évaluation du premier CLS de LCBC a montré que son impact ne se limite pas aux dates entre lesquelles il se déploie. Il participe pleinement durant sa conception, durant son évaluation, et dans toutes les actions qui se pérennisent et s'installent, à la dynamisation d'un territoire du point de vue de la santé. Il s'agit aussi d'une communauté d'acteurs qui gagne en interconnaissance, en partage d'expériences et en visibilité des dispositifs existants sur un territoire donné, et ce à travers l'organisation d'évènements, de promotion ou de prévention sur différents thèmes liés à la santé.

Nous avons été attentifs, dans le cadre de l'élaboration du plan d'action de ce CLS, à l'importance de la complémentarité des fiches action entre elles, à la place et au bien-être des acteurs du territoire, et au fait que certaines de ces actions constituent une continuité pour des actions passées et pour une pérennisation au-delà de ce contrat.

Chaque fiche action a son objectif propre et amènera ses résultats et bénéfices, mais si elle rentre en cohérence avec les fiches action adjacentes, elle n'en sera que plus efficace. Le choix de ces fiches a ainsi cette ambition plus globale d'être très cohérent dans son ensemble et de permettre des apports mutuels entre les actions.

M. Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS

M. Georges LE FRANC

Président Loudéac Communauté Bretagne Centre





# SOMMAIRE

P	Preambule 2		
I	ntroduction	4         caractéristiques du territoire       5         ec les politiques publiques portées par les signataires du contrat       10         té       18         pontrat       18         géographique du contrat       18         nataires       18         ce       19         aluation du contrat       20	
	Contexte réglementaire	4	
	Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5	
	L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	10	
L	e Contrat local de santé	. 18	
	Article 1 – Objet du contrat	18	
	Article 2 - Périmètre géographique du contrat	18	
	Article 3 - Parties signataires	18	
	Article 4 - Partenaires	19	
	Article 5 - Gouvernance	19	
	Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	20	
	Article 7 – Durée et révision du contrat	20	
	SIGNATURES	21	





### **INTRODUCTION**

#### **CONTEXTE REGLEMENTAIRE**

#### 

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».
- ▶ L'article L1434-10 qui dispose : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

#### ⊕ Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

#### Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité et les associer à la définition des politiques;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture;





#### CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Le premier Contrat Local de Santé du territoire de Loudéac Communauté s'est déployé entre 2015 et 2018. Suite à l'évaluation de ce premier contrat, en août 2018, il est apparu pertinent d'une part de renouveler cette expérience en réactualisant les constats et objectifs sur le territoire, et d'autre part de poursuivre les actions mises en place, en maintenant la mobilisation des partenaires et des acteurs, en soutenant les dynamiques territoriales.

Suite à cette évaluation, un diagnostic territorial a été réalisé : il a eu pour objectif d'actualiser et de décrire la situation sanitaire et sociale du territoire de Loudéac Communauté ainsi que les attentes de la population et des professionnels. Ceci a permis d'identifier les forces et les faiblesses de ce territoire sur le plan des besoins de santé, de l'organisation des soins et de l'accompagnement des populations fragiles.

Ce diagnostic a représenté la démarche préalable avant les échanges avec les acteurs de terrains pour définir les objectifs prioritaires et les modalités d'action. Deux séries de groupes de travail ont été réalisées pour aborder des thématiques telles que la démographie médicale, la jeunesse du territoire, la question des addictions, de la santé mentale ou de la santé au travail. Les populations vulnérables également ont fait l'objet de groupes de travail et d'échanges pour aborder les questions autour du bien vieillir, du handicap, de la grande précarité. Ce sont tous ces échanges qui ont contribué à définir des priorités d'actions et des modalités pertinentes pour aboutir à la rédaction de ce second Contrat Local de Santé.

#### **⊕** Caractéristiques géographiques et démographiques

Loudéac Communauté Bretagne Centre est une intercommunalité qui, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, regroupe 41 communes et s'étend sur 1 170 km2. Elle se situe dans la partie sud du département des Côtes-d'Armor, au croisement des zones d'influence de Saint-Brieuc au nord, de Pontivy au sud et dans une moindre mesure de Rennes à l'est.

Concernant les territoires de démocratie en santé, LCBC est située en majeure partie dans celui de Cœur de Breizh. Néanmoins, 6 communes sont situées dans le territoire d'Armor: Le Haut Corlay, Corlay, Saint Martin des Prés, Plussulien, Saint Mayeux et Le Mené.

Avec 51 352 habitants au 1er janvier 2016, LCBC fait partie des EPCI où la densité de population est parmi les plus faibles en Bretagne avec une moyenne de 44 habitants par km2. Cette densité de population n'est pas homogène sur le territoire où existent de fortes disparités communales. Une seule commune a une population proche de 10 000 habitants : Loudéac, avec 9 593 habitants, qui concentre 19 % de la population du territoire devant Le Mené, 12 %, avec 6 425 habitants.

Entre 2010 et 2015, LCBC enregistre une légère diminution de population : 43 habitants en moyenne par an, ce qui contraste avec la période précédente (1999-2010) qui connaissait une croissance plutôt marquée (+ 201 habitants par an). L'inversion de la tendance démographique enregistrée sur le territoire de LCBC est le résultat d'une diminution des excédents migratoires et d'un léger renforcement du déficit naturel.

Le territoire de LCBC est caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante : la part des 60 ans et plus en 2015 représente 30,6 % de la population LCBC : c'est-à-dire 15 769 personnes (26,8% en Bretagne ; 24,6% en France – Source : INSEE).





La part des 75 ans ou plus, en 2015, représente quant à elle 6 946 habitants, soit 13,5%, contre 9,2% en moyenne en France métropolitaine. Cette tendance au vieillissement se poursuivra à l'horizon 2040, avec potentiellement 38 % de la population du territoire en 2040 qui sera âgée de plus de 60 ans (Source Insee/Côtes d'Armor).

#### **⊕** Caractéristiques socio-économiques

Parmi la population âgée de 15 ans ou plus, en 2015 sur LCBC, les retraités (35,9% contre 30,9%), les ouvriers (20,8% contre 13,5%) et les agriculteurs (4,1% contre 1,2%) sont surreprésentés par rapport à la Bretagne. En revanche les cadres (2,9% contre 7,2%) et les professions intermédiaires (9,2% contre 13,6%) sont sous représentés.

On observe un taux de chômage en 2015 de 10,5%, relativement faible par rapport à la Bretagne (12%) et la France (13,7%), mais dont le nombre entre 2010 et 2015 a augmenté de plus de 30,3% avec 2 353 personnes comptabilisées en 2015. (547 personnes supplémentaires par rapport à 2010). Le territoire possède une proportion de personnes pas ou peu diplômées (37%) beaucoup plus élevée qu'en Bretagne (27%) et qu'en France métropolitaine (30,5%).

On y trouve une proportion (29%) un peu plus importante de diplômés des filières techniques (CAP-BEP) contre 27% en Bretagne et 24% en France et près de la moitié moins (16%) de diplômés de l'enseignement supérieur qu'en France ou qu'en Bretagne.

Le niveau de vie médian en 2015 est de 19 176€ en moyenne sur le territoire contre 20 511€ en Bretagne. Les ménages de LCBC ont globalement des revenus modestes et les plus aisés sont moins riches en moyenne qu'en France. Le taux de ménages fiscaux sous le seuil de pauvreté est également toujours élevé (18,3%), il représente 4 089 ménages en 2015 mais a diminué depuis 2011 où il était de 20,5%.

Réalisé par l'Insee en 2013, le portrait social des bassins de vie bretons, basé sur de multiples indicateurs, montre qu'au sein de la région, c'est dans le département des Côtes d'Armor que les différentes dimensions de difficultés sociales se concentrent le plus. Dans ce contexte, du fait de sa proximité avec des territoires en cours de périurbanisation et de son assise économique, LCBC apparait comme un territoire où les difficultés, bien que prégnantes, sont moins marquées que dans le Centre Bretagne. Le territoire fait partie des bassins de vie ruraux qui connaissent un début de transition.

#### **⊕** Constats épidémiologiques

Comme au niveau régional, l'espérance de vie sur le département des Côtes-d'Armor continue de progresser, mais elle reste inférieure à la moyenne régionale et nationale. Sur le département des Côtes-d'Armor, l'espérance de vie à la naissance, en 2016, est de 78 ans pour les hommes (Bretagne : 78,3 ans, France : 79,3 ans) et de 84,3 ans pour les femmes (Bretagne : 84,9, France : 85,3 ans) (Source INSEE).

Sur la période 2009-2013, le territoire de LCBC affiche un niveau de mortalité générale supérieur de +11% à la moyenne nationale (comme en région où la surmortalité est, quant à elle, de +6%). Respectivement, sur le territoire de LCBC, la surmortalité atteint +8% pour les femmes et +11% pour les hommes.





Les taux standardisés de mortalité ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire de LCBC mais à l'échelle des territoires de démocratie en santé. Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers représentent près de 54% des causes de décès des habitants du territoire.

**Sur le territoire de démocratie en santé cœur de Breizh**, les principales causes de mortalité (avec un taux de 1 796 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont :

- 1. Les maladies de l'appareil circulatoire (31% des décès). La surmortalité est de 17 % pour les hommes et de 15% pour les femmes par rapport à la région.
- 2. Les cancers (24% des décès). La mortalité par cancers est proche des moyennes régionale et nationale, chez les hommes comme chez les femmes.
- 3. Les causes externes (dont suicides et accidents)

La surmortalité masculine par suicide est la plus élevée par rapport au niveau national, alors que le niveau de mortalité est proche du niveau régional.

**Sur le territoire de démocratie en Santé d'Armor**, les principales causes de mortalité (avec un taux de 1 737 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont:

- Les maladies de l'appareil circulatoire (28 % des décès),
- Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire proche des moyennes régionales.

Sur la période 2009-2013, pour les deux sexes confondus, le territoire de LCBC affiche une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée de +21% et une surmortalité prématurée évitable<sup>2</sup> de +40%.

Pour la période 2009-2013, comme ce qui est observé globalement sur l'ensemble de la région, le territoire LCBC est en situation très défavorable par rapport à la moyenne nationale, affichant une sur mortalité :

- ▶ par suicide (+149%),
- ▶liée aux pathologies liées à l'alcool (+48%),
- ▶liée aux pathologies liées au tabac (+11%).

En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une mortalité supérieure à la moyenne française (En 2014, le taux standardisé de mortalité par suicide en Bretagne est de 35,7 pour 100 000 habitants, contre 22,6 en France).

Pour la période 2009-2015, le territoire de LCBC est toujours particulièrement concerné avec le taux de mortalité standardisé par suicide le plus élevé de la région (36 pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour, deux sexes confondus, pour tentative de suicide sur LCBC est proche du taux breton avec 139 pour 100 000 habitants contre 144 en Bretagne.

En ce qui concerne la santé au travail, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France). Parmi les TMS reconnus en Bretagne dans l'année 2013, 28% sont liés au canal carpien, 27% au coude, 24% à l'épaule et 11% au poignet.

Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne est en situation défavorable avec des taux de fréquence quasi systématiquement supérieurs à ceux observés en France. Des conditions de

<sup>2</sup> Mortalité prématurée évitable : La mortalité prématurée évitable correspond à l'ensemble des décès prématurés (qui surviennent avant l'âge de 65 ans) évitables liés aux pratiques de prévention primaire. C'est donc la part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels qualifiés de comportements à risque. Ces pratiques ou comportements incluent notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le sida et le suicide.



\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> **Mortalité prématurée** : La mortalité prématurée correspond à l'ensemble des décès toutes causes confondues qui surviennent avant l'âge de 65 ans.



travail plus défavorables pour les métiers les plus exposés et une meilleure connaissance de ces pathologies en Bretagne sont deux hypothèses pouvant être avancées pour expliquer cette spécificité.

Enfin, d'autres déterminants comme ceux concernant les accidents de la vie courante, la nutrition et la prévalence de l'obésité, l'activité sportive ou les violences ont des conséquences sur la santé des personnes. Concernant les violences subies par exemple, les personnes ayant subies certains types de violence se déclarent en moins bonne santé que les autres, surtout en matière de Santé Mentale.

#### **Données en santé environnementale**

<u>Concernant la qualité de l'air extérieur</u>, l'EPCI ne dispose pas de station de relevé de la qualité de l'air spécifique ce qui ne permet pas de disposer de données locales. L'indice de qualité de l'air (Atmo) est cependant « très bon » à « bon » 87 % du temps en moyenne.

La population du territoire est concernée par des risques forts allergiques d'exposition aux pollens (Bouleau, chêne et graminées).

Les explorations menées (portrait de territoire et approche qualitative) n'ont pas permis d'identifier des « réseaux de nez » sur le territoire de LCBC, seule approche possible pour tenter d'identifier des nuisances olfactives sur un territoire donné.

Si le secteur agricole est le premier émetteur d'oxydes d'azote, de PM10 et de PM2,5 et d'ammoniac sur le territoire ; les concentrations annuelles moyennes du territoire ne dépassent pas les valeurs règlementaires pour les particules fines (PM10), ni pour le dioxyde d'azote (NO2), ni pour l'ozone (O3).

Une démarche de sensibilisation auprès des élus du territoire ainsi que du grand public sur la question de la santé environnementale est souhaitée avec pour objectif la mise en place de dispositifs et l'évolution des pratiques.

<u>Concernant la qualité de l'air intérieur</u>, le département des Côtes-d'Armor a été classé en zone prioritaire au risque d'exposition au radon. Il est donc nécessaire de prendre en compte ce risque radon (prévoir les ventilations nécessaires dans les locaux)

Le taux d'habitat indigne de l'EPCI est légèrement supérieur à la moyenne départementale. Cependant, un pôle local de lutte contre l'habitat indigne a été mis en place au niveau intercommunal (ex CIDERAL) en 2009 dans le cadre du PDALPD.

Un important travail de repérage, par le biais d'une enquête directe, et de traitement de l'habitat indigne est ainsi mené par l'ancienne CIDERAL depuis 2010 qui a permis d'améliorer la connaissance et d'orienter la politique de la collectivité en la matière.

La population de l'EPCI présente des indicateurs défavorables concernant l'asthme par comparaison avec les données sur la région Bretagne

<u>Concernant la qualité de l'eau</u>, le territoire est situé en tête de bassin versant de plusieurs cours d'eau et sensible aux pollutions. Néanmoins, de nombreux cours d'eau et de zones humides variées du territoire offrent une bonne assise à la trame bleue.

Si des réseaux d'assainissement collectifs peuvent encore être créés ou réhabilités, le territoire a une disponibilité suffisante en eau potable et un réseau interconnecté permettant d'assurer une bonne sécurisation pour les années à venir.

<u>Concernant l'exposition au bruit</u>, les bruits induits par les infrastructures routières impactent notamment les communes de Loudéac et de Merdrignac. Ces infrastructures de catégories 3 sont





donc susceptibles d'émettre des niveaux sonores gênants pour plus de 80 % des personnes, et d'être à l'origine d'effets néfastes sur le sommeil. Les RD700, RN164 pour partie, RD778 pour partie et RD41 pour partie sont classées infrastructures sonores bruyantes.

Les préconisations consistent à prendre en compte l'existence des infrastructures bruyantes du territoire, notamment au regard des zones à urbaniser (sont concernés les bâtiments d'habitation, les établissements d'enseignement, les bâtiments de santé, de soins et d'action sociale, et les bâtiments d'hébergement à caractère touristique.)

#### Offre de soins sur le territoire

La majeure partie du territoire de LCBC se trouve aujourd'hui en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), ainsi qu'en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) en ce qui concerne son offre de soins.

Au 1<sup>er</sup> février 2019, 30 médecins généralistes (29 libéraux et 1 salarié en centre de santé) et 3 médecins spécialistes libéraux (2 radiologues et 1 Ophtalmologue) exercent sur le territoire de LCBC. Les densités médicales libérales se situent parmi les plus faibles de la région et sont nettement inférieures à celles observées en Bretagne, notamment chez les spécialistes. Sur trois spécialités parmi les plus fréquemment consultées, à savoir les pédiatres, psychiatres et gynécologues libéraux, aucun n'est présent sur le territoire de LCBC.

Même si cette densité en omnipraticiens était déjà inférieure à celle observée en Bretagne depuis plusieurs années, la situation s'est sérieusement aggravée ces dernières années sur LCBC mais aussi sur les collectivités voisinant notre territoire. En 2017 la densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants était de 6.6 habitants sur le territoire de LCBC, pour 6.4 sur le territoire de Pontivy, 5.3 sur le territoire de St Méen Le Grand, 5.7 sur le territoire de Lamballe. Sur cette même période la densité en omnipraticien pour 10 000 habitants était de 9.6 en Bretagne et de 9 en France (Source Carto S@nté-ARS).

Sur le volet exercice coordonné, il existe sur le territoire deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) avec un projet de santé validé par l'ARS (Loudéac-Plémet et le Mené) ainsi que deux Centres De Santé (CDS) communaux : celui du Mené à Plessala et celui de la Chèze.

Des cabinets de groupe sont également présents sur les communes de Merdrignac, Corlay et Guerlédan.





## L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

#### 

Le projet régional de santé adopté le 29 juin 2018 fait reposer la politique de santé bretonne sur sept orientations stratégiques :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- ▶ Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- ▶ Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- ▶ Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- Mieux préparer le système de santé aux évènements exceptionnels ;
- ▶ Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Du fait de la combinaison fréquente de différents déterminants de santé, dont l'environnement, les objectifs du PRS s'inscrivent également dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021. Celui-ci, signé le 4 juillet 2017, donne la priorité aux actions engagées à l'échelle des territoires. La réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ainsi que l'amélioration de la visibilité et la territorialisation des initiatives sont les nouvelles ambitions portées par le PRSE3.

L'Agence régionale de santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs du PRS 2 pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS.

Sont ainsi retenus 4 axes stratégiques, prenant en compte un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :

- ▶ La promotion de la santé : les actions de prévention et de promotion de la santé sur les déterminants de santé individuels et collectifs (dont santé-environnement) ;
- ▶ L'accès aux soins de premier recours et le développement de l'exercice coordonné ;
- Les populations vulnérables et leurs aidants : l'accès aux accompagnements et aux soins, l'accès aux droits et la place dans la cité, l'inclusion, la coordination des soins et des parcours ;
- ▶ L'innovation et la participation citoyenne : les action(s) dont le contenu et la mise en œuvre seront, sur la durée du CLS, définis et réalisés avec la participation directe des habitants.

Pour des questions de clarification des rôles, la coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS, dans la mesure où celles-ci sont en cohérence avec les dispositifs développés sur les territoires et leurs feuilles de route (MAIA, MDPH, PTSM, CPTS, PTA...). Le principe d'un CLS n'est pas en effet d'installer ses propres instances de régulation des parcours qui doublonneraient avec les dispositifs territoriaux existants.





Les CLS n'ont pas vocation à définir :

- Des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité...
- Des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

#### **→** Les priorités de Loudéac Communauté Bretagne Centre

La quasi-totalité du territoire de LCBC se situe en ZIP, une petite partie se situant en ZAC. La question de l'offre de soins de premier recours apparait donc comme prioritaire et le développement de l'exercice coordonné parait être un moyen de promouvoir le territoire et de développer la démographie médicale.

➡ Il parait ainsi prioritaire d'accompagner les professionnels de santé dans leurs projets de santé et dans leurs installations. Leur proposer une animation et une coordination qui contribuera à une pratique coordonnée est une des prérogatives à une amélioration de la démographie médicale du territoire. LCBC entend donc développer une coordination de l'offre de services et de soins, avec en particulier un exercice coordonné des professionnels de santé, pour un territoire plus attractif en tant que territoire d'exercice mais aussi en tant que territoire de vie. Cela contribuera à une meilleure interconnaissance des professionnels du territoire pour une offre plus fluide et plus cohérente, ainsi qu'à lutter contre les ruptures de parcours.

Suite au diagnostic jeunesse réalisé par la MDJA des Côtes d'Armor, des actions en direction de la jeunesse ont été définies : il apparait prioritaire de travailler à la prévention des comportements à risques, particulièrement concernant la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Il s'agit également de développer et de favoriser le développement des compétences psychosociales afin de contribuer à un bien-être ou à un mieux-être chez les jeunes. Enfin, les questions de harcèlement, de santé affective et sexuelle seront également abordées. Le territoire entend également s'investir dans les questions de violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire ainsi que dans la promotion de la santé et du bien-être au travail.

Le diagnostic territorial de santé ainsi que les groupes de travail ont mis en évidence la nécessité de porter une attention particulière aux parcours de vie des personnes vulnérables et de prendre en considération les personnes dans leur globalité. Il s'agit ici de privilégier :

- ▶ La fluidité dans le parcours et l'accompagnement des populations vulnérables.
- Un repérage des personnes vulnérables les plus éloignées du système de santé.
- Une coordination des acteurs qui permettra d'optimiser les actions du territoire.

Enfin, il s'agira de promouvoir la santé-environnement et de construire un plan d'action en accord avec les priorités territoriales repérées dans le diagnostic local santé-environnement de LCBC.





#### Les priorités de la Direction départementale de la cohésion sociale

#### **Missions**

La DDCS met en œuvre les politiques de l'Etat en matière de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative, et à l'éducation populaire qui portent sur :

La prévention et la lutte contre les exclusions, la protection des personnes vulnérables, l'insertion sociale des personnes handicapées, les actions sociales de la politique de la ville, les fonctions sociales du logement, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité des chances ;

Le droit des femmes et l'égalité entre les femmes et les hommes ;

L'inspection et le contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ;

Le développement et l'accompagnement de la vie associative, le bénévolat et le volontariat ainsi qu'à la promotion de l'éducation populaire aux différents âges de la vie ;

La promotion et le contrôle des activités physiques et sportives, le développement maitrisé des sports de nature, la prévention des incivilités et la lutte contre la violence dans le sport ;

L'animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse ;

Le contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis ;

La DDCS est également chargée de l'intégration des populations immigrées et de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

#### Priorités d'action de la DDCS au titre du CLS

Rechercher les meilleures articulations possibles entre les acteurs et les différentes politiques concernant les problématiques santé/précarité.

#### ● Les priorités de l'Education Nationale en matière de santé

L'Education Nationale attache une grande attention à accompagner l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales.

Plusieurs « parcours éducatifs » sont mis en place dans ce sens :

- Parcours avenir (à partir de la 6ème, objectif construire son orientation)
- Parcours citoyen de l'élève (de l'école au lycée, pour permettre à l'élève de construire un jugement moral et critique)
- Parcours de l'éducation artistique et culturelle (de l'école au lycée, objectif favoriser l'accès égal à l'art de tous les élèves)
- Parcours éducatif de santé (de la maternelle au lycée, décliné ci-dessous)

#### Le parcours éducatif de santé (circulaire 2016-008 du 28 01 2016)

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative. La promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les





inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

Le parcours éducatif de santé

- Structure l'action des établissements dans le cadre du projet d'école/d'établissement
- S'appuie sur le socle commun de connaissances
- S'inscrit dans le cadre du projet d'école
- Constitue un des axes du CESC
- Doit s'exprimer dans un document bref et explicite

Le parcours éducatif de santé

- S'appuie sur l'expérience des acteurs
- S'appuie sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé)
- Peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions et la préservation de la santé mentale)
- A une visée opérationnelle
- Prend en compte les élèves à besoins éducatifs particuliers (situation sociale, maladie, handicap)

Le parcours éducatif de santé comporte 3 axes :

- APPPRENDRE : Education à la santé (acquisition de compétences)
- PREVENIR : Prévention (problématiques de santé prioritaires)
- PROTEGER : Protection de la santé
- Climat scolaire favorable
- Amélioration de l'environnement
- Ressources potentielles, dont visites médicales et dépistages systématiques et à la demande.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé

- À l'échelle de l'école
- Mobilise l'ensemble de la communauté éducative (dont les personnels sociaux et de santé)
- Rédigé par les équipes d'école





- À l'échelle des FPI F
- Idem
- Est un des constituants du projet d'établissement et une composante essentielle du projet du CESC

Il implique les **partenaires** : collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé.

#### Les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)

Le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, dans chaque établissement du second degré, définit chaque année, en sus des éléments composants le parcours éducatif de santé, des actions de prévention envers des problématiques prégnantes locales. La prévention des addictions, l'éducation à la sexualité, la prévention routière, les compétences psychosociales.... sont des thèmes fréquemment abordés. Des **partenaires** institutionnels ou non aident les équipes pédagogiques à monter ces formations (Aanpa, ireps, ligue contre le cancer, ....)

Existent aussi les CESC académique et départemental, chargés de définir les priorités régionales ou départementales, et de conseiller les CESC locaux sur les sujets à aborder prioritairement.

#### ⊕ Les priorités de la Région Bretagne

La Région Bretagne est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire.

Elle prend une part active dans la co-construction de la politique de santé en Région, notamment par la participation aux instances de démocratie en santé et aux contrats locaux de santé.

La Région mobilise ainsi toutes ses politiques afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune. Elle intervient notamment en matière de:

- Développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé et la silver économie ;
- D'amélioration des conditions de travail en luttant notamment contre les troubles musculosquelettiques ;
- Formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin.

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et de l'Agence Régionale de Santé.

La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Renouvelées en 2017, ses orientations en la matière s'articulent autour de trois axes complémentaires :

Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif. Dans cet objectif, elle soutient notamment les projets éducatifs mis en œuvre par les établissements scolaires et contribue au développement de la prévention par les pairs auprès des lycéens nes et des jeunes en insertion.





- Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé.
- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

C'est sur la base de ces orientations que la Région Bretagne s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, en tant que signataire du Contrat Local de santé. Son intervention, précisée dans les fichesactions du CLS, reposera sur la mobilisation de l'ensemble des dispositifs qu'elle porte.

#### ⊕ Les priorités du département des Côtes d'Armor

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Département est chargé de définir la politique d'action sociale et médico-sociale et de veiller à la cohérence des actions menées sur son territoire par les différents acteurs (État, collectivités territoriales, associations, organismes divers...) en assurant leur coordination et en valorisant les ressources locales.

Les politiques des Solidarité Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricains. Rénovées, elles proposent un service public « partout et pour tous » en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma des Solidarités 2017-2021 regroupant dans un document unique les schémas départementaux de l'Action Sociale, de l'Enfance-Famille, de l'Autonomie, de l'Insertion et du Logement.

Le schéma départemental de l'Action sociale priorise 5 orientations transversales et ce, après un important travail en concertation avec les partenaires :

- Repérer les situations de fragilité,
- Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,
- Prévenir les situations de vulnérabilité afin d'agir en amont du cumul de difficultés,
- Accompagner les personnes à tous âges de la vie afin d'agir aux côtés des plus fragiles,
- Coordonner et coopérer afin d'apporter une réponse globale.

Ce dernier axe développe notamment l'engagement de participer au rapprochement entre secteur social et secteur sanitaire. Action qui vise à proposer la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des CTS et CLS afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complément de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont au cœur du Schéma des Solidarités 2017-2021 qui promeut la concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'usager.

Parallèlement, les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.





Signataire du Contrat Local de Santé, le Département des Côtes d'Armor s'engage par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficience accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

#### → Les priorités de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne (Carsat)

La démarche du Contrat local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

L'engagement de la Carsat s'inscrit dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite sur les axes :

- Habitat et parcours résidentiel
- Actions collectives de prévention et de maintien du lien social
- Offres de services de proximité

Au regard des axes stratégiques du contrat local de santé, la Carsat s'impliquera sur :

- la fiche action n° 2.3 : Favoriser l'interconnaissance des services d'offre et de soins à destination des personnes âgées, personnes handicapées et des aidants à travers des évènements qui permettent les échanges, l'ouverture et l'aller vers.

La Carsat Bretagne participera en fonction de ses possibilités aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

#### ⊕ Les priorités de la CPAM 22

Dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtesd'Armor inscrit sa démarche partenariale autour :

- du développement et du renforcement des différentes formes d'exercices coordonnés entre professionnels de santé (MSP, Centres de santé, CPTS)
- de la mise en œuvre d'actions de prévention :
  - o contre les addictions (tabac, alcool, cannabis ...)
  - o pour les dépistages (cancers : sein, col de l'utérus, colorectal ; bucco-dentaire M'T Dents ; ...)
  - o en s'appuyant notamment sur les Examens de Prévention en Santé (EPS) proposés par son Centre d'Examens de Santé (CES)

#### **⊕** Les priorités de la MSA d'Armorique

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA gère pour ses adhérents tous les domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé sécurité au travail.





#### Concernant la prévention et promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'état : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique...
- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants Santé » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité. Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et /ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien Vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,
- enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médicaux sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriale de Santé dans les territoires ruraux.

#### Son plan d'action sanitaire et sociale

L'accompagnement et les actions de la MSA d'Armorique s'inscrivent dans les 3 axes majeurs suivants :

- **la vie sociale et familiale** afin d'accompagner les exploitants et les salariés agricoles confrontés à des événements qui les fragilisent : exploitants en difficulté, familles confrontées au deuil ...
- la vie professionnelle pour contribuer au maintien dans l'emploi et à la reconversion professionnelle des exploitants et salariés confrontés à des problèmes de santé avec une répercussion dans leur travail : aide au maintien dans l'emploi, accompagnement des salariés ou des exploitants en arrêt de travail, aide au répit...
- les seniors afin de soutenir les personnes âgées à domicile, de mener des actions pour le
   « Bien Vieillir » et de lutter contre l'isolement.

Ces actions peuvent être déclinées de manière individuelle ou collective.

La MSA accompagne également les populations des territoires ruraux et participe au développement local sur les thèmes de la parentalité, l'accueil du jeune enfant, la médiation familiale et le soutien des initiatives portées par les jeunes en milieu rural.

Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnelles au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'action pour 5 ans. Parmi ces priorités figurent les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

**Acteur des territoires ruraux**, pour mettre en œuvre ses actions la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseil, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santésécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les cinq ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.





### LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1;

Vu l'arrêté en date du 29 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération ...

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19\_0102\_09 en date du 2 décembre 2019 ;

Vu la délibération en date du 13/01/2020 de la commission permanente du conseil départemental des Côtes d'Armor ;

Il est convenu ce qui suit :

#### ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- La promotion de la santé ;
- L'accès aux soins de premier recours ;
- Les populations vulnérables et leurs aidants ;
- L'innovation et la participation citoyenne.

Les fiches-actions du contrat local de santé précisent les engagements des signataires et partenaires sur la durée du contrat.

#### ARTICLE 2 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

#### ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, M.
   Stéphane MULLIEZ;
- Loudéac Communauté Bretagne Centre, représentée par M. Georges LE FRANC;





- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par
- La Direction Départementale de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, représentée par
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD;
- Le Département des Côtes d'Armor, représentée par M. Alain CADEC
- La CARSAT Bretagne, représentée par
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique, représentée par

#### ARTICLE 4 - PARTENAIRES

Les partenaires au présent contrat sont identifiés dans les fiches actions et s'engagent dans le portage ou le partenariat d'une ou plusieurs actions de ces actions.

#### ARTICLE 5 - GOUVERNANCE

**5.1 Le comité de pilotage (COPIL)**, est l'instance de décision quant au contenu du contrat et de ses fiches-actions. Il valide les propositions d'avenants avant signature. Il effectue l'articulation avec les cadres de travail spécifiques des contractants.

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant du DG de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire.

Le COPIL effectue le suivi du contrat local de santé et est à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

**5.2 Le comité technique (COTECH)** traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage élargi. Il prépare les décisions du COPIL et les met en œuvre.

Le pilotage du COTECH est assuré par le chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS, en lien avec un représentant de la collectivité signataire. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS.

#### 5.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Mme Annick VIVIER

Chefs de projet : Mme Dounia DIARD et Mme Marie GESTIN

Pour Loudéac Communauté Bretagne Centre:





Elus référents : M. Joseph SAUVE et Mme Evelyne GASPAILLARD

Chargée de mission référent : Mme Anne-Lise LE HESRAN

Pour la Préfecture des Côtes d'Armor: Mme Béatrice OBAMA

Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor: M. Philippe KOSZYK

Pour le Conseil Régional de Bretagne : M. Loïg CHESNAIS-GIRARD

Le suivi du contrat local de santé est assuré par le.la conseiller·ère régional·e référent·e pour le Pays, en lien avec le/la conseiller·ère régional·e délégué·e à la santé et à la silver économie.

Il/Elle sera accompagné e techniquement par le/la chef fe de projet Politique régionale de santé.

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor:

Elu référent : M. Alain CADEC / Mme MICHEL

Chargé de mission référent : M. Olivier POULIN

Pour la Caisse Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne : M. Laurent JALADEAU

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor : Mme Elodie POULLIN

Chargé de mission référent : M. Romain TRILLARD

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique : Mme Elisabeth HAMON

Chargée de mission référente : Mme Virginie LEGUIREC

#### ARTICLE 6 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le comité technique.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation qui débutera durant la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

#### ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.





Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

#### SIGNATURES

A Loudéac, le 21.01.2020

Le Président de Loudéac Communauté Bretagne Centre	Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne, le Directeur adjoint
Telle .	
M. Georges LE FRANC	M. Hervé GOBY
Le conseillé délégué santé de Loudéac Communauté Bretagne Centre	Le représentant du Préfet du département des Côtes d'Armor,
Doine	
M. Joseph SAUVE	Mme Béatrice OBARA
Le Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor	Le Président du Conseil Régional
M. Philippe KOSZYK	M. Loig CHESNAIS-GIRARD
Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor	La CARSAT Bretagne
7,	Saladeau
M. Alain CADEC	M. Laurent JALADEAU
La CPAM des Côtes d'Armor	La MSA d'Armorique
Mme Elodie POULLIN	Mme Elisabeth HAMON

