



Contrat Local de Santé Pays de Guingamp

2021-2026



PAYS de GUINGAMP
BRO WENGAMP



PREAMBULE

Suite à l'évaluation du 1^{er} Contrat Local de Santé (2017-2019) porté par le PETR du Pays de Guingamp et en raison **d'indicateurs de santé défavorables** (surmortalité prématurée liée à l'alcool, liée au tabac, liée au suicide, un indice de vieillissement de la population important, un accès aux soins fragilisé par une démographie médicale sous dense et d'un renouvellement des praticiens non assuré), **d'une volonté de poursuivre la prise en compte d'une vision intersectorielle et globale des problématiques de santé** rencontrées par la population, **de consolider les partenariats** locaux existants et **d'en structurer de nouveaux**, le Pays de Guingamp, Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté et leurs partenaires ont acté la nécessité de poursuivre le travail engagé au travers d'un second Contrat Local de Santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le transfert de la mission santé et du portage du CLS a été acté du Pays de Guingamp vers Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté. Cette évolution du portage politique et de la gouvernance CLS n'influe aucunement sur l'échelle géographique et du rayonnement des actions de ce nouveau contrat qui restent inchangés.

Si la crise sanitaire liée au COVID-19 est venue bouleverser l'organisation et le calendrier d'élaboration de ce second CLS, les acteurs du territoire s'y sont collectivement engagés. Cette situation témoigne particulièrement de la nécessité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, vocation première de cette démarche.

Ainsi, après une année de co-construction, de recueil de données quantitatives, de groupes de travail et d'une enquête auprès de la population, Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté s'engagent aux côtés de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et de ses partenaires au déploiement d'un second Contrat Local de Santé (2021-2026). Ce travail de collaboration a favorisé l'identification des besoins et la priorisation d'enjeux de santé du territoire permettant d'aboutir à la rédaction d'actions partagées. Ce plan d'actions exprime la volonté politique et stratégique d'engager une feuille de route commune aux EPCI en matière de santé.

En effet, le CLS est un outil au service d'une politique de santé territorialisée et contractualisée entre l'Agence Régionale de Santé, les collectivités et ses partenaires. Son objectif est d'apporter un cadre commun et fédérateur aux habitants, aux professionnels et aux institutions par des réponses transversales, coordonnées et concrètes aux enjeux de santé rencontrés par la population sur le territoire. Le Contrat Local de Santé concourt à décliner localement les objectifs du Projet Régional de Santé Bretagne.

Ce second CLS s'articulera autour des axes suivants :

- Axe 1 : Prévention Promotion de la santé
- Axe 2 : Organisation des parcours de santé
- Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants
- Axe 4 : Innovation et Participation citoyenne

Ces axes constituent le cadre d'un programme d'actions sur la période 2021-2026 dans lequel se décline 25 fiches actions opérationnelles.

Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation permettant de mesurer les impacts de ces dernières. Le Contrat Local de Santé a vocation à s'adapter et à évoluer aux fonctions des réalités afin d'atteindre les objectifs fixés.

Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS
Bretagne

Vincent LE MEAUX

Président de Guingamp-
Paimpol Agglomération

Jean-Michel GEFFROY

Président de Leff Armor
Communauté

SOMMAIRE

Préambule	1
Introduction	4
Contexte réglementaire.....	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	19
Le Contrat local de santé	28
Article 1 – Objet du contrat	28
Article 2 – Périmètre géographique du contrat	28
Article 3 – Parties signataires.....	29
Article 4 – Partenaires.....	30
Article 5 – Gouvernance	30
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	32
Article 7 – Durée et révision du contrat	32
SIGNATURES.....	33

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

➡ **Rappel du cadre réglementaire**

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

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

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Depuis le 1^{er} janvier 2021, par délibérations, le transfert de la mission santé et du portage du CLS a été acté du Pays de Guingamp vers les 2 EPCI Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, qui partagent ainsi la gouvernance de ce nouveau CLS, sur la période 2021-2026.

➡ Présentation du territoire

Le territoire d'action du Contrat Local de Santé du **Pays de Guingamp** est équivalent à celui de **Guingamp-Paimpol Agglomération** et **Leff Armor Communauté**, à l'exception de l'île de Bréhat, rattachée au CLS des îles-du-Ponant.

- Le Pays de Guingamp compte près de **110 000 habitants** (soit 18 % de la population départementale) pour une densité de population estimée à 68 habitants/km² (121,7 pour la région Bretagne). Ce territoire est classé comme **espace peu dense** selon l'Insee.
- Il est partagé entre zones côtières, rurales et pôles urbains et est composé de deux pôles principaux, **Guingamp** (6899 habitants en 2016) et **Paimpol** (7 723 habitants en 2016) qui recensent le plus grand nombre d'habitants.
- Il constitue un bassin de vie et d'emplois, regroupant 3 établissements hospitaliers (hôpital de Paimpol, Guingamp et Bégard), une antenne universitaire (Université Catholique de l'Ouest), 6 lycées, ainsi que des zones économiques et commerciales. Le territoire est desservi par la Ligne Grande Vitesse à Guingamp et par l'axe routier de la RN12.

➡ Caractéristiques géographiques et démographiques

Guingamp-Paimpol Agglomération :

Issue de la fusion de 7 communautés de communes, **Guingamp-Paimpol Agglomération** regroupe **57 communes**, sur un territoire de plus de **1100 km²** et rassemble **73 703 habitants**. **41% de la population du territoire sont concentrés sur 6 communes**.

Guingamp-Paimpol Agglomération est caractérisé sur la période 2009-2014 par une **diminution de population** (-0,6%) qui distingue nettement le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération des Côtes d'Armor (+1,68%) et de l'ensemble régional (+3,20%).

En 2014, Guingamp-Paimpol Agglomération occupe le 6^{ème} rang des 8 EPCI costarmoricaux par l'âge moyen de sa population (**44,8 ans**) entre Dinan Agglomération (43,4 ans) et Lannion-Trégor Communauté (45,4 ans).

Entre 2008 et 2013, la réduction de la proportion d'habitants de moins de 20 ans (-0,3 point) et la hausse de la part des plus de 60 ans (+2,6 points) ont été supérieures à celles constatées à l'échelle régionale (-0,2 point et +2,4 points).

En 2016, **8 communes concentrent la moitié de personnes âgées de 80 ans** ou plus dont la plus forte proportion à Paimpol. Les communes caractérisées par des populations âgées sont localisées à Ploumagoar, Plouézec, Callac, Pabu, Bégard, Guingamp, Paimpol.

Leff Armor communauté :

Leff Armor communauté regroupe **27 communes** sur un territoire de **429 km²** et rassemble **31 258 habitants**. La **commune de Plouha** représente **14,3 %** de la population du territoire (4 476 habitants). Les 2 autres communes les plus peuplées (Plélo et Plouagat) regroupent à elles deux près de 20 % de la population.

Entre 2010 et 2015, le territoire connaît une augmentation de sa population (+ 3,5 %), nettement supérieure à celle de l'ensemble des Côtes d'Armor (+ 1,1 %). Cet accroissement de population résulte d'un solde migratoire et d'un solde naturel positif.

Leff Armor communauté est doté d'une population plutôt jeune (âge moyen de **41,8 ans** en 2014) mais qui vieillit un peu (41,2 ans en 2009).

En 2016, les jeunes (moins de 20 ans) représentent environ 25 % de la population (Côtes d'Armor : 23 %) et la part des plus de 60 ans s'élève à 28 % (Côtes d'Armor : 31 %). Entre 2009 et 2014, la part des moins de 20 ans a progressé de 0,2 point alors qu'elle reculait (- 0,2 point) sur l'ensemble du département.

On constate toutefois une progression de la proportion d'habitants de plus de 60 ans (+ 1,6 point entre 2009 et 2014).

En 2016, 5 communes concentrent la moitié de personnes âgées de 80 ans ou plus dont la plus forte proportion à Plouha. Les communes caractérisées par des populations âgées sont localisées à Plélo, Lanvollon, Pommerit-le-Vicomte, Châtaudren-Plouagat et Plouha.

Structure de la population

Indicateurs	Bretagne	Côtes d'Armor	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Part moins de 20 ans (2016)	23,9 %	22,9 %	21.6 %	25.0 %
Part 60 ans ou + (2016)	27,7 %	32 %	34.7 %	28.8 %
Indice de jeunesse	0,87	0,72	0.62	0.87
Age moyen	42 ans	44,2 ans	44,8 ans	41,8 ans

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Evolution annuelle moyenne de la population

Indicateurs	Bretagne	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Variation de population (%)	0,5	-0,2	0,6
- due au solde naturel ¹ (%)	0,1	-0,4	0,1
- due au solde entrées/sorties ² (%)	0,5	-0,2	0,5

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Un vieillissement important de la population à Guingamp-Paimpol Agglomération, une population plus jeune à Leff Armor communauté

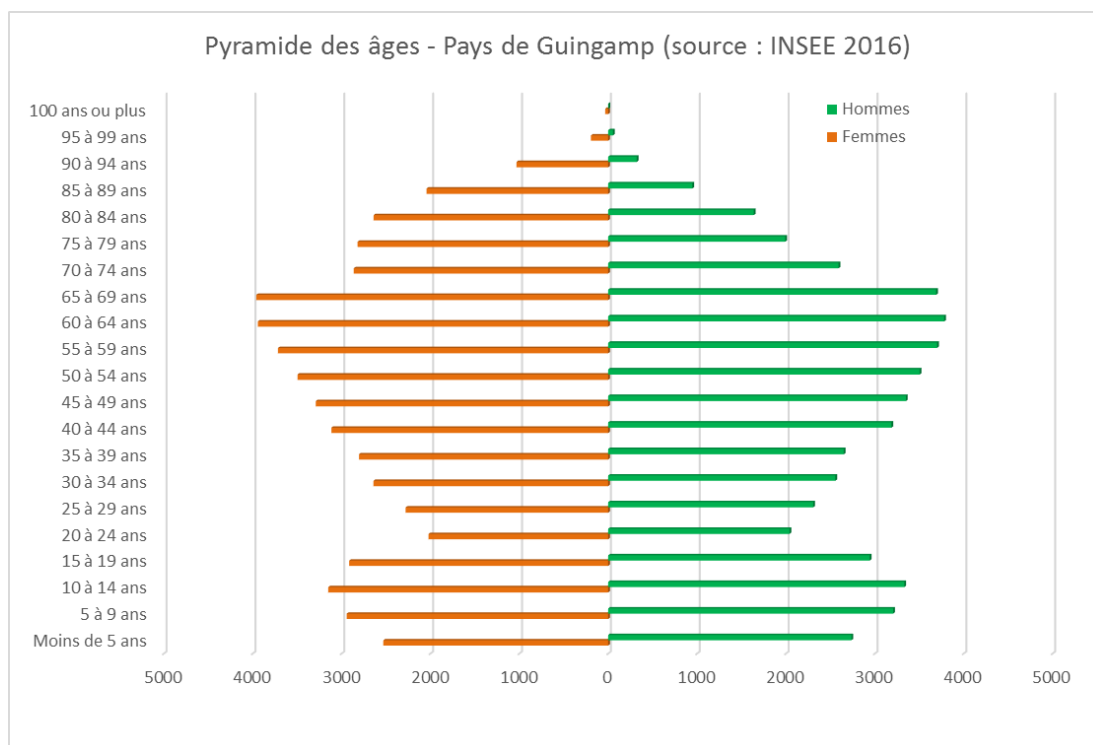
¹ Le **solde naturel** est la différence entre les naissances et les décès enregistrés au cours d'une période intercensitaire. Il est exprimé en valeur annuelle pour permettre les comparaisons entre périodes dont les pas de temps sont différents.

² Le **solde apparent des entrées sorties** approche la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties, au cours de la période considérée.

En 2017, l'**indice de vieillissement**³ sur le Pays de Guingamp (109,35) est surélevé par rapport à la Bretagne (94,6) et la France mais cache une forte disparité entre Guingamp-Paimpol Agglomération (127) et Leff Armor Communauté (91,7).

Guingamp-Paimpol Agglomération est particulièrement concernée par le phénomène de **vieillesse démographique** alors que le territoire de Leff Armor communauté est relativement épargné par cette tendance.

Pyramide des âges – Pays de Guingamp



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

³ L'**indice de vieillissement** est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus sur celles de moins de 20 ans.

➡ Caractéristiques socio-économiques

1. Evolution et composition des ménages

Population selon la composition des ménages

Indicateurs	Guingamp-Paimpol Agglomération		Leff Armor Communauté		Côtes-d'Armor	
	%	Évol.2011-2016	%	Évol.2011-2016	%	Évol.2011-2016
Ménages d'une personne	19	5.6%	14	9.1%	17	7.7%
- hommes seuls	8	14.2%	6	15.6%	7	9.4%
- femmes seules	11	0.0%	8	4.6%	10	6.5%
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est	78	-2.9%	85	2.3%	81	-0.2%
- un couple sans enfant	30	-2.4%	27	-0.3%	29	0.7%
- un couple avec enfant(s)	40	-4.9%	49	1.6%	43	-2.7%
- une famille monoparentale	9	5.5%	8	18.2%	9	10.7%
Ensemble	100	-1.5%	100	3.1%	100	1.0%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire – 2016

Composition des familles

Catégorie	Guingamp-Paimpol Agglomération		Leff Armor Communauté		Côtes-d'Armor	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Couples avec enfant(s)	7331	36	3906	43,4	64593	40,7
Hommes seuls avec enfant(s)	489	2,4	221	2,5	4106	2,4
Femmes seules avec enfant(s)	1999	9,8	756	8,4	16270	10,2
Couples sans enfant	10551	51,8	4125	45,8	84805	46,7
Total	20370	100	9008	100	169774	100

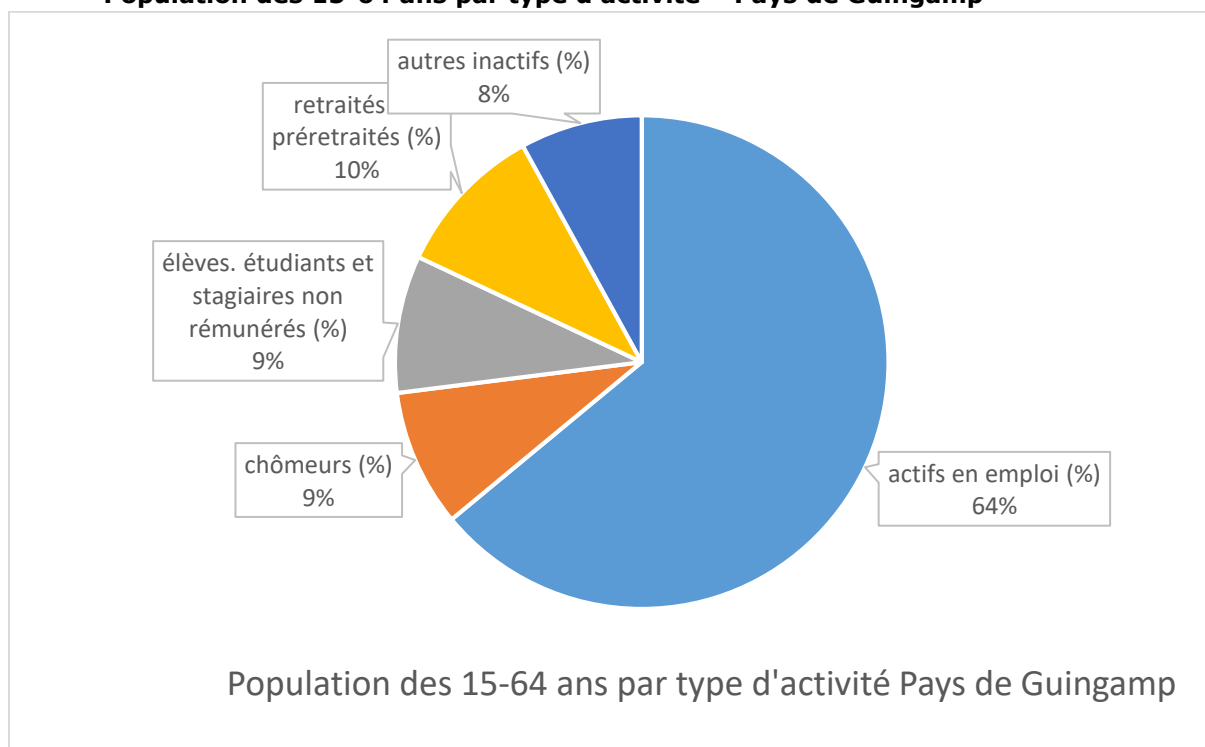
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2016

Entre 2011 et 2016, **le nombre de famille monoparentale a augmenté de 5,5% sur Guingamp-Paimpol Agglomération et a fortement augmenté de 18,2 % sur Leff Armor Communauté.**

La proportion de personnes qui vivent seules a augmenté de 5,6 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération et de 9,1 % sur Leff Armor Communauté.

Une personne sur deux qui vit seule a plus de 80 ans.

Population des 15-64 ans par type d'activité – Pays de Guingamp



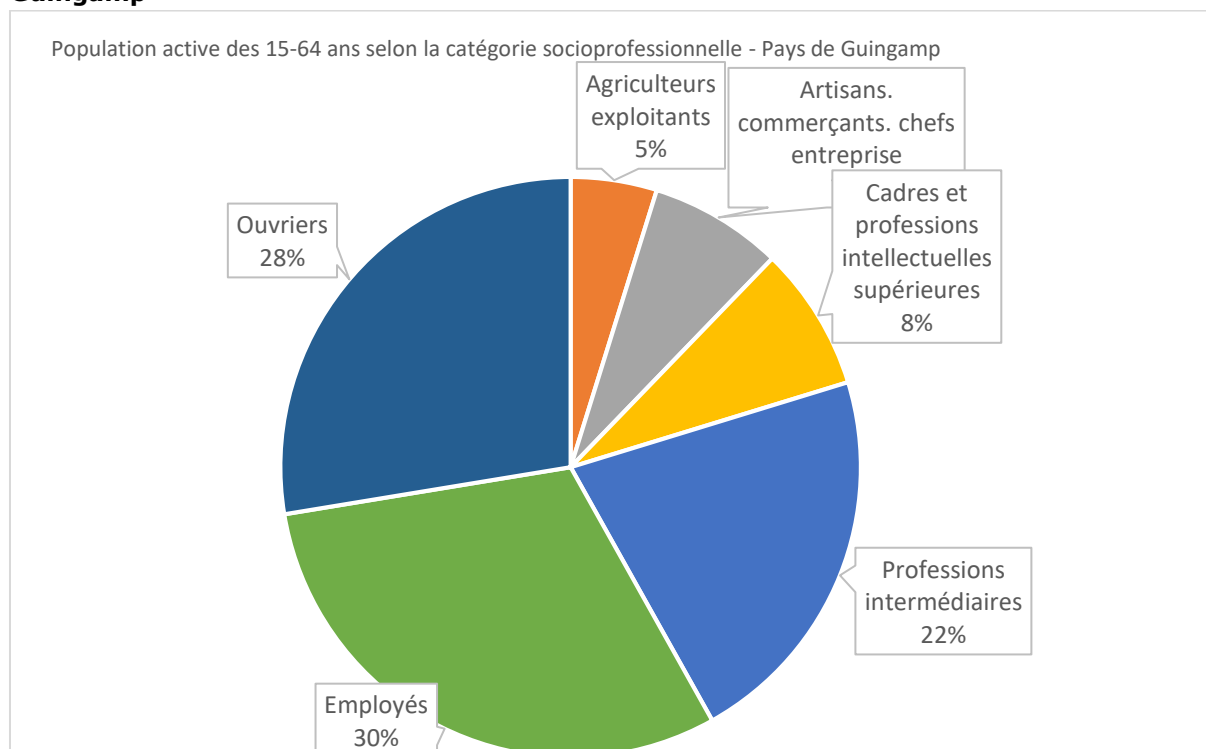
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

Le nombre d'actifs en emploi est supérieur de 7 points sur Leff Armor Communauté (68%) en comparaison de Guingamp-Paimpol Agglomération (61%).

Le nombre de retraités ou préretraités est supérieur de 2 points sur Guingamp-Paimpol Agglomération (11%) et de 1 point sur Leff Armor Communauté (10%), par rapport à la moyenne régionale (9%).

2. Emploi

Population active des 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle – Pays de Guingamp



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Le Pays de Guingamp est caractérisé par un nombre plus important d'agriculteurs, exploitants, d'ouvriers et d'employés qu'au niveau départemental. Le nombre de cadres est inférieur à la moyenne départementale.

- 80 % des actifs sont titulaires sont en CDI ou titulaires de la fonction publique.
- 14 % des actifs chez les femmes sont en CDD, 8,65 % des actifs chez les hommes (soit une différence d'environ 40%).
- **33 % des actifs chez les femmes sont en temps partiel** (légèrement supérieur de 3 points par rapport à la moyenne départementale) alors qu'il concerne 8,7 % des hommes.
- **86 % des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi utilisent la voiture, camion ou camionnette pour se rendre à leur lieu de travail**, ce qui est supérieur à la moyenne bretonne de 5 points. Les transports en commun sont trois fois moins utilisés par rapport à la moyenne bretonne (2% contre 6%). Ces chiffres montrent la forte dépendance aux transports individuels.

Guingamp-Paimpol Agglomération

7 communes totalisent 65% des emplois du territoire (Guingamp, Paimpol, Callac, Grâces, Ploumagoar, Saint-Agathon et Bégard). Une part importante des emplois (37,5%) est concentrée sur les pôles de Guingamp (5 520 emplois) et Paimpol (4 488).

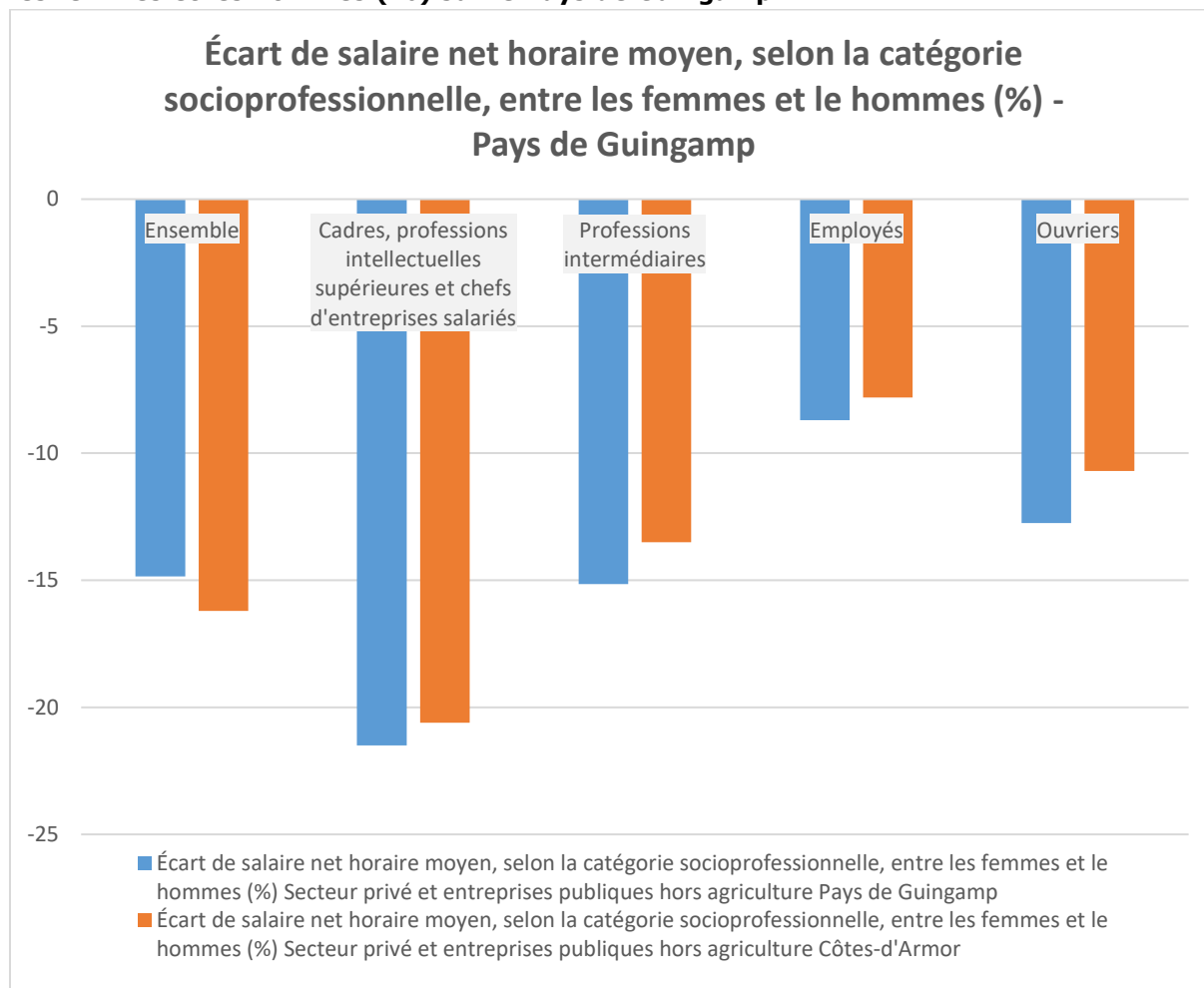
Les secteurs d'activités suivants concentrent plus de 80% des emplois du territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération : Administration, enseignement, santé, action sociale (35%), Commerce, réparation automobiles, motocycles (15%), Agriculture, sylviculture, pêche (10%), Construction (7,4%), Fabrication denrées alimentaires, boissons, tabac (7%).

Leff Armor communauté

Quatre communes (Plélo, Plouagat, Lanvollon et Plouha) concentrent à elles seules 53 % des emplois du territoire.

Leff Armor communauté se caractérise par une forte spécialisation économique dans les secteurs de la Construction et de l'Agriculture qui concentrent à eux deux 28 % des effectifs du territoire, contre 15 % au niveau des Côtes d'Armor.

Ecart de salaire net horaire moyen, selon la catégorie socioprofessionnelle, entre les femmes et les hommes (%) sur le Pays de Guingamp



Source : Insee, DADS – fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2016

Les inégalités salariales entre les femmes et les hommes sont particulièrement fortes chez les professions intellectuelles supérieures, les chefs d'entreprise salariés et les cadres (légèrement supérieur à la moyenne départementale).

3. Chômage

	Guingamp-Paimpol Agglomération			Leff Armor Communauté		
Demandeur d'emploi (Catégorie A, B, C)	31/12/2016	%	Variation 2015/2016	31/12/2016	%	Variation 2015/2016
Nombre total de demandeurs d'emploi	6197	100	2,10%	2393	100	0,40%
dont moins de 25 ans	863	14	-8,20%	353	15	-1,90%
dont 25-49 ans	3635	59	2,30%	1446	60	-2,50%
dont 50 ans et plus	1699	27	7,70%	594	25	9,80%
dont longue durée	2825	46	-1,40%	1093	46	-0,50%

Selon l'INSEE, en 2016, le **taux de chômage** (au sens du recensement) des 15-64 ans étaient de **13,6 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération** (supérieur à la moyenne de la région de 12%) et de **10,2 % sur Leff Armor Communauté** (inférieur aux moyennes régionale et départementale).

Sur la période 2014-2016, la moitié des demandeurs d'emploi sont au chômage depuis plus d'un an. Cette tendance est à la baisse de 1,4 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération et de 0,5 % sur Leff Armor Communauté, et de 1,5 % sur le département.

Guingamp-Paimpol Agglomération

Au 31/12/2016, la part des demandeurs d'emploi sur Guingamp-Paimpol Agglomération représente **21,6% des demandeurs d'emploi du département** inscrits sur Pôle Emploi, dont 15% sur la commune de Guingamp et 9,6% sur celle de Paimpol.

Alors que le chômage recule entre 2015 et 2016 au niveau Côtes d'Armor et de la Bretagne, **le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération enregistre une hausse de 2,1 % du nombre de chômeurs**. C'est la plus forte progression parmi les 8 EPCI du département.

Cette hausse touche principalement les seniors (+7,7%) dont la part dans le total des chômeurs augmente régulièrement (de 25% en 2014 à 27% en 2016). Cette spécificité est à mettre en lien avec la structure démographique du territoire (vieillesse démographique).

Les 25/49 ans enregistrent une progression de 2,3% sur l'année alors que la tendance est à la baisse au niveau départemental (-1,2%). A l'inverse, la situation des jeunes au chômage s'améliore avec une baisse de -8,2%, supérieure à la moyenne départementale (-7,1%).

Leff Armor communauté

Au 31/12/2016, la part des demandeurs d'emploi sur Leff Armor Communauté représente **4,9% des demandeurs d'emploi du département** inscrits sur Pôle Emploi.

La répartition par classe d'âge des demandeurs d'emploi est semblable à celle du département avec 25 % de seniors à la recherche d'un emploi et 15 % de moins de 25 ans.

4. Niveau de revenus et de pauvreté

En 2017, **8,9 millions de personnes en France** (14,1%) vivent au-dessous du seuil de pauvreté monétaire selon l'INSEE (soit 60 % du niveau de vie médian de la population fixé à 1 041 euros par mois en 2017). Il est de 10,8 % en Bretagne et de 11,6 % au niveau du département des Côtes-d'Armor.

En 2017, en France **37,6 % des chômeurs sont en situation de pauvreté**, contre 7,1 % des salariés.

Selon le Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) en 2015 :

Des écarts sont constatés selon la catégorie d'âge. Le taux de pauvreté au niveau du département **des moins de 30 ans** s'élève à **20 %** alors qu'il est de **6,6%** chez les **plus de 74 ans**.

Sur Guingamp-Paimpol Agglomération le taux de pauvreté est de 14 % alors qu'il s'élève à **10,8 %** sur **Leff Armor Communauté**.

Le taux de pauvreté⁴ sur la commune de Guingamp est deux fois supérieur à la moyenne départementale (26%), les moins de 30 ans ont un taux de pauvreté s'élevant à 42 %.

La part des allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % de prestations CAF sont de :

- de 30% sur Guingamp-Paimpol Agglomération
- de 15% sur Leff Armor Communauté

La part des allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations CAF sont de :

- de 17 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération
- de 8 % sur Leff Armor Communauté

⁴ Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Il correspond à 60 % du niveau de vie médian.

➡ **Constats épidémiologiques**

Les indicateurs de santé portant sur la mortalité locale et transmis par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) font ressortir, sur la période 2010-2014, une **situation locale défavorable en comparaison à la moyenne nationale et régionale**.

Le territoire se distingue particulièrement, de manière négative, par l'existence de pathologies ou de comportements de santé pesant sur la situation de surmortalité masculine et féminine.

Selon l'indice comparatif de mortalité (ICM)⁵, le Pays de Guingamp se définit :

- par une **mortalité générale⁶ supérieur de 12%** par rapport à la moyenne nationale.
- par une **surmortalité prématurée⁷** (avant 65 ans), qui se caractérise notamment par des décès dits « **évitables** »⁸ car liés à des comportements à risque **supérieur de 54%** par rapport à la moyenne nationale. La surmortalité prématurée évitable a diminué de 5 points entre la période 2006-2010 et la période 2011-2015.

Cet indicateur est particulièrement intéressant pour mesurer la marge de manœuvre dont dispose la collectivité pour agir en faveur de la santé. C'est le cas tout particulièrement du **suicide (+98%** par rapport au niveau national) et des **pathologies alcooliques (+58%** par rapport au niveau national) et **des accidents de la route (+54%** par rapport au niveau national).

Le Pays de Guingamp est caractérisé par une surmortalité due aux maladies de **l'appareil respiratoire (+22%)** et aux cancers des **voies aérodigestives (+53%)** par rapport à la moyenne nationale.

- Le tabac constitue la principale cause de décès liée au cancer en France.
- Les pathologies liées à la consommation d'alcool constituent la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac en France.

La part de personnes prises en charge pour ALD (Affection de longue durée) dans la population de LAC est identique à celle de la France (20,4 en 2018), celle de GPA s'avère être largement au-dessus (25,1 en 2018).

⁵ L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la situation d'un territoire (région, département, EPCI, etc.) par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. La moyenne française est égale à 100.

⁶ Le taux (brut) de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

⁷ Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

⁸ Le taux de mortalité prématurée évitable, c'est le nombre des décès de cette catégorie liés à des pratiques ou des comportements individuels (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation).

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD⁹ – période 2010-2014

	Pays de Guingamp	Bretagne	France métropolitaine
Cancer des voies aéro-digestives supérieures	112	112	100
Cancer de la trachée, bronches, poumon	98	90	
AVC invalidant	111	113	
Maladie coronaire	114	96	
Insuffisance respiratoire chronique grave	93	91	
Maladies cardiovasculaires	117	105	

L'édition 2019 de l'atlas des pathologies à l'échelle des EPCI nous montre que le Pays de Guingamp présente des taux supérieurs au niveau régional pour les pathologies suivantes :

- Diabète,
- Maladies cardio-neurovasculaires,
- Maladies neurodégénératives,
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose),
- Maladies coronaires chroniques,
- Traitement antihypertenseur (avec ou sans pathologies),
- Traitements anxiolytiques.

Les pathologies suivantes ont des taux différenciés entre GPA et LAC :

- Maladies psychiatriques (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC),
- Traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologies) (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC),
- Traitements hypnotiques (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC).

Les données sont issues du Système National des Données de Santé (SNDS) dont le recours aux soins permet d'identifier cette pathologie.

Indice comparatif de recours - Deux sexes - Année 2017

	Pays de Guingamp	Bretagne
Médecin généraliste	101	100
Médecin spécialiste	98	100

Source : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie, exploitation ORS Bretagne

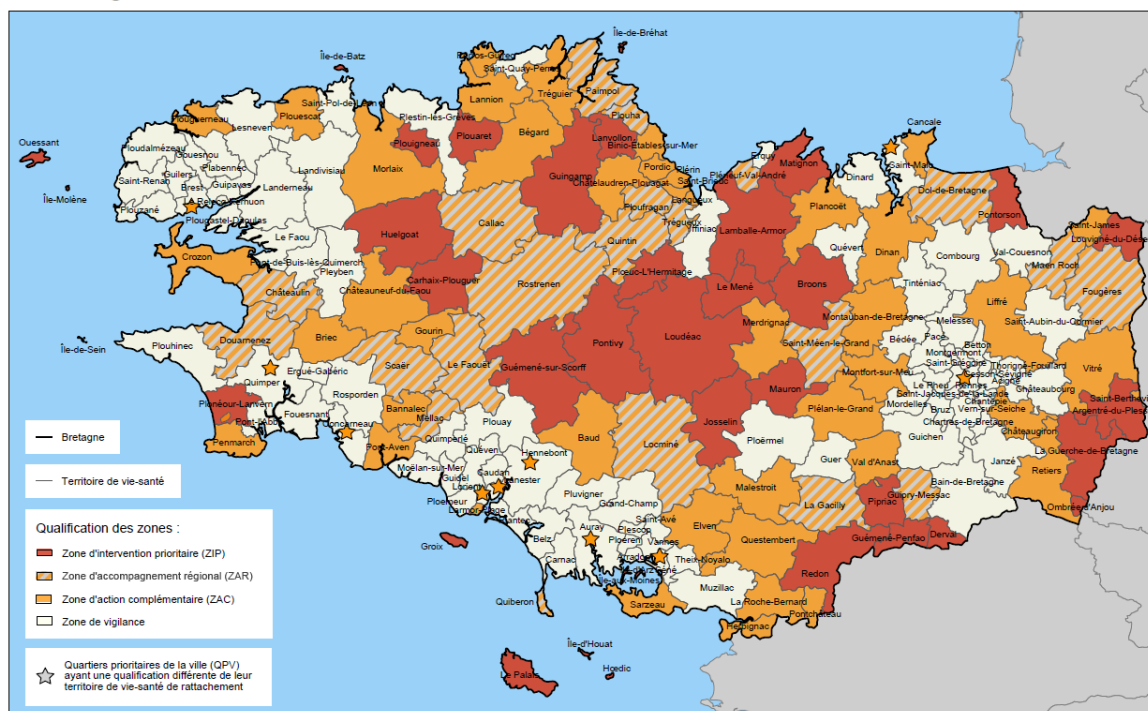
D'après ces données, en 2017, le Pays de Guingamp **possède un indice de taux de recours aux médecins généralistes et spécialiste proche du taux national.**

⁹ En France, est désignée comme maladie de longue durée, ou affection de longue durée, l'une des trente maladies figurant sur la liste conçue par l'assurance maladie française. L'ALD est un dispositif permettant une prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé.

Démographie médicale

La cartographie suivante sur la qualification du zonage médecin montre des constats préoccupants sur les zones associées au Pays de Guingamp.

Zonage Médecin - Janvier 2021



Les territoires sont classés selon trois catégories basées à la fois sur des critères de densité médicale mais aussi sur les caractéristiques socio-démographiques de la population locale (vieillesse, précarité, ALD, etc). Ces critères déterminent le classement des territoires du plus haut niveau d'aides pour les territoires les plus fragiles (Zone d'intervention prioritaire) au plus faible pour les territoires estimés en zone de vigilance.

L'objectif de cette cartographie est de déterminer le niveau des aides auxquelles les territoires peuvent prétendre dans le cadre de l'installation de médecins et d'accroître la vigilance en la matière.

➡ Constats environnementaux

Le Diagnostic Local en Santé-Environnement identifie plusieurs atouts et points de vigilance sur le territoire

1. Atouts

Qualité de l'air :

En 2019, un indice IQA (indice de la qualité de l'air) globalement très bon sur le territoire.

Les valeurs réglementaires annuelles ont été respectées par la station de mesures de St-Brieuc pour le NO2 et les PM10.

Qualité des eaux distribuées :

La reconquête de la qualité des eaux brutes, l'abandon de certains captages et la mise en œuvre de mesures correctives (traitement de dénitratisation ou mélange d'eau) ont entraîné depuis plus de 15 ans, une baisse des teneurs en nitrates dans les eaux distribuées en Bretagne.

En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire de 50mg/l en nitrates n'a été enregistré dans les eaux distribuées en Bretagne et sur le Pays de Guingamp.

En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire en pesticides dans les eaux distribuées n'a été observé sur le Pays de Guingamp.

Qualité des eaux de baignade :

La qualité des eaux de baignade est globalement bonne à excellente sur le périmètre du Pays de Guingamp.

Communes zéro phyto :

Sur le Pays de Guingamp, de 2009 à 2019, 17 communes ont été labellisées zéro phyto (Ploumagoar, Saint-Adrien, Coadout, Guingamp, Plouisy, Landébaëron, Saint-Laurent, Paimpol, Bulat-Pestivien, Loc Envel, Lanloup, Tréméven, Lannebert, Pludual, Plouha, Tréguidel, Boqueho).

En 2020 Pommerit-le-Vicomte, Plouvara, Pléguien ont également été labellisées.

Agriculture biologique :

Dans les Côtes d'Armor, en 2017, 5,8 % de la surface agricole utilisée (SAU) est en biologique. Cette proportion augmente d'année en année (+ 19,2 % en 1 an).

Cette proportion est de 8,3 % sur le Pays de Guingamp (+17% en 1 an).

2. Points de vigilances

Qualité de l'air :

L'O3 (ozone) est le polluant le plus présent durant la période printemps/été alors que les PM10 (particules fines) est l'indice le plus élevé durant la période automne/hiver.

En 2019, l'objectif à long terme pour l'O3 (protection de la santé humaine et de la végétation) n'a pas été respecté.

Qualité des eaux distribuées :

Les eaux bretonnes sont particulièrement vulnérables du fait notamment des contextes agricole, littoral et hydrologique de la région.

Traitement des eaux usées :

Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté font partie des EPCI avec un nombre supérieur à la moyenne bretonne de station de traitement des eaux usées en non-conformité.

Mobilité :

Sur le Pays de Guingamp, il réside une forte dépendance à la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail (plus importante qu'au niveau régional).

En 2016, 86 % des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi utilisent la voiture pour se rendre à leur lieu de travail, ce qui est supérieur à la moyenne bretonne de 5 points.

En 2016, les transports en commun sont trois fois moins utilisés dans les trajets domicile/travail par rapport à la moyenne bretonne (2% contre 6%).

Logement indigne :

En 2015, Guingamp-Paimpol Agglomération possède un taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne) supérieur à 10% (plus élevé que la moyenne bretonne), alors que celui de Leff Armor Communauté se situe entre 5 et 7,5 %.

Vulnérabilité énergétique :

En 2014, 19 % des ménages du Pays de Guingamp sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage.

Radon :

Le Pays de Guingamp est dans une zone à potentiel radon significatif (ce qui concerne plus de 95% des habitants du territoire).

Période de chaleurs :

En 2019, en Bretagne, les passages aux urgences et les consultations SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur ont nettement augmenté durant les périodes de forte chaleur.

➡ **Les problématiques de santé prioritaires**

- Développer une politique de santé préventive, solidaire, accessible et efficace sur le territoire,
- Faire du bien-être et de la santé un moteur du développement social, durable et économique du territoire,
- Faciliter l'accès à une information et une orientation de qualité,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Réduire la mortalité prématurée évitable sur le territoire,
- Favoriser des parcours de santé sans rupture,
- Favoriser et renforcer la coordination des acteurs de santé,
- Consolider l'offre de soins de 1er recours en densifiant la présence médicale.

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES 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 professionnels 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 professionnels par exemple) ;
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants** : 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-contractants doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'utilisateur comme acteur 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, oeuvrant 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 professionnels 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 Guingamp-Paimpol Agglomération**

Avec la signature du Contrat Local de Santé, Guingamp-Paimpol Agglomération s'engage dans la gouvernance du CLS, et met en œuvre sa politique en matière de santé par la mise en œuvre de cette démarche.

Guingamp-Paimpol Agglomération exerce, en lieu et place des communes membres, des compétences obligatoires, optionnelles et facultatives.

Compétences obligatoires :

- En matière de développement économique ;
- En matière d'aménagement de l'espace communautaire : schéma de cohérence territoriale et schéma de secteur ; plan local d'urbanisme ;
- En matière d'équilibre social de l'habitat : programme local de l'habitat ; politique du logement d'intérêt communautaire ; actions et aides financières en faveur du logement social d'intérêt communautaire ;
- En matière de politique de la ville : élaboration du diagnostic du territoire et définition des orientations du contrat de ville ; animation et coordination des dispositifs contractuels de développement urbain, de développement local et d'insertion économique et sociale ainsi que des dispositifs locaux de prévention de la délinquance ; programmes d'actions définis dans le contrat de ville ;
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations ;
- En matière d'accueil des gens du voyage ;
- Collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés ;
- Eau ;
- Assainissement des eaux usées ;
- Gestion des eaux pluviales ;

Compétences optionnelles :

- Création ou aménagement et entretien de voirie d'intérêt communautaire ;
- En matière de protection et de mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie ;

- Construction, aménagement, entretien et gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire ;
- Action Sociale d'intérêt communautaire via le CIAS ;
- Création et gestion de maisons de services au public.

Compétences facultatives :

- En matière de développement du territoire ;
- En matière de protection de la qualité de l'eau et de la protection de la ressource : La mise en œuvre des actions collectives et/ou individuelles de reconquêtes, d'amélioration et de préservation de la qualité de l'eau (hors production d'eau potable) en lien avec les schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE) ;
- En matière de soutien à la protection et la valorisation des espaces naturels ;
- En matière d'action par l'éducation à l'environnement et à l'éco-citoyenneté ;
- En matière d'actions en faveur des énergies renouvelables : élaboration et la mise en œuvre d'un Plan Climat Air-Energie Territorial (PCAET) ;
- En matière d'aménagement numérique du territoire ;
- En matière de gestion immobilière des locaux de gendarmerie suivants : Belle-Isle-en-Terre, Callac, Paimpol et Pontrieux ;
- En matière de soutien à la vie associative ;
- Coopération décentralisée ;
- Versement du contingent incendie.

➔ **Les priorités de Leff Armor Communauté**

Avec la signature du Contrat Local de Santé, Leff Armor Communauté s'engage dans la gouvernance du CLS, et met en œuvre sa politique en matière de santé par la mise en œuvre de cette démarche.

Leff Armor Communauté exerce, en lieu et place des communes membres, des compétences obligatoires, optionnelles et facultatives.

Compétences obligatoires :

- Aménagement de l'espace ;
- Développement économique ;
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI) ;
- Accueil des gens du voyage ;
- Collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés.

Compétences optionnelles :

- Protection et mise en valeur de l'environnement ;
- Politique du logement et cadre de vie ;
- Construction, entretien, gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire ;
- Action sociale d'intérêt communautaire, dont CIAS ;
- Eau ;
- Assainissement des eaux usées.

Compétences facultatives :

- Développement touristique ;
- Politique culturelle ;
- Politique de la Petite Enfance ;
- Politique de l'Enfance-Jeunesse ;
- Insertion par l'activité économique ;
- Développement sportif ;
- Coopération décentralisée ;
- Transport et mobilités ;
- Aménagement numérique ;
- Versement du contingent incendie.

➡ **Les priorités de la Préfecture des Côtes d'Armor**

Le Préfet des Côtes d'Armor est fortement engagé en faveur de la santé de l'ensemble de la population Costarmoricaine avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie et l'offre de soins dans le département.

En effet, l'État joue un rôle important en matière d'aménagement du territoire et veille aux grands enjeux de cohésion et d'égalité des territoires, qu'ils soient littoraux, urbains ou ruraux, en apportant notamment son soutien aux secteurs les plus fragiles ou périphériques. Dans ce contexte, le préfet arrête les périmètres des schémas de cohérence territoriale, participe à leur élaboration et les valide. Il signe avec les présidents des communautés de communes ou communautés d'agglomération des contrats de relance et de transition écologique pour la période 2021-2026, qui soulignent toutes les priorités de ces EPCI, et coordonnent les différentes contractualisations des différents partenaires, dont les Contrats Locaux de Santé. À ce titre, les politiques publiques d'aménagement du territoire déclinent au plan local les politiques de santé pilotées par l'ARS.

Par ailleurs, la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) ainsi que la direction académique des services de l'éducation nationale (DASEN), à travers le service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES), concourent à la mise en œuvre de ces politiques par la mobilisation de leurs compétences respectives en matière de politiques de solidarités et cohésion sociale (prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables, fonctions sociales du logement, à la lutte contre les discriminations ...) et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire.

Les objectifs du nouveau contrat local de santé procèdent de la volonté d'articuler ces différentes politiques publiques, de manière territorialisée, notamment dans les domaines suivants :

- la lutte contre la pauvreté et la précarité,
- la santé mentale,
- les addictions,
- la démographie médicale et en particulier le développement de l'exercice coordonné.

➡ **Les priorités de la Région Bretagne**

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

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

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

- Développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé et la silver économie

- D'amélioration des conditions de travail en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ;
- Formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'État et l'Agence Régionale de Santé. Aussi, au travers de sa feuille de route « Bien-manger pour tous », elle encourage la production, en Bretagne, d'une alimentation saine, de qualité et accessible à toutes et tous, y compris les lycées publics bretons dont elle a la responsabilité.

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

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

🕒 **Les priorités du Conseil Départemental des Côtes d'Armor**

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

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

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

- Repérer les situations de fragilité,
- Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,

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

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

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

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

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

Les priorités de l'Education Nationale

L'Education Nationale développe plusieurs « parcours éducatifs » afin de permettre l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales.

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

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

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

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

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

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;

- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

En ce sens, le parcours éducatif de santé s'appuie sur l'expérience des acteurs et sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé). Il peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions, du mal-être et la préservation de la santé mentale)

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

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

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

En ce sens, l'inscription de l'Education 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 de l'Enseignement catholique sous contrat avec l'Etat

Dans l'encadrement législatif qui leur est propre, les établissements catholiques inscrivent dans leur projet éducatif l'éducation de l'élève : l'éducation citoyenne, l'éducation à l'orientation, l'éducation à la santé, l'éducation artistique et culturelle.

Ils s'appuient sur les textes législatifs tels que rappelés dans les orientations de l'Education nationale pour la mettre en œuvre.

Dans ce même cadre, la direction diocésaine incite et accompagne les établissements à promouvoir ces parcours, à mettre en place des instances de concertation telles que les CESC, le CVL.

Des partenaires extérieurs interviennent dans les établissements pour enrichir la réflexion et aider à mettre en place des animations.

Les chefs d'établissements, seuls responsables du projet éducatif dans l'établissement qu'il dirige, organisent la diffusion de l'information reçue des partenaires, sur ces sujets.

En ce sens, l'inscription de l'Enseignement Catholique 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 de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)**

La démarche du Contrat Local de Santé permet à la CARSAT Bretagne d'ancrer ses actions dans une approche partenariale et territoriale. L'engagement de la CARSAT s'inscrit dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite, afin de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées du territoire du Pays de Guingamp. La CARSAT met également en œuvre des actions dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,

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

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

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

➡ **Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

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

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

➡ **Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Armorique**

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

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

Concernant la prévention et promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique ...

- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants santé » » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité.

Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,

- enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médicosociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'actions sanitaire et sociale

Le service des interventions sociales est en capacité de comprendre les problématiques spécifiques de ses adhérents, fortement impactés par :

- leur milieu de vie (isolement, déficiences de services en milieu rural...),
- leur activité professionnelle,
- les nombreuses interactions entre la sphère privée et la sphère professionnelle.

Les travailleurs sociaux de la MSA d'Armorique sont chargés d'un secteur géographique donné. Ils peuvent intervenir en accompagnement individuel et collectif, en accompagnement collectif exclusivement ou par des actions de développement social local.

Certains travailleurs sociaux de territoire exercent également une mission de relais dans les domaines de l'enfance-jeunesse-famille, des agriculteurs en difficultés et du maintien en emploi.

Les situations complexes d'assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits et présentant une problématique d'ordre social sont examinées par deux travailleurs sociaux spécialisés.

Deux chargés de missions pilotent des activités et projets au confluent de l'action sociale et de la prévention santé dont, entre autres :

- la prévention du suicide et postvention,
- la coordination d'ateliers pour les retraités dans le cadre de Pour Bien Vieillir Bretagne.

Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'actions pour 5 ans autour de 3 grandes orientations :

- Préserver la santé dans l'activité de travail, en faisant de la prévention primaire, c'est à dire le plus en amont possible sur les grands risques (les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques),
- Accompagner les projets et les transitions du monde agricole (mutations et nouvelles technologies),
- Développer la relation de service pour prévenir le mal-être des actifs agricoles, avec différentes dimensions possibles, notamment en lien avec la santé publique.

Acteurs des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions, la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les 5 ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

En fonction des objectifs du CLS et de l'organisation des instances de pilotage, la MSA participera aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

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

Vu la délibération du comité syndical du PETR Pays de Guingamp du 10 décembre 2020,

Vu la délibération du Conseil communautaire de Leff Armor Communauté du 15 décembre 2020,

Vu la délibération du Conseil d'agglomération de Guingamp-Paimpol Agglomération du 15 décembre 2020,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur les territoires de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- ▶ **La prévention et la promotion de la santé ;**
- ▶ **L'organisation des parcours de santé ;**
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants.**

Ce faisant, ils s'engagent à favoriser la participation citoyenne et l'association des usagers à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.

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

ARTICLE 2 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui des territoires de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté.

Guingamp-Paimpol Agglomération regroupe (au 1^{er} janvier 2017) 57 communes :

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| • Guingamp (siège) | • La Chapelle-Neuve |
| • Bégard | • Coadout |
| • Belle-Isle-en-Terre | • Duault |
| • Bourbriac | • Grâces |
| • Brélidy | • Gurunhuel |
| • Bulat-Pestivien | • Kerfot |
| • Calanhel | • Kerien |
| • Callac | • Kermoroc'h |
| • Carnoët | • Kerpert |

- Landebaëron
- Lanleff
- Lanloup
- Loc-Envel
- Lohuec
- Louargat
- Maël-Pestivien
- Magoar
- Moustéru
- Pabu
- Paimpol
- Péder nec
- Pléhédél
- Plésidy
- Ploëzal
- Ploubazlanec
- Plouëc-du-Trieux
- Plouézec
- Plougonver
- Plouisy
- Ploumagoar
- Plourac'h
- Plourivo
- Plusquellec
- Pont-Melvez
- Pontrieux
- Quemper-Guézennec
- Runan
- Saint-Adrien
- Saint-Agathon
- Saint-Clet
- Saint-Laurent
- Saint-Nicodème
- Saint-Servais
- Senven-Léhart
- Squiffiec
- Tréglamus
- Trégonneau
- Yvias

Leff Armor Communauté regroupe (au 1^{er} janvier 2017) 27 communes :

- Lanvollon (siège)
- Boqueho
- Bringolo
- Châtelaudren-Plouagat
- Cohiniac
- Le Faouët
- Gommenec'h
- Goudelin
- Lannebert
- Lanrodec
- Le Merzer
- Pléguien
- Plélo
- Plerneuf
- Plouha
- Plouvara
- Pludual
- Pommerit-le-Vicomte
- Saint-Fiacre
- Saint-Gilles-les-Bois
- Saint-Jean-Kerdaniel
- Saint-Péver
- Trégomeur
- Tréguidel
- Tréméven
- Tressignaux
- Trévère c

ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- L'agglomération de Guingamp-Paimpol, représentée par son Président M. Vincent LE MEAUX ;
- La communauté de communes de Leff Armor, représentée par son Président M. Jean-Michel GEFFROY ;
- Le Pays de Guingamp, représenté par son Président M. Yvon LE MOIGNE ;
- La Préfecture des Côtes d'Armor ou son représentant Mme Dominique LAURENT ;
- La Région Bretagne, représentée par son Président M. Loïg CHESNAIS-GIRARD ;

- Le Conseil départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président M. Christian COAIL ;
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, représenté par son Directeur Académique M. Philippe KOSZYK ;
- La Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Diocésaine Mme Françoise GAUTIER ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail représentée par son Directeur M. Laurent JALADEAU ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Mme Elodie POULLIN ;
- La Mutualité Sociale Agricole représentée par son Administratrice référente Mme Anne LE COTTON.

ARTICLE 4 - PARTENAIRES

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

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

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

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

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

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

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

6.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directrice de projet : Mme Laurence LOCCA

Cheffes de projet : Mme Marie GESTIN et Mme Prescillia POUSSIN

Pour Guingamp-Paimpol Agglomération :

Elue référente : Mme Claudine GUILLOU

Référente technique : Mme Amélie RABAUD

Pour Leff Armor Communauté :

Elue référente : Mme Sandrine GEFFROY

Référente technique : Mme Amélie RABAUD

Pour la Région Bretagne :

Elus Référents : Conseiller.e-s régionaux·ales référent.es pour les EPCI de Guingamp Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, en lien avec le.la Vice-Président.e à la santé, l'eau et la biodiversité

Référent technique : Chef.fe de projet Politique régionale de santé

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elu référent : Conseiller départemental référent à la santé

Référent technique : M. Olivier POULIN

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

Direction : Mme Elodie POULLIN

Référent technique : Responsable référent au CLS (non nommé à ce jour)

Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne :

Direction : M. Laurent JALADEAU

Référent technique : Responsable référent au CLS (non nommé à ce jour)

Pour La Mutualité Sociale Agricole :

Elue Référente : Mme Anne LE COTTON

Référente technique : Mme Marie ABAZIOU

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

Direction : M. Philippe KOSZYK

Référente technique : Mme Véronique NOWAK

Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor :

Direction : Mme Françoise GAUTIER

Référente technique : Mme Adeline BOQUEHO (remplace Mme Morgane CAILLET)

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

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

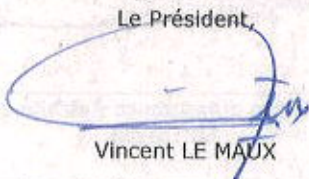
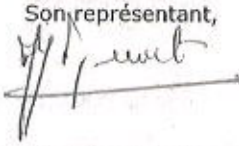
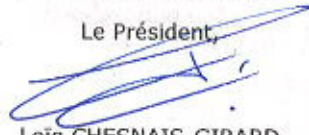
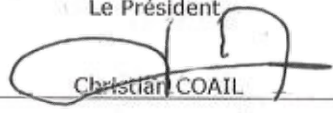
ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

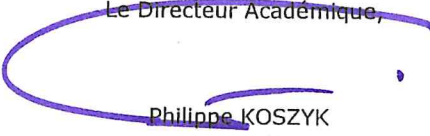
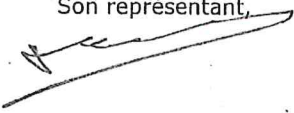
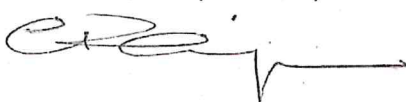
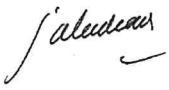
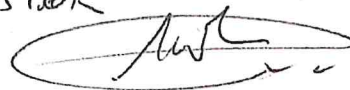
Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

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

SIGNATURES

A Saint-Agathon, le 7 octobre 2021

Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne Le Directeur général,  Stéphane MULLIEZ	Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne Son représentant,
Pour Guingamp-Paimpol Agglomération Le Président,  Vincent LE MAUX	Pour Guingamp-Paimpol Agglomération, Son représentant,
Pour Leff Armor Communauté Le Président,  Jean-Michel GEFROY	Pour Leff Armor Communauté, Son représentant,
Pour le Pays de Guingamp Le Président, Yvon LE MOIGNE	Pour le Pays de Guingamp, Son représentant, 
Pour la Région Bretagne Le Président,  Loïc CHESNAIS-GIRARD	Pour la Région Bretagne, Son représentant, 
Pour la Préfecture des Côtes d'Armor, Représentante du Préfet,  Dominique LAURENT	Pour la Préfecture des Côtes d'Armor, Son représentant,
Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor Le Président  Christian COAIL	Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor Son représentant, 

Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, Le Directeur Académique,  Philippe KOSZYK	Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, Son représentant, 
Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor, Sa Directrice Diocésaine, Françoise GAUTIER	Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor, Son représentant, 
Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail, Le Directeur,  Laurent JALADEAU	Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail, Son représentant,
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, La Directrice, Elodie POULLIN	Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, Son représentant, A. PASTOR 
Pour la Mutualité Sociale Agricole, Administratrice référente, Anne LE COTTON	Pour la Mutualité Sociale Agricole, Son représentant, Johan Auffret 