



CONTRAT LOCAL DE SANTE DINAN AGGLOMERATION

2025-2029



Préambule

Le premier Contrat Local de Santé (CLS) de Dinan Agglomération, signé le 14 janvier 2020, pour une durée de cinq ans (2020-2024), visait à répondre aux besoins de santé identifiés sur le territoire. Il s'articulait autour de **quatre axes principaux et 27 actions**.

Le Contrat Local de Santé s'est achevé fin décembre 2024. Après des échanges avec les partenaires, les pilotes d'action du CLS1, les élus de Dinan Agglomération et l'Agence Régionale de Santé Bretagne, **une démarche de renouvellement a été engagée afin de préparer la signature puis la mise en œuvre d'un nouveau CLS sur le territoire**. La décision de renouveler le CLS s'est nourrie des résultats de l'évaluation menée par le service santé publique de Dinan Agglomération durant l'année 2024.

Afin que le CLS 2 puisse constituer une réponse adaptée aux spécificités locales, une mise à jour des besoins de santé a été réalisée en 2024 avec une approche citoyenne et multidimensionnelle grâce à la mobilisation des acteurs du territoire lors de la phase de diagnostic territorial. Dans ce cadre, différents types de données ont été récoltés afin de construire ce diagnostic. La mission santé publique de Dinan Agglomération a réalisé, avec l'aide du Conseil de Développement, une série d'enquêtes par questionnaires afin de récolter des données à la fois quantitatives et qualitatives au plus près du terrain [auprès des habitants, élus et professionnels (secteur sanitaire, médico-social et social)]. De nombreux entretiens formels et informels avec les partenaires ont eu lieu tout au long de l'année 2024 (dans le cadre des activités du CLS, de l'évaluation et du diagnostic) et ont permis d'enrichir le diagnostic au vu des priorités identifiées lors de ces entretiens.

Le Comité Technique (COTECH), en se basant sur les priorités du Projet Régional de Santé (PRS), sur les premiers résultats de l'évaluation et sur la mise à jour du diagnostic local de santé, a proposé 5 axes stratégiques pour le CLS2 :

1. Prévention et Promotion de la Santé
2. Santé environnement
3. Organisation des parcours de soin et attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement
4. Populations vulnérables et leurs aidants
5. Axe transversal : La participation citoyenne et la mobilisation des usagers comme partenaires en santé

Afin de définir le nouveau plan d'actions, des groupes de travail pour les 5 axes thématiques ont été constitués sous la forme d'ateliers composés des acteurs du territoire : élus, professionnels issus du secteur libéral, associatif ou public, de terrain ou institutionnels, citoyens, Conseil de Développement ..., ils se sont réunis à 2 reprises (fin janvier/ début février et en mars 2025).

Le plan d'actions du CLS2 ainsi élaboré s'articule autour de **4 axes stratégiques, 1 axe transversal et 27 fiches actions**. Ces axes d'intervention composent la stratégie prévue pour 2025-2029. Ils feront l'objet d'un suivi régulier afin d'atteindre les objectifs du Contrat et pourront être révisés par avenants, après l'accord de l'ensemble des parties, si le contexte le nécessite.

Arnaud LECUYER
Président Dinan Agglomération

Véronique SOLERE
Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Bretagne

Sommaire

Préambule	2
Introduction	4
Contexte réglementaire	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	13
Le Contrat local de santé	21
Article 1 – Objet du contrat	21
Article 2 - Périmètre géographique du contrat.....	21
Article 3 - Parties signataires	23
Article 4 - Partenaires.....	23
Article 5 – Gouvernance.....	23
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	24
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	25
SIGNATURES	25

Introduction

Contexte réglementaire

● Rappel du cadre réglementaire

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

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

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

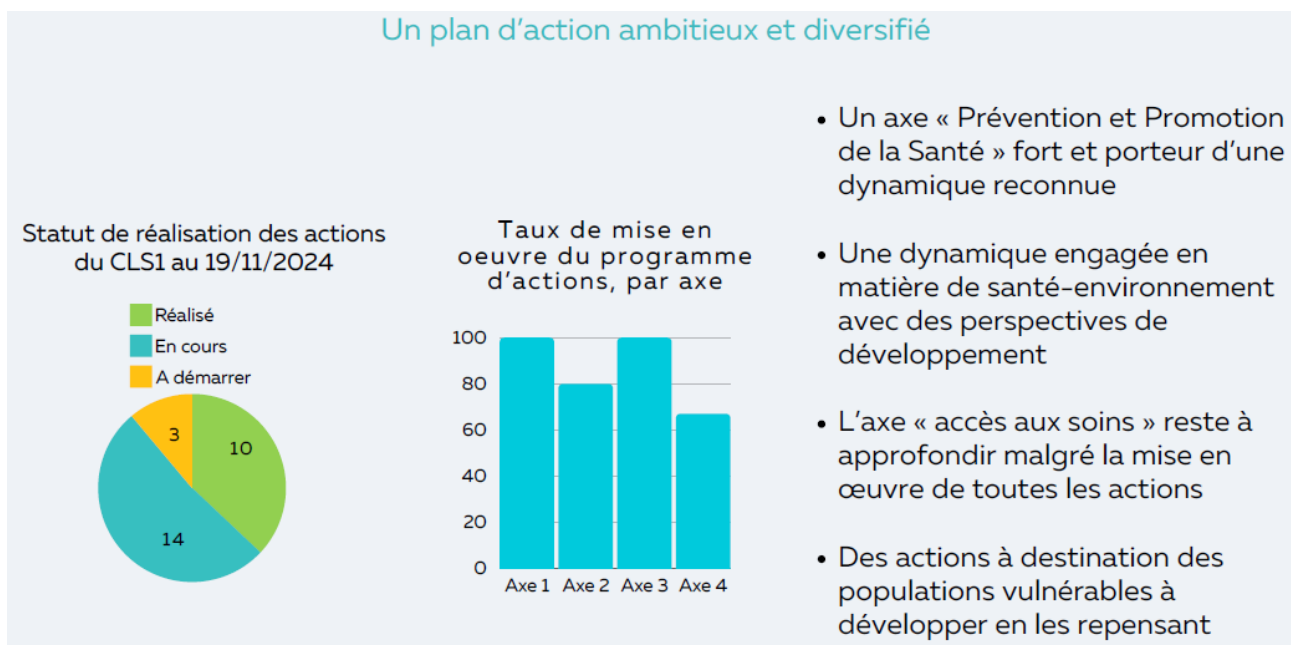
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire

Source : Diagnostic territorial de santé réalisé par Dinan Agglomération - 2024

● Bilan du CLS1

L'évaluation du CLS1 a été menée au cours de l'année 2024 par le service santé publique de Dinan Agglomération. Cette évaluation s'est attachée à deux niveaux : le programme d'actions et les modalités de mise en œuvre. Les résultats de l'évaluation sont globalement positifs et ont conduit à la validation de la démarche de renouvellement par les membres du COPIL et les élus communautaires.

Le plan d'action du CLS1, composé de 27 fiches-actions a pu être globalement mis en œuvre, malgré des éléments de contexte défavorables : crise sanitaire liée à la COVID 19 et vacance du poste de coordinatrice du CLS. On estime que la majeure partie du plan d'action a été mise en œuvre sur la moitié du temps initialement prévu, soit deux ans et demi. Seules trois actions n'ont pas été engagées fin 2024.



Les autres enseignements de l'évaluation du CLS 1 porte :

- Sur les modalités de mise en œuvre notamment la communication qui constitue un axe d'amélioration au regard du renouvellement du CLS (en direction du grand public, des partenaires sur une thématique précise, des pilotes d'actions du CLS).
- Sur la gouvernance du CLS et le lien avec les signataires du CLS qui sont à approfondir.
- Sur le portage politique, décrit comme fort et particulièrement facilitant grâce à l'élue référente du CLS, est à poursuivre.
- La mise en avant de la dynamique partenariale et territoriale forte avec la présence et la richesse de collectifs et réseaux (VIF, SISM, MISACO...).

La participation citoyenne, si elle est une préoccupation commune à de nombreux acteurs du territoire, n'a pas été favorisée autant qu'il est possible de le faire. Il s'agit là d'un axe de travail pour le CLS 2.

L'ingénierie territoriale, c'est-à-dire l'animation, la coordination, le suivi... du CLS, assurés par la coordinatrice, est considérée comme le point fort du CLS. En effet, il apparaît qu'elle joue un rôle facilitant dans la dynamique partenariale sur le territoire, en favorisant les échanges et l'interconnaissance des acteurs.

● **Caractéristiques géographiques et démographiques**

Située dans la région Bretagne dans le département des Côtes d’Armor, **Dinan Agglomération** se compose de **64 communes** pour la plupart rurales avec un habitat dispersé dont une centralité **urbaine intermédiaire, Dinan** et compte environ **105 000 habitants**. L’EPCI bénéficie du **rayonnement de trois pôles économiques et de services importants** : Rennes, Saint-Malo et Saint-Brieuc.

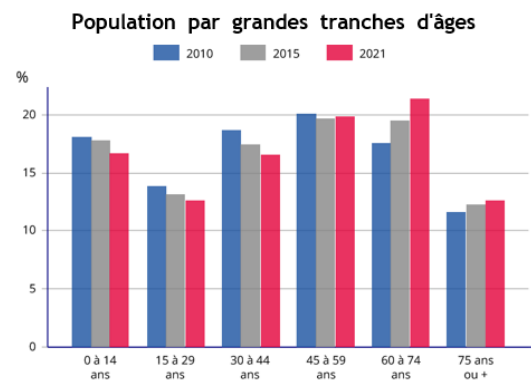
La **population de Dinan Agglomération augmente progressivement d’année en année**, avec une augmentation importante en 2023 liée à l’intégration de la commune de Beausais sur Mer à l’agglomération. **Le solde démographique positif du territoire est lié principalement aux nouvelles arrivées sur le territoire et non au solde naturel** qui est lui en baisse continue depuis le début des années 2000.

La **population de Dinan Agglomération est vieillissante**. Depuis 2010, la part des personnes de plus de 60 ans augmente sur le territoire tandis que la part des personnes de moins de 44 ans baisse. L’indice de vieillissement du territoire en 2020 est de 118 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans contre 85 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes en France entière.

Sur l’EPCI, les personnes **de plus de 75 ans** représentent plus de **12% de la population totale**, soit une **part supérieure de près de 4 points à la moyenne régionale et plus de 3 points de la moyenne nationale**.

La part des **personnes de plus de 75 ans vivant en établissement pour personnes âgées** est de 13% sur le territoire, soit 1,3 points de plus que pour les Côtes d’Armor. Ce taux est en constante augmentation depuis 2010.

Plus d’un tiers des personnes de plus de 75 ans vivant à domicile sont seules. Ces personnes seules sont pour près de 75% des femmes.



Source : INSEE RP2021 exploitation principale, géographie eu 01/01/2024.

● **Caractéristiques socio-économiques**

Les **catégories des employés, ouvriers et des professions intermédiaires** sont les **plus représentées** (respectivement 28.4%, 24,7% et 23.6% des plus de 15 ans) sur Dinan Agglomération. Les CSP les moins représentées sont celles des cadres et professions intellectuelles supérieurs, des artisans commerçants, chefs d’entreprise et des agriculteurs exploitants (qui représentent respectivement 5,8%, 4,2% et 1,6% de la population de plus de 15 ans). Ces données sont semblables à celles des Côtes d’Armor. Comparativement à la région Bretagne et à la France, la part des cadres et professions intellectuelles supérieurs est beaucoup plus faible sur l’EPCI et un peu plus faible pour les professions intermédiaires. A l’inverse, la part des agriculteurs exploitants, des artisans, commerçants, chefs d’entreprise et des employés et ouvriers est plus importante sur Dinan Agglomération qu’à l’échelle régionale et nationale.

La composition des ménages est assez similaire à celle des Côtes d’Armor et de la Bretagne, avec des différences cependant avec les données nationales (moins de personnes seules et de familles monoparentales et plus de couples sans enfant).

Dinan Agglomération compte 16% d’allocataires dépendants à au moins 50% des prestations (en 2019), 9% d’allocataires dépendants à 100% des prestations (2019), 3% d’allocataires RSA parmi les 20-64 ans (2021) et 2% des familles monoparentales ont le RSA majoré (2021).

Des inégalités de revenu importantes mais moins marquées qu'à l'échelle nationale. La médiane des revenus des ménages sur le territoire se situe à **22 900€ net annuel en 2021**. Les inégalités de salaire sont importantes : les 10% des ménages les plus pauvres ont un revenu annuel net moyen de 13 770€, contre 36 810 € pour les 10% les plus riches. Autrement dit, les revenus des 10% les plus riches sont 2,7 fois supérieurs à ceux des plus pauvres (rapport inter-décile). Ces inégalités sont toutefois moins importantes qu'à l'échelon national où les 10% des ménages les plus pauvres ont un revenu annuel net moyen de 12 970 €, contre 54 620 € pour les 10% les plus riches. Le rapport inter décile au niveau national est de 3,4. **Ces inégalités de revenus sur Dinan Agglomération sont similaires à celle de l'ensemble de la région Bretagne**, dont le revenu médian est de 21 060 € et le rapport inter décile de 2,8. Les revenus les plus élevés se situent sur la diagonale nord-est du territoire et les revenus les plus faibles au sud-ouest. Les femmes sont particulièrement touchées par les inégalités de revenus.

En 2020, le taux de pauvreté est de 10,7%.

La ville de Dinan compte un quartier prioritaire (QPV) pour lequel un contrat de ville est signé avec la Préfecture des Côtes d'Armor (renouvelé en 2024 pour 5 ans).

Le **taux de chômage des personnes entre 15 et 64 ans sur le territoire** est de **9.4% en 2021**. Ce taux est **légèrement inférieur à celui des Côtes d'Armor et de la Bretagne** et inférieur de 2.5 points à celui de la France

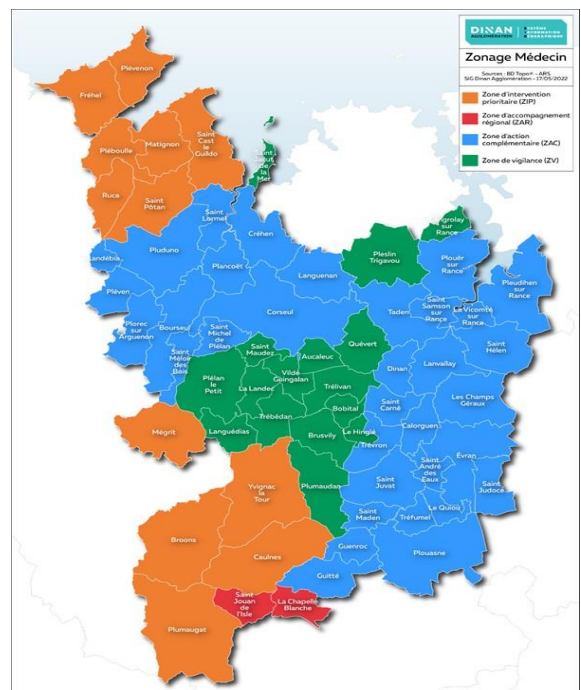
La voiture reste le mode de déplacement dominant sur le territoire avec 85% des déplacements effectués en voiture, camion ou fourgonnette pour aller au travail. Les transports en commun ne représentent que 2% des trajets effectués vers le travail en 2021 pour **Dinan Agglomération contre 6% à l'échelle de la région Bretagne**. Les trois questionnaires diffusés (pour les habitants, les élus et les professionnels) mettent en lumière **la mobilité comme enjeu majeur pour l'accès aux soins et services de santé**.

● **Offre en santé et ressources**

➔ **Démographie médicale et paramédicale**

L'Agence Régionale de Santé a défini les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste. Le dernier zonage médecin est entré en vigueur le 13 décembre 2023. Les communes sont réparties dans quatre types de zones, qui conditionnent l'attribution d'aides financières aux médecins :

- Zones d'intervention prioritaire (ZIP) : éligibles à toutes les aides (Etat, Assurance Maladie, collectivités territoriales, aides fiscales).
- Zones d'accompagnement régional (ZAR) : sous-catégorie des ZIP, éligibles de par leur fragilité particulière à une aide à l'installation complémentaire de l'ARS.
- Zones d'action complémentaire (ZAC) : éligibles à une partie des aides (Etat, collectivités territoriales).
- Zones de vigilance : Non éligibles aux aides financières. Peuvent être accompagnées par l'ARS pour la mise en place d'un exercice coordonné pluri-professionnel.



Sur Dinan Agglomération, 12 communes sont en Zone d'Intervention Prioritaire, 2 en Zone d'Accompagnement Régional, 35 en Zone d'Action Complémentaire et 15 communes sont en Zone de Vigilance et ne peuvent octroyer d'aides à l'installation de médecins. Cette situation risque de se dégrader dans les années à venir puisque 22.5% des médecins généralistes de l'EPCI ont 60 ans et plus, contre 23,5% au niveau régional et 30% en France métropolitaine.

En 2023, sur Dinan Agglomération :

- La **densité de médecins généralistes est légèrement supérieure à celle du niveau national et inférieur au régional** : il y a **8,6 médecins généralistes** pour 10 000 habitants sur Dinan Agglomération contre 8,2 médecins généralistes pour 10 000 habitants en France Métropolitaine et 9,2 médecins généralistes pour 10 000 habitants en Bretagne. 11 communes sur 65 ont une durée de plus de 10 minutes pour accéder à 1 médecin généraliste (temps moyen entre 0 et 13 minutes en 2023).
- La **densité d'infirmiers est très proche de la moyenne nationale mais bien inférieure à la moyenne régionale** : 15.2 pour 10 000 à Dinan Agglomération contre 17.7 pour 10 000 habitants en Bretagne et 15,3 pour 10 000 habitants en France. Le zonage infirmier sur Dinan Agglomération est globalement positif mais appelle tout de même à la vigilance avec une grande majorité des communes classées en zone intermédiaire et quelques communes qualifiées de très dotées à proximité de la communauté de commune de la Côte d'Émeraude.
- La densité de **masseurs kinésithérapeutes est inférieure à la moyenne nationale et régionale** : 9.2 pour 10 000 à Dinan Agglomération contre 12.4 pour 10 000 habitants en Bretagne et 12 pour 10 000 habitants en France. Le Zonage est défavorable avec une grande majorité des communes classées en zone sous-dotée ou très sous-dotée et quelques communes qualifiées de sous dotées au sud est du territoire, à l'exception de Dinan et des communes alentours et de Beaussais-sur-mer
- La densité de **chirurgiens-dentistes est bien supérieure à la moyenne nationale et régionale** : 6.8 pour 10 000 sur l'EPCI contre 5.6 pour 10 000 habitants en Bretagne et 5.4 pour 10 000 habitants en France. Le zonage dentiste est globalement défavorable avec une grande partie des communes qualifiées de sous-dotées ou très sous-dotées, à l'exception des zones autour de Dinan, Quévert et Beaussais sur mer.
- La densité de **sage-femmes est inférieure à la moyenne nationale** : 1.9 pour 10 000 contre 2.3 pour 10 000 habitants. Le zonage sage-femmes appelle à la vigilance avec : zone de Beaussais sur mer très dotée, zone de Broons sous-dotée et les autres zones du territoire en niveau intermédiaire.
- Avec une densité de **38,6 orthophonistes pour 100 000 habitants, le territoire présente une meilleure densité en comparaison aux territoires de référence** : 31,2 pour le département, 37,6 pour la région et 32,5 pour la France. Le zonage fait apparaître majoritairement des zones en niveau intermédiaire, le territoire de Pleslin-Trigavou est considéré comme sur doté.
- En 2023, **plusieurs spécialités en exercice libéral ont une densité de présence plus faible** qu'à l'échelle de la France d'autre part : (*source : Carto santé 2023*).
 - Ophtalmologues : 3.9 pour 10 000 contre 6.4 pour 10 000 habitants
 - Gynécologues : 2.9 pour 10 000 contre 6.5 pour 10 000 habitants
 - Psychiatres libéraux : 3.9 pour 10 000 contre 9.2 pour 10 000 habitants
 - Dermatologues-vénérologues : 1.9 pour 10 000 contre 3.6 pour 10 000 habitants
 - Oto-Rhino-Laryngologue : 1.9 pour 10 000 contre 2.9 pour 10 000 habitants
 - Pédiatre : 1 pour 10 000 contre 4 pour 10 000 habitants

D'autres spécialités sont complètement absentes en libéral: Pneumologue, Rhumatologue et Stomatologue.

On recense sur le territoire : **8 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), 1 Equipe de Soins Primaires (ESP), 1 centre de santé municipal et plusieurs centres de soins infirmiers et dentaire. Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est en cours de création** couvrant la majorité des communes du territoire.

➔ **Des établissements de santé sur le territoire :**

- Offre en Médecine-Chirurgie Obstétrique : couvert par le GHT Rance Emeraude à l'échelle du territoire de santé 6. Nouveau projet médical avec la rénovation des sites existants et la création d'un plateau technique
- Offre complétée par la Polyclinique du Pays de Rance sur le territoire
- Secteurs psychiatriques (adulte et enfant) couverts par la Fondation Saint-Jean de Dieu
- Soins Médicaux et de Réadaptation à Plancoët (Institut Médical Spécialisé)

➔ **De nombreuses ressources médico-sociales sont présentes:**

- 5 associations gèrent un total de 22 structures dans le champ du handicap : Quatre Vaulx, Les Mouettes, les Vallées, Coallia, Adapei Les Nouelles et Voir ensemble.
- 22 établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes
- 7 structures d'accueil et de services pour les personnes âgées

➔ Le territoire est doté de **nombreuses ressources sociales et associatives.**

➔ **Focus sur les dispositifs santé-précarité:**

- 1 Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- 7 Lits Halte Soins Santé (LSSS)
- 1 pension de famille, 1 Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), 1 Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), 1 Centre Provisoire d'Hébergement (CPH)
- Pas d'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), ni d'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP), ni d'Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)

● **Constats épidémiologiques**

Selon l'atlas des mortalités (édition 2024) publié par l'Observatoire Régional de Santé et l'Agence Régionale de Santé, la **mortalité générale est significativement supérieure à Dinan Agglomération par rapport à la région Bretagne**. Or, la mortalité est globalement défavorable en Bretagne par rapport au territoire national, avec toutes les causes de mortalité qui sont significativement supérieures en Bretagne par rapport à la France.

Dinan Agglomération est dans une situation significativement plus défavorable par rapport à la région Bretagne concernant la **mortalité générale liée à la consommation de tabac, les cardiopathies ischémiques** (maladies coronaires), **les maladies de l'appareil circulatoire**.

Du point de vue des pathologies et des indicateurs de santé, la situation est variable :

- La prévalence de diabète est significativement moins élevée à Dinan Agglomération qu'en Bretagne où la prévalence est déjà inférieure à la France.
- La prévalence de traitements anti-dépresseurs et anxiolytiques est significativement plus élevée à Dinan Agglomération qu'en Bretagne. La Bretagne présente une situation dégradée sur la santé mentale et la prévalence de ces deux traitements y est plus élevée qu'en France.
- Sur les cancers, on peut voir que la situation du territoire de Dinan Agglomération est globalement semblable à celle de la Bretagne. Cette dernière est elle défavorable en comparaison des prévalences au niveau national, à l'exception du cancer du sein. Il apparaît donc que la mortalité par cancers est plus élevée à Dinan Agglomération qu'en France sur la plupart des types de cancer.

L'état de santé caractérisé par la prévalence des pathologies et de certains traitements ainsi que par les taux de mortalité standardisés montrent une situation appelant à la plus grande vigilance, notamment au vu de la comparaison défavorable avec la France.

Une part d'Affections de Longue Durée (ALD) dans la population supérieure à la moyenne nationale (17,5% contre 16,6%) avec des inégalités de répartition se calquant sur celles du vieillissement (concentration plus forte autour de Dinan, de la frange littorale et de Broons).

Concernant le dépistage des cancers :

- Du cancer colo-rectal, le taux de participation du territoire n'est que de 39% ce qui est inférieur à la moyenne régionale
- du sein, le taux de participation est de 58%, ce qui est supérieur à la moyenne régionale mais reste inférieur à la cible européenne.

Dinan Agglomération apparaît comme un territoire particulièrement touché par l'enjeu de la santé mentale. Ainsi, selon l'atlas des pathologies - édition 2024, publié par l'ARS et l'ORS, le territoire de Dinan Agglomération a un taux standardisé de prévalence significativement supérieur à la région Bretagne et à la France sur les traitements antidépresseurs ainsi que sur les traitements anxiolytiques.

La Bretagne est la région de France la plus touchée par le phénomène suicidaire. Selon l'ORS Bretagne, on compte 680 suicides par an en moyenne en Bretagne entre 2015 et 2017. Cela équivaut à un à deux morts par suicide chaque jour. Il est à noter que ces chiffres sont sous-estimés car tous les décès par suicide ne sont pas comptabilisés comme tel (motif du décès qui reste incertain ou donnée n'ayant pas été remontée à l'Inserm qui recense ces informations). Sur le territoire de Dinan Agglomération, le taux standardisé de mortalité par suicide est similaire à celui de la Bretagne (soit 23 suicides pour 100 000 habitants).

Les **taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide sont les plus élevés pour le département des Côtes d'Armor** (177,8 hospitalisations pour 100 000 habitants contre 149,6 dans le Finistère ; 133,2 dans le Morbihan et 95,7 en Ille-et-Vilaine). Le territoire de Dinan Agglomération n'échappe pas à cette tendance départementale, **avec un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide pour l'EPCI significativement supérieur au taux breton.**

● **Constats environnementaux**

Les enjeux environnementaux sur Dinan Agglomération sont les suivants :

• **Des environnements de vie à rendre plus sains**

- **Radon.** En Bretagne, la présence importante de granit dans certains sous-sols ou matériaux de construction impacte sur la présence possible de radon au sein de certains bâtis. Le radon est un gaz naturel inodore et incolore qui provient de la désintégration de l'uranium et du radium contenus dans les sous-sols granitiques et volcaniques. La présence du radon, gaz radioactif d'origine naturelle, est un facteur de pollution et de risques sanitaires relatifs à la qualité de l'air dans les environnements clos. Sur Dinan Agglomération : 14 communes sont en catégorie 1, représentant 12 % de la population du territoire / 10 communes sont en catégorie 2, représentant 12 % de la population du territoire / 41 communes sont en catégorie 3 (niveau de risque le plus élevé), représentant 76 % de la population du territoire.
- **Précarité énergétique.** Sur le territoire de Dinan Agglomération, entre 14,2 et 17,6% des ménages sont en situation de précarité énergétique en 2018 contre en moyenne 14,6% des ménages de la région Bretagne et 14% en France.
- **Qualité de l'air extérieur :** Les polluants atmosphériques ont un impact considérable sur la santé et notamment sur les maladies cardiorespiratoires ou cérébrales et les cancers. L'impact de ces polluants va être majoré pour les personnes vulnérables : enfants, personnes âgées, malades du cœur ou des poumons, asthmatiques, fumeurs...
Les mesures de la qualité de l'air extérieur en Bretagne sont réalisées par Air Breizh et Capt'Air Bretagne. Les capteurs les plus proches sur le territoire sont ceux de Dinan (au Centre Hospitalier) mesurant les concentrations de pollen et celui de St Malo (mesurant les polluants physicochimiques). La mesure de la qualité est réalisée via l'indice ATMO (mesurant 5 polluants : particules fines (PM10 et PM2.5), l'Ozone (O3), le dioxyde d'azote (NO2) et le dioxyde de soufre (SO2)). En 2023, l'indice ATMO a été mesuré dégradé pendant 42 jours au niveau du capteur de Saint-Malo Agglomération (73 en Bretagne) et mauvais pendant 15 jours (36 en Bretagne).
Les principaux secteurs d'émission des polluants et gaz à effets de serre pour le capteur de Saint-Malo sont : le résidentiel (dont le chauffage au bois), les transports (trafics routiers et autres transports), l'agriculture et l'industrie. Pour les particules fines (PM 10 et PM 2.5), le résidentiel est le secteur le plus émetteur, suivi du trafic routier puis de l'agriculture.
Concernant les pollens, la station de Dinan, intégrée au RNSA et gérée par Capt'air Bretagne, fournit des bilans polliniques hebdomadaires. Les graminées sont l'espèce allergisante majeure dans la région, avec des pics entre mai et août, entraînant un risque sanitaire élevé.

- **Des milieux à préserver**

- Espèces animales et végétales invasives et nocives.

Les espèces vectrices de maladie sont essentiellement des insectes et acariens hématophages. Ils transmettent différentes maladies :

- parasitaires : paludisme, maladie de Chagas
- bactériennes : borréliose de Lyme, peste, rickettsioses
- virales : dengue, chikungunya, zika, virus usutu, virus du Nil occidental

Ces maladies peuvent être seulement humaine ou être des zoonoses (transmission entre l'homme et l'animal). Ces maladies vectorielles, si elles ne sont pas toutes présentes sur le territoire, sont susceptibles d'arriver du fait d'une part des changements climatiques et d'autre part de la mondialisation des échanges. Des virus tels que la dengue et le chikungunya sont ainsi introduits chaque année en France Métropolitaine. Le moustique tigre est l'espèce vectrice de la dengue, du zika et du Chikungunya. L'aire d'implantation du moustique tigre s'étend chaque année. S'il n'est pas encore très implanté en Bretagne (il a été repéré dans 4 communes de la région en 2022), le réchauffement climatique est un facteur favorable à son développement sur notre territoire. Il est possible de limiter l'accès des moustiques tigres à des lieux de ponte (eau stagnante).

Certaines espèces animales et végétales ont un impact négatif sur la santé humaine ou les écosystèmes locaux et leur développement est à limiter : frelon asiatique, chenille processionnaire du pin, ambrosie, datura, ...

- Qualité des eaux de baignade et de consommation :

- La qualité de l'eau potable est qualifiée de très bonne pour les trois secteurs gérés par Eaux de Dinan, le Syndicat Frémur et le syndicat de Caulnes-La hutte-Quélaron.
- Dinan Agglomération compte 12 communes littorales et un peu plus de 150 km de côte. De nombreuses activités humaines y sont pratiquées : pêche à pied (professionnelle et récréative), aquaculture, nautisme, baignade. La qualité de l'eau peut à la fois avoir un impact sur la santé humaine et être impactée par les activités humaines. Les principes sources de contamination impactant la santé humaine sont les bactéries (Escherichia-coli), algues vertes, norovirus, cyanobactéries, etc.
- Sur Dinan Agglomération, la Baie de la Fresnay, estran d'environ 900 ha, est une des 8 zones concernées par le plan de lutte contre la prolifération des algues vertes (PLAV) entré en vigueur en 2011. La baie de la Fresnay est un des sites dotés d'un capteur d'alerte d'Air Breizh. Des algues vertes sur site sableux sont également observées sur la baie de l'Arguenon ou sur site vaseux à La Ville Ger.

- Artificialisation des sols, activités agricoles et utilisation de pesticides :

Les taux d'artificialisation des sols sont légèrement inférieurs sur Dinan Agglomération que sur la région Bretagne (données 2018).

Le caractère rural et agricole du territoire joue favorablement sur le volet de la limite de l'artificialisation des sols.

Pour approcher l'utilisation des pesticides sur le territoire, il est possible de regarder les ventes et achats de pesticides. En 2019, 327 substances actives pour un total de 1 878 tonnes ont été vendues sur le territoire de Dinan Agglomération. Parmi celles-ci, 51% sont des substances dangereuses pour l'environnement et 20% des substances toxiques, très toxiques, cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques.

Dinan Agglomération compte :

- 15 communes avec des producteurs et surfaces bio ou en conversion,
- 6, 2 % des surfaces agricoles en bio ou en conversion, soit 3 906 ha en 2023,
- 113 fermes engagées en bio soit 12, 4% des fermes de l' EPCI engagées en bio.

- **Prendre en compte les impacts du changement climatique sur la santé**

- Canicules : Malgré une situation géographique côtière et un cadre principalement rural favorable, le vieillissement accru de la population de Dinan Agglomération fait des épisodes caniculaires un enjeu de santé publique important pour le territoire

- **Sécheresse** : Plusieurs facteurs constituent un risque pour la ressource en eau potable sur le territoire : les variations des précipitations (baisse en été), l'augmentation des températures, la hausse du nombre de jours de très fortes chaleurs et de sécheresses. Les principales ressources en eau du territoire étant surfaciques, elles peuvent être impactées par ces changements climatiques. La période de sécheresse de l'été 2022 est une illustration de ce risque de pénurie : une très forte baisse du volume d'eau stockée au barrage du Pont Ruffier (situé à Brusvily au niveau du cours d'eau du Guinefort), a été observée. Les conditions de cet été 2022 pourraient être considérées comme normale voir fréquentes d'ici à 2100. Les travaux menés dans le cadre du Plan d'adaptation au changement climatique du comité de bassin Loire-Bretagne, montrent une aggravation de la vulnérabilité de la disponibilité en eau pour le territoire de Dinan Agglomération à l'horizon 2046-2065. De plus, le nombre d'abonnements et les niveaux de consommation d'eau sont en augmentation dans le département depuis une vingtaine d'année. Ces difficultés d'approvisionnement en eau et de remplissage des nappes phréatiques peuvent également générer des tensions sur les usages de cette ressource (alimentation en eau potable, loisirs, industrie, activités agricoles, tourisme...)
- **Biodiversité** : la préservation de la biodiversité permet d'agir sur l'adaptation aux changements climatiques et ses effets.
Le patrimoine naturel de Dinan Agglomération est riche et diversifié. Le territoire compte 5 sites Natura 2000, des zones littorales, des bocages et forêts, des zones humides et estuaires et 25 Zones Naturelles d'Intérêt Ecologique Faunistique et Floristique (ZNIEFF)
La création du Parc Naturel Régional Vallée de la Rance-Côte d'Emeraude en 2024 constitue un levier supplémentaire de préservation et gestion de ce patrimoine naturel.

● **Les problématiques de santé prioritaires**

L'évaluation du CLS1 et l'actualisation du diagnostic territorial de santé ont mis en exergue les enjeux prioritaires suivants pour le CLS2 :

- La **santé mentale** apparaît à la fois dans la mise à jour du Diagnostic Local de Santé et dans l'évaluation comme l'une des thématiques prioritaires du territoire. La question d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) se pose. Cet outil, dimensionné selon les besoins du territoire, apparaît aux membres de l'équipe projet comme adapté au territoire.
- La **prévention et la promotion de la santé** apparaissent comme l'une des forces du CLS de Dinan Agglomération. Cet axe est donc à poursuivre en s'appuyant notamment sur la dynamique existante, avec notamment les différents réseaux et collectifs.
- La **santé environnement** est en outre marquée par une prise en compte croissante de l'enjeu par les différents acteurs. Ainsi, la crise sanitaire ainsi que le développement de certaines thématiques comme l'urbanisme favorable à la santé ont fait émerger la santé environnement et l'approche One Health dans l'écosystème local. Un certain nombre d'initiatives a déjà été lancé (plan biodiversité, liaison douce, végétalisation des cours d'école...). L'enjeu de la santé environnement est également un moyen parfait pour développer la diffusion de l'enjeu santé au sein des services de l'Agglomération.
- **L'organisation des parcours de santé et l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement** : les CLS peuvent favoriser l'accès aux soins de premier recours en travaillant l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé et le développement de l'exercice coordonné, ils peuvent contribuer à promouvoir et soutenir les filières professionnelles des métiers du soin, du médico-social et de l'accompagnement.
- **Les populations vulnérables et leurs aidants** : plusieurs populations vulnérables ont été identifiées sur Dinan Agglomération comme nécessitant des actions et initiatives en santé adaptées à leur contrainte pour leur permettre une inclusion accrue dans la société et un accès à leur droit et aux soins. Il s'agit des jeunes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité, les gens du voyage.

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

● Les priorités de l'Agence régionale de santé

Le projet régional de santé (PRS) 2023-2028, adopté en octobre 2023, fait reposer la politique de santé bretonne sur neuf orientations stratégiques :

- ⊕ S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques ;
- ⊕ Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ;
- ⊕ Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ;
- ⊕ Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ;
- ⊕ Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ;
- ⊕ Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ;
- ⊕ Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ;
- ⊕ Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ;
- ⊕ Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé.

Le Plan régional santé environnement (PRSE) 4, copiloté par la Préfecture de Région, l'ARS et le Conseil Régional, a pour ambition de réduire l'impact des déterminants environnementaux sur la santé humaine en Bretagne, tout en intégrant l'approche « One Health », la lutte et l'adaptation face au changement climatique et la diminution des inégalités de santé. Sur ces sujets, le PRSE et le PRS sont interconnectés et se complètent mutuellement. Le PRSE se décline en 3 axes, 12 priorités et 24 objectifs :

- ⊕ Axe 1 : Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « One Health » (Une Seule Santé) et dans un contexte de changement climatique ;
- ⊕ Axe 2 : Développer la prise en compte de la santé-environnement et des enjeux liés au changement climatique dans les évolutions des territoires bretons ;
- ⊕ Axe 3 : Favoriser des pratiques professionnelles et des modes de vie favorables à la santé et à l'environnement des Bretons.

L'Agence régionale de santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs des PRS et PRSE pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS. Sont ainsi retenus **4 axes stratégiques** pour l'élaboration des plans d'action des CLS :

- ➔ **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 risque qui y contribuent : 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 (environnement et cadre de vie, logement, mobilités, éducation, ...). Des actions pourront par exemple porter sur l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, de l'eau, la lutte contre le changement climatique, la végétalisation du cadre de vie, ... ;
- ➔ **L'organisation des parcours de santé** : les CLS doivent favoriser des organisations locales de l'offre de santé favorisant la fluidité des parcours. Les actions pourront 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 accompagnements (échanges de pratiques entre professionnels par exemple) ;
- ➔ **L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement** : les CLS constituent un vecteur de mobilisation intersectoriel 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. Les actions portent sur l'emploi, la valorisation des filières et des activités, le sens au travail, les actions avec les partenaires des filières professionnelles, etc.... ;
- ➔ **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.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre des CLS, les co-contractants s'attachent à **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'utilisateur et les professionnels de santé**. Des actions spécifiques peuvent également y être consacrées. Dans ce cadre, seront soutenus le déploiement et l'adaptation des actions d'éducation thérapeutique du patient, la réalisation d'action de marketing social ou d'actions communautaires, le développement des patients partenaires auprès des structures en charge d'organiser ou de coordonner les parcours de soins (CPTS, DAC, etc.) ou encore les actions de pair aidance, en soutien aux autres axes stratégiques.

A contrario, le CLS n'a pas vocation à inclure des objectifs « internes » aux établissements (performance, pertinence, qualité, sécurité) ou des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Les CLS sont appelés à s'articuler étroitement avec les autres démarches contractuelles et/ou territoriales (PTSM, CPTS, CLSM, ...) dans les domaines d'intervention communs.

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville et de ruralité avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) développés sur les territoires et leurs feuilles de route. Un CLS n'a toutefois pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours.

Le CLS peut également promouvoir et inciter à la constitution de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), notamment en favorisant la mise en relation des professionnels de santé du territoire.

Les CPTS et les CLS partagent des missions et des orientations stratégiques communes : le développement de la promotion et de la prévention de la santé dans les territoires ; l'organisation des parcours de santé, en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs. Dans ces domaines, leurs actions en faveur du territoire doivent être complémentaires et articulées en fonction des compétences de chacun. Le diagnostic local de santé réalisé dans le cadre du CLS sera partagé avec la CPTS et réciproquement afin d'identifier les axes stratégiques partagés et les opportunités pour développer des actions articulées et complémentaires.

La mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS même si un ancrage des CLSM aux CLS est privilégié. En revanche, les CLSM constituent le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » des CLS.

● Les priorités de Dinan Agglomération

Dinan Agglomération est un EPCI de 64 communes, couvrant un territoire de 996 km² regroupant près de 105 000 habitants.

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

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

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

Agissant sur de nombreux déterminants de la santé à travers ses compétences, Dinan Agglomération a fait le choix de s'impliquer en matière de santé en portant, depuis la création de la communauté d'agglomération en 2017, un dispositif d'animation territoriale de santé puis un premier CLS entre 2020 et 2024. Malgré une période exceptionnelle marquée par une pandémie qui a ébranlé le système de santé, l'évaluation du CLS 1 montre que le programme d'actions a pu être mis en œuvre (24 actions sur 27 réalisées), participant ainsi à la réduction des inégalités territoriales de santé. La dynamique partenariale et territoriale est riche et ne demande qu'à se poursuivre via un second CLS.

Dinan Agglomération, souhaite maintenir et renforcer les actions en prévention et promotion de la santé, notamment sur le volet de la santé mentale. La santé des jeunes est également un sujet de préoccupation important, faisant l'objet de plusieurs actions (santé mentale, vie affective et sexuelle, addictions, écran ou encore sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens pour les plus petits). Dans un contexte de vieillissement de la population, le CLS est également attentif au bien-être des personnes âgées et de leurs aidants. Les actions en santé environnement, impulsées dans le premier CLS, seront également poursuivies et étoffées à l'avenir, pour améliorer la qualité de l'air et plus globalement promouvoir des environnements de vie, intérieurs et extérieurs, favorables à la santé. Enfin, la lutte contre les inégalités sociales de santé reste un fil rouge pour l'ensemble des actions de prévention, promotion de la santé, santé environnement ou encore sur l'accès aux soins et aux services.

Dinan Agglomération à la volonté d'agir en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire et d'intégrer la prise en compte de la santé dans l'ensemble de ses politiques publiques.

● Les priorités du Conseil Régional de Bretagne

La Région est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie en Bretagne. Elle contribue activement à la construction des politiques de santé sur son territoire, en s'impliquant dans les dynamiques telles que les instances de démocratie en santé et les contrats locaux de santé, et portera en 2025 une nouvelle feuille de route santé.

La Région mobilise ainsi ses politiques afin d'agir sur les déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune. Ainsi, partout en Bretagne, la Région participe notamment à la préservation de l'environnement, au déploiement de la promotion de la santé, à l'amélioration de l'accès aux infrastructures et équipements via l'aménagement du territoire, à faciliter l'accès aux ressources en santé mentale avec les Point Accueil Ecoute Jeune et au développement d'un appareil de formations sanitaires et sociales adapté dans les territoires.

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

- Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif.
- Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par des mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnels.le.s de santé.
- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

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

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

● Les priorités du Conseil Départemental des Côtes-d'Armor

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

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricains. Rénovées, elles ambitionnent « une justice sociale et une solidarité qui protège et refonde les relations entre les individus », en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma des Solidarités Humaines 2023-2027 regroupant dans un document unique les schémas départementaux de l'Enfance-Famille, de l'Autonomie, de l'Insertion et du Logement.

L'élaboration de ce Schéma, repose sur plusieurs principes :

- partir des besoins de la personne pour construire avec elle les réponses les mieux adaptées à sa/ses difficulté(s), dans l'objectif de lui permettre d'accéder ou de recouvrer sa pleine autonomie,
- agir en transversalité pour la conduite des politiques sociales,
- s'appuyer sur la force des territoires pour une action sociale « au plus près »,
- «créer du commun» entre les services départementaux, les partenaires institutionnels, associatifs et les personnes accompagnées,
- permettre d'essayer et d'expérimenter si cela a du sens pour un public, pour un territoire.

Par ailleurs, plusieurs thématiques transversales sont communes à ses composantes, et concernent :

- la prévention, qui doit être envisagée comme un investissement ;
- la santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans la mesure où l'absence de « bien-être physique, mental et social » constitue un frein dans le parcours des personnes et leur capacité à trouver/retrouver une pleine autonomie ;
- le logement, qui est un sujet récurrent à l'ensemble des politiques sociales ;
- le handicap, sujet majeur nécessitant d'être intégré dans l'ensemble des réflexions concernant nos politiques, en associant l'ensemble des partenaires dans l'objectif d'une totale inclusion des personnes.

Ces sujets nécessitent souvent de participer au rapprochement entre secteurs social, médico-social et sanitaire, via la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des conseils territoriaux de santé et contrats locaux de santé afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complément de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont au coeur du Schéma des Solidarités Humaines 2023-2027 qui promeut la concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur.

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

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

● **Les priorités de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)**

La Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités met, notamment, en œuvre les politiques publiques en matière de lutte contre les exclusions et d'insertion sociale et professionnelle.

Elle contribue aux déterminants de la santé par son action en terme :

- d'accès au logement et à l'hébergement des personnes sans abris
- d'accès et de maintien dans l'emploi
- d'intégration (accompagnement des réfugiés, parcours hébergement des demandeurs d'asile)
- de politique de la ville
- de prévention et de lutte contre la pauvreté
- d'accès aux droits (travail, domiciliation, aide alimentaire, commission Droit Au Logement Opposable)
- de promotion d'égalité des chances et des droits et lutte contre les discriminations
- de repérage des besoins santé des publics en situation de vulnérabilité (sans domicile fixe, majeur sous protection, gens du voyage, habitants des quartiers prioritaires, pupille de l'état...)
- d'inspection et de contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux
- de mise en œuvre et respect de la politique du travail, notamment l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail.

Elle concourt :

- à l'identification des besoins de santé des populations les plus vulnérables.
- à l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité dans le champ des conduites addictives, de la santé mentale et des violences intra-familiales.

● Les priorités de la CPAM des Côtes d'Armor

Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor découlent des orientations de la Convention d'Objectifs et de Gestion - C.O.G 2023-2027 de l'Assurance Maladie et de son Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG).

Elles s'inscrivent également dans une logique de territoires et ont à cœur de répondre aux besoins spécifiques et particuliers de sa population.

Dans le cadre du CLS, nos priorités sont de :

- Renforcer l'accès au système de soins en accompagnant les assurés confrontés à des renoncements aux soins
- Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé afin de fluidifier les parcours des patients et favoriser l'accès aux soins de premier recours
- Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé
- Contribuer au déploiement des outils numériques et notamment « Mon espace santé »

Ainsi, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor souhaite développer ses actions et ses offres à la fois en s'appuyant :

- sur une démarche d'Aller Vers, au plus près de ceux qui en ont le plus besoin (*approche populationnelle et territorialisée*)
- sur une logique de complémentarité avec les autres partenaires du territoire afin de renforcer son efficience.

Nos actions seront donc axées autour des thèmes suivants :

- L'accès aux droits
- L'accès aux soins à travers l'accompagnement et le financement des différentes formes d'exercices de la médecine en ville et en particulier l'exercice coordonné et pluridisciplinaire dans une logique de parcours et de prise en charge globale

- La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation et d'accès à la prévention sur :
 - Les dépistages organisés des cancers (*DOCS, DOCCR, DOCU*)
 - La lutte contre les addictions
 - La prévention en matière de santé environnementale (*prévention solaire, radon, phthalates, ...*)
 - La promotion de l'activité physique adaptée

C'est sur la base de ces orientations que la CPAM des Côtes d'Armor s'engage, en tant que signataire du Contrat Local de Santé, à promouvoir et à développer les actions répondant aux enjeux de santé du territoire du Dinan Agglomération.

● Les priorités de la CARSAT Bretagne

La démarche du Contrat Local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes des territoires couverts par des CLS.

Son engagement s'inscrit dans les politiques nationales de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite :

- Dans le cadre de sa politique d'action sociale retraite, il s'agit d'accompagner les retraités à chaque étape de leur vie, prévenir la perte d'autonomie, impulser une dynamique partenariale pour :
 - Accompagner le bien vieillir chez soi et l'autonomie à domicile des personnes fragilisées, relevant des GIR 5 et 6
 - Rendre accessible aux seniors et retraités le vieillissement actif via la mise en œuvre d'actions de prévention et la promotion de programmes de prévention (ICOPE). Le tout dans un cadre inter-régimes et en lien étroit avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
 - Favoriser l'adéquation du logement aux besoins des personnes en soutenant les habitats intermédiaires (résidences autonomie, habitats inclusifs, résidences sociales...) et l'adaptation des logements des personnes âgées résidant au sein du parc social
 - Lutter contre l'isolement des personnes âgées

- Dans le cadre de l'action du service social de l'Assurance Maladie, spécialisé en santé, il s'agit d'accompagner les assurés dont l'état de santé impacte leur vie, sur les dimensions professionnelles, sociales et familiales
 - Développement d'offres de services individuelles et collectives autour de ses deux axes d'intervention (Prévention de la Désinsertion Professionnelle et Sécurisation des Parcours en Santé), autour d'évènements de vie pouvant générer des risques sociaux et en collaboration avec les partenaires concernés (arrêt de travail, hospitalisation, passage en invalidité, inaptitude...)
 - Maillage territorial grâce aux 7 équipes d'assistants de Service social présents dans les quatre départements bretons.

La Carsat Bretagne pourra participer de manière ponctuelle aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

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

● **Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique**

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA est la Sécurité Sociale du monde agricole. Avec son guichet unique elle gère l'ensemble des domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

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

Concernant la prévention et la promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, le dépistage des cancers, Mon Bilan Prévention, le sevrage tabagique ...
- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants santé » » à destination des adultes, des jeunes, des aidants et des personnes en situation de précarité.
- Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du mal-être et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,
- enfin, elle soutient le développement de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaire, médicosociaux et sociaux impulsé par « Ma santé 2022 » ; et accompagne la création et le suivi de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'actions sanitaires et sociales

Le service des interventions sociales a la capacité de comprendre les problématiques spécifiques de ses adhérents, fortement impactés par :

- leur milieu de vie (isolement, déficiences de services en milieu rural...),
- leur activité professionnelle,
- les nombreuses interactions entre la sphère privée et la sphère professionnelle.

Les travailleurs sociaux de la MSA d'Armorique peuvent intervenir en accompagnement individuel et collectif, en accompagnement collectif exclusivement ou par des actions de développement social local.

Certains travailleurs sociaux de territoire exercent également une mission de relais dans les domaines de l'enfance-jeunesse-famille, des agriculteurs en difficultés et du maintien en emploi.

Les situations complexes d'assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits et présentant une problématique d'ordre social sont examinées par deux travailleurs sociaux spécialisés.

Deux chargés de missions pilotent des activités et projets dans le cadre de l'action sociale et de la prévention santé dont, entre autres :

- la prévention du mal-être,
- la coordination d'ateliers pour les retraités dans le cadre de Pour Bien Vieillir Bretagne.

Dans le cadre de la Santé et Sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'actions pour 5 ans autour de 3 grandes orientations :

- Préserver la santé dans l'activité de travail, en faisant de la prévention primaire, c'est à dire le plus en amont possible sur les grands risques (les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques),
- Accompagner les projets et les transitions du monde agricole (mutations et nouvelles technologies),
- Développer la relation de service pour prévenir le mal-être des actifs agricoles, avec différentes dimensions possibles, notamment en lien avec la santé publique.

Acteur des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions, la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les 5 ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

En fonction des objectifs du CLS et de l'organisation des instances de pilotage, la MSA participera aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

● **Les priorités de l'Education Nationale**

- La santé mentale des jeunes ainsi que les compétences psychosociales,
- L'école inclusive avec les situations des élèves à besoins particuliers,
- L'éducation à la vie affective, sociale et à la sexualité,
- La promotion de la santé avec les comportements favorables à la santé et la prévention des conduites à risque.

Le Contrat local de santé

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

Vu l'arrêté en date du 26 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération n°CA-2025-134 du Conseil Communautaire de Dinan Agglomération en date du 29 septembre 2025 validant la signature du second contrat local de santé sur le territoire de Dinan Agglomération ;

Vu la délibération n°2.4 de la Commission Permanente du Conseil Départemental des Côtes d'Armor en date du 15 décembre 2025 approuvant les termes du Contrat Local de Santé 2025-2029 de Dinan Agglomération ;

Vu la délibération n°25_0203_07 de la Commission Permanente du Conseil Régional de Bretagne en date du 3 novembre 2025 approuvant les termes du Contrat Local de Santé 2025-2029 de Dinan Agglomération ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Objet du contrat

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

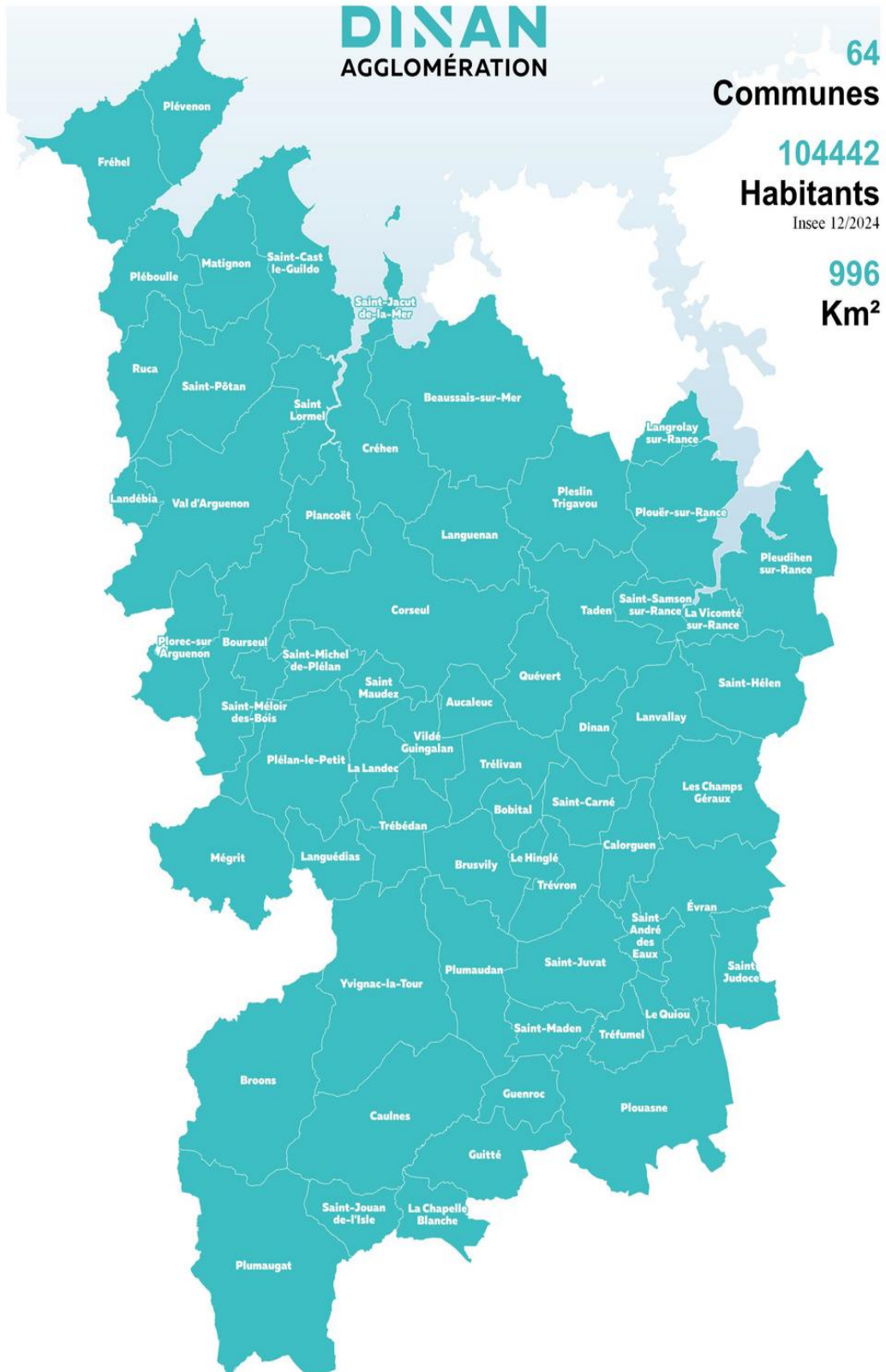
- **AXE 1 - PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE**
- **AXE 2 : SANTE ENVIRONNEMENT**
- **AXE 3 : ORGANISATION DES PARCOURS DE SOIN ET ATTRACTIVITE DES METIERS DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT**
- **AXE 4 : POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS**
- **AXE TRANSVERSAL : COMMUNICATION ET PARTICIPATION CITOYENNE**

Ce faisant, ils s'engagent à favoriser la participation citoyenne et l'association des usagers à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.

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

Article 2 - Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de **Dinan Agglomération** avec **64 communes** et une population d'environ **105 000 habitants** (carte ci-dessous).



Article 3 - Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par sa Directrice générale, Mme Véronique SOLERE ;
- Dinan Agglomération, représentée par son Président, M. Arnaud LECUYER
- La Région Bretagne, représentée par son Président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président, M. Christian COAIL
- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par la Sous-Préfète de l'arrondissement de Dinan, Mme Véronique MOREAU
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par Mme Elodie POUILLIN
- La Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique, représentée par sa directrice, Mme Karine NOUVEL
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, représentée par le Médecin de l'Education nationale au CMS de Dinan, Mme Agnès BERNARD-BREILLAT

Article 4 - Partenaires

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

Article 5 – Gouvernance

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

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant de la direction générale de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire.

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

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

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

5.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Marie GESTIN

Chef de projet : Sarah-Laure POGGRAN

Pour Dinan Agglomération :

Elue référente : Marina LE MOAL

Chargée de mission référente : Alice BROCHARD

Pour la Région Bretagne :

Elus référents : Delphine ALEXANDRE, Vice-Présidence de la Région en charge de l'eau et de la santé

Référent technique : Imane BENAICH ISAAC (cheffe de projet politique régionale de santé au sein de la Direction du développement des formations et des compétences) et Cécile CHABROL (chargée de développement territorial au sein de la Direction de l'Espace territorial Armor)

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elus référents : Christian COAIL et Véronique CADUDAL

Référent technique : Nathalie VASSALLO

Pour la Préfecture des Côtes d'Armor :

Direction : Véronique MOREAU

Référent technique : Jean-François VIVIER

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

Direction : Elodie POULLIN

Référent technique : Stéphanie JOUAN

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

Direction :

Référent technique :

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique :

Direction : Karine NOUVEL

Référent technique : Marie ABAZIOU

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

Direction :

Référent technique :

5.4. Les pilotes d'actions.

Une réunion est à prévoir avec les différents pilotes d'action du CLS une fois par an.

Article 6 – Suivi et évaluation du contrat

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

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

Article 7 – Durée et révision du contrat

Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.
Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

SIGNATURES

A Dinan, le 15 décembre 2025

<p>Pour Dinan Agglomération</p> <p>Le Président,</p> <p>Arnaud LECUYER</p>	<p>Pour l'Agence Régionale de Santé Bretagne,</p> <p>La Directrice générale,</p> <p>Véronique SOLERE</p>
<p>Pour la Région Bretagne</p> <p>Le Vice-Président,</p> <p>Arnaud LECUYER</p>	<p>Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor</p> <p>Le Président,</p> <p>Christian COAIL</p>
<p>Pour la Préfecture des Côtes d'Armor</p> <p>La Sous-Préfète de l'arrondissement de Dinan</p> <p>Mme Véronique MOREAU</p>	<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor</p>
<p>Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne</p>	<p>Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique,</p> <p>La Sous-Directrice,</p> <p>Brigitte LE CLECH</p>

Signé le 15 décembre 2025
par l'ensemble des partenaires

<p>Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor</p> <p>le Médecin de l'Education Nationale au CMS de Dinan</p> <p>Mme Agnès BERNARD-FREILAT</p>	
--	--

Signé le 15 décembre 2025
par l'ensemble des
partenaires