



CONTRAT LOCAL DE SANTE

« entre Seiche & Ile »

Liffré-Cormier Communauté, Pays de
Châteaugiron Communauté et Val
d'Ille-Aubigné

2026-2030

Préambule

Les EPCI de Liffré-Cormier Communauté, Pays de Châteaugiron Communauté, Val d'Ille-Aubigné et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne s'engagent avec leurs partenaires dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé (CLS) afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population et ainsi décliner sur le territoire une stratégie de santé sur mesure.

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle l'état de santé d'une population dépend en grande partie de l'accès aux soins, il est désormais reconnu que 80% de l'état de santé d'une population résulte de l'influence de nombreux facteurs nommés déterminants de santé, intervenant bien en amont de l'apparition d'une maladie.

Ainsi, pour prévenir l'apparition de maladies et de handicap, et limiter le recours à l'offre de soins, il est essentiel d'agir sur ces déterminants de santé par des actions volontaristes de prévention et de promotion de la santé.

Ce CLS devrait permettre à l'échelle du territoire élargi de mutualiser les actions et les moyens, de mettre en place des actions sur un territoire de rayonnement, en lien avec les acteurs de la santé.

Pour ce faire, le cadre souple et négocié du contrat local de santé constitue une véritable opportunité pour fédérer les énergies et agir collectivement sur les déterminants de la santé.

Cette approche globale et coordonnée a permis de structurer le futur Contrat Local de Santé autour de 4 axes thématiques et 2 enjeux transversaux :

Axe 1 - Encourager des comportements favorables à la santé

Axe 2 – Agir sur l'environnement et l'aménagement favorables à la santé

Axe 3 – Développer la formation et les réseaux en santé

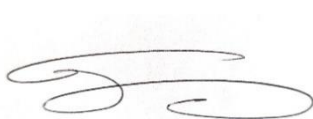
Axe 4 – Contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins

Enjeu transversal n° 1 : Développer la démocratie participative en santé

Enjeu transversal n°2 : Agir pour une santé inclusive et équitable

Un diagnostic a permis d'identifier les enjeux du territoire et de définir avec les partenaires signataires et acteurs locaux, une programmation qui se décline en 20 fiches-actions pour ainsi répondre aux besoins spécifiques du territoire.

Vous la retrouverez en annexe de ce présent contrat.



Mme Aurore GELY-PERNOT

Présidente de la Conférence d'entente
intercommunale du Contrat Local de Santé



M David LE GOFF

Directeur départemental 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	9
Le Contrat local de santé	16
Article 1 – Objet du contrat	16
Article 2 – Périmètre géographique du contrat.....	17
Article 3 - Parties signataires	17
Article 4 - Partenaires	17
Article 5 – Gouvernance.....	17
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	18
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	18
SIGNATURES	19

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

● Présentation du territoire et caractéristiques géographiques

Situés au nord-est de l'Ille-et-Vilaine, Liffré-Cormier Communauté, le Pays de Châteaugiron Communauté et le Val d'Ille-Aubigné, appartiennent au Pays de Rennes et regroupent 33 communes.

Positionné entre Rennes, Fougères et Vitré, le territoire occupe une situation de transition stratégique au sein du département. Son maillage s'appuie sur des villes-centres telles que Liffré, Melesse ou Châteaugiron, qui concentrent services, emplois et équipements.

● Caractéristiques démographiques

Depuis les dix dernières années, les trois Communautés de Communes connaissent un dynamisme démographique important, supérieur à celui de l'Ille-et-Vilaine (de 11%).

En effet, au 1^{er} janvier 2023, Liffré-Cormier Communauté compte 27 058 habitants et une croissance de + 3 752 habitants entre 2010 et 2020, soit une augmentation de 16%.

Le Pays de Châteaugiron Communauté (PCC) et la Communauté de Communes de Val d'Ille-Aubigné (VIA) ont connu une augmentation du nombre d'habitants de 19% entre 2010 et 2020, soit respectivement 27 419 habitants pour PCC et 38 519 habitants pour VIA. Soit un total de 92 485 habitants pour les 3 EPCI.



Le profil de la population est très familial, plus de la moitié des ménages sont des couples avec enfant(s) et jeune, en effet en 2021, l'indice de jeunesse se situait entre 142 et 159 pour les 3 EPCI, contre 78 en Bretagne.

Le vieillissement de la population est moins rapide qu'au niveau départemental et régional. La part des personnes de plus de 60 ans est inférieure à celle de la France (19% contre 24% en France). Néanmoins, entre 2010 et 2020, les 3 EPCI ont connu une augmentation plus rapide de la population de 75 ans et plus, plus marqué sur le Pays de Châteaugiron Communauté.

● Caractéristiques socio-économiques

En matière d'habitat, le territoire est principalement composé de maisons individuelles. Le nombre de logements est en forte augmentation depuis 2010, corrélé à l'évolution de la population, ce qui implique une part de logements plus récents. La part de propriétaires est également plus élevée qu'en Ille-et-Vilaine.

La population comprend une part de catégories socio-professionnelles de type classe moyenne supérieure avec des niveaux de diplôme plus élevé qu'ailleurs. Les proportions de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professions intermédiaires et d'employés sont plus élevées qu'en Ile-et-Vilaine. Les taux de chômage sont moins élevés. En 2021, le taux de chômage était de 6% sur les 3 EPCI, contre 9% en Ile-et-Vilaine.

Les ménages des 3 EPCI disposent d'un niveau de vie supérieur à la moyenne du département. En 2021, le revenu médian annuel sur le territoire s'établit à 23 860 € (LCC), 24 840€ (VIA) et 26 320€ (PCC) contre 22840 € en Ile-et-Vilaine. Cette caractéristique impacte l'accès aux services, au logement ou à la mobilité. La part de la population vivant sous le seuil de pauvreté est plus faible (5% sur PCC et 6% sur LCC et VIA, contre 11% en Ile-et-Vilaine).

● **Constats épidémiologiques**

L'état de santé de la population est plutôt favorable en comparaison d'autres EPCI bretons. En effet, les taux standardisés de mortalité sont inférieurs à celui de la Bretagne. Le taux standardisé de mortalité étant le taux que l'on observerait dans le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence. Il permet d'annuler les effets des structures par âge entre les territoires.

Le point d'alerte concerne le taux standardisé de mortalité par suicide de Liffré-Cormier Communauté, qui est quasiment similaire au taux de la Bretagne, région la plus touchée de France. En effet, les conduites suicidaires demeurent un phénomène de santé publique majeur en Bretagne sur lequel il est possible d'agir. Le suicide résultant de l'interaction de divers facteurs de risque et de protection.

Sur le territoire des 3 EPCI, le taux de la population exonérée au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) est plus faible qu'ailleurs. La part de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire également.

Néanmoins, parmi ces ALD, les pathologies les plus représentées sont : le diabète de type 1 et 2, la tumeur maligne, les affections psychiatriques de longue durée, l'insuffisance cardiaque et la maladie coronaire. Des mesures peuvent prévenir l'apparition de ces maladies : limiter sa consommation de tabac, d'alcool, de viande rouge, sel, se protéger des rayons UV, pratiquer au moins 30min par jour d'activité physique, ...

Les taux de dépistage des cancers (sein, colorectal et utérus) sont supérieurs à ceux du Département et de la Région, même s'ils n'atteignent pas les 100% de participation (64.9% cancer du sein, 44.6% cancer colorectal et 61.5% cancer du col de l'utérus – données de janvier 2025).

Par ailleurs, la région Bretagne est particulièrement touchée par les cancers de la peau. En effet, le taux de cancer de la peau est 3 fois supérieur à la moyenne nationale et la région est très touchée par les mélanomes. La prévention solaire ressort donc comme un sujet de prévention auprès de la population.

● **Constats environnementaux**

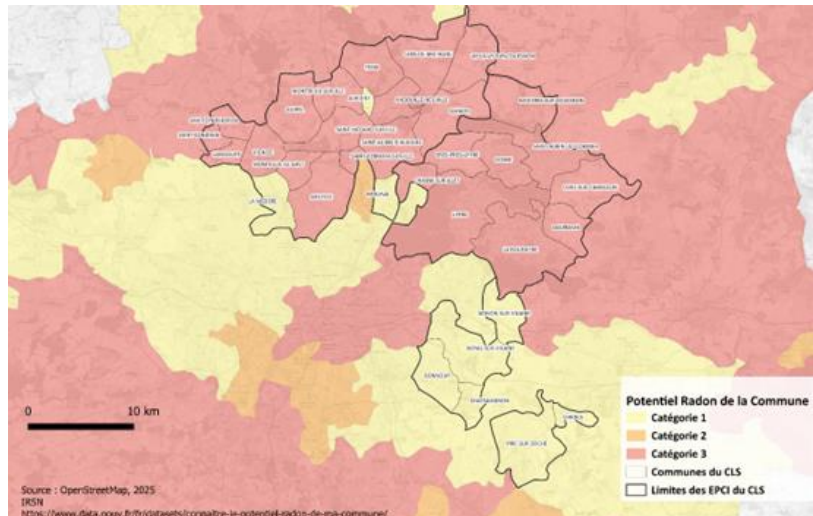
Parmi les polluants atmosphériques (NOx et PM2.5) ayant le plus d'impact sur la santé, la source des émissions est similaire entre les 3 EPCI :

1. Pour les NOx, les transports et l'agriculture sont les sources principales.
2. Pour les PM2.5, la source principale est le résidentiel, liée à plus de 95% de chauffage à bois.

Le radon est un gaz naturel, provenant principalement du granite. Il est radioactif, incolore et inodore et peut s'échapper dans l'atmosphère. En tant que tel dans l'environnement, le radon n'est pas problématique pour la santé, le danger survient lorsqu'il se retrouve piégé à l'intérieur d'espace clos.

Sur le territoire, 25 communes sont classées niveau 3 de risque radon. Tout le territoire de LCC est concerné, ainsi que 16 communes de VIA.

Les cinq communes de PCC ont un risque de niveau 1, considéré comme faible.



Le territoire est particulièrement concerné par des émissions de pollen durant certaines périodes de l'année. Ces pollens peuvent provoquer des réactions allergiques chez certaines personnes. Une station de mesure à Rennes permet de mesurer et d'informer la population de l'impact sanitaire des pollens, notamment de bouleaux et de graminées, espèces à fort impact sanitaire. Pour les bouleaux, le pic pollinique est observé entre avril et mai, tandis que pour les graminées, le pic pollinique est observé durant l'été.

Le moustique tigre connaît une expansion rapide en France, favorisée par le réchauffement climatique. Initialement présent dans le sud du pays, il s'est progressivement installé dans de nombreuses régions, y compris la Bretagne. Le Département d'Ille-et-Vilaine est actuellement placé sous surveillance renforcée, en raison de signalements confirmés. Les communes proches du territoire, telles que Rennes et Domagné, ont été concernées par une alerte.

L'ambrosie est une autre espèce invasive originaire d'Amérique du Nord, connue pour son pollen hautement allergisant. En Ille-et-Vilaine, 13 communes sont colonisées par l'Ambrosie, dont Châteaugiron.

La pollution de l'eau peut prendre différentes formes : biologique, chimique et physique. La population est principalement exposée à ces polluants à travers : les eaux destinées à la consommation humaine et les eaux de baignades et de loisirs.

Un seul site de baignade est présent sur le territoire, situé à Feins, « étang du Boulet » et la qualité d'eau a été jugée « bonne » en 2025. 11 communes ont eu au moins un dépassement de la limite en pesticides observés dans les eaux en 2021.

● **Enjeux repérés sur le territoire**

La santé ne se limite pas uniquement à l'accès aux soins. Elle est influencée par un ensemble de facteurs socio-économiques tels que l'accès à l'emploi et à l'éducation, la perception de revenus suffisants, la possibilité de bénéficier d'une alimentation saine ou encore le soutien de réseaux familiaux et communautaires. Des éléments environnementaux, comme l'exposition aux nuisances, aux pollutions ou aux variations climatiques extrêmes, jouent également un rôle déterminant. Enfin, les comportements individuels ont eux aussi un impact, qu'il s'agisse des habitudes de vie, des choix de mobilité, des pratiques alimentaires, des addictions ou de la sédentarité.

1. La prévention et la promotion de la santé des habitants

Plusieurs études ont démontré les effets de comportements individuels et habitudes de vie sur la qualité de vie des personnes. Par exemple, la nutrition, alliant une alimentation saine et équilibrée et la pratique d'une activité physique quotidienne, les consommations limitées de tabac et alcool, une bonne qualité de

sommeil, jouent un rôle essentiel dans la prévention d'apparition de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies coronaires, cardiovasculaires, les troubles psychiques, ...

Les indicateurs de santé de la population du territoire apparaissent globalement favorables. Toutefois, la prévention et la promotion de la santé demeurent des priorités de santé publique, dans un contexte où l'accès aux soins est sous tension. Agir en amont permet de réduire la survenue de pathologies évitables et de limiter le recours au système de soins.

L'information et la sensibilisation des habitants à ces déterminants de santé sont essentielles, en particulier auprès des enfants et des jeunes, qui représentent une part importante de la population. Par ailleurs, l'accompagnement du « bien vieillir » constitue un autre enjeu majeur, compte tenu de l'évolution démographique attendue dans les prochaines années.

2. L'aménagement du territoire et l'environnement favorables à la santé

Selon l'OMS, près d'un quart des maladies chroniques sont liées à des facteurs environnementaux tels que la qualité de l'air, le bruit, l'habitat ou encore l'alimentation. Par ailleurs, le changement climatique accroît la fréquence des épisodes de canicule, d'inondation ou de sécheresse, renforçant les risques sanitaires pour les populations les plus vulnérables. Dans ce contexte, l'aménagement du territoire constitue un levier essentiel de prévention et de promotion de la santé.

La mobilité, la qualité de l'habitat, l'accès aux services, aux espaces publics et aux espaces verts contribuent directement à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Enfin, l'aménagement des cadres de vie du quotidien, tels que les écoles ou les établissements d'accueil des jeunes enfants, participe également au mieux-être de la population.

3. Un besoin de formation et du développement d'une culture commune en santé

La santé nécessite une approche transversale, impliquant une grande diversité d'acteurs, et notamment les collectivités territoriales. Il est donc essentiel de renforcer une culture commune de la santé au sein de ces collectivités, en favorisant leur appropriation des enjeux.

L'interconnaissance des acteurs et la transversalité sont au cœur des objectifs du Contrat Local de Santé.

4. L'accès aux soins et l'organisation des soins de 1ers recours

Le système de soins de premiers recours est en tension à l'échelle nationale. Comparé au département, le territoire du CLS ne semble pas être le plus en difficulté, mais des tensions locales subsistent. L'accès aux soins constitue un enjeu prioritaire pour la population, comme le révèle l'enquête réalisée en mars 2025 par les Conseils de Développement auprès de 645 habitants. Les élus locaux ont également signalé des besoins en matière d'implantation de professionnels de santé, notamment de médecins généralistes.

Un des enjeux du CLS est de soutenir les acteurs locaux impliqués sur ces questions de démographie médicale, tels que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, dont le territoire est entièrement couvert (3 CPTS). Il s'agit également de réfléchir à des mesures visant à faciliter l'accès aux soins via des politiques publiques internes, telles que la mobilité ou l'action sociale/solidarités pour les publics les plus fragiles.

Deux enjeux transversaux

La nécessité de favoriser et développer la démocratie participative en santé, sur l'ensemble des sujets de santé intégrant le CLS. La prise en compte d'une santé inclusive et équitable, avec des spécificités de la population du territoire.

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** : le CLS doit favoriser des organisations locales de l'offre de santé contribuant à 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.
- ➔ **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 aide, 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 Communautés de Communes : Liffré-Cormier Communauté, Pays de Châteaugiron Communauté et Val d'Ille-Aubigné**

Soucieux du bien-être de nos populations et du bien-vivre sur nos territoires, l'intégration d'une dimension « santé » dans nos politiques intercommunales apparaît comme incontournable et transversale : les questions de l'accès aux soins, de la qualité de vie globale (environnement, logement, nutrition...), du vieillissement de la population... impactent directement la vie de nos concitoyens.

Mener ce projet en collaboration intercommunautaire apparaît comme une opportunité : Membres du Pays de Rennes, Liffré Cormier Communauté, le Pays de Châteaugiron communauté et la communauté de communes Val d'Ille Aubigné travaillent déjà ensemble sur certaines thématiques et partagent l'intérêt pour la mise en œuvre du contrat local de santé. Territoires péri-urbains et ruraux en 2ème couronne rennaise, les trois EPCI possèdent des caractéristiques socio-démographiques et des problématiques médicales similaires.

Ce CLS doit permettre, à l'échelle du territoire élargi, de mutualiser les actions et les moyens, de mettre en place des actions sur un territoire de rayonnement, en lien avec les acteurs de la santé, au-delà des limites administratives, tout en garantissant la libre expression et la mise en compte des spécificités et politiques intercommunales.

Le contrat local de santé offre ainsi un cadre partenarial permettant l'émergence de projets avec l'ensemble des forces vives du territoire.

Ce premier CLS s'inscrit dans des dynamiques préexistantes : les trois territoires sont compétents sur des champs connexes à la santé :

ENVIRONNEMENT : Plan Climat air Energie (PCAET), gestion de l'eau, mobilités douces, gestion des déchets...

HABITAT / CADRE DE VIE : PLU(i) ou PLU, PLH, aménagement de l'espace, habitat Gens du Voyage, aides à la rénovation...

PREVENTION / SOLIDARITES : Plan Alimentaire Territorial (PAT), gestion de services relevant de l'action sociale, gestion d'équipements et actions en faveur du sport...

Le CLS va permettre de davantage rendre visibles ces dynamiques par le prisme de la santé.

Face à un avenir où le virage domiciliaire nécessitera une coordination renforcée des acteurs, face à un présent où les questions de santé mentale, notamment des jeunes, sont prégnantes, face aux enjeux liés aux préventions (écrans, sédentarité, addictions...), une implication renforcée en faveur de la lutte contre les inégalités sociales de santé a toute sa place sur les trois territoires, en lien avec les communes, aux côtés de l'ARS et des partenaires concernés.

● **La Région 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 professionnel.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.

● Le Département d'Ille-et-Vilaine

Les priorités départementales affichent la volonté de tendre vers une véritable promotion de la santé pour tous. L'action départementale en matière de santé intervient ainsi auprès de tous publics et de tous âges, avec une attention particulière portée aux publics qui en sont éloignés.

D'une part, l'action départementale de Protection Maternelle et Infantile (PMI) s'appuie sur la législation mais aussi, de façon plus volontariste, sur le Schéma Enfance Famille 2020-2025 (en phase actuellement de bilan avant le nouveau schéma 2026-2031) visant notamment à lutter contre les inégalités dès le plus jeune âge.

La PMI, engagée de par ses missions, dans des actions de périnatalité, est venue en outre les inscrire dans le réseau « Bien Naître en Ille-et-Vilaine ». Cela a conforté les liens actifs depuis de nombreuses années avec les professionnels de santé hospitaliers et libéraux. Les interventions dans la période prénatale visent à mettre en œuvre une prévention médicale, psychologique, sociale, à travers des actions de préparation à la naissance individuelle ou collective auprès des femmes, dans cette période de vulnérabilité que constitue la grossesse notamment pour certaines d'entre elles.

La PMI poursuit son action au-delà de la naissance, en proposant des consultations infantiles, permanences de puéricultrices, ateliers « allaitement maternel », ...

Ce sont autant de lieux ressources pour les jeunes parents afin de les accompagner et les rassurer dans leur rôle parental, selon une approche globale et respectueuse des choix de chacun.

Elle intervient également, au titre de sa mission relative à l'accueil de la petite enfance en faveur de la santé, la sécurité et le bien-être des tout-petits auprès notamment des assistants maternels, des gestionnaires de structures. A ce titre, la PMI soutient des actions innovantes telles que « Parler Bambin ».

Plus largement, le bien-être, l'accès aux soins font partie intégrante de la démarche d'éducation et de prévention en faveur des collégiens et des jeunes. On y retrouve un levier fort, celui de la restauration scolaire afin de sensibiliser ce jeune public à l'équilibre alimentaire, à l'éducation nutritionnelle.

D'autre part, à travers de nombreuses autres actions portées par ses services (le service social départemental, l'aide sociale à l'enfance), le Département apporte un soutien quotidien aux parentalités, intégré dans une

démarche globale de promotion de la santé englobant des questions telles que celles du logement ou de l'emploi.

Sans être exhaustif, le Département apporte un financement à la Maison des Femmes et au réseau Louis Guilloux (centre de soins en santé mentale et centre médical).

Le Département porte aussi une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables.

- ✓ Par des actions sport-santé, les équipes de terrain interviennent auprès des familles et des personnes isolées et parfois en grande précarité en leur proposant des actions diverses et adaptées :
 - Sensibilisation à la lutte contre la sédentarité et à l'importance de l'activité physique,
 - Développement d'offres sport-santé
 - Sensibilisation à l'alimentation saine, bio et locale, ...
- ✓ Par des actions sur le champ de la santé mentale, du handicap, de la dépendance ou de l'insertion :
 - Le Département n'a pas de compétence dédiée en matière de santé mentale, toutefois les missions qu'il exerce au quotidien auprès des personnes fragilisées ou marginalisées, l'amène à intégrer cette problématique dans la construction de ses politiques publiques. Les professionnels du Département sont formés et informés sur certaines pathologies et addictions pour mieux accompagner les personnes souffrant de ces troubles.
 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) accompagne les personnes en situation de handicap à travers l'attribution de prestations, le soutien aux Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), par un co-financement de structures ou dispositifs (tel que le Pôle Ressources Handicap (PRH 35)).
 - Le Département s'engage également auprès des personnes âgées en leur permettant notamment, quand survient la dépendance, de choisir leur lieu de vie et d'y demeurer dans les meilleures conditions.
A travers la Conférence des Financeurs, l'action départementale priorise les actions santé en soutenant, par exemple, des activités sportives adaptées, ou en faveur des proches aidants (accompagnement et soutien psychologique) du bien vieillir, de la nutrition ou encore du sommeil, de la mémoire, des déficiences sensorielles, ...
 - Par ailleurs, les CDAS accompagnent les personnes en insertion pour leur permettre de retrouver leur dignité et leur autonomie. Ils agissent notamment sur les freins à l'insertion. A titre d'exemple, ils proposent des actions facilitant l'accès aux soins des allocataires du RSA.

L'ensemble de ces actions santé illustre la politique volontariste du Département pour la justice sociale et l'égalité des droits et des chances et s'intègre totalement dans les enjeux portés par le Contrat Local de Santé.

● La Préfecture d'Ille-et-Vilaine

La préfecture et les services de l'État dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétence (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement, ...) ou en direction de publics particuliers (les jeunes, les femmes, les habitants des quartiers prioritaires de la ville, les étrangers primo-arrivants) au travers de programmes ou dispositifs dédiés, en lien avec les politiques de santé.

Dans ce cadre, la préfecture et les services de l'État contribuent à la réalisation d'objectifs du contrat local de santé : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, accès aux soins, développement de la promotion de la santé.

Le contrat pour la réussite de la transition écologique (CRTE) est le support principal des intentions de l'État et des collectivités, ayant vocation à intégrer des engagements qui portent sur la santé et l'accès aux soins. On retrouve dans les CRTE, les plans climats air énergie territoriaux (PCAET), les plans alimentaires territoriaux (PAT), ou encore les programmes locaux de l'habitat (PLH) par exemple. Y figurent aussi les engagements pris dans le cadre des dispositifs « Petites ville de demain » et « Villages d'avenir » dont certains portent sur l'accès aux soins.

Sur le plan financier, l'État accompagne aussi les collectivités et leurs groupements dans leurs projets concourant à la santé et l'accès aux soins. La dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR), la dotation de solidarité à l'investissement local (DSIL), permettent aux collectivités de bénéficier d'aides directes (financement de maisons de santé par exemple).

Enfin, dans le cadre de ses politiques publiques, l'État poursuit ses actions en faveur de la prévention des addictions et de lutte contre le trafic de stupéfiants.

La brigade de protection de la délinquance juvénile (BPDJ) pour la gendarmerie nationale et les policiers formateurs anti-drogue pour la police nationale effectuent, tout au long de l'année, des interventions en milieu scolaire au titre de la prévention contre la consommation de produits stupéfiants.

● **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

La Cpm d'Ille-et-Vilaine, signataire du Contrat Local de Santé, s'engage à contribuer, dans le cadre de ses missions de service public, à plusieurs actions du contrat local de santé visant à améliorer l'accès aux droits et aux soins, la prévention et la santé environnementale :

- Action 3 "promouvoir une santé mentale positive": la Cpm a pour ambition de développer des actions sur le sujet des troubles psychiques légers à modérés, en lien avec les partenaires. Elle travaille également au déploiement renforcé du dispositif MonSoutienPsy.

- Action 4 "agir pour la santé des enfants et des jeunes" et action 13 "développer la promotion de la santé environnementale à l'école" : dans le cadre du CLS, la Cpm souhaite renforcer ses interventions vers les enfants et les adolescents en partenariat avec les acteurs du territoire, notamment l'Education Nationale, sur les sujets de prévention, promotion de la santé et santé environnement (par exemple, action "zéro phtalates").

- Action 6 "créer des conditions propices pour prévenir et lutter contre les addictions": l'Assurance Maladie dispose d'un fonds spécifique, le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA), qui lance des appels à projets / appels à manifestation d'intérêt pour des actions de prévention, notamment contre le tabac. A titre d'exemple, les priorités pour 2025 sont : environnements sans tabac ; prévention et réduction des risques et dommages liés aux consommations, incluant des psychostimulants ; actions de prévention / prise en charge des conduites addictives pour les personnes sous-main de justice. Des projets pourront être proposés sur le territoire couvert par le CLS, en fonction des prochains thèmes retenus lors de l'appel à projets.

- Action 7 "prévenir les risques d'exposition solaire": depuis 2022, l'Assurance Maladie Bretagne, en lien avec le collectif Alerte Breizh, mène une campagne régionale de prévention solaire face à la hausse préoccupante des cancers de la peau dans la région — trois fois plus fréquents qu'ailleurs en France. L'objectif est de faire évoluer les comportements face au soleil. La campagne promeut les gestes de protection essentiels (crème solaire, chapeau, vêtements couvrants, lunettes, ombre) et rappelle que les UV sont dangereux même par temps couvert. La communication pourra être adaptée au territoire du CLS.

- Action 17 "Diffuser les bonnes pratiques de prévention et d'accès aux soins à la population": la Cpm peut diffuser auprès des habitants des messages de prévention et d'accès aux soins (vaccination, dépistages, santé mentale, prévention solaire, etc.), en les relayant via ses canaux de communication et ses partenaires territoriaux (collectivités, associations, professionnels de santé), afin de promouvoir des comportements favorables à la santé et réduire les inégalités d'accès aux soins.

- Action 18 "Lever les freins d'accessibilité aux soins" et action 20 "Engager une réflexion territoriale sur l'offre de soins": la Cpm peut intervenir de plusieurs manières :

- Repérer un non-recours aux droits et/ou aux soins,
- Accompagner les assurés pour l'ouverture de leurs droits, l'accès à un médecin traitant, le financement d'un reste à charge, les orienter dans le parcours de soins,
- Mener des actions de sensibilisation vers les professionnels de santé sur les dépassements d'honoraires,
- Accompagner la création de structures d'exercice coordonné, la création de PASS de Ville.

La CPAM d'Ille-et-Vilaine participera activement à la mise en œuvre du CLS, compte-tenu des priorités dégagées sur le territoire, en recherchant le meilleur rapport entre les résultats attendus et les ressources mobilisées.

● **La Mutualité Sociale Agricole**

Forte de son organisation en guichet unique et de son maillage territorial, la MSA pourra :

1. Contribuer à la prévention et à la promotion de la santé auprès des populations rurales et agricoles.
2. Participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé par ses dispositifs d'accompagnement social.
3. Relayer l'information et faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les publics vulnérables.
4. Apporter son expertise en santé environnementale et prévention des risques professionnels.
5. Soutenir les actions de lutte contre les addictions et de promotion de comportements favorables à la santé.
6. Intervenir dans les programmes de prévention de la perte d'autonomie et du bien vieillir.
7. Collaborer à la mise en œuvre des actions ciblées sur la santé des jeunes et la santé mentale.
8. Participer à la gouvernance du CLS et aux instances de pilotage pour une coordination efficace.
9. Mobiliser son réseau d'élus pour renforcer la participation citoyenne et l'inclusion.
10. Contribuer à la dynamique partenariale en lien avec l'ARS, les collectivités et les acteurs locaux.

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 du Conseil Communautaire de Liffré-Cormier Communauté en date du 7 octobre 2025,

Vu la délibération du Conseil Communautaire du Pays de Châteaugiron Communauté en date du 16 octobre 2025,

Vu la délibération du Conseil Communautaire de Val d'Ille-Aubigné en date du 7 octobre 2025,

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional en date du 3 novembre 2025,

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Départemental en date du 17 novembre 2025

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 Liffré-Cormier Communauté, Pays de Châteaugiron Communauté et Val d'Ille-Aubigné des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- **Axe 1 : Encourager des comportements favorables à la santé**
- **Axe 2 : Agir sur l'environnement et l'aménagement favorables à la santé**
- **Axe 3 : Développer la formation et les réseaux en santé**
- **Axe 4 : Contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins**
- **Enjeu transversal n°1 : Développer la démocratie participative en santé**
- **Enjeu transversal n° 2 : Agir pour une santé inclusive et équitable**

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 Liffré-Cormier Communauté, Pays de Châteaugiron Communauté et Val d'Ille-Aubigné.

Article 3 - Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par sa Directrice générale ;
- La Communauté de Communes Liffré-Cormier Communauté ;
- La Communauté de Communes Pays de Châteaugiron Communauté ;
- La Communauté de Communes Val d'Ille-Aubigné ;

Les co-signataires sont :

- La Région Bretagne ;
- Le Département d'Ille-et-Vilaine ;
- La Préfecture d'Ille-et-Vilaine ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie ;
- La Mutualité Sociale Agricole

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 fiches-actions.

Article 5 – Gouvernance

5.1 La conférence d'entente intercommunale assure la mise en œuvre, le suivi et le pilotage des sujets d'intérêts communs de l'entente. Elle constitue le comité stratégique du CLS et co-pilote avec l'ARS l'organisation et la tenue des COPIL. Les membres de la conférence d'entente sont membres du Comité de pilotage du CLS.

5.2 Le comité de pilotage (COPIL), 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. Le COPIL effectue le suivi du contrat local de santé et est, à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

Il est co-présidé par un représentant de la direction générale de l'ARS et un élu représentant les collectivités signataires. Il est composé des signataires du contrat et de partenaires invités :

- Direction diocésaine de l'enseignement Catholique d'Ille-et-Vilaine
- Éducation Nationale
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- Éducation Nationale
- Dispositif d'Appui à la Coordination

- Centres Locaux d'Information et de Coordination
- Caisse d'Allocations Familiales

5.3 Le comité technique (COTECH) traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage élargi. Il prépare les décisions du COPIL 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.

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.

Dès le lancement de la démarche CLS, l'ARS accompagne le porteur du CLS afin d'envisager la méthodologie et les composantes de l'évaluation, ainsi que d'identifier les outils nécessaires (indicateurs et suivi). Il est recommandé de réaliser annuellement un état d'avancement des actions, d'établir la programmation des actions et éventuellement prendre en compte de nouveaux enjeux de santé.

Par ailleurs, afin de structurer l'évaluation du CLS, l'ARS préconise et accompagne la rédaction d'un cahier des charges, soumis à la validation du COPIL du CLS. Ce cahier des charges doit notamment préciser le périmètre, la méthode envisagée ainsi que les questions évaluatives. L'évaluation portera à minima sur l'analyse du programme d'action et sur la dynamique engendrée par le CLS.

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 **Melesse**, le 17 décembre 2025

<p>Pour la Communauté de Communes Pays de Châteaugiron Communauté, Le Président,</p> <p>M. Dominique DENIEUL</p>	<p>Pour la Communauté de Communes Liffré- Cormier Communauté, Le Président,</p> <p>M. Stéphane PIQUET</p>
<p>Pour la Communauté de Communes Val d'Ille- Aubigné, Le Président,</p> <p>M. Claude JAOUEN</p>	<p>Pour l'Agence régionale de santé Bretagne, Le Directeur départemental,</p> <p>M. David LE GOFF</p>
<p>Pour la Région Bretagne, Le Président,</p> <p>Pour M. Loïg CHESNAIS-GIRARD</p>	<p>Pour le Département d'Ille-et-Vilaine, Le Président,</p> <p>Pour M. Jean-Luc CHENUT</p>
<p>Pour la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, Le Préfet,</p> <p>Pour M. Amaury DE SAINT-QUENTIN</p>	<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Le Directeur,</p> <p>Pour M. Jean-Baptiste CALCOEN</p>
<p>Pour la Mutualité Sociale Agricole, La Directrice</p> <p>Mme Marine MAROT</p>	