



CONTRAT LOCAL DE SANTE Pays de Guingamp

KEVRAT YEC'HED LEC'HEL Bro Wengamp

2017-2019

UNION EUROPÉENNE
UNANIEZH EUROPA



L'Europe s'engage
en Bretagne



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



EDITO

Après un an et demi de travail guidé par un principe de co-construction, les élus du Pays de Guingamp et l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'engagent avec les partenaires du territoire dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population.

Les habitants, 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.

Le territoire du Pays de Guingamp dispose de véritables atouts : trois centres hospitaliers, dont un spécialisé en psychiatrie, des professionnels de santé libéraux couvrant un spectre relativement large de spécialités, des établissements d'hébergement répartis sur l'ensemble du territoire, des associations de soins et d'accompagnement, des réseaux, une forte mobilisation des représentants des usagers etc.

Pour autant, les administrés sollicitent régulièrement les élus et les services sur des problématiques cruciales auxquelles ils sont confrontés dans leur quotidien. Elles portent notamment sur un déficit de médecins généralistes qui rend l'accès aux soins de premier recours difficile.

D'autre part, le vieillissement de la population – notamment les personnes vivant à domicile et dépendantes - doit interroger sur de nouvelles pratiques. Il nous faut répondre à de nouveaux enjeux en cohérence avec les politiques mises en œuvre et notamment celle du Conseil Départemental qui crée un espace autonomie au sein des Maisons du Département (MDD).

Enfin, la prévention et la promotion de la santé doivent contribuer largement à l'amélioration du quotidien de chacun. Le renforcement et le déploiement d'actions à destination de tous les publics doit permettre de renforcer cette idée que la santé est un capital à préserver, chez les jeunes, au travail, auprès de nos aînés et surtout auprès des populations les plus vulnérables.

Nous ne pouvons que nous féliciter de la dynamique menée lors des travaux des groupes de travail. Ces temps d'échange et de concertation auront permis d'établir un diagnostic complet du territoire et de fédérer des acteurs, des financeurs, des représentants d'usagers autour des problématiques rencontrées sur ce territoire.

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

En lien avec la réalité du territoire, cinq axes stratégiques ont émergé de nos échanges et des diagnostics ; ils vont être les fils conducteurs d'un programme qui se déploiera de 2017 à 2019 :

- **Développer la prévention et promouvoir une santé durable,**
- **Améliorer l'accès aux droits et à la santé,**
- **Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population,**
- **Fluidifier les parcours,**
- **Faire vivre le CLS.**

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

Olivier de CADEVILLE

Directeur général de l'ARS

Yvon LE MOIGNE

Président du Pays de Guingamp

SOMMAIRE

p.4
PREAMBULE

p.13
CONTEXTE LEGISLATIF
ET REGLEMENTAIRE

p.14
DIAGNOSTIC
TERRITORIAL

p.25
LE CONTRAT LOCAL DE
SANTE

p.48
SIGNATURES

p.49
ANNEXES

PREAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule de sa constitution : « *La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* ».

En 1986, la Charte d'Ottawa, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé souligne que : « *La Promotion de la Santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant « la santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci* ».

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Par conséquent, la Promotion de la Santé ne relève pas uniquement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

✓ LA SANTE ET SES DETERMINANTS : ELEMENTS FONDATEURS DE LA DEMARCHE

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 physiques, 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 inclut la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, 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 ...)

Chaque contrat local de santé s'inscrit dans l'histoire de son territoire.

✓ MODALITES D'ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES

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

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.

Le PRS est en cours d'évaluation. Le PRS 2 sera élaboré du dernier trimestre 2016 au 1^{er} janvier 2018. Il comportera un Cadre d'Orientation Stratégique (finalisé fin 2016 pour 10 ans), un Schéma Régional de Santé unique (pour 5 ans) et un seul programme, le PRAPS, établi pour 5 ans.

► L'articulation avec le Programme Territorial de Santé ARS

Les Programmes Territoriaux de Santé (PTS) qui venaient décliner le PRS à l'échelle de chaque territoire de santé ont été co-élaborés, pour chacun des huit territoires de santé, par les Conférences de territoires et les Délégations Territoriales de l'ARS.

Le Programme Territorial de Santé 7 a ainsi constitué la feuille de route du territoire de santé n°7 (Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion) de 2013 à 2016 sur les axes suivants :

- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- La prise en charge des personnes âgées
- La mise en œuvre d'une permanence des soins, articulée entre la ville et l'hôpital
- La mise en œuvre d'une offre de soins territoriale en chirurgie, en obstétrique et en imagerie
- L'organisation des gardes et des astreintes en établissement de santé
- Le développement des modes d'exercice collectifs et coordonnés
- Le développement d'outils de coordination et de décloisonnement des acteurs de la santé
- La prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap
- La promotion de la santé mentale et la prise en charge du risque suicidaire
- La promotion de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique du patient

Le CLS s'est appuyé sur les travaux du PTS dans le cadre de son élaboration, toutefois ce dernier ne sera pas renouvelé dans la mesure où il ne figure pas dans la loi de modernisation de notre système de santé.

Les actions retenues dans le CLS du Pays de Guingamp s'inscrivent dans les priorités développées dans le PRS.

► **L'articulation avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)**

Le 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 en situation de précarité. 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.

► **L'articulation avec le Programme Régional santé-environnement (PRSE)**

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.

Le PRSE3 sera, comme le PRSE2, porté par l'Etat, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Régional. Il est en cours d'élaboration et sa signature est prévue au printemps 2017. Il se construira sur les bases :

- du PRSE2 et des conclusions de l'évaluation finale,
- du PNSE3, adopté en novembre 2014, et des modalités de déclinaisons en région,
- de l'Etat des Lieux sur la santé-environnement en Bretagne, actualisé en 2015.

En fonction des axes PRSE 3, certaines problématiques du Pays de Guingamp nécessiteront une bonne articulation entre le PRSE et le CLS.

► **Le Pays de Guingamp**

Structure publique, espace de mutualisation et de concertation, le Pays de Guingamp, Pôle d'Equilibre Territorial et Rural depuis le 1^{er} janvier 2015, regroupe 8 EPCI, 75 communes, et près de 100 000 habitants.

Il est composé de deux entités, représentant deux collèges différents, mais œuvrant tous les deux pour le développement du territoire :

- Le Pays, structure publique, représenté par les élus du territoire
- Le Conseil de développement, association privée, adossée au Pays et représentant la société civile

Depuis plusieurs années déjà, la ligne de conduite du Pays de Guingamp est guidée par les principes suivants :

- Equité des territoires avec un accès égal pour toutes les collectivités aux services du Pays
- Proximité et efficacité de l'action publique
- Maîtrise des dépenses via la mutualisation des services
- Ingénierie technique pour toutes les communes et EPCI du Pays

Le Pays porte ainsi plusieurs services et projets : le SCOT (Schéma de Cohérence Territoriale), le SAGE (Schéma d'Aménagement et de Gestion de l'Eau), le droit des sols, le programme Ecogener, le SIG (Système d'Information Géographique), un projet de développement culturel, un service de contractualisations régionales (fonds régionaux territorialisés) et européennes (fonds FEADER-Leader et FEDER-ITI) et le CLS (Contrat Local de Santé),

Sur le champ de la santé, le Pays s'est engagé depuis 2004 dans une démarche de prévention et de promotion de la santé dans le cadre du dispositif d'Animation Territoriale de Santé (ATS) porté par le Conseil de développement. Alors que ce dernier réalise, en 2012, un diagnostic local de santé, le Comité syndical du Pays valide, le 26 septembre de cette même année, le dépôt de la candidature du Pays à la signature ultérieure d'un CLS. Courant 2013, une étude de préfiguration est menée par des étudiants de l'EHESP.

Le Conseil de développement organise ensuite 3 réunions sur 2015 afin de présenter et favoriser l'appropriation de la démarche CLS mais aussi d'initier les travaux. Le Comité syndical acte alors, le 10 juin 2015, le recrutement au Pays d'un(e) chargé(e) de mission CLS sur un an, à mi-temps, pour impulser et coordonner, à partir du 20 octobre 2015, les travaux d'élaboration du CLS.

Rappelons, par ailleurs, que les contractualisations entre le Pays, la Région Bretagne et l'Union Européenne s'articulent notamment autour de la santé. Cette dernière est à la fois affichée comme un objectif en soi au sein de la fiche-action « Services collectifs essentiels », qui a déjà permis, depuis septembre 2015, de flécher près de 700.000€¹ sur des investissements en faveur de la « promotion » de la santé (maisons de santé pluridisciplinaires, équipements sportifs structurants...), et sur la mise en place d'une animation et d'une coordination stratégiques autour de la santé. Par ailleurs, le Pays accompagne les projets qui auront, de façon induite, un effet positif sur l'accès à la santé : la mobilité (mobilité douce, transport à la demande pour des publics cibles), le numérique (e-santé), l'emploi, la valorisation d'une alimentation saine, ou encore la résorption de la précarité énergétique.

► La préfecture des Côtes d'Armor

Le préfet de département co-pilote avec le président du conseil départemental l'élaboration de schémas d'amélioration de l'accès des services au public qui seront approuvés en 2017. L'Agence régionale de santé est un partenaire privilégié de l'élaboration des schémas, au sein desquels des enjeux relatifs à la santé et à l'offre de soins occupent une place primordiale.

Afin d'accompagner les collectivités et de répondre aux besoins des territoires, l'État a fait de l'accès des services au public un axe prioritaire du volet territorial du contrat de plan Etat-Région 2015-2020. L'objectif est de soutenir des innovations et expérimentations, notamment en lien avec la transition numérique, mais aussi de financer des équipements publics pour mutualiser et conforter l'offre de services dans les territoires fragiles. Les moyens du FNADT (fonds national d'aménagement et de développement des territoires), du FSIL (fonds de soutien à l'investissement local) et de la DETR (dotation d'équipement des territoires ruraux) sont mobilisés pour la réussite de ces projets. Dans le champ de la santé, le développement de la télémédecine et la création de maisons de santé pluriprofessionnelles sont particulièrement visés, notamment dans le cadre du contrat de ruralité signé avec le PETR du Pays de Guingamp (pôle d'équilibre territorial et rural) fin décembre 2016.

¹ Montant voté en 1^{er} avis d'opportunité au sein du Comité Unique de Programmation du Pays de Guingamp

► Le Conseil Régional de Bretagne

Face à des inégalités territoriales de santé, la Région s'investit dans le domaine de la santé publique de façon volontariste, aux côtés de ses partenaires. Elle aborde la question de manière globale, avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire régional

L'intervention de la Région, qui mobilise plusieurs de ses politiques, porte à la fois sur l'observation de la santé des Breton.nes, et sur la promotion de la santé des jeunes, notamment dans le cadre du dispositif Karta Bretagne qui permet d'accompagner les projets menés dans les lycées.

La Région lutte également contre les inégalités territoriales de santé, en soutenant le regroupement et l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les zones qui en sont le moins dotées et en accompagnant le développement de la santé dans les territoires de proximité par le cofinancement par exemple des maisons de la santé.

Compétente pour la gestion des formations sanitaires et sociales, la Région contribue au développement d'un appareil de formation adapté aux besoins de la Bretagne en professionnels paramédicaux par la définition des volumes de formations, l'agrément des établissements et de leurs directeurs, le versement des aides au fonctionnement des écoles et la gestion et le versement des bourses aux étudiants.

La Région est particulièrement attentive à la prise en compte des risques environnementaux pour la santé en tant que copilote du futur Plan Régional Santé Environnement (PRSE) de troisième génération 2017-2021 avec l'Etat et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle contribue à sa mise en œuvre dans le cadre de ses différentes politiques, que ce soit en matière de lutte contre les troubles musculo-squelettiques, de gestion de la ressource en eau, de qualité de l'air ou de gestion des déchets.

Enfin, la Région prend une part active dans la co-construction de la politique de santé, par la participation aux instances de démocratie en santé et l'élaboration d'avis sur le Projet régional de santé.

► Le Conseil départemental des Côtes d'Armor

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

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricens. Rénovées, elles proposeront demain un service public « partout et pour tous » en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma Départemental d'Action Sociale 2013-2017.

Dans ce cadre, dès 2012, ce sont cinq orientations transversales qui ont été priorisées en concertation avec nos partenaires :

- Repérer les situations de fragilité, mieux connaître pour agir,
- Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,
- Prévenir les situations de fragilité, agir en amont du cumul des difficultés,
- Accompagner les personnes à tous les âges de la vie, agir aux côtés des plus fragiles,
- Coordonner et coopérer en apportant une réponse globale.

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

En complémentarité de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont aussi mises au cœur de la construction des prochains Schémas départementaux d'orientation médico-sociale, Autonomie et Enfance-Famille 2017-2021, ainsi que dans le Plan Départemental d'Insertion.

Ces choix stratégiques contribueront, dès 2017, à la réalisation d'un Schéma Départemental unique, afin de réaliser en concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur. En outre les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.

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

► **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

La CPAM des Côtes d'Armor s'engage en faveur de l'accès aux droits des plus vulnérables, pour favoriser l'accès aux soins.

Depuis plusieurs années, la CPAM mène une politique volontariste visant à améliorer la situation des publics les plus vulnérables. Plus de 110 conventions de partenariat (Centres Communaux d'Action sociale, Missions Locales Jeunes, associations...) ont été signées afin de dynamiser sur le territoire l'accompagnement sur l'accès aux droits des populations les plus fragilisées. Ce réseau de partenaires a vocation à devenir un relais de l'assurance maladie, la CPAM proposant à ces professionnels des séances d'information : formation sur les droits, un extranet (base d'informations et une newsletter) ainsi que des interlocuteurs privilégiés pour faciliter le traitement des dossiers.

La CPAM développe désormais l'accueil sur rendez-vous pour une prise en charge globale intégrant le traitement du dossier (Couverture Maladie Universelle Complémentaire, aides financières, situations complexes...) mais également la promotion des offres en santé sur la base d'une évaluation de la situation de l'assuré.

De façon plus globale, la CPAM met en œuvre un plan local d'accompagnement pour lutter contre le non recours aux droits, les incompréhensions et les ruptures de droits (PLANIR). Il propose notamment un Parcours Santé Jeune pour les 16-25 ans en missions locales, en centres de formation pour apprentis, en lycées professionnels : bilan personnalisé, traitement du dossier pour garantir une couverture maladie complète, bilan de santé et sensibilisation à la prévention, si besoin accompagnement social d'insertion par la santé. Également dans le cadre du PLANIR, une Ligne Urgence Précarité (LUP) est mise à disposition des professionnels de santé pour un traitement rapide de la situation d'un assuré en situation de soins imminents et rencontrant des difficultés liées à l'accès aux droits.

Par ailleurs, la CPAM apporte une contribution financière à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et contribue notamment au développement d'actions collectives

destinées aux personnes en situation de handicap. De même, de nombreux partenariats permettent de favoriser l'accès à l'examen de santé du Centre d'Examen de santé (CES) de la CPAM pour des personnes fragilisées, comme par exemple, dans le cadre d'un partenariat avec l'UDAF et l'APM22 pour des personnes sous tutelle ou curatelle.

La CPAM des Côtes d'Armor agit en faveur de la promotion de la santé à travers :

- des actions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des populations à risque,
- la prévention buccodentaire avec le programme M'T dents pour les enfants et adolescents et des actions d'accompagnement dans les écoles primaires défavorisées,
- la promotion du dépistage des cancers (cancer du sein, cancer colo rectal, cancer du col de l'utérus), en consolidant le rôle central du médecin traitant,
- la prévention des facteurs de risque liés à la grossesse : examen bucco- dentaire spécifique au 4ème mois de grossesse, réunions collectives d'information pour les femmes enceintes animées par la CPAM en partenariat avec la CAF, la PMI et une sage-femme libérale, diffusion de 2 livrets d'accompagnement et conseils (maternité et petite enfance).

Par ailleurs, le Centre d'Examen de Santé de la CPAM est mobilisé sur les actions de prévention au bénéfice de l'ensemble de la population, en veillant à apporter des réponses ciblées selon les besoins (ateliers d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques de type 2, ateliers d'éducation à la santé pour des groupes de jeunes en insertion, examen de santé spécifique pour les seniors). Son rôle en faveur de la réduction des inégalités de santé est consolidé avec le maintien d'une part majoritaire de populations précaires parmi les consultants.

La CPAM des Côtes d'Armor conforte et développe son offre de service intégrée.

La CPAM a renforcé ses actions de gestion du risque en développant des outils de maîtrise médicalisée auprès des professionnels de santé et en proposant des services novateurs à ses assurés. Il est proposé à tous le coaching santé active, service en ligne pour préserver sa santé ainsi que le service sophia pour les patients diabétiques. Le programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation (PRADO) est mis en œuvre pour la maternité, l'orthopédie, l'insuffisance cardiaque et tend à se développer sur d'autres volets. Dans le cadre du parcours seniors (offre d'accompagnement conjointe de l'assurance maladie et de l'Assurance retraite), il est aussi prévu une offre globale locale sous la forme d'un « passeport santé senior » privilégiant l'information sur l'accès aux droits, les dispositifs de prévention les différents services en santé.

► **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)**

La MSA gère la protection sociale des actifs et retraités du régime agricole, ainsi que celle de leur famille. A ce titre elle gère leurs prestations d'assurance maladie, assurance retraite et prestations familiales, et constitue un guichet unique. Dans le prolongement de cette mission, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, de santé sécurité au travail et d'action sanitaire et sociale. Concernant la prévention et promotion de la santé, la MSA d'Armorique s'implique dans les actions pilotées par l'Etat : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique... Sur le plan institutionnel, la MSA propose par ailleurs à ses ressortissants des bilans de santé : les « Instants Santé » et elle développe des actions en lien avec les programmes nationaux et /ou régionaux. C'est le cas en particulier du plan institutionnel de prévention du suicide, de la

prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien Vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « CAP retraite Bretagne ».

Le plan d'action sociale de la MSA d'Armorique prévoit l'accompagnement des familles en participant au financement de structures d'accueil des jeunes enfants. Elle encourage et soutient les initiatives des jeunes du milieu rural. La MSA propose par ailleurs un accompagnement des actifs en difficultés (de santé ou économiques) afin de prévenir la désinsertion professionnelle. Dans le champ de la santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail est défini pour 5 ans et définit les priorités d'action. Parmi ces priorités figurent en particulier les risques psycho-sociaux et les troubles musculo-squelettiques.

La MSA d'Armorique s'appuie pour la mise en œuvre de ces actions de prévention, sur ses ressources internes (médecins-conseil, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé-sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par les assurés, et répartis sur l'ensemble de son territoire (Départements des Côtes-d'Armor et du Finistère).

► **La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)**

La démarche du contrat local de santé permet à la CARSAT Bretagne d'ancrer ses actions dans une approche partenariale et territoriale au plus près des besoins de ses ressortissants. Son engagement s'inscrit dans les politiques nationales de l'assurance maladie et de l'assurance retraite :

- Accompagner les assurés sociaux du régime général fragilisés par la maladie, l'accident, le handicap en :
 - ✓ Favorisant l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité,
 - ✓ Prévenant la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés.
- Accompagner les retraités à chaque étape de leur vie, prévenir la perte d'autonomie autour de 3 axes :
 - ✓ Les informations et conseils pour mieux-vivre sa retraite sur les thématiques de la nutrition, l'activité cognitive/mémoire, l'équilibre, l'activité physique adaptée...
 - ✓ Les programmes d'actions et d'ateliers collectifs de prévention sur les mêmes thématiques en proposant des ateliers en groupes restreints pour des conseils personnalisés,
 - ✓ Les actions individuelles à destination des retraités les plus fragiles.

La CARSAT Bretagne s'engage dans une dynamique partenariale à participer aux instances de pilotage et techniques, à la réalisation d'actions en lien avec ses orientations notamment sur :

- L'axe stratégique A : Développer la prévention et promouvoir une santé durable :
 - ✓ Favoriser le bien être des jeunes.
- L'axe stratégique C : Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population :
 - ✓ Anticiper et repérer la perte d'autonomie,
 - ✓ Soutenir le bien vieillir.

Elle s'engage à étudier les co-financements éventuels dans le cadre de la disponibilité de ces fonds d'action sociale.

► **Le Conseil de développement du Pays de Guingamp**

Depuis plusieurs années, le conseil de développement du Pays de Guingamp, engagé aux côtés des élus, œuvre à améliorer l'état de santé de la population du Pays en privilégiant une approche globale de la santé sur son territoire. En effet, face à la faiblesse des indicateurs de santé et comme évoqué précédemment, le conseil de développement du Pays de Guingamp s'est saisi en 2004 du dispositif d'animation territoriale dans une démarche de prévention et de promotion de la santé. Il permet d'impulser un travail de réseau sur les problématiques prioritaires et préoccupations locales.

► **Le Pays de Trégor Goëlo**

En matière de santé, le Pays du Trégo-Goëlo et le Pays de Guingamp partagent des problématiques communes liées à des indicateurs de santé défavorables. Ils font partie du même territoire de santé (Saint Brieuc, Guingamp Lannion : le territoire n°7) défini par l'ARS.

Des liens étroits et historiques existent entre ces deux Pays notamment dans le cadre des actions menées via le dispositif d'Animation territoriale de santé. En effet, Le Pays du Trégor-Goëlo est engagé depuis 2005 dans une démarche de prévention et de promotion de la santé via le dispositif régional d'animation Territoriale de Santé.

Le 16 septembre 2015, le Pays du Trégor-Goëlo signait son Contrat Local de Santé avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne et quatre autres signataires dont le Pays de Guingamp. Pour les deux Pays, cette signature, avait pour objectif de formaliser les coopérations effectives depuis de nombreuses années, plus particulièrement dans le domaine de la promotion de la santé. Cette signature permettait également de garantir une continuité territoriale des travaux et réflexions engagés malgré ces évolutions de périmètre. En effet, début 2015, la communauté de communes de Paimpol-Goëlo qui avait participé à l'élaboration du CLS sur le Trégor-Goëlo rejoignait le Pays de Guingamp.

En 2016, l'engagement du Pays du Trégor-Goëlo dans le Contrat local de santé du Pays de Guingamp est la formalisation d'une volonté de maintenir et consolider les coopérations entre ces deux territoires dans le domaine de la santé. L'objectif étant de mobiliser les acteurs locaux autour des enjeux communs tout en prenant compte des spécificités propres à chaque Pays, afin d'améliorer l'état de santé de la population.

► Rappel du cadre réglementaire

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

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

L'article L1434-2 du code de la Santé Publique dispose que les objectifs du Projet régional de Santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

► 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.

En cohérence avec la réglementation, le CLS du Pays de Guingamp a pour objectifs de :

- Partager des objectifs et priorités de santé entre le Pays, l'Agence Régionale de Santé, les citoyens et les acteurs du territoire ;
- 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 des collectivités locales sur leur population, les réseaux sociaux, les associations, sur la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé ;
- Elaborer une véritable stratégie de santé partagée par les acteurs (élus, partenaires institutionnels, population...) ;
- Fédérer les acteurs autour d'un projet commun ;
- Repenser la gouvernance locale de santé et développer les espaces de concertation ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- Consolider et inscrire les actions 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 ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL

PRESENTATION DU TERRITOIRE DU PAYS DE GUINGAMP

Pendant la phase d'élaboration de ce contrat, l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne (ORSB) a mis à jour le diagnostic de cadrage nous permettant de préciser quelques indicateurs de santé. Notre territoire dispose d'atouts et possède de nombreuses ressources. L'enjeu de ce contrat va d'ailleurs se trouver dans la coordination de ces nombreux acteurs.

DONNEES CLES

- ✓ Une faible densité démographique et des inégalités de répartition de la population sur le territoire
- ✓ Un indice de vieillissement élevé (98,4 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans)
- ✓ Un taux de pauvreté bien supérieur à la moyenne bretonne (sauf sur le territoire de Leff Communauté)
- ✓ Un emploi précaire pour 31% des salariés
- ✓ Un nombre plus important d'emplois dans l'agriculture et un nombre moins important de cadres qu'à l'échelle régionale et nationale
- ✓ Une surmortalité générale et prématurée, liée notamment à des comportements à risque (alcoolisme et suicide)
- ✓ Un nombre insuffisant de médecins généralistes et spécialistes
- ✓ Des acteurs variés (associatifs, institutionnels, etc.) proposent une offre sanitaire, sociale et médico-sociale importante

NB: Le diagnostic apporte une présentation générale du Pays ; les constats et enjeux propres aux actions du CLS souhaitées par les acteurs, sont présentés par la suite, sous chaque axe stratégique.

1.1. PRESENTATION DU TERRITOIRE ET DEMARCHES LOCALES DE SANTE

► Présentation générale du territoire

A la croisée de l'Armor (pays de la mer) et de l'Argoat (pays des bois), le Pays de Guingamp rassemble 8 communautés de communes, soit 75 communes, et compte 99 426 habitants² (soit 3% de la population régionale) pour une superficie de 1266 km².

Ce territoire correspond à une réalité naturelle s'appuyant sur la ville centre : Guingamp, siège de la Sous-préfecture. Il constitue, par ailleurs, un bassin important de vie et d'emplois, regroupant 3 établissements hospitaliers, une antenne universitaire, 6 lycées ainsi que des zones économiques et commerciales.

Equidistant des villes de Rennes et Brest, le Pays est traversé d'Est en ouest par deux voies de communication rapides reliant Paris à Brest, la RN 12 et la ligne TGV.

► Territoire et promotion de la santé

La Charte d'Ottawa (1986) précise que « *la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ».

Le Pays de Guingamp a inscrit la promotion de la santé au cœur de ses engagements et missions en 2004, par le biais du dispositif d'Animation Territoriale de Santé (ATS) porté par le Conseil de développement. L'ATS doit permettre la construction d'un maillage local et contribuer au développement du territoire, en cohérence avec les priorités définies par la Région, l'Agence Régionale de Santé et le Pays de Guingamp.

Le dispositif ATS est soutenu financièrement par l'ARS, le Conseil Régional et le Pays de Guingamp. Le dispositif s'appuie sur quatre principes d'intervention, et sur un volet territorial en fonction des priorités de santé retenues par les acteurs du territoire.

Les principes d'intervention de l'animation territoriale de santé sont les suivants :

- Veille, alerte, suivi et prospective sur la santé
- Sensibilisation et mobilisation des acteurs pour impulser des dynamiques territoriales
- Accompagnement et coordination des acteurs locaux
- Information et communication

Le programme d'animation territoriale de santé 2013-2015 du Pays de Guingamp s'articule autour de quatre priorités :

- Prévention du mal être et du suicide
- Prévention des conduites addictives
- Promotion de la santé au travail
- Promotion de la santé par l'activité physique et par l'alimentation

A partir de ces problématiques de santé, la mission de l'ATS consiste à impulser un travail en réseau et à structurer des dynamiques locales. Elle accompagne les porteurs de projets, propose des actions de formation aux acteurs locaux et de sensibilisation auprès des habitants.

² Source Armorstat 2013 - INSEE. Une population de 99 020 personnes sans Bréhat.

Au vu de l'historique de la mission ATS sur le Pays de Guingamp et des indicateurs de santé, il est pertinent que le dispositif ATS prenne en considération le volet prévention et promotion de la santé du CLS et qu'une articulation avec ses actions actuelles soient prévues dans le Contrat.

► **Territoire et urbanisme**

Le travail de révision du Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) du Pays prescrite en mars 2015 a montré les liens entre santé-urbanisme/aménagement et l'impact possible du SCoT sur :

- la qualité de l'air en optimisant le trafic routier et en favorisant une offre de transports en commun. avec des bénéfices réels sur la santé (réduction des maladies pulmonaires, amélioration de l'état cardiaque, moindre gravité de l'asthme chez l'enfant)
- les modes de déplacements actifs en rendant les équipements locaux plus facilement accessibles aux modes doux, ce qui signifie contribuer à prévenir des maladies cardiovasculaires et lutter contre l'obésité
- la réduction de la précarité énergétique par la reconquête qualitative du parc de logement
- la cohésion sociale et la lutte contre l'isolement, en améliorant le cadre de vie, la convivialité des espaces publics et des formes urbaines favorisant le lien et le maintien de lieux de rencontre que sont les équipements et commerces en centralité.
- l'accès de tous aux services publics et notamment aux soins et équipements de santé par une armature territoriale liée aux équipements et services et la mise en place d'une offre de transports en commun.

1.2. LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE

POPULATION

- 99 426 habitants, soit 16,6% de la population départementale
- 80 habitants au km² (Bretagne : 119 hab/km²) mais des disparités spatiales
- 70,9% de la population active est âgée de 15 à 64 ans (2012)
- 42,8% de la population a plus de 60 ans dont 12,6% plus de 75 ans (9,2% au niveau national) (2012)
- Indice de vieillissement élevé : 98,4 (78,1 en Bretagne, 70,6 en France) avec des disparités spatiales (2011)
- 27 803 familles (avec ou sans enfants de 0 à 24 ans) dont 11,5% de familles monoparentales avec enfants et 51,5% de couples sans enfants (2013)

EMPLOI ET ENTREPRISES

- 5 659 établissements³ (2015)
- 37 249 actifs occupés, soit 89,4% de la population active(2013)
- 19,1% des actifs occupés sont à temps partiel (salariés et non salariés) (2012)
- 8,7% de cadres actifs occupés (respectivement 10,7% et 14% à l'échelle départementale et régionale)
- L'emploi par secteur d'activité (2012) :
 - 8,9% dans l'agriculture (respectivement 7,5% et 4,5% à l'échelle départementale et régionale)
 - 12% dans l'industrie
 - 8,6% dans la construction
 - 70,5% dans le tertiaire

MARCHE DU TRAVAIL

- 10,9% de chômage sur le Pays (2012) mais avec de fortes disparités sur le territoire, dont :
 - 25% de seniors
 - 15,5% de jeunes
 - 46,6% de demandeurs d'emploi de plus d'un an
- 8 055 demandeurs d'emploi (juin 2016)

FORMATION

- 21 349 personnes scolarisées
- 13% de la population de plus de 15 ans n'est pas diplômée
- 48,7% de la population de plus de 15 ans a un niveau de formation inférieur ou égal au CAP BEP
- 8% a un diplôme universitaire 2ème ou 3ème cycle

1.3. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Les indicateurs de santé portant sur la mortalité locale et transmis par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) font ressortir, sur la période 2006-2010, une situation locale défavorable en comparaison à la moyenne nationale et régionale.

Ainsi, le Pays de Guingamp occupe le 7ème rang de la mortalité générale défavorable sur les 21 pays bretons observés et ce tant pour les hommes que pour les femmes (+12% par rapport à la moyenne nationale). Les hommes décèdent principalement des cancers et les femmes des maladies de l'appareil circulatoire, comme partout en France.

Le territoire se distingue particulièrement, de manière négative, par l'existence de pathologies ou de comportements de santé pesant sur la situation de surmortalité masculine et féminine. C'est le cas tout particulièrement du suicide (+ 77% chez l'homme et +129% chez la femme par rapport au niveau national) et des pathologies alcooliques (+69% chez l'homme et + 10% chez la femme par rapport au niveau national). De même, le Pays rencontre une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire (+22%) et par cancer des voies aérodigestives (+53%) par rapport à la moyenne nationale.

³ Il s'agit d'activités marchandes hors agriculture. Armorstat 2015.

Le Pays de Guingamp se classe également au second rang des Pays bretons en termes de surmortalité prématurée (avant 65 ans), qui se caractérise notamment par des décès dits « évitables » car liés à des comportements à risque (+59% par rapport à la moyenne nationale).

1.4. LES DETERMINANTS DE SANTE SUR LE PAYS DE GUINGAMP

CONDITIONS DE VIE

- Un revenu net moyen annuel inférieur au niveau départemental et régional (en 2013, 22 164€ contre 23 549€ sur le département et 24 315€ en Bretagne)
- Taux de pauvreté supérieur à la moyenne bretonne (10,5%) sur tous les EPCI excepté Le Leff Communauté (9,7%). Taux plus élevés à Pontrioux Communauté (15,8%) et dans la Communauté de communes de Bourbriac (16,4%). La ville de Guingamp a le taux de pauvreté le plus élevé de Bretagne (23,2%) (2012)
- 40,5% des foyers sont imposés (2013) (43,9% à l'échelle du département)
- 31% salariés de 25-54 ans ont un emploi précaire (2012)

RECOURS AUX SOINS ET AUX DISPOSITIFS DE SANTE

- Une démographie médicale fragile (cf ci-dessous paragraphe 1.5)
- Taux de recours aux médecins généralistes similaire à l'échelle régionale (2014)
- Taux de recours aux médecins spécialistes inférieur de 9 points à celui de la Région (60% pour femmes et 43% pour les hommes) (2014)
- Taux de recours hospitalier nettement plus élevé en médecine par rapport à ce qui est observé en Bretagne
- Taux des nouvelles admissions en ALD liées aux maladies cardiovasculaires significativement supérieures à l'échelle nationale (entre 2006 et 2010) (+21 points)
- Taux de couverture par la CMU-C (5,2%) inférieur à la moyenne nationale (6,1%)
- 16% des assurés sociaux et 14% des bénéficiaires (assurés + ayants droits) (CPAM) n'ont pas de mutuelle (2016)

LOGEMENT

- 9,8% du parc privé potentiellement indigne (2011) = 2^{ème} taux le plus élevé parmi les Pays bretons
- 40,2 % des personnes âgées de + de 75 ans vivent seules à domicile (+2 points par rapport au niveau national (2013)

LIEN SOCIAL/MOBILITE

- Les acteurs du champ social et médico-social indiquent intervenir essentiellement sur Guingamp Communauté et Paimpol Goëlo
- Des dispositifs d'aide aux transports existent sur certains territoires mais ils sont jugés insuffisants dans leur répartition géographique, leur organisation et leurs coûts
- Arrêt du dispositif de taxi social
- Un sentiment fort d'isolement, en particulier des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de précarité
- Une absence de plus en plus importante de services (publics et autres) exprimée par les participants aux groupes de travail

1.5. L'OFFRE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

Le territoire dispose d'une offre diversifiée.



L'offre de santé est organisée autour des Centres Hospitaliers de Guingamp et de Paimpol. Le Pays bénéficie ainsi d'une offre de services de Médecine, de Chirurgie (générale et de spécialités), de Gynécologie-Obstétrique, de Psychiatrie, de gériatrie, des Urgences, de Soins de suite et de Réadaptation, de soins palliatifs, d'Unités de Dialyse Médicalisées Télésurveillées (UDMT) et de services sociaux.

Il dispose également d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (Fondation Bon Sauveur de Bégard) avec une offre ambulatoire importante (Centre Médico-psychologique(CMP), Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Equipe Mobile Précarité en Psychiatrie (EMPP), Centres Médico-Psychologiques Enfants Adolescents (CMPEA), Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), Point Accueil Ecoute Jeunes (PAE)).

L'ensemble du territoire est, par ailleurs, couvert par deux services d'hospitalisation à domicile (HAD Paimpol et Guingamp) et deux points santé (Paimpol et Guingamp).

4 réseaux de santé, spécialisés en cancérologie (St Briec), périnatalité (St Briec), soins palliatifs (Guingamp) et troubles de l'apprentissage (St Briec) sont également itinérants sur le Pays.

► Une démographie médicale fragile

L'offre libérale mérite une attention particulière à tous les niveaux. En effet, le Pays de Guingamp souffre d'un manque de professionnels de santé, que ce soit de médecins spécialistes (59,5 pour 100 000 habitants contre 70,4 en Bretagne et 89,4 à l'échelle métropolitaine) ou de médecins généralistes (82,7 pour 100 000 habitants contre 96,3 en Bretagne⁴). Parallèlement, une baisse des effectifs est à craindre ces prochaines années puisque l'on relève un nombre relativement important de professionnels âgés de plus de 60 ans⁵ (près de 30% des médecins). Les médecins connaissent, de ce fait, une saturation de leur activité : près de 28% des médecins généralistes du territoire réalisent 7 000 consultations et visites ou plus (contre 15% au niveau régional). Notons toutefois la présence de deux projets de santé, sur Châtelaudren et Louargat, pouvant guider d'autres projets à venir.

► Une offre médico-sociale étoffée

La problématique du vieillissement de la population constitue un axe stratégique du CLS.

⁴ Chiffres ORBS 1^{er} janvier 2014. Hors remplaçants.

⁵ Idem.



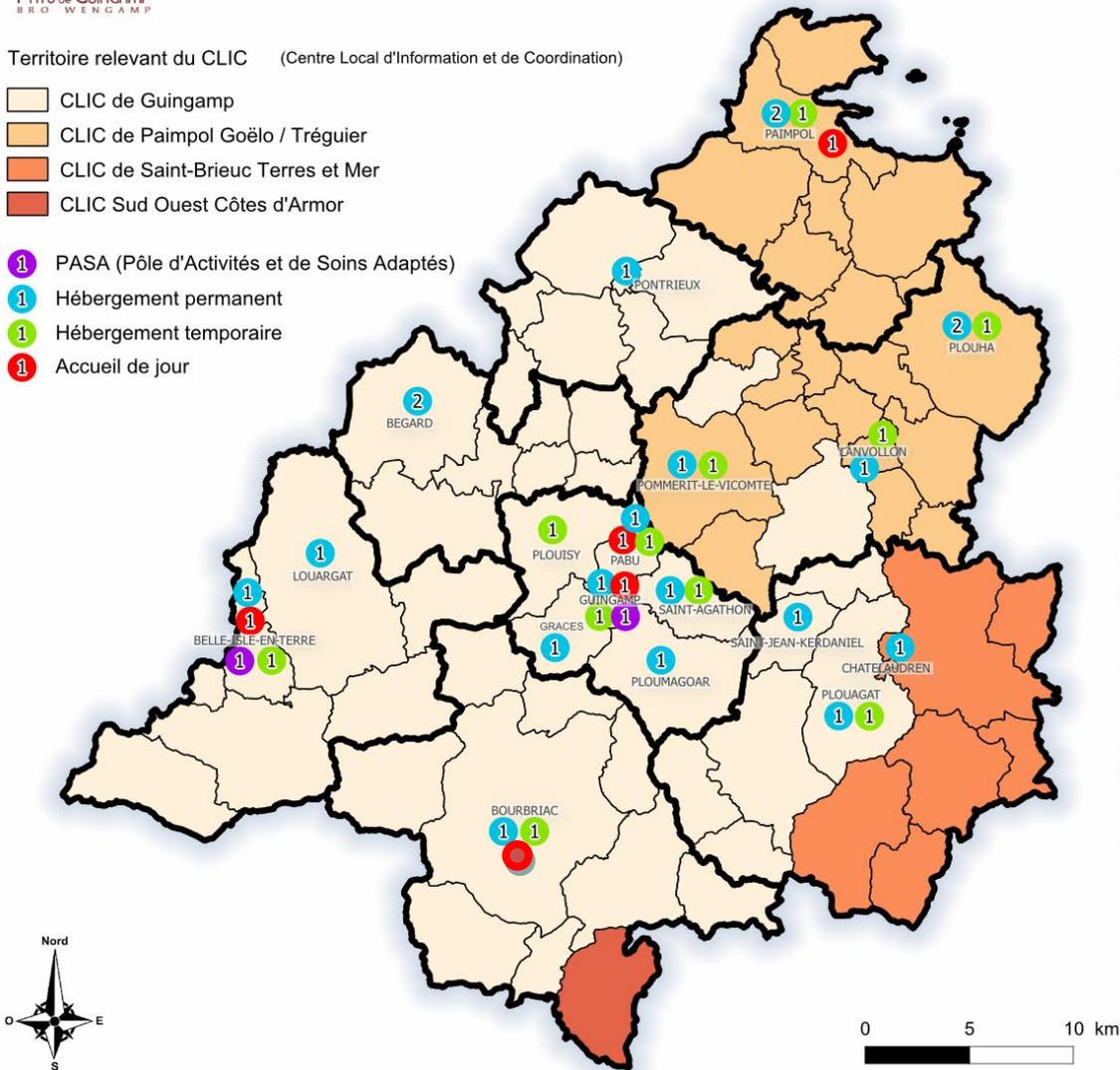
PAYS de GUINGAMP
B.R.O. WEN G.A.M.P.

Structures d'hébergement pour personnes âgées

Territoire relevant du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)

- CLIC de Guingamp
- CLIC de Paimpol Goëlo / Tréguier
- CLIC de Saint-Brieuc Terres et Mer
- CLIC Sud Ouest Côtes d'Armor

- PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)
- Hébergement permanent
- Hébergement temporaire
- Accueil de jour



Source : SIG - bd carto - Insee - ARS - Pays de Guingamp - 2016 - Document non contractuel

● Hébergement permanent

EHPA Logement Foyer Le Quinic à Paimpol – 66 places
 EHPA Résidence Beau Chêne à Saint Agathon – 27 places
 EHPA Résidence Kersalic Guingamp – 15 places
 EHPAD Kreiz Kêr Bégard – 72 places
 EHPAD Résidence de l'Abbaye Fondation Bon Sauveur Bégard – 60 places
 EHPAD de Bourbriac – 62 places
 EHPAD de Belle Isle en Terre – 53 places
 EHPAD Résidence Le Leff à Châtelaudren – 59 places
 EHPAD Résidence Kersalic Guingamp – 69 places
 Pôle EHPAD Centre Hospitalier de Guingamp (3 résidences) – 253 places + 30 places d'USLD
 EHPAD Résidence An Heol à Lanvollon – 89 places
 EHPAD mutualiste « Ti Ma Zud » Louargat – 21 places
 EHPAD Maison de retraite CH de Paimpol – 206 places + 30 places d'USLD
 EHPAD Foyer Logement Guy Maros à Plouagat – 56 places
 EHPAD Résidence Saint Joseph à Plouha – 64 places
 EHPAD Résidence Les Genêts d'Or à Plouha – 76 places
 EHPAD mutualiste « Ti An Heol » à Ploumagoar – 50 places
 EHPAD Résidence de L'If à Pommerit Le Vicomte – 126 places
 EHPAD Résidence les Magnolias à Ponthieux – 68 places
 EHPAD Résidence Beau Chêne à Saint Agathon – 81 places
 EHPAD Le Val d'Or Saint à Jean Kerdaniel – 66 places
 Résidence Séniors Keranno à Grâces – 59 places

● Accueil temporaire

EHPAD de Bourbriac – 2 places
 EHPAD de Belle Isle en Terre – 1 place
 EHPAD Résidence Kersalic à Guingamp – 3 places
 Pôle EHPAD Centre Hospitalier de Guingamp :

- Résidence Ty Nevez – 3 places
- Résidence les Hortensias – 1 place

 EHPAD Résidence An Heol à Lanvollon – 3 places
 EHPAD Maison de retraite CH de Paimpol – 5 places
 EHPAD Foyer Logement Guy Maros à Plouagat – 2 places
 EHPAD Résidence Saint Joseph à Plouha – 3 places
 EHPAD mutualiste « La colline » à Plouisy – 24 places
 EHPAD Résidence de L'If à Pommerit Le Vicomte – 4 places
 EHPAD Résidence Beau Chêne à Saint Agathon – 2 places

● Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

EHPAD Belle Isle en Terre – 14 places
 EHPAD Résidence Kersalic à Guingamp – 14 places

● Accueil de jour

EHPAD de Belle Isle en Terre – 6 places
 MAJI (maison d'accueil de jour itinérant) de Bourbriac
 Accueil de jour GAIA à Guingamp – 10 places
 Pôle EHPAD Centre Hospitalier de Guingamp – 10 lits
 Centre Hospitalier de Paimpol – 10 places

Services d'aide et de soins infirmiers à domicile (SAAD et SSIAD)



PAYS de GUINGAMP
BRO WEN GAMP

Territoire couvert par une ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer)

ESA de Guingamp

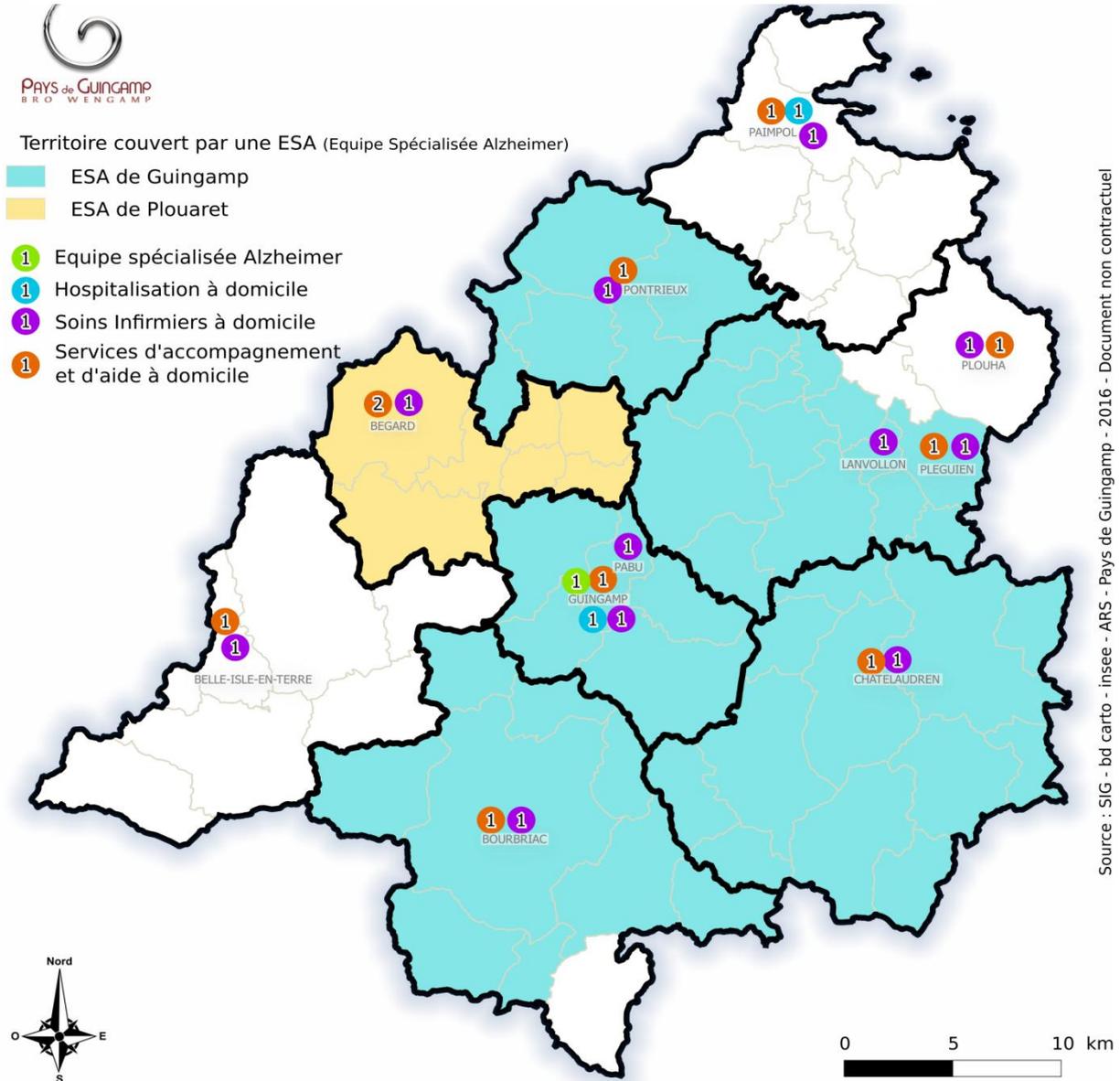
ESA de Plouaret

1 Equipe spécialisée Alzheimer

1 Hospitalisation à domicile

1 Soins Infirmiers à domicile

1 Services d'accompagnement
et d'aide à domicile



Source : SIG - bd carto - insee - ARS - Pays de Guingamp - 2016 - Document non contractuel

Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) :

1 ESA portée par le SSIAD du Comité de services aux personnes de Guingamp

1 ESA portée par Ti Jikour à Plouaret

Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Service Cantonal d'Entraide de Bégard
Service d'Aide à domicile de Bégard
Service Communautaire d'Accompagnement à Domicile (SECAD) de Belle-Isle-En-Terre
Service d'aide au maintien à domicile (SAMAD) du Pays de Bourbriac
Communauté de communes de Châtelaudren/Plouagat
Comité Services aux personnes (CSP) de Guingamp
Comité cantonal d'entraide de Lanvollon
Comité d'aide et de soins à domicile du Canton de Paimpol (CASD)
Comité Cantonal d'Entraide de Pontrieux
Comité Cantonal d'Entraide de Plouha

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Service Cantonal d'Entraide de Bégard – 30 places
Service Communautaire d'Accompagnement à Domicile (SECAD) de Belle-Isle-En-Terre – 67 places
Service d'aide au maintien à domicile (SAMAD) du Pays de Bourbriac – 48 places
Communauté de communes de Châtelaudren/Plouagat – 38 places
Comité Services aux personnes (CSP) de Guingamp – 56 places
Comité cantonal d'entraide de Lanvollon – 42 places
Comité d'aide et de soins à domicile du Canton de Paimpol (CASD) – 65 places
Comité Cantonal d'Entraide de Plouha – 58 places
Comité Cantonal d'Entraide de Pontrieux – 35 places

Le Pays de Guingamp est également couvert par une MAIA et une Plateforme territoriale du Handicap.

Il dispose par ailleurs de dispositifs en faveur de publics cibles et notamment d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM sur Guingamp), de deux points santé (Paimpol et Guingamp), d'un dispositif de 6 Lits Halte Soins Santé (LHSS - Guingamp), d'un CHRS sur 2 sites (Guingamp, Paimpol). Des places de pensions de familles et de résidence accueil sont ouvertes à Guingamp et une résidence Accueil à Belle Isle en-Terre existe également sur le territoire.

Dans le champ du handicap, le Pays dispose de 3 maisons d'accueil spécialisées (MAS) (Bégard, Plouha et Paimpol - 106 places) et d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) (Bégard - 60 places) avec une capacité supérieure à la moyenne bretonne.

De même, le territoire comprend un foyer d'hébergement (19 places), 2 ESAT (Plouisy et plourivo -150 places) et 3 foyers de vie (111 places). Un SSIAD (Association Adsevel - Guingamp) est aussi spécialisé handicap pour les personnes de plus de 60 ans (25 places) et quatre autres SSIAD proposent 15 places pour les personnes handicapées (mais non spécialisés). Enfin, trois services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) proposent 120 places et deux SAMSAH disposent de 10 places (secteurs de Bégard et Paimpol).

Deux services, sur Guingamp, s'adressent également aux enfants et adolescents handicapés : l'ITEP (7 places semi-internat) et le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD Aymara -15 à 20 places).

Deux Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) sont également présents (Guingamp et Paimpol).

D'autres acteurs et dispositifs complètent cette offre non exhaustive.

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 n°2016-33 du Comité Syndical du Pays de Guingamp du 18 octobre 2016

Vu la délibération ...

Vu la délibération ...

Vu l'avis « FAVORABLE » de la Conférence de Territoire n°7 sur le CLS du Pays de Guingamp en date du 18 novembre 2016

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - LES PARTIES SIGNATAIRES

En 2016, le Pays de Guingamp et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec leurs partenaires 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 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 :

- Le Pays de Guingamp, représenté par son Président, Yvon LE MOIGNE ;
- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, Olivier DE CADEVILLE ;
- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par le Sous-Préfet de Guingamp, Frédéric LAVIGNE ;
- Le Conseil Régional, représenté par son Président, Jean-Yves LE DRIAN
- Le Conseil Départemental, représenté par son Président, Alain CADEC
- Le Conseil de développement du Pays de Guingamp, représenté par son Président, Georges Le NORMAND ;
- La Caisse Primaire d'Assurance maladie des Côtes d'Armor, représentée par sa Directrice, Danielle LAU
- La Mutualité Sociale Agricole, représentée par son Directeur, Philippe MEYER
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Bretagne, représentée par sa Directrice de l'action sociale, Lucie DUARTE
- Le Pays de Trégor Goëlo, représenté par son Président, André COENT

ARTICLE 2 - LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est le territoire du Pays de Guingamp, ayant la spécificité de couvrir 74 communes (8 EPCI : Communauté de Communes du Pays de Bégard, Communauté de Communes du Pays de Belle-Isle-en-Terre, Communauté de Communes de Bourbriac, Guingamp Communauté, Communauté de Communes de Lanvollon-Plouha, Le Leff Communauté, Communauté de Communes de Paimpol – Goëlo, Pontrieux Communauté).

La commune de Bréhat, 75ème commune du Pays, n'est pas intégrée au CLS du Pays de Guingamp car elle relève du CLS des îles du Ponant.

Au 1^{er} janvier 2017, la communauté de communes Callac Argoat fusionnera au sein de la communauté d'agglomération de Guingamp et adhèrera, à ce titre, au Pays.

ARTICLE 3 - PRINCIPAUX PARTENAIRES ET OPERATEURS

- Le Centre Hospitalier de Guingamp
- La Fondation Bon Sauveur de Bégard
- Le Centre Hospitalier de Paimpol
- Les représentants d'usagers et leurs associations
- Les collectivités et leurs établissements et services concernés (CCAS/CIAS, CISPD, CLSPD, services enfance-jeunesse, ...)
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- La Préfecture et les services de l'Etat dont la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)
- La Direction Accadémique
- L'Union Régionale de Professionnels de Santé Libéraux (URPS)
- Le Conseil de l'Ordre Régional des Médecins
- Les acteurs des champs de la santé, du social, du médico-social et de l'environnement intervenant sur le Pays de Guingamp

ARTICLE 4 – DEMARCHE ET INSTANCES DU CONTRAT

➤ **Le groupe projet**, chargé de préparer les réunions du Comité de Pilotage et de conduire le travail entre les réunions du COPIL, était composé :

- Pour le Pays de Guingamp : Maela CASTEL, chargée de mission CLS ; Audrey LENAULT, animatrice territoriale de santé ; Aurélie THEBAULT, directrice
- Pour l'ARS : Geneviève BOURNONVILLE, Coordinatrice du Territoire de Santé n°7 ; Özlem VAILLANT-HAAS, chargée de mission au pôle sanitaire ; Docteurs Thierry DESHAYES et Jacques PERNES ; Laëtitia MACE, chargée de mission au pôle « personnes âgées » ; Brigitte GILLIERON, gestionnaire de dossiers santé au pôle prévention et promotion de la santé à la délégation territoriale des Côtes d'Armor.
- Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Annick KERVOEL, chargée de mission

➤ **Le Comité de pilotage**, co-présidé par Annick VIVIER (ARS), Geneviève BOURNONVILLE (ARS) et Guy CROISSANT (Pays de Guingamp), a rassemblé - à chaque réunion - une quarantaine de participants (cf. liste annexe 2). Le COPIL s'est réuni à 3 reprises pendant la phase d'élaboration du contrat.

COPIL du 18-12-2015 à Guingamp

- Propos introductif
- Pourquoi un Contrat local de santé
- Elaboration du CLS, instances et étapes
- Diagnostic
- Présentation des axes stratégiques pré-identifiés
- Méthodologie des groupes de travail
- Calendrier prévisionnel
- Questions diverses

COPIL du 06-06-2016 à Guingamp

- Rappel CLS
- Déroulement des travaux
- Présentation des premières orientations du CLS
- Rétro-planning

COPIL du 17-10-2016 à Guingamp

- Rappel déroulement des travaux
- Point méthodologique
- Présentation des actions : validation du CLS et du cahier des fiches actions
- Rétro-planning

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.

➤ **Les groupes de travail**

Afin de permettre l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays de Guingamp, l'équipe projet a souhaité mettre en place des groupes de travail en invitant largement tous les acteurs du territoire. Plus d'une centaine de personnes ont répondu présent.

Les acteurs se sont, tout d'abord, réunis en groupes de travail pléniers sur les axes suivants :

- Améliorer l'accès aux droits et à la santé : 26 janvier et 17 mars
- Développer la prévention et promouvoir une santé durable : 02 février et 19 avril
- Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population : 23 février et 28 avril

Ces groupes, d'une quarantaine de personnes (liste en annexe 3), se sont saisis du diagnostic existant afin de le compléter et de l'enrichir. A partir de cet état des lieux, les échanges avec les membres ont permis de définir les besoins prioritaires et les pistes d'actions qui en découlent.

Les acteurs volontaires se sont ensuite réunis en groupes restreints (1 à 3 réunions par groupes de 2 à 10 personnes) afin d'approfondir les pistes d'actions et de rédiger les fiches actions (mai à septembre).

ARTICLE 5 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS

LE CLS EN 5 AXES STRATEGIQUES, 13 OBJECTIFS ET 31 ACTIONS

Axe A.

Développer la prévention et promouvoir une santé durable

- FICHE ACTION A.1.1. Promouvoir la santé en milieu scolaire et périscolaire
- FICHE ACTION A.1.2. Coordonner un réseau santé des jeunes à l'échelle du Pays
- FICHE ACTION A.1.3. Soutenir et organiser l'accueil et l'écoute des jeunes
- FICHE ACTION A.2.1. Informer et sensibiliser sur la santé mentale, la souffrance psychique et le risque suicidaire
- FICHE ACTION A.2.2. Sensibiliser et former sur les problématiques de santé au travail
- FICHE ACTION A.2.3. Développer le dispositif des "visiteurs " sur le Pays de Guingamp
- FICHE ACTION A.3.1. Former les élus et les professionnels pour accompagner et orienter les personnes ayant une problématique d'addiction
- FICHE ACTION A.3.2. Poursuivre et développer des actions en direction de l'entourage
- FICHE ACTION A.4.1. Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques et informer sur les alternatives possibles
- FICHE ACTION A.4.2. Communiquer et sensibiliser sur les produits biologiques locaux
- FICHE ACTION A.4.3. Proposer un programme de sensibilisation sur la maladie de Lyme
- FICHE ACTION A.4.4. Former au repérage du logement indigne ou dégradé
- FICHE ACTION A.5.1. Proposer un soutien et un relais aux aidants
- FICHE ACTION A.5.2. Organiser un accueil à la parentalité à l'échelle du Pays

Axe B. Améliorer l'accès aux droits et à la santé

- FICHE ACTION B.1.1. Informer les professionnels sur les dispositifs d'accès aux droits et à la santé proposés par la CPAM
- FICHE ACTION B.1.2. Favoriser la connaissance des jeunes sur leurs droits à la santé
- FICHE ACTION B.2.1. Organiser l'Equipe mobile précarité en psychiatrie (EMPP) à l'échelle du Pays
- FICHE ACTION B.2.2. Créer un Groupe d'entraide mutuelle (GEM) sur Paimpol
- FICHE ACTION B.2.3. Réfléchir à la mise en place d'une mutuelle solidaire sur le Pays
- FICHE ACTION B.3.1. Faciliter la mise en œuvre de projets de santé sur le territoire
- FICHE ACTION B.3.2. Construire un internat aux centres hospitaliers de Guingamp et de Paimpol pour l'accueil de stagiaires en médecine générale et les internes du CH dans un même lieu
- FICHE ACTION B.3.3. Développer l'attractivité du territoire pour les étudiants en médecine et les professionnels de santé

Axe C. Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population

- FICHE ACTION C.1.1. Mettre en place des actions d'information et de formation pour faciliter le repérage de la perte d'autonomie
- FICHE ACTION C.1.2. Promouvoir l'habitat adapté
- FICHE ACTION C.2.2. Organiser des actions de rapprochement du secteur personnes âgées et personnes handicapées
- FICHE ACTION C.2.3. Promouvoir l'activité d'accueillant familial

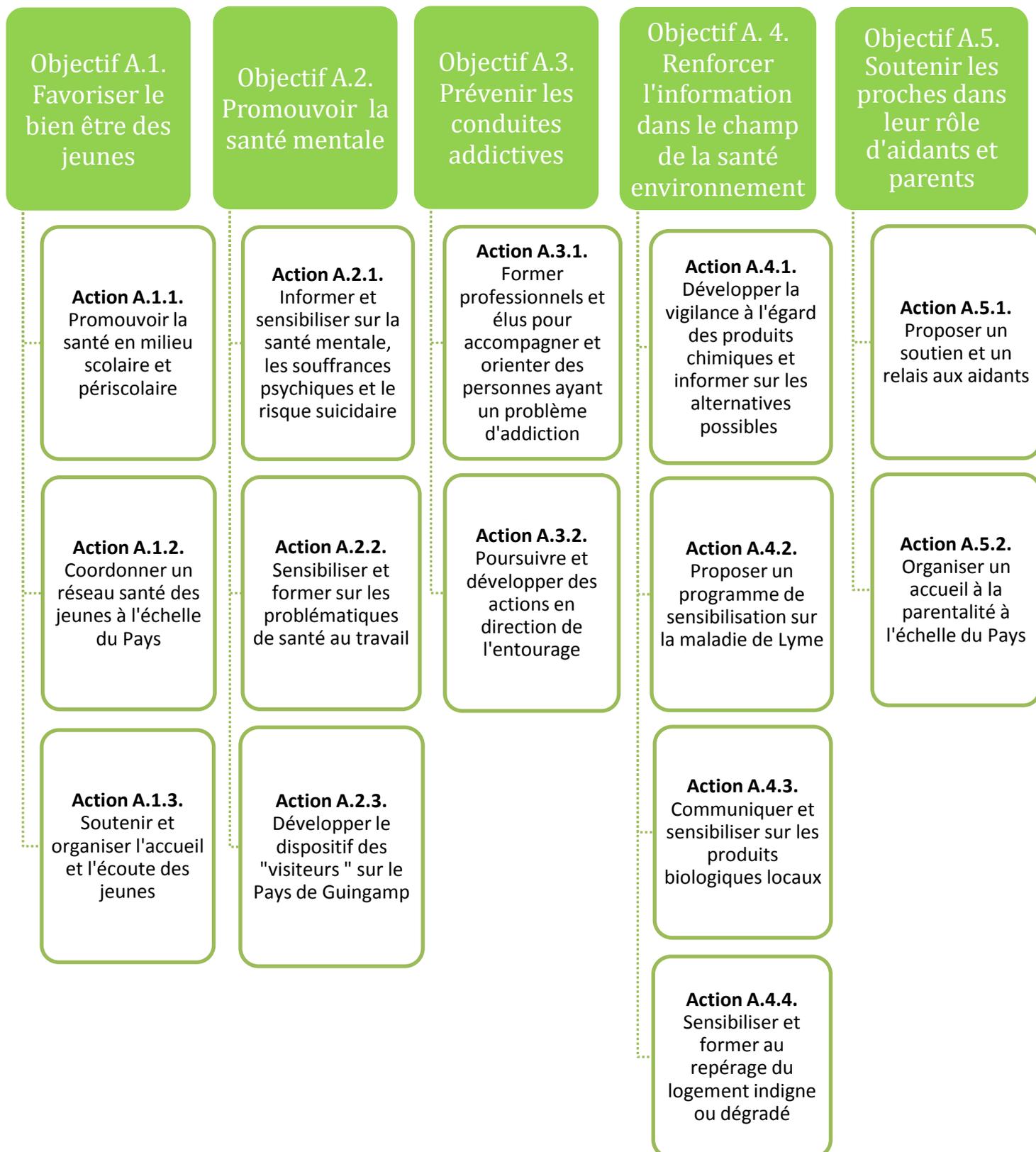
Axe D. Fluidifier les parcours

- FICHE ACTION D.1.1. Coordonner le retour à domicile après une hospitalisation
- FICHE ACTION D.1.2. Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
- FICHE ACTION D.2.1. Réaliser une étude de préfiguration pour la mise en place d'une offre de transport à l'échelle du Pays

Axe E. Faire vivre le CLS

- FICHE ACTION E.1.1. Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions
- FICHE ACTION E.1.2. Assurer la communication et la valorisation du CLS

AXE STRATEGIQUE A : DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOUVOIR UNE SANTE DURABLE



CONSTATS ET ENJEUX

La santé des jeunes

Les participants aux groupes de travail CLS ont mis en exergue la nécessité de travailler sur les questions de santé auprès du jeune public. Des partenaires de l'accompagnement observent une grande fragilité de certains jeunes (traumatisme, harcèlement scolaire, situation familiale conflictuelle, mauvaise estime de soi) et alertent sur l'accompagnement plus complexe que cela nécessite mais aussi sur les difficultés de réponses apportées par les structures locales (listes d'attente au PAEJ et CMPEA). Les adolescents ou jeunes adultes ont également des pratiques festives considérées préoccupantes (consommation abusive d'alcool, de tabac, et autres stupéfiants : cf. Etude sur « les jeunes bretons et les substances psychoactives » publié en juin 2014). Certains comportements dépassent le cadre festif et révèle parfois un profond mal-être.

Au vu de ces constats, il a été évoqué la nécessité de structurer un réseau de partenaires pour aborder les questions de santé des jeunes, en tenant compte des dynamiques locales existantes (ex : Mois de la Prévention organisé par Guingamp Communauté) et de soutenir et d'organiser l'accueil et l'écoute des jeunes sachant que les PAEJ ne peuvent à ce jour répondre efficacement à toutes les demandes d'accompagnement. Enfin, les acteurs ont exprimé l'importance de promouvoir les questions d'éducation à la santé ou de compétences psychosociales dès le plus jeune âge, dans le cadre scolaire ou périscolaire. Au cours des dernières années, plusieurs études ont en effet établi le rôle préventif de l'alimentation et d'une activité physique régulière contre la survenue de certains cancers, maladies cardiovasculaires.

La santé environnementale

En santé publique, l'environnement est aujourd'hui considéré comme l'ensemble des facteurs pathogènes «externes» ayant un impact sur la santé par opposition aux facteurs «internes» (causes héréditaires, congénitales, fonctionnelles, etc.).

A ce titre, les participants aux groupes de travail CLS ont évoqué plusieurs problématiques.

Tout d'abord, les risques liés aux perturbateurs endocriniens. De plus en plus d'études mettent en évidence les risques sanitaires liés à l'exposition de substances présentes dans nos environnements intérieurs. Ainsi, certains produits sont suspectés de participer à l'apparition de maladies et troubles de la santé (troubles de la reproduction, cancers, diabète...).

Ensuite, et en lien avec ce sujet, la nécessité de favoriser la consommation de produits biologiques locaux notamment dans la restauration collective, afin de promouvoir la limitation des pesticides, néfastes pour la santé.

Parallèlement, les acteurs du territoire ont soulevé la présence nombreuse de tiques sur le Pays (espaces boisés importants), et le risque qu'ils transmettent la maladie de Lyme (conséquences diverses dont neuro-dégénératives etc.). Enfin, la problématique du logement indigne ou dégradé et de ses conséquences sanitaires a été soulevée. En effet, selon l'ORSB, le Pays de Guingamp compte 9,8% de logements potentiellement indignes dans son parc de résidences privées contre 6,3% en Bretagne (2011). Or, l'habitat indigne génère des risques pour la sécurité (chute, électrocution, incendie...) ainsi que pour la santé : intoxication au monoxyde de carbone (liée au dysfonctionnement du chauffage), saturnisme (lié à la présence de peintures au plomb dégradées), allergies et problèmes respiratoires (liés à l'humidité ou au froid).

Des comportements individuels à risques (conduites addictives, suicides)

Entre 2006 et 2010, en termes de mortalité générale, les écarts les plus importants entre la situation du Pays et celle de la France concernent en tout premier lieu le suicide (+ 90%) et les décès liés à l'alcoolisme (+ 54%). La surmortalité prématurée (avant 65 ans), particulièrement importante sur le Pays de Guingamp, se caractérise également par des décès dits « évitables » car liés à des comportements à risque (+59% par rapport à la moyenne nationale). Des actions de prévention et des dynamiques de travail existent à ce jour sur le territoire et méritent d'être renforcées. Plus généralement, les acteurs ont souligné l'importance d'aborder des thèmes qui impactent la santé mentale des individus.

La promotion de la santé au travail a également été souvent citée par les partenaires. Elle renvoie aux relations sociales au sein d'une entreprise, mais aussi aux comportements à risques individuels se déroulant sur le lieu du travail.

Epuisement des aidants et difficultés parentales

Le Pays de Guingamp compte un ratio aidant/aidé de 4,1⁶, chiffre équivalent au département. Les générations âgées de 55 à 64 ans sont représentatives des aidants des personnes dépendantes. L'épuisement de ces « aidants » ne doit pas être négligé. En effet, selon l'Association des aidants, 30% des aidants décèdent avant les aidés d'où la nécessité de leur apporter soutien et relais.

Par ailleurs, les familles peuvent être en difficultés face aux comportements de leurs enfants/adolescents. Ces parents ont besoin d'être accompagnés et soutenus dans leur rôle parental. Entre 2008 et 2013, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 11% sur le Pays de Guingamp (contre 9,20% sur le département).

⁶ 4,1 aidants (âgés de 55 à 64 ans) pour une personne aidée (âgée de 85 ans ou plus).

OBJECTIFS ET ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	DESCRIPTION
A.1. Favoriser le bien-être des jeunes	A.1.1. Promouvoir la santé en milieu scolaire et périscolaire	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un accompagnement/soutien méthodologique de l'IREPS auprès des établissements scolaires ou périscolaires désireux de se lancer dans une démarche d'éducation à la santé - Mettre en place une expérimentation sur les compétences psychosociales
	A.1.2. Coordonner un réseau santé des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer un collectif de partenaires autour des questions sur la santé des jeunes - Proposer des actions à destination des jeunes, des parents et des professionnels sur des thèmes centrés sur la santé des jeunes
	A.1.3. Soutenir et organiser l'accueil et l'écoute des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Consolider, dans le cadre des travaux du GIP « maison des jeunes et des adolescents », l'accueil et l'écoute des jeunes sur le Pays afin de proposer un soutien et un accompagnement pour tous les jeunes du territoire et leur famille
A.2. Promouvoir la santé mentale	A.2.1. Sensibiliser et informer sur la santé mentale, les souffrances psychiques et la prévention du suicide	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le Programme pluriannuel de la Fondation Bon Sauveur : sensibilisation grand public, formation des professionnels, duplication du dispositif des vigilants veilleurs - Poursuivre les actions de prévention du risque suicidaire proposées par la MSA sur le Pays - Poursuivre et consolider la Semaine d'Information sur la Santé Mentale - Informer le grand public et/ou les professionnels sur des sujets impactant la santé mentale (séparation, dépression, etc) - Informer sur les ressources locales pour améliorer l'orientation du public
	A.2.2. Informer sur les problématiques spécifiques de santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une phase de réflexion avec les acteurs locaux et institutionnels de la santé au travail (échanges sur problématiques du territoire en termes de santé au travail, actions existantes et leviers d'action) - Mettre en place des actions de prévention de la santé au travail sur les thèmes identifiés comme prioritaires lors du groupe de travail - Communiquer sur les actions menées par l'ANPAA à l'échelle départementale notamment concernant les addictions et les risques professionnels
	A.2.3. Développer le dispositif des « visiteurs » sur le Pays de Guingamp	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur l'expérimentation menée par la Communauté de communes de Lanvollon Plouha - Apporter, pour chaque communauté de communes intéressées, un soutien méthodologique pour la mise en place de l'action

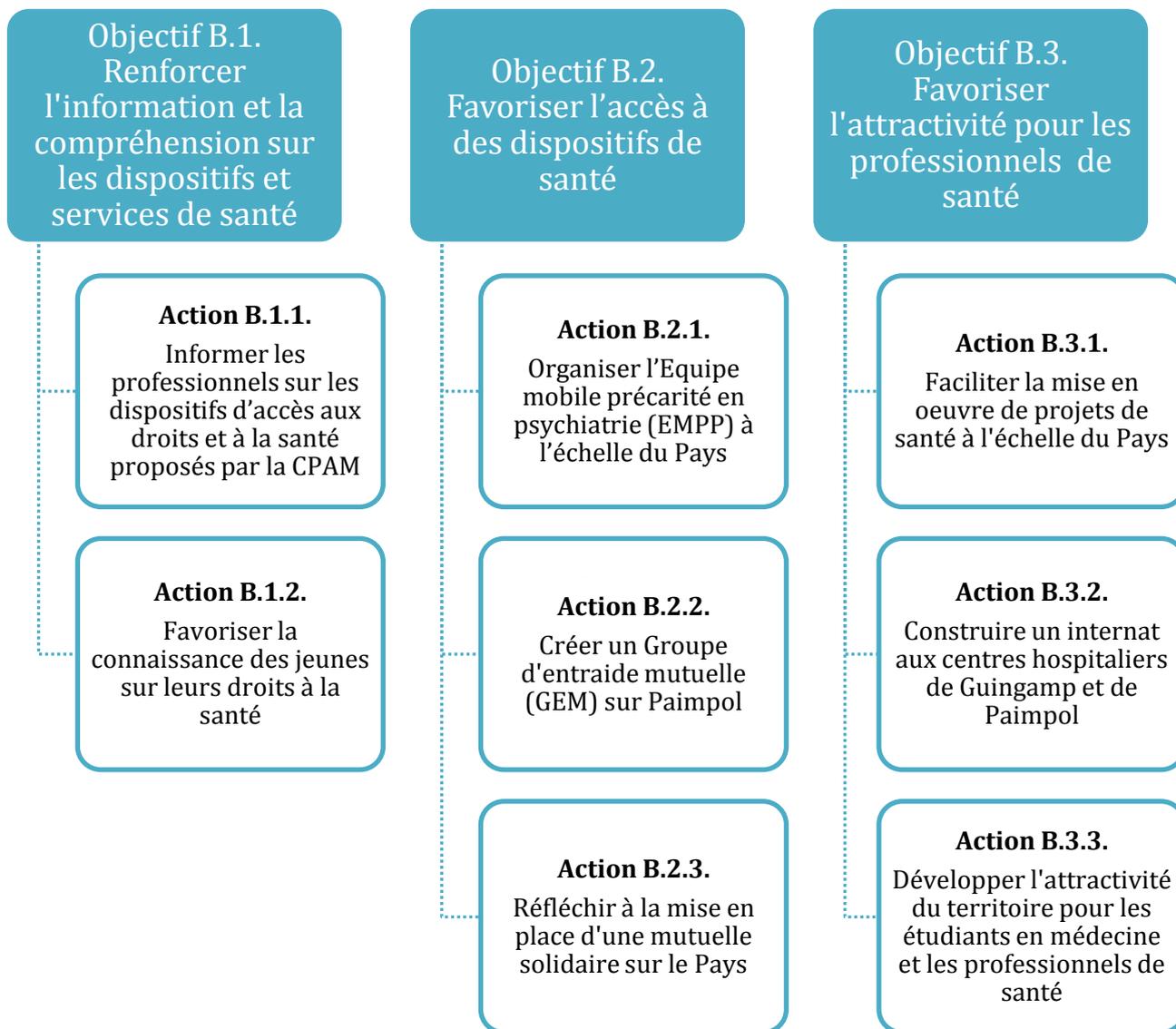


A.3 Prévenir les conduites addictives	A.3.1. Former élus et professionnels pour accompagner ou orienter les personnes ayant une problématique d'addiction	<ul style="list-style-type: none">- Former/outiller les élus et les professionnels sur l'accompagnement des personnes ayant une problématique d'addiction- Diffuser une plaquette d'information sur les lieux ressources du territoire
	A.3.2. Poursuivre et développer des actions en direction de l'entourage	<ul style="list-style-type: none">- Proposer des actions de soutien à l'entourage notamment auprès des enfants (actions de sensibilisation, dépliants, groupes d'échanges)
A. 4. Renforcer l'information dans le champ de la santé environnement	A.4.1. Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques et informer sur les alternatives possibles	<ul style="list-style-type: none">- Proposer des ateliers de prévention sur la qualité de l'air intérieur et sur l'utilisation de produits du quotidien ayant un impact néfaste pour la santé (cosmétiques, produits d'entretiens)- Proposer des actions de sensibilisation sur les produits chimiques, à destination des élus et des agents, des agriculteurs, des jardiniers amateurs
	A.4.2. Proposer un programme de sensibilisation sur la maladie de Lyme	<ul style="list-style-type: none">- Organiser des actions de sensibilisation à destination du grand public- Informer via différents supports de communication sur les risques de piqûre de tiques pour la santé et sur les mesures de sécurité
	A.4.3. Communiquer et sensibiliser sur les produits biologiques locaux	<ul style="list-style-type: none">- Organiser une conférence à destination de tous les établissements de restauration collective- Accompagner les établissements qui le souhaitent dans l'approvisionnement en produits biologiques locaux- Former élus et agents de collectivités aux enjeux de l'alimentation biologique locale de qualité en termes de santé/environnement- Organiser des événements grand public en lien avec l'agriculture biologique
	A.4.4. Former au repérage du logement indigne ou dégradé	<ul style="list-style-type: none">- Former élus et professionnels au repérage du logement indigne ou dégradé et à l'orientation vers les institutions compétentes
A.5. Soutenir les proches dans leur rôle d'aidants et de parents	A.5.1. Proposer un soutien et un relais aux aidants	<ul style="list-style-type: none">- Penser une offre de services sur l'ensemble du Pays de Guingamp (valoriser, mutualiser continuer à faire connaître les initiatives)- Repérer les besoins en solution de répit pour des personnes en situation de handicap
	A.5.2. Organiser un accueil à la parentalité à l'échelle du Pays	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser une étude de faisabilité sur la mise en place d'un lieu ressource, anonyme et gratuit pour des parents en proie à une question ou une difficulté relationnelle avec leur enfant- Créer, à terme, ce lieu ressource

Dans cet axe, il s'agit de ne pas considérer seulement les modes de vie de la population et de tenir compte de ces déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Il s'agit également

de préserver et poursuivre la dynamique partenariale actuelle organisée autour du dispositif d'animation territoriale de santé mais aussi de développer, dans le champ de la prévention et promotion de la santé, de nouvelles actions visant à répondre de manière plus large aux besoins du territoire.

AXE STRATEGIQUE B : AMELIORER L'ACCES AUX DROITS ET A LA SANTE



CONSTATS ET ENJEUX

Renforcer l'information et la compréhension des dispositifs de santé

Le système de protection sociale et d'aides sociales en France est étendu. Or, au vu des études disponibles, les taux de non-recours (différentiel entre une population éligible potentiellement bénéficiaire et une population éligible et bénéficiaire) oscille en France entre 10 et 90 % en fonction de l'offre considérée. Il existe trois grands types de non-recours : la *non connaissance*, lorsque l'offre n'est pas connue, par manque d'information ou d'incompréhension ; la *non réception*, lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue (procédure, pratiques...); la *non demande*, quand elle est connue mais pas demandée (désintérêt, lassitude...).⁷

Il s'agit, pour le Pays de Guingamp qui se caractérise par une forte précarité, de favoriser l'information des professionnels, du public et des jeunes en particulier, sur les dispositifs de santé existants pour lutter contre le non-recours.

Favoriser l'accès aux dispositifs locaux de santé

Des dispositifs locaux de santé, particulièrement plébiscités, existent sur le territoire afin de favoriser l'accès aux droits : EMPP (Equipe mobile précarité en psychiatrie) à l'échelle de Guingamp Communauté, GEM (Groupement d'entraide mutuelle) sur Guingamp. Toutefois ceux-ci œuvrent à une échelle infra-territoriale, générant ainsi des disparités selon le lieu d'habitation.

Sur les territoires non couverts par ces dispositifs, les acteurs soulignent la difficulté pour apporter une aide adaptée auprès des personnes vulnérables.

De même, une réflexion est nécessaire pour favoriser l'accès de ces personnes, susceptibles d'avoir des problèmes de santé, à une mutuelle adaptée à leurs besoins et à un coût accessible.

Afin de favoriser l'accès et l'usage de ces dispositifs locaux de santé auprès de tous les habitants du territoire qui en ont besoin, les acteurs mettent en avant la nécessité de développer et/ou généraliser ces dispositifs à l'échelle géographique du Pays.

Favoriser l'attractivité des professionnels

Le Pays fait face à une tendance défavorable en termes de démographie médicale. Mais les professionnels de santé sont conscients de la situation et ils s'engagent, avec les collectivités locales, en faveur de projets de santé (Louargat, Châtelaudren, projets en cours de réflexion sur Guingamp, Bourbriac). Ces derniers, peu nombreux sur le Pays, permettent une mise en réseau et un partage d'expériences, très recherchés par les jeunes médecins. Il convient donc de repenser un modèle de santé adapté sur le territoire et répondant aux exigences des jeunes médecins.

Parallèlement, le renouvellement des professionnels de santé passe par une forme de « fidélisation » des étudiants au territoire. Sa première traduction est l'accueil de stagiaires. L'effectif de médecins acceptant d'accueillir des stagiaires est relativement faible sur le Pays. Il s'agit donc de favoriser leur arrivée et leur accueil par un nombre de maîtres de stage plus important mais aussi par le biais d'un lieu d'hébergement attractif, commun aux internes en médecine générale et de l'hôpital.

Mais d'autres actions sont à imaginer pour favoriser l'attractivité du territoire aux (futurs) professionnels.

⁷ Non-recours aux droits et inégalités sociales – Observatoire des inégalités.

OBJECTIFS ET ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	DESCRIPTION
B.1. Renforcer l'information et la compréhension sur les dispositifs et services de santé	B.1.1. Informer les professionnels sur les dispositifs d'accès aux droits et à la santé proposés par la CPAM	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des demi-journées d'information regroupant les partenaires pour présenter de la Sécurité Sociale et du régime général, de l'offre de service partenaire de la CPAM, de l'actualité réglementaire ou logistique, des bilans de santé, le dossier médical partagé
	B.1.2. Favoriser la connaissance des jeunes sur leurs droits à la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition, par la CPAM, un outil d'information sur la réglementation et les dispositifs (extranet partenaire) - Former, sur l'outil CPAM, les professionnels assistants sociaux de la Direction Académique intervenant sur le Pays - Mettre en place une boîte mail dédiée pour adresser des signalements de jeunes - Mettre à disposition un circuit privilégié (parcours santé jeune)
B.2. Favoriser l'accès à des dispositifs de santé	B.2.1. Organiser l'Equipe mobile précarité en psychiatrie (EMPP) à l'échelle du Pays	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le dispositif EMPP existant et étudier les modalités de son développement, en élargissant son périmètre d'intervention (étude de faisabilité)
	B.2.2. Créer un Groupe d'entraide mutuelle (GEM) sur Paimpol	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une étude de faisabilité pour la création d'un GEM - Créer un GEM sur Paimpol
	B.2.3. Réfléchir à la mise en place d'une mutuelle solidaire sur le Pays	<ul style="list-style-type: none"> - Objectiver les besoins sur le territoire en complémentaire santé - Proposer une mutuelle collective à un prix modique pour les personnes à revenus très modestes - Favoriser l'adhésion des CCAS/CIAS du territoire à une association qui propose ce type de mutuelle
B. 3. Favoriser l'attractivité pour les professionnels de santé	B.3.1. Faciliter la mise en œuvre de projets de santé sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un groupe projet afin de recenser les besoins, évaluer les projets existants, accompagner les projets initiés et impulser une dynamique sur les autres territoires « prioritaires » - Organiser des réunions avec les élus et professionnels de santé du Pays - Créer un site internet dynamique à destination des étudiants et des professionnels de santé, des collectivités





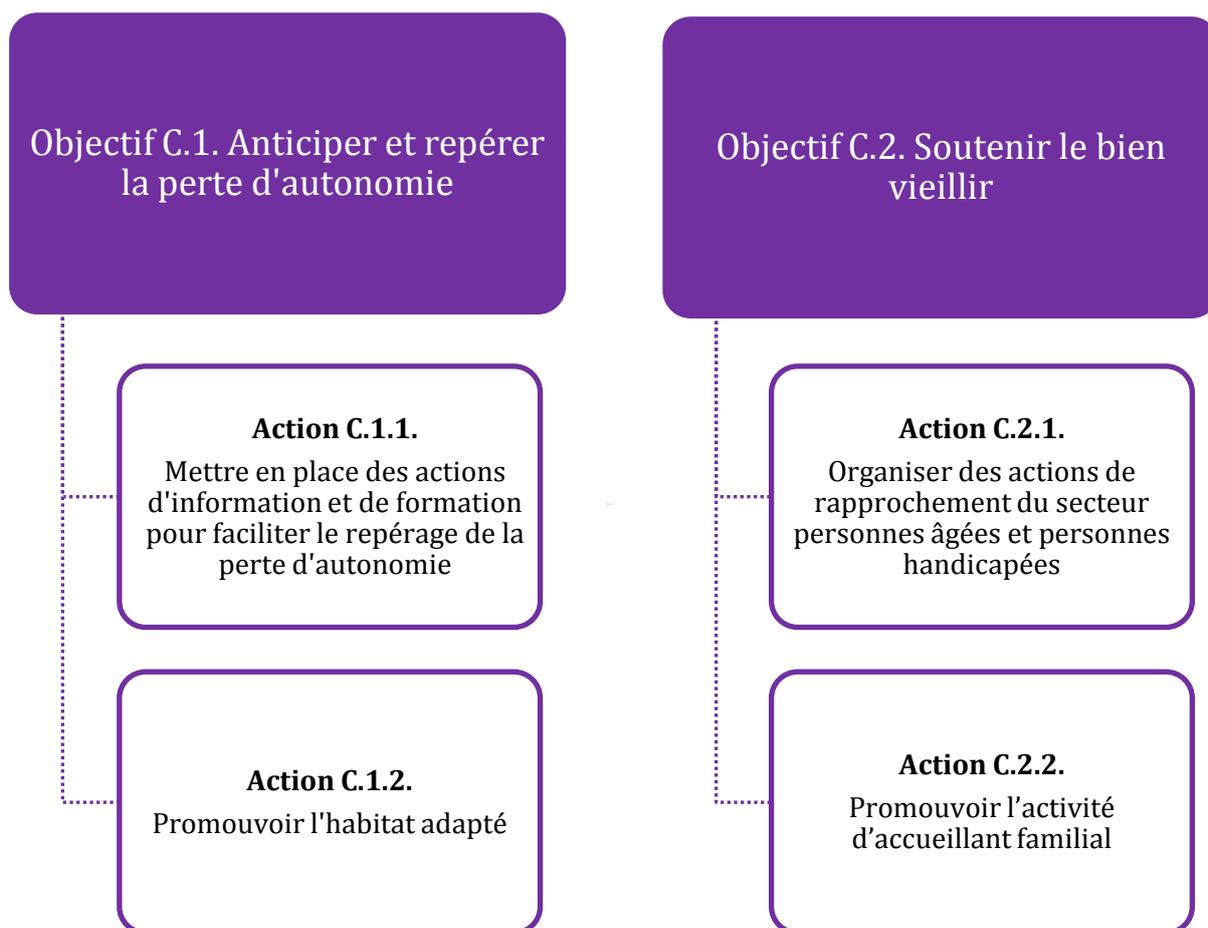
B.3.2. Construire un internat aux centres hospitaliers de Guingamp et de Paimpol

- Créer un internat commun (semestres auprès des médecins libéraux, du CHG ou du CHS de Bégard)
- Regrouper des chambres d'interne et proposer un espace commun sur le site hospitalier
- Offrir un lieu de restauration commun

B.3.3. Développer l'attractivité du territoire pour les étudiants en médecine et professionnels de santé

- Encourager les professionnels de santé à être maîtres de stage
- Réfléchir à la création d'un pôle universitaire en médecine
- Développer une politique d'accueil en direction des professionnels de santé (valorisation du territoire, création d'outils...)

AXE STRATEGIQUE C : AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION



CONSTATS ET ENJEUX

Favoriser le repérage des personnes en perte d'autonomie

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

Sur le Pays de Guingamp, l'indice de vieillissement est de 98,4 (78,1 en Bretagne, 70,6 en France). 12,6% de la population a plus de 75 ans⁹ et 40,2% d'entre eux vivent seuls à domicile¹⁰. (2013)

Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables. Or, l'isolement touche un nombre important de personnes âgées. Selon une étude du Crédoc de 2013, les facteurs de l'isolement sont multidimensionnels (âge, santé, situation familiale...). Le repérage doit donc concerner tout le monde.

Outre le repérage, il s'agit d'anticiper la perte d'autonomie. Pour les personnes désireuses de demeurer dans leur logement, il convient bien souvent d'adapter leur habitat afin d'éviter des chutes, de favoriser le bien vivre etc. Plusieurs initiatives existent à ce jour sur lesquelles il faut communiquer afin de promouvoir l'essaimage de ces bonnes pratiques.

Soutenir le bien vieillir

Les acteurs font état de la nécessité de tenir compte du vieillissement des personnes en situation de handicap, situation à laquelle s'ajoute la fin de certains accompagnements, ce qui peut nuire à la santé de ces personnes. Pour favoriser la santé de ces personnes, il a été proposé d'organiser la continuité de soin des personnes handicapées retraitées d'ESAT et des actions de prévention des conduites alimentaires.

Parallèlement, au regard du vieillissement croissant de la population et de l'accroissement des besoins d'hébergement médico-sociaux dans un avenir proche, il est proposé de favoriser la diversification de l'offre d'hébergement alternatif par la promotion de l'accueil familial.

⁸ Luc Broussy, Conseiller Général du Val d'Oise et auteur du rapport « Adaptation de la société au vieillissement : année zéro » janvier 2013.

⁹ Armorstat 2012.

¹⁰ Observatoire social CG22 – 2011. Paimpol Goëlo non pris en compte dans les chiffres.

OBJECTIFS ET ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	DESCRIPTION
C.1. Faciliter le repérage et l'orientation des personnes en perte d'autonomie	C.1.1. Mettre en place des actions d'information et de formation pour faciliter le repérage de la perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe de travail pour afin de travailler sur une proposition de formation - Mettre en place ces formations/informations sur les intercommunalités (ou en infra)
	C.1.2. Promouvoir l'habitat adapté	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un forum « Bien vivre chez soi » Habitat, énergie et Prévention. - Sensibiliser les élus par des visites/échanges d'expériences
C.2. Soutenir le bien vieillir	C.2.1. Organiser des actions de rapprochement du secteur personnes âgées et personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une action de suivi de la santé des personnes en situation de handicap retraitées d'Esat s'appuyant sur une action conjointe des professionnels du soin de l'Esat, d'Adsevel, de la Résidence Kersalic (Guingamp) - Organiser une action de prévention autour des conduites alimentaires
	C.2.2. Promouvoir l'activité d'accueillant familial	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser auprès des élus et du grand public des temps d'information et de promotion sur l'activité d'accueillant familial - Construire des supports d'information et de promotion et les diffuser sur l'ensemble du territoire en ciblant les lieux stratégiques

AXE STRATEGIQUE D : FLUIDIFIER LES PARCOURS

Objectif D.1. Développer les échanges et la coordination entre acteurs sur le champ de la santé

Action D.1.1.

Coordonner le retour à domicile après une hospitalisation

Action D.1.2.

Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de santé mentale (CLSM)

Objectif D.2. Favoriser la mobilité sur le territoire

Action D.2.1.

Réaliser une étude de préfiguration pour la mise en place d'une offre de transport à l'échelle du Pays

CONSTATS ET ENJEUX

La coordination

Le travail en réseau, le besoin d'échanger et de se connaître a été évoqué dans tous les groupes de travail du CLS. Même s'il existe aujourd'hui de la coordination entre acteurs, elle est considérée comme insuffisante et mérite d'être renforcée et étendue.

De manière spécifique, il a été rappelé la nécessité de développer la coordination pour les sorties d'hospitalisation.

Ensuite, au regard des problématiques de santé mentale sur le territoire, il a été proposé de réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil local de santé mentale.

La mobilité

Le Pays de Guingamp est un territoire rural, étendu et très précaire. Il est également fait état d'un fort sentiment d'isolement social et du manque de dispositifs et de services sur certains territoires. 9,4% de la population du Pays réside dans des communes en zone blanche pour le niveau proximité (pas d'accès, à moins de 10 minutes de voiture, aux services tels que épicerie, école, médecin urgentiste, infirmier, pharmacie...). La mobilité est donc un préalable indispensable pour accéder aux droits et à la santé et lutter contre l'isolement.

Or, sur certaines parties du territoire, il n'y a pas d'offre de transport pour ceux et celles qui ne sont pas en mesure de se déplacer par leurs propres moyens. Sur les territoires qui ont des dispositifs de mobilité, les acteurs soulignent des difficultés d'organisation et de coûts.

Les participants aux groupes de travail ont ainsi mis en avant la nécessité de travailler, avec les EPCI, sur une offre de transport à l'échelle du Pays permettant à tous ceux qui ne le peuvent pas, notamment les publics les plus vulnérables, de se déplacer à moindre coût. Le CLS s'engage à préfigurer la mise en place d'un tel service.

OBJECTIFS ET ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	DESCRIPTION
D.1. Développer les échanges et la coordination entre acteurs sur le champ de la santé	D.1.1. Coordonner le retour à domicile après une hospitalisation	- Favoriser la communication : en direction du patient et de l'entourage et en direction des professionnels pour un meilleur suivi du parcours du patient
	D.1.2. Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de santé mentale (CLSM)	- Recenser les acteurs en santé mentale - Mettre en place un « groupe santé mentale » du CLS - Sensibiliser les acteurs, notamment les élus, sur l'intérêt de mettre en place un CLSM - Elaborer un document de cadrage pour l'installation future d'un CLSM
D.2. Favoriser la mobilité sur le territoire	D.2.1. Réaliser une étude de préfiguration pour la mise en place d'une offre de transport à l'échelle du Pays	- Organiser un groupe de travail avec les EPCI - Recenser les acteurs et les offres de mobilité existantes et communiquer - Identifier les volontés et besoins réels - Proposer une offre de transport adaptée

AXE STRATEGIQUE E : FAIRE VIVRE LE CLS

Objectif E.1 Coordonner,
mettre en oeuvre, valoriser
et évaluer le CLS

Action E.1.1.

Assurer le suivi, l'animation, la
coordination, le développement
et l'évaluation des actions

Action E.1.2.

Assurer la communication et la
valorisation du CLS

CONSTATS ET ENJEUX

La coordination et la valorisation du CLS

La coordination est apparue, lors de l'élaboration du CLS, comme transversal aux différents axes stratégiques et comme un préalable nécessaire pour une mise en œuvre efficace du CLS et de ses actions.

Aussi, après une phase d'élaboration d'une année, la phase de mise en œuvre du Contrat Local de Santé doit s'appuyer sur une mission de coordination et d'animation dédiée. Le besoin d'une dynamique de mobilisation assurée en continu constitue par ailleurs le levier d'une politique qui permettra de réaliser les objectifs définis dans le CLS. Il s'agit également, pour le Pays, de réaliser la mise en œuvre des actions qui lui sont propres, par le biais du pilotage du coordinateur.

Parallèlement, au regard des indicateurs de santé et des constats défavorables mis en avant par les acteurs du Pays, il paraît important de valoriser le travail mené sur le territoire. Mettre en exergue les actions du CLS, les valoriser, les diffuser, c'est permettre leur meilleure lisibilité pour les élus locaux, les professionnels et les habitants et de contribuer à leur pérennisation dans le temps. L'enjeu de cette action est aussi de réfléchir à des outils de communication informatifs et participatifs.

Enfin, un travail concerté avec l'ATS sera recherché dans la mise en œuvre et le suivi des actions (annexe 3).

OBJECTIFS ET ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	DESCRIPTION
E.1. Coordonner, mettre en œuvre, valoriser et évaluer le CLS	E.1.1 Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions	<ul style="list-style-type: none">- Assurer le suivi des actions- Mettre en œuvre les actions portées par le Pays- Assurer la coordination de l'ensemble des actions du CLS et des acteurs du CLS- Assurer l'animation du CLS auprès des acteurs et partenaires investis- Réfléchir à un observatoire de la santé- Assurer l'évaluation des actions et du CLS
	E.1.2. Assurer la communication et la valorisation du CLS	<ul style="list-style-type: none">- Communiquer et valoriser la démarche de CLS par le biais de différents médias à l'échelle du Pays- Développer les outils visant à informer le public (sur projets de santé etc.)- Relayer, avec l'ATS, les grandes campagnes régionales de santé publique

ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTENAIRES DU CONTRAT

Les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'elles financent ou mènent en propre et qui porteront sur le champ du contrat et contribueront de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

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.

L'ARS et le PETR du Pays de Guingamp s'engagent à désigner des chefs de projet responsables du suivi de la mise en œuvre des objectifs inscrits au contrat. Egalement, en tant que structure porteuse de contractualisation, le PETR veillera à informer, accompagner le cas échéant, les projets qui pourraient prétendre à des fonds européens, régionaux et départementaux.

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

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 médicosociaux et dans le cadre des crédits spécifiques prévus dans des plans nationaux de la CNSA ou la DHOS. Les actions prévues au présent contrat devront être mises en œuvre sans préjudice des procédures d'appel à projet et de sélection des commissions en vigueur.

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, notamment en cas d'élargissement du périmètre du territoire.

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 se réunira au minimum deux fois par an. Il lui reviendra de suivre et d'évaluer

périodiquement l'avancée du contrat et de 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, « au fil de l'eau » et finale, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Le comité de pilotage sera chargé du suivi et de l'évaluation du contrat local de santé sur sa durée.

A Guingamp, le 05 décembre 2016.

LES PARTIES SIGNATAIRES

Yvon LE MOIGNE
Président du Pays



Olivier de CADEVILLE
Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Bretagne



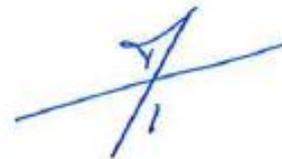
Pour le Préfet
Frédéric LAVIGNE
Sous-Préfet de Guingamp



Jean-Yves LE DRIAN
Président du Conseil Régional



Alain CADEC
Président du Conseil
Départemental



Anne TROALEN
Conseillère Régionale
déléguee aux formations
sanitaires et sociales, à la
santé et à la silver économie



Danielle LAU
Directrice de la CPAM 22



Lucie DUARTE
Directrice de l'action sociale de
la CARSAT Bretagne



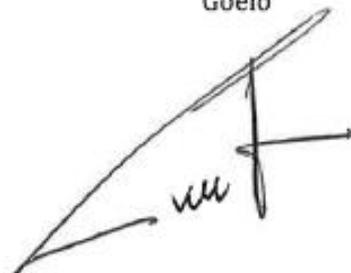
Georges LENORMAND
Président du Conseil de
développement



Philippe MEYER
Directeur de la MSA
d'Armorique



André COENT
Président du Pays du Trégor
Goëlo



ANNEXES

ANNEXE 1 - MEMBRES DU COPIL

Liste des membres au Comité de pilotage

Partenaires institutionnels

- BIDET Béatrice, CARSAT
- BOURNONVILLE Geneviève, ARS 22
- BUZZI Christophe, Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- CASTEL Maela, Pays de Guingamp
- EBELY Max, Maison du Département
- GIBOT Nathalie, Région Bretagne
- GOSSET Christine, MSA
- HARDI Norya, ARS 22
- KERMEUR Franck, CPAM
- KERVOEL Annick, Conseil départemental
- KLEIN Adeline, CPAM
- LAVIGNE Frédéric, Sous-préfet
- LAINE Gisèle, Maison du Département
- LE COQÛ Yves Jean, Conseiller départemental
- LE HOUEROU Annie, Députée des Côtes d'Armor/ Conseil de surveillance Centre Hospitalier Guingamp
- LE MEAUX Linda, Sous-préfecture
- MORVAN Christine, MSA
- RAULT Mathieu, Région Bretagne
- THEBAULT LEPIVERT Aurélie, Pays de Guingamp
- VIVIER Annick, ARS 22

Etablissements de santé ou médico-sociaux

- LE BLEVENNEC Gilbert, Fondation Bon Sauveur
- ROUXEL Richard, Communauté Hospitalière de Territoire d'Armor

Elus et représentants des communautés de communes du Pays

- CROISSANT Guy, Cdc de Paimpol Goëlo et Pays de Guingamp
- FRANCOIS Lucien, Pontrieux Communauté
- KERLOGOT Yannick, Guingamp Communauté
- LETEXIER Patricia, Pontrieux Communauté
- LE GONIDEC Gwenaëlle, Bourbriac Communauté
- LUTTON Emmanuel, Cdc de Belle Isle en Terre
- NICOLAZIC Arsène, Cdc de Lanvollon Plouha
- OFFRET Arlette, CdC de Bégard
- TANGUY Béatrice, Leff Communauté

Partenaires et acteurs locaux

- BARRET Paul, UNA
- BRIAND Rolland, HAD
- CORBEL Annette, Conseil départemental de l'ordre des médecins
- DAVID Marie Christine, Conseil de développement
- EVEILLARD Elodie, Pays de Trégor Goëlo
- HENRY Jean Claude, France Alzheimer 22
- LAURENT Rozenn, Inter URPS
- LEMERRER Philippe, Maison de l'Argoat
- LENAULT Audrey, Conseil de développement
- LE NORMAND Georges, Conseil de développement
- OLLITRAULT, URPS Pharmaciens

Ont également été associés au COPIL

Partenaires institutionnels

- DENIS Cécile, Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- VAILLANT-HAAS Ozlem, ARS 22

Elus et/ou représentants des communautés de communes du Pays

- AUFFRET Sylvianne, Fondation Bon Sauveur
- BOLLOCH Josette, Guingamp Communauté
- DELABBAYE Marie Annick, Guingamp Communauté
- LE MARECHAL Loïc, Pontrieux Communauté
- NOUAILLE Paul, CdC Lanvollon Plouha

Partenaires et acteurs locaux

- BARBIER Patrick, APJAH 22
- FEGAR Estelle, PAEJ Cap Jeunes, SESAM Bretagne
- FESSELIER Alain, CSP ADSEVEL
- GAVARD VETEL Lydie, IREPS Bretagne
- GUENANEN Joëlle, Association Autisme Parkinson 22
- LE ROUX Françoise, Réseau Accompagné
- MERRIEN Marie Thérèse, France Alzheimer
- PUILLANDRE Elisabeth, CCAS de Guingamp
- SENEAL David, Adapei Les Nouelles
- THOMAS Gaël, Fondation Bon Sauveur

ANNEXE 2 - MEMBRES DES GROUPES DE TRAVAIL

Groupe plénier : Développer la prévention et promouvoir une santé durable

Nom	Prénom	Structure
BAZIN	Brigitte	Fondation Bon Sauveur/CSAPA
BERTHO	Isabelle	DDCS
BIDET	Béatrice	CARSAT
BOURNONVILLE	Geneviève	ARS
CAER	Nathalie	SASP Maison du département
CASTEL	Maela	Pays de Guingamp
CARADEC	Elodie	Ville de Guingamp
CARRO	Aurélié	Lycée Kernilien
COURCHAY	Marie Cécile	ANPAA
CROISSANT	Guy	Pays de Guingamp
DANIEL	Jean Luc	Guingamp Habitat
DAVID	Marie Christine	Conseil de développement
DELAQUAIZE	Corinne	Comité Cantonal d'entraide Bégard
DIABONDA	Véronique	Mutualité Française
DIRIDOLLOU	Michel	Conseil de développement
DURAND	Annick	Ligue contre le Cancer
EBELY	Max	MDD Guingamp
EL BAROUDI	Claire	EPIDE Lanrodec
EVEILLARD	Elodie	Pays du Tregor Goëlo
FEGAR	Estelle	Cap jeunes
FERELLOC	Gaëlle	Conseil départemental 22

FRANCOIS	Lucien	CDC Pontrieux
FRETIGNE	André	Docteur ADEC ARMOR
GAVARD VETEL	Lydie	IREPS Bretagne
GOBIN	Sandra	Maison de l'Argoat
GUEGAN	Nadine	Maison de l'Argoat
GUENANEN	Joëlle	Association des Parkinsoniens
HARDI	Norya	ARS
HEUZE	Joel	Mairie Plouha
KERMEUR	Franck	CPAM
KERVOEL	Annick	Conseil départemental 22
LE BAYON	Yolaine	CDC Belle Isle en Terre
LECLAIR	Benjamin	ANPAA
LE GAL	Xavier	Pays de Guingamp
LE GALLOU	Janick	Mission Locale OCA
LE MOGNE	Anne	CDC Lanvollon Plouha
LENAULT	Audrey	Conseil de développement
LE NORMAND	Georges	Conseil de développement
LEPEU-MOINON	Isabelle	PMI Guingamp
LUTTON	Emmanuel	CDC Belle Isle en Terre
NOWAK	Véronique	Médecin éducation nationale
MERIAN	Caroline	EPIDE Lanrodec
MEYER	Delphine	Fondation Bon Sauveur
MORVAN	Christine	MSA d'Armorique
OFFRET	Arlette	CDC Bégard
OLLITRAULT		Pharmacie
PERNES	Jacques	Docteur ARS

QUERO-LEJEAN	Ann Claude	Réseau de santé arc-en-ciel
THOMAS	Gaël	Fondation Bon Sauveur

Groupe plénier : Améliorer l'accès aux droits et à la santé

Nom	Prénom	Instance
BARRET	Paul	Union d'Aide de soins et de services aux domiciles (UNA)
BOURNONVILLE	Geneviève	ARS
BOURVEN	Karine	Fondation Bon Sauveur
BRIAND	Rolland	HAD de Guingamp et SISA du LEFF
CARADEC	Elodie	Ville de Guingamp
CASTEL	Maela	Pays de Guingamp
CROISSANT	Guy	Pays de Guingamp
DENIS	Cécile	DDCS
DEDIEU	Jean Brice	Education nationale
DELAQUAIZE	Corinne	Comité cantonal d'entraide Bégard
DESHAYES	Thierry	Médecin ARS
DIRIDOLLOU	Michel	Conseil de développement
DOUILLY	Martine	PMI, MDD de Guingamp
EL BAROUDI	Claire	EPIDE Lanrodec
FESSELIER	Alain	CLIC et CSP - Guingamp
FRANCOIS	Lucien	CDC Pontrieux
GILLIERON	Brigitte	ARS
GOURLAY	Rachel	MAIA

GUEGAN	Nadine	Maison de l'Argoat
GUENANEN	Joëlle	Association des Parkinsoniens / Autisme
HARDI	Norya	ARS
HEUZE	Joël	Mairie Plouha
KERVOEL	Annick	Conseil départemental
LANCIEN	Michel	Mairie Pommerit
LEPIVERT	Angélique	Réseau Accompagné
LE COR	Françoise	Centre Hospitalier Guingamp
LE CUZIAT	Patrick	Médecin Guingamp
LE GALLOU	Jannick	Mission Locale OCA
LE GOFF	Jean Paul	Mairie Pédernek
LE GONIDEC	Gwenaëlle	Bourbriac Communauté
LE JEANNE	Elisabeth	SASP - Maison du département
LE JONCOURT	Angélique	Inspection Académique
LE MOGNE	Anne	CDC Lanvollon Plouha
LE NORMAND	Georges	Conseil de développement
LE ROUX	Françoise	Réseau Accompagné
MAINARDI	Claire	Fondation Bon Sauveur
MERRIEN	Caroline	EPIDE
MOIGNET	Stéphane	Conseil départemental
MORVAN	Christine	MSA d'Armorique
OFFRET	Arlette	CDC Bégard
PERRIN	Katty	SECAD Belle Isle en Terre
POULIQUEN	Jean Marie	Fondation Bon Sauveur
PUILLANDRE	Elisabeth	CCAS Guingamp

RIOU	Estelle	Fondation Bon Sauveur
ROMERO	Cecilia	CPAM
ROUSSEL	Valentin	Maison de l'Argoat
ROUXEL	Richard	CH Guingamp
ROUXEL	Louis	EPIDE
VAILLANT HAAS	Ozlem	ARS

Groupe plénier : Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population

Nom	Prénom	Structure
BARBOT	Aurore	Fondation Bon Sauveur
BARRET	Paul	UNA
BIDET	Béatrice	CARSAT
BOULIOU	Carole	SASP Maison du département
BOURNONVILLE	Geneviève	ARS
BRIAND	Roland	HAD Guingamp
BRULAIS	Véronique	APAJH
CASTEL	Maela	Pays de Guingamp
CHEMINAIS	Marie Anne	Familles Rurales
CROISSANT	Guy	Pays de Guingamp
DAUPHIN	Jean Claude	Foyer-Logement Kreiz Kêr
DAVID	Marie Christine	Conseil de développement
DELAQUAIZE	Corinne	Comité cantonal d'entraide Bégard
DESHAYES	Thierry	ARS
DIRIDOLLOU	Michel	Conseil de développement

EI HAMZAOUI	Sahra	CASD
FESSELIER	Alain	Comité de services aux personnes
FRANCOIS	Lucien	CDC Pontrieux
GOURLAY	Rachel	MAIA
GUENANEN	Joëlle	Association des Parkinsoniens et Autisme
GUILLOUX	Maeva	Fondation Bon Sauveur
HARDI	Norya	ARS
HENRY	Jean Claude	CISS Bretagne – commission Alzheimer
HERVE	Laëtitia	CH Paimpol - Tréguier
KERVOEL	Annick	Conseil Départemental
LE BARS	Laurence	SASP Maison du département
LE GONIDEC	Gwenaëlle	Bourbriac Communauté
LE MAGOAROU	Sabine	SAMAD Bourbriac
LE MARECHAL	Loïc	CDC Pontrieux
LE MEUR	Béatrice	CH Guingamp
LETEIXIER	Patricia	CDC Pontrieux
LE PIVERT	Angélique	Réseau Accompagné
LE ROUX	Françoise	Réseau Accompagné
MACE	Laëtitia	ARS
MAHE	Laurence	CH Guingamp
MEYER	Delphine	Fondation Bon Sauveur
MOINE	Amélie	SECAD Belle Isle En Terre
OFFRET	Arlette	CDC Bégard
PETTEX	Maximilien	Comité Cantonal d'entraide Plouha
PUILLANDRE	Elisabeth	CCAS Guingamp
QUEGUINEUR	Anthony	UDAF

RAOUL	Laurence	CH Guingamp
SENECAL	David	Adapei Nouelles
THEBAULT	Frédéric	ACAP
WOESTYN	Marc	Mairie Pommerit Le Vicomte

ANNEXE 3 – MISSIONS CLS ET ATS

Missions coordonnateur CLS				
Axes thématiques	Objectifs stratégiques (susceptibles de modification)	Niveaux d'intervention		
		Pilotage (animation et coordination)	Copilotage (soutien dans la coordination et/ou l'animation)	Participation aux actions/groupe de travail
A. Prévenir et Promouvoir une santé durable	A. 4. Renforcer l'information dans le champ de la santé environnement			A.4.1. Communiquer et sensibiliser sur les produits bio locaux
	A. 4. Renforcer l'information dans le champ de la santé environnement	A.4.4. Former au repérage du logement indigne ou dégradé		
B. Améliorer l'accès aux droits et à la santé	B.2. Favoriser l'accès à des dispositifs de santé			B.2.3. Réfléchir à la mise en œuvre d'une mutuelle solidaire sur le territoire
	B.3. Favoriser l'attractivité pour les professionnels de santé		B.3.1. Faciliter la mise en œuvre de projets de santé sur le territoire	
			B.3.3. Développer l'attractivité du territoire aux étudiants en médecine et professionnels de santé	
C. Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population	C.1. Anticiper et repérer la perte d'autonomie		C.1.1. Mettre en place des actions d'information et de formation pour faciliter le repérage de la perte d'autonomie	
			C.1.2. Promouvoir l'habitat adapté dans les politiques locales	
	C.2. Soutenir le bien vieillir			C.2.1. Développer le dispositif de « visiteur » sur le Pays de Guingamp
			C.2.3. Promouvoir l'activité d'accueillant familial	
D. Fluidifier les parcours	D. 1. Développer les échanges et la coordination entre acteurs sur le champ de la santé	D.1.2. Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de Santé Mentale		
	D.2. Favoriser la mobilité sur le territoire	D.2.1. Réaliser une étude de préfiguration pour la mise en place d'une offre de transport à l'échelle du Pays		
E. Faire vivre le CLS	E.1. Coordonner, mettre en œuvre, valoriser et évaluer le CLS	E.1.1 Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions		
		E.1.2. Assurer la communication et la valorisation du CLS		

Missions ATS				
Axes thématiques	Objectifs stratégiques (susceptibles de modification)	Niveaux d'intervention		
		Animation et coordination	Copilotage (soutien dans la coordination et/ou l'animation)	Participation aux actions/groupe de travail
A. Prévenir et Promouvoir une santé durable	A.1. Améliorer le bien-être des jeunes		A.1.1. Promouvoir la santé en milieu scolaire et périscolaire	
				A.1.2. Coordonner un réseau santé des jeunes à l'échelle du Pays
	A.2 Promouvoir la santé mentale	A.2.1. Sensibiliser et former sur la santé mentale, les souffrances psychiques et le risque suicidaire		
		A.2.2. Informer sur les problématiques spécifiques de santé au travail		
	A.3. Prévenir les conduites addictives	A.3.1. Former élus et professionnels pour accompagner ou orienter les personnes ayant un problème d'addiction		
				A.3.2 Poursuivre et développer des actions en direction de l'entourage
A. 4. Renforcer l'information dans le champ de la santé environnement	A.4.1. Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques et informer sur les alternatives possibles			
	A.4.2 Proposer un programme de sensibilisation sur la maladie de Lyme			
			A.4.1. Communiquer et sensibiliser sur les produits biologiques locaux	
C. Améliorer l'accompagnement du vieillissement de la population	C.2. Soutenir le bien vieillir	C.2.1. Développer le dispositif des « visiteurs » sur le Pays de Guingamp		
D. Fluidifier les parcours	D. 1. Développer les échanges et la coordination entre acteurs sur le champ de la santé		D.1.2. Réaliser une étude de préfiguration pour la création d'un Conseil Local de Santé Mentale	
E. Faire vivre le CLS	E.1. Coordonner, mettre en œuvre, valoriser et évaluer le CLS			E.1.1 Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions

NB : Cette répartition des missions coordonnateur CLS et ATS, est susceptible d'évolution

ANNEXE 4 - LISTE DES SIGLES UTILISES

ACS : Aide Complémentaire Santé

ALD : Affections Longues Durées

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Addictologie et en Alcoologie

ATS : Animation Territoriale de Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

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

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCE : Comité Cantonal d'Entraide

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CH : Centre Hospitalier

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CLIC : Centre Local d'Informations et de Coordination

CDC : Communauté de Communes

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mentale

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMU : Couverture Médicale Universelle

CMU-C : Couverture Médicale Universelle Complémentaire

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COFIL : 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

CTT : Comité Technique Territorial

CSP : Comité de services aux personnes

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

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FIR : Fond d'Intervention Régional

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

HAD : Hospitalisation à domicile

ITEP : Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

LHSS : Lits halte soins santé

MDD : Maison du Département

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

PUMA : Protection Universelle Maladie