



Contrat local de santé de Dinan Agglomération

2020-2024



PRÉFET
DES CÔTES-D'ARMOR



PREAMBULE

Après un an de co-construction avec les acteurs du territoire, Dinan Agglomération au côté de l'Agence Régionale de Santé s'engage avec divers partenaires dans le déploiement d'un contrat local de santé afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé du territoire.

Soucieux de la santé de sa population les élus de Dinan Agglomération ont souhaité s'engager dans la mise en œuvre de ce contrat pour répondre aux enjeux du territoire tels que l'accompagnement des populations vulnérables, l'accès aux soins, le renforcement de la prévention dès le plus jeune âge.

Le contrat local de santé vise à mettre en lien les démarches locales de santé avec les priorités du Projet Régional de Santé. Cet outil favorise une approche globale et décloisonnée de la santé en associant divers partenaires du champ social, médico-social, sanitaire, éducatif, du logement ...

Afin de rendre cohérente les deux démarches de contractualisation menées sur le territoire de santé n°6 Dinan / Saint-Malo, ce travail s'inscrit dans un partenariat avec le PETR de Saint-Malo.

Les habitants, les professionnels, et les institutions peuvent 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.

Une première étape de diagnostic a lancé la dynamique, la mobilisation et la concertation des partenaires. Ce travail de mise en lumière des ressources et des besoins du territoire, complété par l'apport des groupes de travail a permis d'identifier des axes prioritaires et un plan d'actions.

En lien avec la réalité du territoire, le contrat s'articulera autour des axes suivants :

- La prévention / Promotion de la santé
- L'accès à un environnement sain et de qualité
- L'accès aux soins
- Les populations vulnérables et leurs aidants

Ces axes constituent le fil conducteur d'un programme d'actions déployé sur la période 2020 -2024

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

Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS

Arnaud LECUYER

Président Dinan Agglomération

SOMMAIRE

Préambule	2
Introduction	4
Contexte réglementaire.....	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	12
Le Contrat local de santé	20
Article 1 – Objet du contrat.....	20
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	21
Article 3 - Parties signataires.....	22
Article 4 - Partenaires.....	23
Article 5 – Gouvernance	23
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	25
Article 7 – Durée et révision du contrat	25
SIGNATURES.....	26

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

⊕ Rappel du cadre réglementaire

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

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

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

⊕ Caractéristiques géographiques et démographiques

Située dans le département des Côtes-d'Armor et la région Bretagne, **Dinan Agglomération** est une communauté d'agglomération composée de **64 communes** (au 1^{er} janvier 2019). Le territoire de Dinan Agglomération compte 99 000 habitants. Avec plus de 14 000 habitants, la commune de Dinan regroupe près de 15% de la population de l'agglomération. Le territoire se caractérise par sa localisation particulière, bénéficiant du **rayonnement de trois pôles importants** du territoire breton (Rennes, St Malo et St Brieuc).

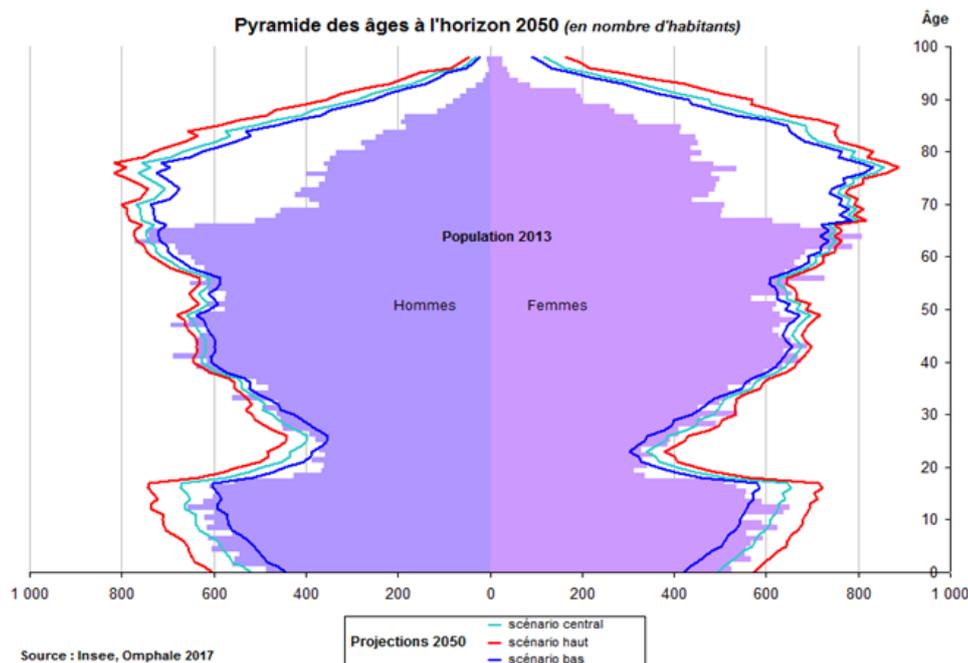
Entre 2010 et 2015, **la croissance annuelle moyenne de la population est positive** (+0,7% par an en moyenne) et supérieure à la croissance de la population bretonne. La structure par âge des habitants de Dinan Agglomération est sensiblement identique à celle du Département, notamment en ce qui concerne la part des 60 ans et plus dans la population: à savoir 31,7% pour l'agglomération contre 31,6% pour les Côtes d'Armor.

Entre 2010 et 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a augmenté de 2,4% en moyenne par an, dénotant un **phénomène de gérontocroissance**. Au 1^{er} janvier 2015, Dinan Agglomération compte 18 707 habitants âgés de 60-74 ans et 11 844 habitants âgés de 75 ans ou plus. L'agglomération est ainsi particulièrement concernée par le **vieillesse de sa population**: l'indice de vieillesse¹ s'élève à 105,5 contre 77,4 au niveau national. Cette tendance au vieillissement est accentuée notamment par **l'attractivité du littoral pour les retraités, venant s'installer sur le territoire**. L'étude des migrations montre en effet que les retraités représentent 13,1% des néorésidents, 29,4% des sédentaires et seulement 8,2% des émigrants.

Dinan Agglomération compte toutefois une part importante de sa population âgée de **20-59 ans**, à savoir **45,1% de sa population**, alors que la population de 0-19 ans est moins représentée sur le territoire avec une proportion de la population s'élevant à 23,1%.

Les projections démographiques réalisées par l'INSEE donnent trois scénarios : le scénario central pose une augmentation de la population générale de **13%** de 2013 à 2050. La tranche d'âge des **plus de 70 ans** connaîtra la croissance la plus rapide. En 2050, selon le scénario central, Dinan Agglomération comptera environ **15 297 personnes âgées de 70 à 79 ans** soit une augmentation de **71%**. De la même façon le nombre de personnes âgées de **80 à 89 ans** devrait passer de **5 896 (en 2013) à 11 697 (en 2050)** soit une évolution de **+85%**.

¹ L'**indice de vieillesse** est le rapport entre les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes de moins de 20 ans (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans).



⊕ Caractéristiques socio-économiques

Les catégories socio-professionnelles sont une méthode de classement de la population active en catégories sociales selon le statut de la profession exercée, le métier et la qualification. Le ratio CSP+ / CSP- indique le nombre d'actifs occupés « cadres » ou « professions » intermédiaires » par rapport au nombre d'actifs occupés « employés » ou « ouvriers ».

Dinan Agglomération présente un ratio CSP+ / CSP- sensiblement identique à celui du département (**0,60 contre 0,61**). En revanche, il est bien inférieur au ratio régional (0,72) et au ratio national (0,81). L'agglomération compte ainsi plus d'employés et d'ouvriers que de cadres et de professions intermédiaires. La population de l'agglomération se caractérise par une répartition quasiment identique entre les **professions intermédiaires (10,2%)**, les **employés (12,5%)** et les **ouvriers (11,6%)**. Seule la population de **cadres et profession intellectuelle supérieure** se retrouve moins représentée, avec seulement **4,2% de la population** (contre 7,3% à l'échelle nationale).

Le taux d'actifs chez les 15-64 ans s'élève à 43,1%. Ce taux est supérieur au taux départemental mais reste inférieur aux taux régional et national. Parmi les jeunes de 16 à 29 ans résidant sur le territoire, **un peu plus de 16% ne sont ni en emploi ni en formation**. C'est une part supérieure à la moyenne bretonne qui est de 15,1 %.

En moyenne, Dinan Agglomération présente un **taux de chômage de 11,5%**, soit un taux inférieur de 0,5 points au taux de chômage du département, ainsi qu'au taux de chômage régional, et inférieur de 2,2 points par rapport au taux national. Ces données INSEE, sont issues du recensement et sont fondées sur la déclaration des enquêtés au moment du recensement. Ces données ne sont par conséquent pas comparables aux données de Pôle Emploi.

Concernant les revenus des ménages, il existe une **différence d'un peu plus de 4 500 €** entre le revenu médian le plus élevé dans la commune de Saint-Jacut-de-la-Mer (22 279 € par unité de consommation en 2015) et le plus faible dans la commune de Trébédan (17 707 € par unité de consommation en 2015).Le territoire se caractérise par des **écarts de revenus marqués selon**

les secteurs: le secteur de Dinan et les communes alentours concentrant une population avec des revenus annuel médians allant de 20 000 à 21 000 € euros, le secteur sud concentre une population relativement modeste, alors que les niveaux de revenus progressent en se rapprochant du littoral. **Ces écarts de revenus sont cependant moins marqués qu'à l'échelle régionale :** le rapport inter-décile² met en évidence des inégalités de revenus s'élevant à 2,9 contre 4,0 en Bretagne.

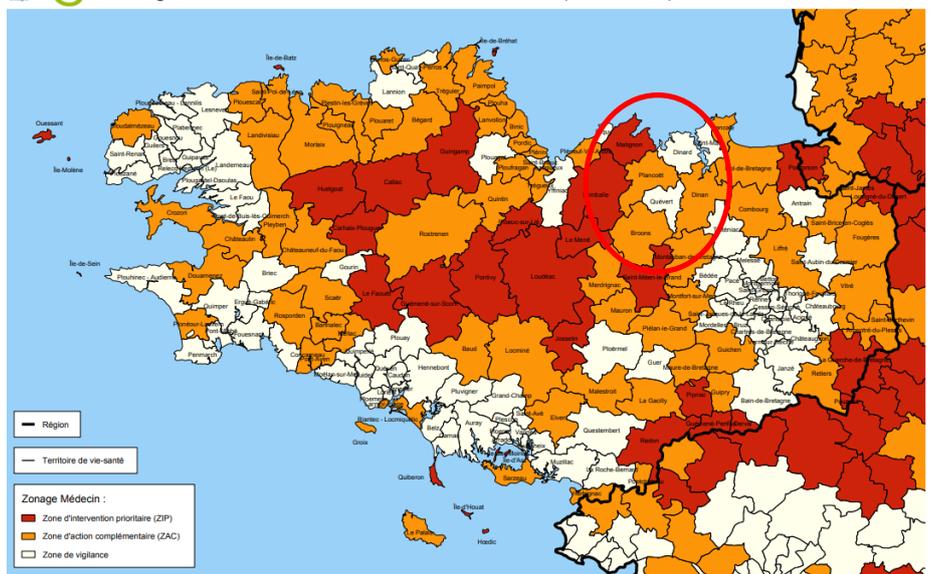
☞ **Démographie médicale et paramédicale du territoire**

L'Agence Régionale de Santé a défini les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste. Ce zonage identifie deux catégories de zones qui se distinguent par l'importance des difficultés d'accès aux soins et par les moyens mis en œuvre pour remédier aux problèmes de démographie médicale :

- Les « **zones d'intervention prioritaire** » (**ZIP**) qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins et où les aides incitatives financières sont les plus importantes;
- Les « **zones d'action complémentaire** » (**ZAC**), moins impactées par le manque de médecins mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

Dinan Agglomération se caractérise par un grand nombre de communes en ZAC et un certain nombre de ZIP, notamment sur le nord-ouest où l'ensemble des communes sont situées en ZIP. Ce zonage, se justifie notamment par une densité de médecins généralistes légèrement inférieure au niveau national (**8,8 pour 10 000 habitants**, contre 9,0 au niveau national) mais surtout par une forte proportion de médecins généralistes âgés dont les départs à la retraite nécessitent d'être anticipés pour pouvoir assurer la prise en charge de la population sur le territoire : **près de 33% des médecins généralistes sur l'agglomération sont âgés de plus de 60 ans.**

 Zonage Médecin - Carte soumise à concertation (Mars 2018)



Source : Assurance maladie (SNDS), RPPS, Arrêté Pays de Loire, Arrêté Normandie
Réalisation ARS Bretagne, Mars 2018
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

² Les **rapports inter-déciles** de revenus sont les rapports de la valeur supérieure du neuvième décile (regroupant 10% de personnes ayant le revenu le plus élevé) à celle du premier décile). Ils sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres

Concernant l'offre en **chirurgiens-dentistes**, les données sont plutôt favorables puisque la densité de chirurgiens-dentistes s'élève à **6,2 pour 10 000 habitants**, soit une densité plus élevée qu'au niveau national (5,3 pour 10 000 habitants). Certaines communes de Dinan Agglomération sont d'ailleurs pour la plupart classées en zone très-dotée (nord-ouest de l'agglomération).

L'offre en **orthophonistes** est contrastée sur l'agglomération. La densité d'orthophonistes libéraux est sensiblement identique à celle observée au niveau national : **3,1 pour 10 000 habitants** (contre 2,9 au niveau national) en revanche la répartition de l'offre en orthophonistes libéraux sur le territoire engendre la classification de communes soit en zone intermédiaire, soit en zone très sous-dotée (14 communes de l'agglomération).

En matière de santé mentale, l'offre de soins est fragilisée par des densités de psychiatres libéraux et de psychologues inférieures aux niveaux départemental, régional et national. En effet, on compte moins de **3,1 psychiatres pour 100 000 habitants** au niveau de l'agglomération, contre 4,5 au niveau départemental, 6,8 au niveau régional et 10,1 au niveau national. Pour les psychologues le constat est similaire, puisque la densité au niveau de l'agglomération (19,7 pour 100 000 habitants) est elle-aussi inférieure aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 20,9 ; 27,6 et 30,4).

L'offre en spécialités médicales est d'autant plus limitée sur le territoire de Dinan Agglomération. Dans le cadre du diagnostic préalable à la mise en place de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), l'offre en médecins spécialistes libéraux a été qualifiée de « fragile » : on compte ainsi 5,5 médecins spécialistes libéraux pour 10 000 habitants contre 14,7 au niveau national.

Ce constat est également très marqué en ce qui concerne l'offre paramédicale. En effet, l'offre en infirmiers est très inégale sur le territoire de Dinan Agglomération. On compte ainsi, **11,7 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants** (contre 14,1 au niveau national). Le sud de l'agglomération se caractérise par des communes sous-dotées voire très sous-dotées au titre du zonage conventionnel. Pour les **masseurs-kinésithérapeutes**, on en compte **8,7 pour 10 000 habitants** (contre 10,2 au niveau national).

Les données de démographie médicale et paramédicale font état d'une offre de soins fragile et inégalement répartie sur le territoire. Elles soulèvent un enjeu important d'accès aux soins de la population de l'agglomération.

➡ **Constats épidémiologiques**

Dinan Agglomération présente des données d'espérance de vie à la naissance plutôt favorables et proches des moyennes régionales et nationales, avec une espérance de vie à la naissance de 78,1 pour les hommes et 85,4 pour les femmes.

Cependant, le taux **de mortalité générale est significativement supérieur de 4% au niveau national**. En ce qui concerne la mortalité prématurée avant 65 ans, le taux de mortalité prématurée est supérieur de 10% par rapport au niveau national. On observe également une différence entre femmes et hommes avec un taux de mortalité prématurée avant 65 ans supérieur de 15% par rapport au niveau national pour les hommes mais en revanche aucune différence n'est observée pour les femmes entre l'agglomération et le niveau national. Quant au taux de mortalité par cancer, il est supérieur de 6% dans l'agglomération par rapport au niveau national.

Les données de mortalité par suicide mettent en évidence une surmortalité par rapport au niveau national, observé à la fois chez les hommes et chez les femmes, avec un taux supérieur de 65% au niveau national.

Concernant la mortalité par maladies liées à l'alcool et par maladies liées au tabac, les données de mortalité (indice comparatifs de mortalité) relevées ne sont pas significativement différentes des valeurs nationales.

Source : ORS Bretagne

	Dinan Agglomération	Bretagne	France Métropolitaine
Mortalité générale (Deux sexes)	104	106	100
• chez les hommes	106	108	100
• chez les femmes	102	104	100
Mortalité avant 65 ans (Deux sexes)	110	111	100
• chez les hommes	115	114	100
• chez les femmes	100	103	100
Mortalité par cancer (Deux sexes)	106	103	100
• chez les hommes	107	108	100
• chez les femmes	105	99	100
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (Deux sexes)	96	97	100
• chez les hommes	96	98	100
• chez les femmes	96	98	100
Indice de mortalité par suicide (deux sexes) en 2010-2014	165	160	100
Indice de mortalité par suicide chez les hommes en 2010-2014	168	159	100
Indice de mortalité par suicide chez les femmes en 2010-2014	157	162	100
Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool (deux sexes) en 2010-2014	110	133	100
Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool chez les femmes en 2010-2014	111	138	100
Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool	104	120	100
Indice de mortalité par maladies liées au tabac (deux sexes) en 2010-2014	106	111	100
Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les hommes en 2010-2014	106	108	100
Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les femmes en 2010-2014	109	118	100

Le **poïds des maladies chroniques** s'accroît également dans la population du fait de **l'allongement de la durée de vie** et de l'évolution des modes de vie de la population. L'apparition des maladies chroniques augmente avec l'âge et les hommes ont un risque plus élevé que les femmes. Ainsi au niveau de Dinan Agglomération, on compte **18 565 bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD)** en 2017 soit un peu plus de **19% de la population**. Les indices comparatifs de prévalence d'affection longue durée psychiatrique dans le milieu agricole sont également défavorables sur plusieurs bassins de vie du territoire.

Enfin, les données épidémiologiques transcrivent également un enjeu important de prévention : la **surmortalité par suicide** présente un **taux supérieur de 65%** au niveau national, tandis que le taux de mortalité par maladies liées à l'alcool est supérieur de 10% par rapport au niveau national et supérieur de 6% pour le taux de mortalité lié au tabac.

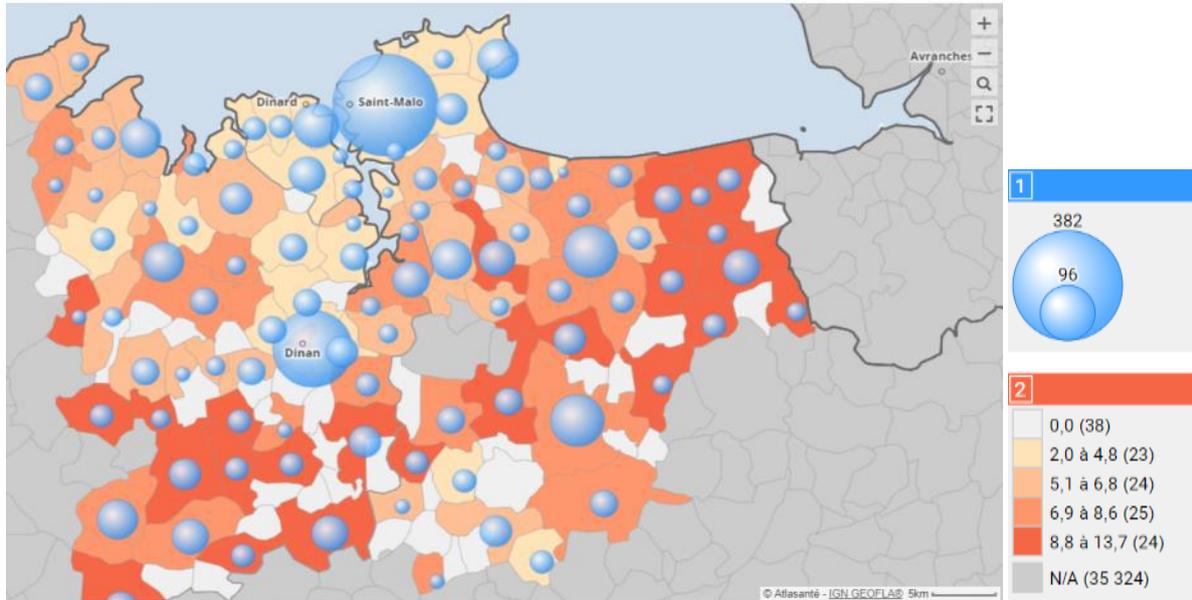
🔍 **Le diagnostic en santé environnementale**

Le territoire est marqué par :

- des problématiques d'indignité des logements sur certains secteurs (confert cartographie),

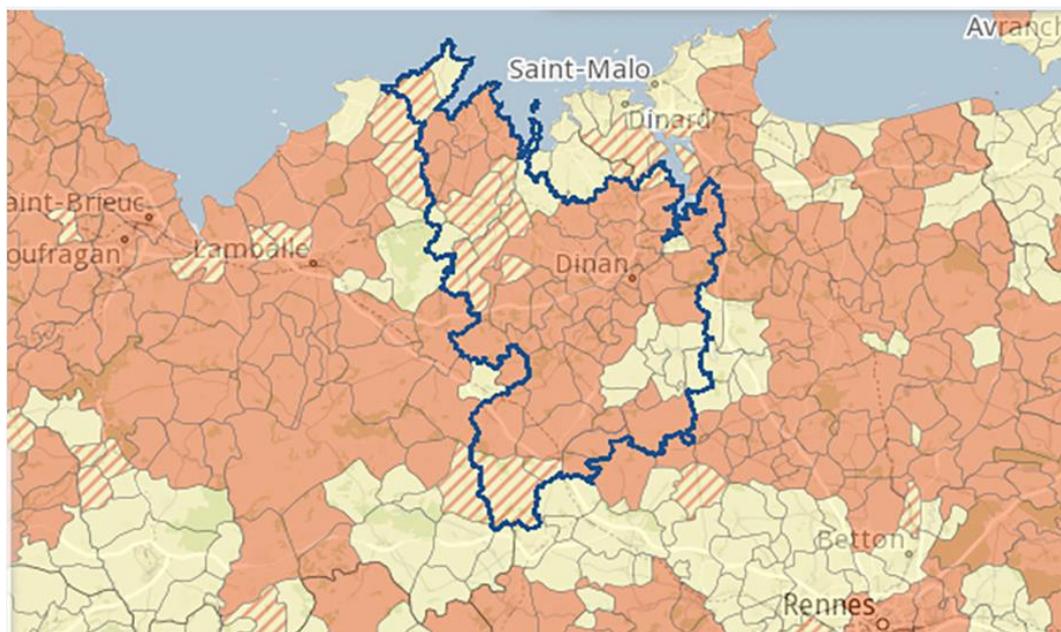
1 nombre logements PPPI 2013 (nb_PPPI_et_RPP_2015_PPPI a4)

2 Part de PPPI (%)



Source des données : ORS-Bretagne

- des besoins d'adaptation des logements à la perte d'autonomie dans un contexte de vieillissement,
- des enjeux autour de la qualité de l'air intérieur (avec un nombre important de communes à potentiel radon de catégorie 3). (confert cartographie)



Catégorie 1 : Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.



Catégorie 2 : Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.



Catégorie 3 : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations

Cependant, Dinan Agglomération dispose d'un PLUI-H qui propose des actions pour répondre à ces difficultés et bénéficie d'action de Capt'Air Bretagne sur la qualité de l'air intérieur.

Les Côtes-d'Armor sont classées comme département prioritaire au regard du risque lié au radon.

Concernant la qualité des eaux sur le territoire :

- Les données disponibles relatives aux analyses de la qualité de l'eau destinée à la consommation démontrent que la population du territoire est alimentée par une eau à teneur en nitrates conforme aux limites de qualité réglementaire (50 mg/L). Concernant les pesticides, sur les analyses réalisées en 2018 en sortie des stations alimentant le territoire, quasiment la totalité étaient conformes à la limite de qualité de 0,1 µg/l par molécule: 8 analyses non conformes concernant la station Evran-Antenne St Juvat (source: données Délégation Départementale des Côtes d'Armor)
- Les données relatives à la qualité des eaux de baignade mettent en avant des eaux littorales de bonne qualité voire d'excellente qualité. En revanche, les eaux intérieures sont identifiées comme présentant un niveau de prolifération en cyanobactéries non négligeable (site de Saint André des Eaux) (sources: ARS Bretagne et Ministères des affaires sociales et de la santé)

Cependant, Dinan agglomération dispose d'un schéma directeur d'aménagement de gestion des eaux fixant les orientations fondamentales pour la gestion de l'eau et des milieux aquatiques.

Dinan agglomération bénéficie également de 2 schémas d'aménagement et de gestion des eaux mais aussi d'un schéma départemental d'alimentation en eau Potable 2015-2020 permettant d'apporter une vision sur les besoins en matière d'alimentation en eau potable à l'horizon 2030 en intégrant notamment les problématiques de qualité des ressources en eau ou encore de l'évolution des besoins et le changement climatique.

Le service Eau et Assainissement de Dinan Agglomération est en charge de la collecte et du traitement des eaux usées domestiques et assimilées sur l'ensemble des communes (La production, le transfert et la distribution de l'eau potable sont des compétences partagées entre communes, communauté de communes et syndicats).

Le territoire présente par ailleurs des dépassements réguliers de l'objectif de qualité de concentration à l'Ozone sur le secteur sans avoir d'autres sources de pollutions extérieures identifiées.

Un Plan Climat Air Energie Territorial est en cours d'écriture dans le cadre de la stratégie de transition énergétique et de changement climatique. Une réflexion autour du développement des différentes formes de mobilité (Plateforme mobilité ; axes du PLUI-H) est également engagée.

Enfin, l'alimentation est un sujet ressorti très fortement de l'enquête à destination de la population mise en œuvre sur le territoire.

Un Projet Alimentaire Territorial (PAT) est initié par Dinan Agglomération.

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

⊕ Les priorités de l'Agence régionale de santé

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

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

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

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

Sont ainsi retenus **4 axes stratégiques, prenant en compte un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** :

- ▶ **La promotion de la santé** : les actions de prévention et de promotion de la santé sur les déterminants de santé individuels et collectifs (dont santé-environnement) ;
- ▶ **L'accès aux soins de premier recours** et le développement de l'exercice coordonné ;
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants** : l'accès aux accompagnements et aux soins, l'accès aux droits et la place dans la cité, l'inclusion, la coordination des soins et des parcours ;
- ▶ **L'innovation et la participation citoyenne** : les action(s) dont le contenu et la mise en œuvre seront, sur la durée du CLS, définis et réalisés avec la participation directe des habitants.

Pour des questions de clarification des rôles, la coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS, dans la mesure où celles-ci sont en cohérence avec les dispositifs développés sur les territoires et leurs feuilles de route (MAIA, MDPH, PTSM, CPTS, PTA...). Le principe d'un CLS n'est pas en effet d'installer ses propres instances de régulation des parcours qui doublonneraient avec les dispositifs territoriaux existants.

Les CLS n'ont pas vocation à définir :

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

➡ **Les priorités de Dinan Agglomération**

Dinan Agglomération est un EPCI de 64 communes, couvrant un territoire de 932 km² regroupant 99 000 habitants.

Dinan Agglomération exerce de nombreuses compétences que lui confère la Loi et qui lui sont confiées par les Communes dont elle procède :

- Développement économique du territoire (économie, tourisme)
- Aménagement de l'espace communautaire (urbanisme, foncier)
- Transport et mobilité
- Equilibre social de l'habitat (habitat, logement)
- Politique de la Ville (déléguée à la Ville de Dinan)
- Création et gestion d'aires d'accueil des gens du voyage
- Collecte et traitement des déchets
- Gestion des milieux aquatiques et préventions des inondations, climat, énergie
- Eau
- Assainissement
- Voirie d'intérêt communautaire
- Equipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire
- Action sociale : petite enfance et enfance

L'Agglomération s'est par ailleurs dotée de nombreuses autres politiques publiques dans des domaines aussi variés que le développement culturel (saison culturelle, école de musique, réseau de bibliothèques...) et sportif, le soutien au mouvement associatif d'intérêt communautaire, le patrimoine (Coriosolis...), la sensibilisation à l'environnement (maisons nature...), le projet alimentaire territorial...

Bien qu'agissant indirectement sur la santé à travers certaines de ses compétences, Dinan Agglomération a fait le choix de s'impliquer en matière de santé en portant depuis la création de la communauté d'agglomération le dispositif d'animation territoriale de santé. A travers ce dispositif Dinan Agglomération accompagne et porte des actions autour de la prévention et promotion de la santé sur des thèmes prioritaires du territoire comme la prévention des addictions, la santé mentale, la vie affective et sexuelle, la prévention du suicide...

Afin de poursuivre et étendre son engagement en faveur de la santé de sa population, les élus de Dinan Agglomération ont voté par délibération du 29 janvier 2018 la mise en place d'un contrat local de santé.

➡ **Les priorités de la Région Bretagne**

1. Articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du Contrat

Les priorités de la Région Bretagne

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

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

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

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

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⊕ **Les priorités de la Direction départementale de la cohésion sociale (service de la Préfecture)**

La présentation des politiques publiques portées par la DDCS :

La DDCS met en œuvre les politiques de l'Etat en matière de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire qui portent sur :

La prévention et la lutte contre les exclusions, la protection des personnes vulnérables, l'insertion sociale des personnes handicapées, les actions sociales de la politique de la ville, les fonctions sociales du logement, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité des chances ;

Le droit des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes ;

L'inspection et le contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ;

Le développement et l'accompagnement de la vie associative, le bénévolat et le volontariat ainsi qu'à la promotion de l'éducation populaire aux différents âges de la vie ;

La promotion et le contrôle des activités physiques et sportives, le développement maîtrisé des sports de nature, la prévention des incivilités et la lutte contre la violence dans le sport ;

L'animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse ;

Le contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis ;

La DDCS est également chargée de l'intégration des populations immigrées et de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

Les priorités d'actions au titre de ce CLS : rechercher les meilleures articulations possibles entre les acteurs et les différentes politiques concernant les problématiques santé/précarité.

⊕ **Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

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

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

⊕ **Les priorités de la CARSAT**

La démarche du Contrat local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées de Dinan Agglomération.

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

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

Au regard des axes stratégiques du contrat local de santé, la Carsat s'impliquera sur :

- L'axe n° 4 : Personnes vulnérables et leurs aidants : renforcer la coordination des actions de prévention de la perte d'autonomie à l'échelle du territoire.

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

➤ Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique

La MSA d'Armorique

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

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

Concernant la prévention et promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'état : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique...
- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants Santé » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité. Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et /ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien Vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,
- enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médicaux sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriale de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'action sanitaire et sociale

L'accompagnement et les actions de la MSA d'Armorique s'inscrivent dans les 3 axes majeurs suivants :

- **la vie sociale et familiale** afin d'accompagner les exploitants et les salariés agricoles confrontés à des événements qui les fragilisent : exploitants en difficulté, familles confrontées au deuil ...
- **la vie professionnelle** pour contribuer au maintien dans l'emploi et à la reconversion professionnelle des exploitants et salariés confrontés à des problèmes de santé avec une répercussion dans leur travail : aide au maintien dans l'emploi, accompagnement des salariés ou des exploitants en arrêt de travail, aide au répit...
- **les seniors** afin de soutenir les personnes âgées à domicile, de mener des actions pour le « Bien Vieillir » et de lutter contre l'isolement.

Ces actions peuvent être déclinées de manière individuelle ou collective.

La MSA accompagne également les populations des territoires ruraux et participe au développement local sur les thèmes de la parentalité, l'accueil du jeune enfant, la médiation familiale et le soutien des initiatives portées par les jeunes en milieu rural.

Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnelles au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'action pour 5 ans. Parmi ces priorités figurent les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

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

➤ Les priorités de l'Éducation nationale

L'Éducation Nationale attache une grande attention à accompagner l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales.

Plusieurs « parcours éducatifs » sont mis en place dans ce sens :

Parcours avenir (à partir de la 6^{ème}, objectif construire son orientation)

Parcours citoyen de l'élève (de l'école au lycée, pour permettre à l'élève de construire un jugement moral et critique)

Parcours de l'éducation artistique et culturelle (de l'école au lycée, objectif favoriser l'accès égal à l'art de tous les élèves)

Parcours éducatif de santé (de la maternelle au lycée, décliné ci-dessous)

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

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

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

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

Le parcours éducatif de santé

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

Le parcours éducatif de santé

- S'appuie sur l'expérience des acteurs
- S'appuie sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé)
- Peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions et la préservation de la santé mentale)
- A une visée opérationnelle
- Prend en compte les élèves à besoins éducatifs particuliers (situation sociale, maladie, handicap)

Le parcours éducatif de santé comporte 3 axes :

- APPRENDRE : Education à la santé (acquisition de compétences)
- PREVENIR : Prévention (problématiques de santé prioritaires)
- PROTEGER : Protection de la santé
 - Climat scolaire favorable
 - Amélioration de l'environnement
 - Ressources potentielles, dont visites médicales et dépistages systématiques et à la demande.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé

- À l'échelle de l'école
 - Mobilise l'ensemble de la communauté éducative (dont les personnels sociaux et de santé)
 - Rédigé par les équipes d'école
- À l'échelle des EPLE
 - Idem
 - Est un des constituants du projet d'établissement et une composante essentielle du projet du CESC

Il implique les **partenaires** : collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé

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

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

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

⊕ Les priorités de l'Enseignement catholique sous-contrat avec l'Etat

Dans l'encadrement législatif qui leur est propre, les établissements catholiques inscrivent dans leur projet éducatif l'éducation de la personne de l'élève : l'éducation citoyenne, l'éducation à l'orientation, l'éducation à la santé, l'éducation artistique et culturelle. Ils s'appuient sur les textes législatifs tels que rappelés dans les orientations de l'Education nationale pour la mettre en œuvre.

Dans ce même cadre, la direction diocésaine incite et accompagne les établissements à promouvoir ces parcours, à mettre en place des instances de concertation telles que les CESC, le CVL. Des partenaires extérieurs interviennent dans les établissements pour enrichir la réflexion et aider à mettre en place des animations.

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

Dans le domaine de la prévention-santé, les parents peuvent être associés à la réflexion et/ou à l'animation.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

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

Vu la délibération en date du 16/12/2019 du Conseil Communautaire de Dinan Agglomération,

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°20_0102_01 en date du 15 février 2020,

Vu la délibération en date du 13/01/2020 de la Commission Permanente du Conseil départemental des Côtes d'Armor

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Dinan Agglomération des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- ▶ **La prévention et la promotion de la santé ;**
- ▶ **L'accès à un environnement sain et de qualité ;**
- ▶ **L'accès aux soins ;**
- ▶ **Les personnes vulnérables et leurs aidants.**

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

En complément de ces quatre axes, le contrat vise six objectifs transversaux – « socles » pour le contrat :

1. Favoriser **l'interconnaissance et la lisibilité de l'existant**
2. Développer les projets et le **travail en réseau**
3. Améliorer **la prise en compte de la santé dans les politiques locales**
4. Favoriser **l'implication et la participation des citoyens** dans leur parcours de santé
5. Contribuer à **l'amélioration des pratiques locales** en Prévention Promotion de la Santé
6. Favoriser **l'innovation**

Les actions menées sur la durée du CLS s'inscrivent dans ces orientations.

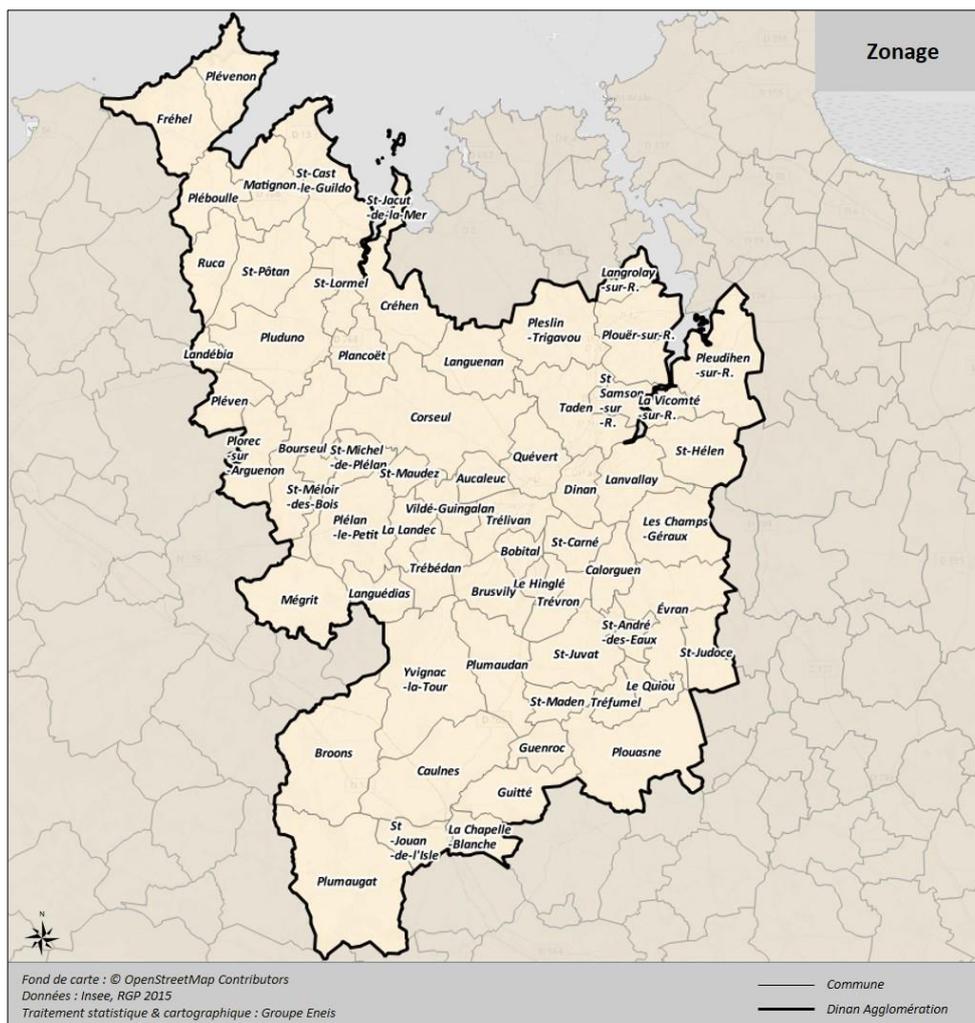
Des interventions pourront être menées en commun avec le Pays de Saint-Malo, étant donné la convergence de certaines problématiques et la mobilisation de partenaires communs aux deux territoires.

ARTICLE 2 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Dinan Agglomération (carte ci-dessous).

L'agglomération est composée (au 1^{er} janvier 2019) de 64 communes, à savoir :

- ▶ Auceleuc
- ▶ Bobital
- ▶ Bourseul
- ▶ Broons
- ▶ Brusvily
- ▶ Calorguen
- ▶ Caulnes
- ▶ Corseul
- ▶ Créhen
- ▶ Dinan commune nouvelle
- ▶ Evran
- ▶ Fréhel
- ▶ Guenroc
- ▶ Guitté
- ▶ La Chapelle Blanche
- ▶ La Landec
- ▶ Landébia
- ▶ Langrolay sur Rance
- ▶ Languédias
- ▶ Languenan
- ▶ Lanvallay
- ▶ La Vicomte sur Rance
- ▶ Le Hinglé
- ▶ Le Quiou
- ▶ Les Champs Geraux
- ▶ Matignon
- ▶ Mégrit
- ▶ Plancoët
- ▶ Pléboulle
- ▶ Plélan le Petit
- ▶ Pleslin Trigavou
- ▶ Pleudihen sur Rance
- ▶ Pléven
- ▶ Plévenon
- ▶ Plorec sur Arguenon
- ▶ Plouasne
- ▶ Plouër sur Rance
- ▶ Pluduno
- ▶ Plumaudan
- ▶ Plumaugat
- ▶ Quévert
- ▶ Ruca
- ▶ Saint-André des Eaux
- ▶ Saint-Carné
- ▶ Saint-Cast-le-Guildo
- ▶ Saint-Hélen
- ▶ Saint-Jacut de la Mer
- ▶ Saint-Jouan de l'Isle
- ▶ Saint-Judoce
- ▶ Saint-Juvat
- ▶ Saint-Lormel
- ▶ Saint-Maden
- ▶ Saint-Maudez
- ▶ Saint-Méloir des Bois
- ▶ Saint-Michel de Plélan
- ▶ Saint-Pôtan
- ▶ Saint-Samson sur Rance
- ▶ Taden
- ▶ Trebedan
- ▶ Tréfumel
- ▶ Trelivan
- ▶ Trevron
- ▶ Vilde-Guigalan
- ▶ Yvignac la Tour



ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- La communauté d'agglomération de Dinan Agglomération, représentée par son Président M. Arnaud LECUYER
- La Région Bretagne, représentée par son Président M. Loig CHESNAIS GIRARD
- Le Conseil départemental des Côtes d'Armor représenté par son Président M. Alain CADEC
- La Préfecture des Côtes d'Armor représentée par la Sous-Préfète de Dinan Mme Dominique CONSILLE
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Mme Elodie POUILLIN
- La Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail représentée par son Directeur M. Laurent JALADEAU
- La Mutualité Sociale Agricole représentée par son Administratrice référente Mme Marie-Christine LE CRUBIERE

- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor représenté par son Directeur Académique M. Philippe KOSZYK
- La Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Diocésaine Mme Françoise GAUTIER

ARTICLE 4 - PARTENAIRES

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

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

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

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant du DG de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire. La composition du comité de pilotage pourra évoluer en fonction des thématiques abordées et être élargie à d'autres membres en tant que de besoin.

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

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

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

5.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Annick VIVIER

Chef de projet : Marie GESTIN

Pour Dinan Agglomération :

Elue référent : Marie-Odile FAUCHE

Référent technique: Céline LENAULT

Pour la Région Bretagne :

Elus Référents : le.la conseiller.ère régional.e référent.e pour le Pays, en lien avec le.la conseiller.ère régional.e délégué.e à la santé et à la silver économie.

Référent technique : le.la chef.fe de projet Politique régionale de santé

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elus référents : Alain CADEC et Marie Madeleine MICHEL

Référent technique : Olivier POULIN, Patrick VALLEE

Pour la Direction Départementale de la Cohésion Sociale des Côtes d'Armor

Direction : Christophe BUZZI

Référent technique : Cécile DENIS

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

Direction : Elodie POULIN

Référent technique : Romain TRILLARD

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

Direction : Laurent JALADEAU

Référent technique : Béatrice BIDET

Pour La Mutualité Sociale Agricole:

Elus Référents: Marie-Christine LE CRUBIERE (titulaire)

Référent technique : Virginie LE GUIREC

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

Direction : Philippe KOSZYK

Référent technique : Marie-Bernadette HAUTIER

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

Direction : Françoise GAUTIER

Référent technique : Morgane CAILLET

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

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

ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

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

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

SIGNATURES

A La Richardais, le 14 01 2020

<p>Pour Dinan Agglomération, Le Président, Arnaud LECUYER</p>	<p>Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne, Le Directeur général, Stéphane MULLIEZ</p>
<p>Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor Le Président, Alain CADEC</p>	<p>Pour le Conseil Régional de Bretagne Le Président, Loïg CHESNAIS GIRARD</p>
<p>Pour la Préfecture des Côtes d'Armor La Sous-Préfète de Dinan, Dominique CONSILLE</p>	<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor La Directrice, Elodie POUILLIN</p>
<p>Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne Le Directeur, Laurent JALADEAU</p>	<p>Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique Administratrice, Marie-Christine LE CRUBIERE</p>
<p>Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor Le Directeur Académique, Philippe KOSZYK</p>	<p>Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor La Directrice Diocésaine, Françoise GAUTIER</p>

ANNEXES

Annexe 1 : Les fiches actions du Contrat Local de Santé

Annexe 2 : Les modalités de suivi et d'évaluation du Contrat Local de Santé

Annexe 3 : Calendrier envisagé pour la mise en œuvre des actions