

# CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE BROCELIANDE 2017-2020



# SOMMAIRE

<b>I- REGLEMENTATION ET DEFINITION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>3</b>
CADRE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE .....	3
VOCATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	3
<b>II- CONTEXTE TERRITORIAL.....</b>	<b>5</b>
PRESENTATION DU TERRITOIRE : LE PAYS DE BROCELIANDE.....	5
HISTORIQUE DE LA DEMARCHE LOCALE DE SANTE.....	14
UNE DEMARCHE EN COHERENCE AVEC LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE.....	17
<b>III- CONTENU DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE BROCELIANDE.....</b>	<b>18</b>
TITRE 1 : CADRE GENERAL DU CONTRAT .....	18
TITRE 2 : PERIMETRE DU CONTRAT .....	18
TITRE 3 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES .....	19
TITRE 4 : DUREE, SUIVI ET REVISION.....	45
<b>IV- CAHIER DE FICHES ACTION .....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>106</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>113</b>

# I- REGLEMENTATION ET DEFINITION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

## CADRE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Introduits en 2009 par la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST), les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé en associant les acteurs de tous champs autour des enjeux de santé. Outil souple et modulable, le CLS permet la rencontre du projet porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

La loi HPST reste succincte à leur sujet : « *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* » (Art. L.1434-17 du Code de la Santé Publique).

Ils sont également évoqués à l'article L.1434-17 : « (...) *De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé* ».

Il existe une disposition particulière relative à la politique de la ville : « *L'Agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1<sup>er</sup> août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé* » (Art. L.1435-1 du Code de la Santé Publique).

**A travers ces dispositions, la volonté de cette loi est de proposer, aux ARS et aux collectivités, un outil plus performant pour mettre en œuvre une stratégie locale de santé sur mesure.**

## VOCATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Depuis 2008 (jusqu'à la fin juin 2015), près de 260<sup>1</sup> CLS ont été conclus au niveau national. Dans les prochains mois, 58 nouveaux contrats viendront enrichir cette première liste. Ce dispositif couvre ainsi près de 18 millions de Français (28%) et 18% du territoire national. Les enseignements tirés des évaluations des précédentes générations de contrats ont permis de mettre en évidence de nombreuses plus-values apportées par ces derniers.

---

<sup>1</sup> Source : Décision Publique – étude 2016

## 1. Une dynamique collective

Les signataires d'un Contrat local de santé peuvent représenter une pluralité d'acteurs et de secteurs : les collectivités territoriales, l'ARS, les services de l'Etat, les partenaires institutionnels, les associations, d'autres acteurs de santé, ...

## 2. Un projet participatif

- Une stratégie et des objectifs définis en commun
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux
- Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- Le projet stratégique de l'ARS
- Les politiques de santé menées par les collectivités régionale, départementale et territoriales
- La mutualisation des moyens pour répondre aux enjeux et besoins locaux de santé
- Une inscription de la démarche dans la durée par la contractualisation

**Le CLS est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les stratégies et actions que les uns et les autres mènent sur le territoire mais seulement celles étant à la croisée des priorités de chacun.**

## 3. Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population

Aujourd'hui, les CLS incitent à élargir le champ de la contractualisation à l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires signataires, allant au-delà de l'offre de soins comme faciliter les parcours de soins et de santé (prévention, soins, accompagnement médico-social, ...) mais aussi prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations (logement, environnement, emploi, éducation, relations sociales, mobilités, ...).

## 4. Deux objectifs prioritaires pour les territoires

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

## II- CONTEXTE TERRITORIAL

### PRESENTATION DU TERRITOIRE : LE PAYS DE BROCELIANDE

#### 1. La situation géographique

Adossé à l'agglomération rennaise, le Pays de Brocéliande s'étend sur 849 km<sup>2</sup> et compte 67 856<sup>2</sup> habitants. Situé à l'Est à seulement 20 km du centre de Rennes, sa frontière Ouest jouxte les départements des Côtes d'Armor et du Morbihan. Trois caractéristiques pourraient le résumer rapidement : multipolarité, dynamique périurbaine et caractère rural.

Le Pays de Brocéliande compte 34 communes regroupées en 3 intercommunalités :

- Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Communauté de communes de Brocéliande
- Montfort communauté

Sans agglomération importante, le territoire est en grande partie placé sous l'influence de l'agglomération rennaise : près des deux tiers des communes appartiennent à l'aire urbaine de Rennes. Seules les parties Nord-Ouest, autour de Saint-Méen-le-Grand, et Sud-Ouest, autour de Plélan-le-Grand et Paimpont sont plutôt rurales. 30% de la population résident dans une commune de moins de 1 500 habitants.



<sup>2</sup>Source : Observatoire des territoires de proximité : Brocéliande- 2015 (Données issues : Insee 2013)

## 2. Le contexte sociodémographique du territoire

### 2.1. Quelques chiffres clefs<sup>3</sup>

INDICATEURS	DONNEES
<b>Population</b>	67 856 ( <i>solde migratoire positif</i> )
<b>Population âgée de moins de 20 ans</b>	19 535
<b>Population âgée de 65 ans ou plus</b>	10 210
<b>Indice de vieillissement</b>	52.3 ( <i>contre 81.4 pour la Bretagne</i> )
<b>Catégories socioprofessionnelles</b>	Retraités : 13 390 Employés : 9 295 Ouvriers : 9 161 Professions intermédiaires : 8 061 Autres personnes sans activités professionnelles : 5 703 Cadres, professions intellectuelles supérieures : 3 458 Artisans, commerçants, chefs d'entreprise : 1 773 Agriculteurs exploitants : 1 403
<b>Emploi/Chômage</b>	Taux d'activité : 77.6% Taux d'emploi : 72.3% Taux de chômage : 6.9%
<b>Solidarité/Insertion</b>	Poids des allocataires dont les ressources sont constituées à 50% des prestations CAF : 12.2% (28.1% pour la France) Poids des allocataires dont les ressources sont constituées à 100% des prestations CAF : 6.6% (17.4% pour la France)
<b>Couverture maladie universelle (CMU)</b>	Poids des bénéficiaires de la CMU-C : 2.1% (5.1% pour la Bretagne)
<b>Affections longues durées (ALD)</b>	Part de bénéficiaires ALD en 2013 dans la population (tous âges) : 12.5% (16.1% en Bretagne)

### 2.2. Les caractéristiques sociodémographiques

Le Pays de Brocéliande est en constante évolution depuis 1968. En 12 ans, le territoire a gagné près de 15 000 habitants, soit une croissance de près de 30% entre 1999 et 2011. Il enregistre depuis 10 ans un très fort taux de croissance annuel de 2.2% alors que le département est à 1.2%. Aussi, en 2013, le territoire comptait 67 856 habitants.

Cependant, la population est inégalement répartie sur son territoire. On constate, en effet, une augmentation de population plus marquée sur la partie Est (62% de la population) qui profite notamment à Montfort communauté.

<sup>3</sup>Source : *Observatoire des territoires de proximité : Brocéliande- 2015 (Données issues : Insee 2013)*

Le solde migratoire contribue au deux tiers de la croissance démographique sur le territoire, caractérisé par une attractivité résidentielle importante du fait de sa proximité avec le pôle rennais. La forte polarisation des emplois et l'augmentation du prix du foncier sur la métropole rennaise sont des facteurs de l'explosion démographique du Pays de Brocéliande et de l'augmentation des déplacements.

Si l'on regarde la population par âge en 2011, on constate que 29% de la population a moins de 20 ans, contre 26% pour le département et 24% pour la région. Le Pays de Brocéliande est donc caractérisé par une population jeune. Cependant, l'indice de jeunesse est contrasté sur le territoire. Il montre un vieillissement plus marqué de la population à l'Ouest ainsi que sur la commune de Montfort-sur-Meu, et moindre sur la partie Est et intérieure du territoire avec un rajeunissement de la population depuis 1999. Par ailleurs, près des trois quarts des ménages sont des familles. Cette part est nettement plus marquée sur le Pays de Brocéliande que sur le département, tout comme les familles avec enfants (6 points de plus que l'Ille-et-Vilaine). Le Pays de Brocéliande a donc principalement accueilli des familles avec jeunes enfants.

Concernant l'évolution du profil des habitants entre 2006 et 2011, on observe une baisse du nombre de retraités, d'agriculteurs et d'ouvriers sur le territoire et une augmentation des cadres, professions intellectuelles, des professions intermédiaires et des employés.

En termes de revenus, la frange Est du territoire présente des niveaux de revenus médians par ménage globalement supérieurs à 18 500 €, contrairement à des secteurs en frange Ouest où les niveaux de revenus médians par ménage sont inférieurs à 16 000 € avec un taux plus élevé de foyers non imposables.

### 3. L'état de santé des habitants du Pays de Brocéliande

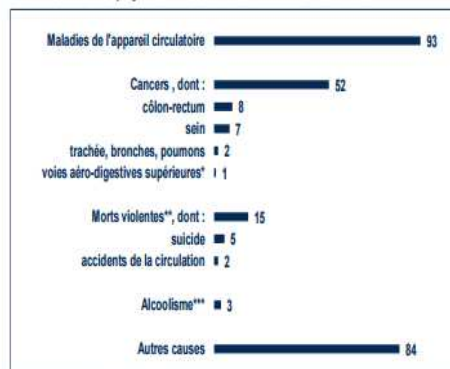
L'état de santé de la population est plutôt favorable. Les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire. A l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès avant les cancers.

Sur la période 2000-2006<sup>4</sup>, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le Pays de Brocéliande présente un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes, avec une mortalité générale inférieure de 7% à la moyenne française, et un état de santé comparable chez les femmes.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les hommes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les femmes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006

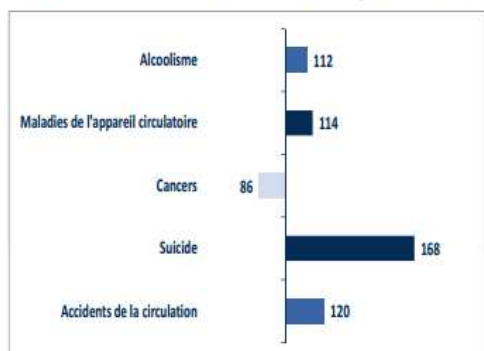


Source : Inserm CepiDc - Exploitation ORS Bretagne

<sup>4</sup>La santé dans le Pays de Brocéliande (2010)

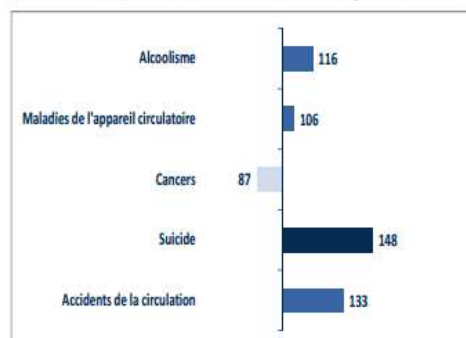
L'écart le plus défavorable vis-à-vis de la situation en France concerne, pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité relative au suicide, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints pour les deux sexes. En revanche, la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, est inférieure au niveau moyen français quel que soit le sexe.

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès  
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

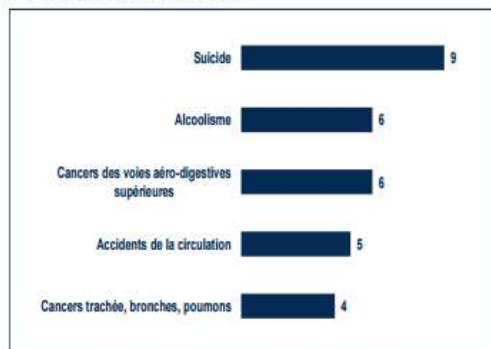
Indices comparatifs de mortalité chez les hommes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès  
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

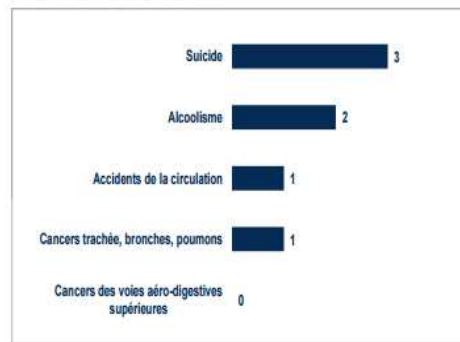
Par ailleurs, concernant les données relatives à la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le Pays de Brocéliande se distingue par une sous-mortalité masculine et féminine, respectivement inférieure de 10% et de 23% à la moyenne française. Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car liés à des pratiques ou des comportements individuels à risques (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation,...).

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les hommes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les femmes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

## 4. L'offre de service de santé

### 4.1. De nombreux atouts

- Une offre sanitaire à proximité de Rennes

Les habitants du territoire ont accès à l'ensemble des soins dans les établissements situés dans le bassin rennais. Localement, le Pays de Brocéliande présente une offre hospitalière qui s'articule autour de deux Centres Hospitaliers locaux (à Saint-Méen-le-Grand et Montfort-sur-Meu), en direction commune



avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Pontchaillou situé sur Rennes. L'Hôpital à domicile (HAD) intervient sur le territoire afin d'effectuer la relation Ville-Hôpital dans le maintien à domicile. Pour l'accès aux soins en psychiatrie, celui-ci s'oriente principalement vers le centre médico-psychologique (CMP), enfants et adultes, situés sur Montfort-sur-Meu.

- Une organisation structurée et coordonnée de l'offre de soins de proximité

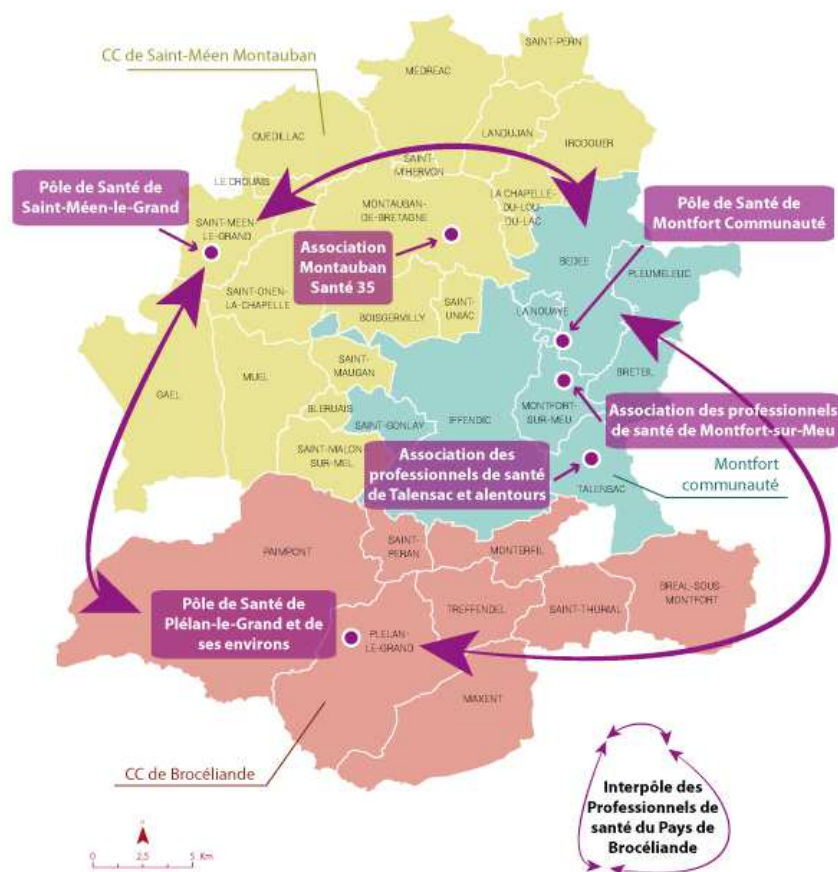
Le territoire présente une dynamique libérale et compte de nombreuses organisations pluriprofessionnelles ciblées et coordonnées ayant pour objectif de maintenir une offre de soins diversifiée et de proximité.

A ce jour, le Pays compte plusieurs projets de santé validés par l'ARS, leur permettant d'avoir la dénomination de pôles de pluridisciplinaires de santé :

- de Saint-Méen-le-Grand et de ses environs
- de santé de Montfort communauté
- de santé de Plélan-le-Grand et de ses environs

D'autres projets de regroupements sont actuellement en cours notamment sur les communes de Montfort-sur-Meu, Montauban-de-Bretagne et Talensac.

Par ailleurs, les professionnels de santé libéraux du territoire ont souhaité, par le biais d'une organisation en Interpole, mettre en place une coordination de proximité et un processus pluridisciplinaire pour améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancer. Cette démarche témoigne d'une volonté très forte des professionnels de santé locaux de travailler ensemble pour améliorer la qualité de la prise en charge.



- Une offre médico-sociale en faveur des personnes âgées

Le Pays de Brocéliande compte 10 194<sup>5</sup> personnes âgées de 65 ans ou plus dont 5 880<sup>6</sup> de 75 ans et plus. Sur le territoire, l'offre médico-sociale d'hébergement pour personnes âgées s'organise autour de 13 structures (11 entités juridiques), soit 905 places autorisées au 1<sup>er</sup> mars 2016 (soit 7.03% de l'offre globale) dont 797 places médicalisées avec 115 places dédiées au dispositif Alzheimer et maladies assimilées. Ce qui représente une densité de 20,1 places pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus<sup>7</sup>. Il est à noter que 96% des places en hébergement sont habilitées à l'aide sociale.

Le territoire présente donc un taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées supérieur à la moyenne régionale. Le taux d'équipement en hébergement permanent EHPAD (pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus) s'élève à 128.8 contre 115.4 pour l'ensemble de la région Bretagne.

On observe une répartition équilibrée d'implantation territoriale de ces structures. D'un point de vue prospectif, d'après les projections à l'horizon 2040 réalisées par l'INSEE, la part de personnes de 60 ans ou plus sera de 27% dans le Pays de Brocéliande, contre 33% à l'échelle régionale. Le niveau d'équipement en EHPAD semble donc très bon, tant à l'heure actuelle qu'au regard des perspectives démographiques du territoire.



<sup>5</sup>Source : Observatoire des territoires – ARS Bretagne (09/2016)

<sup>6</sup>Source : Observatoire des territoires – ARS Bretagne (09/2016)

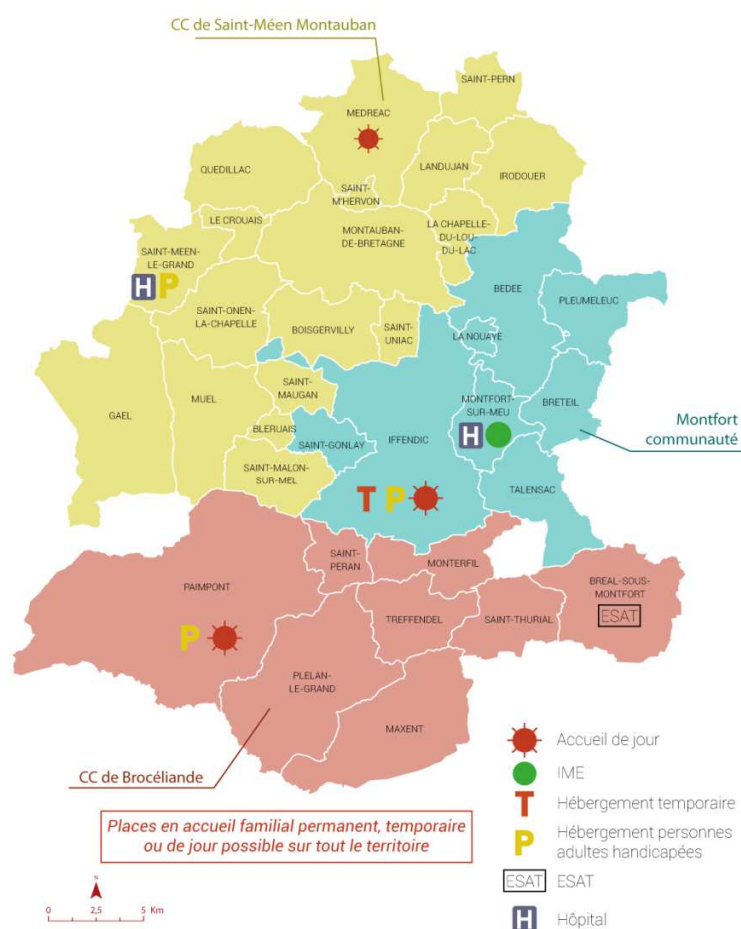
<sup>7</sup>Densité échelle régionale : 16,3 pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

- Une offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap

Le territoire compte plusieurs établissements dont, notamment :

- Un foyer de vie sur Paimpont comprenant 21 places d'hébergement complet d'internat et 3 places d'accueil de jour
- Un foyer de vie sur Iffendic présentant 36 places d'hébergement permanent, 4 places d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour
- Un foyer d'accueil médicalisé dont l'agrément est de 24 places pour adultes avec autisme et 8 places pour personnes adultes avec polyhandicap

Il est à noter également la présence d'un Institut Médico-Educatif (IME) sur la commune de Montfort-sur-Meu.



Par ailleurs, le territoire compte un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) situé sur Bréal-Sous-Montfort, géré par l'Association pour la Promotion des Personnes Handicapées (APH Le Pommeret) avec pour but l'insertion des personnes en situation de handicap en milieu professionnel ordinaire.

- *Une dotation de services d'aides et de soins en faveur de ces publics*

Le Pays de Brocéliande bénéficie d'une dotation satisfaisante en termes de services. Concernant l'intervention à domicile, les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), avec trois structures réparties sur l'ensemble du territoire et une capacité de 134 places, soit 26 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, situent le territoire au-dessus de la densité régionale (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus). De plus, il existe plusieurs associations intervenant dans le champ de l'aide à domicile notamment l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) : une par canton<sup>8</sup>. La présence d'un Service Polyvalent d'Aide et de Services à Domicile (SPASAD) est à noter également à proximité du territoire à Mordelles. Ce dernier intervient uniquement sur la commune de Bréal-sous-Montfort.

Par ailleurs, la commune de Montfort-sur-Meu présente un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ainsi qu'un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD). Enfin, le territoire bénéficie aussi de l'intervention d'un Service d'Accompagnement à la Vie Active (SAVA) installé à Mordelles.

Au regard des enjeux d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie, cette offre est un véritable pilier dans l'organisation des parcours de soins et de vie des usagers.

- *Une intervention sociale de proximité*

Le Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS) du Département d'Ille et Vilaine met à la disposition de la population des communes de la circonscription une équipe de professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Identifié comme la porte d'entrée pour toute l'action sociale du Département, au plus proche des habitants, il a une mission d'accueil de tous les publics qui rencontrent des difficultés. Cela peut aller d'une petite difficulté passagère qui nécessite de recourir à des aides, au besoin et à la volonté d'être accompagné dans la durée.

Des professionnels exerçant différents métiers y travaillent : assistantes sociales, éducateurs, infirmières, psychologues, sages-femmes, puéricultrices et médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI), mais aussi des conseillers sur divers thématiques (enfance, insertion, personnes âgées et handicapées, économie sociale et familiale).

Le CDAS est un acteur essentiel sur le territoire notamment au regard de l'accompagnement qu'il effectue auprès des personnes de leur naissance à leur grand âge. Son champ d'intervention est large et met en évidence l'acquisition par les professionnels d'une approche transversale et d'un travail de coordination qui a permis d'établir de réelles articulations avec les autres acteurs du territoire. Par leurs missions d'appui et d'accompagnement, les professionnels ont permis d'enclencher un travail pluridisciplinaire qui se traduit aujourd'hui par une dynamique intersectorielle.

---

<sup>8</sup> Sachant que l'ADMR du canton de Montfort-sur-Meu intervient également sur Clayes, La Chapelle Thouarault et Le Verger, communes hors territoire du Pays de Brocéliande.

## 4.2. Des points de vigilance

- *Une offre de soins de proximité qui reste fragile et inégalement répartie*

Le territoire présente une densité d'offre de soins de premier et de second recours inférieure aux moyennes régionales :

- La densité de médecins généralistes s'établit de 6,8 pour 10 000 habitants dans le Pays de Brocéliande contre 9,4 sur l'ensemble de la Bretagne
- La densité des infirmiers libéraux est de 10 pour 10 000 habitants et 15,2 sur l'ensemble de la Bretagne
- La densité de masseurs-kinésithérapeutes est, quant à elle, de 9,3 contre 9,7 pour la Bretagne
- Le territoire souffre de l'absence et/ou d'une faible densité de certaines spécialités (ORL, pédiatres, gynécologues, ophtalmologues, radiologues)

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé libéraux viennent confirmer la situation fragile du territoire:

### Zonage 2014 pour le Pays de Brocéliande-Schéma Régional de l'organisation des soins

	Nombre de communes	Population	% population.
<b>Zone prioritaire</b>	1	1 185	1.7%
<b>Zone fragile</b>	9	18 837	27.8%
<b>Zone à surveiller</b>	21	37 958	55.9%
<b>Zone avec peu de difficulté</b>	4	9876	14.6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>67 856</b>	<b>100%</b>

Il est à noter que le territoire présente une population médicale vieillissante. L'analyse de la proportion des médecins libéraux de plus de 55 ans permet d'identifier à 10 ans des situations de tensions potentielles sur l'offre. La part de généralistes âgés de 60 ans et plus en 2015 est de 30% pour le territoire contre 26% pour la Bretagne. De manière générale, cette situation est identique sur le reste de la France avec une part de généralistes de 31%.

Bien que le territoire présente aujourd'hui une réelle dynamique libérale et une volonté des professionnels de santé installés de renforcer leurs collaborations autour d'un travail pluridisciplinaire, l'offre existante n'est pas suffisante et reste fragile.

- *Une précarité et un isolement de certaines populations (financière, matérielle, sociale, professionnelle).*

Le statut socio-économique joue un rôle prépondérant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. Certains habitants présentent une situation précaire tant au niveau financier que social ou bien encore professionnel (revenus très modestes, isolement social, sans emploi,..). Par ailleurs, la caractéristique rurale du territoire peut agir comme un frein pour ces personnes notamment en termes de mobilités si celles-ci sont dépourvues de moyens. Cette précarité et l'ensemble de ces difficultés ne permettent pas à cette frange de la population d'avoir facilement recours aux soins et bien souvent ne favorisent pas le développement de conditions de vie favorables à leur santé (rapport à l'alimentation, au corps, à la société, etc.).

- *Une organisation locale autour des enjeux de santé à articuler et simplifier*

Le territoire connaît de nombreuses actions dans le champ de la santé, mais il reste difficile pour les acteurs locaux d'identifier l'ensemble des ressources et des missions de chacun. Beaucoup expriment un certain cloisonnement, une multiplicité des missions et des interventions voir des redondances. Depuis quelques années, les acteurs de différents secteurs ont entrepris un travail d'interconnaissance mais ce dernier reste à être consolidé, quel que soit le domaine d'intervention et/ou la thématique travaillée.

## **HISTORIQUE DE LA DEMARCHE LOCALE DE SANTE**

### **1. Une volonté politique et partenariale**

Chaque Contrat local de santé s'inscrit dans l'historique de son territoire. Sur le Pays de Brocéliande, d'importantes préoccupations (désertification médicale, vieillissement de la population, accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie) ont amené les élus et les partenaires locaux à se saisir des enjeux actuels et à venir dans le champ de la santé et à se questionner sur les réponses à apporter.

Depuis 2011, plusieurs diagnostics locaux ont été réalisés en collaboration avec les acteurs du territoire et ont permis de repérer les orientations de travail :

- Un premier diagnostic a été effectué sur l'offre de soins ambulatoires lié, notamment, à un contexte local de préoccupations concernant l'évolution de la démographie médicale dans l'offre de soins de 1er recours.
- Un second a été initié auprès des acteurs du sanitaire (hospitalier, ambulatoire), du médico-social, de la prévention et tous les autres acteurs qui interviennent dans la prise en charge d'une personne âgée et/ou en situation de handicap qu'elle soit patiente, usager ou résidente au sein d'un établissement de soins.

Les éléments, recueillis lors de ces phases de diagnostic, ont permis d'élaborer et de mettre en œuvre un programme territorial d'actions. Aussi, l'implication des acteurs locaux dans la réalisation de nombreux projets au fil des années fait apparaître, aujourd'hui, une volonté commune (élus, partenaires, société civile,..) d'approfondir le travail engagé en formalisant une démarche locale et partenariale de santé.

Face à l'investissement déployé dans ce champ d'activité et à cette volonté commune d'ancrer une démarche territoriale, l'opportunité de tendre vers l'élaboration d'un CLS s'est offerte au Pays de Brocéliande. En s'engageant auprès de l'Agence régionale de santé Bretagne, le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande entend, de ce fait, poursuivre et amplifier son implication sur les questions relatives à la santé avec l'ensemble de ses partenaires<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Cf. note de cadrage page 50

## 2. Des orientations communes et partagées

Afin de structurer leur stratégie de santé du territoire, le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, l'ARS Bretagne et les acteurs locaux ont pu définir conjointement les orientations stratégiques de ce contrat. Ces dernières ont pris appui sur des cadres de références, des diagnostics (régionaux, départementaux, locaux) et les conclusions issues de rencontres et de groupes de travail.

**Les axes stratégiques définis sont les suivants :**

### → AXE 1 - FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS

Aujourd'hui, l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population ont conduit à gérer de plus en plus de maladies complexes et chroniques qui, en plus des soins, nécessitent tout autant un suivi au long cours qu'il soit de l'ordre du médico-social, du social, de la prévention, de l'éducation thérapeutique, de la rééducation et de la réinsertion sociale, etc.

Ces éléments constituent de véritables enjeux pour le système de santé et démontrent qu'il convient de mettre en place une intervention pluridisciplinaire. Aussi, l'objectif d'améliorer la capacité collective des acteurs à interagir de façon réactive et coordonnée en réponse aux besoins des personnes a conduit au développement de la notion de parcours de santé et de vie avec une attention particulière aux parcours complexes. Les personnes âgées fragiles, les personnes en situation de handicap, celles qui vivent avec un trouble psychique chronique ou une addiction sont souvent concernées par des parcours complexes. Dans ce contexte, le renforcement de la coordination / intégration des acteurs prend tout son sens. L'intégration correspond, au-delà de la coordination, à l'engagement des acteurs dans un travail collectif permettant, par une évolution des organisations et des pratiques professionnelles, de simplifier les parcours.

Conscients de ces enjeux et de la nécessité de construire un travail coordonné autour du parcours de soins et de vie de l'usager, les acteurs du Pays de Brocéliande se sont engagés depuis plusieurs années dans de nombreuses démarches innovantes qui ont permis de favoriser la coordination et de rendre visible une organisation locale dans ce domaine.

Par ce contrat, les acteurs locaux souhaitent consolider ce travail d'articulation. Plusieurs champs ont pu être investigués et sélectionnés afin de travailler autour de la notion de parcours :

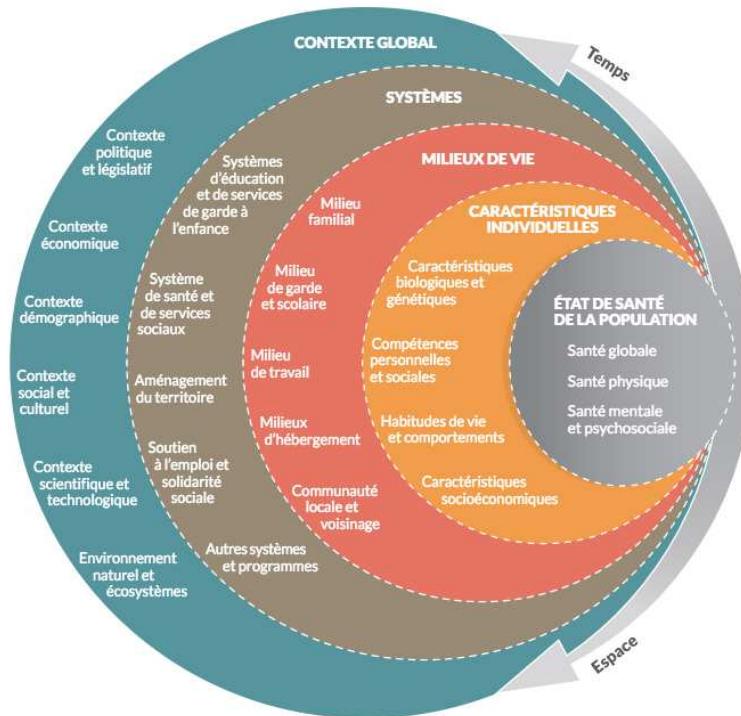
- Le maintien et la diversification de l'offre de soins de proximité
- L'organisation locale en matière de coordination et d'intégration dans le champ de l'autonomie
- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide

### → AXE 2 - FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

En s'engageant dans l'élaboration d'un Contrat local de santé, les acteurs du Pays de Brocéliande entendent réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Pour apporter des conditions de vie favorables aux habitants, il est essentiel de prendre en considération un ensemble de déterminants qui ont une influence conséquente sur les conditions de vie et plus particulièrement sur l'état de santé. Aussi, la prise en compte de ces déterminants ne s'arrête pas à l'offre de soins et devient plus complexe puisque celle-ci intègre les habitudes de vie, l'environnement socioculturel, économique, physique, l'accès aux services de proximité, ...



## Schéma des déterminants de la santé



C'est pourquoi, il convient d'adopter une nouvelle vision de la santé afin d'être en mesure d'intervenir efficacement pour améliorer l'état de santé et le bien-être des individus. En effet, ce contrat a pour ambition d'être le garant d'un bon développement local, durable et favorable à la santé des habitants du Pays de Brocéliande. Pour ce faire, l'approche proposée au sein de cet axe est d'intervenir à la fois sur l'individu et sur les institutions locales en intégrant le concept de responsabilité. A travers les objectifs et les actions de ce contrat, la finalité est de pouvoir faire prendre conscience à la fois à la personne et aux institutions qu'elles détiennent un rôle majeur dans le développement de conditions de vie favorables à la santé notamment en renforçant leur mobilisation et leurs ressources (intégration de la notion de santé dans les politiques, éducation à la santé, mobilisation des compétences psychosociales).

→ Les actions proposées au sein de cet axe stratégique raisonnent avec le concept d'universalisme proportionné, c'est-à-dire qu'elles sont universelles et proposées à tout le monde. Cependant, dans leur mise en œuvre, elles accordent une attention particulière aux groupes les plus exposés. Elles agissent de manière proportionnée. L'objectif est ainsi de diminuer le gradient social, c'est-à-dire l'écart entre les groupes, et prendre en compte chacun selon ses besoins.

La définition de ces deux axes stratégiques marque la volonté forte de ce contrat : celle de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant sur tous les champs avec l'ensemble des acteurs du territoire. Ce contrat prend en considération l'individu dans son parcours mais également son positionnement au sein d'un environnement complexe.



## UNE DEMARCHE EN COHERENCE AVEC LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE

L'Agence Régionale de Santé est chargée de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions régionaux concourant à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé et à l'amélioration de la santé de la population. Le Projet Régional de Santé (PRS) constitue ainsi la feuille de route de la politique de santé de la région. Au regard de sa stratégie et des enjeux bretons de santé publique (addictions, santé mentale, environnement, vieillissement), il vise à renforcer la proximité, la qualité de l'offre de santé (prévention, soins, accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

Le PRS, adopté en mars 2012, est structuré autour de trois priorités correspondant aux besoins régionaux identifiés :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie
- Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement
- Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire

A ce jour, les travaux d'élaboration de la deuxième génération du PRS (2018-2022) sont engagés et permettront la mise en œuvre des orientations fixées par la loi de modernisation du système de santé français du 26 janvier 2016. Un des objectifs majeurs affiché dans ce futur PRS visera à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé, en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé, dans le but d'améliorer les conditions de vie de la population bretonne.

Ainsi, les CLS seront les outils privilégiés de déclinaison des orientations et des objectifs du PRS à l'échelon territorial en lien avec les élus et les acteurs du territoire.

# III- CONTENU DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE BROCELIANDE

## TITRE 1 : CADRE GENERAL DU CONTRAT

Le Contrat local de santé du Pays de Brocéliande s’inscrit dans la déclinaison des priorités et objectifs du Projet Régional de Santé de l’ARS Bretagne ainsi que des orientations partagées à l’échelle du territoire avec l’ensemble des partenaires.

### ARTICLE 1 : LES APPROCHES

- **Approche d’universalisme proportionné** : intervenir sur l’ensemble de la population en tenant compte des populations prioritaires
- **Approche transversale et globale** : agir sur l’ensemble des déterminants
- **Approche multi-partenariale et intersectorielle** : décloisonner les secteurs et faire de ces collaborations une force locale
- **Approche locale** : veiller à une cohérence dans les orientations notamment en privilégiant l’existant et la proximité

## TITRE 2 : PERIMETRE DU CONTRAT

### ARTICLE 2 : SIGNATAIRES DU CLS

Le présent contrat est signé par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, représenté par son Président et par l’Agence Régionale de Santé Bretagne, représentée par son Directeur Général.

Dans le cadre de la signature de ce dernier, les Collectivités régionale et départementale ainsi que d’autres institutions et partenaires ont été sollicités<sup>10</sup>.

Le contrat pourra néanmoins être élargi à de nouveaux signataires par voie d’avenant.

### ARTICLE 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE

Le contrat couvre l’ensemble du Pays de Brocéliande.

### ARTICLE 4 : PARTENAIRES DU CLS

Les signataires et pilotes des fiches actions associeront les partenaires concernés, autant que besoin, à la définition des actions et à leur mise en œuvre respective. Un outil d’animation et de suivi formalisera la mobilisation des partenaires associés.

---

<sup>10</sup> Cf. Institutions et partenaires sollicités pour la signature page 54

## TITRE 3 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

### ARTICLE 5 : NATURE DES ENGAGEMENTS

**Pour :**

- Assurer une programmation cohérente et partagée au service d'une stratégie locale en santé sur plusieurs années
- Améliorer la connaissance entre les acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire et partager les diagnostics
- Favoriser les coopérations sur le territoire

**Les signataires s'engagent avec leurs partenaires sur :**

- Les objectifs du présent contrat qui orienteront et guideront la sélection des projets à mettre en œuvre pour chacune des thématiques
- Les dispositifs transversaux sur lesquels les projets et les actions pourront être définis et construits
- Les modalités de pilotage, d'organisation et de suivi du présent contrat-cadre

AXE STRATEGIQUE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 1 : RENFORCEMENT ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE	
<b>CADRE DE REFERENCES</b> <i>(non exhaustif)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code de la Santé Publique</li> <li>- Loi n° 2016-41 de Modernisation du Système de Santé</li> <li>- Projet Régional de Santé 2012-2016 (Volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins)</li> </ul>
<b>CONTEXTE</b>	<p>Aujourd'hui, l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population ont conduit à gérer de plus en plus de maladies complexes et chroniques qui, en plus des soins, nécessitent tout autant un suivi au long cours qu'il soit de l'ordre du médico-social, du social, de la prévention, de l'éducation thérapeutique, de la rééducation et de la réinsertion sociale, etc. Face à cette évolution des besoins et à l'importance de la population concernée, cela a nécessité d'organiser une offre de proximité de santé globale, efficace et coordonnée autour d'un panel varié et complémentaire d'interventions de professionnels.</p> <p>Cette nouvelle organisation requiert l'implication du secteur du premier recours, maillon essentiel dans le parcours de soins et de vie de la personne, en raison de ses multiples fonctions (entrée dans le système de soins, suivi du patient et coordination de son parcours, réorientation vers les autres structures, relais des politiques de santé publique,..). Si le médecin généraliste en est clairement le pivot, d'autres médecins plus spécialisés ainsi que les professionnels paramédicaux et les pharmaciens détiennent un rôle important.</p> <p>Pour répondre à ces nouveaux enjeux de prise en charge axés autour du parcours de soins et de vie, la consolidation de l'offre de soins de premier recours s'avère essentielle et nécessite une évolution indispensable dans les organisations des professions de santé libérales. Par ailleurs, cette volonté de structurer l'offre de soins autour d'une organisation coordonnée émerge également d'un contexte présentant une inégale répartition de l'offre de soins sur toute la France et de l'ampleur de la désertification médicale sur certains territoires. L'exercice libéral a également vu son cadre évoluer en raison de ces éléments pour maintenir et garantir une offre de soins de proximité accessible à tous.</p> <p>Le volet ambulatoire du SROS est concentré sur les évolutions organisationnelles de la médecine libérale et développe le schéma cible de manière assez détaillée. Au sein de ce dernier, les orientations stratégiques aujourd'hui visent à s'appuyer sur les territoires de premiers recours<sup>11</sup> pour développer des modes d'exercice regroupé et coordonné sur un projet de santé commun, porté par les professionnels de santé eux-mêmes, dans un territoire donné (pôles de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, cabinets de groupe, centres de santé, cabinet principal ou secondaire, etc.).</p> <p>Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires qui fédèrent, dans un esprit d'équipe, des professionnels de santé variés (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) autour d'un projet de santé partagé, regroupés sur un même lieu d'exercice (MSP) ou non (PSP), constituent une modalité privilégiée de ces modes d'exercice collectifs et coordonnés.</p>

<sup>11</sup>Périmètre d'accès à une large gamme de services de proximité et centrés principalement autour d'une commune

<b>CONTEXTE (suite)</b>	<p>Les bénéfiques identifiés sont de (d') :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- offrir une meilleure prise en charge de la population. Les regroupements pluri-professionnels ont permis d'améliorer le service rendu notamment en venant maintenir et conforter l'accès aux soins de premier recours, en améliorant la qualité des soins et de la prise en charge en décloisonnant le système de santé par une meilleure articulation entre professionnels</li> <li>- répondre aux aspirations de jeunes médecins et autres professionnels libéraux qui ne veulent plus travailler de façon isolée et concilier la qualité des soins et la qualité de vie. Cela permet d'améliorer l'attractivité de l'exercice libéral et favorise les installations sur des territoires souvent fragilisés par la désertification médicale</li> <li>- libérer du temps soignant mais aussi permettre aux professionnels volontaires de diversifier leurs pratiques en s'ouvrant sur de nouvelles activités (éducation thérapeutique par exemple), de nouveaux modes de rémunération forfaitaires sont expérimentés afin d'encourager la coordination des professionnels de santé et des protocoles de coopération interprofessionnels</li> </ul> <p>La démarche d'accompagnement des professions libérales dans leur organisation est amorcée en Bretagne depuis 2005 avec comme pierre angulaire l'élaboration de projets de santé entre les professionnels d'un territoire pour prendre en charge la population correspondante. Le projet de santé doit développer deux axes : les modalités de travail collectif entre professionnels et les modalités de prise en charge des patients, en lien avec les autres acteurs de santé concernés.</p>
<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>Sur le territoire du Pays de Brocéliande, l'offre de soins de premier recours est inférieure<sup>12</sup> à la moyenne régionale et présente une population médicale vieillissante, qui impactera dans les années à venir l'organisation des professionnels de santé (départs non anticipés, surcharge de travail,...) ainsi que l'accès aux soins pour la population (risque de disparition ou de cessation d'activité de médecine générale, éloignement de l'offre, rupture de parcours). Depuis toujours, l'organisation de l'offre de soins de proximité sur le territoire a été une préoccupation majeure notamment en raison du phénomène de désertification que subit un nombre important de communes. Attachés à une même ambition, celle de consolider l'offre de soins de proximité sur le territoire, élus et professionnels de santé se sont mobilisés sur cette problématique pour envisager la mise en place d'une organisation structurée et coordonnée permettant de garantir une offre locale de santé et de soutenir les professionnels de santé déjà en place.</p> <p>Aussi, élus et professionnels ont conforté le rôle fondamental des regroupements et des coopérations entre professionnels de santé libéraux pour maintenir et développer un système de santé de qualité, accessible et efficient, favorable à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la coopération et la dynamique entre professionnels</li> <li>- la prise en charge globale du patient</li> <li>- l'accessibilité pour les patients</li> <li>- l'attractivité pour les jeunes professionnels en réponse à leurs aspirations professionnelles</li> </ul> <p>Les attentes exprimées par les professionnels de santé, face aux évolutions de leur exercice et aux enjeux d'accompagnement de la population, ont permis d'initier une réflexion avec les collectivités locales autour du déploiement d'organisations coordonnées et structurées qui, aujourd'hui, se traduit par une véritable dynamique libérale. Une politique volontariste a été impulsée dans cet objectif et a permis le renforcement de leur accompagnement (ARS Bretagne, Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, soutien des collectivités locales)- Actuellement, le territoire compte plusieurs regroupements de</p>

<sup>12</sup>Données provenant du diagnostic territorial de 2011 réalisé par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande et l'Observatoire régional de santé Bretagne

<b>REFLEXION LOCALE (suite)</b>	professionnels de santé dont la plupart sont des pôles de santé structurés autour d'un projet de santé. De plus, une association à l'échelle du Pays s'est constituée et fédère l'ensemble des libéraux du territoire autour de projets communs et de mutualisation d'outils et d'expériences.
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>L'axe stratégique n°1 fixe une priorité sur la notion de parcours et vise à articuler les organisations professionnelles entre elles pour garantir une prise en charge de qualité et de proximité. Dans cette logique, l'organisation de soins de premier recours est un maillon indispensable. L'inscription de cette thématique au sein du Contrat local de santé marque la volonté d'assurer une offre de proximité homogène et répondant aux besoins de la population mais aussi de favoriser le travail en transversalité pour consolider la logique de parcours et renforcer l'appui auprès des professionnels de santé dans leurs pratiques.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants:</p> <p><b>Objectif 1 : Maintenir une offre de soins de premier recours suffisante et diversifiée permettant de répondre aux besoins des habitants et des professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 1.1</b> : Accompagner les professionnels de santé dans le développement d'exercices coordonnés</li> <li>▪ <b>Fiche action 1.2</b> : Favoriser l'installation des professionnels de santé pour garantir une offre de soins de premier recours de proximité</li> </ul> <p><b>Objectif 2 : Appuyer et soutenir les professionnels de santé libéraux dans les situations complexes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 2.1</b> : Développer la fonction d'appui aux professionnels de santé du premier recours dans les parcours de soins par l'intermédiaire d'une plateforme territoriale d'appui</li> </ul>

## AXE STRATEGIQUE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS

### THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Loi n° 2016-41 de Modernisation du Système de Santé
- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016
- Loi n° 2015-1776 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)
- Schéma Départemental PA/PH 2015-2019 du Département d'Ille-et-Vilaine

#### CONTEXTE

La France connaît une révolution démographique. L'espérance de vie augmente (plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900) et le nombre de personnes âgées va croissant : les plus de 60 ans sont 15 millions aujourd'hui. Ils seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les plus de 75 ans seront 12 millions en 2060, contre 5,7 millions en 2012. Enfin le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million à 4,8 millions en 2050. Cet allongement de l'espérance de vie et ce vieillissement de la population nécessitent d'être en capacité de gérer et prendre en charge de plus en plus de situations complexes et chroniques, qui au-delà des soins, sollicitent tout autant un suivi au long court nécessitant l'intervention d'une pluralité de professionnels.

Aussi, l'un des enjeux majeurs du système de santé actuel est de garantir la continuité et la cohérence des soins ainsi que des accompagnements apportés aux personnes en situation de perte d'autonomie, qu'elles soient âgées dépendantes, en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques invalidantes. Toutefois, cette volonté d'assurer la continuité des accompagnements par la mise en place d'une multitude de dispositifs et services a fait émerger au fil des années de nouvelles contraintes :

- pour la personne concernée et sa famille ou ses aidants, qui sont confrontés à une fragmentation de l'offre, à des discontinuités de parcours, notamment à la sortie de l'hôpital ou à l'entrée en institution médico-sociale, à des redondances ou à des manques d'offres répondant à ses besoins
- pour les professionnels (et les aidants informels) qui rencontrent des difficultés de coopération par manque d'outils communs et de culture commune, avec un champ d'actions et de responsabilités dont les frontières se déplacent. La spécialisation croissante a favorisé un cloisonnement, une dilution des responsabilités et une perte de continuité dans le processus
- pour les organisations d'aide et de soins avec un financement morcelé, parfois insuffisant et non pérenne, soumises à une concurrence accrue par le développement du secteur privé, avec une circulation de l'information limitée et une offre inadaptée aux besoins (en quantité et en qualité)
- pour les pouvoirs publics qui, ayant autorisé l'émergence d'une grande diversité de structures, manquent de lisibilité sur leur efficacité, doivent gérer un compromis entre un traitement de masse et un service personnalisé tout en étant soumis à des contraintes financières et aux manques actuels et à venir de ressources humaines

Dans ce contexte, les orientations soulignent aujourd'hui la nécessité de tendre à une cohérence et à une efficacité du système, notamment en travaillant à la simplification des interventions et dispositifs de coordinations dans le champ de l'autonomie pour garantir une fluidité des parcours de soins et de vie des personnes, avec une attention portée sur les parcours dits *complexes*.

<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>La prise en charge réalisée auprès des personnes en situation de perte d'autonomie est un enjeu majeur, actuel et futur, pour les acteurs et les organisations professionnels du Pays de Brocéliande. En effet, les projections démographiques soulignent que l'accueil, depuis plusieurs années, d'une population relativement similaire en termes de profil (ménage avec enfants) aura pour incidence un vieillissement plus important en nombre que sur d'autres territoires, avec une forte augmentation de la part des 75 ans et plus dans les prochaines décennies. Par ailleurs, le Schéma départemental PA/PH 2015-2019 a également recueilli des éléments qui révèlent l'importance du nombre de personnes en situation de handicap avec une perte d'autonomie relative<sup>13</sup> nécessitant souvent un solide travail en réseau pour la prise en charge globale de la situation. Egalement, le taux de patients atteints d'affections de longue durée (ALD) ne cesse d'augmenter sur le territoire, nécessitant l'intervention d'une pluralité de professionnels sur le long terme.</p> <p>L'augmentation croissante de la prise en charge de personnes en besoin d'aide pour soutenir leur autonomie a demandé aux professionnels du territoire de travailler à une organisation locale structurée et coordonnée, pour répondre aux besoins. Au fil des années, de nombreux projets et démarches innovantes en matière de santé ont été initiés. Cela se traduit aujourd'hui par l'existence de réunions de coordination, autour de l'intervention à domicile, animées par le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, la formalisation d'un groupe de travail sur la coordination et la fluidité du parcours de soins et de vie pour les personnes en situation de perte d'autonomie, la mise en place d'une expérimentation, portée conjointement par le pôle pluridisciplinaire de santé de Saint-Méen-le-Grand et le centre hospitalier local de Saint-Méen-le-Grand, qui tend à favoriser la continuité du parcours de santé par une meilleure organisation des soins permettant d'éviter, quand cela est possible, une hospitalisation et de prévenir un ré-hospitalisation de personnes âgées.</p> <p>Toute cette dynamique a permis au fur et à mesure de rendre visible l'accompagnement articulé et coordonné des professionnels du territoire auprès des personnes en situation de perte d'autonomie. Le fruit de cette collaboration s'oriente aujourd'hui vers le déploiement de nouveaux dispositifs de coordination et d'intégration qui viendront renforcer l'organisation territoriale déjà en place dans le champ de l'autonomie.</p>
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>L'anticipation du vieillissement et de la perte d'autonomie est un enjeu majeur des politiques actuelles. L'inscription de cette thématique au sein du Contrat local de santé est incontournable au regard des projections démographiques et des constats locaux établis. La logique de parcours est essentielle pour répondre aux différents besoins de ce public et nécessite un travail pluridisciplinaire ainsi qu'une réelle intégration de l'ensemble des organisations professionnelles. Par la prise en compte de cette thématique, les acteurs locaux ont pour ambition de renforcer leurs articulations et de tendre à une organisation locale lisible et cohérente répondant de la meilleure manière aux besoins identifiés, tant pour les usagers, leur entourage que pour les professionnels.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 3 : Rendre visible et lisible l'organisation locale en matière de coordination et d'intégration dans le champ de l'autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 3.1 : Rendre l'ensemble des méthodes et dispositifs locaux de coordination et d'intégration lisible et inter-opérant</b></li> </ul>

<sup>13</sup> Orientation SAVS/SAMSAH ou FAM/MAS ou plan d'aide PCH



<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS (suite)</b>	<p><b>Objectif 4 : Fluidifier les parcours de soins et de vie des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Fiche action 4.1</b> : Déployer la Méthode d'Action pour l'Intégration des services de soins et d'aides dans le champ de l'Autonomie (MAIA) en fédérant l'ensemble des acteurs du territoire</li><li>▪ <b>Fiche action 4.2</b> : Expérimenter le Parcours des Aînés En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) sur le territoire</li></ul> <p><b>Objectif 5 : Améliorer l'offre et l'adaptation des réponses médico-sociales répondant aux besoins de la population du Pays de Brocéliande</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Fiche action 5.1</b> : Réaliser une réflexion prospective sur l'adaptation de l'offre médico-sociale du Pays de Brocéliande</li></ul> <p><b>Objectif 6 : Soutenir l'accompagnement des aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Fiche action 6.1</b> : Réactiver une réflexion commune sur l'accompagnement des aidants</li></ul>
---	--

## AXE STRATEGIQUE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS

### THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Loi n° 2016-41 de Modernisation du Système de Santé
- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016 (Schéma de prévention)
- Programme de Santé du Territoire n° 5

#### CONTEXTE

Les addictions représentent, en Bretagne, une problématique de santé publique majeure dont les conséquences peuvent être multiples (sanitaires, sociales ou judiciaires) pour les personnes concernées, leur entourage et l'ensemble de la société. La mortalité en lien avec une conduite addictive est la première cause de mortalité prématurée évitable (dont près de 40% des décès par cancer) dans la région. Cette dernière se différencie de la moyenne française par des pratiques plus à risque et une expérimentation plus précoce chez les jeunes (pour quatre des cinq indicateurs retenus chez les jeunes de 17 ans, la région Bretagne se situe au-dessus de la moyenne nationale : usage régulier d'alcool 17% versus 12,3% - alcoolisations ponctuelles importantes 37% versus 21,8% - tabagisme quotidien 37% versus 32,4% - l'usage régulier du cannabis reste proche de la valeur nationale (11% versus 9,2%). Pour les adultes bretons, les mêmes tendances sont retrouvées surtout chez les hommes. Ces niveaux de consommation trouvent leur traduction dans l'importance des conséquences tant sanitaires que sociales ou légales (nombre de séjours hospitaliers et taux de recours aux dispositifs spécialisés, mortalité par cancer, accidentologie, interpellation pour ivresse publique manifeste).

L'inscription de cette thématique au sein du Projet Régional de Santé de Bretagne 2012-2016 ainsi que la mise en œuvre de trois plans nationaux (le Plan Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013/2017, le Plan cancer 2014-2019 et le Plan national de réduction du tabagisme paru en 2015) marquent une volonté forte d'agir sur cette problématique. De plus, les objectifs au sein du PRS 2012-2016 traduisent la pluralité des enjeux identifiés :

- Développer l'observation
- Renforcer la promotion de la santé et la prévention
- Agir en faveur de la réduction des risques
- Favoriser le repérage
- Faciliter la prise en charge et l'accompagnement
- Développer le partenariat

Répondant à une priorité marquée, l'offre en addictologie a connu depuis quelques années une structuration en filière dans les territoires, avec le développement des équipes mobiles et des consultations d'addictologie en lien avec les structures et services d'accompagnement médico-sociaux. Les objectifs attendus pour les prochaines orientations stratégiques sur ce champ sont d'ancrer sur les territoires de proximité des organisations locales pour fluidifier les parcours en addictologie, intégrant l'ensemble des dispositifs et acteurs de tous champs (sanitaire, médico-social, social, professionnels du 1<sup>er</sup> recours, mouvements d'entraide,...) mais également de poursuivre la prévention notamment auprès des jeunes en milieu scolaire ainsi que de renforcer la réduction des risques.

<p><b>REFLEXION LOCALE</b></p>	<p>Le Pays de Brocéliande n'échappe pas à la problématique des conduites addictives. Plusieurs constats évoqués par les acteurs locaux lors de temps de rencontres et de travail montrent l'intérêt d'entreprendre une réflexion commune et partagée à ce sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une mortalité prématurée évitable, liée à des comportements à risques, supérieure à la moyenne nationale. L'alcoolisme fait partie notamment des principales causes. En effet, sur la période de 2000-2006, les décès liés à l'alcoolisme ont représenté en moyenne, chez les femmes, 3 décès par an, soit 1% des décès et 6 décès par an chez les hommes soit 2% des décès<sup>14</sup></li> <li>- Une absence de services et de structures spécialisés en addictologie. Les établissements les plus proches se concentrent sur Rennes et nécessitent pour la population du Pays de Brocéliande d'être mobile, ce qui peut engendrer des difficultés d'accès aux services et structures adaptés et de ce fait des ruptures de parcours. Les principaux recours identifiés sur le territoire sont le centre médico psychologique (CMP) situé à Montfort-sur-Meu (adultes et enfants), structures de soins pivot des secteurs de psychiatrie et les hôpitaux locaux. Cependant ces derniers sont très souvent saturés</li> <li>- Une inquiétude face à l'accroissement de la poly consommation notamment des jeunes</li> <li>- Un manque de visibilité sur les acteurs et les ressources existantes en matière d'accompagnement et de prise en charge</li> <li>- Un besoin d'articulation et de coordination entre professionnels afin de bien orienter et ainsi éviter les situations d'urgences</li> <li>- ...</li> </ul> <p>Ces préoccupations et l'absence de structures spécialisées ont demandé aux professionnels du territoire de construire, au fur et à mesure des années, une organisation locale en venant renforcer leurs connaissances en matière d'addictologie et leurs articulations avec les autres acteurs locaux. Cette dynamique a notamment été initiée par les professionnels du pôle de santé de Plélan-le-Grand (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, SSIAD, ambulanciers,..<sup>15</sup>) qui ont souhaité travailler à l'amélioration de la prise en charge des addictions. Cette dynamique a été fortement appuyée et encouragée par le Réseau Ville-Hôpital Addictions 35, et s'est progressivement élargie sur un périmètre plus large permettant de déclencher une première étape de travail en réseau, par la mise en relation de professionnels provenant de secteurs différents (sanitaire, social, médico-social, libéral,..) grâce à des actions de formations et d'ateliers autour d'échanges de pratiques professionnelles.</p> <p>Au-delà de l'amélioration de la prise en charge, les acteurs ont souhaité s'investir sur le volet de la prévention et de l'accompagnement. En termes d'appui, il existe peu de mouvements d'entraide en raison de la proximité de Rennes qui propose une offre plus importante. L'association Alcool Assistance est présente sur le territoire. Bien identifiée, elle détient un rôle majeur dans le soutien des personnes ayant des difficultés dans leur rapport à l'alcool.</p> <p>Par ailleurs, lors des échanges, les acteurs ont exprimé la nécessité d'apporter une attention particulière autour de la prévention et l'accompagnement des jeunes notamment en raison des pratiques à risque identifiées pour cette frange de la population. Cette volonté d'agir auprès de ce public se traduit aujourd'hui par des temps d'information et de sensibilisation en milieu scolaire, par la mise en place par l'Agence départementale du Pays de Brocéliande de l'action <i>Jette ta bouteille à la mer</i>, en lien avec l'ANPAA 35<sup>16</sup>, qui propose des groupes de paroles destinés aux jeunes issus de familles à dysfonctionnement alcoolique. Plus largement, les acteurs locaux, conscients des enjeux et de l'impact conséquent des conduites addictives, ont intégré ces problématiques au sein de leurs organisations (ex : temps de consultation d'un psychologue au sein de la mission locale, formation au sein des entreprises).</p>
--------------------------------	--

<sup>14</sup> Observatoire Régional de Santé Bretagne : Données du Pays de Brocéliande

<sup>15</sup> Liste non exhaustive

<sup>16</sup> Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

**OBJECTIFS ET FICHES  
ACTION RETENUS**

Comme évoquées ci-dessus, les conduites addictives ont des conséquences à la fois individuelles et collectives qui nécessitent une approche transversale. L'inscription de cette thématique au sein du Contrat local de santé, plus précisément dans l'axe stratégique n°1, traduit cette volonté de répondre aux orientations identifiées notamment celle d'aborder ces enjeux autour de la notion de parcours. Cette approche permet ainsi de cheminer sur les différentes étapes d'intervention : de la prévention à la promotion de la santé, avec l'intersection de la prise en charge de l'individu en prenant en compte les déterminants tels que l'environnement, les capacités individuelles et les ressources disponibles.

Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :

**Objectif 7 : Renforcer la prévention des conduites addictives**

- **Fiche action 7.1** : Développer une mobilisation multi partenariale autour de la prévention des conduites addictives
- **Fiche action 7.2** : Soutenir et poursuivre le développement de l'action *Jette ta bouteille à la mer*

**Objectif 8 : Développer un maillage territorial sur le champ des addictions**

- **Fiche action 8.1** : Renforcer les compétences des professionnels du territoire en addictologie pour la mise en œuvre d'actions
- **Fiche action 8.2** : Proposer une offre de formations au Repérage Précoce et à l'Intervention Brève (RPIB) à destination des professionnels
- **Fiche action 8.3** : Mettre en place des consultations délocalisées du CSAPA<sup>17</sup> de Rennes et des permanences du CAARUD<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>18</sup> Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

## AXE STRATEGIQUE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS

### THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé
- Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015
- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016 (Schéma de prévention et promotion de la santé)
- Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

#### CONTEXTE

La santé mentale constitue un véritable enjeu de santé publique en Bretagne, si l'on observe certaines données :

- Un taux de suicide supérieur à la moyenne française. Sur la période 2005-2007, la surmortalité atteint + 59%<sup>19</sup> chez les hommes et + 67% chez les femmes
- Les troubles mentaux constituent la 4ème cause d'admission en ALD<sup>20</sup> en Bretagne, hommes et femmes confondus et le premier motif avant 25 ans
- En psychiatrie générale en Bretagne, plus de 50% des séjours sont représentés par les troubles schizophréniques, les troubles mentaux liés à la consommation d'alcool et les troubles récurrents
- Une faible densité de psychiatres sur le territoire breton
- Une stigmatisation persistante des personnes ayant des troubles psychiques
- Des idées encore préconçues sur la notion de santé mentale
- Une forte préoccupation autour de la détresse des jeunes et du harcèlement
- ...

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté*. Elle comporte trois dimensions : la santé mentale positive qui correspond à l'épanouissement personnel, la détresse psychologique en réaction à des difficultés vécues et les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles plus ou moins sévères et handicapants.

Ainsi, le champ de la santé mentale aborde à la fois la dimension individuelle et sociétale. Elle pose un réel questionnement sur la place de la différence au sein de la cité et notre capacité à vivre ensemble. Dans ce cadre, l'engagement des politiques publiques est essentiel car il permet de garantir la citoyenneté et l'inclusion de l'individu malgré la pathologie, et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation.

Aujourd'hui, les orientations stratégiques, notamment celles du Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016 ou du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, abordent la santé mentale dans une acception large : de la prévention à la prise en charge hospitalière en passant par l'insertion dans la cité.

Elles mettent ainsi en évidence la nécessité d'entrevoir la santé mentale autour d'une logique de parcours répondant aux besoins des individus concernés. La loi de modernisation du système de santé, et plus particulièrement son titre II « Faciliter au quotidien les parcours de santé », conforte cette idée et pose le

<sup>19</sup> Source : *Projet régional de santé 2012-2016*

<sup>20</sup> Affection Longue Durée

<p><b>CONTEXTE (suite)</b></p>	<p>principe d'une organisation spécifique au service de parcours de santé et de vie de qualité, sécurisé et sans rupture.</p> <p>Les orientations privilégient ainsi l'autonomie des personnes et leur insertion et tendent à limiter les ruptures de parcours en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorisant les prises en charge ambulatoire et les accompagnements en milieu ordinaire</li> <li>- Adaptant les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à l'évolution des besoins</li> <li>- Améliorant la continuité des prises en charge et la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social</li> <li>- Faisant la promotion de la santé mentale et en renforçant l'action sur la prévention du suicide</li> </ul> <p>Cette thématique nécessite un travail transversal et de proximité en cohérence avec les besoins locaux. Cela se traduit ainsi sur les territoires par la mise en place d'organisations locales mobilisant un ensemble d'acteurs pour faciliter la connaissance mutuelle, la concertation et l'action collective. Nous sommes ainsi témoins d'une territorialisation de la politique de la santé mentale avec la mise en place de nouveaux schémas d'organisations et de gouvernances locales (apparition de secteurs psychiatriques, renforcement du lien ville-hôpital, émergence de dispositifs de coordination territoriale tels que les conseils locaux en santé mentale, création de collectif de prévention, etc.). La finalité est d'offrir aux individus le meilleur soutien et accompagnement possible dans leur environnement de vie.</p>
<p><b>REFLEXION LOCALE</b></p>	<p>Sur le territoire, la santé mentale est un véritable enjeu, tant au niveau de la prévention que dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou étant en situation de détresse. En effet, bien que l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le Pays de Brocéliande présente un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale, l'écart le plus défavorable vis-à-vis de la situation en France concerne, pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité relative au suicide, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints pour les deux sexes, avec + 68%<sup>21</sup> pour les femmes et + 48% pour les hommes. Concernant les décès prématurés (survenant avant 65 ans), en moyenne annuelle, ces derniers ont concerné 69 hommes et 25 femmes dans le Pays de Brocéliande. Parmi ceux-ci, chez les hommes, 30 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors sida et chutes accidentelles), dont 9 décès par an sont liés au suicide, première cause évitable. Pour les femmes, 7 décès par an sont liés à des comportements à risque également dont 3 décès liés au suicide.</p> <p>Lors des sessions de préparation du Contrat local de santé, les acteurs du territoire ont pu évoquer ce constat et expriment encore à ce jour un nombre considérable de problématiques et de souffrances d'ordre psychique parmi les populations suivies. Nombreux professionnels sont témoins d'un phénomène de détresse et de mal être avec un desserrement des liens de solidarité et un isolement croissant. Parmi ces préoccupations, les professionnels s'alarment de la situation de détresse des jeunes, une situation inquiétante au regard de l'augmentation des situations de crise et des décès par suicide. L'éducation nationale évoque 100 tentatives de suicides sur le département.</p> <p>Concernant l'offre existante, les structures spécialisées telles que le Centre Hospitalier <i>Guillaume Régnier</i> sont situées principalement sur Rennes et demandent aux usagers d'être mobiles, ce qui engendre pour les plus fragilisés un réel frein, allant parfois jusqu'à rompre les parcours de soins (renforcement de l'isolement). Pour pallier l'absence de structures spécialisées, le centre médico-psychologique (enfants et adultes) situé sur le territoire est un véritable pivot pour l'organisation extra hospitalière : leurs services en témoignent par une saturation.</p>

<sup>21</sup> Chiffres sortis sur la période de 2000-2006

<b>REFLEXION LOCALE (suite)</b>	<p>Le territoire ne présente pas d'organisation locale structurée et coordonnée dans ce champ. Aussi, les professionnels du territoire évoquent plusieurs difficultés à ce sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un manque de connaissance et de visibilité des ressources existantes et des éventuelles collaborations professionnelles</li> <li>- Un cloisonnement encore ancré entre les différents secteurs. Malgré un investissement important des services médico-sociaux et sociaux du territoire, les professionnels en question expriment des difficultés dans leur accompagnement, en raison d'un manque d'articulation avec les autres secteurs notamment celui du sanitaire</li> <li>- Une absence de concertation entre les acteurs notamment autour de situations individuelles complexes (logement, insertion, soins, ..)</li> <li>- Une absence de travail structuré autour de la prévention du suicide et des souffrances psychiques notamment vis-à-vis des jeunes</li> <li>- Une approche de la santé mentale bien trop souvent centrée sur le champ de psychiatrie</li> <li>- Un sujet encore tabou où la sensibilisation et la promotion ont toute leur place</li> </ul>
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>Les données recueillies ainsi que les difficultés exprimées par les acteurs du territoire mettent en évidence toute l'importance d'aborder cette thématique au sein du Contrat local de santé pour travailler à une organisation territoriale intervenant à la fois sur la prévention, la promotion jusqu'à la prise en charge. Le contrat se donne l'ambition de tendre à une véritable stratégie locale de santé mentale qui favorisera :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'émergence d'un parcours en santé mentale : identification des ressources locales et création d'outils communs, travail de décroisement entre les secteurs et d'interconnaissance entre professionnels, renforcement du lien ville-hôpital, appui auprès des organisations de soins de proximité</li> <li>- le développement d'instances de réflexion et de coordination locales : création de commissions (habitat, insertion, etc.), de collectifs</li> <li>- le travail intersectoriel autour de la prévention des souffrances psychiques et du phénomène suicidaire</li> </ul> <p>Les objectifs et fiches actions retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 9 : Développer une stratégie locale en santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 9.1</b> : Travailler à la mise en place d'un conseil local en santé mentale (CLSM)</li> <li>▪ <b>Fiche action 9.2</b> : Promouvoir la santé mentale en participant au dispositif des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)</li> </ul> <p><b>Objectif 10 : Prévenir les souffrances psychiques et le phénomène suicidaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 10.1</b> : Créer un collectif autour de la prévention des souffrances psychiques et du phénomène suicidaire</li> <li>▪ <b>Fiche action 10.2</b> : Programmer des formations sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire à destination des acteurs locaux</li> </ul>

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 5 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Plan National Santé Environnement 2015-2019
- Plan Régional Santé Environnement Bretagne 2017-2021

#### CONTEXTE

Notre santé est conditionnée à l'environnement dans lequel nous évoluons au quotidien et avec lequel nous interagissons, de manière individuelle et collective. Lors de la Conférence ministérielle Santé et Environnement, en juin 1999, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré : *L'environnement est la clé d'une meilleure santé*<sup>22</sup>. A partir de ces données, l'OMS estime que 24% de la charge mondiale de morbidité et 23% des décès peuvent être attribués à des facteurs environnementaux. Aussi, le fait d'agir sur ces facteurs permet de prévenir et d'améliorer l'état de santé de la population.

En santé publique, l'environnement est aujourd'hui considéré comme l'ensemble des facteurs pathogènes « externes » ayant un impact sur la santé (substances chimiques toxiques, radiations ionisantes, germes, microbes, parasites, etc.), par opposition aux facteurs « internes » (causes héréditaires, congénitales, fonctionnelles, lésionnelles, psychosomatiques, etc.).

La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à ses conditions de vie (ex : expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité, la contamination des milieux, les changements environnementaux).

Aussi, l'environnement constitue un enjeu important pour les politiques publiques afin de créer un cadre de vie favorable à la santé pour la population. Dans ce but, les orientations stratégiques s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé, c'est-à-dire une démarche de développement durable permettant aux acteurs de changer leurs comportements et agir sur les déterminants de la santé.

La loi n°2016-41 de Modernisation du Système de Santé vient renforcer cette volonté de prendre en compte l'impact de l'environnement sur notre état de santé notamment au regard de ses enjeux qui sont de :

- Coordonner les politiques publiques en matière de santé-environnement et lutter contre les expositions nocives à la santé
- Donner toute sa place à la prévention et prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé
- Donner un nouvel élan à la politique de santé-environnement en étendant le champ de certains domaines dans le Code de la santé publique

En Bretagne, la santé environnementale constitue une préoccupation majeure puisque celle-ci connaît de fortes inégalités de santé ainsi que des problématiques environnementales spécifiques. Par ailleurs, la 2ème édition du baromètre santé-environnement mise en œuvre par l'observatoire régional de la santé et financée par l'ARS, la DREAL<sup>23</sup> et le Conseil Régional, témoigne de l'intérêt de la population bretonne pour ce sujet : 70% des Bretons s'y déclarent sensibles ou très sensibles, et se disent majoritairement mal informés sur des sujets comme l'air intérieur, la pollution des sols, ou encore le radon.

Dans ce cadre, la Préfecture, l'ARS et le Conseil régional se sont engagés sur ces questions et ont formalisé leur volonté commune au sein d'un Plan Régional Santé-Environnement (PRSE), document de référence partagé par l'ensemble des acteurs et de la population, sur les priorités relatives aux relations entre la santé et l'environnement en Bretagne.

<sup>22</sup>Source : Santé publique France

<sup>23</sup>Direction Régionale Environnement Aménagement Logement



<b>REFLEXION LOCALE</b>	Le Pays de Brocéliande est un territoire impacté par ces problématiques environnementales. Sa proximité du bassin rennais, sa croissance démographique, son activité agricole prédominante engendrent des effets susceptibles d'altérer l'environnement et la qualité de cadre de vie de sa population : pression foncière importante, étalement urbain, artificialisation des sols, qualité de l'eau, autosolisme important, production d'azote animale, qualité de l'air intérieur, etc. Conscient que la santé environnementale est l'affaire de tous, les acteurs du territoire souhaitent agir collectivement afin de mettre en place des politiques publiques qui favorisent au maximum la santé environnementale.
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>Ainsi, ce Contrat local de santé se veut également garant de conditions environnementales favorables à la santé et soutenables par une prise de conscience individuelle et collective vers le changement de comportement. L'inscription de cette thématique est de ce fait essentielle.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 11 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 11.1</b> : Elaborer un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)</li> <li>▪ <b>Fiche action 11.2</b> : Réaliser un diagnostic local environnemental (action expérimentale du PRSE III)</li> </ul>

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTIE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 6 : AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET MOBILITES

#### CADRE DE REFERENCES

(non exhaustif)

- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016
- Plan Régional Santé Environnement 2017-2021
- OMS Réseau des Villes-Santé
- SCoT du Pays de Brocéliande

#### CONTEXTE

Les collectivités territoriales, par leurs différentes compétences, ont à leur niveau la possibilité d'agir sur les conditions de vie des habitants. Ces bassins de vie, véritables territoires vécus, ne sont pas uniquement des institutions incontournables de l'action publique, ils incarnent également des cadres de vie qui impactent et conditionnent fortement la santé des habitants. Depuis peu, la santé publique oriente sa mise en œuvre sur les territoires de proximité, porte d'entrée pertinente pour identifier des leviers d'action et donner un cadre permettant de rassembler les ressources locales. A ce titre, les collectivités territoriales apparaissent les animatrices les plus légitimes pour réunir et fédérer les acteurs locaux autour d'un projet de territoire transversal, solidaire et concerté afin d'agir efficacement sur le maximum de déterminants de santé.

Si la santé publique et l'aménagement du territoire connaissent une évolution convergente de leur secteur respectif, ces deux politiques restent relativement cloisonnées l'une à l'autre. La jonction de leurs enjeux s'opère actuellement à travers deux processus similaires : la promotion de la santé du côté de la santé publique et le développement durable du côté de l'aménagement du territoire. À l'échelle internationale, il est admis de dire que les principes de la promotion de la santé et du développement durable se recouvrent et correspondent à des objectifs de long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée et globale. Depuis la tenue de la Conférence des Nations Unies de 1992, et comme il a été réitéré lors du Sommet mondial sur le développement durable de Johannesburg de 2002, la promotion et le maintien de la santé humaine ont été placés au cœur des initiatives de développement durable. Aujourd'hui il semble nécessaire de rapprocher ces deux dimensions.

La prospective de l'aménagement du territoire suppose de s'interroger sur l'évolution de la société, des modes de vie. Aussi, le domaine de la santé apparaît comme un élément clé pour saisir ces évolutions. L'environnement et son aménagement conditionnent notre état de santé (physique, mental) en raison des réseaux, des parcours proposés, des connexions entreprises entre les divers endroits.

Dans une époque caractérisée par un desserrement des solidarités, une sédentarité et une augmentation massive des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, rhumatismes, cancers, maladies respiratoires chroniques et diabètes), l'aménagement prend tout son rôle pour proposer un cadre agréable et favorable pour les individus.

<b>REFLEXION LOCALE</b>	Les élus ainsi que les acteurs du territoire abordent déjà cette approche de la promotion de la santé au sein de leurs politiques. Que ce soit au sein de leur politique d'urbanisme (aménagement d'espaces extérieurs pour jeunes, la mise en place de parcours santé avec l'implantation d'agrs, des espaces de déambulations, la reconnexion des centres bourgs,..), de mobilités (le développement de mobilités douces, déplacements solidaires,..), culturelle, associative, de l'habitat (choix des matériaux plus sains, respectueux de l'environnement),etc.
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>Cette thématique vise à davantage exploiter ce potentiel de collaboration multisectorielle entre les élus, les professionnels des disciplines de l'aménagement du territoire, des transports, de la promotion de la santé, etc. De plus, les collectivités locales et plus précisément les élus détiennent un rôle capital qu'il faut parvenir à affirmer, faire reconnaître et légitimer.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 12 : Affirmer, sur le Pays de Brocéliande, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants agissant sur la santé de la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 12.1</b> : Développer une mobilité durable et accessible à tous</li> <li>▪ <b>Fiche action 12.2</b> : Intégrer la santé et la prise en compte des déterminants dans l'ensemble des politiques de la ville pour une approche locale et transversale</li> </ul>

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 7: HABITAT

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Plan Régional Santé Environnement Bretagne 2017-2021
- Plan Départemental de l'Habitat 2012-2017
- SCoT du Pays de Brocéliande
- Plan Local de l'Habitat (PLH) de la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Opérations Programmées de l'Amélioration de l'Habitat (OPAH) de la Communauté de communes de Brocéliande et de Montfort communauté

#### CONTEXTE

L'environnement dans lequel nous vivons détient un impact considérable sur notre état de santé. Nous passons, en moyenne, entre 70 et 90 % du temps dans des espaces clos. L'habitat est donc une dimension importante à prendre en considération pour nos conditions de vie. Plusieurs éléments sont à prendre en compte dans toute action sur le logement : la salubrité (vétusté, peinture au plomb, manque d'aération, qualité de l'air intérieur, isolation de piètre qualité...), la surpopulation mais aussi (et surtout) le poids du logement dans le budget des ménages. Celui-ci représente une charge contrainte croissante, notamment pour les faibles revenus, et entraîne un effet cumulatif de facteurs défavorables à la santé : une insécurité alimentaire, des restrictions en matière de soins, une précarité énergétique...

Nous pouvons constater aujourd'hui que l'habitat indigne est une réelle problématique. En 2011, 5,3% des résidences principales du parc privé breton sont potentiellement indignes, soit plus de 69 000 logements. Ce sont majoritairement des maisons rurales anciennes, habitées par leurs propriétaires, généralement âgés. Les facteurs de risques liés au logement sont le plus souvent : la présence de peintures dégradées au plomb qui peuvent être à l'origine de cas de saturnisme chez les enfants, l'humidité, le manque d'aération d'un logement qui sont des facteurs d'apparition/d'aggravation d'asthme et d'allergies, un dysfonctionnement des appareils de chauffage qui peut être à l'origine d'intoxication au monoxyde de carbone. Les conséquences sanitaires sont non négligeables notamment auprès de jeunes enfants. La petite enfance est une période de la vie qui constitue un enjeu fort pour lutter contre les inégalités sociales de santé dans la mesure où les premières phases de développement influent sur la santé de l'individu tout au long de sa vie. Un environnement défavorable aura ainsi un impact négatif sur le développement de l'individu.

D'une autre part, la précarité énergétique est également un problème. De plus en plus de propriétaires occupants ne sont plus en capacité de maintenir leur habitat dans un état normal d'entretien et vivent dans l'inconfort. Les personnes âgées notamment sont concernées par la précarité énergétique et vivent dans des habitations qui ne correspondent plus aux normes. La prise en compte de cet aspect, l'adaptation des logements aux handicaps et/ou à la perte d'autonomie sont des conditions fondamentales de maintien à domicile et d'accès pour les services d'aide et de soins. Elles permettent de retarder la rupture avec les repères et l'environnement des plus fragiles.

Ainsi, vivre dans un logement sain est un déterminant de santé sur lequel il est possible d'agir. Il est donc nécessaire d'intervenir et de mettre en œuvre des dispositifs locaux de lutte contre l'habitat indigne et d'adaptation des logements au regard des besoins spécifiques de la population. Dans ce but, les collectivités ont développé des dispositifs de proximité permettant de décliner une politique volontariste au plus près des besoins du territoire ciblé et de ses habitants.

Cela se traduit par la mise en place de plans locaux et d'opérations programmées d'amélioration de l'habitat, d'outils d'information (ex : carnet de l'habitat), de veilles (observatoire, bases de données, etc.) : autant de dispositifs qui permettent de lutter contre les inégalités repérées, de proposer aux habitants des moyens d'agir sur leur habitat et in fine sur leur santé.

<p><b>REFLEXION LOCALE</b></p>	<p>Le Pays de Brocéliande est un territoire attractif qui a connu, depuis quelques années, une forte croissance démographique en raison d'un solde migratoire positif et a ainsi bénéficié d'une dynamique de constructions importante ayant profité notamment aux plus petites communes. De plus, il présente un prix du foncier et de l'immobilier très attractifs par rapport à un marché plus tendu sur l'agglomération rennaise. Nous pouvons, à ce jour, observer au sein du territoire que l'accession à la propriété est dominante et où l'essentiel des constructions a été dédié à la maison individuelle (85% des logements en 2011 correspondent à une maison individuelle).</p> <p>Les acteurs du territoire pointent, aujourd'hui, un certain nombre d'interrogations concernant le parc le plus ancien notamment en cœur de ville et de bourg, sa qualité et son attractivité au regard de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La concurrence possible vis-à-vis du parc (HLM et privé) existant le plus obsolète, posant des enjeux lourds de revalorisation</li> <li>- La désaffectation des centres bourgs proposant des offres d'habitat peu en phase avec les attentes des ménages, et/ou concurrencés par des lotissements des années 1990/2000 construits dans leur proximité</li> <li>- La question de l'adaptation au vieillissement et à la dépendance, phénomène qui touche particulièrement certains territoires du département</li> <li>- Les ambitions du Grenelle de l'environnement beaucoup plus difficiles à traduire dans le parc existant, notamment du fait d'une faible qualification des acteurs du BTP pour la réhabilitation « BBC »</li> </ul> <p>Plusieurs orientations conduisent à entreprendre une stratégie répondant aux nouveaux enjeux en matière d'habitat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'habitat ancien (rénovation thermique)</li> <li>- Développer la fonction résidentielle et garantir l'équilibre territorial dans un esprit de développement durable</li> <li>- Soutenir le parc à vocation sociale</li> <li>- Répondre aux besoins des populations spécifiques (personnes âgées et/ou à mobilité réduite, jeunes ménages à revenus modestes, jeunes, etc.)</li> </ul> <p>Conscientes du réel impact sur les conditions de vie des habitants mais également sur le territoire, notamment en matière d'économie et d'attractivité, les collectivités ont souhaité se mobiliser fortement sur cette thématique. Les programmes locaux des communautés de communes du territoire et les dispositifs déployés (OPAH, observatoire, etc.) traduisent cette nécessité d'intervenir sur ces orientations qui tendent à lutter contre les inégalités repérées (précarité énergétique, absence d'offres pour certaines catégories de population) et améliorer durablement les conditions de vie des habitants et plus généralement de la situation attractive du territoire.</p>
<p><b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b></p>	<p>Le choix de cette thématique prend tout son sens dans cet axe. Les conditions d'accès et d'occupation de logements sont des enjeux majeurs avec un réel impact sur l'état de santé des individus. Par ce Contrat local de santé, les acteurs locaux ont la possibilité d'agir favorablement en renforçant leurs politiques et dispositifs locaux en matière d'habitat notamment en luttant contre les inégalités ressorties telles que la précarité énergétique, les logements insalubres, la difficulté d'accès pour certaines catégories de la population, l'absence d'une diversification de l'offre. Il convient ainsi d'améliorer l'information de la population au regard des aides existantes mais également de limiter l'exposition aux risques connus.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaires de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 13 : Développer un habitat durable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 13.1</b> : Soutenir les politiques territoriales de l'habitat permettant de développer des conditions de logements favorables à la santé</li> <li>▪ <b>Fiche action 13.2</b> : Informer les habitants sur les aides et services existants en matière d'habitat (aménagement adapté, rénovation, etc.) engendrant des bonnes conditions de vie</li> </ul>

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 8 : SANTE AU TRAVAIL

<b>CADRE DE REFERENCES</b> <i>(non exhaustif)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Santé au Travail 2016-2020</li> <li>- Plan Régional Santé Environnement Bretagne 2017-2021</li> </ul>
<b>CONTEXTE</b>	<p>Les experts reconnaissent aujourd’hui la nécessité d’adopter une vision globale de la santé de la personne, dans sa dimension personnelle et professionnelle. La santé de la personne, sa vie sociale, son hygiène de vie influencent l’état de santé et de bien-être au travail, tout comme les conditions d’exercice du métier et du travail ont une influence sur l’état de santé personnel. L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le bien-être au travail comme <i>un état d’esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d’un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l’autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail</i>. Si l’activité professionnelle est susceptible d’exposer à des risques et donc de dégrader l’état de santé des travailleurs, notamment s’ils présentent une fragilité préalable, elle peut également constituer pour eux une ressource en faveur de leur santé. Le travail est donc un déterminant de la santé. Aussi, le cadre réglementaire a évolué et a permis de prendre en considération un ensemble de déterminants impactant le bien-être du salarié dans son environnement professionnel. La prise en compte de ces déterminants nécessite une approche de prévention et de promotion de la santé, qui va au-delà du curatif. Les grandes orientations stratégiques visent dans ce sens. Le Plan Santé au Travail 2016-2020 a pour ambition de mettre la prévention au cœur des préoccupations relatives au travail. La santé n’est plus, dans ce contexte, abordée uniquement au prisme de la pathologie, mais selon une approche qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs. L’application de cette approche amène à concevoir de manière plus ambitieuse un travail qui prend en compte les enjeux de santé.</p> <p>Ainsi, pour prendre en compte une santé globale au travail, cela nécessite l’appropriation par tous les acteurs d’une culture de prévention et de promotion, fondée avant tout sur l’action concrète à partir des situations de travail réelles, d’échanges constructifs et non seulement sur la mise en conformité avec la réglementation.</p>
<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>Au regard des secteurs d’activités sur le territoire (agroalimentaire, tertiaire ou bien encore services à la personne), il semble important d’aborder cette approche et construire avec les acteurs locaux une politique autour du bien-être au travail. Aujourd’hui, les structures initient une démarche de prévention mais il semble important d’aller jusqu’à impulser une approche de promotion de la santé permettant de travailler sur les ressources et les capacités des individus à agir sur leur santé et donner les moyens aux employeurs de construire un environnement favorable au bien-être de leurs salariés.</p> <p>Une vraie réflexion locale est à entrevoir pour mettre en œuvre des actions de manière innovante, notamment en réponse à des risques multifactoriels, qui peuvent trouver leur origine tant dans la situation collective de travail que dans la situation personnelle de santé du travailleur.</p>

**OBJECTIFS ET FICHES  
ACTION RETENUS**

La santé au travail est une dimension importante à prendre en considération notamment pour agir sur la santé des individus et offre la possibilité d'agir sur les inégalités. L'objectif de cette thématique au sein du Contrat local de santé est ainsi de pouvoir ancrer au sein des structures publiques et privées une approche globale de la santé en privilégiant la prévention et la promotion de la santé, pour promouvoir un environnement de travail favorable. En travaillant autour de cette thématique, le CLS permet de décloisonner et d'entrevoir de nouvelles collaborations, notamment entre le secteur du travail et le secteur de la santé publique.

Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaire sont les suivants :

**Objectif 14 : Agir sur les déterminants pour favoriser la santé et le bien-être au travail**

- **Fiche action 14.1** : Améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels du secteur médico-social notamment du domicile en travaillant auprès de ces derniers à la prise en compte d'une démarche globale de leur santé
- **Fiche action 14.2** : Sensibiliser les structures privées et publiques aux déterminants de la santé en les accompagnant dans la mise en œuvre d'actions innovantes

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 9 : ALIMENTATION ET NUTRITION

<b>CADRE DE REFERENCES</b> <i>(non exhaustif)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code de la Santé Publique</li> <li>- Loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé</li> <li>- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016 (volet prévention et promotion de la santé)</li> <li>- Plan Régional Santé Environnement Bretagne 2017-2021</li> <li>- Programme National Nutrition Santé 2011-2015</li> <li>- Programme de lutte contre l'obésité</li> </ul>
<b>CONTEXTE</b>	<p>En France, malgré une évolution favorable des conditions de vie pour l'ensemble de la population, il existe de fortes inégalités sociales de santé. Aussi, les consommations alimentaires font parties des déterminants majeurs et indissociables de la santé et sont considérées comme un des facteurs participant aux inégalités sociales. En effet, l'alimentation d'un individu dépend de son budget, de l'accès aux produits qu'il détient, du temps dont il dispose pour acheter à manger et cuisiner, de son niveau d'instruction,... Ces différents facteurs peuvent limiter l'individu dans sa capacité à faire des choix favorables à la santé en matière d'alimentation, pouvant ainsi impacter son état de santé (diabète, cholestérol, maladies chroniques, risque d'accidents cardio-vasculaires, obésité, etc.). De nombreuses études ont mis en évidence que les catégories les plus défavorisées détenaient des comportements moins favorables à leur santé notamment en matière d'alimentation. D'après l'étude <i>Obépi</i> publiée en 2012, le pourcentage d'adultes obèses en France est 3,65 fois plus élevé dans les ménages ayant un revenu mensuel net inférieur à 900 € par rapport à ceux dont le revenu est supérieur à 5 300 €/mois. Par ailleurs, le taux d'enfants obèses a été divisé par deux chez les enfants de cadres, alors que pour les enfants d'ouvriers, il est passé de 5,1% à 6,1%.</p> <p>Outre l'aspect nutritionnel, le système alimentaire d'aujourd'hui, axé sur la mondialisation, a des conséquences sociales, environnementales et culturelles qui posent problème à la plupart des sociétés et des économies. Aujourd'hui, de nombreux dispositifs et actions tendent à re-territorialiser les consommations alimentaires afin de permettre aux acteurs locaux de redevenir le moteur central du développement territorial. Un système alimentaire local permet d'amener des conditions favorables pour les habitants (environnement, économie, proximité). Cependant, cela implique de toucher à des phénomènes culturels, sociaux et économiques fondamentaux et complexes.</p> <p>La problématique de la réduction des inégalités sociales en matière d'alimentation et de nutrition correspond à une forte demande politique et sociale, marquée par l'inscription des inégalités sociales de santé dans le Plan National Nutrition Santé, au sein des Plans cancer 2 et 3, mais également dans les missions prioritaires des Agences Régionales de Santé et plus généralement dans les politiques des collectivités. Les comportements en matière d'alimentation sont socialement déterminés et il est donc possible d'agir dessus, en mettant en œuvre des actions contribuant à plus de justice sociale en matière d'alimentation et de santé.</p>
<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>Le Pays de Brocéliande s'est investi sur la thématique de l'alimentation notamment au travers d'une réflexion territoriale sur le système alimentaire et les circuits-courts. Si des pratiques de vente en direct ou en circuits courts, tel qu'on l'entend aujourd'hui, existent sur le territoire du Pays de Brocéliande depuis les années 1980, nous avons assisté ces dernières années, à l'image de ce qui se passe à l'échelle nationale, à un regain de dynamisme dans ce domaine dans les années 2000. De nombreuses associations impliquées sur cette thématiques ont sollicité le Pays (financement, accompagnement) pour améliorer la visibilité sur le sujet et mutualiser les approches. Ce qui a permis la mise en place d'un groupe de travail sur les circuits-courts, composé d'élus, d'associations, de représentants de la Chambre d'agriculture et d'agriculteurs. L'objectif était de mettre les compétences et les projets en complémentarité et de veiller à garantir une cohérence territoriale.</p>



<b>REFLEXION LOCALE (suite)</b>	<p>De cette dynamique, le Pays de Brocéliande a lancé en 2011, en partenariat avec les trois chambres consulaires et trois associations<sup>24</sup>, une démarche de diagnostic de l'offre et de la demande en produits locaux en vue d'établir un programme d'actions pour le développement d'un Système d'Alimentation Local. Suite au diagnostic, dont l'approche multi-acteur qui s'est engagée a montré tout son intérêt, les élus du Pays de Brocéliande et ses partenaires ont souhaité poursuivre la démarche de développement d'un Système d'Alimentation Local de façon collective et multi-partenaire. La stratégie définie vise à développer les produits locaux et les circuits de proximité à différents niveaux de l'économie locale en impliquant un maximum d'acteurs et d'opérateurs. Il s'agit bien de faire pénétrer et/ou d'ancrer les produits locaux dans le quotidien et permettre à chacun d'y avoir accès.</p> <p>La stratégie Système d'Alimentation Local sur le Pays de Brocéliande se décline en quatre axes et concerne les quatre catégories de public cible qui ont été concernées par le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement et organisation de l'offre des producteurs ;</li> <li>- Organisation de la distribution via les artisans commerçants ;</li> <li>- Développement et satisfaction de la demande individuelle ;</li> <li>- Soutien à l'introduction de produits locaux dans la restauration collective.</li> </ul> <p>Cette dynamique a permis la consolidation d'un réseau de partenaires locaux qui souhaitent agir favorablement et permettre à toutes les catégories d'avoir accès aux produits de proximité. Aujourd'hui, le territoire entend poursuivre cette dynamique en renforçant l'accès des produits locaux à l'ensemble de la population. L'un des projets est de travailler sur une stratégie alimentaire partagée et construite avec les restaurations scolaires. En effet, les inégalités sociales de santé sont présentes dès l'enfance et il est important d'agir le plus tôt possible sur les comportements.</p>
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>L'inscription de cette thématique dans le Contrat Local de Santé traduit cette volonté d'offrir à l'ensemble de la population du territoire un accès à une alimentation de qualité et favorable pour la santé. Tous les acteurs de la société peuvent y contribuer, chacun à leur mesure (habitants, commerçants, producteurs, collectivités), prouvant encore une fois la nécessité d'agir collectivement pour réduire les inégalités.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus pour répondre aux enjeux prioritaire sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 15 : Définir une stratégie alimentaire sur le territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 15.1</b> : Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de Saveurs Locales en Brocéliande</li> <li>▪ <b>Fiche action 15.2</b> : Mettre en place un projet alimentaire territorial autour des restaurations collectives sur le territoire de Montfort communauté</li> </ul>

<sup>24</sup> Chambre d'Agriculture, Chambre de Commerce et de l'Industrie, Chambre des Métiers et de l'Artisanat, CPIE Forêt de Brocéliande, Accueil Paysan 35, Brocéliande Richesses Associatives

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 10 : QUALITE DE VIE ET LIEN SOCIAL

#### CADRE DE REFERENCES (non exhaustif)

- Loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé
- Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016 (Prévention et promotion de la santé)
- Schéma départemental PA/PH 2015-2019
- Charte d'Ottawa (1986)
- Programme National Nutrition Santé 2011-2015
- Programme de lutte contre l'obésité

#### CONTEXTE

Nous pouvons aujourd'hui affirmer que la santé ne se limite pas en l'absence de maladie, de soins ou bien encore de handicap. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) nous invite, par sa définition, à partager une vision positive et globale de la santé, comme *un état de complet bien-être physique, mental, social*, ou bien encore comme une ressource qui nous permet de se sentir bien dans notre vie quotidienne (dans son corps, dans sa tête, dans son environnement, avec les autres.). En effet, engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments, la santé résulte d'un ensemble de déterminants, du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui mais aussi de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie.

Il semble donc essentiel de promouvoir et protéger cette ressource indispensable à notre qualité de vie, et cela quelque soit notre âge. Cependant, la préservation de notre santé dépend de nombreux facteurs et de l'environnement dans lequel nous vivons. Force est de constater que sur ce plan nous ne sommes pas tous égaux. Nous sommes tous témoins, de nos jours, d'inégalités qui viennent impacter nos conditions de vie, qu'elles soient d'ordre social, géographique, politique, qu'elles concernent l'accès à l'éducation, aux services, à l'offre de soins, etc. Cela nécessite pour chacun de développer des aptitudes pour faire face à ces nombreux contextes. Et là aussi, nous ne sommes pas tous égaux.

Pour lutter contre ces inégalités et donner la capacité à toute personne d'améliorer son état de santé et de viser un meilleur bien-être, il est essentiel aujourd'hui d'agir sur l'ensemble de ces déterminants en travaillant à la promotion de la santé. Réaffirmée au sein de la loi de modernisation du système de santé, la promotion de la santé a su démontrer son efficacité sur le long terme en mettant l'accent sur la qualité de vie et non sur la seule espérance de vie.

Les experts qui ont élaboré la Charte d'Ottawa ont défini la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci (...). Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. La promotion de la santé part du champ de la collectivité publique et d'une vision positive de la santé comme ressource de la vie quotidienne à promouvoir. Elle cible son action sur des unités de vie dans lesquelles elle s'efforce de développer des actions globales pour influencer sur l'ensemble des conditions de vie dans un sens favorable à la santé, avec la participation active des habitants et des divers partenaires concernés. Ainsi, les orientations de la promotion de la santé convergent avec celles du développement social local.

L'intervention des collectivités locales dans le développement de conditions de vie favorables à la santé est essentielle et celles-ci doivent agir en ce sens en tenant compte de cette approche globale dans leurs politiques.

<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>Les acteurs du territoire agissent quotidiennement par leurs missions et interventions en abordant la promotion de la santé et tendent à donner les moyens nécessaires aux habitants, à toutes étapes clefs de leur vie, pour agir sur leurs conditions. Cela se traduit par exemple par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une offre sportive locale tournée autour de l'égalité et de l'accès pour tous</li> <li>- L'existence de réseaux de solidarités, de collectifs favorisant le lien social et luttant contre les violences, les isolements, etc.</li> <li>- Une forte implication des communes, des centres sociaux, des associations locales, des clubs de retraités, des réseaux d'entraides dans ce champ auprès de divers publics (jeunes, personnes en situation de handicap, personnes isolées, etc.)</li> <li>- Un nombre important d'actions collectives et de prévention autour du maintien de l'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans</li> <li>- L'implication des professionnels de santé dans ce champ : mise en place de formations, existence d'ateliers sur l'ETP<sup>25</sup></li> <li>- .....</li> </ul>
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>Aujourd'hui, il semble nécessaire d'inscrire cette approche au sein du Contrat local de santé car cette dernière porte un regard bienveillant sur la situation des individus en leur conférant plus de ressources au sein de leur environnement, souvent complexe. Les actions proposées s'axent autour de plusieurs dimensions : la lutte contre l'isolement et le soutien des solidarités, le renforcement de la capacité d'expression des individus et des groupes, la reconnaissance et la promotion des compétences de chacun. Cette thématique a pour finalité de lutter contre les inégalités sociales, territoriales de santé.</p> <p>Les objectifs et fiches action retenus sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 16 : Permettre aux personnes âgées de préserver leur qualité de vie, de prévenir la perte d'autonomie et de maintenir leur lien social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 16.1</b> : Travailler à une stratégie territoriale partagée autour du <i>Bien Vieillir</i></li> </ul> <p><b>Objectif 17 : Promouvoir les activités physiques pour tous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 17.1</b> : S'appuyer sur l'offre locale en matière d'activités sportives et de loisirs pour renforcer un meilleur accès pour tous</li> </ul> <p><b>Objectif 18 : Rendre visible et accessible l'organisation et les ressources du territoire pour prévenir les violences et fragilités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 18.1</b> : Renforcer l'action du réseau <i>Violences intrafamiliales</i></li> </ul>

<sup>25</sup> Education Thérapeutique du Patient

## AXE STRATEGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

### THEMATIQUE 11 : ANIMATION ET PARTICIPATION A LA STRATEGIE LOCALE DE SANTE

<b>CADRE DE REFERENCES</b> <i>(non exhaustif)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau français des Villes-Santé de l'OMS</li> <li>- Association nationale des villes pour le développement de la santé publique</li> <li>- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)</li> </ul>
<b>CONTEXTE</b>	<p>La santé est une affaire de tous. Face à l'ensemble des champs qu'elle recouvre, il est essentiel qu'une majorité d'acteurs du territoire puisse participer et intervenir à son niveau pour agir favorablement au bon développement de conditions de vie. Aussi, cette intervention ne peut qu'être réalisée dans un cadre propice à la réflexion, à l'expression et à l'action collectives. Dans ce contexte, il s'avère important de renforcer nos liens de collaborations, de retrouver ces notions de partages et de solidarités aujourd'hui quelques peu effacées. La réalisation d'une politique, d'un projet ou bien encore d'une intervention, donne plus de poids et de sens si elle a été co-construite et partagée collectivement.</p>
<b>REFLEXION LOCALE</b>	<p>La démarche entreprise dans le champ de la santé depuis plusieurs années maintenant démontre la forte mobilisation des acteurs locaux et leur ambition commune : celle d'offrir et de continuer à agir en faveur des conditions de vie favorables à la santé des habitants du territoire. L'investissement déployé est propre au Pays de Brocéliande et représente sa force locale. Les acteurs du territoire sont attachés à rompre le cloisonnement et souhaitent renforcer leurs collaborations pour renforcer dans leurs interventions et/ou projets, une vision globale et intersectorielle.</p> <p>Aussi, ce sont ces principes partagés qui ont permis l'élaboration de ce Contrat Local de Santé. Ces synergies sont une force pour le territoire et il est essentiel de les préserver pour ancrer localement ce principe de co-construction.</p>
<b>OBJECTIFS ET FICHES ACTION RETENUS</b>	<p>L'inscription de cette dernière thématique au sein du contrat veut valoriser ainsi le chemin parcouru et mettre en lumière la dynamique déployée par les acteurs locaux sur le champ de la santé depuis plusieurs années. Cette thématique se veut être le socle commun de tous, une dimension permettant à l'ensemble des acteurs d' (de) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanger continuellement sur les enjeux actuels et futurs</li> <li>- Travailler à une démarche continue d'évaluation partagée : élément incontournable pour la réussite d'une stratégie territoriale</li> <li>- Trouver pour chacun son espace d'expression ainsi que les ressources nécessaires pour tendre à une vision commune de ce qu'est, aujourd'hui, véritablement la santé</li> </ul> <p>Les objectifs et fiches action retenus dans le cadre de cette thématique sont les suivants :</p> <p><b>Objectif 19 : Permettre l'expression et l'appropriation des enjeux locaux en santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fiche action 19.1</b> : Proposer une formation sur les déterminants de la santé à l'ensemble des partenaires du Contrat local de santé</li> <li>▪ <b>Fiche action 19.2</b> : Créer une commission santé</li> </ul>

## TITRE 4 : DUREE, SUIVI ET REVISION

### ARTICLE 6 : DUREE DU CLS

Le présent contrat est signé pour une durée de 3 ans à compter de la date de signature.

### ARTICLE 7 : MODALITES DE GOUVERNANCE ET DE SUIVI

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé, décidé à l'échelle d'un territoire par plusieurs partenaires. C'est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent dans leur domaine de compétences sur le territoire mais seulement celles qui sont à la croisée des priorités de chacun.

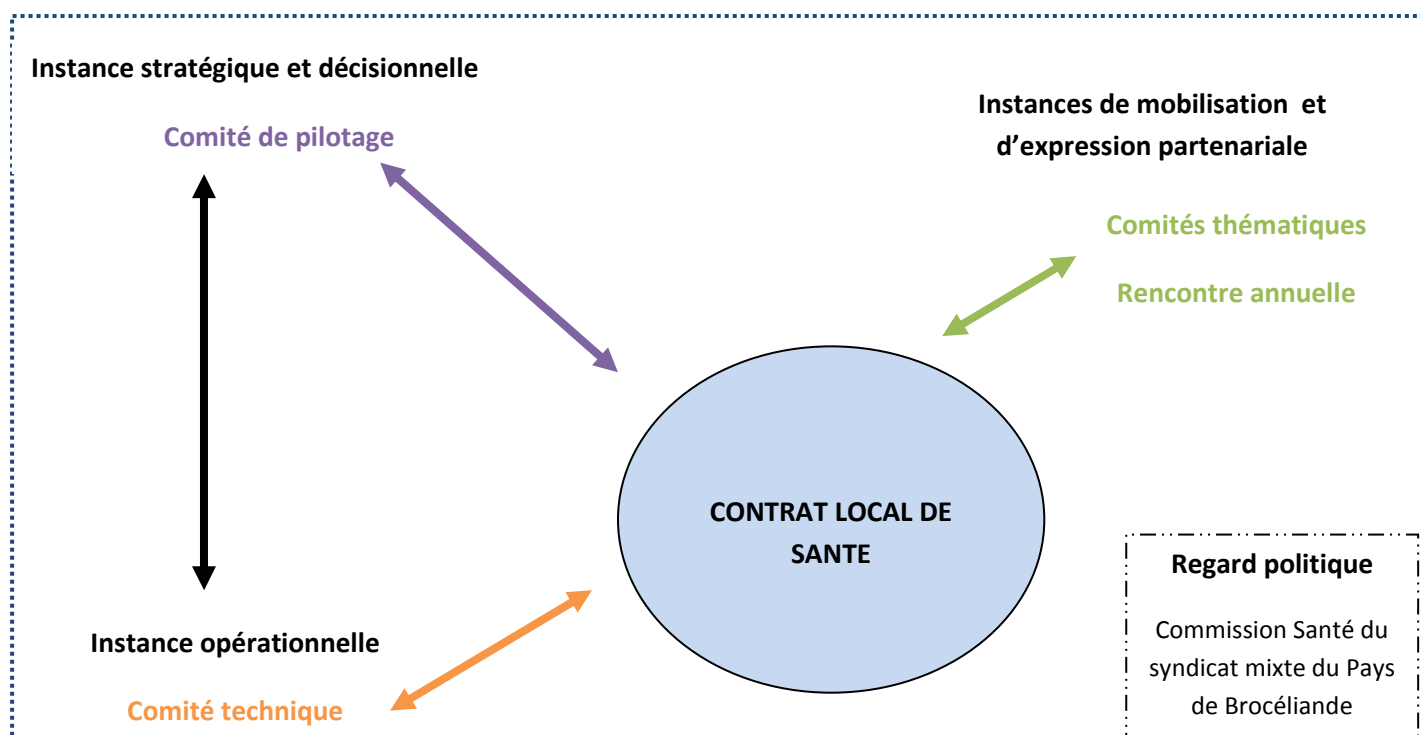
Outil stratégique et opérationnel, il doit permettre l'émergence et la consolidation d'une logique de territoire de santé et ce dans une optique de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

Aussi, il impose :

- un engagement des pilotes pour l'élaboration et la mise en œuvre de leur(s) fiche(s) action(s) respective(s)
- un devoir de coordination sur les actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle
- un engagement pour l'évaluation partagée des actions proposées
- un engagement pour la co-construction d'éventuelles nouvelles actions

Pour assurer le pilotage et le suivi du contrat local de santé, les modalités sont définies comme suit :

**Schéma synthétique des différentes instances du CLS :**



### **Comité de pilotage**

Il s'agit de l'instance décisionnelle et stratégique qui réunit les signataires du CLS et les partenaires associés<sup>26</sup>. Ce comité se réunira au moins une fois par an et il lui reviendra de :

- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé
- Suivre et d'évaluer périodiquement l'avancée du contrat ainsi que de décider des ajustements éventuels

### **Comité technique**

Il lui reviendra d' (de) :

- Accompagner et de suivre la mise en œuvre opérationnelle des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS
- Préparer les séances du comité de pilotage et s'assurer du suivi de la mise en œuvre des décisions
- Organiser l'évaluation de la mise en œuvre du CLS et valoriser les résultats auprès du comité de pilotage

Il se réunira autant que de besoin sur la durée du Contrat Local de Santé.

### **Comités thématiques**

Ces derniers pourront être créés selon les besoins ou la construction d'une ou plusieurs actions d'une des thématiques du CLS. Ils permettront d'échanger sur un sujet donné en assurant une expertise, un travail partagé et un suivi partenarial des actions.

### **Rencontre partenariale annuelle**

La mobilisation partenariale est une force sur le territoire. Pour consolider ce travail et permettre à tous de connaître l'avancée des projets inclus dans le CLS, il sera proposé un temps fort annuel regroupant l'ensemble des partenaires.

## **ARTICLE 8 : EVALUATION**

Le comité technique sera chargé de définir les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du programme d'actions du CLS. Ils seront validés en comité de pilotage.

## **ARTICLE 9 : EVOLUTION / REVISION DU CLS**

Le présent contrat se veut être un document souple et adaptable. De ce fait, pendant la durée de sa mise en œuvre, il pourra faire l'objet d'une évolution/révision sur proposition de l'un des signataires. Cette proposition sera soumise à la validation unanime du Comité de pilotage. Toute modification fera l'objet d'un avenant qui devra être de nouveau approuvé par l'ensemble des signataires.

Par ailleurs, le contrat tiendra compte des nouvelles orientations à l'échelle régionale. Ce sera le cas pour le Projet Régional de Santé à compter de 2018.

## **ARTICLE 10 : INGENIERIE ET ANIMATION DU CONTRAT**

L'animation et l'ingénierie sont confiées au Syndicat mixte du Pays de Brocéliande qui dédiera le temps agent adapté à la réalisation des missions suivantes :

- Favoriser les échanges et permettre la coordination entre les acteurs locaux pour la mise en œuvre opérationnelle des objectifs et des fiches actions
- Animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales
- Etre un appui pour les porteurs de projets
- Réaliser les outils ainsi que les supports permettant la réalisation, le suivi et l'évaluation de ce contrat

---

<sup>26</sup> Cf. Composition du comité de pilotage page 55

**CONTRAT LOCAL DE SANTE 2017-2020**

**CAHIER DE FICHES ACTION**

# SOMMAIRE

**AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS.....50**

**THEMATIQUE 1 : RENFORCEMENT ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE .....50**

**THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE .....54**

**THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES ..... 64**

**THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE ..... 74**

**AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE.....82**

**THEMATIQUE 5 : SANTE ENVIRONNEMENTALE..... 82**

**THEMATIQUE 6 : AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ..... 85**

**THEMATIQUE 7 : HABITAT ..... 88**

**THEMATIQUE 8 : SANTE AU TRAVAIL..... 91**

**THEMATIQUE 9 : ALIMENTATION ET NUTRITION ..... 94**

**THEMATIQUE 10 : QUALITE DE VIE ET LIEN SOCIAL ..... 97**

**THEMATIQUE 11 : PARTICIPATION ET ANIMATION A LA STRATEGIE LOCALE EN SANTE ..... 103**



# **AXE STRATEGIQUE N° 1**

**RENFORCER LA FLUIDITE DES PARCOURS  
PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE  
ET DES COORDINATIONS**

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 1 : RENFORCEMENT ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE	
<b>OBJECTIF</b>	<b>1. MAINTENIR UNE OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS SUFFISANTE ET DIVERSIFIEE PERMETTANT DE REpondre AUX BESOINS DES HABITANTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>1.1. ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE DEVELOPPEMENT D'EXERCICES COORDONNES</b>
<b>PILOTAGE</b>	Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS) Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Le territoire du Pays de Brocéliande présente une offre de soins de premier recours inférieure<sup>27</sup> à la moyenne régionale ainsi qu'une population médicale vieillissante qui impacteront pour les années à venir l'organisation des professionnels de santé (départs non anticipés, surcharge de travail,...) ainsi que l'accès aux soins pour la population (risque de disparitions ou de cessations d'activité de médecine générale, éloignement de l'offre, rupture de parcours,etc).</p> <p>En effet, la densité de médecins généralistes s'établit de 6,8 pour 10 000 habitants dans le Pays de Brocéliande contre 9,4 sur l'ensemble de la Bretagne. Celle des infirmiers libéraux est de 10 pour 10 000 habitants et 15,2 sur l'ensemble de la Bretagne. Quant à la densité de masseurs-kinésithérapeutes, elle est de 9,3 contre 9,7 pour la Bretagne.</p> <p>Face à cette préoccupation, une réelle volonté politique et libérale s'est enclenchée depuis plusieurs années pour parvenir au maintien et au renforcement de l'offre de soins en travaillant à la mise en place de nouvelles organisations libérales coordonnées, identifiées comme de véritables leviers. L'accompagnement réalisé par l'Agence Régionale de Santé Bretagne et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande auprès des professionnels de santé s'est vu renforcé afin de les appuyer dans leurs projets et plus particulièrement dans le développement de regroupements pluriprofessionnels.</p> <p>A ce jour, le territoire compte plusieurs regroupements pluriprofessionnels structurés autour de projets de santé validés par l'Agence Régionale de Santé Bretagne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pôle pluridisciplinaire de santé de Saint-Méen-le-Grand et environs</i></li> <li>- <i>Pôle pluridisciplinaire de santé de Plélan-le-Grand et environs</i></li> <li>- <i>Pôle pluridisciplinaire de santé de Montfort Communauté</i></li> </ul> <p>D'autres projets de regroupements sont actuellement en cours notamment sur les communes de Montfort-sur-Meu, de Montauban-de-Bretagne et de Talensac.</p> <p>Nombreux avantages ressortent de ces nouvelles organisations : une meilleure visibilité de leurs exercices auprès des acteurs</p>

<sup>27</sup>Données provenant du diagnostic territorial de 2011 réalisé par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande ainsi que de l'Observatoire ARS Bretagne

<b>MOTIVATION DE L'ACTION (suite)</b>	<p>locaux et des institutions, une meilleure interconnaissance entre professionnels de santé, un appui dans les pratiques professionnelles, une coordination plus fluide des prises en charge.</p> <p>Par ailleurs, les professionnels de santé libéraux du territoire ont souhaité inscrire cette dynamique à l'échelle du Pays en se fédérant au sein d'un interpôle afin de renforcer cette interconnaissance, de capitaliser leurs expériences et mutualiser ainsi leurs projets et outils.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p><b>Cette fiche action aura pour objectif de valoriser la dynamique libérale existante en renforçant l'appui technique et méthodologique auprès des professionnels dans leurs projets (actuels et/ou à venir).</b> L'accompagnement proposé se traduit notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Un appui dans le cadre d'une création d'un regroupement pluridisciplinaire</b> (aide à la création d'association, appui dans l'élaboration d'un projet de santé et à sa mise en œuvre opérationnelle). De nouveaux projets de regroupements pluriprofessionnels sont actuellement en cours sur Montauban-de-Bretagne, Montfort-sur-Meu ainsi que sur Talensac.</li> <li>- <b>Un suivi et un accompagnement auprès des pôles de santé pluridisciplinaires déjà existants</b> (suivi de la mise en œuvre opérationnelle du projet de santé, appui dans de nouvelles démarches, relai avec les institutions si besoin).</li> <li>- <b>Un soutien dans les projets de l'interpôle.</b> Centrés aujourd'hui sur l'expérimentation d'une coordination en cancérologie sur le territoire, les professionnels souhaitent tendre à de nouveaux projets. Ce sera l'occasion de travailler à la mutualisation et à la formalisation d'outils (ex : protocoles), mais aussi de favoriser l'interconnaissance avec d'autres partenaires du territoire (ex : présentation des missions et des actions du Réseau Ville-Hôpital Addictions 35, du Centre départemental d'action sociale, du Centre de planification).</li> </ul>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une adaption de l'offre libérale permettant la diversité et le maintien d'une offre de soins de proximité</li> <li>▪ Une organisation regroupée attractive pour l'installation de nouveaux professionnels de santé</li> <li>▪ Une prise en charge globale et continue permettant la fluidité des parcours</li> <li>▪ Une réduction des inégalités territoriales de santé</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 1 : RENFORCEMENT ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE	
OBJECTIF	1. MAINTENIR UNE OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS SUFFISANTE ET DIVERSIFIEE PERMETTANT DE REpondre AUX BESOINS DES HABITANTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE
FICHE ACTION	1.2. FAVORISER L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR GARANTIR UNE OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS DE PROXIMITE
PILOTAGE	Professionnels de santé libéraux Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	Alors que la France n'a jamais eu autant de médecins, le problème de la désertification médicale ne cesse de s'amplifier. Ce n'est donc pas le nombre de médecins qui pose problème mais leur répartition sur notre territoire. En effet, si les médecins sont nombreux dans les grandes agglomérations, il devient difficile de trouver un généraliste dans certaines zones rurales ou dans certaines banlieues défavorisées. Ce déséquilibre pose un véritable problème d'accès aux soins et par conséquent de santé publique. Par ailleurs, l'installation de jeunes professionnels de santé notamment les médecins généralistes dans les territoires ruraux est un facteur déterminant de réduction de la fracture médicale et plus largement à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le Pays de Brocéliande connaît ce phénomène de désertification. Plusieurs zones se caractérisent par une faible densité de professionnels de santé dont celle des généralistes libéraux qui est de 6,8 contre 9,4 pour la Bretagne <sup>1</sup> .
DESCRIPTION DE L'ACTION	<b>Pour envisager de nouvelles installations, la définition d'une stratégie d'accueil des professionnels de santé semble être un levier pertinent.</b> La réalisation de cette stratégie commune et partagée s'appuiera sur la dynamique existante et poursuivra son ambition : celle de maintenir et de renforcer l'offre de soins pour une meilleure réponse apportée à la population et aux professionnels de santé. Plusieurs pistes de travail sont déjà envisagées et permettront d'enclencher une réflexion collective : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La réalisation d'une procédure d'accueil sur le territoire</b> (réalisation d'outil d'accueil, organisation de journées annuelles d'accueil des nouveaux arrivants, visite du territoire, rencontres avec les professionnels de santé, développement de la maîtrise de stage, etc.).</li> <li>- <b>La promotion du territoire et de ses atouts à travers une communication ciblée</b> (via le site internet du Syndicat mixte, rencontre avec les associations d'internes en médecine générale, participation à des forums, à l'événement annuel <i>Généralistes Dating</i> organisé par l'Agence Régionale de Santé Bretagne).</li> </ul>
TYPE D'ACTION	Nouvelle action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure visibilité d'une organisation libérale structurée et coordonnée permettant de rendre le territoire attractif</li> <li>▪ Un renforcement de l'offre de soins de proximité par de nouvelles installations</li> <li>▪ Une réduction des inégalités territoriales de santé</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 1 : RENFORCEMENT ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE	
OBJECTIF	<b>2. APPUYER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS COMPLEXES</b>
FICHE ACTION	<b>2.1. DEVELOPPER LA FONCTION D'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTE DU PREMIER RECOURS DANS LES PARCOURS DE SOINS PAR L'INTERMEDIAIRE D'UNE PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI</b>
PILOTAGE DE L'ACTION	Professionnels de santé libéraux du territoire Appui de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Sur le Pays de Brocéliande, les professionnels de santé libéraux ont su se fédérer au sein d'un interpôle qui a pour objet de faciliter le portage commun de projets favorisant les coopérations entre professionnels de santé exerçant sur le territoire. Ainsi, cette association permet à l'ensemble des professionnels de santé libéraux d'accéder à un espace unique de concertation, de collaboration et de mutualisation de leurs projets et expériences. Aujourd'hui, ces derniers entendent renforcer la mission de l'interpôle notamment en travaillant à la mise en place d'un espace d'appui et d'orientation destiné à l'ensemble des libéraux du territoire, en vue d'améliorer leurs pratiques professionnelles notamment au regard des prises en charge qu'ils accompagnent.</p> <p>Cette réflexion pourra être mise en relation avec les dispositifs actuels déployés au niveau national et régional, renforçant l'appui auprès des professionnels de santé dans les prises en charge complexes tels que les plateformes territoriales d'appui. En effet, la loi de modernisation du système de santé prévoit la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à apporter une réponse aux professionnels, et en particulier, aux médecins traitants.</p> <p>Les plateformes territoriales d'appui ont pour objectifs de soutenir et de compléter l'exercice des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux en organisant le parcours, les retours à domicile et en constituant un appui aux pratiques des médecins. Ces dispositifs doivent permettre d'éviter les ruptures de prise en charge et d'assurer la continuité des soins pour les situations complexes évaluées par les professionnels de santé. La dynamique est déjà lancée sur certains territoires à proximité du Pays de Brocéliande, notamment à Fougères. Concernant le territoire, il sera important dans la réflexion de prendre en considération l'ensemble des réseaux et dispositifs existants pour une meilleure cohérence et efficacité.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<b>Il s'agira d'accompagner les professionnels de santé dans la réflexion de leur projet ainsi que dans la formalisation de leur démarche afin de les aider à trouver l'organisation la plus adaptée à leurs attentes.</b> Une première étape sera de réaliser une lettre d'intention auprès de l'Agence Régionale de Santé Bretagne. Une seconde permettra d'avancer dans la mise en œuvre opérationnelle ainsi que la mise en relation avec les autres dispositifs (MAIA, PAERPA, réseaux) et ressources du territoire.
TYPE D'ACTION	Nouvelle action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de la qualité et de l'efficacité des parcours des usagers (réactivité et qualité de la réponse apportée)</li> <li>▪ Une meilleure coordination entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux favorisant la fluidité des interactions</li> </ul>

<b>AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS</b>	
<b>THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE</b>	
<b>OBJECTIF</b>	<b>3. RENDRE VISIBLE ET LISIBLE L'ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>3.1. RENDRE L'ENSEMBLE DES METHODES ET DISPOSITIFS LOCAUX DE COORDINATION ET D'INTEGRATION LISIBLE ET INTER OPERANT</b>
<b>PILOTAGE</b>	A définir durant le contrat
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>De nombreux projets et démarches innovantes en matière de santé ont été initiés sur le territoire notamment dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie. Les professionnels du territoire des différents secteurs ont su se saisir des problématiques actuelles liées au vieillissement de la population en travaillant autour d'une organisation commune. Celle-ci passe par la mise en œuvre de réunions de coordination autour de l'intervention à domicile, animées par le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, la formalisation d'un groupe de travail sur la coordination et la fluidité du parcours de soins et de vie pour les personnes en situation de perte d'autonomie, la mise en place d'une expérimentation, portée conjointement par le pôle pluridisciplinaire de santé et le centre hospitalier local de Saint-Méen-le-Grand, qui permet de favoriser la continuité du parcours de santé par une meilleure organisation des soins afin d'éviter, quand cela est possible, une hospitalisation et de prévenir une ré-hospitalisation de personnes âgées.</p> <p>Toute cette dynamique a permis au fur et à mesure de rendre visible l'accompagnement articulé et coordonné des professionnels du territoire auprès des personnes en situation de perte d'autonomie. Le fruit de cette collaboration se traduit aujourd'hui par le déploiement de nouveaux dispositifs qui viendront renforcer l'organisation territoriale établie dans le champ de l'autonomie : la mise en place d'une Méthode d'Action d'Intégration des services de soins et d'aides dans le champ de l'Autonomie (MAIA), la participation au dispositif du Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), la reconduction de l'expérimentation de l'article 70, la réflexion d'une création d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) aux professionnels de santé libéraux destinés à appuyer ces derniers dans les prises en charges complexes,...</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	Les dispositifs présentés ci-dessus ont pour ambition commune de répondre de la meilleure manière aux enjeux actuels et à venir dans la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie et/ou présentant des situations complexes dans leurs parcours de vie et de soins. Les acteurs du territoire sont, à ce jour, prêts à renforcer leur collaboration en s'investissant dans ces nouvelles démarches, cherchant jusqu'à faire évoluer leurs pratiques professionnelles pour une meilleure réponse. Cependant la réussite du déploiement de cette organisation locale nécessitera de trouver un schéma territorial lisible et cohérent.

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b> (suite)	<p>Par cette fiche action, le territoire avec l'ensemble de ses acteurs se veut garant d'une organisation respectueuse des dynamiques existantes dans ce champ. Chaque dispositif prendra ainsi le soin d'éviter les redondances en venant s'appuyer sur les ressources et les moyens déjà présents pour une mise en œuvre efficiente et adaptée au territoire. Il s'agira également de simplifier dès que cela sera possible (mode de gouvernance, instance de concertation, outils communs) en renforçant l'articulation des dispositifs entre eux ainsi qu'en cherchant les bonnes complémentarités.</p> <p>Le déploiement de ces dispositifs doit traduire avant tout l'effort réalisé depuis de nombreuses années par les professionnels du territoire. Il s'agira ainsi de donner une meilleure lisibilité de cette organisation territoriale.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de la qualité et l'efficience des parcours des usagers</li> <li>▪ Une meilleure visibilité des organisations et dispositifs destinés à la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie</li> </ul>

<b>AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS</b>	
<b>THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE</b>	
<b>OBJECTIF</b>	<b>4. FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS ET DE VIE DES PERSONNES AGEES ET/OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>4.1. DEPLOYER LA METHODE D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICES DE SOINS ET D'AIDES DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE EN FEDERANT L'ENSEMBLE DES ACTEURS DU TERRITOIRE</b>
<b>PILOTAGE</b>	Agence Régionale de Santé Bretagne Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Dans le champ de l'autonomie, plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre au cours des vingt dernières années pour tenter de répondre au manque de coordination dans l'accompagnement de personnes en situation de perte d'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes ayant des maladies chroniques invalidantes). Ils ont permis des avancées notables mais la multiplicité de ces dispositifs a engendré une certaine illisibilité des organisations et des services proposés, souvent cloisonnés et mal articulés.</p> <p>Une nouvelle démarche sociétale et novatrice tend à se généraliser sur les territoires pour aller plus loin et construire des réponses harmonisées et adaptées aux besoins des personnes en situation de perte d'autonomie. En effet, la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) travaille à une meilleure articulation entre les intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne en perte d'autonomie et de ses aidants. Cette organisation vise à simplifier les parcours, à réduire les doublons en matière d'évaluation, à éviter les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes et à améliorer la lisibilité par l'organisation partagée des orientations.</p> <p>La proposition conjointe de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, de déployer cette méthode en faveur des personnes âgées et personnes en situation de handicap (enfants et adultes) sur des Pays encore non couverts, démontre cette volonté de répondre aux mieux aux besoins et attentes de ce public.</p> <p>L'accompagnement de ces publics est également un enjeu important sur le Pays de Brocéliande notamment en raison des projections démographiques qui soulignent une caractéristique d'augmentation concernant le vieillissement, avec une part des 75 ans plus importante dans les prochaines décennies.</p> <p>On note par ailleurs l'importance du nombre de personnes en situation de handicap avec une perte d'autonomie relative et nécessitant souvent un solide travail en réseau pour la prise en charge globale de la situation de handicap et de leur famille qui souhaitent majoritairement favoriser le maintien à domicile ou le recours à des accueils en journée, de préférence dans un</p>



<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b> <b>(suite)</b>	<p>périmètre raisonnable, plutôt qu'une entrée en établissement.</p> <p>Retenu pour déployer cette méthode, le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande détient une véritable opportunité de valoriser et renforcer les articulations déjà existantes et de structurer ainsi les organisations autour d'une cohérence territoriale dans le champ de l'autonomie.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p><b>Les acteurs locaux souhaitent que la MAIA ne se traduise pas comme un dispositif supplémentaire, <i>une nouvelle feuille dans le mille-feuille des dispositifs d'accompagnement</i>. La démarche s'inscrira donc dans la plus grande proximité possible avec les interventions déjà en place sur le territoire. En effet, la MAIA se veut être un mode de fonctionnement territorial, complémentaire à l'existant.</b> Comme d'autres dispositifs existent, l'enjeu de cette méthode sera de pouvoir assurer une bonne identification des personnes et aidants concernés pour permettre une focalisation adaptée et une prise en charge la plus complète possible.</p> <p>Concernant sa mise en œuvre, la MAIA se repose sur 3 mécanismes distincts au service d'un même objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La concertation</b> permet de travailler avec les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins vers un projet commun d'organisation pour lutter contre les ruptures de parcours de vie et de santé de la personne dépendante et/ou en situation de handicap</li> <li>- <b>Le guichet intégré</b>, quant à lui, a pour objectif de renforcer en proximité l'accueil, l'information et l'orientation quelle que soit la structure à laquelle la personne s'adresse</li> <li>- <b>La gestion de cas</b> intervient après un repérage précis par les professionnels du territoire (grille spécifique) pour assurer un suivi intensif et au long cours de la personne en situation complexe et apporter les meilleures réponses possibles. Elle devient l'interlocuteur privilégié de la personne, des professionnels et du médecin traitant</li> </ul> <p>Concernant l'équipe, elle est constituée d'une pilote et de deux gestionnaires de cas avec l'appui du médecin conseil territorial du Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS). Le rôle du/ de la pilote sera de promouvoir, formuler et formaliser les éléments propres à la traduction institutionnelle des besoins d'accompagnement pluridisciplinaire des situations complexes. Les gestionnaires de cas auront pour mission d'accompagner des situations individuelles dites complexes dans un cadre pluridisciplinaire et multipartenarial.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	2016-2019
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et /ou personnes en situation de handicap (enfants, adultes) présentant des situations complexes</li> <li>▪ Une meilleure articulation entre les acteurs du territoire permettant d'éviter les ruptures de parcours</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE	
OBJECTIF	4. FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS ET DE VIE DES PERSONNES AGEES ET/OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
FICHE ACTION	4.2. PARTICIPER A L'EXPERIMENTATION DU PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (PAERPA) SUR LE TERRITOIRE
PILOTAGE	Agence Régionale de Santé Bretagne
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Face au vieillissement démographique, la loi de financement de la sécurité sociale 2013 prévoit à travers l'article 48 le déploiement de projets pilotes PAERPA (parcours de santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie). Cette démarche, pilotée par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), vise à faciliter la coordination des professionnels de santé, du social et du médico-social autour des personnes de 75 ans et plus à risque de perte d'autonomie pour une meilleure organisation de leur parcours de santé. La Bretagne entre dans cette expérimentation sur un territoire qui inclut 3 pays : les Pays de Brocéliande, de Vallons de Vilaine et de Rennes.</p> <p>Ce dispositif poursuit ainsi trois objectifs essentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants, en réduisant le recours à l'hospitalisation et la durée des hospitalisations complètes ainsi qu'en améliorant les conditions de prises en charge des personnes âgées hospitalisées</li> <li>- Adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie c'est-à-dire à la transversalité et à la coordination des acteurs</li> <li>- Créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs</li> </ul> <p>En partant des besoins de la personne et de ses aidants, cette action est rendue possible en agissant en amont de la perte d'autonomie par un repérage des quatre principaux facteurs d'hospitalisation évitables (dépression, chute, dénutrition, problèmes liés aux médicaments) et en optimisant la coordination des professionnels (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) autour de la personne âgée.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Pour répondre à ces objectifs, la démarche vise à mettre en place pour la personne âgée, à chaque fois que nécessaire, un ensemble de prestations définies sous l'égide du médecin traitant, en lien avec d'autres professionnels libéraux, sociaux ou médico-sociaux et inscrites dans un Plan Personnalisé de Santé (PPS).</b> De plus, l'organisation d'une Coordination Territoriale d'Appui (CTA) soutiendra les professionnels dans cette Coordination Clinique de Proximité (CCP) et pourra aussi développer de nouvelles initiatives locales au service du « parcours de santé des aînés ».</p> <p>Le dispositif PAERPA doit se construire de manière très concrète avec les équipes locales de professionnels de santé, doit impliquer le secteur social et médico-social avec l'ambition de peu à peu transformer les pratiques professionnelles dans le sens</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b> <b>(suite)</b>	<p>d'une meilleure coordination autour des patients âgés à risque de perte d'autonomie.</p> <p>Une vigilance sera également apportée dans le cadre de son déploiement au regard des autres dispositifs déjà mis en place sur le territoire. En effet, le territoire pilote pourra s'appuyer sur l'expérience du pôle de santé de Saint-Méen-le-Grand, précurseur de ces questions en Bretagne. Ce dernier travaille autour d'une expérimentation sur l'article 70 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2012 (LFSS) visant à améliorer l'organisation et la coordination des parcours de santé des personnes âgées afin de prévenir les recours évitables à l'hospitalisation et de coordonner les soins en sortie d'hospitalisation.</p> <p>La feuille de route (ensemble d'actions locales) se construira à partir d'un consensus sur des priorités d'actions corrélées à un diagnostic partagé des « points de rupture » dans le parcours des personnes âgées de plus de 75 ans et se déploiera dans l'environnement existant en s'appuyant sur les ressources et dispositifs locaux (CLIC, MAIA, Equipes médico-sociales, etc.) déjà en place ou en projet, et en recherchant leur complémentarité avec les nouveaux services que propose l'expérimentation PAERPA. Ainsi, à partir des besoins repérés, le déploiement du projet PAERPA se réalisera autour d'une réflexion commune autour du service rendu en amplifiant ce qui fonctionne déjà sur le terrain et en apportant une réponse à des besoins manquants sur le territoire pour les personnes âgées.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Calendrier national de l'expérimentation : 2017-2018
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de l'accompagnement auprès des personnes âgées de plus de 75 ans</li> <li>▪ Un renforcement de la prévention afin de maintenir au mieux l'autonomie des personnes de plus de 75 ans</li> <li>▪ Un décloisonnement et une articulation des différents secteurs permettant la réduction des ruptures de parcours</li> <li>▪ Une meilleure lisibilité des dispositifs d'orientation et de coordination sur le territoire</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE	
OBJECTIF	5. AMELIORER ET ADAPTER LES REPONSES MEDICO-SOCIALES REpondant AUX BESOINS DE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE
FICHE ACTION	5.1. REALISER UNE REFLEXION PROSPECTIVE SUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE POUR LES PERSONNES AGEES DU TERRITOIRE
PILOTAGE	Agence Régionale de Santé Bretagne Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	Une étude récente relative aux centres hospitaliers locaux de Saint-Méen-le-Grand et de Montfort-sur-Meu a mis en exergue l'inadaptation des locaux de ces deux établissements et la nécessité de réaliser un projet médical commun. Ce contexte déclenche l'opportunité et l'intérêt d'interroger l'ensemble de l'offre médico-sociale du territoire. Afin de garantir aux usagers une prise en charge de qualité, optimisant les parcours de soins et de santé, il apparait pertinent de renforcer la coordination entre les acteurs dans un objectif de cohérence et d'efficacité de l'offre territoriale. C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Bretagne, le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande se sont entendus pour réaliser une étude territoriale de l'organisation médico-sociale de l'offre d'hébergementS et de services pour les personnes âgées qui permettra de définir des objectifs prospectifs d'organisation plus efficiente.
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>La mission confiée est à la fois un marché d'étude, de conseil et d'animation d'une réflexion globale. Elle sera réalisée par un prestataire externe. Le maître d'ouvrage est le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande. Les objectifs de l'étude sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Définir, sur la base de l'existant, une stratégie prospective et territoriale d'organisation de l'offre médico-sociale de l'hébergement pour les personnes âgées</b> permettant d'envisager son adaptation en réponse à la variété des demandes et des besoins du territoire</li> <li>- <b>Projeter et proposer des pistes et orientations d'organisation plus efficiente</b> notamment en termes de diversification, de localisation et de qualité de l'offre</li> </ul> <p>Il s'agira d'aboutir à des préconisations concrètes qui tiennent compte d'une analyse de proximité des forces/atouts/faiblesses/opportunités en accord et applicables aux enjeux et au contexte du territoire.</p> <p>Pour ce faire, l'étude se présente en 3 phases :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Appropriation du contexte</b> : Cette étape, d'une durée d'un mois maximum, devra s'appuyer sur les documents stratégiques et opérationnels existants au sein de l'ARS, du Département et du Syndicat mixte.</li> </ul>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Construction des orientations stratégiques</b> : Il s'agira de dégager une stratégie et les enjeux communs ou différents (freins, opportunités,...) pour finaliser une mise en perspective d'organisation cible et l'identification d'actions prioritaires d'amélioration. Cette phase débutera en parallèle de la phase 1. Cette phase sera constituée d'auditions, de prises de contacts, etc.</li> <li>- <b>Elaboration du projet</b> : A partir du diagnostic et des orientations stratégiques, le prestataire devra proposer plusieurs actions prioritaires avec, pour chacune, une : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Plus-value en termes de pérennité des structures et d'adaptation de l'offre</li> <li>o Analyse des incidences en termes d'organisation des services (ressources humaines notamment)</li> <li>o Analyse des impacts sur l'équilibre territorialisé de l'offre d'hébergement</li> </ul> </li> </ul>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Mars à août 2017
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de l'offre médico-sociale de proximité en réponse aux besoins de la population âgée du territoire</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 2 : ORGANISATION LOCALE EN MATIERE DE COORDINATION ET D'INTEGRATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE	
OBJECTIF	6. SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS
FICHE ACTION	6.1. REACTIVER UNE REFLEXION COMMUNE SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS
PILOTAGE	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>L'accompagnement des aidants est un axe de travail sur lequel le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, avec ses partenaires, s'est investi depuis quelques années. Dans un premier temps, entre 2008 et 2012, le CLIC a initié la création d'un groupe de travail autour de l'accompagnement des aidants et l'élaboration d'une enquête afin d'identifier les besoins du territoire en la matière. Les constats repérés ont servi à la mise en œuvre opérationnelle de projets tels que la création d'un groupe de soutien animé par le CLIC, l'expérimentation d'un bistrot mémoire en partenariat avec le Pôle pluridisciplinaire de santé de Saint-Méen-le-Grand. Dans un second temps en participant, avec d'autres Pays, au groupe de travail sur les aidants dans le cadre de l'élaboration du Projet de territoire de santé n°5 (Rennes-Redon-Fougères-Vitré), un travail a été réalisé à cette échelle sur le recueil et la concertation des réalités et des réponses à apporter aux aidants pour améliorer leur quotidien. Cette dynamique a abouti à la création d'un livret de préconisations recueillies au sein des territoires participants ainsi qu'à la mise en place d'une conférence débat en juin 2015.</p> <p>Un an après, afin de poursuivre cette réflexion collective et consolider ce travail sur les territoires, une formation des aidants s'est tenue au mois de juin 2016, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Bretagne, le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine ainsi que le Conseil régional de Bretagne. A la suite des échanges, plusieurs pistes d'actions collectives ont été retenues</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pérenniser cette démarche collective entre aidants afin de formaliser un réseau à l'échelle départementale :</b> organisation de prochains temps d'échanges (analyse de pratiques, des groupes de parole, des temps de formation à étayer).</li> <li>- <b>Renforcer l'accompagnement des aidants et les réflexions au niveau de chaque territoire :</b> rendre visible le rôle d'aidant et le promouvoir au sein des territoires notamment en organisant une semaine de l'aidant ainsi qu'en développant des formations au sein de chaque pays.</li> </ul>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>L'inscription à part entière de cette thématique au sein d'une fiche action traduit la volonté des acteurs du territoire de renforcer l'accompagnement auprès des aidants. Ces derniers représentent un des maillons essentiels du parcours de soins et de vie des usagers. <b>Il s'agira de valoriser les dynamiques déjà existantes et de tendre à une stratégie d'accompagnement des aidants par la réalisation d'actions communes et partagées</b> (ex : création d'espaces de soutien, café des aidants à domicile, mise en place d'une semaine de l'aidant, temps de formations, élaboration d'une charte, etc.).</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	Cette fiche action évoluera en fonction des attentes et des besoins recueillis. Il s'agira avant tout d'apporter une réponse adaptée et de proximité aux aidants du territoire.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un soutien aux personnes aidantes dans les parcours de soins et de vie de leurs proches en situation de perte d'autonomie</li> <li>▪ Une meilleure articulation entre les acteurs du territoire au regard de cette thématique permettant une meilleure visibilité de l'accompagnement réalisé auprès des aidants et permettre la valorisation du statut d'aidant</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES	
OBJECTIF	<b>7. RENFORCER LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES</b>
FICHE ACTION	<b>7.1. DEVELOPPER UNE MOBILISATION MULTIPARTENARIALE AUTOUR DE LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES</b>
PILOTAGE	ANPAA <sup>28</sup> 35
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>En raison de leurs prévalences dans notre société actuelle et de leurs impacts multiples dans le domaine sanitaire et social, les conduites addictives restent un problème majeur de santé publique. Elles représentent la première cause de mortalité évitable en Bretagne.</p> <p>Globalement, les conduites addictives se caractérisent par l'impossibilité de contrôler un comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de leurs conséquences négatives. L'objet d'addiction peut être une substance psycho-active, mais également un comportement (travail, jeux, sexe, sport...). Les déterminants des conduites addictives sont plurifactoriels ; ils comprennent des facteurs inhérents au(x) produit(s), des facteurs de variabilité individuels et un contexte environnemental (familial, social, culturel). On connaît également des facteurs de protection (en particulier les compétences psychosociales).</p> <p>Sur le Pays de Brocéliande, les conduites addictives représentent également une problématique majeure de santé. Malgré une situation favorable de l'état de santé des habitants du territoire, les acteurs locaux expriment une inquiétude au regard d'une augmentation de la polyconsommation. Nombreux évoquent la nécessité de renforcer la prévention afin d'accompagner au mieux ces personnes vulnérables notamment au travers d'une démarche positive axée sur les capacités et ressources de l'individu et de son environnement.</p> <p>Les stratégies de prévention des conduites addictives doivent ainsi envisager une démarche globale et transversale intervenant à la fois au niveau politique, de l'implication des institutions, sur le milieu de vie, de la participation des publics concernés et du développement des aptitudes personnelles.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>Les acteurs du territoire (prévention, social, médico-social, sanitaire, insertion, etc) ont su initier un accompagnement et des programmes de sensibilisation, d'écoute. Cependant, tous l'évoquent, il semble nécessaire de renforcer la prévention des conduites addictives notamment en travaillant à une réflexion collective, articulée et coordonnée.</p> <p><b>Il s'agira ainsi de travailler avec l'ensemble des partenaires à une stratégie de prévention axée sur une démarche positive intégrant des actions de soutien, de sensibilisation permettant de valoriser les compétences et les ressources de l'individu face à ses comportements.</b></p>

<sup>28</sup>Association Nationale de Prévention en Addictologie et en Alcoologie



<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b> <b>(suite)</b>	<p>Le territoire détient des ressources non négligeables pour agir favorablement. Plusieurs actions existent déjà accompagnant tous les publics (jeunes, personnes éloignées de l'emploi). C'est le cas de l'action <i>Jette ta bouteille à la mer</i> qui permet d'accueillir des jeunes originaires de familles à dysfonctionnement alcoolique, du soutien réalisé par <i>Alcool Assistance</i>, de l'accompagnement réalisé par les services sociaux, des consultations proposées par la mission locale auprès des jeunes en voie d'insertion, des interventions de l'association <i>Libertés Couleurs</i> et de l'<i>ANPAA 35</i> au sein des établissements scolaires, des programmes proposés au sein des structures professionnelles,...</p> <p>Ces actions visent à la fois l'individu en question mais également son entourage. Ce Contrat local de santé, particulièrement au travers de cette fiche action, offre la possibilité de renforcer les collaborations multisectorielles pour travailler à une démarche globale visant à prévenir les conduites addictives à la fois auprès des publics du territoire et de leur environnement (social, professionnel, familial). Il s'agira ainsi de développer une collaboration multi partenariale afin de construire conjointement des actions de prévention des conduites addictives et de tendre à une démarche de promotion de la santé.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un apport de connaissances et de ressources nécessaires à la fois aux professionnels et aux personnes concernés par les conduites addictives</li> <li>▪ Une meilleure visibilité d'une démarche multipartenariale de prévention</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES	
OBJECTIF	7. RENFORCER LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES
FICHE ACTION	7.2. SOUTENIR ET POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTION <i>JETTE TA BOUTEILLE A LA MER</i>
PILOTAGE	Agence départementale du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Depuis 2000, il existe sur Rennes un groupe de parole pour enfants de 10 à 18 ans issus de familles à dysfonctionnement alcoolique. Ce projet, piloté par l'ANPAA 35, a trouvé son origine à partir des constats exprimés par des professionnels notamment sur l'absence de lieux de parole spécifiques pour ces jeunes immergés dans des scénarios à risques du fait de l'alcoolisation de l'un ou de leurs deux parents. Quelque soit leur âge, les enfants de familles affectées par l'alcool ont besoin d'aide et de soutien et ce indépendamment du fait que leurs parents aient demandé de l'aide pour eux-mêmes ou non. Aussi un groupe de parole fût créé afin de leur proposer un lieu d'expression propre : <i>Jette ta bouteille à la mer</i> qui se réunit deux fois par mois au sein des locaux de l'ANPAA 35. Cette dynamique a permis la création d'autres groupes de parole sur Vitré, Redon et Saint-Malo.</p> <p>A partir de 2012-2013, l'idée de tendre vers cette action a émergé sur le Pays de Brocéliande en raison de nombreux constats soulevés:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'alcool reste une problématique majeure du territoire</li> <li>- Les professionnels notamment les travailleurs sociaux sont confrontés à cette problématique et détiennent peu de ressources pour accompagner les enfants issus de familles à dysfonctionnement alcoolique</li> <li>- Il n'existe pas de professionnels de santé référents sur cette problématique</li> <li>- L'accompagnement de l'entourage plus particulièrement des enfants n'est pas abordé sur le territoire et nécessite d'aller sur Rennes (contrainte de déplacement, de temps, de coût). Seule l'association <i>Alcool Assistance</i>, située sur le territoire, propose un soutien destiné aux personnes ayant des difficultés avec l'alcool</li> <li>- Les enfants vivent souvent dans le secret, dans le déni des problèmes alcooliques d'un des parents. Ils assument des rôles qui les empêchent de vivre leur vie d'enfant. Cette situation impacte leur vie personnelle et peut engendrer des effets néfastes sur leur situation et leur état de santé</li> </ul> <p>Face à ces éléments, les professionnels du territoire ont souhaité réaliser l'action <i>Jette ta bouteille à la mer</i> pour inscrire la prévention des conduites addictives dans leurs pratiques en travaillant à un lieu d'expression et de ressources destinés aux enfants afin qu'ils puissent échanger sur les difficultés qu'ils rencontrent à l'extérieur mais aussi au sein de leur famille. La prise en charge et l'accompagnement de l'entourage sont essentiels pour prévenir les conduites addictives, plus particulièrement envers les jeunes.</p>

<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b> <b>(suite)</b>	<p>Le milieu familial est important dans le développement personnel d'un enfant. En les accompagnant, nous évitons des conduites à risque liées à une souffrance et un isolement mais aussi des conduites addictives répétitives issues de leur famille. En agissant le plus en amont possible, les professionnels permettent d'agir sur le parcours de vie de ces enfants et de leur offrir de meilleures conditions de vie et de santé. Par ailleurs, cette approche permet également d'avoir une ouverture sur les difficultés du proche en question et d'initier un accompagnement voir une prise en charge envers ce dernier.</p> <p>L'action <i>Jette ta bouteille à la mer</i> a permis aux professionnels d'intégrer une approche de prévention dans leurs pratiques et d'apporter des réponses à un public vulnérable que sont les enfants. Cette dynamique a engendré la réalisation d'une charte et la création d'un réseau départemental.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Les acteurs locaux ont ainsi initié, en mai 2014, l'action <i>Jette ta bouteille à la mer</i> qui a permis la formalisation d'un groupe de parole destinés aux enfants, âgés de 10 à 18 ans, issus de familles à dysfonctionnement alcoolique et d'une coordination entre professionnels de différents secteurs. L'action est co-portée par l'Agence départementale du Pays de Brocéliande et l'APASE<sup>29</sup>.</p> <p>Il s'agit bien d'un groupe de parole (temps d'échanges, rencontres avec d'autres jeunes qui sont confrontés à la même situation, interaction entre jeunes et adultes) et non d'un lieu thérapeutique. L'animation de ce type demande une autre approche professionnelle.</p> <p>Le groupe se réunit actuellement dans les locaux de la mission locale à Montfort-sur-Meu à raison d'une séance tous les 15 jours hors vacances scolaires. 18 séances ont pu être organisées sur l'année scolaire 2015/2016, 18 autres ont été programmées sur celle de 2016/2017. A chaque rentrée scolaire, une campagne de communication via la diffusion d'affiches et de flyers annonçant les dates et le lieu des séances auprès de 300 destinataires est lancée.</p> <p>En termes d'organisation, l'action sur le territoire est structurée de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La présence de deux référents de l'action</li> <li>- Un pool d'animateurs</li> <li>- Un comité technique composé des référents, des animateurs, du responsable du Centre Départemental d'Action Sociale, du chef de service de l'APASE et de l'agent de développement social local</li> <li>- Une instance de régulation pour les animateurs et référents initialement animée par un psychologue mais actuellement autogérée</li> <li>- Un comité de pilotage composé des responsables des différentes structures ayant mis à disposition des animateurs ou des locaux</li> </ul>

<sup>29</sup> Association Pour l'Action Sociale et Educative en Ille et Vilaine

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	L'inscription de cette action au sein du Contrat local de santé met en évidence la volonté des acteurs de travailler sur le volet de la prévention et de l'accompagnement envers l'entourage et plus particulièrement envers les enfants. Par cette fiche, les acteurs souhaitent approfondir le travail d'accompagnement et de prévention à destination des jeunes en voulant renforcer le partenariat entre professionnels, l'information et la communication.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure visibilité de l'accompagnement effectué auprès des enfants dans leurs parcours de soins et de vie</li> <li>▪ Une réduction de l'isolement, de la souffrance, des conduites à risques et répétitives</li> <li>▪ Un environnement plus sécurisant et favorable au bon développement des enfants</li> <li>▪ Une ouverture possible pour atteindre directement le proche en souffrance et lui proposer une prise en charge et un suivi</li> <li>▪ Une meilleure collaboration et une culture commune sur le champ des conduites addictives entre les professionnels du territoire</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES	
OBJECTIF	<b>8. DEVELOPPER UN MAILLAGE TERRITORIAL SUR LE CHAMP DES ADDICTIONS</b>
FICHE ACTION	<b>8.1. RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET LES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE EN ADDICTOLOGIE POUR LA MISE EN ŒUVRE</b>
PILOTAGE	Réseau Ville-Hôpital Addictions 35
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Le Pays de Brocéliande ne dispose d'aucune structure spécialisée en addictologie (zone blanche), ce qui a demandé aux professionnels de construire, au fur et à mesure des années, une organisation locale en venant renforcer leurs connaissances en matière d'addictologie et leurs articulations avec les autres acteurs du territoire. Cette dynamique a notamment été initiée par les professionnels du pôle de santé de Plélan-le-Grand (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, Service de Soins Infirmiers à Domicile, ambulanciers, etc<sup>30</sup>) qui ont souhaité travailler à l'amélioration de la prise en charge des addictions. Cette dynamique a été fortement appuyée et encouragée par le <i>Réseau Ville-Hôpital Addictions 35</i>. En termes d'actions, cela a permis la formation et la présence à ce jour d'un médecin-relais pour les consultations, la mise en place de formations interprofessionnelles, la formalisation d'une convention avec le Réseau. Ce dernier a pour finalité d'optimiser et d'améliorer la prise en charge des patients ayant des conduites addictives. Il propose ses services directement aux professionnels, qu'ils soient du secteur médical, paramédical ou social, et aux bénévoles des associations d'entraide concernés par l'accompagnement de personnes ayant une problématique addictive.</p> <p>En raison de cette dynamique de collaboration sur Plélan-le-Grand, du nombre croissant de patients originaires du territoire adressés pour une consultation d'évaluation et d'orientation sur Rennes et de l'absence de structures, le Réseau a souhaité renforcer ses interventions sur le Pays de Brocéliande pour encourager cette organisation locale naissante. Cela lui a permis de s'ancrer localement petit à petit et de proposer des interventions sur un périmètre plus étendu. Aussi, la mise en place de temps de formations interprofessionnelles et d'ateliers d'échanges de pratiques sur le territoire ont déclenché une première étape de travail en réseau, à savoir la mise en relation de professionnels provenant de secteurs différents (sanitaire, social, médico-social, libéral). En effet, cette mise en commun de leurs expériences et de leurs questionnements a favorisé l'interconnaissance et le décloisonnement, facteurs essentiels pour développer un maillage territorial.</p>

<sup>30</sup>Liste non exhaustive

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Les projets réalisés ont permis de rendre visible une volonté commune d'améliorer la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives sur le territoire. Le travail investi par les professionnels en partenariat avec le Réseau est à soutenir et à consolider. Bien identifié par les acteurs, le Réseau est une véritable ressource pour poursuivre ce travail.</p> <p>De ce fait, afin de développer le maillage territorial, il sera envisagé de (d') :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soutenir les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.</b> Cela se traduira par la mise en place de temps de formations et d'ateliers d'échanges de pratiques professionnelles sur le territoire qui favoriseront le développement de compétence, l'interconnaissance ainsi que des dynamiques de collaborations intersectorielles (sociale, sanitaire, libérale, etc). A titre d'illustration, les formations interprofessionnelles sont axées sur la pratique et construites à partir de situations professionnelles. L'accent est mis sur la connaissance des partenaires potentiels et des modalités de prise en charge, sur l'abord du patient, sur les recommandations de bonnes pratiques. Ce premier niveau d'acquisition permet d'apporter à ces derniers la connaissance et les ressources nécessaires.</li> <li>- <b>Augmenter le nombre de médecins-relais</b> sur le territoire pour implanter des relais ambulatoires qui, par leur visibilité, amélioreront la prise en charge entre l'hôpital et la ville.</li> <li>- <b>Réfléchir au renforcement des compétences des professionnels intervenant à domicile et des psychologues libéraux</b> dans la prise en charge des conduites addictives. L'intervention à domicile des infirmiers libéraux est identifiée comme un atout favorisant l'accès aux soins des patients au regard des autres professionnels. Pour autant, ce potentiel demeure à être exploité en addictologie. Le travail pourra s'orienter vers l'identification des missions qui pourraient leur être attribuées et envisager leurs articulations avec les autres professionnels. La place du psychologue libéral dans la prise en charge des addictions pourrait elle aussi faire l'objet d'un groupe de travail spécifique dont les modalités restent à préciser. Le volet psychologique est un pilier de la prise en charge globale des problématiques addictives. Cette question pourrait être explorée à l'échelle d'un groupe de travail.</li> </ul>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives</li> <li>▪ Une diminution des ruptures de parcours</li> <li>▪ Une meilleure interconnaissance entre les professionnels permettant le développement de collaborations</li> <li>▪ Un apport de connaissances et de ressources aux professionnels du territoire</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES	
OBJECTIF	8. DEVELOPPER UN MAILLAGE TERRITORIAL SUR LE CHAMP DES ADDICTIONS
FICHE ACTION	8.2. PROPOSER UNE OFFRE DE FORMATION AU REPERAGE PRECOCE ET A L'INTERVENTION BREVE (RPIB)
PILOTAGE	Réseau Ville-Hôpital Addictions 35 ANPAA 35
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>En 2006, les autorités sanitaires françaises mettent en place une stratégie de diffusion à grande échelle du RPIB<sup>31</sup> en matière d'alcool auprès des médecins généralistes. Cette initiative est motivée par l'existence d'un programme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de lutte contre les alcoolisations excessives et par la mise en œuvre de stratégies régionales de promotion du RPIB. Le repérage précoce concerne la consommation déclarée et repose sur un questionnaire qui évalue le risque encouru du consommateur. L'objectif est de repérer les consommations à risque de dommages, à l'aide de seuils quand ils existent. Il vise à une réduction de la consommation excessive d'alcool.</p> <p>Concernant son efficacité, la quasi-totalité des travaux de recherche met en évidence que l'intervention brève entraîne une réduction de la consommation d'alcool, à court ou moyen terme, chez les buveurs qui dépassent les niveaux de risque définis par l'OMS. S'il existe peu d'études économiques sur les interventions brèves en matière d'alcool, celles qui ont été réalisées font apparaître que le RPIB présente un bon rapport coût/efficacité<sup>32</sup>. De manière générale, il faut retenir que le coût du RPIB est compensé par les gains potentiels de réduction des coûts médicaux.</p> <p>Sur le Pays de Brocéliande, l'alcool reste la problématique majeure et touche de nombreux publics vulnérables (personnes isolées, éloignées de l'emploi, les jeunes,..). Par ailleurs, il a été exprimé par les acteurs locaux, dans le cadre de la préparation du contrat, une forte préoccupation au regard d'une polyconsommation grandissante. Un point de vigilance est notamment porté sur les jeunes (comportements excessifs, détresse, isolement). Tous sont unanimes : le repérage est prioritaire pour lutter contre les conduites addictives.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<b>La proposition d'une offre de formation sur le RPIB auprès des professionnels de proximité du territoire apparait pertinente.</b> En effet, ces derniers occupent une place privilégiée dans les parcours de soins et de vie pour repérer les consommateurs excessifs en addictions et intervenir auprès d'eux. Nombreux se sentent dépourvus et ne savent pas comment accompagner ces personnes.

<sup>31</sup>Repérage Précoce et à l'Intervention Brève

<sup>32</sup>Lindholm, L., "Alcohol advice in primary health care : is it a wise use of resources?", *Health Policy*, 1998. 45.

Wutzke, S. et al., "Cost effectiveness of brief interventions for reducing alcohol consumption", *Social Science and Medicine*, 2001.

Ludbrook, A.G. et al., *Effective and Cost Effective Measures to Reduce Alcohol Misuse in Scotland: a Literature Review*, 2002, Health Economics Unit.

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	<p>De ce fait, la formation constitue une étape incontournable pour l'appropriation de cet outil par les professionnels et plus particulièrement les médecins généralistes. L'enjeu est d'obtenir un changement d'attitude des professionnels en leur procurant un outil simple d'aide au repérage et à l'intervention brève pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer les consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux</li> <li>- Intervenir auprès de ces consommateurs pour qu'ils réduisent leurs risques de dommages</li> <li>- Accompagner et soutenir leurs efforts vers un changement de comportement durable</li> </ul> <p>Cette offre de formation permet dans son contenu de faire évoluer les représentations et d'affiner les connaissances des professionnels sur les différentes dimensions de l'addiction et sur les modalités d'intervention des différents professionnels. Pour finalité, cette pratique professionnelle aura pour bénéfice d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes présentant une ou plusieurs addictions en développant un réseau de professionnels formés et informés des ressources présentes localement.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure prise en charge des personnes ayant des conduites addictives : amélioration du repérage, de l'orientation et du suivi</li> </ul>



AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES	
OBJECTIF	<b>8. DEVELOPPER UN MAILLAGE TERRITORIAL SUR LE CHAMP DES ADDICTIONS</b>
FICHE ACTION	<b>8.3. METTRE EN PLACE DES CONSULTATIONS DELOCALISEES DU CSAPA DE RENNES ET DES PERMANENCES DU CAARUD</b>
PILOTAGE	Agence Régionale de Santé Bretagne
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Les conduites addictives sont repérées comme un enjeu fort. Le territoire du Pays de Brocéliande ne présente pas de structures et de services spécialisés en addictologie. Un grand nombre de structures de prise en charge en addictologie est situé sur Rennes. A cela s'ajoute un réseau de transports qui ne permet pas à tous les patients de se déplacer avec facilité (limitation horaires). Un projet de création de consultations délocalisées avec le CSAPA de Rennes (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) permettra de proposer une nouvelle offre sur le territoire de Brocéliande. Cette consultation CSAPA constituera un accès simple et proche pour les usagers, une ressource disponible pour les acteurs des secteurs sanitaires, sociaux ou éducatifs locaux avec lesquels des liens seront à tisser. Afin de travailler à sa mise en place, un grand nombre d'acteurs locaux seront sollicités dans la démarche pour recueillir les besoins et réfléchir à la meilleure organisation territoriale.</p> <p>Par ailleurs, pour prendre en charge les usagers de drogues qui ne sont pas encore dans une démarche de soins, le dispositif en addictologie sera complété par des permanences du CAARUD (Centre d'Accueil d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues) pour assurer un volet de réduction des risques.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Assurer un service d'accueil et de soins de proximité adapté et accessible à tout public, par la mise en place de (d') :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une consultation jeunes consommateurs sur des sites à définir en fonction des besoins et de l'accessibilité</li> <li>- Une consultation dédiée à la prise en charge des usagers en situation d'addiction (drogues, alcool) sur des sites à définir en fonction des besoins et de l'accessibilité</li> </ul> <p><b>Etre un acteur ressource pour les professionnels du territoire, en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développant un travail d'accompagnement et de formation pour les professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et éducatifs locaux</li> <li>- Participant au développement de projets partenariaux de prévention</li> </ul> <p><b>Développer le dispositif CAARUD sur le territoire pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une permanence régulière pour les usagers de drogues dans un objectif de réduction des risques</li> <li>- Apporter une information aux acteurs du territoire sur la réduction des risques (élus, forces de l'ordre, éducation nationale, pharmacies, etc)</li> </ul>
TYPE D'ACTION	Nouvelle action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE	
OBJECTIF	9. DEVELOPPER UNE STRATEGIE LOCALE EN SANTE MENTALE
FICHE ACTION	9.1. PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE EN PARTICIPANT AU DISPOSITIF DES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE (SISM)
PILOTAGE	Agence départementale du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>La Bretagne a fait de la prise en charge de la santé mentale, un véritable enjeu de santé publique. Sa promotion est l'un des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne. Orientée vers une approche positive, cette dernière vise à agir sur les déterminants afin d'accroître la santé mentale positive. Dans cette stratégie, il s'agit notamment d'intégrer la promotion de la santé mentale dans les politiques et programmes des secteurs publics et de favoriser les coopérations entre les secteurs suivants : éducation, emploi, justice, transports, environnement, logement et protection sociale. Parmi les stratégies générales pouvant être menées pour promouvoir la santé mentale, le dispositif <i>des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)</i> est un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population. Professionnels de santé, de l'éducation, du social, associations, usagers, familles, citoyens ou encore élus locaux sont invités à réaliser des actions à destination du grand public, pour parler ensemble de la santé mentale. En quelques points, les SISM permettent de (d') :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassembler et sensibiliser le public aux questions et sur les différentes approches de la santé mentale</li> <li>- Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale</li> <li>- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité</li> </ul>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>A l'initiative des bibliothèques et médiathèques du territoire, ce dispositif est porté depuis 2015 par l'Agence départementale du Pays de Brocéliande qui a permis la création d'un collectif et la mise en œuvre annuelle d'un programme d'actions partenariales. Chaque année, de nombreuses actions sont réalisées par les acteurs locaux démontrant leur réel investissement sur ce champ souvent complexe à aborder. <b>Le Contrat local de santé, par cette fiche action, entend soutenir et intégrer l'ensemble des acteurs dans cette démarche de promotion pour tendre à une nouvelle vision de la santé mentale et favoriser les collaborations intersectorielles dans ce champ.</b></p>
TYPE D'ACTION	Continuité de l'action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un nouveau regard sur la santé mentale : intégration d'une vision positive dans les mentalités, développement d'actions et d'initiatives, une meilleure insertion des personnes ayant des troubles psychiques dans la Cité</li> <li>▪ Une meilleure interconnaissance entre les acteurs du territoire (articulations et décloisonnement)</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE	
OBJECTIF	9. DEVELOPPER UNE STRATEGIE LOCALE EN SANTE MENTALE
FICHE ACTION	9.2. TRAVAILLER A LA MISE EN PLACE D'UN CONSEIL LOCAL EN SANTE MENTALE (CLSM)
PILOTAGE	A définir durant le contrat
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>La prise en compte croissante, au cours des années 2000, des questions liées à la santé mentale dans les politiques publiques a conduit à la création et au développement de nouveaux dispositifs et de nouvelles pratiques locales, non plus dans les institutions, mais dans la Cité elle-même.</p> <p>La santé mentale nécessite ainsi de travailler de manière transversale avec une logique territoriale demandant la participation de tous. Aussi, les Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) répondent favorablement à cette nouvelle approche et permettent le décloisonnement des pratiques et des acteurs. Ces instances sont le lieu de synergies et de débats pour la mise en œuvre de politiques locales de santé mentale et l'application concrète des politiques nationales, permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Ces CLSM ont permis au fil des années de combler les lacunes engendrées par le cloisonnement des secteurs. Ils sont une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants.</p> <p>Sur le Pays de Brocéliande, la thématique de la santé mentale est un domaine complexe à aborder. Lors des groupes de travail, les professionnels ont pu exprimer leurs difficultés dans l'accompagnement de publics fragilisés (rupture de parcours, difficulté d'orientation), dans le cloisonnement marqué entre les différents secteurs et leur méconnaissance au sujet des dispositifs et des missions de chacun dans le champ de la santé mentale. L'organisation existante semble illisible et les ressources du territoire restent méconnues. Nombreux expriment le manque d'espaces de concertation pluriprofessionnelle, de réunions de coordination, ainsi que d'une offre de formations.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Cette fiche action offre la possibilité d'entreprendre avec l'ensemble des acteurs locaux une réflexion sur la définition d'une stratégie en santé mentale positive et transversale adaptée au territoire.</b> Pour développer une stratégie qui répond aux besoins identifiés (ex : au niveau de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, de l'inclusion sociale) et aux attentes de partenariat, la formalisation à long terme d'un CLSM semble être un levier pertinent. En effet, cette instance permettrait ainsi de prioriser les axes de travail identifiés en fonction des attentes et des besoins mais également de construire des commissions de travail fédérant un ensemble d'acteurs (ex : inclusion sociale, logement, insertion professionnelle, Semaines d'Information de la Santé Mentale (SISM), souffrances psychiques et prévention du suicide, conduites addictives/santé mentale, aide à la résolution des situations psychosociales complexes,...).</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	Sur le territoire, les acteurs ont déjà entrepris des initiatives en ce sens : création d'un collectif des SISM, participation à une formation sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire, accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle. La formalisation au sein d'un espace unique permettrait de valoriser l'existant, d'approfondir les collaborations mais également de rendre visible une organisation territoriale, en matière de santé mentale, soutenue par les acteurs locaux.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure prise en charge des personnes présentant des souffrances psychiques, en situation de handicap psychique par le biais d'une interconnaissance et de temps de travail renforcés</li> <li>▪ Une visibilité et une lisibilité d'une organisation territoriale cohérente et coordonnée en matière de santé mentale</li> <li>▪ Une intégration des habitants aux problématiques locales via cette instance</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE	
OBJECTIF	<b>10. PREVENIR LES SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET LE PHENOMENE SUICIDAIRE</b>
FICHE ACTION	<b>10.1. CREER UN COLLECTIF SUR LA PREVENTION DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET DU PHENOMENE SUICIDAIRE</b>
PILOTAGE	A définir
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Dans les dernières études publiées sur le suicide en France, la Bretagne ressort en tête du classement avec des chiffres supérieurs à la moyenne nationale. En milieu rural et insulaire, les besoins se font ressentir davantage : taux de suicide élevé, zones déficitaires en médecine générale, espérance de vie inférieure à la moyenne, isolement social. La prévention de la souffrance psychique et du suicide reste un domaine complexe à aborder pour les partenaires, les bénévoles et les professionnels. Il n'existe pas toujours de structures ou de personnes référentes pour échanger, approfondir ses connaissances ou bien encore se former.</p> <p>Concernant le Pays de Brocéliande, le suicide est au premier rang des causes de décès prématurés évitables et présente des données supérieures à la moyenne nationale. De plus, de nombreux acteurs, notamment des élus et des professionnels de première ligne se sentent dépourvus face à des situations délicates, à des signaux de détresse laissés par certaines personnes en souffrance. Nombreux peinent à orienter et ne peuvent en échanger par la suite. En effet, le territoire ne présente pas ou très peu de structures spécialisées et de lieux de soutien. Le Centre médico-psychologique (CMP) ainsi que les deux hôpitaux locaux bien identifiés sur le territoire présentent une saturation au sein de leurs services engendrant des délais d'attente assez longs. La crainte d'être stigmatisé, les difficultés éprouvées en termes d'accès aux structures sont des éléments qui viennent renforcer la solitude et l'isolement des personnes en souffrance psychique.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p><b>Au regard des besoins identifiés, il semble intéressant de travailler à la création d'un collectif sur la prévention des souffrances psychiques et du phénomène suicidaire.</b> Ce collectif permettrait ainsi de (d') :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir une connaissance mutuelle des membres du groupe afin de viser une amélioration en termes de stratégie de prévention et de prise en charge du risque suicidaire</li> <li>- Mettre en place, en fonction des besoins locaux, des actions destinées aux professionnels (temps de sensibilisation et de formation...)</li> <li>- Engager des actions de sensibilisation en direction du grand public afin d'une part de lever les tabous entourant ces problématiques et de communiquer sur les aides et les dispositifs existants (conférence-débats, plaquette et guide d'information, communication sur les sites internet du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande et des partenaires...)</li> </ul>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	Ce collectif pourrait ainsi s'inscrire, comme évoqué dans la fiche action 9.2, au sein d'une commission spécifique du futur CLSM. Par cette commission, il s'agit d'éviter la multiplicité des instances et de donner ainsi un schéma d'une organisation locale en santé mentale lisible et visible.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un apport de connaissances et de ressources aux professionnels du territoire</li> <li>▪ Un renforcement des collaborations entre les différents secteurs</li> <li>▪ Une visibilité sur l'existence d'un collectif permettant d'associer tous les acteurs dont les habitants</li> </ul>

AXE 1 : FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS PAR UNE ADAPTATION DE L'OFFRE DE SANTE ET DES COORDINATIONS	
THEMATIQUE 4 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET PREVENTION DU SUICIDE	
OBJECTIF	10. PREVENIR LES SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET LE PHENOMENE SUICIDAIRE
FICHE ACTION	10.2. PROGRAMMER DES TEMPS DE FORMATIONS SUR LE REPERAGE ET LA GESTION DE LA CRISE SUICIDAIRE A DESTINATION DES ACTEURS LOCAUX
PILOTAGE	Maison Associative de la Santé
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>La prévention du suicide est un enjeu majeur de santé publique en France et la Bretagne est la région française la plus touchée par le suicide. En 2011, le suicide a été la cause de 847 décès de bretons : 607 hommes, 240 femmes. Bien que la mortalité par suicide soit, dans la région comme en France, en diminution depuis le début des années 1990, la Bretagne conserve une situation très défavorable par rapport à la moyenne nationale. Sur la période 2009-2011, la surmortalité atteint 58% chez les hommes et 72% chez les femmes. Sur la période 2000-2011, tous les Pays de Bretagne sont en situation défavorable mais avec de grandes disparités, les taux standardisés de mortalité allant de 22 à 36 décès par suicide pour 10 000 habitants selon les pays.</p> <p>Dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide, suite à une conférence de consensus, en octobre 2000, <i>Crise suicidaire : mieux reconnaître et prendre en charge</i>, un dispositif de formation a été élaboré par le Professeur Jean-Louis Terra et le Professeur Monique Seguin afin d'améliorer l'adéquation entre l'offre de formations et les besoins. Un état des lieux des formations organisées en Bretagne entre 2007 et 2011 a permis de recenser les formateurs, les opérateurs de formations, les formations réalisées et de repérer les besoins des professionnels en vue d'améliorer ce dispositif de formations. L'identification des besoins relatifs à cette formation a permis la réalisation d'un cahier des charges régional commun et partagé pour poursuivre le déploiement dans la région du dispositif de formations <i>Terra-Seguin</i></p> <p>Concernant le Pays de Brocéliande, bien que l'analyse des indicateurs de mortalité présente un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale, l'écart le plus défavorable vis-à-vis de la situation en France concerne, pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité relative au suicide, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints pour les deux sexes.</p> <p>A ce jour, aucune formation sur la prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire n'a été réalisée sur le territoire du Pays de Brocéliande. Lors des différentes rencontres de travail dans le cadre de la préparation du Contrat local de santé, les acteurs ont pu mettre en évidence leur volonté d'être mieux outiller sur ces questions et avoir la possibilité d'en échanger au sein d'un espace collectif. La formation est une opportunité pour développer les compétences nécessaires et pour repérer et/ou orienter, accompagner une personne en crise suicidaire. La mise en place de temps de formations sur ces problématiques est une priorité sur ce volet relatif à la prévention permettant d'apporter des premiers éléments de réponses.</p> <p>Il est à noter que ces temps de formations pourront s'inscrire comme l'un des objectifs premiers du collectif sur la prévention des souffrances psychiques et du phénomène suicidaire.</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p><b>La durée de la formation se base sur deux journées consécutives favorisant à la fois la dynamique de groupe et la prise en compte rapide des effets de la première journée de formation.</b> Un temps de retour sur expérience (une journée complète) à distance de la formation est réalisé par la suite (3 à 6 mois après les deux premiers jours).</p> <p>L'effectif optimal est de 12 participants (9 au minimum / 15 au maximum). Le groupe est composé de participants issus de structures et de catégories professionnelles distinctes intervenant sur un même territoire (pas plus de 2 à 3 personnes d'une même structure).</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de la prise en charge des personnes en souffrance psychique : repérage facilité, orientation vers des personnes ressources</li> <li>▪ Une meilleure connaissance des acteurs du territoire engendrant un travail partenarial et permettant la fluidité du parcours</li> </ul>



## **AXE STRATEGIQUE N° 2**

**FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION  
DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE  
DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE**

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 5 : SANTE ENVIRONNEMENTALE	
<b>OBJECTIF</b>	<b>11. PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>11.1. ELABORER UN PLAN CLIMAT AIR ENERGIE TERRITORIAL</b>
<b>PILOTAGE</b>	Communautés de communes
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>L'environnement agit quotidiennement sur notre santé par le biais du milieu qui nous entoure. Il est donc important de développer un environnement favorable. Les changements climatiques que nous connaissons à ce jour et à venir ont/auront des effets profondément négatifs sur certains des déterminants les plus fondamentaux de la santé. Face à cette préoccupation, la France a initié, dès 2007, une réflexion globale sur les modifications à apporter à sa politique énergétique afin de faire face au réchauffement climatique et de prendre des mesures en faveur de la protection de l'environnement.</p> <p>Adoptée par l'Assemblée nationale en juillet 2015, la loi sur la transition énergétique pour la croissance verte vise à réduire la facture énergétique de la France, à faire émerger des activités génératrices d'emplois et à lutter plus efficacement contre les émissions de gaz à effet de serre. Au sein de ses objectifs, cette loi a rendu obligatoire l'élaboration d'un Plan Climat Energie Territorial (PCET) pour toutes les collectivités (régions, départements, agglomérations, communes et communautés de plus de 50000 habitants). Elle a pour conséquences de renforcer le rôle des collectivités dans la conception et la mise en œuvre de programmes d'aménagement durable.</p> <p>Aussi, pour permettre une définition partagée de ces objectifs, la loi rénove profondément les outils de gouvernance nationale et territoriale et vient ainsi renforcer les moyens d'actions des collectivités territoriales notamment en leur donnant la planification de la transition énergétique à leur échelle respective. Dans le cadre de cette planification territoriale, la loi prévoit la mise en œuvre d'un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) à l'échelle des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).</p> <p>Le PCAET est un projet territorial de développement durable. A la fois stratégique et opérationnel, il prend en compte l'ensemble de la problématique climat-air-énergie autour de plusieurs axes d'actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réduction des émissions de Gaz à Effet de Serre (GES)</li> <li>- L'adaptation au changement climatique</li> <li>- La sobriété énergétique</li> <li>- La qualité de l'air</li> <li>- Le développement des énergies renouvelables.</li> </ul>

<b>MOTIVATION DE L'ACTION (suite)</b>	<p>Le PCAET doit être décliné en actions concrètes, en fonction des spécificités et potentiels locaux. Aussi, il concrétise un cadre d'engagement pour le territoire concerné. Il s'applique ainsi à l'échelle d'un territoire donné sur lequel tous les acteurs (collectivités, entreprises, associations, citoyens) sont mobilisés et impliqués. Une fois validé, sa durée est de 6 ans. Dorénavant, seuls les EPCI devront réaliser un PCAET avant le 31 décembre 2016 pour ceux de plus de 50 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2015 et avant le 31 décembre 2018 pour les EPCI de plus de 20 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le PCAET pourra également être élaboré à la même échelle que le SCoT, si tous les EPCI délèguent cette compétence.</p> <p>L'élaboration d'un PCAET se structure autour de plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réalisation d'un diagnostic afin de clarifier les enjeux spécifiques du territoire</li> <li>- L'élaboration d'une stratégie sur la base des résultats du diagnostic et définir des objectifs opérationnels et partagés avec l'ensemble des acteurs du territoire</li> <li>- La co-construction d'un programme d'actions qui définit les acteurs en charge de leur réalisation (EPCI, collectivités, acteurs socio-économiques, etc.)</li> <li>- La définition d'un dispositif de suivi-évaluation</li> <li>- La mise en œuvre du programme d'actions</li> <li>- L'évaluation du PCAET (gouvernance, pilotage, stratégie)</li> </ul>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Sur le territoire de Brocéliande, 2 EPCI<sup>33</sup> sont concernés et devront réaliser un PCAET avant le 31 décembre 2018. Avec l'accord de la Communauté de communes de Brocéliande qui en n'a pas l'obligation, la démarche concernera l'ensemble du territoire et commencera dès le 1<sup>er</sup> semestre 2017.</p> <p>L'élaboration du PCAET s'effectuera sous la forme de prestation de service avec le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande (opérateur), permettant aux EPCI de garder la maîtrise d'ouvrage de la mise en œuvre des actions après sa validation. Le pilotage du projet sera porté par une commission d'élus composée de 4 représentants par EPCI et présidé par le Vice-président en charge du SCoT.</p> <p><b>L'élaboration du PCAET doit permettre d'aboutir à une vision partagée de ce que sera le territoire à moyen et long termes. Il est une véritable opportunité de fédérer l'ensemble des acteurs du territoire autour d'un projet de développement durable.</b></p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	2017-2018
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration des conditions environnementales du territoire</li> <li>▪ Une prise en considération des conditions de vie des habitants</li> </ul>

<sup>33</sup> Communauté de communes Saint-Méen Montauban et Montfort communauté

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 5 : SANTE ENVIRONNEMENTALE	
<b>OBJECTIF</b>	<b>11. PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>11.2. REALISER UN DIAGNOSTIC LOCAL ENVIRONNEMENTAL (ACTION EXPERIMENTALE DU PRSE III)</b>
<b>PILOTAGE</b>	A définir durant le contrat
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>La réalisation d'un diagnostic local santé environnement sur le Pays de Brocéliande pour principaux objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'amélioration de la connaissance des expositions et des facteurs de risques propres au territoire</li> <li>- L'identification des priorités locales qui pourraient faire l'objet d'une programmation ultérieure d'actions</li> <li>- Le repérage des facteurs qui peuvent être favorables à une action ou qui à l'inverse risquent de constituer des freins</li> <li>- L'identification des ressources à mobiliser</li> </ul> <p>Plus largement, la réalisation du diagnostic local permettra de sensibiliser l'ensemble des acteurs publics aux enjeux santé environnement du territoire. Par ailleurs, ce diagnostic constituera une précieuse ressource pour aider les acteurs publics locaux à élaborer de manière raisonnée un plan d'actions locales dont les bénéfices attendus pour la population sont importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de ses connaissances sur la santé environnementale (si le plan d'actions intègre des actions de sensibilisation/vulgarisation)</li> <li>- Amélioration de son environnement et en définitive contribution à l'amélioration de son état de santé</li> </ul>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	L'Observatoire Régional de la Santé en Bretagne (ORSB), missionné par l'ARS a produit un guide méthodologique pour la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement. L'opérateur retenu par le Pays de Brocéliande s'appuiera sur ce guide méthodologique pour produire un ensemble complet d'indicateurs permettant de réaliser un portrait de territoire du Pays de Brocéliande. Ce portrait de territoire sera enrichi d'éléments qualitatifs recueillis à partir d'entretiens réalisés avec des représentants institutionnels du territoire ainsi qu'avec des acteurs locaux : élus, représentants associatifs, professionnels de santé, usagers, etc. A la suite du diagnostic, une phase de priorisation des actions à initier ou à renforcer pourra être engagée dans la perspective de la mise en œuvre d'un plan d'actions locales en santé environnement.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration des conditions environnementales du territoire</li> <li>▪ Une prise en considération des conditions de vie des habitants</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 6 : AMENAGEMENT DU TERRITOIRE	
<b>OBJECTIF</b>	<b>12. AFFIRMER, SUR LE PAYS DE BROCELIANDE, L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET LE CADRE DE VIE COMME DES DETERMINANTS AGISSANT SUR LA SANTE DE LA POPULATION</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>12.1. DEVELOPPER UNE MOBILITE DURABLE ET ACCESSIBLE A TOUS</b>
<b>PILOTAGE</b>	Communautés de communes
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Les mobilités constituent une dimension importante dans notre quotidien car ces dernières influencent notre mode de vie ainsi que notre environnement. Ce champ d'intervention détient une place capitale dans la lutte des inégalités territoriales et sociales de la santé. En effet, il est indéniable, les mobilités jouent un rôle crucial tant sur le plan individuel que collectif puisque celles-ci permettent, selon leur existence et leur diversité, l'insertion ou l'éloignement de l'individu mais également favorisent ou non un aménagement durable et respectueux de l'environnement au sein des territoires.</p> <p>Le Pays de Brocéliande est un territoire attractif, caractérisé par une desserte routière de qualité, une bonne accessibilité de plusieurs gares TER et d'une proximité immédiate de la métropole rennaise. Dans un contexte de renchérissement du coût de l'énergie dans les déplacements, plusieurs signaux alertent le territoire pour agir en faveur d'une mobilité durable et préserver son attractivité aussi bien pour la population résidente que pour de nouveaux habitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des déplacements s'effectuent majoritairement en voiture (près de 90% des ménages possèdent au moins une voiture)</li> <li>- L'importance du trafic routier quotidien et l'évolution de la tâche urbaine qui se décale de plus en plus vers l'ouest de la métropole : de Pacé à Saint Gilles et régulièrement en bordure de Pleumeleuc comme de Mordelles à Le Rheu jusqu'à Bréal-sous-Montfort.</li> </ul> <p>L'emploi constitue la principale source de déplacements avec plus de 50% des actifs qui partent travailler dans l'aire urbaine de Rennes. Les aires de covoiturage réalisées à proximité des axes routiers connaissent une fréquentation croissante.</p> <p>La question des mobilités est donc un enjeu fort à l'échelle du Pays de Brocéliande : le poids des mobilités quotidiennes et leurs coûts, l'autosolisme, l'importance de l'insertion professionnelle, le maintien du lien social entre les générations sont des éléments à prendre en considération pour le devenir du territoire.</p> <p>De plus, s'il est difficile de mesurer qu'une demande de la population ou des entreprises s'affirme progressivement pour avoir accès ou proposer une offre plus importante de mobilités alternatives à la voiture, il semble essentiel de prendre en compte que la mobilité et l'accessibilité deviennent des critères de choix déterminants pour rester sur un territoire ou venir s'y installer.</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Les acteurs locaux se sont investis dans ce champ depuis quelques années en travaillant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A la création de nouvelles liaisons pour favoriser l'accès à tous à la mobilité (insertion sociale et professionnelle facilitées) et permettre le rapprochement du lieu de résidence aux services de proximité.</b> C'est le cas du transport à la demande pour les personnes âgées, de la mise à disposition de cyclomoteurs et de scooteur pour les publics en situation d'insertion professionnelle.</li> <li>- <b>Au développement d'une offre de transports, pour tous, alternative ou complémentaire à la voiture individuelle.</b> L'utilisation de nouveaux modes de transports se développe tels que le vélo à assistance électrique ou bien le transport en commun (réseau départemental <i>Illénoo</i> ainsi que le réseau ferroviaire). Par ailleurs, les aires de covoiturage du territoire ne cessent de se remplir mettant ainsi en évidence l'utilisation de cette pratique alternative à l'autosolisme.</li> </ul> <p><b>Il s'agira de soutenir les actions déjà existantes et d'impulser de nouvelles qui contribueront à favoriser les mobilités accessibles à tous, privilégiant les modes alternatifs et doux, permettant de réduire la durée des déplacements ainsi que les distances à franchir.</b></p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une diversité de modes de transports respectueux de l'environnement</li> <li>▪ Une amélioration de l'accès aux services de proximité et aux mobilités</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 6 : AMENAGEMENT DU TERRITOIRE	
OBJECTIF	12. AFFIRMER, SUR LE PAYS DE BROCELIANDE, L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET LE CADRE DE VIE COMME DES DETERMINANTS AGISSANT SUR LA SANTE DE LA POPULATION
FICHE ACTION	12.2. INTEGRER LA SANTE ET LA PRISE EN COMPTE DES DETERMINANTS DANS L'ENSEMBLE DES POLITIQUES ET PROJETS LOCAUX
PILOTAGE	Communes
MOTIVATION DE L'ACTION	La santé est un déterminant majeur des politiques publiques. En effet, dans un contexte marqué par l'augmentation des inégalités sociales et territoriales de santé, les collectivités locales (communes et intercommunalités) détiennent un rôle essentiel dans le développement de conditions de vie favorables à la santé pour leurs habitants notamment par l'intermédiaire de leurs politiques et projets. En effet, les compétences dont disposent légalement les collectivités locales offrent des possibilités d'interventions de proximité sur les déterminants sociaux de la santé.
DESCRIPTION DE L'ACTION	Par ce contrat local de santé, l'approche positive de la santé se veut être affirmée et confirmée au sein des projets locaux donnant aux élus du territoire la possibilité d'intervenir sur une pluralité de déterminants. <b>Il s'agira ainsi de valoriser les projets qui privilégient cette approche positive en intégrant dès que cela est possible le champ de la santé (au sens large) et les déterminants.</b>
TYPE D'ACTION	Continuité de l'action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une prise en compte des déterminants de la santé dans l'ensemble des politiques locales</li> <li>▪ Une transversalité dans les politiques et les projets locaux</li> <li>▪ Une réduction des inégalités sociales et territoriales</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 7 : HABITAT	
<b>OBJECTIF</b>	<b>13. DEVELOPPER UN HABITAT DURABLE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>13.1. SOUTENIR LES POLITIQUES TERRITORIALES DE L'HABITAT PERMETTANT DE DEVELOPPER DES CONDITIONS DE LOGEMENT FAVORABLES A LA SANTE</b>
<b>PILOTAGE</b>	Communautés de communes
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Parce que nous passons 80 à 90% au sein d'endroits clos, l'habitat représente l'environnement principal de l'homme et est un des déterminants majeurs de notre santé. Aussi, les collectivités se sont investies sur cette thématique afin de tendre à l'amélioration des conditions de logement de leurs habitants. En effet, plusieurs dimensions sont à prendre en considération dans toute action sur le logement : l'accès, la salubrité, la surpopulation, le poids du logement dans les budgets. Permettre à chacun d'accéder au logement et d'y vivre dans de bonnes conditions sont des axes incontournables des politiques territoriales que mènent les élus communaux et intercommunaux. Le Pays de Brocéliande s'est fortement urbanisé en réponse à une demande importante depuis plusieurs années et a connu une forte hausse de la production annuelle de logements. Bien que l'intégration de nouveaux habitants se soit faite dans de bonnes conditions, cette dynamique a eu plusieurs conséquences : consommation foncière importante, une extension urbaine au détriment des centres villes et centres bourgs.</p> <p>Le territoire reste, en effet, attractif cependant plusieurs éléments incitent à la vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un ralentissement de la construction</li> <li>- Une forte baisse de la promotion immobilière privée et une réticence des bailleurs sociaux à investir dans les communes les plus petites et les plus éloignées de Rennes, alors que l'accès au logement locatif social est souvent la première étape d'un parcours résidentiel pour les jeunes et un moyen pour les personnes âgées de résider dans les centres</li> <li>- Une offre d'habitat qui, en raison des choix d'urbanisation et de maîtrise du foncier, correspond peut-être moins qu'autrefois à la demande (parcelles plus petites, petits collectifs) et minore l'avantage du coût local de l'immobilier vis-à-vis de la métropole rennaise</li> <li>- Un déficit d'offre de transport collectif, notamment sur la partie sud-ouest, qui accentue la différence et augmente pour les actifs le coût habitat/transport</li> </ul> <p>Par ailleurs, la consommation d'énergie connaît une forte croissance récente en lien avec la démographie. Le territoire compte une proportion importante de logements anciens qui nécessiteraient des travaux de rénovation (notamment d'isolation). Au-delà du problème de la transition énergétique, ces logements posent celui de la capacité de ménages modestes à assumer les augmentations du coût de l'énergie. Face à ces éléments, les intercommunalités se sont entendues pour définir à leur échelle respective une politique locale de l'habitat volontaire axée sur l'amélioration des conditions d'accès et d'occupation du logement.</p>



<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Les intercommunalités détiennent un rôle essentiel dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en raison de leur proximité d'intervention. Nombreuses actions sont réalisées en ce sens sur le territoire et garantissent la mise en œuvre d'une politique territoriale volontaire et respectueuse au développement de conditions favorables à la santé de la population du Pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La mise en place d'un Programme Local de l'Habitat (PLH) (réalisation en trois étapes)</b> : un diagnostic du territoire complet, une phase d'orientations puis la définition d'un programme d'actions. Les grandes orientations validées découlent ensuite sur des actions plus spécifiques pour permettre l'attractivité de l'ensemble du territoire (exemple de la Communauté de Communes Saint-Méen Montauban : diversification des parcours, revitalisation des centres bourgs, lutte contre les logements vacants, réhabilitation du parc existant, réflexion sur de nouveaux concepts d'habitat) mais également répondre aux besoins des populations plus spécifiques (jeunes, travailleurs précaires, gens du voyage, personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap,...). Des actions concrètes peuvent donc être développées par les communautés de communes comme des aides financières pour les particuliers qui font une acquisition sur leur territoire, ou des aides à destination des bailleurs sociaux pour favoriser la construction de logements sociaux...</li> <li>- <b>La mise en place d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) (réalisation en 2 étapes)</b> : une étude pré-opérationnelle qui permet de connaître les enjeux et les objectifs en terme d'amélioration de l'habitat ainsi qu'une phase de son suivi-animation d'une durée de 3 ans. Une OPAH concerne essentiellement les propriétaires privés (pas pour les logements publics). Les communautés de communes mandatent des opérateurs pour aider les propriétaires, occupants ou bailleurs, qui souhaitent réaliser des travaux dans les demandes de subventions souvent complexes. En parallèle chaque communauté de communes est libre de mettre en place des aides financières complémentaires sur ses fonds propres.</li> <li>- <b>L'observatoire de l'habitat</b> : sa mise en place permet de suivre l'évolution sociale et démographique du territoire mais aussi le marché de l'immobilier. Il permet également de connaître les impacts des actions mises en place sur le court et moyen termes.</li> </ul> <p><b>Cette fiche action vise à promouvoir l'investissement réalisé à ce jour par les communautés de communes et poursuivre la dynamique en soutenant les projets locaux existants et à venir en matière d'habitat favorisant les bonnes conditions de vie des habitants.</b></p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration de l'accès ainsi que de la qualité de l'habitat</li> <li>▪ Un environnement plus favorable et plus adapté aux besoins recueillis</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 7 : HABITAT	
OBJECTIF	13. DEVELOPPER UN HABITAT DURABLE
FICHE ACTION	13.2. INFORMER LES HABITANTS SUR LES AIDES ET SERVICES EXISTANTS EN MATIERE D'HABITAT (AMENAGEMENT ADAPTE, RENOVATION, ETC.) ENGENDRANT DES BONNES CONDITIONS DE VIE
PILOTAGE	Communautés de communes
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Pour proposer des conditions de logement favorables et adaptées aux besoins de la population, il est nécessaire d'informer sur les aides et les dispositifs existants en la matière. Aussi sur le territoire, de nombreuses actions sont réalisées pour permettre aux habitants d'accéder à l'information nécessaire ainsi qu'aux interlocuteurs concernés par la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des permanences d'informations mensuelles sont tenues dans les trois intercommunalités par les opérateurs</li> <li>- Des réunions publiques sont souvent mises en place dans le cadre des OPAH</li> <li>- Une deuxième édition du salon de l'habitat et de l'artisanat est organisée en avril 2017 à Montauban-de-Bretagne</li> <li>- La CARSAT effectue également des ateliers sur l'aménagement du logement (ergonomie) en lien avec le CLIC</li> <li>- Dans le cadre du suivi des OPAH, différents partenaires se retrouvent autour de la table : CAF, ARS, CDAS, Etat, CLIC permettant de faire des points sur les dossiers compliqués (insalubrité, handicap...).</li> </ul>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>Aujourd'hui, ces actions sont incontournables pour répondre de la meilleure manière aux besoins des habitants en termes d'information, d'appui ou de ressources. L'habitat est un environnement dans lequel nous vivons de manière continue. <b>Par ce contrat local de santé, cette fiche action a pour volonté de poursuivre les initiatives déjà entreprises, de les consolider et d'avancer dans des collaborations entre les différents acteurs (collectivités, caisses de retraites,...) qui, aujourd'hui n'auraient pas envisagé de travailler ensemble. La santé est une notion très large où tout acteur a la légitimité de contribuer à de meilleures conditions de vie.</b></p>
TYPE D'ACTION	Continuité de l'action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat: 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure connaissance des dispositifs d'aide à la rénovation et à l'aménagement de l'habitat</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 8 : SANTE AU TRAVAIL	
<b>OBJECTIF</b>	<b>14. AGIR SUR LES DETERMINANTS POUR FAVORISER LA SANTE ET LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>14.1. AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LE BIEN-ETRE DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR MEDICOSOCIAL NOTAMMENT DU DOMICILE EN TRAVAILLANT AUPRES DE CES DERNIERS A LA PRISE EN COMPTE D'UNE DEMARCHE GLOBALE DE LEUR SANTE</b>
<b>PILOTAGE</b>	A définir durant le contrat
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>L'allongement de l'espérance de vie de la population, la chronicité des pathologies, et les conséquences de la dépendance font évoluer les besoins d'accompagnement. Cette problématique est majeure en Bretagne comme à l'échelle nationale. L'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie est réalisé par les aidants naturels et différents professionnels. Les enquêtes épidémiologiques présentent ces derniers comme exerçant un métier à risques : le métier relationnel, l'isolement professionnel et les conditions de travail pénibles et précaires fragiliseraient leur santé. Par ailleurs, il existe une définition officielle fournie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui considère le bien-être au travail comme <i>un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail</i>. La qualité de vie au travail a un impact direct sur la motivation des salariés d'une structure et ainsi sur leur productivité.</p> <p>Le cadre réglementaire a évolué et a permis de prendre en considération un ensemble de déterminants impactant le bien être du salarié dans son environnement professionnel (risques psychosociaux). Cela a renforcé la prévention et la prise en charge de la santé au travail. Aujourd'hui, il apparaît encore important de pouvoir prendre en considération la pénibilité du travail notamment sur le plan de l'usure psychologique. Plusieurs structures notamment celles de l'aide à domicile sur le territoire font face à un épuisement psychologique de la part de leurs salariés en raison de l'accompagnement de plus en plus complexe des usagers.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	Face aux enjeux d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie, actuels et à venir, l'action envisagée vise à renforcer l'appui auprès des professionnels intervenant à domicile en termes d'écoute et de soutien. Il pourrait être envisagé un travail autour de la création d'un groupe pluri-professionnel du secteur du domicile avec pour objectifs d'échanger sur la pénibilité ressentie, les pratiques professionnelles ainsi que de réfléchir de manière collective à des solutions ou orientations possibles.
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration des conditions de travail et de vie des professionnels</li> <li>▪ Un accompagnement de qualité auprès des personnes en situation de perte d'autonomie</li> <li>▪ Une visibilité sur l'existence d'un appui auprès de ce secteur d'intervention (échanges, ressources)</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 8 : SANTE AU TRAVAIL	
OBJECTIF	14. AGIR SUR LES DETERMINANTS POUR FAVORISER LA SANTE ET LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL
FICHE ACTION	14.2. SENSIBILISER LES STRUCTURES AUX DETERMINANTS DE LA SANTE EN LES ACCOMPAGNANT DANS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS INNOVANTES
PILOTAGE	Structures privées et publiques
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Les experts reconnaissent aujourd'hui la nécessité d'adopter une vision globale de la santé de la personne, dans sa dimension personnelle et professionnelle. La santé de la personne, sa vie sociale, son hygiène de vie influencent l'état de santé et de bien-être du salarié au travail, tout comme les conditions d'exercice du métier et du travail ont une influence sur l'état de santé personnel. Les experts s'accordent également sur l'existence de 6 grands déterminants qui conditionnent la santé et le bien-être des salariés et influencent directement ou indirectement la performance de l'entreprise, qu'elle soit mesurée en termes d'engagement au travail, de taux d'absentéisme, de climat social, de turnover, de fidélisation des talents. Il existe plusieurs déterminants :</p> <p><b>Les déterminants de la sphère professionnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les conditions de travail : pénibilité physique ou psychique, déplacements routiers, contraintes liées au métier ou à l'environnement de travail</li> <li>- L'organisation du travail : clarté de l'organisation, niveau de tension, fréquence des événements de travail (restructuration, réorganisation, changement de poste)</li> <li>- Le management : autonomie, reconnaissance, perspectives d'évolution, formation</li> </ul> <p><b>Les déterminants de la sphère personnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La vie quotidienne : charge de vie engendrée par la présence d'enfants ou de parents dépendants, isolement, soutien d'un entourage social ou familial, confiance dans l'avenir</li> <li>- L'état de santé : état physique, maladies chroniques, handicap, indice de masse corporelle</li> <li>- L'hygiène de vie : équilibre alimentaire, pratique d'activité physique, suivi de la santé, la consommation de produits à risque</li> </ul> <p>Aussi, au regard de ces déterminants, les structures détiennent l'opportunité au sein de leurs organisations d'accompagner leurs employés vers une démarche globale et positive de leur santé afin de tendre à l'amélioration des conditions de travail et de vie.</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<b>Pour ce faire, il semble intéressant de pouvoir partager avec les structures du territoire (publiques et privées) sur le développement d'une démarche de promotion et d'éducation à la santé au sein de leurs organisations notamment en initiant en leur sein des projets innovants : ateliers d'échauffement (mutualisation d'une intervention d'un professionnel de santé), des créneaux d'activités physiques, de bien-être, de soutien, sur la nutrition et l'alimentation.</b>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une amélioration des conditions de travail et de vie des salariés</li> <li>▪ Une visibilité sur la mise en œuvre d'une stratégie volontaire axée sur une prise en compte globale de l'individu (promotion de la santé)</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 9 : ALIMENTATION ET NUTRITION	
OBJECTIF	15. DEFINIR UNE STRATEGIE ALIMENTAIRE SUR LE TERRITOIRE
FICHE ACTION	15.1. POURSUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE SAVEURS LOCALES EN BROCELIANDE
PILOTAGE	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	Si des pratiques de vente en direct ou en circuits courts, telles qu'on l'entend aujourd'hui, existent sur le territoire du Pays de Brocéliande depuis les années 1980, nous avons assisté, à l'image de ce qui se passe à l'échelle nationale, à un regain de dynamisme dans ce domaine depuis les années 2000. Le Pays de Brocéliande s'est saisi de cette thématique dès 2007 dans le cadre de différents travaux : groupe de travail du Conseil de développement, élaboration de la candidature au programme Leader 2007-2013 et au programme ODESCA 2008-2012. Dans le même temps, diverses associations organisent des réflexions et élaborent des projets autour des circuits courts alimentaires. Plusieurs d'entre-elles ont sollicité le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande (financements, accompagnement) qui, pour améliorer sa visibilité sur le sujet et mutualiser les approches, a décidé de mettre en place un groupe de travail sur les circuits courts composé d'élus, d'associations, de représentants des trois chambres consulaires. L'objectif est de mettre les compétences et les projets en complémentarité et de veiller à garantir une cohérence territoriale. De cette dynamique, le Pays de Brocéliande a lancé, en 2011, une démarche de diagnostic de l'offre et de la demande en produits locaux en vue d'établir un programme d'actions pour le développement d'un Système d'Alimentation Local. Suite au diagnostic, les élus du Pays de Brocéliande et ses partenaires ont souhaité poursuivre la démarche de développement d'un Système d'Alimentation Local de façon collective et multi-partenariale. Aussi, la stratégie définie vise à développer les produits locaux et les circuits de proximité à différents niveaux de l'économie locale en impliquant un maximum d'acteurs et d'opérateurs. Il s'agit bien de faire pénétrer et/ou d'ancrer les produits locaux dans le quotidien.
DESCRIPTION DE L'ACTION	<b>Au regard de toute la dynamique territoriale engendrée et des nouveaux besoins dans ce champ, il semble opportun de réaliser le bilan des actions menées sur l'alimentation locale et de travailler à un accompagnement auprès des intercommunalités vers l'élaboration de stratégies alimentaires locales, en fonction des besoins.</b> Cette démarche sera coordonnée par la FrCivam Bretagne avec plusieurs partenaires : Terralim, association Résolis, Agrocampus, l'Association des Régions de France. Quant à la méthodologie, celle-ci sera envisagée avec les élus et les acteurs locaux.
TYPE D'ACTION	Continuité de l'action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un accès à des produits locaux et diversifiés pour l'ensemble de la population</li> <li>▪ Une valorisation du développement local</li> <li>▪ Un système alimentaire en faveur de meilleures conditions environnementales</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 9 : ALIMENTATION ET NUTRITION	
<b>OBJECTIF</b>	<b>15. DEFINIR UNE STRATEGIE ALIMENTAIRE SUR LE TERRITOIRE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>15.2. METTRE EN PLACE UN PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL AUTOUR DES RESTAURATIONS COLLECTIVES SUR LE TERRITOIRE DE MONTFORT COMMUNAUTE</b>
<b>PILOTAGE</b>	Montfort Communauté Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Notre alimentation, dès que l'on s'y intéresse de manière globale, est au cœur de multiples enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Environnementaux : réchauffement climatique, biodiversité, qualité de l'eau</li> <li>- Santé publique : des aliments sains, des modes de production respectueux de la santé</li> <li>- Economiques et sociaux : le secteur agricole représente une activité économique cruciale pour les territoires ruraux, porteuse d'emplois directs et indirects. L'acte de manger est aussi vecteur de lien social et de convivialité</li> </ul> <p>L'alimentation est ainsi un formidable levier pour impulser une stratégie de développement durable à l'échelle d'un territoire. La restauration collective en milieu scolaire, par le nombre de convives concernés et la dimension éducative qu'elle comporte, constitue à elle seule un moyen pertinent et efficace pour apporter des réponses opérationnelles à ces multiples enjeux.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Montfort communauté et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande ont choisi de s'associer pour mettre en œuvre le projet REPAS (Ré-Enchanter nos assiettes pour le Plaisir des enfants, le maintien d'une Agriculture locale de qualité et la Santé de tous !) sur le territoire de Montfort Communauté. Ce projet entend répondre aux objectifs d'ancrage territorial de l'alimentation, et s'inscrit dans la continuité d'une double démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un agenda 21, initié par la Communauté de communes en 2013, qui a permis de poser un diagnostic complet du territoire en matière de développement durable</li> <li>- Un projet alimentaire territorial, Saveurs Locales en Brocéliande, mis en œuvre depuis 2011 par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, comportant un volet sur la restauration collective à travers des actions de mise en relation, d'accompagnement et de formation des professionnels de la restauration collective, des agriculteurs et des élus locaux</li> </ul> <p>L'ambition du projet se veut à la fois simple et essentielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter du plaisir aux enfants qui mangent à la cantine, en leur proposant des repas sains et savoureux, et en développant un véritable projet d'éducation alimentaire</li> </ul>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION (suite)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir une agriculture locale de qualité et porteuse d'emplois valorisants et valorisés par le territoire</li> <li>- Créer une dynamique territoriale forte associant collectivités, cuisiniers, producteurs, enseignants et éducateurs, enfants et parents</li> </ul> <p><b>En un mot, c'est un véritable projet alimentaire territorial à l'échelle communautaire pour impulser un changement durable de pratiques.</b></p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	2017-2019
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promotion et éducation de la santé au travers de l'alimentation favorisant des conditions de vie saines</li> <li>▪ Projet qui valorise le territoire et permet un développement local durable</li> <li>▪ Décloisonnement des acteurs et partenaires locaux autour d'une même stratégie locale</li> </ul>



**AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE****THEMATIQUE 10 : QUALITE DE VIE ET LIEN SOCIAL**

<b>OBJECTIF</b>	<b>16. PERMETTRE AUX PERSONNES AGEES DE PRESERVER LEUR QUALITE DE VIE, DE PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET DE MAINTENIR LEUR LIEN SOCIAL</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>16.1. TRAVAILLER A UNE STRATEGIE TERRITORIALE PARTAGEE AUTOUR DU BIEN VIEILLIR</b>
<b>PILOTAGE</b>	CLIC du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Vieillir en bonne santé est un enjeu important de santé publique. La France connaît de profondes transformations notamment structurelles de sa population par classe d'âge avec une augmentation du nombre de personnes âgées. L'allongement de l'espérance de vie ainsi que cette transition démographique représentent un capital pour la société tout en posant le défi de l'accompagnement de ces années supplémentaires en assurant à ces personnes la meilleure qualité de vie possible. Cet enjeu est présent sur le Pays de Brocéliande en raison des projections démographiques d'ici 2030 et devra anticiper l'accompagnement de ces personnes. Cependant, cela doit aller au-delà d'une prise en charge sanitaire. Le maintien de l'autonomie ne s'arrête pas à un accompagnement médical. En effet, la population des personnes âgées de plus de 60 ans est souvent perçue comme un public en perte d'autonomie, intégrant sans aucune distinction les personnes retraitées, âgées ou vieillissantes, reflétant mal l'hétérogénéité de cette population qui intègre plusieurs générations (situations différentes selon l'âge, l'état de santé, les conditions socio-environnementales). Aussi, il est nécessaire de changer ces représentations et répondre aux différents besoins qui sont indéniablement divers et variés selon les individus.</p> <p>Pour ce faire, il est important de tendre à une approche globale et positive de la santé pour préserver au mieux l'autonomie de ces personnes, en s'appuyant notamment sur des projets et des actions qui favorisent la prévention et la promotion de la santé autour du Bien Vieillir. En effet, un vieillissement en bonne santé passe notamment par l'adoption de comportements favorables qui permettent ainsi aux personnes avançant en âge d'être actives socialement, sans discrimination, et de jouir en toute indépendance d'une bonne qualité de vie.</p> <p>Sur le Pays de Brocéliande, un grand nombre d'acteurs sont impliqués dans de nombreuses actions en faveur du bien Vieillir (CLIC, CCAS, mairies, CDAS, Agence départementale du Pays de Brocéliande, résidences autonomie séniors, EHPAD, clubs, associations, etc.). Cependant, nombreux sont ceux ayant évoqué la méconnaissance des actions des uns et des autres, le manque d'articulation et de complémentarité. Par ailleurs, la multitude de sources de financements et de sollicitations de partenaires extérieurs, qui a permis aux acteurs locaux de mettre en place un nombre conséquent d'actions dans ce champ, a renforcé le manque de lisibilité et de visibilité sur l'organisation territoriale en matière de prévention et de promotion autour du Bien Vieillir.</p>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p><b>Aujourd'hui, il semble important, pour amener une certaine cohérence ainsi qu'une meilleure lisibilité des actions réalisées, de travailler à un déploiement d'actions autour du bien vieillir, cohérent et complémentaire, avec les acteurs locaux.</b> Pour ce faire, il semble opportun de proposer une organisation à deux niveaux : à l'échelle intercommunale et du Pays.</p> <p>Il est, tout d'abord, proposé à chaque intercommunalité de formaliser une commission de travail qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En tant qu'espace d'échanges, favorisera les rencontres et les collaborations entre les acteurs du territoire</li> <li>- Travaillera à l'identification des besoins ainsi que des initiatives déjà existantes, à la définition d'un programme d'actions co-construit et partagé par les acteurs locaux</li> <li>- Réalisera le suivi ainsi que l'évaluation des actions mises en œuvre</li> </ul> <p>Enfin, l'échelle du Pays est intéressante car elle offre la possibilité de réaliser des actions répondant à des orientations communes identifiées au préalable au sein de trois commissions intercommunales et de rendre visible une stratégie commune validée par l'ensemble des acteurs.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une meilleure interconnaissance entre les acteurs ainsi qu'une meilleure connaissance des projets locaux</li> <li>▪ Une meilleure lisibilité et une visibilité sur l'organisation territoriale en matière de prévention et de promotion de la santé destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans</li> <li>▪ Une intégration des déterminants pour une prise en compte globale de l'état de santé des personnes</li> <li>▪ Une amélioration de l'information et de la connaissance des personnes sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les comportements favorables à la santé</li> <li>- Les aides et dispositifs liés au maintien à domicile</li> <li>- Les ressources du territoire...</li> </ul> </li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 10 : QUALITE DE VIE ET LIEN SOCIAL	
OBJECTIF	<b>17. PROMOUVOIR LES ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS</b>
FICHE ACTION	<b>17.1. S'APPUYER SUR L'OFFRE LOCALE EN MATIERE D'ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS POUR RENFORCER UN MEILLEUR ACCES POUR TOUS</b>
PILOTAGE	Agence départementale du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>La loi de santé du 26 janvier 2016 reconnaît les Activités Physiques et Sportives (APS) comme une thérapeutique non médicamenteuse et introduit à ce titre les prescriptions médicales d'activités physiques adaptées pour les personnes atteintes d'une Affection de Longue Durée (ALD). L'instauration de cette mesure, effective depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, induit la nécessité d'un dialogue entre professionnels de santé et mouvements sportifs pour sa mise en œuvre. Par ailleurs, les bienfaits des APS ne doivent pas être réservés aux seules personnes malades, dans une finalité curative, mais doivent être considérés comme un déterminant de la santé, s'adressant de fait à toutes et à tous, afin de maintenir une bonne santé et d'améliorer sa condition physique, voire psychique et mentale<sup>34</sup>.</p> <p>Le Docteur François Carré, Professeur en physiologie cardiovasculaire, cardiologue et médecin du sport à l'hôpital Pontchaillou de Rennes, conforte cette idée, dans un entretien accordé au journal Ouest-France, au sujet du sport sur ordonnance, daté du 11 avril 2017 : <i>« Je regrette en revanche que l'on n'en parle qu'en prévention secondaire voire tertiaire, c'est-à-dire quand les gens sont déjà malades. Ce serait tellement mieux de pratiquer une activité avant de tomber malade. C'est quand même le but...[...]. En France, il y a 37 millions de sédentaires minimum. Moins de 50% de la population a une activité physique et sportive. Je peux même y inclure ceux qui disent qu'ils font du sport une semaine par an quand ils vont au ski. [...] La capacité physique des jeunes a baissé entre 1971 et 2011. C'est ce qui est ressorti d'une étude menée par un Australien qui a testé 11 millions de collégiens dans le monde, dont la France. Leur capacité physique a baissé de 33% dans le monde, un tiers, 25% chez nous. Un collégien, en 2011, court moins vite le 1 000 m qu'un collégien en 1971. Le but n'était pas qu'il court plus vite, mais au moins aussi vite.[...] Meilleure est votre capacité physique, plus vous vivrez longtemps et en bonne santé. Même si vous êtes malade, même si vous avez eu un cancer, fait un infarctus. La capacité physique baisse avec l'âge, c'est inéluctable et j'en sais quelque chose. Si mes gamins partent de plus bas que moi, ils vivront moins longtemps.</i></p> <p>Aussi, le mouvement olympique et sportif n'a d'ailleurs pas attendu la promulgation de la loi de santé de 2016 pour s'intéresser au sujet du sport santé, en témoigne l'élaboration d'un « médicosport santé », conduite dès 2015 par le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF). Comme le précise le Docteur Alain Calmat, Président de la commission médicale du</p>

<sup>34</sup> Cf. SISM 2016 : « Santé physique, santé mentale : un lien vital »

<b>MOTIVATION DE L'ACTION (suite)</b>	CNOSF, il s'agit d'une considération un peu nouvelle du sport dit « <i>pour tous</i> » ,[...] <i>c'est à dire adapté à la condition de la personne et particulièrement de son état de santé.</i> Ce projet de dictionnaire est en fait entièrement orienté vers une aide à la prescription mais également vers une aide à la formation des responsables tant médicaux que du mouvement sportif et en particulier des fédérations. Celles-ci sont en effet les plus à même de proposer avec l'aide des médecins spécialistes et des médecins du sport, des protocoles d'activités sportives basés sur des pratiques adaptées à la santé des individus et surtout de leur motivation qui est, en fait, la garantie d'une pratique pérenne. Ces considérations nous ont amenés à définir le concept sport santé : « <i>Conditions de pratique d'une discipline sportive aptes à maintenir ou améliorer la santé dans le cadre de prévention primaire, secondaire ou tertiaire</i> ». En conséquence, et par déclinaison, le Sport Santé figure parmi les 4 grandes priorités du Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS 35) pour cette nouvelle olympiade (2016 – 2020) dans le cadre de son plan sportif territorial.
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	Le Conseil départemental d'Ille et Vilaine, pour sa part, dans le cadre de sa politique sportive redéfinie en avril 2013, a confié aux Educateurs Sportifs Départementaux (ESD) une mission supplémentaire, à savoir celle de favoriser l'accès à la pratique sportive des personnes qui en sont éloignées. Si ce nouvel objectif couvre un champ plus large que le sport santé, il lui accorde néanmoins une véritable place. D'ailleurs, sur le territoire, cette politique volontariste du Conseil départemental se traduit déjà par des actions s'appuyant sur les Activités Physiques et Sportives en faveur de la santé. Elles viennent s'inclure en complément ou en partenariat de l'action portée par d'autres acteurs, eux-mêmes investis sur ces questions : offices des sports, clubs, associations, professionnels de santé ou du secteur médico-social. <b>Pour autant, si les actions proposées au local par des acteurs partageant les mêmes enjeux sont à souligner, elles sont encore à développer pour s'adresser au plus grand nombre et mériteraient d'être encore davantage valorisées pour être connues de l'ensemble des habitants du territoire.</b> Il semble ainsi nécessaire d'(de) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et sensibiliser, dans le but de les associer, l'ensemble des professionnels de santé, ceux du secteur médico-social, le mouvement sportif local, ainsi que les habitants du pays de Brocéliande à la question du sport santé</li> <li>- Fédérer un réseau à l'échelle du territoire de Brocéliande, constitué de professionnels de santé, du secteur médico-social, du mouvement sportif et des collectivités territoriales</li> <li>- Favoriser le développement de l'offre locale en matière de sport santé</li> <li>- Faciliter et accroître l'accès aux APS aux habitants</li> </ul>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintien et amélioration de l'état de santé de l'ensemble des habitants du territoire : lutte contre les effets néfastes de la sédentarité et les conséquences liées au vieillissement de la population</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 10 : QUALITE DE VIE ET LIEN SOCIAL	
OBJECTIF	18. RENDRE VISIBLE ET ACCESSIBLE L'ORGANISATION ET LES RESSOURCES DU TERRITOIRE POUR PREVENIR LES VIOLENCES ET FRAGILITES
FICHE ACTION	18.1. RENFORCER L'ACTION DU RESEAU VIOLENCES INTRAFAMILIALES
PILOTAGE	Agence départementale du Pays de Brocéliande
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Le réseau de lutte contre les violences intrafamiliales a été réactivé par l'Agence départementale du Pays de Brocéliande en mai 2014, après un arrêt de l'intervention de l'ASFAD en 2009. La demande de réactivation du réseau a été portée en 2014 par le Centre Départemental d'Action Sociale de Brocéliande (CDAS) et l'agent de développement social local, réaffirmant la pertinence et la nécessité de ce réseau au vu des nombreuses situations rencontrées dans le cadre de leurs missions. En effet, on retiendra en particulier de l'action de ce réseau, la création d'un dispositif de logements d'urgence sur le territoire de Brocéliande porté, encore aujourd'hui, par le CCAS de Montfort-sur-Meu avec le CDAS de Brocéliande. La redynamisation du réseau s'est faite à l'occasion de la réunion du CISPDP organisée en mai 2014 et de la programmation de la pièce <b>Je te veux impeccable, le cri d'une femme</b> (Cie Quidam Théâtre) à l'Avant-scène à Montfort-sur-Meu le 25 novembre 2014, dans le cadre de la semaine internationale de lutte contre les violences faites aux femmes. Aussi, la mobilisation des professionnels intervenant dans le champ médico-social et celle des habitants du territoire, lors de cette représentation théâtrale et du débat qui s'en est suivi, a conduit à la structuration d'un nouveau réseau de lutte contre les violences intrafamiliales.</p> <p>Ce temps de sensibilisation, ouvert au public, a été renouvelé en 2015 à Saint-Méen-le Grand autour d'une conférence décalée dénommée <b>Scène de famille</b>, produite dans le cadre de la résidence d'artistes au sein du Service <i>Vie sociale</i> de la compagnie Quidam Théâtre, suivie d'une table ronde en présence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du CIDFF pour la question des violences conjugales</li> <li>- De Madame Rondin, psychologue à l'ASFAD, pour l'enfance</li> <li>- Du Docteur Robert, en charge des actions médico-sociales et de la commission des informations préoccupantes au sein de la Direction <i>Personnes âgées/Personnes handicapées</i>, pour la maltraitance aux personnes âgées</li> </ul> <p>Il s'est poursuivi en 2016 par une soirée ciné-débat s'appuyant sur des témoignages avec la projection du court métrage <b>Mon Prince Charmant</b>, réalisé par Maxence Ravel suivi de l'intervention en table ronde de la gendarmerie nationale, du CIDFF, d'une intervenante de l'ADMR auprès des personnes âgées et du CDAS de Brocéliande.</p> <p>De plus, deux temps de formation ont été organisés sur le territoire par le CIDFF en lien avec le service <i>Vie Sociale</i> de l'Agence départementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un temps sur le thème des violences intrafamiliales</li> <li>- Un second intitulé : <i>L'enfant en danger ou en risque de l'être: l'information préoccupante au service de la prévention auprès des familles</i></li> </ul>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>Le pilotage du réseau est à ce jour assuré par le service <i>Vie Sociale</i> de l'Agence départementale du Pays de Brocéliande. En 2016, elle a convenu avec le CIDFF que ce dernier avait une mission d'appui technique et de recherche de financement.</p> <p>Le réseau fonctionne en s'appuyant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des réunions trimestrielles des partenaires, appelées réunions plénières conviant entre 30 et 40 participants.</li> <li>- Trois groupes de travail : un premier portant sur la formation des acteurs du réseau animé par le CIDFF, un second sur la sensibilisation de la population autour d'un temps fort annuel animé par l'agent de développement social du Service <i>Vie Sociale</i> de l'Agence départementale, et un troisième portant sur la création d'une plaquette répertoriant les acteurs du réseau.</li> <li>- Une action annuelle de sensibilisation de la population autour d'un temps fort qui pourra prendre la forme de conférence, de représentation théâtrale, ...</li> </ul> <p>Pour l'année 2017, il est convenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une action de formations à destination des acteurs du réseau et des élus locaux du territoire</li> <li>- La production d'un répertoire par le CIDFF sous format numérique et papier à destination des professionnels du champ médico-social afin de maintenir une connaissance permanente et actualisée des acteurs que l'on peut solliciter lorsque l'on est confronté à la prise en charge d'une personne victime ou témoin de violences intrafamiliales.</li> <li>- Un document d'information grand public sur les mécanismes des violences et les coordonnées des contacts sur le Pays de Brocéliande</li> <li>- L'organisation d'un temps d'interconnaissance entre les acteurs du réseau sur chaque temps de réunion plénière</li> </ul> <p><b>Au regard des nombreuses réalisations et de la mobilisation partenariale, il semble important de consolider le travail effectué par les membres de ce réseau en travaillant à une meilleure visibilité (communication, collaboration, etc.) et à une plus grande intégration des différents secteurs (social, insertion, sanitaire, médico-social).</b> La démarche de ce réseau met en évidence l'un des déterminants de la santé qui est la qualité de vie relationnelle, plus particulièrement le rapport que nous avons avec les autres personnes et ainsi que le sentiment de sécurité.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Continuité de l'action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilleure visibilité de l'appui et des ressources existantes en matière d'aide et d'accompagnement (droits, dispositifs, soutien,...)</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 11 : PARTICIPATION ET ANIMATION A LA STRATEGIE LOCALE EN SANTE	
OBJECTIF	19. PERMETTRE L'EXPRESSION ET L'APPROPRIATION DES ENJEUX LOCAUX EN SANTE
FICHE ACTION	19.1. PROPOSER UNE FORMATION SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE A L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE
PILOTAGE	A définir durant le contrat
MOTIVATION DE L'ACTION	<p>Le Contrat local de santé du Pays de Brocéliande se veut être un outil de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La définition de sa stratégie s'axe autour d'une démarche respectueuse et soucieuse du développement de bonnes conditions de vie des habitants du territoire.</p> <p>Il est indéniable que la réussite de ce contrat ne se réalisera qu'à condition que la dynamique multipartenariale soit portée par une même ambition et une même culture.</p> <p>Aussi, pour que cette approche globale, fil conducteur de la stratégie locale de santé du Pays de Brocéliande, soit partagée par l'ensemble des acteurs et partenaires, il semble nécessaire de proposer un socle commun de connaissances qui permettra de favoriser le décroisement et la transversalité des projets pour la suite.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<b>Il pourra être envisagé la mise en place d'un temps de formation dédié à l'ensemble des partenaires du Contrat local de santé sur les notions des déterminants de la santé et l'intégration de ces derniers dans la conduite de projets.</b>
TYPE D'ACTION	Nouvelle action
CALENDRIER PREVISIONNEL	Durée du contrat : 2017-2020
EFFETS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des acteurs locaux investis sur une même stratégie locale de santé : culture commune, réflexion partagée, décroisement des secteurs, fluidité dans les collaborations</li> </ul>

AXE 2 : FAIRE EN SORTE QUE LA POPULATION DU PAYS DE BROCELIANDE BENEFICIE DE CONDITIONS FAVORABLES A LA SANTE	
THEMATIQUE 11 : PARTICIPATION ET ANIMATION A LA STRATEGIE LOCALE EN SANTE	
<b>OBJECTIF</b>	<b>19. PERMETTRE L'EXPRESSION ET L'APPROPRIATION DES ENJEUX LOCAUX EN SANTE</b>
<b>FICHE ACTION</b>	<b>19.2. CREER UNE COMMISSION SANTE</b>
<b>PILOTAGE</b>	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
<b>MOTIVATION DE L'ACTION</b>	<p>Depuis plusieurs années, le Pays de Brocéliande s'est investi sur le champ de la santé en construisant au fur et à mesure une démarche locale avec l'ensemble des partenaires. Cette dernière a amené un renforcement des missions et des actions relatives à la santé au sein même du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande : présence d'un CLIC, élaboration d'un CLS, déploiement d'une MAIA, etc.</p> <p>Face à l'investissement déployé dans ce champ d'activité, les élus ont souhaité la création d'une commission Santé au sein du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande afin d'échanger sur les différents projets en cours ou à venir, de faciliter la prise de décisions et d'échanger collectivement sur les orientations.</p>
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	<p>La commission Santé est composée d'élus du Pays de Brocéliande et a pour rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D'être un espace de veille, d'échanges et de concertation sur les enjeux de santé actuels et à venir du territoire</b></li> <li>- <b>D'apporter de la cohérence entre les différentes missions santé (CLIC, CLS, MAIA,..) du Syndicat mixte</b></li> <li>- <b>De consolider et d'enrichir la politique locale de santé du Pays en y apportant des éclairages pour la prise de décision politique</b></li> </ul> <p>La création de cette instance traduit ainsi la volonté politique des élus du territoire de s'investir dans la définition et la mise en place d'une politique locale de santé, cohérente et adaptée aux besoins du territoire.</p>
<b>TYPE D'ACTION</b>	Nouvelle action
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	Durée du contrat : 2017-2020
<b>EFFETS ATTENDUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investissement politique sur le champ de la santé afin d'apporter les meilleures réponses aux besoins locaux</li> <li>▪ Anticipation des enjeux de santé territoriaux</li> </ul>



A Montauban-de-Bretagne, le 11 juillet 2017,

Le Synchronisme mixte du Pays de Brocéliande

Joseph CHEZ  

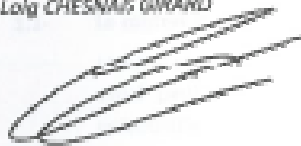

L'ARS Bretagne

Olivier DECADEVILLE  


Les partenaires signataires

Le Conseil régional de Bretagne

Loïc CHESNAY GIRARD



Le Conseil départemental  
d'Ille-et-Vilaine

Anne-Françoise COURTELLE



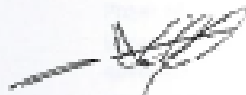
L'Association Nationale de Prévention  
en Alcoologie et en Addictologie 35

Marie-Décile COURCHAY



L'Interpôle des professionnels  
de santé libéraux  
du Pays de Brocéliande

Antoine DUPONT



La Caisse Retraite et Santé  
Au Tirreuil Brocéliande

Marie-Nicole PALMER




La Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
d'Ille-et-Vilaine

Christophe QUÉRIE



L'Inspection Académique  
d'Ille-et-Vilaine

Christine WILHELM



La Maison Associative de la Santé

Valérie RUELLAN



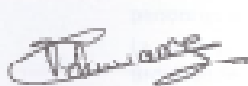
La Mutualité Française Bretagne

Mireille CAPELLIER



La Mutualité Sociale Agricole  
Partes de Bretagne

Jidier LE PIMPEC



La Préfecture d'Ille-et-Vilaine

Christophe MYRMANO

Pascal Le Profant



Le Réseau Ville-Hôpital Addictions IS

Hélène DENIS



L'Union Régionale des Professionnels  
de Santé  
Médecins Libéraux Bretagne

Nicole COMELIN



# ANNEXES

## Annexe 1 : Note de cadrage

### Note de cadrage ARS Bretagne / Pays de Brocéliande en vue de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé

L'objet de cette note est de décrire la démarche relative à l'élaboration d'un contrat local de santé sur le territoire du Pays de Brocéliande.

Cette note scelle un premier acte d'engagement entre l'Agence régionale de santé de Bretagne et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, cosignataires du Contrat local de santé.

#### 1. Description du CLS et de ses enjeux

##### 1.1- Le contrat local de santé est une mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 (HPST)

L'article L1434-17 du Code de la Santé Publique dispose que « 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.

##### 1.2- Le contrat local outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le CLS 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 assurant à ce niveau la coordination des financements et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs. Cette démarche, conforme aux orientations de la stratégie nationale de santé, constitue une véritable opportunité de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La démarche participative d'élaboration du CLS suscite une plus grande appropriation et adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre. L'intérêt à « agir ensemble » dans un objectif commun constitue le socle de la démarche CLS.

##### 1.3- Le contexte de la démarche menée sur le Pays de Brocéliande

Le Pays de Brocéliande est engagé sur les questions de santé depuis 2011. Cet engagement s'est traduit par la réalisation dans un premier temps d'un diagnostic territorial axé sur l'offre de soins de premier recours. Cette orientation étant liée aux préoccupations des élus et de la population concernant l'évolution de la démographie médicale.

Un second diagnostic territorial, mené en 2012, a porté sur la question de la prise en charge des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

La prise en compte des éléments issus de ces deux phases de diagnostic a conduit le Pays de Brocéliande à s'engager dans la mise en œuvre opérationnelle d'actions répondant aux attentes et aux besoins repérés.

En s'engageant avec l'ARS dans la démarche d'élaboration d'un contrat local de santé, le Pays de Brocéliande entend poursuivre et amplifier son implication sur les questions relatives à la santé.

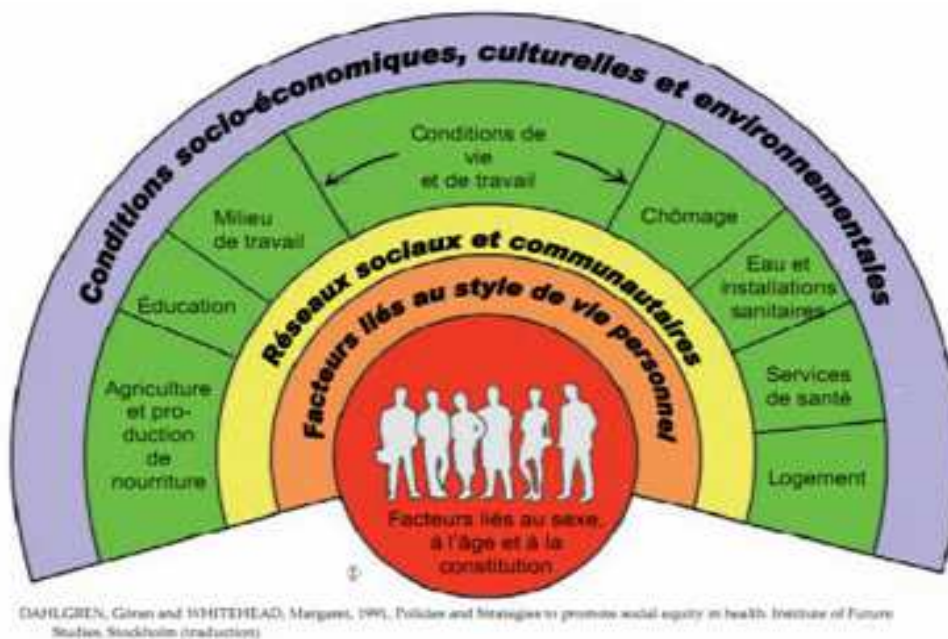
Le périmètre géographique retenu pour la démarche CLS est le territoire du Pays de Brocéliande comportant 34 communes et 67856 habitants.

#### 1.4- Les axes stratégiques ayant vocation à être retenus :

A ce stade, l'ARS et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande ont identifié conjointement deux axes stratégiques qui seront déclinés en actions spécifiques mobilisant les acteurs du territoire, dans le but de répondre aux besoins repérés de manière adaptée et efficace.

- *Favoriser la fluidité des parcours par une adaptation de l'offre de santé et des coordinations*  
Les acteurs de santé du Pays de Brocéliande sont aujourd'hui déjà engagés dans de nombreux projets et démarches innovantes, tant sur le volet sanitaire, médicosocial que sur l'offre de premier recours. Dans le cadre du contrat local de santé, afin de garantir aux usagers une prise en charge de qualité, optimisant les parcours de soins et de santé, il apparaît pertinent de renforcer la coordination entre les acteurs dans un objectif de cohérence et d'efficacité de l'offre territoriale.
- *Faire en sorte que la population du Pays de Brocéliande bénéficie de conditions de vie favorables à la santé*  
L'état de santé de la population résulte de l'action de déterminants socio-environnementaux et donc des conditions de vie.  
80% des déterminants de santé ne sont pas liés à l'offre de soins.

#### Modèle de Dahlgren et Whitehead



#### 12 déterminants communément retenus

- ▶ le niveau de revenu et le statut social
- ▶ les réseaux de soutien social
- ▶ l'éducation et l'alphabétisme
- ▶ l'emploi et les conditions de travail
- ▶ les environnements sociaux
- ▶ les environnements physiques
- ▶ les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
- ▶ le développement de la petite enfance
- ▶ le patrimoine biologique et génétique
- ▶ les services de santé
- ▶ le sexe
- ▶ la culture

Partant de ce constat, une action précoce bénéficiant à la population dans sa globalité peut être menée dans plusieurs domaines : environnement, travail, nutrition, éducation, avec pour objectif de contribuer à améliorer la santé des habitants en visant à améliorer durablement les conditions de vie.

L'Agence régionale de santé Bretagne et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande veilleront à ce que les actions prennent en compte le "gradient social" afin que tous les groupes socio-économiques puissent en être bénéficiaires.

## 2. Description de la démarche projet

### 2.1- La démarche de travail

L'élaboration du CLS se déroulera en 3 phases :

- Validation des axes stratégiques du contrat
- Définition des objectifs opérationnels du contrat et programmation des actions visant à améliorer l'état de santé de la population
- Signature du contrat et mise en œuvre des actions par l'ensemble des partenaires

L'équipe projet chargée de l'animation de la démarche d'élaboration du contrat est composée des deux chefs de projet désignés au sein de l'ARS Bretagne et du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande.

- Pour l'ARS Bretagne : Michelle DOLOU, chargée de mission santé délégation territoriale de l'ARS 35
- Pour le Pays de Brocéliande : Marine FORTIN, chargée de mission santé

Des groupes de travail thématiques seront mis en place afin de définir les actions à développer et élaborer les fiches action. Ces groupes de travail seront composés de tous les partenaires pertinents sur la thématique concernée ainsi que des personnes ressources identifiées et mobilisables au sein de l'ARS.

A chaque fois que possible, ce travail de concertation sera mené à partir des groupes de travail et collectifs déjà existants sur le Pays de Brocéliande.

La coordination générale et logistique sera assurée par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande.

### 2.2- Instances de suivi

- Un comité technique restreint sera mis en place afin d'assurer le lien entre l'équipe projet et le comité de pilotage stratégique. Ce comité technique se réunira autant que de besoin au cours de la démarche d'élaboration du contrat.
- Le comité de pilotage stratégique, co-présidé par l'ARS et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, sera composé d'un représentant de chaque partenaire associé et se réunira 3 fois sur la durée de la démarche de contractualisation.

### 3. Calendrier prévisionnel

<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation note de cadrage</li> <li>• 1<sup>er</sup> Comité de pilotage : <i>10 avril</i></li> </ul>	<i>2<sup>ème</sup> trimestre</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place des groupes de travail</li> <li>• Définition des objectifs</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux des groupes de travail</li> <li>• 2<sup>ème</sup> Comité de pilotage :</li> <li>• Présentation des objectifs</li> <li>• Déclinaison des actions</li> </ul>	<i>3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> trimestres :</i>
<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3<sup>ème</sup> Comité de pilotage :</li> <li>• Présentation du CLS finalisé et validation</li> <li>• Présentation aux instances de la Conférence de Territoire</li> <li>• Signature du Contrat</li> </ul>	<i>1<sup>er</sup> trimestre</i>

La présente note d'orientation stratégique entre en vigueur dès sa signature et prendra fin lors de la présentation des objectifs opérationnels et du plan d'actions permettant la signature du Contrat local de santé.

## Annexe 2 : Institutions et partenaires sollicités dans le cadre de la signature

- ▶ Association Inter-pôles des professionnels de santé libéraux du Pays de Brocéliande
- ▶ Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (antenne 35)
- ▶ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Bretagne
- ▶ Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine
- ▶ Conseil régional de Bretagne
- ▶ Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine
- ▶ Conseil de développement du Pays de Brocéliande
- ▶ Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi Bretagne
- ▶ Instance Régionale de l'Éducation et de la Promotion de la Santé
- ▶ Maison Associative de la Santé
- ▶ Mutualité Française Bretagne
- ▶ Mutualité Sociale Agricole Portes de Bretagne
- ▶ Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
- ▶ Réseau Ville-Hôpital Addictions 35
- ▶ Inspection Académique 35
- ▶ Union Régionale des professionnels de santé-Médecins Libéraux Bretagne

### Annexe 3 : Composition du Comité de pilotage

- ▶ ADMR de Montfort-sur-Meu
- ▶ Agence Régionale de Santé Bretagne
- ▶ Association Inter-pôles des professionnels de santé libéraux du Pays de Brocéliande
- ▶ Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (antenne 35)
- ▶ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Bretagne
- ▶ Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine
- ▶ Centres hospitaliers locaux de Saint-Méen-le-Grand et de Montfort-sur-Meu
- ▶ Centre médico-psychologique de Montfort-sur-Meu
- ▶ Conseil régional de Bretagne
- ▶ Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine
- ▶ Conseil de développement du Pays de Brocéliande
- ▶ Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi Bretagne
- ▶ Hôpital à domicile 35 (Ille-et-Vilaine)
- ▶ EHPAD *Les Menhirs* de Médréac
- ▶ Foyer de vie *Argoat* de Paimpont
- ▶ Maison Associative de la Santé
- ▶ Mutualité Française Bretagne
- ▶ Mutualité Sociale Agricole Portes de Bretagne
- ▶ Regroupements pluriprofessionnels des libéraux du territoire (pôles de santé et associations)
- ▶ Réseau Ville-Hôpital Addictions 35 (Ille-et-Vilaine)
- ▶ SSIAD *Vivons chez nous* de Plélan-le-Grand
- ▶ Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
- ▶ Union Régionale des professionnels de santé-Médecins Libéraux Bretagne



# GLOSSAIRE

**ADMR** : Aide à domicile en milieu rural

**ALD** : Affection de longue durée

**ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

**ANPAA** : Association nationale de prévention en addictologie et en alcoologie

**APASE** : Association pour l'action sociale et éducative

**APH** : Association pour la promotion des personnes handicapées

**APS** : Activités physiques et sportives

**ARS** : Agence régionale de santé

**ASFAD** : Action sociale et formation à l'autonomie et au devenir

**ASV** : Adaptation de la société au vieillissement

**BTP** : Bâtiments et travaux publics

**BBC** : Bâtiment basse consommation

**CAARUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

**CAF** : Caisse d'allocations familiales

**CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

**CCAS** : Centre communal d'action sociale

**CCP** : Coordination clinique de proximité

**CDAS** : Centre départemental d'action sociale

**CDOS** : Comité départemental olympique et sportif

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

**CISPD** : Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

**CLIC** : Centre local d'information et de coordination

**CLS** : Contrat local de santé

**CLSM** : Conseil local en santé mentale

**CMP** : Centre médico-psychologique

**CMU-C** : Couverture maladie universelle complémentaire

**CNOSF** : Comité national olympique et sportif français

**COPIL** : Comité de pilotage

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement, de prévention en addictologie

**CTA** : Coordination territoriale d'appui

**DIRECCTE** : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

**DREAL** : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

**DSS** : Direction de la sécurité sociale

**EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

**EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EMS** : Equipes médico-sociales

**EPCI** : Etablissement public de coopération intercommunale

**ESAT** : Etablissement et service d'aide par le travail

**ESD** : Educateurs sportifs départementaux

**ETP** : Education thérapeutique du patient

**FAM** : Foyer d'accueil médicalisé

**FRCIVAM** : Fédération régionale des centres d'initiatives pour valoriser l'agriculture et le milieu rural

**GES** : Gaz à effet de serre

**HAD** : Hôpital à domicile

**HLM** : Habitation à loyer modéré

**HPST** : Hôpital, patients, santé et territoires

**IME** : Institut médico-éducatif

**INPES** : Institut national de prévention et d'éducation à la santé

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**IREPS** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

**LFSS** : Loi de financement de la sécurité sociale

**MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

**MAS** : Maison d'accueil spécialisée

**MSA** : Mutualité sociale agricole

**MSP** : Maison de santé pluridisciplinaire

**ODESCA** : Opération de développement et de structuration du commerce et de l'artisanat

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**OPAH** : Opération programmée d'amélioration de l'habitat

**ORL** : Oto-rhino-laryngologie

**PA** : Personnes âgées

**PAERPA** : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie

**PCAET** : Plan climat air énergie territorial

**PCET** : Plan climat énergie territorial

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**PH** : Personnes en situation de handicap

**PLH** : Programme local de l'habitat

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PPS** : Plan personnalité de santé

**PRS** : Projet régional de santé

**PRSE** : Plan régional santé environnement

**PSP** : Pôle de santé pluridisciplinaire

**PST** : Plan santé au travail

**PTA** : Plate-forme territoriale d'appui

**RPIB** : Repérage précoce et intervention brève

**SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

**SAVA** : Service d'accompagnement à la vie active

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SCoT** : Schéma de cohérence territoriale

**SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SISM** : Semaines d'information sur la santé mentale

**SPASAD** : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

**SROS** : Schéma régional de l'organisation des soins

**SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile

**URPS** : Union régionale des professionnels de santé



## Les partenaires



Syndicat mixte du Pays de Brocéliande

Manoir de la Ville Cotterel

48, rue de Saint Malo

35360 Montauban-de-Bretagne

02 99 06 32 45

Juillet 2017