



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ PAYS DE REDON

2022-2027

SOMMAIRE

Préambule	3
Cadre réglementaire	4
Un outil à la croisée des priorités de santé du territoire et des politiques publiques	5
Engagement des signataires	8
Portrait de territoire et problématiques de santé	9
Contrat Local de Santé	28
Annexes	37
Signatures	38

PRÉAMBULE

REDON Agglomération et les Agences Régionales de Santé (ARS) Bretagne et Pays de Loire ont souhaité s'engager avec leurs partenaires, dans le déploiement d'un second Contrat Local de Santé permettant un partage des objectifs pour mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population en lien avec les spécificités du territoire.

Ce **deuxième Contrat Local de Santé du Pays de Redon**, sur la base d'orientations générales (*parcours de soins, instauration d'une démarche prévention promotion de la santé, populations vulnérables*) et au regard de l'évaluation du CLS 1, propose de consolider le travail partenarial entrepris depuis 2015.

D'une part, le volet dispositif est renforcé (*coordination des politiques publiques, communication, accompagnement, articulation avec les dispositifs territoriaux existants*), et d'autre part un nouveau programme d'actions est développé.

Ces actions se caractérisent le plus souvent par :

- Un **co-pilotage** (*entre plusieurs acteurs du territoire ou entre plusieurs services de REDON Agglomération*) et une **inscription** des actions du CLS dès que cela est possible dans d'autres **politiques locales** (*Programme Alimentaire de Territoire, Plan Climat Air Energie Territoire, Programme Local de l'Habitat, Schéma directeur Vélo, Convention territoriale globale...*), afin de favoriser leur **ancrage territorial**.

- Une **dynamique partenariale** soutenue avec les acteurs mobilisés.

- Une **approche croisée des thématiques** : ce croisement peut s'opérer entre plusieurs thématiques de santé au sein d'une même animation (*par exemple nutrition et santé-environnement*) mais aussi entre une thématique santé et une thématique issue d'un autre secteur d'activité (*par exemple : qualité de l'air intérieur et rénovation énergétique*).



Nous tenons à remercier tous les habitants et acteurs qui ont contribué et contribuent à cette démarche, car nous avons besoin de chacun pour la bonne réussite de ce Contrat Local de Santé et la mise en œuvre concrète des actions définies ensemble.



CADRE RÉGLEMENTAIRE

Le Contrat Local de Santé est inscrit dans la Loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016.

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

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

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

Le Contrat Local de Santé, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée.

Le contrat local de santé est un outil de formalisation d'une stratégie commune ARS/Collectivité pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. Il contribue à la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet régional de santé (*PRS*) et en articulation avec le Programme Régional Santé Environnement.

Le CLS est un outil visant à fédérer les partenaires sur des problématiques communes et à mobiliser les acteurs du territoire. Cette démarche, conforme aux orientations de la stratégie nationale de santé, est un levier de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.

La participation citoyenne doit être encouragée car elle constitue un vecteur de réduction des inégalités d'accès à la santé. Il s'agit de mieux intégrer le point de vue des usagers, de favoriser leur expression pour une meilleure compréhension de l'environnement local (*problématiques, ressources et leviers d'actions possibles*). L'intérêt à « agir ensemble » dans un objectif commun constitue le socle de la démarche CLS.

UN OUTIL À LA CROISÉE DES PRIORITÉS DE SANTÉ DU TERRITOIRE ET DES POLITIQUES PUBLIQUES

Le CLS intervient à la croisée des besoins de santé du territoire, des Projets Régionaux de Santé des ARS Bretagne et Pays de la Loire, du Projet de Territoire de REDON Agglomération, et des priorités des institutions membres du COPIL.

Les besoins de santé du territoire ont été définis lors de la phase de diagnostic. Les leviers sur lesquels il est possible d'agir dans le CLS ont pu être identifiés ainsi que les priorités d'habitants et d'acteurs en santé du territoire.

Les ARS Bretagne et Pays de la Loire, en confirmant leurs souhaits respectifs d'engagement pour un deuxième CLS, ont précisé les 3 axes stratégiques reflétant les priorités des PRS pour la période 2018-2022, **ainsi définies** :

- La prévention et la promotion de la santé, dont la santé environnementale.
- L'accès aux soins et à l'offre de santé, à l'éducation thérapeutique du patient.
- Les parcours de santé pour les personnes âgées et publics spécifiques.

Le **Projet de territoire** a dédié un de ses objectifs stratégiques à la **mise en œuvre des actions favorables à une bonne santé physique, mentale et sociale**, et un autre au renforcement de l'**offre de santé de proximité**. Mais, de par son approche transversale de la santé, le CLS contribue à **cinq autres objectifs stratégiques du Projet de territoire**.

Le schéma ci-après illustre les **points d'ancrage du CLS 2 avec le projet de territoire, les priorités politiques des institutions membres du COPIL** et les **priorités exprimées par les habitants et les acteurs** ayant répondu aux questionnaires.

Mettre en œuvre les actions favorables à une bonne santé physique, mentale et sociale.

S'adapter au changement climatique.

Déployer une offre de mobilité durable.

Poursuivre la transition alimentaire.

Reconquérir le patrimoine naturel.

Favoriser les mobilités douces sur le territoire Breillien.

Favoriser l'accès à la pratique sportive pour tous les breilliens.

La santé environnementale : promouvoir la qualité de l'eau, de l'air, des sols (31%).

L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison (24%).

Mettre en œuvre les actions favorables à une bonne santé physique, mentale et sociale.

Favoriser la vaccination de tous les breilliens.

Soutenir les actions inscrites dans le PTSM.

Accompagner le développement des enfants dans le cadre de ses missions PMI.

Promotion du dépistage organisé.

L'accès aux soins, aux dépistages (48%).

L'accès aux dispositifs de prévention et de repérage (44%).

Santé-Environnement.

Promotion de l'activité physique adaptée.

Accompagnement des projets d'exercices coordonnés et des initiatives des professionnels de santé pour libérer du temps médical et attirer de nouveaux professionnels.

AXE 01

Promouvoir des milieux et cadres de vie favorables à la santé

Nutrition
Activité physique
Mobilités actives
Alimentation durable
Qualité de l'air intérieur
Santé-environnement
Aménagements favorable à la santé

AXE 03

Optimiser les parcours de prévention

Repérage et dépistage des troubles du neuro développement
Dépistage des cancers
Prévention du suicide
Vaccination

Favoriser l'accès à la santé dans les territoires.

LÉGENDE

En rouge : objectifs stratégiques du **Projet de territoire**

En violet : priorités de la **Région Bretagne**

En bleu : priorités du **Conseil départemental 35**

En marron : priorités de la **CPAM 44**

En gris : priorités des **CPAM 35 et 56**

En rose : priorités de l'**Education Nationale 35**

En orange : priorités de la **Carsat Bretagne**

En vert : priorité des **habitants** ayant répondu au questionnaire

En turquoise : priorité des **acteurs en santé** ayant répondu au questionnaire

Politique d'aide en faveur de l'offre de soins en territoire déficitaire.

Compétences Mobilités.

Accompagnement des projets d'exercices coordonnés et des initiatives des professionnels de santé pour libérer du temps médical et attirer de nouveaux professionnels.

Renforcer l'offre de santé de proximité.

Lutter contre le non recours aux droits.

Proposer un accompagnement global aux usagers du CDAS.

Lutter contre le renoncement financier aux soins.

Faciliter l'accès aux droits et aller au-devant des publics fragiles.

Favoriser l'accès à la santé dans les territoires.

L'accès aux soins, aux dépistages (48%).

L'accès aux dispositifs de prévention et de repérage (44%).

L'accès aux soins des personnes vulnérables (43%).

Nouveaux professionnels de santé sur le territoire
Recours aux droits
Mobilité pour l'accès aux soins

AXE 02
Renforcer l'accès aux soins

Santé mentale
Santé des enfants et des jeunes
Parcours résidentiel et isolement des personnes âgées

AXE 04
Impulser de nouvelles dynamiques structurantes en prévention et promotion de la santé

Politique jeunesse.

Faire de l'accueil une valeur fondatrice.

Mettre en œuvre les actions favorables à une bonne santé physique, mentale et sociale..

Soutenir les actions inscrites dans le PTSM.

Favoriser l'épanouissement de l'ensemble des jeunes.

Accompagner les actions de soutien et d'adaptation de la société face au vieillissement de la population.

Soutien des démarches de promotion de la santé initiées par les établissements.

Renforcement de la synergie santé-éducation éducation.

Habitat et parcours résidentiel.

Actions collectives de prévention et maintien du lien social.

La santé mentale (35%).

L'éducation à la santé dès le plus jeune âge (27 %) - (23%).

La lutte contre l'isolement (20 %) - (21%).

L'ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Lors du Comité de pilotage du 24 septembre 2022, suite aux difficultés exprimées par les pilotes d'actions, les membres du COFIL se sont engagés collectivement en faveur d'une expérimentation visant à étudier de façon coordonnée les demandes de soutien financier des actions du CLS, dans le respect des instances d'instruction respectives à chaque institution.

Cette étude se fera dans le cadre des instances de gouvernance du CLS : le Comité technique en premier niveau et le Comité de pilotage en second niveau si besoin.

PORTRAIT DU TERRITOIRE ET PROBLEMATIQUES DE SANTE

La présentation ci-dessous s'appuie et complète le diagnostic de santé réalisé en 2021 par un cabinet indépendant, Acsantis, mandaté par REDON Agglomération, avec le soutien financier des ARS Bretagne et Pays de la Loire et de la Région Bretagne.

Le comité de suivi du CLS 1 a accompagné la réalisation de ce diagnostic, qui s'est basé sur des données issues des études déjà réalisées concernant le territoire, des entretiens auprès d'une cinquantaine d'acteurs, des questionnaires auxquels ont répondu 1 315 habitants et 486 acteurs en santé (*professionnels de santé, élus, acteurs de la prévention et promotion de la santé*).

Caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire

La population tend à se stabiliser ces dernières années, avec **66 655 habitants** en 2019. (*source : INSEE*).

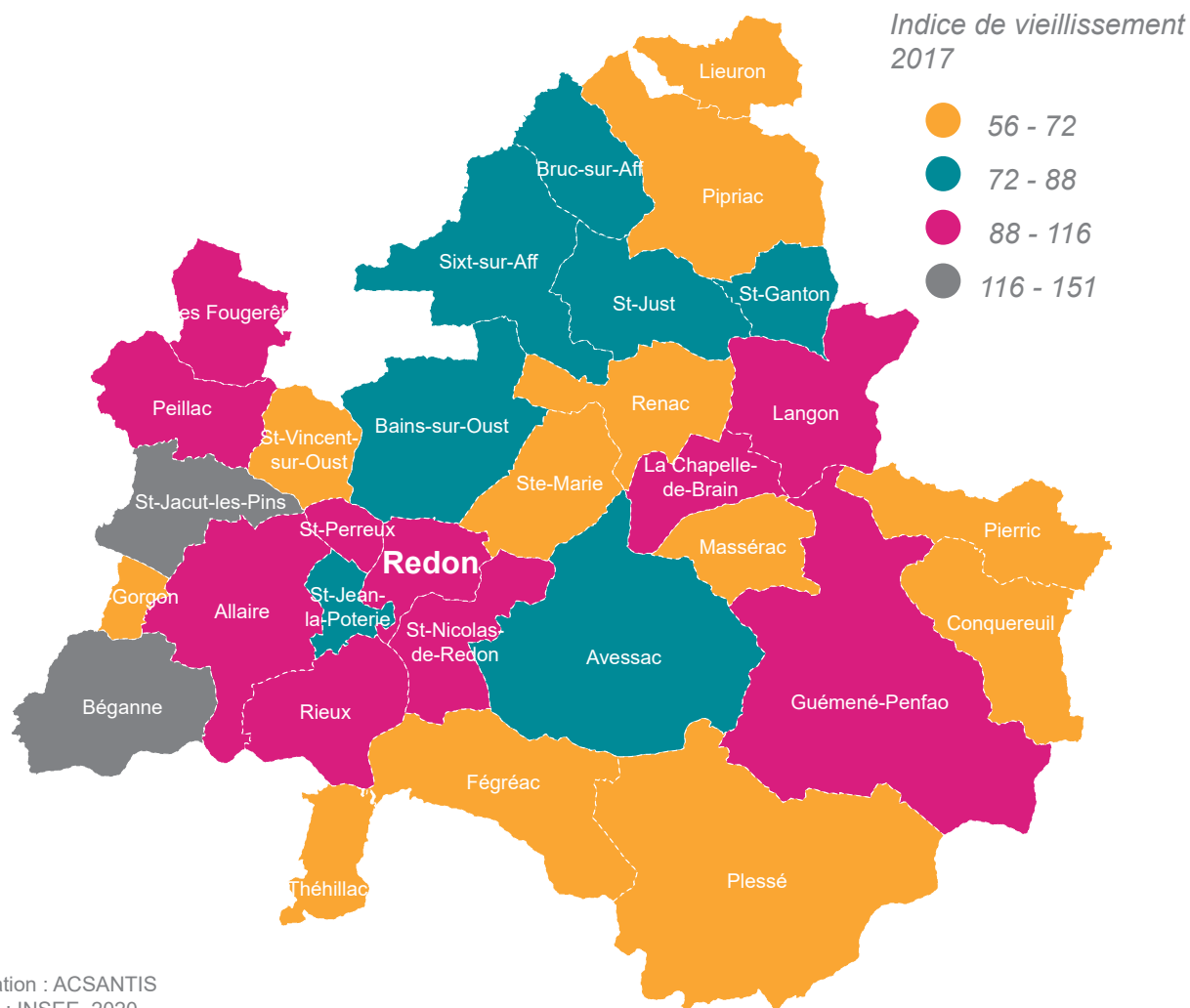
La **structure par âge** de REDON Agglomération est composée d'environ 19 % d'enfants de moins de 15 ans, 14 % de jeunes adultes (*15-29 ans*), 38% d'adultes (*30-59 ans*), et 29 % de 60 ans et plus. Cette répartition par âge est globalement similaire à celles des départements de l'Ille-et-Vilaine, du Morbihan et de la Loire-Atlantique. Néanmoins, au sein de l'agglomération, **la part des jeunes adultes (15 à 29 ans) est sensiblement inférieure à celle des 3 départements**.

Pour autant, la Ville de Redon constitue un véritable pôle de formation pour les 15-17 ans, accueillant à la fois des étudiants de REDON Agglomération et des territoires alentour : **3 230 jeunes de 15-17 ans se forment sur le territoire, dont 1 430 de ces jeunes résident en dehors de REDON Agglomération** (*INSEE 2016*).

Par ailleurs, **la part des 60 ans et plus est supérieure à l'Ille-et-Vilaine et à la Loire-Atlantique, et augmente**. Ils représentaient 26 % de la population en 2012 pour 29 % en 2017 (+ 3 points en 5 ans). L'évolution de l'indice de vieillissement (*soit le nombre de personnes âgés de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans*) permet d'objectiver ce phénomène. Ce dernier sur REDON Agglomération est supérieur de 9 points par rapport à l'indice enregistré à l'échelle nationale.

A REDON Agglomération, cet indice a progressé de 13 points passant de 76 en 2012 à 89 personnes âgées pour 100 jeunes en 2017, contre 80 personnes âgées pour 100 jeunes en 2017 au niveau national.

Répartition de l'indice de vieillissement au sein de REDON Agglomération



Des disparités infra-territoriales dans la **structure familiale** sont observées :

- L'agglomération compte 2,1 % de familles composée de 4 enfants et plus (*taux légèrement supérieur aux échelles régionales*). La répartition géographique de ces indicateurs montre **une part plus élevée de familles nombreuses dans les communes de Loire-Atlantique**,

- Bien que la part des familles monoparentales à l'échelle de l'agglomération soit plus faible que celle observée au niveau des régions Bretagne et Pays-de-la-Loire, de la France métropolitaine, **certaines communes comptabilisent une part plus importante de familles monoparentales que d'autres**, telles que Redon, et plus particulièrement le quartier de Bellevue (QPV), Renac, Sixt-sur-Aff, Sainte-Marie, Massérac, Bruc-sur-Aff, Guémené-Penfao, Plessé et Fégréac.

Le contexte **socio-économique** est **relativement favorable entre 2012 et 2017**, avec :

- Une **dynamique positive des emplois** par catégorie socioprofessionnelle et des offres d'emploi durables,

- Un **taux de chômage qui tend à se stabiliser**, voire à diminuer à l'échelle de REDON Agglomération (12,4% en 2012 contre 12,2% en 2017), tandis qu'entre 2012 et 2017, le taux de chômage est en légère hausse en Bretagne et dans les Pays-de-la-Loire,

Le chômage à REDON Agglomération (INSEE, 2017)

Indiqué en %	CA REDON Agglomération	Bretagne	Pays de la Loire	France métropolitaine
Taux de chômage des 15 ans et plus	12,2	11,8	11,6	13,8
<i>Taux de chômage des 15-24 ans</i>	26,1	25,1	24,3	28,5
<i>Taux de chômage des 15-64 ans</i>	12,3	11,8	11,7	13,9
<i>Taux de chômage des 55-64 ans</i>	11,8	10	9,8	11,2

Toutefois, la persistance de fragilités et de disparités spatiales est observée :

- En 2018, le **taux de pauvreté reste de 2 points supérieur** aux moyennes départementales et régionales : 12,7 % des ménages ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, contre 10,9% en Bretagne et 10,8% dans les Pays de la Loire,

- Le **taux de pauvreté est particulièrement élevé chez les ménages âgés de plus de 75 ans** comparativement à celui observé à l'échelle régionale (12% sur Redon contre 8,6% en Bretagne),

- Une **part élevée de personnes de 75 ans et plus vivant seules et, localisée dans des petites communes rurales (Pierric, Langon, Renac, Fégréac),**

- Des **problématiques de mobilité**, plus prégnantes dans les communes rurales, des carences sont constatées pour les déplacements quotidiens,

- Ces problématiques de mobilité sont renforcées par les difficultés financières d'une tranche de la population pour le passage du permis et l'achat d'un véhicule,

- En 2017, la médiane du revenu disponible par unité de consommation est plus élevée dans les communes situées dans le Nord / Nord-Ouest de l'agglomération que dans celles situées plus au Sud.

- Le Quartier Bellevue à Redon est reconnu comme quartier prioritaire de la ville.

En quoi les caractéristiques socio-économiques, démographiques et environnementales d'un territoire impactent-elles la santé de ses habitants ?

Les caractéristiques d'un territoire et de sa population peuvent générer des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé.

- Les inégalités territoriales de santé font référence à l'hétérogénéité de l'état de santé des populations vivant sur des territoires différents, de par leur géographie, mais aussi leur démographie, industrialisation, urbanisation, aménagement du territoire ;

- Les inégalités sociales de santé se définissent comme toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale (*âge, éducation, profession, niveau de revenu...*) et s'expriment par des différences d'état de santé mesurables entre groupes sociaux ;

- Les inégalités environnementales de santé font référence à l'hétérogénéité des risques pour la santé résultant de différentiels :

- D'exposition : certains territoires ou certaines populations sont plus exposés que d'autres aux facteurs environnementaux ;

- De vulnérabilité des populations : à condition d'exposition équivalente, les effets sur la santé sont plus importants chez certaines populations, en fonction de leur âge, de leur état de santé, de leur statut social...

Comment les habitants du territoire, quel que soit leur lieu de résidence, leur situation socio-économique et leur degré d'inscription dans une dynamique de prévention et promotion de leur santé, pourront bénéficier de façon adaptée des projets et actions du CLS du Pays de Redon ?

Afin de répondre à cet enjeu, plusieurs stratégies d'intervention sont expérimentées pour optimiser l'ancrage territorial et la proximité des projets et actions du CLS avec les habitants et les élus.

Il s'agit de soutenir sur le plan méthodologique les pilotes et leurs partenaires pour faciliter :

- L'implication des 31 communes de REDON Agglomération,
- L'implication des habitants,
- L'accessibilité et l'attractivité des actions menées pour les publics éloignés de la prévention.

Ces trois stratégies d'intervention constituent des objectifs méthodologiques du CLS et sont présentées dans la partie Contrat Local de Santé et dans le Cahier des objectifs méthodologiques.

Des indicateurs de santé défavorables

La **mortalité générale** sur le territoire y est **supérieure de 21%** à celle observée sur la même période en France métropolitaine, à structure d'âge comparable dans les situations observées, pour la période 2012-2016. REDON Agglomération fait partie des deux territoires bretons (*sur la période 2012-2016*) et des trois EPCI ligériennes (*2011-2015*) ayant les plus fortes surmortalités générales (*où les écarts à la valeur de la France métropolitaine sont les plus importants*).

Les cancers représentent 26 % des décès sur le territoire de REDON Agglomération, avec un indice comparatif de mortalité significativement supérieur à la moyenne nationale, soit une surmortalité de 8% sur la période 2012-2016. L'analyse par sexe montre toutefois que cet écart n'est significatif que pour les hommes. Alors qu'il est relativement stable chez les femmes, le taux standardisé de mortalité tous cancers, connaît une baisse continue chez les hommes à REDON Agglomération, dans le prolongement de la dynamique observée aussi bien à l'échelle régionale que nationale.

Les cancers des voies aérodigestives supérieures ont un indice comparatif de mortalité significativement plus élevé à la moyenne nationale (*chez les hommes seulement*). Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon reste le plus fréquent (*après le cancer du côlon-rectum*), dans des proportions similaires à ce qui est constaté à l'échelle régionale.

La **mortalité prématurée** correspond à l'ensemble des décès toutes causes confondues qui surviennent avant l'âge de 65 ans. Celle-ci est **supérieure** dans le territoire de **23 %** à celle observée sur la même période (*2012-2016*) en France métropolitaine, à structure d'âge comparable dans les situations observées.

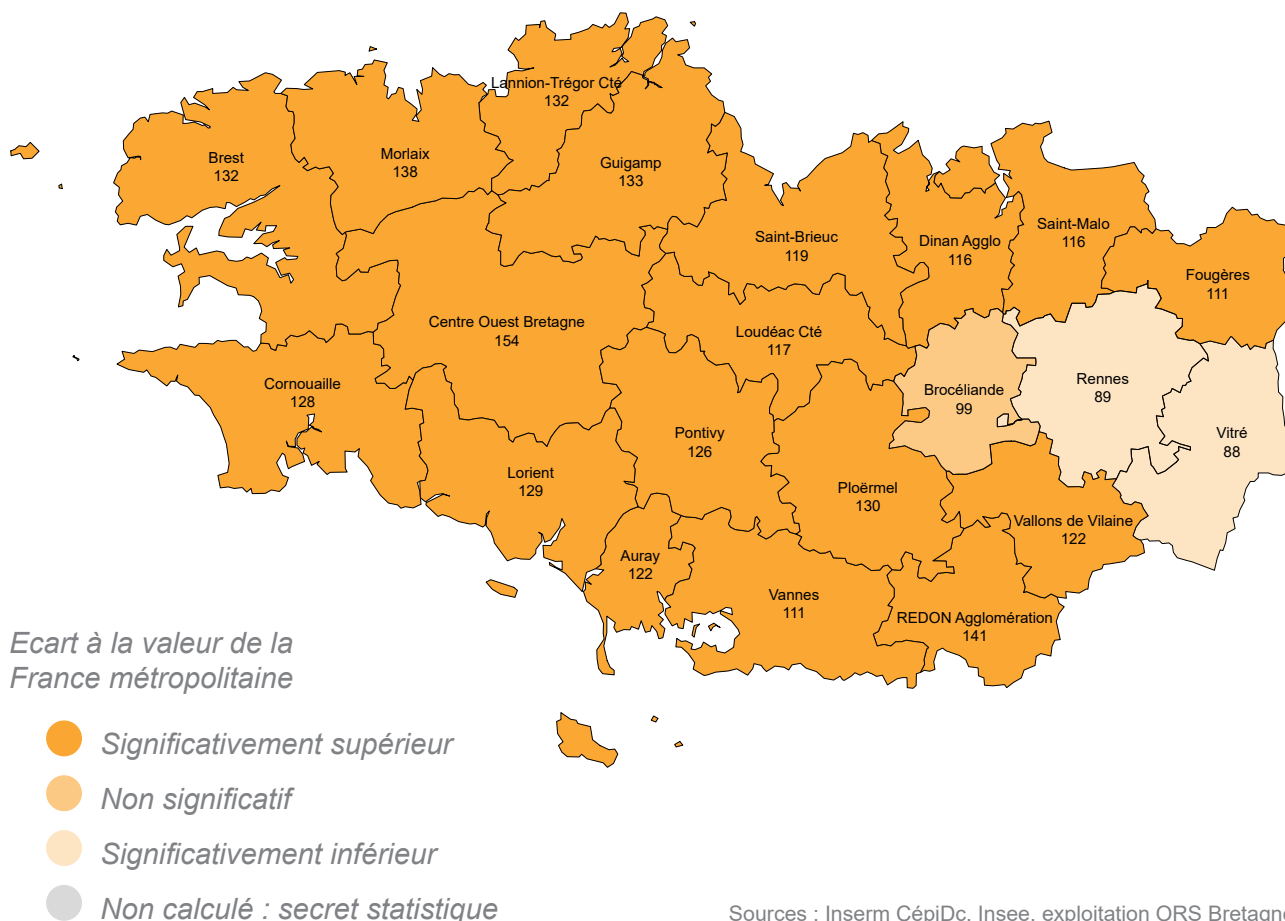
La mortalité prématurée évitable par des actions de prévention correspond à l'ensemble des décès prématurés (*qui surviennent avant l'âge de 75 ans*) évitables liés aux pratiques de prévention primaire. C'est-à-dire qui pourrait être évitées par une modification de certains comportements et habitudes de vie... Les causes de décès actuellement retenues pour cet indicateur comprennent notamment celles imputables à la consommation de tabac et d'alcool, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides et le sida.

Sur le territoire de REDON Agglomération, la mortalité évitable par des actions de prévention est **supérieure de 41%** à celle observée sur la même période (2012-2016) en France métropolitaine. REDON Agglomération fait partie des trois territoires bretons avec le Pays de Ploërmel et le Pays Centre Ouest Bretagne (sur la période 2012-2016) où l'écart à la valeur de la France métropolitaine est le plus important. Aussi, REDON Agglomération fait partie des huit EPCI ligériens où l'écart de la mortalité prématurée (avant 65 ans) à la valeur de la France métropolitaine est le plus important.

Entre 2000 et 2016, d'une manière générale, l'évolution du taux standardisé de mortalité évitable par des actions de prévention à REDON Agglomération suit les tendances observées aux échelles régionales et nationales : elle diminue et reste plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Cependant, tandis qu'entre 2000 et 2016, une baisse de 30 points est enregistrée chez les hommes de REDON Agglomération, le taux standardisé de mortalité évitable par des actions de prévention décroît très peu chez les femmes.

Indices comparatifs de mortalité évitable par des actions de prévention - Deux sexes
Période 2012-2016 - France métropolitaine = 100

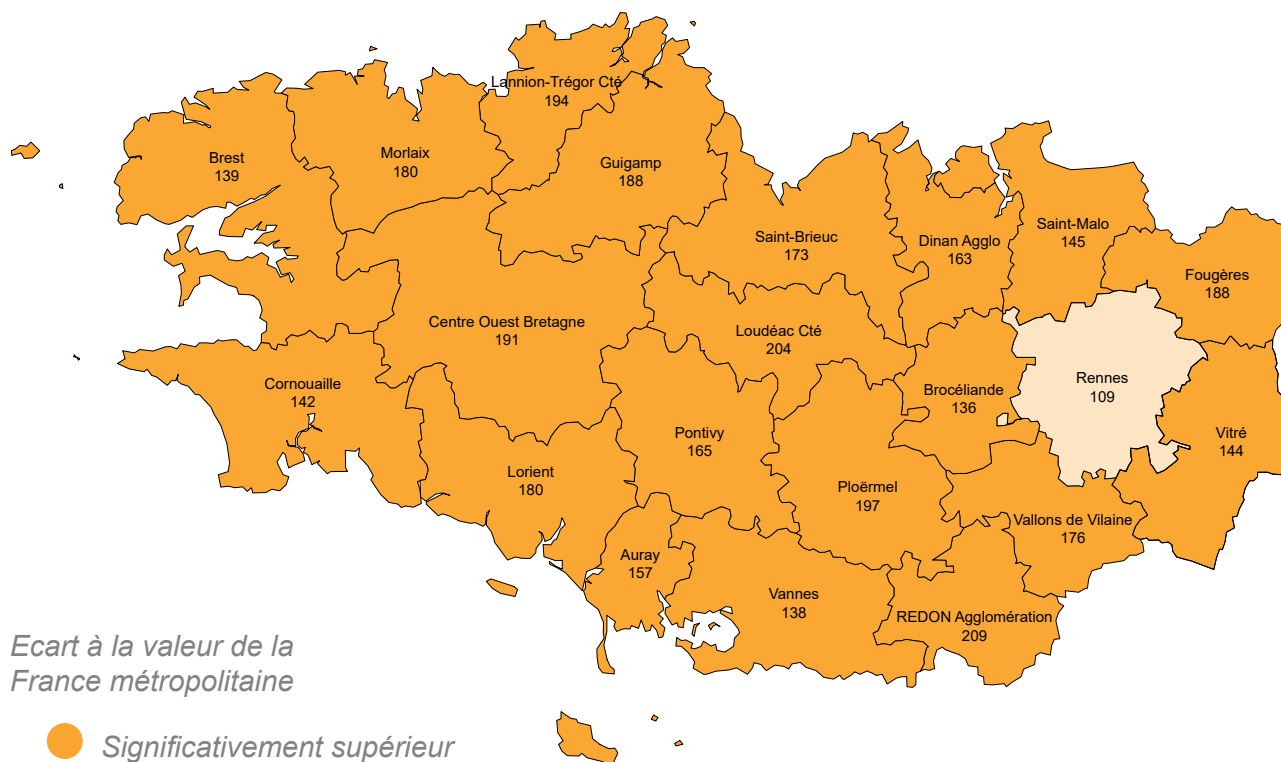


Si l'on reprend chacune des causes de décès qui compose la mortalité prématurée évitable, on observe :

- Une mortalité par suicide **plus de deux fois supérieure (+109%)** à celle observée sur la même période (2012-2016) en France métropolitaine, avec une surmortalité **de + de 133% chez les femmes**. Il s'agit de la plus forte surmortalité avec l'écart à la valeur de la France métropolitaine le plus important de tous les territoires bretons.

Différentes classes d'âge où l'écart est significativement supérieur aux moyennes régionales et nationales sont mises en évidence : ainsi, la classe d'âge des 15 - 24 ans présente un taux significativement plus élevé. Le taux de mortalité est encore plus défavorable pour les classes d'âge 35 - 44 ans et 65 - 74 ans.

Indices comparatifs de mortalité par suicide - Deux sexes
Période 2012-2016 - France métropolitaine = 100



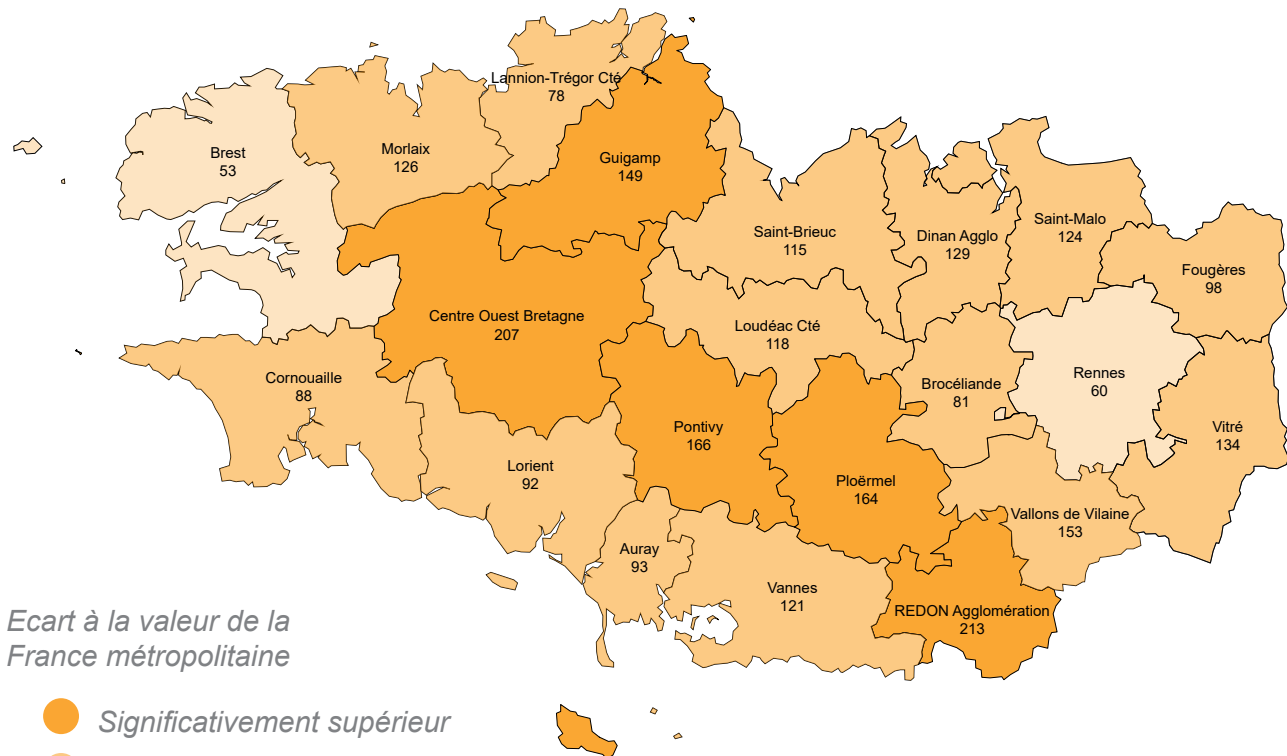
Ecart à la valeur de la France métropolitaine

- Significativement supérieur
- Non significatif
- Significativement inférieur
- Non calculé : secret statistique

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

● Une mortalité par accidents de la circulation **plus de deux fois supérieure (+113 %)** à celle observée sur la même période (2012-2016) en France métropolitaine, avec une surreprésentation des 15 - 44 ans. Il s'agit de la plus forte surmortalité avec l'écart à la valeur de la France métropolitaine le plus important de tous les territoires bretons.

Indices comparatifs de mortalité par accidents de la circulation - Deux sexes
Période 2012-2016 - France métropolitaine = 100



Ecart à la valeur de la France métropolitaine

- Significativement supérieur
- Non significatif
- Significativement inférieur
- Non calculé : secret statistique

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

● Une mortalité liée à l'alcool **supérieure de 69 %** à celle observée sur la même période (2012-2016) en France métropolitaine, avec une surmortalité de **+ de 75% chez les hommes**. REDON Agglomération fait partie des trois territoires bretons ayant les plus fortes surmortalités avec l'écart à la valeur de la France métropolitaine.

● Une mortalité liée au tabac **chez les femmes supérieure de 50 %** à celle observée sur la même période (2012-2016) en France métropolitaine.

D'une manière générale, la part de patients en Affection Longue Durée (ALD) est **significativement supérieure** sur le territoire de REDON Agglomération, comparée à l'échelle régionale et nationale. Entre 2006 et 2014, le taux d'incidence générale des ALD y évolue plus fortement chez les hommes (+9 points) que chez les femmes (+4 points). A contrario, l'évolution est plus légère à l'échelle de la Bretagne (+3 points pour les hommes et +2 points pour les femmes).

Indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD - Deux sexes
Période 2012-2016 - France métropolitaine = 100



Ecart à la valeur de la
France métropolitaine

- Significativement supérieur
- Non significatif
- Significativement inférieur
- Non calculé : secret statistique

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Le diagnostic établi en préfiguration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), indique une **forte prévalence du diabète (type 1 et type 2)** et des tumeurs malignes sur le territoire.

Une attention particulière est aussi à porter aux **affections psychiatriques de longue durée**, dont le taux est **supérieur à celui constaté à l'échelle des Pays-de-la Loire et de la France métropolitaine**, et égal à celui observé à l'échelle de la Bretagne. Ce constat est renforcé par l'analyse des traitements médicamenteux administrés après prescription médicale. En effet, la part de patients ayant initié un traitement par psychotrope, ou un traitement par benzodiazépine anxiolytique et hypnotique, est supérieure à celle constatée aux échelles régionales et nationale.

REDON Agglomération compte un taux de personnes prises en charge pour **maladie cardiovasculaire significativement supérieur** à la moyenne nationale.

Au-delà de ces données chiffrées, **le contexte sanitaire** de ces deux dernières années a eu le même impact sur le territoire qu'au niveau national. Ainsi, le site de Santé Publique France indique que « La crise sanitaire a eu un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, mettant en exergue la nécessité de porter une attention spécifique à cette dimension. En effet, la propagation du virus s'est accompagnée d'une montée de l'inquiétude face à l'infection et de la mise en place de mesures restrictives sur le plan social, dimension essentielle du bien-être ».

De même, l'isolement, la baisse d'activité physique, l'augmentation du stress, l'ennui, l'organisation du travail à domicile couplée à la gestion de la vie familiale... sont autant de facteurs qui peuvent avoir un **impact sur la santé mentale**. Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la **prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que des symptômes persistants associés à un stress post-traumatique**. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que chez des populations ayant un statut socio-économique modeste. **Les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire observent eux aussi cette augmentation des troubles anxieux, dépressifs notamment chez les jeunes du territoire.**

Enfin, **une personne sur 4 de + de 75 ans en France souffre d'isolement et le territoire de REDON Agglomération n'est pas épargnée**. L'isolement entraîne notamment des retards de prise en charge et d'accès aux droits, un manque de coordination dans les sorties d'hospitalisation.

L'ENVIRONNEMENT ET LE CADRE DE VIE

La qualité de l'air (*extérieur et intérieur*), de l'eau, des sols tout comme le cadre de vie et la présence de nuisances (*sonores...*) ont un impact sur la santé. Cette préoccupation de santé publique se traduit notamment à travers les Plans Régionaux de Santé Environnement.

Le tableau ci-après présente les données de santé-environnementales mesurées sur le territoire ou à proximité. L'absence de données mesurées sur le territoire ne signifie pas une absence de pollution.

<p>Qualité de l'air extérieur</p>	<p>La qualité de l'air représente un enjeu sanitaire majeur compte tenu de la responsabilité de la pollution de l'air dans la prévalence des maladies cardio-respiratoires ou cérébrales et des cancers.</p> <p>Concernant les stations de mesure des polluants atmosphériques, une station existe en proximité immédiate de REDON Agglomération : la station de Guipry (à une trentaine de kilomètres de Redon) qui mesure les particules fines PM10 et PM2.5, le Dioxyde d'azote et l'Ozone.</p> <p>Les mesures de données de pollution sont toutes inférieures aux références réglementaires et recommandées, ne présentant ainsi pas de risques apparents sur la santé des habitants de REDON Agglomération. Cependant, la formation d'Ozone semble augmenter au fur et à mesure des années. De plus, les valeurs moyennes annuelles de PM10 augmentent légèrement ces dernières années, mais restent inférieures au seuil maximal recommandé par l'OMS ($20 \mu\text{g}/\text{m}^3$).</p> <p>La présence régulière des particules PM10 et PM2.5 à des taux supérieurs aux seuils recommandés, impacte négativement la santé des individus entraînant notamment des problématiques respiratoires.</p> <p>Leurs effets des pesticides sur la santé de la population générale sont encore mal connus.</p>
<p>Qualité de l'air intérieur</p>	<p>En raison des roches granitiques du Massif Armoricaïn, la région Bretagne est particulièrement concernée par l'irradiation de radon des sols, un cancérogène du poumon certain. Le territoire de REDON Agglomération est ainsi concerné par la concentration en radon : 23 communes sur 31 sont à potentiel radon de catégorie 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les communes du Morbihan : Allaire, Béganne, Les Fougerêts, Peillac, Rieux, Saint-Gorgon, Saint-Jacut-Les-Pins, Saint-Jean-La-Poterie, Saint-Vincent-Sur-Oust, ● Les communes de l'Ille-et-Vilaine : Bains-sur-Oust, Bruc-Sur-Aff, La Chapelle-de-Brain, Langon, Renac, Saint-Ganton, Saint-Just, Sainte-Marie, Sixt-sur-Aff, ● Les communes de Loire-Atlantique : Avessac, Conquereuil, Guémené-Penfao, Massérac, Pierric.

<p>Pollens allergisants</p>	<p>Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) s'appuie sur un réseau de sites de captures répartis sur l'ensemble de la France métropolitaine. En Bretagne, 5 sites sont recensés : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.</p> <p>Au niveau capteur de Rennes, en 2019, les 3 plantes allergisantes ayant produit le plus de pollens sont respectivement le Bouleau (exposition en avril), le Chêne (début avril à mi-juin) et les Graminées (début avril à fin septembre).</p> <p>A noter cependant que la quantité de pollens produit par les plantes ne laisse pas présager de leur pouvoirs allergisants qui ne sont pas égaux, ainsi le Bouleau a un pouvoir allergisant moyennement fort (3/5) tandis que les Chênes et les Graminées ont un pouvoir allergisant plus faible (2/5).</p>
<p>Habitat indigne</p>	<p>En 2015, le taux de Parc Privé Potentiellement Indigne à REDON Agglomération est compris entre 5 et 7,5% de l'ensemble des résidences principales du parc privé, et est supérieur à l'indice régional breton qui est de 4,1%.</p> <p>« L'habitat indigne recouvre les logements insalubres ou dangereux, qui peuvent présenter des risques pour la sécurité physique : chute, électrocution, incendie... ainsi que pour la santé : intoxication au monoxyde de carbone (liée au dysfonctionnement du chauffage), saturnisme (lié à la présence de peintures au plomb dégradées), allergies et problèmes respiratoires (liés à l'humidité ou au froid) ». (Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement, ARS - PRSE 2017 - 2021).</p>
<p>Pollution sonore</p>	<p>Les cartes de bruits des départements de Morbihan, de l'Ille-et-Vilaine et de la Loire-Atlantique, permettent de juger de la problématique du bruit sur l'agglomération : on observe une nuisance liée au bruit principalement en rapport avec les axes routiers qui traversent l'agglomération.</p> <p>Cette pollution sonore est relativement importante puisque tout le long de ces axes, elle est comprise entre 70 et 76 décibel pondéré A (dBA) de 6h à 22h et de 65 à 71 dBA de 22h à 6h.</p> <p>Le reste de l'agglomération semble épargné par cette problématique, cependant il faut noter que des riverains vivent dans des communes en bordure ou traversées par ces axes et sont donc concernés par cette problématique (la largeur maximale des secteurs affectés par le bruit de part et d'autre de l'infrastructure pour la catégorie 3 est de 100m).</p> <p>« Les bruits de l'environnement, générés par les routes, les voies ferrées et le trafic aérien au voisinage des aéroports ou ceux perçus au voisinage des activités industrielles, artisanales, commerciales ou de loisir, sont à l'origine d'effets importants sur la santé des personnes exposées. La première fonction affectée par l'exposition à des niveaux de bruits excessifs est le sommeil ». (Source : Plan Prévention du bruit dans l'environnement de l'Ille-et-Vilaine).</p>
<p>Qualité des sols</p>	<p>Le territoire de REDON Agglomération est marqué par la prégnance d'espaces naturels et agricoles qui occupent 82,6% de sa surface.</p> <p>La part des surfaces bio représente 22,1 % de la surface agricole de l'EPCI, ce qui correspond à 24,7% de fermes engagées en bio, positionnant REDON Agglomération au 1^{er} rang à l'échelle du département d'Ille-et-Vilaine.</p>
<p>Moustiques tigres</p>	<p>Si la Bretagne, et plus précisément l'Ille-et-Vilaine, ne sont pas concernées à l'heure actuelle, la Région des Pays-de-la-Loire est concernée par l'installation du moustique tigre, notamment en Vendée, Maine-et-Loire et Loire-Atlantique.</p>

Le questionnaire à destination des habitants indique que la santé environnementale est pour les répondants le deuxième enjeu prioritaire du territoire (32%).

Pour illustrer ce constat, à la question « Pensez-vous que l'environnement a un effet sur votre santé et celle de votre entourage ? », **96% des habitants pensent effectivement que l'environnement a un effet sur la santé.**

Plus précisément, les thématiques environnementales qui présentent un risque élevé (*très élevé/plutôt élevé*) selon les habitants, sont :

- Les pesticides ;
- Les ondes électromagnétiques ;
(*utilisation des téléphones portables, le Wifi, les antennes de téléphonie mobile*) ;
- Le changement climatique.

Par ailleurs, les répondants au questionnaire semblent plutôt satisfaits de leur cadre de vie (*le logement, le quartier, les activités de loisirs, l'emploi et les activités principales*).

Toutefois, concernant l'adaptation des logements aux personnes en situation de perte d'autonomie, les acteurs observent :

- Un manque d'adaptation des logements occupés à la perte d'autonomie (*manque d'anticipation ou de financement*).
- Un manque de logements intermédiaires mixant logements et services pour les personnes âgées en début de perte d'autonomie ou souhaitant anticiper cette évolution.

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

Les questions de santé-environnementales s'inscrivent à l'échelle territoriale au sein d'enjeux plus larges que ceux d'un CLS. Ainsi, le Programme Alimentaire de Territoire, le Schéma directeur Vélo, le Programme Local de l'Habitat, la démarche d'élaboration du Plan Climat Air Energie Territoire contribuent à améliorer l'environnement et son impact sur la santé des habitants.

Afin de potentialiser cet impact, des actions seront portées à la fois par le CLS 2 et ses autres politiques locales. Elles concernent les mobilités actives, les aménagements favorables à la santé, l'alimentation durable, la qualité de l'air intérieur, le parcours résidentiel et l'adaptation des logements à la perte d'autonomie.

L'OFFRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

Les **services de santé de proximité** concernent sur le territoire :

- L'offre de ville

L'offre est en **tension** concernant la **médecine générale** (*la quasi-totalité du territoire est classée en zone d'intervention prioritaire*), la **médecine spécialisée** (*cardiologue, gastro-entérologue, radiologue, rhumatologue, dentiste, pédiatre, pédopsychiatre, psychiatre, dermatologie, gynécologie*), les **masseurs-kinésithérapeute**. Toutefois, **l'exercice coordonné se développe** sur l'ensemble du territoire sous différentes formes (*Centre de santé polyvalent, Centre de santé communautaire, Equipes de soins primaires, Maison de Santé Pluri-professionnel*), contribuant à faciliter l'organisation des soins. Ajouté à la création récente d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (*CPTS du Pays de Redon*) reconnue pour son dynamisme, cela contribue à renforcer l'attractivité professionnelle du territoire. **Un dispositif pilote (AccèsS)** a notamment démarré en juin 2022 afin d'organiser la prise en charge des soins urgents non programmés et de faciliter l'orientation des habitants à la recherche de médecins traitants.

Le Centre Médico Psycho-Pédagogique (*CMPP*) de Redon, suivant les tendances observées à l'échelle nationale d'engorgement de la pédopsychiatrie, connaît des délais d'attente conséquents : **en mars 2021 le délai était de 12 à 14 mois pour une prise en charge par le CMPP et de 18 à 20 mois pour une prise en charge spécifique par la psychomotricienne. Plus de 200 enfants sont sur liste d'attente.** L'ouverture à l'automne 2022 du Point Accueil Ecoute Jeunes (*PAEJ*) du Pays de Redon, ainsi que l'ouverture d'une antenne du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Rennes (*CAMSP*), et l'arrivée d'une psychiatre en libérale, devrait permettre de soulager en partie cette tension.

- L'offre hospitalière

Le Centre Hospitalier Intercommunal Redon Carentoir, à la faveur d'un **partenariat avec le CHU de Rennes** qui se renforce continuellement, étoffe peu-à-peu son offre de consultations externes. Toutefois, les délais d'attente moyens pour une consultation en médecine spécialisée au centre hospitalier sont aussi longs que ceux observés chez les spécialistes libéraux, contraignant **ainsi les habitants du territoire à se déplacer à l'extérieur de REDON Agglomération.**

Le CHIRC s'est néanmoins doté de dispositifs innovants en déployant la logique du « aller vers » et du « faire avec » via une équipe mobile de psychiatrie précarité (*EMPP*). Celle-ci assure le lien entre les personnes en situation de précarité sanitaire et les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.

De plus, une organisation spécifique a été mise en place avec la CPTS du Pays de Redon afin de pouvoir orienter des patients venant aux urgences vers les médecins généralistes lorsque cela est pertinent.

L'offre de soins est géographiquement peu accessible à une partie de la population et le déficit de professionnels libéraux oblige les habitants de REDON Agglomération à se tourner vers d'autres services (*le centre hospitalier de Redon-Carentoir*) et d'autres territoires de l'Ille-et-Vilaine, du Morbihan et de la Loire-Atlantique, sous réserve que l'état de santé et la capacité de mobilité des habitants le permettent.

Ainsi, en raison de l'absence de certaines professions libérales sur l'EPCI, les habitants les plus mobiles ont un trajet d'en moyenne 30 à 60 minutes pour avoir accès aux spécialités manquantes telles que la pneumologie, la dermatologie, la psychiatrie et la pédiatrie (Cartosante, 2019).

Plus spécifiquement des difficultés d'accès aux soins des personnes atteintes de handicap moteur ont également été soulignées, en raison de locaux, de services et de voiries parfois inadaptés. Le souhait d'une cartographie des services accessibles aux personnes en situation de handicap a été évoqué.

L'offre sociale, médico-sociale et sanitaire

Un certain nombre d'éléments fragilisent l'accompagnement du vieillissement de la population et le maintien à domicile :

- La **pratique de visites à domicile en déclin** en raison de la fragilité de la démographie médicale (*médecine générale, masseurs-kinésithérapeutes*) ;
- En aval des hospitalisations est constaté par les acteurs du territoire **un manque de coordination lors des sorties d'hospitalisation** et un **besoin** de plus en plus ressenti de **structures d'aval** ;
- Une fragilisation du secteur médico-social (SAAD, SIAAD, EHPAD), se recoupant avec le constat national du **manque d'attractivité des filières des services d'aide et d'accompagnement à domicile** (*difficultés de recrutement, conditions de travail difficiles...*) ;
- Un glissement des tâches : les IDE libérales ou les aides-soignantes en SSIAD ne peuvent assurer par manque de temps tous les soins d'hygiène. Ceux-ci sont alors effectués par les aides à domicile **au détriment d'autres activités d'accompagnement**. Par ailleurs, le remboursement des actes n'est pas le même s'ils sont effectués par une aide-soignante (*prise en charge CPAM*) que par une aide à domicile (*usager avec potentiellement une prestation*)
- Les acteurs expriment le **besoin de développer des offres de répit** (*relayage à domicile ou à l'extérieur*) et l'accompagnement des aidants en début de parcours. Il existe actuellement des plateformes ciblées sur la perte d'autonomie (*une dans le 35 et le 56 portée par l'Assad et une dans le 44 portée par Alfa répit*). Dans le 44, l'ADMR voudrait proposer une plateforme de répit pour tout type de handicap.

Toutefois, le territoire bénéficie de deux dispositifs structurants :

- un Centre de Coordination et d'Information Locale (*CLIC de REDON Agglomération*) proposant de l'information mais aussi un accompagnement global des usagers ;
- une antenne du Dispositif d'Appui à la Coordination de Haute-Bretagne (*DAC*) créée à l'été 2022.

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

En collaboration avec les acteurs du territoire et notamment la faculté de Médecine de Rennes, et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Redon, un Plan d'action territorial pour l'amélioration de l'offre de soins a été initié et animé depuis 2021 par le service ATS de REDON Agglomération. Trois actions identifiées dans ce plan sont intégrées au CLS 2 pour agir sur des facteurs d'installation pour les professionnels de santé :

- Valoriser les atouts du territoire tant d'un point de vue professionnel que sur le cadre de vie
- Renforcer l'accueil des étudiants et des nouveaux professionnels de santé
- Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire

Enfin, il s'agira d'identifier et d'expérimenter un ou plusieurs dispositifs de mobilité pour l'accès aux soins.

Quels autres leviers hors du CLS peuvent être actionnés pour agir sur l'offre de soins sur le territoire ?

- Soutenir les zonages des professionnels de santé adaptés aux réalités du terrain pour rendre le territoire attractif pour l'installation de nouveaux professionnels de santé.
- Soutenir le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir

Les comportements et habitudes de vie

Les acteurs du territoire ont fait part de plusieurs constats :

- Chez les jeunes enfants et enfants : des **comportements alimentaires défavorables à la santé** (*dédoublément du goûter, aliments industriels et transformés, méconnaissances des portions recommandées, etc.*), une **exposition excessive aux écrans** dès la petite enfance, ce qui a notamment des conséquences sur le **sommeil** de l'enfant ainsi que sur sa **socialisation** en groupe, et **l'activité physique**.

- Chez les adolescents et jeunes adultes : **l'utilisation concomitante de plusieurs produits** est un phénomène de plus en plus répandu chez les jeunes, et dès l'adolescence (*alcool, tabac et cannabis*). **Des problématiques d'hygiène corporelle, de mauvaise alimentation et d'une identité qui se construit sous l'influence de la pornographie, des réseaux sociaux et des substances addictives** ont été signalées. La sortie du système scolaire marque aussi **l'arrêt de l'activité physique** et constitue un point de fragilité.

- Chez les personnes en situation de perte d'autonomie (*personnes âgées et les personnes en situation de handicap*) : certains acteurs ont pointé un risque de plus en plus accru de **conduites addictives**.

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

Un plan d'actions Santé Bien Etre pour les enfants et les jeunes du territoire va être initié. L'objectif étant de fédérer les acteurs jeunesse, les collectivités ayant la compétence jeunesse et de s'appuyer sur la participation des jeunes pour construire et mettre en œuvre des actions structurantes en prévention et promotion de la santé.

Le recours aux soins, aux droits et aux dispositifs de prévention

Le tableau ci-après synthétise les **dispositifs de prévention pour lesquels un faible recours** a été identifié selon les catégories d'âges. Ce faible recours peut être lié à plusieurs facteurs : une difficulté d'accès ou une méconnaissance des offres de prévention, de l'importance de recourir au dépistage ou à la vaccination pour prévenir ou prendre en charge précocement certaines pathologies, un découragement face aux délais d'attente en cas de nécessité d'une prise en charge à l'issue du dépistage, une inquiétude à l'annonce possible de résultats positifs lors de dépistage...

<p>Jeunes enfants et enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Taux de participation à l'Examen Bucco-Dentaire plus faible sur le territoire de REDON Agglomération qu'au niveau départemental (<i>mais supérieur à la moyenne nationale</i>) 72,5% contre 77,9% (35), 78,4% (44) et 74% (56). ● Moindre couverture vaccinale par le vaccin contre la Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) et la méningocoque C sur REDON Agglomération que les taux départementaux : ROR : 82,3% contre 87,2% (35), 86,9% (44) et 84,1% (56) ; M-C : 94,6% contre 97,2% (35), 96,8% (44) et 96,7% (56). ● Sous-utilisation et méconnaissance des services de la PMI par le grand public, et notamment des actions de prévention universelle qu'elle porte et son intervention très précoce, notamment périnatale.
<p>Adultes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus, s'élève à 53%, inférieur aux taux observés à l'échelle des départements, des régions et de la France métropolitaine.
<p>+ de 50 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Le taux de dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans est de 60,9%, taux inférieur aux taux départementaux, régionaux et nationaux. ● Le taux de dépistage du cancer colorectal s'établit à 32%. Il est inférieur aux taux départementaux observés en Ile-et-Vilaine (40,1%) et en Loire-Atlantique (34,9%), ainsi qu'aux taux régionaux en Bretagne (32,8%) et dans les Pays de la Loire (35,5%). Il est légèrement supérieur au taux du Morbihan (31,1%) et au taux moyen en France métropolitaine (28,7%). ● Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière de la population de plus de 65 ans est de 51,1%. Ce taux est inférieur à l'ensemble des taux observés dans les départements d'Ile-et-Vilaine (56,7%), du Morbihan (56,5%) et de Loire-Atlantique (58,8%), dans les régions Bretagne (58,3%) et Pays de la Loire (56,5%), ainsi qu'en France métropolitaine (54,4%).

Concernant le **recours aux droits**, le taux d'adhésion relativement faible à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), et un taux de pauvreté relativement élevé, interroge sur un **possible non recours à la CSS** sur REDON Agglomération.

En effet, en 2020, 6,5% de la population de REDON Agglomération est couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), soit un taux inférieur à ceux d'Ile-et-Vilaine (7,1%), Loire Atlantique (7%) et en Pays-de-la-Loire (6,9%), France (10,1%). Le taux moyen observé dans le Morbihan est de 5,8%, le taux moyen breton atteint 6,4%.

De plus, des **problématiques d'ouverture des droits** en raison du manque d'information ou d'accompagnement **en particulier chez les jeunes adultes, les personnes âgées isolées et personnes en situation de précarité** ont été repérées par les acteurs.

Par ailleurs, **les personnes en situation de vulnérabilité**, à difficultés égales dans les parcours d'accès aux **soins** et aux **droits et aux dispositifs de prévention**, y recourent de façon moindre que d'autres publics, leur situation de vulnérabilité influençant leur capacité et/ou volonté à s'inscrire dans une telle démarche.

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

Concernant le recours aux dispositifs de prévention, une action va être déployée afin de soutenir localement les campagnes de dépistages des cancers.

Concernant le recours aux droits, une expérimentation « Territoire 100% recours aux droits » va être lancée.

Concernant les publics en situation de vulnérabilité, deux expérimentations vont être menées pour soutenir les dynamiques individuelles de recours aux soins, aux droits, à la prévention mais aussi à l'emploi, à la formation, la scolarité :

- Une stratégie d'aller-vers pour capter les publics éloignés
- Une stratégie pour faciliter l'accès aux soins des jeunes éloignés de la prévention et promotion de la santé et en souffrance psychique

Concernant l'accès aux soins, aux droits et à la prévention, une action visera à identifier et expérimenter un ou plusieurs dispositifs de mobilité pour l'accès aux soins.

L'offre de prévention collective

L'offre de prévention collective présentée ici concerne la **prévention primaire** (*en amont de la maladie*) et **secondaire** (*repérage, dépistage de la maladie*).

L'offre du territoire est dynamique, portée par une **multitude d'acteurs** : la CPTS du Pays de Redon, les structures de santé (*Association SenS à Langon, Centre de santé d'Allaire...*), le CSAPA, la Mission Locale, le CLIC, Liberté Couleurs, l'Office Territorial des Sports du Pays de Redon, Association France addictions, l'association Du Pain sur la Planche, la Maison de la nutrition et du diabète, La Fédé en Pays de Vilaine, l'association La Bicoque (*Groupe d'entraide mutuelle*), la Maison d'Accueil du Pays de Redon (*MAPAR*), les établissements scolaires etc.

Pour autant, **la moitié** des acteurs en santé interviewés par questionnaire pensent que les actions de prévention actuellement déployées sur le territoire sont **insuffisantes et notamment concernant la promotion de la santé mentale, les conduites addictives et la nutrition**. De plus, plusieurs acteurs font remonter leurs **difficultés à bénéficier de financement pérennes et/ou à la hauteur des besoins nécessaires** pour mener les actions de prévention dans des conditions optimales. Le critère d'action expérimentale ou innovante souvent posé dans les appels à projets interroge les possibilités de sécuriser dans le temps des actions qui fonctionnent mais qui nécessitent toujours d'être soutenues par les institutions.

L'offre de prévention collective s'inscrit souvent dans un cadre plus large de collaboration, c'est-à-dire à l'échelle d'un réseau, d'un dispositif, d'une coopération locale

ou simplement d'un groupe de travail ou d'un COPIL, qui favorise la mise en réseau et l'interconnaissance des acteurs : Coopération MONALISA, programme coordonné par le CLIC d'actions collectives pour prévenir la perte d'autonomie, le collectif du Pays de Redon pour les Semaines d'Information sur la Santé Mentale, le réseau Périnatalité, la COPAS, Commissions Prévention du Projet de santé de la CPTS du Pays de Redon, groupes de travail du CLS...

Les acteurs sont plutôt satisfaits de la dynamique partenariale et du travail collectif amorcé sur le territoire. Certains soulignent néanmoins la **nécessité de mieux cadrer et coordonner, de manière plus stratégique et transversale, ces initiatives.**

Enfin, il apparaît que si les événements de prévention et promotion de la santé (PPS) ont, avec le premier CLS, gagné en visibilité auprès des acteurs de la prévention et promotion collective. **Une faible visibilité est en revanche prégnante chez les acteurs de la prévention individuelle** qui ne contribuent pas aux actions collectives de PPS.

Ainsi les professionnels de santé, du médico-social, du social, les élus, les agents de premier accueil gagneraient à bénéficier d'un **outil** leur permettant d'avoir une meilleure connaissance des animations, événements de PPS, **pour mieux orienter les patients ou les usagers qu'ils accompagnent.**

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

Les actions du CLS vont dans leur ensemble enrichir l'offre de prévention collective du territoire. Par ailleurs, les référents des différents réseaux / dispositifs / groupes de travail... ont confirmé lors de l'élaboration du CLS 2 leur volonté de favoriser l'interconnaissance et l'articulation entre eux. Pour se faire, un objectif méthodologique a été identifié et des outils seront créés pour y répondre : co-construire une stratégie commune entre les différents dispositifs / réseaux du territoire pour optimiser l'orientation et l'accompagnement des habitants en prévention et promotion de la santé.

Quels autres leviers hors CLS sont à mobiliser pour soutenir l'offre de prévention collective sur le territoire ?

- Du fait de la multitude des dynamiques sur le territoire, le CLS n'est en aucun cas une cartographie représentative de toutes les actions de prévention. Il est important que celles qui ne figurent pas dans le CLS 2 puissent bénéficier de soutien pour continuer à exister.
- Les indicateurs de santé du territoire montrent également l'importance de renforcer l'offre de prévention de droit commun, notamment les dépistage systématiques.

L'organisation des parcours de prévention

La prévention individuelle par les acteurs du premier recours est quant à elle limitée par les tensions sur l'offre de soins, par manque de temps et de relais pour la prise en charge en aval.

De plus, les acteurs du territoire ont mis en perspective des difficultés dans certains parcours de prévention :

- L'ensemble des acteurs de la petite enfance déplorent conjointement des retards dans le dépistage et le diagnostic des troubles du développement du jeune enfant,

- Pas ou peu d'actions systématiques de repérage précoce des fragilités (*dont l'isolement*) qui permettraient d'avoir un effet préventif sur la perte d'autonomie en généralisant de façon systématique des tests et en organisant de la mise en relais des acteurs locaux,

- Lors du passage à la retraite des personnes en situation de handicap l'accompagnement éducatif est relayé par un accompagnement médico-social, ce qui nécessite une adaptation des structures concernées,

- Les dépistages tardifs et les retards de prise en charge de certaines pathologies, et en particulier les cancers, sont observés et se généralisent de manière inquiétante - la situation est par ailleurs accentuée par la crise sanitaire,

Par ailleurs, la nouvelle stratégie nationale de prévention du suicide, intégrant la formation et l'animation d'un réseau de sentinelles (*tout public désireux de s'inscrire dans une démarche de prévention du suicide*), nécessite une coordination avec les différents acteurs intervenant dans le parcours de prévention du suicide.

Sur quels leviers peut-on agir dans le cadre du CLS ?

Dans un premier temps, les actions du CLS vont être ciblées sur l'amélioration des parcours de prévention en lien avec les troubles du développement des enfants, l'isolement des personnes âgées, et le suicide.

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'adoption du Projet Régional de Santé (PRS) en date du 29 juin 2018 pour la Bretagne et en date du 18 mai 2018 pour les Pays de la Loire ;

VU la note de cadrage relative à l'élaboration d'un second CLS signé par les ARS Pays de la Loire, Bretagne et Redon Agglomération le 24 mars 2020 ;

VU la délibération n° CC/2022/144 du conseil communautaire en date du 28 novembre 2022 approuvant et validant la signature du présent contrat ;

Vu la délibération n° 22_0102_08 de la Commission permanente du Conseil régional de Bretagne en date du 12 décembre 2022 approuvant et validant la signature du présent contrat ;

VU la délibération de la commission permanente du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine en date du 5 décembre 2022 approuvant et validant la signature du présent contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE

Le Contrat Local de Santé du Pays de Redon couvre le territoire de REDON Agglomération.

Celui-ci s'étend sur deux régions (*Bretagne et Pays de la Loire*) et trois départements :

Ille-et-Vilaine (12 communes), Morbihan (11 communes), Loire-Atlantique (8 communes).



Il pourra, le cas échéant, par décision commune et en fonction des besoins, être étendu par voie d'avenant, à d'autres communes ou communautés de communes souhaitant s'engager dans cette démarche. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées.

ARTICLE 2 : LES SIGNATAIRES

Art.2- alinéa 1 : Conformément à l'article L1434-17 du Code de la Santé Publique, le présent contrat est conclu entre :

- REDON Agglomération représenté par le Président,
Monsieur Jean-François MARY

Et

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, représentée
par le Directeur Général, Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ

Et

- L'Agence Régionale de Santé Bretagne, représentée
par la Directeur Général, Monsieur Stéphane MULLIEZ

Art.2-alinéa 2 : Sont également signataires du présent contrat :

- Le conseil départemental d'Ille-et-Vilaine,
- Le conseil régional de Bretagne,
- La Préfecture d'Ille-et-Vilaine, représentée par la sous-préfecture de Redon
- Les CPAM d'Ille-et-Vilaine, du Morbihan,
- L'éducation nationale d'Ille-et-Vilaine
- La MSA Portes de Bretagne

ARTICLE 3 : DURÉE ET RÉVISION DU CLS

Le Contrat Local de Santé entre en vigueur dès la signature des parties citées dans l'alinéa 1 de l'article 2 du présent contrat, pour une durée de **5 ans**.

Au cours de ces 5 années, le CLS peut être révisé ou modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties citées dans l'alinéa 1 de l'article 2 du présent contrat.

Si un nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est adopté avant l'échéance du présent contrat, une révision obligatoire du CLS aura lieu, afin de s'assurer de sa conformité avec les nouvelles orientations régionales. Cette révision pourra donner lieu, si nécessaire, à l'adoption d'un avenant au CLS.

ARTICLE 4 : OBJET DU CLS

Le Contrat Local de Santé du Pays de Redon se décline en deux volets :

1. Un volet **Dispositif** visant à améliorer la coordination et la proximité entre les institutions et les acteurs du territoire, comportant 4 objectifs méthodologiques et 4 actions-outils. Les outils sont détaillés dans l'annexe 1, *le Cahier des objectifs méthodologiques et des actions-outils*.

2. Un volet **Programme d'actions du CLS** construit autour 3 axes prioritaires et 14 actions. Une attention particulière a été accordée, au-delà de la pertinence de l'action menée, à la plus-value qu'il y a pour chaque action à intégrer le CLS : faciliter le déploiement au niveau des communes, impliquer les habitants, s'inscrire davantage dans une démarche partenariale ou bien dans une vision transversale de la santé. Les actions sont détaillées dans l'annexe 2, *le Cahier des actions*.

VOLET DISPOSITIF : 4 OBJECTIFS MÉTHODOLOGIQUES DU CLS ET LES OUTILS DÉDIÉS

Le premier objectif concerne tous les acteurs du territoire :

OBJECTIF MÉTHODOLOGIQUE 1

Co-construire une stratégie commune entre les différents dispositifs / réseaux du territoire pour optimiser l'orientation et l'accompagnement des habitants en prévention et promotion de la santé.

Action-Outil A : Promouvoir les dispositifs et actions du territoire	
Description	Pilotes
Développer la communication autour de la création de plaquette présentant les différents dispositifs / réseaux, d'un fil d'actualités commun, d'un outil web et d'une programmation coordonnée des formations.	Agence départementale des Pays de Redon et Vilaine, CPTS du Pays de Redon, DAC'TIV (<i>Dispositif d'Appui à la Coordination en Ille-et-Vilaine</i>), REDON Agglomération (<i>Service ATS</i>).

Les trois autres objectifs concernent plus précisément les **pilotes et partenaires des actions du CLS** :

OBJECTIF MÉTHODOLOGIQUE 2

Faciliter l'implication des 31 communes de REDON Agglomération dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions du CLS.

Action-Outil B : Structurer la mobilisation des communes et les temps d'échanges	
Description	Pilotes
Création d'un annuaire d'élus référents, organisation de temps partagés de co-construction des actions en inter-commissions santé communales et de présentation de projets auprès des DGS.	REDON Agglomération - Service Animation territoriale de santé (<i>ATS</i>) en lien avec la Commission Santé Autonomie.

OBJECTIF MÉTHODOLOGIQUE 3

S'assurer que les projets du CLS atteignent les publics les plus éloignés de la PPS (*Prévention et Promotion de la Santé*) en termes de repérage, d'accessibilité et d'attractivité des actions.

Action-Outil C : Développer une stratégie « d'aller vers » pour capter les publics éloignés	
Description	Pilotes
S'appuyer sur des espaces du territoire n'ayant pas vocation à faire du soin ou de la prévention pour leur permettre de devenir des espaces de sensibilisation aux questions de santé. Ces espaces pourront accueillir des ateliers, d'expression orale, pour soutenir les dynamiques individuelles de recours aux soins et aux droits.	Association La Bicoque, Tiers-Lieu Le Parallèle (<i>La Fédé</i>), REDON Agglomération (<i>Conservatoire Le 7 et le service ATS</i>).

OBJECTIF MÉTHODOLOGIQUE 4

Soutenir l'implication d'habitants dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des actions du CLS.

Action-Outil D : Construire une stratégie de mobilisation et d'accompagnement des habitants	
Description	Pilotes
Outiller les pilotes et partenaires des actions notamment par des outils de communication, des formations, des retours d'expériences et accompagner les habitants dans leur implication.	Conseil de développement, REDON Agglomération (<i>Le Service ATS</i>).

LES AXES PRIORITAIRES, PROJETS ET ACTIONS DU CLS

Il se décline autour de 3 axes prioritaires :

AXE PRIORITAIRE 1

Promouvoir des milieux et cadres de vie favorables à la santé.

Promouvoir des aménagements et habitats favorables à la santé	
Description	Pilotes
Action 1.1 : Développer une dynamique d'information, sensibilisation, et partage d'expérience à l'échelle des communes du territoire pour favoriser la prise en compte de la santé dans les aménagements.	REDON Agglomération-Service Animation territoriale de santé (ATS).
Action 1.2 : Promouvoir la qualité de l'air intérieur, avec une focale particulière sur la prévention des risques liés au radon.	REDON Agglomération-Services Habitat et ATS.
Action 1.3 : Accompagner le changement des modes de vie vers les mobilités actives.	REDON Agglomération-Service Mobilités.
Promouvoir l'intégration d'enjeux de santé à travers l'alimentation durable et l'activité physique	
Action 1.4 : Promouvoir la nutrition, l'alimentation durable, la sécurité alimentaire, la santé-environnement, la biodiversité et l'activité physique à travers les jardins partagés, collectifs et individuels.	REDON Agglomération-Services Economie Sociale et solidaire et ATS.
Action 1.5 : Développer un programme de sensibilisation à l'alimentation durable pour les scolaires (CE 1- CE2-CM1-CM2) prenant en compte les enjeux de nutrition.	REDON Agglomération-Service Economie Sociale et solidaire.

AXE PRIORITAIRE 2

Renforcer l'accès aux soins

Favoriser l'installation durable de nouveaux professionnels de santé sur le territoire	
Actions	Pilotes
Action 2.1 : Faire connaître le territoire et ses atouts auprès des étudiants et professionnels de santé bretons ou ligériens en recherche d'un territoire d'installation.	REDON Agglomération (Le Service ATS).
Action 2.2 : Accueillir et accompagner opérationnellement les étudiants en stage et les nouveaux professionnels de santé sur le territoire.	CPTS Pays de Redon - REDON Agglomération (Le Service ATS).
Action 2.3 : Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire.	CPTS Pays de Redon - REDON Agglomération (Le Service ATS).
Expérimenter de nouvelles stratégies d'intervention en faveur de l'accès aux soins, aux droits et à la prévention et promotion de la santé	
Action 2.4 : Démarrer une expérimentation « Territoire 100% recours aux droits ».	CPAM 35 - Centre Départemental d'Action Sociale du Pays de Redon - REDON Agglomération (Le Service ATS).

Action 2.5 : Identifier et expérimenter un dispositif ou plusieurs dispositifs de mobilité pour l'accès aux soins.	REDON Agglomération (Le Service ATS et le Service Mobilités).
Action 2.6 : Expérimentation d'une stratégie pour faciliter l'accès aux soins des jeunes éloignés de la PPS et en souffrance psychique.	La Fédé - Tiers Lieu

AXE PRIORITAIRE 3
Optimiser les parcours de prévention

Favoriser le repérage, l'orientation et le dépistage de problématiques de santé prioritaires sur le territoire	
Actions	Pilotes
Action 3.1 : Développer une stratégie concertée et durable pour soutenir les programmes de dépistage des cancers et de vaccination contre le papillomavirus sur le territoire.	CPTS du Pays de Redon – REDON Agglomération (Le Service ATS).
Action 3.2 : Mettre en place des formations de prévention du suicide et animer un réseau de sentinelles à l'échelle du territoire.	REDON Agglomération (Le Service ATS, ARS 44 et 35, MSA Loire-Atlantique et MSA Porte de Bretagne).
Action 3.3 : Animer une dynamique de prévention autour des besoins de l'enfant et de ses parents en lien notamment avec la stratégie nationale des 1000 premiers jours.	CPTS du Pays de Redon – REDON Agglomération (Le Service Petite Enfance).

En complément, des pistes de travail seront explorées au cours du CLS.

AXES DE TRAVAIL
Impulser de nouvelles dynamiques structurantes en prévention et promotion de la santé

Pistes de travail	Pilotes
Elaborer et mettre en œuvre un Plan santé bien-être pour les enfants et les jeunes du territoire.	REDON Agglomération (Le Service ATS).
Améliorer le parcours résidentiel en sensibilisant à l'adaptation au vieillissement pour l'habitat privé et en accompagnant la diversification des services et habitats intermédiaires pour les seniors.	REDON Agglomération (CLIC).
Accompagner les communes dans la lutte contre l'isolement des seniors en améliorant le repérage des situations et en renforçant l'offre de service.	REDON Agglomération (CLIC).
Développer et rendre accessible l'offre d'activité physique et sportive favorable à la santé.	Maison Sport Santé - Office territorialisé des sports - CPTS du Pays de Redon.
Envisager la création d'un Conseil Local de Santé Mentale.	Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir et REDON Agglomération (Le Service ATS).

ARTICLE 5 : GOUVERNANCE DU CLS

Portage du CLS

Le CLS est co-porté par REDON Agglomération (*représentée par la Vice-Présidente*), l'ARS Bretagne et l'ARS Pays de la Loire (*représentée par la direction de la DD35 et de la DT44*).

Ce portage est assuré à travers deux instances se réunissant autant de fois que nécessaire :

- **Le Comité de suivi** : composé de la Responsable du service Animation Territoriale de Santé / coordinatrice du CLS du Pays de Redon, de la Chargée mission CLS - ARS DD35 et de l'Animatrice Territoriale de Santé - ARS DT44.
- **Le Comité de suivi stratégique** : composé des techniciennes du Comité de suivi, de leurs directrices / directeurs et de la Vice-Présidente et de trois élus membres de la Commission Santé-Autonomie de REDON Agglomération.

Le Comité de pilotage

Co-présidé par les porteurs du CLS, il se réunit au minimum une fois par an autour des missions suivantes :

- **Suivi** de l'avancée du CLS et de son **évaluation** périodique.
- Intégration de **nouveaux projets et/ou actions, de nouveaux membres** du COPIL.
- Construction et suivi des **engagements des signataires** du CLS.
- Garantie de la **cohérence entre les politiques** territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé.

Il rassemble les institutions suivantes :

- Le conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, représenté par le Conseiller départemental.
- Le conseil régional de Bretagne, représenté par le Conseiller régional référent pour le territoire de REDON agglomération.
- La Préfecture d'Ille-et-Vilaine, représentée par le Sous-Préfet de Redon.
- Les CPAM d'Ille-et-Vilaine, du Morbihan, et de Loire-Atlantique, représentées par la Directrice Adjointe en charge de la Direction des solidarités d'Ille-et-Vilaine.
- La MSA Portes de Bretagne, représentée par le Président du comité local de la MSA du canton de Redon.
- L'éducation nationale d'Ille-et-Vilaine, représentée par l'inspectrice de l'éducation nationale de la circonscription de Redon.

La quasi-totalité des institutions membres du COPIL est également signataire du CLS.

Trois autres **acteurs du territoire** sont membres du Copil :

- Le Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir, représenté par son Directeur.
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Redon, représentée par son Président ou sa Vice-Présidente.
- Le Conseil de développement, représenté par deux de ses co-présidents.

Le comité technique

Le comité technique est composé des référents techniques des institutions membres du COPIL. Il a pour missions :

- Préparation des séances et suivi des décisions du COPIL.
- Organisation de rencontres coordonnées autour de projets du territoire.

Il accueille également des référents techniques d'institutions non membres du COPIL tel que le Conseil régional des Pays de la Loire et la MSA Loire-Atlantique - Vendée.

Les groupes de travail

Ceux-ci rassemblent les pilotes d'actions ou d'outils et leurs partenaires de travail. Ils sont chargés de la conception, mise en œuvre, suivi et évaluation des outils et actions du CLS.

ARTICLE 6 : L'INGÉNIERIE TERRITORIALE EN SANTÉ

L'ingénierie territoriale en santé, assurée par REDON Agglomération, se matérialise par une animation permanente à travers les missions suivantes :

- **Identification des enjeux et ressources en santé**
- **Mobilisation des acteurs au service de dynamiques locales et intersectorielles**
 - Mobiliser et animer les ressources et compétences nécessaires pour structurer des dynamiques locales, en impliquant l'ensemble des acteurs locaux : des acteurs de santé (*prévention, sanitaire, médico-social*), acteurs issus d'autres secteurs d'intervention, habitants, usagers et élus ;
 - Animer la réflexion locale pour faire émerger une stratégie territoriale de santé via un contrat local de santé, en associant les citoyens et usagers ;
 - Favoriser les partenariats, l'inter connaissance et la diffusion des bonnes pratiques.
- **Coordination du CLS**
 - Elaborer et coordonner le CLS en collaboration avec la délégation départementale ARS 35 et la délégation territoriale ARS 44 ;
 - Suivre le plan d'actions.
- **Accompagnement de projets locaux**
 - Proposer un soutien méthodologique et technique pour l'émergence, la conduite et l'évaluation de projets développés sur le territoire en matière de santé, notamment en prévention et promotion de la santé, dans le cadre du CLS ou non.
- **Sensibilisation, information et communication**
 - Sensibiliser les acteurs du territoire, dont les citoyens, aux enjeux de santé, contribuer au partage d'une culture commune sur les déterminants de la santé ;
 - Diffuser de l'information en matière de santé aux habitants et acteurs du territoire ;
 - Faire connaître et valoriser le dispositif CLS.

ARTICLE 7 : SUIVI ET D'ÉVALUATION DU CLS

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions. Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Les données de suivi seront recueillies annuellement par la coordinatrice du CLS lors d'entretiens collectifs regroupant les pilotes d'actions d'un même projet, ceci afin d'éviter un fonctionnement en silos des actions.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des cinq ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets. Le protocole d'évaluation en annexe détaille la méthode, les outils, et les indicateurs de suivi et d'évaluation.

ARTICLE 8 : MODALITÉS DE COMMUNICATION

Il sera apposé sur chaque support de communication lié au CLS (*présentation globale, outils, actions*), un logo spécifique afin de mieux le mettre en valeur au quotidien, que ce soit auprès du tout public, des acteurs du territoire mais aussi des élus.

ANNEXES

- Cahier des actions-outils du CLS
- Cahier des actions du CLS
- Schéma de la gouvernance du CLS
- Protocole d'évaluation du CLS

SIGNATURES

le 14 décembre 2022

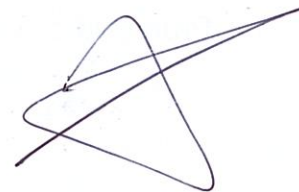
Jean-François MARY
Président
de REDON Agglomération



Stéphane MULLIEZ
Directeur Général
de l'Agence Régionale
de Santé Bretagne




Nicolas DURAND
Directeur Général
par intérim
de l'Agence Régionale
de Santé Pays de la Loire



*Pour le Préfet d'Ille-et-Vilaine,
Préfet de la Région Bretagne,
représenté par*
Pascal BAGDIAN
le sous-préfet de Redon



Loïg CHESNAIS-GIRARD
Président
de la Région
Bretagne



Jean-Luc CHENUT
Président
du Conseil départemental
d'Ille-et-Vilaine



Simon UZENAT
Conseiller régional référent
pour le territoire
de REDON Agglomération



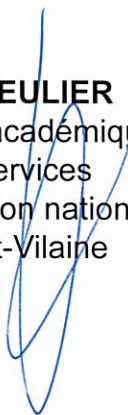
Jean-Baptiste CALCOEN
Directeur
de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie
d'Ille-et-Vilaine



Françoise LE FUR
Directrice
de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie
du Morbihan



Marc TEULIER
Directeur académique
des services
de l'Education nationale
d'Ille-et-Vilaine



Marine MAROT
Directrice générale
de la MSA
Porte de Bretagne



