

# CONTRAT LOCAL DE SANTE PAYS DE BREST

CODIR  
Novembre 2018



Pays de Brest  
PÔLE MÉTROPOLITAIN



ars  
Agence Régionale de Santé  
Bretagne

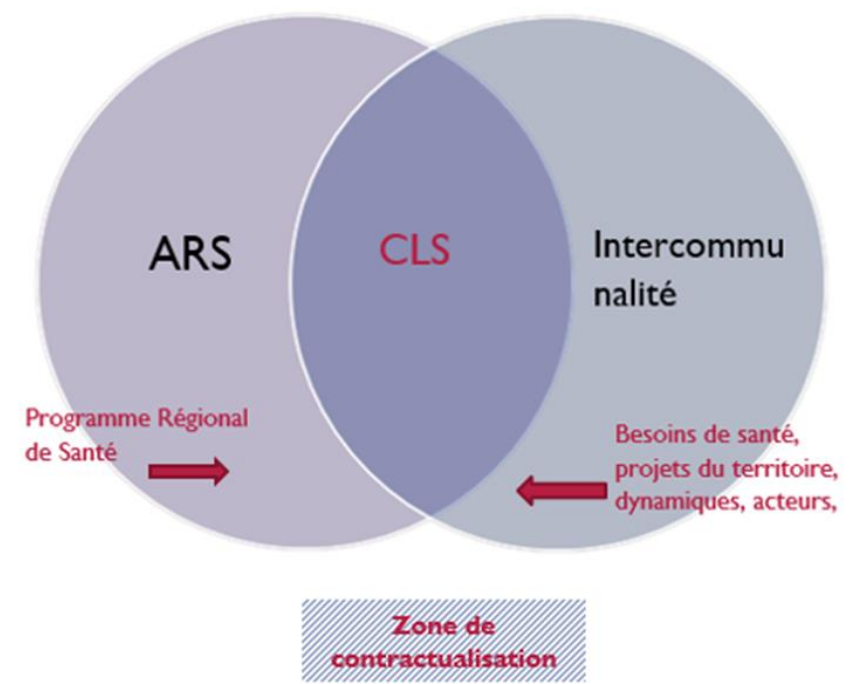
Région  
BRETAGNE

# Le contrat local de santé

Loi 21 juillet 2009 *Hôpitaux, Patients, Santé & Territoires*:

L'article L. 1434-10 IV du CSP dispose :

« La mise en œuvre du PRS 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 d'accompagnement médico-social*»:



⇒ Outil de contractualisation au service d'une **politique de santé territorialisée**.

⇒ **Approche globale** de la santé et de lutte contre les **inégalités sociales et territoriales de la santé**

⇒ Meilleure **coordination, gouvernance partagée (?)** ...

des **politiques publiques**

des **financements**

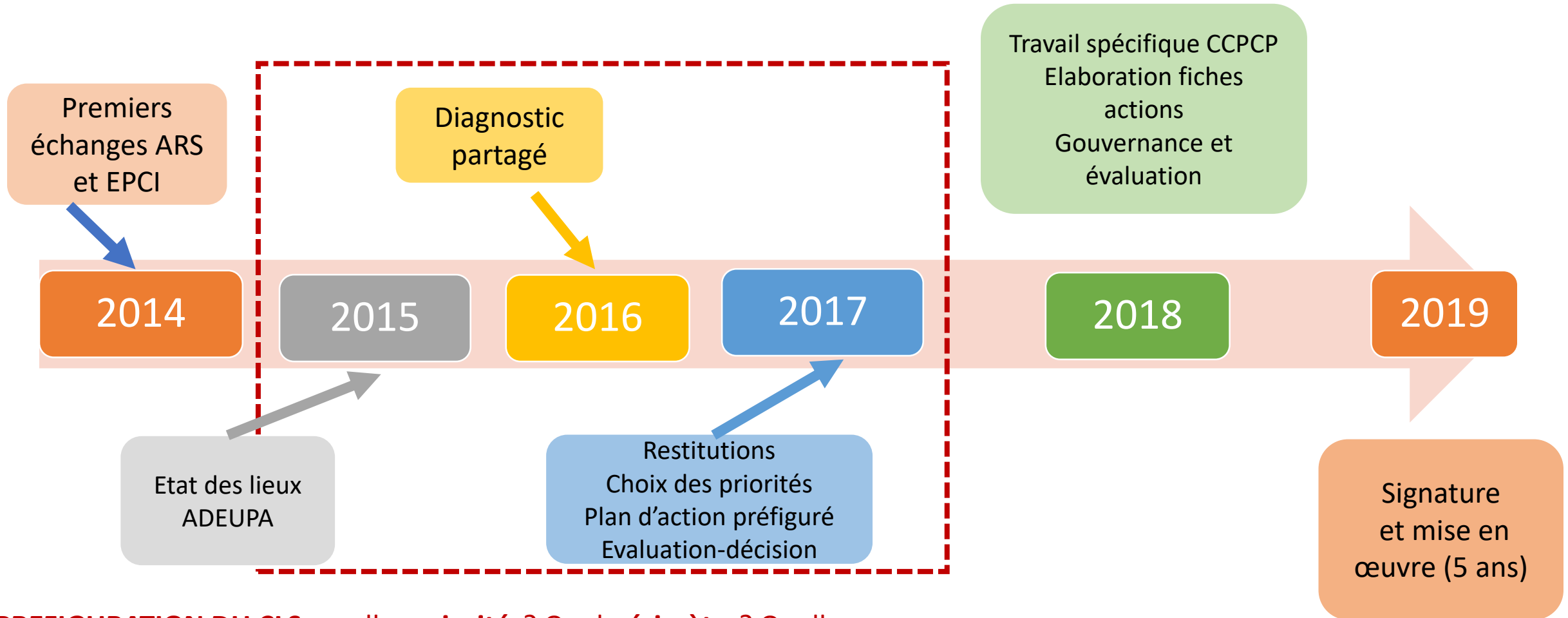
des **acteurs**

Démarche bottom-up





# Étapes et calendrier



**PREFIGURATION DU CLS:** quelles **priorités**? Quel **périmètre**? Quelle **mobilisation**?

Axe santé environnement  
Démocratie en santé

# La santé dans le Pays de Brest



Les +

Une mixité sociale avec des écarts de revenus moins importants qu'ailleurs

Un territoire dynamique et encore relativement jeune

Un cadre de vie favorable

Une offre de soins variée et de qualité (CHRU et autres établissements de santé)

Une démographie médicale libérale supérieure à la moyenne régionale et nationale

Une faculté de médecine attractive et performante

Une offre médico-sociale personnes âgées et handicap présentant un taux d'équipement supérieur au niveau régional.

Une mortalité supérieure à la moyenne nationale.

Une surconsommation d'alcool et de tabac.

Un nombre de suicides très élevé et nettement supérieur à la moyenne nationale.

Un différentiel saisonnier de population non négligeable, notamment sur les communes littorales.

Une offre de soins spécialisés et de prévention très concentrée sur Brest.

Une démographie médicale fragile dans certains EPCI, notamment sur la moitié sud.

Certains EPCI avec une part de personnes âgées très importante.

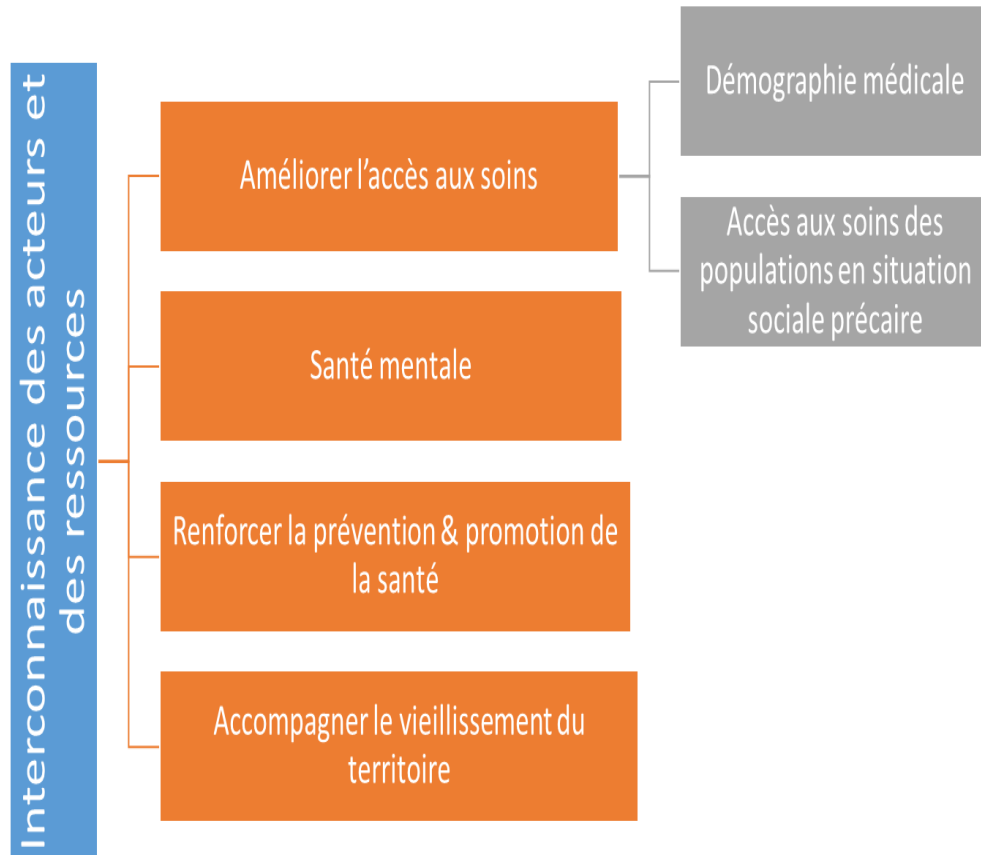
Une offre médico-sociale personnes âgées et handicap peu diversifiée.

Les -



# Priorités et axes de travail du CLS

## Les priorités du Pays de Brest



## Les axes qui organisent les actions





# Les actions retenues

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

- Expérimentation, mutualisation et transférabilité : tester des modalités d'intervention, diffusion des projets et des pratiques probantes.
- Amélioration de la collaboration intersectorielle et interterritoriale.
- Structuration et équilibre de l'offre : couverture et continuité.
- Amélioration de la connaissance des enjeux de santé et de la capacitation des acteurs.



# Quelle animation et gouvernance?

- Au niveau Pays

- ⇒ COPIL, COTECH, groupe projet (techniciens EPCI) à poursuivre

- ⇒ Proposition de poursuivre mission d'ingénierie pour la mise en œuvre et l'évaluation du CLS

- ⇒ Accord CR pour 3 ans (sous réserve crédits contrat de partenariat)

- ⇒ Sollicitation ARS en cours (principe d'accord) => réponse par M. Cadeville (DR ARS)

- ⇒ (Co) portage d'actions

- Au niveau EPCI

- ⇒ Portage/Suivi CLS: création d'un groupe ad hoc? Intégration à une commission existante?

- ⇒ Animation?