



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023 - 2027

SOMMAIRE

MOT DU PRÉSIDENT.....	5
TERRITOIRE DU PAYS DE BROCELIANDE.....	6
DÉFINITION DES CLS.....	7
1. CADRE RÉGLEMENTAIRE	
2. DOCTRINE RÉGIONALE	
PARTIE 1 – CADRAGE DE LA DÉMARCHE	10
1. PÉRIMÈTRE ET PORTAGE	
2. GOUVERNANCE	
3. ÉTAPES.....	
PARTIE 2 – ENSEIGNEMENTS DU 1^{ER} CLS 2017-2022	13
1. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU 1 ^{ER} CLS.....	
2. ÉVALUATION.....	
PARTIE 3 – DIAGNOSTIC DE SANTÉ	16
1. PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	
2. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	
3. OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES EN SANTÉ	
4. PORTRAIT SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
PARTIE 4 – CONCERTATION DES ACTEURS ET DEFINITION DES ORIENTATIONS.....	43
1. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE	
2. FORUM CITOYENS ET SÉMINAIRE PARTENAIRES	
3. DÉFINITION DES ORIENTATIONS	
LE 2ND CLS 2023-2027 DU PAYS DE BROCELIANDE	47
1. CHAMP DU CONTRAT	
2. OBJET DU CONTRAT	
3. DURÉE, SUIVI ET MODIFICATION	
4. SIGNATURES	
ANNEXE 1 – FOCUS PAR EPCI.....	54
ANNEXE 2 – LISTE DES COMMUNES COUVERTES PAR LE CLS	57
ANNEXE 3 – CAHIER DES FICHES-ACTIONS DU CLS.....	58
ANNEXE 4 – AXES DE TRAVAIL.....	83
ANNEXE 5 – MODALITÉS D'ÉVALUATION DU CLS	86
1. OBJECTIFS	
2. PÉRIMÈTRES	
3. MODALITÉS DE RECUEIL.....	

MOT DU PRÉSIDENT

La santé des populations constitue un enjeu primordial des politiques publiques, tant au niveau local, régional que national.

Les collectivités du Pays de Brocéliande, via le Syndicat mixte qui les rassemble, se sont dotées d'une mission santé depuis 2012. Avec l'ensemble de ses acteurs, ce territoire s'est investi dans une dynamique forte autour des préoccupations de santé et de prévention qui a permis d'aboutir à un 1^{er} Contrat Local de Santé (CLS) sur la période 2017-2022 avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS).

Conscients des enjeux majeurs d'agir de façon décloisonnée et complémentaire dans ce domaine, nous avons souhaité reconduire un CLS pour la période 2023-2027. Au terme d'une année de travail pour évaluer le contrat précédent, actualiser le diagnostic, arrêter les orientations stratégiques et préfigurer les fiches-actions, je souhaite remercier tout particulièrement les professionnels, les partenaires, les habitants, les élus et les institutionnels qui se sont mobilisés pour ce travail.

Ce second Contrat Local de Santé vise à consolider encore plus le partenariat sur les questions de santé et à renforcer la qualité des actions de promotion et de prévention mises en œuvre au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et en articulation avec le Programme Régional Santé- Environnement (PRSE).

Habitants, professionnels et institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention, garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions qui seront déployées sur la durée.

Ce contrat est une vraie opportunité pour favoriser la mise en œuvre de réponses de proximité et travailler à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Il s'articule autour de 3 enjeux thématiques d'actions pour :

- **Des environnements et habitudes de vie favorables à la santé**
- **Améliorer la santé de publics spécifiques**
- **L'accès aux soins et à la prévention / promotion de la santé**

En termes de déploiement, nous serons vigilants à l'atteinte d'objectifs socles de partage d'outils, d'interconnaissance, d'information et de participation citoyenne. La déclinaison de 16 fiches-actions s'inscrit dans **une vision élargie de la santé** en abordant de manière transversale une multitude de dimensions : la prévention et la promotion de la santé, l'environnement, les déterminants de la santé (habitat, sport, alimentation, lien social...) mais aussi des sujets comme la santé mentale ou l'attractivité des métiers et du territoire.

En lien avec cette dynamique stratégique multi partenariale et multisectorielle, nous entendons conduire ce Contrat Local de Santé pour la période 2023-2027.

**Le Président,
Bernard PIEDVACHE**

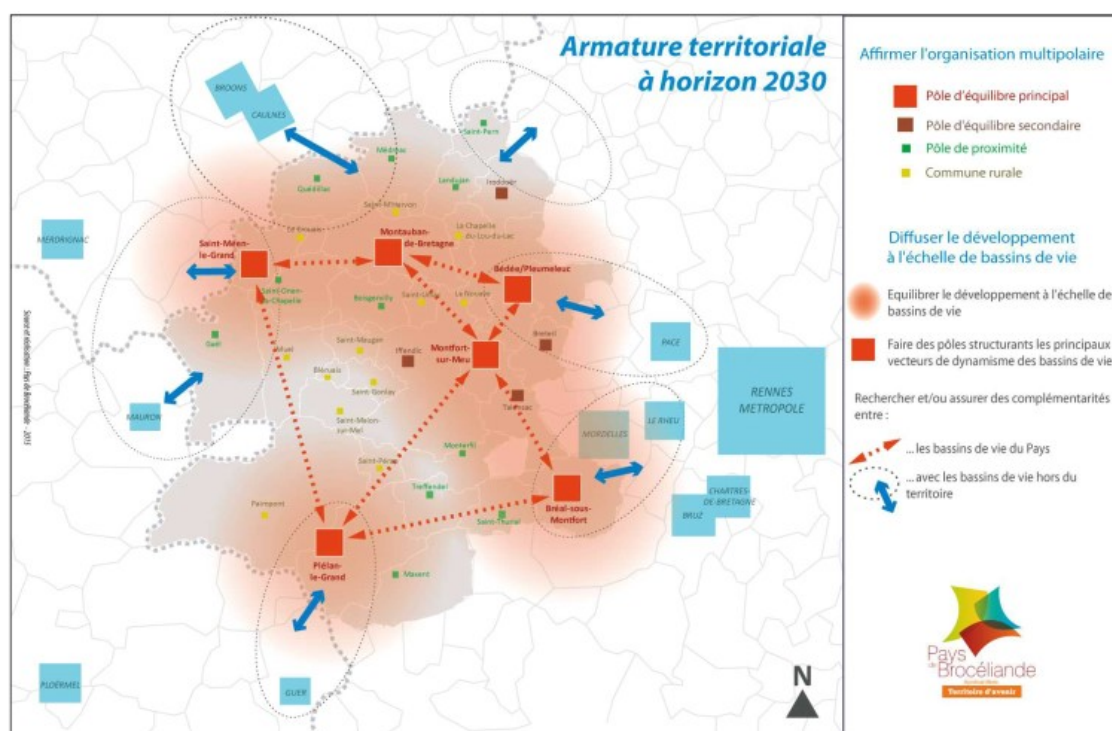
TERRITOIRE DU PAYS DE BROCÉLIANDE

Le Pays de Brocéliande est situé à l'ouest de l'agglomération rennaise dont il bénéficie de la forte attractivité. Le territoire compte 71 505 habitants en 2019 sur 843.6 km².

Historiquement, ce territoire présente une cohésion géographique, culturelle, économique et sociale. Il se compose de 33 communes, organisées en trois intercommunalités :

- **Communauté de communes Saint-Méen Montauban** : 17 communes, 26 636 habitants¹
- **Montfort communauté** : 8 communes, 26 044 habitants¹
- **Brocéliande communauté** : 8 communes, 18 825 habitants¹

Géographiquement, le territoire se structure et s'étire le long des axes routiers RN 12 reliant Rennes à Saint-Brieuc et RN 24 reliant Rennes à Lorient. Il bénéficie de la ligne ferroviaire Rennes Brest avec cinq gares de dessertes qui atténuent la dépendance à l'automobile notamment pour les déplacements domicile-travail. Sans ville centre, le territoire compose et tire parti de sa multipolarité en se développant autour de ses 6 bassins de vie où résident près de 50% de la population.



¹ INSEE RP 2019

DÉFINITION DES CLS

1. CADRE RÉGLEMENTAIRE

Les CLS ont été créés par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Leur existence a été confortée et consolidée par différentes lois successives :

- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé
- **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
- **Loi n° 2022-217 du 21 février 2022** relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale

Les CLS sont définis par l'article L1434-10 IV du Code de la Santé Publique :

« 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 garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L1434-4. Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. »

2. DOCTRINE RÉGIONALE

2.1 Les principes

Outils souples et modulables, les CLS permettent de formaliser une stratégie commune entre l'ARS Bretagne et une collectivité ou un groupement de collectivités de plus de 50 000 habitants. Ils portent l'ambition de construire des réponses adaptées aux besoins des populations, en contribuant à la mise en œuvre du PRS² au niveau local et en articulation avec le PRSE³. Il est proposé que leurs programmations d'actions soient signées pour une durée de 5 ans.

Les CLS visent une **approche large de la santé**, en agissant sur l'ensemble de ses déterminants de manière transversale :

- **Sociaux** : revenus, éducation, catégorie socioprofessionnelle...
- **Environnementaux** : qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat...
- **Liés au système de santé** : accès aux soins, qualité des soins, coordination...
- **Liés à des facteurs individuels** :
 - Qu'ils soient personnels : âge, sexe, facteurs génétiques
 - Ou liés aux comportements ou habitudes de vie : alimentation, activités physiques, addictions, estime de soi...

Ces facteurs n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets tout au long de la vie qui influe sur l'état de santé.

Les CLS participent à la **construction des dynamiques territoriales** en associant les acteurs de tous champs autour des enjeux de santé soulevés par ces déterminants et concernés par des problématiques communes à l'échelle locale. Cette démarche, conforme aux orientations de la stratégie nationale de santé, est un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

² Projet Régional de Santé

³ Plan Régional Santé Environnement

2.2 Le champ d'actions

Les CLS ne sont **pas des outils de planification** et n'ont pas vocation à inclure des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale. En Bretagne, ils s'articulent autour **de quatre axes stratégiques et d'un axe transversal** reflétant les priorités du PRS 2018-2022 :

2.2.1 Axe stratégique 1 – La prévention et la promotion de la santé et de la santé environnementale

Les CLS doivent contribuer à la **réduction de la mortalité prématurée évitable** en agissant :

- Sur les grands facteurs de risques qui y contribuent, notamment les addictions, particulièrement tabac et alcool, l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et le risque suicidaire
- Mais aussi sur les déterminants liés aux conditions de vie des habitants du territoire, tels que l'environnement, les transports ou l'éducation

2.2.2 Axe stratégique 2 – L'organisation des parcours de santé

Les CLS doivent faciliter les **organisations locales de l'offre de santé** favorisant la fluidité des parcours. Les actions peuvent porter sur l'accès aux soins de premier recours, l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, le développement de l'exercice coordonné, les liens ville/hôpital/médico-social ou encore l'amélioration de la qualité des soins et des accompagnements (échanges de pratiques entre professionnels par exemple).

2.2.3 Axe stratégique 3 – L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement

Les CLS doivent constituer un vecteur de **mobilisation intersectorielle favorable à la promotion et au soutien des filières professionnelles des métiers du soin, du médico-social et de l'accompagnement**. Il s'agit de mener un ensemble d'actions coordonnées visant à minorer les freins vers certaines orientations professionnelles ou vers l'emploi.

2.2.4 Axe stratégique 4 – Les populations vulnérables et leurs aidants

Les CLS doivent faire émerger des initiatives pour ces publics afin de **favoriser leur accès aux accompagnements et aux soins, aux droits et leur inclusion dans la société**.

2.2.5 Axe transversal – La participation citoyenne et la mobilisation des usagers comme partenaires en santé

Les CLS doivent développer la participation citoyenne pour identifier les besoins lors du diagnostic et **déterminer les méthodologies d'intervention adaptées aux attentes et/ou à favoriser les conditions d'un partenariat entre l'usager et les professionnels de santé**.

PARTIE 1 – CADRAGE DE LA DÉMARCHE

1. PÉRIMETRE ET PORTAGE

Le CLS couvre l'ensemble du territoire du Pays de Brocéliande⁴.

L'élaboration du CLS est portée par l'ARS Bretagne et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, qui s'engagent à :

- **Copiloter la démarche dans son ensemble**
- **Mobiliser les moyens permettant d'accompagner la mise en œuvre des actions retenues**
- **Assurer le suivi et l'évaluation de l'avancée du CLS**

Le CLS est proposé à la signature de principaux partenaires :

- **Préfecture d'Ille et Vilaine**
- **Conseil régional de Bretagne**
- **Conseil départemental d'Ille et Vilaine**
- **Brocéliande communauté**
- **Communauté de communes Saint-Méen Montauban**
- **Montfort communauté**
- **Éducation nationale**
- **Diocèse de l'enseignement catholique d'Ille et Vilaine**
- **Organismes de la sécurité sociale : CARSAT⁵, CPAM⁶ et MSA⁷**

⁴ Cf liste des communes en annexe 2

⁵ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

⁶ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

⁷ Mutualité Sociale Agricole

2. GOUVERNANCE

2.1 Comité de pilotage (COPIL)

Co-présidé par la direction de l'ARS Bretagne, délégation départementale d'Ille-et-Vilaine, et la Présidence du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il est composé des principaux partenaires du projet.

Pendant l'élaboration du CLS, le COPIL est réuni à chacune des étapes (diagnostic, définition des orientations stratégiques, projet de programme d'actions), en vue de :

- **Déterminer les orientations stratégiques** du CLS et valider son contenu
- **Fixer les objectifs, les moyens et le calendrier de mise en œuvre**
- **Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé** et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé

Après signature du CLS et pendant les cinq années de sa mise en œuvre, le COPIL sera invité à se réunir au minimum une fois par an pour suivre l'avancée du contrat, assurer son évaluation périodique et approuver les ajustements éventuels.

2.2 Comité stratégique (COSTRAT)

Composé de la direction de l'ARS Bretagne, délégation départementale d'Ille et Vilaine, ainsi que de la direction, de la Présidence et de la Vice-présidence à la santé et aux services du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il se réunit autant de fois que nécessaire pour précéder le COPIL d'un temps préparatoire.

2.3 Comité technique (COTECH)

Composé du chef de projet désigné au sein de l'ARS Bretagne, Délégation territoriale d'Ille-et-Vilaine, et du chargé de mission du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il se réunit autant de fois que nécessaire. Il est en charge d'/ de :

- Organiser les travaux et animer la démarche d'élaboration
- Préparer les réunions du COPIL

Selon les sujets traités, des participants extérieurs pourront être associés à ces réunions. Pendant la mise en œuvre du CLS, le COTECH sera en charge de présenter au COPIL des éléments de suivi et de l'évaluation du CLS.

2.4 Groupes de travail opérationnels

Mis en place afin de développer et mettre en œuvre les actions validées par le comité de pilotage, ils pourront être composés de tout acteur nécessaire au bon déploiement du projet concerné ainsi que des personnes ressources mobilisables au sein de l'ARS Bretagne.

3. ÉTAPES

L'élaboration du 2nd CLS 2023-2027 s'appuie sur les **enseignements de la mise en œuvre et de l'évaluation du 1^{er} contrat 2017-2022** du Pays de Brocéliande.

Elle se déroule en **trois phases préalables à la signature du CLS** avec l'appui d'un prestataire, le cabinet MAZARS, retenu par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande pour constituer une aide à la réalisation de ces étapes.

Ponctuellement, l'appui méthodologique de l'ORSB⁸, de l'IREPS⁹ Bretagne et du CPIE¹⁰ Forêt de Brocéliande a également été apporté en renfort sur certaines étapes, financé par l'ARS Bretagne.

3.1 Actualisation du diagnostic

Le diagnostic est l'étape préalable à la rédaction d'un CLS. Pour cette phase, le choix a été fait de se limiter au **recueil de données statistiques et bibliographiques** sur quatre volets :

- Un portrait socio-démographique
- L'état de santé de la population
- L'offre de soins et de services
- Un portrait santé environnementale

3.2 Concertation des acteurs et définition des orientations

Pour **identifier les spécificités et les priorités de santé pour le territoire ainsi que la motivation et les capacités d'engagement des différents types d'acteurs**, une concertation a été engagée via différents modes opératoires :

- Un questionnaire diffusé aux élus et agents des collectivités ainsi qu'aux professionnels de l'éducation, du champ sanitaire, social et médico-social
- Deux temps forts organisés : un forum citoyen et un séminaire partenaires
- Une plateforme mise en ligne

3.3 Rédaction du contrat local de santé et des fiches-actions

L'ensemble des actions retenues est décliné sous forme de **fiches-actions**, proposées par des groupes de travail ou lors d'échanges bilatéraux. Elles sont regroupées en annexe 3 du rapport.

A l'issue de l'ensemble de ces phases, le CLS est soumis à la délibération des collectivités et à la validation des autres partenaires institutionnels, en vue d'une cosignature par l'ensemble des parties prenantes. Cette signature déclenche la mise en œuvre du CLS pour cinq ans.

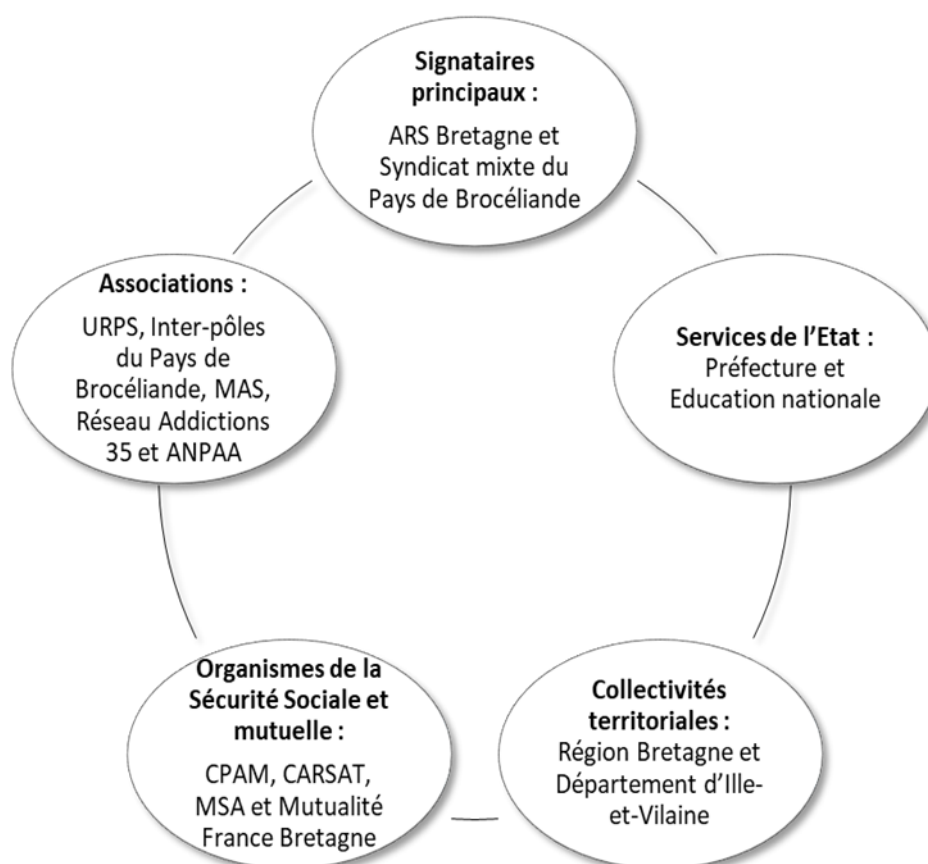
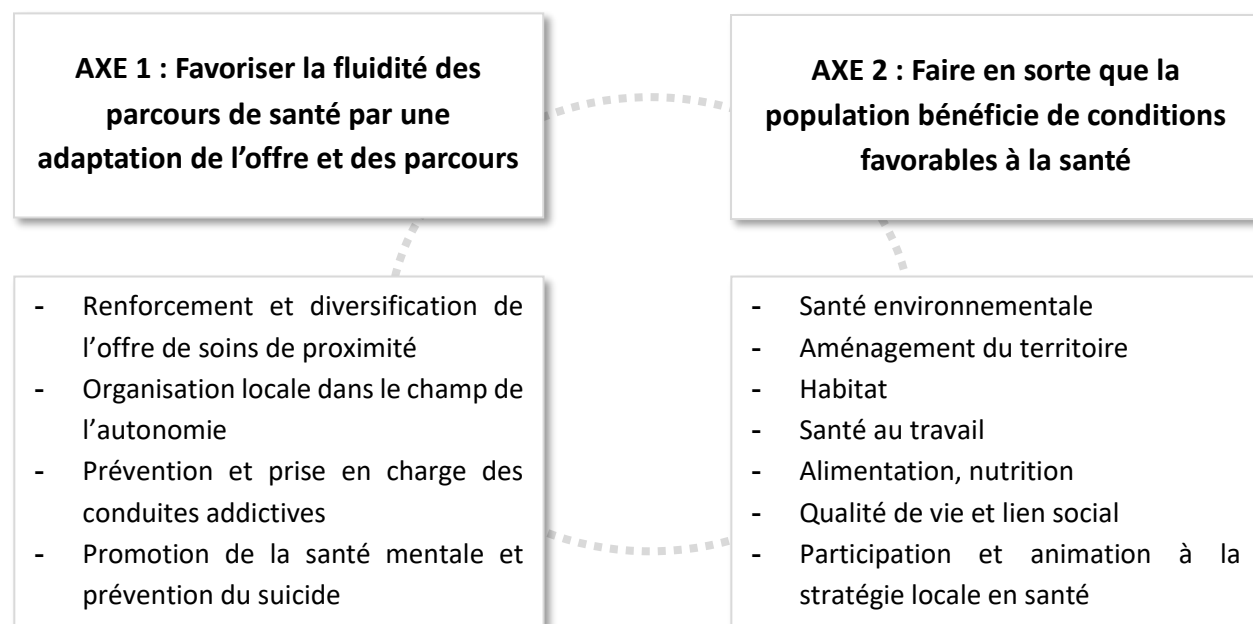
⁸ Observatoire Régional de Santé Bretagne

⁹ Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

¹⁰ Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement

1. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU 1^{ER} CLS

Signé entre **15 partenaires**, le CLS 2017-2022 a structuré son programme de **32 actions** autour de **deux axes stratégiques** :



2. ÉVALUATION

L'évaluation du 1^{er} CLS a été conduite entre mai et septembre 2021 avec l'appui d'une mission de stage et le soutien méthodologique de l'IREPS. Son cahier des charges prévoyait **deux volets : l'évaluation du dispositif et l'analyse du programme d'actions**. Cette évaluation a permis de porter une appréciation d'ensemble sur le CLS et de déterminer des préconisations dans la perspective de son renouvellement en termes d'élaboration, d'animation et de suivi.

Différents outils de recueil de données ont été mobilisés :

- **Deux questionnaires en ligne**, l'un en direction des élus et des partenaires signataires, l'autre en direction des acteurs mobilisés pour la mise en œuvre d'actions
- **Cinq entretiens semi-directifs**, en direction de pilotes de sept actions
- **Trois ateliers**, l'un en direction des élus et les deux autres en direction d'acteurs mobilisés pour la mise en œuvre d'actions

Sur la centaine de sollicitations, une cinquantaine de contributions a été recueillie et analysée.

2.1 Analyse du programme d'actions

2.1.1 Le constat

- Huit actions sur trente-deux ont été abandonnées en raison de l'absence de pilote désigné, de stratégie régionale stabilisée et / ou en raison de déprogrammations en 2020 du fait de la crise sanitaire
- Les actions visaient essentiellement une évolution des réflexions, des connaissances et des pratiques pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et non plus sous le seul prisme de l'accès aux soins (évolution des modes d'exercices, formations, ateliers d'échanges de pratiques, diagnostics)
- Parmi les actions réalisées, deux tiers d'entre elles ciblaient les professionnels et / ou les élus et 20% tenaient au champ des personnes âgées et de leurs aidants
- Les actions étaient pour la quasi-totalité à l'échelle du Pays, portées par une diversité d'acteurs et en faveur d'un décroisement des champs d'intervention
- Il y a eu peu d'écart entre le type d'actions prévues et réalisé (objectifs, publics cibles, périmètre)

2.1.2 Les préconisations

- Limiter le programme à une vingtaine de fiches-actions maximum au moment de la signature du CLS, en conservant une souplesse en cours de la mise en œuvre pour ajouter de nouvelles actions autant que nécessaire
- Prendre davantage en compte les enjeux de santé des structures partenaires
- Poursuivre prioritairement des actions concernant l'offre de soins, le vieillissement de la population, la santé mentale et les conduites addictives
- Faciliter l'identification des ressources existantes et des actions mises en place dans le cadre du CLS
- Décliner davantage d'actions en direction des publics prioritaires et envers les jeunes

2.2 Évaluation du dispositif

2.2.1 Les atouts

- L'intégration du CLS dans une dynamique locale et d'interconnaissance des professionnels
- Les moyens humains et logistiques déployés pour faciliter la mise en œuvre des actions
- Un renforcement de la lisibilité de l'existant, l'effort en ce sens étant toutefois à poursuivre
- L'identification des besoins du territoire

2.2.2 Les préconisations

- Clarifier le pilotage de la démarche et le rôle de ses différentes instances
- Conforter la dynamique partenariale
- Faciliter la mobilisation des moyens financiers et des moyens humains
- Renforcer la communication
- Renforcer les pratiques innovantes et la participation citoyenne

Les résultats de cette évaluation ont été restitués au COPIL du 21 septembre 2021 qui a acté l'intérêt et l'opportunité de renouveler le CLS sur la période 2023-2027.

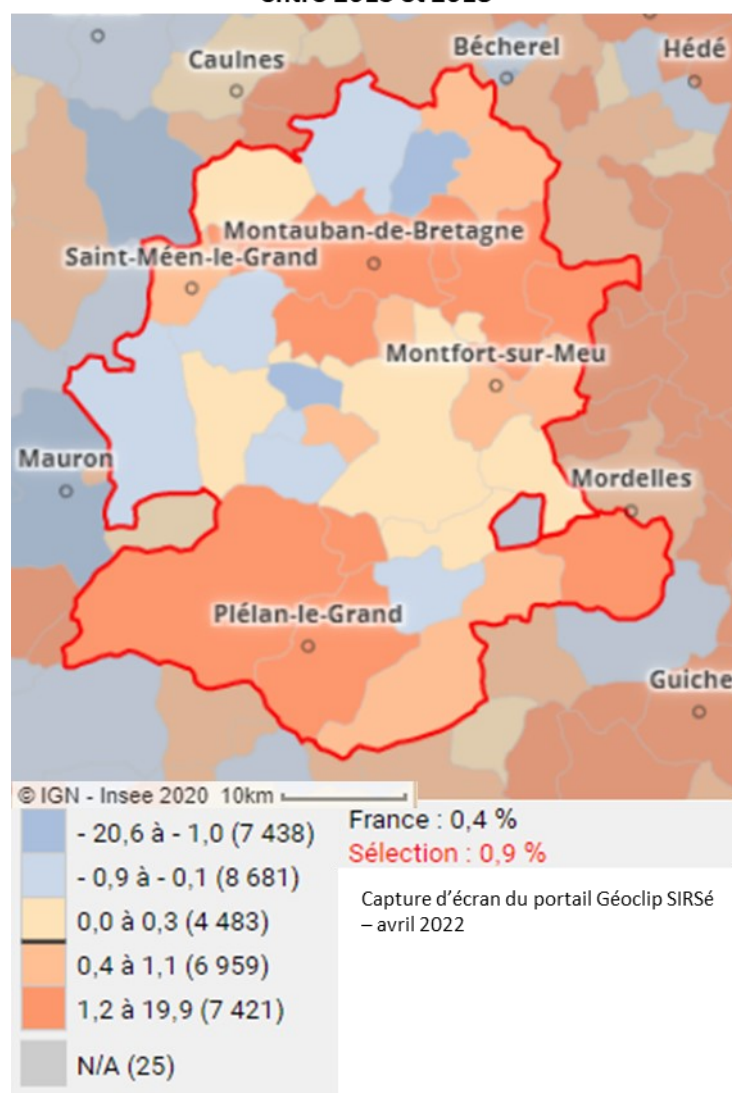
PARTIE 3 – DIAGNOSTIC DE SANTÉ

1. PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

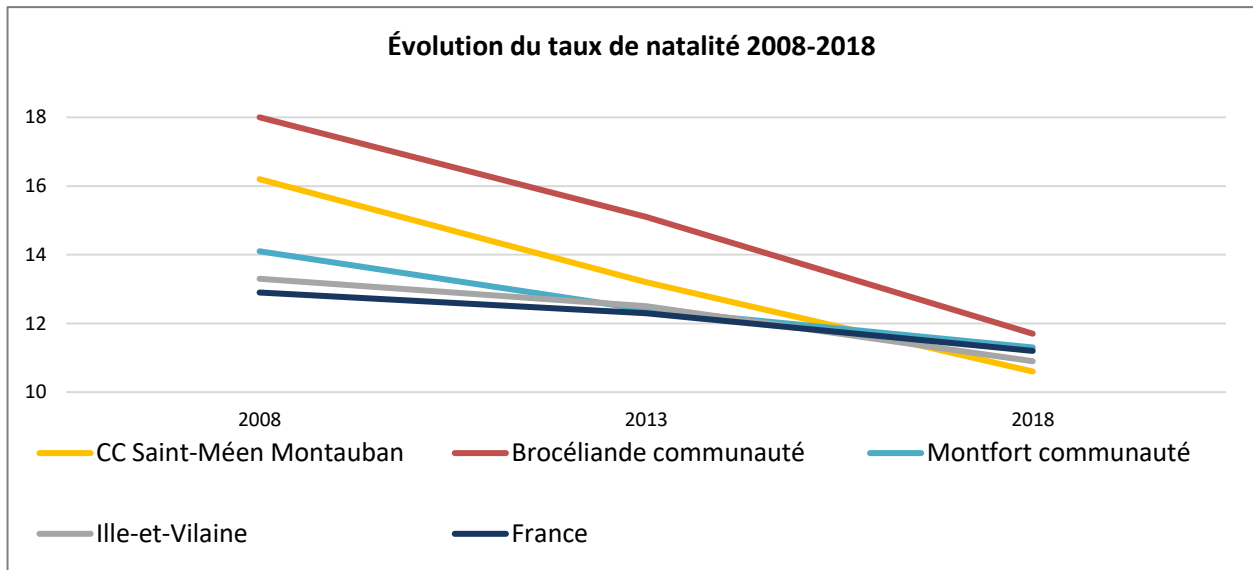
1.1 Un dynamisme démographique, essentiellement marqué au sud et à l'est du territoire, qui s'infléchit ces dernières années

- Une baisse de la population dans les communes rurales du nord et de l'ouest, en raison du départ des habitants
- Une augmentation de la population sur le reste du territoire :
 - En raison de l'accueil de nouveaux habitants à Saint-Méen-le-Grand, Plélan-le-Grand et Montfort-sur-Meu
 - En raison de l'accueil de nouveaux habitants et de la natalité sur le centre et l'est du territoire : Montauban-de-Bretagne, Bédée, Breteil, Pleumeleuc et Bréal-sous-Montfort

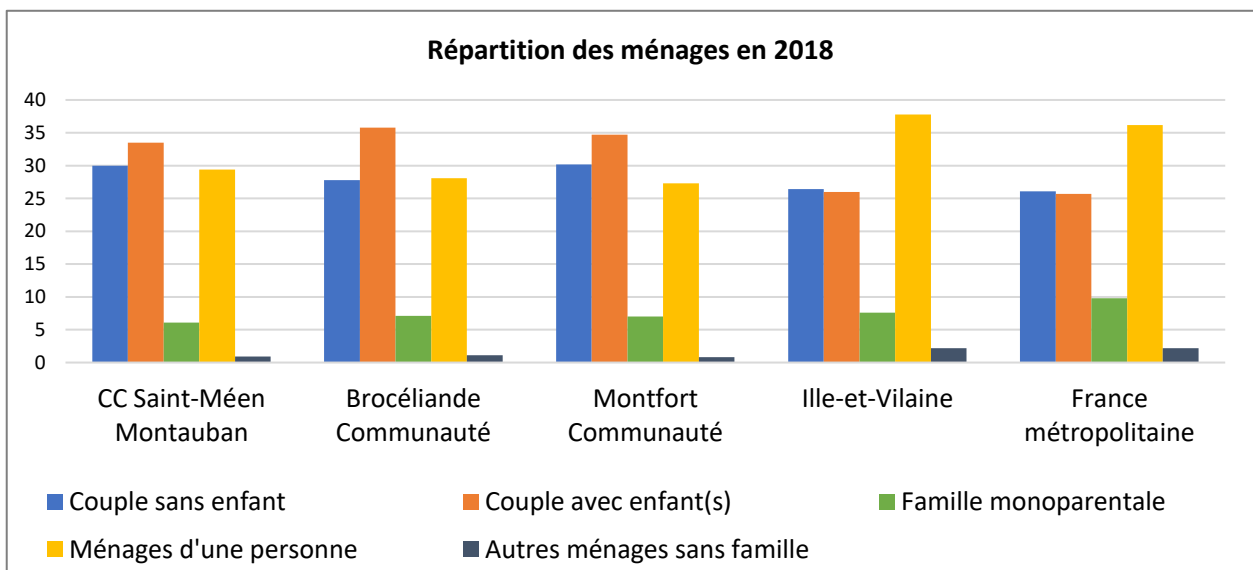
Évolution annuelle moyenne de la population
entre 2013 et 2018



1.2 Un fléchissement de la natalité sur les trois Communautés de communes, désormais comparable aux moyennes bretonne et française



1.3 Un territoire jeune mais concerné par les enjeux du vieillissement



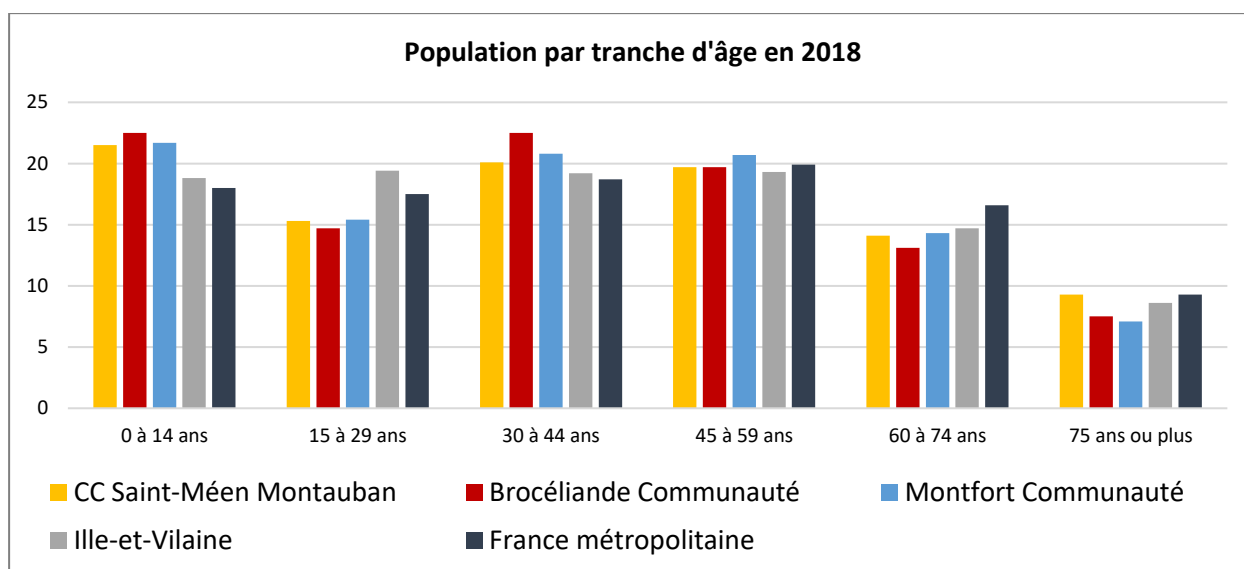
- Les 3 intercommunalités se caractérisent à la fois par :
 - Une sur-représentation marquée des couples avec enfants : 34.5% des familles¹¹ mais également des couples sans enfants¹² : 29.5%
 - Une sous-représentation très nette des ménages d'une personne¹³ (28.3%) et des familles monoparentales¹⁴ (6.7%)

¹¹ 26% en Ille-et-Vilaine et 25.3% en France

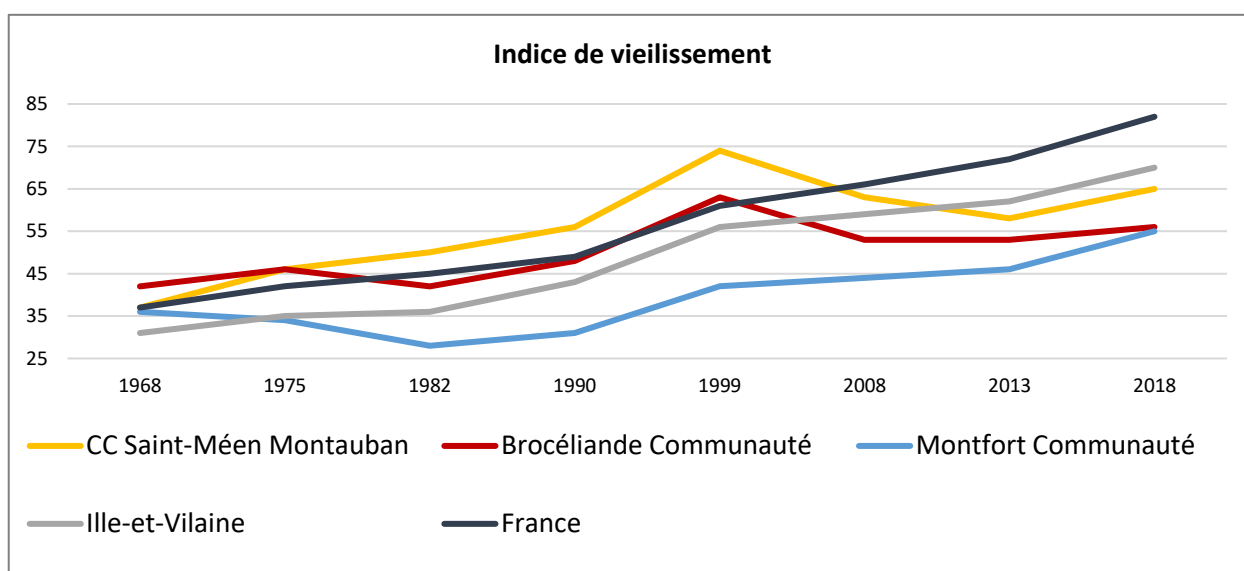
¹² 26.4% en Ille-et-Vilaine et 26.1% en France

¹³ 37.5% en Ille-et-Vilaine et 36.7% en France

¹⁴ 7.6% en Ille-et-Vilaine et 9.8% en France

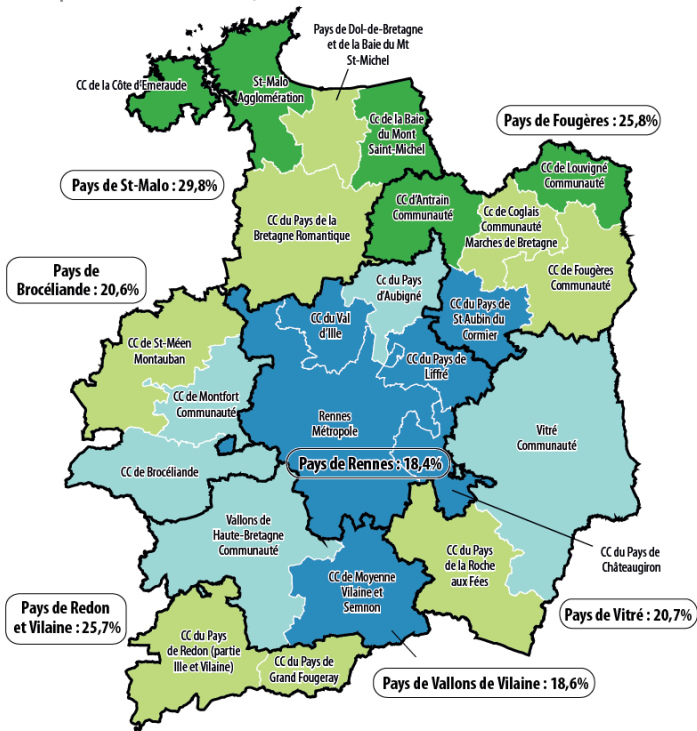


- **En 2018, une sous-représentation des plus de 60 ans sur le territoire**
 - Ils représentent 21.8% de la population du Pays de Brocéliande contre 23.3% en Ile-et-Vilaine et 25.9% en France
 - Avec des disparités entre les EPCI : 20.6% pour Brocéliande communauté, 21.4% pour Montfort communauté et 23.4% pour la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- **Mais des évolutions sont à prendre en compte en termes de vieillissement** avec un indice de vieillissement qui a évolué de 52 à 59 entre 2013 et 2018, augmentation similaire aux moyennes nationales mais plus marquée pour la Communauté de communes Saint-Méen Montauban

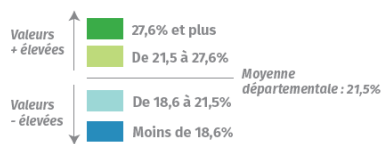


- Une augmentation légèrement supérieure à celle de l'Ille-et-Vilaine pour Brocéliande communauté et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Et une augmentation plus importante pour Montfort communauté, qui avait l'une des proportions de personnes de plus de 60 ans parmi les plus faibles du département en 2012

Les personnes de 60 ans et plus sur les EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) de l'Ille-et-Vilaine en 2012



Part des 60 ans et plus dans la population en %

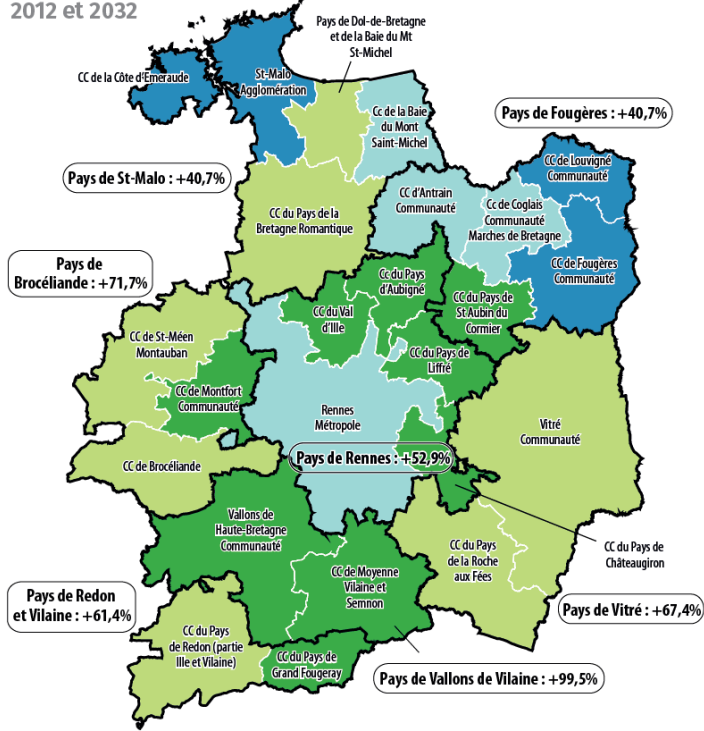


Indicateur:
Population de 60 ans et plus au Rp2012
Population de réf. : population municipale
Discrétisation:
Moyennes emboîtées
Source:
Insee Rp 2012
Fonds OpenStreetMap®
Réalisation:
Compas®

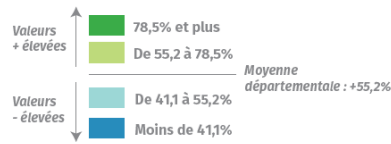
Atlas des 60 ans et plus - © Compas mars 2016

5

Evolution attendue des personnes de 60 ans et plus sur les EPCI
(Etablissements publics de coopération intercommunale) de l'Ille-et-Vilaine entre
2012 et 2032



Taux d'évolution attendue des personnes de 60 ans et plus en %



Indicateur:
Population de 60 ans et plus au Rp2012
Estimation de la population de 60 ans et plus en 2032 ©
Discrétisation:
Moyennes emboîtées
Source:
Insee Rp 2012
Fonds OpenStreetMap©
Projection Compas©
Réalisation:
Compas ©

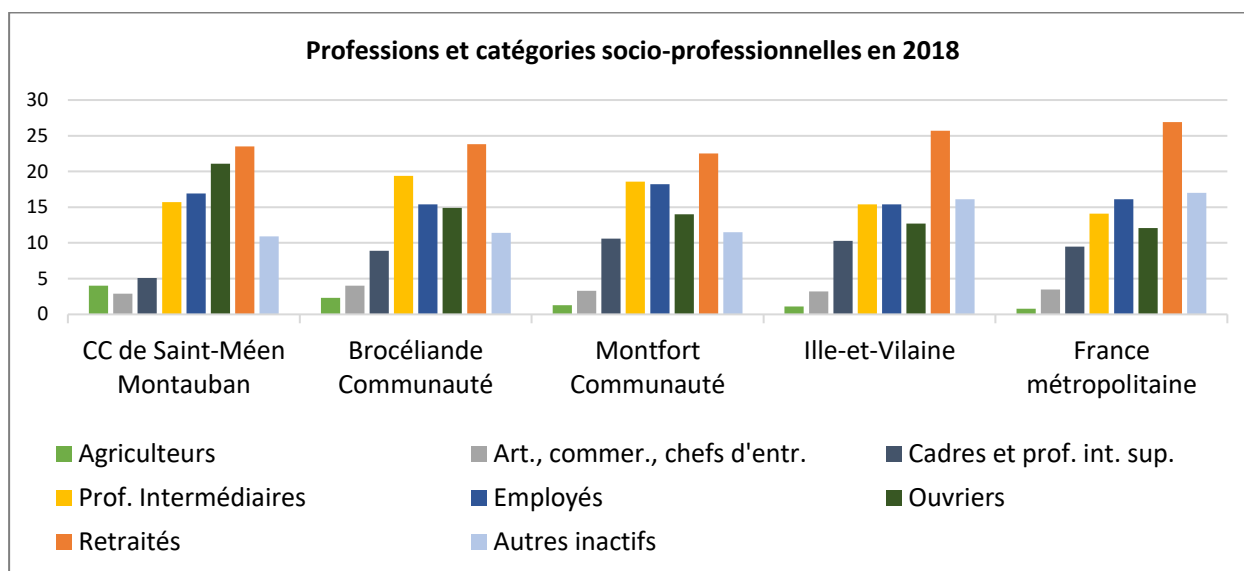
Atlas des 60 ans et plus - © Compas mars 2016

9

- Avec des enjeux à venir plus prégnants autour du vieillissement** dont l'isolement des personnes âgées, la perte d'autonomie et la difficulté du maintien à domicile, l'épuisement des aidants familiaux, l'offre de soins et l'accompagnement médico-social

1.4 Un niveau de vie relativement favorable sur l'ensemble du territoire

Des différences socio-professionnelles



- Une part importante d'ouvriers et d'agriculteurs sur la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Une part importante des professions intermédiaires sur les 2 autres intercommunalités

Un taux de chômage inférieur aux territoires de comparaison

En 2018, le taux de chômage des 15-64 ans au sein du Pays de Brocéliande (7.5%) est inférieur à l'échelle départementale (10.4%) et à l'échelle nationale (13.4%)

Un niveau de vie global plus favorable qu'au niveau national

- Le revenu médian du Pays de Brocéliande est de 22 263 euros, légèrement inférieur à celui de l'Ille-et-Vilaine (22 460 euros) mais supérieur à celui de la France (21 930 euros)
- Le taux de pauvreté (7.6%) est inférieur à celui de l'Ille-et-Vilaine (10.3%) et de la France (14.6%)

Un risque de précarité lié à l'habitat

- 2.6% des résidences principales du Pays de Brocéliande sont en situation de sur occupation, proportion plus faible qu'au niveau départemental (6.7%) et qu'au niveau national (9.7%)
- 15.6% des résidences principales ont été construites avant 1919

1.5 Un enjeu sur l'accès aux droits

- **Une augmentation du nombre d'allocataires AAH et AEEH¹⁵ entre 2018 et 2020**
 - Une évolution très marquée pour Brocéliande communauté (+ 7.2%) et Montfort communauté (+ 7.6%)
 - Mais très en deçà pour la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- **Une part plus importante de personnes couvertes par la Complémentaire Santé Solidaire au sein de la Communauté de communes Saint-Méen Montauban (6.2%), moins significative pour Montfort communauté (3.1%) et Brocéliande communauté (2.8%)**

¹⁵ Source CAF – AAH : Allocation Adulte Handicapé / AEEH : Allocation d'Education Enfant Handicapé

2. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Les différentes sources utilisées pour réaliser cette partie du diagnostic sont indiquées dans le titre des graphiques ou des tableaux avec les chiffres romains ci-dessous :

I. INSEE, Etat civil, estimations de population

II. Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne - Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI, édition 2022

III. DCIR/SNDS/SNIIRAM - Extraction REZONECPTS.AMELI.FR le 10/11/2022

IV. Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne - Extraction SANTEPAYS.BZH le 14/11/2022

V. Cnam, cartographie des pathologies (Régime général, SLM, Camieg, BDF), Insee, exploitation ORS Bretagne - Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI, édition 2021

Pour permettre la comparaison des indicateurs entre les territoires étudiés et un territoire de référence, les effets dus aux différences de structures par âge des populations qui les composent ont été annulés :

- Les taux standardisés
- Les indices, les territoires de référence se voyant attribuer un indice de base 100 pour permettre leur comparaison avec les territoires étudiés

Pour permettre une lecture rapide, un code de significativité est attribué aux territoires étudiés par rapport à des territoires de référence, la France ou la Bretagne selon les cas.

Ces codes de significativité ont été attribués par l'ORS Bretagne. Ils ont pour but de déterminer si la différence observée entre le territoire étudié et le territoire de référence est statistiquement significative ou si elle est due au hasard. Une petite différence peut être significative si elle est observée sur des effectifs importants tandis qu'une différence plus importante peut ne pas être significative si elle est observée sur de plus petits effectifs.

La significativité est codée de 1 à 3 :

- 1 : valeur significativement inférieure à la valeur de référence
- 2 : pas de différence significative avec la valeur de référence
- 3 : valeur significativement supérieure à la valeur de référence

2.1 Une espérance de vie légèrement plus élevée en Ille-et-Vilaine

Entre 2013 et 2021, l'espérance de vie à la naissance et à 60 ans a progressé au niveau de la Bretagne tant pour les hommes que pour les femmes, tendant à résorber l'écart qui subsistait jusqu'alors avec la moyenne métropolitaine.

L'Ille-et-Vilaine conserve une espérance de vie à la naissance et à 60 ans légèrement supérieure à la France et à la Bretagne pour les deux sexes.

L'espérance de vie n'est pas une donnée disponible à échelle plus fine que celle du département.

Espérance de vie à la naissance et à 60 ans, en années – 2021¹

Territoires	Espérance de vie à la naissance		Espérance de vie à 60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
France	79.3	85.4	23	27.5
Bretagne	79	85.1	23	27.5
Ille-et-Vilaine	80.4	85.8	23.7	28

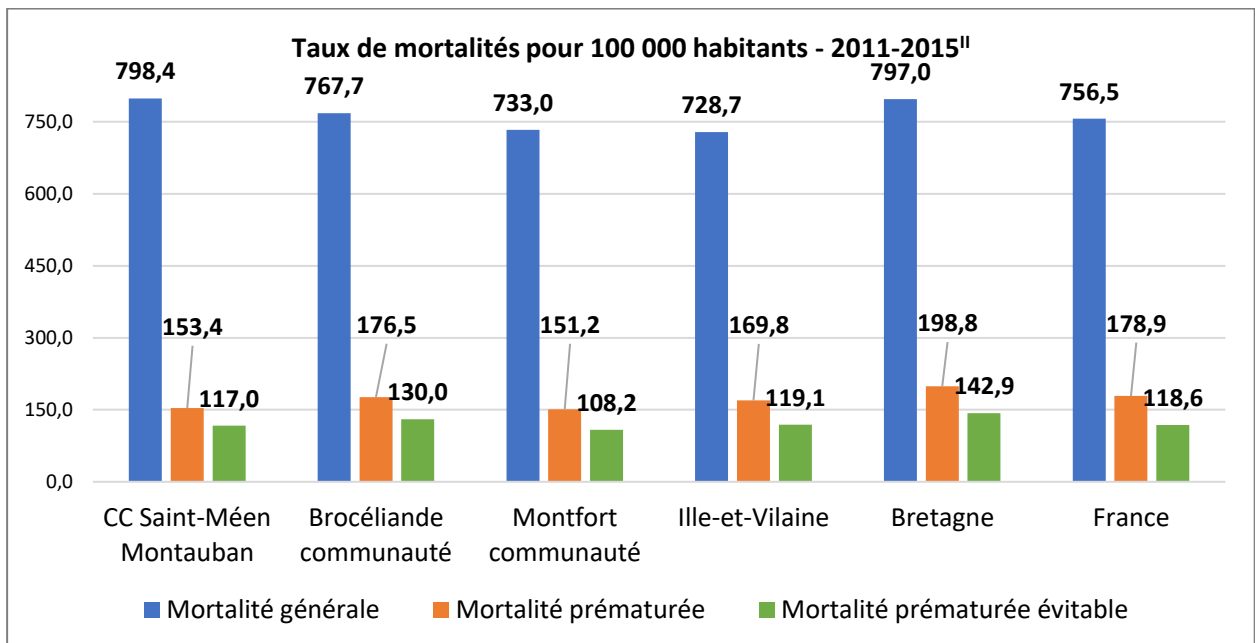
2.2 Des indicateurs de mortalité relativement favorables malgré des disparités entre les trois Communautés de communes

La mortalité générale représente l'ensemble des décès, toute cause confondue. L'état de santé de la population est aujourd'hui principalement affecté par les maladies chroniques, nettement corrélées aux conditions de vie et à l'environnement. Ainsi, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sont les 1^{ères} causes de mortalité en Bretagne (29% et 27%) comme en France (29% et 25%).

La mortalité prématurée représente l'ensemble des décès avant 65 ans, toute cause confondue. En Bretagne, elle est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et représente un décès sur cinq chez les hommes.

La mortalité prématurée évitable représente l'ensemble des décès avant 65 ans qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risque (sédentarité, tabagisme...). Ainsi le cancer du poumon et le suicide sont les 1^{ères} causes de mortalité prématurée évitable en Bretagne (33% et 26%) comme en France (39% et 21%). Avant 65 ans en Bretagne, 8 décès sur 10 chez les hommes et 7 décès sur 10 chez les femmes sont évitables.

- **Montfort communauté se distingue avec des indicateurs de mortalité générale, prématurée et prématurée évitable plus favorables** que la Bretagne et, pour les 2 derniers indicateurs, plus favorables également que la France
- **La Communauté de communes Saint-Méen Montauban présente un taux de mortalité générale** qui n'est pas significativement différent de la moyenne bretonne. En revanche, les **indicateurs de mortalité prématurée et prématurée évitable sont plus favorables que ceux de la Bretagne et se rapprochent des moyennes nationales**
- **Pour Brocéliande communauté, si la mortalité générale est inférieure aux moyennes bretonne et française, les taux de mortalité prématurée et prématurée évitable sont les plus défavorables du territoire en se rapprochant des moyennes régionales**



2.3 Une population légèrement moins touchée par les Affections Longues Durées (ALD) sur les trois EPCI et notamment en ce qui concerne les diabètes¹⁶

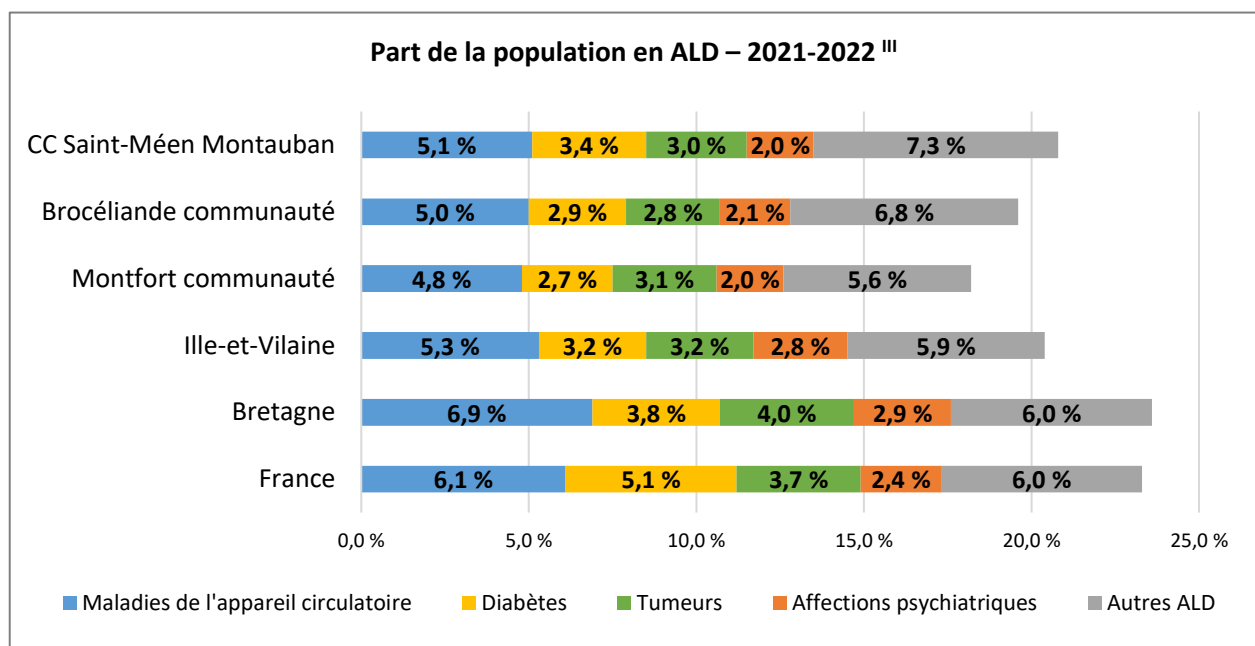
L'Affection Longue Durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux. Il en existe plusieurs types, les ALD exonérantes et non exonérantes qui ne donnent pas les mêmes droits. Cela permet de définir le taux de remboursement par l'Assurance Maladie. La liste des ALD exonérantes est fixée par décret.

En Bretagne, le taux de nouvelles admissions en ALD était globalement inférieur au taux français sur la période 2011-2013, mais il avait connu une progression plus rapide depuis 2006 chez les hommes par rapport au niveau national, se traduisant par un quasi rattrapage. **En 2021-2022, quasiment une personne sur cinq vit avec une ALD, en France comme en Bretagne. L'Ille-et-Vilaine est à nouveau dans une situation plus favorable sur cette même période, l'ALD concernant à cette échelle une personne sur quatre.**

- **Les trois Communautés de communes du Pays de Brocéliande connaissent un niveau similaire au département**, le taux le plus bas étant sur Montfort communauté et le taux le plus haut étant sur la Communauté de communes Saint-Méen Montauban.

Sur la période 2011-2013, la Bretagne se démarquait de la France métropolitaine par une proportion moins importante de nouvelles admissions en ALD pour un diabète. À l'inverse, celles liées aux maladies de l'appareil circulatoire, aux tumeurs et aux affections psychiatriques étaient supérieures. **Ces constats se prolongent sur la période 2021-2022, avec des écarts toutefois moins marqués, hormis pour la sous-représentation des diabètes en Bretagne.**

- **Les trois EPCI du Pays de Brocéliande présentent en 2021-2022 un profil équivalent, légèrement plus favorable que le niveau breillien** : les maladies de l'appareil circulatoire y sont les 1ères causes d'ALD, suivies par les diabètes, les tumeurs et les affections psychiatriques.



¹⁶ Dans les tableaux à suivre des points 2.3.1 à 2.4.2, les noms des EPCI ont été abrégés : BC pour Brocéliande communauté, CCSMM pour la Communauté de communes Saint-Méen Montauban et MC pour Montfort communauté.

- Sur la période 2010-2014, **les nouvelles admissions en ALD générales étaient significativement supérieures au niveau français sur Brocéliande communauté et de manière notable chez les hommes**, alors qu'elles étaient significativement inférieures à la France sur les deux autres Communautés de communes.
- **Les nouvelles admissions en ALD prématurées étaient moins importantes sur** les trois Communautés de communes que la moyenne française entre 2008 et 2014. **Montfort communauté est dans la situation la plus favorable, pour les hommes comme pour les femmes.**
- Brocéliande communauté et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban sont à des niveaux comparables, sans différence significative avec la France concernant les hommes. **Sur Brocéliande communauté, un écart notable est toutefois constaté entre les nouvelles admissions en ALD prématurées entre les femmes et les hommes sur cette période**, les femmes étant dans une situation plus favorable par rapport à la moyenne des françaises.

Nouvelles admissions en ALD (2010-2014) ^{IV}

Territoires	Deux sexes		Hommes		Femmes	
	Indice	Significativité	Indice	Significativité	Indice	Significativité
France	100	Référence	100	Référence	100	Référence
BC	105.7	3	107.1	3	102.2	2
CCSMM	95.3	1	98.5	2	91.9	1
MC	89.5	1	86.9	1	91.6	1

Nouvelles admissions en ALD prématurées (2008-2014) ^{IV}

Territoires	Deux sexes		Hommes		Femmes	
	Indice	Significativité	Indice	Significativité	Indice	Significativité
France	100	Référence	100	Référence	100	Référence
BC	93.6	1	99.5	2	84.9	1
CCSMM	94.9	1	94.7	2	93.9	2
MC	81.1	1	80.1	1	81.6	1

2.3.1 Zoom sur les maladies de l'appareil circulatoire

Les maladies de l'appareil circulatoire renvoient pour la plupart à des affections graves. Souvent liées entre elles, elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas des maladies coronaires ou des accidents vasculaires cérébraux. D'autres pathologies veineuses périphériques sont également fréquentes, mais en général de moindre gravité (phlébites, varices, hémorroïdes...).

Plusieurs facteurs génétiques et comportementaux (consommation de tabac, d'alcool, inactivité physique, sédentarité, consommation excessive de sel...) favorisent la survenue de ces pathologies.

En ce qui concerne l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire :

- Sur les Communautés de communes Saint-Méen Montauban et Brocéliande communauté, la mortalité est particulièrement élevée par rapport à la Bretagne et par rapport à la France et ce pour les deux sexes.
- Montfort communauté présente des indicateurs plus favorables, avec des différences moins significatives par rapport aux niveaux départemental, régional et national. En ce qui concerne les hommes, l'indice de mortalité est légèrement inférieur à la France.

Taux et indices de mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire

Territoires	Deux sexes ^{II} (2012-2016)		Hommes ^{IV} (2010-2016)		Femmes ^{IV} (2010-2016)	
	Taux standardisé (pour 100 000)	Significativité	Indice	Significativité	Indice	Significativité
France	183,0	1	100	Référence	100	Référence
Bretagne	206,2	Référence				
Ille-et-Vilaine	192,2	1				
BC	225,6	2	118,2	3	128,3	3
CCSMM	232,4	3	118,0	3	124,3	3
MC	190,0	2	96,8	2	106,8	2

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire :

- **En ce qui concerne les maladies coronaires, les trois Communautés de communes présentent une incidence légèrement inférieure** à la France pour les deux sexes, exception faite chez les hommes au niveau de Brocéliande communauté, qui présentent un indice significativement inférieur au niveau national. L'indice le plus élevé se retrouve au niveau des femmes sur Montfort communauté.
- **En ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux invalidants, les trois Communautés sont en revanche dans une situation plus dégradée** que celle observée à l'échelle nationale :
 - Leur incidence est nettement supérieure chez les hommes au niveau de la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
 - C'est également le cas chez les hommes comme chez les femmes au niveau de Brocéliande communauté
 - De même chez les femmes au niveau de Montfort communauté

Indices des nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire (2008-2014) ^{IV}

Territoires	Hommes		Femmes	
	Indice	Significativité	Indice	Significativité
France	100	Référence	100	Référence
BC	80,9	1	93,3	2
CCSMM	93,9	2	87,4	2
MC	88,5	2	97,6	2

Indices des nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (2008-2014) ^{IV}

Territoires	Hommes		Femmes	
	Indice	Significativité	Indice	Significativité
France	100	Référence	100	Référence
BC	130,1	3	137,2	3
CCSMM	144,0	3	114,9	2
MC	115,9	2	127,8	3

2.3.2 Zoom sur les diabètes

L'analyse porte sur les diabètes de type 1 et de type 2 ainsi que sur le diabète de grossesse et d'autres types de diabète plus rares.

- Le diabète de type 1 survient le plus souvent chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune, en raison du pancréas qui ne fabrique plus d'insuline de façon suffisante
- Le diabète de type 2 survient généralement après l'âge de 20 ans, mais peut parfois apparaître dès l'adolescence, surtout en présence d'un surpoids. Il représente plus de 92% des cas de diabète en France. Dû à une mauvaise utilisation de l'insuline par les cellules de l'organisme, son développement se fait de façon insidieuse sur de nombreuses années

Différentes mesures de prévention sont préconisées par l'OMS, notamment :

- Réaliser au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée
- Favoriser un régime alimentaire sain et limiter le sucre et les graisses saturées
- Réduire sa consommation d'alcool et éviter de fumer

La Bretagne et l'Ille-et-Vilaine connaissent une situation nettement plus favorable que la France en ce qui concerne le niveau d'incidence des diabètes.

- **Les trois Communautés de communes ont un niveau d'incidence du diabète similaire au niveau breton**, soit significativement inférieur à la France.
- **La Communauté de communes Saint-Méen Montauban connaît le niveau le plus élevé** du diabète par rapport aux deux autres Communautés de communes, légèrement au-dessus de la Bretagne.
- **Montfort communauté et Brocéliande communauté connaissent pour leur part une incidence du diabète légèrement inférieure** à celle du département, sans que la différence soit notée comme significative.

Taux d'incidence des diabètes (2017) ^v

Territoires	Deux sexes	
	Taux standardisé (pour 1 000)	Significativité
France	55,4	3
Bretagne	38,5	Référence
Ille-et-Vilaine	37,0	1
BC	35,3	2
CCSMM	40,8	2
MC	35,7	2

2.3.3 Zoom sur les tumeurs

L'analyse porte sur tous les types de cancers. Les plus fréquents sont, dans l'ordre :

- Ceux du sein, du poumon et du côlon-rectum pour les femmes
- Ceux du poumon, de la prostate et des voies aéro-digestives supérieures (VADS) pour les hommes

Les mesures de prévention préconisées sont notamment :

- Eviter de fumer et éviter une consommation d'alcool excessive
- Limiter la consommation de viande rouge, de charcuterie et de sel
- Réaliser au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée
- Se protéger des rayons UV
- Participer aux dépistages organisés des cancers du col de l'utérus, du sein et du côlon-rectum

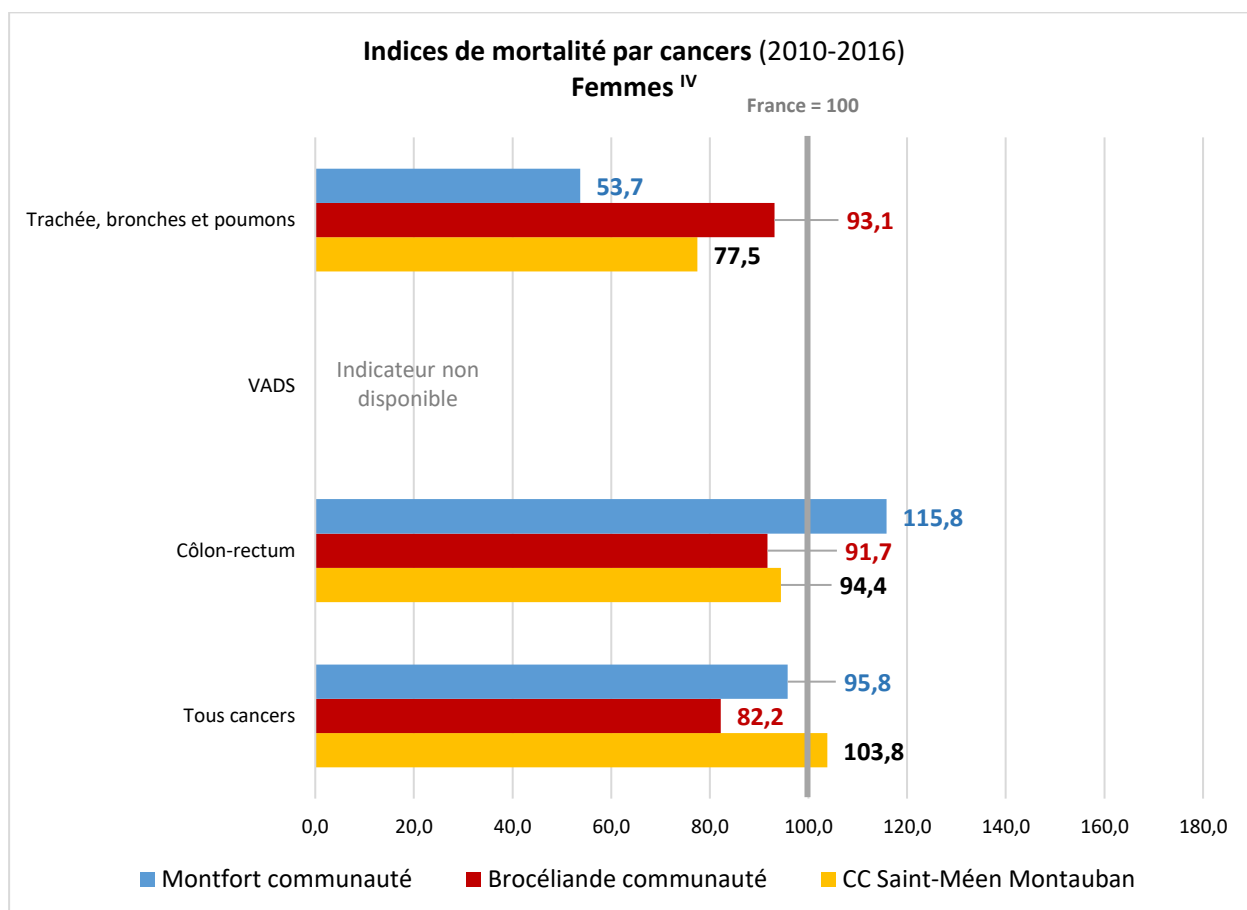
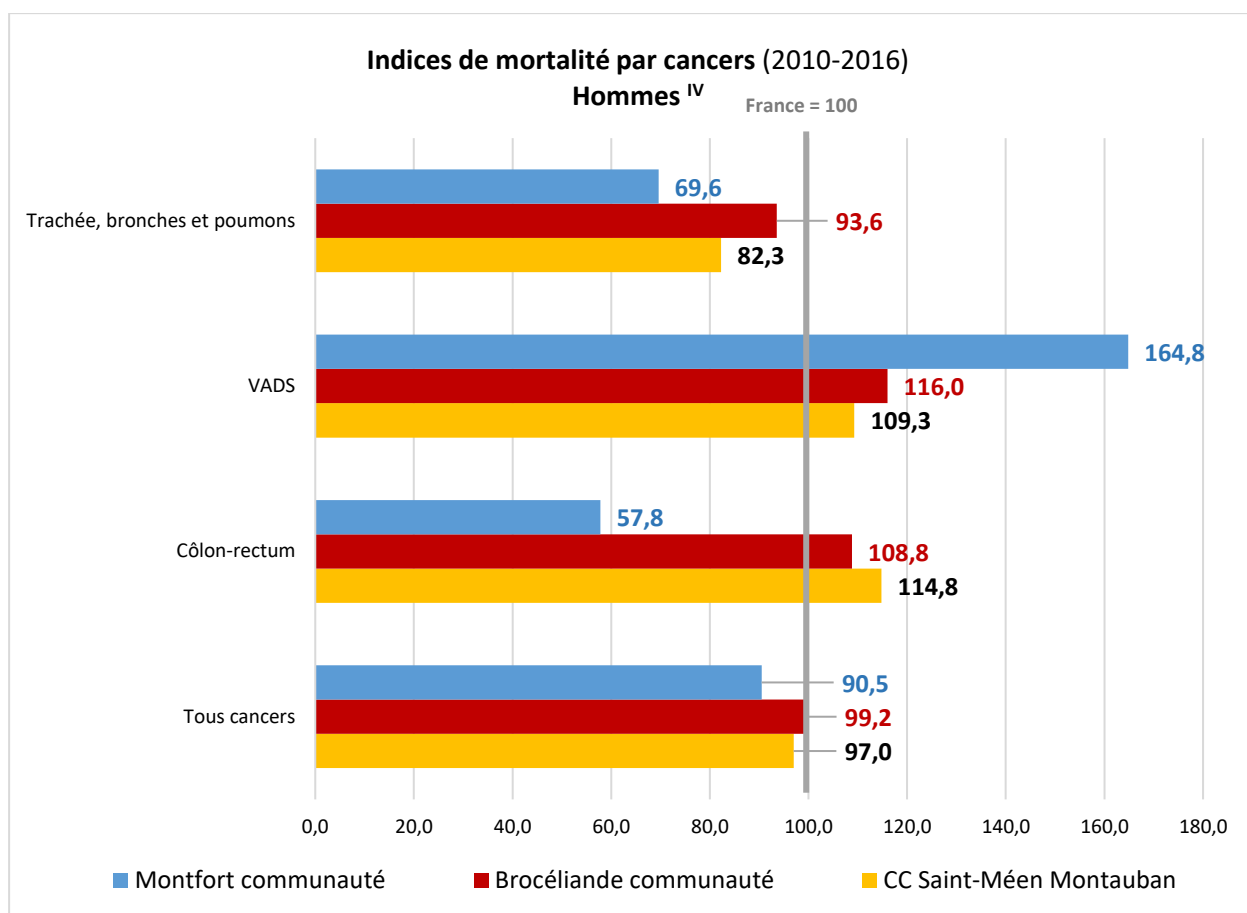
La Bretagne connaît une surmortalité pour les cancers par rapport à la France, l'Ille-et-Vilaine se démarquant toutefois au sein de la région avec niveaux proches voire en deçà des niveaux français. Dans le détail des types de cancers, la Bretagne connaît une surmortalité pour les cancers des VADS et de la prostate par rapport à la France. En revanche, il n'est pas constaté de différence significative entre le niveau régional et le niveau national de mortalité pour les cancers du côlon-rectum ainsi que pour les cancers du poumon, de la trachée et des bronches. La Bretagne connaît en outre une situation nettement plus favorable que la France concernant la mortalité liée aux cancers du sein.

- Les trois Communautés de communes ne présentent pas de différence significative par rapport à la région Bretagne concernant la mortalité liée aux cancers de la prostate et aux cancers du sein, deux des principaux cancers respectivement chez les hommes et chez les femmes.
- Les trois Communautés de communes sont donc dans une situation plus favorable par rapport à la moyenne française concernant les cancers du sein et plus défavorable concernant les cancers de la prostate.
- Il est à relever toutefois un niveau relativement élevé de mortalité liée aux cancers du sein sur Brocéliande communauté.

Taux de mortalité des cancers de la prostate et du sein (2007-2016) ^{II}

Territoires	Cancers de la prostate		Cancers du sein	
	Taux standardisé (pour 100 000)	Significativité	Taux standardisé (pour 100 000)	Significativité
France	32,2	1	30,2	3
Bretagne	36,8	Référence	27,3	Référence
Ille-et-Vilaine	34,5	1	28,5	2
BC	31,1	2	30,9	2
CCSMM	32,7	2	25,4	2
MC	34,3	2	25,7	2

- **Sur l'ensemble des cancers, les trois Communautés de communes ne présentent pas de différence de mortalité significative par rapport à la France.** Les écarts les plus importants entre les trois EPCI sont constatés chez les femmes entre Montfort communauté, qui présente le niveau de mortalité liée à l'ensemble des cancers le plus bas et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban qui présente le niveau le plus haut, légèrement supérieur à la moyenne française.
- **Le principal point d'alerte concerne le niveau de mortalité par cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS) chez les hommes sur Montfort communauté,** nettement supérieur à la France. Les deux autres Communautés de communes sont également supérieures à la moyenne nationale pour cet indicateur mais sans différence significative.
- **En revanche, Montfort communauté est dans une situation plus favorable** par rapport à Brocéliande communauté et à la Communauté de communes Saint-Méen Montauban **concernant la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et des poumons** et significativement inférieure à la France, chez les hommes comme chez les femmes. Sur Brocéliande communauté et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban, cet indicateur est en dessous du niveau de comparaison, sans présenter toutefois de différence significative.
- **De même, la mortalité la plus basse par cancer du côlon-rectum chez les hommes se trouve sur Montfort communauté,** en dessous du niveau français, alors qu'elle est légèrement au-dessus pour les deux autres Communautés de communes. **Chez les femmes, aucune des trois Communautés de communes ne présente de différence significative** avec la France pour ces cancers, le niveau le plus bas se trouvant sur Brocéliande communauté et sur la Communauté de communes Saint-Méen Montauban et le niveau le plus haut sur Montfort communauté.



2.4 Des points de vigilance sur les comportements à risque et sur la santé mentale pour les trois Communautés de communes

La surmortalité générale, prématurée et prématurée évitable constatée depuis de nombreuses années en Bretagne par rapport à la France s'explique essentiellement par le poids des comportements à risque, dont l'alcoolisme et le tabagisme, ainsi que par le poids particulièrement important des suicides dans la région.

2.4.1 Des indicateurs liés à la consommation d'alcool plus défavorables sur les trois Communautés de communes, particulièrement marqués pour les hommes

Une consommation excessive d'alcool est responsable d'environ 15 000 décès chaque année en France. Si la prévalence de la consommation annuelle d'alcool est stable en France comme en Bretagne, elle impacte toujours lourdement la santé de la population. La Bretagne est la 2e région de France avec les taux de mortalité liés à la consommation d'alcool les plus importants.

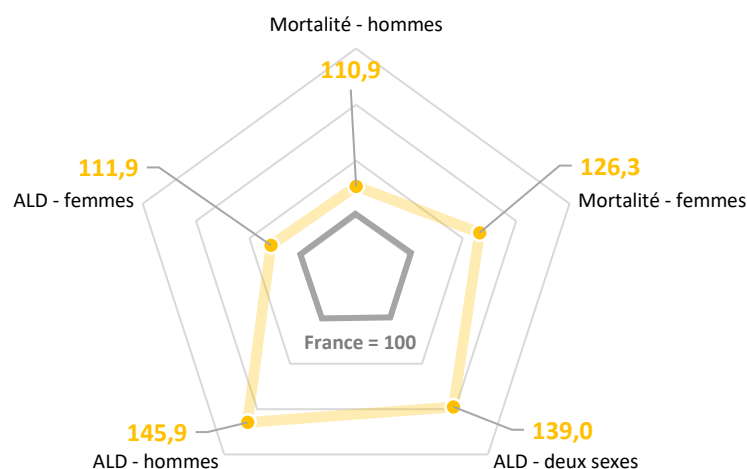
- **La mortalité générale liée à la consommation d'alcool est la plus basse sur la Communauté de communes Saint-Méen Montauban**, proche des niveaux breillien et français. **Les nouvelles admissions en ALD liées à l'alcool sont en revanche significativement supérieures** à la moyenne nationale pour les deux sexes, et **particulièrement chez les hommes**.
- **Montfort communauté en revanche n'a pas de valeur significativement différente de la Bretagne concernant la mortalité générale liée à la consommation d'alcool**. Les nouvelles admissions en ALD sont quant à elles les plus basses du Pays de Brocéliande, proches du niveau de la France. Chez les femmes, elles se situent en dessous du niveau national.
- **Brocéliande communauté présente la mortalité générale liée à l'alcool la plus proche du niveau régional**. Les nouvelles admissions en ALD sont également les plus élevées pour les deux sexes.
- Pour les trois EPCI, les nouvelles admissions en ALD sont caractérisées par de fortes disparités entre les hommes et les femmes, au détriment des hommes.

Taux de mortalité générale liée à la consommation d'alcool ¹¹

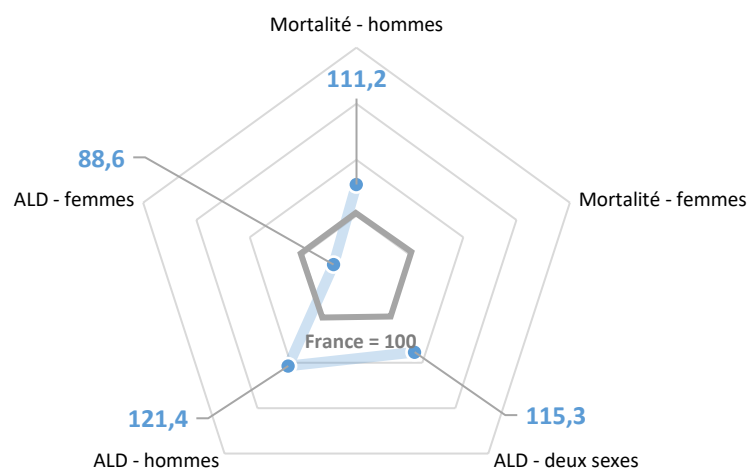
Territoires	Deux sexes (2012-2016)	
	Taux standardisé (Pour 100 000)	Significativité
France	25,6	1
Bretagne	33,8	Référence
Ille-et-Vilaine	27,5	1
BC	35,2	2
CCSMM	27,4	2
MC	33,2	1

Indices de mortalité (2010-16) et d'ALD (2008-14) liées à la consommation d'alcool ^{IV}

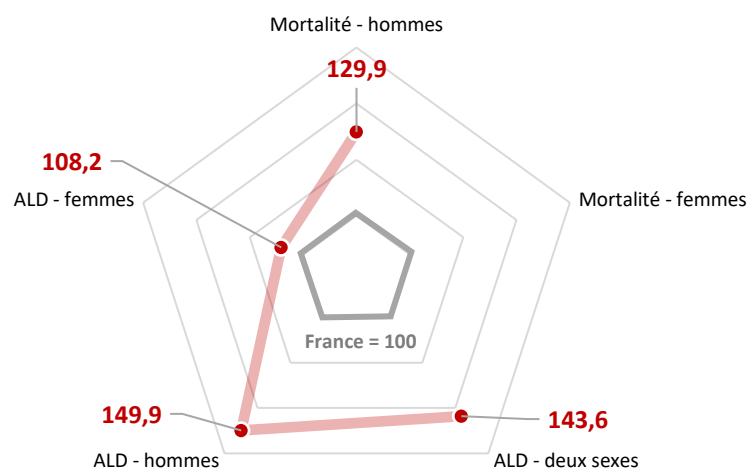
Communauté de communes Saint-Méen Montauban



Montfort communauté



Brocéliande communauté



2.4.2 Des indicateurs liés à la consommation de tabac plus défavorable sur Brocéliande communauté et avec une vigilance à porter davantage pour les femmes sur les trois Communautés de communes

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable avec plus de 75 000 décès estimés en France en 2015. Les cancers sont la première cause de décès attribuable au tabagisme avec plus de 45 000 décès, suivis des maladies de l'appareil circulatoire (12 000).

En Bretagne, 5 200 décès par an sont attribués à la consommation de tabac. La population générale a le même niveau de consommation qu'en France, avec plus d'un quart des bretons ayant une consommation quotidienne. Toutefois, un tiers des jeunes bretons fument tous les jours à 17 ans, contre un quart en France. Ces consommations quotidiennes sont particulièrement marquées dans les filières professionnelles (42%) et chez les apprentis (56%). De même, le tabagisme chez les femmes pendant la grossesse est particulièrement préoccupant en Bretagne avec un taux supérieur de 20% à ce qui est observé en France, plaçant la Bretagne en tête des régions. Enfin, la Bretagne se caractérise par un risque du tabagisme accru par l'exposition au radon, gaz cancérigène pour les poumons : la synergie des deux risques multiplie par 25 le risque de cancer du poumon.

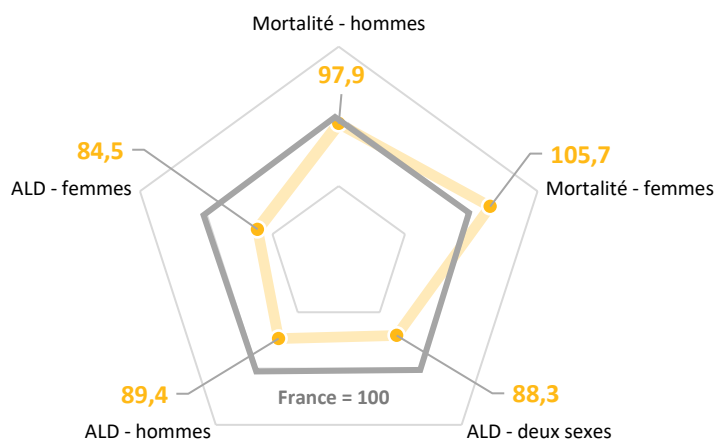
- **Sur Brocéliande communauté et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban**, la mortalité liée à la consommation de tabac n'est pas significativement différente au niveau régional. Elle est toutefois supérieure dans ces deux communautés de communes au niveau départemental et national
- **Brocéliande communauté** présente le taux de mortalité lié au tabagisme le plus élevé
- **Tandis que Montfort communauté** présente le taux le moins élevé, significativement plus bas que le niveau breton et proche des niveaux breilliens et français
- **L'incidence de pathologies liées à la consommation de tabac est moins élevée chez les hommes que chez les femmes sur Brocéliande communauté et Montfort communauté**

Taux de mortalité générale liée à la consommation de tabac (2012-2016) ¹¹

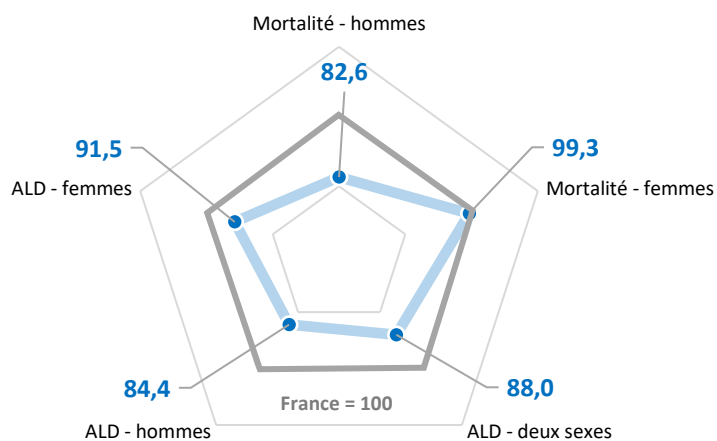
Territoires	Deux sexes	
	Taux standardisé (Pour 100 000)	Significativité
France	113,8	1
Bretagne	126,7	Référence
Ille-et-Vilaine	108,3	1
BC	136,5	2
CCSMM	122,2	2
MC	110,7	1

Indices de mortalité (2010-16) et d'ALD (2008-14) liées à la consommation de tabac ^{IV}

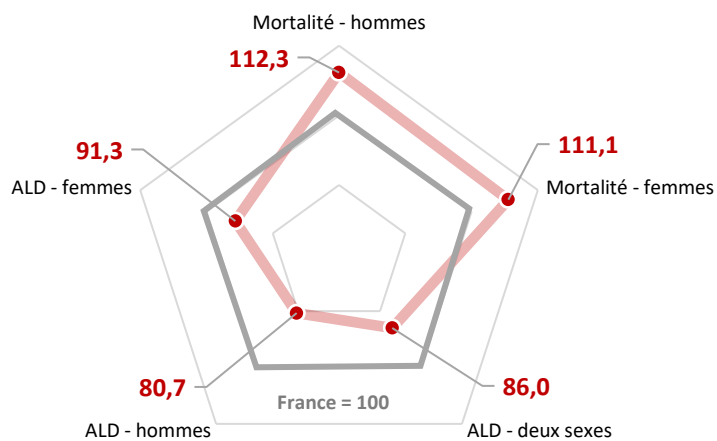
Communauté de communes Saint-Méen Montauban



Montfort communauté



Brocéliande communauté



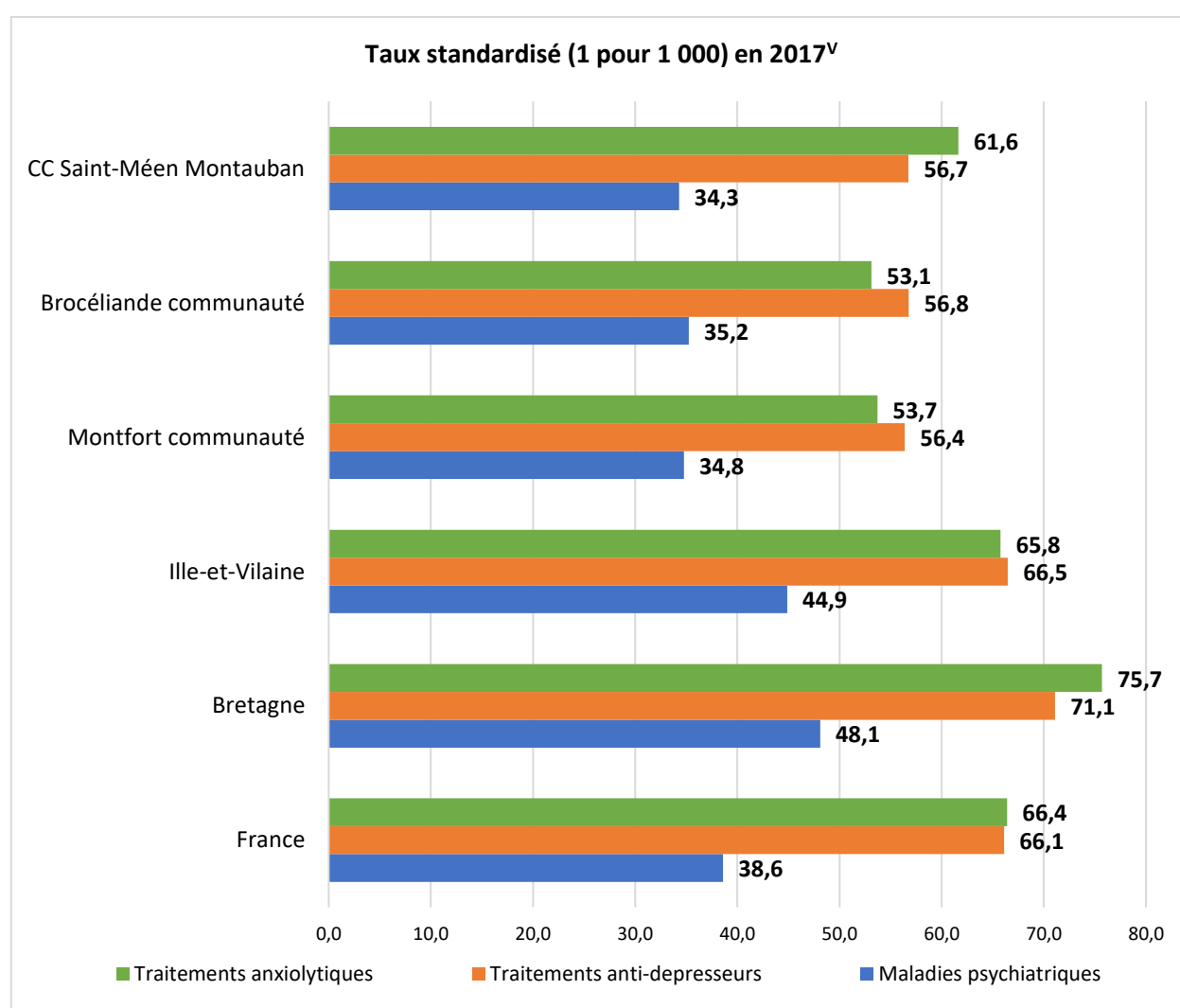
2.4.3 La santé mentale et la prévention du suicide

Le suicide est un phénomène complexe qui résulte de l'interaction de divers facteurs de risque et de protection. Ses déterminants biologiques, psychologiques et environnementaux sont toutefois de mieux en mieux connus.

En Bretagne, les conduites suicidaires demeurent un phénomène de santé publique majeur : elle arrive en tête des régions pour le taux de décès par suicide. En 2017, un habitant sur 20 déclarait avoir eu des pensées suicidaires dans l'année. Les décès liés à une conduite suicidaire touchent toujours davantage les hommes.

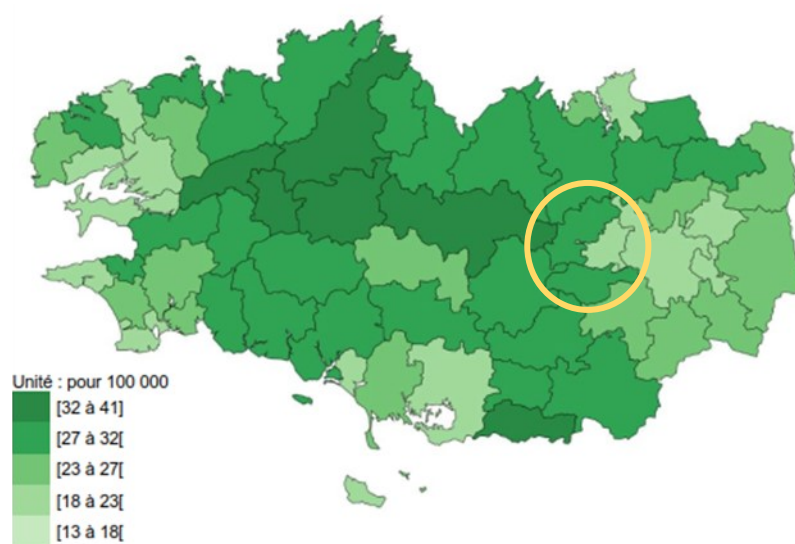
- **Une prévalence moins élevée des maladies psychiatriques mais un taux de suicide comparable aux moyennes régionales**

La prévalence des maladies psychiatriques, des traitements anti-dépresseurs et des traitements anxiolytiques est significativement inférieure sur les 3 Communautés de communes par rapport à l'Ille-et-Vilaine, la Bretagne et la France.



- Malgré ces indicateurs favorables, le taux de mortalité lié aux suicides est similaire au niveau breton (25), soit nettement défavorable par rapport à la moyenne française :
- 27 pour Brocéliande communauté et la Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- 21 pour Montfort communauté

Taux standardisé des suicides (1 pour 100 000) – 2006-2015 "



- La prévention du suicide est une priorité faisant l'objet de stratégies à l'échelle nationale, régionale et départementale. Ces stratégies peuvent être déclinées localement par un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), copiloté à l'échelle du CLS par les élus locaux et la psychiatrie publique

3. OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES EN SANTÉ

3.1 Un territoire organisé autour du Centre hospitalier de Brocéliande

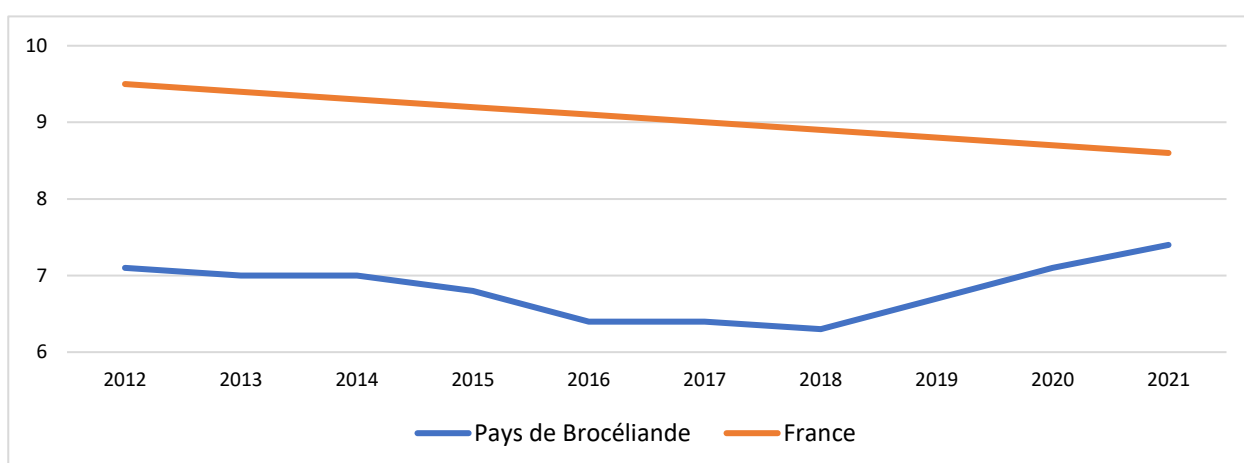
- **Un centre hospitalier structuré en 2 sites** : Saint-Méen-le-Grand et Montfort-sur-Meu
- Des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur les 3 Communauté de communes
- **Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** à l'échelle du Pays de Brocéliande
- **Deux dispositifs de coordination pour améliorer la prise en charge des patients**
 - DAC'tiv¹⁷ dont l'antenne du Pays de Brocéliande est située à Montfort-sur-Meu
 - CLIC¹⁸ du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, situé à Montauban-de-Bretagne avec des permanences délocalisées à Montfort-sur-Meu, Iffendic, Plélan-le-Grand et Saint-Méen-le-Grand

3.2 Plusieurs pôles d'attraction pour les médecins généralistes

- L'offre de soins libérale est principalement présente à Saint-Méen-le-Grand, Iffendic, Montauban-de-Bretagne, Plélan-le-Grand, Talensac, Bréal-sous-Montfort et Bédée. On observe une consommation de soins de médecine générale principalement réalisée au sein du Pays de Brocéliande par les habitants avec peu de flux vers des professionnels extérieurs au territoire.
- Depuis 2012, la densité des médecins généralistes reste inférieure à celle du niveau national (7,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 8,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants en France). Il est à noter une légère augmentation de la densité médicale au niveau du Pays de Brocéliande (1,1 point depuis 2018 contre une légère diminution au niveau national).
- Seules 5 spécialités autres que la médecine générale sont présentes sur le territoire : cardiologue, sage-femme, chirurgien-dentiste, ophtalmologiste, dermatologue

Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants au 31/12/2020

Source : Carto Santé



¹⁷ Dispositif d'Appui à la Coordination en Territoires d'Ille-et-Vilaine

¹⁸ Centre Local d'Information et de Coordination

3.3 Une offre spécialisée en santé mentale

- **Différenciée selon les publics**
 - Enfants et adolescents : 1 CMP¹⁹ (Plélan-le-Grand) et 1 CMP/CATTP/HJ¹² (Montfort-sur-Meu).
 - Adultes : 1 CMP (proche de Mordelles), 1 CMP/CATTP (Montfort-sur-Meu).
 - Tout public : consultations délocalisées conduites addictives CSAPA/CJC²⁰ (Montfort-sur-Meu, Plélan-le-Grand et Saint-Méen-le-Grand).
- **Un Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) à l'échelle du département**, élaboré en 2018, qui compte parmi ses axes majeurs : l'amélioration de la lisibilité des ressources en santé mentale, l'information/formation/sensibilisation du grand public aux problématiques de santé mentale et l'amélioration des liens entre les différents acteurs.
- Un **collectif des Semaines d'Informations sur la Santé Mentale (SISM)** qui organise annuellement la *semaine de la santé mentale*

3.4 Services et établissements médico-sociaux

- Une offre de prise en charge des enfants en situation de handicap concentrée sur Montfort-sur-Meu : Institut Médico Educatif (IME) et Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)
- Un territoire qui compte plusieurs structures d'accueil et de soutien aux adultes en situation de handicap



¹⁹ CMP : Centre Médico-Psychologique – CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel – HJ : Hôpital de Jour

²⁰ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

- **Une offre pour les personnes âgées relativement bien répartie sur le territoire**
- **11 EHPAD²¹** : Médréac, Saint-Pern, Montauban-de-Bretagne, Saint-Méen-le-Grand, Iffendic, Gaël, Paimpont, Maxent, Montfort-sur-Meu, Plélan-le-Grand
- **2 Résidences autonomie** : Montfort-sur-Meu, Saint-Méen-le-Grand
- **3 SSIAD²²** : Saint-Méen-le-Grand, Montfort-sur-Meu, Plélan-le-Grand



- **Déploiement d'une filière gériatrique inter hospitalière** de l'agglomération rennaise intégrant les deux sites du Centre Hospitalier de Brocéliande
- La prise en charge des personnes âgées est **au cœur des projets de santé des structures d'exercice coordonné**
- **1 expertise mobile en psychogériatrie**
- **3 accueils de jour** : Maxent, Iffendic et Médréac
- **9 hébergements temporaires** : Gaël, Iffendic, Montfort-sur-Meu, Plélan-le-Grand, Montauban-de-Bretagne, Maxent, Saint-Méen-le-Grand, Médréac
- **Une offre pour les patients atteints d'Alzheimer** : 1 UHR²³ à Médréac, 2 PASA¹⁶ à Saint-Méen-le-Grand et Montauban-de-Bretagne

²¹ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

²² SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

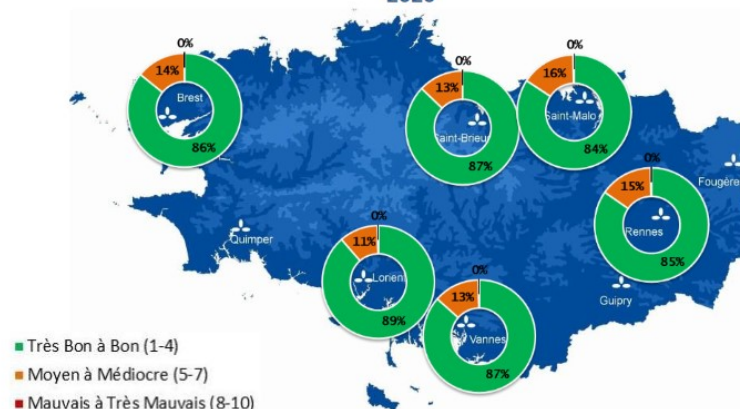
²³ UHR : Unité d'Hébergement Renforcé – PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

4. PORTRAIT SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'environnement et sa qualité constituent l'un des déterminants de notre santé : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 24% des maladies dans le monde sont causées par des expositions environnementales qui peuvent être évitées.

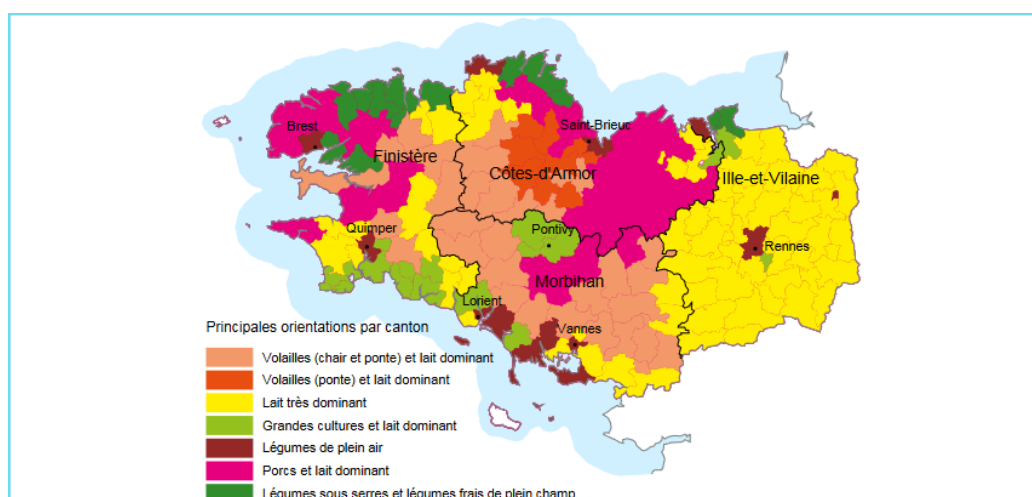
- Une qualité de l'air stable sur les dernières années

Répartition des journées avec un air de bonne, moyenne et mauvaise qualité en 2020



- Un territoire producteur de lait, émetteur de gaz à effet de serre

- Emission de trois types de gaz à effet de serre : le dioxyde de carbone (CO₂), le protoxyde d'azote (N₂O), le méthane (CH₄)
- Pollution des sols et de l'eau, avec notamment l'utilisation d'engrais synthétiques
- Risque pour la biodiversité : par exemple, l'homogénéité des prairies peut diminuer la diversité et la richesse des différentes espèces



▪ **Le radon, un risque potentiel**

- Le radon est un gaz naturel radioactif, incolore et indolore. Présent dans l'air intérieur, il provient essentiellement des émanations du sol sur lequel est construit le bâtiment. Il pénètre dans les constructions par les failles d'étanchéité (fissures, sols en terre battue, matériaux poreux, etc.).
- **Le Pays de Brocéliande est majoritairement à un potentiel de radon de niveau 3 (risque moyen ou élevé).**

	Potentiel 1			Potentiel 2			Potentiel 3		
	Nbre de communes	Part d'habitants	Nbre d'habitants	Nbre de communes	Part d'habitants	Nbre d'habitants	Nbre de communes	Part d'habitants	Nbre d'habitants
Pays de Broc.	15	42%	30 329	1	3%	2 263	17	54%	38 913
CCSMM	11	69%	18 430	1	8%	2 263	5	22%	5 943
MC	4	46%	11 899	0	0%	-	4	54%	14 145
BC	0	0%	-	0	0%	-	8	100%	18 825

Sources : irsn.fr - consulté le 03/04/23 – INSEE RP 2019

- *Potentiel 1 : communes localisées sur des formations géologiques avec des teneurs en uranium faibles et où 80% des bâtiments présentent des concentrations en radon faibles*
- *Potentiel 2 : communes localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments*
- *Potentiel 3 : communes localisées, au moins sur une partie de leur superficie, sur des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations et où 10% des bâtiments présentent des concentrations en radon supérieures au seuil de référence au-delà duquel il est recommandé de mettre en œuvre des actions de réduction des expositions*

PARTIE 4 – CONCERTATION DES ACTEURS ET DEFINITION DES ORIENTATIONS

1. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE

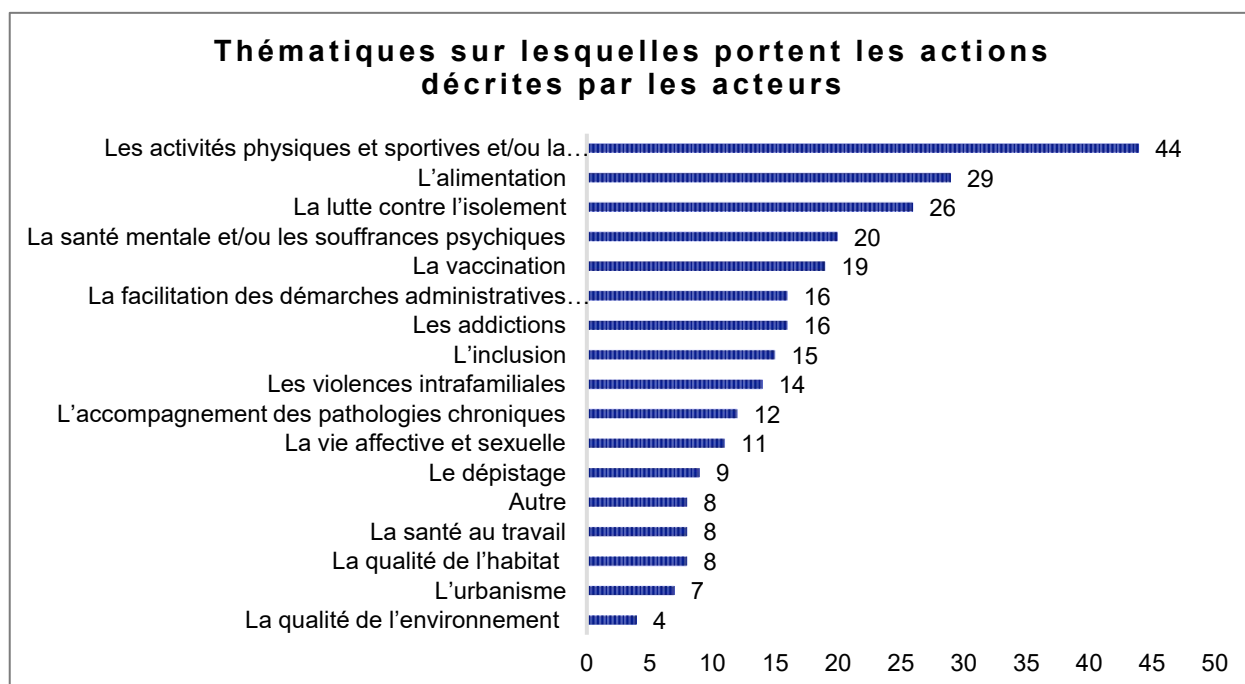
Sur la base de l'analyse quantitative et de l'évaluation du premier CLS, un questionnaire a été élaboré à destination des professionnels de santé du Pays de Brocéliande. L'objectif était de **questionner de manière ciblée les professionnels de santé pour prioriser les axes de travail et recueillir le sentiment individuel**.

- **79 répondants** : 68% de professionnels, 22% d'élus ou d'administrateurs, 6% de bénévoles et 4% autres
- **80% des répondants ont souhaité décrire au moins une action en santé qu'ils déploient**
- **266 actions décrites**
- Une diffusion du **9 mai au 3 juin 2022**
- **39 acteurs** ont souhaité être associés aux groupes de travail

1.1 Typologie des actions

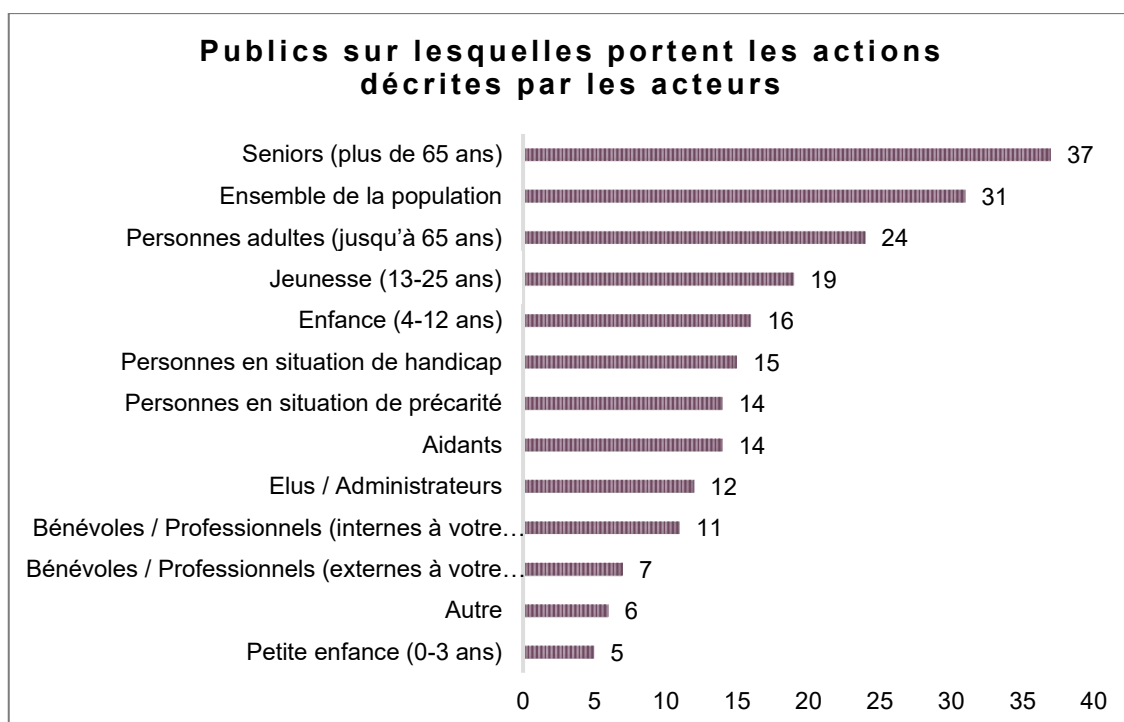
1.1.1 Thématiques et formes

- Les actions décrites portent majoritairement sur les activités physiques et sportives et/ou la sédentarité, l'alimentation et la lutte contre l'isolement
- Elles concernent moins l'urbanisme, la qualité de l'environnement, la qualité de l'habitat et la santé au travail
- Les actions décrites s'organisent majoritairement sous la forme d'information collective, d'information individuelle et d'accompagnement
- Plus rarement, elles portent sur des formations, la production et diffusion d'outils ou encore l'animation de réseaux et d'actions de concertation



1.1.2 Publics ciblés

- Les actions décrites s'orientent principalement vers les seniors et les publics adultes
- Elles sont moins destinées à la petite enfance et aux bénévoles internes ou externes à l'organisation qui les porte



1.1.3 Partenariat

- Les actions décrites sont majoritairement déployées avec les collectivités, les associations, les professionnels et les établissements ou services de santé
- Très à la marge, elles sont réalisées en partenariat avec les établissements scolaires

1.2 Orientations à retenir

- 53% des actions déployées ont impliqué les citoyens : **l'enjeu de développer la participation citoyenne**
- Pour les acteurs interrogés, il conviendrait de développer des actions sur/sous :
 - Les activités physiques et sportives et/ou la sédentarité
 - Les addictions et la santé mentale et/ou les souffrances psychiques
 - La forme d'information collective, d'accompagnement et d'animation de réseau et/ou d'action de concertation.
- Ces actions devraient être mises en œuvre à destination de la jeunesse, de l'ensemble de la population et/ou des jeunes adultes
- Les partenaires à privilégier seraient les établissements scolaires, les professionnels, établissements ou services de santé.

Les besoins prioritaires identifiés concernent :

- L'implication de nouveaux partenaires
- La connaissance des ressources mobilisables
- La connaissance des enjeux de santé du territoire

2. FORUM CITOYENS ET SÉMINAIRE PARTENAIRES

Les objectifs du forum citoyens et du séminaire partenaires étaient de :

- Dégager des thématiques de travail prioritaires
- Repérer les freins et les leviers pour élaborer le 2nd CLS
- Repérer la motivation et les capacités d'engagements des acteurs dans sa mise en œuvre

Sur la base du diagnostic réalisé lors de la première phase, ces consultations locales et partenariales ont été menées afin de **consolider, partager et approfondir les thématiques clés issues des premières analyses**, de **recueillir la parole des habitants** et d'**enrichir les travaux en croisant les regards d'acteurs aux positionnements complémentaires** (élus, institutionnels, associations, etc.).

Six thématiques de travail ont été soumises aux participants :

- Activités physiques et nutrition
- Qualité des aménagements et de l'habitat
- Qualité de l'environnement
- Accessibilité aux soins
- Etat de santé du territoire
- Prévention dépistage et vaccination

FORUM

100 propositions d'actions

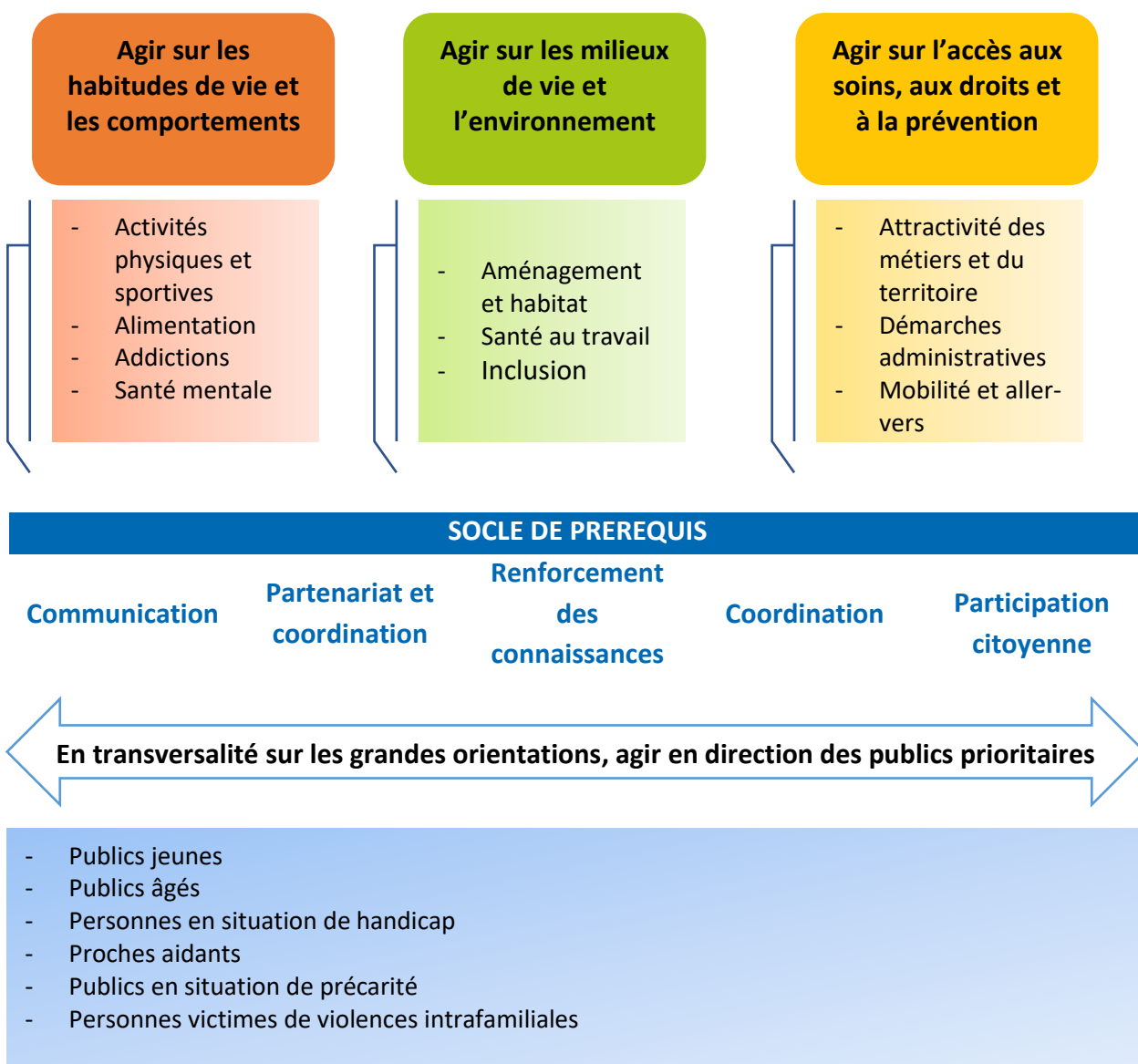
SEMINAIRE

145 propositions d'actions

3. DÉFINITION DES ORIENTATIONS

L'évaluation du 1^{er} CLS et le diagnostic territorial ont permis de mettre en avant les enjeux de santé du territoire.

Les concertations locales et partenariales, à travers le questionnaire, le forum citoyens et le séminaire partenaires, ont mis en exergue les grandes orientations, thématiques cibles et publics prioritaires en vue de l'élaboration des fiches-actions constitutives du CLS 2.



1. CHAMP DU CONTRAT

ARTICLE 1 – PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- Le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne

Sont également associées à la signature :

- La Préfecture d'Ille-et-Vilaine
- La Région Bretagne
- Le Département d'Ille-et-Vilaine
- La Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Montfort communauté
- Brocéliande communauté
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) d'Ille-et-Vilaine
- La Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique (DDEC) d'Ille-et-Vilaine
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) d'Ille-et-Vilaine
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) d'Ille-et-Vilaine
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA) des Portes-de-Bretagne

ARTICLE 2 – PARTENAIRES

Les partenaires sont les acteurs qui s'engagent dans le pilotage ou à participer à la mise en œuvre des actions inscrites dans le contrat.

ARTICLE 3 – PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE

Le périmètre géographique retenu est celui du Pays de Brocéliande, soit trois Communautés de communes regroupant trente-trois communes :

- La Communauté de communes Saint-Méen Montauban
- Montfort communauté
- Brocéliande communauté

La liste complète des communes est disponible en annexe 2.

2. OBJET DU CONTRAT

ARTICLE 4 – OBJECTIF

Le contrat doit contribuer à mettre "la santé au cœur de toutes les politiques" pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, réduire la mortalité évitable et améliorer les parcours de santé.

Son programme d'actions décline ainsi les cinq axes stratégiques qui reflètent les priorités du Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne :

- La prévention et la promotion de la santé et de la santé environnementale
- L'organisation des parcours de santé
- L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement
- Les populations vulnérables et leurs aidants
- La participation citoyenne et la mobilisation des usagers comme partenaires en santé

ARTICLE 5 – PROGRAMME D'ACTIONS

Les signataires du présent contrat s'engagent sur le programme d'actions structuré autour :

- **De trois enjeux socles**
 - Enjeu-socle A – Assurer une meilleure lisibilité des ressources et des besoins en santé
 - Enjeu-socle B – Poursuivre la mobilisation partenariale en faveur de l'interconnaissance et de la co-construction
 - Enjeu-socle C – Développer l'information et la participation des citoyens dans le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS
- **De trois enjeux thématiques**
 - Enjeu-thématique 1 – Agir pour des environnements et habitudes de vie favorables à la santé
 - Enjeu-thématique 2 – Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques
 - Enjeu-thématique 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Le cahier de fiche-actions est disponible en annexe 3.

3. DURÉE, SUIVI ET MODIFICATION

ARTICLE 6 - DURÉE

Le contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée de durée de cinq ans (2023-2027).

ARTICLE 7 – INSTANCES DE SUIVI

La gouvernance du contrat pour assurer le suivi de sa mise en œuvre est la suivante :

1. Comité de pilotage (COPIL)

Co-présidé par la direction de l'ARS Bretagne, délégation départementale d'Ille-et-Vilaine, et le Président du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il est composé des signataires et des principaux partenaires.

Il se réunit au minimum une fois par an pour suivre l'avancée du contrat, assurer son évaluation périodique et approuver les ajustements éventuels.

2. Comité stratégique (COSTRAT)

Composé de la direction de l'ARS Bretagne, délégation départementale d'Ille et Vilaine, ainsi que de la direction, du Président et du Vice-président à la santé et aux services du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il se réunit autant de fois que nécessaire pour préparer le COPIL.

3. Comité technique (COTECH)

Composé du chef de projet désigné au sein de l'ARS Bretagne, Délégation territoriale d'Ille-et-Vilaine, et du chargé de mission du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, il se réunit autant de fois que nécessaire. Il est en charge d'/ de :

- Organiser les travaux et animer la démarche d'élaboration
- Préparer les réunions du COPIL

Selon les sujets traités, des participants extérieurs pourront être associés à des réunions du comité technique. Pendant la mise en œuvre du CLS, le COTECH sera en charge de présenter au COPIL des éléments de suivi et de l'évaluation du CLS.

4. Groupes de travail opérationnels

Mis en place afin de développer et mettre en œuvre les actions validées par le comité de pilotage, ils pourront être composés de tout partenaire nécessaire au bon déploiement du projet concerné ainsi que des personnes ressources mobilisables au sein de l'ARS Bretagne.

ARTICLE 8 – ÉVALUATION

L'évaluation porte sur deux niveaux complémentaires, permettant d'apporter une appréciation d'ensemble :

- Le bilan annuel des actions
- L'analyse de la plus-value du dispositif en fin de contrat

Ces deux niveaux sont restitués en COPIL afin de lui permettre de suivre l'avancée du contrat et d'approuver les ajustements éventuels.

Les modalités d'évaluation sont disponibles en annexe 5.

ARTICLE 9 – MODIFICATION

Les avenants au contrat pourront être discutés en COSTRAT et proposés en COPIL. Tout avenant devra faire l'objet d'une validation par les signataires du contrat.

Des fiches-actions pourront être suspendues, clôturées ou modifiées pendant la mise en œuvre du contrat sur validation du COPIL, suite au bilan annuel et aux préconisations des partenaires concernés.

Des fiches-actions pourront être ajoutées pendant la mise en œuvre du contrat sur validation du COPIL, suite à une présentation par les partenaires concernés :

- De leur opportunité : les ajouts de fiches-actions doivent relever du champ et de l'objet du contrat et répondre à un enjeu de santé du territoire
- Et de leur faisabilité, en termes de mobilisation de moyens humains, logistiques et financiers

4. SIGNATURES

À Montauban-de-Bretagne, le 14 juillet 2023

L'Agence Régionale de Santé Bretagne



Le Syndicat mixte du Pays de
Brocéliande



La Préfecture d'Ille-et-Vilaine



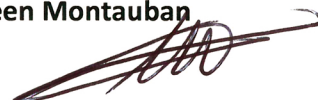
La Région Bretagne



Le Département d'Ille-et-Vilaine



La Communauté de communes Saint-
Méen Montauban



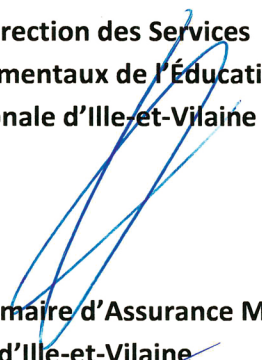
Montfort communauté



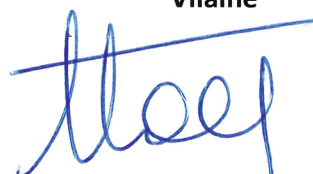
Brocéliande communauté



La Direction des Services
Départementaux de l'Éducation
Nationale d'Ille-et-Vilaine



La Direction Diocésaine de
l'Enseignement Catholique d'Ille-et-
Vilaine



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



La Caisse d'Assurance Retraite et de
Santé au Travail d'Ille-et-Vilaine



La Mutualité Sociale Agricole des Portes-
de-Bretagne



ANNEXES

Focus CC Saint-Méen Montauban



Démographie



- 26 473 habitants
- Un taux d'évolution annuel positif 2013-2018 (+0,5%)
- La tranche d'âge la plus représentée est celle des 0 à 14 ans (21,5%)
- L'indice de vieillissement le plus élevé du Pays en 2018 (65)
- Une majorité de couples avec enfants (33,5%)
- La proportion de familles monoparentales (6,1%) la plus faible
- Une part de familles de 3 enfants ou plus de moins de 25 ans plus élevée (11,1%) que le Pays
- Une part des 80 ans ou plus vivant seuls très élevée (50,5%)

Emploi et insertion



- Un taux de chômage des 55 à 64 ans de 7%
- Un taux de chômage des 15 à 24 ans plus faible (16,4%) qu'au sein du Pays
- Un taux d'activité et d'emploi les plus favorables chez les 15 à 24 ans (respectivement 44,0% et 36,8%)
- Un taux d'emploi le moins favorable chez les 25 à 54 ans (54,8%)
- Une majorité de la population retraitée (23,5%)
- La proportion la plus faible de cadres et de professions intellectuelles supérieures (5,1%)

Accès aux droits



- Une part de personnes couvertes par le RSA (1,6%) plus élevée
- Un nombre d'allocataires AAH (353) et AEEH (133)
- La plus forte proportion de personnes âgées de 17 ans et plus couverts par la CSS au sein du Pays de Brocéliande (6,2%)

Niveau de vie



- Une majorité de résidences principales (88,1%)
- La plus faible proportion de ménages fiscaux imposés (51,3%)
- Un taux de pauvreté plus élevé (8,9%) qu'au niveau du Pays
- Un revenu médian le moins élevé (21 320 euros)

Focus Brocéliande communauté

brocéliande
communauté

Démographie



- 18 588 habitants
- Un taux d'évolution annuel positif 2013-2018 (+1,46%)
- La tranche d'âge la plus représentée est celle des 0 à 14 ans (22,5%)
- Une augmentation de l'indice de vieillissement entre 2013 et 2018 (56)
- Une majorité de couples avec enfants (35,8%)
- Une part de familles monoparentales (7,1%) plus élevée que le Pays
- Une part de familles de 3 enfants ou plus de moins de 25 ans moins élevée (10%) que le Pays
- Une part des 80 ans ou plus vivant seuls très élevée (46,9%)

Emploi et insertion



- Un taux de chômage des 55 à 64 ans plus élevé (7,3%) qu'au sein du Pays
- Un taux de chômage des 15 à 24 ans plus faible (17,7%) qu'au sein du Pays
- Un taux d'activité et d'emploi les plus favorables chez les 15 à 64 ans (respectivement 80,5% et 74,4%)
- Un taux d'emploi le plus favorable chez les 55 à 64 ans (51,4%)
- Une majorité de la population retraitée (23,8%)
- Une part plus élevée de cadres et de professions intellectuelles supérieures (8,9%) que sur le Pays

Accès aux droits



- Une part de personnes couvertes par le RSA égale à 1,5%
- Un nombre d'allocataires AAH (208) et AEEH (93)
- La plus faible proportion de personnes âgées de 17 ans et plus couverts par la CSS (2,8%)

Niveau de vie



- Une majorité de résidences principales (87,5%)
- Une part des ménages fiscaux imposés plus élevée (55,6%) que sur le Pays
- Un taux de pauvreté égal au niveau du Pays (7,6%)
- Un revenu médian plus élevé (23 550 euros)



Focus Montfort communauté



Démographie



- 25 830 habitants
- Un taux d'évolution annuel positif 2013-2018 (+0,86%)
- La tranche d'âge la plus représentée est celle des 0 à 14 ans (21,7%)
- Une augmentation de l'indice de vieillissement entre 2013 et 2018 (55)
- Une majorité de couples avec enfants (34,7%)
- Une part de familles monoparentales (7%) plus élevée que le Pays
- Une part de familles de 3 enfants ou plus de moins de 25 ans plus élevée (9,2%) que le Pays
- Une part des 80 ans ou plus vivant seules très élevée (48,4%)

Emploi et insertion



- Un taux de chômage des 55 à 64 ans plus faible (6,6%) qu'au sein du Pays
- Un taux de chômage des 15 à 24 ans plus élevé (20,8%) qu'au sein du Pays
- Un taux d'activité et d'emploi les plus favorables chez les 25 à 54 ans (respectivement 96,2% et 90,1%)
- Un taux d'activité et d'emploi les moins favorables chez les 55 à 64 ans (respectivement 53,1% et 49,6%)
- Une majorité de la population retraitée (22,5%)
- Une part plus élevée de cadres et de professions intellectuelles supérieures (10,6%) que sur les autres territoires de comparaison

Accès aux droits



- Une part de personnes couvertes par le RSA (1%) moins élevée
- Un nombre d'allocataires AAH (312) et AEEH (123) en 2020
- Une faible proportion de personnes âgées de 17 ans et plus couverts par la CSS (3,1%)

Niveau de vie



- Une majorité de résidences principales (91,9%)
- Une part des ménages fiscaux imposés plus élevée (59,2%)
- Un taux de pauvreté plus faible (6,4%)
- Un revenu médian plus élevé (23 140 euros)



ANNEXE 2 – LISTE DES COMMUNES COUVERTES PAR LE CLS

COMMUNE	EPCI	POPULATION 2019
Bédée	Montfort communauté	4 417
Bléruais	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	102
Boisgervilly	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 707
Bréal-sous-Montfort	Brocéliande communauté	6 404
Breteil	Montfort Communauté	3 655
Gaël	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 619
Iffendic	Montfort communauté	4 553
Irodouër	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	2 263
La Chapelle du Lou du Lac	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 011
La Nouaye	Montfort communauté	353
Landujan	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	929
Le Crouais	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	597
Maxent	Brocéliande communauté	1 470
Médréac	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 819
Montauban-de-Bretagne	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	6 086
Monterfil	Brocéliande communauté	1 332
Montfort-sur-Meu	Montfort communauté	6 726
Muel	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	885
Paimpont	Brocéliande communauté	1 772
Plélan-le-Grand	Brocéliande communauté	4 008
Pleumeleuc	Montfort communauté	3 474
Quédillac	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 194
Saint-Gonlay	Montfort communauté	377
Saint-Malon-sur-Mel	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	578
Saint-Maugan	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	538
Saint-Méen-le-Grand	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	4 599
Saint-Onen-la-Chapelle	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 127
Saint-Péran	Brocéliande communauté	418
Saint-Pern	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	1 042
Saint-Thurial	Brocéliande communauté	2 114
Saint-Uniac	Communauté de communes Saint-Méen Montauban	540
Talensac	Montfort communauté	2 489
Treffendel	Brocéliande communauté	1 307
33 COMMUNES	3 COMMUNAUTES DE COMMUNES	71 505 HABITANTS

ENJEUX SOCLES

ENJEU-SOCLE A
Assurer une meilleure
lisibilité des ressources et
des besoins

Action-socle A.1 – Mettre en place un centre de ressources commun à l'échelle du Pays de Brocéliande

Volet 1 – construire un outil unique et mutualisé des ressources en santé du territoire

Volet 2 – bâtir un fonds documentaire commun pour les diagnostics

ENJEU-SOCLE B
Poursuivre la
mobilisation partenariale
en faveur de
l'interconnaissance
et la co-construction

Action-socle B.1 - Mobiliser les élus locaux en tant que relais de proximité aux échelles communales et intercommunales

Action-socle B.1 – Développer un réseau partenarial et local autour de la santé de la petite enfance, l'enfance et la jeunesse

ENJEU-SOCLE C
Développer l'information
et la participation des
citoyens dans le suivi, la
mise en œuvre et
l'évaluation du CLS

Action-socle C.1 – Structurer l'information et la participation citoyenne autour d'un forum citoyen

Action-socle C.2 – Proposer un budget participatif pour définir la mise en place d'actions de prévention promotion de la santé

ENJEUX THÉMATIQUES

ENJEU THÉMATIQUE 1 Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.1 – Promouvoir les activités physiques et sportives pour tous et lutter contre la sédentarité

Volet 1 – accompagner la mise en œuvre des projets ICAPS auprès des établissements scolaires porteurs et promouvoir la continuité de la démarche en dehors des temps scolaires

Volet 2 – organiser une journée « Olympiades de la santé » pour les jeunes, les parents et les publics éloignés pour lutter contre la sédentarité et l'inactivité physique

Fiche-action 1.2 – Développer la promotion d'une alimentation saine et durable

Fiche-action 1.3 – Promouvoir la qualité de l'habitat et prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur

Volet 1 – lancer une campagne de dépistage du radon et de sensibilisation au risque tabagique

Volet 2 – organiser des temps d'information aux habitants sur l'habitat et la santé

Volet 3 – sensibiliser la filière du bâtiment sur les risques liés la performance énergétique et à la qualité de l'air intérieur

Fiche-action 1.4 – Accompagner, prévenir et réduire les risques liés aux conduites addictives

Volet 1 – organiser un temps fort pluriprofessionnel autour des conduites addictives

Volet 2 –développer un environnement favorable à la prévention des addictions au niveau communal en déployant des espaces sans tabac

Volet 3 – mettre en place des sensibilisations en milieu scolaire et périscolaire

Fiche-action 1.5 – Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale

Volet 1 – mettre en place le CLSM et sa gouvernance

Volet 2 – poursuivre la sensibilisation via les SISM et les formations en santé mentale

ENJEUX THÉMATIQUES

ENJEU THÉMATIQUE 2 Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques

Fiche-action 2.1 – Poursuivre la dynamique partenariale pour mieux repérer et traiter les violences intrafamiliales

Fiche-action 2.2 – Soutenir la construction d'un programme de promotion de la santé des jeunes à Plélan-le-Grand

Fiche-action 2.3 – Développer une politique de l'âge dans le cadre des Territoires Innovants Séniors

ENJEU THÉMATIQUE 3 Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Fiche-action 3.1 – Améliorer l'accès aux soins et aux services en rendant plus attractif les métiers et le territoire
Volet 1 – conduire une démarche territoriale sur l'organisation et l'attractivité du territoire en santé
Volet 2 – assurer une mobilisation de territoire pour proposer des actions aux secteurs en tension

Fiche-action 3.2 – Accompagner les habitants dans l'utilisation des outils numériques en santé

Fiche-action 3.3 – Organiser les rendez-vous d'examens de prévention au Centre d'Examens de Santé de la CPAM

ENJEU-SOCLE A – Assurer une meilleure lisibilité des ressources et des besoins

Action-socle A.1 - Mettre en place un centre de ressources commun à l'échelle du Pays de Brocéliande					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Construire un outil unique et mutualisé des ressources en santé du territoire (offre de soins hospitaliers et de ville, offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, offre de prévention, établissements scolaires, etc.)	Recenser et centraliser l'ensemble des outils existants (annuaires du CLIC et du DAC, répertoires et guides des différentes structures, référentiel des missions et des compétences du SMPB, etc.) Identifier comment construire un outil unique et mutualisé (ex : annuaire, SIG, etc.), et assurer son exploitation par les partenaires associés Définir les modalités de mises à jour régulières, dans le cadre d'une co-responsabilité des partenaires associés Définir la valorisation de cet outil auprès des habitants, élus et professionnels Capitaliser sur cet outil pour mettre en œuvre une stratégie de communication globale et commune sur les actualités en santé du territoire (ex : réunions d'informations, supports de présentation communs, lettres d'actualités et d'information en santé, etc.)	DAC'tiv, antenne de Brocéliande	• CPTS de Brocéliande • CH de Brocéliande • CLIC du Pays de Brocéliande • Agence départementale du Pays de Brocéliande	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU-SOCLE A – Assurer une meilleure lisibilité des ressources et des besoins

Action-socle A.1 - Mettre en place un centre de ressources commun à l'échelle du Pays de Brocéliande					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Bâtir un fonds documentaire commun pour les diagnostics	Centraliser et valoriser les diagnostics existants en lien avec la santé et les analyses de besoins sociaux Construire un outil de diagnostic de santé global et actualisable tout au long de la mise en œuvre du CLS Mettre ce fonds documentaire à disposition des élus et des professionnels pour améliorer la lisibilité des besoins et de l'existant et faciliter ainsi la réalisation de leurs projets	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	• Cf. volet 1 • DAC'tiv, antenne du Pays de Brocéliande • Communes (CCAS)	À initier en 2023-2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Pilote

ENJEU-SOCLE B – Poursuivre la mobilisation partenariale en faveur de l’interconnaissance et la co-construction

Action-socle B.1 - Mobiliser les élus en tant que relais de proximité aux échelles communales et intercommunales				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Organiser des réunions d’informations en conseils municipaux ou en conférence des maires afin de proposer de/d’: - Organiser des formations ou sensibilisations auprès des équipes municipales (élus et/ou agents) sur des thématiques prioritaires, par ex. : nouveaux dispositifs du territoire ; santé mentale, notamment des jeunes ; activités physiques et sédentarité ; adaptation du territoire au vieillissement, etc. - Décliner des actions CLS au niveau des communes, par ex. : campagne radon, espaces sans tabac, etc. - Identifier des actions nouvelles à expérimenter au niveau communal dans le cadre du CLS - Relayer la communication auprès des habitants sur des actions et messages de prévention promotion de la santé, par ex. : qualité de l’air, prévention solaire, budget participatif, etc.	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	Selon les thématiques : - CPTS de Brocéliande - Centre Hospitalier de Brocéliande - Agence départementale du Pays de Brocéliande - DAC’tiv, antenne du Pays de Brocéliande - Autres	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	CPOM d’organismes Pilote

ENJEU-SOCLE B – Poursuivre la mobilisation partenariale en faveur de l'interconnaissance et la co-construction

Action-socle B.2 - Développer un réseau partenarial et local autour de la santé de la petite enfance, l'enfance et la jeunesse

Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Assurer la lisibilité et la complémentarité de la démarche avec les espaces de mobilisation partenariale animés par d'autres acteurs du territoire (CTI de l'Agence départementale, groupes de travail de la CPTS, etc.) pour ne pas sur-solliciter les acteurs initiaux Mettre en place une journée d'interconnaissance entre les acteurs de la petite enfance avec des temps de travail en petits groupes sur des cas pratiques, permettant de comprendre le rôle de chacun (par exemple EJE de l'APASE, PMI, pédopsychiatrie-CAMS) Mettre en place des temps de sensibilisation sur des questions de santé auprès des professionnels de la jeunesse en définissant un thème : 1ère rencontre sur la santé mentale et les addictions - Autres thèmes envisagés : compétences psychosociales, vie affective et sexuelle, alimentation et activité physique Former et accompagner les professionnels scolaires à la mise en place d'actions d'éducation pour la santé sur le thème des addictions et identifier les outils déjà existants, du type l'Escape Game proposé par la CPAM	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	- CPTS de Brocéliande et MSP du territoire - Centre Hospitalier de Brocéliande - Agence départementale du Pays de Brocéliande - DAC'tiv, antenne du Pays de Brocéliande - Education nationale - Services concernés des EPCI / des communes - CSAPA l'Envol - ESSMS (APASE, ESSOR, IME, ...) - Pédopsychiatrie - We Ker - Professionnels du sport - CAF et CPAM	À initier en 2023-2024 et à mettre en place en sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU-SOCLE C – Développer l’information et la participation des citoyens dans le suivi, la mise en œuvre et l’évaluation du CLS

Action-socle C.1 - Structurer l’information et la participation citoyenne autour d’un forum citoyen				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Renouveler annuellement l’organisation d’un forum citoyen afin de bénéficier d’un espace d’information et de concertation des habitants sur les actions mises en place et sur les services ou dispositifs existants sur le territoire à leur disposition Communiquer sur ce forum en s’appuyant notamment sur les relais assurés par les participants au 1^{er} forum organisé le 1^{er} juin 2022 et associer les membres du Conseil de développement Afin d’avoir une représentativité de l’ensemble des communes du territoire, viser au moins un représentant pour les communes de 1 000 habitants ou moins, puis un représentant supplémentaire par tranche de 1 000 habitants Associer selon les besoins des partenaires du CLS pour proposer les ordres du jour, les modalités d’animation, les contenus attendus, etc. Pour la première année, mobiliser notamment le forum citoyen sur l’élaboration du budget participatif	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	• Conseil de développement • Communes • Selon les besoins, tout autre partenaire	À organiser pour 2023 et à reconduire chaque année du contrat	CPOM d’organismes Pilote

ENJEU-SOCLE C – Développer l’information et la participation des citoyens dans le suivi, la mise en œuvre et l’évaluation du CLS

Action-socle C.2 - Proposer un budget participatif pour définir la mise en place d’actions de prévention promotion de la santé				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Expérimenter un budget participatif en direction des habitants : - Afin de financer des actions de prévention promotion de la santé relevant du champ d’action des CLS : - Sur différents thèmes : santé environnement, alimentation, vie affective et sexuelle, activités physiques et sportives, etc. - Selon différentes modalités : conférences, événements culturels et festifs, outils de communication innovants pour diffuser les campagnes nationales (Mois sans tabac, octobre rose, ...), petits équipements, etc. - En mobilisant le forum citoyen pour participer à la définition du projet et relayer sa communication	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	- Conseil de développement - Communes - Selon les besoins, tout autre partenaire	À expérimenter en 2023-2024 et à évaluer l’opportunité d’une reconduction pendant le contrat	Remontées de besoin FIR de l’ARS CPOM d’organismes Pilote

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.1 - Promouvoir les activités physiques et sportives pour tous et lutter contre la sédentarité					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Accompagner la mise en œuvre des projets ICAPS auprès des établissements scolaires porteurs et promouvoir la continuité de la démarche en dehors des temps scolaires	Accompagner le développement des projets ICAPS au sein des établissements Favoriser le relai de leurs actions auprès de partenaires externes à l'établissement pour inscrire la démarche dans l'environnement global des collégiens et lycéens Assurer la cohérence et la complémentarité avec les actions de promotion de l'activité physique et sportive et de lutte contre la sédentarité, portées par d'autres acteurs : missions Retrouve ton cap, portées par les MSP, actions dans le cadre du PAT de Montfort communauté, etc.	Collège de l'Hermine, Plélan-le-Grand Lycée René Cassin, Montfort-sur-Meu	• Syndicat mixte du Pays de Brocéliande • Agence départementale du Pays de Brocéliande • DRAJES • CPTS et MSP • Communes et intercommunalités compétentes • Établissements scolaires • ESSMS • Associations sportives	À initier en 2023-2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Appel à projet ICAPS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.1 - Promouvoir les activités physiques et sportives pour tous et lutter contre la sédentarité					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Organiser une journée « Olympiades de la santé » pour les jeunes, les parents et les publics éloignés pour lutter contre la sédentarité et l’inactivité physique	Capitaliser sur la dynamique locale et globale autour des Jeux Olympiques 2024 Réunir les jeunes d’établissements scolaires et médico-sociaux pour une journée de pratiques d’activités physiques et sportives Diffuser des messages de prévention et promotion de la santé autour de l’alimentation, la lutte contre la sédentarité et l’inactivité physique et la santé mentale Dédier une partie de la journée pour élargir aux parents et aux publics éloignés	A définir	• Agence départementale du Pays de Brocéliande • DRAJES • CPTS et MSP • Communes et intercommunalités compétentes • Établissements scolaires et médico-sociaux • Associations sportives	À expérimenter en 2023-2024 et à évaluer l’opportunité d’une reconduction pendant le contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l’ARS CPOM d’organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.2 - Développer la promotion d’une alimentation saine et durable				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Elargir le périmètre des actions du PAT de Montfort communauté en lien avec les actions de la CPTS sur la périnatalité : Compléter l’axe « parcours » et l’axe « prévention promotion de la santé » de la CPTS sur la périnatalité, en lien avec les ressources mobilisables du PAT : ▪ Facilitation des partenariats avec le service petite enfance de Montfort communauté ▪ Appui logistique pour la réservation de salles et la communication Proposer des actions communes PAT / CPTS en direction des parents ou futurs parents	Montfort communauté CPTS de Brocéliande	CAF	Poursuite pendant la durée du contrat d’une action déjà enclenchée	Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.3 - Promouvoir la qualité de l'habitat et prévenir les risques liés à la qualité de l'air intérieur					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Lancer une campagne de dépistage du radon et de sensibilisation au risque tabagique	Sensibiliser les communes, notamment celles concernées par le risque le plus élevé d'exposition au radon, pour identifier des relais au plus proche des habitants Lancer une campagne d'information auprès des habitants pour communiquer sur le risque, les bons gestes et sur la campagne de dépistage Recenser les habitants volontaires et mettre à leur disposition des détecteurs de radon pendant deux mois de chauffe Coupler cette sensibilisation avec les conseils du service Conseil Rénov'Energie, notamment ciblés pour les foyers les plus à risque Assurer le lien avec la fiche 1.4 pour prévenir le surrisque de cancers des poumons lié à la consommation de tabac	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	• Communes • Approche Ecohabitat • Capt'air • Mutualité France Bretagne • EPCI et opérateurs habitat • AQC, CAPEB, FFB, CMA, CCI • MSP et CPTS	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.3 - Promouvoir la qualité de l’habitat et prévenir les risques liés à la qualité de l’air intérieur					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Organiser des temps d’information aux habitants sur l’habitat et la santé	Rencontrer les partenaires et identifier les sujets habitat et santé à traiter : rénovation énergétique, adaptation des logements, qualité de l’air intérieur, exposition aux ondes électromagnétiques, etc. Coconstruire des temps d’information grand public sur l’habitat et la santé au plus proche des bassins de vie, en mobilisant différents intervenants selon les sujets identifiés			À initier en 2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l’ARS Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication
Volet 3 – Sensibiliser la filière du bâtiment sur les risques liés la performance énergétique et à la qualité de l’air intérieur	A définir en lien avec le service Conseil Rénov’ Energie sur la base du bilan du volet 1 de l’action			À initier en 2024-2025 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l’ARS Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.4 - Accompagner, prévenir et réduire les risques liés aux conduites addictives					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Organiser un temps fort pluriprofessionnel autour des conduites addictives	Renouveler en 2023 l'organisation du temps fort à destination des professionnels proposé en 2021 en organisant : - Des ateliers d'échanges de pratiques pluriprofessionnels - Des temps d'information et de renforcement des connaissances - Un forum des acteurs ressources Capitaliser sur ce temps fort pour faire émerger des actions de prévention et d'amélioration des parcours autour des conduites addictives Faire un bilan pour identifier les modalités de reconduction (quelle fréquence, quel contenu, quel public cible, etc.)	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	- DAC'tiv, antenne du Pays de Brocéliande et cellule addicto - CSAPA l'Envol - CPTS de Brocéliande MSP du territoire - Association Addictions France - CAARUD, AIDES Ille-et-Vilaine - Associations d'entraides	Poursuite pendant la durée du contrat d'une action déjà enclenchée	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.4 - Accompagner, prévenir et réduire les risques liés aux conduites addictives					
Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Développer un environnement favorable à la prévention des addictions au niveau communal en déployant des espaces sans tabac	Identifier et rencontrer, en lien notamment avec la Ligue contre le cancer, les communes souhaitant s'engager dans une démarche d'espace sans tabac Favoriser le déploiement de ces projets en lien avec les conseils municipaux des jeunes quand ils existent et avec les autres partenaires à associer Assurer le lien avec la fiche-action 1.3 concernant le dépistage du radon Sensibiliser les équipes municipales sur leur rôle pour développer un environnement favorable à la prévention des addictions, en capitalisant sur le guide « Le maire face aux conduites addictives » de la MILDECA	Communes concernées	• Ligue contre le cancer • CPTS et MSP du territoire • CH de Brocéliande • CSAPA l'envol • Education nationale • ESSMS	À initier en 2023-2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS Fonds de lutte contre les addictions CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication
Volet 3 – Mettre en place des sensibilisations en milieu scolaire et périscolaire	Cf. action-socle B.2				

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.5 - Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale

Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Mettre en place le CLSM et sa gouvernance	Organiser des temps de travail notamment avec le CHGR et le CCOMS pour : ▪ Mettre en place la gouvernance ▪ Elaborer le contenu des missions du coordinateur du CLSM Organiser des temps de travail avec les partenaires du territoire, les élus et le PTSM pour accompagner la dynamique locale de co-construction en capitalisant sur : ▪ Les actions déjà existantes : SISM, formations, etc. ▪ Le diagnostic conduit par la MAS en 2021-2022 ▪ Le diagnostic du CLS Cibler tout particulièrement les enjeux liés à la santé mentale des jeunes, en identifiant des actions prioritaires à mettre en œuvre : information sur les PAEJ, sur la pair-aidance, formations PSSM, module « jeunes », etc.	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande CHGR	• DAC'tiv, antenne de Brocéliande • Agence départementale du Pays de Brocéliande • MSA Portes-de-Bretagne • MAS • Professionnels du champ de la jeunesse • CPTS de Brocéliande et MSP du territoire • Centre Hospitalier de Brocéliande • ESSMS	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Fiche-action 1.5 - Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale

Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Poursuivre la sensibilisation via les SISM et les formations en santé mentale	Durant la période transitoire de mise en place du CLSM, poursuivre : - La mobilisation du collectif SISM : - Pour proposer des actions grand public autour du thème national annuel - Pour proposer des temps dédiés au renforcement du collectif - L'organisation de formations : « Approche des pathologies mentales » délocalisées, proposée par le pôle G08 du CHGR « Evaluation / Orientation de la crise suicidaire » et « accompagnement du deuil après un suicide » proposées par la MAS « Sentinelles », expérimentée par la MSA (formations et dispositif soutenant) Ces travaux auront ensuite vocation à s'inscrire dans le cadre du CLSM	Agence départementale du Pays de Brocéliande pour la coordination des SISM CHGR, MAS et MSA pour les formations	- Idem que volet précédant - Membre du collectif SISM	Poursuite pendant la durée du contrat dans le cadre du CLSM d'une action déjà enclenchée	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 2 – Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques

Fiche-action 2.1 – Poursuivre la dynamique partenariale pour mieux repérer et traiter les violences intrafamiliales				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Poursuivre l’animation du réseau VIF avec : - Ses temps d’informations et d’échanges en plénières - Ses temps d’échanges de pratiques pluriprofessionnels autour de situations anonymisées en cellule de coordination - Ses groupes de travail, destinés à : - Organiser des temps forts grand public - Mettre à jour le guide pour renforcer la visibilité des ressources - Proposer des formations aux membres du réseau VIF et les élargir davantage en direction des élus et des professionnels de santé pour favoriser l’acquisition d’un socle de connaissances commun - Construire un temps fort pluriprofessionnel pour améliorer l’interconnaissance entre les différentes structures	Agence départementale du Pays de Brocéliande	- Membres du réseau VIF - CHU de Rennes	Poursuite pendant la durée du contrat d’une action déjà enclenchée	Remontées de besoin FIR auprès de l’ARS CPOM d’organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ENJEU THÉMATIQUE 2 – Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques

Fiche-action 2.2 – Soutenir la construction d’un programme de promotion de la santé des jeunes à Plélan-le-Grand				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Décloisonner au niveau local les acteurs en les réunissant régulièrement : élus de la commune, professionnels de la MSP, CSAPA l’envol, We Ker, CPAM, service info jeunesse de la Communauté de communes, établissements scolaires, etc. Partager un diagnostic commun sur les problématiques de santé des jeunes du territoire : santé mentale, addictions, vie affective et sexuelle, conflit intra-familial, rapport au corps / obésité / alimentation Poursuivre la mise en place d’outils pour mieux identifier les différentes actions portées par les partenaires en faveur de la santé des jeunes et faciliter ainsi la coordination et l’orientation des jeunes : fiches d’identité des partenaires, cartographie des acteurs du territoire, frise chronologique des projets pour 2023 Identifier les actions probantes existantes avec une attention particulière sur les dispositifs de pair-aidance et cibler les appels à projets sur lesquels candidater	Commune de Plélan-le-Grand Centre social l’Inter’val	• Brocéliande communauté • MSP de Brocéliande et CPTS de Brocéliande • CSAPA l’Envol • Etablissements scolaires • Agence départementale • CPAM	Poursuite pendant la durée du contrat d’une action déjà enclenchée	Remontées de besoin FIR auprès de l’ARS Fonds de lutte contre les addictions CPOM d’organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ENJEU THÉMATIQUE 2 – Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques

Fiche-action 2.3 – Développer une politique de l'âge dans le cadre des Territoires Innovants Séniors

Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Candidater à l'axe 1 du fonds d'appui des Territoires Innovants Séniors, afin de : ▪ Mettre en place une gouvernance en faveur de la politique de l'âge sur le territoire ▪ Sensibiliser les élus et les professionnels ▪ Définir les modalités pour déployer dans un cadre partenarial une politique de l'âge ▪ Réaliser un état des lieux transversal sur les domaines suivants pour affiner le diagnostic CLS : habitat, transports et mobilités, espaces extérieurs et bâtiments, information et communication, lien social et solidarité, autonomie, services et soins, participation citoyenne et emploi, culture et loisirs ▪ Animer une démarche participative auprès d'habitants âgés pour mettre en lumière les pistes d'amélioration du territoire Appuyer les collectivités et les partenaires pour développer des politiques en faveur du vieillissement actif et en bonne santé en facilitant une mobilisation partenariale et décloisonnée (différents services des communes et des communautés de communes, professionnels de santé libéraux, ESSMS, DAC'tiv, etc.) Accompagner les projets en assurant notamment le lien et la transversalité avec d'autres programmes ou stratégies, notamment avec la fiche-action 3 du programme LEADER 2023-2027 du Pays de Brocéliande « Accompagner la transition démographique et adapter le territoire au vieillissement de la population »	Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	• Commission santé du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande • Collectivités, notamment les CCAS • Agence départementale, notamment le CDAS • ESSMS et MSP du territoire • CPTS de Brocéliande • DAC'tiv, antenne de Brocéliande	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS Fonds de soutien de territoires innovants séniors Programme LEADER 2023-2027 du pays de Brocéliande Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Fiche-action 3.1 – Améliorer l'accès aux soins et aux services en rendant plus attractif les métiers et le territoire

Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 1 – Conduire une démarche territoriale sur l'organisation et l'attractivité du territoire en santé	Organiser une gouvernance commune aux professionnels de santé libéraux, hospitaliers, élus et représentants d'habitants Réaliser des temps d'information auprès des élus et des habitants sur l'organisation des soins et les enjeux d'attractivité du territoire Dresser un état des lieux commun entre la CPTS, le CH de Brocéliande et le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande par le biais notamment de questionnaires en direction des professionnels de santé, élus et habitants Mettre en place a minima deux groupes de travail associant professionnels de santé / élus / habitants sur : ▪ L'accès aux soins programmés et non programmés ▪ L'attractivité du territoire et les freins à l'installation	CPTS de Brocéliande	• CH de Brocéliande • Conseil de développement	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Fiche-action 3.1 – Améliorer l'accès aux soins et aux services en rendant plus attractif les métiers et le territoire

Sous-objectifs	Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Volet 2 – Assurer une mobilisation de territoire pour proposer des actions aux secteurs en tension	Décloisonner les secteurs en tension sur le territoire, dont le secteur médico-social, afin de travailler les problématiques communes et d'identifier des passerelles par le biais : ▪ D'ateliers d'échanges de pratiques ▪ De sensibilisations ou témoignages de structures du territoire ou d'autres territoires Valoriser les métiers des secteurs en tension auprès des prépas avenir et des lycées et MFR du territoire	Pôle ESS du Pays de Brocéliande Syndicat mixte du Pays de Brocéliande	• MSP du territoire, CPTS et CH de Brocéliande • ESSMS du territoire, en particulier les SAAD et SSIAD dans la perspective du futur SAD • Collectivités • Conseil de développement • Organismes de formation • MFR et lycées	À initier en 2023 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS Appels à projet de la Région Bretagne Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Fiche-action 3.2 – Accompagner les habitants dans l'utilisation des outils numériques en santé				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Organiser des temps d'information et d'accompagnement des habitants sur la mise en place de Mon Espace Santé et de la messagerie citoyenne Assurer la complémentarité et la cohérence de cette action avec le déploiement de temps d'information et d'accompagnement en direction des professionnels de santé et médico-sociaux assurés notamment par la CPTS et le CH de Brocéliande Envisager l'information et l'accompagnement des habitants sur l'offre en télémédecine, téléexpertise et télé soins selon les orientations prises dans le cadre de la fiche-action 3.1	• GCS e-santé	• CPTS de Brocéliande et MSP du territoire • CH de Brocéliande • Espaces France Services • CPAM d'Ille-et-Vilaine	À initier en 2023-2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Remontées de besoin FIR auprès de l'ARS CPOM d'organismes Pilote et partenaires associés selon les besoins et l'implication

ENJEU THÉMATIQUE 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Fiche-action 3.3 – Organiser les rendez-vous d’examens de prévention au Centre d’Examens de Santé de la CPAM				
Modalités opérationnelles	Pilotes	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel	Pistes de financement
Mobiliser les structures d’accueil et d’accompagnement des publics éloignés de l’accès aux soins et aux droits intéressées pour participer au projet Faciliter, avec l’appui de ces structures quand cela est possible, la prise de rendez-vous sur des créneaux identifiés au Centre d’Examen de Santé de Rennes ou de son antenne à Redon pour des groupes venant du Pays de Brocéliande Envisager des modalités pour lever les freins à la mobilité et faciliter le transport depuis le territoire vers le Centre d’Examens de Santé de Rennes ou son antenne à Redon	CPAM 35	• EPCI (Espaces France Services, services en lien avec la mobilité) • Communes (CCAS) • Agence départementale du Pays de Brocéliande (CDAS) • We Ker	À initier en 2024 et à mettre en place sur la durée du contrat	Pilote et partenaires associés selon les besoins et l’implication

ANNEXE 4 – AXES DE TRAVAIL

Les axes de travail ci-après concernent des thématiques identifiées pendant la phase de concertation des acteurs, qui relèvent du champ d'action des CLS et qui sont pertinents à aborder au regard des enjeux de santé du territoire mis en évidence par le diagnostic, mais qui demandent un approfondissement supplémentaire pour faire l'objet de fiches-actions à ajouter au CLS.

ENJEU THÉMATIQUE 1 – Agir pour des environnements et habitudes favorables à la santé

Pistes de travail	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel
Axe de travail 1.1 - Développer des ateliers de promotion d’une alimentation saine et durable et des activités physiques et sportives		À initier en 2024-2025 et à mettre en place sur la durée du contrat, en s’appuyant sur les actions-socles B.1 et B.2 pour leur déploiement : - B.1 : « mobiliser les élus locaux en tant que relais de proximité aux échelles communales et intercommunales » - B.2 : « développer un réseau partenarial et local autour de la santé de la petite enfance, de l’enfance et de la jeunesse »
Identifier les actions de promotion de l’alimentation saine et durable qui pourront être proposées aux habitants (ateliers cuisines, ...) en s’appuyant notamment sur les CCAS et le CDAS et en les couplant avec des objectifs de lutte contre la sédentarité et de promotion des activités physiques et sportives	• Communes (CCAS) et communautés de communes • Agence départementale du Pays de Brocéliande (CDAS) • MSP du territoire et CPTS de Brocéliande • ESMS du territoire	
Axe de travail 1.2 – Développer l’urbanisme favorable à la santé		
Capitaliser sur le module de formation « urbanisme favorable à la santé (UFS) », qui a été mis en place en direction des élus et des agents des 33 communes du Pays de Brocéliande entre septembre et novembre 2022, pour proposer des actions relevant de l’UFS	• Communes et communautés de communes	

ENJEU THÉMATIQUE 2 – Agir pour améliorer la santé de publics spécifiques

Pistes de travail	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel
Axe de travail 2.1 – Développer des actions pour améliorer la santé au travail		À initier en 2024-2025 et à mettre en place sur la durée du contrat
En lien avec le Plan Régional Santé Travail 2022-2025, explorer de manière partenariale les pistes d’actions, notamment concernant : ▪ Le repérage précoce des troubles musculo-squelettiques pour prévenir la désinsertion professionnelle ▪ La sensibilisation des jeunes en apprentissage et des branches professionnelles pour réduire la sinistralité importante chez les jeunes qui commencent leur vie professionnelle ▪ La sécurisation des logements des personnes aidées à leur domicile pour réduire la sinistralité importante dans le secteur de l’aide à domicile ▪ Les liens avec d’autres fiches-actions du CLS, notamment l’attractivité des métiers, la prévention des conduites addictives, promotion de la santé mentale et prévention du risque radon	• CARSAT • MSA • Club des entreprises • AST 35 • Collectivités • ESSMS, CH et CPTS de Brocéliande • Pôle ESS • Education nationale	
Axe de travail 2.2 – Développer des actions en faveur de l’inclusion des personnes âgées ou en situation de handicap		
Développer l’offre d’actions grand public en établissements médico-sociaux Favoriser la participation citoyenne et l’inclusion dans la cité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à leur domicile, en lien notamment avec la fiche-action 2.3.	• Collectivités • ESSMS, CH et CPTS de Brocéliande • Education nationale	

ENJEU THÉMATIQUE 3 – Agir pour l'accès aux soins et à la prévention promotion de la santé

Pistes de travail	Partenaires à associer	Calendrier prévisionnel
Axe de travail 3.1 – Établir un état des lieux sur les besoins et les solutions existantes en termes de mobilités pour accéder aux soins et aux actions de prévention promotion de la santé		
Partant du constat que les freins à la mobilité sur le Pays de Brocéliande favorisent les ruptures de parcours en santé pour une diversité de publics (publics jeunes, en situation de précarité, de handicap, de perte d'autonomie), établir un état des lieux : ▪ Pour recenser la diversité des problématiques rencontrées ▪ Pour identifier les solutions déjà existantes sur le territoire et des solutions mises en œuvre en dehors du territoire	• Collectivités • We Ker • Eureka Emploi Services • DAC'tiv • ESSMS • CPTS de Brocéliande et MSP du territoire	À initier en 2024-2025 et à mettre en place sur la durée du contrat

ANNEXE 5 – MODALITÉS D'ÉVALUATION DU CLS

1. OBJECTIFS

L'évaluation s'inscrit dans une démarche de concertation et d'animation territoriale en vue de :

- Mieux connaître l'apport du CLS, le niveau d'atteinte de ses objectifs socles et des objectifs inscrits dans chaque fiche-action
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs
- Tirer des enseignements permettant d'améliorer le dispositif et sa gouvernance tout au long de la mise en œuvre du contrat
- Constituer une aide à la décision dans la perspective de son renouvellement

2. PÉRIMÈTRES

L'évaluation porte sur deux niveaux complémentaires, permettant d'apporter une appréciation d'ensemble :

- Le bilan annuel des actions
- L'analyse de la plus-value du dispositif en fin de contrat

2.1 Bilan annuel des actions

Un bilan des actions est conduit annuellement de manière à rendre compte de la dynamique de mise en œuvre du contrat auprès du comité de pilotage et auprès des acteurs mobilisés dans le cadre du CLS.

Ce bilan vise à évaluer trois dimensions pour chacune des actions déployées :

- Leurs caractéristiques
- Leurs effets
- Leur processus de mise en œuvre

La restitution du bilan des actions auprès du comité de pilotage doit lui permettre de définir chaque année les ajustements éventuels du programme d'actions sur ces trois dimensions. Ces ajustements pourront conduire à clore des actions, à les modifier ou à en faire émerger de nouvelles.

Le bilan annuel des actions permet donc au CLS d'être un outil souple et adaptable en fonction du contexte local et global.

2.1.1 Caractérisation des actions

N° de la fiche-action et nom de l'action				
PARTIE 1 – Caractéristiques				
Champ	☐ Prévention et promotion de la santé et de la santé environnementale ☐ Populations vulnérables et leurs aidants ☐ Organisation des parcours de santé ☐ Attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement			
Type	☐ Nouvelle action ☐ Renouvellement de l'action			
Statut	☐ Non initiée ☐ En cours ☐ Achevée			
Pilote	<u>Référent</u> : à compléter <u>Structure</u> : à compléter <table border="1"> <tr> <td> <u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter </td> <td> <u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter </td> </tr> </table>		<u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter	<u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter
<u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter	<u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter			
Partenaires	<table border="1"> <tr> <td> <u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter </td> <td> <u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter </td> </tr> </table>		<u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter	<u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter
<u>Secteur</u> : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sanitaire ☐ Autre : à compléter	<u>Type</u> : ☐ Organisme de sécurité sociale : à compléter ☐ Education nationale : à compléter ☐ Autre service de l'Etat : à compléter ☐ Collectivité territoriale : à compléter ☐ Exercice coordonné : à compléter ☐ Etablissement ou service sanitaire, social ou médico-social : à compléter			

N° de la fiche-action et nom de l'action**PARTIE 1 – Caractéristiques****Modalités
opérationnelles**

- ☐ Information / communication : à compléter
 - ☐ Renforcement des connaissances : à compléter
 - ☐ Création d'outils : à compléter
 - ☐ Mise en réseau, interconnaissance : à compléter
 - ☐ Accompagnement, consultation : à compléter
 - ☐ Autre : à compléter
-
- ☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter
 - ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel

N° de la fiche-action et nom de l'action	
PARTIE 1 – Caractéristiques	
Publics	☐ L'ensemble de la population : nbre touché / nbre prévu ☐ Petite enfance (0-3 ans) : nbre touché / nbre prévu ☐ Enfance (4-12 ans) : nbre touché / nbre prévu ☐ Jeunesse (13-25 ans) : nbre touché / nbre prévu ☐ Adultes (26-64 ans) : nbre touché / nbre prévu ☐ Séniors (plus de 65 ans) : nbre touché / nbre prévu ☐ Personnes en situation de précarité : nbre touché / nbre prévu ☐ Personnes en situation de handicap : nbre touché / nbre prévu ☐ Aidants : nbre touché / nbre prévu ☐ Bénévoles : nbre touché / nbre prévu ☐ Professionnels : nbre touché / nbre prévu ☐ Elus : nbre touché / nbre prévu ☐ Autre : à compléter / nbre touché / nbre prévu
	☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel
Territoire	☐ Une commune : à compléter ☐ Plusieurs communes : à compléter ☐ Un EPCI : à compléter ☐ Plusieurs EPCI : à compléter ☐ Pays de Brocéliande
	☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel

2.1.2 Effets des actions

N° de la fiche-action et nom de l'action		
PARTIE 2 - EFFETS		
Description synthétique	<u>Activités réalisées :</u>	
	☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel	
Critères quantitatifs	<u>Indicateurs de la fiche-action :</u>	<u>Modalités de recueil :</u>
	☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel	
Critères qualitatifs	<u>Indicateurs de la fiche-action :</u>	<u>Modalités de recueil :</u>
	☐ Ecart par rapport au prévisionnel : à compléter ☐ Pas d'écart par rapport au prévisionnel	

2.1.3 Processus de mise en œuvre des actions

N° de la fiche-action et nom de l'action	
PARTIE 3 – Processus de mise en œuvre	
Décloisonnement	
Expérimentation et pratiques innovantes	
Participation citoyenne	
Communication	
Mobilisation des ressources	<u>Appui humain :</u> ☐ Appui méthodologique ☐ Appui en animation ☐ Autre : à compléter
	<u>Appui logistique :</u> ☐ Communication ☐ Mise à disposition de matériels ☐ Mise à disposition de locaux
	<u>Appui financier :</u> ☐ Financement propre ☐ Cofinancement des partenaires ☐ Appel à projet ☐ Convention (CPOM, ...) ☐ Remontée de besoin auprès de l'ARS ☐ Autre : à compléter

2.1.4 Perspectives d'évolution

À l'issue de ce bilan, le pilote de l'action et le groupe de travail mobilisé sur l'action, en lien avec le comité technique, formulent des propositions au comité de pilotage quant aux perspectives d'évolution du projet.

N° de la fiche-action et nom de l'action	
PARTIE 4 – Perspectives d'évolution	
Préconisations	☐ Clôturer ☐ Suspendre ☐ Poursuivre / renouveler à l'identique ☐ Poursuivre / renouveler en modifiant une ou plusieurs caractéristiques (pilotes, partenaires, modalités opérationnelles, publics cibles, territoires) : à compléter ☐ Poursuivre / renouveler en modifiant un ou plusieurs aspects du processus (décloisonnement, expérimentation et pratiques innovantes, participation citoyenne, communication, mobilisation des ressources) : à compléter ☐ Poursuivre / renouveler en modifiant un ou plusieurs effets attendus (indicateurs d'évaluation quantitatifs et/ ou qualitatifs propres à l'action) : à compléter

2.2 Analyse du dispositif en fin de contrat

Pour réaliser l'évaluation du dispositif, deux dimensions seront conjuguées en raison de leur complémentarité. D'une part une évaluation de processus et d'autre part une évaluation des effets.

Les données à recueillir pour l'évaluation de processus portent sur le déroulement du CLS lié à l'élaboration, l'accompagnement, la communication, l'animation, la veille et la formation. Elle sera effectuée via :

- La compilation des bilans annuels des actions, notamment des actions-socles
- Un recueil qualitatif mobilisant différentes modalités (questionnaires, entretiens, ateliers, etc.)

2.2.1 Évaluation de processus

Analyse du dispositif	
Évaluation du processus du CLS	
Le réalisé	▪ Les modalités mises en œuvre pour piloter, faire vivre le CLS et assurer son suivi ont-elles été satisfaisantes ? ▪ Quels sont les éléments facilitateurs de la mise en œuvre du CLS ? ou a contrario, les difficultés rencontrées ? ▪ Les dynamiques d'animation du CLS ont-elles permis l'implication et l'articulation entre les acteurs ? En quoi ?
Les perspectives	▪ Quels sont les besoins de santé prioritaires identifiés ? ▪ Quelles sont les activités du CLS qu'il serait intéressant de déployer ? ▪ Quelles sont les capacités d'engagement des différentes institutions en vue du renouvellement du CLS ?

2.2.2 Évaluation des effets

Analyse du dispositif	
Évaluation des effets du CLS	
	▪ Le CLS a-t-il contribué à mieux identifier les acteurs qui œuvrent sur le territoire et la lisibilité des actions ? ▪ Le CLS, dans son développement, a-t-il contribué à rendre lisibles les enjeux de promotions de la santé sur le territoire ? ▪ Le CLS a-t-il donné lieu une meilleure coordination des acteurs ? ▪ Le CLS a-t-il donné lieu à des projets intersectoriels ? ▪ Le CLS a-t-il permis de nouvelles pratiques professionnelles et partenariales ?

3. MODALITÉS DE RECUEIL

3.1 Bilan annuel des actions

Le bilan annuel des actions est effectué en amont de chaque COPIL.

Pour les actions pilotées par le Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, une réunion de bilan de l'action est réalisée une fois par an par le chargé de mission santé avec les principaux partenaires impliqués, afin de recueillir les données permettant de compléter le tableau ci-dessus.

Pour les actions pilotées par les autres partenaires, le chargé de mission santé se met en relation avec le pilote pour capitaliser sur ses propres modalités d'évaluation afin de compléter le tableau ci-dessus. Le cas échéant, il peut proposer un échange bilatéral complémentaire voire un soutien pour organiser une réunion de bilan, selon les besoins et les attentes du pilote.

3.2 Analyse du dispositif

L'analyse du dispositif est réalisée avant la fin de la mise en œuvre du contrat, dans la perspective de préparer au mieux son renouvellement.

Cette analyse synthétise les enseignements tirés des bilans annuels et les complète par un recueil qualitatif auprès des acteurs suivants :

- Directions ARS et Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
- Gouvernance du Syndicat mixte du Pays de Brocéliande
- Membres du comité de pilotage
- Membres des groupes de travail
- Pilotes d'actions pour chacun des axes du CLS
- Citoyens

Ce recueil pourra mobiliser différentes modalités : analyse de documents, entretiens bilatéraux, ateliers, questionnaires, etc.

Communauté de communes Saint-Méen Montauban

Bléruais - Boisgervilly - Gaël - Irodouër - La Chapelle du Lou du Lac - Landujan - Le Crouais

Médréac - Montauban-de-Bretagne - Muel - Quédillac

Saint-Malon-sur-Mel - Saint Maugan - Saint Méen-le-Grand - Saint Onen-la-Chapelle - Saint Pern - Saint Uniac

Brocéliande communauté
Bréal-sous-Montfort - Maxent - Monterfil - Montfort-sur-Meu - Pleumeleuc - Saint Gonlay - Talensac



Montfort communauté
Bédée - Breteil - Iffendic - La Nouaye - Montfort-sur-Meu - Pleumeleuc - Saint Gonlay - Talensac



Syndicat mixte du Pays de Brocéliande

Manoir de la Ville Coterel

48, rue de Saint-Malo - BP86048

35360 MONTAUBAN-DE-BRETAGNE

Tél : 02 99 06 32 45

contact@pays-broceliande.bzh

www.pays-broceliande.bzh

Dossier suivi par :

sante@pays-broceliande.bzh

Mars 2023