



Contrat local de santé de Saint-Brieuc Armor Agglomération

2019-2024



PRÉAMBULE

Saint-Brieuc Armor Agglomération, l'Agence régionale et de santé et les partenaires du territoire se sont engagés ensemble dans une démarche d'élaboration d'un Contrat local de santé (CLS).

Ce travail partenarial, qui vise à agir sur les déterminants de santé du territoire intercommunal, a pour objectif de lutter contre les inégalités territoriales en santé, et plus globalement, à remettre la santé au cœur des politiques publiques locales. Il doit se traduire dans un document contractuel, qui engage solidairement l'ensemble des acteurs du territoire.

Le CLS, en cohérence avec les politiques de santé régionales portées par l'Agence régionale et de santé, décline sur le territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération le Projet régional de santé (PRS) 2 de Bretagne.

Dans de nombreux endroits du territoire, les élu·e·s sont sollicité·e·s par la population, qui a de plus en plus de difficultés à accéder à une prise en charge médicale, notamment auprès des généralistes. La santé et son accessibilité est en train de s'imposer comme un véritable enjeu de société.

La réalisation du diagnostic territorial partagé, de décembre 2018 à avril 2019, a mobilisé de nombreux acteurs locaux, dans le cadre de groupes de travail et d'entretiens. En objectivant les problématiques et les particularités territoriales, ce travail a permis d'identifier cinq constats transversaux à l'ensemble des thématiques travaillées, à savoir :

- un déficit grandissant de praticiens, impactant les délais et la qualité de prise en charge ;
- un manque de coordination et de transversalité, entre les différents acteurs;
- un manque de maillage territorial, qui accentue les inégalités territoriales en santé ;
- une problématique forte de mobilité, impactant l'accès aux soins, mais aussi les actions de prévention,
- une forte problématique de consommation d'alcool, chez les jeunes comme chez les personnes plus âgées ;

En parallèle, d'autres constats, plus spécifiques aux différents publics, ont aussi été mis en avant et ont donné lieu à des fiches actions.

Cependant, certaines actions pourront être inscrites ultérieurement par voie d'avenant (ex : répit) ; notamment suite à l'élaboration du diagnostic en santé environnementale, voire par déclinaison infra départementale sur Saint-Brieuc Armor Agglomération du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), en étant attentif à ce que le nombre d'actions soit restreint.

Ce travail préparatoire de co-construction, qui a mobilisé des élus, des représentants d'institutions, des habitants, a eu pour vertu de nommer, de problématiser et de reconnaître la santé, comme un sujet transversal, il a permis la création d'une dynamique de territoire autour d'enjeux identifiés, avec la volonté d'y répondre collectivement, pour le bien vivre de la population.

La signature de ce Contrat Local de Santé, a pour vocation d'entretenir cette dynamique de mobilisation et de l'amplifier sur les 5 années de sa mise en œuvre, afin de construire une réponse ajustée aux paradigmes sociaux et économiques renouvelés, mais adaptée aux besoins de la population, afin d'offrir une réponse équitable et pertinente sur tout le territoire.

M. Hervé GOBY

Mme Marie-Claire DIOURON

Représentant du Directeur général
par interim de l'ARS Bretagne

Présidente de l'EPCI de Saint Brieuc
Armor Agglomération

Sommaire

Préambule	2
Introduction	4
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.....	8
Le Contrat local de santé	11
Article 1 – Objet du contrat.....	11
Article 2 - Périmètre géographique du contrat.....	11
Article 3 - Parties signataires.....	11
Article 4 - Partenaires.....	12
Article 5 – Gouvernance.....	12
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	14
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	14
SIGNATURES.....	14

INTRODUCTION

CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

◦ Rappel du cadre réglementaire

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 le territoire 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 CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE

Par délibération DB-176-2018 en date du 28 juin 2018, les élu·e·s se sont mobilisé·e·s pour la création d'un Contrat local de santé, suite aux difficultés remontées par les habitants pour accéder aux soins. Cette volonté s'est caractérisée par le recrutement d'une chargée de mission, en vue de réaliser le diagnostic. Le CLS a permis d'engager une dynamique partenariale, et de problématiser concrètement le sujet de la santé.

Le travail partenarial du CLS a commencé par l'élaboration du diagnostic territorial partagé qui a été réalisé de décembre 2018 à avril 2019. Cette démarche est composée de trois phases de travail :

- une phase exploratoire, composée de 11 entretiens auprès de 18 professionnel·le·s, dans l'objectif de cadrer le sujet de la santé et de prioriser des thématiques de travail ;
- une phase de groupes de travail, composée de 11 séances de 2h30 chacune, qui ont réuni 72 professionnel·le·s et 14 élu·e·s du territoire ;
- une phase d'approfondissement, composée de 26 entretiens auprès de 41 professionnel·le·s, dans le but de confirmer, infirmer et nuancer les constats portés en groupes de travail ;

En parallèle, les habitant·e·s ont été sollicité·e·s dans le cadre de la réalisation du diagnostic territorial partagé. Ainsi, ont été organisés :

- une balade santé ;
- des rencontres avec des Conseils municipaux des enfants (CME) ;
- une rencontre avec des adhérents de l'APF France Handicap ;
- une rencontre avec des représentants d'associations étudiantes du territoire ;
- une rencontre avec le Comité des fêtes du Foëil ;
- des participations aux Conseils de proximité du Centre Intercommunal d'Action Sociale ;

Suite à la réalisation du diagnostic territorial partagé, des groupes de travail ont de nouveau été mis en place pour réaliser les fiches actions, et identifier des porteurs. Le CLS a été rédigé durant la période estivale, afin de le présenter en Comité de pilotage le 18 septembre. Le CLS a été signé le 23 octobre 2019.

• **Caractéristiques géographiques et démographiques**

Saint-Brieuc Armor Agglomération, territoire de 151 307 habitants¹, se compose de 32 communes. Le territoire s'étend sur 601 km², avec une densité de 251.9 habitants au km². SBAA représente 24,46 % de la population costarmoricaine.

Le territoire est néanmoins hétérogène, comprenant :

- un territoire littoral, au nord de l'Agglomération, qui se compose essentiellement de personnes âgées de 60 ans et plus ;
- un territoire davantage rural, au sud de l'Agglomération, avec un indice de jeunesse plus fort ;
- un territoire urbain, représentant plus de la moitié de la population de l'Agglomération (69,5%).

Le nombre de naissances sur SBAA représente 27,23 % des naissances costarmoricaines. Une baisse du taux de natalité est également constatée. Cependant, l'indice conjoncturel de fécondité

1

Population municipale, 2015, www.armorstat.com

en 2016 était de 1,98. A titre de comparaison, ce chiffre est supérieur aux autres départements bretons, à la moyenne bretonne (1,86) et à celui de la France (1,92).

En 2017, les personnes isolées représentent 16 % de la population (10 % de femmes seules, et 6 % d'hommes seuls). Ces personnes vivent essentiellement sur la ville-centre et sa première couronne, tout comme les familles monoparentales. La moitié n'a qu'un enfant, 36% en ont deux, 10% en ont trois et 3% ont 4 enfants ou plus.

Le territoire est vieillissant, comme l'atteste l'indice de jeunesse qui est de 0,84. Par ailleurs, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent actuellement 28,9 % de la population de SBAA. En 2050, ils seront 38 %. Par ailleurs, la part des personnes âgées de 65 ans et plus en Côtes d'Armor est supérieure à la moyenne nationale (24,7 % contre 18,8%). Dans le même temps, une diminution de la part des personnes de moins de 30 ans est observée.

• **Caractéristiques socio-économiques**

Au quatrième trimestre 2018, la zone d'emploi de Saint-Brieuc affichait un taux de chômage de 7,5 %, ce qui est légèrement supérieur au taux de chômage régional de 7,2 %. A titre de comparaison, le taux de chômage de la zone d'emploi au premier trimestre 2018 était de 8 % ; une baisse est donc constatée.

En 2017, SBAA comptait 13 763 demandeurs d'emploi. Ces chiffres mettaient en avant :

- une augmentation de 180 personnes entre 2016 et 2017 ;
- les femmes sont plus représentées que les hommes (52,3%) ;
- les jeunes de moins de 25 ans représentent 14,7 % des chômeurs de Saint-Brieuc Armor Agglomération. Une concentration des jeunes demandeurs d'emploi est constatée sur 3 communes à hauteur de 21,1 % et plus, et 9 communes ont une part de jeunes demandeurs d'emploi comprise entre 16,2 et 21,1% ;
- La part des 50 ans et plus est de 24,2 %
- Les chômeurs de longue durée représentent presque la moitié des chômeurs (45,3%)

Le taux de pauvreté de l'Agglomération s'élève à 11,4 %, supérieur au taux breton (10,8% en 2014). A titre de rappel taux de pauvreté de la Bretagne figure parmi les plus faibles de France.

De plus, sur SBAA, il est important de souligner que le revenu mensuel médian du territoire s'établit à 1316 €, selon l'INSEE, inférieur au revenu mensuel médian breton, qui s'élève à 1706€. Sur ce point, la Bretagne se place en troisième place au niveau national, derrière les régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

Saint-Brieuc Armor Agglomération est qualifiée par l'INSEE comme étant « à dominante urbaine ». Les territoires à dominante urbaine se caractérisent par des inégalités qui y sont plus fortes qu'ailleurs, et une importante mixité sociale.

• **Constats épidémiologiques**

L'espérance de vie en Côtes d'Armor (78 ans pour les hommes, 84,3 ans pour les femmes) est légèrement inférieure à celles de la Bretagne et de la France, pour les deux sexes.

En termes de mortalité, le taux de mortalité brut costarmoricaïn pour 1000 habitants, tout sexe confondu, est de l'ordre de 12‰. Celui de la Bretagne est de 10,4‰. Ce taux est aussi supérieur à celui de la Bretagne lorsque les données sont différenciées par sexe. Le constat est le même, dans une moindre mesure, pour le taux de mortalité standardisé prématuré.

Le Pays de Saint-Brieuc est un territoire très touché par la mortalité par suicide. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide est significativement supérieur à la moyenne bretonne (192 pour 100 000 habitants contre 147,7). Ce constat se retrouve sur les causes de mortalité. En effet, les données du territoire de démocratie en santé mettent en avant les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de mortalité et morbidité comme les trois premières causes de mortalité pour les deux sexes.

Lorsque les données sont différenciées en fonction du sexe, les causes de mortalité sont :

- les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes (dont suicide, accidents de la vie courante et de la circulation) pour les hommes ;
- les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les maladies du système nerveux pour les femmes ;

Les causes de mortalité prématurée évitable (avant 65 ans) correspondent, pour les deux sexes, aux pathologies liées à l'alcool, au tabac, et les suicides. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à mourir avant 65 ans (328 contre 95 sur la période 2008-2013).

Certains cancers sont particulièrement présents en Côtes d'Armor, avec des excès de mortalité par rapport à la moyenne nationale², pour les cancers de la zone lèvres-bouche-pharynx, les cancers de l'oesophage, de l'estomac, du foie (chez l'homme uniquement), de la prostate et les mélanomes de la peau (surmortalité pour les hommes de 29 % par rapport à la moyenne nationale, +38 % pour les femmes).

Les personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) représentent 18,1 % de la population de SBAA affiliée à la CPAM, contre 18,5 % à l'échelle départementale.

- **Offre de soins et médico-sociale**

- Offre de soins de premiers recours – focus sur les médecins généralistes

Les zonages de l'ARS montrent que, sur les 32 communes du territoire, 3 sont qualifiées de zone de vigilance, 28 sont en zone d'activités complémentaires, 1 est en zone d'intervention prioritaire.

En mars 2019, 129 médecins généralistes libéraux étaient dénombrés, dont 20 étaient âgés de 65 ans ou plus. La densité est de 8,5 pour 10 000 habitants, ce qui est légèrement supérieure à la densité départementale de 7,9.

- Offre de soins de premiers recours : les para-médicaux

Concernant les autres professionnel-le-s de premiers recours, les densités des chirurgien-ne-s-dentistes et celle des sages-femmes sont supérieures à la densité française.

En revanche, les masseur·euse·s kinésithérapeutes, les orthophonistes et les infirmier·e·s diplômé·e·s d'État ont une densité légèrement inférieure à la densité française.

- L'offre de soins de spécialistes

3 domaines ont été identifiés comme étant en tension : la dermatologie (densité de 2 libéraux pour 100 000 habitants), la gynécologie (densité de 10,3 pour 100 000 habitants) et la psychiatrie (densité de 12,5 pour 100 000 habitants). Ces données sont toutes inférieures à la densité nationale.

- Les établissements de santé présents sur le territoire

2 Selon le rapport Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2017

Le Centre hospitalier Yves Le Foll situé à St Briec ainsi que l'Hôpital privé des Côtes d'Armor situé à Plérin rayonnent sur le territoire. L'ensemble du territoire a accès aux urgences pour une durée estimée entre 7 et 20 minutes³.

L'Association St Jean de Dieu, par son pôle territorial, présente une offre diversifiée en santé mentale sur le territoire. La clinique de la Cerisaie située à Trégueux et la clinique du Val Josselin basée à Yffiniac viennent également compléter cette offre. La Fondation Bon sauveur intervient également sur une partie de Saint-Briec Armor Agglomération.

- Les taux d'équipements du territoire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Concernant les personnes âgées, les taux d'équipement en accueil de jour et en EHPAD sont inférieurs à la densité nationale. A contrario, ces taux sont supérieurs pour l'hébergement temporaire et les résidences autonomie.

Concernant les personnes en situation de handicap, tous les taux d'équipements relatifs aux établissements et services pour enfants en situation de handicap sont supérieurs aux taux nationaux.

Concernant les taux d'équipements à destination des adultes en situation de handicap, les Maisons d'accueil spécialisée (MAS), Foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) ont un taux d'équipement supérieur, contrairement aux foyers de vie et d'hébergement.

Concernant les personnes vulnérables, il existe des lits d'accueil médicalisé (LAM) à Brest à vocation régionale et 18 places en Appartements de coordination thérapeutique (ACT) existent sur St-Briec, Guingamp et Dinan. Pour rappel, les ACT constituent une réponse pour les publics avec des pathologies ciblées, des troubles somatiques chroniques, mais pas en santé mentale. Ces dispositifs pourraient prochainement être ouverts à cette thématique, mais il faut attendre la décision nationale et le cas échéant sa déclinaison.

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

• Les priorités de l'Agence régionale de santé

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 événements 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 Saint-Brieuc Armor Agglomération**

La désertification médicale et les difficultés d'accès aux soins de la population touchent l'ensemble des collectivités en France, et Saint-Brieuc Armor Agglomération n'échappe pas ce phénomène. Sur notre territoire, plus de 15% des médecins ont 65 ans ou plus. Les pratiques des professionnel·le·s évoluent, un équilibre avec la vie personnelle est recherché par les nouvelles générations de médecins.

La population, les autres professionnel·le·s sont touché·e·s de plein fouet par la difficulté d'accès à un médecin. Face à ces constats, l'Agglomération a fait le choix d'une politique territoriale volontariste. Les solutions seront nécessairement multiples et devront embrasser toutes les dimensions de la problématique : favoriser l'accessibilité aux services de soins, renforcer l'attractivité de notre territoire, mettre en place une politique transversale de réduction des inégalités. La complémentarité des actions mises en place devra permettre d'endiguer la pénurie de professionnel·le·s et faire émerger une véritable stratégie concertée autour de la santé.

Saint-Brieuc Armor Agglomération s'est saisie des outils afin de fédérer les acteur·rice·s autour des constats partagés et l'émergence des actions à mener : une première délibération, en date du 5 juillet 2018, a acté l'engagement de la collectivité dans un Contrat local de santé.

Par la suite, deux autres actes forts sont venus confirmer cette volonté : une délibération venant apporter une aide à l'installation des médecins (DB-009-2019), et la signature d'une convention partenariale avec le Centre hospitalier Yves le Foll, visant à favoriser l'exercice partagé.

En outre, l'Agglomération a inscrit au cœur de son action et de son projet territorial la question de la santé dans toutes ses composantes. Aussi, le projet de territoire prévoit dans son orientation 3 d'« Agir solidairement pour la qualité de vie et de bien-être des habitant·e·s », formulant ainsi le souhait de garantir un accès à la santé pour tou·te·s, et ce dans une approche globale.

Aux côtés des communes, elle entend agir sur plusieurs leviers afin de faire face aux enjeux de demain :

- Favoriser l'implantation de médecins sur le territoire :
 - En attirant les nouveaux·elles professionnel·le·s : Œuvrer au développement des formations supérieures des professions médicales et paramédicales, renforcer l'attractivité du territoire, accueillir des stagiaires en médecine, accompagner l'installation des nouveaux·elles professionnel·le·s et de leurs familles ;
 - En accompagnant l'évolution des pratiques médicales (temps partagé, pratique regroupée et coordonnée, télémédecine...) ;
- Agir sur la réduction des inégalités en santé, notamment concentrées sur les publics fragiles et vulnérables
- Favoriser l'accès aux soins de toute la population dans une logique d'aménagement du territoire en facilitant le dialogue entre les organismes, structures, professionnel·le·s, collectivités, associations et établissements œuvrant dans les domaines de la santé ;

L'Agglomération se veut facilitateur et moteur afin de répondre aux besoins du territoire, des habitant·e·s et des professionnel·le·s, dans un objectif de réduction des difficultés d'accès aux

soins. Garantir l'épanouissement des habitant·e·s et leur bien-être constitue une priorité. Actionner ces leviers permettra d'inverser la tendance sur le plan de la santé, en s'attachant à maintenir et développer l'offre de soins, mais aussi en agissant en prévention et au plus près des habitant·e·s et de leurs besoins.

- **Les priorités de la Direction départementale de la cohésion sociale**

La DDCS met en œuvre les politiques de l'État 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 maîtrisé 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.

- **Les priorités de l'Education Nationale**

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:

- APPRENDRE: 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 EPLE
 - 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 composant 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 musculo-squelettiques ;
- 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 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 lycéen·ne·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 Saint-Brieuc Armor Agglomération, en tant que signataire du Contrat Local de santé. Son intervention, précisée dans les fiches-actions 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 Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricens. 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'utilisateur.

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**

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 Saint-Brieuc Armor Agglomération.

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 :

- Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants
 - Objectif 3 : accompagner le vieillissement et valoriser la personne âgée
 - Action 3.2 : Maintenir et développer les actions de prévention et de citoyenneté à destination des personnes âgées de 60 ans et plus sur Saint-Brieuc Agglomération

La Carsat Bretagne participera 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 Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor**

Dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'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 :
 - contre les addictions (tabac, alcool, cannabis, ...)
 - pour les dépistages (cancers : sein, utérus, colorectal ; bucco-dentaire – M'T dents ; ...)
 - 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 Mutualité Sociale Agricole Armorique**

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, médico-sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2002 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriales 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 professionnels 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-squelettique et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

Acteurs des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé-sécurité 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 5 ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

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 DB-176-2018 du Conseil d'Agglomération du 28 juin 2018 ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19_0102_07 date du 23 septembre 2019,

Vu la délibération en date du 14/10/2019 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 l'EPCI de ST Briec Armor Agglomération 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 - PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de l'EPCI de Saint Briec Armor Agglomération composé de 32 communes.



ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, ;
- L'EPCI de Saint Brieuc Armor Agglomération, représentée par sa Présidente, Mme Marie-Claire DIOURON
- La Préfecture, représentée par sa Secrétaire Générale, Mme Béatrice OBARA ;
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, représentée par
- Le Conseil Régional, représenté par
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président, M. Alain CADEC ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne, représentée par
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole 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

6.1 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 de l'ARS et la présidente de la collectivité signataire ou son représentant représentant la collectivité signataire.

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

6.2 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 techniques des principaux signataires du CLS.

6.3 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 l'EPCI de St Brieuc Armor Agglomération :

Elu référent : M. Jacky DESDOIGTS

Chargée de mission référente : Mme Mathilde RIBEAUX

Pour la Préfecture des Côtes d'Armor:

Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor:

Pour le Conseil Régional de Bretagne :

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 :

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

Chargé de mission référent : M. Romain TRILLARD

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique :

Chargée de mission référente : Mme Virginie LEGUIREC

ARTICLE 6 – SUIVI ET ÉVALUATION 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 COFIL au regard des résultats de cette évaluation.

ARTICLE 7 – DURÉE ET RÉVISION 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 **Saint Briec**, le **23 octobre 2019**

Pour Saint Briec Armor Agglomération,
La Présidente,

Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne,
Le représentant du Directeur général par interim,

Mme Marie-Claire DIOURON

M. Hervé GOBY

Pour la Préfecture
des Côtes d'Armor,
La Secrétaire Générale,

Pour la Direction des Services Départementaux
de l'Education Nationale des Côtes d'Armor,

Mme Béatrice OBARA

M. Philippe KOSCYK

Pour le Conseil régional
de Bretagne,

Pour le Conseil départemental
des Côtes d'Armor,
Le Président,

M. Loïc CHESNAIS-GIRARD

M. Alain CADEC

Pour la Caisse Assurance Retraite
et Santé Au Travail de Bretagne,

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
des Côtes d'Armor,
La Directrice,

M. Laurent JALADEAU

Mme Elodie POULLIN

Pour la Mutualité Sociale Agricole
Armorique,

Mme Marie-Christine WATTELET

