



CONTRAT LOCAL DE SANTE PAYS DE BREST

**Conseil de Développement
12 avril 2023**

Laura Rios-Guardiola

Chargée de mission santé- Coordination CLS

Pôle métropolitain du Pays de Brest



Le contrat local de santé

Loi 21 juillet 2009 *Hôpitaux, Patients, Santé & Territoires* (article L. 1434-10 IV du CSP)

« 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 l'accompagnement médico-social »

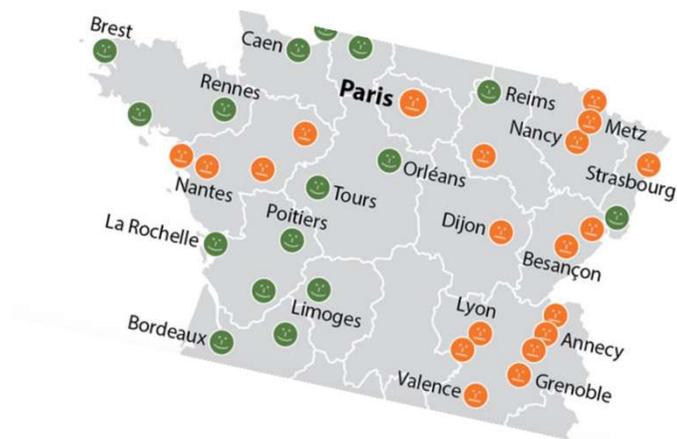
- **Démarche de concertation des acteurs sur un territoire avec pour objectif de :**
 - Se mettre d'accord sur les besoins prioritaires.
 - Identifier et mutualiser les ressources.
- **Cette démarche se concrétise à travers un diagnostic partagé et un plan d'action.**

Finalités :

- Articuler la politique régionale de santé aux projets et particularités du territoire.
- Améliorer le cadre de vie & la santé de la population sur le territoire.



Les enjeux de la territorialisation de la santé



Inégalités de santé

Transition sanitaire

Les enjeux de la territorialisation de la santé

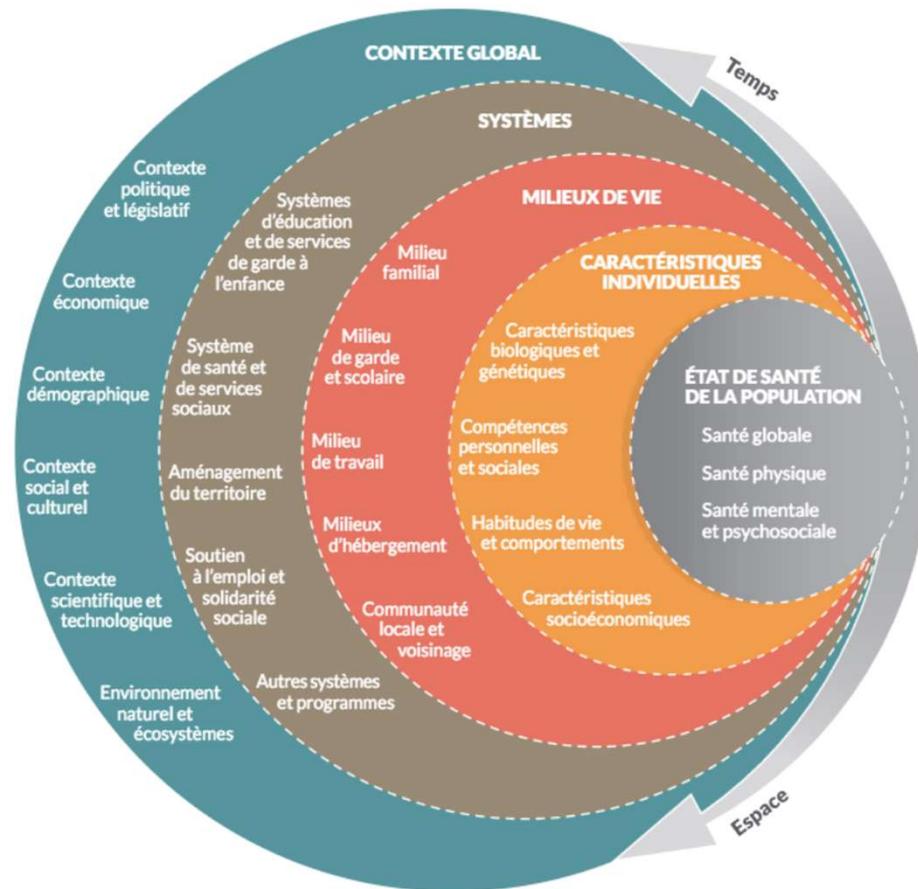
- Mettre en place une offre de soins de qualité, **accessible** à tous **et** la plus **égalitaire** possible => rééquilibrage, un meilleur maillage territorial des ressources de santé.
- Lutter contre les inégalités socio-spatiales par une action sur les **déterminants de la santé** => la santé dans toutes les politiques.
- Rendre effectifs les principes de **démocratie sanitaire** => participation des parties prenantes (patients, professionnels, institutions, élus...) du champ sanitaire et médico-social



2 principes majeurs

Principe 1. Une approche globale de la santé

Carte de la santé et de ses déterminants





80% des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé

| Familles de déterminants | Exemples de facteurs de protection (impacts +) | Exemples de facteurs de risque (impacts -) |
|--------------------------------------|---|---|
| Environnement physique | | Exposition aux polluants (air, eaux, sols, alimentation...) |
| Cadre de vie | Accès et fréquentation régulière de nature et de biodiversité | Exposition aux nuisances sonores |
| Environnement socioéconomique | -Interactions sociales épanouissantes -Accès aux soins et à la prévention | -Isolement |
| Facteurs individuels | - Pratique d'une activité physique régulière -Alimentation équilibrée -Sommeil réparateur | -Consommation excessive de produits psychoactifs -Age |

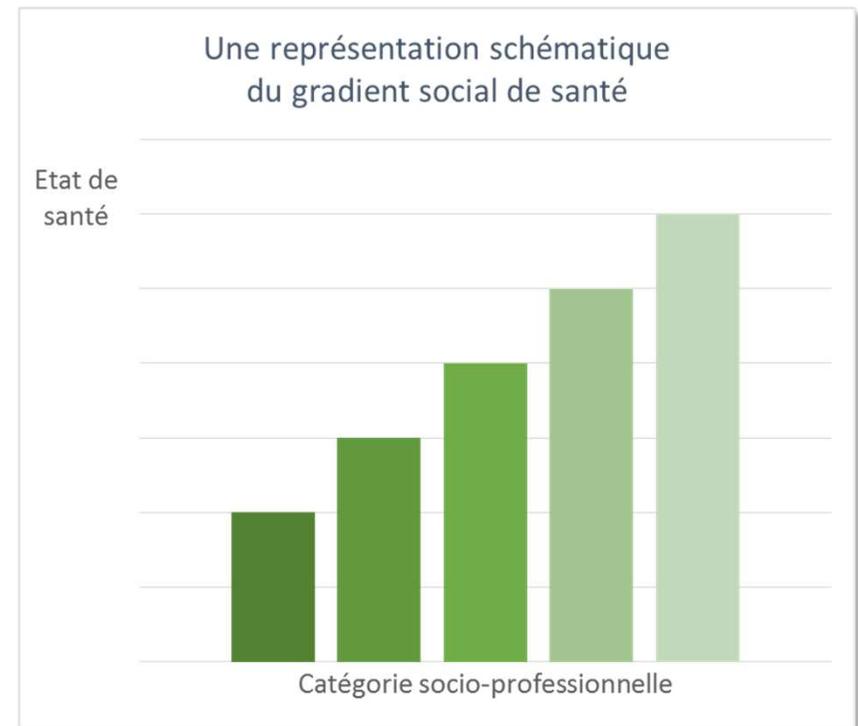


Principe 2. Réduction des inégalités sociales de santé

- De nombreuses études mettent en avant l'influence des déterminants sociaux sur la santé, comme par exemple :
 - une moins bonne chance de survie après un cancer pour les personnes vivant dans des zones les plus défavorisées (Tron, 2021)
 - une augmentation des hospitalisations et de la mortalité pour certaines maladies cardio-neuro-vasculaires (AVC, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et embolie pulmonaire) lorsque le niveau socio-économique des patients diminue (Lecoffre, 2016)
 - une plus grande difficulté à arrêter de fumer pour les personnes socialement défavorisées, plus grosses consommatrices de tabac, bien qu'étant autant désireuses que le reste de la population (Guignard, 2016).
- Les inégalités sociales de santé agissent dès l'enfance et peuvent se maintenir tout au long de la vie.
- Les inégalités sociales, territoriales et environnementales sont étroitement intriquées

Les inégalités sociales concernent toute la population : Le gradient social de santé

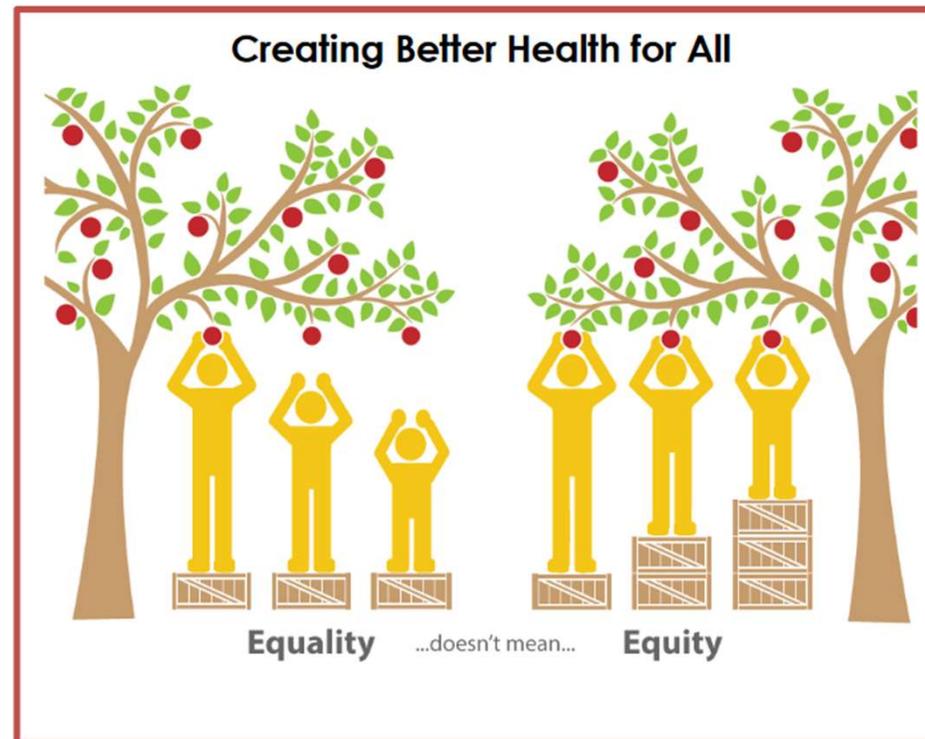
Le gradient social de santé décrit le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons



(Rapport BLACK, 1980, cité par A. SEN, « Why health equity », 2009)



Tenter d'agir de manière inversement proportionnelle au gradient social de santé



Universalisme proportionné



Intersectorialité

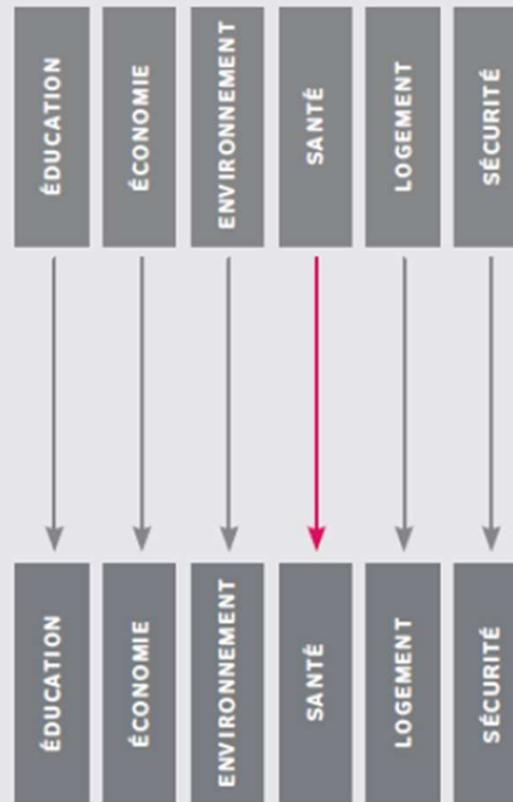
L'impact accru d'une action intersectorielle

Chaque secteur d'intervention peut être propice à des actions contribuant à améliorer la santé de la population.

La démultiplication, si possible en synergie, de toutes ces actions accroît l'efficacité d'une politique transversale.

Source: Green G. « Un nouveau cadre pour l'évaluation de l'impact des villes-santé européennes ». Présentation lors du séminaire « Évaluation des politiques et des actions locales de santé », Paris, mai 2009 ».

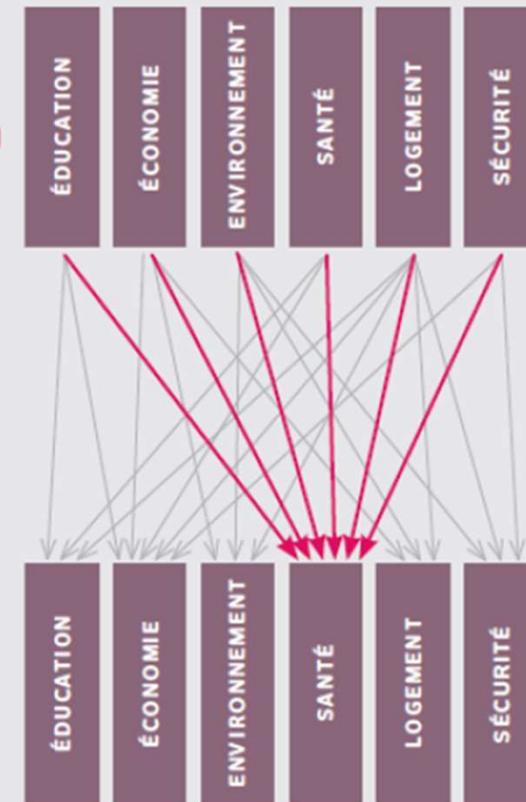
COMPTABILITÉ TRADITIONNELLE



INVESTISSEMENTS

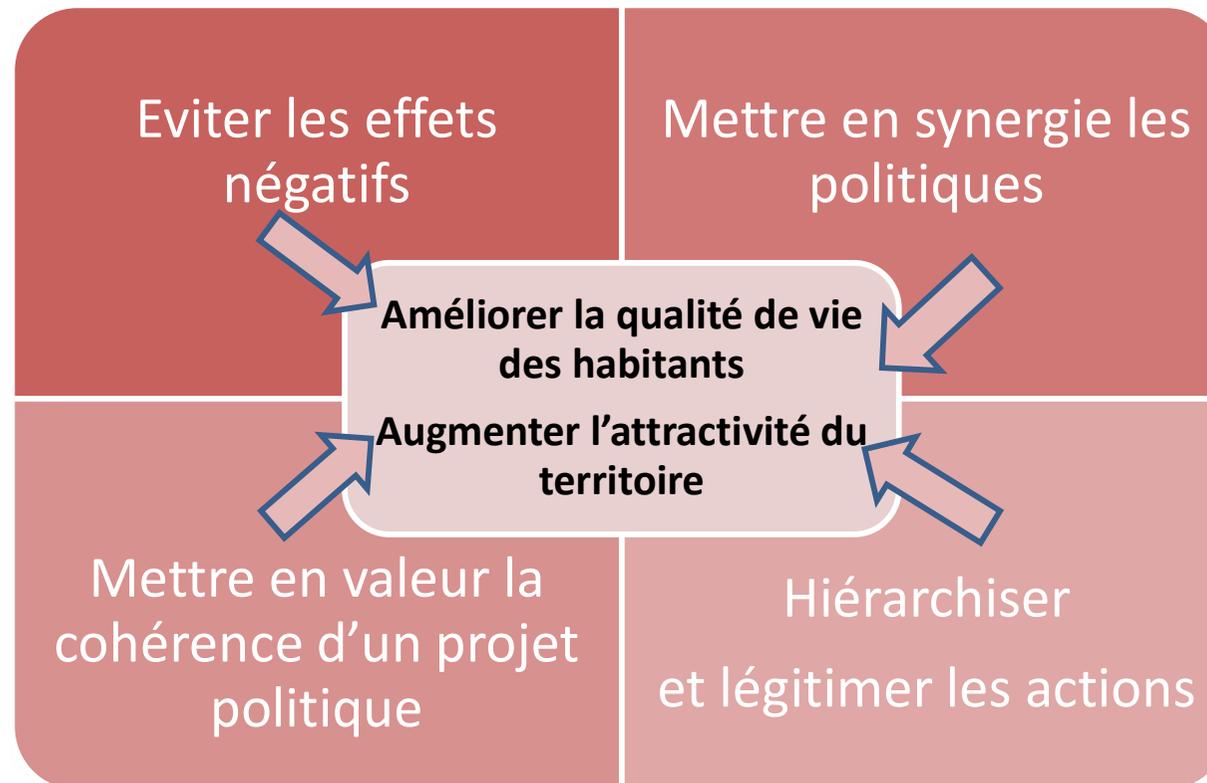
RÉSULTATS

COMPTABILITÉ DYNAMIQUE





S'intéresser aux déterminants de la santé de façon transversale dans les politiques territoriales permet :



Le contrat local de santé du Pays de Brest engage...



- 7 EPCI dont une métropole
- 420 000 habitants
- 17 signataires
- Une mobilisation d'environ 400 acteurs élus, professionnels et bénévoles dans les différentes étapes d'élaboration
- Une cinquantaine d'actions déclinées autour de 4 axes. pour une période de 5 ans

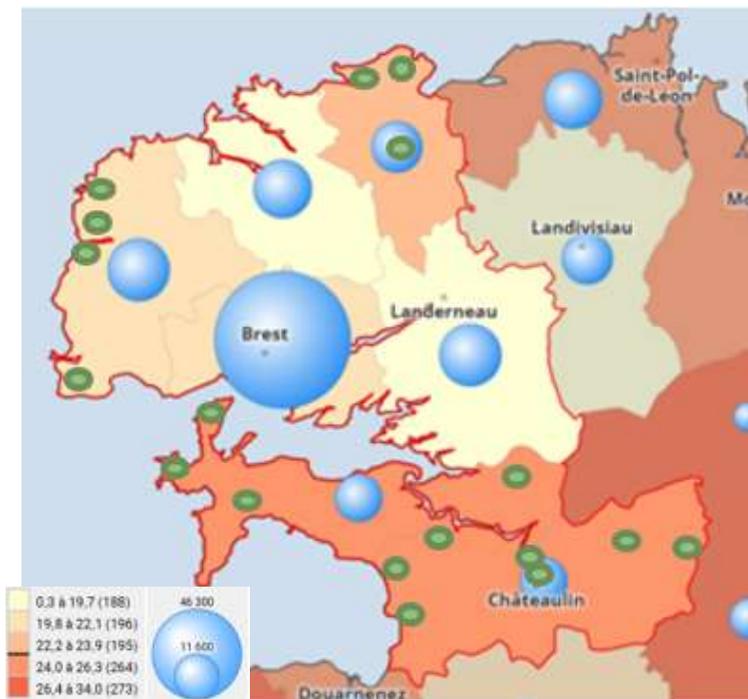




Faits saillants régionaux

- Des maladies chroniques en hausse
- Une population croissante et vieillissante
- Environnement :
 - Cadre de vie peu urbanisé et perçu comme agréable // place de l'agriculture et urbanisation croissante
 - Des pressions sur l'environnement concentrées dans les agglos et les zones côtières
 - Des sujets « historiques » : eau et radon, mais l'air est aussi un enjeu
 - Une population sensibilisée
- Des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé (ISTES) très marquées

Affections Longue Durée dans la population en 2020



Source: SNDS, ©Atlasanté-IGN GEOFLA®
Obtenu à partir de <http://cartosanté.atlasante.fr>

21,2% PAYS DE BREST

22,3% BRETAGNE

22,1% FRANCE

- Une proportion très élevée (plus d'un quart de la population) dans 19 communes du Pays de Brest

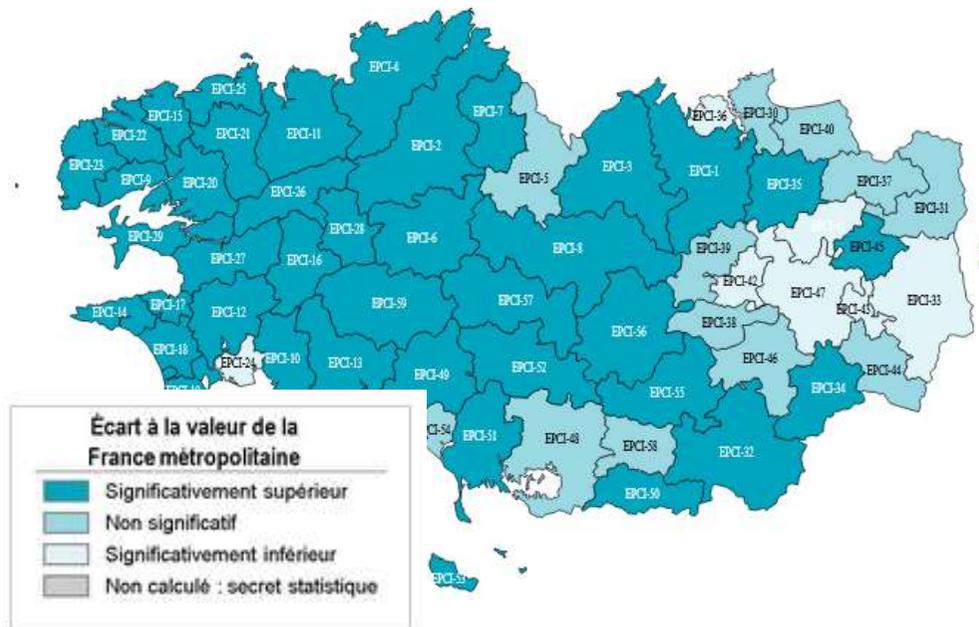
Des taux significativement supérieurs au national => les cancers des voies aérodigestives supérieures et => poumon, trachée et bronches
=> Maladies psychiatriques (BM et CCPCP plus particulièrement)



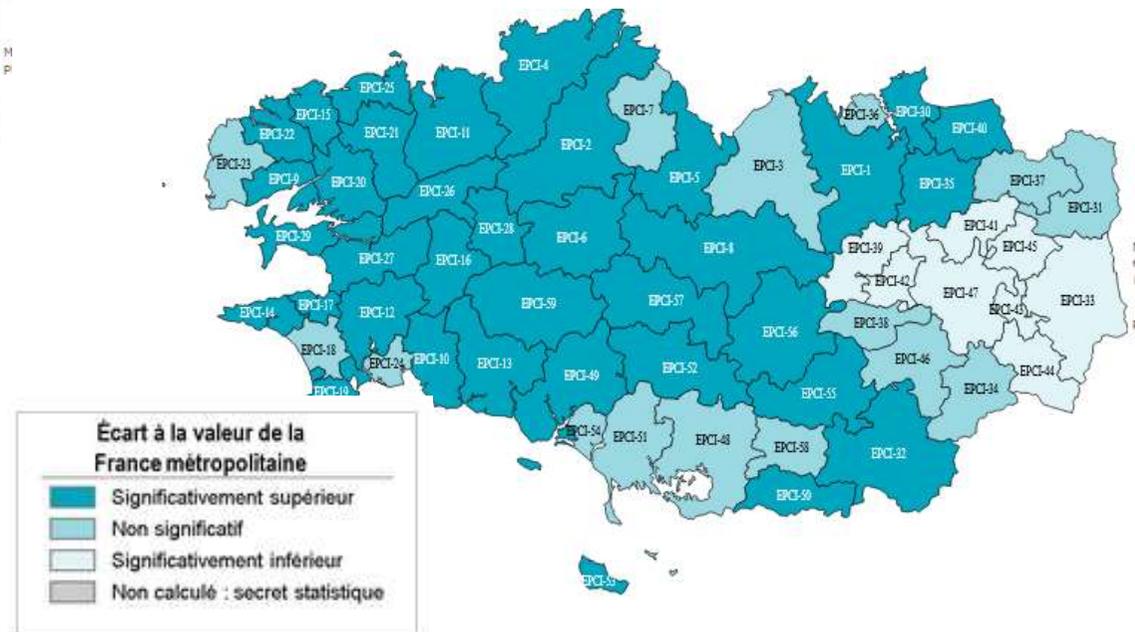
Etat de santé

Indices comparatifs de mortalité générale - Deux sexes
Période 2010-2016 - France métropolitaine = 100

MORTALITE GENERALE



MORTALITE PREMATUREE (<65 ans)



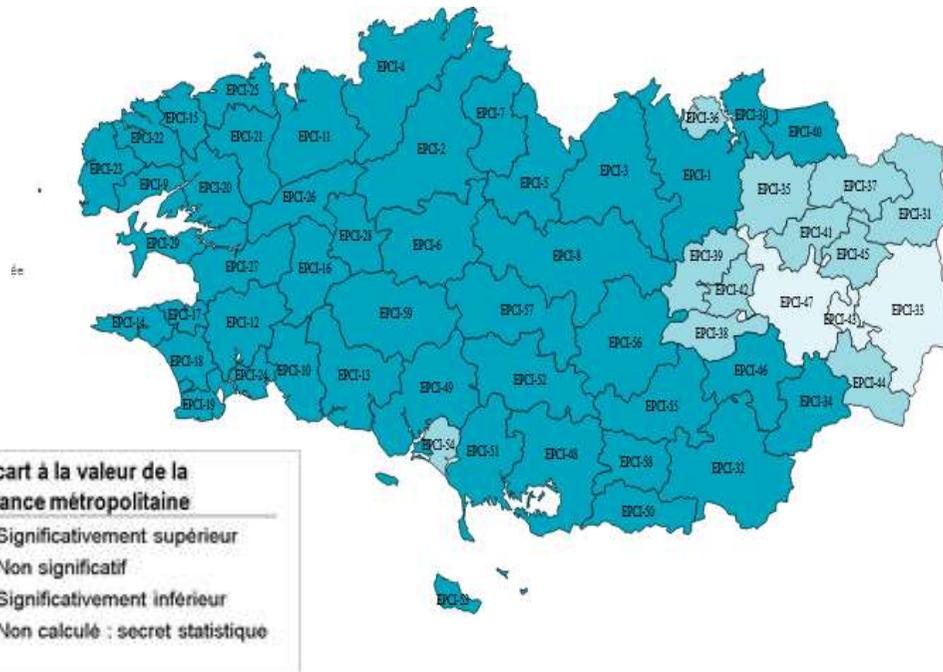


Etat de santé

Indices comparatifs de mortalité prématurée évitable. Deux sexes

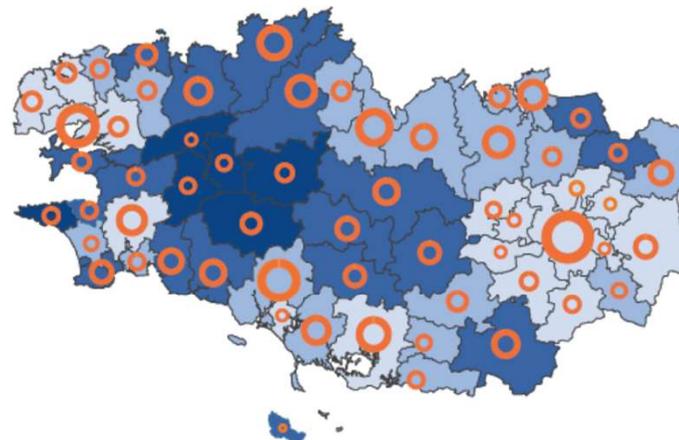
Indices comparatifs de mortalité supérieurs à la moyenne nationale:

- ⇒ cancer de la trachée, des bronches et de poumon
- ⇒ Maladies de l'appareil circulatoire
- ⇒ Maladies de l'appareil respiratoire



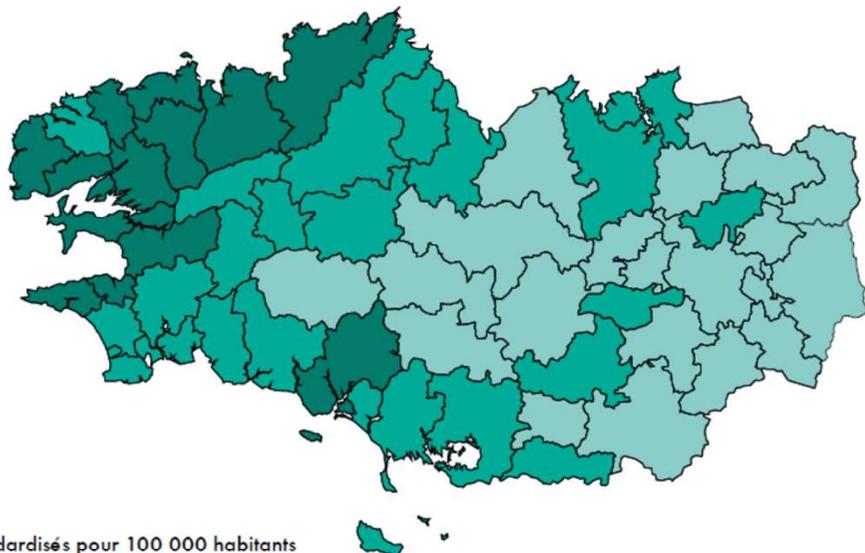
Les multiples facettes des inégalités

Part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement dans les EPCI de Bretagne en 2018

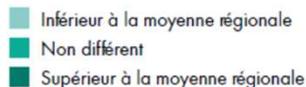


Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne. Octobre 2021.
 Recensement (FDL), Recensement de la population Insee 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par EPCI en 2007-2016

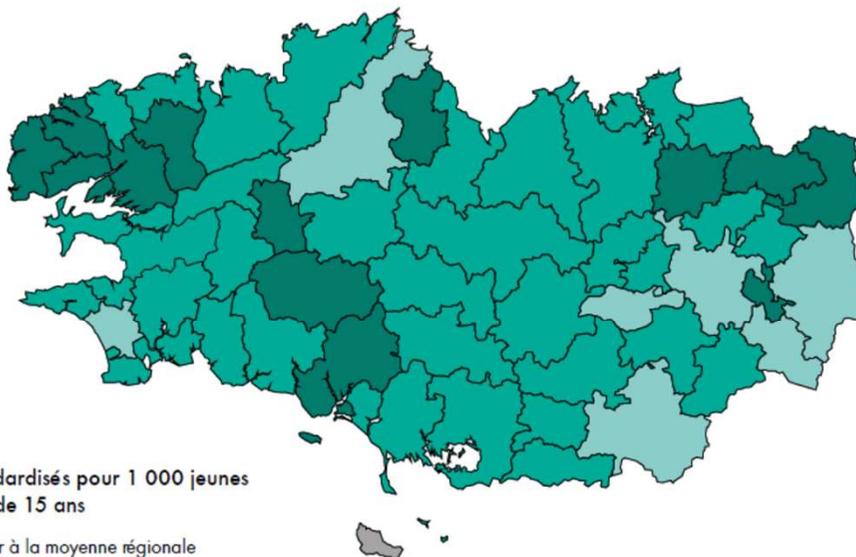


Taux standardisés pour 100 000 habitants

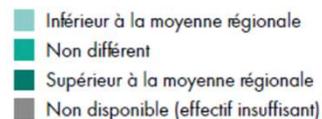


Limite des EPCI au 01/01/2020
 Sources : Insem CépiDc, Insee, Exploitation ORS Bretagne

Recours à un traitement antiasthmatique régulier* chez les moins de 15 ans par EPCI en 2020



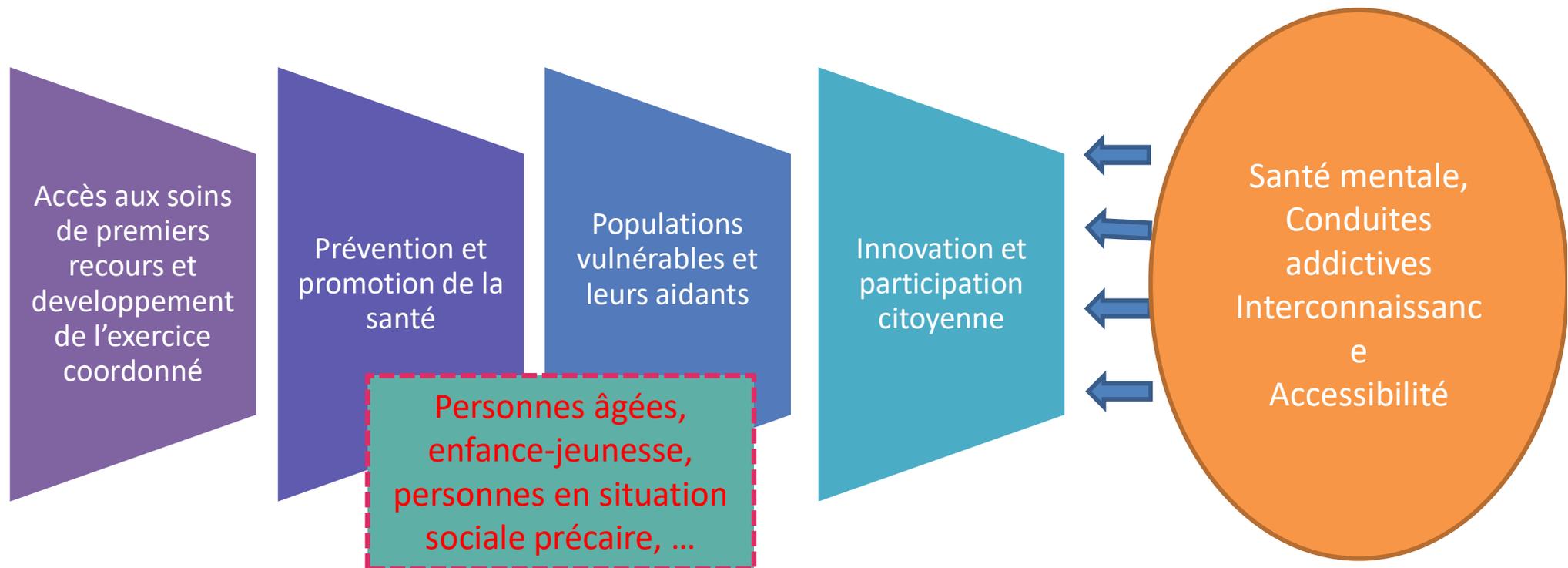
Taux standardisés pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans



Extrait du tableau de bord santé environnement breton, 2021 (ORSB)



Priorités et axes de travail du CLS



Santé environnement



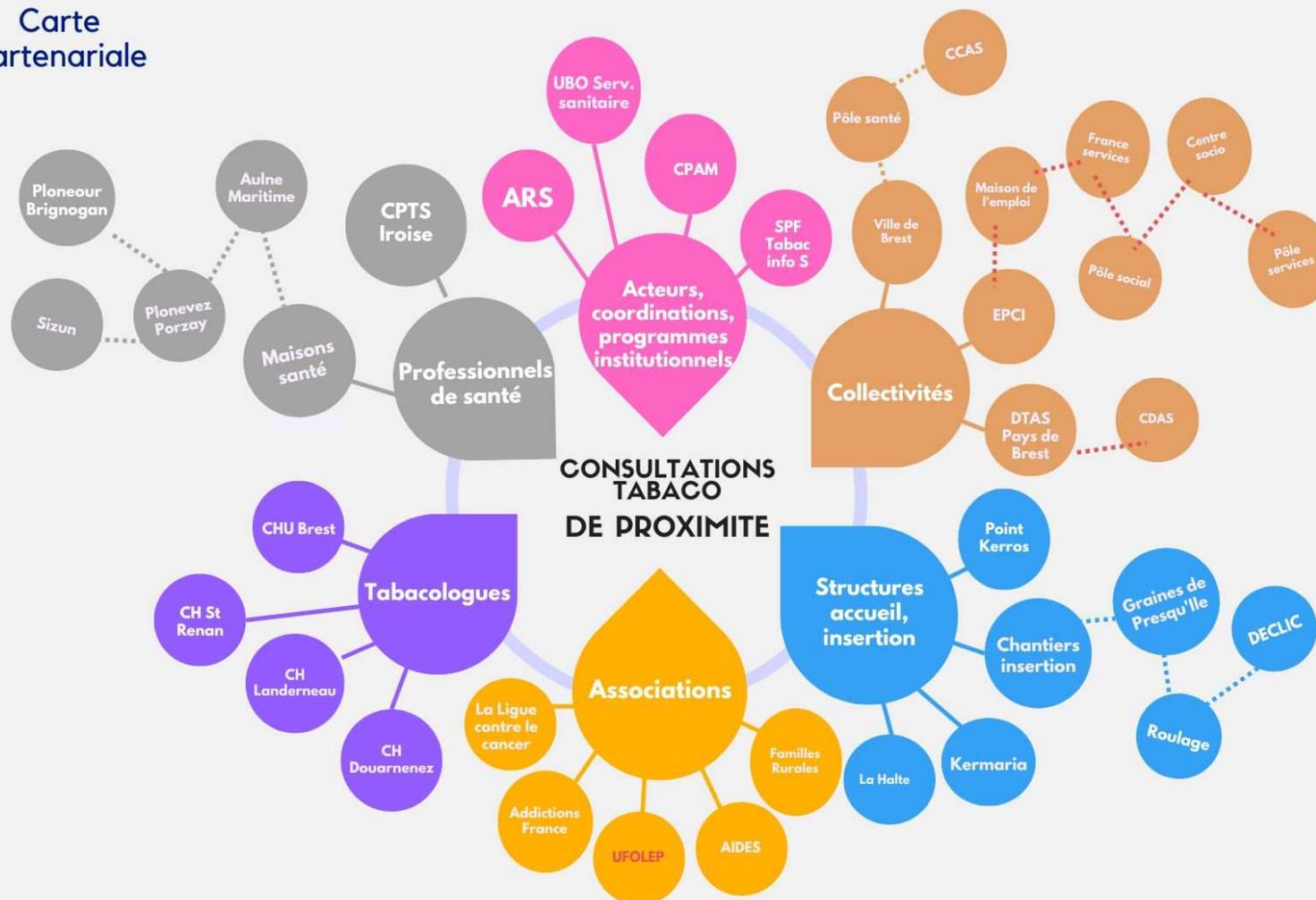
Mois sans tabac- Consultations délocalisées d'aide au sevrage tabagique



Mois sans tabac

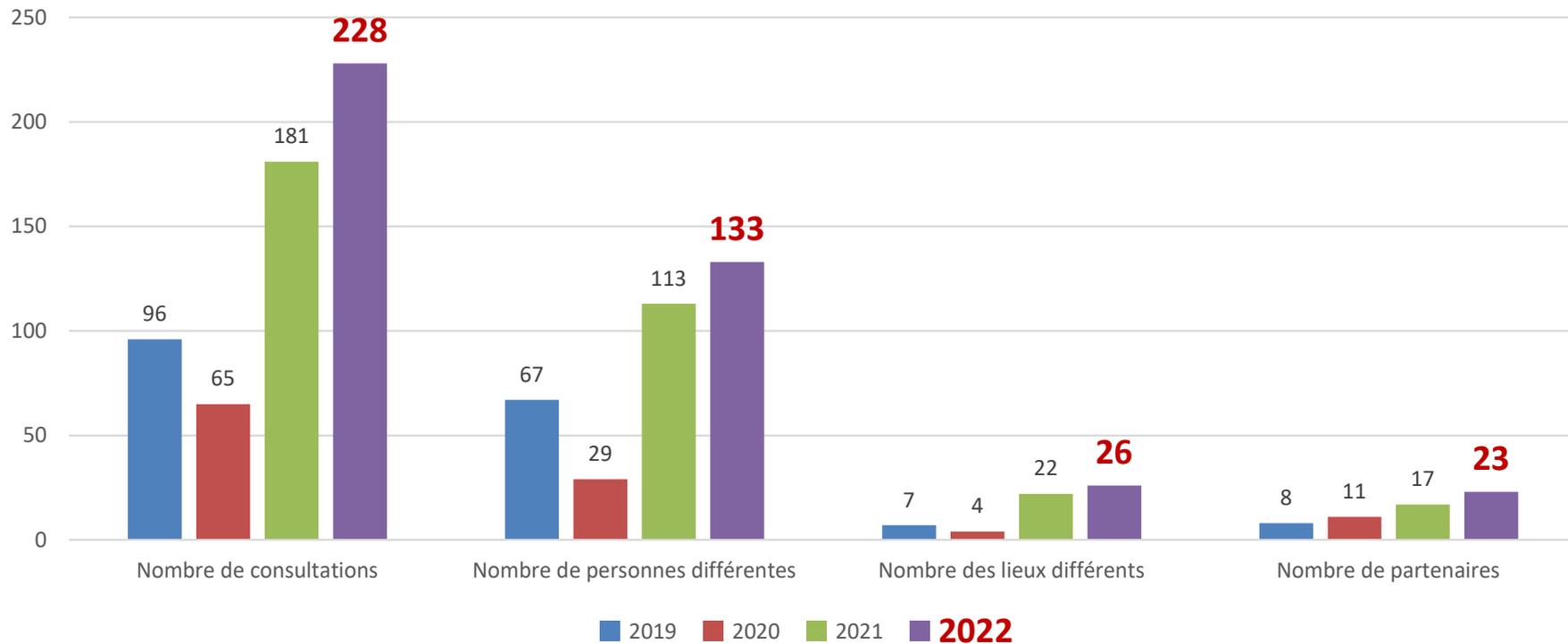
Une dynamique partenariale forte

Carte partenariale



Résultats en 2022

Evolution de l'activité 2019-2022



=> Une activité en hausse sauf 2020 en raison de la crise sanitaire

Evaluation qualitative (entretiens)

Pour les bénéficiaires

- Confiance dans ces consultations qui sont menées par des professionnels de santé dans un cadre sécurisant, sans moralisation ou jugement. Qualité de l'écoute, des explication apportées («j'ai enfin compris la dépendance») du temps accordé autour de la dépendance.
- Possibilité de bénéficier de plus d'une consultation=> permet de réajuster et de maintenir la motivation «tenir jusqu'à l'échéance prochaine (consultation)», se réassurer «je fais bien?»
- Apport de solutions concrètes et réalistes pour arrêter
- Intérêt de la délocalisation dans les structures accueillant des publics précaires.

Pour les tabacologues :

- Intérêt de «l'aller vers» qui permet de rencontrer des publics qui ne viendraient pas aux consultations en centre de santé
- Articulation du suivi avec la téléconsultation

Pour les partenaires :

- Permet de créer un réseau et une nouvelle dynamique locale
- Valorisation de la structure, permet de mettre en avant le fait qu'on s'intéresse à la santé des publics qu'on reçoit



Soutien aux besoins de démographie médicale dans l'ouest de la Presqu'île de Crozon

- A partir du constat des difficultés que rencontrent les communes de Camaret et de Roscanvel liées à la pénurie de médecins et l'impact que cela entraîne sur les communes voisines de Crozon et Lanvéoc...
- Accompagnement des acteurs du territoire, élus et professionnels de santé, dans l'élaboration d'une feuille de route qui vise à :
 - Etablir des modalités uniques d'accueil, de recherche et d'aide à l'installation de professionnels de santé en partenariat avec les professionnels présents sur le territoire.
 - Soutenir la création d'un projet de santé pluriprofessionnel intercommunal porté par les professionnels de santé du territoire.
 - Réaliser les choix immobiliers adaptés au projet de santé du territoire.

Partenariat : Conseil de l'Ordre des médecins, ARS, EHPAD de Camaret, Centre Hospitalier de Crozon, associations des professionnels, cabinets professionnels



Formation « santé mentale des jeunes »

En 2022 : 3 formations organisées sur la CCPA, la CCPI, et la CCPCP

- ⇒ 41 participants issus de l'animation jeunesse (associations, communes), d'établissements scolaires, de CDAS, de la Mission Locale, ...
- ⇒ La formation a répondu aux attentes de 97,5% des participants, 100% de satisfaction sur la qualité des interventions.
- ⇒ A l'issue de la formation, ils se sentent davantage en capacité :
 - ⇒ 79.5% Repérer leur rôle
 - ⇒ 84.6% Ecouter les jeunes qu'ils côtoient (64% en mars, 100% en décembre)
 - ⇒ 59% Repérer les jeunes en souffrance psychique (35% en mars, 60% en septembre, 90% en décembre)
 - ⇒ 89.7% Orienter les jeunes en souffrance psychique
 - ⇒ 89.7% Solliciter les personnes ressources

Deux journées thématiques organisées à la suite : analyse de pratique et postures d'écoute

Un fort partenariat : EPCI, IREPS (Instance régionale d'Education et Promotion de la Santé), Point Accueil Ecoute Jeunes, Maison des Adolescents (CHU Brest), Addictions France (ex ANPAA), CD29, Consultation Jeunes Consommateurs (CHU), Parentel, Pôle Ressources Handicap, Ligue contre le Cancer, la Sauvegarde...

Financement : 13900 euros obtenus auprès de l'ARS en 2022 (frais pédagogiques). Demande effectuée pour 4 formations en 2023 (18000 euros), en attente de réponse.

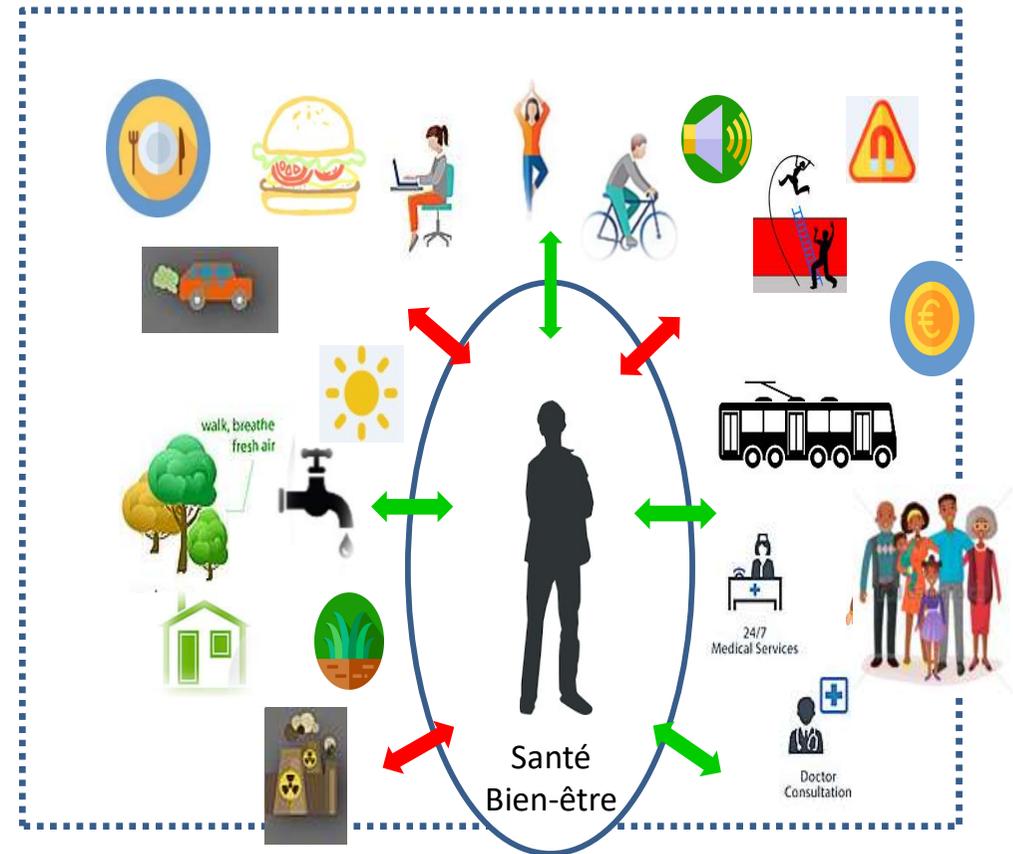
« La santé environnementale

comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement » (Organisation Mondiale de la Santé)

4 grandes familles de déterminants (Lalonde, 1974) :

- **L'environnement physique** (exposition aux polluants et produits chimiques: air, eaux, sols)
- **Le cadre de vie** (température, environnement sonore, luminosité, exposition à la nature et à la biodiversité...)
- **L'environnement socio-économique** (interactions sociale, cohésion sociale, accès à l'emploi, aux soins, à la culture, aux loisirs...)
- **Les facteurs individuels**: habitudes de vie, pratique d'activité physique, habitudes alimentaires, qualité du sommeil, hérédité, sexe, âge, compétences psychosociales...)

=> Ces déterminants sont reliés et interagissent entre eux



Territoire de vie



Elaboration d'un axe santé environnement



OBJECTIFS

- Identifier les principaux facteurs liés à l'environnement ayant un impact sur la santé
- Elaborer des actions répondant aux priorités de notre territoire.
- Mobiliser les acteurs autour des enjeux et créer une culture commune autour de la santé environnemental.

DEMARCHE

1. Diagnostic partagé
2. Plan d'actions



1. DIAGNOSTIC PARTAGE

- a) 33 entretiens personnes ressource.
- b) Etat des lieux à partir d'indicateurs clé.
- c) Questionnaire auprès des élus (459 réponses).
- d) Séminaire - 16 juin auprès des élus

ETAT DE SANTÉ

- Morbidités
- Mortalité

AIR EXTÉRIEUR ET SANTÉ

- Surveillance de la qualité de l'air en Bretagne
- Indicateurs de pollution
- Pollens

EAU, ALIMENTATION ET SANTÉ

- Eau potable
- Eaux de baignade et pêche à pied de loisirs.
- Alimentation durable

CADRE DE VIE ET SANTÉ

- Habitat favorable à la santé
- Air intérieur
- Potentiel radon des sols
- Précarité énergétique
- Bruit
- Exposition aux ondes et installations classées
- Biodiversité-occupation des sols
- Mobilités

NOUVEAUX DEFIS

- Changement climatique
- Perturbateurs endocriniens

=> Identification de 4 enjeux:

1. Sensibilisation et formation des acteurs du territoire en santé environnement. Partage et diffusion de connaissances, des bonnes pratiques et actions existantes.
2. Définition d'une gouvernance et d'un portage adaptés favorisant la mise en lien des acteurs du territoire.
3. Santé environnement dans l'alimentation, de la production à la consommation.
4. Habitat et santé : la santé environnement dans les activités d'intérieur.

2. ELABORATION D'UN PLAN D' ACTIONS

a) Séminaire - 26 janvier auprès des élus et acteurs du territoire

* Intervention de Ragnar Weissmann

(docteur en microbiologie, directeur scientifique de l'association Objectif Santé Environnement (OSE))

* « Ronde » d'actions locales: pollens, précarité énergétique, restauration scolaire, maternités



* Ateliers plan d'action autour des 4 enjeux

- Création d'un réseau d'acteurs pluriprofessionnel (public et privé); une cartographie d'acteurs, d'actions et des ressources.
- Formation auprès des élus et acteurs du territoire sur la santé environnement + accompagnement à la mise en place d'actions.
- Ateliers de sensibilisation auprès de la population à la qualité de l'air intérieur
- Accompagnement des collectivités (cahier de charges + formation) pour l'amélioration de la qualité du bâti, centré sur les usagers
- Forum des acteurs et série de conférences grand public sur des thématiques : radon, perturbateurs, etc.
- Actions "Radon« en direction de la population: mise à disposition de kits de mesure/information et accompagnement



Merci !

Contact:

Laura Rios- Coordination CLS- laura.rios@pays-de-brest.fr

Lucie Kermagoret- chargée de mission santé CLS- lucie.kermagoret@pays-de-brest.fr