



Contrat local de santé Pays de Brest

2019-2023



PRÉAMBULE

Le Pôle Métropolitain, les EPCI du Pays de Brest et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne s'engagent avec leurs partenaires dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé (CLS) afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population, en articulant les différentes composantes du système de santé régional : la promotion et la prévention de la santé, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social.

Les Contrats Locaux de Santé visent en effet à mettre en cohérence les démarches locales de santé avec les priorités du Projet Régional de Santé.

Les élus du Pays de Brest ont fait le choix, en 2014, d'initier un travail d'état des lieux en matière de santé sur le territoire. Ce travail de synthèse et de mise en lumière des enjeux en termes de santé n'avait en effet jamais été mené à cette échelle. Préalable indispensable à la réalisation du CLS, il a permis de mieux connaître les besoins des habitants et des professionnels qui y répondent. Élaboré en grande partie à partir des retours de professionnels de terrain, il a constitué un point de départ pour composer et construire les actions du contrat local de santé.

Ce diagnostic local de santé a mobilisé de nombreux acteurs locaux (élus, professionnels, bénévoles et usagers) et a permis d'identifier six thématiques, en lien avec la réalité des territoires qui composent le Pays de Brest :

- accès aux soins, et accès aux soins des personnes en situation de précarité,
- santé mentale,
- prévention et promotion de la santé,
- accompagnement du vieillissement de la population,
- santé environnement,
- interconnaissance des acteurs.

Ces thématiques, déclinées en axes stratégiques, ont permis aux partenaires des groupes de travail d'élaborer des pistes d'actions concrètes, répondant aux enjeux de santé repérés.

La dynamique engagée depuis la phase d'élaboration du diagnostic et la mobilisation des partenaires lors des groupes de travail ont favorisé les échanges et la concertation, permettant de fédérer autour des problématiques du territoire.

Le Contrat local de santé constitue une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble. La démarche participative d'élaboration du CLS suscite une plus grande appropriation et adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

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

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

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.....	8
Le Contrat local de santé	14
Article 1 – Objet du contrat.....	14
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	15
Article 3 - Parties signataires.....	15
Article 4 - Partenaires.....	16
Article 5 – Gouvernance	16
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	17
Article 7 – Durée et révision du contrat	17
SIGNATURES.....	17

INTRODUCTION

CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

⊕ 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 que les élus ont 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 CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE

Le Pays de Brest est un vaste territoire qui comprend 103 communes, regroupées en sept intercommunalités (EPCI) dont une métropole. Il compte près de 420 000 habitants.

Créé en 2012 par transformation du syndicat mixte des communautés du Pays de Brest, le Pôle métropolitain du Pays de Brest est le fruit d'un renforcement des coopérations et des solidarités locales.

C'est en 2014 que les EPCI du Pays de Brest ont décidé de se réunir pour élaborer ensemble ce que pourrait être un Contrat Local de Santé (CLS).

En 2015, un premier état de lieux a été réalisé par l'agence d'urbanisme de Brest-Bretagne (ADEUPa) : « État des lieux de la santé dans le Pays de Brest ». Cette étude a dessiné un premier portrait du territoire à partir de données quantitatives et abordé des sujets en lien avec les domaines que recouvre le contrat local de santé : conditions de vie, question du vieillissement, offre et consommation de soins, mortalité et recours aux dépistages organisés des cancers.

En 2016, pour approfondir ce premier état des lieux, le Pôle métropolitain du Pays de Brest a porté une mission « préfiguratrice » centrée sur la déclinaison de l'étude de l'ADEUPa par EPCI, afin de la compléter par un volet qualitatif (entretiens avec des élus, des professionnels, des bénévoles) pour disposer d'un diagnostic partagé de santé sur le territoire du Pays de Brest, et décliné par EPCI.

Ce diagnostic a permis de dégager des axes prioritaires d'actions et de construire une stratégie et un plan d'actions à l'échelle du Pays de Brest, avec des déclinaisons par EPCI.

⊕ **Caractéristiques géographiques et démographiques**

Le Pays de Brest est un territoire rassemblant près de 420 000 habitants pour 103 communes réunies au sein de 7 intercommunalités : Brest Métropole et 6 communautés de communes.

Sur ce bassin de vie, les habitants ont accès aux équipements et services : services aux particuliers, commerce, enseignement, santé, sports, loisirs et culture, transports.

Il s'agit du deuxième Pays de la région Bretagne. Sa population représente 46% de la population du Finistère et 13% de la population de la région Bretagne.

50% de la population (207.726 habitants, INSEE, RP 2014) réside sur la métropole brestoise. Les communautés de communes du Pays de Landerneau Daoulas et du Pays d'Iroise accueillent chacune 11% de la population (22% au total).

L'ensemble des EPCI présente une évolution positive de leur population à l'exception de Brest Métropole.

La population y est plus jeune que dans le Finistère et la Bretagne, mais plus âgée que la population française.

L'indice de vieillissement de la population du Pays de Brest en 2013 est de 70,2. Des variations importantes existent à l'intérieur du Pays (115 en Communauté de Communes de la Presqu'île de Crozon – Aulne Maritime (CCPCAM) et 59 en Communauté de Communes du Pays de Landerneau-Daoulas (CCPLD)).

La part de personnes âgées de plus de 75 ans est de 9,1%, équivalente à celle de la France métropolitaine (9,2%) et inférieure à celle de la Bretagne (10,4%).

⊕ **Caractéristiques socio-économiques**

Les indicateurs socio-économiques sont plutôt favorables mais des disparités existent entre EPCI :

- Un taux de pauvreté plus important dans la métropole (12.3%) que dans le reste du Pays (11% en Communauté de Communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay (CCPCP), 10% en CCPCAM et autour de 6,5% en Communauté de Communes du Pays d'Iroise (CCPI), en Communauté de Communes du Pays de Abers (CCPA) et en CCPLD) mais inférieur à celui de la France (14%).
- Un taux de chômage de 11.9% (plus important dans la métropole (15%) que dans le reste du Pays : de 9% en CCPI, CCPLD et CCPA à 12% en CCPCAM), soit un niveau légèrement supérieur à la région Bretagne (11,3%) mais inférieur au national (13.6%).

⊕ **Constats sur l'état de santé**

La mortalité générale est supérieure à la moyenne française (indice comparatif de mortalité 112) pour les deux sexes.

La surmortalité prématurée évitable est supérieure à la moyenne française (ICM de 137), résultant de conduites à risques plus importantes qu'ailleurs : les consommations d'alcool et de tabac expliquent en grande partie le nombre élevé de décès prématurés liés aux cancers. Pour les deux sexes, l'abus d'alcool et les suicides apparaissent plus souvent qu'à l'échelle nationale comme des causes de décès prématuré.

La métropole brestoise présente les indices de mortalité prématurée les plus élevés de l'ensemble des métropoles au niveau national.

Le recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide est plus important dans le Pays de Brest avec un taux significativement supérieur à celui de la France.

Le taux d'affections de longue durée (ALD) est globalement inférieur au taux français : en 2013, la part des bénéficiaires d'une ALD sur le Pays de Brest est inférieure à celle de la Bretagne : 13,7% contre 16,1% et inférieure à celle de la France : 16%.

⊕ **Offre de soins et médico-sociale**

Le nombre important d'établissements hospitaliers propose des activités de court séjour, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée et de psychiatrie.

La densité de professionnels du premier recours est supérieure à celle observée en Bretagne et en France. 81,2% de la population réside dans une zone avec « peu de difficultés » voire « sans difficultés » dans l'accès aux soins en ambulatoire et 18% dans une zone « à surveiller ». La part de généralistes de plus de 60 ans (22%) est inférieure à celle de la Bretagne (27%) et de la France (32%).

Sur l'ensemble du territoire, l'accès aux urgences se fait en moins de trente minutes, grâce au fonctionnement 24h/24 de l'hélicoptère du SAMU 29 depuis l'été 2018.

L'offre en second recours et en prévention est riche et diversifiée, mais concentrée sur Brest Métropole, posant la problématique d'accès aux soins pour les personnes isolées, en situation de précarité en termes de transports, d'informations,...

Dans les EPCI autres que Brest Métropole, les dispositifs spécialisés dans la prise en charge de personnes en situation de précarité (type « Point santé » (consultations gratuites), ou bilans de santé CPAM) sont insuffisants.

Un manque de spécialistes notamment d'ophtalmologues, de pédopsychiatres et de psychiatres engendre des délais d'attente et de prise en charge très longs.

L'offre médico-sociale pour personnes âgées et personnes handicapées est peu diversifiée avec :

- Un taux d'équipement en hébergement permanent en EHPAD équivalent à celui observé en Bretagne sauf dans le territoire de la Communauté de Lesneven Côte des Légendes dont l'équipement est inférieur à celui du Pays et de la Bretagne et insuffisant au regard de l'accroissement prévu de la population vieillissante dépendante sur ce territoire.
- Un manque de structures pour l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Le territoire est inégalement couvert par des ressources d'aide aux aidants (plateforme de répit, maisons des aidants, accueil de jour, etc.)

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

⊕ Les priorités de l'Agence régionale de santé

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

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

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

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

Sont ainsi retenus **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 du Pays de Brest et des intercommunalités du Pays de Brest**

Les travaux de préfiguration du CLS ont permis d'identifier 6 enjeux majeurs d'intervention sur le territoire :

- ▶ Améliorer l'accès aux soins (consolider la démographie médicale, coordination des parcours de soins et de santé et accès aux soins des personnes en situation de précarité sociale)
- ▶ Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique et des pathologies mentales/promouvoir le bien-être
- ▶ Renforcer la dynamique de prévention et de promotion de la santé notamment autour des conduites addictives
- ▶ Développer un environnement favorable à la santé
- ▶ Accompagner le vieillissement du territoire
- ▶ Informer, coordonner, valoriser, favoriser l'interconnaissance

⊕ **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 ;
- 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 professionnels 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.
- 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 professionnels 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 Pays de Brest, 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 du Finistère**

Le projet départemental 2016-2021 fixe comme premier engagement la construction « d'un Finistère solidaire et inclusif », avec une action de solidarité qui s'inscrit dans le sens « du respect des choix et des libertés, de l'innovation sociale et de la recherche de l'autonomie de chacune et de chacun ».

Dans le cadre de ce projet, le Conseil départemental inscrit le développement et l'appui aux politiques volontaristes de prévention, notamment dans les domaines du « bien vieillir sur le territoire » et « être jeune sur le territoire ».

Le département, acteur de la solidarité au quotidien et à tous les âges de la vie, est concerné par les questions de santé.

Le Code de la Santé publique (article L1423-1) prévoit une responsabilité du Conseil départemental en matière de protection sanitaire de la famille et de l'enfance. Le même code précise que cette compétence est exercée sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental, par le service départemental de protection maternelle et infantile, qui est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.

Le Conseil départemental permet un accès aux droits, une orientation et un accompagnement des personnes les plus fragiles notamment dans leurs démarches de soins au sein des Centres départementaux d'action sociale. Il favorise aussi l'accès aux soins et à la santé des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Le département prend en compte les effets du vieillissement dans ses politiques afin d'assurer à chaque Finistérien un environnement attentif aux enjeux de l'avancée en âge et de permettre à chacun de vieillir actif et citoyen.

La prévention santé est ainsi présente dans toutes les politiques départementales. Elle est inscrite comme un enjeu d'amélioration de la continuité des parcours et du projet de vie des personnes accompagnées.

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

Acteur incontournable dans les parcours de soin, la CPAM a un rôle d'information et de prévention dans tous les domaines touchant à la santé.

Elle pilote des actions sanitaires et sociales, et assure la proximité avec les publics de l'assurance maladie dans l'objectif d'améliorer les politiques de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers etc...).

En outre, la CPAM pilote des actions visant à garantir l'égal accès aux soins à la population et à lutter contre le non-recours aux soins, à travers plusieurs dispositifs notamment :

- La PFIDASS (Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) ;
- Le déploiement des dispositifs conventionnels de l'Assurance Maladie visant à développer l'exercice de soins coordonnés sur l'ensemble du territoire (par exemple : adhésion des maisons de santé pluri-professionnelles à l'ACI, Accord Conventionnel Interprofessionnel).

Enfin, la CPAM pilote le déploiement auprès de la population, des établissements et des professionnels de santé, du DMP – Dossier Médical Partagé –, carnet de santé numérique visant notamment la continuité, la sécurité et la coordination des soins.

⊕ **Les priorités de la Ville de Brest**

La ville de Brest est engagée dans une démarche ancrée de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour cela elle mène de nombreuses actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé sur son territoire et plus spécifiquement dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, via notamment un appel à projet. La ville coordonne et finance des réseaux d'acteurs de la prévention sur les thèmes prioritaires du Programme régional de santé : santé mentale, addiction, santé environnementale, alimentation. Brest Métropole, compétente pour la politique de la ville, soutient la dimension du contrat de ville, dont les ateliers santé, et plus généralement les actions visant la réduction des inégalités, dont celle de l'accès aux soins.

⊕ **Les priorités de la Mutualité sociale Agricole d'Armorique (MSA d'Armorique)**

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. 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 prévention 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 cardiovasculaires 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 du jeune enfant. Elle encourage et soutient les initiatives des jeunes en 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 sécurité au travail est défini pour 5 ans et détermine les priorités d'action. Parmi ces priorités figurent en particulier les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques.

Pour la mise en œuvre de ces actions de prévention, la MSA d'Armorique s'appuie sur des 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).

⊕ **Les priorités de l'État**

Le Préfet du Finistère co-pilote avec la présidente du Conseil Départemental l'élaboration du schéma d'amélioration de l'accès aux services au public approuvé en 2017. L'Agence régionale de santé est un partenaire privilégié de l'élaboration des schémas, au sein desquels les 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 en Bretagne a fait de l'accès aux services au public un axe prioritaire du volet territorial du contrat de plan État-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) 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.

Par ailleurs, la direction départementale de la cohésion sociale est compétente en matière de politiques de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire. Elle met en œuvre ces politiques, sous l'autorité du Préfet de département et en étroite coordination avec la DRJSCS et notamment celles relatives à la prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables, à l'insertion sociale des personnes handicapées, aux actions sociales de la politique de la ville, aux fonctions sociales du logement, à la lutte contre les discriminations, à la promotion de l'égalité des chances et aux droits des femmes et à l'égalité entre les hommes et les femmes. Dans le département du Finistère, elle est aussi chargée de l'intégration des populations immigrées, de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile et de l'identification et de la prise en compte des besoins prioritaires de santé des populations les plus vulnérables et à la lutte contre les toxicomanies et les dépendances (à travers la MILDECA). Elle est également chargée du pilotage, avec le conseil départemental et la CAF, du schéma territorial des services aux familles.

Les objectifs du présent contrat local de santé doivent s'articuler avec ces politiques, de manière territorialisée, notamment dans les domaines de la prévention et la lutte contre les exclusions, de la lutte contre les drogues et les toxicomanies, de la prise en compte des besoins des familles, etc...

Enfin, l'État joue un rôle important en matière d'aménagement du territoire et veille aux grands enjeux de cohésion et d'égalité des territoires, qu'ils soient littoraux, urbains ou ruraux, en apportant notamment son soutien aux territoires les plus fragiles ou les plus singuliers. Dans ce contexte, le Préfet arrête les périmètres des schémas de cohérence territoriale, participe à leur élaboration et les valide. À ce titre, les politiques d'aménagement du territoire peuvent rejoindre les politiques de santé pilotées par l'ARS.

☉ **Les priorités du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest et des Centres Hospitaliers de Crozon, de Landerneau, de Lesneven et de Saint-Renan**

Établissement de référence, le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest (CHRU) remplit une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. Il organise sur son territoire une offre de soins de proximité et de recours pour la prise en charge des patients nécessitant la mise en œuvre de compétences et de techniques spécifiques.

Le CHRU de Brest déploie ses activités sur 7 lieux d'accueil spécialisés (Hôpital Morvan, Hôpital de la Cavale Blanche, Hôpital de Carhaix, Hôpital de Bohars, Centre René Fortin, Centre de SSR de Guilers, Résidence Delcourt-Ponchelet). Il comprend 2505 lits et places installés (au 31 août 2018) et couvre l'ensemble des modes prises en charge (court séjour en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, Psychiatrie, Soins de Suite et de Réadaptation, établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, unité de soins de longue durée).

Le CHRU de Brest est à la fois un hôpital universitaire à vocation régionale, un centre de recherche et une école de formation. L'Université de Bretagne Occidentale et le CHRU de Brest portent une UFR de médecine et une UFR d'odontologie. Le CHRU de Brest dispose également de 8 écoles de formation : une école d'infirmières (IFSI), une école aides-soignants (IFAS) à Brest, une école d'aides-soignants à Carhaix, une école d'infirmières de bloc opératoire, une école d'infirmières anesthésistes, une école des cadres, une école de sages-femmes et enfin une école de kinésithérapeutes.

Le CHRU de Brest mène une politique active de partenariats avec d'autres établissements de soins, permettant aux patients de bénéficier d'un véritable parcours de soins, notamment sur le Pays de Brest :

- son Directeur Général est directeur des 4 centres hospitaliers situés sur ce territoire (Crozon, Landerneau, Lesneven, Saint-Renan) ;
- un partenariat fort entre le CHRU de Brest et l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre s'est concrétisé par la constitution d'un « Ensemble Hospitalier Civilo-Militaire ».
- le CHRU de Brest collabore avec les cliniques Pasteur, Grand Large et Keraudren notamment en matière de radiothérapie.

Par ces partenariats, le CHRU de Brest contribue, notamment, à la médicalisation de l'ensemble du territoire ouest-breton (21% de ses médecins exercent de manière partagée dans un autre établissement).

Le CHRU de Brest s'engage auprès des professionnels libéraux. Ainsi, il a souhaité rendre plus pratiques les relations avec ses médecins. Différents outils ergonomiques ont été récemment mis en place comme la messagerie sécurisée pour faciliter la transmission d'informations médicales ou la diffusion d'un annuaire destiné aux professionnels libéraux.

Enfin, le CHRU de Brest s'inscrit pleinement dans les propositions du rapport « le CHU de demain », remis à la ministre de la Santé le 14 décembre 2018, et entend renforcer et développer ses actions en matière de prévention et de promotion de la santé.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

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

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

Vu la délibération du Comité syndical du Pôle métropolitain du Pays de Brest n°2019_02_07 en date du 5 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil de Métropole de Brest n°C 2019-02-029 en date du 1^{er} février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil municipal de la Ville de Brest n°C2019-02-050 en date du 7 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays d'Iroise n°CC2019-02-17-/SOLID-01 en date du 6 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays des Abers n°7dcc140219 en date du 14 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de Lesneven Côte des Légendes n°CC/08/2019 en date du 20 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays de Landerneau-Daoulas n°DCC2019_018 en date du 6 février 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes Presqu'Ile de Crozon Aulne Maritime n°006/2019 en date du 28 janvier 2019 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes de Pleyben Châteaulin Porzay n°2019-05 en date du 29 janvier 2019 ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19_0102_02 en date du 8 février 2019 ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Départemental n°2019-CP04-003 en date du 1^{er} avril 2019 ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat approuvent un programme d'actions en faveur de la santé des habitants. Ce programme sera mis en œuvre sur le territoire du Pays de Brest et des intercommunalités qui le composent et s'inscrit dans les thèmes suivants :

- ▶ **L'accès aux soins ;**
- ▶ **La promotion de la santé ;**
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants ;**
- ▶ **L'innovation et la participation citoyenne.**

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

Les actions du CLS retenues répondent de manière transversale aux principes suivants :

- Expérimentation, mutualisation et transférabilité : expérimenter une action sur un territoire, l'évaluer, la diffuser sur tout ou partie de l'ensemble du Pays,
- Amélioration de la collaboration intersectorielle et interterritoriale,
- Structuration et équilibre des actions en santé : couverture et continuité,
- Amélioration de la connaissance des enjeux de santé et de la capacitation des acteurs.

D'autres fiches-actions pourront compléter le CLS par avenant et après accord des signataires lors de sa révision.

ARTICLE 2 - PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire du Pays de Brest et des intercommunalités qui le composent.

ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général par intérim, M. Stéphane MULLIEZ ;
- Le Pôle Métropolitain du Pays de Brest, représenté par son président, M. François CUILANDRE,
- Brest Métropole, représentée par son président, M. François CUILANDRE,
- la Communauté de Communes du Pays de Landerneau Daoulas, représentée par son président, M. Patrick LECLERC,
- la Communauté de Communes Pays d'Iroise, représentée par son président, M. André TALARMIN,
- la Communauté de Communes Pays des Abers, représentée par son président, M. Christian CALVEZ,
- la Communauté de Lesneven Côte des Légendes, représentée par son président, M. Bernard TANGUY,
- la Communauté de Communes Presqu'île de Crozon Aulne Maritime, représentée par son président, M. Daniel MOYSAN,
- la Communauté de Communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay, représentée par sa présidente, Mme Gaëlle NICOLAS,
- la ville de Brest, représentée par sa maire-adjointe, Mme Isabelle MELSCOËT,
- la Préfecture du Finistère, représentée par le Sous-Préfet de Brest, M. Ivan BOUCHIER,
- le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD et le conseiller régional, M. Marc COATANEA,
- le Conseil Départemental du Finistère, représenté par sa présidente, Mme Nathalie SARRABEZOLLES et la conseillère départementale, Mme Florence CANN,
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère, représentée par son directeur, M. Hugues BARDOUX,
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique, représentée par son président, M. Bernard SIMON,
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne, représentée par son directeur, M. Laurent JALADEAU,

- Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest, les Centres Hospitaliers de Crozon, de Landerneau, de Lesneven et de Saint-Renan, représentés par leur Directeur général, M. Philippe EL SAÏR.

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 actions.

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

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

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant du DG de l'ARS et un élu représentant le Pôle Métropolitain du Pays de Brest.

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

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

Le pilotage du COTECH est assuré par la chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS et la mission d'ingénierie santé portée par le Pôle métropolitain du Pays de Brest. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS.

6.3 Les référents :

Pour l'Agence Régionale de Santé :

Le Directeur de la Délégation Départementale du Finistère est désigné comme Directeur de Projet CLS du Pays de Brest. Il sera accompagné technique par un chargé de mission, chef de projet CLS du Pays de Brest.

Ils seront les interlocuteurs privilégiés du Pôle Métropolitain du Pays de Brest et seront chargés de faire le lien au sein de l'ARS sur les différentes actions du CLS, et les travaux conduits par le Conseil Territorial de Santé.

Pour le Pôle métropolitain du Pays de Brest :

Le suivi du CLS est dévolu à l'élu délégué à la Santé. Il sera accompagné techniquement par la Mission d'ingénierie santé.

Pour le Conseil Régional

Le suivi du contrat local de santé est assuré par le conseiller régional référent pour le Pays, en lien avec le conseiller régional délégué à la santé. Il sera accompagné techniquement par le chef de projet Politique régionale de santé.

Pour le Conseil Départemental

Le suivi du contrat local de santé est assuré par un conseiller départemental du Conseil départemental du Finistère. Il sera accompagné techniquement par le directeur adjoint ressources à la DTAS du Pays de Brest.

Pour la Ville de Brest

Le suivi du contrat local de santé est assuré par l'élu délégué à la santé et aux personnes âgées. Il sera accompagné techniquement par la direction du service promotion de la santé

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Le suivi du contrat local de santé est assuré par l'attaché de Direction de la CPAM du Finistère.

Pour la MSA d'Armorique

Le suivi du contrat local de santé est assuré par la responsable du service prévention santé de la MSA d'Armorique.

Pour la CARSAT Bretagne

Le suivi du contrat local de santé est assuré par le chargé de prévention sociale du Finistère.

Pour le CHRU de Brest, les CH de Crozon, de Landerneau, de Lesneven et de Saint-Renan

Le suivi du contrat local de santé est assuré par le directeur de la Stratégie.

ARTICLE 6 - SUIVI ET ÉVALUATION 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 - DURÉE ET RÉVISION 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

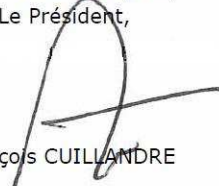
À HANVEC, le 26 juin 2019

Pour le Pôle Métropolitain du Pays de Brest,
Le Président,



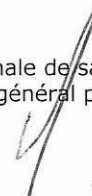
François CUILLANDRE

Pour Brest Métropole,
Le Président,



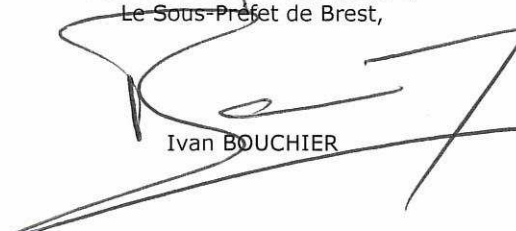
François CUILLANDRE

Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne,
Le Directeur général par intérim,



Stéphane MULLIEZ

Pour la Préfecture du Finistère,
Le Sous-Préfet de Brest,



Ivan BOUCHIER

Pour la Ville de Brest,
L'Adjointe au Maire,

Isabelle MELSCOET

Pour le Conseil Régional de Bretagne,
Le Président,

Signature
en cours

Loïc CHESNAIS-GIRARD

Pour la Communauté de Communes du Pays d'Iroise,
Le Président,

André TALARMIN

Pour le Conseil Régional de Bretagne,
Pour le Président,
Le conseiller régional,

Marc COATANEA

Pour la Communauté de Communes
du Pays des Abers,
Le Président,

Christian CALVEZ

Pour le Conseil Départemental du Finistère,
La Présidente,

Signature
en cours

Nathalie SARRABEZOLLES

Pour la Communauté de Lesneven Côte des Légendes,
Le Président,

Bernard TANGUY

Pour le Conseil Départemental du Finistère,
Pour la Présidente,
La conseillère départementale,

Florence CANN

Pour la Communauté de Communes
du Pays de Landerneau Daoulas,
Le président,

Patrick LECLERC,

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
du Finistère,
Le Directeur,

Hugues BARDOUX

Pour la Communauté de Communes
de la Presqu'île de Crozon Aulne Maritime,
Le Président,

Daniel MOYSAN,

Pour la MSA d'Armorique
Le Président

Bernard SIMON

Pour la Communauté de Communes
de Pleyben-Châteaulin-Porzay,
La Présidente,

Signature
en cours

Gaëlle NICOLAS

Pour la CARSAT Bretagne,
Le Directeur

Signature
en cours

Laurent JALADEAU

Pour le CHRU de Brest, les CH de Crozon, de
Landerneau, de Lesneven et de Saint-Renan,
Le Directeur Général,

Philippe EL SAÏR