



CONTRAT LOCAL DE SANTE PAYS DE FOUGERES 2014 – 2017



EDITO

Le Pays de Fougères et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec les partenaires du champ de la santé sur le territoire dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population.

La population, les professionnels et les institutions doivent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat.

Ce contrat veut promouvoir une approche décloisonnée des politiques de santé en associant des partenaires des secteurs du social, de l'éducation, de l'environnement, du travail, du logement et de la santé.

En lien avec la réalité du territoire, six thématiques de santé prioritaires ont émergé de nos échanges et des diagnostics ; ils vont être les fils conducteurs d'un programme qui se déploiera de 2014 à 2017 : la santé des jeunes, la santé mentale, la santé au travail, l'accompagnement des pertes d'autonomie, l'accès aux soins et la santé environnementale.

Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

Alain Gautron

Directeur général de l'ARS

Thierry Benoit

Président du Pays de Fougères

SOMMAIRE

Edito.....	3
Introduction	7
Contexte règlementaire	7
Contexte du contrat	8
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	11
Le Contrat Local de Santé	18
Article 1 - Les parties signataires.....	18
Article 2 - Le périmètre géographique du contrat	19
Article 3 - Les partenaires et opérateurs.....	19
Article 4 - La démarche et les instances	20
Article 5 - Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat.....	21
Axe 1 : Agir en faveur de la santé des enfants et des jeunes.....	22
Axe 2 : Promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide.....	31
Axe 3 : Préserver la santé au travail.....	36
Axe 4 : Améliorer la prise en charge et l'accompagnement du vieillissement et des pertes d'autonomie en privilégiant les logiques de parcours.....	41
Axe 5 : Maintenir un accès à une offre de soins de premier recours et de proximité.....	46
Axe 6 : Promouvoir un environnement favorable à la santé.....	51
Article 6 - Engagements réciproques des partenaires du contrat.....	56
Article 7 - Durée et révision du contrat.....	58
Article 8 - Suivi et évaluation du contrat.....	58
Annexes	
Annexe 1 - Liste des sigles utilisés.....	60
Annexe 2 - Liste des membres du COPIL.....	62

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

► Rappel du cadre réglementaire

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

L'article L1434-17 du code de la Santé Publique dispose que « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

► 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 ;
- 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 sociaux, des associations, 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 ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans ;
- 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 ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

CONTEXTE DU CONTRAT

Chaque contrat local de santé s'inscrit dans l'histoire de son territoire. Le Pays de Fougères a engagé lors de la soirée d'échanges du 21 novembre 2011 rassemblant environ 200 personnes (élus, institutions et acteurs locaux de la santé) une démarche participative visant à construire un « projet local de santé » à l'échelle du Pays de Fougères. Dans cet objectif, un diagnostic de l'offre de soins et de l'état de santé de la population a été réalisé de mars à juillet 2012 avec notamment l'organisation de réunions cantonales avec les acteurs de santé qui ont permis d'identifier les priorités exprimées par les acteurs de terrain (établissements de santé, collectivités locales, professionnels de santé libéraux, associations ...)

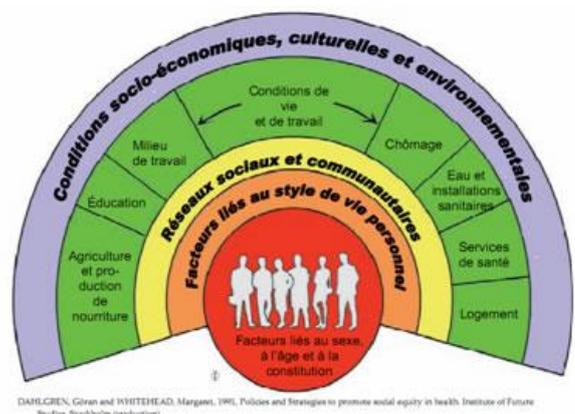
Des « Assises de la santé sur le Pays de Fougères » se sont ensuite tenues en septembre 2012 et ont permis de définir les axes prioritaires du projet local de santé, axes qui ont été ensuite validés par les instances locales du Pays de Fougères en septembre 2013. L'ensemble a constitué un socle de propositions qui a permis d'engager la discussion entre Pays et ARS et de définir, au regard des besoins de santé et du PRS, le périmètre et les priorités du CLS.

Un comité de pilotage (COFIL) a été installé le 15 novembre 2013 et s'est réuni 4 fois. Co-présidé par le président du Pays de Fougères, Thierry BENOIT et la directrice de la délégation territoriale de l'ARS, Nathalie LE FORMAL, il a réuni 37 personnes représentant les partenaires et acteurs locaux de santé (voir composition du COFIL en annexe).

► Les déterminants de santé : éléments fondateurs de la démarche

Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Il est possible de caractériser ces déterminants selon leur nature :

- Sociaux (revenus, l'éducation, catégorie socioprofessionnelle...)
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat,...)
- Liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins)
- Liés à des facteurs individuels (les déterminants génétiques, les déterminants comportementaux (alimentation, activités physique, addictions, estime de soi) et les déterminants biologiques (stress...).



Ainsi notre organisation et nos conditions de vie génèrent des inégalités sociales de santé. En développant la promotion de la santé, « on agit sur les déterminants de la santé et, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé ». Ce concept de promotion de la santé inclus la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vies, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé et contribuent au progrès de la santé.

Réduire les inégalités de santé revient à **agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.**

A cet égard, on ne sait sans doute pas assez que 80% des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi ...)

► **Caractéristiques du Pays de Fougères**

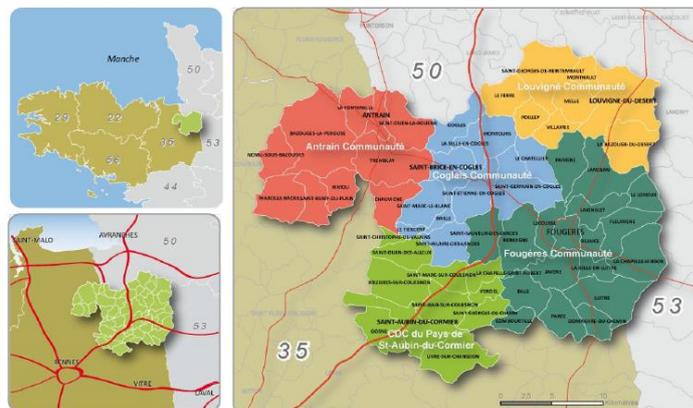
Caractéristiques géographiques et démographiques

Situé au Nord-est de l'Ille-et-Vilaine, le pays de Fougères est un territoire rural organisé autour d'une ville centre, Fougères, et de 4 pôles : Louvigné-du-Désert, Saint-Brice-en-Coglès, Antrain et Saint-Aubin-du-Cormier.

Lors du dernier recensement de la population en 2011, le pays de Fougères comptait 84 026 habitants. Au cours des 5 dernières années (2006-2011), le Pays de Fougères a gagné 2536 habitants, soit en moyenne un peu plus de 500 habitants tous les ans. Cette évolution correspond à une croissance annuelle moyenne de 0,6%, qui est cependant en recul par rapport à la période précédente (+0,9% entre 1999 et 2006).

Si, avec +0,6%, la croissance annuelle moyenne du Pays de Fougères est du même ordre que celle de la France métropolitaine (+0,5%), elle reste sensiblement inférieure à celle de la Bretagne (+0,8%) et bien moindre que celle de l'Ille et Vilaine (+1,2%).

Le Pays de Fougères
58 communes, 5 communautés de communes



Pour les 4 communautés de communes rurales, la croissance démographique se poursuit, sur un rythme toutefois un peu moins soutenu que celui observé au début des années 2000. Fougères Communauté est, quant à elle en retrait par rapport à la période précédente.

- Fougères Communauté voit sa population progresser très légèrement depuis 2006 (+ 360 habitants, soit + 0,9 %).
- Avec seulement 35 habitants perdus depuis 2006 (- 0,4 %), Louvigné Communauté semble en passe d'enrayer sa déprise démographique.
- Après 20 ans d'érosion, la population d'Antrain Communauté poursuit sa croissance entamée au début des années 2000 ; elle gagne ainsi 308 habitants depuis 2006 (+ 3,4 %).
- Bien que moins dynamique qu'au cours de la période 1999-2006, Coglais Communauté continue de gagner de la population entre 2006 et 2011 (+ 626 habitants, soit + 5,5 %).
- Le rythme de progression de population de la communauté de communes du Pays de Saint-Aubin, toujours important, s'est sensiblement ralenti sur la dernière période (+ 1 277 habitants, soit + 10,8 %). Grâce à une évolution continue depuis 30 ans, elle se positionne désormais comme la communauté de communes la plus peuplée du Pays après Fougères Communauté.

Selon le modèle de projection démographique Omphale 2010 proposé par l'INSEE, la population du pays de Fougères devrait continuer de croître dans les années à venir. Selon le scénario central, elle compterait près de 91 000 habitants en 2020, 97 000 habitants en 2030 et 110 000 en 2040.

Caractéristiques socio-économiques : une proportion importante d'ouvriers et de retraités, et un revenu des ménages plus faible

En 2010, le pays de Fougères se différencie par plusieurs aspects :

- La part des ouvriers atteint 19,2 % en 2010, supérieure de près de 5 points à la moyenne de la région et du département.
- La part des retraités (31,9 %) est aussi très supérieure à la moyenne du département (25,2 %).

- La part des cadres est moins élevée : 4,5 % contre 9,3 % en Ille-et-Vilaine et 6,9 % en Bretagne.

En 2009, la médiane du revenu fiscal par Unité de consommation est de 16 635 € dans le pays de Fougères, soit inférieur de plus de 1 400 € au revenu médian breton (18 080 €). Par ailleurs, la proportion de ménages imposés est nettement plus faible qu'à l'échelle de la Bretagne : elle s'établit en 2009 à 49,5 %, contre une moyenne régionale de 55,5 %. Il faut sans doute y voir la conséquence des parts importantes d'ouvriers et de retraités dans la population de plus de 15 ans.

En 2012, l'emploi salarié dans le pays de Fougères poursuit sa remontée (+ 0,7 % sur 1 an). Avec un solde de 156 emplois gagnés, l'évolution de l'emploi est encore une fois liée au développement du tertiaire.

En 2012, le secteur secondaire connaît un repli modéré de l'emploi salarié (- 17). Hormis le Bois – Ameublement (- 59) qui enregistre la plus forte baisse de l'année, les secteurs industriels résistent bien. Trois sont en léger repli et huit sont en progression : Chaussure – Maroquinerie (+ 28), Métallurgie - Mécanique (+ 22) et Industrie agroalimentaire (+ 15) rassemblent les principales hausses. En revanche, l'emploi dans le secteur du Bâtiment - TP décline (- 24) pour la quatrième année consécutive.

Le secteur tertiaire poursuit sa progression en 2012 avec 173 emplois supplémentaires, le meilleur solde depuis 2005. Cette hausse résulte de la dynamique de création d'emplois dans les secteurs des Services Publics (+ 111) et de l'Enseignement - Formation (+ 73).

Répartition par secteur des 30 507 emplois dans le Pays de Fougères :

Tertiaire : 60,9 %
 Secondaire : 30,3 %
 Primaire : 8,8 %

► Constats épidémiologiques

Un état de santé défavorable

Dans le pays de Fougères, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire. A l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès avant les cancers. Parmi les décès par cancers, ceux de la trachée, des bronches et des poumons chez les hommes et celui du sein chez les femmes sont les plus nombreux.

Sur la période 2000-2006, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le pays de Fougères présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes, avec respectivement des indices concernant **la mortalité générale supérieurs de 4% et de 6%** à la moyenne française. Dans ce cadre, l'écart le plus important vis-à-vis de la situation en France concerne pour les deux sexes **la mortalité relative au suicide**, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints. L'écart en relation avec la mortalité liée aux **maladies de l'appareil circulatoire** est aussi impliqué dans la surmortalité que présente le pays.

Une situation contrastée selon les cantons

La surmortalité masculine touche particulièrement les cantons d'Antrain (+ 15%) et de Louvigné-du-Désert (+ 14%) et la ville de Fougères (+ 13%). A l'inverse la sous-mortalité masculine touche plus particulièrement les cantons de Fougères Sud et Fougères Nord (entre -16% et -13%). Les cantons de St-Aubin-du-Cormier et de St-Brice-en-Coglès sont pour leur part dans une situation intermédiaire, avec une mortalité générale semblable à la moyenne française.

La surmortalité féminine touche plus particulièrement la ville de Fougères (+ 7%) et surtout le canton d'Antrain (+ 26%), territoires déjà touchés par une surmortalité masculine. A l'inverse, seul le canton de Fougères Nord est en situation favorable par rapport à la moyenne française (-15%).

Mortalité prématurée

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Fougères présente un niveau comparable au niveau national pour les populations masculine et féminine.

Par rapport à la période 1991-1999 et vis-à-vis du niveau français de chaque époque respective, la mortalité prématurée présente une situation stable chez les hommes et les femmes sur la période 2000-2006.

Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car liés à des pratiques ou des comportements individuels à risques (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation,...). Les décès liés à de tels comportements reflètent notamment les marges de manœuvre dont disposent la collectivité et les individus pour réduire la mortalité prématurée.

Dans ce cadre, les hommes et les femmes du pays de Fougères se caractérisent par une mortalité prématurée évitable comparable à la moyenne française.

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

► L'articulation avec les priorités du Projet Régional de Santé

Le PRS breton adopté en mars 2012 est structuré autour de 3 priorités : prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ; améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ; favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire. Autour des grands enjeux bretons de santé publique (addictions, santé mentale, vieillissement, environnement ...) la stratégie régionale vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le « parcours » de chaque personne recourant au système de santé.

Le PRS intègre également 8 programmes territoriaux de santé qui contribuent à la déclinaison du PRS par territoire de santé en prenant en compte l'identité de chaque territoire.

► L'articulation avec le Programme Territorial de Santé

Le programme territorial de santé (PTS) du territoire n°5 « Rennes – Fougères - Vitry - Redon » vient décliner le projet régional de santé à l'échelle de ce territoire de santé et a vocation à répondre aux priorités de santé identifiées sur ce territoire. Co-élaboré par la conférence de territoire n°5 et la Délégation Territoriale d'Ille et Vilaine de l'ARS, il a été arrêté le 28 mars 2013.

Le présent CLS s'inscrit donc en cohérence tant avec le PRS que le PTS, dont les travaux ont permis d'alimenter le plan d'actions du présent contrat, notamment sur les problématiques suivantes :

- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide
- L'accompagnement du handicap et parcours de vie

- Prévention et information en matière de vie affective et sexuelle
- Nutrition et activité physique
- Le développement des modes d'exercice collectifs et coordonnés
- Le développement d'outils de coordination et de décloisonnement des acteurs de la santé

► L'articulation avec le PRAPS

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) est un outil de pilotage et de planification par lequel l'Agence régionale de santé (ARS) et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Dans ce cadre, l'un des objectifs spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires. L'objectif principal du PRAPS est de permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé et médico-social de droit commun par des mesures spécifiques élaborées avec elles.

Des problématiques sont communes avec le CLS et ce, notamment sur l'accès aux droits et aux soins des publics précaires.

► L'articulation avec le Programme Régional santé-environnement

Le PRSE2 (2011-2015) a été approuvé par arrêté préfectoral le 26 août 2011 et co-signé par le Préfet de région, le Président du Conseil Régional et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne. Il s'articule autour de douze objectifs prioritaires et de 37 actions concrètes qui visent à promouvoir la santé, à favoriser la construction d'une culture santé environnement en Bretagne et à agir sur tous les moments de la vie quotidienne des Bretons, à l'image des ateliers mis en place pour la concertation : habiter-accueillir, produire-travailler, consommer, bouger-se détendre.

Plusieurs problématiques du Pays de Fougères exigent une bonne articulation entre le PRSE et le CLS :

- l'alimentation et nutrition
- la qualité de l'air intérieur
- l'habitat indigne

► Le Pays de Fougères

Le pays de Fougères a engagé à partir de novembre 2011 une démarche participative afin de construire un projet local de santé. Dans cet objectif, un diagnostic de l'offre de soins et de l'état de santé de la population a été réalisé de mars à juillet 2012. Les orientations ont ensuite été définies avec les partenaires lors des « Assises de la santé sur le Pays de Fougères » qui se sont tenues en septembre 2012.

Le projet local de santé a été présenté à l'ARS en septembre 2013. Celui-ci formalise le résultat de deux années d'échanges autour des actions à mener sur le pays de Fougères en matière de santé. Ce PLS s'articule autour de 7 axes:

- Disposer d'une offre de soins de proximité
- Bénéficier de coordinations et coopérations professionnelles
- Accéder aux droits et aux soins malgré une situation de précarité et/ou de perte d'autonomie
- Etre acteur de sa santé
- Préserver sa santé au travail
- Mieux vivre la perte d'autonomie
- Observer pour adapter les actions

Sur la base de ce Projet Local de Santé, le pays a officialisé le souhait de s'engager avec l'ARS dans la démarche de conclusion d'un contrat local de santé.

► La politique du Conseil Régional de Bretagne

Depuis 2005, le Conseil régional de Bretagne s'engage, en dehors de toute compétence directe, pour la promotion de la santé des Bretons. Cette intervention répond à une situation régionale contrastée, à la fois marquée par une espérance de vie en progression et par des écarts importants avec la situation nationale, notamment pour les décès liés aux comportements à risques tels que les conduites addictives et le suicide. Si cette situation touche l'ensemble de la population bretonne, les jeunes semblent particulièrement concernés et les difficultés sont inégalement réparties sur le territoire breton, de même que les moyens déployés en matière de prévention et d'offre de soins.

L'intervention régionale repose sur une démarche concertée, à l'écoute des besoins de santé exprimés sur l'ensemble du territoire régional. Dans le cadre d'un partenariat avec l'Observatoire régional de santé, la Région participe au développement et à la diffusion des connaissances indispensables à la conduite d'une politique de santé en adéquation avec les réalités vécues par la population. Son implication dans les instances consultatives de santé mises en place par l'Agence régionale de santé lui permet d'assurer une veille sur les enjeux de santé.

Dans le prolongement de la Charte d'engagement pour la jeunesse adoptée en 2011, la Région donne la priorité à la promotion de la santé des jeunes, dont elle souhaite promouvoir une approche positive, globale et durable. Elle s'est engagée sur la période 2012-2014 pour soutenir l'écoute et l'information des jeunes sur la santé ainsi que la mise en œuvre de projets de prévention au plus près des besoins. Son intervention vise également à donner aux jeunes les moyens d'agir sur les déterminants de leur santé, à l'image de la journée d'échange et d'information organisée sur les questions de santé environnementale en février 2013.

Pour apporter une réponse aux inégalités de santé, la Région a choisi de décliner sa politique au plus près des territoires en apportant son soutien aux démarches engagées par les territoires de projets. La poursuite du dispositif d'animation territoriale de santé évalué après 10 ans de fonctionnement en Bretagne illustre cette volonté partagée avec l'ARS et les collectivités de favoriser l'intégration de la santé dans les politiques locales. Dans un souci d'aménagement du territoire, la Région s'est également engagée dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins en dotant le territoire régional d'un appareil de formation adapté aux besoins en professionnels paramédicaux et en soutenant le regroupement des professionnels de santé sur les territoires les plus en difficultés.

La prise en compte des déterminants territoriaux de la santé se traduit également par l'engagement de la Région de lutte contre l'impact des risques environnementaux sur la santé humaine : en cohérence avec son Agenda 21 et avec le Programme régional santé environnement 2011 – 2015, elle mobilise ses différentes politiques pour répondre à ces enjeux cruciaux, en particulier dans les domaines de sa compétence tels que la qualité de l'air, la formation professionnelle ou l'élimination des déchets dangereux. Elle s'implique par ailleurs dans la prévention des troubles musculo-squelettiques, en lien avec l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail, en portant une attention particulière à l'industrie agro-alimentaire.

C'est à ce titre que la Région apporte depuis plusieurs années son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du Pays de Fougères, tel que le soutien au Point accueil écoute jeune porté par la Mission locale ou le soutien au programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle des jeunes porté par le Pays. Elle souhaite poursuivre cette contribution dans le cadre du Contrat local de Santé, dans la limite des orientations de sa politique de santé publique.

► Conseil Général d'Ille et Vilaine (CG 35)

Le Conseil Général accompagne les Brétiliens tout au long de leur vie à travers différents dispositifs et interventions :

- L'enfance : protection maternelle et infantile, suivi des grossesses, accueil du jeune enfant, protection de l'enfance, l'adoption
- La jeunesse : Fonds d'aide aux jeunes, Orientibus, vivre son collège autrement, internat respiration, prêt d'ordinateur aux élèves boursiers scolarisés en 6ème,
- Les adultes : accès aux droits, action de promotion de la santé, fonds solidarité logement, accompagnement des bénéficiaires du RSA les plus éloignés de l'emploi, accompagnement budgétaire,...
- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap : instruction de leurs dossiers de demandes d'aide financières pour permettre leur maintien à domicile : APA, PCH, instruction des dossiers d'aide sociale permettant le financement des structures d'hébergement et versement des frais de séjour.

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

Le préambule de la Convention d'objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et l'Assurance Maladie pour la période 2014/2017, réaffirme l'importance de la relation contractuelle entre les deux signataires, notamment pour :

- Contribuer à la réduction des inégalités d'accès géographique et financier aux soins de qualité
- Améliorer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité du système de soins, tant en ville qu'en établissement,
- Favoriser, conformément aux objectifs fixés par la Stratégie Nationale de Santé, l'organisation de soins de proximité par une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire dans le cadre d'une adaptation plus globale de l'offre de soins.

Dans ce cadre, quatre axes de travail ont été définis, dont les trois premiers sont :

- Garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins
- Assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers
- Contribuer à la Stratégie Nationale de Santé et à l'efficacité du système de soins.

Les actions de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille et Vilaine s'inscrivent dans ces axes de travail.

Plus spécifiquement, la CPAM participe aux actions des Contrats Locaux de Santé en :

- favorisant l'accès aux droits et aux soins, en particulier des plus fragiles, à la fois par des actions en direction des assurés et des actions en partenariat
- contribuant à la prévention, notamment par les activités du Centre d'examen de santé,
- développant des services en santé pour les assurés atteints de maladies chroniques
- contribuant aux actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés malades ou handicapés, avec la CARSAT et l'AGEFIPH

Enfin, la CPAM d'Ille et Vilaine améliore les conditions d'accueil des assurés sur le site de Fougères par d'importants travaux de rénovation sur les années 2014-2015.

► La Mutualité Sociale Agricole

Organisme de protection sociale des agriculteurs et des personnes travaillant dans le monde agricole, la MSA gère les prestations de la famille, de la santé et la retraite dans le cadre d'un guichet unique. C'est aussi le seul régime de protection sociale à prendre en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels pour ses adhérents.

Afin de mieux tenir compte de la spécificité rurale des territoires, la MSA est sollicitée tout naturellement pour adhérer et participer aux contrats locaux de santé. Pour le pays de Fougères, la MSA Portes de Bretagne veut s'engager dans cette démarche locale et concertée qui doit conduire au décroisement entre les champs de la santé et mobiliser les acteurs autour des axes prioritaires retenus. La MSA s'inscrit dans la politique régionale de santé et noue des partenariats avec les autres organismes de sécurité sociale (Association Cap retraite Bretagne récemment créée), l'ARS, les collectivités territoriales..

Sensible au maintien de l'offre de soins en milieu rural et à l'importance de la prévention santé et médicosociale, la MSA souhaite que ses actions de prévention et d'éducation à la santé soient identifiées dans le contrat local de santé. Plus spécifiquement, les actions de prévention du suicide, la prévention des maladies chroniques et des troubles de la nutrition chez les adolescents peuvent être mentionnées, ainsi que les actions en faveur des publics précaires tant sur le plan de l'ouverture des droits que de l'accompagnement par l'action sanitaire et sociale de la MSA.

► La Mutualité Française Bretagne

La Mutualité Française Bretagne est la représentation régionale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française en Bretagne. Acteur incontournable de l'Economie sociale et solidaire de proximité en région, elle mène ses actions en relation étroite avec l'ensemble des acteurs mutualistes du territoire, ainsi que les partenaires relevant de l'Economie sociale et solidaire.

Les valeurs qui l'animent, depuis l'origine, et la synergie de tous ses métiers constituent une spécificité qui lui permet de construire une offre globale et innovante en réponse aux attentes des mutualistes, mais aussi de la population.

La MFB a pour mission de décliner la politique nationale de la Fédération concernant, notamment, le conventionnement avec les établissements (par exemple, avec le centre hospitalier de Fougères) et professionnels de santé, les actions de prévention et de santé publique, le dispositif "Priorité Santé Mutualiste"...

Interlocuteur régional des partenaires publics, institutionnels ou relevant de l'Ess, elle a pour ambition de peser dans les débats et notamment au sein des différentes instances de gouvernance de l'Agence régionale de santé. Force de proposition, d'initiative et d'action, la MFB entend, avec toutes ses composantes, participer à la défense d'un système de protection sociale universel qui garantisse l'accès de tous à des soins de qualité et lutter contre toutes les formes d'exclusion et de discrimination.

► La DIRECCTE

La DIRECCTE met en œuvre à l'échelon régional et départemental, par ses unités territoriales, la politique du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés et d'amélioration des conditions de travail.

L'action des services de la DIRECCTE passe par le contrôle, par l'inspection du travail, de l'application de la réglementation dans les entreprises, mais aussi par des actions de sensibilisation et d'information des employeurs et des salariés, menées avec l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels : CARSAT, MSA, services de santé au travail, OPPBTP, ARACT, etc.

C'est ainsi que ces dernières années, l'unité territoriale d'Ille-et-Vilaine a suscité des actions en matière d'amélioration des conditions de travail dans le secteur du bâtiment (mise en place d'une base de vie expérimentale sur un chantier de construction de pavillons, amélioration des conditions de travail sur les

chantiers de rénovation dans un centre historique). Ces deux actions ont été définies et menées dans le cadre d'un large partenariat, avec une implication forte des collectivités locales concernées.

L'axe 3 du Contrat Local de Santé du Pays de Fougères : Préserver la santé au travail, s'inscrit donc parfaitement dans les objectifs de la DIRECCTE, et dans la démarche partenariale à laquelle elle est attachée.

L'ancrage d'une action de prévention des risques professionnels dans un territoire a un double objectif, favoriser la mobilisation des acteurs économiques en utilisant les relais locaux (CCI, unions locales de syndicats, collectivités territoriales, etc.), mais aussi contribuer au développement de synergies durables (constitution de réseaux d'entreprises confrontées à des problématiques identiques).

Cet ancrage local, notamment dans le Pays de Fougères, doit également permettre de d'insérer les actions dans les démarches plus globales de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriale initiées par la DIRECCTE, les partenaires sociaux et les collectivités territoriales. En effet, les objectifs recherchés dans les actions de GPECT (développement de l'alternance, mobilité professionnelle, découverte des métiers, prévention de l'usure au travail) vont de pair avec l'amélioration de l'image de marque des entreprises rendue notamment possible par l'amélioration des conditions de travail.

► La DRAAF

La DRAAF met en œuvre à l'échelle régionale la politique du Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, et notamment la politique de l'alimentation. Elle applique les mesures relatives à la qualité de l'offre alimentaire, d'aide alimentaire et de sensibilisation du public, ainsi que la réglementation relative à la surveillance biologique du territoire et au maintien du bon état sanitaire des végétaux. A ce titre, elle décline le plan Ecophyto qui vise à réduire de moitié l'usage des pesticides, et ainsi protéger la santé humaine et l'environnement, et le plan régional de l'offre alimentaire qui a été établi autour des 6 axes suivants :

- promouvoir la consommation de fruits et légumes aux enfants et notamment par l'opération européenne « un fruit pour la récré »,
- inciter les villes bretonnes à adhérer à la charte de progrès national nutritionnel de santé
- inciter les industries agro alimentaire à s'engager dans la charte de progrès nutritionnel
- offrir une alimentation équilibrée et diversifiée aux plus démunis,
- répondre au besoin d'information des consommateurs pour permettre des choix éclairés
- contribuer aux actions en faveur des circuits courts pour les volets s'adressant directement aux consommateurs.

► L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

L'URPS des Médecins Libéraux de Bretagne est une association loi 1901, née de la loi HPST. Elle représente l'ensemble des médecins libéraux bretons exerçant en ville ou en établissement de santé. Elle contribue à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Ses missions, définies par le décret du 2 juin 2010, font ainsi de l'URPS des Médecins Libéraux l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé et institutions sur toutes les questions impliquant la médecine libérale en Bretagne.

Son ambition est de proposer, au plus proche du terrain, une organisation de la médecine libérale qui réponde aux besoins des patients et des médecins. Cette organisation considère l'ensemble des territoires et des acteurs : aussi bien la médecine générale que spécialisée, aussi bien l'activité en ville qu'en établissement, aussi

bien la ville que la campagne, aussi bien l'exercice en cabinet individuel qu'en pôle-maison de santé pluri-professionnel.

Sur les territoires, les besoins de la population évoluent, et les médecins s'adaptent. Il s'agit aujourd'hui de répondre aux nouveaux enjeux que sont la fluidité des parcours de soins des patients au sein des territoires, les évolutions des prises en charge des pathologies chroniques, l'intégration par les équipes de soins de nouveaux modes de prise en charge, etc. C'est pourquoi l'URPS a développé le concept de GEGO (Groupes pour l'Exercice COordonné) qui englobe toutes les organisations professionnelles qui produisent de l'exercice coordonné, dont les pôles et maisons de santé. Ces organisations, en développant le travail en équipe, permettent ainsi de mieux répondre aux besoins de santé des patients.

L'élaboration et la mise en œuvre des Contrats Locaux de Santé sont l'occasion de construire ensemble, élus territoriaux, institutions, acteurs de la santé, des réponses à ces enjeux de demain.

► La CARSAT

La CARSAT, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail pour le régime général, est un organisme régional de protection sociale implanté dans les 4 départements bretons. Ses missions s'articulent autour de trois axes principaux : la préparation à la retraite et le versement du droit, l'accompagnement des personnes âgées et des assurés en difficulté et la prévention et la tarification des risques professionnels. En application du code de la sécurité sociale, le Département Risques Professionnels (DRP) de la Carsat est plus spécifiquement chargé de : promouvoir, développer et coordonner la prévention des AT/MP et de calculer et notifier les cotisations employeurs correspondant aux sinistres AT/MP pour réduire la sinistralité des secteurs les plus concernés, la Carsat définit avec les partenaires sociaux des programmes et des actions de prévention des risques professionnels ciblés. Elle accompagne les entreprises pour déceler les risques auxquels sont exposés les salariés, les aide à prendre en charge leurs problèmes de sécurité et de conditions de travail puis les oriente vers des solutions concrètes adaptées".

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 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération du Comité directeur du Pays de Fougères en date du 27 octobre 2014;

Vu la délibération de la commission permanente du Conseil Général d'Ille et Vilaine en date du 27 octobre 2014 ;

Vu la délibération de la commission permanente du Conseil Régional en date du 25 septembre 2014 ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - LES PARTIES SIGNATAIRES

En 2014, le Pays de Fougères et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec leurs partenaires membres du Comité de Pilotage du CLS (Préfecture et services déconcentrés de l'Etat, Education Nationale, établissements publics de santé, professionnels de santé, CPAM, Conseil Général, Conseil Régional, MSA, Mutualité Française de Bretagne, la CARSAT, l'URPS, représentants des usagers ...) dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé sur son territoire pour :

- Permettre une meilleure connaissance entre les acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire rennais et partager les diagnostics,
- Favoriser les coopérations et la cohérence des actions développées sur le territoire en décloisonnant les approches,
- Mettre en place une programmation partagée au service d'une stratégie locale en santé sur plusieurs années.

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, Monsieur Alain GAUTRON ;
- Le Pays de Fougères, représenté par son président, Monsieur Thierry BENOIT;
- La Préfecture d'Ille et Vilaine, représentée par Monsieur Patrick STROZDA;
- Le Conseil Régional, représenté par son Président, Monsieur Pierrick MASSIOT ;
- Le Conseil Général d'Ille et Vilaine, représenté par son Président, Monsieur Jean-Louis TOURENNE ;
- La Caisse Primaire D'Assurance Maladie d'Ille et Vilaine, représentée par sa directrice, Claudine QUERIC
- La MSA Portes de Bretagne, représentée par son Président, Gérard PELHATE

- *La Mutualité Française de Bretagne, représentée par son Président de la délégation départementale d’Ille-et-Vilaine, Jean-Pierre PRIOUL*
- *La CARSAT, représentée par sa directrice, Marie-Hélène PALMIER*
- *L’Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux, représentée par son Président, le Dr LE NEEL*

ARTICLE 2 - LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire du Pays de Fougères et de ses 5 communautés de communes : Fougères Communauté (18 communes), Antrain Communauté (10 communes), Louvigné Communauté (8 communes), Communauté de Communes du Pays de Saint-Aubin-du-Cormier (11 communes), Coglais Communauté (11 communes).

ARTICLE 3 - LES PRINCIPAUX PARTENAIRES ET OPERATEURS

- Le Centre Hospitalier de Fougères
- Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne
- Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier
- L’Union Régionale de Professionnels de Santé Médecins
- L’association « Soigner ensemble en Pays de Fougères »
- La Conférence de Territoire n° 5 « Rennes – Fougères- Vitré – Redon »
- L’Education Nationale
- Le CCAS de Fougères
- Le conseil de développement
- L’ANPAA
- Le Collectif Terr’Alim
- La Maison Associative de la Santé
- Le CSAPA
- La DIRECCTE
- La DRAAF
- Le PCPPS
- L’ARACT
- La Faculté de Médecine et l’AIMGER
- Les acteurs de santé du pays de Fougères

ARTICLE 4 – DEMARCHE ET INSTANCES DU CONTRAT

L'équipe technique chargée de préparer les réunions du Comité de Pilotage et de conduire le travail entre les réunions du COPIL était composée :

- Pour le Pays de Fougères, de Mathilde LENAIN, chargée de mission ;
- Pour l'ARS, de Michelle DOLOU, Inspectrice principale et de Ludovic LUMINEAU, stagiaire de l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique). Ces derniers ont assuré les interfaces au sein de l'ARS avec les directions métiers.

Le Comité de pilotage co-présidé par Thierry BENOIT, Président du Pays de Fougères et Nathalie LE FORMAL, Directrice de la Délégation territoriale d'Ille et Vilaine de l'ARS a rassemblé 37 participants (Cf. liste annexe 2). Le COPIL s'est réuni à 4 reprises pendant la phase d'élaboration du contrat.

COPIL du 15.11.2013 à Saint Georges de Reintambault (EHPAD)

- Installation du comité de pilotage
- Présentation de la démarche
- Réflexions sur les orientations stratégiques
- Présentation du dispositif ATS (Animation Territoriale de Santé)

COPIL du 18.12.2013 à Fougères (CCI)

- Présentation de la note d'orientation stratégique
- Echanges sur les pistes d'actions

COPIL du 17.02.2014 à Fougères (Centre Hospitalier)

- Présentation des actions identifiées
- Calendrier

COPIL du 15.05.2014 à Saint-Brice-en-Coglès (EHPAD)

- Validation du projet de CLS

La méthode de travail validée en COPIL a privilégié les échanges entre l'équipe projet, les partenaires institutionnels et les acteurs locaux plutôt que la mise en place de groupes de travail thématiques. En effet, les acteurs locaux avaient largement été associés à l'élaboration du Projet Local de Santé du Pays de Fougères, nombre d'entre eux participant ont participé aux travaux en cours.

- ▶ Le comité de pilotage deviendra le comité de suivi du CLS après la signature. Il se réunira deux fois par an pour préparer le programme annuel de travail et d'actions et faire un bilan annuel de réalisation.

ARTICLE 5 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

Axes stratégiques du CLS Pays de Fougères

- ▶ **Axe 1.** Agir en faveur de la santé des jeunes et des enfants
- ▶ **Axe 2.** Promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide
- ▶ **Axe 3.** Préserver la santé au travail
- ▶ **Axe 4.** Améliorer la prise en charge et l'accompagnement du vieillissement et de la perte d'autonomie en privilégiant les logiques de parcours
- ▶ **Axe 5.** Maintenir un accès à une offre de soins de premier recours et de proximité
- ▶ **Axe 6.** Promouvoir un environnement favorable à la santé

AXE STRATEGIQUE 1 : AGIR EN FAVEUR DE LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES



PROBLEMATIQUE

La santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est au cœur des enjeux de santé publique récents. L'intérêt porté à la santé des jeunes s'explique en grande partie par le fait que, si les jeunes se déclarent pour une très large majorité d'entre eux en bonne ou très bonne santé, le niveau de santé et de bien-être mais aussi les habitudes de vie dans l'enfance conditionnent l'état de santé à l'âge adulte.

Dès le début de la vie, la santé physique, mentale et sociale résulte des échanges de l'enfant avec son milieu de vie physique et social. D'abord issue d'un processus de développement qui se réalise dans un contexte, cette santé participe ensuite à la dynamique du processus en tant que ressource. Cette conception justifie d'agir sur les déterminants de santé en considérant à la fois les personnes, leurs milieux de vie proches ainsi que toutes les influences contextuelles (sociales, économiques, culturelles, etc.). Le développement d'un enfant est donc l'affaire d'une multiplicité de collaborateurs (la famille, la communauté, le gouvernement, la société tout entière) qui ont chacun une responsabilité à un niveau particulier du système dans lequel l'enfant grandit.

Si la santé est rarement au cœur des préoccupations des adolescents et des jeunes adultes, certains de leurs comportements peuvent les exposer à court terme à un risque de décès, et, à plus long terme, amoindrir leur «capital santé». Cette transition vers l'indépendance, ponctuée d'expérimentations, peut fragiliser leur état de santé physique et mentale. Addictions, troubles alimentaires, conduites routières dangereuses, ces comportements n'exposent pas nécessairement les jeunes à un risque de décès immédiat mais peuvent avoir des répercussions sur leur santé, de la marginalisation sociale aux risques accrus de maladies et de troubles psychiques à l'âge adulte. Les évolutions récentes incitent à la vigilance.¹

Agir dès le plus jeune âge, c'est lutter contre les inégalités de santé et promouvoir l'égalité des chances en accompagnant le plus tôt possible les éventuelles difficultés rencontrées par les enfants et les parents. C'est aussi œuvrer pour un environnement qui permette à chaque enfant de développer ses potentialités, sa capacité à agir, à créer, à s'appuyer sur les ressources existantes pour ainsi pouvoir faire face aux aléas de la vie de façon constructive.

Le public ciblé par cet axe est large, il recouvre les 0-25 ans dans une logique de prise en compte des différents âges couverts par les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge des jeunes.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Données sur l'état de santé des jeunes (étude ORSB sur les jeunes scolarisés en Bretagne 2008, moyenne d'âge 16 ans)

Le pays de Fougères connaît une évolution démographique positive (+8.3% entre 1999 et 2009). La proportion des jeunes de moins de 20 ans est légèrement supérieure à la proportion de jeunes en Bretagne (24.7% contre 24.4% pour la région). Les jeunes du Pays de Fougères sont touchés par les mêmes problématiques que les jeunes d'Ille et Vilaine. Néanmoins, l'éloignement de certains services génère des difficultés particulières. Il s'agit donc d'y répondre en facilitant l'accès à ces dispositifs.

¹ France portrait social – édition 2013

Globalement, les jeunes déclarent une qualité de vie plutôt bonne puisque le score de santé générale (65,8) est supérieur à 50, indice médian sur l'échelle allant de 0 à 100 (indice de qualité de vie optimale). Cependant, les garçons présentent une situation plus favorable que les filles et de même les plus jeunes par rapport aux plus âgés. Cet indicateur de qualité de vie est cependant à nuancer. En effet, il existe une partie des jeunes qui connaissent des difficultés :

- ¼ a déjà pensé au suicide
- 1/10 ne se sent pas heureux
- 11 % ont déjà fait une tentative de suicide

Nutrition, habitudes alimentaires et obésité

Très ancrés dans les habitudes alimentaires, le repas du midi est pris tous les jours par 96% des jeunes (dans 77% des cas à la cantine), celui du soir par 94% (pris en famille à 87%). En revanche, seuls 77% des jeunes déclarent prendre un petit-déjeuner tous les jours de la semaine, les garçons plus souvent que les filles (82% vs 73%). La prise du petit-déjeuner dans la semaine est de moins en moins régulière avec l'avancée en âge : 13% des moins de 14 ans sautent au moins un petit-déjeuner dans la semaine ; ils sont 31% chez les 18 ans et plus.

Concernant l'équilibre alimentaire, 62% des jeunes déclarent ne pas consommer tous les jours des fruits, 61% des légumes et 37% des laitages. À l'inverse, 1 jeune sur 5 consomme quotidiennement des sucreries, des boissons sucrées, 15% des viennoiseries et 4% des chips. Les garçons sont un peu plus fréquemment concernés par les mauvaises habitudes alimentaires que les filles. Plus de 60% ont expérimenté le tabac et l'alcool, avec des jugements différenciés sur le risque encouru.

L'obésité reste rare : le nombre d'adolescents en situation d'obésité n'a pas varié entre 2001 et 2007, soit 1% des jeunes. En revanche, la proportion de jeunes en situation de surpoids est un peu plus élevée en 2007 qu'elle ne l'était en 2001 (9% vs 7%). Cette augmentation ne se vérifie que chez les filles et chez les jeunes de 18 ans ou plus, pour tous les autres, la situation est stable. Parallèlement, la perception du corps n'a pas évolué chez les garçons, ils sont toujours plus de 7 sur 10 à «se trouver bien comme ils sont», alors que, chez les filles, cette proportion a diminué entre 2001 et 2007 (64% vs 58%). Elles sont plus nombreuses à se considérer grosses (35% contre 30% en 2001) tandis que leur perception de la maigreur n'a pas varié, et reste minoritaire (6%).

Vie affective et sexuelle

Le diagnostic local de santé du pays de Fougères, réalisé en 2012, a mis en évidence un problème d'accès à la contraception et une augmentation du nombre de grossesses précoces non désirées chez les jeunes filles. Une étude menée en 2012 par un médecin inspecteur de santé publique à la Délégation Territoriale 35 de l'Agence Régionale de Santé a confirmé cette problématique d'accès à la contraception et à l'information, notamment dans les zones dépourvues de services assurant la délivrance anonyme et gratuite de contraceptifs.

Afin d'améliorer l'information des jeunes et de leur entourage sur cette thématique, et en particulier sur la contraception, une enquête a été menée localement, en lien avec l'Education Nationale, auprès des jeunes portant sur la sexualité et la contraception. Cette enquête fournit des données fiables qui permettent de mieux connaître les représentations et les besoins d'information de jeunes en termes de sexualité et de contraception.

- Sexualité et grossesse

Les élèves montrent des signes de lacunes vis-à-vis de la connaissance des risques de grossesse liés à des rapports sexuels pas ou mal protégés. 65% des élèves de troisième et 58% des élèves de terminale ne savent pas qu'une femme peut être enceinte en ayant un rapport sexuel pendant ses règles. Parmi ceux qui n'ont pas su répondre correctement, 64% sont des filles.

- Transmission des IST (Infections Sexuellement Transmissibles)

Les rapports sexuels ont bien été identifiés comme possibles vecteur du virus, avec presque 99% de bonnes réponses. On note que certaines idées reçues sur le mode de transmission du VIH persistent, surtout parmi les plus jeunes. Une partie des élèves interrogés pense qu'il peut y avoir contamination par le baiser (10%), par les piqûres de moustiques (28%) et en buvant dans le même verre (9%). A l'inverse, un tiers des élèves ne sait pas qu'il existe un risque de transmission de la mère à l'enfant, et un cinquième ne sait pas que le sang est un contaminant.

- Les lieux ressources

85% des jeunes, sans distinction significative selon le niveau de scolarisation (86% des troisièmes et 83% des terminales), disent que le cabinet du médecin est le principal lieu dans lequel il est possible de parler de sexualité. En effet, il arrive en tête devant les professionnels de l'établissement scolaire (77%) et le centre de planification familiale (42%). Les lycéens sont 3 fois plus nombreux que les collégiens à citer le centre de planification familiale comme lieu ressource. Les structures d'accueil jeunes ne sont considérées comme des lieux où on peut parler de sexualité que par ¼ des élèves interrogés.

- Les sources d'information

Bien qu'ils identifient principalement le médecin comme personne ressource, les jeunes interrogés sollicitent en premier leurs proches pour parler de sexualité. En effet, plus de 6 jeunes sur 10 disent discuter de sexualité avec leurs amis, et ils sont presque autant à en parler avec leur famille (58%). Après les proches, les professionnels de santé (médecin et infirmier) arrivent en second lieu pour évoquer des questions de sexualité. Un certain nombre d'élèves s'informent également via la TV, la radio, internet, et les livres. Enfin, pour trouver de l'information, les élèves sont amenés à consulter les enseignants et les pharmaciens. Pour les étudiants infirmiers le trio de tête reste le même. On note que le médecin et les amis sont consultés de façon équivalente (63%).

Conduites addictives

L'expérimentation de l'ivresse concerne 59% des jeunes en 2007 contre 51% en 2001. Néanmoins, la part des ivresses répétées, comme celle des ivresses récentes, est restée stable, respectivement 24% et 28%. Les comportements d'ivresse, sont plus souvent le fait des garçons. C'est aussi chez les garçons que l'ivresse alcoolique progresse la plus vite avec l'avancée dans l'âge. Ce phénomène est particulièrement marquant au passage de 14-15 ans à 16-17 ans.

En 2007, le tiers des jeunes a expérimenté le cannabis, ils étaient 43% en 2001. Cette diminution s'observe chez les filles comme chez les garçons mais uniquement chez les adolescents de 14-15 ans qui sont deux fois moins nombreux en 2007 à avoir déjà essayé le cannabis (16% vs 30% en 2001) et chez les jeunes de 16-17 ans qui sont 48% en 2007 contre 62% en 2001. Par ailleurs, l'âge moyen de l'expérimentation semble relativement stable: 14,9 ans en 2007 contre 14,5 ans en 2001. De même, la consommation actuelle de cannabis affiche une forte baisse en 2007 : 19% vs 30% en 2001, quel que soit le sexe. Les usages actuels de cannabis, qu'ils soient

occasionnels ou réguliers ont été divisés par deux : ainsi en 2007, 5% des jeunes en consomment occasionnellement ou régulièrement contre respectivement 11% et 10% en 2001.

Bien que les niveaux d'expérimentation des autres drogues soient faibles, la cocaïne ou le crack est le seul produit pour lequel la prévalence a significativement augmenté (3% en 2007 contre 2% en 2001). Cette hausse est le fait des jeunes de 18 ans ou plus. Ils sont 7% à avoir expérimenté la cocaïne ou le crack en 2007 contre 1% en 2001. Les niveaux de consommation actuelle d'autres drogues n'ont pas varié entre 2001 et 2007.

Autre priorités évoquées :

- ▶ **Santé mentale et souffrance psychique (voir axe 2)**
- ▶ **Enfants et jeunes en situation de handicap: développer et moderniser l'offre locale**

Les partenaires locaux ont aussi souhaité évoquer la question de l'accompagnement des enfants handicapés afin d'acter la nécessité de poursuivre l'amélioration et le renforcement de l'offre existante, notamment en lien avec les plans nationaux déclinés actuellement (plan Autisme notamment). Plusieurs associations sont impliquées en matière de handicap sur le pays de Fougères et doivent ensemble contribuer à améliorer la fluidité du parcours des personnes handicapées. Leur action est connue de l'ARS et dans le cadre des politiques de droit commun, des projets de modernisation peuvent élargir aux dispositifs de soutien en investissement dans le cadre de la programmation régionale de l'ARS

Deux projets d'investissement d'établissements accueillants des jeunes en situation de handicap sont identifiés par le Pays et font l'objet d'un traitement actuel de la part des services de l'ARS, à partir d'une réflexion stratégique sur l'évolution de l'offre locale et en lien avec la politique régionale de soutien en investissement.

- IME Gaifleury , Association Anne Boivent, Saint George de Reintembault

L'établissement accueillant actuellement 24 enfants et adolescents polyhandicapés a été autorisé par arrêté du 28 juin 2013 à transformer à partir de 2015, 13 de ses 24 places, en places pour enfants et adolescents déficients intellectuels présentant des troubles envahissants du développement. Cette autorisation s'accompagne d'une extension de 3 places.

La relocalisation de l'établissement est prévue sur la ville de Fougères pour faciliter la complémentarité avec les partenaires de l'établissement : le CTEA relevant du CH Guillaume Régner, la Maison Bleue gérée par l'association Le Parc et l'IME de Lécousse.

Le projet est inscrit dans le schéma régional d'investissement et son accompagnement est acté.

- Institut Paul Cézanne, Association Le Parc, Fougères

L'ARS a été saisie notamment en raison du risque d'une décision de non-conformité liée à la vétusté de l'internat, à la non-accessibilité et aux conditions de vie et de sécurité inadaptées pour les enfants et adolescents accueillis.

Un projet déposé par l'association Le Parc est actuellement à l'étude. Ce projet consisterait à détruire les locaux inadaptés et à réorganiser l'hébergement sur 3 sites :

- Reconstruire une partie des locaux sur le site de l'institut
- Logement locatif en ville
- Logement en Foyer de Jeunes Travailleurs

L'ARS étudie la globalité du projet présenté qui fonde la proposition immobilière.

OFFRE DE SERVICES

L'offre est notamment structurée autour des établissements et services suivants sur le pays de Fougères :

- Service de PMI et l'action du Conseil Général et de ses partenaires en faveur de la prévention précoce et le soutien à la parentalité
- Centres de planification ou d'éducation familiale de Fougères
- Service Santé scolaire de l'Education Nationale
- Centre Médico Psycho Pédagogique
- Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement en addictologie)
- Point d'Accueil Ecoute Jeune de Fougères
- ELSA (Equipe de liaison et de soins en addictologie)

DES PROBLEMATIQUES PARTICULIERES IDENTIFIEES

Il existe un déficit dans l'offre de prise en charge en matière de conduites addictives sur le Pays de Fougères. En effet, dans le cadre du Projet Régional de Santé, des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) doivent être mis en place afin de permettre une prise en charge efficace ainsi qu'un accès facilité aux soins de substitution pour toutes les addictions. Or, en 2013 à Fougères seul le volet alcoolologie était effectif avec la présence d'un médecin à 20%. Un nouveau médecin addictologue est arrivé depuis le 1^{er} septembre 2013 à 0.80 ETP, permettant de prendre en charge les personnes ayant une addiction avec les drogues illicites. La file active du CSAPA, qui a déjà augmenté de plus de 50% entre 2008 et 2013 (320 personnes vues en 2012 contre 213 en 2008), va certainement encore augmenter avec la prise en charge de cette catégorie de patients : le potentiel d'augmentation est estimé à environ 100 personnes.

La détection et le suivi des patients par les professionnels de santé est difficile, une augmentation des moyens sur le territoire permettrait de développer un réseau de soins et des échanges entre les praticiens et le CSAPA afin d'améliorer les prises en charge.

De plus, une étude sur les CAARUD a été menée sur les territoires de santé 5 et 6 pour identifier les secteurs prioritaires pour une extension de ce type de structure. Une extension sur Fougères ne fût pas alors jugée prioritaire par rapport à Saint Malo et Vitry. Néanmoins, une extension est pertinente au regard des résultats de cette même étude. En effet, les professionnels de santé consultés considèrent que les consommateurs d'opiacés, qui ne sont pas encore engagés dans une démarche de soins, sont bien présents sur le pays, en nombre relativement important par rapport aux pays voisins, mais beaucoup moins visibles. Un quart de ces

personnes vivrait sur la ville de Fougères et les autres dans les parties nord-est et sud –est du pays. Le repérage est une réelle difficulté sur le pays.

Problématique en matière d'accès à la contraception et à l'information sur la vie affective et sexuelle chez les mineurs particulièrement en milieu rural

Les quelques indicateurs du tableau de bord « Vie affective et sexuelle en Bretagne » sont plus défavorables sur le pays de Fougères que la moyenne régionale voir la comparaison avec d'autres pays.

Par exemple, sur le pays de Fougères le nombre d'IVG pour 10.000 jeunes de moins de 20 ans est deux fois plus élevé (8,4 pour 10.000) que sur les pays de Vitré, Brocéliande ou Redon.. Au niveau de la Bretagne, dans les établissements publics de l'enseignement secondaire, le pays de Fougères est parmi ceux ayant le taux de grossesses menées à terme le plus important (2,1 pour 1000 élèves / 1,1 pour l'ensemble de la région). Même si ces chiffres doivent être interprétés avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs, ils signent quand même une tendance. D'ailleurs, différents acteurs du pays de Fougères estiment également qu'au-delà des chiffres le nombre de grossesses non désirées est particulièrement élevé et en forte progression, notamment chez les mineures

Ces chiffres sont à mettre en corrélation avec ceux relatifs au recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire : le pays de Fougères a un des taux de recours le plus faible pour 1000 élèves et inférieur de 40% à la moyenne régionale.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Renforcer le repérage et la prise en charge des conduites addictives
- ▶ Développer la prévention et l'information en matière de vie affective et sexuelle et de contraception à destination des jeunes et de leur entourage
- ▶ Favoriser une alimentation saine dès la petite enfance

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif spécifique 1 : Prévenir, repérer et prendre en charge les conduites addictives

Action 1. Conforter le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) comme lieu ressource sur le pays de Fougères pour renforcer et améliorer la prise en charge des jeunes ayant des problèmes d'addictions

- Compléter l'équipe du CSAPA selon les recommandations définies par le groupe de travail régional
- Former l'équipe du CSAPA sur l'ensemble des champs en addictologie
- Envisager la mise en place de modalités de proximité pour la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives (de type consultations avancées...)

- Mettre en place une CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) conformément au cahier des charges régional
- Mettre en place des groupes de paroles afin d'accompagner les parents
- Mettre en œuvre une communication à destination des parents

Action 2. Développer le dispositif CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour les Usagers de Drogues)

- Mettre en place des permanences CAARUD sur le Pays de Fougères

Action 3. Sensibiliser les jeunes sur les conduites addictives

- Mettre en place des temps d'information auprès des jeunes de 13 à 25 ans (Semaine d'information, ciné-débat, théâtre-forum, temps d'échanges ...)
- Diffuser des supports de communication présentant les ressources disponibles à l'échelle du territoire
- Ces actions de prévention seront cohérentes avec les recommandations de bonnes pratiques de l'AIRDDDS, avec les actions développées par les acteurs du territoire et avec la convention ARS-Rectorat (convention en cours de signature)

Action 4. Former les acteurs intervenant auprès des jeunes à l'addictologie et favoriser le travail en réseau

- Déclinaison de formations au repérage et à la prise en charge des addictions auprès des professionnels de santé
- Accompagner les acteurs intervenant auprès des jeunes
- Informer les parents
- Diffuser des supports de communication territoriaux présentant les ressources disponibles

Objectif spécifique 2 : Prévenir les grossesses non-désirées, fluidifier le parcours des patients

Action 5. Contribuer à l'élaboration de fiches techniques au guide vie affective et sexuelle départemental

- Contribution à l'élaboration de fiches techniques présentant les protocoles d'accès aux différents modes de contraception et à l'IVG, et élaboration de la fiche présentant les ressources locales en matière de vie affective et sexuelle.
- Action visant à être déployée sur l'ensemble du territoire 5 dans le cadre du PTS

Action 6 : Engager une réflexion sur l'accès à la contraception anonyme et gratuite dans les territoires non couverts par le centre de planification et d'éducation familiale de Fougères

- Réunir les acteurs locaux et institutionnels et parvenir à la mise en œuvre d'actions permettant d'organiser une réponse adaptée sur tout le territoire

Objectif spécifique 3 : Sensibiliser les jeunes et les parents sur la protection de l'image des jeunes et des adolescents sur internet

Action 7. Organisation de temps de sensibilisation pour les parents et les jeunes sur la protection de l'image sur internet

- Soirées débats à destination des parents
- Intégrer dans les interventions Vie Affective et Sexuelle auprès des jeunes une action sur la protection de l'image

Objectif spécifique 4 : Promouvoir l'éducation nutritionnelle et les activités physiques

Action 8. Mettre en place un programme pédagogique d'éducation à l'alimentation

- Cycle de 6 séances à destination des élèves de cycle de CE2 à CM2 visant à éduquer les enfants à l'acte de manger et aux goûts en vue d'un équilibre et d'une variété alimentaires.
- Promotion de l'activité physique auprès des enfants, via les temps d'activités périscolaires par exemple.

Action 9. Organiser des ateliers cuisine pour les familles

- Organisation d'ateliers cuisine auprès de groupes de parents "à domicile" afin de prendre en compte la réalité de la cuisine familiale (matériel, produits, temps disponible...)
- Diffusion des recettes et méthodes mises en place dans un guide à destination des familles du territoire, et lors d'une conférence thématique.
- Promouvoir l'activité physique auprès des familles participant à l'atelier

Objectif spécifique 5 : Accompagner les enfants en situation de handicap

Action 10. Permettre une prise en charge adaptée des enfants souffrant de Troubles Envahissants du Développement sur le Pays de Fougères

- Identifier les besoins en termes de prise en charge
- Porter ces besoins à la connaissance de l'ARS

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE ET PREVENIR LE SUICIDE



PROBLEMATIQUE

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

Ainsi, le champ de la santé mentale recouvre une dimension individuelle et sociétale. Cette définition doit nous interroger sur la capacité de notre société à reconnaître, prendre en compte et accompagner les difficultés que les personnes traversent avec l'expérience de la maladie mentale. Il s'agit ainsi de garantir la citoyenneté et l'inclusion, malgré la pathologie et le handicap, et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation par la mobilisation de la société. De fait, la santé mentale doit être un domaine prioritaire des politiques de santé²

Les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au troisième rang des maladies les plus fréquentes en France, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Les troubles psychiques peuvent mettre la personne en situation de handicap et détériorer sa qualité de vie ainsi que celle de ses proches. Ils sont associés à une forte mortalité. Premières causes d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée, les maladies psychiques ont des répercussions économiques et sociales importantes : précarité, exclusion, conduites à risques, addictions, etc. La loi du 11 février 2005 a reconnu la distinction entre le Handicap psychique, conséquence d'une maladie psychique et le Handicap mental, conséquence d'une altération des capacités intellectuelles. Bien que les sociétés occidentales aient fait le choix de traiter et d'inclure les personnes atteintes de troubles psychiques dans la cité, ceux-ci sont sujets à des préjugés tenaces. Face à une trop grande méconnaissance des troubles psychiques, le grand public et les pouvoirs publics sous-estiment la détresse, la souffrance et l'isolement dans lesquels se trouvent les personnes souffrant de troubles psychiques et leur entourage. Leur stigmatisation, nourrie par une couverture médiatique souvent déformante, rend l'acceptation de la maladie et l'intégration de la personne difficiles, souvent impossibles.³

La thématique de la santé mentale est identifiée comme une priorité sur le pays de Fougères. Au regard des orientations du plan psychiatrie 2011-2015 et compte-tenu des autres axes mis en exergue (santé au travail, addictions), il est apparu important de traiter plus spécifiquement ce sujet. Pour corroborer ce choix, il est observé une sur-représentation de la mortalité liée au suicide par rapport à la moyenne française sur le pays de Fougères. En effet, cette surmortalité liée au suicide est particulièrement importante quel que soit le sexe : les écarts à la moyenne française sont de +46% chez les hommes et de +79% chez les femmes. Ces chiffres doivent être cependant pondérés au regard du faible nombre de cas.

² Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015

³ UNAFAM – Lettre de mobilisation, collectif en santé mentale 2014

CONSTATS PARTAGES PAR LES ACTEURS

Le domaine de la Santé Mentale est vaste : il concerne les pathologies psychiatriques mais aussi un ensemble de situations de détresse psychologique réactionnelle. Son poids en terme de morbidité est majeur puisque, comme le pointe l'Organisation Mondiale de la Santé, quatre des six principales maladies à l'origine d'années vécues en incapacité sont des troubles neuropsychiatriques (dépression, troubles liés à la consommation d'alcool, schizophrénie et trouble bipolaire)⁴. En 2005, le Livre Vert de la commission Européenne sur la santé mentale soulignait que 27 % des Européens d'âge adulte connaissent au moins une forme de mauvaise santé mentale au cours d'une année donnée⁵.

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

La problématique est particulièrement importante en Bretagne comme le souligne le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : les questions relatives à la santé mentale et celles concernant les addictions constituent deux véritables enjeux de santé publique en Bretagne. Les taux standardisés de mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool supérieurs aux taux nationaux d'une part, le taux élevé de suicide d'autre part, sont autant de caractéristiques de notre région. On peut souligner par ailleurs que les troubles mentaux constituent la quatrième cause d'admission en Affection de Longue Durée (ALD), hommes et femmes confondus et le premier motif avant 25 ans (40 % des demandes nouvelles d'admission à cet âge).

Les prises en charge hospitalières (hospitalisation complète et hôpital de jour) sont marquées par quelques pathologies dominantes :

- En psychiatrie générale, plus de 50 % des séjours sont représentés par les troubles schizophréniques, les troubles mentaux liés à la consommation d'alcool et les troubles dépressifs récurrents ou non
- En psychiatrie infanto-juvénile, 61 % des hospitalisations sont occasionnées par les troubles envahissants du développement, les troubles de la conduite et émotionnels (F91 et F92) et les retards mentaux graves.

Les pathologies rencontrées sont plus variées dans le cadre de la prise en charge ambulatoire :

- En psychiatrie générale, même si les pathologies citées en hospitalisation restent les plus importantes, elles ne représentent plus que 35 % de la file active.
- En psychiatrie infanto-juvénile, les pathologies observées en hospitalisation restent aussi les plus fréquemment rencontrées mais ne constituent que 25 % de la file active.

Sur le pays de Fougères, il apparaît que les suicides ne sont pas la principale cause de mortalité mais qu'il existe une sur-représentation de cette cause par rapport à la moyenne française. En effet, la surmortalité liée au suicide est particulièrement importante quel que soit le sexe : les écarts à la moyenne française sont de +46% chez les hommes et de +79% chez les femmes.⁶

⁴ Investir dans la santé mentale, OMS, 2004

⁵ Livre vert Améliorer la santé mentale de la population, Commission Européenne, 2005

⁶ La santé dans le Pays de Fougères, ORSB, 2010

OFFRE DE SOINS/ ACTIVITES EN LIEN AVEC LA PSYCHIATRIE (SOURCE PRS)

L'offre de soins en psychiatrie générale adulte est structurée autour des établissements suivants sur le territoire de santé 5 :

- CHGR - Rennes
- Polyclinique Saint Laurent – Rennes
- Clinique de l'Espérance - Rennes
- Centre de la Thébaudais – Rennes
- CMP Beaulieu - Rennes
- Clinique du moulin – Bruz
- Centre hospitalier de Redon

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile est organisée à partir de 2 établissements : le CHGR de Rennes (avec 6 sites) et la Maison bleue à Fougères.

Cette offre de soins en hospitalisation est notamment complétée par une offre en ambulatoire tant pour les adultes que les enfants et adolescents (CMP, CMPP, CATTP, appartements thérapeutiques et accueil familial thérapeutique).

Sur le Pays de Fougères, en matière d'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile, 3 centres sont présents :

- La Maison bleue, hôpital de jour et unité de soins ambulatoires qui accueillent une cinquantaine d'enfants et adolescents qui souffrent de troubles mentaux
- Le Centre thérapeutique de l'enfant et de l'adolescent (CTEA), qui dépend de l'hôpital public
- Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)

A côté de cette offre sanitaire, le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) constitue un lieu de parole, d'écoute et de prévention. L'accueil y est anonyme, confidentiel et gratuit. Le public est accueilli, avec ou sans rendez-vous, de façon individuelle ou collective. L'écoute des jeunes s'effectue majoritairement à travers les entretiens individuels, elle est ouverte, non directive et limitée à un temps court. Le PAEJ n'est pas une structure de soins, il s'agit d'un accompagnement psychologique du jeune dans sa réalité. Le PAEJ est aussi ouvert aux parents ou à des proches déstabilisés par les comportements du jeune ; également aux partenaires venant chercher des informations.

Des éléments positifs existent sur le territoire autour de la promotion de la santé mentale. Le réseau d'acteurs est ancien et ancré, il a permis de développer de nombreux projets et de coopérer au quotidien sur le territoire autour d'une appréhension globale de la santé mentale :

- Il existe un Groupe d'Entraide Mutuelle comprenant 24 adhérents (au 31/12/2010). L'objectif essentiel des G.E.M. (Groupe d'Entraide Mutuelle) est de rompre l'isolement et l'exclusion sociale des personnes en souffrance psychique en favorisant leur insertion dans la cité, à travers la restauration et le maintien des liens sociaux. Lieu convivial, au cœur de la ville, les adhérents peuvent, quand ils le souhaitent, s'y retrouver pour passer des moments conviviaux et organiser des activités et des sorties.
- Un groupe d'acteurs sociaux s'est formé autour de la souffrance psychique. Ce groupe se réunit régulièrement depuis 2010 pour faire face aux difficultés rencontrées par les professionnels dans l'accompagnement de bénéficiaires présentant des troubles psychiques.

ENJEUX DU TERRITOIRE

- ▶ La dynamique partenariale autour des stratégies partagées en santé mentale est à renforcer
- ▶ Développer le repérage de la crise suicidaire

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER LES ENJEUX

Objectif spécifique 1 : Développer l'accès aux soins et aux lieux d'écoute

Action 1. Conforter le rôle du point accueil écoute jeunes et pérenniser son activité

- Identifier et mobiliser des financements supplémentaires afin d'assurer la pérennité de ce service sur le territoire
- Prendre à part à la réflexion régionale engagée par les co-financeurs
- Développer les liens avec les acteurs jeunesse du territoire (PIJ, associations d'accueil jeunes, centres sociaux...)
- Promouvoir l'information sur le PAEJ dans les collèges et lycées du territoire

Objectif spécifique 2 : Organiser la coordination en santé mentale sur le pays de Fougères

Action 2. Structurer la gouvernance et le fonctionnement d'un Conseil Local de Santé Mentale

- Constituer un Comité de pilotage (bureau / secrétariat)
- Finaliser un programme de travail partagé pour le pays de Fougères
- S'accorder sur les méthodes de travail (situations anonymisées...)
- Définir le portage de la coordination

Objectif spécifique 3 : Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes en souffrance psychique

Action 3. Former les professionnels de santé au repérage de la crise suicidaire

- Déclinaison de formations de 3 jours au repérage de la crise suicidaire auprès des professionnels de santé et médico-sociaux. Les objectifs sont de :
Développer une compréhension à la fois théorique et pratique de l'intervention en cas de crise suicidaire.
Connaître, après les avoir expérimentés, les modes d'intervention adaptés aux différentes phases d'un état de crise suicidaire

Action 4. Former les élus à la gestion des situations de crise

- Mise en œuvre des contenus de formation élaborés avec les groupes de travail de la Conférence de territoire

AXE STRATEGIQUE 3 : PRESERVER LA SANTE AU TRAVAIL



PROBLEMATIQUE

Intégrée dans le Code de Santé Publique, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique inscrit pleinement la protection de la santé au travail comme enjeu de santé publique. Pour autant, les objectifs poursuivis en santé au travail sont spécifiques et les démarches conduites dans ce cadre doivent s'intéresser à l'impact de l'environnement de travail et de l'organisation du travail sur l'individu au travail (exemple : lien entre le système de production et les Troubles Musculo-Squelettiques).

Le développement de la santé, du bien être au travail et l'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur pour notre politique sociale, aujourd'hui et dans les années à venir. La réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles, la prévention des risques professionnels et de l'usure au travail, les actions à conduire pour le maintien dans l'emploi sont autant de moyens d'y concourir.⁷

Pour ce faire, différents acteurs sont présents sur ce champ.

- La DIRECCTE
- La CARSAT
- Les Services de Santé au Travail (SST) sont présents sur l'ensemble du territoire breton à travers 12 services interentreprises et 10 services autonomes d'entreprises. Ce sont, parmi tous les préventeurs institutionnels ceux qui sont au plus près de l'ensemble des territoires. Si les médecins du travail restent le pivot des SST, ils sont désormais entourés d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'ingénieurs de prévention, d'ergonomes, d'assistants de santé au travail et depuis peu d'infirmières. Les services de santé au travail ont pour mission de conduire des actions de santé au travail visant à préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Le pays de Fougères compte au 1^{er} janvier 2013, 30 507 emplois salariés.

L'agriculture rassemble 8,8% des emplois du pays (contre 6% en Bretagne et 2,9% en France) et le secteur secondaire est particulièrement bien représenté (30,3% des emplois du pays contre 25% en Bretagne et 21,7% en France). En revanche, la part du tertiaire y est nettement inférieure en comparaison à la Bretagne et à la France.

Présentant des caractéristiques à la fois agricoles et industrielles, le pays de Fougères compte proportionnellement plus d'agriculteurs et d'ouvriers que la Bretagne et la France. A contrario, la sous-représentation du secteur tertiaire conduit notamment à une plus faible proportion de cadres, de professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires.

Une augmentation du nombre de maladies professionnelles

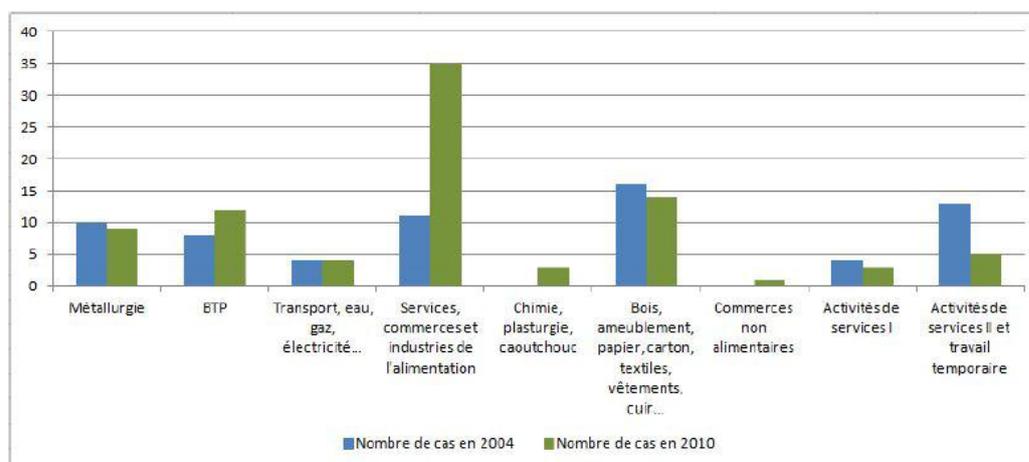
Entre 2004 et 2010, le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 30,3% sur le pays de Fougères. Le nombre de cas est ainsi passé de 66 à 86. La situation est très différente selon les secteurs d'activité. Les

⁷ Plan santé au travail 2010-2014

secteurs les plus touchés par les maladies professionnelles sont les «Services, commerces et industries de l'alimentation», le secteur «Bois, ameublement, papier, carton, textiles, vêtements, cuir...» et le secteur «Bâtiment et travaux publics» (BTP). Cela peut s'expliquer par la présence importante de ces activités dans le pays de Fougères.

On peut noter une forte augmentation des maladies professionnelles dans les Services, commerces et industries de l'alimentation (+ 212,8%) et dans une moindre mesure dans le BTP (+ 50%). On peut également souligner la diminution importante du nombre de cas dans le secteur des «Activités de services II et travail temporaire» (-61,5%)

EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES AVEC ARRÊT SUR LE PAYS DE FOUGÈRES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ENTRE 2004 ET 2010



Source : CARSAT Bretagne

Les TMS (troubles musculo-squelettiques), une maladie professionnelle omniprésente et en augmentation

A l'image de la Bretagne, le Pays de Fougères est très concerné par les troubles musculo-squelettiques (TMS). Sur le pays, ils représentaient en effet 89% des maladies professionnelles avec arrêt en 2010. Ils sont de plus en forte augmentation sur la période 2000-2004, à l'inverse des autres maladies professionnelles. Dans ces secteurs d'activités, les TMS représentent en 2010 97,1% des maladies pour les services, commerces et industries de l'alimentation et 100% pour le BTP.

Les TMS sont les maladies professionnelles les plus fréquentes dans ces secteurs d'activité, et notamment dans les Services, commerces et industries de l'alimentation, du fait de méthodes de travail particulièrement propices à l'apparition de TMS (travail physique, travail à la chaîne, répétitivité des tâches...).

Une souffrance psychique au travail de plus en plus prégnante

On observe depuis quelques années un accroissement de la souffrance psychique au travail sur le pays de Fougères qui est lié :

- Aux difficultés économiques et aux incertitudes budgétaires (milieu social, culturel, associatif par exemple) et donc aux changements de postes et aux faibles perspectives d'évolution de carrière
- A un management inadapté, notamment dans les petites structures

- Aux TMS, qui représentent 90% des maladies du travail sur le pays de Fougères et qui vont, dans un certain nombre de cas, rendre obligatoire une fin de carrière du fait d'une inaptitude. Or cela est souvent difficile à vivre psychologiquement pour les personnes concernées
- Aux départs en retraite sans succession laissant penser au partant l'inutilité de son travail et de son poste

Au final, la santé au travail apparaît comme défavorable sur le pays de Fougères. En effet les CLIC rencontrent de plus en plus de personnes étant en incapacité de travail du fait de TMS importants et de personnes étant soumises à un stress non négligeable dans le cadre du travail. Cette situation est renforcée par le fait qu'il n'existe que très peu d'outils et d'actions en faveur de la santé au travail à l'échelle locale.

ENJEUX DU TERRITOIRE

- ▶ Favoriser le maintien dans l'emploi des salariés
- ▶ Développer les actions de prévention et de détection en matière de santé mentale au travail

OBJECTIFS ET ACTION SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif spécifique 1 : Limiter les risques psycho-sociaux en entreprise

Action 1. Sensibiliser les employeurs et les prescripteurs à l'importance de la prise en compte des risques psycho-sociaux

- Organiser des rencontres collectives sur la thématique des risques psycho-sociaux en entreprise, en s'appuyant sur les réseaux consulaires, associatifs, service de santé au travail, MSA, URPS MG
Il s'agit d'informer et de sensibiliser les employeurs sur les risques psycho-sociaux et leur évaluation, et de leur exposer les outils à leur disposition afin de les encourager à traiter cette problématique au sein de leur établissement.

Objectif spécifique 2 : Lutter contre la désinsertion professionnelle

Action 2. Repérer et analyser les processus d'exclusion liés à l'usure professionnelle

- Sensibilisation des entreprises sur les risques de désinsertion professionnelle, les outils de repérage (entretien individuel par exemple) et les dispositifs de retour à l'emploi
- Accompagnement collectif et individuel de 6 établissements employant entre 30 et 100 salariés afin de les amener à repérer et analyser les processus d'exclusion liés aux risques professionnels, et à identifier le rôle des employeurs et du territoire dans le maintien dans l'emploi des salariés concernés

Objectif spécifique 3 : Améliorer les conditions de travail dans les entreprises de services à la personne

Action 3. Accompagner les établissements employeurs du secteur des services à la personne dans la prise en compte des risques professionnels

- Rencontre avec les employeurs du secteur des services à la personne afin de préciser leur besoin d'accompagnement en matière de prise en compte des problématiques de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail
- Accompagner ces employeurs du secteur des services à la personne sur l'amélioration des conditions de travail de leurs salariés et la mise en place d'outils (conseil de vie sociale par exemple)

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT ET DES PERTES D'AUTONOMIE EN PRIVILEGIANT LES LOGIQUES DE PARCOURS



PROBLEMATIQUE

D'ici à 2050, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait passer dans les pays développés de 20 % à 33 % de la population. L'allongement de l'espérance de vie qu'il est possible d'associer à un « extraordinaire progrès de civilisation » pose aussi de redoutables défis.⁸

L'enjeu est de permettre ce vieillissement dans les meilleures conditions possibles, pour les personnes concernées et leur entourage.

La perte d'autonomie correspond à la difficulté d'assumer seul la satisfaction des besoins élémentaires de la vie (manger, boire, se vêtir, se laver...), mais aussi d'entretenir sa maison, de gérer ses comptes, de faire ses courses ou de rencontrer d'autres personnes. C'est l'ensemble de ces incapacités qui fait craindre la vieillesse. Si les problèmes de santé sont souvent la première cause de perte d'autonomie, les facteurs environnementaux peuvent être aggravants ou au contraire peuvent atténuer, voire gommer, leur incidence sur la vie quotidienne. L'aménagement du cadre de vie, du logement individuel aux espaces collectifs dans les quartiers, villes ou villages, apporte un bénéfice important. Les environnements dans lesquels évoluent les personnes âgées sont multiples, chacun causant certains types de contraintes et donc nécessitant des aménagements différents en terme de logement, d'urbanisme, d'architecture, de transport, d'équipements de proximité (santé, loisirs, commerces, services publics). Il faut favoriser la mixité des âges et le lien social en créant des espaces de vie communs et en utilisant les technologies qui permettent de relier les hommes, que ce soit en matière de transports ou de communication (courrier, téléphonie, radio, TV, internet...). Il faut également susciter le désir de mobilité en sécurisant les déplacements et rendant accessibles les services, les transports et les espaces publics.⁹

Ainsi le développement de l'initiative locale a un avantage décisif en matière de promotion de la santé et de mise en place de mesures de prévention et également en matière de socialisation et de bien être.

Cet axe de travail sur la santé des personnes âgées a pour enjeu d'aborder cette question en transversalité, de la prévention à l'accompagnement social, médico-social et sanitaire, dans une logique de décloisonnement des secteurs et de structuration du parcours de santé et de vie de la personne âgée.

Par personne âgée on entend toute personne ayant plus de 62 ans, barrière d'âge liée à l'âge officiel de la retraite et à l'ouverture de certaines prestations. Il convient évidemment de penser les personnes âgées différemment selon les âges, les besoins et les degrés d'autonomie.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

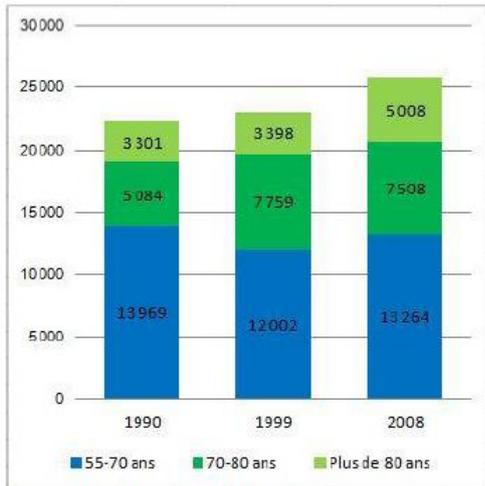
Un accroissement important de la population âgée

Il existe sur le pays de Fougères, comme sur une très grande majorité d'autres territoires de France métropolitaine, une « gérontocroissance » importante. Il s'agit d'une augmentation des effectifs de la population âgée qui est liée à la progression de l'espérance de vie et à l'impact de la génération issue du baby-boom sur la structure par âge de la population.

⁸ Luc Broussy, Conseiller Général du Val d'Oise et auteur du rapport « Adaptation de la société au vieillissement : année zéro »

⁹ Plan national du « Bien vieillir 2007-2009 » Ministère de la santé

LA POPULATION AGEE PAR TRANCHE D'AGE SUR LE PAYS DE FOUGERES



Source : INSEE – RP 1990, 1999, 2008

Cela va se traduire par une intensification des besoins de cette population.

Ainsi, entre 1990 et 2008, la population âgée de 55 ans ou plus a augmenté de 15,3% sur le pays de Fougères:

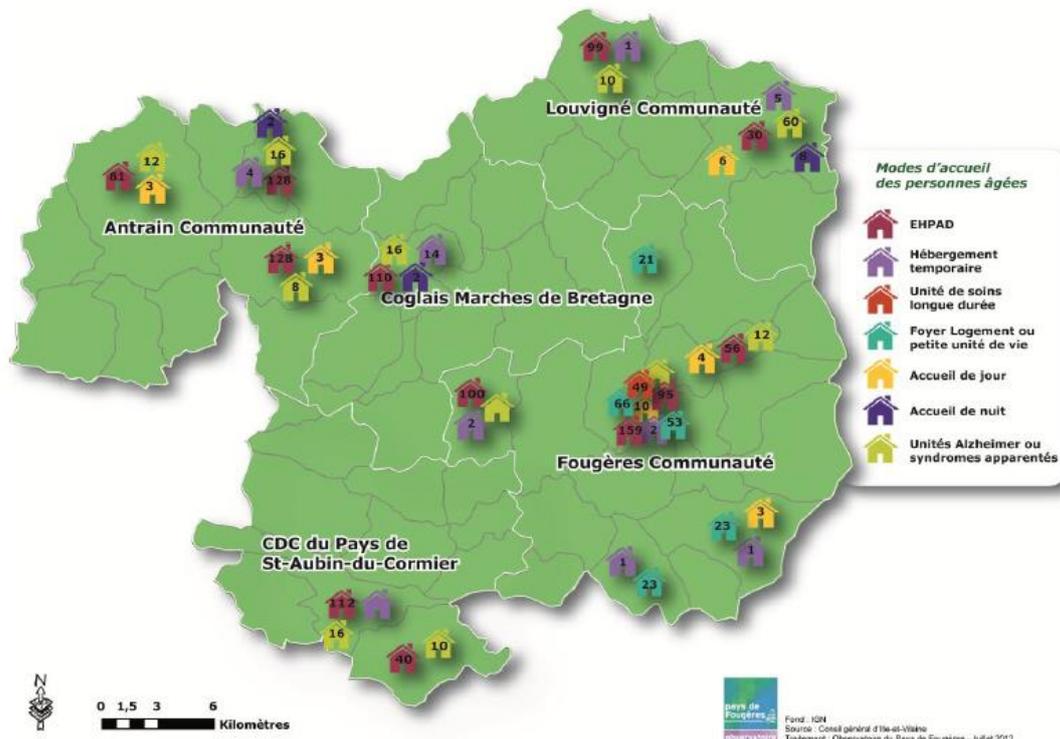
- L'augmentation est particulièrement spectaculaire pour les plus de 80 ans (+ 51,7%), classe d'âge où les besoins sont les plus importants
- Elle est également importante pour les 70-80 ans (+ 47,7%) même si on constate une diminution des effectifs de cette classe d'âge entre 1999 et 2008
- Pour les 55-70 ans les effectifs restent globalement stables et sont même en diminution sur la période 1990-2008 (-5%). Cette classe d'âge reste néanmoins la plus importante chez les personnes âgées de 55 ans ou plus.

OFFRE DE SERVICES

Offre de service pour personnes âgées

Il existe deux CLIC sur le territoire du pays de Fougères: le «CLIC des Trois cantons» pour les Communautés de Communes de Fougères et Saint Aubin du Cormier et le «CLIC en Marches» pour les Communautés de Communes d'Antrain, Louvigné du Désert et du Coglais.

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES SUR LE PAYS DE FOUGERES



L'offre d'accueil pour personnes âgées est complète sur le pays de Fougères: il existe en effet un nombre d'établissements important ainsi que des modes d'accueil diversifiés, avec une bonne couverture territoriale et un certain nombre de solutions alternatives à l'hébergement définitif en établissement. De plus, au niveau départemental, le pays de Fougères est l'un des seuls secteurs où il existe des places disponibles, un nombre croissant de nouveaux résidents viennent d'ailleurs de Rennes et de ses première et deuxième couronnes.

Services de prise en charge à domicile

L'ensemble du pays est couvert par des services à la personne disposant de l'agrément qualité et donc pouvant intervenir auprès des personnes en situation de dépendance, avec une concentration sur la ville de Fougères et dans une moindre mesure sa périphérie. En effet, y interviennent des ADMR, Domicile Action ainsi que dans le cas de la ville de Fougères le CCAS (Centre communal d'action sociale) de Fougères.

Il existe cinq SSIAD sur le pays de Fougères, couvrant tout le territoire et reprenant à peu de choses près le découpage intercommunal. Les organismes gestionnaires sont divers et vont de l'EHPAD à la structure associative en passant par le CCAS.

DES PROBLEMATIQUES PARTICULIERES IDENTIFIEES¹⁰

Une augmentation des personnes en situation de perte d'autonomie et des prises en charge de plus en plus lourde

Les effectifs de personnes en situation de perte d'autonomie sont en constante augmentation et les prises en charge apparaissent être de plus en plus importantes et de plus en plus lourdes. D'ailleurs, les ADMR ne peuvent parfois plus assurer ces prises en charge. Cela semble venir notamment du fait que les gens souhaitent rester à leur domicile le plus longtemps possible et retardent de plus en plus leur entrée en EHPAD.

Un manque de coordination

Un manque de coordination a été relevé au cours des différents échanges. Ce manque porte notamment sur le manque de liens entre les sphères du sanitaire et du médico-social. Les organisations de soins restent encore très spécialisées et intègrent difficilement des prises en charge globales et transversales, telles que la demande la population très âgée fréquemment polypathologique. De même, la complexité de la prise en charge de cette population rend difficile une réponse de proximité par le médecin généraliste seul ou le secteur médico-social.

Un manque de soutien aux aidants

On appelle aidants les parents (époux, enfants, petits-enfants...), amis ou voisins qui apportent un soutien régulier et constant ou bien tout intervenant bénévole qui aide de manière occasionnelle la personne âgée.

Ces aidants sont souvent extrêmement importants car ils permettent à la personne en situation de perte d'autonomie de conserver un lien social mais également de soulager de manière plus ou moins importante les structures s'occupant de la prise en charge de la personne.

¹⁰ Eléments issus du diagnostic territorial réalisé par le Pays de Fougères

ENJEUX DU TERRITOIRE

- ▶ Fluidifier le parcours du patient
- ▶ Accompagner les personnes malades et leurs aidants

OBJECTIFS ET ACTION SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif spécifique 1 : Améliorer la connaissance mutuelle des intervenants afin de fluidifier le parcours du patient

Action 1. Identifier les acteurs du territoire intervenant autour de la personne âgée, dans le cadre de la préfiguration de la MAIA (Convention CG 35 et ARS)

- Dans le cadre de la préfiguration du dispositif intégré, une cartographie des intervenants et un état des lieux des missions de chacun et des liens entre intervenants sera réalisé.
Il s'agit d'identifier les liens existants et de repérer les points de rupture dans le parcours des PA/PH. Parallèlement, un lien devra être fait avec la démarche de structuration d'une Coordination Territoriale d'Appui sur le territoire.

Objectif spécifique 2 : Poursuivre l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants

Action 2. Construire une réponse lisible et adaptée aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, et de leurs aidants, sur Fougères

- Etudier les pistes d'actions envisageables et construire un dispositif répondant aux besoins repérés

Action 3. Former les accompagnants des personnes âgées à domicile sur la nutrition

- Mise en place de formations sur les besoins nutritionnels de la personne âgée et leur accompagnement dans l'alimentation, à destination des accompagnants des personnes âgées à domicile et de leurs aidants.

AXE STRATEGIQUE 5 : MAINTENIR UN ACCES A UNE OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS ET DE PROXIMITE



PROBLEMATIQUE

L'évolution des missions dévolues à l'offre de soins ambulatoire mais également la multiplication des intervenants, le refus des jeunes médecins des conditions de travail actuelles, l'évolution de la démographie médicale, le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques, le développement des droits des usagers, les facilités de déplacement des patients ou encore la nécessité de s'inscrire dans des priorités régionales et des exigences de qualité et de maîtrise des dépenses font que le cadre de l'exercice professionnel a changé. Une évolution dans les organisations des professions de santé libérales est nécessaire.¹¹

Pour la mise en œuvre de sa politique territoriale et l'organisation des soins de premier recours, l'ARS Bretagne s'appuie sur les territoires de premier recours. Ils sont définis comme des territoires d'accès à l'ensemble des soins de premier recours et centrés autour d'une commune, pôle présentant une large gamme de services de proximité. Dans son Programme Régional de Santé (PRS), l'ARS Bretagne détermine les organisations cibles pour une meilleure prise en charge de la population. Le volet ambulatoire du schéma prévoit trois objectifs : conforter l'accès aux soins de premiers recours, améliorer la qualité des soins au meilleur coût et poursuivre le décroisement du système de santé. Pour consolider la situation démographique voire l'améliorer dans les territoires fragiles, les nouvelles implantations doivent résorber les difficultés présentes ou futures des territoires.

Améliorer l'attractivité de l'exercice libéral par la promotion de l'exercice coordonné, est un levier fort dans l'organisation des soins ambulatoires.

Sur le pays de Fougères, le découpage des territoires de premier recours est assez proche de celui des communautés de communes, à l'exception de St-Aubin-du-Cormier ce qui peut poser problème en termes d'actions pour la collectivité. En effet, le territoire se retrouve découpé en trois zones qui bénéficient de qualifications différentes selon leur niveau de difficultés.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

OFFRE DE SOINS DE 1^{ER} RECOURS

LE SROS ambulatoire qualifie les territoires selon leur dotation en offre de soins de premier recours et leur niveau de difficultés en cinq niveaux : les zones prioritaires, les zones fragiles, les zones à surveiller, les zones avec peu de difficultés, les zones sans difficultés. Les territoires de 1^{er} recours sont très hétérogènes selon le dernier zonage réalisé dans le cadre de la réactualisation du PRS en 2014.

¹¹ PRS Bretagne 2012-2016

Zonage des territoires de 1^{er} recours sur le Pays de Fougères réactualisé en février 2014

- Les zones prioritaires : Louvigné-du-Désert
- Les zones fragiles: St Brice en Coglès, St Aubin d'Aubigné, Fougères, St Aubin du Cormier
- Les zones à surveiller: Liffré
- Les zones avec peu de difficultés: Aucune zone
- Les zones sans difficultés: Antrain



Ce zonage conditionne l'éligibilité des territoires à des aides publiques, seuls les trois premiers niveaux pouvant en bénéficier.

Une offre de soins libérale plutôt bien répartie mais en sous-densité

L'offre de soins libérale est, d'un point de vue géographique, plutôt bien répartie sur le territoire avec un certain nombre de communes accueillant au moins trois professions de santé, principalement de premier recours. De plus, il est très rare qu'un professionnel de santé de premier recours exerce seul sur une commune.

Néanmoins, comme dans la majorité des territoires ruraux, les densités de professionnels de santé libéraux dans le Pays de Fougères sont plus faibles que les moyennes départementale, régionale et nationale. Il existe néanmoins de grandes disparités entre les territoires composant le Pays de Fougères et les professions de premier recours.

DENSITE DES PRINCIPAUX PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX (POUR 10 000 HABITANTS) EN 2010

Territoires de premier recours	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Dentistes
Antrain	11	1,2	9,8	3,7	3,7
Fougères	8,1	8	6	7,8	4,3
Louvigné-du-Désert	6,5	0	9,1	1,3	3,9
St-Aubin-du-Cormier	7,1	0	10,1	5,1	4,1
St-Brice-en-Coglès	7,1	0,7	9,2	5	2,8
Pays de Fougères	7,9	4,3	7,8	5,9	3,9
Ille-et-Vilaine	9,9	7,8	7,5	8,4	6,1
Bretagne	9,9	7,1	12,6	8,5	6,1
France	9,7	8,7	9,6	7,8	5,7

Sources : ARS Bretagne, Fichiers de l'offre de soins de l'Assurance maladie, INSEE

Des médecins généralistes en sous-densité et âgés

A l'exception du territoire de premier recours d'Antrain qui bénéficie d'une densité de médecins généralistes supérieure aux moyennes nationales, régionales et départementales, tous les autres territoires enregistrent des densités bien inférieures à ces moyennes. Le territoire de Louvigné-du-Désert apparaît être le moins bien loti avec une densité de 6,5 médecins pour 10000 habitants.

L'âge moyen des médecins généralistes est particulièrement élevé sur le Pays de Fougères: en effet un médecin sur deux avait 55 ou plus en 2011. De plus, considérant que les médecins généralistes prennent leur retraite à 65 ans en moyenne, il faudra envisager dans un futur proche le renouvellement d'un médecin sur quatre sur l'ensemble du Pays de Fougères.

Au regard des densités, les territoires de premier recours où la situation est la plus problématique sont ceux de St-Aubin-du-Cormier et surtout de Louvigné-du-Désert. En effet sur ce dernier, classé en zone prioritaire par

l'ARS et où la densité de médecins généralistes est la plus faible du Pays de Fougères (6,5 pour 10000 habitants), la totalité des médecins a plus de 55 ans.

Un centre de santé pour compléter une offre fragile sur la ville de Fougères

Face au manque de médecins généralistes sur la ville de Fougères, l'hôpital et la Ville ont ouvert en octobre 2012 un centre de santé au cœur du centre-ville de Fougères. Entre octobre 2012 et mars 2013, 500 dossiers de patients ont été ouverts et près de 800 consultations ont été menées par le médecin généraliste recruté. Un deuxième médecin généraliste a pris ses fonctions mi-mars 2013, augmentant ainsi la possibilité de rendez-vous. Ce centre de santé vient compléter l'offre de 1^{er} recours existante sur la ville de Fougères. La montée en charge de son activité doit se poursuivre. Une meilleure identification par la population et l'articulation avec l'offre libérale présente sur la ville en sont les deux principaux leviers.

ENJEUX DU TERRITOIRE

- ▶ Promouvoir le pays de Fougères auprès des professionnels de santé
- ▶ Soutenir et développer les modes de soins attractifs

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif spécifique 1 : soutenir la démographie médicale

Action 1. Accompagner les professionnels du pôle de santé du canton de Louvigné-du-Désert dans la mise en œuvre de leur projet de santé

- Accompagnement de la phase 2 du projet (mise en œuvre des actions) pendant 10 jours par un consultant

Action 2. Organiser l'édition 2014 du Forum Installation en pays de Fougères

- Organisation du forum "Installation en pays de Fougères"
- Mise en place de tables-rondes, conférences-débats sur les axes stratégiques du CLS (installation, nutrition, santé mentale, santé au travail, addictions, vie affective et sexuelle, coordination des parcours...) à destination des professionnels du territoire et des étudiants

Action 3. Accompagner la mise en place d'un pôle de santé universitaire

Accompagnement de la mise en œuvre d'un pôle de santé universitaire autour d'un projet de soins commun associant aux missions classiques de soins de proximité :

- la participation à des actions de santé publique
- la recherche en soins primaires et en santé publique
- la formation des futurs professionnels de santé sur leur lieu d'exercice

Objectif spécifique 2 : Soutenir les modes d'exercice coordonnés

Action 4. Expérimenter les nouveaux modes de rémunération

- Expérimenter les nouveaux modes de rémunération sur les sites d'Antrain et du Coglais

Action 5. Développer l'exercice coordonné sur la Ville de Fougères

- Accompagner, avec un consultant, l'élaboration d'un projet de santé pluriprofessionnel à l'échelle de la Ville de Fougères

Action 6. Organiser un évènement grand public sur le thème de la santé

- Evènement proposant des stands thématiques, tables-rondes, conférences-débats sur la santé et les projets mis en œuvre par les professionnels

Action 7. Construire une Coordination Territoriale d'Appui aux professionnels de santé

- Accompagner l'association des professionnels de santé du pays de Fougères dans la démarche de structuration d'une Coordination Territoriale d'Appui

Objectif spécifique 3: Favoriser l'accès aux soins des publics précaires

Action 8. Proposer un dispositif d'accès aux soins aux personnes en situation de précarité

- Etudier les conditions de mise en œuvre d'une prestation type examen de santé en lien avec le centre de santé

- Pour mémoire : projet immobilier du CH des Marches de Bretagne déposé auprès des services de l'ARS

Le CH des Marches de Bretagne, issu de la fusion au 1er janvier 2012 des hôpitaux d'Antrain et de St Brice en Coglès, a pour objectif, dans le cadre de son projet d'établissement, de regrouper l'ensemble des lits sanitaires sur le site d'Antrain et de spécialiser le site de St Brice en Coglès comme pôle médico social. Sur chaque site, les projets de fonctionnement voire d'investissement sont articulés avec les professionnels de santé libéraux dans le cadre des projets de santé en matière d'exercice coordonné.

Dans ce contexte, l'établissement a soumis à l'ARS un projet immobilier, visant à :

- regrouper sur le site d'Antrain les activités de médecine, de SSR locomoteurs et de SSR polyvalents, à capacité constante.
- un projet d'extension engagé sur l'EHPAD de St Brice, visant à diminuer le nombre de chambres doubles et à augmenter la capacité d'accueil temporaire.

Ce projet fait l'objet d'une analyse portant à la fois sur les aspects médicaux et immobiliers par l'ARS.

AXE STRATEGIQUE 6 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE



PROBLEMATIQUE

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

La santé environnementale est alors l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à :

- Ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité)
- La contamination des milieux (eau, air, sol, etc.)
- Aux changements environnementaux (climatiques, ultra-violet, etc.)¹²

C'est en juin 1999 que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement : «l'environnement est la clé d'une meilleure santé», incluant dans ce terme des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'atmosphère, de l'eau, des sols, déchets mais aussi nuisances sonores, insalubrité, etc.) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.). Que la qualité de notre environnement soit un des déterminants principaux de l'état de santé des populations est maintenant une évidence. Selon une étude de l'OMS, il serait responsable d'environ 14% des pathologies des pays développés et joue un rôle important dans certaines pathologies très présentes ou en augmentation comme les cancers, les pathologies respiratoires, les allergies mais aussi les troubles hormonaux ou neurologiques.

Selon deux enquêtes d'opinion réalisées récemment en Bretagne¹³ :

- Près de 3 Bretons sur 4 se déclarent « sensibles » ou « très sensibles » à l'environnement
- 93% se déclarent assez sensibles ou très sensibles à la pollution chimique de l'eau, de l'air et de l'alimentation
- 4 Bretons sur 10 estiment que leur environnement leur fait courir des risques pour leur santé, le cancer étant le plus fréquemment cité.

Des inégalités en termes de vulnérabilité des individus existent. La vulnérabilité tient compte notamment de la sensibilité des personnes aux effets d'événements néfastes et leur capacité à résister et à s'adapter. Certains groupes de personnes sont clairement identifiés comme plus vulnérables face à l'environnement :

- Les enfants
- Les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer
- Les personnes atteintes de pathologies chroniques vulnérables à certains déterminants environnementaux
- Les personnes vulnérables du fait de leur condition économique et sociale, avec une approche principalement portée sur l'habitat indigne.

Il existe aussi des inégalités en termes d'exposition, liées au contexte géographique de chacun. Certaines personnes sont davantage exposées à des nuisances environnementales du fait du milieu dans lequel elles vivent. Les quatre grandes sources d'inégalités d'exposition géographique sont les suivantes :

¹² Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

¹³ Baromètre santé environnement, 2007 ; enquête Conseil régional-TMO sur le développement durable, 2008

- Accès à l'eau potable et à des ressources de bonne qualité
- proximité de zones à fortes densité d'activité et contaminations passées susceptibles de générer une surexposition de la population
- Les nuisances liées au bruit et notamment les points noirs de bruit
- Exposition à certaines substances ou agents d'origine naturelle présents dans l'environnement.

Réduire les inégalités environnementales est aujourd'hui un enjeu majeur, qui figure parmi les priorités de ce CLS. Cet axe appréhende donc la santé environnementale dans une logique de promotion de la santé.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

L'eau

L'eau est omniprésente dans les milieux et susceptible de dissoudre, entraîner ou drainer, de nombreux polluants :

- Polluants biologiques : germes pathogènes humains ou animaux, déchets organiques...
- Polluants chimiques : nitrates, pesticides, phosphore, azote, résidus de médicaments, minéraux toxiques constitutifs du sous-sol...
- Polluants physiques : radioactivité

En Bretagne, les eaux brutes sont de qualité médiocre. En 2008 :

- 60% des stations suivies en eaux douces superficielles ont présenté au moins 1 dépassement en pesticides. Les substances le plus souvent décelées sont des herbicides.
- 69 % des stations en eaux douces superficielles sont classées en qualité médiocre ou mauvaise pour la matière organique
- 38% des stations en eaux souterraines présentent des teneurs en nitrates > 50 mg/l

En Bretagne, l'eau destinée à la consommation humaine est issue de captages d'eau souterraine pour 40,5 millions de m³/an (17,2%) et pour 195 millions de m³/ an de captages d'eaux superficielles (82,9%). En 2008, 78% des captages disposent d'un périmètre de protection.¹⁴

Le secteur Drain la forêt est le dernier des 96 sites de captage d'eau d'Ille et Vilaine à ne pas disposer des périmètres de protection réglementaires prévus par le code de la santé publique. Il est à noter que le 1^{er} PNSE décliné localement affichait l'objectif d'une protection de la totalité des captages pour 2010. Les études préalables sont réalisées et le rapport de l'hydrologue a été rendu en juillet 2011. La concertation avec le monde agricole est engagée.

Santé et alimentation

La mise en place d'une politique nutritionnelle est apparue, au cours des dernières années, comme une priorité de santé publique. Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est de mieux en mieux compris, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

¹⁴ PRSE Bretagne 2011-2015 Etat des lieux de la santé environnementale en Bretagne

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue, en ce début de XXI^{ème} siècle, un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde. Une nutrition satisfaisante est un facteur de protection de la santé. Les avancées de la recherche ont précisé le rôle que jouent l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique dans le déterminisme de nombreux cancers et maladies cardiovasculaires, qui représentent plus de 55 % des 550 000 décès annuels en France. Des facteurs nutritionnels sont aussi impliqués dans le risque ou la protection vis-à-vis du diabète, de l'obésité, de l'ostéoporose ou de diverses déficiences.¹⁵

En parallèle, les pratiques agricoles changent et s'orientent de plus en plus vers une agriculture plus respectueuse de l'environnement en limitant l'utilisation de produits dans la production alimentaire. Il se développe sur le territoire une filière de production et de consommation de produits en vente directe. Les circuits courts contribuent au développement d'une consommation durable et responsable. Ils participent à l'amélioration de la compréhension de l'agriculture par les consommateurs et, dans un certain nombre de cas, à la promotion de pratiques favorables à l'environnement.¹⁶

Habitat indigne

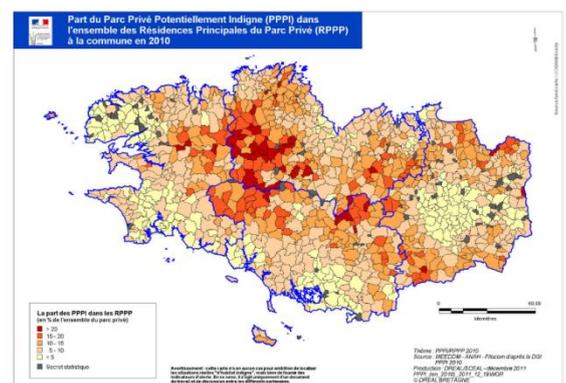
L'habitat indigne recouvre des situations très variées de logements considérés comme insalubres ou dangereux. Ils peuvent présenter des risques pour la sécurité : chute, électrocution, incendie, etc. ainsi que pour la santé : intoxication au monoxyde de carbone (dysfonctionnement du chauffage), saturnisme (présence de peintures au plomb dégradées), allergies et problèmes respiratoires (humidité, froid).

Même si le pays de Fougères ne fait pas partie des territoires les plus sensibles de Bretagne au regard des risques liés à l'habitat, la part du parc privé potentiellement indigne (PPPI) est malgré tout significative : 12,2% contre 14,7% pour le pays de Redon et Vilaine, mais 4,3% seulement pour le pays de Rennes.

Qualité de l'air intérieur

Le pourcentage de Bretons présentant un asthme est de près de 6,5%, et l'asthme représente en Bretagne plus de 2 000 hospitalisations non programmées par an. La prévalence de l'asthme observée chez les enfants de grande section de maternelle est plus élevée dans la moitié Ouest de la France ; et la Bretagne se situe au 6^{ème} rang des régions les plus touchées.

Or la présence, dans les environnements intérieurs, de nombreux agents (chimiques, biologiques et physiques) potentiellement dangereux, et le temps passé dans des lieux clos (70 à 90 %), font de la qualité de l'air intérieur, une réelle préoccupation de santé publique, notamment en matière de contrôle des maladies respiratoires.¹⁷



¹⁵ Programme national Nutrition Santé

¹⁶ Plan de soutien aux circuits courts, juin 2009, Ministère de l'Agriculture

¹⁷ Sensibilisation à la qualité de l'air intérieur, ARS Bretagne

ENJEUX DU TERRITOIRE

- ▶ Sécuriser l'alimentation en pays de fougères
- ▶ Qualité de l'air et habitat indigne

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVÉR CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif spécifique 1 : Garantir la qualité de l'eau

Action 1. Finaliser la protection des captages d'eau potable

- Mise en place d'un périmètre de captage d'eau potable en forêt de Fougères

Objectif spécifique 2 : Promouvoir une alimentation saine

Action 2. Former les agriculteurs sur le lien entre pratiques agricoles et alimentation

Mise en place de sessions de formations destinées aux agriculteurs pour une agriculture plus saine pour le consommateur :

- Recenser sur le territoire les dispositifs/actions existants en matière de nouvelles pratiques culturales et/ou d'élevage susceptibles d'apporter une valeur ajoutée en termes de nutrition-santé
- Réunir les organismes concernés, les sensibiliser au projet nutrition-santé pour envisager, avec eux, les modalités d'intervention auprès des agriculteurs les plus appropriées

Action 3. Organiser un évènement "cuisinez votre santé"

- Ateliers-débats grand public
- Ateliers des saveurs
- Expositions et stands

Objectif spécifique 3 : Favoriser un habitat sain

Action 4. Former les professionnels de la santé et du social au repérage et aux méthodes de prise de conscience des situations d'habitat indigne et à l'impact de la qualité de l'air intérieur

Mise en place de formations à destination des professionnels de santé, acteurs sociaux, intervenant à domicile visant à donner aux participants :

- des éléments et méthodes permettant de repérer les situations d'habitat indigne et de favoriser la prise de conscience par les occupants des incidences et effets sur leur santé
- des informations et conseils pour sensibiliser les occupants à la qualité de l'air intérieur

ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTENAIRES DU CONTRAT

Les signataires du CLS s'engagent à apporter des financements tels que prévus dans les annexes financières.

De la même façon, les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'elles financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Enfin, les signataires s'engagent à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise en tant que de besoin pour le suivi et la mise en œuvre du CLS.

6.1 Financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

Les financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) pour la santé publique, dans les procédures d'allocation de ressources aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux et dans le cadre des crédits spécifiques prévus dans des plans nationaux de la CNSA ou la DHOS.

Les projets d'actions prévus dans le présent contrat ne sont donc pas exonérés du passage par les procédures d'appel à projet mis en place par l'ARS et de sélection par les commissions en vigueur. A ce titre, les opérateurs seront tenus de présenter des dossiers respectant les cahiers des charges proposés dans les appels à projets.

Des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) peuvent être contractés entre les opérateurs et l'Agence Régionale de Santé.

6.2 Financements du Pays de Fougères

La contribution du Pays de Fougères s'inscrit dans la poursuite de la mission santé afin d'améliorer l'offre de soins sur le territoire et soutenir les professionnels de santé. Le Pays pourrait par ailleurs s'engager dans un dispositif d'ATS (Animation Territoriale de Santé) afin d'accompagner la mise en œuvre des actions relevant de la prévention et promotion de la santé.

6.3 Financements du Conseil Régional

La contribution du Conseil régional de Bretagne s'inscrit dans le cadre des nouvelles orientations de sa politique de santé publique et des dispositifs prévus au programme 105 « Participer à la promotion de la santé publique dans toute la Bretagne ». Elle reste soumise aux orientations définies chaque année dans son budget primitif, aux décisions de la Commission Permanente et à l'instruction des demandes de subvention par les services de la Région.

6.4 Financements du Conseil Général d'Ille et Vilaine

Le Conseil Général peut accorder à des collectivités ou associations des subventions pour faciliter la mise en place d'actions innovantes de prévention ou d'insertion en direction des publics fragiles. Celles-ci peuvent concerner des domaines d'intervention différents tel que la parentalité, l'insertion, l'enfance, la jeunesse, le maintien des liens sociaux, l'intergénérationnalité, l'aide aux aidants,...

6.5 Contributions de la DIRECCTE

La DIRECCTE pourra contribuer financièrement à la mise en œuvre des actions prévues à l'axe stratégique 3 du CLS (Préserver la santé au travail) en mobilisant des crédits régionaux (budget opérationnel programme 111 (Amélioration

de la qualité de l'emploi et des relations de travail, axe 1 Santé et sécurité au travail).

6.6 Contributions de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)

Dans le cadre de la politique nationale de l'alimentation, la DRAAF est susceptible de contribuer financièrement à la mise en oeuvre d'actions prévues à l'axe stratégique 1 et 6 du CLS (Nutrition, Alimentation, éducation alimentaire, solidarités alimentaires) en mobilisant des crédits régionaux (budget opérationnel de programme 206 sur la sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation)

6.7 Contributions de la MSA

La MSA Portes de Bretagne s'engage à participer à la gouvernance du Contrat Local de Santé au sein du Comité de pilotage et sera représenté par Mr Claude Duval, administrateur. Les actions portées par la MSA Portes de Bretagne dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé ou de l'action sanitaire et sociale dont les objectifs s'intègrent aux axes stratégiques du Contrat Local de Santé seront identifiées comme une contribution de la MSA au CLS.

6.8 Contributions de la CPAM D'Ille-et-Vilaine

La CPAM d'Ille et Vilaine contribuera à la réalisation des actions définies dans le Contrat local de Santé du Pays de Fougères

- par la participation de ses services et du CES dans le cadre de leurs missions
- par l'information des partenaires relais auprès des personnes en difficultés, sur les dispositifs d'accès aux droits, aux soins, et à la prévention (séances d'information, newsletter, extranet dédié)
- par la mise à disposition de supports de communication pour les publics (dépliants ...)

6.9 Contributions de la Mutualité Française Bretagne

La Mutualité Française Bretagne est présente dans les territoires par le biais des Unions territoriales qui gèrent des Services de soins et d'accompagnement mutualistes. A ce titre, la Mutualité Française Ille-et-Vilaine gère un centre de santé dentaire mutualiste et un magasin "Les Opticiens Mutualistes" dans le pays de Fougères. Elle participe également à la mise en place d'actions de prévention et de santé publique, notamment dans les champs des maladies chroniques, de la prévention de la perte d'autonomie, de la petite enfance et la jeunesse, de la santé au travail, de la souffrance psychique et des phénomènes suicidaires...

6.10 Contributions de l'URPS-ML

Depuis de nombreuses années, l'URPS des Médecins Libéraux de Bretagne accompagne les médecins libéraux qui souhaitent développer avec d'autres professionnels de santé un exercice coordonné et mettre en place des modalités de prise en charge innovantes.

À cet effet, l'URPS intervient pour identifier la dynamique d'équipe, fédérer les professionnels, les aider à mieux communiquer avec les acteurs extérieurs. De plus, l'URPS apporte son soutien aux professionnels dans l'élaboration et la mise en place de leur projet de GECCO (Groupe pour l'Exercice COordonné) : projet de santé dans le cadre des pôles-maisons de santé pluri-professionnels, mise en place de parcours, projet développé suite à un appel à candidature, constitution d'une coordination territoriale d'appui, etc.

ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 années, à compter de sa signature.

Il pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années par voie d'avenant.

Dans un souci de cohérence avec le Projet Régional de Santé, une adaptation du présent CLS aux nouveaux enjeux éventuels liée à sa révision pourra être réalisée.

ARTICLE 8 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

8.1 Suivi du CLS

Afin de permettre le suivi partenarial du contrat, le comité de pilotage deviendra l'instance de suivi. Il sera réuni au minimum deux fois par an. Il lui reviendra de suivre et d'évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

L'équipe projet sera par ailleurs chargée :

- D'accompagner la mise en œuvre des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS
- De veiller à la mise à jour régulière des éléments de diagnostic afin de faire évoluer le CLS en fonction des besoins du territoire et des résultats de mise en œuvre des actions.
- D'évaluer les actions et de valoriser les résultats auprès du Comité de suivi.

8.2 Évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

A Fougères, le X novembre 2014

LES PARTIES SIGNATAIRES

Le Président du Pays de Fougères	L'élu référent santé pour le Pays de Fougères	Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne	Le Sous-Préfet de l'Arrondissement Fougères-Vitré
Monsieur Thierry Benoît	Monsieur Alain Forêt	Monsieur Alain Gautron	Monsieur Jean-Yves Fraquet
Le Représentant du Conseil Régional de Bretagne	Le Représentant du Conseil Général d'Ille-et-Vilaine	La directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine	Le représentant de la MSA Portes de Bretagne
Madame Béatrice Le Marre	Monsieur Louis Feuvrier	Madame Claudine Quéric	Monsieur Claude Duval
Le Représentant de la Mutualité Française Bretagne	Le Représentant de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux	La directrice de la CARSAT Bretagne	
Monsieur Jean-Pierre Prioul		Madame Marie-Hélène Palmier	

ANNEXE 1 - LISTE DES SIGLES UTILISES

ALD : Affections Longues Durées

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Addictologie et en Alcoologie

ARS : Agence Régionale de Santé

CAMSP : Centre d'Action Médico-sociale précoce

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Informations et de Coordination

CDAS : Centre Départemental d'Action Social

CDC : Communauté De Communes

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mentale

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COPIL : Comité de pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens

CSAPA : Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTEA : Centre Thérapeutique de l'Enfant et de l'Adolescent

DDTM : Direction Départementale des Territoires et de la Mer

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DRAAF : Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

ETP : Equivalent Temps Plein

FIR : Fond d'Intervention Régional

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

HPST : Loi Hôpital Patients Santé et Territoires

IME : Institut Médico-Educatif

IST : Infections sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LHI : Lutte contre l'Habitat Indigne

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PAEJ : Point d'Accueil Ecoute Jeunes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

PRS : Projet régional de Santé

PRSE : Plan Régional Santé-environnement

PTS : Programme Territorial de Santé

PSP : Pôle de Santé Pluridisciplinaire

PSU : Pôle de Santé Universitaire

RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève

RPS : Risques Psycho-Sociaux

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SST : Service de Santé au Travail

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ANNEXE 2 - MEMBRES DU COPIL

Liste des participants au Comité de pilotage

Présidence du COPIL

- BENOIT Thierry, Président – Pays de Fougères
- LE FORMAL Nathalie, Directrice – Délégation Territoriale Ille-et-Vilaine de l'ARS Bretagne
- FORET Alain, Elu référent santé pour le Pays de Fougères et Fougères Communauté

Equipe projet

- LENAIN Mathilde, Chargée de mission Pays de Fougères
- DOLOU Michelle, IPASS, référent ambulatoire – ARS Bretagne-DT35
- LUMINEAU Ludovic, Stagiaire EHESP – ARS Bretagne-DT 35

Partenaires institutionnels

- FRAQUET Jean-Yves, Sous-Préfet de l'arrondissement de Fougères-Vitré
- BOUILLAUD Serge, Secrétaire général adjoint par intérim – Ss-Préfecture de Fougères-Vitré
- FEUVRIER Louis, Maire de Fougères et vice-président du CG 35
- BOUDET Serge, Conseil régional référent
- DUBREIL Louis, Conseiller général

Elus et représentants des communautés de communes du Pays

- CLOSSAIS Claudine, Elue référente santé – Antrain Communauté
- HURAUULT Jean-Michel, Elu référent santé – CDC du Pays de Saint-Aubin-du-Cormier
- BESSON Eric, Elu référent santé de la Ville de Fougères
- SERRAND Bernard, Elu référent santé – Coglais Communauté
- PAUTREL Luc, Président Louvigné Communauté

Etablissements de santé

- BETTLER Josiane, Directrice – CH Les Marches de Bretagne
- JAY-PASSOT Laurence, Directrice – Centre hospitalier de Fougères
- GIRET Stéphane, Cadre de santé – HAD 35
- REPESSE Jean-Charles, Médecin – HAD 35

Organismes de protection sociale

- DERREMMES Alain – CPAM Ille-et-Vilaine
- TREGUER Carine, Adjointe au Sous-directeur du Département Santé – CPAM Ille-et-Vilaine
- DUVAL Claude, Administrateur – MSA Portes de Bretagne
- PIVETTE Bernard, Président – CARSAT Bretagne

Partenaires et acteurs locaux

- FOUCHER-SAUVÉE Béatrice, Infirmière conseiller technique à l'Inspection Académique d'Ille-et-Vilaine
- JOURDAN Bernard, Représentant du Conseil de développement et de la Mutualité Française
- LE SOUDEER Christine, directrice – CCAS de Fougères
- MORFOISSE Laurence, Médecin – URPS Médecins Libéraux de Bretagne
- CORDEL Clarisse, Chargée de mission – URPS Médecins Libéraux de Bretagne
- QUESNEL-DESHAYES Micheline, Association IDEL Pays de Fougères
- ROBINARD André, Association IDEL Pays de Fougères
- CANEPA Catherine, Association HOSPIPHARM Pays de Fougères
- DAVID Catherine, Coordinatrice – Maison associative de la santé
- DELORME Géraldine – Santé au Travail Pays de Fougères
- VANTARD Pascal, Médecin – Santé au Travail Pays de Fougères

Conférence de territoire

- RONGERE Laurence, Chargée de mission CT5
- LELIEVRE Hélyette, Représentante des usagers CT5





ARS de Bretagne

Direction Territoriale D'Ille et Vilaine

3, place du Général Giraud CS 54257

35042 RENNES Cedex



Pays de Fougères

36, rue de Nantes

BP 50306

35303 Fougères CEDEX