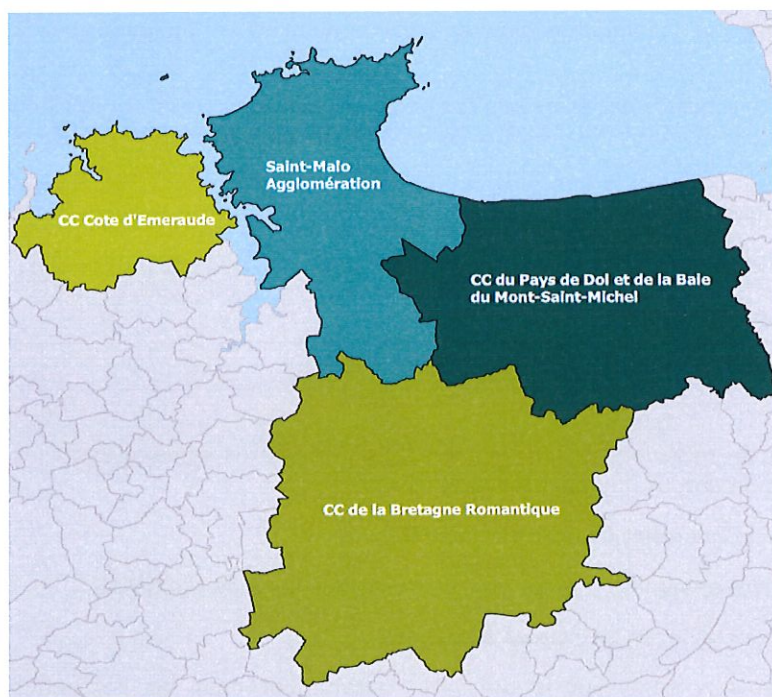


Contrat Local de santé des communautés du Pays de Saint-Malo 2020-2024



Préambule

La santé des populations constitue un enjeu primordial des politiques publiques, tant au niveau local, régional que national.

Les Communautés du pays de Saint-Malo, via le Pôle d'Équilibre Territorial Rural (PETR), avec l'ensemble de ses acteurs s'est investi depuis plusieurs années dans une dynamique territoriale autour des préoccupations de santé qui a permis d'aboutir à un Contrat local de santé (CLS), en partenariat et avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

Le Contrat Local de Santé (CLS) vise à consolider le partenariat sur les questions de santé, et à renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et en articulation avec le Programme Régional Santé-Environnement (PRSE).

Les habitants, les professionnels, et les institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions déployées sur la durée du contrat.

Compte-tenu de l'organisation et des collaborations existantes entre le pays de Saint-Malo et Dinan Agglomération, l'élaboration du CLS du pays de Saint Malo s'est faite en coordination avec la démarche de Dinan agglomération.

Ce contrat est une vraie opportunité qui permet de :

- Soutenir les dynamiques locales du territoire en matière de santé
- Favoriser la mise en œuvre de réponses de proximité
- Tendre à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Élaboré à partir de diagnostics et de réflexions organisées avec les partenaires signataires et les acteurs du territoire, le CLS s'articule autour des axes suivants :

- AXE 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
- AXE 2 : Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité
- AXE 3 : Agir pour des comportements favorables à la santé
- AXE 4 : Renforcer l'accès aux soins sur le territoire, notamment pour les personnes vulnérables

Le programme d'actions s'inscrit dans **une vision élargie de la santé** en abordant de manière transversale une multitude de dimensions : le soin, la prévention et la promotion de la santé, l'environnement, l'accompagnement médico-social, les déterminants de la santé (habitat, sport, alimentation, lien social...).

C'est par une approche multi-partenariale et multisectorielle que nous entendons conduire, ce Contrat Local de Santé 2020 -2024 pour soutenir les dynamiques locales du territoire en matière de santé, favoriser la mise en œuvre de réponses de proximité et tendre à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Stéphane MULLIEZ

Claude RENOULT

Directeur Général de l'ARS

Président du Pays de Saint-Malo

Sommaire

| | |
|---|----|
| PREAMBULE | 1 |
| 1. REGLEMENTATION ET DEFINITION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 2 |
| 1.1. <i>Le contrat local de santé est inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016</i> | 2 |
| 1.2. <i>Le contrat local, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée</i> | 2 |
| 2. LE CONTEXTE LOCAL | 3 |
| 2.1. <i>Présentation du territoire : le Pays de Saint-Malo</i> | 3 |
| 2.2. <i>Caractéristiques géographiques et démographiques</i> | 4 |
| 2.3. <i>Caractéristiques socio-économiques</i> | 4 |
| 2.4. <i>Constats épidémiologiques</i> | 5 |
| 2.5. <i>Constats du diagnostic santé environnement</i> | 5 |
| 2.6. <i>Les enjeux repérés sur le territoire</i> | 6 |
| 3. L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT | 8 |
| LES PRIORITES DES SIGNATAIRES | 8 |
| 3.1. <i>Les priorités de l'Agence régionale de santé</i> | 8 |
| 3.2. <i>Les priorités des communautés du Pays de Saint-Malo</i> | 9 |
| L'ARTICULATION AVEC LA POLITIQUE DE LA VILLE..... | 9 |
| L'ARTICULATION AVEC LE CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE..... | 10 |
| 4. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE | 11 |
| ARTICLE 1 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE..... | 11 |
| ARTICLE 2 : LES OBJECTIFS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 11 |
| ARTICLE 3 : LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE..... | 11 |
| ARTICLE 4 : LES AXES STRATEGIQUES ET LES ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 12 |
| <i>Quatre axes thématiques</i> | 12 |
| <i>Volet socle</i> | 13 |
| <i>Tableau récapitulatif des actions</i> | 13 |
| ARTICLE 5 : LES ACTEURS ET DISPOSITIFS ASSOCIES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE..... | 15 |
| ARTICLE 6 : LE PILOTAGE ET L'ORGANISATION DU SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 15 |
| ARTICLE 7 : MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 16 |
| ARTICLE 8 : LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 16 |
| 5. SIGNATURES | 17 |
| 6. ANNEXES | 19 |

1. Réglementation et définition du Contrat Local de Santé

1.1. Le contrat local de santé est inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016

Les contrats locaux de santé font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté l'existence des Contrats Locaux de Santé dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

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

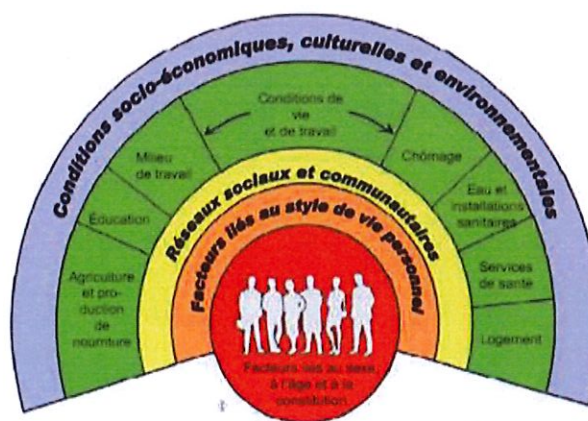
- L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article 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 ».

1.2. Le contrat local, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le contrat local de santé est un outil de formalisation d'une stratégie commune ARS/Collectivité pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. Il contribue à la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet régional de santé (PRS) et en articulation avec le Programme Régional Santé-Environnement.

Le CLS est un outil visant à fédérer les partenaires sur des problématiques communes et à mobiliser les acteurs du territoire. Cette démarche, conforme aux orientations de la stratégie nationale de santé, est un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS s'inscrit dans une approche large de la santé, permettant de mobiliser, de manière transversale, différents leviers et compétences partenariales, pour agir sur les différents déterminants de la santé, qu'il s'agisse de déterminants environnementaux, sociaux, liés aux habitudes de vie, ou à la structuration de l'offre de soins sur le territoire.



DAMJEN, Givan and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

La participation citoyenne doit par ailleurs être encouragée car elle constitue un vecteur de réduction des inégalités d'accès à la santé. Il s'agit de mieux intégrer le point de vue des usagers, de favoriser leur expression pour une meilleure compréhension de l'environnement local (*problématiques, ressources et leviers d'actions possibles*). L'intérêt à « agir ensemble » dans un objectif commun constitue un des volets socles de la démarche CLS.

2. Le contexte local

2.1. Présentation du territoire : le Pays de Saint-Malo

Le périmètre géographique du contrat local de santé est celui du territoire du pays de Saint-Malo. Délimité par une bande côtière s'étirant de la Côte d'Emeraude jusqu'aux portes du Mont Saint-Michel, le territoire du pays englobe également les communes situées autour du pôle de Combourg et jusqu'à une vingtaine de kilomètres de Rennes.

Le territoire d'un espace de 1123 km² se compose de 73 communes, elles-mêmes regroupées en 3 Communautés de communes et 1 communauté d'agglomération.

- ▶ **La Communauté d'agglomération de Saint-Malo**
 83 336 habitants – 18 Communes
- ▶ **La Communauté de Communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-saint-Michel**
 23 391 habitants – 19 communes
- ▶ **La Communauté de Communes de la Bretagne Romantique**
 34 254 habitants – 27 communes
- ▶ **La Communauté de Communes de la Côte d'Emeraude**
 24 423 habitants – 9 communes



2.2. Caractéristiques géographiques et démographiques

Situé sur le département de l'Ille-et-Vilaine et celui des Côtes-d'Armor, le **Pays de Saint-Malo** est composé de 68 communes (au 1^{er} janvier 2019). Le territoire du Pays de Saint-Malo compte **170 365 habitants** en 2016.

Entre 2010 et 2015, la croissance annuelle de la population est positive (+0,6% par an en moyenne), identique à la croissance de la population bretonne. La croissance de la population présente cependant des disparités au sein du territoire. Elle est en effet plus importante sur le territoire de la **Bretagne Romantique (+ 1,3 % par an)** alors que l'évolution annuelle moyenne est négative sur la ville de Saint Malo (- 0,3 %).

Entre 2010 et 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a augmenté de 3,3% en moyenne par an, dénotant un **phénomène de gérontocroissance**. Au 1^{er} janvier 2015, le Pays de Saint-Malo compte 32 588 habitants âgés de 60-74 ans et 20 921 habitants âgés de 75 ans ou plus. Le territoire est ainsi particulièrement concerné par le **vieillessement de sa population**: l'indice de vieillesse¹ s'élève à 105,5 contre 77,4 au niveau national. Cette tendance au vieillissement est accentuée notamment par l'**attractivité du littoral pour les retraités, venant s'installer sur le territoire**. L'étude des migrations montre en effet que les retraités représentent 16% des néo-résidents, 29,1% des sédentaires et seulement 6,9% des émigrants.

Le Pays de Saint-Malo compte toutefois une part importante de sa population âgée de **20-59 ans**, à savoir **46% de sa population**, alors que la population de 0-19 ans est moins représentée sur le territoire avec une proportion de la population s'élevant à 23%.

Les projections démographiques réalisées par l'INSEE donnent trois scénarios. Le scénario central pose une augmentation de la population générale de **24 %** de 2013 à 2050. La tranche d'âge des **plus de 70 ans** connaîtra la plus grande augmentation de la population. En 2050, selon le scénario central, le Pays de Saint-Malo comptera environ **26 699 personnes âgées de 70 à 79 ans** soit une évolution de **+ 78 %**. De la même façon les personnes âgées de **80 à 89 ans** devraient connaître une évolution de **+102 %**.

2.3. Caractéristiques socio-économiques

Les catégories socio-professionnelles sont une méthode de classement de la population active en catégories sociales selon le statut de la profession exercée, le métier et la qualification. Le ratio CSP+ / CSP- indique le nombre d'actifs occupés « cadres » ou « professions » intermédiaires » par rapport au nombre d'actifs occupés « employés » ou « ouvriers ».

Le Pays de Saint-Malo présente un ratio de CSP + par rapport aux CSP - plus faible (0,66) qu'au niveau départemental (0,86), régional (0,72) et national (0,81). La population de l'agglomération se caractérise par une répartition quasiment identique entre les **professions intermédiaires (10,5%), les employés (13,3%) et les ouvriers (10,4%)**. Seule la population de **cadres et profession intellectuelle supérieure** se retrouve moins représentée, avec seulement **5,1% de la population** (contre 7,3% à l'échelle nationale).

Le taux d'actifs chez les 15-64 ans s'élève à 43,0%. Ce taux est supérieur au taux départemental mais reste inférieur aux taux régional et national. En moyenne le Pays de Saint-Malo affiche **un taux de chômage de 5,0%** bien inférieur au taux français de 13,7% et breton de 12,0%, sensiblement égal au taux départemental. Ces données INSEE, sont issues du recensement et sont fondées sur la déclaration des enquêtés au moment du recensement. Ces données ne sont par conséquent pas comparables aux données de Pôle Emploi.

Concernant les revenus des ménages, le territoire se caractérise par des écarts de revenus marqués selon les communautés de communes : La communauté de communes de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel est celle qui affiche **le niveau de revenu le plus faible** avec un revenu médian de 19 352 € en 2015. En revanche, la communauté de communes présentant le niveau de revenus le plus

¹ L'indice de vieillesse est le rapport entre les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes de moins de 20 ans (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans).

élevé est la Côte d'Emeraude avec un niveau médian de 22 014 €. Ces écarts de revenus sont légèrement plus élevés qu'au niveau régional : le rapport inter-décile² met en évidence des inégalités de revenus s'élevant à 4,2 contre 4,0 en Bretagne.

2.4. Constats épidémiologiques

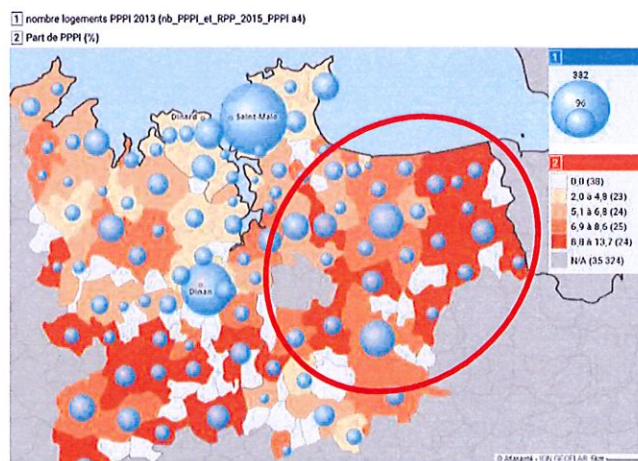
Le Pays de Saint-Malo présente des données d'espérance de vie à la naissance, proches des moyennes régionales et nationales. L'espérance de vie à la naissance pour les hommes en 2015 est de 79,1 ans et de 85,3 ans pour les femmes. Les deux communautés de communes ayant les espérances de vie les plus favorables sont la Côte d'Emeraude et le Pays de Dol et la Baie du Mont Saint Michel. En effet, pour les hommes comme pour les femmes l'espérance de vie de ces deux communautés de communes est supérieure à l'espérance de vie en France métropolitaine. Inversement, la communauté d'agglomération de Saint-Malo et la Bretagne Romantique ont des espérances de vie respectivement de 77,5 et 78,2 pour les hommes, 85 et 82,7 pour les femmes inférieures aux moyennes bretonnes et nationales.

Cependant, le taux de mortalité générale est significativement supérieur de 5% au niveau national. En ce qui concerne la mortalité prématurée avant 65 ans, le taux de mortalité prématurée avant 65 ans est supérieur de 16% par rapport au niveau national. On observe également une différence entre femmes et hommes avec un taux de mortalité prématurée avant 65 ans supérieur de 22% par rapport au niveau national pour les hommes mais en revanche aucune différence n'est observée pour les femmes entre le Pays de Saint-Malo et le niveau national.

Le poids des maladies chroniques s'accroît également dans la population du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'évolution des modes de vie de la population. L'apparition des maladies chroniques augmente avec l'âge et les hommes ont un risque plus élevé que les femmes. Cependant au niveau du Pays de Saint-Malo, l'indice comparatif de nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) est significativement inférieur à la moyenne française (-7%).

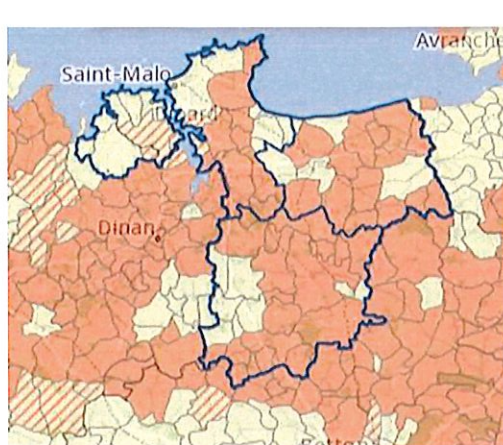
2.5. Constats du diagnostic santé environnement

Le Pays de Saint-Malo est marqué par des problématiques d'indignité des logements sur certains secteurs du territoire, soulevant des enjeux d'amélioration de la qualité de l'habitat pour limiter les situations d'inconfort potentiellement risquées pour la santé de la population.



Un besoin de renforcer la surveillance de la qualité de l'air intérieur est identifié compte-tenu notamment du nombre important de communes à potentiel radon de catégorie 3 (gaz radioactif naturel cancérigène).

² Les rapports inter-déciles de revenus sont les rapports de la valeur supérieure du neuvième décile (regroupant 10% de personnes ayant le revenu le plus élevé) à celle du premier décile. Ils sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres



Catégorie 1 : Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.



Catégorie 2 : Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.



Catégorie 3 : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

Concernant la qualité des eaux sur le territoire, la réduction de la ressource en eau et notamment due à la sécheresse estivale est un des risques élevés du territoire mis en évidence par le SCoT en 2017. En revanche les données relatives à la qualité des eaux de baignade et de l'eau destinée à la consommation soulignent des résultats favorables au regard des différents indicateurs de qualité.

Des préoccupations relatives à l'accès à une alimentation saine ont été soulevées par les habitants interrogés sur le territoire. Le Pays de Saint-Malo bénéficie d'une couverture de près de 60% de ses communes possédant au moins une exploitation d'agriculture biologique, de plus une réflexion est menée actuellement sur la déclinaison d'un Projet Alimentaire Territorial (PAT) sur l'agglomération de Saint-Malo.

Enfin, concernant la qualité de l'air extérieur, des dépassements de l'objectif de qualité de concentration à l'Ozone sont régulièrement constatés à l'échelle du Pays de Saint-Malo. Les zones littorales sont celles présentant des émissions de polluants les plus fortes. Saint-Malo est ainsi classé en zone sensible pour la qualité de l'air par Air Breizh. Toutefois, le territoire bénéficie de la mise en place de Plans Climat Air Energie Territoriaux (PCAET) validés ou en cours d'écriture, permettant d'identifier les principaux secteurs émetteurs, et des axes de travail pour améliorer la qualité de l'air.

2.6. Les enjeux repérés sur le territoire

2.6.1. L'environnement et le cadre de vie

Le diagnostic territorial du Pays de Saint-Malo a mis en évidence la nécessité de travailler à l'amélioration de la qualité du parc de logements et l'adaptation des logements à la perte d'autonomie. En 2015, le Pays de Saint-Malo compte 25,9 % de ses résidences principales construites avant 1946. Par ailleurs, le vieillissement de la population, notamment sur la partie littorale du territoire, invite à renforcer les mesures d'accompagnement en faveur de l'adaptation des logements à la dépendance et de construction d'un parcours résidentiel cohérent.

En lien avec la qualité du logement, un besoin a été identifié concernant la surveillance de la qualité de l'air intérieur, notamment du fait d'un nombre important de communes à potentiel radon de catégorie 3. Des préoccupations autour de la qualité de l'air extérieur ont également été identifiées par les habitants et acteurs du territoire.

Enfin, les habitants se déclarent également préoccupés par l'accès à une alimentation saine. Ce volet est ainsi le premier sujet d'intérêt exprimé par les habitants, c'est également le premier facteur mis en évidence comme ayant un impact sur la santé. Ce sujet rejoint la question des actions de prévention à mener en faveur de la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et d'un environnement favorable à la pratique d'une activité physique.

2.6.2. Le « vivre ensemble » et le renforcement des liens de proximité

Le territoire du Pays de Saint-Malo se caractérise par un nombre important de personnes potentiellement isolées et vulnérables. On compte ainsi une part de ménages composés de personnes seules supérieure au taux départementaux, régionaux et nationaux (ex : Saint-Malo Agglomération compte un peu plus de 40 % de ménages composés de personnes seules). Près de 13 % de familles monoparentales sont présentes sur le territoire et ce nombre ne cesse d'augmenter : parmi les nouveaux habitants installés sur le territoire du Pays, 9 % sont des familles monoparentales.

Le diagnostic territorial fait également état de situations de personnes vulnérables isolées notamment les personnes âgées et personnes handicapées, plus sujettes aux situations de violences/maltraitances. La question de la lutte contre les violences intrafamiliales est un sujet investi depuis plusieurs années au niveau du département d'Ille-et-Vilaine et du territoire du Pays de Saint-Malo face à des cas croissants de violences intrafamiliales observés sur une partie du territoire (aussi bien concernant les enfants que les adultes).

2.6.3. La prévention et l'éducation à la santé

Une surmortalité liée à la consommation d'alcool est clairement identifiée sur le territoire, soulevant un réel besoin de poursuivre les actions de prévention des addictions recouvrant à la fois les addictions avec et sans substance et également la question de la réduction des risques. Le développement des actions de prévention en direction des adolescents et des plus jeunes a ainsi été mis en avant par les acteurs du territoire.

De manière plus générale, la prévention et la promotion de la santé est également identifiée comme un volet à renforcer, du fait notamment d'indicateurs comparatifs de mortalité très significativement supérieurs sur le Pays de Saint-Malo. Ce travail passe par la mise en place d'actions dédiées au développement des compétences psychosociales, dès le plus jeune âge.

En matière de prévention médicalisée, le territoire est doté de dispositifs et d'espaces essentiellement localisés sur Saint-Malo. Les faibles taux de recours aux dépistages organisés des cancers et la méconnaissance des dispositifs de dépistage des maladies infectieuses notamment, rend nécessaire le renforcement des actions avancées et mobiles pour aller-vers les publics cibles.

Au-delà de la prévention médicalisée, les acteurs de terrain ont mis en évidence leur intérêt pour le renforcement d'actions de prévention et d'éducation à la santé permettant l'adoption de comportements favorables à la santé (alimentation, pratique d'une activité physique, hygiène buccodentaire).

2.6.4. L'accès aux soins et l'organisation des soins de premier et de second recours

Le Pays de Saint-Malo présente une offre de soins de premier recours inégalement répartie sur le territoire soulevant la question de l'accessibilité aux soins (mobilité des personnes, développement de l'aller-vers les personnes éloignées du soin).

Malgré des densités de professionnels de santé de premier recours légèrement supérieures au niveau national, les données de démographie médicale font état d'un vieillissement des médecins généralistes (24,1 % des médecins généralistes du territoire sont âgés de plus de 60 ans) et soulève la question des départs à la retraite à anticiper.

Les professionnels de santé du territoire font également état d'inégalités d'accès aux soins, en particulier concernant certains publics vulnérables (freins financiers ou administratifs; isolement et difficultés de mobilité). Ces difficultés d'accès aux soins sont d'autant plus exacerbées pour les personnes âgées, personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, pour lesquelles les difficultés de mobilité vers les soins sont accrues.

Enfin, la question de la coordination des soins sur le territoire apparaît comme indispensable. Des articulations sont à renforcer entre la ville et l'hôpital; entre le soin somatique / le médico-social / le social / la psychiatrie, afin d'assurer une continuité des soins dans le cadre du parcours du patient.

2.6.5. L'interconnaissance et la coordination des acteurs

Les échanges avec les acteurs du territoire (professionnels de santé, professionnels du secteur social et médico-social, élus) ont fait ressortir un besoin de renforcer l'interconnaissance des acteurs.

La superposition des espaces de coordination est à limiter et nécessite l'émergence d'articulations avec l'existant à l'échelle du territoire; et avec les démarches développées à l'échelle départementale (par exemple dans le champ de la santé mentale – mise en place du PTSM / évolution du projet de la MDA).

Enfin, dans un souci d'amélioration de la promotion de la santé à l'échelle locale, des relais, au niveau des EPCI et des communes, sur les questions de santé devront être mieux structurés pour assurer une plus grande visibilité des enjeux de santé au niveau local (aussi bien pour les professionnels du territoire, que pour la population).

Ainsi, les objectifs définis dans le présent Contrat Local de Santé visent à répondre aux enjeux saillants mis en lumière dans le diagnostic.

3. L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

3.1. Les priorités des signataires

3.1.1. 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.

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 retenus **4 axes stratégiques reflétant les priorités du PRS 2 et prenant en compte un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** :

- **Promotion de la santé** : actions de prévention et de promotion de la santé sur les déterminants de santé individuels et collectifs (dont santé-environnement) ;
- **Accès aux soins de premier recours** et développement de l'exercice coordonné ;
- **Populations vulnérables et leurs aidants** : accès aux accompagnements et aux soins, accès aux droits et place dans la cité, inclusion, coordination des soins et des parcours ;
- **Innovation et participation citoyenne** : 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.

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.**

Pour des questions de clarification des rôles, la coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS, en cohérence avec les dispositifs développés sur les territoires et leurs feuilles de route (MAIA, MDPH, PTSM, CPTS, PTA...). Un CLS n'a en effet pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours qui doublonneraient avec les dispositifs territoriaux existants. De plus, il n'a pas vocation à définir des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité... ; ni des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

3.1.2. Les priorités des communautés du Pays de Saint-Malo

Le Pays de Saint-Malo, avec l'ensemble de ses acteurs, s'est investi depuis plusieurs années dans une dynamique de santé avec une réelle prise en compte des préoccupations autour de la thématique santé. Il est doté depuis 2004, d'un dispositif d'Animation territoriale de Santé, qui contribue au développement d'un territoire, en impliquant les acteurs du sanitaire, médico-social et social mais aussi les élus, les bénévoles et la population dans le champ de la prévention et promotion de la santé.

Afin de conforter la dynamique engagée sur le territoire et d'améliorer les réponses en matière de santé de la population, la mise en œuvre d'un contrat local de santé est apparue comme l'outil indispensable pour formaliser une stratégie commune sur l'ensemble du territoire.

Compte-tenu de l'organisation et des collaborations existantes entre le PETR du Pays de Saint-Malo et Dinan Agglomération, l'élaboration du CLS du pays de Saint-Malo s'est faite en coordination avec la démarche de Dinan agglomération sur la base d'une même ingénierie pour favoriser les passerelles entre les deux CLS.

3.2. L'articulation avec la politique de la ville

Les priorités définies dans le Contrat Local de Santé s'inscrivent en cohérence avec celles du Contrat de Ville 2015-2020 de Saint-Malo Agglomération, prorogé jusqu'en 2022.

Les orientations du Contrat Local de santé et les actions associées seront déclinées, pour tout ou partie, au niveau des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville, situés à Saint-Malo.

Cette déclinaison sera assurée notamment dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, qui bénéficiera d'un temps d'animation et de coordination dédié.

Seront notamment déclinées, à l'échelle du territoire politique de la ville :

- L'animation de temps de sensibilisation sur la qualité de l'air (*Axe 1 – fiche 3*)
- Le développement d'interventions visant à promouvoir les compétences psychosociales chez les plus jeunes en milieu scolaire (*Axe 3 – fiche 8*)
- Le développement de « l'aller-vers » les publics ayant moins recours aux dépistages organisés des cancers (*Axe 3 – fiche 11*)
- La sensibilisation au brossage de dents dans les écoles (*Axe 3 – fiche 15*)
- Le renforcement des actions visant à accompagner vers le soin les personnes en situation de précarité (*Axe 4 – fiche 18*)

3.3. L'articulation avec le Conseil Local de Santé Mentale

Les enjeux et problématiques mises en lumière dans le cadre de la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé dans le champ de la santé mentale, devront trouver des réponses au travers des actions définies et pilotées par le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM).

Le CLSM, avec l'appui d'un temps de coordination dédié, aura ainsi la charge de :

- Définir un programme d'actions opérationnel dans le champ de la santé mentale, en articulation avec les orientations du Projet Territorial de santé mentale d'Ille-et-Vilaine et avec les besoins du territoire
- Assurer une animation et un suivi de ce programme dans le cadre du CLSM

Ce programme d'actions reprendra notamment les orientations suivantes :

- Développement d'une culture commune par la formation et la sensibilisation des acteurs du territoire et de la population
- Coordonner les acteurs pour limiter les ruptures de parcours
- Favoriser l'inclusion des personnes souffrant de troubles psy dans la Cité
- Mieux impliquer les usagers dans les accompagnements
- Renforcer la prévention du suicide, le repérage et la prévention des situations de crise
- Renforcer les réponses de proximité concernant l'accueil, l'écoute et l'orientation des jeunes du territoire et de leurs parents, en lien avec le projet de la MDA.

4. Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé

Le présent contrat couvre l'ensemble des Communautés du Pays de Saint-Malo.

Article 2 : Les objectifs du Contrat Local de Santé

Le CLS des communautés du Pays de Saint-Malo a pour finalité la réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé.

Le CLS répond également à plusieurs objectifs transversaux :

1. Favoriser **l'interconnaissance et la lisibilité de l'existant**
2. Développer une dynamique de travail **intersectoriel** au niveau institutionnel et opérationnel
3. Améliorer **la prise en compte de la santé dans les politiques locales**
4. Renforcer les **compétences des acteurs**
5. Favoriser **l'implication et la participation des citoyens**
6. Favoriser **l'innovation / expérimenter**

Article 3 : Les signataires du Contrat Local de Santé

Le présent contrat est conclu entre :

- ▶ L'Agence régionale de santé de Bretagne,
- ▶ Le Pays de Saint-Malo,
- ▶ La Communauté de Communes Bretagne Romantique,
- ▶ La Communauté de Communes Côte d'Émeraude,
- ▶ La Communauté de Communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel,
- ▶ La Communauté d'Agglomération de Saint-Malo,
- ▶ La Région Bretagne,
- ▶ Le Département d'Ille-et-Vilaine,
- ▶ La Sous-préfecture,
- ▶ La CARSAT Bretagne,
- ▶ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- ▶ La Mutualité Sociale Agricole,
- ▶ L'Inspection Académique d'Ille-et-Vilaine,
- ▶ La direction diocésaine de l'enseignement catholique.

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 ;

Article 4 : Les axes stratégiques et les actions du Contrat Local de Santé

Les axes stratégiques de santé traités dans le CLS des communautés du Pays de Saint-Malo se déclinent en plusieurs axes thématiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

Quatre axes thématiques

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire du Pays de Saint-Malo des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

AXE 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé

Les actions inscrites dans cet axe visent à :

- ▶ Favoriser l'adaptation des logements aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en perte d'autonomie
- ▶ Accompagner la population dans l'accession à un logement adapté et de qualité
- ▶ Favoriser l'accès à un environnement extérieur favorable à la santé
- ▶ Sensibiliser les professionnels et le grand public aux enjeux de santé-environnement et notamment la qualité de l'air (intérieur/extérieur)

AXE 2 : Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité

Les actions inscrites dans cet axe visent à :

- ▶ Faciliter le repérage des situations d'isolement et de fragilité
- ▶ Favoriser le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes de violences
- ▶ Améliorer l'accompagnement des aidants non professionnels

AXE 3 : Agir pour des comportements favorables à la santé

Les actions inscrites dans cet axe visent à :

- ▶ Développer les compétences psycho-sociales chez les plus jeunes
- ▶ Renforcer le recours à la vaccination et aux dépistages des cancers
- ▶ Prévenir les addictions en particulier chez les jeunes
- ▶ Encourager les comportements favorables à la santé sur le territoire

AXE 4 : Renforcer l'accès aux soins sur le territoire, notamment pour les personnes vulnérables

Les actions inscrites dans cet axe visent à :

- ▶ Faciliter l'aller-vers les personnes éloignées du soin et renforcer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité
- ▶ Favoriser l'attractivité du territoire et accompagner l'installation de nouveaux professionnels de santé
- ▶ Renforcer les coopérations entre professionnels de santé au service d'un parcours de soins sans rupture
- ▶ Améliorer la coopération et la communication entre les professionnels de santé de ville, et les professionnels de santé exerçant en établissement

Volet socle

En complément de ces quatre axes, des actions transversales seront prévues, visant à renforcer l'interconnaissance, la coordination et la montée en compétences des acteurs intervenant dans le champ de la santé. Ces actions contribuent de manière transversale à assoir le « socle » du Contrat Local de santé, sur lequel repose le plan d'actions.

Des interventions pourront être menées en commun avec Dinan Agglomération, étant données la convergence de certaines problématiques et la mobilisation de partenaires communs aux deux territoires.

Tableau récapitulatif des actions

| Volet socle : Sensibilisation des acteurs, interconnaissance, formation, communication | | |
|--|---|------|
| Fiche A | Mettre en place des temps de sensibilisation et d'information à destination des élus du territoire (élus du Pays, élus communautaires ou communaux) | PETR |
| Fiche B | Renforcer l'accès aux données et à la documentation en santé | PETR |
| Fiche C | Renforcer la communication autour des actions du CLS et des problématiques de santé sur le territoire | PETR |
| Fiche D | Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre du CLS | PETR |

| AXE 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé | | |
|--|---|-------------------|
| Fiche 1 | Mettre en place un "forum habitat" à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs aidants | CARSAT-Inter-CLIC |
| Fiche 2 | Former les acteurs intervenants auprès des enfants et jeunes enfants sur les sujets d'amélioration de la qualité de l'air intérieur | PETR |
| Fiche 3 | Mieux informer les habitants sur les outils d'observation et de veille existants sur la qualité de l'air et sur le risque radon | PETR |

| AXE 2 : Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité | | |
|--|--|------------------------------|
| Fiche 4 | Coordonner les actions et les outils déployés sur le territoire en faveur du repérage de la fragilité | MAIA (puis DAC) |
| Fiche 5 | Informer et sensibiliser au niveau de chaque commune un binôme élu/ agent pour être en capacité de jouer le rôle de rôle de relais entre l'usager et les professionnels de l'orientation social et santé | PETR – Conseil départemental |
| Fiche 6 | Mettre en place une instance politique et institutionnelle sur la thématique de la lutte contre les violences | PETR |
| Fiche 7 | Organiser un « Village des aidants » permettant d'accompagner les aidants non professionnels dans l'accès aux ressources du territoire | Inter-CLIC |

| AXE 3 : Agir pour des comportements favorables à la santé | | |
|---|---|--|
| Fiche 8 | Accompagner le développement d'interventions visant à promouvoir les compétences psychosociales | CC de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel |
| Fiche 9 | Définir et mettre en œuvre un programme de prévention des addictions auprès des enfants et des jeunes en mobilisant notamment les étudiants en service sanitaire | PETR-ARS |
| Fiche 10 | Assurer le déploiement territorial des missions de la CJC | Centre Hospitalier de Saint-Malo |
| Fiche 11 | Mettre en place une action d'aller-vers visant à toucher les publics ayant moins recours aux dépistages organisés des cancers | ARS – CPAM - CRCDC |
| Fiche 12 | Mobiliser les professionnels de santé de premier recours pour améliorer la couverture vaccinale hépatite B et papillomavirus en lien avec la Semaine européenne de la vaccination | Mission vaccination du département - ARS |
| Fiche 13 | Définir un programme d'actions coordonnées dans le champ de l'alimentation et la promotion d'une activité physique | Maison de la nutrition - Conseil départemental |
| Fiche 14 | Accompagner sur le territoire la mise en place d'un temps fort autour de la santé sexuelle | PETR |
| Fiche 15 | Sensibiliser au brossage de dents dans les écoles du territoire | PETR - DSDEN |

| AXE 4 : Renforcer l'accès aux soins sur le territoire, notamment pour les personnes vulnérables | | |
|---|--|--------------------------------------|
| Fiche 16 | Mettre en place une action expérimentale pour favoriser l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les personnes en grande vulnérabilité | PETR |
| Fiche 17 | Mettre en place des temps d'information et d'interconnaissance pour les acteurs du soin, à domicile ou en établissement (santé et médico-social) | MAIA (puis DAC) |
| Fiche 18 | Poursuivre et renforcer les actions visant à accompagner vers le soin les personnes en situation de précarité | PETR, CPAM, MSA, Ville de Saint-Malo |
| Fiche 19 | Elaborer un schéma d'organisation des dispositifs passerelle à l'intention des personnes démunies et éloignées des dispositifs de santé | ARS - CPAM |
| Fiche 20 | Coordonner les interventions communales / intercommunales en faveur de l'installation des professionnels de santé et favoriser leur implication dans les projets locaux | ARS – PETR |

Article 5 : Les acteurs et dispositifs associés au Contrat Local de Santé

- ▶ la coordination du Conseil Local en Santé mentale ;
- ▶ le temps de référent santé-précarité, intervenant sur la ville de Saint-Malo ;
- ▶ l'Atelier Santé Ville, intervenant au sein des quartiers prioritaires du territoire ;
- ▶ les professionnels de santé, professionnels médico-sociaux et professionnels sociaux ;
- ▶ les établissements et services de santé, établissements et services médico-sociaux présents sur le territoire ;
- ▶ le Conseil territorial de santé Saint Malo / Dinan
- ▶ les services des communes du Pays de Saint-Malo ;
- ▶ Dinan Agglomération, territoire voisin du Pays de Saint-Malo et appartenant au même territoire de santé ;
- ▶ les acteurs ressources et structures expertes locales ou régionales : ORS-Bretagne, IREPS, Centre régional de coordination des dépistages des cancers, Maison de la nutrition, Pôle régional de coordination en santé sexuelle
- ▶ les opérateurs de terrain participant à la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé.

Seront également associés au Contrat Local de Santé, les instances et dispositifs en cours de mise en place sur le territoire : le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

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

Article 6 : Le pilotage et l'organisation du suivi du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé bénéficiera d'un temps dédié à l'animation du dispositif de pilotage et à la coordination des interventions des différentes parties-prenantes mobilisées dans le cadre du Contrat :

La gouvernance du Contrat sera structurée autour :

D'un **comité technique**, en charge du suivi technique et opérationnel des actions prévues au Contrat et de la préparation des réunions du comité de pilotage. Ce comité technique sera réuni autant que de besoin. Il associera :

- ▶ La chargée de mission CLS au niveau de la délégation départementale de l'ARS
- ▶ L'animatrice du CLS au niveau du PETR
- ▶ Le référent santé-précarité
- ▶ L'Animateur Atelier Santé Ville
- ▶ Le coordonnateur du CLSM
- ▶ Des personnes référentes identifiées au sein des 4 EPCI
- ▶ Des représentants des partenaires de terrain pilotes des actions du CLS pourront être associés en fonction des besoins.

D'un **comité de pilotage du CLS** : co-présidé par la délégation départementale de l'ARS et un élu représentant du PETR, le comité de pilotage est l'instance de décision chargée de valider les éléments de bilans et les ajustements possibles au contrat et aux 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 et associe également des représentants des principaux partenaires pilotes d'actions.

La composition du comité de pilotage pourra évoluer en fonction des thématiques abordées et être élargie à d'autres membres en tant que de besoin. Le COPIL effectue le suivi du contrat local de santé ainsi que son évaluation et est à ce titre, responsable du déroulement de ses actions. Le comité de pilotage sera réuni une fois par an.

Article 7 : Modalités de suivi et d'évaluation du Contrat Local de Santé

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 finale 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.

L'évaluation portera sur deux niveaux :

1. **L'évaluation du programme d'actions du CLS** : ce volet concerne l'évaluation de la mise en œuvre et des effets de chaque action du programme. Il s'appuiera sur des remontées annuelles de la part des pilotes, via les fiches-bilans définies ;
2. **L'évaluation du Contrat Local de santé en tant que dispositif** : ce volet questionnera ainsi le niveau d'atteinte des objectifs transversaux du CLS (objectifs définis dans l'article 2 du présent contrat). Ce deuxième niveau d'évaluation interviendra durant la dernière année du Contrat, en 2024, et permettra de préparer le renouvellement du Contrat. L'évaluation du Contrat en tant que dispositif sera structurée autour de trois grandes questions :
 - En quoi le déploiement du Contrat local de santé contribue-t-il à l'évolution des pratiques des professionnels du territoire ?
 - Dans quelle mesure le CLS favorise-t-il le décloisonnement et le travail intersectoriel ?
 - Dans quelle mesure le CLS constitue-t-il un cadre favorable à l'expérimentation et la participation citoyenne ?

La démarche d'évaluation et la méthodologie définie fait l'objet d'une annexe dédiée.







Article 8 : La durée de validité du Contrat Local de Santé

Le CLS prend effet à la date de sa signature pour une durée de 5 ans (2020-2024).




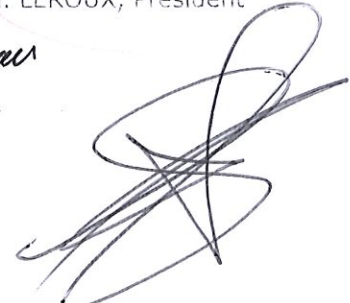




Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

5. Signatures

A La Richardais, le 14 janvier 2020

| | |
|---|--|
| <p>Pour le Pays de Saint-Malo, M. Claude RENOULT Président de Saint-Malo Agglomération</p>  | <p>Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne, M. Stéphane MULLIEZ Directeur ARS Bretagne</p>  |
| <p>Pour le Conseil régional de Bretagne, M. Loïc CHESNAIS-GIRARD, Président du Conseil Régional</p>  | <p>Pour le Département d'Ille-et-Vilaine, M. Jean-Luc CHENUT, Président du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine</p>  |
| <p>Pour la Communauté d'Agglomération de Saint-Malo, M. Claude RENOULT, Président de Saint-Malo Agglomération</p>  | <p>Pour la Communauté de Communes Bretagne Romantique, M. André LEFEUVRE, Président de la Communauté de Communes de la Bretagne Romantique</p>  |

Contrat Local de Santé des communautés du Pays de Saint-Malo 2020-2024

| | |
|---|---|
| <p>Pour la Communauté de Communes Côte d'Emeraude, M. Alain LAUNAY, Président de la Communauté de Communes de la Côte d'Emeraude</p>  | <p>Pour la Communauté de Communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel, M. Denis RAPINEL, Président de la Communauté de Communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel</p> <p>P/O <i>officière Ramé Purnaud</i></p>  |
| <p>Pour la Sous-préfecture, M. Vincent LAGOGUEY Sous-préfet</p>  | <p>Pour la CARSAT Bretagne, M. JALADEAU, Directeur de la CARSAT Bretagne et M. LEROUX, Président</p> <p><i>Jaladeau</i></p>  |
| <p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Mme Claudine QUERIC, directrice de la CPAM d'Ille-et-Vilaine</p>  | <p>Pour la Mutualité Sociale Agricole, M. Michel FOUERE, Délégué MSA Portes de Bretagne</p>  |
| <p>Pour l'Inspection Académique d'Ille-et-Vilaine, M Christian Wilhelm Inspecteur d'académie, directeur académique des Services Départementaux de l'Education nationale</p>  | <p>Pour la direction diocésaine de l'enseignement catholique PO/ Michel PELLE, directeur diocésain M. Vincent QUIBEL Adjoint chargé des collèges et lycées</p>  |

