



Contrat local de santé Pontivy Communauté

2023-2027



Morbihan



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Morbihan

UNION EUROPÉENNE
UNANIEZH EUROPA



Avec le Fonds européen agricole pour le développement rural :
l'Europe investit dans les zones rurales



Pays de Pontivy

Préambule

La dégradation de l'offre de soins à l'échelle nationale, dont l'impact est particulièrement important sur le territoire de Pontivy Communauté, notamment au titre de la démographie médicale, a conduit les élu·e·s à s'emparer des questions de santé aux côtés des acteur·rice·s et partenaires. Ces dernier·ère·s sont conscient·e·s qu'il est incontournable de ne pas limiter la réflexion aux stricts enjeux afférents à la démographie médicale et de considérer la santé dans son ensemble (prévention, bien-être, parcours de santé, populations vulnérables...) au sens de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans cet esprit et depuis février 2020, Pontivy Communauté est engagée au côté de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne dans la structuration de ce Contrat Local de Santé (CLS) sur son territoire.

L'outil « CLS », instauré par la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » dite HPST du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans la loi dite de « Modernisation de notre système de santé », promulguée le 26 janvier 2016, vise à mettre en œuvre des actions afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé.

Le Contrat Local de Santé de Pontivy Communauté a été construit grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteur·rice·s et partenaires du territoire ; nous les en remercions grandement. Ils ont su accompagner une dynamique locale portant une approche décloisonnée des politiques de santé en associant des partenaires des secteurs social, sanitaire et médico-social et également des acteur·rice·s de l'environnement, des représentant·e·s d'usager·ère·s et des citoyen·ne·s.

Les travaux menés, depuis la réalisation du diagnostic local de santé jusqu'à la formalisation des fiches actions, ont permis de construire un **CLS ancré dans les réalités territoriales** avec des actions opérationnelles autour de cinq axes stratégiques majeurs :

- La santé environnementale
- Le bien-être sur le territoire de Pontivy Communauté
- L'offre de soins dont la médecine de ville
- Le parcours des personnes en perte d'autonomie
- La participation citoyenne

Ces cinq axes constituent l'ossature du plan d'action opérationnel qui se déploiera sur la période de 2023 à 2027.

Le cofinancement du poste de coordinateur·rice de ce contrat, par l'ARS Bretagne et Pontivy Communauté, constitue un gage d'engagement partagé au titre du déploiement des fiches actions sur toute la durée du contrat.

Bernard LE BRETON
Le Président de Pontivy Communauté

Elise NOGUERA
Directrice Générale de l'ARS Bretagne

Sommaire

Préambule	2
Contexte réglementaire	4
Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée	4
Diagnostic local de santé.....	5
Présentation du territoire	5
Caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire	5
Etat de santé de la population	6
L'offre de santé du territoire.....	7
La santé environnementale.....	9
Articulation avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	12
Les priorités de l'Agence régionale de santé.....	12
Les priorités de Pontivy Communauté	13
Les priorités de la Préfecture du Morbihan	14
Les priorités de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Morbihan	14
Les priorités du Conseil régional de Bretagne.....	15
Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan	16
Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole Portes de Bretagne	17
Le Contrat local de santé.....	18
ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT.....	18
ARTICLE 2 – PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT	18
ARTICLE 3 – PARTIES SIGNATAIRES	19
ARTICLE 4 – PARTENAIRES.....	19
ARTICLE 5 – GOUVERNANCE	19
ARTICLE 6 – DUREE DU CONTRAT	20
ARTICLE 7 – REVISION DU CONTRAT	20
ARTICLE 8 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT.....	20
SIGNATURES	21

Contexte réglementaire

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

L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

L'article L1434-10 qui dispose : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

Diagnostic local de santé

Le diagnostic local de santé, validé par le Comité de pilotage CLS en décembre 2021, a été réalisé à partir de données solides issues des observatoires réglementairement reconnus et d'enquêtes qualitatives.

Présentation du territoire

Les communes de Pontivy Communauté



SIG Pontivy Communauté - fév. 2019

1 : 200 000

Caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire

Situé au nord du département du Morbihan et comprenant une commune Costarmoricaine, le territoire de Pontivy Communauté comptait **46 307 habitants en 2018** sur une superficie de 719 km² avec une **croissance démographique continue depuis 1968**, de l'ordre de +0,5% par an grâce à un **solde migratoire positif**. Le **solde naturel est quant à lui négatif** entre 1968 et 2019 (-0,2%).

La **tendance générale est au vieillissement de la population**. Cette évolution correspond à la tendance observée à l'échelle nationale. Cependant, il faut également noter une augmentation du nombre des 0-14 ans et des 45-59 ans sur ces dernières années. L'augmentation du nombre de personnes relevant de la population âgée s'explique par la progression de l'espérance de vie et à l'impact du vieillissement de la génération issue du baby-boom. Ainsi, les personnes retraitées constituent une catégorie socioprofessionnelle importante sur l'intercommunalité (31,9% contre 34% dans le Morbihan et 31,2% en Bretagne).

Le territoire de Pontivy Communauté compte **une part plus importante d'ouvriers** qu'au niveau national (18% contre 13% en France) **et d'agriculteurs** (2,1% contre 0,8% en France). A l'inverse, le territoire compte **une part de cadres et professions intellectuelles supérieures très inférieure au niveau national** avec 4,1% de ces professions dans la population de 15 ans ou plus contre 9,5% à

l'échelle nationale. Le **taux de professions intermédiaires est également inférieur au taux national** (11,8% contre 14,1%).

Pontivy Communauté compte **une proportion de personnes pas ou peu diplômées (28,4%) plus élevée qu'en Bretagne (24,2%) et qu'en France (27,4%)**. La part des diplômé·e·s des filières techniques (CAP, BEP) (30,2%) est cependant supérieure à celle de la Bretagne (27,2%) et de la France (24,8%). Les écarts avec les proportions régionales et nationales se creusent à nouveau pour la part des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4 (7,6% contre 9,4% en Bretagne et 9,2% en France) et pour la part des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus (4,20% seulement contre 8,40% en Bretagne et 10,50% en France).

En 2018, la **médiane du niveau de vie des ménages de Pontivy Communauté était de 20 830 €, soit inférieure de 5% au revenu moyen français (21 730 €)**.

Pour ce qui relève de l'habitat, **la majorité des occupant·e·s des résidences principales sont propriétaires du logement qu'ils·elles occupent (71%)**. Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne du département qui s'élève à 68%. **La majorité du parc de logements intercommunal est constitué de maisons (82%)** pour près de 18% d'appartements (dont 80% des appartements situés dans la ville de Pontivy). En 2017, 40 à 50% des logements de l'intercommunalité dataient d'avant 1971 (38,8% en Bretagne et 45,4% en France) dont 20,1% de résidences principales construites avant 1946. **6% des résidences principales du parc privé de Pontivy Communauté sont classifiées comme potentiellement indignes** (hors source secrétisée). Ce taux est supérieur à la moyenne départementale qui s'élève à 4,2%. **Le Centre Bretagne est particulièrement touché par la vulnérabilité énergétique**. Ce phénomène met en avant les difficultés rencontrées par de nombreux ménages pour s'acquitter de leurs factures énergétiques (chauffage, déplacements).

Etat de santé de la population

En 2020, les Morbihannais ont une espérance de vie à la naissance de 78,5 ans en moyenne et les Morbihannaises de 85,3 ans contre respectivement 79,1 et 85,1 ans au niveau national. **L'espérance de vie à la naissance des Morbihannais est inférieure de 6 mois à la moyenne française et celle des Morbihannaises supérieure de 2 mois**. L'écart entre les deux sexes reste conséquent : différence de 6,8 ans. Il tend à se réduire peu à peu : la différence était de 7,6 ans en 2013.

Sur la période 2011-2015, **le territoire du Pays de Pontivy enregistre une surmortalité par rapport à la France tant chez les hommes que chez les femmes**.

Entre 2013-2015, parmi les principales causes de mortalité en Bretagne, les tumeurs occupent la première place à l'identique des niveaux départemental et national (29%). Ensuite, se situent les maladies de l'appareil circulatoire avec un taux relativement inférieur (25%) à la moyenne nationale (27%). Les maladies de l'appareil respiratoire occupent la 4ème place (7%) avec un taux similaire au taux national. Il est à noter que pour l'ensemble des causes de mortalité, les chiffres de la Bretagne s'alignent avec ceux observés au niveau national.

Pour chacune des principales causes de décès et quel que soit le sexe, entre 2011 et 2013, le territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh enregistre une mortalité proche du niveau régional, à l'exception des maladies de l'appareil circulatoire (surmortalité de 17% pour les hommes et de 15% pour les femmes).

Le territoire enregistre également une surmortalité prématurée par rapport à la France et notamment une surmortalité liée à l'alcool, au tabac et au suicide. La Bretagne enregistre des taux

d'expérimentation du cannabis et des autres drogues illicites ainsi qu'un usage régulier du cannabis nettement supérieurs aux moyennes nationales.

Dans le territoire de santé de Pontivy-Loudéac, la progression de la population dépendante de 60 ans ou plus serait de +26% d'ici 2030 (contre +40% en Bretagne). Avec une augmentation continue du nombre de foyers bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH).

L'offre de santé du territoire

La densité de médecins généralistes place le territoire de Pontivy Communauté parmi les territoires de la région les moins bien dotés. Le dernier zonage médecin arrêté par l'Agence Régionale de Santé Bretagne, en date du mois de janvier 2021, classe 21 des 24 communes de Pontivy Communauté en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP). Les communes de Réguiny, Pleugriffet et Radenac sont quant à elles classées en Zone d'Accompagnement Régional (ZAR). Malgré l'augmentation de l'activité des médecins généralistes libéraux, il est constaté que le nombre moyen d'actes annuels par bénéficiaire diminue. Cette tendance se confirme au niveau régional et national mais est légèrement plus marquée sur le territoire de Pontivy Communauté.

Globalement, **le territoire est sous-doté en professions médicales et paramédicales libérales** (kinésithérapeutes, chirurgien·ne·s-dentistes, orthophonistes et sages-femmes) à l'exception des infirmier·ère·s. **Le territoire de Pontivy Communauté est ainsi caractérisé par une offre de santé insuffisante et des difficultés d'accès aux soins avec un déficit de praticien·ne·s dans toutes les spécialités.**

Le territoire bénéficie cependant d'une bonne couverture en matière d'établissements et services sanitaires et médico-sociaux :

Des structures hospitalières MCO (Médecine – Chirurgie – Obstétrique) :

- Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Centre Bretagne
- Polyclinique de Kério
- Groupe de Coopération Sanitaire (GCS) CHCB-Polyclinique
- Coopération CHCB – Groupement Hospitalier Bretagne Sud (GHBS)
- Service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) (AUB Santé)

Une offre à destination des jeunes :

- Service de pédiatrie du CHCB
- 2 services en Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Un Point d'Accueil Ecoute Jeune (PAEJ)
- Le territoire est couvert par la Maison des Adolescents de Vannes
- 1 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)
- 1 Centre Psychothérapeutique Enfants et Adolescents (CPEA)

Une offre à destination des personnes en situation de handicap :

- 1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
- 2 Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)
- 4 Instituts Médico-Educatifs (IME)
- 2 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)

- 3 Foyers de vie
- 2 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)
- 1 Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- 1 Service d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS)
- 2 SSIAD
- Offre du CHCB : PASS dentaire et une activité de chirurgien-dentiste dans les ESMS
- Coordination des parcours : Pôle et Compétences et de Prestation Externalisées (PCPE) et Communauté 360 morbihannaise
- Installation d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEFA) ou dispositif d'Autorégulation (DAR)

Une offre à destination des personnes âgées :

- 9 EHPAD
- 1 USLD
- 7 Domiciles partagés
- 3 PUV
- 1 Equipe Mobile Mémoire (EMM)
- Des accueils de jour
- Des SSIAD et SAAD
- 1 plateforme de répit
- La filière gériatrique du CHCB

Une offre à destination des personnes en situation de précarité :

- 1 point santé (ADALEA)
- 1 Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et PASS dentaire (CHCB)
- Des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)
- 1 Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)
- Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants (DATASAM) du réseau Louis Guilloux
- La Mission Accompagnement Santé (MAS) de l'Assurance Maladie

Une offre à destination des personnes souffrant d'addictions :

- 1 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) à Pontivy géré par l'Association Douarnevez (avec Consultations Jeunes Consommateurs (CJC))
- 1 Centre Médico-Psychologique (CMP) spécialisé « addictions » à Pontivy, géré par l'AHB
- 10 Places en hospitalisation à temps partiel en addictologie avec comorbidités psychiatriques à Pontivy (AHB)
- 1 Offre hospitalière de niveaux 2 et 3 au Centre Hospitalier Spécialisé de Plouguernevel (AHB)
- 17 Places en hospitalisation à temps complet en addictologie avec comorbidités psychiatriques à Plouguernevel (AHB)
- 1 Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) gérée par l'AHB et implantée au sein du CHCB.

Mais pas d'offre de sevrage simple (niveau 1) ni de service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisé « addictions ». La continuité des soins est assurée sur le territoire de Lorient.

Une offre à destination des personnes vivant avec un trouble psychique :

- Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) du Morbihan arrêté par le DG ARS en 2021 avec déploiement dès 2021
- Un collectif local pour l'animation des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)
- Le collectif MISACO Centre Bretagne pour travailler sur la prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire
- Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) le Pas Sage
- 2 sites d'hospitalisation à temps plein
- 2 sites d'hospitalisation de jour à temps partiel
- 1 Centres Médico-Psychologique (CMP)
- 1 Unité Médico-Psychologique (UMP)
- 2 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- 2 sites d'hospitalisation de jour à temps partiel (1 hôpital de jour enfants et un hôpital de jour adolescents)
- 1 CMP 1 Equipe de Liaison Pédiopsychiatrie Pédiatrie (ELPP)
- Une offre en Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) en développement.

Mais **absence d'offre en hospitalisation complète pour les enfants et les adolescent·e·s sur le territoire de santé n°8.** (NB: Une unité d'hospitalisation complète de 5 lits a été implantée sur Saint-Brieuc en janvier 2022)

Le territoire compte également un **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** (Espace Autonomie Santé du Centre Bretagne (EASCB)).

La santé environnementale

Le diagnostic local de santé comporte un volet dédié à l'environnement avec un diagnostic local spécifique mené en santé environnement. En voici les principaux résultats :

Air extérieur	<u>Points forts</u> - Aucune commune de Pontivy Communauté ne figure sur une zone sensible en matière de qualité de l'air ; - Qualité de l'air plutôt satisfaisante selon les valeurs modélisées (valeurs de PM2.5, PM10, NO2 et O3 inférieures aux valeurs réglementaires et recommandées).	<u>Points faibles</u> - Absence de station de mesure de la qualité de l'air extérieur sur le territoire qui ne facilite pas la collecte de données ; - L'agriculture et le transport, principaux secteurs émetteurs de Gaz à Effet de Serre (GES) sur le territoire ; - Risques polliniques présents sur l'intercommunalité (station de Pontivy).

Environnement intérieur	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de politiques publiques en matière de réhabilitation de l'habitat (OPAH-RU, PIGs, Plan cœur de ville...); - En 2018, 169 logements indignes signalés au Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne dont la majorité dans les communes de Pontivy, Cléguérec et Guern. 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 communes concernées par un risque élevé de radon (soit 46% de la population) et 16 communes par un potentiel faible (soit 54% de la population); - Part importante des logements construits avant 1949 dans le PPPI; - Précarité énergétique liée aux dépenses de logements (concerne 3 716 ménages soit 18% de la population intercommunale en 2019 contre 15% au niveau régional et 14% au niveau national).
Eau	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eau destinée à la consommation conforme aux exigences de qualité en vigueur pour les paramètres mesurés; - Site de baignade du lac de Guerlédan classé en excellente qualité. 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2018, 16% des installations d'assainissement non collectif sont non conformes; - Concentration de résidus due à l'usage de pesticides supérieure à la valeur seuil de 0,1µ/l (métolachlore ESA > 100% du seuil); - Etangs du Val Vert (Noyal-Pontivy) et de Villemoisian (Rohan) atteints par les cyanobactéries.
Bruit	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement dans le Morbihan 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacts du bruit difficiles à mesurer car manque de données sur le territoire; - Parmi les sources, seules les infrastructures routières sont mentionnées; - Une portion de la RD 768 exposée à des niveaux sonores élevés (catégorie 2).
Transports et déplacements	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 5,5% des actifs utilisent des modes actifs de déplacement - Initiatives innovantes et variées sur le territoire (ex : transport à la demande); - Construction de la ligne Triskell desservant le Centre Bretagne; - Aires de covoiturage en évolution (6 aires de covoiturage); - Présence d'itinéraires de promenade, de randonnée et de voies vertes. 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - RD768 entre Baud et Loudéac : entre 10 000 et 20 000 véhicules/jour; - Absence de desserte ferroviaire « voyageurs »; - Transport intercommunal limité pour les déplacements domicile-travail quotidiens (mais fréquentation en hausse); - Recours à la voiture important par les actifs pour leur trajet domicile-travail (85,9% en 2018); - Topographie marquée sur le territoire qui ne favorise pas le développement des voies cyclables.
Occupation des sols	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 85% de surface agricole en 2018 selon le CORINE Land Cover; - Progression de l'artificialisation moins soutenue qu'au niveau départemental et régional (+0,7%); - Dispositif de diminution de l'extension urbaine prévu par le SCOT du Pays de Pontivy (14 logements/ha); - Zones naturelles d'intérêts écologiques (11 ZNIEFF, 2 sites Natura 2000, etc.). 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Artificialisation des sols en progression (378 hectares entre 2009 et 2019, soit 38 ha par an en moyenne); - Boisement des communes mitigé selon leur positionnement.

Agriculture	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Baisse des ventes des substances actives au titre de la redevance pour pollution diffuse ; - Réduction de l'usage des produits phytosanitaires dans les espaces publics (remise d'un trophée zéro phyto durable en 2017) ; - Surfaces agricoles biologiques et en conversion en augmentation ; - Présence de fermes bio sur le territoire. 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation forte de pesticides ; - Baisse des surfaces agricoles au profit des surfaces artificialisées ; - Contamination des eaux avec une teneur en pesticides importante (métolachlore ESA par exemple).
Installation classées et émetteurs	<p><u>Points forts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'éolien, principale source d'énergie renouvelable sur le territoire (43% de la production d'énergie renouvelable en 2014) ; - Absence de site SEVESO à seuil haut ; - Mesures d'exposition au champ électrique sur les antennes-relais conformes à la réglementation. 	<p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence de sites Basol appelant une action des pouvoirs publics à titre préventif ou curatif à Le Sourn et à Noyal-Pontivy ; - Présence de lignes à haute tension (63kv).

Articulation avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

Les priorités de l'Agence régionale de santé

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

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

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

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

Sont ainsi retenus 3 axes stratégiques :

- ▶ La prévention et la promotion de la santé : le CLS doit contribuer à la réduction de la mortalité prématurée évitable en agissant sur les grands facteurs de risque qui y contribuent : les addictions (particulièrement tabac et alcool), l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et le risque suicidaire mais aussi sur les déterminants liés aux conditions de vie des habitants du territoire (environnement, transports, éducation, ...). Des actions pourront par exemple porter sur l'amélioration de la qualité de l'air et de l'eau ;
- ▶ L'organisation des parcours de santé : le CLS doit favoriser des organisations locales de l'offre de santé favorisant la fluidité des parcours. Les actions pourront porter sur l'accès aux soins de premier recours, l'attractivité du territoire pour les professionnel·le·s de santé, le développement de l'exercice coordonné, les liens ville/hôpital : médico-social ou encore l'amélioration de la qualité des soins et accompagnements (échanges de pratiques entre professionnel·le·s par exemple);
- ▶ Les populations vulnérables et leurs aidant·e·s : le CLS doit faire émerger des initiatives pour ces publics afin de favoriser leur accès aux accompagnements et aux soins, aux droits et leur inclusion dans la société.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS, les co-contractant-e-s doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'usager·ère comme acteur·rice en santé.

A contrario, le CLS n'a pas vocation à inclure :

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

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville et de ruralité avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les dispositifs spécifiques (MAIA, PTS, réseaux, ...) développés sur les territoires et leurs feuilles de route. Un CLS n'a toutefois pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours.

Le CLS peut également promouvoir et inciter à la constitution de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), notamment en favorisant la mise en relation des professionnel·le-s de santé du territoire.

La mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS. En revanche, le CLSM constitue le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » du CLS.

Les priorités de Pontivy Communauté

Pontivy Communauté agit en faveur de la santé publique au titre de sa compétence « action sociale d'intérêt communautaire » et a créé depuis 2019 un poste de chargé·e de mission santé afin de travailler autour du maintien et du développement d'une offre de santé de proximité sur son territoire.

La démographie médicale est en effet un sujet de préoccupation majeur pour la population sur lequel l'intercommunalité souhaite agir en facilitant l'installation des médecins sur le territoire et en accompagnant les transformations des conditions d'exercice des professionnel·les de santé.

Au-delà de l'enjeu de l'accès aux soins, l'intercommunalité veut se doter d'une politique ambitieuse de prévention et promotion de la santé auprès des habitant·es, en transversalité avec l'ensemble des politiques publiques qu'elle porte (action sociale, environnement, logement, mobilité, transports, urbanisme...). Cette politique globale de santé se traduit au sein des objectifs du Contrat Local de Santé 2023-2027.

Les priorités de la Préfecture du Morbihan

Créés par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009, puis consolidés par la loi de « Modernisation du système de santé » de 2016 et la loi “3DS”, les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité.

Le CLS vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le projet doit être en cohérence avec les priorités et objectifs du Projet régional de santé et s’articuler avec les autres dispositifs et démarches territoriales : atelier santé ville (ASV), Conseil local de santé mentale (CLSM), Communautés professionnelles territoriales de santé, Contrat de ville.

Le CLS mobilise des acteurs du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social), ainsi que tous les secteurs ayant un impact sur la santé (l’action sociale, le logement, le travail, l’éducation, la jeunesse, l’urbain, le développement durable...) et s’appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire, locale et participation des habitants).

C'est une démarche de réflexion, de concertation et de mise en cohérence des différentes politiques de santé.

Dans les territoires ruraux cette concertation prend toute son importance: Innover pour trouver des solutions, innover pour faire venir des personnels médicaux et paramédicaux, innover pour l’attractivité de nos communes, innover pour la complémentarité des territoires et des professionnels y travaillant.

Les priorités de la Direction des Services Départementaux de l’Éducation Nationale du Morbihan

Pour l’Éducation Nationale, la santé dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l’éducation de tous les enfants et adolescent·e·s. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative.

La promotion de la santé en milieu scolaire constitue l’un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie. Les conditions de la santé et du bien-être dépendent de plusieurs facteurs individuels, collectifs, socio-économiques et environnementaux : les déterminants de santé.

La démarche « École promotrice de santé » inscrite dans un projet d’école et d’établissement vise à coordonner et pérenniser dans le cadre du parcours éducatif de santé une dynamique éducative globale de promotion de la santé autour de ses trois axes : l’éducation à la santé, la prévention des conduites à risques et la protection de la santé. Les Comités d’Éducation à la Santé et à la Citoyenneté et à l’Environnement (CESCE) présents dans chaque établissement du second degré s’inscrivent dans ce cadre.

L’inscription de l’Éducation Nationale dans la participation aux instances du pilotage du CLS vise à assurer la transversalité et la complémentarité des dispositifs en faveur de la santé des jeunes.

Les priorités du Conseil régional de Bretagne

La Région Bretagne est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire. Elle prend une part active dans la co-construction de la politique de santé en Région, notamment par la participation aux instances de démocratie en santé et aux contrats locaux de santé. La Région mobilise ainsi toutes ses politiques afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune. Elle intervient notamment en matière de :

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

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé. La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Renouvelées en 2017, ses orientations en la matière s'articulent autour de trois axes complémentaires :

- ▶ Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif. Dans cet objectif, elle soutient notamment les projets éducatifs mis en œuvre par les établissements scolaires et contribue au développement de la prévention par les pairs auprès des lycéens·ne·nes et des jeunes en insertion.
- ▶ Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé.
- ▶ Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

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

Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan

La mission de l'Assurance maladie est de contribuer à un haut niveau de santé de la population française et à un haut niveau de qualité et d'accès aux soins.

Pour atténuer les inégalités sociales et territoriales de santé, l'assurance maladie déploie une politique proactive en matière de prévention et de promotion de la santé pour l'ensemble de la population, renforcée pour les plus vulnérables.

Elle dispose pour cela des outils nécessaires à l'accomplissement de ses objectifs : politique conventionnelle avec les professionnel·le·s de santé, le financement des structures d'exercice coordonné (MSP, CDS, CPTS, etc.), innovations digitales, numérique en santé, actions visant à « aller vers »...

L'assurance maladie associe dans la mise en œuvre de ses actions, les professionnel·le·s et les établissements de santé, les associations de patient·e·s et les collectivités territoriales.

Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan sont celles définies dans la Convention d'Objectifs et de Gestion couvrant la période 2023/2027 :

- ✓ Assurer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins :
 - Garantir l'accessibilité territoriale aux soins et lutter contre les déserts médicaux (déploiement de nouvelles organisations de soins coordonnés, dispositifs pour libérer du temps médical...)
 - Garantir l'accessibilité financière des soins (optimisation du 100% santé, promotion du 1/3 payant...)
 - Accompagner les personnes éloignées du système de santé
- ✓ Déployer des programmes prioritaires de prévention
 - Améliorer le taux de participation au dépistage organisé des cancers
 - Promouvoir la santé environnementale
- ✓ Accompagner le déploiement des parcours pour les patient·e·s
 - Réalisation de diagnostics territoriaux pour identifier les besoins de santé des populations

Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole Portes de Bretagne

La politique de prévention en santé publique s'inscrit dans la stratégie MSA en santé 2021 – 2025 autour de quatre enjeux :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention, tout au long de la vie et dans tous les environnements,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux,
- Garantir la qualité et la pertinence de la prise en charge, à chaque étape du parcours de santé,
- Développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidant·e·s.

Dans sa volonté de renforcer sa politique territoriale en santé, le Conseil d'Administration de la MSA Portes de Bretagne a établi des territoires prioritaires d'action parmi lesquels figure Pontivy Communauté.

L'action de la MSA s'inscrit dans les axes du Contrat local de santé de Pontivy Communauté 2023 - 2027, et tout particulièrement dans les trois axes suivants :

- Axe II : le bien-être sur le territoire,
- Axe III : l'offre de soins dont la médecine de ville,
- Axe IV : le parcours des personnes en perte d'autonomie.

Organisation professionnelle agricole et organisme de protection sociale des exploitant·e·s agricoles, des salarié·e·s agricoles, des employeurs de main d'œuvre agricoles ainsi que leurs ayants-droit, la MSA gère les prestations famille, santé et retraite dans le cadre d'un guichet unique. C'est aussi le seul régime de protection sociale à prendre en charge pour ses adhérent·e·s la prévention santé, l'action sanitaire et sociale, la médecine du travail et la prévention des risques professionnels, le contrôle médical et dentaire.

Elu·e·s MSA, conseiller·ère·s en protection sociale agricole, travailleurs sociaux, médecins du travail, infirmier·ère·s en santé au travail, conseiller·ère·s en prévention des risques professionnels, médecins conseil, chargé·e de mission en prévention santé et animateur·trice·s de la vie mutualiste contribuent à la mise en œuvre des actions de prévention en santé dans les territoires ruraux.

Le Contrat local de santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-10, L.1434-2, L.1434-17 ;

Vu l'Arrêté du 29 juin 2018, portant adoption du Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'ARS Bretagne ;

Vu la délibération du conseil communautaire de Pontivy Communauté N° (- CC 2023)

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Pontivy Communauté des actions en faveur de la santé des habitant·e·s, s'inscrivant dans les axes stratégiques validés par le comité de pilotage et déclinant les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 :

- La santé environnementale
- Le bien-être sur le territoire de Pontivy Communauté
- L'offre de soins dont la médecine de ville
- Le parcours des personnes en perte d'autonomie
- La participation citoyenne

Les signataires s'engagent à mettre en œuvre les actions du CLS dans la limite des moyens financiers dont ils disposent et sur la base des plans d'actions opérationnels et de financement arrêtés conjointement.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne et Pontivy Communauté s'engagent à :

- Copiloter la démarche projet dans son ensemble ;
- Mobiliser les moyens permettant d'accompagner les actions retenues.

Il est à noter que le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Pontivy Communauté se voit confié au 1^{er} janvier 2023 la mise en œuvre du présent contrat, conformément à la délibération N°15-CC21.06.2022 du Conseil communautaire de Pontivy Communauté en date du 21 juin 2022 qui attribue la mise en œuvre et l'exercice des compétences d'action sociale définies d'intérêt communautaire au CIAS de Pontivy Communauté.

ARTICLE 2 – PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de la Communauté de Communes de Pontivy Communauté, constitué de 24 communes : Bréhan, Cléguérec, Crédin, Gueltas, Guern, Kerfourn, Kergrist, Malguénac, Neulliac, Noyal-Pontivy, Pleugriffet, Pontivy, Radenac, Réguiny, Rohan, Saint-Aignan, Sainte-Brigitte, Saint-Connec, Saint-Gérard-Croixanvec, Saint-Gonnery, Saint-Thuriau, Séglien, Silfiac, Le Sourn.

ARTICLE 3 – PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- La Préfecture du Morbihan, représentée par
- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son/sa Directeur/trice Général(e), Mme/M. Prénom NOM
- Pontivy Communauté, représentée par son Président, M. Bernard LE BRETON
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, représentée par
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par
- Le Conseil Départemental du Morbihan, représenté par
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan, représentée par
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole Portes de Bretagne, représentée par
- La Caisse d'Allocations Familiales du Morbihan, représentée par

ARTICLE 4 – PARTENAIRES

Les partenaires du présent contrat sont identifié·e·s dans les fiches-actions et s'engagent dans le pilotage et/ou l'accompagnement d'une ou plusieurs de ces actions opérationnelles.

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

5.1 Le comité de pilotage (Copil)

Il lui revient de :

- Déterminer les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et procéder à son actualisation,
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre,
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé,
- Suivre et évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

5.2 Le comité technique (CoTech)

Il lui revient de :

- Préparer les décisions du Copil,
- Mettre en œuvre les décisions du Copil.

Un comité technique spécifique au volet santé environnementale du contrat est également constitué.

5.3 Les référent·e·s

Pour l'Agence régionale de santé :

- Directrice de la délégation départementale 56, Claire MUZELLEC-KABOUCHE,
- Chef de projet CLS, Elisabeth LE REST

Pour Pontivy Communauté :

- Le·la Président·e de Pontivy Communauté ou son·sa Vice-président·e à l'Action sociale, la petite enfance et la santé
- Chargé·e de mission santé territoire

ARTICLE 6 – DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans à compter de sa signature.

ARTICLE 7 – REVISION DU CONTRAT

Le CLS pourra être révisé et complété par les parties sur toute sa durée par voie d'avenant après approbation de l'ensemble des signataires du contrat.

Afin d'assurer la cohérence du dispositif de déclinaison territoriale que constitue le CLS avec les orientations régionales retenues dans le cadre du PRS, le CLS pourra faire l'objet d'une révision à la date d'entrée en vigueur du PRS III.

ARTICLE 8 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage transformé en comité de suivi qui aura pour fonction de :

- Suivre la mise en œuvre effective des actions inscrites au CLS ;
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ;
- Elaborer des propositions d'aménagements ou d'avenants au contrat.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation lors de sa dernière année afin de mesurer les résultats produits et l'atteinte des objectifs.

SIGNATURES

Fait à Pontivy, le 14 mars 2023

Le Président de Pontivy Communauté,



Bernard LE BRETON

La Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé de Bretagne,



Élise NOGUERA

Pour le Préfet du Morbihan et par délégation, la
Sous-préfète de Pontivy,



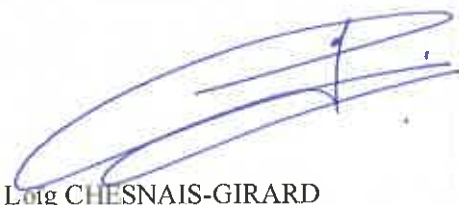
Claire LIETARD

L'Inspecteur Académique - Directeur
Académique des Services de l'Éducation
Nationale du Morbihan,



Laurent BLANES

Le Président du Conseil régional de Bretagne,



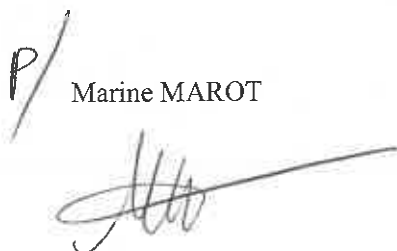
Loïc CHESNAIS-GIRARD

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie du Morbihan,



Françoise LE FUR

La Directrice Générale de la MSA Portes de
Bretagne,

P/ 

Marine MAROT