

Evaluation du Plan Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022

Concertation territoriale pour le Conseil National de la
Refondation (CNR) consacré à la santé

Restitution de l'atelier CTS – Lorient - Quimperlé

15 Novembre 2022



1. Rappel de la démarche et de la méthode

2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne

3. Portrait du territoire

4. Synthèse des ateliers

La CRSA Bretagne a engagé une démarche consultative pour contribuer à l'évaluation du PRS

- Cette démarche associe le **plus de participants possible** au sein des différents collèges de la CRSA ainsi qu'au sein des CTS.
- Elle est ouverte également aux **citoyens et aux acteurs du système de santé**, qui ont été sollicités via une enquête en ligne
- Cette consultation débouchera sur une **contribution à l'évaluation** du PRS, qui est attendue pour la fin de l'année 2022 et qui alimentera les travaux animés par l'ARS pour la construction du nouveau PRS (travaux prévus au premier semestre 2023).
- Pour accompagner la CRSA dans la mise en œuvre de cette démarche, une **équipe de consultants** de la société Eurogroup Consulting a été désignée, dans le cadre du marché-cadre de la centrale d'achats UGAP
- L'accompagnement des consultants **a débuté fin avril** et se poursuit jusqu'à **début janvier 2023**.
- **48 personnes** se sont exprimées dans le cadre de 14 entretiens, **2499 personnes** ont participé à l'enquête. Ces 2 actions sont à présent terminées. Les principaux **résultats des entretiens et de l'enquête en ligne** vous seront présentés dans le cadre de cette journée..

La démarche d'évaluation est structurée autour de 4 modules complémentaires

1. Entretiens ciblés

Permettent de cibler des contributeurs au sein de la CRSA pour recueillir leur avis, sous forme d'entretiens collectifs

→ Collèges CRSA

2. Plateforme en ligne

Permet, via un questionnaire ouvert à tous, de recueillir de façon large les avis des Bretons, ainsi que ceux des acteurs du système de santé (professionnels, citoyens, organisations et associations...)

→ Grand public, acteurs du système de santé

3. Ateliers

Ateliers territorialisés permettant de nourrir la réflexion, sur la base d'une documentation fournie par l'ARS, prenant en compte les spécificités de chaque territoire de la région

→ Membres des CTS

4. Séminaires CRSA

Séminaires pléniers de la CRSA dédiés à l'évaluation du PRS, permettant de compléter les résultats issus des 3 autres modalités, et de formuler et adopter une synthèse de l'évaluation

→ Membres de la CRSA

← Activités déjà réalisées

▲
Novembre 2022
(aujourd'hui)

→ Reste à faire

48 personnes ont été rencontrées, 2499 personnes ont été interviewées en amont des ateliers CTS

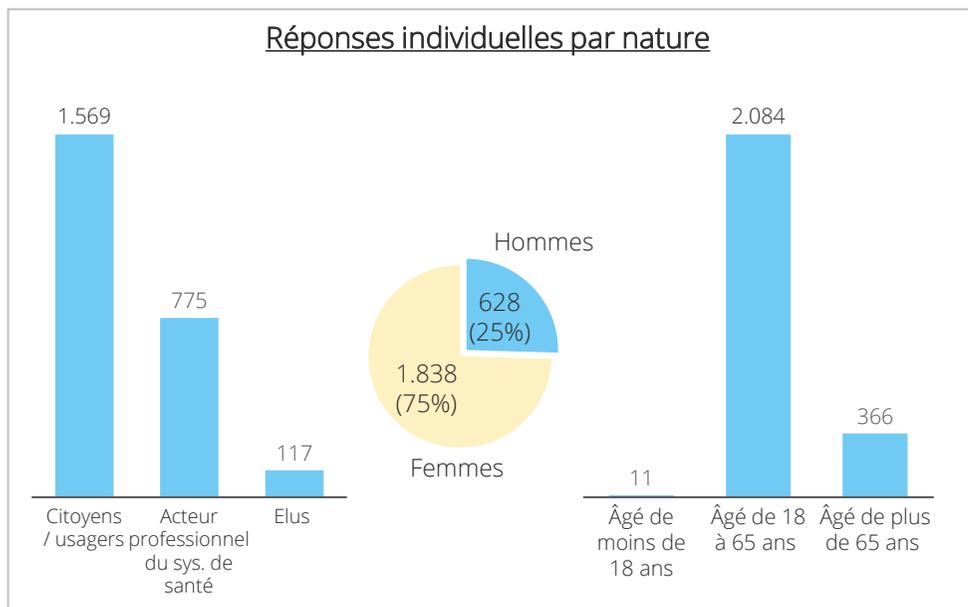
48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

Groupes interviewés entre le 25 mai et le 21 juillet 2022 :

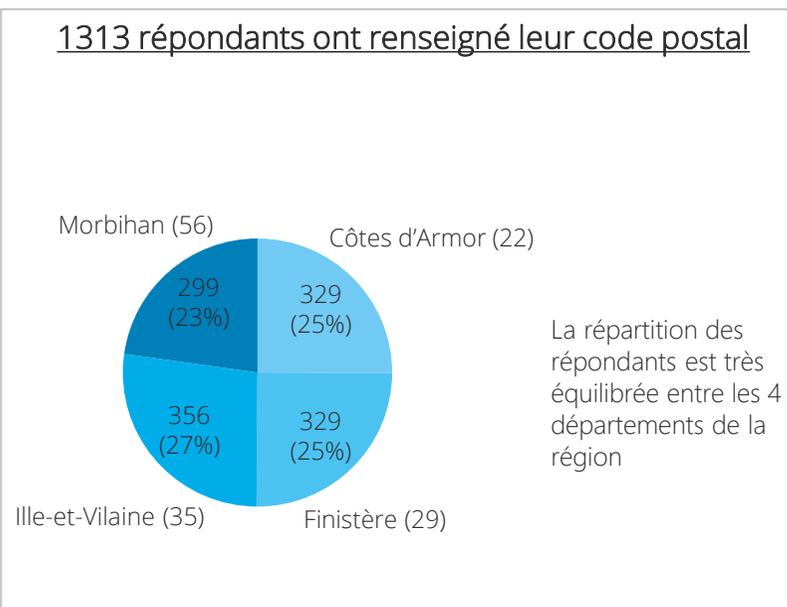
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

A la clôture, l'enquête en ligne a recueilli 2499 participations

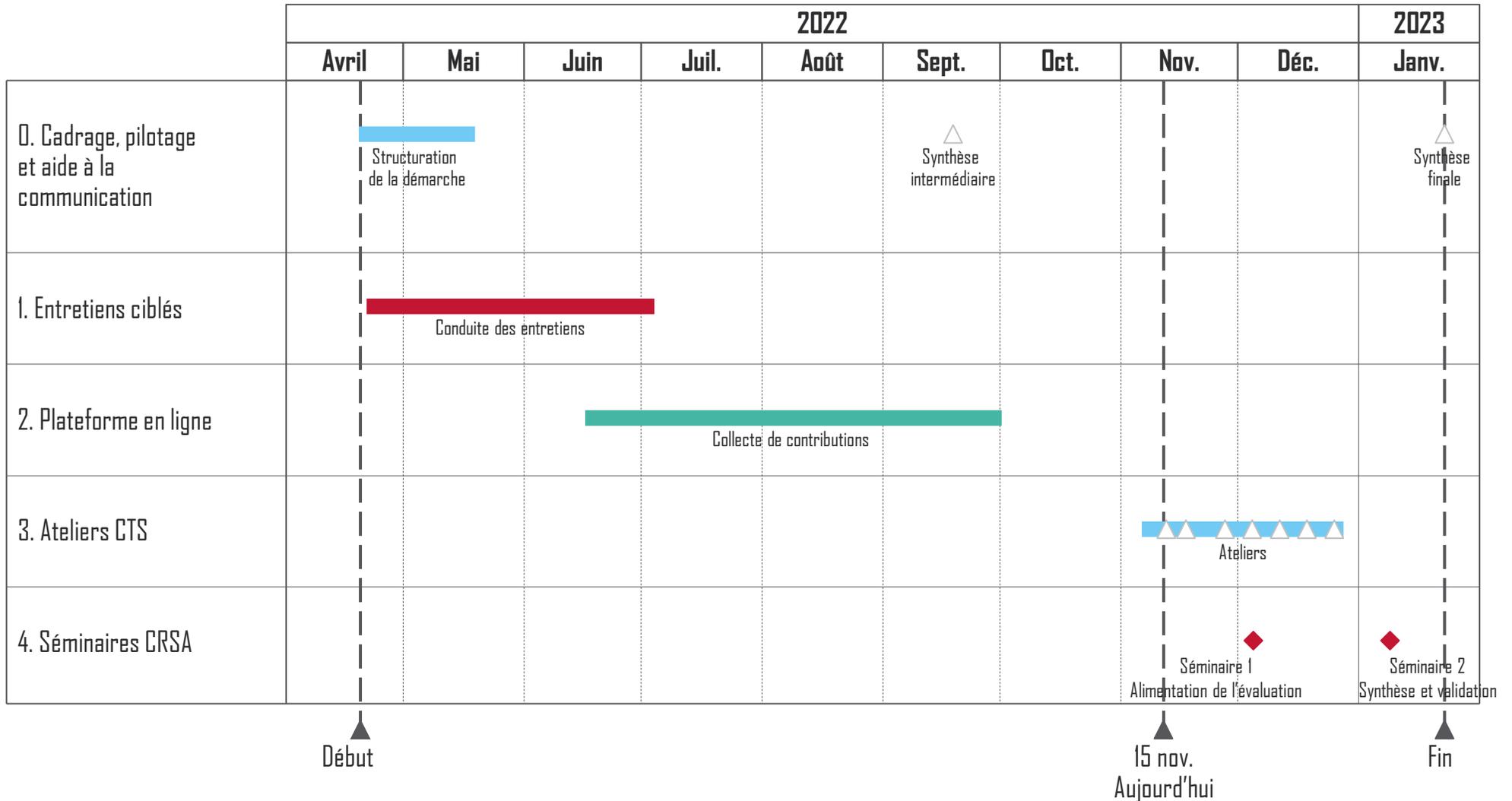
Réponses individuelles par nature



1313 répondants ont renseigné leur code postal



La démarche d'évaluation est engagée depuis avril et se poursuit jusqu'à début janvier



L'objet des ateliers du jour est d'approfondir les recommandations et priorités identifiées lors des entretiens et de l'enquête



- Les entretiens et l'enquête ont permis d'identifier des points forts et points d'amélioration sur l'état de santé de la population, sur l'accès aux services de santé, droits et participation des usagers, et sur la crise COVID (thème traité dans le cadre d'un autre retex).
- Les enjeux et priorités pour les 5 ans à venir ont ensuite été identifiées par les répondants, avec notamment une segmentation par territoire. Les thèmes suivants ont été abordés :
 1. Prévention et éducation / promotion de la santé
 2. Accès aux services de santé de proximité
 3. Qualité de vie, d'exercice et santé au travail des professionnels
 4. Accompagnement des personnes en situation de handicap
 5. Accompagnement des personnes (âgées) en diminution d'autonomie
 6. Environnement / santé environnementale

En complément, les ateliers du jour doivent permettre de faire des propositions en réponse aux thèmes du CNR consacré à la santé



- Par ailleurs, le **Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé** a été lancé le 3 octobre 2022. Le CNR prévoit une phase de concertation au niveau territorial.
- Les objectifs de cette concertation territoriale sont de **mettre en valeur toutes les initiatives locales déjà existantes, de trouver des solutions nouvelles** pour le système de santé.
- **Les thèmes à aborder sont les suivants :**
 1. Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
 2. Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés
 3. Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé
 4. Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

L'ARS, en accord avec les présidents de la CRSA et des CTS, a proposé de faire converger la concertation territoriale du CNR Santé avec les ateliers d'évaluation du PRS au sein de chaque CTS et avec les séminaires de la CRSA



L'objectif des ateliers du jour est donc d'approfondir les enjeux identifiés pour aboutir à des propositions concrètes pour votre territoire, ainsi qu'à la mise en évidence des bonnes pratiques duplicables sur les autres territoires.

L'ensemble des résultats contribueront ainsi à

- L'évaluation du PRS 2018-2022
- La formalisation de recommandations pour le PRS 2023-2027
- La concertation du Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé

Ordre du jour de l'atelier CTS

9h30

30mn

ACCUEIL
Café et émarginement

10h00

1h

INTRODUCTION – en plénière

1. Mot d'introduction (Président du CTS et DG d'ARS) → 20 min
2. Rappel de la démarche et ordre du jour de la journée (Eurogroup Consulting) → 5 min
3. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne (avec focus territorial) & lancement des ateliers (Eurogroup Consulting) → 20 min
4. Portrait du territoire (ARS) → 15 min

11h00

1h30

5.1. Atelier en groupe

PREVENTION

Propositions et recommandations

5.2. Atelier en groupe

ACCES AUX SERVICES DE SANTE

Propositions et recommandations

5.3. Atelier en groupe

METIERS DE LA SANTE DANS LES TERRITOIRES

Propositions et recommandations

5.4. Atelier en groupe

VEILLISSEMENT HANDICAP ET PRÉCARITÉ

Propositions et recommandations

5.5. Atelier en groupe

SANTÉ ENVIRONNEMENT

Propositions et recommandations

1h

12h30

Déjeuner

1h

13h30

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

1h

14h30

6. RESTITUTION – en plénière

15h30

Ordre du jour des ateliers en groupe pour formuler des propositions concrètes

11h00

5. Atelier en groupe

1h30

Propositions et recommandations

- 11h-11h20 :
 - Présentation du déroulé de l'atelier
 - Tour de table
 - Identification de la personne prenant la parole lors de la restitution plénière
- 11h20-11h40 : Partage des constats et des priorités issus des entretiens et de l'enquête + questions si besoin
- 11h40-11h55 : Réflexion 15 minutes sur l'identification de propositions concrètes avec leviers et freins associés
- 11h55-12h30 : Partage des propositions sur chacune des priorités et discussion (un tour de table pour discuter chaque priorité)

1h

12h30

Déjeuner

1h

13h30

Synthèse

- 13h30-14h25 : Poursuite du partage des propositions
- 14h25-14h30 : Préparation de la synthèse pour restitution en plénière

1. Rappel de la démarche et de la méthode
- 2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne**
3. Portrait du territoire
4. Synthèse des ateliers

Principaux messages issus de l'enquête et des entretiens réalisés

1. Plus des deux tiers des répondants à l'enquête trouvent que **l'état de santé de la population** s'est dégradé, notamment à cause du COVID. Cet avis est corroboré lors des entretiens
2. Malgré plusieurs initiatives favorisant **l'accès à la santé** qui ont été mises en place, la crise COVID a fortement accentué les difficultés déjà existantes : 89% des répondants trouvent que l'accès à la santé s'est dégradé
3. Il y a une prise de conscience claire quant à **la place des usagers** dans l'écosystème de santé : plus que la moitié des répondants estime que les usagers sont bien informés mais que leur participation doit encore être renforcée. Une plus grande implication des usagers et de leurs représentants est attendue à l'avenir, ainsi qu'une augmentation des moyens mis en place.
4. Malgré une forte volonté d'améliorer les **parcours de santé**, ils se sont généralement dégradés. Afin de les améliorer, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les acteurs et de mieux communiquer avec les différentes parties prenantes (clarifier le rôle de chacun et les offres existantes)
5. La **crise Covid** a été gérée de manière satisfaisante, de l'avis de plus de 80% des répondants. Mais cette crise a amplifié les lacunes déjà existantes du système de santé telles que l'accès au soin, la coordination entre les différentes parties prenantes, etc. Il est à noter que la région a été moins touchée par rapport à d'autres
6. Presque 90% des répondants à l'enquête estiment que la qualité des vie des acteurs du système de santé s'est dégradée. La **reconnaissance des professionnels et l'attractivité des métiers de la santé** constituent une priorité pour la majorité des répondants, avec 3 axes de réflexion mis en avant :
 - l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé,
 - la valeur des métiers de santé
 - l'importance du territoire

Synthèse des réponses pour définir la santé « qu'est-ce que la santé pour vous ? »

38%
La Santé c'est
d'abord le
BIEN-ÊTRE

Vie
Absence de maladie / de douleur

Energie
Mieux être
Joie de vivre
Silence des organes

Autonomie
Harmonie
Physique et mentale

Corps sain
Fragile
Intégrité
Longévité

Chance
Equilibre
Capital / Capitale
Espérance de vie

Bien vieillir
Bien mourir

34%
La Santé c'est des
SOINS ACCESSIBLES

Médecins
Proximité
Soins
Disponibilité

Médicaments

13%
La Santé c'est une
**BONNE RELATION PATIENT /
PROFESSIONNELS**

Accompagnement
Bienveillance
Humanité

Ecoute
Confiance
Confort
Partage
Empathie

Dialogue
Dignité
Respect

10%
La Santé c'est
LA PRÉVENTION

Alimentation
Hygiène
Activité physique
et sportive

6%
La Santé est
UN DROIT

Démocratie sanitaire
Organisation

Équité

Priorité

Gratuité

Égalité

Consentement

Information

Synthèse des réponses sur le thème de la prévention

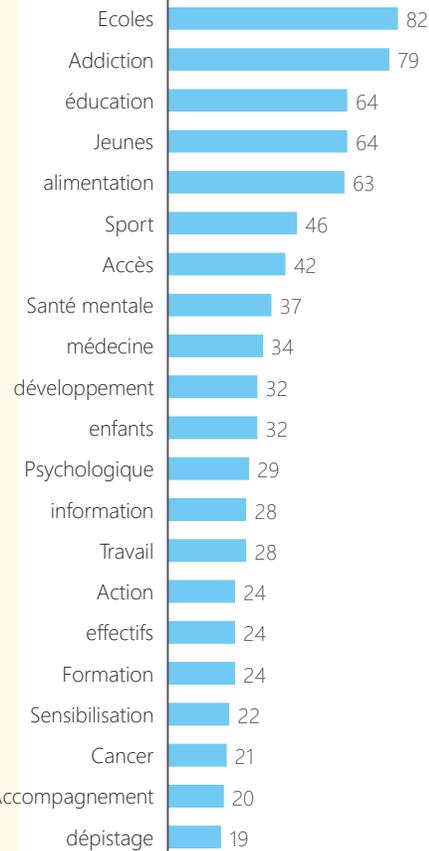
Entretiens

- Développer les démarches d'**aller vers** le plus tôt possible
- Utiliser le **système éducatif** pour promouvoir la santé
- Développer les **modules de prévention** dans la formation
- Impliquer les libéraux
- Prévenir les **fragilités** chez les personnes âgées
- Prévenir les **addictions**
- Promouvoir les **dépistages**

Enquête

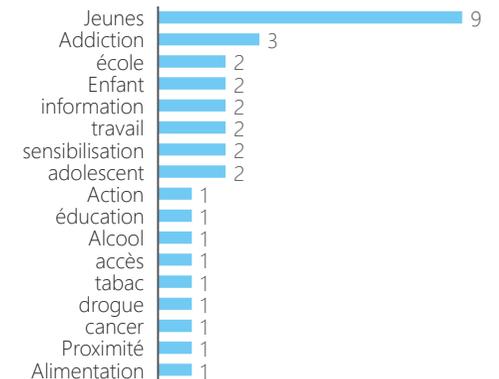
Région Bretagne : (1100 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Écoles** : Visites médicales, renforcer le personnel scolaire, prévention des réseaux sociaux et harcèlement scolaire, plus de moyens pour accompagner les enfants, éducation à la santé, prévention des addictions et cours de secourisme
2. **Addiction** : Sensibiliser et prévenir à partir du collège sur les problèmes de drogue, alcool, tabac, continuer la politique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
3. **Alimentation** : Systématiser l'approche nutrition santé dans les parcours scolaires, taxer les aliments avec nutri-score rouge, sensibiliser à l'alimentation durable et la qualité de l'alimentation
4. **Éducation** : Mettre en place l'éducation à la santé obligatoire dès le plus jeune âge : éducation sexuelle, nutritionnelle et sportive, premier secours
5. **Jeunes** : Mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale, les addictions, et les maladies chroniques, favoriser l'accès aux soins, et développer des aides pour les jeunes soignants (transport, accès au logement, ...)



Territoire de Lorient / Quimperlé (39 réponses)

1. **Jeunes** : Favoriser les aides paramédicales pour l'installation des jeunes, informer et prévenir la jeunesse (activité physique, éducation sexuelle)
2. **Addiction** : Aller vers les personnes en situation d'addiction. Prévenir et prendre en charge les addictions
3. **Information** : Sensibiliser et informer les jeunes dès le collège
4. **École** : Augmenter la prévention
5. **Enfants** : Augmenter les actions pour les enfants en difficulté, remplacer les foyers par des lieux de vie adaptés aux besoins et à l'épanouissement des jeunes



Synthèse des réponses sur le thème de l'accès aux services de santé

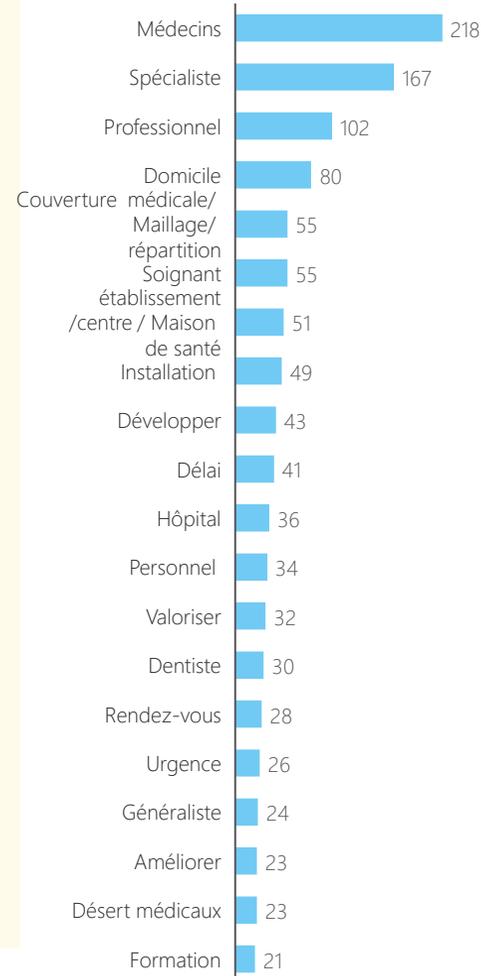
Entretiens

- Travailler sur des parcours de santé **cohérents** (non fragmentés) et disponibles en continu sur tout le territoire
- Retravailler la **relation patient / soignant**
- Avoir des **lieux** pour accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Trouver des solutions à la **démographie médicale**
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers
- Instaurer une **obligation de travail dans l'hospitalier** (avant d'accéder au libéral) pour les médecins*
- Améliorer les services de **pédopsychiatrie** et éviter les ruptures de parcours

Enquête

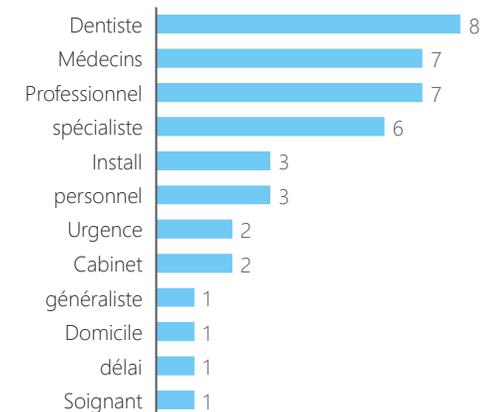
Région Bretagne : (1311 réponses).
Réponses les plus récurrentes :

1. **Médecins** : Avoir plus de médecins, faciliter leur installation, améliorer leur répartition sur le territoire, former davantage, et améliorer l'accès aux médecins
2. **Spécialiste** : Faciliter l'accès aux spécialistes, faciliter les prises de rendez-vous, augmenter leur nombre et favoriser les cabinets multi-spécialités
3. **Professionnel** : Améliorer l'accès pour tous sur tout le territoire, renforcer le lien entre les professionnels, attirer plus de professionnels et les valoriser (rémunération)
4. **Domicile** : Faciliter l'aide à domicile, améliorer la prise en charge des personnes dépendantes, valoriser les métiers d'aide à domicile (augmenter la rémunération) et améliorer la formation



Territoire de Lorient / Quimperlé (50 réponses)

1. **Dentiste** : Augmenter le nombre de dentistes
2. **Médecins** : Augmenter le nombre de médecins et donner plus d'information sur les disponibilités
3. **Professionnel** : Augmenter le nombre de professionnels de santé et améliorer leur proximité
4. **Spécialiste** : Augmenter le nombre et faciliter l'accès
5. **Installation** : Faciliter l'installation des professionnels



Synthèse des réponses sur le thème des métiers de la santé dans les territoires

Entretiens

- Recentrer la **relation soignant / patient**
- Mettre en place des actions de fidélisation du personnel et améliorer les **conditions de travail**
- **Anticiper** les problèmes de démographies par territoire
- Repenser la **formation**
- Soutenir les **initiatives locales** de fidélisation, portées notamment par les communes
- **Valoriser** les collectifs de travail et les professionnels de santé
- Repenser les **parcours professionnels** et mettre en place des passerelles

Enquête

Région Bretagne : (1488 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Personnel, effectif et soignant** : Augmenter le nombre de personnels (recruter) et leur disponibilité
2. **Salaire et rémunération** : Augmenter et revaloriser les salaires
3. **Valorisation et reconnaissance** : Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers et améliorer les conditions de travail afin de les rendre plus attractifs
4. **Moyens** : Renforcer et augmenter les moyens humains, matériels et financiers et donner les moyens aux personnels soignants de faire du bon travail (conditions de travail)
5. **Formation** : Augmenter et développer l'offre de formation



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (1/2)

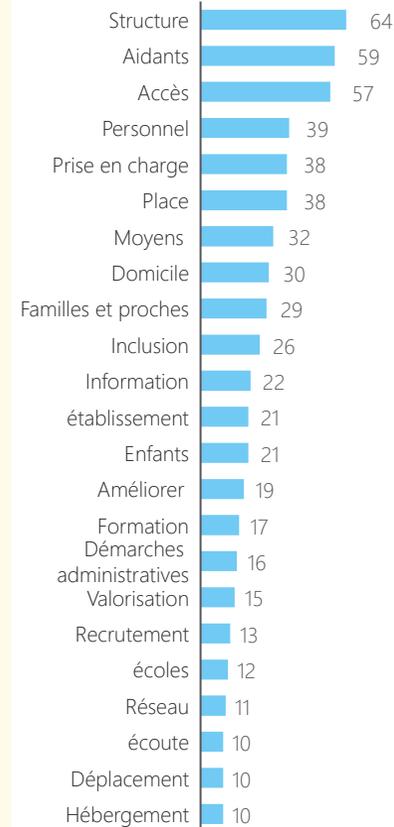
Entretiens
(personnes âgées et personnes
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir l'**information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête
(personnes handicapées)

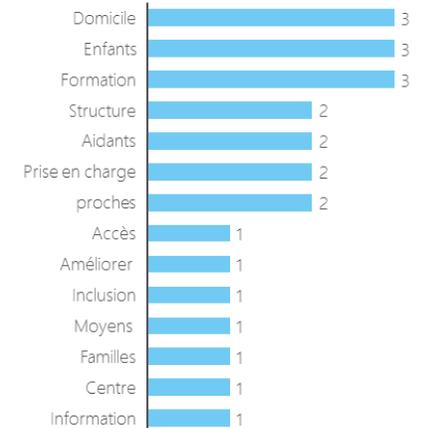
Région Bretagne : (839 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Structures** : Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
2. **Aidants** : Valoriser et former, et développer l'aide et le soutien aux aidants
3. **Accès** : Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux hébergements, aux transports, aux droits et aux loisirs
4. **Personnel** : Augmenter le personnel, leur dotation, leur reconnaissance et leur salaire
5. **Prise en charge** : Améliorer et augmenter la prise en charge financière, et la prise en charge à domicile et dans les établissements
6. **Place** : Augmenter le nombre de places dans les établissements, et faciliter l'accès



Territoire de Lorient / Quimperlé (31 réponses)

1. **Domicile** : Améliorer la prise en charge à domicile, augmenter l'offre de services d'accompagnement à domicile
2. **Enfants** : Augmenter les moyens pour les enfants atteints de handicap. Créer un SESSAD pour les enfants atteints de troubles DYS
3. **Formation** : Former les aidants
4. **Structure** : Accentuer l'accompagnement et l'accueil en structures dédiées. Développer les structures de répit



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (2/2)

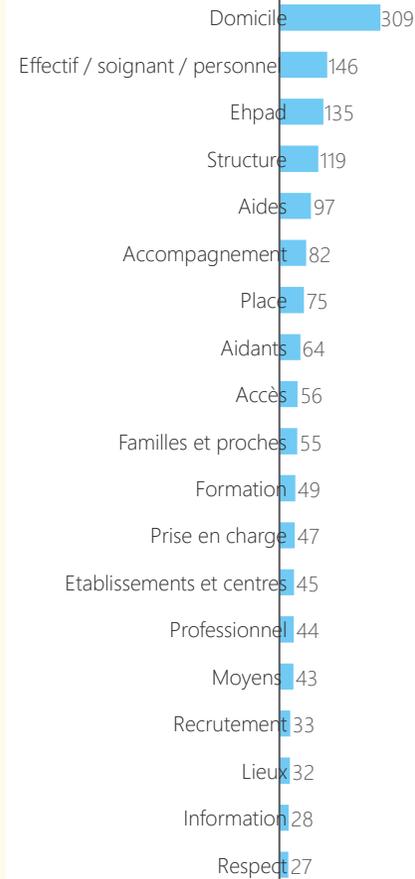
Entretiens
(personnes âgées et personnes
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir l'**information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête
(personnes âgées)

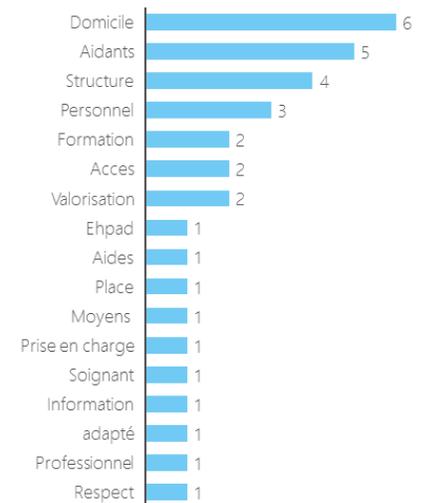
Région Bretagne : (910 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Domicile** : Développer, favoriser et faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides à domicile, et améliorer la prise en charge à domicile
2. **Effectif / soignants / personnel / aidant**: Augmenter le nombre (recrutement), former plus et mieux rémunérer
3. **Ehpad** : Augmenter le nombre de places, améliorer le suivi et le contrôle, rénover, valoriser et transformer en lieux de vie
4. **Structure** : Faciliter l'accès à des structures spécialisées, augmenter le nombre, développer des structures d'accueil
5. **Aides** : Augmenter les aides sociales et financières, les aides à domicile, les aides à l'autonomie



Territoire de Lorient / Quimperlé (35 réponses)

1. **Domicile** : Favoriser le lien EHPAD-domicile, augmenter l'offre de services d'accompagnement à domicile
2. **Aidants** : Aider et soutenir les aidants
3. **Structure** : Communiquer sur les structures d'accueil et augmenter le nombre
4. **Personnel** : Améliorer la valorisation du personnel intervenant à domicile (notamment la rémunération)



Synthèse des réponses sur le thème de la santé environnementale

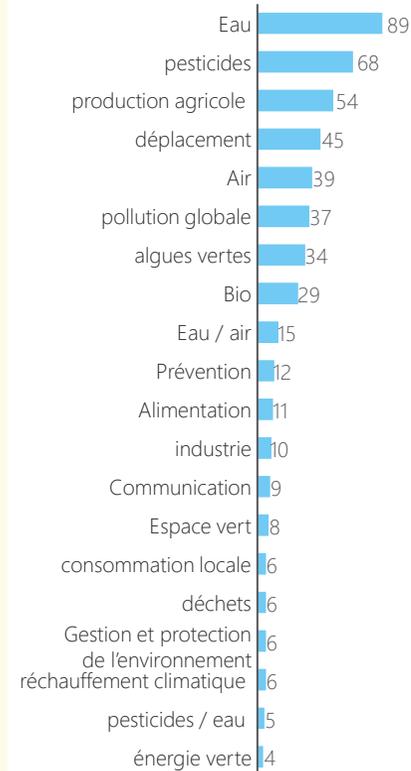
Entretiens

- Réduire les produits chimiques dans l'environnement (en se focalisant sur les industriels)
- Mettre en place des politiques régionales de SE
- Développer et intégrer l'urbanisme favorable à la santé
- Améliorer les conditions de logement
- Se focaliser sur la formation

Enquête

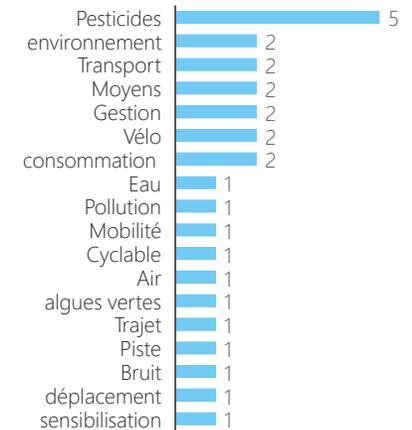
Région Bretagne : (1413 réponses).
Réponses les plus récurrentes :

1. **Eau** : La gestion, la qualité et la sensibilisation aux sources de pollution
2. **Pesticides** : Diminution, interdiction et lutte contre les pesticides
3. **Production agricole** : Diminuer la pollution agricole, arrêter les produits polluants, améliorer les pratiques agricoles et réduire l'élevage intensif
4. **Déplacement** : Développer les voies douces, les transports en commun et les transports écologiques
5. **Pollution globale** : diminuer et lutter contre les produits toxiques et les polluants



Territoire de Lorient / Quimperlé (65 réponses) :

1. **Pesticides** : Lutter contre les pesticides, et les supprimer
2. **Environnement** : Améliorer la gestion de l'environnement et sensibiliser à sa préservation
3. **Transport** : Améliorer les transports, et favoriser les transports actifs
4. **Moyens** : Augmenter les moyens
5. **Gestion** : Améliorer la gestion de l'environnement et la gestion de la pollution liée aux déplacements



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
- 3. Portrait du territoire**
4. Synthèse des ateliers

Portrait du territoire de Lorient - Quimperlé



LORIENT - QUIMPERLÉ

Synthèse du portrait de territoire
CTS du mercredi 15 novembre 2022



1. Contexte régional (1/2)



■ Une région attractive qui gagne des habitants grâce à l'apport migratoire

- Plus de 3 330 000 habitants en Bretagne au 1er janvier 2018, en hausse de +0,5 % par an entre 2013 et 2018 (contre +0,4 % en France métropolitaine)
- Un solde migratoire de + 0,5 % (+ 0,1 % au niveau national)

■ Un vieillissement de la population qui devrait s'accroître à l'horizon 2050

- 570 000 habitants de plus en 2050 en région
- Une augmentation chez les personnes de 75 ans et plus qui devrait voir leur nombre doubler (350 500 en 2018 et 709 500 en 2050), leur part passerait de 11 % à 18 % dans l'ensemble de la population

■ Une situation sociale globalement favorable

- Avec des indicateurs inférieurs au niveau national pour le taux de pauvreté, de chômage, de personnes dépendantes à 100 % des prestations CAF et de celles couvertes par le RSA, et donc des revenus disponibles et un niveau de vie supérieurs
- Poids des emplois d'ouvriers et d'agriculteurs dans la région plus important qu'au niveau national, à l'inverse de celui des cadres
- Certains territoires avec des fragilités, notamment en centre Bretagne



2. Contexte régional (2/2)



■ La santé des bretons s'améliore ...

- Des taux de mortalité en baisse sur ces dix dernières années en Bretagne, au même rythme qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes, et de manière plus soutenue chez les femmes de la région

■ ... mais globalement, des indicateurs de mortalité défavorables

- Une espérance de vie à la naissance (2021) plus élevée chez les femmes que les hommes, mais inférieure au niveau national de 0,4 an : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans)
- Une mortalité générale (toutes causes) > au niveau national, de même pour les principales causes de décès : cancers (chez les hommes) et maladies de l'appareil circulatoire (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les suicides
- Une mortalité évitable (<75 ans) grâce à des interventions de santé publique et de prévention parmi les plus élevées de France métropolitaine, notamment chez les hommes (liée aux conséquences de la consommation de tabac et le suicide)

■ Prépondérance des prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et fréquence des traitements psychotropes plus élevée dans la population bretonne

- Taux de prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires < au niveau national, chez les hommes et chez les femmes
- Taux de personnes traitées régulièrement par psychotropes supérieurs à la France métropolitaine,
- Consommation de psychotropes qui concerne davantage les femmes que les hommes



3. Situation sociodémographique

- Le territoire de Lorient-Quimperlé a gagné des habitants grâce à l'apport migratoire...


 298 645
 habitant.e.s
 en 2018
 Soit 9 % de la
 population bretonne

+0,2 % en
 moyenne par an
 entre 2013 et
 2018
 Soit +717 hab./an

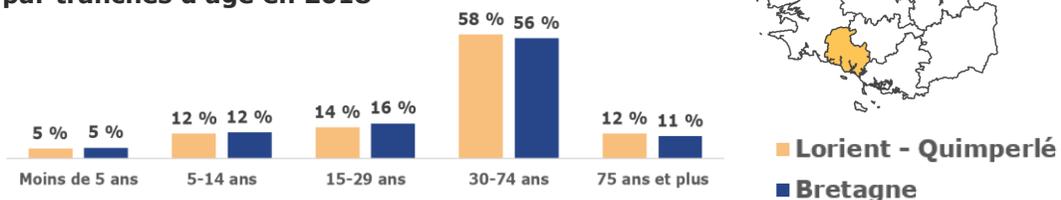
- ...Mais le vieillissement devrait s'accroître dans le territoire à l'horizon 2050

341 485
 habitant.e.s
 en 2050
 Dont 20 % de
 personnes de 75 ans
 et plus
 contre 12 % en 2018

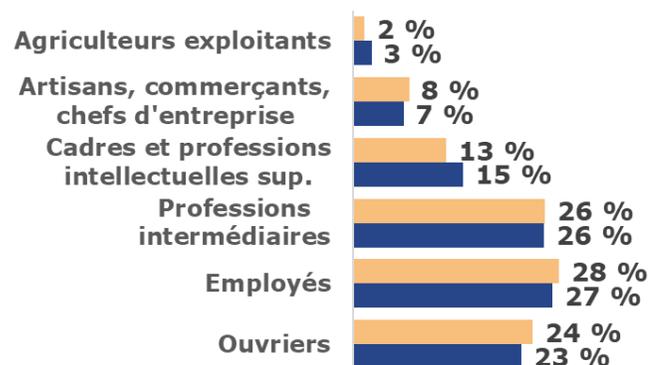
+0,4 % en
 moyenne par an
 entre 2018 et 2050
 Soit +1 339 hab./an

- Un profil sociodémographique et économique plutôt défavorable par rapport à la Bretagne

Répartition de la population
• par tranches d'âge en 2018



• par CSP* en 2018



Revenu disponible médian en 2019



Taux de pauvreté en 2019



*CSP : Catégories socioprofessionnelles.

Source : Insee, Recensements de la population 2013 et 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central) et Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

4. Situation environnementale



Principaux indicateurs de santé environnementale

	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés (2012)	7,8 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés (2018)	8,4 %	7,3 %
Habitat (2018)		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement	15,6 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	99,2 %	81,8 %
Déplacements et modes de transports pour se rendre au travail (2018)		
Voitures et deux roues motorisés	86,3 %	82,4 %
Transports en commun	1,0 %	5,7 %
Modes actifs*	6,0 %	7,0 %
Pas de transport	6,7 %	5,0 %
Qualité de l'air		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	45,5 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM _{2,5} ≥ 10 µg/m ³ (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	-	nc

Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS

Point faible du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés plus importante et en augmentation
- Une précarité énergétique liée au logement un peu plus fréquente
- Un risque radon présent sur la quasi-totalité du territoire
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement deux fois moins fréquents
- Davantage d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air

Sources : Insee, IRSN, Air Breizh, Capt'air Bretagne, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé.

*Modes actifs : marche à pied et vélo

**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.



Portrait du territoire de Lorient - Quimperlé et éléments de bilan du PRS –

5. État de santé : mortalité

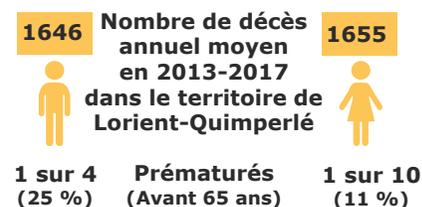


Plus de **3 300 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 10 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017

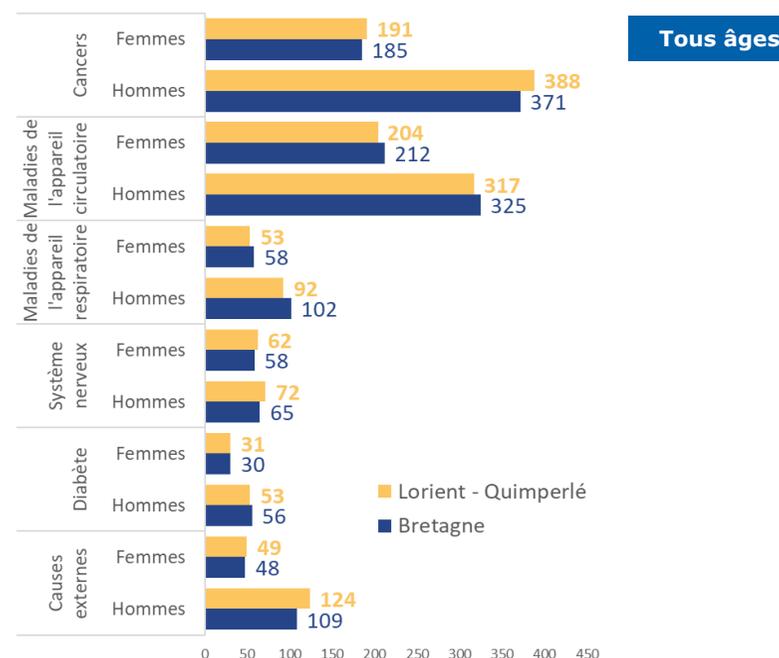
Parmi ces derniers, **1 sur 7 (15 %)** pourrait être évité par des actions de prévention

Une situation **favorable pour la mortalité par maladies respiratoires** pour les deux sexes par rapport à la Bretagne...

- Mais, comparable pour la majorité des causes de décès étudiées chez les femmes alors que les hommes sont en situation de surmortalité pour les cancers, la mortalité évitable et les causes externes
- Un territoire partagé en 2 affichant une surmortalité générale dans sa moitié ouest opposée à une sous-mortalité générale à l'est
- Un territoire marqué aussi par une forte surmortalité évitable liée à des actions de prévention (+10 %) par rapport à la Bretagne
- Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire comme en région



Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.

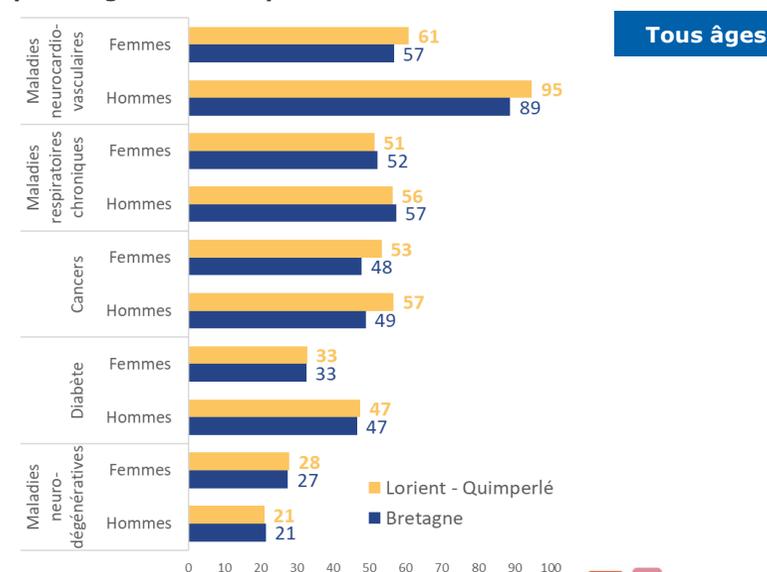


6. État de santé : morbidité

- En 2019, **2 bénéficiaires de l'Assurance Maladie (AM) sur 5 (40 %)** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire comme en Bretagne
- Les **traitements antihypertenseurs au 1er rang** des traitements les plus répandus
- Une situation **défavorable pour les maladies neuro-cardiovasculaires et les cancers** par rapport à la Bretagne
- À l'inverse, les maladies respiratoires sont moins fréquentes tandis que les maladies neurodégénératives et le diabète se situent à des niveaux comparables à ceux de la région
- Les trois pathologies les plus fréquentes dans le territoire sont : les maladies cardio-neurovasculaires suivies par les cancers et les maladies respiratoires chroniques et les cancers

Nombre et taux bruts de prévalence selon les principaux traitements en 2019 pour 1 000 habitants

	Lorient - Quimperlé		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	112 725	40 %	1 218 085	37 %
Traitements				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	59 527	21 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	32 058	11 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	38 384	14 %	425 076	13 %

Taux standardisés de prévalence selon les principales pathologies en 2019 pour 1 000 habitants


Source : Cnam – Cartographie des pathologies – tous régimes, exploitation ORS Bretagne.



7. Offre et recours aux soins en médecine libérale

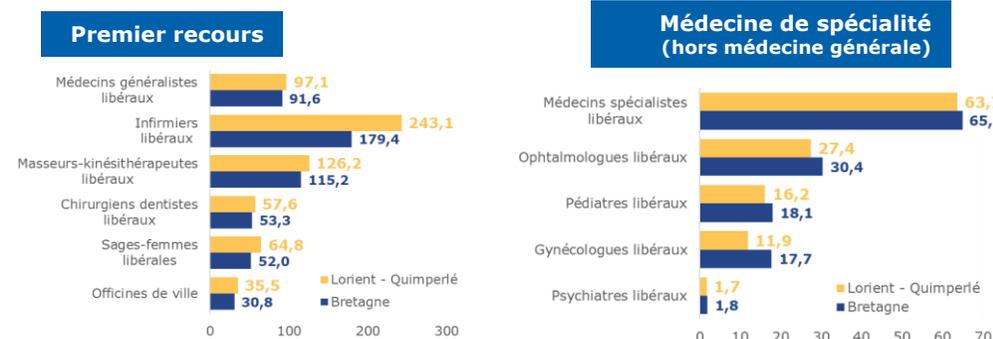


Le territoire **mieux doté** par rapport à **l'offre de soins de 1^{er} recours** mais une **offre en médecine de spécialité inférieure** par rapport à la Bretagne en 2021

Des **recours aux professionnels de santé du 1^{er} recours équivalents** à ceux observés en région et un **moindre recours aux spécialistes (hors médecine générale)** dans le territoire notamment pour :

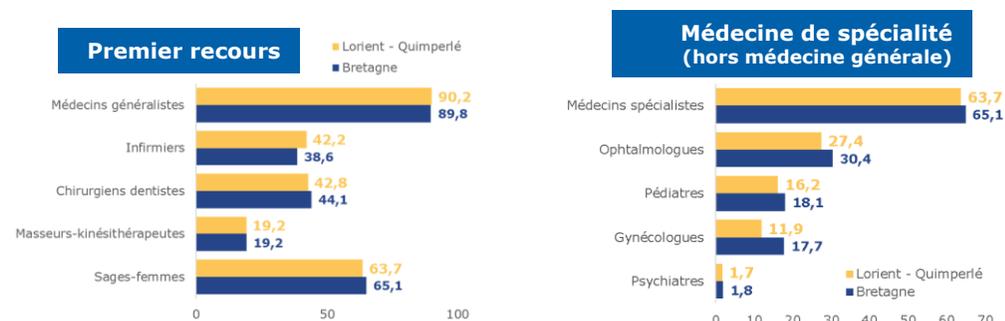
- Les pédiatres libéraux (-10 % par rapport à la Bretagne)
- Les gynécologues libéraux (-33 %)
- Les ophtalmologues (-10 %)

Densité de professionnels de santé libéraux et d'offices de ville en 2021 pour 100 000 habitants



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.
*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans, nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes âgées de 15 ans et plus.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux en 2021 pour 1 000 habitants



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.
*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes et aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.



8. Offre et recours aux soins hospitaliers

- Un territoire **mieux doté en soins hospitaliers** avec des taux d'équipement tous supérieurs à la moyenne régionale **sauf pour** l'hospitalisation complète en médecine et partielle en SSR relativement équivalente
- En miroir, des recours à l'**HAD** et aux **SSR nettement plus élevés**
- Proches** pour la médecine et la chirurgie
- Et, **différenciés pour la psychiatrie** avec des recours en hospitalisation complète plus fréquents et moindres pour l'hospitalisation partielle

Nombre de lits et places* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020

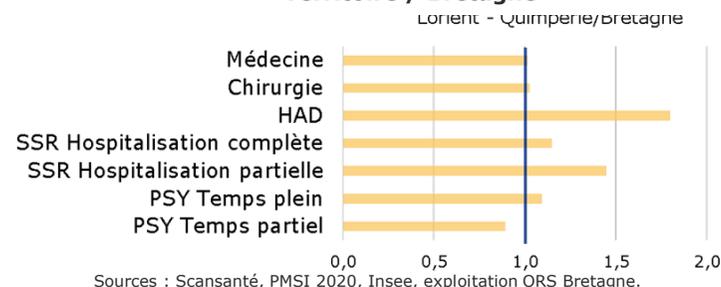
	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	198,6	197,9
Hospitalisation partielle ⁽¹⁾	29,8	24,2
Chirurgie		
Hospitalisation complète	90,4	82,1
Hospitalisation partielle	38,8	27,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	144,0	89,6
Hospitalisation partielle	40,2	24,5
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	73,7	52,9
Hospitalisation partielle	1,3	1,4
Psychiatrie ⁽²⁾		
Hospitalisation complète	113,5	100,4
Hospitalisation partielle	71,3	66,6

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

1. Hors postes de dialyse et de chimiothérapie,
2. Psychiatrie générale et infanto-juvénile.

*Hospitalisation complète :
Nombre de lits pour 100 000 hab.
Hospitalisation partielle : Nombre
de places pour 100 000 hab.

Ratios des taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020
Territoire / Bretagne

**Lecture :**

un ratio > 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale.

Un ratio < 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale

Médecine et chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants

HAD : Hospitalisation à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

PSY : Psychiatrie



9. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- En 2022, une offre en **hébergement pour personnes âgées plus faible** qu'au niveau régional
- À l'exception des **résidences autonomie** pour lesquelles le territoire affiche un **taux supérieur** à la Bretagne
- À noter**, il n'y a aucune maison de retraite non EHPAD sur le territoire
- Mais, **davantage de places en USLD** qu'en moyenne régionale

PERSONNES ÂGÉES

Nombre de places en structures d'accompagnement pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2022

	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	15,3	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	91,1	118,3
- Dont places en accueil temporaire	1,6	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,4	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA ¹	11,2	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,8	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,6	4,9

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer



10. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2022

	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	4,9	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,0	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,7	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,8	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,0	0,6
Etablissement d'accueil temporaire	0,0	0,0
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2,2	2,4

- Au 31 décembre 2020, 965 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,5 pour 100 jeunes de moins de 20 ans **proche** de la moyenne régionale (1,7)
- En 2022, un **taux d'équipement en IME et en SESSAD équivalent** dans le territoire et au niveau régional
- Mais, une **offre 2 fois plus faible en ITEP** et à l'inverse une **offre en IEM 3 fois plus élevée** qu'en Bretagne
- **À noter** : la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS bretagne.



11. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures
d'accompagnement d'adultes handicapés pour
1 000 adultes de 20 ans et plus en 2022

	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,2	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,5	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	1,3	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,1	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,6	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,0	1,9
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés	0,1	0,1

- Au 31 décembre 2020, 6 134 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,8 % **proche** du niveau régional (3,6 %)
- Une offre en structures d'accompagnement pour adultes handicapés **moins importante dans le territoire** qu'en moyenne régionale, particulièrement pour :
 - Les MAS
 - Les FAM et les EANM
 - Les SAVS et les SAMSAH

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.



12. Offre de soins : prises en charge hospitalières spécifiques



- **L'accès à une maternité en plus de 30 minutes**, quel que soit son niveau, concerne 1 femme de 15-49 ans sur 10 dans le territoire : une proportion **deux fois supérieure** à la moyenne régionale en 2019
- **Sans maternité avec réanimation néonatale** dans le territoire, la totalité des femmes âgées de 15-49 ans doivent se rendre à Brest ou à Vannes, soit à plus de 30 minutes de leur résidence en 2019
- Des **soins urgents de proximité sur tout le territoire** : l'ensemble de la population du territoire réside à moins de 30 minutes des soins urgents en 2022
- Une offre **en soins palliatifs inférieure** à la moyenne régionale en 2022
- En 2019, des **taux d'équipements en imagerie inférieurs** à la moyenne régionale
- Mais, des **équipements un peu moins éloignés**
- **Un recours à la téléconsultation un peu plus faible** en 2021 qu'en moyenne régionale



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Portrait du territoire
4. Synthèse des ateliers

Répartition par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité	5. Santé environnement
-	<i>Animatrice : Lauren BURLETT</i>	<i>Animateur : Karim MEJRI</i>	<i>Animatrice : Caitlin CARMODY</i>	<i>Animateur : Pierre LAMOTTE</i>	<i>Animatrice : Myriam BEILLON</i>
1	BOURHIS Cathy	BESNARD Gérard	BUFFETEAU Adèle	DELAUNAY Françoise	DENOUAL Hélène
2	FATSEAS Nicolas	BONAVENTUR Olivier	GAHINET Magali	DUVAL Claire	LE GROGNEC Marie-Louise
3	KERHROM Mikael	CAILLIBOT Chantal	HEULOT Yannick	GAETAN Thierry	LOISEL Pierre
4	LE BOURHIS Hélène	HENNE Cécile	LE NAGARD Virginie	GOURAUD Philippe	FATSEAS Nicolas
5	LE ROUX Sylviane	LE COSSEC Marie-Pierre	LE PAGE Jessica	KERDRAON Jacques	LALLICH Gaspard
6	TOURNADRE Magali	LE PRIOL Charlotte	LEVRON Armelle	LE BESCOND José	VELY Fabrice
7	BUSSONAIS Vincent	LOHER Fabrice	PRUEL Laurent	LE COROLLER M. Paule	LEVRON Armelle
8		RENOUARD Ophélie	SOUFFOY Nadia	SEBTI Nelly	
9		TELLIER Thierry			

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter. (constats faits dans le cadre de l'atelier CTS)

Prévention

1. Sur le Territoire de Lorient-Quimperlé, 1 décès sur 7 (15 %) pourrait être évité par des actions de prévention ([portrait du territoire](#))
2. 204 actions ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. 6127 personnes ont été rencontrées dans les lieux de consultation jeunes consommateurs ([Bilan PRS](#))
3. Les répondants à l'enquête perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène ([enquête en ligne](#))
4. Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont une mission « prévention » obligatoire mais non définie ni financée (Bilan PRS). Par ailleurs, il y semble y avoir un manque de professionnels sur la prévention ([entretiens](#))
5. Des opérations de dépistage ont été annulées pendant la crise COVID. Les chiffres de dépistage du cancer du colon ne sont pas à la hauteur des attentes. La vaccination contre le cancer du col de l'utérus reste faible ([entretiens](#))
6. Pour le Territoire de Lorient-Quimperlé : la prévention chez les jeunes, a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants ([enquête en ligne](#))

Priorités CNR Santé

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Identification des propositions

Prévention (2/4)

Légende :

Priorités

- 1 → Unanimité des participants
- 2 → Majorité des participants
- 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire :
 - Hygiène
 - Addictions
 - Premiers secours
 - Réseaux sociaux et harcèlement scolaire
 - Education sexuelle
 - Education nutritionnelle
 - Education sportive

Socle commun :

- Développer une culture de prévention qui permet d'outiller la population, et prendre en compte
- l'implication des acteurs
 - La définition du périmètre d'actions et des enjeux associés pour chacun
 - les modalités validées pour agir (méthodologie et principes d'intervention)
 - Un travail sur l'articulation entre le milieu sanitaire, social, éducatif et les élus

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<ul style="list-style-type: none"> • Redévelopper et valoriser l'activité physique, augmenter les heures dédiées à la pratique sportive Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - l'éducateur sportif peut travailler avec les enfants et enseignants, et créer un lien pour s'impliquer davantage hors du temps scolaire : pratique sportive pendant la récréation - poursuivre les Investissements des élus dans le développement des infrastructures 	2	Non abordé
<ul style="list-style-type: none"> • Se recentrer sur la nutrition des enfants et impliquer davantage les parents Exemple : créer une alliance avec les professionnels de santé et la patientèle avec des projets soumis aux ARS (exemple de projet : faire intervenir des enfants pour préparer un goûter dans les centres de santé)	2	Non abordé
<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les acteurs à porter les projets et être moteurs Exemple, le conseil départemental a financé un poste d'animateur transverse dans les écoles avec un périmètre large autour de la nutrition, des groupes de paroles, de l'activité physique adaptée	1	Acteurs restreints par le manque de temps, l'essoufflement face au manque de soutien et de réactivité Diagnostic des projets privilégiés face à la concrétisation
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le milieu scolaire (CPE, enseignants) pour intervenir face aux addictions • Redonner du temps aux infirmières scolaires, aux psychologues scolaires 	2	La promotion de la santé est liée à l'environnement de vie et pas seulement aux choix individuels : les élus pourraient soutenir des projets qui relèvent de leur niveau (tout ne relève pas de l'Etat)
<ul style="list-style-type: none"> • Former et soutenir davantage les élus sur les sujets de prévention notamment en passant par l'ARIC 	1	« Turn over » fréquent des élus
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les actions d'allers-vers Exemple: le déploiement d'actions préventives par la gendarmerie de Quimperlé également dans les festivals pour les jeunes	2	Non abordé

Identification des propositions

Prévention (3/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques, notamment :
- les addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales)
 - L'alimentation
 - La pratique sportive

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p>Sensibiliser davantage la population « sénior » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les ateliers de prévention du type « bien vieillir » Exemple: prévention du risque de chute • Mettre à disposition des pass' : pass' Sport, pass' culture ou pass' numérique. Initiative à porter par des associations locales et à soutenir par la commune 	1	Favoriser les liens intergénérationnels
<ul style="list-style-type: none"> • Revaloriser la médecine du travail et faire face à la pénurie de ces professionnels de santé sur le territoire notamment pour favoriser la prévention des actifs qui ne consultent pas fréquemment 	2	<i>Non abordé</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les actions et capitaliser sur l'expérience <i>La prévention doit se spécialiser, se professionnaliser et privilégier les actions efficaces qui entraînent une réduction des risques et favorisent le développement du bien-être</i> Exemples: -outiller les professionnels de santé et débriefeur de l'efficacité des actions -Former les acteurs du sanitaires, éducatifs et sociaux avec des ambassadeurs locaux pour se rapprocher du terrain ce qui doit entraîner la réduction des risques -outiller les professionnels pour être confortés sur la manière d'orienter les actions et discuter autour d'outils d'animation 	1	La culture de la prévention doit toucher tous les acteurs (élus pour l'autorisation de fonds, professionnels de santé guidés dans leurs actions par des représentants du terrain avec formations par les pairs) Décalage entre les actions et la concrétisation
<ul style="list-style-type: none"> • Rendre plus attractive la prévention et positionner les participants en tant qu'acteurs par opposition à une information descendante Exemples: ateliers de jeux de rôle, lunettes pour simuler l'état d'ébriété, Escape Game à destination des élus et du personnel des mairies, « yoga du rire » 	1	<i>Non abordé</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et renforcer les dispositifs « allers-vers » avec des équipes mobiles ciblées les conduites addictives et les adolescents 	2	<i>Non abordé</i>

Identification des propositions

Prévention (4/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Promouvoir les **dépistages** et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<ul style="list-style-type: none"> Rendre les messages liés au dépistage moins injonctifs et plus fréquents pour favoriser les changements de comportement Exemple: renouveler la question par le professionnel de santé à chaque consultation pour le cancer colorectal 	1	Ne pas orienter les messages « facteur de risque » et démystifier le dépistage
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'adéquation entre la demande et l'offre de soins de dépistage (renforcer les centres de dépistages) 	2	Non abordé
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la formation des médecins sur le dépistage 	2	Non abordé
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les campagnes médias à déployer par le gouvernement 	2	Non abordé

4. Développer la promotion de la santé mentale : du bien-être au mal être (en passant par la prise en compte des troubles)

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la prévention du suicide par l'accompagnement à la prise en charge: (comment signaler le risque ? quelle structure prend en charge ?) Exemple: les enfants à l'école pourraient passer par un QR code qui communique les bonnes pratiques, formation à la détection du risque suicidaire avec le développement du « Réseau Sentinelle ») 	1	Manque de professionnels Culture prévention et promotion de la santé peu développés Si une aide à domicile n'est pas formée elle n'est pas légitime auprès du médecin
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la formation pour mieux comprendre les facteurs favorisant la santé mentale et les facteurs de risque Se focaliser sur l'interconnaissance Exemples: pérenniser la campagne média de santé publique France sur l'isolement déployée pendant le COVID) ou intervenir dans les universités pour sensibiliser sur la santé mentale 	1	Démystifier les troubles de santé mentale Mieux Identifier les facteurs de santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et renforcer les dispositifs « allers-vers » avec les équipes mobiles ciblées sur la prévention du suicide 	2	Non abordé

Identification des propositions

Accès aux services de santé (1/3)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Le Territoire est mieux doté par rapport à l'offre de soins de 1er recours mais l'offre en médecine de spécialité est inférieure par rapport à la Bretagne en 2021 (*portrait du territoire*)
2. Le Territoire est mieux doté en soins hospitaliers sauf pour l'hospitalisation complète. En miroir, il y a des recours à l'HAD et aux SSR nettement plus élevés (*portrait du territoire*)
3. L'accès aux services de santé a été facilité par les **nouveaux outils numériques**. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est structurée. (*entretiens*)
4. Malgré ces avancées, 89% des répondants ont trouvé que **l'accès à la santé s'est dégradé** : démographie très insuffisante, couverture territoriale faible et pénurie dans certains milieux, notamment ruraux, de beaucoup de spécialités médicales. Les spécialistes les plus cités étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie, l'ophtalmologie. Les **coûts** et la **fracture numérique** sont des aspects identifiés également, mais beaucoup plus minoritaires (*enquête en ligne*)
5. Beaucoup de patients ne disposent pas de **médecins traitants**. En particulier, les personnes en **situation de handicap** manquent généralement de soins (*entretiens*)
6. Installation des personnes handicapées sur le territoire de Lorient Quimperlé, ce qui crée des besoins en matière d'accès aux soins (notamment pour les handicaps lourds)
7. Complexité du découpage territorial sur le territoire de Lorient Quimperlé : superposition des territoires entre les départements et les territoires de santé (par exemple les CTS et secteurs d'intervention psychiatriques)

Priorités CNR Santé

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Identification des propositions

Accès aux services de santé (2/3)

Légende :

Priorités

- 1 → Unanimité des participants
- 2 → Majorité des participants
- 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Favoriser l'accès aux soins de proximité :

- Augmenter leur nombre
- Faciliter leur installation
- Améliorer leur répartition sur le territoire
- Faciliter les prises de rendez-vous
- Favoriser les cabinets multi-spécialités
- Faciliter l'aide à domicile

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Renforcer la formation dans les facultés de médecine à Lorient	Non abordé	Non abordé
Expérimenter et développer la téléexpertise à destination des libéraux (médecins ou autres professionnels). Par exemple via l'outil Omnidoc (actuellement utilisé au GHBS pour 6 spécialités, à étendre par exemple à la psychiatrie enfants / adolescents / adultes pour les territoires dépourvus de ces spécialistes)	Non abordé	Non abordé
Communiquer et sensibiliser les professionnels et le grand public sur les bonnes pratiques de l'utilisation du système de santé . En particulier : Clarifier et communiquer sur un point d'entrée unique + un arbre de décision pour l'accès aux soins (dont non programmés)	1	Il faut d'abord clarifier les parcours. Mais les parcours sur le territoire dépendent des spécialités et des découpages administratifs, judiciaires, médico-sociaux...
Mettre en place des campagnes de communication pour promouvoir le territoire auprès des professionnels	Non abordé	Non abordé
Déployer les dispositifs équipes mobiles « aller-vers » et étendre leur champ d'intervention et de compétences sur l'ensemble du territoire	1	Manque de personnel et de volontaires Manque de financement (FIR, ARS,...)
Développer les interventions des professionnels de santé (hospitaliers ou libéraux) dans les structures ambulatoires (MSP, cabinets, pôles de santé mentale...)	Non abordé	Non abordé
Assurer une reconnaissance institutionnelle des métiers de l'aide à domicile, pour augmenter le nombre des professionnels (formation, statut, pénibilité, temps de travail...). En conséquence : alléger la charge des aidants + libérer des places d'hospitalisation qui sont bloquées faute de professionnels d'aide à domicile	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Accès aux services de santé (3/3)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Améliorer l'offre dans les établissements de santé :

- Garder et développer les établissements de proximité participant au service public : augmenter les moyens matériels, humains et financiers, augmenter le nombre de lits, couvrir les spécialités
- Améliorer l'accès aux urgences
- Avoir plus de personnels
- Faciliter et fluidifier l'accès pour les médecins généralistes et spécialistes

3. Travailler sur des parcours de santé cohérents et fluides, disponibles en continu sur tout le territoire :

- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers, renforcer le lien entre les professionnels
- Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Assurer la continuité des soins non programmés

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Organiser la PDS sur le territoire, par spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la contrainte en matière de PDS est partagée de façon équitable • Dédier des enveloppes de financement des PDS plus conséquentes et plus pérennes pour compenser l'activité PDS • Soutenir, valoriser et généraliser les initiatives réussies en matière de PDS 	1	Institutionnaliser et pérenniser l'instance de régulation territoriale mise en place dans le cadre de la crise Covid-19, pour une meilleure coordination. Cette instance de régulation territoriale peut être sous l'égide du CTS
Favoriser l'exercice partagé des professionnels ville / hôpital ou inter-établissement	Non abordé	Activer des financements ARS
Faciliter l'accès à un plateau technique (imagerie...) avec des créneaux dédiés pour les libéraux	Non abordé	Non abordé

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Développer les missions et l'accessibilité des Conseillers numériques en santé au sein des collectivités et au sein des établissements de santé pour accompagner les populations et les professionnels à l'utilisation de l'espace numérique en santé	1	Pérennisation des budgets dédiés aux conseillers
Promouvoir l' exercice coordonné : créer plus de CPTS sur le territoire (la partie morbihanaise du territoire en est dépourvue), MSP... notamment identifier toutes les surfaces potentielles (projets de constructions immobiliers) pour identifier le potentiel d'installation des MSP, spécialistes...	1	Communiquer sur les bénéfices pour les professionnels Financer le temps de coordination dès le montage du projet MSP (à l'instar de ce qui est fait pour les CPTS)

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (1/4)

Légende :

Priorités

- 1 → Unanimité des participants
- 2 → Majorité des participants
- 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFATION

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. La **capacité de formation** a augmenté entre 2018 et 2021 : + 11 % d'étudiants en soins infirmiers, + 19 % d'étudiants aides-soignants, 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation, + 20 % pour les étudiants en médecine, + 12 % pour les étudiants en odontologie, + 8% pour les étudiants en pharmacie (*Bilan PRS*)
2. L'ARS participe au déploiement en région des **mesures Ségur** sur le volet ressources humaines : revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, modification de la grille des praticiens hospitaliers, mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail. (*Bilan PRS*)
3. Des projets spécifiques tels que le projet « S », portail d'accès unique pour le remplacement, ont permis de **faciliter les installations** et d'améliorer la **répartition des professionnels de santé**. (*Bilan PRS*)
4. Malgré ces efforts, l'**augmentation du personnel et de leur disponibilité** est perçue comme une priorité (*enquête en ligne*). En effet, le secteur public connaît une **grande concurrence** du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier (*entretiens*)
5. De plus, 89% des répondants trouvent que la **qualité de vie au travail** des acteurs du système de santé s'est dégradée depuis 2018 (*enquête en ligne*). Il y a parfois un sentiment d'être du personnel de **seconde zone** (*entretiens*)

Priorité CNR Santé

- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (2/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

- 1. Fidéliser** le personnel et améliorer les **conditions de travail** :
- Revaloriser les salaires (public vs. privé)
 - Renforcer les moyens matériels et financiers
 - Redonner du sens au travail en consacrant plus de temps pour pratiquer les soins
 - Augmenter et développer l'offre de formation continue
 - Développer le travail en réseaux (éviter l'isolement)
 - Soutenir les initiatives locales de fidélisation portées par les communes

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Accompagnement des parcours de carrières entre structure (valoriser la mise à disposition des professionnels)	1	La mise à disposition et la coopération entre établissements
Accompagnement des AVS pour éviter l'isolement, via des journées d'immersion pour monter en compétences et favoriser l'échange pour rompre l'isolement (analyse des pratiques). Structurer davantage les services prestataires.	1	Décloisonner des structures et développer le partenariat. Mettre à disposition les outils de communications adaptés au métier
Prévoir un vrai parcours d'intégration, avec de référents d'intégration et des tutorats.	Non abordé	Non abordé
Une harmonisation (entre privé et public) et revalorisation des salaires, avec des primes comme les chèques vacances, chèques cadeaux. La prime grand âge et la prime Ségur 2 pour tous les professionnels et ceux à domicile.	1	Le statut des établissements qui ne sont pas les mêmes.
Augmenter le taux d'encadrement, augmenter le nombre de soignants autour des patients	1	Non abordé
Flexibilité dans le format de la fidélisation (CDI au bout d'un an), déjà existant dans certains hôpitaux), prime d'embauche	2	Non abordé
Fidéliser les étudiants (pour faire face aux abandons), intervenir pour présenter les différentes structures. Intégrer des journées d'immersion aux parcours formation et aux plus jeunes.	Non abordé	Bourse de formations
Développer et communiquer sur le bien-être au travail et les événements remarquables	Non abordé	Non abordé
Mise en place d'un management participatif	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (3/4)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Rendre plus attractifs les métiers de la santé

- Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers, avec une meilleure reconnaissance du service rendu
- Innover pour faire connaître ces métiers et donner aux plus jeunes une image fidèle de la réalité du quotidien
- Consacrer plus de temps à la réflexion et au partage d'expérience
- Repenser les parcours professionnels et mettre en place des passerelles



Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Mettre en place bourse des formations pour augmenter l'attractivité du métier aux jeunes	1	Non abordé
Envisager une communication positive sur le métier via les réseaux sociaux (campagnes avec des influenceurs du domaine de la santé), avec la mise en avant des évènements remarquables, et renforcer la communication en interne. (questionnaires familles)	1	Mutualiser des postes de communicants
Maintenir et augmenter les formations courtes, et la mise en place de formations diplômantes et qualifiantes	Non abordé	Formation 70 heures, faciliter par la VAE
S'adapter aux nouvelles générations avec la mise en place d'outils numériques, application en interne pour faciliter la communication et des aspects administratifs et possibilité de les mutualiser	Non abordé	Non abordé
Organise des réunions régulières entre RH des établissements de santé, et faire des groupements d'employeurs	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (4/4)

Légende :

Priorités

- 1 → Unanimité des participants
- 2 → Majorité des participants
- 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Rendre plus attractifs les territoires

- Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire).
- Soutenir les initiatives locales d'attractivité portées par les communes



Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Mettre à disposition de logements (des partenariats OPHLM)	1	Non abordé
Créer des solutions de garde (crèches, périscolaires, des services de baby-sitting...) en horaires décalés.	1	Non abordé
Mettre en place des services additionnels de type conciergerie (lave-linge, de ménage, course, repassages, achats groupés)	Non abordé	Non abordé
Mettre en place des partenariats avec des services prestataires de territoire	Non abordé	Non abordé

Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter. (constats faits dans le cadre de l'atelier CTS)

Personnes âgées

1. En 2022, l'offre en hébergement pour personnes âgées est plus faible qu'au niveau régional à l'exception des résidences autonomie (*portrait du territoire*).
2. Les résidences autonomie ne sont pas sur l'ensemble du territoire et il y a souvent un coût pour les patients (*atelier CTS*)
3. La crise a accentué les **difficultés de prise de rendez-vous** en présentiel, ce qui contribue à isoler les personnes en Ehpad (*entretiens*)
4. Pour les répondants du territoire Lorient-Quimperlé, le **renfort du maintien à domicile** des personnes âgées en diminution d'autonomie est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)
5. Il y a une carence du territoire en termes d'EHPAD à côté de la région Bretagne, c'est le Territoire le moins bien pourvu alors que le taux de +75 ans va augmenter dans les 10 prochaines années (*atelier CTS*)
6. Il y a un manque important de personnels dans les EHPAD (*atelier CTS*)
7. Problème d'accessibilité en EHPAD pour les personnes en situation de handicap (*atelier CTS*)
8. L'EHPAD va être recentré pour les populations GIR 1 / GIR 2. Les moyens humains, matériels et en formation vont devoir s'adapter (*atelier CTS*)
9. Il y a également une carence en termes de soins à domicile sur le territoire (*atelier CTS*)
10. 50 personnes hospitalisées depuis plus d'un à l'EPSM (établissement public de santé mental) car manque de structure. Il y a un besoin d'EPHAD adaptés et autres structures d'accueil pour les personnes avec un handicap psychique. (*atelier CTS*)

Identification des propositions

Viellissement, handicap et précarité (2/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
 - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
 - Recruter du personnel, former plus et mieux rémunérer
 - Soutenir, former, valoriser les aidants
 - Augmenter le nombre de places en Ehpad, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
 - Développer les structures d'accueil et d'information
 - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Prio-rité	Leviers à activer / freins à lever *
Virage domiciliaire : - Améliorer la prise en charge à domicile, le maintien à domicile - Mettre en place, favoriser les services d'autonomie (ex : SPASAD) pour que les personnes puissent rester à domicile - Favoriser attractivité des métiers d'aide à domicile	1	Soutien, dont formation des aidants (ex : France Asso, aide financière aux aidants, matériels, prestations d'aide) Formation des personnels soignants Amélioration des logements, orientation vers les entreprises faisant l'évaluation des domiciles, faire prendre en charge par la sécurité sociale les prestations d'ergonomie
Augmenter le nombre de places en EHPAD sur le territoire, surtout en UVP (unité de vie protégée)	1	Freins politiques Moyens financiers
Développer l'externalisation des équipes mobiles gériatriques et de réadaptation, y compris en santé mentale, à destination des EHPAD et du domicile	1	Moyens financiers & Formation des IPA pour renforcer les équipes mobiles
Créer des structures intermédiaires entre domicile et EHPAD, accessibles à tous : habitat inclusif (résidences seniors, ...) Ex : Système à Grandchamp avec mixité représentative (PH, PA, autres populations non spécifiques) permettant des services en périphérie, plus d'inclusion et une évolution facilitée d'une structure à l'autre Ex : Résidence senior collée à l'EHPAD (Quéven) pour améliorer parcours vers EHPAD	1	Volonté politique Système ne fonctionnant aujourd'hui que sur les appels à projets (aucune certitude et support financier non pérenne)
Favoriser l'accessibilité aux soins et aux structures des populations spécifiques (ex : Personne âgée en situation de handicap) Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les EHPAD et autres structures d'accueil pour PA	1	Equiper les établissements en accessibilité Adapter les structures (ex : flash lumineux pour personnes malentendantes) → former les personnels EHPAD et aussi les aides à domicile à la prise en charge des handicaps
Favoriser le « aller-vers », faire venir les spécialistes / soins à l'intérieur des EHPAD pour améliorer la situation des personnes âgées, notamment en situation de handicap Ex : i-ophtalmo (orthoptistes pour faire les consultations de tous les résidents et résultats transmis à un ophtalmo qui donne une ordonnance à distance) / dentistes se déplaçant	1	Non abordé
Faire plus de contrôles dans les EHPAD	1	Non abordé

Identification des propositions

Viellissement, handicap et précarité (3/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches (suite)

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p>Coordonner les acteurs pour la continuité du parcours de soins des PA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conforter le rôle des DAC (dispositif d'appui à la coordination) en appui aux professionnels pour les situations complexes / + CLIC = accueil, information et accompagnement des personnes de plus de 60 ans (CAP autonomie santé sur la partie Morbihan, Conseil départemental sur la partie 22) - Articuler les dispositifs (DAC, CPTS, services d'autonomie, Communauté 360...) → faire du lien 	2	<p>Communiquer auprès des professionnels sur l'existence et leur mission du DAC (Morbihan)</p> <p>Besoin de moyens pour développer l'accompagnement plus large des DAC, notamment handicaps</p>
<p>Améliorer le parcours des personnes âgées (notamment accompagnement de nuit et le weekend)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des infirmières mutualisées de l'HAD qui vont de nuit dans les EHPAD où il y a un besoin (ex : pour favoriser le retour de nuit après hospitalisation des patients, et éviter des hospitalisations) - Développer aussi le SERIAN (service itinérant de nuit) par SAAD pour l'aide à domicile → Dispositifs en cours de construction 	2	<p>Financier (financements fléchés pour EHPAD)</p> <p>Financements à faire pour SAAD</p> <p>Formation des personnes à toute forme de handicap lié à la vieillesse ou pas</p>
<p>Améliorer les situations / la présence des représentants des usagers auprès des usagers</p> <p>Avoir plus de représentations des usagers où il y a des CVS qui sont contournés</p>	2	<p>Allouer un budget</p> <p>Nommer des représentants des usagers dans chaque établissement MS qui aurait une parole libre, quelqu'un d'extérieur à la famille pour gagner en objectivité</p>
<p>Donner aux EHPAD la possibilité de développer autre chose que du soin pour répondre aux besoins de bien être</p>	2	<p>Moyens humains et financiers</p>

Constats

1. Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter. (constats faits dans le cadre de l'atelier CTS)

Personnes handicapées

1. Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT est **plus importante dans le territoire** qu'en moyenne régionale. À l'inverse, l'offre en services d'accompagnement à la vie sociale y est **plus faible** (*portrait du territoire*)
2. Pour les enfants en situation de handicap, la Bretagne ne compte **aucun établissement d'accueil temporaire**. En 2022, le taux d'équipement en IME est inférieur au niveau régional et 2 fois plus faible en ITEP, mais une offre en IEM supérieure et comparable en SESSAD (*portrait du territoire*)
3. Les personnes en situation de handicap **manquent de soins**, notamment certains enfants accompagnés par le secteur de protection de l'enfance. (*entretiens*)
4. Pour les répondants du territoire Lorient-Quimperlé, l'**amélioration de la prise en charge à domicile, avec une augmentation** de l'offre de services d'accompagnement est identifiée comme une priorité (*enquête en ligne*)
5. Il y a un fort impact du handicap lourd sur le territoire, Kerpape impacte la charge d'activité sur l'hôpital (unités de soins aigus), les hospitalisations pour tétraplégie sont 2 fois plus importantes sur le territoire par rapport au national (*atelier CTS*)
6. Les patients « ni ni » (ni EPSM, ni EHPAD, qui ne relèvent pas d'états « classiques » – ex : cérébrolésées entre 50 à 70 ans, avec des troubles du comportement, fugueurs, agressifs, ...) ne sont pas pris en charge. Il y a des ruptures de parcours, notamment car ils ne bénéficient pas des USLD (unités de soins de longue durée). (*atelier CTS*)

Précarité

1. 3 nouvelles EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), 4 nouvelles PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dentaires, 2 nouveaux sites d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord », 5 dispositifs de médiation en santé (*Bilan PRS*)

Identification des propositions

Viellissement, handicap et précarité (5/5)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs proches :
- Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
 - Soutenir, former, valoriser les aidants
 - Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
 - Augmenter le personnel et leur salaire
 - Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée

Propositions

Description de Projets / Actions, de leurs modalités de réalisation, des leviers à activer et des freins à lever pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Prio-rité	Leviers à activer / freins à lever *
Traiter les ruptures de parcours des patients « ni ni » (ni EPSM, ni EHPAD) avec des structures temporaires de rupture de parcours → faire une expérimentation de 1 à 2 ans avec des structures à définir (EHPAD, autres)	Non abordé	Développer des structures type USPC (unité soin parcours complexe) (expérimentation à Paris)
Soutenir les aidants et prendre en charge les aidés, en particulier pour les handicaps de type autisme, troubles de l'attention, « dys » Fluidifier des passerelles entre SAVS et SAMSAH (structures intermédiaires) Favoriser la coordination interterritoriale (ex : Kerpape, CHU Brest, ...)		Développer le diagnostic de l'autisme (3 ans d'attente avec le CRA) Bien définir le rôle de la communauté 360
Développer et adapter des grilles d'évaluation AGIR pour prendre en compte l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux (TND)		Maison de l'autonomie (Morbihan) et MDPH (Finistère) bloquées par la CNSA (caisse nationale solidarité autonomie) qui ne fournit pas logiciels et documents de supports
Généraliser les séjours aidants-aidés Ex : Kerpape - séjours aidants-aidés pour les situations de handicap à domicile (séjour de répit et formation aux aidants) avec prise en charge en soins de la PH et de l'aidant		Identifier des porteurs Moyens financiers
Créer des places d'hébergement pour les PH psychiques en adaptant les EPHAD et créant d'autres structures d'accueil (50 personnes hospitalisées à l'EPSM Charcot depuis plus d'un an sans possibilité d'aval)		Création d'une structure sur le territoire Volonté politique et financière
Donner plus de visibilité sur les types de handicaps, en fonction des pathologies et des âges, et des actions d'accompagnements / structures existantes		Recruter et former les professionnels Développer des ressources et de la connaissance (en cours avec communauté 360)
Favoriser l'accessibilité pour tous types de soins et tous types de handicaps → équipes mobiles à développer (ex : professionnels d'un CERTA (centre évaluation et rééducation des troubles auditifs))		Développer des cabinets accessibles Mettre à disposition des professionnels

Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Les **facteurs environnementaux** (qualité de l'air extérieur et intérieur, qualité de l'eau, alimentation,..), sont responsables de près de **20% de la mortalité en Europe** (OMS) et peuvent contribuer à de nombreuses maladies d'origine souvent plurifactorielles : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité,... (*Bilan PRS*)
2. Par rapport à la Bretagne (*Portrait de territoire*) :
 - une part des **surfaces en territoires artificialisés** plus importante et en augmentation,
 - une **précarité énergétique** liée au logement un peu plus fréquente,
 - un **risque radon** présent sur la quasi-totalité du territoire,
 - des **déplacements** pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement deux fois moins fréquents,
 - davantage d'habitants dans les communes classées en **zone sensible à la qualité de l'air**
3. **3 jours de de dépassement du seuil** recommandé en particule fine (PM2,5) par l'OMS à Lorient (*tableau de bord Santé Environnement ORS*)
4. **43 décès par cancer du poumon pour 100 000** habitants en Bretagne en 2020, le **taux étant supérieur** à la moyenne régionale à Lorient
5. **41 enfants de moins de 15 ans sur 1 000** ont eu recours à un traitement antiasthmatique régulier en Bretagne en 2020, le **taux étant supérieur** à la moyenne régionale à Lorient
6. La priorité sur le territoire est la **réduction des produits chimiques** et notamment des pesticides (*enquête en ligne*)
7. Au niveau régional, les deux priorités sont la **gestion de la ressource en eau et la lutte contre les pesticides**. (*enquête en ligne*)
8. L'ARS et la Région Bretagne ont accompagné entre 2018 et 2022 **14 territoires volontaires** dans la mise en œuvre de **démarches en Santé Environnement** au sein des Contrats Locaux de Santé (CLS), ainsi que la mise en place d'une formation des élus et des techniciens des collectivités. (*Bilan PRS*)
9. **2 000 professionnels de santé périnatale formés** à aborder les questions environnementales lors de leurs consultations (*Bilan PRS*)

Identification des propositions

Santé environnement (2/4)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux sensibiliser et éduquer la population sur **l'état de l'environnement, les facteurs de risque environnementaux et les moyens d'agir** au quotidien

- Former les professionnels de santé pour qu'ils puissent sensibiliser
- Sensibiliser la population globale

2. Améliorer un **cadre de vie favorable à la santé**

- Améliorer les conditions de logement
- Lutter contre Précarité énergétique
- Promouvoir un aménagement favorable à la santé

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p>S'appuyer sur les écoles et les collèges pour lancer les campagnes de prévention (Sensibiliser le jeune public)-Double effet (enfants et parents)</p> <p>Proposer des séjours nature</p> <p>Développer les outils pédagogiques de mesure , voir pour organiser du dépistage environnemental</p> <p>Appropriation de la question de santé : sensibiliser aux déterminants avec une approche positive de la santé : Changer de paradigme. La préoccupation des déterminants doit être prioritaire, 80% de la santé est en lien avec les déterminants</p> <p>Développer des démarches éco santé (label éco) dans les établissements du système de soin Inclure un volet santé environnement dans la certification des établissements</p> <p>Intégrer le volet environnemental au sein des formations (professionnels de santé, ingénieur, chambres de commerce et artisanat, agriculture)</p>	Non abordé	Non abordé
Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p>Faire évoluer la réglementation auprès des bâtiments publics (ex : récupération de pluie dans les écoles)</p> <p>Sensibiliser les élus sur la promotion de la santé Former le élus et techniciens</p> <p>Réinvestir dans les logements (améliorer le parc logement privé et public)</p> <p>Favoriser la nature en ville (végétalisation des villes) Ne pas planter des arbres allergènes Développer une démarche d'urbanisme favorable à la santé</p>	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Santé environnement (3/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Améliorer la qualité de l'air et la qualité de l'eau

- Réduire les produits chimiques et autres polluants dans l'environnement
- Lutter contre l'utilisation de pesticides

4. Améliorer les modes de vie et pratiques professionnelles

- Améliorer les transports en communs
- Favoriser les transports actifs

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Faire une demande pour régionaliser la politique agricole commune et accompagner les transitions du monde agricole (Réussir ensemble: attention à ne pas stigmatiser et culpabiliser les agriculteurs)	Non abordé	Non abordé
Limitier la prescription médicamenteuse (pour réduire les sous-produits médicaments dans l'eau et l'environnement)		
Penser les systèmes de santé comme vertueux (établissements de santé, médico-sociaux, professionnels de santé, etc)		
Favoriser l'étiquetage pour le libre choix des consommateurs sur l'ensemble des produits, matériaux, cosmétiques Ex : Profiter des labels, marques locaux comme « produit en Bretagne » pour qu'ils s'engagent sur le volet écologique – Élément marketing et environnemental (cahier des charges)-ou Lorient technopôle		

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Intégrer le risque environnement dans le monde du travail (Santé au travail) : revêtement des bureaux, aération	Non abordé	Non abordé
Créer à son niveau des conditions favorables (piste cyclable, abri vélo)		
Lutter contre la précarité alimentaire		
Intégrer le facteur télétravail dans cette dimension – Attention au posture, l'isolement, sédentarité même si moins de trajet		
Pacifier les trajets écoles et domiciles : pistes cyclables..		
Activités touristiques et nouveaux habitants : sujet sensible car manque d'eau et augmentation du nombre d'habitant par exemple sur les îles : la question des ressources (et capacité des territoires à accueillir des habitants)		

Identification des propositions

Santé environnement (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

5. Prendre en compte le **changement climatique et éco-anxiété**

Projets / Actions

Priorité Leviers à activer / freins à lever *

Être vigilant sur le surplus d'information, d'indicateurs, etc, qui sont favorables aux comportements d'éco-anxiété

Organiser des tables rondes pour dialoguer

Renforcement de nos connaissances pour avoir des analyses plus rationnelles

Non abordé

Non abordé

6. Développer une **méthodologie** pour favoriser la santé liée à l'environnement:

Projets / Actions

Priorité Leviers à activer / freins à lever *

Faire un diagnostic santé environnement à l'échelle d'un territoire, faire un plan d'actions, définir des outils d'évaluation (évaluation d'impact), plaider et s'assurer de la transférabilité de la méthode

Non abordé

Non abordé