

FEUILLE DE ROUTE DU TERRITOIRE DE SANTE LORIENT-QUIMPERLE

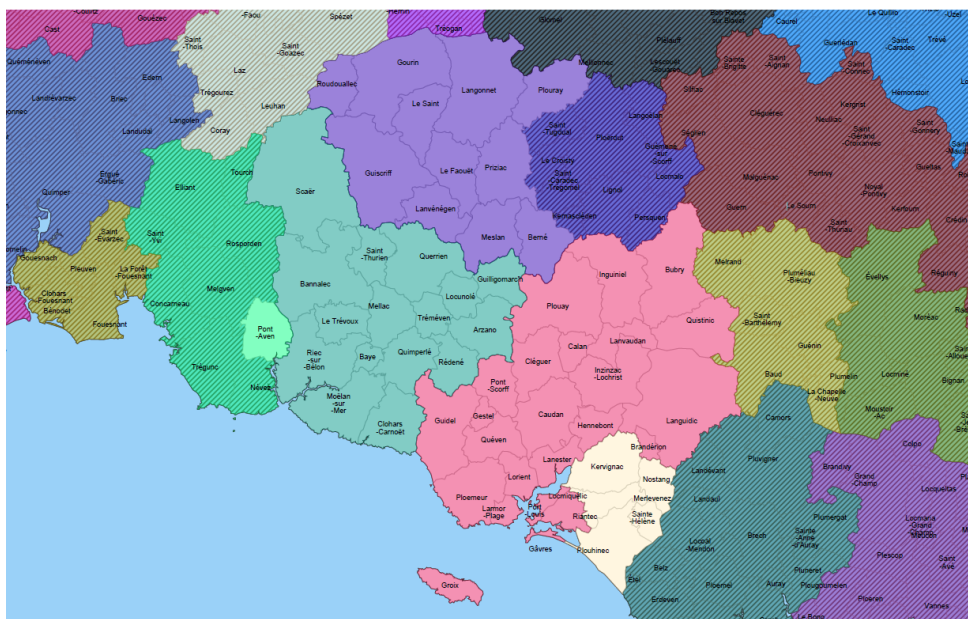
Sommaire

Sommaire.....	2
I. Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé	3
A. Carte d'identité du territoire	3
B. Situation sociodémographique	5
C. Etat de santé de la population	5
D. Offre de soins et de prévention	6
E. Offre médico-sociale.....	7
F. Facteurs environnementaux	7
II. Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé.....	8
Accès à l'offre de soins et d'accompagnement	9
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient -Quimperlé	9
B. Les objectifs et les résultats attendus	12
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	16
Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires	17
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient -Quimperlé	17
B. Les objectifs et les résultats attendus	18
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	19
Les actions de prévention et promotion de la santé et santé environnementale.....	20
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient -Quimperlé	20
B. Les objectifs et les résultats attendus	22
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	26
L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le cts	27
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient Quimperlé.....	27
B. Les objectifs et les résultats attendus	28
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	29
III. Les activités soumises à autorisation	30
Les transformations, regroupements et coopérations envisagés pour les établissements sanitaires.....	30
Les transformations, regroupements et coopérations envisagés dans le champ médico-social.....	30
IV. Plan d'action annuel.....	31
Annexe : Les objectifs de l'offre de soins des activités soumises à autorisation	32
Annexe : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)	32

I. Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

A. Carte d'identité du territoire

EPCI 2023



Source : DGCL
Réalisation : ARS Bretagne, Juin 2024
Carte réalisée avec Carles & Données - © Artique

0 5 10 km

Légendes de la carte :

En bleu-vert : Quimperlé-Communauté

En vert clair : Pont Aven, commune de Concarneau Cornouaille Agglomération

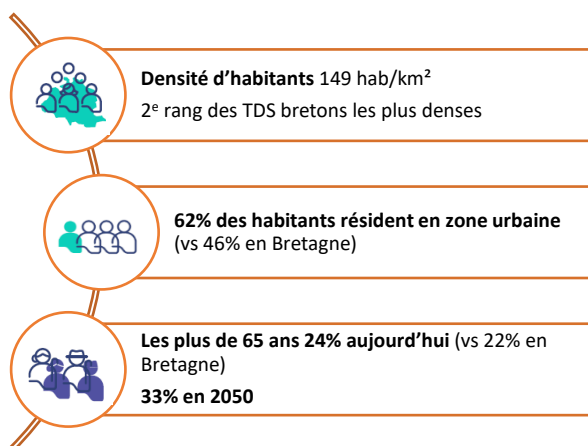
En violet : Roi Morvan Communauté

En rose : Lorient-Agglomération

En beige : Blavet Bellevue océan Communauté

Le plus petit territoire et le plus densément peuplé qui regroupe moins de 5 % des communes bretonnes avec plus de 6 habitants sur 10 concentrés au sud du territoire dans le croissant urbain autour de Lorient.
6 Quartiers Prioritaires de la ville au 1^{er} janvier 2024

Un indice de vieillissement nettement supérieur à celui de la région, traduisant un rapport à l'avantage des 65 ans et plus

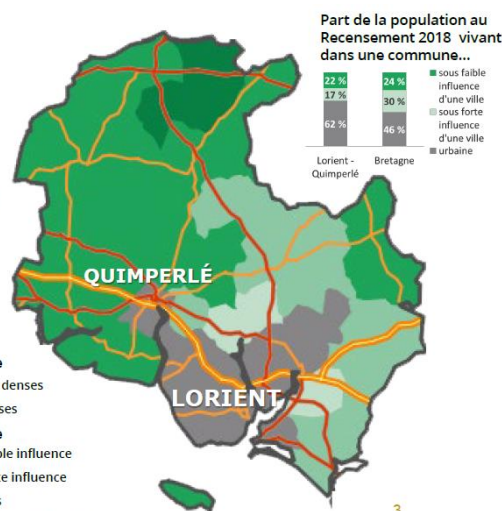


5 EPCI**
au 01/01/2022

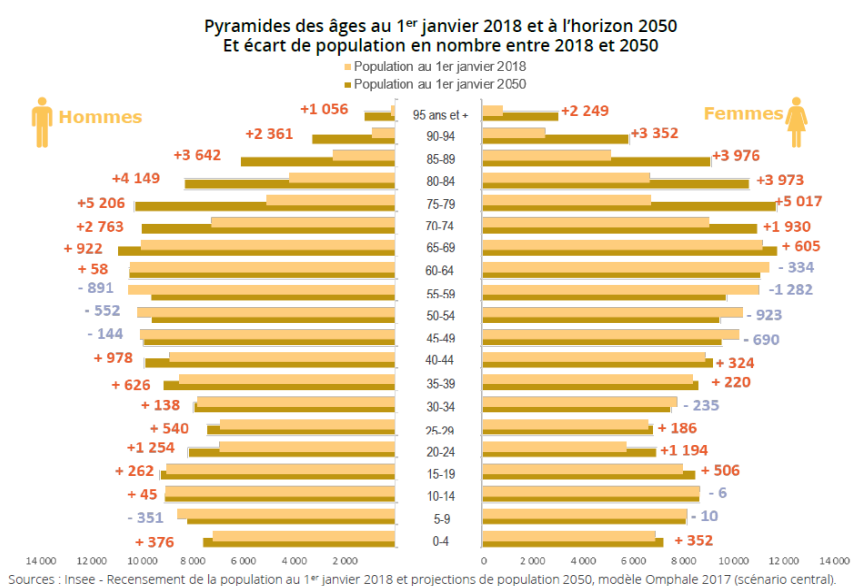
Limites géographiques
 Lorient - Quimperlé
 2x2 voies
 Liaison principale
 Liaison secondaire

Hors influence d'une ville
 Communes très peu denses
 Communes peu denses
Sous influence d'une ville
 Communes sous faible influence
 Communes sous forte influence
 Communes urbaines

Sources : Insee, IGN, exploitation ORS Bretagne.



Une répartition par type d'activité et par catégories socioprofessionnelles proche de celle observée en région.



	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Population totale au 1 ^{er} janvier 2018	298 645	3 335 414
Dont : moins de 25 ans	26 %	29 %
65 ans et plus	24 %	22 %
75 ans et plus	12 %	11 %

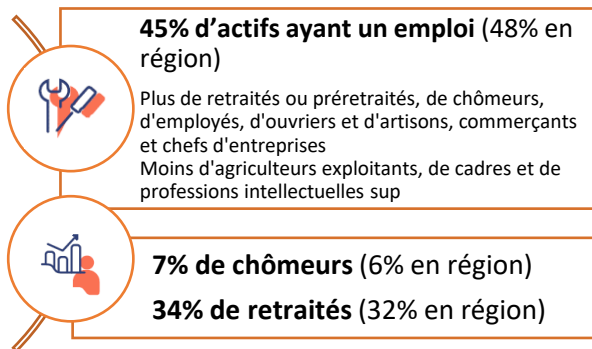
B. Situation sociodémographique

Revenus disponibles médians (en euros) selon les EPCI en 2019



Un revenu médian équivalent à celui observé au niveau régional mais inégalement réparti sur le territoire

Des indicateurs sociaux témoins d'une **situation défavorable** à celle observée en moyenne dans la région avec des indicateurs présentant des valeurs plus élevées que celles observées en moyenne régionale



	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Taux de pauvreté (2019)	11,9 %	10,7 %
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	22,5 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	8,0 %	8,3 %
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	13,1 %	11,4 %
Taux de chômage chez les 15-24 ans	26,9 %	23,8 %
Minima sociaux (2020)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	4,3 %	3,6 %
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	12,4 %	10,8 %
Couverture sociale (2021)		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	8,2 %	7,6 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018, Filosofi 2019, Cnaf, SNDS.

C. Etat de santé de la population



Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire, comme en Bretagne.

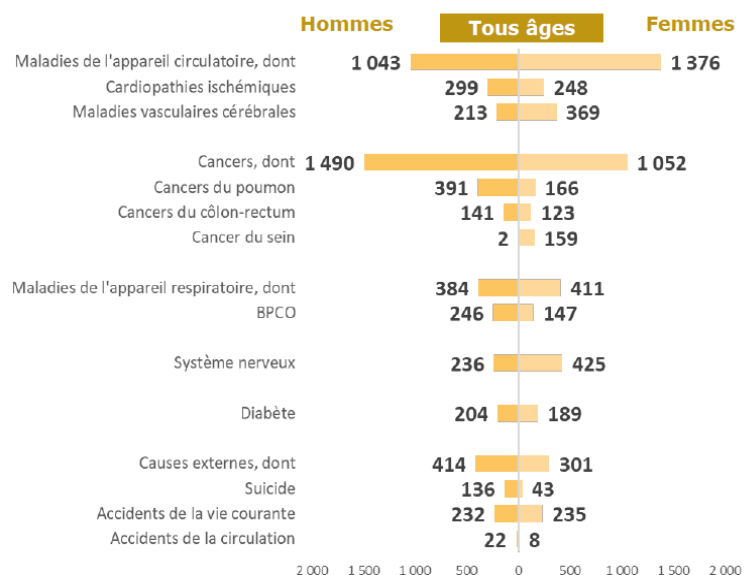
Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers.

Les maladies du système nerveux touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les maladies de l'appareil respiratoire qui occupent la 3^e place chez les hommes



Une **surmortalité générale** dans la moitié des EPCI de l'ouest du territoire, opposée à ceux de l'est où la CA Lorient Agglomération est en situation favorable de sous mortalité (-2 %)

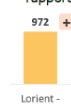
Nombre annuel moyen de décès selon les principales causes de décès et le sexe en 2013-2017



Source : Inserm CépiDc.

**Différentiel de mortalité* générale selon les EPCI
en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)**

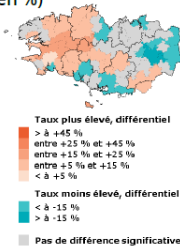
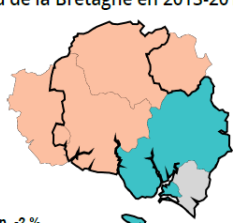
Taux standardisés de mortalité
générale en 2013-2017 et
différentiel de mortalité* par
rapport à la Bretagne



Min. : CA Lorient Agglomération, -2 %
Max. : CC Roi Morvan Communauté, +14 %

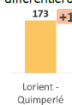
Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



**Différentiel de mortalité* évitable liée à des actions de prévention selon les
EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)**

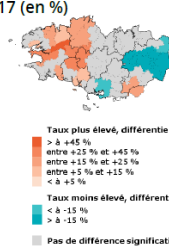
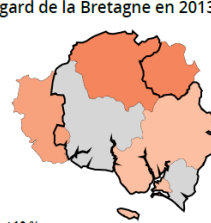
Taux standardisés de mortalité
évitable en 2013-2017 et
différentiel de mortalité* par



Min. CA Lorient Agglomération, +10 %
Max. : CC Roi Morvan Communauté, +29 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



D. Offre de soins et de prévention

Un territoire mieux doté par rapport à l'offre libérale de premier recours en Bretagne au 1^{er} janvier 2021 pour les professionnels étudiés.

Des recours aux **professionnels de santé libéraux équivalents** à ceux observés en Bretagne en 2021 :

- Le médecin généraliste est le 1^{er} interlocuteur (9 habitants sur 10 l'ont consulté au moins une fois dans l'année)
- Les sage-femmes (2 femmes* sur 3)
- Les infirmiers et les chirurgiens-dentistes (plus de 2 habitants sur 5 chacun)
- Les Masseurs-kinés (1 habitant sur 5)

Un territoire globalement **mieux doté en soins hospitaliers** qu'au niveau régional, sauf pour l'hospitalisation complète en médecine relativement équivalente et l'hospitalisation partielle en SSR polyvalents.

La santé dans toutes les politiques publiques (EPCI, communes).



22 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus
(20.7% en Bretagne)



12.7 % des bénéficiaires de 16 ans et plus n'ont pas de médecin traitant
(14.2 % en Bretagne)



3.9 consultations d'un médecin généraliste par an et par habitant
(3.8% en Bretagne)



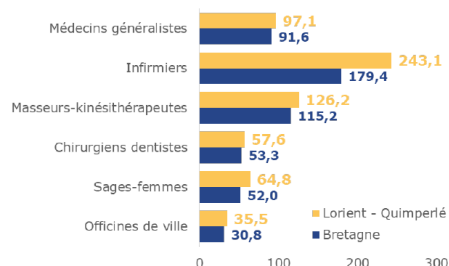
100 % des habitants vivent à moins de 30 minutes des soins urgents et à moins de 45 minutes d'une maternité



1 CLS (Quimperle Communauté) + 1 CLS en cours d'élaboration (Sud Ouest Morbihan)

100 % du territoire couvert par un ou plusieurs DAC

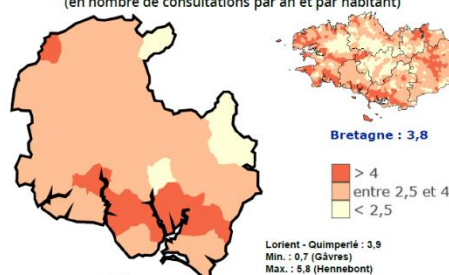
Nombre de professionnels de santé libéraux* et d'offices de ville pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.

*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans.

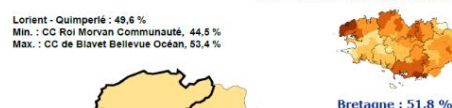
Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes en 2019 (en nombre de consultations par an et par habitant)



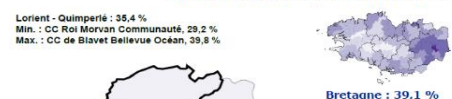
Sources : SNIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.

*selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021, le territoire de Lorient - Quimperle comptait 58 communes.

Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 selon les EPCI



Sources : CRCD Bretagne - données des campagnes 2020 et 2021, Insee - Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).



Sources : CRCD Bretagne - données des campagnes 2020 et 2021, Insee - Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

4 établissements de santé MCO - SMR

1 EPSM et une clinique autorisée en psychiatrie

1 centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle

1 Groupement hospitalier de territoire

1 maternité

17 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et 14 Centres de Santé Polyvalents

5 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé intervenant sur tout ou partie du territoire au 31/12/2023

E. Offre médico-sociale



Localisation des établissements ESMS pour personnes âgées

En 2022, l'offre en hébergement et service à domicile pour personnes âgées est plus faible qu'au niveau régional, à l'exception des résidences autonomie pour lesquelles le ratio est supérieur.

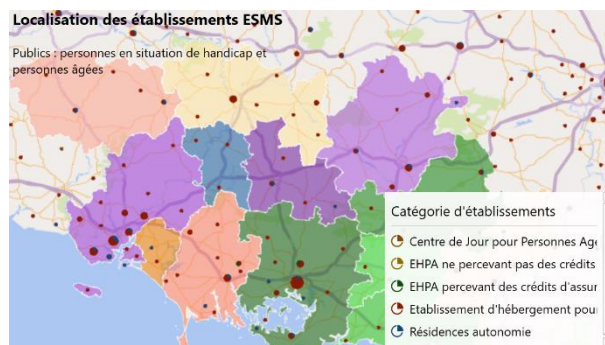
Au 31 décembre 2020, 6 134 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation adultes handicapés (AAH) soit un taux de 3,8 %, proche du niveau régional (3,6 %). Le taux d'équipement pour 1000 personnes est en-deçà de la moyenne régionale (6,8 % vs 9,5)

A cette même date, 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). Le taux d'équipement est en revanche inférieur avec 6,8 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans (10,2 en Bretagne)

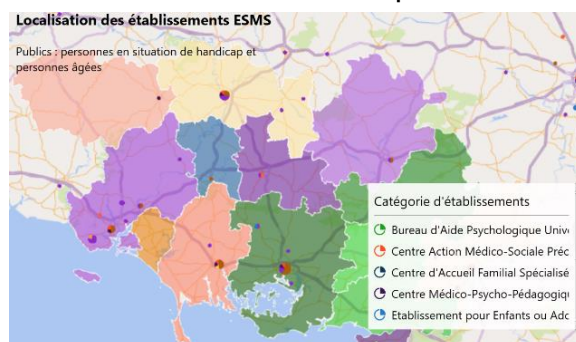
15.4 places pour
1000 adultes ou
enfants vivant avec
un handicap
(19.7 en Bretagne)



124 places
pour 1000 personnes
de 75 ans et plus
(153.6 en Bretagne)
40 EHPAD
8 Services de soins à
domicile (SSIAD,
SPASAD)



Localisation des établissements ESMS pour enfants en situation de handicap



F. Facteurs environnementaux

En 2018, près de 63 000 ménages sont en **situation de précarité énergétique**, soit 15,7% : une **part plus élevée** qu'en moyenne régionale.

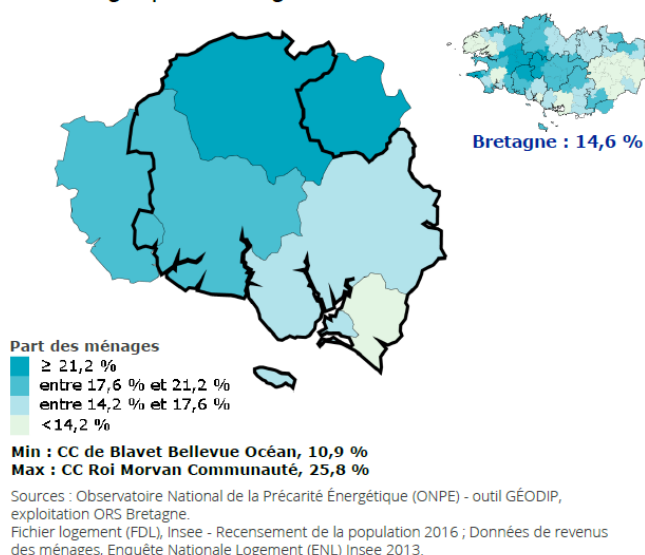
La géographie est toutefois contrastée selon les EPCI partageant le territoire en deux opposant les 2 EPCI de l'ouest (Concarneau Agglomération et Quimperle Communauté) et celui du nord (Roi Morvan communauté) à ceux situés le plus à l'est (Lorient Agglomération et CC de Blavet Bellevue Océan)

Qualité de l'air extérieur : l'ensemble des communes affiche des concentrations inférieures à celles imposées par la réglementation

Aucune commune du territoire n'a dépassé la valeur guide de l'OMS en 2020 concernant les particules fines.

Le **risque Radon** est présent sur la quasi-totalité du territoire

Nombre et part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement selon les EPCI en 2018



Pour en savoir plus, retrouvez le diagnostic territorial réalisé lors de l'élaboration du PRS : [Un diagnostic réalisé en 2022 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

Et la page dédiée à la réalisation des diagnostics à partir des portraits statistiques de territoire : [Réaliser un diagnostic à partir des portraits statistiques de territoire | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

II. Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

A l'appui du diagnostic de santé du territoire et dans le cadre du contrat de méthode déterminé entre les instances de démocratie en santé et l'ARS Bretagne, le conseil territorial de santé Lorient - Quimperlé a défini des orientations prioritaires autour de 4 thématiques :

- ➡ L'accès à l'offre de soins et d'accompagnement, notamment des personnes vulnérables et fragiles
- ➡ Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires
- ➡ Les actions de prévention et de promotion de la santé et santé environnementale
- ➡ L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS

Chaque thématique fait l'objet d'une description synthétique et priorisée à l'échelle du territoire, suivant la structuration ci-dessous :

- Les constats et les enjeux du territoire
- Les objectifs et les résultats attendus

Cette description des ambitions partagées est complétée par la déclinaison territoriale des objectifs quantifiés de l'offre de soin pour les activités soumises à autorisation ainsi que de la programmation annuelle pour le champ médico-social définies dans le PRIAC. Ces éléments précisent les opportunités de transformation, de regroupement ou de coopération qui peuvent en découler dans le territoire.

ACCES A L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

Comparativement à la moyenne régionale, le territoire Lorient - Quimperlé est mieux doté pour l'offre de soins de 1^{er} recours. L'offre en médecine de spécialité est inférieure à la Bretagne en 2021.

Le territoire est mieux doté en soins hospitaliers (médecine, chirurgie, SSR spécialisés) sauf pour l'hospitalisation complète. Les recours à l'hospitalisation à domicile et aux SSR sont nettement plus élevés.

L'accès aux services de santé est facilité par le développement du recours aux solutions numériques. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est progressivement structurée.

Malgré ces avancées, les répondants à l'enquête régionale réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 ont estimé que l'accès à la santé s'est dégradé : démographie médicale insuffisante et pénurie dans certains territoires, notamment ruraux, de spécialités médicales. Les spécialistes les plus cités étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie et l'ophtalmologie.

Un nombre croissant de patients ne disposent pas de médecins traitants (4% dans le département du Morbihan et 3% dans le Finistère).

Il est constaté une complexité du découpage territorial sur le territoire de Lorient - Quimperlé avec deux départements et deux établissements psychiatriques.

Zoom sur l'offre à destination des personnes âgées

En 2022, l'offre en hébergement pour personnes âgées est inférieure au niveau régional à l'exception des résidences autonomie. A noter qu'il y a souvent un coût pour les patients en résidence autonomie.

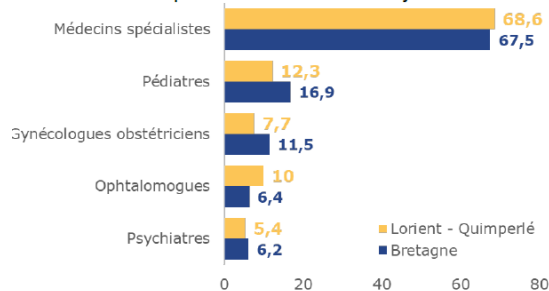
Pour les répondants, à l'enquête réalisée à l'été 2022, du territoire Lorient - Quimperlé, le renfort du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie est identifié comme une priorité.

Sur le territoire, il est constaté une carence en termes d'EHPAD comparativement à la région Bretagne : c'est le territoire le moins bien pourvu alors que le taux des plus de 75 ans va augmenter dans les 10 prochaines années.

Il y a également une carence en termes de soins à domicile sur le territoire.

A noter que 50 personnes sont hospitalisées depuis plus d'un an à l'EPSM (établissement public de santé mentale) par manque de structure d'aval. Il y a un besoin d'EHPAD adaptés et autres structures d'accueil pour les personnes avec un handicap psychique (FAM, SAMSAH, habitat inclusif...).

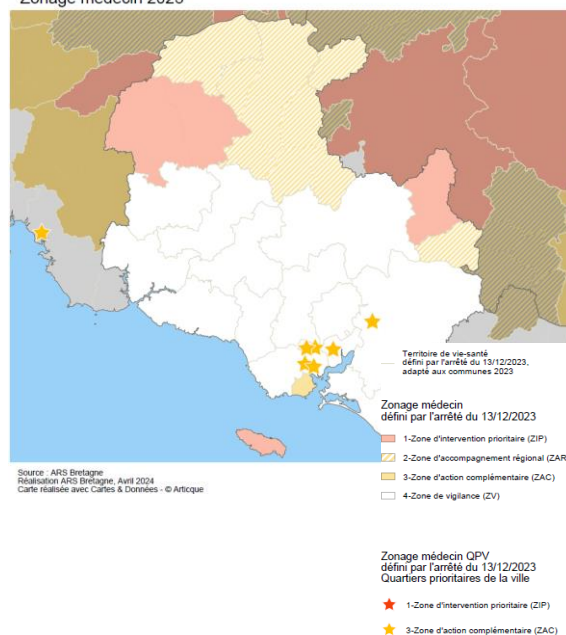
Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale* pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

Zonage médecin 2023



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.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

Zoom sur l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, en foyers d'accueil médicalisés et non médicalisés est moins 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.

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.

Pour l'ensemble des établissements adultes et enfants, il y a des listes d'attente très importantes.

Pour les répondants, à l'enquête réalisée à l'été 2022, 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.

Il y a un fort impact du handicap lourd sur le territoire : Kerpape impacte la charge d'activité des unités de soins aigus de l'hôpital. Les hospitalisations pour tétraplégie sont 2 fois plus importantes sur le territoire par rapport au national.

Zoom sur l'offre à destination des personnes en situation de précarité

Le territoire Lorient - Quimperlé est doté d'un point santé (CCAS Lorient), de deux PASS généralistes (Quimperlé et Lorient), d'une PASS psychiatrique, d'une PASS dentaire à Lorient et d'une PASS mobile basée à Lorient. Une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) basée à Caudan intervient sur le territoire.

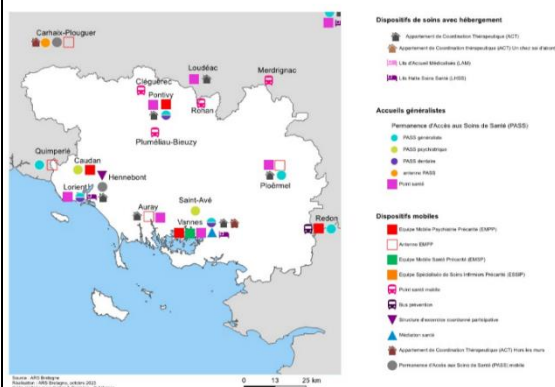
Le territoire compte 15 places en Appartements de coordination thérapeutique (ACT) et 9 places en Lits halte soins santé (LHSS).

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

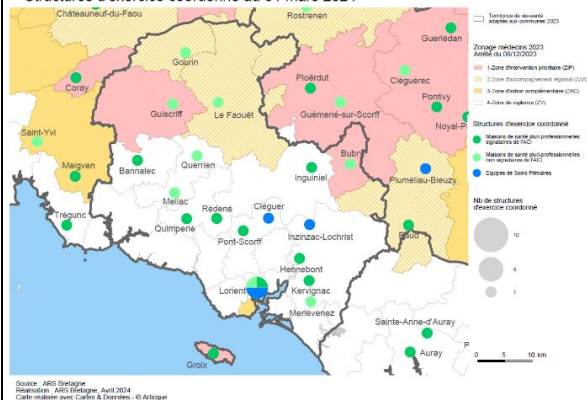
	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,2	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,5	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	1,3	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UROS)	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

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

Dispositifs santé précarité en Morbihan



Structures d'exercice coordonné au 31 mars 2024



Les enjeux pour le territoire de santé Lorient - Quimperlé :

- ➡ Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour les concitoyens les plus fragiles,
- ➡ Accompagner l'exercice coordonné,
- ➡ Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés,
- ➡ Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers, renforcer le lien entre les professionnels,
- ➡ Mieux accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches,
- ➡ Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs proches,
- ➡ Améliorer les soins des personnes en situation de précarité.
- ➡ Développer l'accueil des personnes âgées dans des services de médecine polyvalente à dominante gériatrique avec des parcours fléchés en fonction des permanences de soins des établissements,
- ➡ Désengorger les urgences avec des nouvelles filières d'admissions directes, simplifier de parcours et éviter des transferts inutiles entre établissements,
- ➡ Augmenter le taux d'équipements du territoire de manière ambitieuse pour les structures EHPAD et du champ du handicap, notamment psychique, au prorata du public cible.

B. Les objectifs et les résultats attendus

Les soins non programmés

Les transports sanitaires

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Structurer la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée et en période de permanence des soins en vigueur dans chaque établissement, au plus près des patients, en s'appuyant sur une articulation ville-hôpital graduée et organisée ⊕ Conforter l'application de la Mesure 5 du Pacte des Urgences ⊕ Aider la population à se repérer dans l'offre de santé du territoire et accéder au bon niveau de soins selon le caractère urgent ou non urgent de leur besoin et selon les spécialités en capacité de prendre en charge les patients 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Conforter l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière 24h/24 et diminuer les carences ambulancières ⊕ Fluidifier la disponibilité des transports non urgents : retours vers les lieux de vie, transferts itératifs, inter-hospitaliers ⊕ Développer les admissions directes dans les services de médecine polyvalente, pour éviter les attentes et transferts inutiles, en lien avec les permanences de soins ⊕ Améliorer l'efficacité des prescriptions et favoriser une organisation adaptée aux besoins spécifiques de transports : tensions hospitalières, transports bariatriques, territoires insulaires, transferts maternels
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Un soutien aux initiatives des acteurs de terrain, en particulier les CPTS, pour mettre en place des organisations répondant aux besoins de soins non programmés à l'échelle du territoire ⊕ L'accompagnement au fonctionnement du service d'accès aux soins (SAS) et une réponse adaptée en régulation et en effecton ⊕ L'accompagnement aux évolutions de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire ⊕ L'expérimentation des organisations innovantes reposant sur les professionnels médicaux et paramédicaux, pour réduire les temps d'intervention ⊕ L'augmentation du nombre de professionnels de santé correspondants du SAMU ⊕ La pérennisation de l'expérimentation du dispositif de régulation des soins dentaires 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ La réalisation d'un diagnostic de l'offre et de l'activité en transports sanitaires sur le territoire ⊕ Une évolution des modalités de sollicitation des transporteurs par les établissements de santé ⊕ L'optimisation des temps de mobilisation des transporteurs à l'entrée et en sortie des urgences et autres services hospitaliers ⊕ Le renforcement de l'offre de transports bariatriques (équipement, modalités de rémunération adaptées) ⊕ La recherche et la mise en œuvre d'organisations adaptées pour répondre aux besoins de transports sur l'île de Groix ⊕ L'identification et l'anticipation des mesures et organisations à mettre en place lors des périodes de tensions hospitalières

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés

4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire

L'exercice coordonné pluriprofessionnel et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

L'innovation en santé

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Augmenter le nombre de Structures d'Exercice Coordonné (SEC) et renforcer la couverture territoriale ⊕ Conforter la coordination et la coopération pluriprofessionnelles au sein des dispositifs existants ⊕ Consolider la place et le rôle des DAC sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Déployer des pratiques, organisations et outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins et la prévention ⊕ Diffuser de nouvelles solutions & usages du numérique (télésanté, IA, nouvelles technologies...) dans un cadre coordonné et éthique
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ La promotion de l'exercice coordonné pluriprofessionnel auprès des professionnels de santé, en particulier sur les territoires atones : Moëlan-sur-Mer, Pont-Aven, Caudan, Guidel, Lanester, Larmor-Plage, Ploemeur, Riantec ⊕ De la communication sur les différentes formes d'exercice coordonné et de coordination auprès des patients et faciliter leur participation dans la définition et la mise en œuvre des actions ⊕ Un service (DAC) pour les professionnels et la population sur la gestion des parcours de vie et de santé complexes, et des réponses adaptées et coordonnées entre les acteurs du système de santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou la complexité du parcours de la personne ⊕ Le développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé ⊕ L'intégration des nouveaux métiers dans les structures d'exercice coordonné (assistants médicaux, ASALEE, IPA, ...) ⊕ De l'interconnaissance et des coopérations entre les acteurs et ressources de coordination du territoire (MSP, CDS, CPTS, DAC, Hôpitaux de proximité, CLS ...) ... 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Une stratégie territoriale pour promouvoir et encadrer la télésanté, auprès de toutes les professions de santé ⊕ L'accompagnement des porteurs de projet Article 51 de la co-construction à la sortie d'expérimentation (quelle qu'en soit la modalité)

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux
- 4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel
- 8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

L'offre de soins pour les enfants, les jeunes, les femmes et les jeunes parents

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Améliorer l'accès aux soins pédiatriques ⊕ Mieux prendre en compte la santé des enfants et des jeunes « protégés » ⊕ Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services à la santé des femmes ⊕ Développer et renforcer le repérage, l'évaluation et aspects de prévention et attention particulière aux populations vulnérables : précarité, addictions, souffrance psychique voire psychiatrique parentale
Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ L'adaptation du capacitaire de néonatalogie aux besoins afin de limiter le recours aux transferts intra et inter-régionaux ⊕ La création d'équipes mobiles en lien avec les structures d'HAD pour favoriser les sorties de néonatalogie ⊕ Le développement de l'offre de psychiatrie périnatale et de l'offre d'accompagnement psychologique de l'environnement de la naissance ⊕ Le développement d'une filière pédiatrique au sein des SAS ⊕ La structuration de l'offre d'Unités d'accueil pédiatriques de l'enfance en danger et le maintien d'une équipe pédiatrique référente enfance en danger ⊕ La mise en œuvre des priorités de santé en faveur des enfants protégés et des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse ⊕ Une meilleure accessibilité des IVG ⊕ Un accès amélioré aux soins et au suivi gynécologique en ville et à l'hôpital ⊕ Une meilleure lisibilité de l'offre de soins et d'accompagnement en santé sexuelle (ex : planning familial) ⊕ L'amélioration de la santé psychique des parents et de la qualité des interactions précoces ⊕ Le renforcement des actions des équipes de psychiatrie de l'enfant et adolescent, de la psychiatrie de l'adulte avec les partenaires sanitaires et sociaux de la périnatalité et de la petite enfance.

L'offre de soins pour les personnes en situation de précarité

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Développer et structurer l'aller-vers par des équipes mobiles, ⊕ Expérimenter des actions pour ramener vers le droit commun, notamment pour les personnes migrantes ⊕ Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs
Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Une meilleure prise en charge des soins spécialisés (ex : soins dentaires, dermatologie ...) ⊕ L'organisation de staff précarité ⊕ L'expérimentation d'actions pour favoriser l'accès à la santé de droit commun ⊕ Un meilleur accès aux soins et leur continuité pour les personnes détenues ⊕ L'accompagnement à l'accès aux droits de santé pour diminuer le non-recours des personnes migrantes ⊕ L'expérimentation d'un accueil territorial précoce pluriprofessionnel sanitaire et social pour permettre une meilleure orientation vers le droit commun ⊕ La promotion du bilan de santé consenti pour les personnes primo-arrivantes en lien avec l'instruction de 2018 en assurant une continuité des soins ⊕ Un suivi et un accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatismes

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :
6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant
6.2. Agir pour des réponses adaptées aux besoins de santé des enfants et des jeunes
6.3. Promouvoir la santé des femmes
6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)
6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins

L'offre de soins pour les personnes en situation de handicap

L'offre de soins pour les personnes âgées

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir l'accès à un accueil et une prise en charge adaptée à l'enfant et à sa famille par une équipe pluridisciplinaire de proximité, dans un délai raisonnable ➤ Mobiliser les acteurs de droit commun pour permettre une plus forte accessibilité aux soins de ville et hospitaliers, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accompagner la transformation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ➤ Renforcer les appuis sanitaires et les coopérations territoriales ➤ Transformer les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en services autonomie à domicile (SAD) ➤ Diversifier et augmenter les solutions d'accueil temporaire et de répit, fluidifier les parcours des personnes âgées par l'hébergement temporaire post hospitalisation et diminuer le recours inadapté aux urgences ➤ Développer l'accueil de jour en lien avec les besoins du domicile et des aidants ➤ Faciliter les collaborations et appuis entre acteurs (sanitaire, médicosociaux et sociaux) autour d'une responsabilité territoriale partagée
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'amélioration du maillage territorial de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce ➤ Pérenniser le dispositif « Référent Santé Handicap » pour rendre effectif l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ➤ La réduction des délais et des listes d'attente dans les CAMSP, CMPP et CMP ➤ L'identification des référents handicap dans chaque établissement de santé ➤ La prévention et l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes accueillies en ESMS ➤ L'organisation d'une offre de soins buccodentaires ➤ Un meilleur recours aux structures spécialisées douleur chronique, à la HAD et aux soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La consolidation des collaborations territoriales, notamment dans le cadre de la Mesure 5 du Pacte des Urgences ➤ La création d'une seconde filière de prise en charge directe des personnes âgées en fonction de la permanence des soins : accueil de soins non programmés, médecine, chirurgie ➤ La création des services autonomie à domicile (SAD) ➤ La création de solutions d'accueil temporaire adaptées ou de répit ➤ Le déploiement des équipes mobile de gériatrie (EMG), de soins palliatifs (EMSP), de psychiatrie du sujet âgé (Ti-sage), d'hygiène et l'HAD sur les territoires ➤ Une réflexion territoriale partagée sur les transformations possibles de l'offre entre EHPAD et FAM ➤ La consolidation des filières et des collaborations entre équipes mobiles externes (EMSP, EMG ext, EMPPA) à destination des EHPAD, et plus largement des domiciles

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée
- 7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
- 7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD
- 7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées
- 7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap
- 7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

- ☞ La consolidation du rôle des HAD
- ☞ La création d'espaces de travail et de réflexion communs pour favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs de la prise en charge en soin et en accompagnement des personnes âgées

C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> ● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales ● Les partenaires institutionnels : Cnam 29 et 56, Caf 29 et 56, MSA, Carsat, Préfectures du Finistère et du Morbihan ● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseils départementaux du Finistère et du Morbihan, les communes ● Les EPCI ● Les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP) du territoire Cœur de Bretagne ● Les établissements sanitaires du territoire Lorient-Quimperlé ● Les établissements sociaux et médico-sociaux du territoire Lorient - Quimperlé ● Le Dispositif d'appui à la coordination : Cap Autonomie Santé ● Les associations locales ● Les usagers ● Les MDPH ● Les professionnels de santé ● L'Education nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'animation territoriale ● Le partenariat institutionnel ● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement ● La contractualisation ● Le financement ● La réglementation

LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ET L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES

A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

En Bretagne, 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.

Toutefois, cette augmentation ne permet pas de répondre aux enjeux actuels en matière de démographie des professionnels de santé. Cette situation est aggravée par l'évolution des besoins de prise en charge liés au vieillissement de la population ainsi qu'à l'évolution des organisations des métiers de la santé et du médico-social.

Les résultats de l'enquête régionale réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 mettent en avant un sentiment d'une qualité de vie au travail des acteurs du système de santé dégradée depuis 2018.

Dans ce contexte, un ensemble de mesures est développé afin de soutenir l'attractivité des métiers. Ainsi, le déploiement du volet ressources humaines du Ségur de la santé a permis la revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, la modification de la grille des praticiens hospitaliers et la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail. Ces mesures ont été diversement transposées dans les autres secteurs.

Une animation départementale est mise en œuvre par l'ARS Bretagne avec ses partenaires afin de renforcer la promotion des métiers, accompagner le développement des filières de formation et l'universitarisation des territoires et agir sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Le CTS Lorient-Quimperlé a lui-même mis en place en 2023 un groupe de travail territorial sur cette thématique, identifiée comme étant un des enjeux prioritaires du territoire.

Le secteur public connaît une grande concurrence du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé :

- Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail,
- Rendre plus attractifs les métiers de la santé,
- Rendre plus attractif le territoire de santé Lorient Quimperlé.

UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE DIPLÔMÉS

2 920 diplômés en 2021
+170 par rapport à 2019

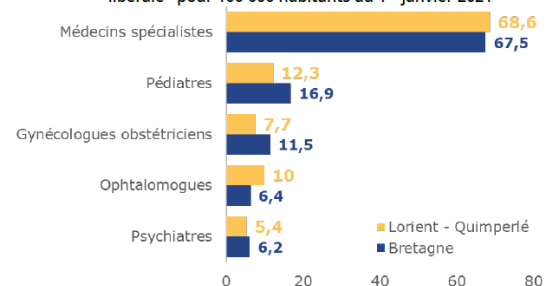


13% d'hommes
= par rapport à 2019

Métiers du soin

Formation(s) concernée(s) : Diplôme d'État d'Aide-soignant ; Diplôme d'État d'Ambulancier ; Diplôme d'État d'Auxiliaire de puériculture ; Diplôme d'État d'Infirmier ; Diplôme d'État d'Infirmier puériculteur ; Diplôme d'État d'Infirmier de bloc opératoire ; Diplôme d'État d'Infirmier anesthésiste

Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale* pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021

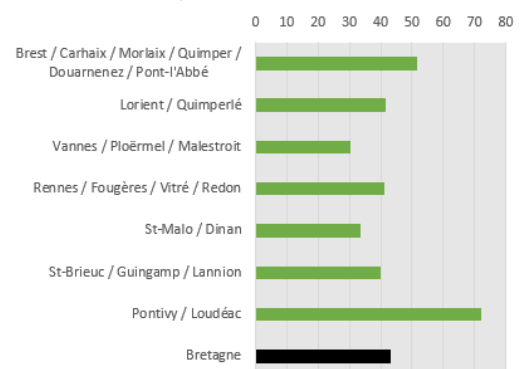


Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.
*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

Densité de places ouvertes en institut de soins infirmiers en 2023

Sources : Conseil régional, arrêté, population INSEE

Densité de places ouvertes pour 100 000 hab. par territoire de santé



B. Les objectifs et les résultats attendus

La formation en santé

La démographie des professionnels de santé

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Augmenter le nombre de professionnels de santé formés en lien avec les besoins de santé de la population ⊕ Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales ⊕ Promouvoir l'attractivité et l'accessibilité des formations en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Identifier les territoires en situation de fragilité et anticiper les besoins au regard des perspectives démographiques ⊕ Faciliter et accompagner l'installation et les différents modes d'exercice des professionnels de santé ⊕ Renforcer les coopérations interprofessionnelles et accompagner le développement des nouveaux métiers : infirmier de pratiques avancées (IPA), action de santé libérale en équipe (ASALEE), assistants médicaux...
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Le déploiement de la maîtrise de stage universitaire et l'expérimentation de l'interprofessionnalité en développant l'accueil des terrains de stage en médecine de spécialité en ville ⊕ L'accompagnement à l'installation des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public ⊕ Propositions de parcours coordonné de stage entre plusieurs établissements (collégiens, lycéens, demandeurs d'emploi) ⊕ L'amélioration des conditions d'accueil des stagiaires en formation en santé ⊕ Le soutien aux actions et prestations participant au bien-être et au confort matériel des étudiants et professionnels de santé et de l'accompagnement (logement, restauration, garde d'enfants, tutorat, transport...) ⊕ La constitution d'une équipe d'ambassadeurs métiers pour la promotion des métiers et des formations en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Un meilleur accompagnement des IPA en libéral et en établissements de santé et médico-sociaux (formation, installation, soutien de l'association régionale représentant des IPA, appel à manifestation d'intérêt...) ⊕ Des actions de promotion et de sensibilisation auprès des professionnels de santé médicaux/paramédicaux et des structures d'exercice coordonné sur les nouveaux métiers et les nouvelles organisations ⊕ L'adhésion de professionnels de santé aux protocoles de coopération (nationaux/locaux)

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 3.1 Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population**
- 3.2 Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé**
- 3.3 Conforter et renforcer la démographie des professionnels dans les territoires déficitaires**
- 3.4 Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé**

La qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social

Les cibles à atteindre :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Réduire le nombre de postes vacants et limiter le recours à l'intérim en agissant sur l'attractivité des établissements et services ➔ Améliorer la QVT des professionnels de santé et de l'accompagnement quel que soit leur mode d'exercice ➔ Agir en faveur de la prévention en santé des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Des communications sur les métiers du soin et de l'accompagnement (campagnes régulières, multi cibles, portes ouvertes au sein des établissements, accueil de stagiaires et nouveaux arrivants...) ➔ Un accompagnement des établissements sur l'amélioration des conditions de travail et la QVT (exp. ACIA actions collectives innovantes et apprenantes, QVT et Management, QVT et numérique...) ➔ Un soutien des actions et prestations participant au bien-être et au confort matériel des professionnels de santé et de l'accompagnement (logement, restauration, garde d'enfants, tutorat, transport...) ➔ Le déploiement d'une dynamique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences territoriales

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :
3.5 Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services
3.6 Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social

C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> ● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales, domicile ● Les partenaires institutionnels : Préfectures du Finistère et du Morbihan, France Travail, DEETS, l'Education nationale, les CPAM 29 et 56, Carsat, l'ARACT ● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseils départementaux du Finistère et du Morbihan, les communes ● Le GHT Sud Bretagne et les établissements sanitaires du territoire Lorient - Quimperlé ● Les établissements sociaux et médico-sociaux du territoire Lorient - Quimperlé ● Les structures de l'aide et du soin à domicile ● Les instituts de formation et UFR santé ● Les opérateurs de la formation : ANFH, OPCO Santé, UNIFORMATION, CNFPT, CFA ● GCS e-Santé ● Gecolib', Essort ● Les associations locales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le partenariat institutionnel ● La formation ● La contractualisation ● Le financement ● La réglementation

LES ACTIONS DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET SANTE ENVIRONNEMENTALE

A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé

Sur le territoire de Lorient - Quimperlé, 1 décès sur 7 (15 %) pourrait être évité par des actions de prévention.

Sur la période 2013-2017, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire. Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers.

Les trois pathologies les plus fréquentes sont : les maladies cardio-neurovasculaires suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers.

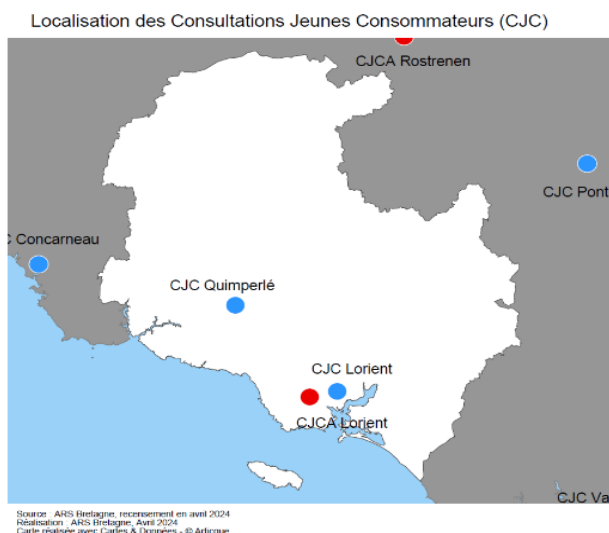
En 2020-2021, la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du côlon-rectum est plus faible sur le territoire de Lorient - Quimperlé qu'en région Bretagne. Il est observé des participations contrastées selon les EPCI : seul l'EPCI Blavet Bellevue Océan affiche un taux de participation supérieur à la moyenne régionale.

En région Bretagne, 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

Les répondants à l'enquête engagée par la CRSA à contribuer à l'évaluation du PRS auprès de la population bretonne à l'été 2022, 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.

Pour le Territoire de Lorient - Quimperlé : la prévention chez les jeunes, a été identifiée comme prioritaire lors du diagnostic de 2022, notamment en milieu scolaire et universitaire (hygiène, addictions, premiers secours, réseaux sociaux et harcèlement scolaire, éducation sexuelle, éducation nutritionnelle, éducation sportive).

Par rapport à la Bretagne, le territoire se caractérise par 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 « favorables » à l'environnement pour se rendre de son domicile à son travail deux fois moins fréquents et davantage d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air. Toutefois, aucun habitant n'est exposé à des concentrations en



	Lorient - Quimperlé	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	7,8 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	8,4 %	7,3 %
Habitat		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	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		
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 exposée 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

Source : Insee - Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Capt'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, 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.

particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS.

Le territoire Lorient-Quimperlé compte une maison Sport-Santé à Lorient.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé :

- Développer les actions de prévention au sein du territoire (maladies chroniques, cancers...)
- Favoriser le développement des actions santé environnementales sur le territoire

B. Les objectifs et les résultats attendus

Pour chacune de ces thématiques, l'objectif est de favoriser le pouvoir d'agir de la population. Cette approche doit s'articuler autour du principe d'universalisme proportionné, des interventions universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau de défaveur sociale.

Les compétences psychosociales des personnes seront au cœur des démarches, favorisant leur développement et leur renforcement. En outre, ces thématiques doivent être appréhendées de façon transversale et inclure les acteurs concernés, notamment en développant une approche d'aller vers.

Les inégalités sociales de santé

La prise en compte des effets de l'environnement sur la santé

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Anticiper l'accompagnement et les prises en charge des vulnérabilités psychosociales durant les 1000 premiers jours de l'enfant ⊕ Améliorer la prise en compte de l'influence des conditions de vie, des préjugés et de l'environnement sur la santé des femmes ⊕ Avoir une attention particulière aux territoires les plus éloignés de la prévention (population des quartiers prioritaires de la ville, ruralité...) 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « Une seule santé » (« One Health ») ⊕ Développer la prise en compte de la santé-environnementale dans les actions ⊕ Favoriser des modes de vie favorables à la santé ⊕ Mieux prendre en compte les enjeux environnementaux durant les 1000 premiers jours
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Le financement d'initiatives ciblées sur les inégalités de santé dans les territoires et la prise en compte des ISS dans les actions réalisées sur le territoire (modalités, territoires, etc.) ⊕ Le développement des connaissances sur les ISS et critères d'action de promotion de la santé relatifs à la réduction des ISS ⊕ Le repérage des vulnérabilités et des orientations via des entretiens prénataux précoces, des staffs médico-psycho-sociaux, des entretiens post-nataux précoces, ... ⊕ L'expérimentation d'accompagnements adaptés des compétences parentales PANJO ⊕ Des actions d'information vers les femmes sur leurs droits et leur santé ⊕ Le développement d'actions communautaires et de médiation en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Des actions pour favoriser le développement de l'interconnaissance des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement ⊕ Des actions de sensibilisation à l'impact des pesticides sur la santé humaine et la santé des écosystèmes ⊕ L'amélioration de la qualité de l'air extérieur ⊕ L'amélioration de la qualité du milieu littoral ⊕ La prise en compte de la santé-environnement dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités par les EPCI via les CLS ⊕ L'implication des acteurs du système de santé en santé environnement ⊕ L'accentuation de la sensibilisation à la santé environnement ⊕ L'accompagnement des professionnels et structures de la périnatalité et de la petite enfance dans la meilleure prise en compte des enjeux de santé environnementale durant les 1000 premiers jours

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé

1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique

2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé

2.2 Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé

6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant

6.3. Promouvoir la santé des femmes

6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)

L'accès à une alimentation équilibrée, saine et durable pour tous

Les cibles à atteindre :

- ➡ Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé
- ➡ Accompagner la mise en œuvre la loi EGAim/Climat et résilience en restauration collective, notamment dans les établissements sanitaires et médicosociaux
- ➡ Encourager la transition vers une alimentation durable
- ➡ Encourager des comportements alimentaires favorables à la santé, notamment chez les enfants et les jeunes
- ➡ Améliorer la prévention, le repérage et le parcours de prise de charge des personnes en surpoids ou obèses
- ➡ Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition

Les principaux résultats attendus :

- ➡ Des accompagnements des acteurs du secteur de la restauration collective vers l'atteinte des objectifs de la loi EGAim/Climat et résilience (outil Ma cantine)
- ➡ Le déploiement des programmes Plaisir à la cantine dans les établissements scolaires, et Nourrir ses plaisirs dans les EHPAD...
- ➡ Le déploiement des programmes probants (Programme Malin) pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée des enfants en bas âge et accompagner les familles
- ➡ Le déploiement du programme Opticourses pour accompagner les personnes en situation de précarité dans l'achat de denrées alimentaires à moindre coût favorisant une alimentation saine et équilibrée
- ➡ Le repérage, le dépistage précoce et la prise en charge des personnes en surpoids et obèses,
- ➡ Le repérage de la dénutrition et la sensibilisation du grand public, notamment via le relais en région de la semaine nationale de la dénutrition...
- ➡ Des actions portées notamment par les dispositifs et/ou dynamiques territoriaux en matière d'alimentation saine et durable (CLS, PAT, PCAET, CPTS, MSP, communes...)

Le soutien à la pratique de l'activité physique

Les cibles à atteindre :

- ➡ Identifier, structurer et développer les offres d'activité physique
- ➡ Lutter contre la sédentarité à tous âges de la vie et dans tous les milieux de vie
- ➡ Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux activités physiques comme outil de santé
- ➡ Communiquer auprès du grand public sur les bienfaits de l'activité physique
- ➡ Favoriser l'implication des habitants dans la mise en place d'actions favorisant l'activité physique
- ➡ Prévenir les chutes des personnes âgées

Les principaux résultats attendus :

- ➡ Le déploiement et l'identification de l'offre d'activité physique du territoire
- ➡ Le déploiement du réseau des Maisons Sport-Santé dans le territoire
- ➡ Des actions de communication à destination du grand public sur les bienfaits de l'activité physique, la lutte contre la sédentarité, la prescription d'activité physique, les lieux d'accueil et de pratique (campagne réseaux sociaux, temps d'information/sensibilisation, forums...)
- ➡ La prise en charge du risque nutritionnel des personnes âgées
- ➡ Des repérages et évaluations des fragilités par les professionnels du 1er recours et les acteurs de l'accompagnement à domicile via la méthode ICOPE

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable

2.4 Renforcer la pratique de l'activité physique

7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

La lutte contre les addictions

La vie affective, sexuelle et relationnelle

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Permettre à chaque territoire d'accéder à une offre de prévention adaptée à son contexte et aux besoins de sa population ⊕ Développer une culture commune de prévention et de réduction des risques ⊕ Promouvoir les comportements protecteurs pour la personne et son entourage ⊕ Former au repérage les acteurs non spécialisés ⊕ Pour les 15-25 ans : repérer (PAEJ, éducation nationale, associations sportives...) et organiser une prise en charge globale (somatique et psychique) dès les troubles d'usage installés ⊕ Favoriser la lisibilité des acteurs intervenant sur ce champ 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Assurer la promotion de la santé sexuelle, information et formation, éducation à la sexualité dans tous les milieux et dans toutes les étapes de la vie ⊕ Améliorer l'accessibilité de toutes et tous à l'offre en santé sexuelle en veillant à l'équité territoriale ⊕ Améliorer le repérage et la prise en charge des victimes de violences et de leur entourage
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Des actions de communication sur la dénormalisation des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues) et des comportements (écrans, réseaux sociaux, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard...) ⊕ Des formations au repérage et à l'accompagnement des conduites problématiques : actions de pair-aidance, formation à l'éducation thérapeutique du patient ⊕ La mobilisation des acteurs des événements festifs et la structuration des offres de réduction des risques et des dommages (RDRD) ⊕ Le repérage et l'accompagnement des femmes ayant des comportements addictifs durant la grossesse et après l'accouchement ⊕ Des actions de prévention des comportements addictifs ⊕ La mise en place de créneaux d'accueil d'urgence en CSAPA, le développement de l'accueil résidentiel et la diminution des délais de prise en soin ⊕ La généralisation de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac à l'ensemble des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Des parcours en santé sexuelle : dépistage, prise en soins, ETP, orientation selon une approche individuelle, collective et communautaire à partir des besoins des personnes en s'appuyant sur leurs compétences psychosociales ⊕ La mise en œuvre de la politique nationale relative à l'EAS en milieu scolaire ⊕ Le repérage et la prise en charge des personnes victimes de violences et discriminations et de leur entourage

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :
2.5 Prévenir les addictions avec ou sans substance
2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle
5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions

La santé mentale

L'appropriation des outils de prévention

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promouvoir un cadre de vie favorable au bien-être ➤ Mettre en œuvre la stratégie de prévention du suicide, en associant des interventions de portée universelle, sélective et ciblée ➤ Renforcer l'articulation de la prévention du suicide dans le cadre de la politique territoriale de santé mentale (Projets territoriaux de santé mentale, Conseils locaux de santé mentale, Dispositifs d'appui à la coordination...) ➤ Collaborer avec les praticiens en médecine générale dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention du suicide ➤ Privilégier les capacités d'intervention en amont des pathologies, des crises et du handicap ➤ Renforcer l'offre de prévention, soin et accompagnement en santé mentale en direction des jeunes ➤ Développer une culture de la promotion de la santé mentale positive 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aider les professionnels agissant sur la santé à connaître et s'approprier les ressources de PPS existantes sur leur territoire, pour en faciliter la mise en œuvre ➤ Augmenter le nombre de patients bénéficiant d'éducation thérapeutique (ETP) dans leur parcours de soins dans une approche territoriale en faveur de l'articulation ville-hôpital-associations de patient ➤ Prévenir la diffusion des maladies infectieuses par les mesures d'hygiène et en augmentant la vaccination ➤ Promouvoir le bon usage des antibiotiques afin de préserver leur efficacité ➤ Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, les parcours des patients en proximité, à domicile, et en recours, notamment pour les cancers de mauvais pronostic, et pour tous les territoires même les plus isolés
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des actions de prévention de la contagion suicidaire et du mieux être ➤ Des actions de développement des compétences psychosociales coordonné avec des actions portant sur les contextes de vie ➤ Créer un accès simplifié à des compétences/ressources en prévention du suicide ➤ La formation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge de la dépression et du risque suicidaire ➤ Des actions de repérage et prise en charge précoce des troubles psychiatriques débutants ➤ Des actions pour les jeunes dans les domaines de la prévention : Compétences psychosociales, Premiers secours en santé mentale, Points accueil écoute jeunes... ➤ Un accompagnement des PTSM et l'appui au développement des CLSM ➤ Le repérage, la prévention et l'accompagnement des violences chez la mère et l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La promotion des dispositifs et acteurs relais en matière de prévention et promotion de la santé : CMEI, les dispositifs sport santé, plateformes d'ETP, le centre ressources Promotion Santé Bretagne... ➤ L'augmentation du nombre de programmes ETP ➤ Des actions de formation et/ou sensibilisation aux démarches éducatives ➤ Des actions de promotion de la vaccination des professionnels de santé dans les établissements accueillant des personnes sensibles ➤ Des actions de promotion de la vaccination contre la grippe des professionnels travaillant avec les animaux d'élevage ➤ L'augmentation de la couverture vaccinale contre le Papilloma Virus Humain ➤ La consolidation du réseau territorial des infirmiers hygiénistes ➤ Des actions d'aller-vers au titre du dépistage organisé contre les cancers (territoires fragiles, personnes isolées, handicap)

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance
- 2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide
- 2.8 Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé
- 5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale
- 5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> ● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales ● Les partenaires institutionnels : Préfectures du Finistère et du Morbihan, EPCI, France Travail, DEETS, DTM, l'Education nationale, la Cnam 29 et 56, Caf ● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseils départementaux du Finistère et du Morbihan, les communes, les CCAS ● Le GHT Sud Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Lorient - Quimperlé ● Les établissements médico-sociaux du territoire Lorient - Quimperlé ● Les professionnels de santé ● Les dispositifs d'appui à la coordination ● Les opérateurs PRSE, les porteurs d'action et accompagnant les territoires ● Les acteurs du sport, de la santé, du handicap, du logement, et du social et de l'animation ● Les acteurs de la lutte contre la précarité et de l'insertion ● Le pôle ressources en Promotion de la santé Bretagne ● Le réseau de la transition énergétique et écologique ● Les acteurs en santé environnement ● Promotion Santé Bretagne ● Les associations locales ● Les habitants du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le partenariat institutionnel ● La mobilisation de la démocratie en santé ● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement ● La contractualisation ● La surveillance et l'observation de la santé ● L'innovation ● Le financement ● La formation ● L'animation territoriale

L'ASSOCIATION DES USAGERS, DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET DES POPULATIONS CONCERNEES DANS LES DOMAINES RETENUS PAR LE CTS

A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Lorient Quimperlé

Le renouvellement récent des instances de démocratie sanitaire a permis de pointer des difficultés de mobilisation des représentants d'usagers par les associations agréées, à l'avenant du phénomène de désengagement plus large de la vie associative. La participation se heurte à des enjeux liés à la technicité des sujets traités, aux modes de gouvernance des instances ou encore à des problématiques méthodologiques pour favoriser l'expression des usagers eux-mêmes.

Pour autant, le désir de participation qui émane des usagers et des personnes concernées peut s'avérer très prégnant en fonction des thématiques ou des circonstances.

Ainsi, la promotion et la mise en œuvre de la participation doit continuer de développer ou de s'adapter en lien avec les évolutions sociétales, les enjeux et sensibilités du territoire, et l'approche locale des parcours de soins avec le concours des CPTS par exemple.

Concernant les commissions des usagers des établissements de santé, 72 % des postes désignés pour les représentants des usagers sont pourvus dans le département du Finistère et 91 % dans le Morbihan. Le taux de participation des représentants des usagers au CTS Lorient - Quimperlé est de 73 %.

Une maison des usagers est installée sur le territoire de Lorient - Quimperlé à l'EPSM Charcot de Caudan.

Les actions menées dans le cadre du contrat local de santé de Quimperlé Communauté et celles prévues dans le cadre du contrat local de santé Sud-Ouest Morbihan contribuent à favoriser la participation des habitants aux projets de santé.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Lorient - Quimperlé :

- ➡ Favoriser l'accès aux droits et aux soins
- ➡ Renforcer l'expression et de la participation des usagers au sein du CTS par des journées ouvertes aux publics,
- ➡ Soutenir la mobilisation de représentants d'usagers désignés par le biais des associations agréées,
- ➡ Faciliter le partage d'information et les synergies entre CDU, CVS et CTS,
- ➡ Organiser des formations / mobiliser les CLS et CPTS pour favoriser l'engagement des usagers dans le cadre des actions déployées sur les territoires.

B. Les objectifs et les résultats attendus

L'engagement des usagers dans la politique territoriale de santé

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer la capacité à participer en santé des usagers ➤ Promouvoir et déployer les pratiques de partenariat en santé dans l'organisation des parcours de soins et les démarches qualité des professionnels et des établissements ➤ Renforcer et diversifier les lieux et modalités d'expression des usagers au-delà des espaces réglementaires ➤ Capitaliser sur les dispositifs participatifs existants et encourager de nouvelles formes de participation citoyenne ➤ Co-construire les diagnostics, les projets de santé et les actions avec les territoires

Le rôle des usagers et des instances de démocratie en santé

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolider la participation des personnes concernées et leurs représentants au sein des CTS ➤ Favoriser la participation et l'expression des personnes concernées et leurs représentants au sein des instances portées par des établissements (CSDU et CVS) ➤ Accompagner les initiatives et travaux des conseils territoriaux de santé

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des actions de formation croisées avec des professionnels et des usagers, notamment dans le domaine du partenariat de soins ➤ Des accompagnements de projets de partenariat de soins entre acteurs du système : usagers, professionnels et établissements ➤ Un engagement des usagers dans les gouvernances et la mise en œuvre des projets de santé des dispositifs et acteurs du système de santé dans les territoires (CLS, CPTS, MSP, Etablissements, etc) ➤ La création et le renforcement des espaces d'écoute et d'échanges, d'information et de médiation tel que les Maisons des usagers ou des actions/manifestations favorisant la participation des personnes concernées ➤ Le soutien des démarches participatives dans les parcours éducatifs et de prévention et promotion de la santé, notamment vers les publics jeunes ou précaires ➤ L'élaboration d'un projet des usagers par les établissements de santé

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une culture commune par le recours aux formations conjointes des RU avec les autres acteurs du système de santé ➤ Des relations entre les différentes instances et acteurs pour favoriser les participations croisées, ➤ La création et l'animation d'une communauté de RU et de personnes concernées à l'échelle du territoire ➤ Une représentation effective et opérationnelle des usagers dans les gouvernances des dispositifs et établissements du territoire, ➤ Le développement de maisons des usagers, par l'accompagnement des projets et la formation des coordinateurs de MDU et des permanenciers, ➤ L'élaboration d'un répertoire partagé des différentes contributions de personnes concernées, ➤ L'organisation de consultations citoyennes et le recours à des démarches participatives dans le cadre des travaux des instances de démocratie en santé

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

9.1 Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé

9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels

9.4 Conforter le rôle des usagers au sein des instances de démocratie en santé

3.3.6 Conforter la démocratie en santé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS

C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> ● FAS Bretagne ● Les instances de démocratie en santé ● Le GHT Sud Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Lorient - Quimperlé ● Les établissements médico-sociaux du territoire Lorient - Quimperlé ● Les Contrats locaux de santé : Quimperlé Communauté et Sud-Ouest Morbihan ● Les CLSM ● GCS CAPPs ● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales ● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseils départementaux du Finistère et du Morbihan, les communes ● Les acteurs de l'accompagnement aux droits et aux soins 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le partenariat institutionnel ● La formation ● La contractualisation ● Le financement ● L'innovation ● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement ● L'animation territoriale ● La mobilisation de la démocratie en santé

III. Les activités soumises à autorisation

Le détail des objectifs quantifiés de l'offre de soins du territoire Lorient - Quimperlé par activité soumise à autorisation est donné en annexes.

LES TRANSFORMATIONS, REGROUPEMENTS ET COOPERATIONS ENVISAGES POUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

En fonction des évolutions pressenties dans le cadre des activités soumises à autorisations, lister de façon synthétiques les perspectives de coopération territoriales qui sont de notoriété.

LES TRANSFORMATIONS, REGROUPEMENTS ET COOPERATIONS ENVISAGES DANS LE CHAMP MEDICO-SOCIAL

IV. Plan d'action annuel

Action	Objectifs poursuivis	Résultats attendus	Territoire concerné	Etat d'avancement
Accès à l'offre de soins et d'accompagnement notamment pour des personnes vulnérables et fragiles				
Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires				
Les actions de prévention et de promotion en santé et santé environnement				
L'association des usagers et des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS				

Annexe : Les objectifs de l'offre de soins des activités soumises à autorisation

Annexe : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)