



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2023-2027

CONCARNEAU CORNOUAILLE AGGLOMÉRATION

CONCARNEAU
ELLIANT
MELGVEN
NÉVEZ
PONT-AVEN
ROSPORDEN
SAINT-YVI
TOURC'H
TRÉGUNC

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

CHC
CENTRE HOSPITALIER
DE CORNOUAILLE
QUIMPER - CONCARNEAU

**PRÉFET
DE LA RÉGION
BRETAGNE**
Liberté
Égalité
Fraternité

EPSM
FINISTÈRE SUD

**Région
BRETAGNE**

APPUI SANTÉ
EN CORNOUAILLE

Finistère
Penn-ar-Bed
LE DÉPARTEMENT

SDIS 29

**ALLOCATIONS
FAMILIALES**
Caf
du Finistère

**L'Assurance
Maladie**
FINISTÈRE

sa santé
famille
retraite
services

WWW.CCA.BZH



CCA AGGLOMÉRATION
CONCARNEAU CORNOUAILLE

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE	4
INTRODUCTION	5
Contexte réglementaire	5
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	6
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	9
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	16
Article 1 – Objet du contrat	16
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	16
Article 3 - Parties signataires	16
Article 4 - Partenaires	16
Article 5 – Gouvernance	18
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	18
Article 7 – Durée et révision du contrat	18
SIGNATURE DES CONTRACTANTS	24
ANNEXES	26
Annexe 1 : Budget prévisionnel	26
Annexe 2 : Bilan synthétique du CLS 2017-2020	29
Annexe 3 : Diagnostic local de santé	32
Annexe 4 : Fiches actions.....	76
Annexe 5 : Composition du COPIL	106
Annexe 6 : Lexique	109

PRÉAMBULE

Dès 2014, les élus communautaires de Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) ont fait le choix d'initier un travail d'état des lieux en matière de santé sur le territoire. Ce travail de synthèse et de mise en lumière des enjeux en termes de santé n'avait en effet jamais été mené à cette échelle. Il a permis de mieux connaître les besoins des habitants et des professionnels.

Les résultats positifs du premier Contrat Local de Santé (CLS) ont amené Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) à s'engager avec leurs partenaires dans le déploiement d'un deuxième CLS.

Le diagnostic local de santé a été actualisé en 2021 et a mobilisé de nombreux acteurs locaux (élus, professionnels, bénévoles). Cette mise à jour a également associé les usagers par diverses approches : échanges avec les adhérents des centres sociaux, recueil de l'avis des habitants via une enquête en ligne, rencontres avec le comité citoyens constitué dans le cadre du schéma de cohérence territoriale (SCoT).

Les partenaires des groupes de travail ont ensuite proposé des pistes d'actions concrètes, répondant aux enjeux de santé repérés.

La dynamique engagée depuis la phase d'élaboration du diagnostic et la mobilisation des partenaires lors des groupes de travail ont favorisé les échanges et la concertation, permettant de fédérer autour des problématiques du territoire.

Le Contrat local de santé constitue une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble.

La population, les professionnels et les institutions doivent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat.

Le nouveau plan d'actions élaboré s'articule autour de 4 axes stratégiques et 23 fiches actions :

1. Renforcer la prévention et la promotion de la santé
2. Renforcer l'accès aux droits et l'accès aux soins
3. Promouvoir la Santé environnement
4. Accompagner les populations vulnérables et leurs aidants

Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

Olivier BELLEC

Président de Concarneau Cornouaille
Agglomération

Stéphane MULLIEZ

Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Bretagne

INTRODUCTION

Contexte réglementaire

- **Rappel du cadre réglementaire**

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- > L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par **les contrats locaux de santé** définis à l'article L. 1434-10 ».
 - > L'article L1434-10 qui dispose : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »
- **Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée**

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé ;
- Partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité et les associer à la définition des politiques ;
- Compléter et affiner le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'ont les communes de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;

Contexte du contrat et caractéristiques du territoire

• Le contexte du premier Contrat Local de Santé

La mise en place d'un Atelier Santé Ville (ASV) en 2008 à Concarneau, et repris par la Communauté d'Agglomération en 2012, a permis aux élus d'appréhender les questions de santé au sens large.

En 2014, ils décident d'engager une démarche de diagnostic local de santé, préalable à la mise en œuvre d'un Contrat local de santé CLS. Cette phase réalisée en 2015 a permis de repérer les problématiques locales de santé et d'identifier les principaux enjeux.

4 thématiques ont été identifiées comme prioritaires en lien avec les besoins du territoire :

- > L'accès aux soins ;
- > La prévention et la promotion de la santé ;
- > L'accompagnement du vieillissement de la population ;
- > La coordination du CLS.

Ces 4 thématiques se sont déclinées en 11 axes stratégiques et 20 fiches actions, de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé du territoire.

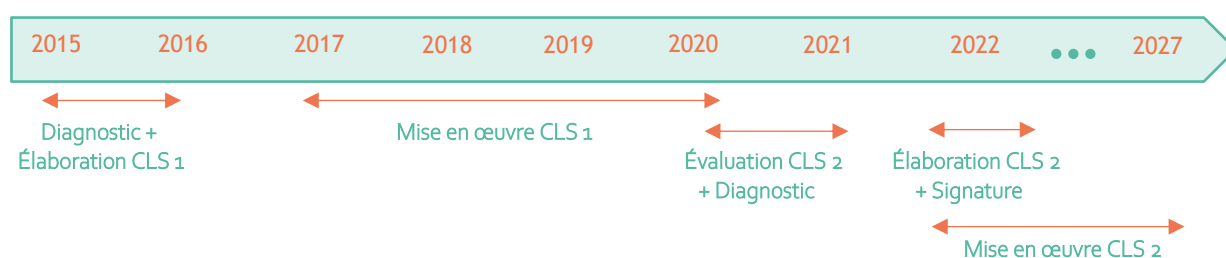
Le CLS a été signé en Janvier 2017 pour une durée de 3 ans (2017 – 2020).

CCA a engagé cette démarche afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et de coordonner les actions en santé développées sur son territoire.

• L'évaluation du premier Contrat Local de Santé

En vue de la poursuite de son engagement en matière de santé, une évaluation du CLS a été menée avec l'aide d'un prestataire externe (Icône médiation santé) :

- Réaliser une évaluation des actions (en s'appuyant notamment sur le rapport d'activités) ;
- Évaluer le processus auprès des institutions signataires et des pilotes d'actions (modalités de gouvernance/pilotage, mise en œuvre des actions...) ;
- Avoir le retour des habitants sur certaines actions du CLS (notamment le "Pack santé jeunes") ;
- Mesurer la plus-value du CLS sur le territoire (décloisonnement des secteurs, interconnaissance, coordination des acteurs, développement des partenariats...) ;
- Interroger l'échelon géographique le plus pertinent pour le CLS (proximité favorisant les services rendus à la population et le partenariat avec des acteurs de terrain) ;
- Élaborer des recommandations pour les orientations et perspectives visant à reconduire le CLS.



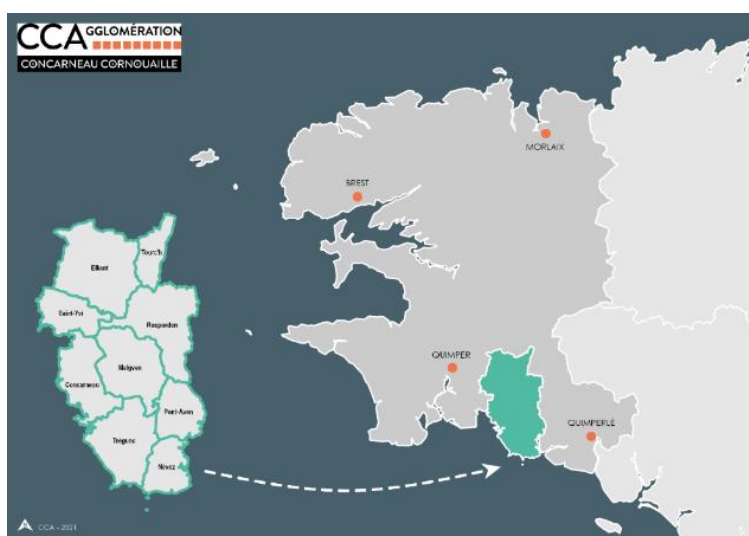
• Présentation du territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération

Le deuxième Contrat Local de Santé de CCA sera de nouveau mené à l'échelle de l'agglomération (50 575 habitants en 2021 – Source Insee). Le territoire regroupe 9 communes : Concarneau, Melgven, Névez, Rosporden, Saint-Yvi, Trégunc, Elliant, Tourc'h et Pont-Aven.

Quelques chiffres clés¹ :

- > 10% de la population vivant sous le seuil de pauvreté (5090 habitants)
- > 20% des bénéficiaires du régime général en ALD (7980 personnes)
- > 5% des bénéficiaires du régime général de 16 ans et plus sans médecin traitant (1850 personnes)
- > 49 médecins généralistes soit 0,9 médecins pour 1000 habitants

• Caractéristiques géographiques et démographiques



Le territoire de CCA compte 20% de moins de 20 ans² (10200 jeunes), soit 4 points de moins qu'en moyenne en France métropolitaine. 2390 jeunes de 18-24 ans (dont 1590 de 20-24 ans).

35% de la population est âgée de 60 ans et plus, soit 9 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine.

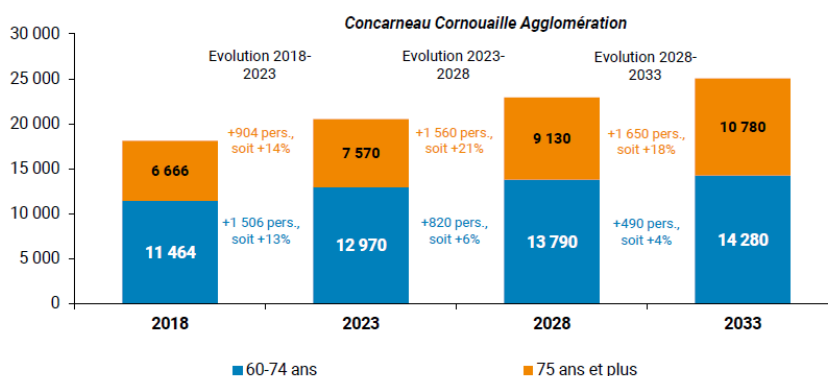
13% de 75 ans et plus (6720 seniors), soit 4 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine et une augmentation de 4% entre 2012 et 2017.

45% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile, proportion supérieure à la tendance métropolitaine (43%).

¹ Source : La santé © Compas janvier 2021

² Source : Insee, Rp 2017, traitements © Compas

> Évolution des personnes âgées de 60 ans et plus à l'horizon 2033³



Selon les projections, le nombre de personnes âgées de 60-74 ans pourrait augmenter de 1 506 entre 2018 et 2023.

le nombre de personnes de 60-74 ans pourrait augmenter de 6% entre 2024 et 2028 (+820 personnes) et le nombre de personnes de 75 ans et plus pourrait augmenter de 21% (+1560 personnes).

D'ici 2033, CCA devrait gagner 6930 habitants âgés de 60 ans et plus.

40% des ménages sont constitués d'une seule personne.

24% des 6300 familles avec enfant(s) sont des familles monoparentales, comme en moyenne en France métropolitaine.

• Caractéristiques socio-économiques

En 2017, le niveau de vie médian mensuel est de 1760 euros soit un niveau similaire à celui observé dans le Finistère et en France métropolitaine⁴.

Environ 5090 habitants vivent sous le seuil de pauvreté, soit 10% de la population (cette proportion s'élève à 11% dans le Finistère et 15% en France métropolitaine).

Des revenus modestes augmentent les risques de mal-logement et la pauvreté peut s'accompagner de déséquilibres alimentaires, de difficultés à financer les soins, en particulier chez un spécialiste.

En 2017, 27% des actifs occupés sont ouvriers (soit 4930 actifs) et 11% sont cadres (2050 actifs).⁵

Pour comparaison, la part d'ouvriers est supérieure de 5 points à la moyenne métropolitaine.

Entre 2012 et 2017, le nombre d'actifs ouvriers a diminué de 4% (-220 actifs). Le Finistère et la France métropolitaine enregistrent également une baisse du nombre d'ouvriers (-6% sur ces deux territoires).

A contrario, le nombre de cadres a augmenté de 6% (+120 actifs), soit une hausse similaire à celle observée à l'échelle métropolitaine. Le Finistère enregistre quant à lui une augmentation de 5% du nombre de cadres.

³ Source : Insee, RP 2018 – Traitements & projections © Compas

⁴ Source : Insee, Filosofi 2017

⁵ Source : Insee, Rp 2017

- **Constats épidémiologiques**

Le Pays de Cornouaille présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée évitable supérieure de 42%⁶.

- > **La mortalité par cancer**

L'indice comparatif de mortalité tous cancers du Pays de Cornouaille figure parmi les plus élevés de la région Bretagne.

L'indice de mortalité par cancer du côlon rectum est supérieur de 11% à la moyenne nationale.

Les indices de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures sont particulièrement élevés (+43% par rapport à la moyenne nationale).

Les indices de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont supérieurs de 12% à la moyenne nationale.

L'indice de mortalité par cancer du sein est inférieur de 22% à la moyenne nationale.

- > **Les comportements à risques**

La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicides, accidents de la circulation, etc.) est, pour les hommes, comme pour les femmes, nettement supérieure aux moyennes nationales.

Les plus forts écarts à la moyenne française concernant la mortalité prématurée évitable sont constatés sur les décès liés à l'alcoolisme et au suicide (+60% chez les hommes et +44% hommes-femmes en comparaison avec la moyenne nationale).

- **Constats environnementaux**

La Région Bretagne est caractérisée par des enjeux environnementaux spécifiques : la qualité de l'eau (pêche à pied, eau douce, eaux distribuées), les sols (radon), la qualité de l'air intérieur et extérieur (particules fines, amiante, pollens...) qui ont des répercussions sur la santé des habitants.

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

Priorités et engagements des signataires

⁶ Source : Inserm CépiDc, Insee

Les différentes parties prenantes du Contrat Local de Santé s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

De la même façon, les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'elles financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Enfin, les signataires s'engagent à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise en tant que de besoin pour le suivi et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

● L'Agence régionale de santé

Le projet régional de santé adopté le 29 juin 2018 fait reposer la politique de santé bretonne sur sept orientations stratégiques :

- > Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- > Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- > Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- > Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- > Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- > Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- > Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Du fait de la combinaison fréquente de différents déterminants de santé, dont l'environnement, les objectifs du PRS s'inscrivent également dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021. Celui-ci, signé le 4 juillet 2017, donne la priorité aux actions engagées à l'échelle des territoires. **La réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ainsi que l'amélioration de la visibilité et la territorialisation des initiatives sont les nouvelles ambitions portées par le PRSE3.**

L'Agence régionale de santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs du PRS 2 pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS.

Sont ainsi retenus 3 axes stratégiques :

- > **La prévention et la promotion de la santé** : le CLS doit contribuer à la réduction de la mortalité prématurée évitable en agissant sur les grands facteurs de risque qui y contribuent : les addictions (particulièrement tabac et alcool), l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et le risque suicidaire mais aussi sur les déterminants liés aux conditions de vie des habitants du territoire (environnement, transports, éducation, ...). Des actions pourront par exemple porter sur l'amélioration de la qualité de l'air et de l'eau ;
- > **L'organisation des parcours de santé** : le CLS doit favoriser des organisations locales de l'offre de santé favorisant la fluidité des parcours. Les actions pourront porter sur l'accès aux soins de premier recours, l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, le développement de l'exercice coordonné, les liens ville/hôpital : médico-social ou encore l'amélioration de la qualité des soins et accompagnements (échanges de pratiques entre professionnels par exemple) ;
- > **Les populations vulnérables et leurs aidants** : le CLS doit faire émerger des initiatives pour ces publics afin de favoriser leur accès aux accompagnements et aux soins, aux droits et leur inclusion dans la société.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS, les co-contractants doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'usager comme acteur en santé.

A contrario, le CLS n'a pas vocation à inclure :

- > Des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité ;
- > Des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les dispositifs spécifiques (MAIA, PTS, réseaux, ...) développés sur les territoires et leurs feuilles de route. Un CLS n'a toutefois pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours.

Le CLS peut également promouvoir et inciter à la constitution de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), notamment en favorisant la mise en relation des professionnels de santé du territoire.

La mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS. En revanche, le CLSM constitue le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » du CLS.

- **Concarneau Cornouaille Agglomération**

- > **Le Plan Climat-Air-Énergie Territorial (PCAET)**

Le PCAET est une démarche de planification, à la fois stratégique et opérationnelle. Son objectif est de permettre à CCA de coordonner la transition énergétique et climatique locale en visant notamment :

- La réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) du territoire pour contribuer à réduire le changement climatique ;
- La préservation de la qualité de l'air pour limiter les impacts sanitaires et environnementaux de la pollution atmosphérique croissante ;
- L'adaptation du territoire aux effets du changement climatique.

Le programme 2022-2028 du PCAET comprend plusieurs actions favorables à la santé des habitants du territoire. Par exemple, il est prévu de développer les actions de résorption des îlots de chaleur urbains en développant la végétalisation des espaces publics et des bâtiments (lutte contre les conséquences des canicules). Il est également prévu de développer massivement l'usage des mobilités actives (vélo et marche à pied) en alternative à l'usage de la voiture individuelle. Cela doit notamment permettre de diminuer les émissions de gaz polluants (oxydes d'azotes, ozone, particules) et de diminuer la sédentarité.

L'approche santé-environnement intégrée dans le CLS en lien avec le diagnostic territorial prévu sur cette thématique se fera en collaboration avec les acteurs du PCAET.

- > **Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)**

Le PAT de CCA s'adressera à l'ensemble des habitants et des acteurs du territoire de l'agglomération : agriculteurs, entreprises agroalimentaires, associations, structures de restauration collective, distributeurs... Le diagnostic qui sera élaboré devra permettre d'identifier précisément des publics à viser en priorité ainsi que les partenaires potentiels qui seraient à même de s'impliquer dans la mise en œuvre du plan d'actions du PAT. Le PAT pourra notamment développer des actions sur l'éducation alimentaire et la lutte contre la précarité alimentaire.

L'agglomération est dotée de compétences diverses qui seront toutes concernées et mobilisées via les services dédiés dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce PAT. Le projet de PAT devra par ailleurs s'intégrer à l'ensemble des politiques publiques et programmes portés par l'agglomération : Projet de Territoire, Projet Territoire Économe en Ressources (TER), Territoire Zéro Chômeur Longue Durée (TZCLD), Schéma de Cohérence Territoriale (ScoT), PCAET, CLS...

Le plan d'actions devrait être finalisé pour l'été 2023.

- > **Le Programme Local de l'Habitat (PLH)**

Le PLH définit pour une durée de six ans, les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer la performance énergétique de l'habitat et l'accessibilité du cadre bâti aux personnes en situation de handicap en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements.

Plusieurs actions du PLH (2023-2029) de CCA peuvent être travaillées en lien avec le présent CLS (besoin de logement des jeunes, offre de logement pour les seniors valides, adaptation des logements aux personnes âgées, offre de logement pour les personnes en situation de handicap, insalubrité des habitations et précarité énergétique). Le nouveau PLH de CCA devrait être exécutoire en juillet 2023.

> La Convention Territoriale Globale (CTG)

La CTG, nouveau dispositif mis en place par la Caisse Nationale des Allocations Familiales, vise à optimiser la relation entre les Caf et leurs partenaires territoriaux en matière de services aux familles. Ce dispositif prend le relais des Contrats Enfance Jeunesse (CEJ).

La CTG s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires, facilite les priorités et détermine les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté et coordonné.

Son champ d'intervention comprend les thématiques historiques des CEJ (Petite enfance, Enfance, Jeunesse, Parentalité) et de nouvelles thématiques (Animation de la vie sociale, Autonomie des jeunes, Logement, Accès aux droits / fracture numérique).

Deux fiches actions du CLS seront co-portées avec la CTG en lien avec le chargé de coopération territoriale.

> Le Contrat de ville

Quartier reconnu prioritaire par l'État, le quartier de Kerandon bénéficie du Contrat de ville. Plusieurs financeurs (CCA, Etat, Finistère Habitat, Caisse d'Allocations Familiales du Finistère et Conseil Départemental du Finistère) et partenaires sont ainsi signataires de ce contrat.

Le Contrat de ville repose sur 3 piliers :

- La cohésion sociale (développer le lien social, améliorer la réussite éducative) ;
- Le cadre de vie et le renouvellement urbain ;
- L'emploi et le développement économique.

La prorogation du Contrat de ville prévoit une attention particulière aux axes transversaux, non suffisamment développés, depuis 2015 : la jeunesse, l'égalité entre les femmes et les hommes, la prévention de toutes les discriminations.

• Le Conseil Régional de Bretagne

• Le Conseil Départemental du Finistère

• La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Finistère

Acteur majeur de la politique sociale, la Caf du Finistère assure quatre missions essentielles :

- > Aider les familles à concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale ;
- > Soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents-enfants ;
- > Accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie ;
- > Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et au retour à l'emploi des personnes et des familles.

La Caf contribue à une offre globale de services aux familles au moyen du versement des prestations légales, du financement des services et des structures ainsi que de l'accompagnement des familles. En se consacrant prioritairement aux territoires et aux publics les moins bien servis, l'action sociale et familiale des Caf s'inscrit dans une démarche territoriale et dans une dynamique de projet sur des champs d'intervention communs comme l'accès aux droits, l'enfance, la jeunesse, le soutien à la parentalité, la politique de la ville, la vie sociale, le logement, pour lesquels la Caf apporte une expertise reconnue, une ingénierie et des outils. La mise en œuvre d'une politique sociale de proximité passe nécessairement par les collectivités territoriales que sont les communes et les communautés d'

Agglomération qui demeurent l'unique échelon à disposer de la clause de compétence générale leur permettant de répondre à tous les besoins du quotidien des citoyens.

L'action de la Caf du Finistère s'adapte aux besoins de chaque territoire sur des thématiques partagées.

Par la signature du Contrat Local de Santé 2^{ème} génération sur ce territoire, la Caf du Finistère s'engage à :

- > Soutenir les interventions relevant de son champ de compétence institutionnelle au regard de l'écart offre/besoins ;
- > Travailler en étroite partenariat avec l'ensemble des acteurs institutionnels et participer aux instances techniques et/ou de pilotage ;
- > Informer les partenaires des actions que la Caf financeraient ou mèneraient en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient ainsi à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat ;
- > Communiquer des données statistiques nécessaires au suivi et à la mise en œuvre du contrat.

Ainsi la Caf du Finistère mobilisera les moyens humains et financiers dont elle dispose et activera les leviers nécessaires au regard de dispositifs contractuels (CEJ, CTG, etc.) pour la réalisation d'actions sur les thématiques visant à :

- > Soutenir l'accompagnement à la parentalité en valorisant le rôle des parents et en contribuant à renforcer leurs compétences éducatives ;
- > Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie en facilitant l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap aux dispositifs de droit commun ;
- > Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie ;
- > Développer l'accès aux droits et aux services pour lutter contre le non recours.

● **Le Centre Hospitalier de Cornouaille**

Le Centre Hospitalier de Cornouaille s'engage à poursuivre la dynamique engagée sur son site de Concarneau. Ce site a connu ces derniers mois de nombreuses évolutions : installation d'une IRM, labellisation en tant qu'hôpital de proximité ayant favorisé l'attribution de financements SEGUR, ouverture prochaine de la maison médicale de garde, développement des hôpitaux de jour (oncologie, sport santé, médecine, ...) ou création d'un secteur de soins palliatifs.

Les enjeux de demain sont nombreux et des projets majeurs sont en cours de mise en œuvre sur l'Hôpital de Concarneau. La collaboration via ce nouveau Contrat Local de Santé entre les partenaires hospitaliers, libéraux et associatifs, permettra de proposer de nouveaux services de proximité à la population du bassin de CCA.

● **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Finistère**

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun, dans sa vie personnelle ou professionnelle. Concrètement, elle prend en charge, tout au long de la vie des assurés, leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et aux soins.

Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers des analyses et des actions sur le terrain. Elle agit également en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie.

L'amélioration de l'organisation du système de santé et le renforcement de l'accès aux soins étant des enjeux majeurs de l'Assurance maladie, nos priorités dans le cadre du CLS sont donc de :

- > Renforcer l'accès au système de soins en accompagnant les assurés confrontés à des renoncements aux soins ;
- > Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé afin de fluidifier les parcours des patients et favoriser l'accès aux soins de premier recours ;
- > Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé ;
- > Contribuer au déploiement des outils numériques et notamment « Mon espace santé ».

C'est sur la base de ces orientations que la CPAM du Finistère s'engage, en tant que signataire du deuxième Contrat Local de Santé, à soutenir les actions répondant aux enjeux de santé du territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération. La CPAM du Finistère s'engage également à participer aux différentes instances organisées dans le cadre du CLS.

● **La Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Armorique**

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA gère pour ses adhérents tous les domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé/sécurité au travail.

Concernant la prévention et promotion santé :

- > La MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique...
- > Sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé : les « Instants santé » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité.

Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du mal-être et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne ».

- > Enfin elle soutient le développement de l'exercice coordonné des acteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux impulsé par « Ma santé 2022 » et accompagne la création et le suivi de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'actions sanitaires et sociales

Le service des interventions sociales est en capacité de comprendre les problématiques spécifiques de ses adhérents, fortement impactés par :

- Leur milieu de vie (isolement, déficiences de services en milieu rural...);
- Leur activité professionnelle ;
- Les nombreuses interactions entre la sphère privée et la sphère professionnelle.

Les travailleurs sociaux de la MSA d'Armorique sont chargés d'un secteur géographique donné. Ils peuvent intervenir en accompagnement individuel et collectif, en accompagnement collectif exclusivement ou par des actions de développement social local.

Certains travailleurs sociaux exercent également une mission de relais dans les domaines de l'enfance-jeunesse-famille, des agriculteurs en difficultés et du maintien en emploi.

Les situations complexes d'assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits et présentant une problématique d'ordre social, sont examinées par deux travailleurs sociaux spécialisés.

Deux chargés de missions pilotent des activités et projets dans le cadre de l'action sociale et de la prévention santé dont, entre autres :

- La prévention du mal-être ;
- La coordination d'ateliers pour les retraités dans le cadre de « Pour Bien Vieillir Bretagne ».

Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'actions pour 5 ans autour de 3 grandes orientations :

- > Préserver la santé dans l'activité de travail, en faisant de la prévention primaire, c'est-à-dire le plus en amont possible, sur les grands risques (risques psycho-sociaux, troubles musculosquelettiques, risques chimiques);
- > Accompagner les projets et les transitions du monde agricole (mutations et nouvelles technologies) ;

- > Développer la relation de service pour prévenir le mal-être des actifs agricoles, avec différentes dimensions possibles, notamment en lien avec la santé publique.

Acteurs des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions, la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les 5 ans et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

En fonction des objectifs du CLS et de l'organisation des instances de pilotage, la MSA participera aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

• **Appui Santé en Cornouaille**

Appui Santé en Cornouaille est un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Ses principales missions portent sur la coordination de situations complexes avec l'intervention de 14 coordinateurs de parcours qui interviennent, en appui aux professionnels, au domicile. Aussi, Appui Santé concourt à la coordination territoriale en développant des actions permettant ainsi un maillage des acteurs (organisation de temps d'interconnaissance, groupes de travail, sensibilisations en santé, développement d'un observatoire des parcours, etc.).

Dans le cadre de son engagement, Appui Santé en Cornouaille :

- > Participe au Comité de pilotage ;
- > A contribué au diagnostic du CLS ;
- > Accepte d'être pilote de deux actions :
 - Fiche action « Favoriser la coordination entre les partenaires sur les entrées et sorties d'hospitalisation »
 - Fiche action « Créer un espace de réflexion éthique pour les professionnels »
- > Participe en tant que partenaire à plusieurs fiches actions.

Le développement du Contrat Local de Santé est une démarche positive qu'Appui Santé soutient pour œuvrer collectivement à l'amélioration de la santé de la population, en Cornouaille, sur le périmètre de CCA.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1 ;
Vu l'arrêté en date du 29 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;
Vu la délibération du Conseil Communautaire de CCA en date du
Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional en date du
Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Départemental en date du

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Objet du contrat

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- > Renforcer la prévention et la promotion de la santé ;
- > Renforcer l'accès aux droits et l'accès aux soins ;
- > Promouvoir la santé environnement ;
- > Accompagner les populations vulnérables et leurs aidants.

Ce faisant, ils s'engagent à favoriser la participation citoyenne et l'association des usagers à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.

Les fiches-actions du contrat local de santé précisent les engagements des signataires et partenaires sur la durée du contrat.

Article 2 - Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération (9 communes).

Article 3 - Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- Concarneau Cornouaille Agglomération, représentée par son Président, M. Olivier BELLEC ;
- L'État, représenté par le Préfet du Finistère, M. Philippe MAHE ;
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, M. Loïc CHESNAIS-GIRARD ;
- Le Conseil Départemental du Finistère, représenté par son Président, M. Maël DE CALAN ;
- Le Centre Hospitalier de Cornouaille, représenté par son Directeur, M. Jean-Pierre HEURTEL ;
- L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Finistère Sud, représenté par son Directeur, M. Yann DUBOIS ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Finistère, représentée par son Directeur, M. Hugues BARDOUX ;
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Armorique, représentée par son Directeur, M. Philippe MEYER ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Finistère, représentée par son Président, M. Jean-Marc MALFRE ;
- Appui Santé en Cornouaille, représentée par son Président, M. Alain KERVAREC ;
- Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) du Finistère, représenté par sa Présidente, Mme Marguerite LAMOUR.

Article 4 - Partenaires

Les partenaires au présent contrat sont identifiés dans les fiches actions et s'engagent dans le portage ou le partenariat d'une ou plusieurs actions de ces actions (liste non exhaustive) :

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Région Bretagne
- Département du Finistère – Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS) de Concarneau

- Centre Hospitalier de Cornouaille
- Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Finistère Sud
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Finistère
- Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Armorique
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Finistère
- Appui Santé en Cornouaille
- Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) du Finistère
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)
- Addictions France
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) – Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)
- Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS)
- Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)
- Planning familial
- Mutualité Française Bretagne (MFB)
- Établissements médico-sociaux (Papillons Blancs du Finistère, Kan Ar Mor)
- Éducation Nationale
- Communes de CCA (CCAS, services jeunesse...)
- Mission locale du Pays de Cornouaille
- Professionnels de santé libéraux, médicaux et paramédicaux
- Ligue contre le cancer
- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), antenne 29
- Entraide Cancer
- Parentel
- Activ'Sport
- Accès à la Santé pour Tous
- Croix-Rouge Française
- Centre de soins de Concarneau
- Centres sociaux
- UNAFAM
- Abri Côtier
- Quimper Cornouaille Développement
- Association des Aidants Familiaux du Finistère (AAFF)
- ADAPEI du Finistère
- France Alzheimer
- CARSAT
- Services d'aide à domicile
- Fondation Massé Trévidy
- UGECAM

Article 5 – Gouvernance

5.1 Le comité de pilotage (COPIL)⁷ est l'instance de décision du contrat, chargée du suivi des travaux d'élaboration. Il a pour mission de valider les orientations, de mobiliser des référents au sein des institutions, de mettre en œuvre la gouvernance, de valider les productions des groupes de travail et de suivre le CLS.

Le COPIL valide les propositions d'avenants avant signature. Il effectue l'articulation avec les cadres de travail spécifiques des contractants.

Il est composé des signataires du contrat. Co-présidé par le Président de CCA et le Directeur Général de l'ARS pour la Délégation Départementale du Finistère, il se réunira annuellement pour suivre les modalités de mise en œuvre du contrat. Le COPIL effectue le suivi du CLS et est à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

5.2 Le comité technique (COTECH) traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage. Il prépare les décisions du COPIL et les met en œuvre.

Le pilotage du COTECH est assuré par le chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS, en lien avec un représentant de la collectivité signataire. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux pilotes ou co-pilotes des actions du CLS.

5.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Chef de projet : Muriel PIVERT, Inspectrice HC de l'action sanitaire et sociale - Responsable Pôle Prévention promotion de la santé-public spécifique

Pour Concarneau Cornouaille Agglomération :

Elu référent : Catherine ESVANT, Vice-présidente à la Cohésion Sociale, Santé, Politique de la Ville et Participation Citoyenne

Chargé de mission référent : Alexandra POTTIER, chargée de mission Santé – CLS et CISPD

Article 6 – Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le comité technique et par les référents du CLS.

Les missions du COPIL comprendront notamment :

- Le suivi de la mise en place des actions inscrites au CLS ;
- L'identification des éventuelles difficultés rencontrées ;
- L'élaboration et la validation d'un rapport annuel d'activité ;
- L'élaboration et la validation de la méthodologie d'évaluation.

L'évaluation globale du CLS débutera la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

Article 7 – Durée et révision du contrat

Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

AXE STRATÉGIQUE 1 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectifs	Actions	Plan d'actions	Pilote(s)
1-Favoriser le partenariat entre professionnels	1.1.1 Structurer un réseau d'acteurs en prévention et promotion de la santé	- Organiser des temps de rencontres réguliers entre professionnels dans les différentes structures du territoire. - Organiser un forum des acteurs de la prévention. - Proposer des formations communes aux acteurs. - Développer des outils numériques de partage d'informations et d'actualités.	Coordination CCA Co-portage des rencontres sur les sites

⁷ Liste des membres du COPIL en annexe

	1.2.1 Sensibiliser le public à la promotion de la santé et à la réduction des risques	- Mener des actions coordonnées et diversifiées de prévention, promotion de la santé et réduction des risques. - Sensibiliser le grand public avec des approches positives et ludiques, susciter l'intérêt et diffuser des informations. - Relayer les campagnes nationales de prévention et de dépistage des cancers. - Communiquer auprès des élus sur la promotion des espaces sans tabac.	CCA, ARS
2-Renforcer la promotion de la santé et la réduction des risques	1.2.2 Promouvoir le dispositif « Staying alive » auprès des habitants	- Promouvoir le dispositif « Staying alive » : communiquer auprès des habitants du territoire en lien avec le SDIS. - Proposer des formations PSC1 aux habitants volontaires pour intégrer le réseau des « Bons Samaritains ». - Réunir annuellement le réseau des Bons Samaritains du territoire.	SDIS 29, CCA
	1.2.3 Renforcer la prévention primaire chez les enfants : bucco-dentaire, alimentation, activité physique	- Poursuivre les interventions en éducation à la santé auprès des élèves de CP/CE1 et créer un lien parental pour aider la prévention bucco-dentaire et l'éducation alimentaire (ateliers de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire, ateliers pédagogiques sur l'équilibre alimentaire et la découverte de nouveaux aliments, temps forts à destination des parents). - Réfléchir à des actions autour de l'activité physique).	CPAM, Centre de soins de Concarneau et des environs
	1.2.4 Donner les moyens aux jeunes d'être acteurs de leur santé	- Mener des actions de prévention et promotion de la santé auprès des jeunes. - Associer les jeunes dans la construction d'actions de prévention et s'appuyer sur leurs compétences. - Utiliser des supports ludiques, innovants associant les ressources locales. - Réfléchir à l'évolution du Pack Santé Jeunes. - Proposer des formations PSC1.	CCA
3-Prévenir et promouvoir la santé de manière globale	1.3.1 Renforcer les compétences psychosociales de tous dès le plus jeune âge	- Recenser les actions existantes et les besoins. - Former les acteurs sur le développement des CPS. - Créer un programme commun et coordonné de développement des CPS. - Capitaliser des fiches actions et d'animation. - Soutenir les interventions en milieu scolaire. - Diffuser des informations et conseils fiables autour de la santé des enfants et des adolescents.	CCA, ARS
	1.3.2 Soutenir l'accompagnement à la parentalité	- Mettre en place un groupe de travail pour alimenter la réflexion sur les questions de parentalité. - Mettre à disposition des acteurs locaux des ressources pour construire une réponse aux besoins. - Soutenir des actions d'accompagnement à la parentalité. - S'inscrire dans la démarche 1000 premiers jours.	CCA, CAF, ARS
	1.3.3 Développer un environnement favorable à l'activité physique	Soutenir les actions de la Maison Sport-Santé de Cornouaille : - Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive (élus et habitants). - Promouvoir la pratique d'APS/APA auprès du grand public et des professionnels de santé. - Mettre en place des bilans Sport-Santé en vue de définir un programme personnalisé. - Orienter les personnes vers une activité physique adaptée. - Assurer un suivi des patients pratiquant une activité physique et sportive/APA. - Mobiliser les médecins sur la prescription d'une activité physique adaptée. - Inciter les clubs et associations sportives à développer les activités Sport Santé. Développer un environnement favorable à une pratique d'activité physique : - Recenser les clubs sportifs, communiquer sur les actions existantes et favoriser leur accès. - Mettre en place des créneaux spécifiques sport-santé au sein des espaces aquatiques de CCA. - Prendre en compte les activités physiques et sportives dans le parcours éducatif des élèves. Expérimenter le projet ICAPS - Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité	Maison Sport-Santé de Cornouaille
	1.3.4 Promouvoir la santé mentale et	- Réfléchir à la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à l'échelle des CLS de CCA et de Cornouaille.	CCA, EPSM du Finistère Sud,

	lutter contre les discriminations	- Mettre en place des actions sur les thématiques identifiées dans le premier CLS : santé mentale et logement, accès à la cité et communication. - Promouvoir les formations de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). - Mettre en place des actions de prévention et de repérage de la crise suicidaire. - Participer aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). - Améliorer l'interconnaissance des professionnels accompagnant les personnes en situation de souffrance psychique.	QCD (CLS Cornouaille)
	1.3.5 Soutenir les projets locaux en matière de santé	- Proposer un appel à projets annuel avec la mise en place d'un budget dédié, permettant de valoriser et de partager des actions. - Suivre la mise en œuvre des projets retenus.	CCA
	1.3.6 Donner davantage de visibilité aux actions et partenariats engagés dans le cadre du CLS	- Diffuser des informations en matière de prévention sur le site de CCA - Décliner le guide Être Écouté en numérique - Déployer l'outil « 1 mois 1 question » en partenariat avec les services Cohésion Sociale et les partenaires locaux.	CCA

AXE STRATÉGIQUE 2 - RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET L'ACCÈS AUX SOINS

Objectifs	Actions	Plan d'actions	Pilote(s)
1-Favoriser la coordination et le partenariat des professionnels de santé	2.1.1 Mobiliser les professionnels de santé sur les questions d'accès aux soins et aux droits	- Mettre en place des temps d'échanges entre professionnels de santé sur des thématiques ciblées. - Favoriser les échanges et partager les bonnes pratiques autour de l'exercice coordonné – accompagner les professionnels volontaires vers l'émergence d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. - Organiser un événement fédérateur autour de la santé.	CCA, ARS
	2.1.2 Favoriser l'installation de professionnels de santé	- Poursuivre l'appel à projets pour le soutien à l'investissement des projets pluridisciplinaires de santé. - Accompagner le Lidaps dans sa recherche de locaux adaptés à son activité. - Mettre à jour la cartographie des projets d'exercice coordonné. - Contribuer de manière continue aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle.	CCA
2-Favoriser l'accès aux soins et aux droits pour tous	2.2.1 Renforcer l'accessibilité aux soins et aux services pour les personnes éloignées du soin	- Développer des permanences santé et accès aux droits au sein de l'e-bus France services de CCA. - Engager une réflexion sur le développement d'un dispositif « d'aller vers » pour les publics éloignés du soin. - Proposer l'élargissement des critères pour le dispositif Hep'co, service dédié aux personnes à mobilité réduite. - Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour les gens du voyage. - Accompagner la mise en place d'un cabinet partagé en matière de soins et de prévention dans la future Maison France Services. - Développer la téléconsultation. - Cartographier les transports et soins sur le territoire. - Développer le covoiturage et les véhicules adaptés.	CCA
3-Mieux adapter l'offre aux besoins de la population	2.3.1 Vérifier l'adéquation de l'offre et des besoins en soins infirmiers	- Réaliser une étude relative à la problématique d'accès aux soins infirmiers (notamment d'hygiène) sur le territoire de CCA. - Proposer des pistes d'actions	CCA, ARS

AXE STRATÉGIQUE 3 - PROMOUVOIR LA SANTÉ ENVIRONNEMENT

Objectif	Action	Plan d'actions	Pilote(s)
1-Investir le champ de la Santé Environnement dans le CLS	3.1.1 Réaliser un diagnostic Santé Environnement et élaborer un plan d'actions	- Sensibiliser les acteurs du territoire. - Réaliser un diagnostic Santé Environnement commun aux CLS de CCA et de Cornouaille. - Élaborer un plan d'actions qui pourra comporter des actions propres à chaque CLS sur les axes qui seront identifiés comme prioritaires dans le diagnostic santé environnement (ex : radon, mobilités actives, habitat et cadre de vie, alimentation, développement durable...).	CCA, QCD, ARS

AXE STRATÉGIQUE 4 - ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS

Objectif	Action	Plan d'actions	Pilote(s)
1-Soutenir les aidants non professionnels	4.1.1 – Informer et former les aidants non professionnels	- Recenser les aidants et leurs besoins. - Identifier les acteurs. - Communiquer sur les dispositifs de répit existants. - Accompagner dans la mission d'aidant par le développement d'actions de prévention, d'information et de formation. - Favoriser des lieux de rencontres et d'échanges sur des thématiques et pathologies diverses. - Organiser un forum des aidants (lien fiche 4.2.3). - S'inscrire dans la semaine nationale des aidants. - Expérimenter le projet « le devenir de mon enfant après moi » de l'ADAPEI du Finistère.	CCA
	4.1.2 Accompagner le projet de Centre polyvalent des aidants à Saint-Yvi	Accompagner le projet de Centre polyvalent des aidants à Saint-Yvi en : - communiquant sur la démarche de projet auprès des professionnels, des aidants et des aidés - sensibilisant les professionnels aux enjeux du territoire et les accompagner dans la réflexion - sensibilisant les partenaires institutionnels et financiers tout au long du projet	CCA, ville de Saint-Yvi, UGECAM (pour l'étude), CD29, ARS, QCD (CLS Cornouaille)
2-Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	4.2.1 Faciliter l'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux dispositifs de droit commun	Volet « sensibilisation des élus » - Sensibiliser et communiquer auprès des élus locaux. Volet « accompagnement des professionnels » - Recueillir les expériences territoriales en matière d'accueil des enfants en situation de handicap. - Recenser les besoins sur les services et équipements CCA. - Sensibiliser et communiquer auprès des acteurs locaux sur le repérage précoce, le dépistage, l'orientation. - Proposer une journée « inter secteur » destinée aux professionnels du milieu ordinaire et médico-social. - Proposer des temps d'analyse de la pratique. - Proposer des temps de sensibilisation et de formation du personnel d'accueil et d'encadrement. - Valoriser et accompagner les initiatives visant à faciliter l'accès au droit commun. - Immersion de professionnels à l'IME. Volet « soutien des familles » - Faire connaître les solutions d'accueil et de répit existantes, de sport adapté et de loisirs dans le milieu ordinaire. - Proposer des formations aux aidants. - Développer des temps d'échanges et de soutien pour les familles. - Sensibiliser le grand public sur les questions de handicap. - Favoriser l'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux équipements et services du territoire.	CCA, CAF
	4.2.2 Identifier l'offre de logement pour les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite	- Sensibiliser à la préparation du vieillissement. - Réaliser un inventaire logement. - Mener une réflexion autour des modes de coordination entre les acteurs qui interviennent à domicile. - Favoriser la vie à domicile et la diversité des trajectoires sur des logements adaptés. - Soutenir le tissu associatif pour porter les initiatives citoyennes.	CCA

	4.2.3 Prévenir la perte de capacités liée à l'âge	- Informer le public sur ses droits. - Présenter des dispositifs lors des réunions d'informations et de coordination animées par le CLIC. - Promouvoir l'accompagnement au vieillissement et proposer des actions de prévention. - Informer et valoriser sur les métiers de l'accompagnement à domicile. - Organiser un forum « Vivre vieux vivre mieux » / « vivre sa retraite ».	CCA
	4.2.4 Favoriser la coordination entre partenaires sur les entrées et sorties d'hospitalisation	> Engager une réflexion avec l'ensemble des professionnels pour concevoir un dispositif organisé et coordonné des entrées et sorties d'hospitalisation : - Mettre en place un comité des « situations bloquantes ». - Organiser des rencontres auprès des cadres, des soignants, et lors de l'arrivée des internes afin de les informer et de les sensibiliser sur les dispositifs existants. - Poursuivre et développer l'expérimentation sur les dates prévisionnelles de sorties. > Instituer des modes de communication entre les partenaires : - Prévoir l'envoi systématique d'un courrier au médecin traitant à l'entrée aux urgences et à la sortie d'une hospitalisation. - Mise en place d'un n° unique au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire permettant aux professionnels de santé de joindre un médecin gériatre (filère gériatrique). - Mettre en place une distribution via les urgentistes de flyers aux patients de plus de 60 ans pour les sorties difficiles. - Promouvoir l'utilisation de la nouvelle plateforme numérique Mon Espace Santé (MES). - En fonction de leur pathologie, orienter les patients vers des hôpitaux de jour diagnostic ou de rééducation afin d'éviter de nouvelles hospitalisations. > Mettre en place une évaluation du retour à domicile.	Appui Santé en Cornouaille
	4.2.5 Créer un espace de réflexion éthique de Cornouaille	- Accompagner le projet de mise en place d'un espace de réflexion éthique en Cornouaille.	Appui Santé en Cornouaille

SIGNATURE DES CONTRACTANTS

A Concarneau, le 10 novembre 2022

Concarneau Cornouaille Agglomération
Représentée par son Président,

Olivier BELLEC

L'Agence Régionale de Santé
Représentée par son Directeur Général,

Stéphane MULLLIEZ

L'État
Représenté par le Préfet du Finistère,

Philippe MAHE

La Région Bretagne
Représentée par son Président,

Loïc CHESNAIS-GIRARD

Le Département du Finistère
Représenté par son Président,

Maël DE CALAN

Le Centre Hospitalier de Cornouaille
Représenté par son Directeur,

Jean-Pierre HEURTEL

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du
Finistère
Représentée par son Directeur,

Hugues BARDOUX

L'Etablissement Public de Santé Mentale du
Finistère Sud
Représenté par son Directeur,

Yann DUBOIS

La Caisse d'Allocations Familiales du
Finistère
Représentée par son Président,

Jean-Marc MALFRE

Le Service Départemental d'Incendie et de
Secours (SDIS) du Finistère
Représenté par sa Présidente

Marguerite LAMOUR

La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique
Représentée par son Directeur

Philippe MEYER

Appui Santé en Cornouaille
Représentée par son Président

Alain KERVARREC

Annexe 1 : Budget prévisionnel

FINANCEMENTS MOBILISABLES											
Actions	CCA	ARS	Région	CD29	ETAT	CPAM	CHIC	Education Nationale	CAF	UGECA	Ville de Saint-Yvi
AXE 1 - RENFORCER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE											
1.1.1	Structurer un réseau d'acteurs en PPS		CPOM opérateurs régionaux								
1.2.1	Sensibiliser le public à la promotion santé et réduction des risques										
1.2.2	Promouvoir le dispositif "Staying alive"	PSC1									
1.2.3	Renforcer la prévention primaire bucco-dentaire/alimentation/activité physique	Ateliers alimentation				Ateliers bucco+kits		Temps IDE			
1.2.4	Donner les moyens aux jeunes d'être acteurs de leur santé		ICAPS	Karta	MILDECA						
1.3.1	Renforcer les CPS de tous dès le plus jeune âge		Fonds addictions + CPOM								
1.3.2	Soutenir l'accompagnement à la parentalité										
1.3.3	Développer un environnement favorable à l'activité physique		ICAPS								
1.3.4	Promouvoir la santé mentale et lutter contre les discriminations		0.25 ETP CLSM								
1.3.5	Soutenir les projets locaux en matière de santé										
1.3.6	Donner davantage de visibilité aux actions et partenariats engagés dans le cadre du CLS										

FINANCEMENTS MOBILISABLES											
Actions	CCA	ARS	Région	CD29	ETAT	CPAM	CHIC	Education Nationale	CAF	UGECAM	Ville de Saint-Yvi
AXE 2 - RENFORCER L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS											
2.1.1	Mobiliser les professionnels de santé sur les questions d'accès aux soins et aux droits										
2.1.2	Favoriser l'installation de professionnels de santé										
2.2.1	Renforcer l'accessibilité aux soins et aux services pour les personnes éloignées du soin										
2.3.1	Vérifier l'adéquation de l'offre et des besoins en soins infirmiers										
AXE 3 - PROMOUVOIR LA SANTE ENVIRONNEMENT											
3.1.1	Réaliser un diagnostic Santé Environnement et élaborer un plan d'actions										
AXE 4 - ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS											
4.1.1	Informier et former les aidants non professionnels										
4.1.2	Accompagner le projet de Centre des aidants à Saint-Yvi										
4.2.1	Faciliter l'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux dispositifs de droit commun										
4.2.2	Identifier l'offre de logement pour les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite										
4.2.3	Prévenir la perte de capacités liée à l'âge										
4.2.4	Favoriser la coordination entre partenaires sur les entrées et sorties d'hospitalisation										
4.2.5	Créer un espace de réflexion éthique de Cornouaille										

Annexe 2 : Bilan synthétique du CLS 2017-2020

Bilan synthétique du Contrat Local de Santé 2017-2020

Le premier CLS de CCA signé le 10 janvier 2017 pour une durée de 3 ans, a permis de réaliser différentes actions :

A destination des habitants :

- Ateliers bucco-dentaires et nutrition (animations auprès des élèves de primaire et temps forts parents)
- Ateliers de sensibilisation à la Santé-Environnement (alimentation et environnement intérieur)
- Pack Santé Jeunes et formations PSC1
- Livret « consultations médicales » en version facile à lire et à comprendre avec l'ESAT
- Spectacles de prévention auprès de personnes âgées et de leurs aidants
- Vaccination antigrippale
- Consultations délocalisées Moi(s) sans Tabac sur le quartier de Kerandon
- Animations et informations sur le dépistage du cancer du sein dans le cadre d'Octobre Rose
- Événement autour de la prévention des risques domestiques avec la « Maison Géante » ...

A destination des professionnels :

- Soutien à l'investissement immobilier pour l'installation de maisons et centres de santé
- Rencontres entre professionnels de santé autour de l'exercice coordonné
- Formation et échanges de pratiques autour de l'accompagnement santé des personnes en situation de précarité
- Réflexion partenariale autour d'un projet de Centre des aidants à Saint-Yvi, ...

A destination des associations via un appel à projets annuel :

- Ateliers prévention des chutes,
- Ateliers d'activité physique adaptée au sein d'un foyer de vie ou auprès des personnes âgées,
- Ateliers de relaxation et d'activité physique adaptée pour les personnes en traitement par chimiothérapie ou radiothérapie,
- Sensibilisation aux risques liés à la consommation de substances psychoactives au sein d'un ESAT,
- Formation des professionnels de l'éducation aux compétences psychosociales chez les enfants,
- Projet autour des mobilités actives et de lutte contre la sédentarité chez les jeunes,
- Sensibilisation diététique auprès des bénévoles et bénéficiaires de l'aide alimentaire, ...

L'évaluation confiée au bureau d'études et de conseil spécialisé en santé publique « Icone Médiation Santé » avait pour but d'interroger la pertinence et la cohérence du dispositif, sa gouvernance et les moyens engagés. L'analyse transversale des informations recueillies a permis d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs, les plus-values apportées mais aussi les principales difficultés rencontrées.

Les principaux résultats de l'évaluation sont les suivants :

- Une dynamique de territoire qui a gagné en lisibilité et en développement d'actions grâce à un travail partenarial entre acteurs locaux ;
- Un choix des axes stratégiques et actions ayant permis de couvrir en grande partie les différents déterminants de santé ;
- Une forte mobilisation des élus, soulignant la prise de conscience de la nécessité d'une politique de santé publique à un niveau local ;
- Une mobilisation de moyens humains et/ou financiers de certains partenaires institutionnels ;
- Une certaine réactivité et capacité d'adaptation qui a permis au dispositif de rester au plus près des besoins émergents et d'être innovant.

L'évaluation a également permis d'identifier certains freins et limites :

- Un manque d'interventions directes sur les conditions sociales ;
- Des facteurs environnementaux peu pris en compte ;
- Un investissement (notamment financier) de certains partenaires, jugé insuffisant ;
- Des cloisonnements qui demeurent, ne permettant pas le développement de l'intersectorialité ;
- Une implication des habitants trop passive ;
- Un manque de visibilité du dispositif dans sa globalité et une communication sur les actions engagées insuffisante.

Les recommandations du cabinet Icone Médiation Santé pour le prochain CLS :

Parmi les recommandations formulées à l'issue de l'évaluation sur le périmètre thématique et populationnel, il est préconisé de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé (conduites addictives et activité physique et sportive), d'inclure l'accès aux droits dans la thématique d'accès aux soins, d'améliorer l'intersectorialité au sein du dispositif, de développer les démarches « santé mentale » ou encore d'intégrer la « santé environnement » comme nouvel axe du CLS.

Concernant la mobilisation des acteurs sur le futur dispositif, il est suggéré de redéfinir les différents niveaux d'implication des partenaires institutionnels, d'élargir certains partenariats, d'améliorer la visibilité du dispositif dans son ensemble et de renforcer la participation des habitants.

Le modèle de gouvernance peut quant à lui se maintenir dans son organisation globale et l'animation territoriale de proximité doit être renforcée.

En termes de moyens, il sera nécessaire de débattre entre partenaires institutionnels des modalités les plus efficaces pour dégager des financements dédiés au CLS et d'approfondir l'identification des lignes budgétaires mobilisables.

Annexe 3 : Diagnostic local de santé

MÉTHODOLOGIE

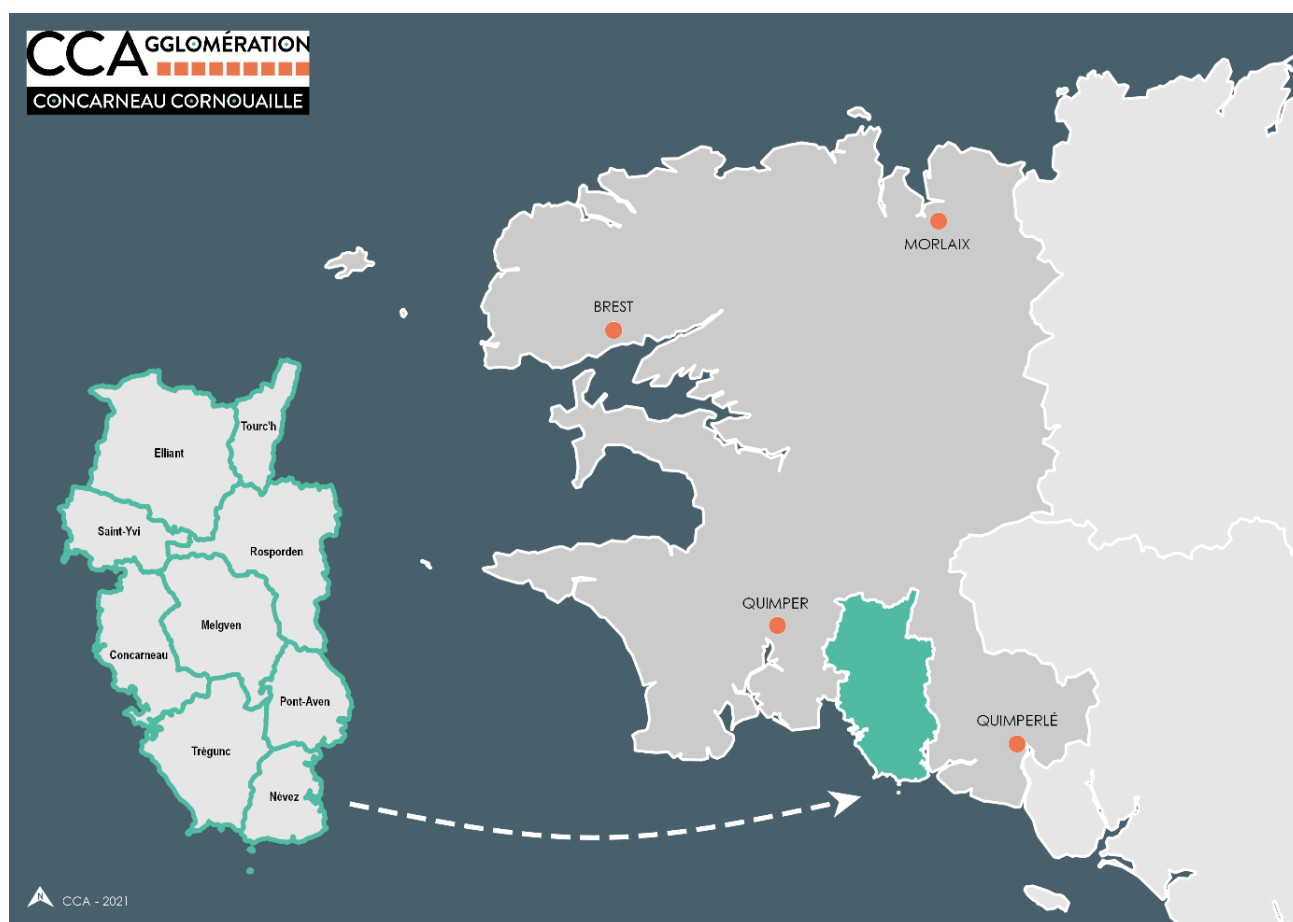
Le diagnostic local de santé a été mené entre janvier et août 2021 avec la participation des élus, des institutions, des professionnels locaux, des associations et des habitants.

Il permet d'avoir une visibilité sur les besoins nouveaux ou à renforcer et les enjeux à prendre en compte dans les perspectives d'actions à mener dans le nouveau CLS.

Ce travail de diagnostic ne prétend pas à l'exhaustivité. La poursuite de la démarche permettra d'associer plus largement les acteurs locaux, mais aussi d'alimenter ce diagnostic afin d'en faire un outil vivant au service d'une politique en faveur de l'accès à la santé pour tous.

Le périmètre d'étude du diagnostic

L'évaluation du CLS a recommandé de poursuivre et de consolider la dynamique locale à l'échelle de Concarneau Cornouaille Agglomération.



Le territoire de CCA regroupe les communes de Concarneau, Melgven, Névez, Rosporden, Saint-Yvi, Trégunc, Elliant, Tourc'h et Pont-Aven.

Situé entièrement dans le département du Finistère, le territoire de CCA est en revanche en grande partie sur le territoire de santé Brest / Carhaix Morlaix / Quimper Douarnenez Pont-l'Abbé, mais également sur le territoire de santé Lorient Quimperlé pour la commune de Pont-Aven.

Située entre deux agglomérations importantes, Quimper et Lorient, les habitudes de vie, de travail, de déplacement mais aussi de soins sont variées.

Recueil de données

Le diagnostic local de santé se base sur des données quantitatives et qualitatives.

Les données chiffrées, indispensables à l'objectivation de certains phénomènes, proviennent de plusieurs sources : ARS, Observatoire Régional de Santé Bretagne, INSEE, Compas, CPAM, MDPH, CAF, CartoSanté, SIRSé, Conseil départemental (Atlas départemental), CARSAT (Observatoire des fragilités).

Afin de compléter ces données quantitatives, des informations qualitatives permettent d'identifier des problématiques de santé, plusieurs méthodes ont été employées :

Des entretiens individuels et collectifs :

Entretiens réalisés avec 45 professionnels et élus de la santé, du social et du médico-social intervenant sur le territoire :

Activ'Sport, ADMR Concarneau Trégunc, Appui Santé en Cornouaille, ARS (responsables thématiques de la délégation territoriale), Accès à la Santé pour Tous, Association des médecins libéraux du Pays de Concarneau, infirmière libérale, CAF, CCA (CLIC, RAM, service Transport, Développement durable), CCAS Concarneau, CCAS Elliant, CCAS Pont-Aven, CCAS Trégunc, CDAS, Centre de soins de Concarneau et des environs, CHIC (Direction et Pôle de Santé publique), Comité de défense de l'hôpital, Fondation Massé Trévidy, Lidaps – EPSM, Mission Locale du Pays de Cornouaille, URPS Pharmaciens, Centre social La Balise, Centre social Chemins de Faire, MJC Le Sterenn.

Les préoccupations et attentes des habitants en matière de santé ont été recueillies de deux manières :

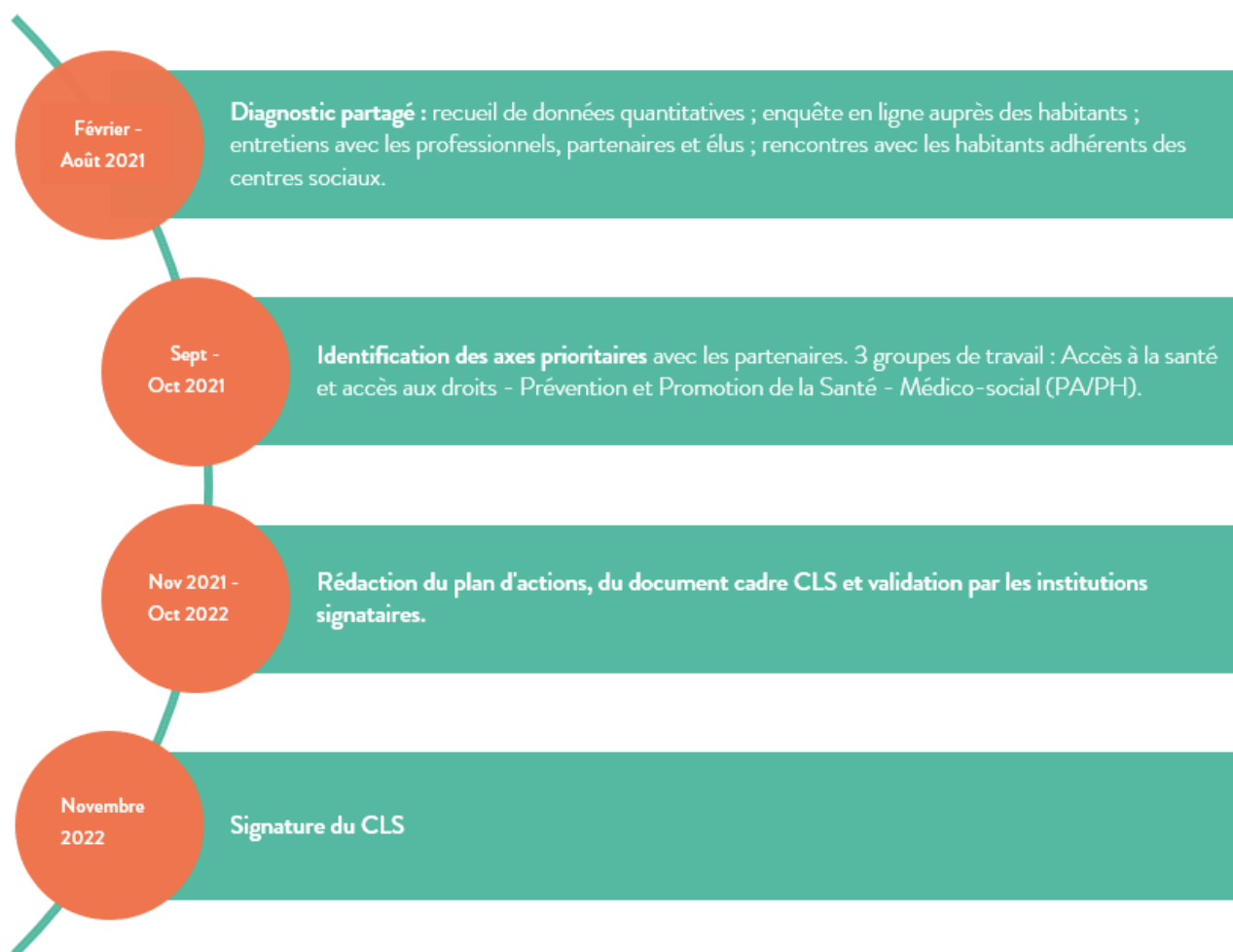
Diffusion d'une enquête en ligne :

Une enquête en ligne destinée aux habitants de CCA a permis de recueillir les problématiques de santé, les besoins et les attentes pour le nouveau CLS.

126 personnes ont répondu et 13 se sont montrées favorables pour participer à l'élaboration du CLS.

Rencontres avec des adhérents des centres sociaux de Concarneau et Rosporden (Jardin d'Ehol à Kerandon et « Chemins de Faire » à Rosporden)

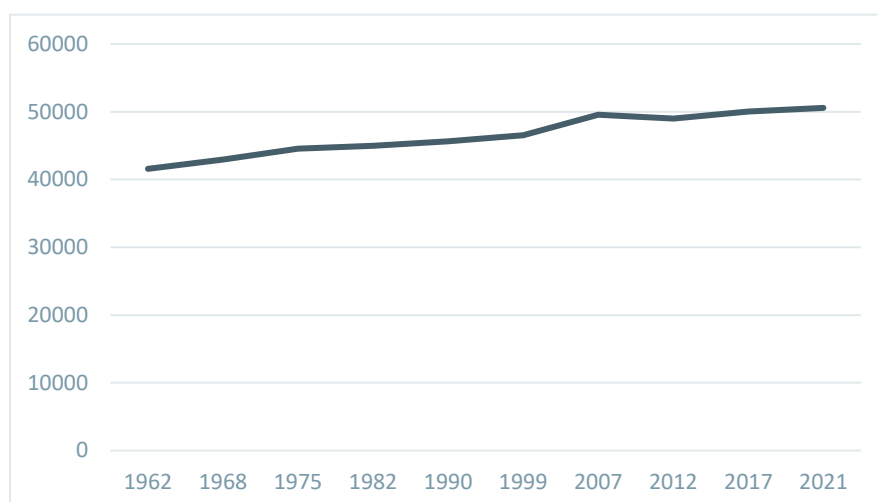
Rétroplanning de la démarche d'élaboration du CLS 2



I - CONTEXTE GÉNÉRAL DU TERRITOIRE DE CCA

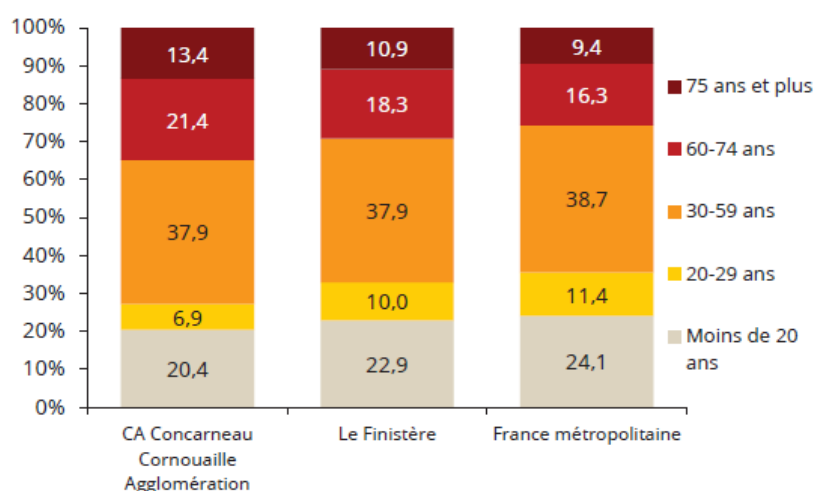
1. L'ENVIRONNEMENT SOCIODÉMOGRAPHIQUE

La population de Concarneau Cornouaille Agglomération



Le territoire de CCA compte **50 575 habitants** en 2021, soit +3% depuis 2012.⁸

Répartition de la population selon l'âge



20% de moins de 20 ans (10 200 jeunes), soit 4

points de moins qu'en moyenne en France métropolitaine. 2 390 jeunes de 18-24 ans (dont 1 590 de 20-24 ans).⁹

35% de la population est âgée de 60 ans et plus, soit 9 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine.

13% de 75 ans et plus (6 720 seniors), soit 4 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine et une augmentation de 4% entre 2012 et 2017.

45% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile, proportion supérieure à la tendance métropolitaine (43%).

40% des ménages sont constitués d'une seule personne.

⁸ Source : Insee

⁹ Source : Insee, Rp 2017, traitements © Compas

24% des 6300 familles avec enfant(s) sont des familles monoparentales, comme en moyenne en France métropolitaine.

Les jeunes enfants et les aînés : des publics « cibles »

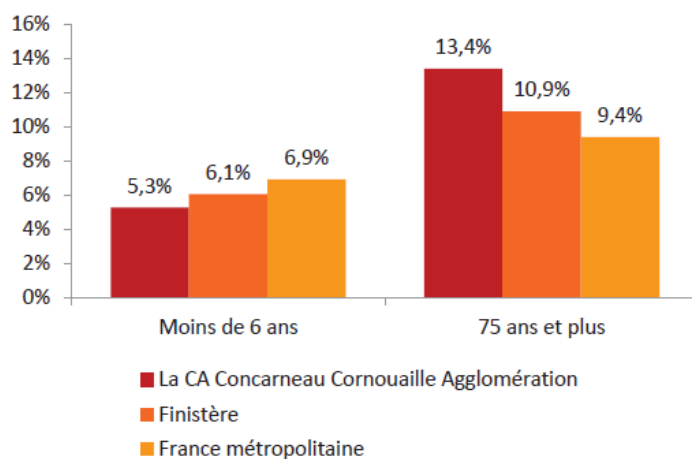
L'âge, en plus du sexe, est le principal facteur explicatif des différences de consommation de soins. Les jeunes enfants ainsi que les personnes âgées sont les principaux consommateurs de soins mais constituent également des publics cibles en termes de prévention.

En 2017, les 2640 enfants de moins de 6 ans du territoire de CCA représentent 5% de la population totale (contre 6% dans le Finistère et 7% en France métropolitaine).¹⁰

Depuis 2012, le nombre d'enfants de moins de 6 ans a diminué de 11% sur le territoire (-320 enfants).

Concernant les aînés, 13% des habitants sont âgés de 75 ans ou plus (6720 personnes), soit un ratio supérieur aux moyennes départementale (11%) et métropolitaine (9%).

Le poids des jeunes enfants et des aînés dans la population totale en 2017



Depuis 2012, le nombre d'enfants de moins de 6 ans a diminué de 11% sur le territoire de CCA (-320 personnes âgées de 75 ans et plus).

Le nombre d'aînés a augmenté de 4% sur le territoire de CCA (+280 personnes âgées de 75 ans et plus).

¹⁰ Source : Insee, Rp 2017

2. DES FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES DÉTERMINANTS DANS LES HABITUDES DE VIE ET L'USAGE DES SOINS PRIMAIRES

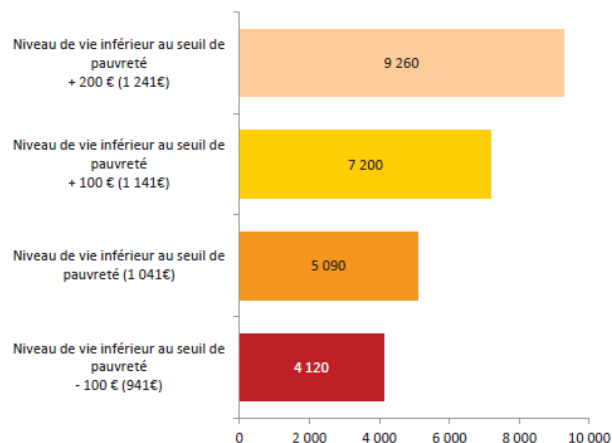
La précarité économique influence l'état de santé et l'accès aux soins

Les effectifs des populations selon les seuils de niveaux de vie

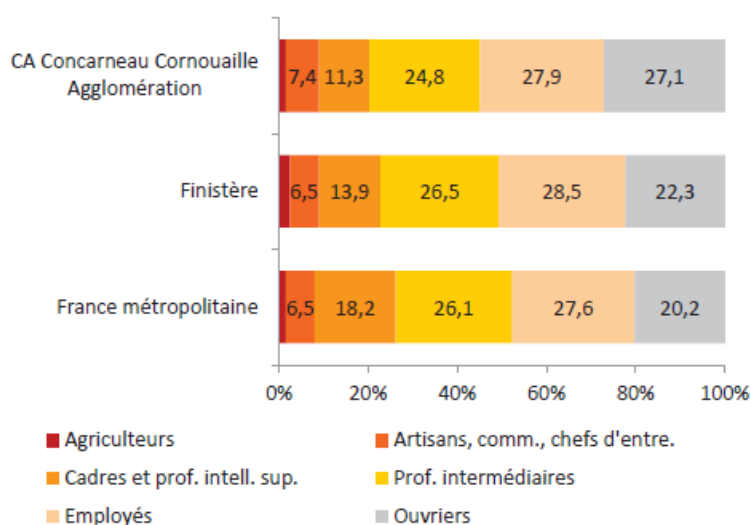
En 2017, le niveau de vie médian mensuel est de 1760 euros¹¹ soit un niveau similaire à celui observé dans le Finistère et en France métropolitaine.

Environ 5090 habitants vivent sous le seuil de pauvreté, soit 10% de la population (cette proportion s'élève à 11% dans le Finistère et 15% en France métropolitaine).

Des revenus modestes augmentent les risques de mal-logement et la pauvreté peut s'accompagner de déséquilibres alimentaires, de difficultés à financer les soins, en particulier chez un spécialiste.



Les actifs occupés de 15-64 ans selon les professions et catégories socioprofessionnelles



En 2017, 27% des actifs occupés sont ouvriers (soit 4930 actifs) et 11% sont cadres (2050 actifs).¹²

Pour comparaison, la part d'ouvriers est supérieure de 5 points à la moyenne métropolitaine.

Entre 2012 et 2017, le nombre d'actifs ouvriers a diminué de 4% (-220 actifs). Le Finistère et la France métropolitaine enregistrent également une baisse du nombre d'ouvriers (-6% sur ces deux territoires).

A contrario, le nombre de cadres a augmenté de 6% (+120 actifs), soit une hausse similaire à celle observée à l'échelle métropolitaine. Le Finistère enregistre quant à lui une augmentation de 5% du nombre de cadres.

¹¹ Source : Insee, Filosofi 2017

¹² Source : Insee, Rp 2017

Taux de couverture de la population de CCA par la CAF : 43,7%¹³

Nombre d'allocataires par groupe de prestations versées au 31 décembre N-1

Prestations versées	Effectif	En %
AAH	1061	11.5%
AEEH	202	2.2%
Allocations familiales	3288	35.6%
Logement	3507	38%
PAJE	1116	12.1%
PPA	3323	36%
RSA	853	9.2%
RSO	0	0%
Solidarité enfance jeunesse	2399	26%

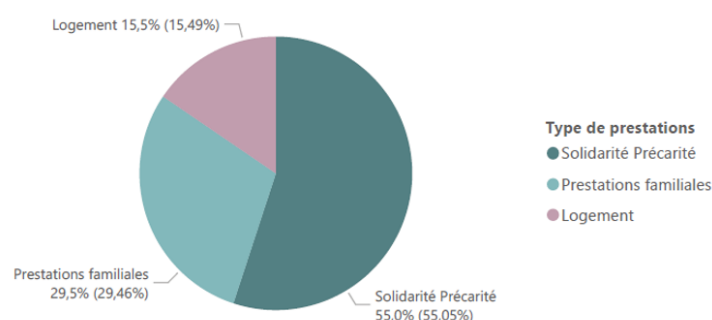
Un allocataire (ou foyer allocataire) peut percevoir plusieurs prestations. Le tableau ci-dessus donne le nombre d'allocataires selon la (ou les) prestation(s) perçue(s). Un allocataire peut donc être comptabilisé dans un ou plusieurs groupes de prestations.

RSA : il s'agit du nombre total de foyers allocataires percevant le RSA. Au 1^{er} janvier 2016, la prime d'activité a remplacé l'une des composantes du RSA (RSA activité).

PPA : nombre total de foyers allocataires percevant la prime d'activité.

La **PAJE** comptabilise les allocataires percevant au moins une des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Répartition des foyers allocataires par typologie des prestations (part des allocataires par type de prestations)



Les prestations sont classées selon leur « degré de précarité », les allocataires ne sont comptabilisés que dans une seule catégorie selon la prestation perçue.

La catégorie Solidarité-Précarité comprend : allocation aux adultes handicapés (AAH et compléments éventuels), le Revenu de solidarité active (RSA), prime d'activité (PPA), Revenu de solidarité Outre-mer (RSO), allocation de soutien familial (ASF) ou une des trois prestations internationales (allocation différentielles -ADI-, complément différentiel -CDI- ou allocation migrants -AMI-).

La catégorie Logement comprend : allocation logement à caractère familial -ALF- ou allocation logement à caractère social -ALS- ou aide personnalisée au logement -APL.

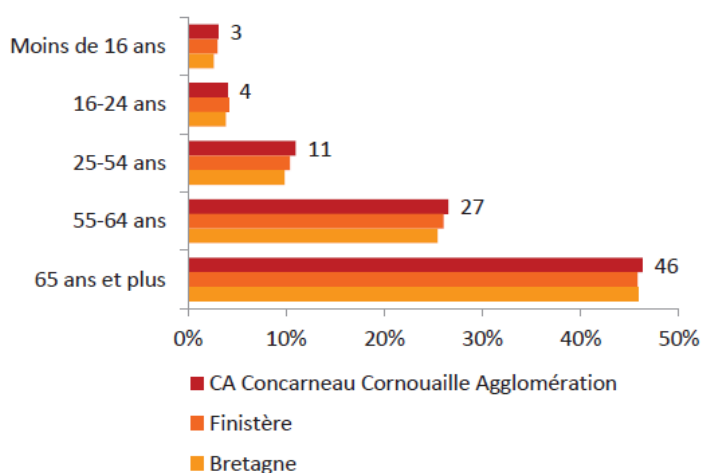
La catégorie Prestations familiales comprend : prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), allocations familiales (AF), complément familial (CF), allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), allocation de rentrée scolaire (ARS), allocation journalière de présence parentale (AJPP).

3. L'ÉTAT DE SANTÉ DES HABITANTS

La morbidité approchée par les Affections de Longue Durée (ALD)

Les bénéficiaires du régime général en Affection de Longue Durée

¹³ Source : CAF



Les ALD regroupent les bénéficiaires du régime général (assurés sociaux et ayants droit) rencontrant des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé, une interruption de travail ou des soins continus d'une durée d'au moins six mois. Ainsi, leur proportion permet d'approcher la notion de morbidité sur le territoire.

En 2018, 20% des bénéficiaires du régime général sont en ALD¹⁴, soit 7980 personnes, part supérieure à celle du Finistère et de la Bretagne.

Globalement, la part de bénéficiaires du RG en ALD augmente avec l'âge, et plus particulièrement à partir de 55 ans.

Les indices comparatifs de mortalité

La mortalité prématurée évitable

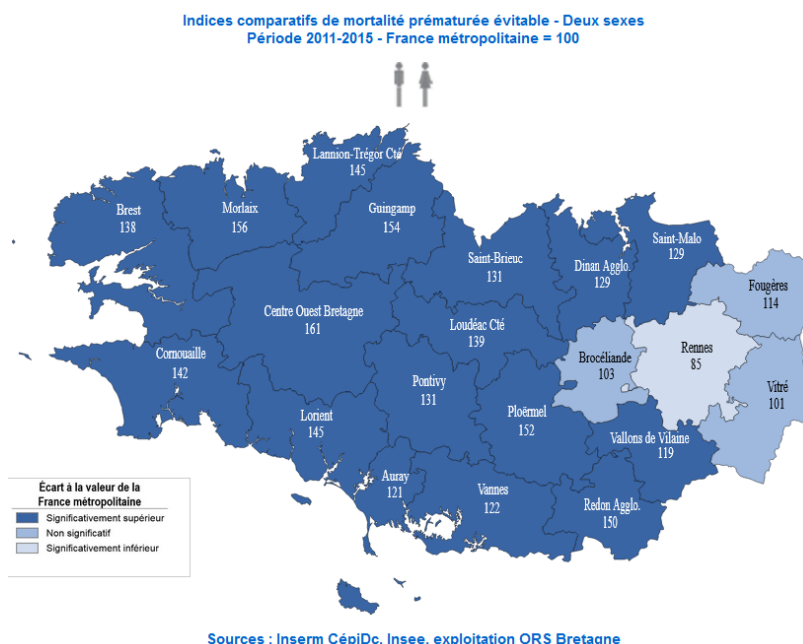
L'étude de la mortalité permet de mesurer l'occurrence des décès dans une population donnée. Différentes notions sont à prendre en compte : la mortalité par cause de décès, la mortalité prématurée - quand le décès est intervenu avec 65 ans, et la mortalité prématurée évitable. Le décès est considéré comme évitable quand la maîtrise de ses causes ne nécessite pas de connaissances médicales supplémentaires ni d'équipement nouveau.

Les données fines concernant la mortalité et ses causes sont ne sont disponibles librement qu'à l'échelon du territoire de santé¹⁵.

L'utilisation de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de comparer la situation de la mortalité du pays de Cornouaille par rapport à un niveau géographique de référence (niveau national ici) en éliminant les différences de structures par âge des populations. Les causes des différences constatées sont donc à chercher auprès d'autres déterminants de santé.

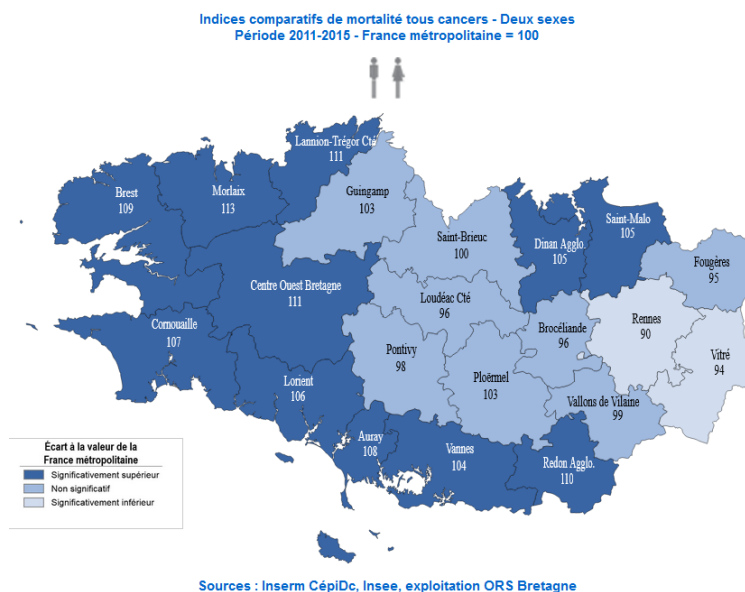
¹⁴ Source : Observatoire des fragilités, 2018

¹⁵ Toutes les données peuvent être retrouvées sur le site de l'ORSB santepays.bzh qui intègrent le territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération dans le Pays de Cornouaille



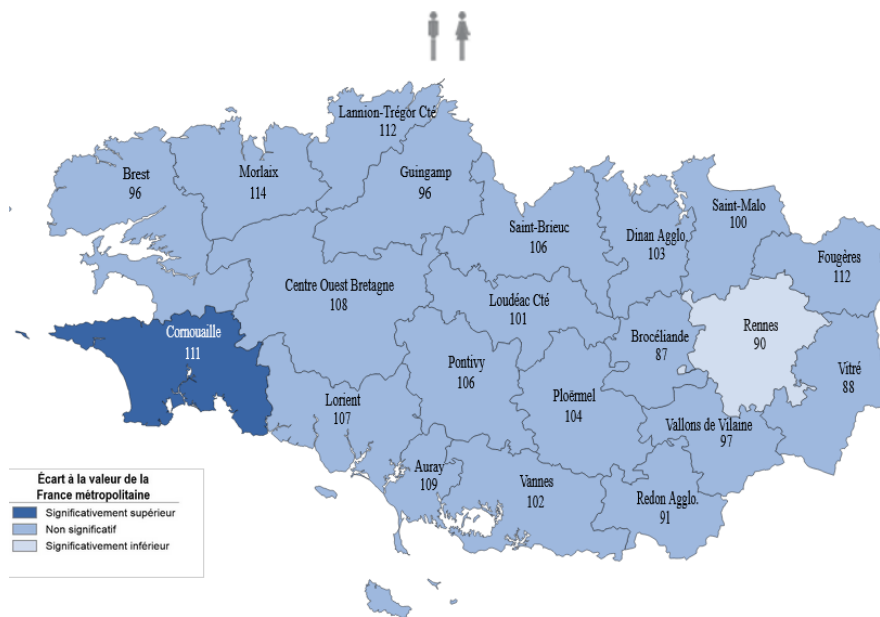
Le Pays de Cornouaille présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée évitable supérieure de 42%.

La mortalité par cancer



L'indice comparatif de mortalité tous cancers du Pays de Cornouaille figure parmi les plus élevés de la région Bretagne.

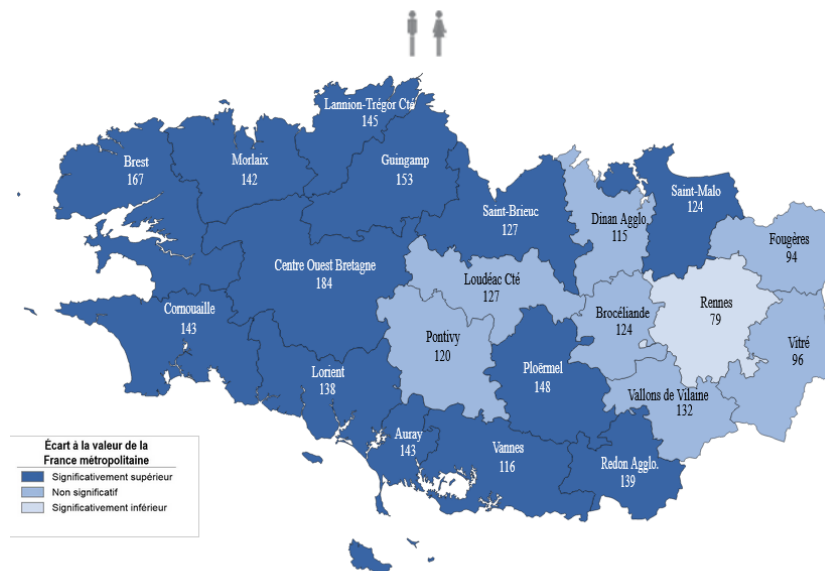
Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon rectum - Deux sexes
Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

L'indice de mortalité par cancer du côlon rectum est supérieur de 11% à la moyenne nationale.

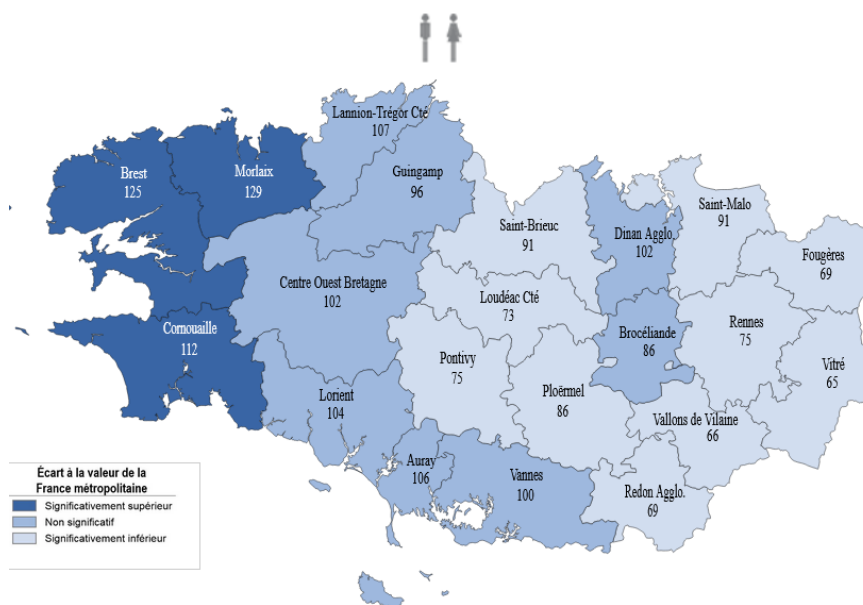
Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures - Deux sexes
Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Les indices de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures sont particulièrement élevés (+43% par rapport à la moyenne nationale).

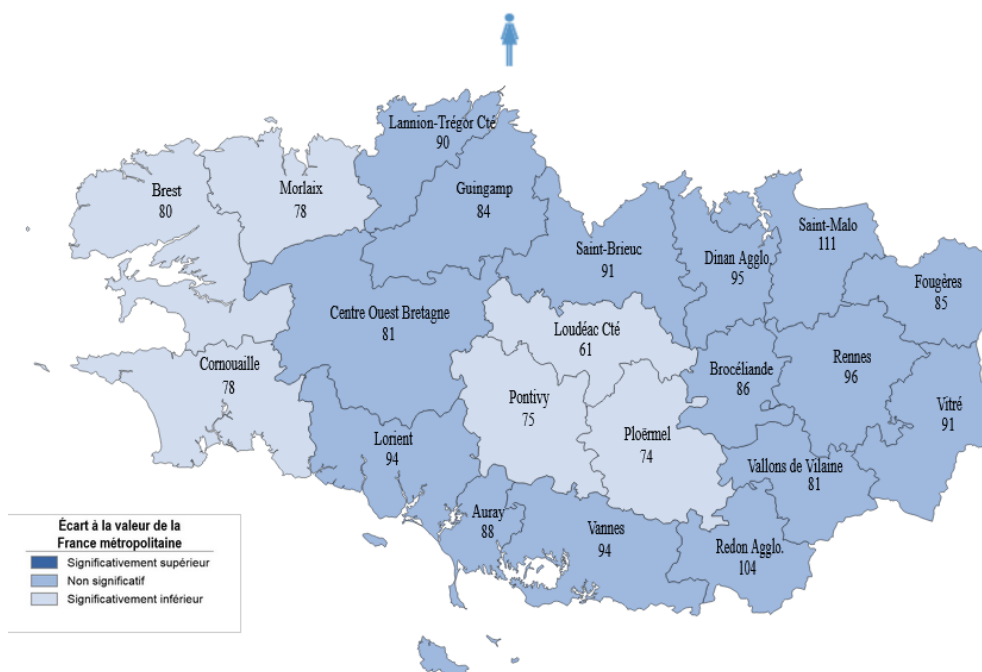
Indices comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon - Deux sexes
Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Les indices de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont supérieurs de 12% à la moyenne nationale.

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein - Femmes
Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100

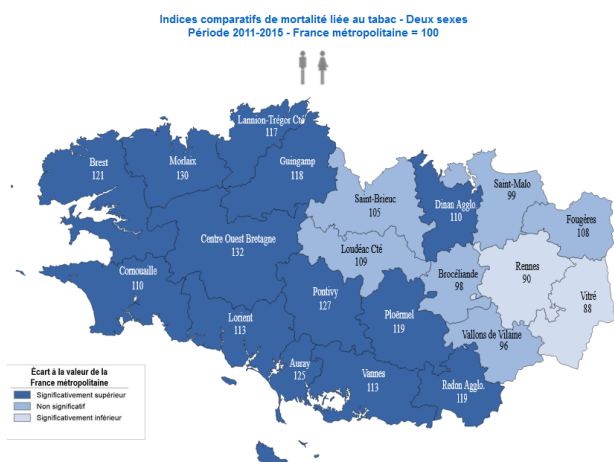


Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

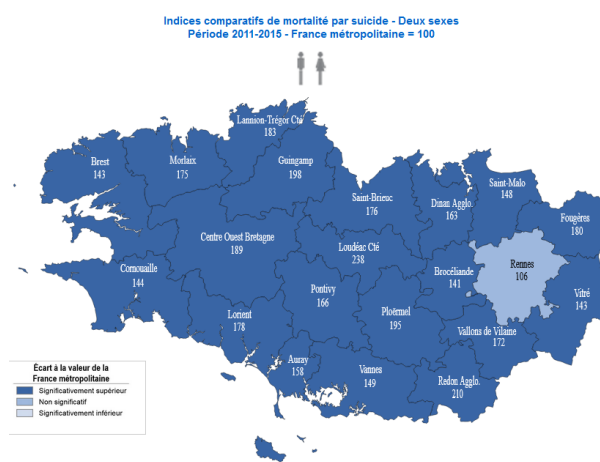
L'indice de mortalité par cancer du sein est inférieur de 22% à la moyenne nationale.

Les comportements à risques

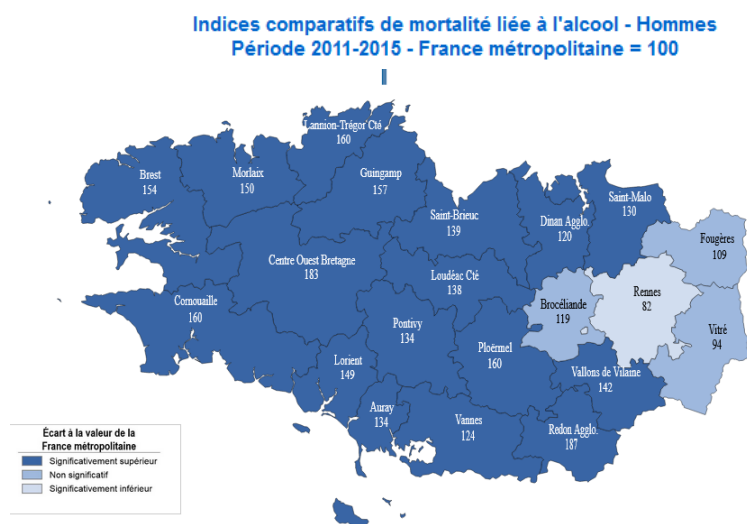
La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicides, accidents de la circulation, etc.) est, pour les hommes, comme pour les femmes, nettement supérieure aux moyennes nationales.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

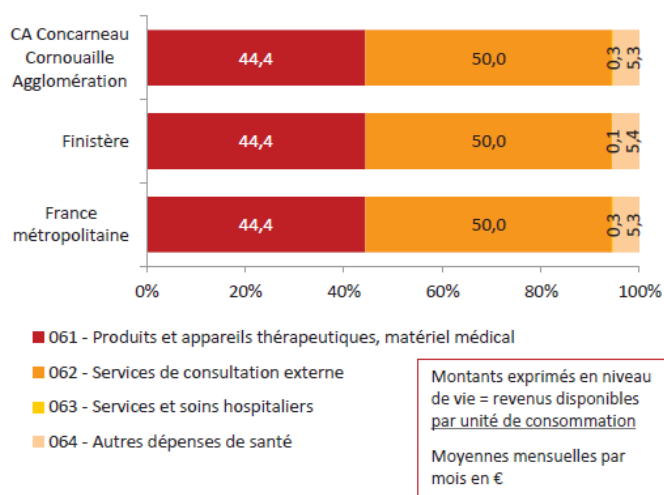
Les plus forts écarts à la moyenne française concernant la mortalité prématurée évitable sont constatés sur les décès liés à l'alcoolisme et au suicide (+60% chez les hommes et +44% hommes-femmes en comparaison avec la moyenne nationale).

4. L'UTILISATION DES SOINS PRIMAIRES

Une estimation des dépenses de santé dans le budget des ménages

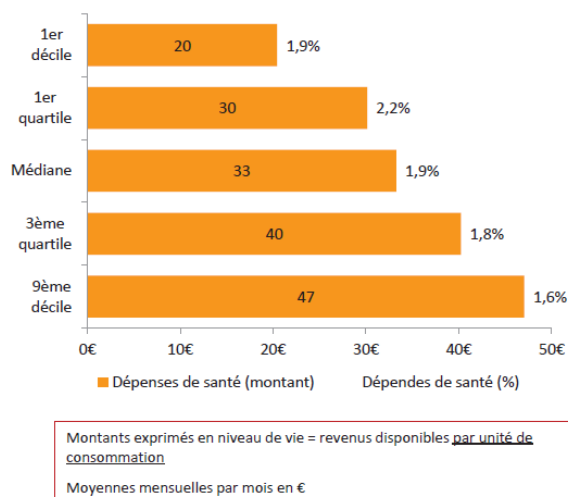
2% du niveau de vie médian des ménages de CCA est consacré chaque mois aux dépenses de santé, soit un montant de 33 euros (montant et part semblables à ceux observés dans le Finistère et en France métropolitaine).¹⁶

Une estimation de la structure des dépenses de santé par ménage (part du niveau de vie médian)



Le territoire de CCA présente une structure dans les dépenses liées à la santé très proche de celle du département et de la France métropolitaine. Les plus grosses dépenses sont celles liées aux services de consultation externes (50%) et aux produits et appareils thérapeutiques, matériel médical (44%).

Une estimation des dépenses de santé par décile (montant en euros par mois et part du niveau de vie médian)



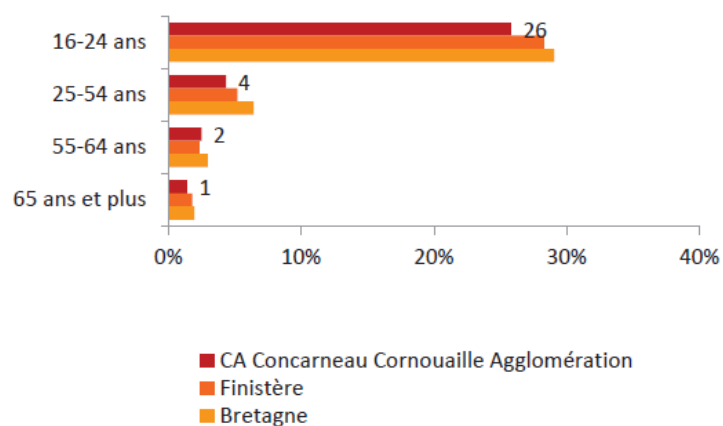
On estime que les populations les plus fragiles (1^{er} décile) consacrent par mois pour leur santé un montant 2,4 fois inférieur à celui des plus aisés (9^{ème} décile) : 20 euros contre 47 euros.¹⁷ Pour autant, la proportion des dépenses de santé dans les ressources est légèrement plus importante chez les plus fragiles.

Les bénéficiaires du régime général n'ayant pas de médecin traitant déclaré

Les bénéficiaires du régime général sans médecin traitant déclaré

¹⁶ Source : Insee, Filosofi 2017 & estimations Compas

¹⁷ Source : Insee, Filosofi 2017 & estimations Compas



5% des assurés
ayants droit de 16

pas de médecin traitant en 2018, soit 1850 personnes.¹⁸ Cette proportion est inférieure de 2 points à celle du Finistère et de 3 points à la moyenne métropolitaine.

Plus on avance dans les âges, plus la part de bénéficiaires sans médecin traitant déclaré diminue. En effet, 26% des 16-24 ans sont concernés (910 personnes) contre 1% pour les 65 ans et plus (132 personnes).

Quelle que soit la tranche d'âge observée, la part de bénéficiaires du RG sans médecin traitant du territoire de CCA est inférieure à celle de la région.

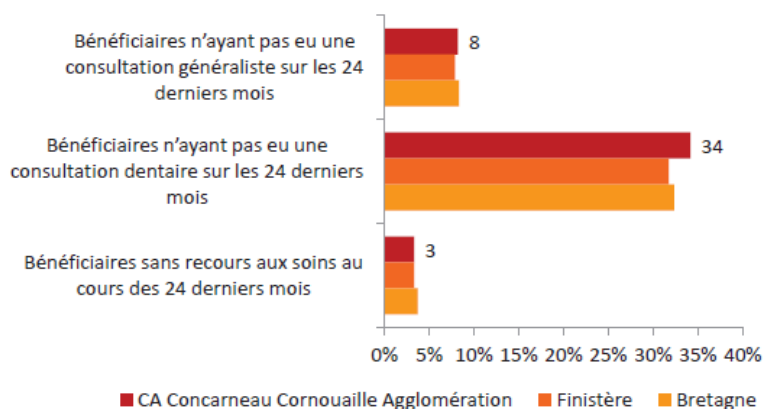
sociaux et
ans et plus n'ont

¹⁸ Source : Observatoire des fragilités, 2018

5. L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PLUS FRAGILES

Le non recours aux soins chez les bénéficiaires du régime général

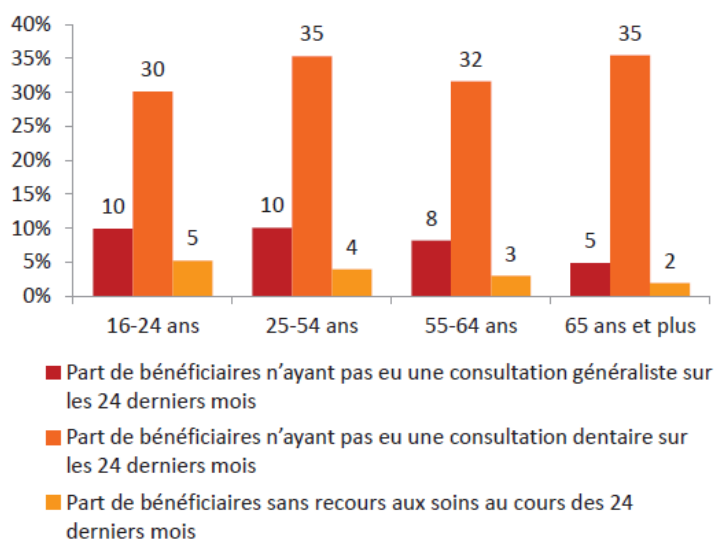
Le non recours aux soins chez les assurés sociaux (et ayants droit) de 16 ans ou plus



En 2018, 3% des bénéficiaires du régime général (assurés sociaux et ayants droit) n'ont pas eu recours aux soins au cours des 24 derniers mois (soit 1140 personnes)¹⁹. Cette part est identique à la moyenne départementale mais inférieure de 1 point à la moyenne régionale.

Par ailleurs, 8% des bénéficiaires du RG n'ont pas eu de consultation généraliste au cours des 24 derniers mois (soit 2820 personnes) et 34% n'ont pas eu de consultation dentaire (soit 11650 personnes). Ces parts sont proches de celles du Finistère et de la Bretagne.

Le non recours aux soins chez les assurés sociaux (et ayants droit) selon l'âge



Dans le détail par classe d'âge, sur le territoire de CCA, la part de bénéficiaires du RG n'ayant pas eu recours aux soins au cours des 24 derniers mois diminue avec l'âge, passant de 5% pour les plus jeunes à 2% pour les 65 ans et plus.²⁰

De même, la proportion de bénéficiaires n'ayant pas eu de consultation généraliste passe de 10% pour les 16-24 ans à 5% pour les 65 ans et plus.

En revanche, la proportion de bénéficiaires n'ayant pas eu de consultation dentaire augmente avec l'âge : 30% sont concernés chez les 16-24 ans contre 35% chez les bénéficiaires de 65 ans et plus.

¹⁹ Source : Observatoire des fragilités, 2018

²⁰ Source : Observatoire des fragilités, 2018

- 2640 enfants de moins de 6 ans (5% de la population)
- 6720 personnes de 75 ans et plus (13%)
- 10% de la population vivant sous le seuil de pauvreté (5090 habitants)
- 20% des bénéficiaires du régime général en ALD (7980 personnes)
- Chaque mois 2% du niveau de vie médian des ménages consacrés aux dépenses de santé, soit 33 euros
- 5% des bénéficiaires du régime général de 16 ans et plus sans médecin traitant (1850 personnes)

Source : chiffre clés – © Compas janvier 2021

- L'analyse de la situation sociale et de l'état de santé des habitants à partir de données essentiellement chiffrées, donne à voir le portrait d'une population âgée, voire très âgée et vieillissante malgré des disparités géographiques ; des habitants aux revenus dans les moyennes régionales, bien que certaines tranches d'âges soient plus touchées par les phénomènes de précarité.
- L'état de santé des habitants du pays de Cornouaille de manière générale est jugé défavorable par rapport aux moyennes nationales avec une surmortalité prématurée évitable supérieure de 42% à la moyenne métropolitaine. En particulier, on observe une surreprésentation de la mortalité liée à l'alcoolisme et au suicide.
- L'étude de l'offre de santé mise en réponse aux besoins de cette population est indispensable.

II – L’OFFRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

1. L’OFFRE DE SOINS

L’offre hospitalière

En matière d’offre hospitalière, les secteurs d’influence des différents établissements du Pays de Cornouaille ne correspondent pas aux frontières de CCA. Aussi les habitants de Pont-Aven et Nèvez sont tournés vers le Centre hospitalier de Quimperlé, quand les habitants d’Elliant sont plus proches du site du Centre hospitalier de Cornouaille de Quimper.

Concernant la psychiatrie, le constat est identique, le territoire de CCA est traversé par trois secteurs différents (qui ne concernent pas les personnes âgées, dépendant d’un pôle personnes âgées, non géographique).

Les établissements basés à Concarneau donc sur le territoire de CCA concernant la grande majorité des habitants, il a été choisi de présenter et étudier plus particulièrement ceux-ci.

Le Centre Hospitalier de Cornouaille

L’actuel hôpital de Concarneau se situe sur le site du Porzou depuis 1969 (il était anciennement situé dans la ville close). Peu avant la fusion avec Quimper pour former le Centre hospitalier de Cornouaille (CHIC) en 1992, le site comportait des services de pédiatrie, chirurgie, maternité, qui ont fermé entre 1991 et 1993. Ces fermetures successives ont contribué en partie à dévitaliser le site du Porzou.

Les années 1990 ont vu l’ouverture d’un service d’urgences, d’un SMUR (Service Mobile d’Urgence et de Réanimation), d’un plateau de consultations externes, et d’un centre de périnatalité. Le site du Porzou accueille en outre un certain nombre de services extérieurs au CHIC : l’antenne du Centre de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le Centre de Planification et d’Education Familiale (CPEF), certains services de l’Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Finistère Sud, et les locaux de l’Association Aide aux Urémiques de Bretagne (AUB). Le CHIC fait aujourd’hui partie de l’Union Hospitalière de Cornouaille qui comprend outre le Centre hospitalier de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, l’Hôtel Dieu de Pont-L’abbé, l’EPSM du Finistère Sud et le Pôle de réadaptation de Cornouaille (UGEAM).

Il faut noter en 2008 la fermeture partielle du service des urgences de Concarneau (fermeture en soirée après 19h et la nuit).

Né de cette fermeture partielle des urgences, un Comité de défense de l’hôpital se mobilise régulièrement pour défendre la réouverture des urgences, demander plus de moyens pour l’hôpital public et exiger de meilleures conditions pour les personnels.

Les élus de CCA ont apporté leur soutien politique à plusieurs reprises (vote d’une motion en conseil communautaire en 2018 pour le maintien du SMUR à Concarneau, mobilisation au siège de l’ARS en 2019 pour faire part de leurs inquiétudes sur l’accès aux soins d’urgence, envoi de courriers à l’ARS pour alerter sur la situation et connaître les avancées concrètes sur ces questions de prise en charge vitales, demande d’engagements concrets...).

Le site du Porzou du CHIC comportait en 2020 :

- **Médecine** : 42 lits et 5 places en hospitalisation de jour
- **Urgences** de jour : 18.7 passages par jour (5517 sur l’année). Fermeture de 71 jours du 23/03/2020 au 01/06/2020 du fait de la crise Covid et de la nécessité d’ouvrir deux services d’urgences à Quimper, dont l’un dédié aux patients Covid.
A noter l’arrêt de la ligne du Service Mobile d’Urgence et de Réanimation (SMUR) la nuit depuis 2018, lié aux difficultés de recrutement de médecins urgentistes en Cornouaille.
- **Plateau d’imagerie** (radiologie, examens courants, IRM depuis janvier 2021)
- **Centre de périnatalité** (consultations gynécologue, sage-femme et pédiatriques)
- **Offre dédiée aux personnes âgées** (en partie médico-sociale) :
EHPAD : 276 lits (répartis sur 3 résidences et comprenant 6 places en hébergement temporaire et 34 lits et Unités de Soins de Longue Durée (USLD).
A noter l’ouverture du nouvel EHPAD Avel Genwerzh géré par la Fondation Massé Trévidy début 2021 qui remplace l’EHPAD Avel Ar Mor.
Un Service de Soins à Domicile (SSIAD) de 13 places.

- **Plateau de consultations externes** (rhumatologie, ophtalmologie, urologie, ORL, orthopédie, gériatrie - consultation mémoire -, dermatologie, angiologie, médecine interne, hématologie, hépato gastroentérologie)

Ces services sont complétés par le site de Quimper (situé à 26 km du site de Concarneau) qui comporte également des services de chirurgie, d'obstétrique, des places en oncologie hématologie.

Le CHIC s'est également doté d'un pôle santé publique et développe des actions de prévention et promotion de la santé. Il s'est positionné notamment sur le sport santé bien-être et sur la lutte contre le tabagisme.

Le Pôle de Réadaptation de Cornouaille

Depuis le 1^{er} Janvier 2019, toutes les activités de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) précédemment gérées par le CHIC sont désormais exploitées et sous la responsabilité de l'UGECAM.

Un nouvel établissement SSR multisites (Concarneau, Quimper et Saint-Yvi) intitulé Pôle de Réadaptation de Cornouaille a été constitué et cette démarche de regroupement est prévue sur le site du Porzou à Concarneau pour une mise en service à horizon 2023.

Les activités exploitées de l'établissement sont importantes (actuellement 206 lits et 35 places) réparties :

- Dans plusieurs spécialités SSR : locomoteur, neurologique, respiratoire, polyvalente, addictologie
- Pour plusieurs publics : pédiatrique – adulte et gériatrique
- Avec différentes prises en charge : Hospitalisation complète – Hôpital de Jour – consultation – équipe mobile – télémedecine.

L'activité pédiatrique s'est fortement développée pour permettre une réponse de proximité de rééducation en Cornouaille. Cette activité est déjà pratiquée pour toute la Cornouaille à partir de Concarneau.

En 2021, l'activité gériatrique se développe également avec la mise en œuvre d'une nouvelle offre d'hôpital de jour gériatrique sur le site de Concarneau.

Un travail étroit est mené avec les acteurs locaux sur l'offre sport santé.

Les soins psychiatriques

L'Établissement Public de Santé Mentale du Finistère Sud

- **Centre Médico-Psychologique (CMP)** : le LIDAPS (Lieu d'accueil et de psychothérapie) est situé dans la ville de Concarneau, dans une maison sans signe distinctif, trop étroite pour l'activité qui y est réalisée.

Le LIDAPS est de plus en plus connu : 830 personnes ont été accompagnées en 2019.

Le CMP assure des consultations et des suivis de personnes de plus de 16 ans atteintes de troubles psychiques, par différents professionnels (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistante sociale, ...)

Il a également développé des interventions de professionnels de psychiatrie auprès de différents services d'hospitalisation du site du Porzou.

Si le CMP propose un accueil infirmier permettant des entretiens sans rendez-vous, il n'est pas un service d'urgence, et est fermé en fin de journée et le week-end.

Le LIDAPS propose également des prises en charge en hôpital de jour.

- **Centre Médico-Psychologique Infanto-juvénile (CMPI)**

La prise en charge des enfants et adolescents par les services de pédopsychiatrie s'appuie sur le dispositif suivant implanté sur Concarneau :

- ➔ Un CMPI situé sur le site du Porzou. Il propose des consultations médicales et des entretiens pour le suivi des enfants et des jeunes jusqu'à 16 ans par une équipe pluridisciplinaire (psychomotricien, orthophoniste, psychologue, ...). En 2019, 220 jeunes ont été pris en charge.
- ➔ Un Hôpital de jour de pédopsychiatrie « les Lucioles » : hôpital de jour d'une capacité de 10 places pour des enfants de 3 à 11 ans présentant des troubles du développement, des troubles relationnels. 25 enfants y ont été hospitalisés durant l'année 2019.

Il faut noter la particularité de l'intersecteur qui ne propose pas d'offre spécifiquement dédiée aux adolescents située sur le territoire de CCA. Ce déficit est renforcé sur Concarneau et son territoire par le faible nombre de psychiatre de ville (1 professionnel à Concarneau).

A noter toutefois, le CMPI sur le site du Porzou a pris en charge, en 2019, 58 jeunes âgés de 12 ans et plus, soit 26% de la file active.

Par ailleurs, l'articulation et la complémentarité entre les différents dispositifs de psychiatrie permet l'accès des adolescents aux unités d'accompagnement et de soins spécifiques sur Quimper :

- ➔ Une unité spécifique d'hospitalisation complète (Hospitalisation pour adolescents) de 7 lits,
- ➔ Un hôpital de jour pour adolescents de 11 places,
- ➔ Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour adolescents,
- ➔ La Maison Thérapeutique du Collégien et du Lycéen (MTCL), proposant des accompagnements dans le cadre d'une scolarité ou d'un apprentissage, ainsi que la Maison Des Adolescents (MDA) de Cornouaille qui, en lien avec le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) présent sur Concarneau, peut également proposer des accompagnements adaptés.

- **L'Estran** : Hôpital de jour de psychiatrie du sujet âgé de 10 places pour personnes âgées rencontrant des difficultés psychiques au cours du vieillissement (troubles dépressifs, anxiété, angoisse, troubles de la communication et de la relation, isolement social, repli sur soi, ...)

L'objectif de l'hôpital de jour de psychiatrie est de proposer une prise en charge personnalisée dans un cadre collectif afin d'évaluer et maintenir ou développer les acquis et compétences des personnes.

Les personnes peuvent être adressées par les Centres Médico-Psychologiques, mais également par leur médecin traitant ou par elles-mêmes ou sur le conseil d'un proche.

Une prise en charge est proposée à la suite d'une consultation par le médecin et l'équipe infirmière de l'unité.

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Finistère

Le PTSM du Finistère a abouti à la signature d'un Contrat Territorial de Santé Mentale en septembre 2021.

Le PTSM a pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisées et sans rupture, en « favorisant l'émergence de réponses centrées sur les besoins et aspirations des personnes, en intégrant les objectifs de prévention, notamment du suicide et de promotion de la santé, de maintien dans le milieu de vie ordinaire, de prise en compte des bonnes pratiques et des progrès des connaissances. »²¹

Les orientations stratégiques du PTSM 29 :

- Mieux connaître et faire connaître l'offre de soins, d'accompagnements et de prévention.
- Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes concernées par des troubles de la santé mentale.
- Améliorer l'accès aux dispositifs de soins et d'accompagnement sur le territoire.
- Construire des parcours de vie et de soins coordonnés.

L'offre dite « de ville »

En 2020, on recense :

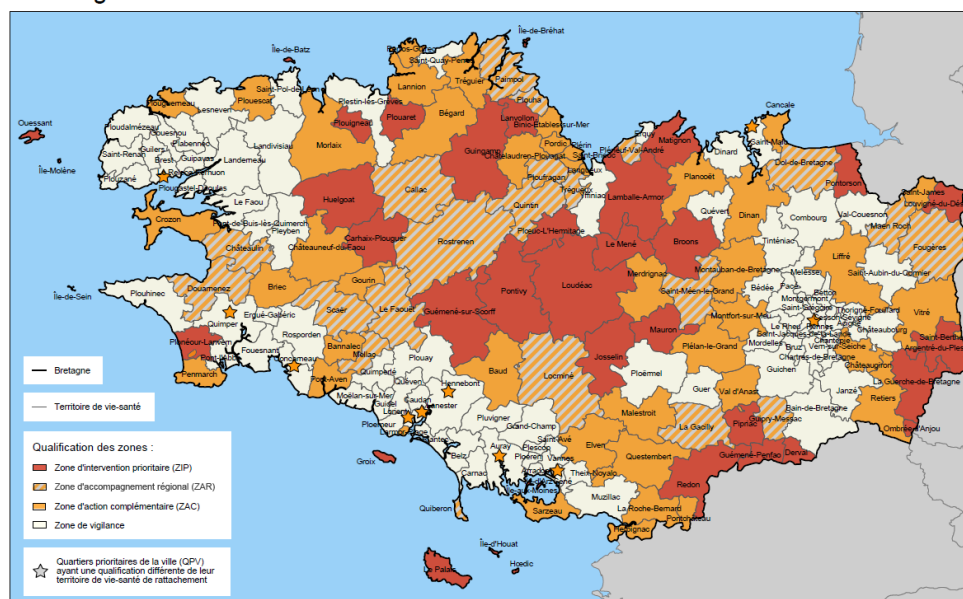
- 45 médecins généralistes (soit 0,9 médecin généraliste pour 1000 habitants, comme en France métropolitaine)²²
- 24 dentistes
- 1 gynécologue
- 1 ophtalmologue

Les médecins généralistes

²¹ [Instruction DGOS du 5 juin 2018 relative aux PTSM].

²² Source : c@rto Santé

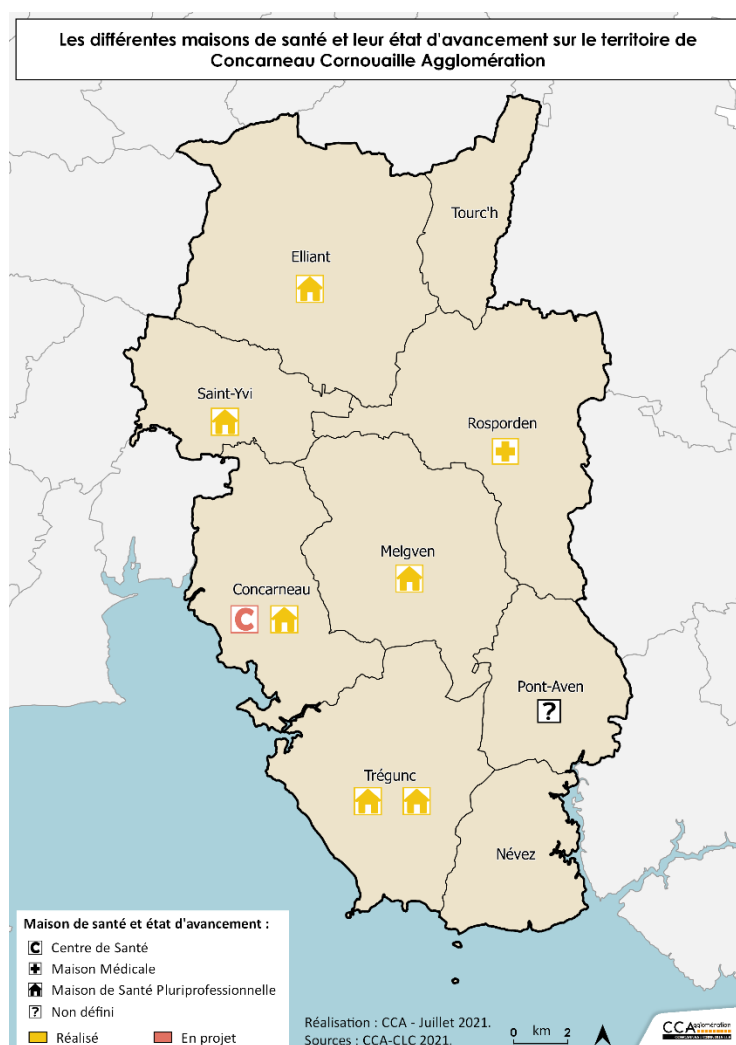
Zonage Médecin - Janvier 2021



- **Concarneau** voit depuis quelques années de nombreux médecins généralistes cesser leur activité mais également de nouveaux médecins s'installer sur la commune.
 - Le Pôle de Santé du Vidie a ouvert ses portes en janvier 2019 (4 médecins généralistes, 1 sage-femme, 1 kinésithérapeute, 1 ostéopathe, 1 podologue et une diététicienne-nutritionniste).
 - Un Centre de Santé porté par l'association Accès à la Santé pour Tous (ASPT) en partenariat avec la Fondation Massé Trévidy devrait ouvrir ses portes début 2022 (médecins, dentistes et collaboration avec le centre de soins infirmiers de Concarneau et des environs).
- **Trégunc** dispose d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)²³. La commune a vu ses médecins généralistes se renouveler ces dernières années avec une organisation de travail collaboratif qui s'est mise en place au niveau des professionnels de santé de la commune.
- **Melgven** dispose d'une MSP rassemblant l'ensemble des professionnels de santé libéraux de la commune. 3 médecins généralistes y exercent (un départ en 2020 compensé par une arrivée).
- La Maison Médicale de **Rosporden** réunit les 7 médecins généralistes de la commune.
- **Saint-Yvi** dispose d'une MSP depuis fin juin 2021 qui accueille deux médecins généralistes (dont un médecin exerçant précédemment à Rosporden) et les deux cabinets infirmiers du bourg.
- Les élus de la commune d'**Elliant** ont choisi de s'engager dans un projet architectural sans attendre l'élaboration d'un projet de santé afin d'attirer de nouveaux professionnels de santé. Deux médecins généralistes y sont aujourd'hui en activité.

²³ Une Maison de Santé Pluridisciplinaire est une personne morale constituée de professionnels de santé libéraux assurant des activités de soins de premier recours (et potentiellement de second recours) sans hébergement. Ils peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé dans le cadre du projet de santé qu'ils ont élaboré. La MSP est à différencier de la maison médicale qui est un regroupement de cabinets individuels permettant de mutualiser des locaux, des frais liés aux ressources humaines, etc. La MSP est également différente des centres de santé qui sont des structures gérées par des collectivités ou des associations ou d'autres organisations qui salarient leur personnel y compris médical.

- **Pont-Aven** : un médecin a cessé son activité en 2021 et le deuxième médecin de la commune part à la retraite fin 2021. L'arrivée d'un nouveau médecin est prévue en 2022.
- **Névez** : arrivée d'un troisième médecin prévue fin 2021.



CCA a mis en place en 2017 un appel à projets pour le soutien à l'installation des projets pluridisciplinaires de santé. L'aide allant jusqu'à 45% du montant hors taxes du projet immobilier dans la limite de 190 000 euros pouvait prendre la forme d'un fonds de concours, d'une subvention ou d'une avance remboursable selon le porteur.

Projets soutenus :

- Construction d'une Maison de Santé à Elliant
- Construction d'un Pôle de Santé à Concarneau
- Réhabilitation d'un bâtiment en Centre de Santé à Concarneau

A noter :

- Absence de pédiatre sur le territoire.
- IRM : depuis le 5 janvier 2021, l'hôpital de Concarneau est équipé d'un nouvel outil d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Qui permet de réaliser une centaine d'examens par semaine. Cela implique une réduction des délais d'attente permettant la prise en charge des nombreuses demandes d'IRM encéphaliques.
- Un cabinet d'ophtalmologie doit s'installer sur la zone d'activités de Colguen à Concarneau. Il est susceptible d'accueillir, dans le futur, d'autres professionnels de santé.

Les dentistes

24 dentistes (soit 50 pour 100000 habitants) sont en activité sur le territoire de CCA dont la moitié sur le pôle urbain Trégunc-Concarneau. La majorité exerce dans des cabinets dentaires individuels ou à plusieurs, à l'exception de Melgven où le dentiste est membre de la MSP et Rosporden où deux dentistes ont intégré la maison médicale. Le nombre actuel de dentistes sur le territoire est inférieur aux densités de chirurgiens-dentistes constatées en Bretagne et dans le département (63 pour 100000 habitants). Cet écart pourrait se creuser sans installation dans les années à venir puisque la moitié des professionnels de CCA a plus de 55 ans.

Les autres offres de soins

Protection Maternelle et Infantile (PMI)

La PMI dépend du Conseil départemental et mène une mission de promotion de la santé et de prévention des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans (surveillance, contrôle et dépistage de handicaps). L'équipe de l'antenne de Concarneau est composée de sages-femmes, puéricultrices et un médecin. Actuellement sur le secteur du sud-Finistère, les effectifs médicaux sont en baisse (postes vacants en cours de recrutement et un poste supprimé). L'activité a dû être adaptée à cette baisse d'effectifs.

Sur les aspects de prévention, la PMI travaille en particulier auprès des familles en situation de précarité sociale et/ou économique. Les équipes de PMI assurent des consultations dans leurs locaux au CDAS mais se déplacent également à domicile. Ces visites permettent un suivi des familles en lien avec d'autres intervenants à domicile.

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

L'antenne concarnoise du CSAPA a été ouverte en 2013. Elle est située à l'entrée du site du Porzou dans un bâtiment indépendant et est gérée par l'Association Addictions France.

Le CSAPA est une structure médico-sociale accueillant les personnes en difficulté avec la consommation d'une substance psychoactive (licite ou non) ou les personnes souffrant d'addiction quelle qu'elle soit (substance, jeux, tabac, alcool, etc.). Le CSAPA s'adresse aux personnes concernées par la dépendance mais aussi à leur entourage. L'équipe du CSAPA de Concarneau est composée d'une infirmière, une psychologue et un médecin, une assistante sociale et une diététicienne. L'antenne est ouverte 4 demi-journées par semaine. L'équipe du CSAPA travaille étroitement avec le service addictologie Adsevel du Centre hospitalier.

Équipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) – EPSM du Finistère Sud

La mission de l'EMPP est de favoriser l'accès aux soins en Santé Mentale de personnes en situation de précarité.

Fondation Massé Trévidy - Appartements de coordination thérapeutiques (ACT)

Autorisation pour 12 appartements de coordination thérapeutiques (8 places Quimper, 2 places Concarneau et 2 places Pont l'Abbé).

Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

Les CJC sont destinées aux jeunes de moins de 25 ans (et leur entourage) qui rencontrent des difficultés – ou ont des questionnements – dans leurs consommations.

Une antenne CJC a été ouverte à Concarneau fin 2015. Une permanence ouverte à Rosporden en 2019 n'a finalement pas été renouvelée faute de fréquentation suffisante.

Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Le CPEF est basé sur 3 sites : Quimper, Concarneau et Douarnenez et est soutenu par le Conseil départemental. L'équipe est composée de conseillers, sages-femmes, psychologue et médecins. L'antenne de Concarneau est ouverte tous les mercredis (locaux partagés avec le CSAPA à l'entrée du site du Porzou).

Le CPEF a pour mission d'assurer des missions de prévention (addictions, relations à l'autre, IST, IVG, contraception), en particulier auprès des jeunes (interventions dans certains établissements scolaires). Le CPEF assure également un jour par semaine des consultations sans rendez-vous pour des conseils et consultations auprès du médecin.

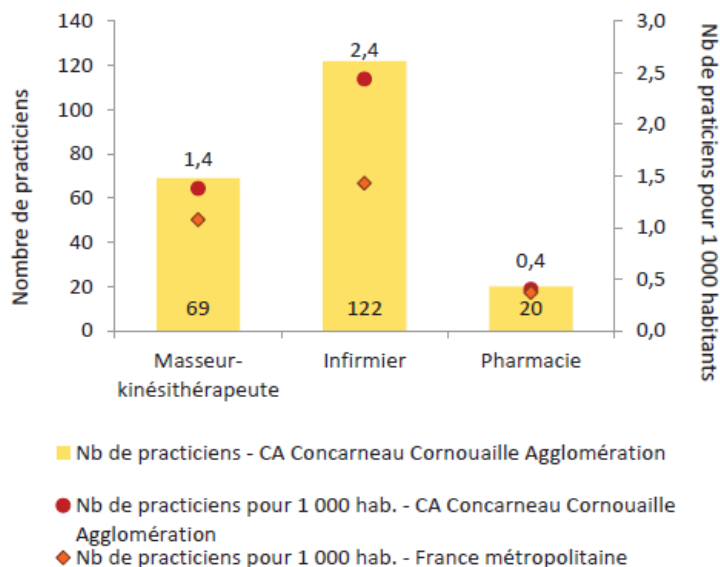
Les IVG, à l'exception des médicamenteuses, sont toutes pratiquées à Quimper.

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD)

Une permanence du CAARUD est réalisée via l'unité mobile le mercredi après-midi sur la commune de Concarneau. Faute de locaux adaptés et disponibles, elle n'est aujourd'hui pas effective. Les CAARUD accueillent et soutiennent les usagers de drogues via une information et des conseils personnalisés, un soutien dans l'accès aux droits, de l'aide à l'hygiène et aux soins de première nécessité. Les CAARUD mettent aussi du matériel de prévention des infections à disposition.

2. L'OFFRE PARAMÉDICALE

D'autres professionnels de santé libéraux ou non interviennent à leur cabinet ou au domicile de leurs patients et sont parfois dépendants de la prescription médicale. Ils sont des acteurs majeurs du « maintien à domicile », tout comme les services à domicile présents sur le territoire.



Concernant l'offre paramédicale, on recense en 2018 69 masseurs-kinésithérapeutes, 122 infirmiers libéraux et 19 pharmacies.²⁴

Ainsi, le territoire compte 2,4 infirmiers libéraux pour 1000 habitants (contre 1,4 pour 1000 en France métropolitaine).

Depuis 2010, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes a augmenté (+3 praticiens). Le nombre d'infirmiers a augmenté de 30% (+28 infirmiers). Quant aux pharmacies, on en compte une de moins par rapport à 2010.

Les pharmacies

Les officines de pharmacie ont ceci de particulier qu'elles sont très dépendantes de la prescription, en particulier de la prescription de proximité. Aussi des arrêts d'activités de médecins généralistes peuvent mettre en péril l'activité de l'officine la plus proche.

19 officines sont présentes sur le territoire dont 11 à Concarneau-Trégunc. Toutes les communes, à l'exception de Tourc'h (qui n'a pas de médecin généraliste) disposent d'une pharmacie.

Les infirmiers

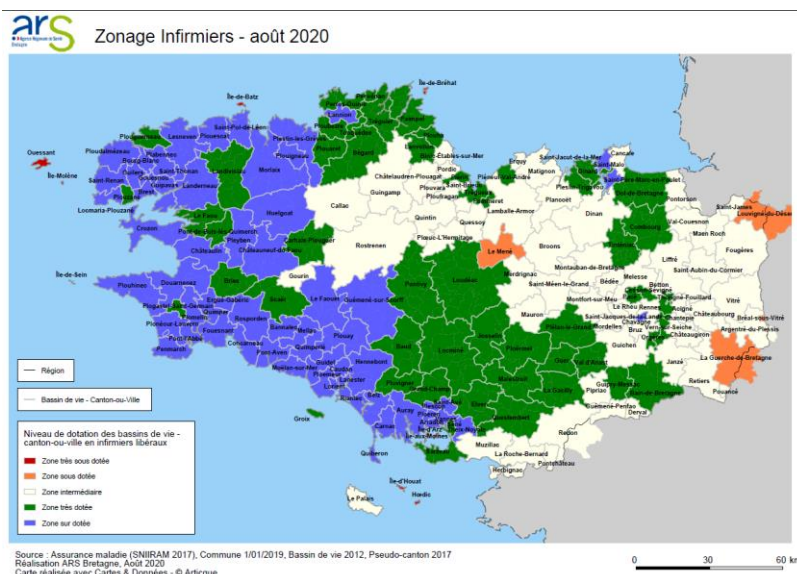
126 infirmiers libéraux ont été comptabilisés sur le territoire. Deux centres de soins infirmiers (Concarneau-Trégunc et Rosporden) complètent les effectifs infirmiers sur le territoire.

Le zonage Infirmiers de 2012 classait le territoire de Concarneau en zone très sur-dotée mais les secteurs de Rosporden et Pont-Aven étaient en zone intermédiaire, autorisant encore des installations.

Avec le zonage de 2020, les 3 zones sont sur-dotées et ne permettent plus d'installations.

A noter que sur le territoire de CCA, au 31/12/2020, la densité était de 25,7 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants versus 15,2 en moyenne française (23,4 dans le Finistère et 17,8 en Bretagne).

²⁴ Source : Insee, BPE 2018



Les infirmiers

cas de départs d'infirmiers conventionnés sur le secteur, cédant le bénéfice de leur conventionnement. A noter qu'il n'existe pas de permanence des soins infirmiers organisée par département. Chaque infirmier en est responsable pour ses patients.

Les cabinets, centres et services doivent donc fonctionner 7j/7 avec recours à des remplaçants réguliers lorsque les IDE titulaires ne sont pas en mesure de couvrir tous les jours de la semaine.

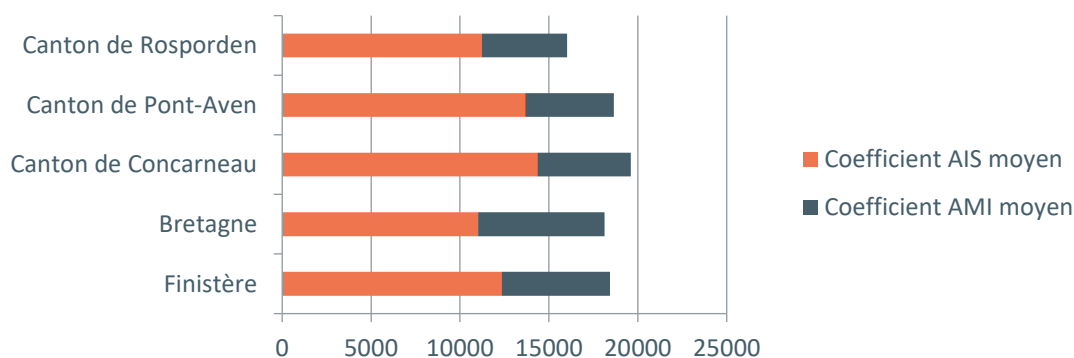
Le nombre moyen de patients par infirmier se situe dans les moyennes hautes (source rezone CPTS) : 265 sur CCA, 244 dans le Finistère, 269 sur la région et 230 au niveau national.

Les données disponibles sur Rezone CPTS montrent que l'activité par infirmier sur le territoire de CCA est dans la moyenne voire même supérieure aux moyennes pour les actes AIS (parmi lesquels on trouve les soins d'hygiène).

Cette sur dotation du territoire ainsi que l'activité par infirmier interrogent les acteurs locaux, qui se retrouvent de plus en plus souvent démunis en matière de prise en charge des patients.

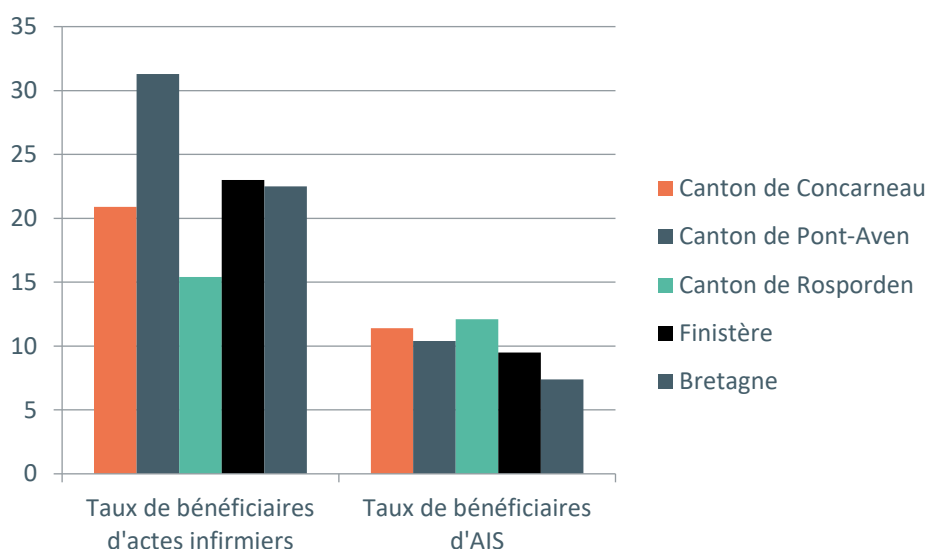
L'étude du détail montre que le type d'actes infirmiers pratiqués sur le territoire de CCA est sensiblement différent des moyennes régionales, en particulier dans les cantons de Concarneau et Pont-Aven. En effet, les AIS (Actes Infirmiers de Soins, soit les toilettes, prévention des escarres, etc.) sont très surreprésentés par rapport aux AMI (Actes Médico-Infirmiers).

Coefficients moyens AIS et AMI par canton en 2013²⁵



Ainsi, si le taux de bénéficiaires d'actes infirmiers (sur l'ensemble des bénéficiaires du régime général) est inférieur aux moyennes régionale et départementale – à l'exception notable de Pont-Aven, le taux de bénéficiaires d'AIS est supérieur à ces moyennes.

²⁵ Source : ARS, CartoSanté



Les kinésithérapeutes

Les kinésithérapeutes sont 69 répertoriés sur le territoire de CCA (dont près de 50% à Concarneau). Il n'est pas repéré de déficit en comparaison d'autres territoires. De plus en comparaison avec les autres professionnels de santé libéraux, les kinésithérapeutes installés sur le territoire sont plutôt jeunes.

Les médecins généralistes du territoire notent toutefois une tension liée à l'augmentation de la population âgée.

Portrait de territoire issu de Rezone CPTS²⁶

Commune	Médecin généraliste	Infirmier	Masseur kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Concarneau	21	30	30	3	1
Saint-Yvi	3	10	4	0	0
Elliant	2	6	2	0	0
Névez	3	19	4	1	0
Tourc'h	0	0	0	0	0
Rosporden	6	13	10	3	0
Melgven	3	9	2	1	0
Trégunc	6	14	10	2	0
Pont-Aven	2	16	6	0	0
TOTAL	46	117	68	10	1

²⁶ Source : données SNDS 1^{er} semestre 2021

3. L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

L'accompagnement des personnes en situation de handicap

Offre à destination des enfants

L'Institut médico-éducatif (IME) de Concarneau accueille des enfants et des jeunes de moins de 20 ans porteurs de handicaps.

L'IME-SESSAD Les Primevères de Concarneau a un agrément pour 44 enfants entre 6 et 20 ans.

En 2021, 18% des jeunes fréquentant l'IME de Concarneau ont plus de 20 ans. Ils y sont maintenus le temps d'obtenir une place en foyer de vie et/ou le temps pour les parents de parvenir à se projeter dans un autre projet pour leur enfant. Ce manque de fluidité à la sortie a pour conséquence des entrées tardives, et des délais d'attente importants pour les enfants et les familles même après la décision d'orientation en IME par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), service en lien avec l'IME, a pour but de maintenir l'enfant dans son milieu de vie (domicile, école). Il dispose d'un agrément pour 20 enfants.

Le territoire ne propose pas de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ou de Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) qui permettent le dépistage et la prise en charge précoce de handicaps chez les très jeunes enfants.

Offre à destination des adultes

Accompagnement à domicile

Deux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du territoire de CCA proposent 8 places en tout dédiées aux personnes handicapées (le SSIAD de Concarneau Trégunc est porté par le CSI et le SSIAD de Rosporden porté par la Mutualité Française Finistère-Morbihan).

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) porté par les Papillons Blancs 29 assure l'accompagnement de 39 personnes (août 2021).

L'offre de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est couverte par le SAMSAH de Kan Ar Mor basé à Quimper.

Autres structures (hébergement, emploi)

Type établissement	Opérateur	Nom	Nb places	Commune
Foyer de vie (FV)	Kan Ar Mor	Les Etangs	45 places	Rosporden
Service d'Accueil de jour (SAJ)	Kan Ar Mor	Les Etangs	8 places	Rosporden
Foyer de vie	Kan Ar Mor	La croix des fleurs	12 places	Kernével (Rosporden)
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	Kan Ar Mor	La croix des fleurs	30 places	Kernével (Rosporden)
Unité de vie extérieure (UVE) – Foyer d'hébergement (FH) + appartements	Papillons Blancs 29	Résidence des Fontaines	65 (40 places en FH + 25 en appartements)	Concarneau, Rosporden
Foyer d'hébergement	Papillons Blancs 29	Résidence les Vergers	25 places	Concarneau
ESAT	Papillons Blancs 29	ESAT de Cornouaille	135 places	
Maison d'accueil Pour personne handicapée âgée (MAPHA)	Papillons Blancs 29	Le Hameau de l'Estran - MAPHA	40 (20 FV + 20 FAM)	Saint-Yvi
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	Mutualité Française Finistère-Morbihan	Ty Aven	30 places	Rosporden

A l'inverse, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes porteurs de handicap est supérieur aux moyennes régionales. Or les personnes handicapées âgées ont des besoins de prise en charge et d'accompagnement spécifiques. Si la MAPHA de Saint-Yvi propose des places pour les personnes handicapées vieillissantes (ex travailleurs d'ESAT), celles-ci ne répondent pas à l'ensemble des besoins existants et à venir sur le territoire.

Cette situation contribue au phénomène d'« engorgement » sur l'ensemble de la filière personnes handicapées.

Les usagers MDPH de CCA par commune : 4 951, soit 17% des usagers du Pays de Cornouaille et 6% des usagers du Finistère²⁷

Commune	Usagers MDPH au 10/02/2021	
Melgven	277	6%
Rosporden	833	17%
Saint-Yvi	312	6%
Tourc'h	93	2%
Elliant	252	5%
Concarneau	2152	43%
Trégunc	585	12%
Névez	193	4%
Pont-Aven	254	5%
Total	4951	

Les usagers MDPH de CCA par typologie (sexe et tranche d'âge) comparés aux usagers de la MDPH sur l'ensemble du département :

CCA	Usagers MDPH		Usagers MDPH 29
Femmes	2581	52%	51%
Hommes	2370	48%	49%

²⁷ Sources MDPH février 2021

Total	4951
-------	------

CCA	Usagers MDPH		Usagers MDPH 29
Moins de 14 ans	274	6%	6%
14-29 ans	316	6%	9%
30-59 ans	2239	45%	46%
60 ans et plus	2122	43%	39%
Total	4951		

Les droits en cours sur CCA, comparés aux droits en cours sur l'ensemble du département

CCA	Usagers MDPH		Droits MDPH 29
AAH	1424	11%	12%
AAH – Complément ressources	171	1%	1%
ACTP	49	0%	0%
AAEH et Compléments	369	3%	4%
AESH	265	2%	2%
AVPF	31	0%	0%
CMI	4817	38%	36%
Matériel pédagogique adapté	18	0%	0%
Orientation ESMS Adultes	608	5%	4%
Orientation ESMS Enfants	133	1%	2%
Orientation Professionnelle	653	5%	5%
Orientation Scolaire	105	1%	1%
PCH	1892	15%	15%
RQTH	2174	17%	17%
Total	12709		

L'accompagnement des personnes âgées dépendantes

En 2021, le territoire de CCA compte :

- 485 places en hébergement permanent (USLD²⁸ compris) dont 93 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (soit 19% des places)
- 15 places en hébergement temporaire dont 2 à 3 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- 22 places d'accueil de jour

L'ensemble du territoire est couvert par l'un des trois SSIAD (CHIC – 13 places, CSI Concarneau – 40 places, SSIAD Mutualité), pourtant le nombre de places total est difficile à comptabiliser puisque le SSIAD de Rosporden couvre un grand nombre de communes (hors CCA). Le SSIAD de la Mutualité propose une prise en charge de 3 PH et 50 PA. Il intervient sur les communes de Rosporden-Kernevel, Tourc'h, Elliant, Saint-Yvi, Melgven, Bannalec, Scaër et Saint Thuriën.

En complément de l'activité SSIAD, 4 centres de santé infirmiers sont disposés sur Elliant, Rosporden, Bannalec et Scaër avec une activité sur les communes environnantes. Les soins sont délivrés par des IDE salariés. Le SAAD de Rosporden porte le service de portage de repas sur la commune. Son activité s'étend sur Rosporden-Kernevel, Tourc'h, Saint-Yvi et Elliant.

Le fonctionnement se fait en SPASAD SSIAD-SAAD.

²⁸ Unité de Soins Longue Durée

Données chiffrées de l'équipement en établissement et SSIAD pour personnes âgées : taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de +75 ans (données population 2017)

HP : hébergement permanent

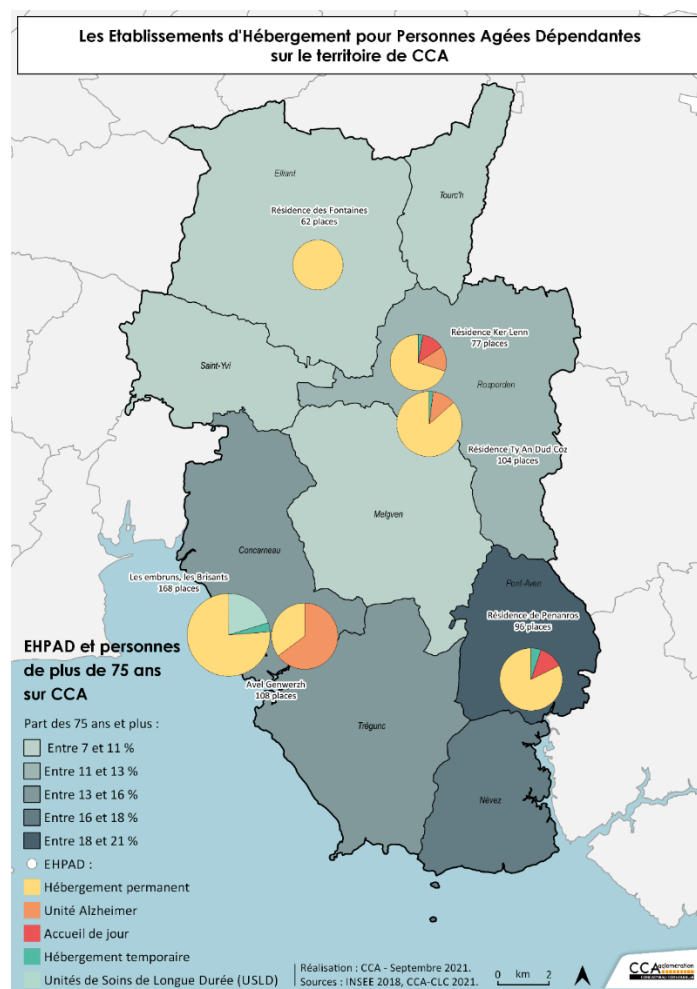
HT : Hébergement temporaire / AN : accueil de nuit

AJ : accueil de jour

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

Echelle	TE HP	TE HT (HT+AN)	TE AJ	TE SSIAD
CA Concarneau Cornouaille Agglomération	79,5	1,6	3,3	15,3
Département du Finistère	114,4	3,3	2,8	17,7
Région	113,2	2,8	2,6	18,3
Pays de Cornouaille	93,8	3,0	2,8	13,8
CA Quimper Bretagne Occidentale	110,6	5,2	2,9	13,9
CC Cap Sizun - Pointe du Raz	131,9	2,5	2,8	22,9
CC Douarnenez Communauté	81,5	2,3	4,6	15,0
CC du Haut Pays Bigouden	117,0	7,9	2,6	27,4
CC du Pays Bigouden Sud	92,6	2,1	2,1	13,6
CC du Pays Fouesnantais	52,1	0,8	2,3	0,0

Le territoire dispose de 79,5 places en hébergement permanent médicalisé (hors USLD) pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre un taux d'équipement de 113.2 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus au niveau de la Région (114,4 dans le Finistère).



Offre de logement non médicalisée

Compte tenu des besoins et du vieillissement de la population, l'offre non médicalisée pour les personnes âgées en perte d'autonomie s'est beaucoup développée ces dernières années sur le territoire de CCA :

Offre publique :

- « La Goélette », collectif de 11 logements accessibles PMR construits par l'OPAC dont la gestion est assurée par le CCAS de Trégunc avec la volonté d'en faire un maillon entre le domicile plus toujours adapté de la personne et la structure médicalisée.
- « La Caravelle » à Trégunc, collectif de 11 places (ouverture octobre 2021).
- Logements adaptés labellisés « Bien vieillir Finistère Habitat » :
 - ➔ 20 logements à Névez
 - ➔ 10 logements à Melgven
 - ➔ 3 logements à Rosporden
 - ➔ 4 logements à Saint-Yvi
 - ➔ 82 logements à Concarneau

A noter, les bailleurs OPAC et SA Les Foyers disposent de 3 logements adaptés également (Concarneau et Elliant). Un Foyer-logement « les Filets Bleus » à Concarneau qui propose 60 logements avec un projet particulier de mixité générationnelle puisque 9 logements sont réservés aux résidents du Foyer Jeunes Travailleurs (Massé-Trévidy). Le foyer-logement est géré par le CCAS de Concarneau.

Offre privée :

- Résidence Les Essentielles (Pont-Aven) : 72 logements avec une offre de services à la carte (location)
- Résidence Les Senioriales (Pont-Aven) : 46 maisons (habitat en tant que propriétaire)
- Résidence Services Seniors DOMITYS La Chaloupe Bleue (Concarneau) : 113 appartements

Les acteurs du maintien à domicile

Les structures d'aide à domicile (y compris portage de repas) sont des maillons essentiels au « maintien à domicile ». Ils permettent à des personnes dont le niveau de dépendance nécessite une aide extérieure, de rester chez eux.

15 structures d'aides à domicile agréées par la Direction du Travail et dont les interventions sont éligibles à l'APA interviennent sur le territoire de CCA, dont un service communal (CCAS Concarneau), 3 associations (ADMR et Mutualité Française Finistère Morbihan) et 11 entreprises dont certaines sont basées à Quimper mais pour lesquelles le rayon d'action comprend les communes de CCA.

Le personnel est composé de personnes titulaires du DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) ou de personnes n'ayant pas de diplôme en lien avec l'accompagnement de personnes dépendantes. Quelques aides-soignants, aides-médico-psychologiques (AMP) ou infirmiers peuvent compléter les équipes.

D'importantes difficultés de recrutement sont à souligner sur le secteur dans les services d'aides et de soins à domicile.

4. L'OFFRE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

L'ARS a signé un CPOM avec plusieurs acteurs de la prévention présents sur le territoire de CCA : Addictions France et la Ligue contre le cancer sur la prévention des conduites addictives, la Mutualité Française Bretagne sur la santé mentale, Défi Nutrition sur la thématique nutrition, l'IREPS sur les actions de soutien et de partenariat, Parentel, l'association des PEP 29 sur la thématique santé mentale et Aides sur la thématique Vie affective et sexuelle.

Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS)

L'IREPS a pour but la promotion de la santé et de la qualité de vie en Bretagne par l'action auprès de publics prioritaires, de professionnels et de bénévoles des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs. L'IREPS Bretagne et en particulier l'antenne du Finistère mène donc un certain nombre d'actions de prévention sur le territoire de CCA (formation, information auprès de professionnels, d'élus).

Association Addictions France

Association Addictions France (anciennement ANPAA) développe différentes actions de prévention des addictions soit directement auprès de publics cibles (gestion du CSAPA notamment) ou en renforcement des compétences et formations des professionnels au contact des publics cibles. Ces actions sont réalisées avec différents partenaires (Mission Locale, Espace Jeunes, Etablissements scolaires, etc.). L'association dispose également d'une offre de prévention et d'accompagnement à l'endroit des entreprises pour développer la prévention sur les lieux de travail.

Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)

Les PAEJ sont des structures d'accueil et d'écoute des jeunes de 11 à 25 ans ainsi que leurs parents. Le PAEJ accueille de façon gratuite et confidentielle tous les jeunes confrontés à des difficultés qui en feraient la demande. Le PAEJ de CCA est situé dans les locaux de l'Espace Jeunes de Concarneau.

Le PAEJ n'est pas un lieu de soin, mais un premier accueil aussi le suivi ne peut se poursuivre trop longtemps. L'écoutante du PAEJ peut prolonger son action en orientant vers des structures ou services adaptés. Les ¾ des jeunes sont adressés par des professionnels, le réseau est donc très important.

Les PAEJ de Cornouaille sont portés les Pep29. L'antenne de Concarneau a ouvert en avril 2013.

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)

La CARSAT développe des actions de prévention en vue de favoriser l'accès aux droits, prévenir la désinsertion professionnelle et la perte d'autonomie. Sur le territoire de Concarneau, trois assistantes sociales reçoivent les assurés lors de permanences ou de visites à domicile et/ou mettent en place des actions collectives souvent en partenariat avec des structures locales en contact direct avec leur public (Mission locale, Centre social, etc.). La fréquence des actions est donc assez dépendante des dynamiques locales existantes.

Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA conçoit et réalise de nombreuses actions sur les territoires ruraux pour faire évoluer les comportements de ses assurés et donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Elle porte notamment des actions de prévention de la perte d'autonomie en partenariat avec le CLIC de CCA, des ateliers « bien vieillir » à destination des personnes âgées.

La MSA contribue à la mise en œuvre des programmes et actions déclinant les priorités définies par les pouvoirs publics :

En renforçant dans ses actions, le rôle du médecin traitant et des équipes de soins de santé primaire dans les programmes de vaccination, de dépistage, d'éducation et de promotion de la santé,

En développant des actions ciblées et adaptées aux besoins des assurés notamment vers les jeunes, les non-consommants de soins et de prévention et les publics les plus précaires.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Le service de prévention de la CPAM met en œuvre les orientations nationales de dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. De plus, la CPAM mène des actions sur les thématiques de prévention : bucco-dentaire, tabac, vaccination antigrippe et alimentation équilibrée. Elle propose, par ailleurs, des programmes d'accompagnement en santé des personnes souffrant de maladies chroniques, tels que le diabète et l'asthme.

La CPAM propose également des actions de prévention ciblées comme la prévention bucco-dentaire.

Centre Hospitalier de Cornouaille – Pôle Santé publique

Le Centre Hospitalier de Cornouaille s'est doté d'un pôle santé publique et développe des actions de prévention promotion de la santé. Il s'est positionné notamment sur le sport santé bien être et sur la lutte contre le tabagisme.

L'EPSM Finistère Sud

L'EPSM Finistère Sud s'inscrit dans la lutte contre le tabagisme auprès des patients souffrant de pathologie mentale, notamment à travers le suivi en CMP et s'engage dans le programme de développement des compétences psychosociales « UNPLUGGED » en direction des collégiens.

Planning familial

Une antenne du Planning familial est implantée à Concarneau depuis 2015.

L'association a des missions d'accueil et de prévention en santé sexuelle, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles. Elle apporte des réponses aux questionnements des personnes sur la vie affective, amoureuse, les genres, l'égalité des droits et le respect mutuel. Le Planning mène également des missions de lutte contre les violences faites aux femmes et intervient en milieu scolaire.

Centre de soins infirmiers de Concarneau

Le Centre de Soins Infirmiers de Concarneau propose de nombreuses actions de prévention en lien avec la nutrition. Une diététicienne intervient en effet auprès des personnes âgées (à domicile, en EHPAD, et au CSI lors d'après-midi/goûter), des professionnels (en EHPAD, lors de formations pour les professionnels auxiliaires de vie à domicile), mais aussi auprès de familles – notamment à Kerandon dans le cadre du contrat de ville.

Consommation Logement et Cadre de Vie (CLCV)

La CLCV dispose d'une antenne à Rosporden et a coordonné avec CCA, une grande enquête visant à mesurer la présence de radon dans les habitations de CCA. La CLCV assure des missions d'information et sensibilisation sur les thématiques santé-environnement, en particulier en lien avec l'habitat (qualité de l'air intérieur). Une permanence est assurée à Kerandon.

UNAFAM

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient, et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs. Les permanences les plus proches ont lieu à Quimper. Il n'existe pas d'association de familles et d'écoute en lien avec la souffrance psychique à Concarneau.

Mutualité Française Bretagne

La Mutualité Française Bretagne (MFB) agit dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé. En particulier, sur le territoire de CCA, la MFB propose :

- Deux réseaux de prévention du suicide à destination des professionnels (un concernant les jeunes et l'autre les adultes/personnes âgées).
- Des actions visant à soutenir les aidants.

France Alzheimer

L'association France Alzheimer dispose d'une antenne départementale dans le Finistère et a pour missions le soutien des personnes malades et de leurs familles, la sensibilisation de l'opinion et des pouvoirs publics et la formation des aidants, des bénévoles et des professionnels.

Sur le territoire de CCA, elle anime via son psychologue, un café mémoire 2 fois par mois à Trégunc. Un thème et un invité différent chaque fois, permettent d'aborder un large spectre de sujets, de la vie de couple, à la diététique, aux techniques relationnelles. Ces moments peuvent aussi être des moments conviviaux donnant la possibilité aux personnes concernées par la maladie d'Alzheimer de se retrouver.

L'association France Alzheimer travaille également sur le département au recensement des besoins des malades jeunes (avant 60 ans) et leurs familles.

Parentel

Parentel est une association dédiée au soutien à la parentalité. L'association propose un numéro de téléphone donnant la possibilité aux parents d'être écoutés. Des rendez-vous sont également possibles avec des professionnels (à Quimper, pas d'antenne à Concarneau).

Les services de Parentel ont pour vocation d'aider les parents dans leur rôle éducatif et dans les relations conjugales et familiales, ainsi que d'aider les adolescents et les jeunes adultes dans leur vie quotidienne, les relations avec les autres et dans leur famille.

5. L'OFFRE DE COORDINATION

Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)

Un CLIC porté par CCA et autorisé par le Conseil départemental a vu le jour en 2012. CLIC de niveau 2, il a pour mission l'évaluation des besoins de personnes âgées en perte d'autonomie, l'orientation et l'accompagnement de ces personnes et la coordination des acteurs du secteur (hébergement, soin, accueil de jour, services à domicile, etc.). Le CLIC propose un accueil sur rendez-vous à Concarneau (à l'Hôtel d'Agglomération), à Rosporden et à Névez (mairie). Les deux assistantes sociales du CLIC se déplacent également à domicile quand cela est nécessaire.

Au vu de l'activité du service et de l'augmentation des demandes de rendez-vous et visites à domicile, un troisième poste sera créé au CLIC fin 2021-début 2022.

Appui Santé en Cornouaille

Appui Santé en Cornouaille est une plateforme pluridisciplinaire créée au printemps 2018 et composée d'une équipe (coordonnateurs d'appui, gestionnaires de cas, médecins, psychologue, pilote MAIA) au service des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Les missions sont l'information et l'orientation vers les ressources du territoire, le soutien et l'aide à la coordination de situations complexes ainsi que le soutien aux initiatives des professionnels et l'animation territoriale.

Les trois réseaux de santé Onco'kerné (cancérologie), KerDiab (coordination des parcours santé complexe dans le cadre du diabète) et Betek Pen (coordination et expertise sur les soins palliatifs) ont fusionné pour intégrer Appui Santé en Cornouaille.

Dispositif ASALEE (Actions de SANTé Libérale En Equipe)

Ce dispositif créé en septembre 2019 dans le Finistère vise la coopération pluriprofessionnelle entre médecins généralistes et infirmiers.

Il propose un accompagnement individuel par un infirmier spécifiquement formé, de patients atteints de maladies chroniques au sein des cabinets médicaux.

Le protocole de coopération couvre les activités suivantes :

- Le suivi du patient diabétique de type 2 : rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ;
- Le suivi du patient à risque cardiovasculaire incluant la prescription et la réalisation des ECG
- Le suivi du patient tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- La consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests mémoire chez les personnes âgées.

Des professionnels de santé de Concarneau (MSP Vidie) et de Trégunc sont impliqués dans ce dispositif.

7 infirmières déléguées en santé publique ASALEE dans le Finistère dont 2 sur le territoire de CCA (cabinet le Vidie à Concarneau et Trégunc).

6. LES ACTEURS SOCIAUX

Les acteurs du social et de l'insertion mènent également des actions de prévention et de promotion de la santé et participent aux instances locales : la mission locale, le CCAS, les CDAS, les associations la Ligue de l'enseignement, le Mouvement Français pour le planning familial et le Centre d'information droits des femmes. Les sages-femmes de PMI sont mobilisées auprès des femmes enceintes pour les accompagner dans la réduction ou l'arrêt du tabagisme.

CCAS et CDAS

Obligation légale pour les communes de plus de 1500 habitants, les communes de CCA disposent toutes d'un Centre Communal d'Action Sociale. Ils présentent selon les communes, des niveaux de structuration très variés :

Le **CCAS de Concarneau** comprend : Logements (Foyer Logements, maisons relais, CHRS, logements d'urgence) / actions d'insertion professionnelle (chantier) / service de maintien à domicile / Epicerie solidaire.

Le **CCAS de Trégunc** comprend : Logements d'urgence / banque alimentaire / logements pour personnes à mobilité réduite.

Le **CCAS de Rosporden** comprend : Portage des repas confié au centre de soins / EHPAD / banque alimentaire.

Les autres CCAS sont moins développés.

Le **Territoire d'Action Sociale** couvre le territoire de CCA et celui de Quimperlé Communauté. L'antenne du Centre Départementale d'Action Sociale basée à Concarneau est compétente pour l'aide sociale, l'insertion, la protection maternelle et infantile, l'aide sociale à l'enfance et l'insertion.

Les centres sociaux

Deux centres sociaux cohabitent sur le territoire : le centre social « Chemins de Faire » à Rosporden, et la Balise à Concarneau. Une Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) est implantée sur la commune de Trégunc. La Balise dispose d'une antenne sur le quartier de Kerandon, « Kerbalise ».

Ces structures proposent un cadre et un accompagnement aux habitants leur donnant la possibilité d'être acteurs de leur vie sociale, et plus largement de la vie locale. Parmi les activités existantes, on trouve des cafés/échanges, la possibilité d'organiser des vacances, des sorties et d'autres activités (ateliers parents-enfants, jardins partagés, etc.) permettant les échanges. Tous les publics sont les bienvenus même si les personnes isolées peuvent dans les faits davantage se tourner vers les centres sociaux.

L'offre en direction des jeunes

Foyer de Jeunes Travailleurs

L'antenne du Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) de Concarneau est gérée par la fondation Massé Trévidy et propose 21 logements répartis sur deux sites : Kerauret et centre-ville.

Les logements du centre-ville sont intégrés à la résidence pour personnes âgées des Filets Bleus (portée par le CCAS de Concarneau). Le projet vise à favoriser la mixité intergénérationnelle.

Le FJT de Concarneau étant une antenne du FJT de Quimper, l'accompagnement social est plus limité que dans un FJT. Le FJT propose un hébergement à des personnes qui ont un projet, professionnel, de formation.

Mission Locale

La **Mission locale** est un espace d'intervention au service des jeunes de 16 à 25 ans. Chaque jeune accueilli bénéficie d'un suivi personnalisé dans le cadre de ses démarches. La Mission Locale apporte des réponses aux questions d'emploi, de formation mais aussi sur le logement ou la santé.

Espaces Jeunes

Plusieurs espaces jeunes sont présents sur le territoire de CCA :

Elliant (municipal) pour les communes de Tourc'h et Elliant, Rosporden (municipal, Start'jeunes), Saint-Yvi (municipal), Melgven (municipal), Trégunc (associatif, MJC le Sterenn), Pont-Aven (associatif, Pl'asso jeunes), Névelz (municipal), Concarneau (municipal).

Le Point Information Jeunes a fermé à Concarneau fin 2018.

Autres acteurs sociaux (non exhaustif)

Agora Justice

Intervient dans l'aide aux victimes et l'accès aux droits, la médiation pénale, la justice de proximité et propose des alternatives à l'incarcération.

L'association propose un accompagnement socio-éducatif, des projets éducatifs et des actions de prévention.

Centre d'Information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF)

Il informe et oriente le public, en priorité les femmes, dans les domaines de l'**accès au droit** ; de la **lutte contre les violences faites aux femmes** ; de l'emploi et la formation ; et de la lutte contre l'isolement.

Le CIDFF propose des permanences bimensuelles au CDAS à Concarneau.

Abri Côtier – Urgence Femmes

L'association écoute et soutient les femmes victimes de violences conjugales physiques ou morales. Elle propose une permanence le jeudi matin à Concarneau (centre social la Balise) et un numéro ouvert 24/24h.

Croix-Rouge Française

La Croix-Rouge dispose d'une unité locale sur le quartier de Kerandon à Concarneau. Elle assure notamment des missions de formation et de postes de secours lors d'événements festifs.

E-bus France Services (BFS)

Depuis avril 2021, afin de s'adapter aux besoins des usagers, l'e-bus de CCA nouvellement aménagé avec un espace de confidentialité, propose un nouveau service d'accompagnement aux démarches administratives (formation, emploi, retraite, logement, santé...).

De nombreuses personnes éloignées du numérique rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits, les services publics dématérialisant de plus en plus leurs démarches.

Deux agents proposent un accompagnement de premier niveau. Ils cernent les besoins des personnes afin de les orienter au mieux vers les organismes partenaires si besoin.

Le territoire de CCA s'il dispose d'un certain nombre de services, en particulier hospitaliers, est peu dense en offre de ville.

L'offre en soins de second recours est en particulier déficitaire.

Concernant l'offre médico-sociale, elle n'est pas adaptée aux besoins d'hébergement de personnes âgées dépendantes, en particulier atteintes de maladies neurodégénératives, à l'instar d'autres territoires bretons.

Si une offre variée caractérise enfin le territoire, elle est cependant morcelée en termes d'horaires et de localisation, ce qui ne contribue pas toujours à sa lisibilité, d'autant plus importante sur un territoire rural.

III – LES PROBLÉMATIQUES ET ENJEUX REPÉRÉS PAR LES PROFESSIONNELS

La démarche d'évaluation du CLS a intégré une mission de terrain avec l'animation de groupes de travail thématiques par le cabinet Icone Médiation Santé. Les partenaires ont ainsi pu exprimer quels sont selon eux les actuels enjeux et problématiques sur le territoire.

Cette partie présente une synthèse des échanges et ne peut, pour des questions de lisibilité, être totalement exhaustive. De plus ces résultats ne peuvent être considérés comme des résultats objectifs ou représentatifs, pour autant des grands axes se dégagent, qui viennent compléter les points retenus par les professionnels.

Problématiques et enjeux repérés par les professionnels et élus du territoire :

Exercice coordonné Réseau de professionnels	• Développer le réseau des professionnels de santé à travers une CPTS. • Poursuivre l'investissement immobilier et mobilier à travers l'installation d'espaces pluridisciplinaires de santé.
Problème d'offre médecine spécialisée / Accès aux soins	• Demande de soins notamment infirmiers et aides à domicile, dans le cadre du vieillissement de la population afin de remédier à l'épuisement des professionnels et aux conséquences délétères sur la santé des patients. • Manque d'offre en soins infirmiers : revoir les critères de zonage. • Difficultés pour trouver un médecin traitant et départs à venir de plusieurs médecins généralistes. • Manque de médecins spécialistes, de dentistes, de kinés. • Manque de communication sur les consultations de spécialités du CHIC.
Urgences - gardes	• Problématiques des urgences : sentiment de perte de chance pour les patients du fait de la fermeture des urgences de nuit. • Gardes : la réflexion de deux médecins retraités sur l'avenir de la médecine à Concarneau a donné lieu en 2020 à la création de l'Association des médecins libéraux du Pays de Concarneau et à la volonté de bâtir une maison médicale de garde. Une maison médicale de garde devrait ouvrir dans l'enceinte de l'hôpital du Porzou à l'été 2022.
Santé mentale	• Problématiques de santé mentale importantes/accrues depuis la crise COVID. • Montée de l'agressivité et de la souffrance chez les patients tous âges et milieux sociaux confondus. • Dépression, ressentis physiques, risques de psychoses. • Problématiques de ressources et d'accès à la psychiatrie (non remboursement de la psychothérapie). • Problème du logement des personnes présentant des problématiques psychiatriques - personnes en itinérance. • Quelles procédures d'urgence pour les personnes qui cumulent des problématiques psychiques et sociales ? • Difficulté à avoir des interlocuteurs pour les démarches de personnes en souffrance psychiques (CAF...). L'efficacité passe par la régularité avec l'interlocuteur. Besoin d'une continuité dans les liens. • La délocalisation de l'hospitalisation (Quimper) crée des problèmes, des ruptures et un besoin d'alternatives. Un sas intermédiaire serait intéressant à développer, en lien avec le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Il manque des solutions souples sans un protocole trop lourd. • Problème de la mobilité. • Accès à la culture, aux loisirs, au sport. Besoin d'espaces d'intégration, de repères, de propositions, pour les patients souffrant de troubles psychiques. • Accompagnement des jeunes migrants.

Sport Santé	- Améliorer la connaissance et la prescription de l'Activité Physique Adaptée (APA) par les médecins généralistes. - Projet Maison Sport Santé Cornouaille (MSSC) intéressant pour développer le réseau des structures ressources et l'offre d'activités.
Enfance-Jeunesse	- Problème de prévention des violences faites aux enfants (sous-diagnostic). - Problèmes bucco-dentaires : poursuivre les ateliers de prévention. - Consommation d'alcool, mal-être, réseaux sociaux, écrans, sommeil... - Manque d'informations en éducation sexuelle : Infections Sexuellement Transmissibles (IST), contraception, comportements à risques, prévention de son corps, sexualité, sur-sexualisation, etc. - Parentalité - épuisement parental. - Taux d'Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) important sur Concarneau. - Peu de consultations au Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) de Concarneau (2 fois moins qu'à Douarnenez et 6 fois moins qu'à Quimper). - Pratiques à risques : toxicomanie importante sur Concarneau chez les consultantes. De nombreuses jeunes filles s'alcoolisent fortement plus d'une fois par semaine. La consommation de cannabis semble importante, voire d'autres drogues plus fortes.
Mobilité	- Problème de transport pour aller voir des spécialistes même si de plus en plus de professionnels assurent des consultations délocalisées. - Difficultés de transport de Concarneau à Quimper pour les consultations. - Difficultés de transport entre les communes de CCA et Concarneau. - Mobilités douces à développer.
Personnes âgées	- Pathologies ophtalmiques liées au vieillissement. - Isolement important. - Troubles cognitifs. - Souhait d'accès aux expertises sans passer par les services d'urgences. - Aidants : besoin d'offre de répit, accompagnement des patients à domicile. La politique de l'aide aux aidants doit être maintenue et renforcée par des actions concrètes. - Logement en lien avec le Programme Local de l'Habitat (PLH) : logements adaptés aux personnes âgées et/ou handicapées mais aussi éradication des logements « indignes ». - Visites à domicile : difficultés par manque de médecins généralistes qui en réalisent.
Coordination ville/hôpital	- Amont et post hospitalisation. - Liens entre professionnels de santé hospitaliers et de ville à développer.
Communication Formation Prévention	- Besoin de communication et de lisibilité sur les actions du CLS. - Formation des professionnels sur les addictions, les substances, la posture... - Le champ de la prévention et de la promotion de la santé doit être renforcé sur des actions ciblées : prévention dépistage cancers, alimentation, activité physique, etc.

IV – LES PRÉOCCUPATIONS DE SANTÉ DES HABITANTS

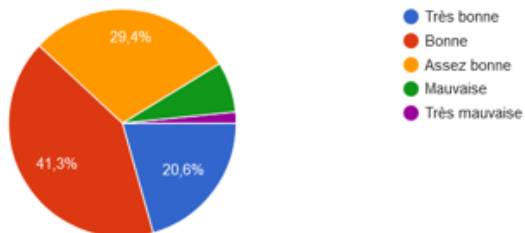
À travers l'enquête en ligne (126 répondants) et les rencontres au sein des centres sociaux, les habitants ont exprimé certaines problématiques et attentes.

Profil des répondants à l'enquête en ligne :

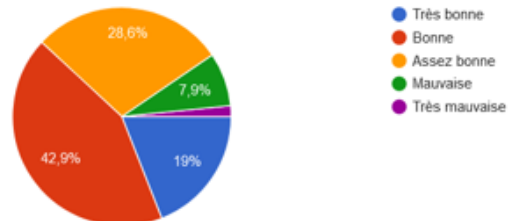
- 70% de personnes résidant sur la commune de Concarneau
- 72% de femmes
- Une répartition homogène entre 30 et 75 ans

- 60% d'actifs et 25% de personnes retraitées
- 36% de personnes seules sans enfant(s) – 33% de personnes en couple avec enfant(s) – 21% de personnes en couple sans enfant – 10% de personnes seules avec enfant(s)

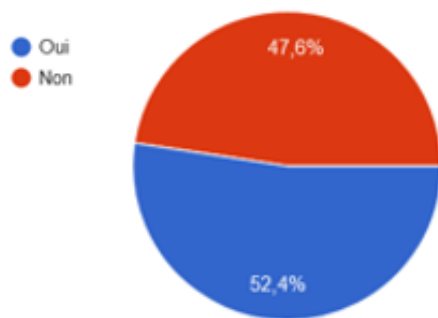
Comment jugez-vous votre santé physique en général ?



Comment jugez-vous votre santé psychologique en



La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 a-t-elle eu un impact sur votre santé physique ou psychologique ?



« Fatigue, déprime, solitude, anxiété, manque de loisirs, de sortie, baisse d'activités physiques et culturelles, perte du lien social (amis, famille, petits-enfants...), conséquences sur le moral dues à la privation de liberté, angoisses, période psychologiquement épuisante, manque de sommeil, incertitudes quant à l'avenir, envie et besoin d'isolement, peur du virus, de la maladie et de la perte d'emploi, tensions musculaires dues au stress, sentiment d'isolement, d'infantilisation et de répression, repli sur soi, accentuation des pensées négatives, épuisement professionnel, manque d'entrain, prise de poids et perte de certains repères dans le quotidien, absence de perspectives, surcharge de travail, sentiment d'épuisement, manque d'énergie liée à la monotonie du quotidien, augmentation de la consommation d'alcool... »

Plusieurs sujets préoccupent ou altèrent la santé des habitants :

- Des problèmes pour avoir un médecin traitant
- Des difficultés à trouver un dentiste (ne prennent plus de nouveaux patients)
- Un accès aux soins difficile pour certaines spécialités (manque de médecins et délais importants) : psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, dermatologue, cardiologue, ophtalmologiste, gynécologue, orthophoniste, diabétologue, radiologue, stomatologue, gastroentérologue, ORL.
- Des délais d'attente trop longs en CMPI pour les enfants
- Un manque d'accès à la médecine naturelle (médecins homéopathes, naturopathes, ostéopathes...)
- Des problèmes de mobilité avec notamment un manque de transport liant Concarneau aux hôpitaux et cliniques de Quimper
- Le manque d'activité physique
- L'épuisement lié à une fonction d'aidant
- La perte d'autonomie liée à l'âge
- L'alimentation
- Le manque de sommeil
- La fermeture du service d'urgences la nuit à Concarneau

Les freins le plus souvent évoqués concernant l'accès aux services de santé sont d'ordre économique, géographique et personnel :

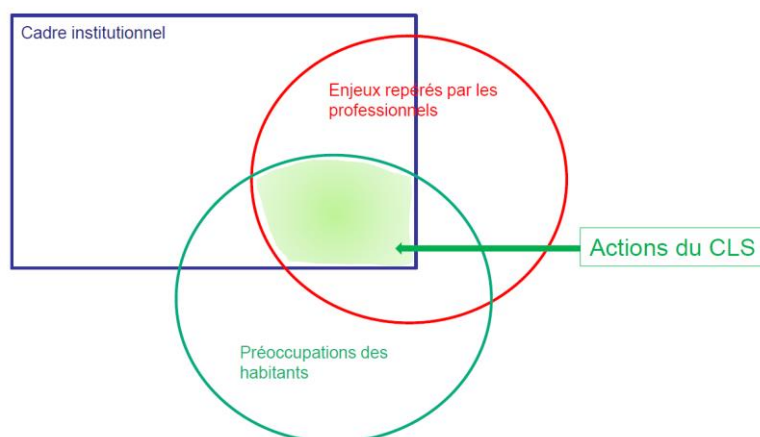
- Le manque de spécialistes et la distance à parcourir pour y avoir accès
- La nécessité d'avoir un véhicule pour se rendre aux rendez-vous médicaux souvent éloignés du domicile
- Les délais très longs pour obtenir un rendez-vous chez bon nombre de professionnels de santé.
- Le non remboursement des soins par les médecines douces bien qu'ils soient une bonne alternative pour réduire l'usage médicamenteux
- L'avance de frais
- Le manque de temps à consacrer à sa santé

Quelques pistes d'actions évoquées par les habitants pour contribuer à améliorer la santé des personnes :

- Le Pack santé pour les jeunes
- Des actions via les associations de sport
- L'ouverture des urgences 24/24h sur Concarneau
- La création de maisons de santé de proximité qui regroupent plusieurs corps médicaux
- Des animations diverses (culturelles, sportives...) en direction des différentes catégories de population notamment des différentes classes d'âge.
- Des conférences à thèmes (présentiel et distanciel pour les actifs) et des ateliers de sensibilisation (activité physique, alimentation, cours de cuisine, prévention liée aux écrans...)
- Augmenter le nombre de médecins spécialistes sur le territoire de CCA et principalement à Concarneau
- Développer les transports pour favoriser l'accès aux soins
- Des visites au domicile de personnes isolées et/ou en difficulté
- Le sport adapté

Conclusion

L'analyse du cadre institutionnel, de la situation socio-économique des habitants du territoire ainsi que de leurs préoccupations formulées, mais aussi des enjeux repérés par les professionnels, permet d'identifier le cadre d'action du contrat local de santé. C'est en effet dans la rencontre de ces multiples enjeux que pourront être élaborées et mises en œuvre des actions concrètes et locales.



Synthèse des problématiques et enjeux repérés dans le cadre du diagnostic santé

Thématique Accès à la santé et accès aux droits	
Offre de santé (1 ^{er} et 2 nd recours)	Difficultés à trouver un médecin traitant Manque de spécialistes Problématique des sorties d'hospitalisation
Accès aux droits et aux soins 1.1.	Mobilité - transports Difficultés rencontrées dans les démarches administratives (fracture numérique) Difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap
Thématique Prévention et Promotion de la Santé	
Prévention des risques	Addictions (alcool, tabac, drogues, écrans, jeux...) Dépistages (IST, cancers...) - vaccination
Promotion de la santé tout public	Souffrances psychiques / Santé mentale Compétences psychosociales Alimentation, Sport-Santé Parentalité
Promotion de la santé Enfance-jeunesse	Vie affective et sexuelle (contraception, dépistages IST...) Compétences psychosociales (estime de soi...) Prévention et promotion de la santé dès la petite enfance (prévention bucco-dentaire et éducation alimentaire, activité physique...)
Thématique Accompagnement médico-social (PA/PH)	
Personnes âgées	Isolement Maintien à domicile - maintien de l'autonomie - dépendance Offre en hébergement - logement Problèmes de recrutement d'aides à domicile
Personnes en situation de handicap	Maintien à domicile - maintien de l'autonomie - dépendance Taux d'équipement structures
Aidants	1.2. Besoin de répit

Annexe 4 : Fiches actions

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ N DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 1 - FAVORISER LE PARTENARIAT ENTRE PROFESSIONNELS	
Action 1.1.1 – Structurer un réseau d'acteurs en prévention et promotion de la santé	
Pilote(s)	Coordination CCA / co-portage des rencontres sur les différents sites
Partenaires	ARS, Aides-CAARUD, Addictions France, CSAPA-CJC, IREPS, Pôle Santé publique du CHIC-CPEF, PAEJ, Planning familial, Mutualité Française Bretagne, Éducation nationale, CISPD, DTAS Pays de Cornouaille, PMI, services jeunesse, FJT, Mission locale, CPAM, MSA, CCAS, professionnels de santé libéraux, Appui Santé en Cornouaille, Ligue contre le cancer, antenne 29 du CRCDC, Entraide Cancer, Parentel, Activ'Sport, Accès à la Santé pour Tous, EPSM du Finistère Sud
Contexte	Les acteurs du territoire soulèvent régulièrement des besoins en matière d'interconnaissance, de ressources, de formation commune sur des sujets de prévention et de sensibilisation, de réseau et de partage d'expériences. Ils soulignent l'évolution permanente des dispositifs et des organisations et la difficulté à suivre ces évolutions. Volonté de mener des actions partenariales sur des sujets de prévention et promotion de la santé, pour gagner en lisibilité et éviter de faire doublon sur des actions déjà portées par d'autres acteurs.
Description de l'action	- Organiser des temps de rencontres réguliers entre professionnels dans les différentes structures du territoire (planification au travers d'un calendrier annuel) : présentation des missions de la structure qui accueille (fonctionnement, modes d'intervention, financement, partage des projets en cours...). - Ces rencontres contribueront à créer un groupe ressources avec des experts pour répondre aux besoins repérés par les acteurs. - Organiser un forum des acteurs de la prévention. Solliciter les partenaires pour savoir quels dispositifs ils souhaiteraient voir intervenir pour présentation de leurs missions. - Proposer des formations communes aux acteurs, visant à faire passer des messages de prévention et de sensibilisation, à donner des pistes pour les acteurs qui voudraient monter des actions. - Développer des outils numériques de partage d'informations et d'actualités (ex : alimentation d'une page web Santé sur le site de CCA, diffusion d'appels à projets, déclinaison du guide « Être Écouté » en numérique avec renvois vers les sites des structures, contact des pilotes et co-pilotes d'actions).
Public(s) visé(s)	Acteurs intéressés par les questions de prévention et promotion de la santé
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	2022-2027
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CISPD, CTG, Contrat de ville, CLS Cornouaille Liens formations existantes (Santé précarité IREPS, santé mentale EPSM...)
Budget et financement	CCA, CPOM opérateurs régionaux
Évaluation et suivi	- Nombre de rencontres - Questionnaire de satisfaction

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 2 – RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA REDUCTION DES RISQUES	
Action 1.2.1 – Sensibiliser le public à la promotion de la santé et à la réduction des risques	
Pilote(s)	CCA, ARS
Services CCA associés	Relais petite enfance, Médiathèques, chargé de coopération territoriale
Partenaires	Addictions France, Aides/CAARUD, CSAPA/CJC, Éducation Nationale, Ligue contre le cancer, antenne 29 du CRCDC, Entraide Cancer, CHIC, Planning familial, EPSM du Finistère Sud (CMP Le Lidaps), CPAM, MSA, IREPS, CAF, représentants d'usagers, Mission locale, CD29, Appui Santé en Cornouaille, Activ'Sport, PAEJ, services jeunesse, Parentel, CCAS, ASPT, Croix-Rouge, SDIS 29
Contexte	L'état de santé des habitants du pays de Cornouaille de manière générale est jugé défavorable par rapport aux moyennes nationales avec une surmortalité prématurée évitable supérieure de 42% à la moyenne métropolitaine. En particulier, on observe une surreprésentation de la mortalité liée à l'alcoolisme et au suicide. À travers l'enquête en ligne menée lors de la phase de diagnostic, les habitants ont exprimé certaines problématiques et attentes. Ils ont notamment fait part de l'impact de la crise sanitaire sur leur santé physique ou psychologique (fatigue, déprime, solitude, anxiété, manque de loisirs, perte du lien social, manque de sommeil, manque d'entrain, prise de poids, augmentation de la consommation d'alcool...). Amener les personnes à agir sur les comportements individuels pourrait permettre de diminuer certains indicateurs défavorables relevés sur le territoire.
Description de l'action	- Mener des actions coordonnées et diversifiées de prévention, promotion de la santé et réduction des risques avec une approche positive : addictions (tabac, alcool, drogues, écrans), nutrition, activité physique, sommeil, lien social, souffrance psychique, audition, risques domestiques, premiers secours... - Sensibiliser le grand public (conférences thématiques, stands de prévention) avec des approches positives et ludiques (ex : Escape Game), susciter l'intérêt et diffuser des informations utiles et pratiques. - S'appuyer sur des événements existants (concert, marché, fête du bac, ville close...) et sur des groupes captifs (scolaires, centres de formation...). - Relayer les campagnes nationales de prévention et de dépistage des cancers (Octobre Rose, Mars Bleu, Moi(s) sans Tabac, cancer du col de l'utérus, cancer de la peau, radon, ...). - Communiquer auprès des élus sur la promotion des espaces sans tabac.
Participation citoyenne	Les moyens seront donnés aux habitants de faire part de sujets qui les intéressent.
Public(s) visé(s)	Tout public
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Calendrier défini sur les 5 ans du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CISPD, CTG, Contrat de ville Groupe projet pratiques festives des jeunes (Concarneau) Expérimentation dans le cadre de l'AMI ARS "Lutte contre les inégalités sociales de santé" : recrutement d'une infirmière en Prévention-Promotion de la santé par le CCAS de Concarneau.
Budget et financement	CCA, réponse à appels à projets
Évaluation et suivi	- Nombre d'actions de prévention - Nombre de participants aux actions - Taux de satisfaction des participants aux actions - Évolution des comportements

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 2 – RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA REDUCTION DES RISQUES	
Action 1.2.2 – Promouvoir le dispositif « Staying alive » auprès des habitants	
Pilote(s)	Service départemental d'incendie et de secours (SDIS 29), CCA
Partenaires	Organismes de formation aux premiers secours
Contexte	En France, seulement 8% des victimes d'arrêts cardiaques sont sauvées. Un taux qui est 4 à 5 fois plus élevé dans les pays dont les lieux publics sont équipés en défibrillateurs automatiques externes (DAE), et la population formée aux gestes qui sauvent. Le défibrillateur est un appareil qui délivre un choc électrique pour relancer le cœur en cas d'arrêt de celui-ci. La France compte entre 100.000 et 130.000 défibrillateurs (99 sur le territoire de CCA). À la disposition de tous, ils sont installés dans de nombreux lieux publics ou recevant du public (restaurants, cinémas, trains, rues...), des entreprises, des immeubles... Le défibrillateur est très simple d'utilisation grâce aux consignes données par l'appareil. Il est sans danger pour la victime comme pour l'utilisateur. Les sapeurs-pompiers peuvent être amenés à s'en servir, mais n'importe qui peut utiliser un défibrillateur sur une victime de malaise cardiaque même en n'ayant aucune notion de secourisme. L'application mobile gratuite « Staying Alive » cartographie les défibrillateurs cardiaques recensés en France et propose des tutoriels sur le comportement et les gestes de premiers secours à adopter en cas d'arrêt cardiaque. Par ailleurs, une nouvelle fonctionnalité a vu le jour en 2016 : la possibilité de s'inscrire en tant que « Bon Samaritain ». Ces citoyens sauveteurs et volontaires gardent la géolocalisation de leur smartphone activée, et peuvent être sollicités pour intervenir sur un arrêt cardiaque à proximité en attendant l'arrivée des secours, que ce soit en allant chercher un défibrillateur ou en commençant à prodiguer un massage cardiaque s'ils sont formés aux gestes qui sauvent. Le territoire de CCA recense 162 Bons samaritains.
Description de l'action	- Promouvoir le dispositif « Staying alive » : communiquer auprès des habitants du territoire en lien avec le SDIS (document de communication). - Proposer des formations PSC1 aux habitants volontaires pour intégrer le réseau des « Bons Samaritains ». - Réunir annuellement le réseau des Bons Samaritains du territoire de CCA afin d'entretenir la dynamique.
Participation citoyenne	Habitants acteurs en promotion de la santé et réduction des risques
Public(s) visé(s)	Citoyens majeurs
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Dispositif « Staying alive » SDIS 29
Budget et financement	CCA (formations + communication) Appels à projets ARS Définir un nombre de formations/an
Évaluation et suivi	- Nombre d'habitants formés - Nombre de rencontres du réseau des « Bons samaritains »

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 2 – RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA REDUCTION DES RISQUES	
Action 1.2.3 – Renforcer la prévention primaire chez les enfants sur les volets bucco-dentaire, alimentation et activité physique	
Pilote(s)	CPAM, Centre de soins de Concarneau et des environs
Partenaires	Éducation nationale, CCA, communes (services sport), clubs sportifs, Maison Sport Santé de Cornouaille
Contexte	Chaque enfant bénéficie d'au moins un bilan infirmier en primaire. Les infirmières scolaires constatent une diversification alimentaire parfois pauvre et des lacunes en éducation à la santé, entraînant des soins dentaires. Elles relèvent également un manque d'activité physique et une augmentation du temps d'usage des écrans, facteurs de surpoids. Une rencontre avec le Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique (CHRU Brest) a confirmé que l'origine des pathologies dentaires était liée à un mauvais comportement alimentaire. Aussi, il paraît incontournable de coupler la sensibilisation bucco-dentaire à l'équilibre alimentaire. La nutrition est la porte d'entrée de la prévention des caries et du surpoids/obésité. Il paraît important de poursuivre cette action inscrite dans le premier CLS. L'école de Kerandon a notamment bénéficié d'un soutien de CCA pour financer l'achat de trousse de brossage élémentaire pour les élèves.
Description de l'action	Poursuivre les interventions en éducation à la santé auprès des élèves de CP/CE1 et créer un lien parental pour aider la prévention bucco-dentaire et l'éducation alimentaire : - 2 ateliers de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre du programme M't Dents de l'Assurance Maladie. - 2 ateliers pédagogiques sur l'équilibre alimentaire et la découverte de nouveaux aliments par la diététicienne du centre de soins de Concarneau et des environs. - Temps forts à destination des parents. Réfléchir à des actions pouvant compléter ce programme (par de l'activité physique par exemple).
Participation citoyenne	Solliciter l'avis des parents pour mieux cibler les actions qui leur sont destinées.
Public(s) visé(s)	Élèves de CP-CE1 et leurs parents
Territoire concerné	CCA : selon les besoins identifiés, toutes les communes volontaires pourront bénéficier de ces actions.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 6 à 8 classes de CP-CE1 /an
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	M't Dents Contrat de ville
Budget et financement	CPAM : moyens octroyés pour les interventions bucco-dentaires (temps de travail et fourniture des kits bucco-dentaires). Éducation Nationale : temps IDE scolaires. CCA : financement interventions de la diététicienne pour les ateliers nutrition.
Évaluation et suivi	- Taux de participation à l'examen bucco-dentaire de l'Assurance Maladie. - Évaluation de l'acquisition des connaissances des enfants. - Nombre de participants aux ateliers (enfants et parents). - Questionnaires destinés aux enseignants.

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.1 – Renforcer les compétences psychosociales de tous dès le plus jeune âge	
Pilote(s)	CCA, ARS
Services CCA associés	Relais petite enfance, Médiathèques, chargé de coopération territoriale
Partenaires	Éducation nationale, Addictions France, Ligue contre le cancer, EPSM du Finistère Sud, Planning familial, CPEF, services jeunesse, MDA (Maison des Adolescents)
Contexte	L'OMS définit les compétences psychosociales (CPS) comme la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'insuffisance du développement des CPS est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les comportements sexuels à risque, etc. Développer les CPS permet donc de prévenir des problèmes de santé mentale, de consommations de produits psychoactifs (drogues, tabac, alcool), et autres comportements à risque. Les acteurs s'accordent sur l'importance de développer des actions de prévention qui permettent le développement des CPS, facteurs de protection incitant à des comportements favorables à la santé.
Description de l'action	- Recenser les actions existantes et les besoins. - Former les acteurs sur le développement des CPS. - Créer un programme commun et coordonné de développement des CPS (estime de soi, consentement...) en priorisant les publics cibles nécessitant un renforcement des CPS. - Capitaliser des fiches actions et d'animation. - Soutenir les interventions en milieu scolaire. - Diffuser des informations et conseils fiables autour de la santé des enfants et des adolescents (ex : via le site de CCA – ressources, orientations, forum de discussion...).
Participation citoyenne	S'appuyer sur les compétences développées par les jeunes (multimédia, numérique, sport).
Public(s) visé(s)	Formation et réseau : professionnels sociaux, médico-sociaux, médicaux (enseignants, travailleurs sociaux, animateurs, soignants...) Actions : grand public.
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CTG, CISPD (Théâtre Forum, Escape Game cyberharcèlement), CLS Cornouaille Liens formations existantes : IREPS pour le niveau primaire – Addictions France pour le collège, Unplugged (programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire) ...
Budget et financement	ARS (fonds addictions), CPOM IREPS, CPOM Addictions France, MILDECA, CCA
Évaluation et suivi	- Nombre de formations et d'actions mises en place - Nombre de professionnels formés aux CPS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Unplugged (programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire coordonné par la Fédération Addiction). TABADO (programme coordonné par l'Institut national du cancer (INCa) qui accompagne de façon personnalisée les jeunes en CFA, lycées professionnels et maisons rurales familiales vers l'arrêt du tabac). CAF (On S'lance, Promeneurs du Net, Sac Ados, Prestation de Service Jeunes)
Budget et financement	CCA (à déterminer en lien avec le type d'actions menées) CAF (soutien via On S'lance, Promeneurs du Net, Sac Ados, Prestation de Service Jeunes) ARS (appel à manifestation d'intérêt sur le programme ICAPS - Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) Région (KARTA Bretagne)
Évaluation et suivi	- Mise en place d'événements à destination des jeunes

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.2 – Soutenir l'accompagnement à la parentalité	
Pilote(s)	CCA (Chargé de coopération territoriale), CAF, ARS
Services CCA associés	Relais petite enfance, médiathèques
Partenaires	Parentel, REAAP, CDAS (équipe d'action sociale de proximité, PMI), Éducation nationale, services jeunesse, associations, clubs sportifs, écoles, ALSH, périscolaire, parents, Mission locale, PAEJ, EPSM du Finistère Sud, MSA
Contexte	La santé des adultes se construit dès l'enfance et le capital de santé initial influence l'état de santé tout au long de la vie. La qualité de l'environnement familial est un déterminant essentiel de la construction de ce capital. Les inégalités sociales de santé se construisent elles aussi précocement et leur réduction passe forcément par des stratégies visant l'amélioration des conditions de vie des familles, le soutien aux parents... Cela implique de créer des ponts avec les professionnels de l'éducation, du social, des loisirs, du travail... L'accompagnement à la parentalité s'adresse à tous les parents pour agir en amont des situations de vulnérabilité, en particulier au moment de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant, étapes essentielles dans la construction puis l'évolution des liens intrafamiliaux. Si de nombreuses actions sont menées en direction des familles (réseaux d'écoute, accompagnement à la scolarité, lieux d'accueil enfants-parents, conférences...), les acteurs du territoire soulèvent des besoins importants et non couverts en matière de parentalité et des réalités bien différentes selon les communes.
Description de l'action	- Mettre en place un groupe de travail pour alimenter la réflexion sur les questions de parentalité. - Mettre à disposition des acteurs locaux des ressources pour construire une réponse aux besoins (possibilités d'écoute, accompagnement des professionnels de terrain, contributions concrètes aux projets, sensibilisation sur les questions clés, supports à la discussion...). - Soutenir des actions d'accompagnement à la parentalité (ex : déployer le programme Malin sur l'amélioration des pratiques alimentaires des familles). - S'inscrire dans la démarche 1000 premiers jours.
Participation citoyenne	Associer les parents.
Public(s) visé(s)	Professionnels de terrain en contact avec les parents Parents (de tous âges)
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CTG, Contrat de ville Stratégie 1000 premiers jours – label « premières pages » médiathèques, Petits pas grands pas, Programme Malin. CLS Cornouaille CAF - Semaines de la Petite Enfance
Budget et financement	CCA, CAF, ARS, CD29
Évaluation et suivi	- Nombre de réunions du groupe de travail - Nombre d'actions de soutien à l'accompagnement à la parentalité mises en place

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.3 – Développer un environnement favorable à l'activité physique	
Pilote(s)	Maison Sport-Santé de Cornouaille
Services CCA associés	CLS, équipements sportifs
Partenaires	CHIC, Appui Santé en Cornouaille, médecins, Éducation nationale, centres sociaux, PMI, structures d'aides à domicile, Ligue contre le cancer, antenne 29 du CRCDC, Entraide Cancer, enseignants en activité physique adaptée, éducateurs sportifs, associations sportives, CSAPA, adjoints et techniciens aux sports des communes.
Contexte	L'impact positif des activités physiques et sportives sur la santé des habitants est officiellement reconnu. La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé contient des dispositions emblématiques favorisant la prise en compte des activités physiques et sportives dans les différentes politiques publiques développées dans le champ de la santé. Il est notamment stipulé que les activités physiques et sportives participent à la prévention collective et individuelle des pathologies, des traumatismes et de la perte d'autonomie. Depuis la mise en place du Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016, les médecins généralistes peuvent prescrire de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour des patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD). Un amendement de mars 2021 a étendu cette possibilité de prescription aux médecins spécialistes et les patients atteints de pathologies chroniques peuvent également en bénéficier. Pour autant, cette possibilité de prescription est peu répandue à ce jour. Le réseau des effecteurs d'APA sur le territoire est peu connu. Par conséquent, cette thérapie non-médicamenteuse est difficile d'accès pour les patients. On note également une volonté du gouvernement de lutter contre la sédentarité avec la mise en place des Maisons Sport-Santé. La Maison Sport-Santé a pour objectif de coordonner et mettre en réseau les acteurs de la santé, du sport et de l'activité physique adaptée au sein d'un territoire ; d'informer le public, d'établir un programme sport-santé personnalisé et d'orienter les usagers vers les intervenants disposant des compétences requises. Depuis le 14 janvier 2020, la Maison Sport-Santé de Cornouaille (MSSC) a vu le jour sous l'égide du Pôle Santé Publique du Centre Hospitalier de Cornouaille en collaboration avec les associations les Glénans et Activ'Sport. L'hôpital de jour sport-santé a également ouvert à Concarneau en février 2022. L'équipe composée d'un médecin, d'un enseignant APA et d'une diététicienne, recevra les patients 1 jour par semaine afin de réaliser les bilans et effectuer le suivi des patients. D'autre part, le Projet de territoire 2022-2026 de Concarneau Cornouaille Agglomération prévoit dans ses orientations de favoriser les dispositifs de prévention et du sport santé.
Description de l'action	- Soutenir les actions de la Maison Sport-Santé de Cornouaille : • Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive (élus et habitants). • Promouvoir la pratique d'APS/APA auprès du grand public et des professionnels de santé. • Mettre en place des bilans Sport-Santé en vue de définir un programme personnalisé. • Orienter les personnes vers une activité physique adaptée. • Assurer un suivi des patients pratiquant une activité physique et sportive/APA. • Mobiliser les médecins sur la prescription d'une activité physique adaptée. • Inciter les clubs et associations sportives à développer les activités Sport Santé. - Développer un environnement favorable à une pratique d'activité physique : • Recenser les clubs sportifs, communiquer sur les actions existantes et favoriser leur accès. • Mettre en place des créneaux spécifiques sport-santé au sein des espaces aquatiques de CCA. • Prendre en compte les activités physiques et sportives dans le parcours éducatif des élèves. • Expérimenter le projet ICAPS - Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité - avec Activ'Sport et l'école de Kerandon.
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Patients en ALD et atteints de pathologies chroniques, grand public.
Territoire concerné	CCA

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Plan régional Sport-Santé Bien-être Appel à projets « Impact 2024 » ICAPS - Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité Projet d'établissement du Centre Hospitalier de Cornouaille Contrat de ville CLS Cornouaille Projet de Territoire CCA 2020-2026 Action Prévention Après Cancer (APAC)
Budget et financement	CCA ARS (appels à projets, appel à manifestation d'intérêt sur le programme ICAPS)
Évaluation et suivi	- Temps de sensibilisation et d'information réalisés - Nombre de bilans réalisés - Nombre de personnes orientées - Évaluation du projet ICAPS

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.4 – Promouvoir la santé mentale et lutter contre les discriminations	
Pilote(s)	CCA, EPSM du Finistère Sud, OCD (CLS Cornouaille)
Services CCA associés	Médiathèques, Relais petite enfance, CTG, Politique de la ville, Musées
Partenaires	ARS, CHIC, professionnels de santé, CD29, CCAS, Mission locale, bailleurs sociaux, ATP, UDAF, Éducation nationale, PAEJ, CSAPA, CIDFF, UNAFAM, Abri côtier, Mutualité Française Bretagne, MSA, Papillons Blancs, Services de police et de gendarmerie, SDIS, ASPT
Contexte	L'inclusion dans la cité des personnes présentant des troubles psychiques est une ambition portée au niveau des politiques départementale et locale. Le sens de l'action publique doit passer par la considération de chaque individu, de ses besoins et de ses projets afin de proposer des réponses adaptées. Les personnes doivent pouvoir bénéficier de l'ensemble des dispositifs de droits communs sans discrimination (culture, loisirs, logement...). Depuis la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, les professionnels du territoire ont observé une augmentation des souffrances psychiques, notamment chez les jeunes et les personnes âgées (solitude, souffrances, mal-être, estime de soi, troubles psychiques...). Le besoin d'accompagnement s'est fait ressentir pour de nombreuses personnes. D'autre part, le territoire du pays de Cornouaille connaît une mortalité prématurée évitable liée au suicide, supérieure de 44% à la moyenne nationale. Chaque année, les semaines nationales d'information sur la santé mentale sont destinées au grand public, aux élus, et aux professionnels. Ces temps forts participent à la valorisation du travail effectué par les structures, au renforcement du réseau partenarial en santé mentale et à l'interconnaissance des acteurs.
Description de l'action	- Réfléchir à la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à l'échelle des CLS de CCA et de Cornouaille. - Mettre en place des actions sur les thématiques identifiées dans le premier CLS : santé mentale et logement, accès à la cité et communication. - Promouvoir les formations de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM). - Mettre en place des actions de prévention et de repérage de la crise suicidaire. - Participer aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). - Améliorer l'interconnaissance des professionnels accompagnant les personnes en situation de souffrance psychique.
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Professionnels sociaux, médico-sociaux, sanitaires, éducatifs, SDIS, forces de l'ordre, élus locaux
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CLS Cornouaille PTSM, PRS, dispositif VigilantS, formations au repérage de la crise suicidaire
Budget et financement	ARS : 12500 € / an peuvent être attribués pour un poste dédié à la coordination d'un CLSM CCA, Mutualité Française Bretagne
Évaluation et suivi	- Nombre d'actions mises en place (prévention, SISM...) - Nombre de participants aux actions de sensibilisation - Nombre de personnes formées au repérage de la crise suicidaire

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.5 – Soutenir les projets locaux en matière de santé	
Pilote(s)	CCA
Contexte	Le CLS a pour vocation de répondre à des enjeux identifiés en matière de santé sur le territoire, à travers une politique volontariste incitant les habitants à s'approprier les bonnes pratiques pour se maintenir en bonne ou meilleure santé. Agir sur la santé, c'est : - Prendre en compte une multitude de déterminants, de manière individuelle et collective. - Agir conjointement dans de multiples domaines (promotion et prévention santé, accès aux soins, alimentation, cohésion sociale, etc.). - Construire des réponses avec les acteurs et les habitants du territoire. La crise sanitaire traversée depuis 2020 n'a fait qu'accentuer les inégalités sociales et territoriales de santé déjà présentes. Elle a aussi démontré que la prévention en matière de santé est plus que jamais un enjeu majeur de santé publique. Aujourd'hui, le développement d'actions de prévention et d'éducation pour la santé au plus près des habitants et sur leurs lieux de vie demeure le principal moyen de lutte contre les inégalités sociales de santé. C'est pourquoi CCA souhaite apporter son soutien à des initiatives locales en matière de santé. Il s'agit d'accompagner l'émergence et le renforcement de projets d'innovation sociale en promotion de la santé.
Description de l'action	- Proposer un appel à projets annuel avec la mise en place d'un budget dédié, permettant de valoriser et de partager des actions. Les projets proposés doivent principalement respecter ces critères : • S'inscrire dans une thématique santé avec des priorités identifiées chaque année (ex : réduction des risques, santé mentale, nutrition, activité physique...) • Répondre à une vocation intercommunale en bénéficiant aux habitants de plusieurs communes du territoire de CCA. • Identifier précisément les besoins auxquels l'action répondra, et les objectifs qualitatifs et quantitatifs attendus. • Traduire des actions innovantes et/ou une démarche n'ayant pas été soutenue financièrement plus de 3 fois. • S'inscrire dans une dynamique territoriale favorisant les partenariats. - Suivre la mise en œuvre des projets retenus.
Participation citoyenne	Cet appel à projets vise à favoriser les actions (prévention, réduction des risques, éducation à la santé...) qui impliquent une réelle participation des habitants à l'amélioration de leur santé.
Public(s) visé(s)	Associations à but non lucratif, établissements de santé et médico-sociaux
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Appel à projets annuel sur la durée du CLS
Budget et financement	CCA
Évaluation et suivi	- Nombre de projets soutenus - Évaluation des actions

AXE STRATÉGIQUE 1 – RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 3 – PREVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTE DE MANIERE GLOBALE	
Action 1.3.6 – Donner davantage de visibilité aux actions et partenariats engagés dans le cadre du CLS	
Pilote(s)	CCA (CLS)
Services CCA associés	Relais petite enfance, CISPD, CLIC, Politique de la ville, France services, chargé de coopération territoriale, Communication
Contexte	Dans un contexte de multitudes d'acteurs sur le territoire et de diffusions multiples d'informations, les habitants n'ont pas toujours connaissances des ressources disponibles. Par ailleurs, si de nombreuses actions sont mises en place, celles-ci ne sont pas toujours suffisamment mises en valeur. Enfin, les interrogations sont souvent liées à une temporalité, et la question du moment ne correspond pas toujours aux ressources proposées.
Description de l'action	- Diffuser des informations en matière de prévention sur le site de CCA - Décliner le guide Être Écouté en numérique - Déployer l'outil « 1 mois 1 question » en partenariat avec les services Cohésion Sociale et les partenaires locaux : diffusion de messages de prévention et d'information auprès des habitants du territoire de CCA par des supports multiples et dynamiques (vidéo, podcast, web conférence, interview, quiz...).
Participation citoyenne	Possibilité pour les habitants de faire remonter des sujets à traiter, de partager des problématiques
Public(s) visé(s)	Habitants du territoire
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Budget et financement	CCA (budget communication)
Évaluation et suivi	- Nombre de vues ou de participants aux conférences/webinaires - Questionnaires / taux de satisfaction des bénéficiaires - Nombre de questions ou sollicitations des habitants

AXE STRATÉGIQUE 2 - RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET L'ACCÈS AUX SOINS	
Objectif 1 - Favoriser la coordination et le partenariat des professionnels de santé	
Action 2.1.1 - Mobiliser les professionnels de santé sur les questions d'accès aux soins et aux droits	
Pilote(s)	CCA, ARS
Partenaires	Professionnels de santé libéraux, médicaux et paramédicaux, association des médecins libéraux du Pays de Concarneau, URPS, MSA, CPAM, Région Bretagne, CHIC, Appui Santé en Cornouaille, EPSM du Finistère Sud
Contexte	L'exercice coordonné fait partie des modalités privilégiées par les jeunes médecins cherchant à s'installer (conditions d'exercice, de mutualisation des frais d'installation et administratifs...). Les professionnels sont intéressés par l'échange entre pairs, le partage d'expériences et de bonnes pratiques.
Description de l'action	- Mettre en place des temps d'échanges entre professionnels de santé sur des thématiques ciblées (ex : besoin d'informations des médecins sur le rôle des assistantes sociales du CLIC, CDAS, CHIC - assistants médicaux, infirmiers en pratique avancée, HAD, services d'aide à domicile...). Rechercher des sujets d'informations pertinents et faire intervenir des experts sur ces rencontres. - Favoriser les échanges et partager les bonnes pratiques autour de l'exercice coordonné – accompagner les professionnels volontaires vers l'émergence d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). - Organiser un événement fédérateur autour de la santé (ex : « festival de la santé et de l'accès aux droits »).
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Budget et financement	Moyens humains des partenaires
Évaluation et suivi	- Nombre de rencontres organisées - Taux de satisfaction des rencontres entre professionnels - Participation des professionnels aux rencontres organisées

AXE STRATÉGIQUE 2 - RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET L'ACCÈS AUX SOINS	
Objectif 1 - Favoriser la coordination et le partenariat des professionnels de santé	
Action 2.1.2 – Favoriser l'installation de professionnels de santé	
Pilote(s)	CCA (CLS)
Service CCA associé	Pôle Économie
Partenaires	Porteurs de projets, élus locaux, ARS, Faculté de médecine de Brest, Région Bretagne, QCD
Contexte	Le diagnostic a permis de repérer certains besoins concernant l'offre de premier recours. Les nombreux départs à la retraite de médecins généralistes dans les années à venir nécessitent notamment de prévoir les conditions d'installation de nouveaux praticiens. L'exercice coordonné fait partie des modalités privilégiées par les jeunes médecins cherchant à s'installer (conditions d'exercice, de mutualisation des frais d'installation et administratifs...). Malgré un nombre de médecins généralistes satisfaisant sur le territoire, le diagnostic a mis en évidence des difficultés d'accès à un médecin traitant. Cette situation conduit à des problématiques de délais importants pour pouvoir consulter, de déplacement sur d'autres territoires voire de non recours. Afin de favoriser l'installation et d'améliorer la démographie médicale, CCA prévoit de poursuivre l'appel à projets lancé en 2017 visant à soutenir l'investissement immobilier et mobilier des projets pluridisciplinaires de santé. 3 projets ont ainsi été soutenus lors du premier CLS (construction d'une Maison de Santé à Elliant, construction d'un Pôle de Santé à Concarneau, réhabilitation d'un bâtiment en Centre de Santé à Concarneau). L'Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Sciences de la Santé (UFR MSS) de Brest affirme son rôle contributeur au développement du département par l'organisation d'une formation médicale de qualité adaptée aux besoins du territoire. Elle se doit ainsi de préparer les futurs professionnels à des exercices variés sur divers territoires intégrant des démarches pluridisciplinaires et en complémentarité entre les métiers. Cette initiative s'inscrit en continuité de la volonté de la conférence des doyens de médecine d'articuler des grands ensembles de santé avec tous les acteurs de soins, y compris le secteur ambulatoire via une cellule « initiative territoriale ». Elle repose notamment sur la mise en place d'un secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale, interface permanente entre la faculté de médecine, son territoire d'influence et l'ARS permettant d'intégrer la réflexion sur les besoins des territoires de rayonnement de la faculté de médecine, dans l'élaboration des projets d'installation des étudiantes-futurs professionnels. Le Projet de territoire 2020-2026 de Concarneau Cornouaille Agglomération intègre dans ses orientations une politique de soutien à l'implantation des professionnels de santé via le soutien à l'immobilier (renouvellement de l'appel à projets).
Description de l'action	- Poursuivre l'appel à projets pour le soutien à l'investissement des projets pluridisciplinaires de santé (MSP, pôle de santé, centre de santé) dont les critères seront définis par une délibération de CCA. - L'aide peut prendre la forme d'un fonds de concours, d'une subvention ou d'une avance remboursable selon le porteur et financer jusqu'à 45% du montant hors taxes du projet immobilier dans la limite de 190 000 euros. - Accompagner le Lidaps (centre médico-psychologique) dans sa recherche de locaux adaptés à son activité. - Mettre à jour la cartographie des projets d'exercice coordonné. - Contribuer de manière continue aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle (Maîtres de stage Universitaires (MSU), Services Universitaires de Médecine Générale Ambulatoire (SUMGA), modes d'exercice...) et de mode de vie (écoles, transports, confort de vie...).
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé, communes, établissements publics de santé, associations, organismes publics HLM, sociétés regroupant des professionnels de santé. Médecins et futurs médecins du CHU de Brest, professionnels et élus.
Territoire concerné	CCA

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	- PRS 2018-2022 Thématique « Accompagner les évolutions organisationnelles des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité » + consolider l'offre de 1^{er} recours sur l'ensemble des territoires, favoriser le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel. - Projet de Territoire CCA 2020-2026. - S'appuyer sur le déploiement d'une CPTS pour favoriser la coordination des acteurs, les projets de santé (pouvant générer de l'attractivité). - Attractivité Cornouaille / QCD
Budget et financement	Budget investissement CCA ARS, Région
Évaluation et suivi	- Nombre de projets soutenus - Nombre de professionnels installés sur le territoire en lien avec l'action - Mise à jour de la cartographie des projets - Création d'outils de communication promouvant les facteurs d'attractivité du territoire.

AXE STRATÉGIQUE 2 - RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET L'ACCÈS AUX SOINS	
Objectif 2 - Favoriser l'accès aux soins et aux droits pour tous	
Action 2.2.1 – Renforcer l'accessibilité aux soins et aux services pour les personnes éloignées du soin	
Pilote(s)	CCA (CLS)
Services CCA associés	E-bus France services, Transports, Habitat
Partenaires	CPAM, MSA, Région, CD29, MDPH, ARS, CHIC (PASS), CAF, Mission locale, associations, CCAS
Contexte	Le non recours est une problématique entraînant des conséquences directes sur la santé des habitants. Favoriser l'accès aux soins et aux droits vise à contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. Sur le territoire de CCA, il existe des besoins d'accompagnement aux démarches administratives (jeunes, personnes âgées, personnes en situation de précarité), des difficultés notamment liées à la fracture numérique. L'e-bus de CCA a été labellisé France services et circule depuis avril 2021 dans les 9 communes du territoire de CCA ainsi que dans le quartier « politique de la ville » de Kerandon en proposant un accompagnement aux démarches administratives en ligne et aux usages du numérique (RSA, prime d'activité, allocation logement ou familiale, permis de conduire, carte grise...). L'e-bus France services accompagne dans l'ensemble des démarches administratives du quotidien relevant de différentes administrations et organismes publics : CAF, CNAM, CNAV, MSA, AGIRC-ARRCO, Pôle Emploi, Caisse de retraites, impôts, La Poste, services des ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Direction générale des finances publiques. Des permanences complémentaires à celles déjà proposées pourraient être mises en place afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins. Certaines pathologies sont incompatibles avec les modes de transport existants. Lors des groupes de travail, certains partenaires ont évoqué des lignes de bus inadaptées pour l'accès aux services de soins (intra CCA mais également vers Quimper et Brest). En décembre 2020, CCA a sollicité la Région afin que soit étudiée une desserte en transport collectif plus attractive et rapide permettant de faciliter le parcours des usagers et répondre aux enjeux d'alternative à la voiture individuelle pour les déplacements domicile-travail. La Région a indiqué que la desserte entre Concarneau et l'hôpital de Quimper semble satisfaisante en l'état, ne nécessitant pas de revoir le tracé actuel. Elle précise également que les titulaires d'un titre BreizhGo bénéficient de la correspondance gratuite sur le réseau QUB. Les difficultés d'accès aux soins sont exacerbées pour les personnes en situation de fragilité, de perte d'autonomie ou en situation de handicap. Différents freins (financiers, psychologiques, administratifs, liés à la mobilité, à l'isolement) rendent cet accès compliqué et les professionnels et structures de soins ne sont pas tous équipés ou accessibles pour ces publics. Le problème de mobilité a été largement soulevé par les élus et acteurs du territoire.
Description de l'action	- Développer des permanences santé et accès aux droits au sein de l'e-bus France services de CCA (ex : permanence délocalisée de la PASS, du pôle santé publique du CHIC, CPAM, CAF, MSA, Ligue contre le cancer...). Des professionnels intervenant dans l'e-bus pourraient également être accueillis sur la permanence d'accès aux droits du CDAS. - Afin d'accompagner au mieux les usagers dans la découverte de « Mon espace santé » et la validation ou le refus de l'activation de leur compte, les agents France services accompagnent les usagers (expliquer le dispositif de création automatique, d'opposition et d'activation en cas de question d'assurés en accueil ; accompagner les usagers dans la navigation sur le site monespacesante.fr pour récupération d'information en autonomie). - Relayer l'information auprès des acteurs du territoire (mairies, CCAS) pour informer et réorienter les personnes. - Engager une réflexion sur le développement d'un dispositif « d'aller vers » pour les publics éloignés du soin (ex : unité mobile de prévention). - Proposer l'élargissement des critères pour le dispositif Hep'co, service dédié aux personnes à mobilité réduite (action conditionnée aux moyens alloués). - Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour les gens du voyage : organiser des échanges entre partenaires (CCA, CDAS, CCAS, Éducation Nationale), mettre à disposition de flyers de prévention sur l'aire d'accueil, développer les liens entre le CDAS, le CCAS et les gestionnaires d'accueil de l'aire.

	- Accompagner la mise en place d'un cabinet partagé en matière de soins et de prévention dans la future Maison France Services. - Développer la téléconsultation (salle du CHIC équipée, projet Maison France Services) – s'appuyer sur le GC e-santé pour promouvoir la télémédecine/télé expertise. - Cartographier les transports et soins sur le territoire > actualiser la cartographie Coralie ? - Développer le covoiturage et les véhicules adaptés.
Participation citoyenne	Associer les personnes concernées par ces problématiques
Public(s) visé(s)	Publics en difficulté pour accéder aux soins et aux services
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Budget et financement	Budget fonctionnement e-bus CCA + Hep'co ? Moyens humains des structures effectuant des permanences
Évaluation et suivi	- Nombre de personnes reçues dans l'e-bus - Nombre de bénéficiaires selon l'élargissement des critères Hep'co - Actualisation de la cartographie

AXE STRATÉGIQUE 2 - RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET L'ACCÈS AUX SOINS	
Objectif 3 – Mieux adapter l'offre aux besoins de la population	
Action 2.3.1 – Vérifier l'adéquation de l'offre et des besoins en soins infirmiers	
Pilote(s)	CCA (CLS, CLIC), ARS
Partenaires	CPAM (traçabilité des actes), Appui Santé en Cornouaille, CHIC, infirmiers libéraux
Contexte	Insuffisance des soins infirmiers et notamment ceux liés à la réalisation des soins d'hygiène (toilette et change). Ce problème est plus particulièrement remarqué sur les communes de Concarneau, Trégunc et Melgven où les professionnels aidants alertent sur la rupture des soins à domicile. Ces soins sont à défaut souvent réalisés par des aidants qui n'ont pas les qualifications requises. Le délai d'attente est d'environ 2 mois pour qu'un des SSIAD du territoire intervienne tous les jours pour des soins d'hygiène (plus de 6 mois lorsque les interventions nécessitent la mobilisation de 2 aides-soignantes). Admissions au Centre Hospitalier de Concarneau de personnes ne nécessitant pas de soins hospitaliers mais ne pouvant pas rester vivre à domicile faute de soins et d'adaptation des interventions des aides à domicile aux besoins (repas, aide aux couchers notamment). Multiplication des allers/retours entre le domicile et le Centre Hospitalier faute de places en EHPAD. Augmentation des passages aux urgences avec pour motif un maintien à domicile difficile ou impossible. Le zonage infirmiers de 2020 classe le territoire de CCA comme sur-doté, ne permettant plus d'installations. Au 31/12/2020, la densité était de 25,7 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants versus 15,2 en moyenne française (23,4 dans le Finistère et 17,8 en Bretagne). L'activité par infirmier sur le territoire de CCA est dans la moyenne voire supérieure pour les actes AIS (parmi lesquels on trouve les soins d'hygiène). Cette sur dotation du territoire ainsi que l'activité par infirmier interrogent les acteurs locaux, qui se retrouvent de plus en plus souvent démunis en matière de prise en charge des patients. La démographie de CCA montre un vieillissement plus important que la moyenne nationale (35% des habitants sont âgés de plus de 60 ans contre 26% au niveau national). Les besoins en soins vont donc augmenter dans les années à venir et au moins jusqu'en 2040. Le territoire est sous-doté en places d'hébergement permanent médicalisé (hors USLD) : 79,5 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre un taux d'équipement de 113,2 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus au niveau de la Région (114,4 dans le Finistère).
Description de l'action	- Réaliser une étude relative à la problématique d'accès aux soins infirmiers (notamment d'hygiène) sur le territoire de CCA. - Proposer des pistes d'actions
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	2023
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Budget et financement	CCA, ARS
Évaluation et suivi	

AXE STRATÉGIQUE 3 - PROMOUVOIR LA SANTÉ ENVIRONNEMENT	
Objectif 1 – Investir le champ de la Santé Environnement dans le CLS	
Action 3.1.1 – Réaliser un diagnostic Santé Environnement et élaborer un plan d’actions	
Pilote(s)	CCA, QCD, ARS
Services CCA et QCD associés	Habitat, Transports, Développement durable, Déchets, Économie
Partenaires	Région Bretagne, associations locales, IREPS, Observatoire Régional de Santé Bretagne, Mutualité Française Bretagne
Contexte	La Région Bretagne est caractérisée par des enjeux environnementaux spécifiques : la qualité de l’eau (pêche à pied, eau douce, eaux distribuées), les sols (radon), la qualité de l’air intérieur et extérieur (particules fines, amiante, pollens...) qui peuvent avoir des répercussions sur la santé des habitants. Un intérêt croissant des habitants et notamment des jeunes est observé depuis plusieurs années sur les questions environnementales. La santé environnementale est une nouvelle thématique à intégrer dans les contrats locaux de santé, en lien avec le Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Des outils spécifiques (aide à la réalisation de diagnostic, guide méthodologique pour une meilleure prise en compte des enjeux santé environnement dans les politiques territoriales...) existent pour aider les acteurs à s’emparer de ces sujets au niveau local.
Description de l'action	- Sensibiliser les acteurs du territoire. - Réaliser un diagnostic Santé Environnement commun aux CLS de CCA et de Cornouaille. - Élaborer un plan d’actions qui pourra comporter des actions propres à chaque CLS sur les axes qui seront identifiés comme prioritaires dans le diagnostic santé environnement (ex : radon, mobilités actives, habitat et cadre de vie, alimentation, développement durable...)
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	
Territoire concerné	Cornouaille
Calendrier prévisionnel	2023 : lancement de la phase diagnostic
Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	PRSE, PCAET, PAT, QCD
Budget et financement	Accompagnement méthodologique et financier de l’ARS. Temps RH à évaluer si internalisé. CCA
Évaluation et suivi	- Implication des partenaires et services de CCA et de QCD

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 1 – Soutenir les aidants non professionnels	
Action 4.1.1 – Informer et former les aidants non professionnels	
Pilote(s)	CCA (CLIC)
Partenaires	Appui Santé en Cornouaille, Services et structures pouvant intervenir pour le répit, Association des Aidants Familiaux du Finistère, ADAPEI du Finistère, France Alzheimer, CARSAT, CPAM, CCAS, CHIC, MDPH, CD29, MSA, UNAFAM, services d'aide à domicile, libéraux (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés...), associations (loisirs et pathologies), élus, Mutualité Française Bretagne
Contexte	Les aidants jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Cependant, ils ne se reconnaissent pas toujours comme tels et ne sollicitent pas forcément les dispositifs existants. Le rôle primordial assuré par les aidants soulève des questions et des limites, notamment en matière d'accompagnement et de répit (épuisement, souffrance physique et psychique, difficulté à prendre du temps pour soi, isolement social, insuffisance ou mal-connaissance de l'offre de répit...). Les professionnels qui accompagnent les aidants comme les aidés, doivent également jouer un rôle dans le repérage des signes de fragilité et dans l'orientation vers les dispositifs de répit.
Description de l'action	- Recenser les aidants (via médecins traitants ?) et leurs besoins. - Identifier les acteurs (Anah, CD29, structures et services, consultations spécialisées). - Communiquer sur les dispositifs de répit existants. - Accompagner dans la mission d'aidant par le développement d'actions de prévention, d'information et de formation (pathologies, nouveaux modes d'accompagnement, accès aux droits, RAPT, accueil temporaire...) à destination des aidants (Alzheimer, cancers, AVC, handicap...). - Favoriser des lieux de rencontres et d'échanges sur des thématiques et pathologies diverses (ex : cancer, santé, mentale, enfants). - Organiser un forum des aidants (lien fiche 4.2.3). - S'inscrire dans la semaine nationale des aidants. - Expérimenter le projet « le devenir de mon enfant après moi » de l'ADAPEI du Finistère : offre de service innovante permettant aux parents d'enfants en situation de handicap d'anticiper la phase où ils ne seront plus en capacité d'exercer leur fonction d'aidant, soit parce qu'ils n'auront plus les capacités nécessaires, soit parce qu'ils seront décédés, afin d'assurer à leur enfant un avenir satisfaisant.
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Aidants non professionnels de personnes âgées et/ou en situation de handicap (famille, amis, proches, voisins...)
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Étude régionale sur l'offre et les besoins des proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ou lourdement malades, résidant à temps plein ou partiel à domicile. 5^e schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap. Plan Handicap finistérien. 5^e schéma départemental des personnes âgées et des aidants / Bien vieillir en Finistère. Loi d'adaptation de la société au vieillissement.
Budget et financement	CCA, Conférence des financeurs, recherche de financements privés (fondations, mutuelles...)
Évaluation et suivi	- Nombre d'actions réalisées - Taux de participation et de satisfaction aux actions et forum - Évaluation de l'expérimentation de l'ADAPEI du Finistère

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 1 – Soutenir les aidants non professionnels	
Action 4.1.2 – Accompagner le projet de Centre polyvalent des aidants à Saint-Yvi	
Pilote(s)	CCA, ville de Saint-Yvi, UGECAM (pour l'étude), CD29, ARS, QCD (CLS Cornouaille)
Partenaires	Fondation Massé Trévidy, APF France Handicap, France Alzheimer, Appui Santé en Cornouaille, ARAMIS, ARCHIPEL, CHIC, Mutualité Française, PCPE, MDPH, URAPEDA, EPSM du Finistère Sud, Fondation Ildys, Solida'Cité, Kan Ar Mor, Papillons Blancs 29, établissements médico-sociaux, associations, services et structures pouvant intervenir pour le répit
Contexte	Parce que le rôle des proches aidants est majeur dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, la question des mesures de soutien aux proches aidants est au cœur des réflexions menées sur les politiques publiques médico-sociales. Les proches aidants sont les acteurs de « première ligne » au regard de l'accompagnement de leurs proches au quotidien, quel que soit le lieu de vie de la personne aidée. Bien accompagner une personne âgée ou une personne en situation de handicap, c'est aussi prendre en compte son aidant en lui proposant des solutions diversifiées et adaptées pour disposer de relais et lui permettre de souffler, de s'occuper de soi, de faire face aux impératifs de la vie quotidienne (obligations sociales, professionnelles ou urgences) autant que de besoin. Ces solutions doivent être à la fois souples et en adéquation avec les projets de vie au domicile de la personne. Serge GUERIN, sociologue spécialisé dans les questions du vieillissement et du handicap, a chiffré qu'en 2019, les 8.5 millions d'aidants faisaient économiser à la collectivité l'équivalent de 164 milliards d'euros par an. A noter que la moitié de ces aidants exerce une activité professionnelle. Il alerte également sur le taux de mortalité élevé : « un tiers des aidants meurent avant la personne qu'ils aident, 40% lorsqu'il s'agit d'un malade d'Alzheimer ». La réflexion sur un projet de « Centre polyvalent des aidants » associant des acteurs nombreux et pluriels a émergé en 2018. Le regroupement des activités SSR de Concarneau, Quimper et Saint-Yvi au sein du Pôle de Réadaptation de Cornouaille sur le site du Porzou à Concarneau à échéance 2023, libère des capacités actuellement gérées par l'UGECAM sur le site du Bois de Pleuven (« Jean Tanguy ») à Saint-Yvi. Cela offre l'opportunité d'envisager le déploiement de cette initiative partenariale, dans une dimension englobant le territoire de Cornouaille (sud Finistère). Le CLS 1 a intégré cette réflexion, permettant ainsi de fédérer les acteurs et de créer une dynamique de territoire autour de ce projet. Il s'agit dans un premier temps de mener une étude de faisabilité. Les pistes envisagées : activité socle d'hébergement temporaire soutenue et complétée par des activités périphériques partageant les ambitions et objectifs du projet. Ce modèle innovant permettrait d'envisager une interaction entre publics, une rationalisation des coûts grâce à une mutualisation des moyens (restauration, entretien, veille de nuit...) et une adaptation continue des services et prestations. La Fondation Massé Trévidy, située à Quimper (29), a manifesté son intérêt de s'inscrire dans l'évolution de ce projet en regroupant sur un site d'accueil temporaire spécialisé les lits d'hébergement temporaires actuellement répartis dans les EHPAD de Cornouaille. Diverses activités périphériques pourraient se développer autour du noyau « hébergement temporaire ». Quelques pistes ont été évoquées lors des échanges : vacances adaptées, séjours mixtes aidants-aidés, activités culturelles, sportives, artistiques, habitat groupé, structure d'hébergement et d'accompagnement des personnes en fin de vie, chantiers d'insertion, activité de soutien aux personnes en souffrance psychique, habitat d'essai - appartements thérapeutiques aménagés... Axé autour d'une offre multiple de services et de prestations, il permettrait de proposer à la population un temps de soutien et de transition entre lieux de vie.
Description de l'action	Accompagner le projet de Centre polyvalent des aidants à Saint-Yvi en : - communiquant sur la démarche de projet auprès des professionnels, des aidants et des aidés - sensibilisant les professionnels aux enjeux du territoire et les accompagner dans la réflexion - sensibilisant les partenaires institutionnels et financiers tout au long du projet

Public(s) visé(s)	Les professionnels, les partenaires institutionnels, les aidants de personnes âgées et les proches aidants accompagnant un enfant ou un adulte en situation de fragilité ou de dépendance du fait d'une maladie ou d'un handicap.
Territoire concerné	Cornouaille
Calendrier prévisionnel	2022-2023 : Mise à jour de l'étude technique par l'UGECAM + étude de faisabilité par un consultant. 2023 : Décision des partenaires publics (ARS, CD29) et privés porteurs du nouveau projet. Fin 2023 : Libération des locaux à Saint-Yvi.
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	CLS Cornouaille Stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 Projet régional de santé 2018-2022 Loi d'adaptation de la société au vieillissement. Le 5ème Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap du Finistère 5 ^e schéma départemental des personnes âgées et des aidants / Bien vieillir en Finistère
Budget et financement	Étude de faisabilité : CCA (20 000€), UGECAM, commune de Saint-Yvi.
Évaluation et suivi	- Réalisation de l'étude de faisabilité

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 2 – Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	
Action 4.2.1 – Faciliter l'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux dispositifs de droit commun	
Pilote(s)	CCA (CLS, Relais petite enfance, chargé de coopération territoriale), CAF
Services CCA associés	Médiathèques, Musées, équipements sportifs
Partenaires	Communes (crèches, ALSH, structures jeunesse...), CDAS (équipe d'action sociale de proximité, PMI), associations/clubs de loisirs, établissements et services médico-sociaux - Papillons Blancs IME/SESSAD, Éducation nationale, CAF (Pôle Ressources Handicap PRH2g, REAAP), MDPH, centres sociaux, professionnels de santé/étudiants, Équipe Mobile Ressources (EMR), UNAFAM
Contexte	La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes du public en situation de handicap. Un des principes majeurs de cette loi est l'obligation d'une accessibilité généralisée dans tous les domaines de la vie sociale favorisant un usage autonome et aisé des équipements, des services et des espaces. En France, tous les ans, près de 10% des enfants naissent avec un trouble du neurodéveloppement : troubles du spectre de l'autisme (TSA), les troubles Dys et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Pour accompagner au mieux les enfants souffrant d'un TND et leurs familles, le repérage précoce est capital (Source : les pros de la petite enfance - article livret repérage précoce). Le territoire de CCA ne dispose pas d'une offre complète permettant d'accueillir sur le temps scolaire, périscolaire ou extrascolaire, tous les enfants en situation de handicap, quel que soit leur handicap, qui pourraient y prétendre. Le temps scolaire des enfants accueillis en IME est par exemple réduit par rapport au temps de travail des parents, qui se trouvent en difficulté pour la garde de leurs enfants. Les enfants ne prétendant plus à l'accueil en ALSH ne se dirigent pas vers les espaces jeunes > problématique du temps du mercredi après-midi. Les freins liés à la représentation du handicap et l'accessibilité encore insuffisante font peser de fortes contraintes sur les familles et les proches. Les acteurs du territoire expriment régulièrement des besoins en matière d'interconnaissance notamment entre le milieu ordinaire et spécialisé. Volonté de mener des actions partenariales pour améliorer le parcours coordonné de l'enfant en situation de handicap et de sa famille.
Description de l'action	Volet « sensibilisation des élus » - Sensibiliser et communiquer auprès des élus locaux. Volet « accompagnement des professionnels » - Recueillir les expériences territoriales en matière d'accueil des enfants en situation de handicap (ex : médiathèques, crèches/ALSH estampillés handicap, initiatives diverses (REAAP et PRH 2g)). - Recenser les besoins sur les services et équipements CCA : relais petite enfance, piscines, médiathèques, musées (accessibilité et besoins des professionnels). - Sensibiliser et communiquer auprès des acteurs locaux sur le repérage précoce, le dépistage, l'orientation (professionnels de santé, assistants maternels, EAJE, gardes à domicile, AESH...) - Proposer une journée « inter secteur » destinée aux professionnels du milieu ordinaire et médico-social. - Proposer des temps d'analyse de la pratique (ALSH, crèches, assistantes maternelles...). - Proposer des temps de sensibilisation et de formation du personnel d'accueil et d'encadrement (périscolaire et extrascolaire). - Valoriser et accompagner les initiatives visant à faciliter l'accès au droit commun. - Immersion de professionnels (ALSH, crèches...) à l'IME. Volet « soutien des familles » - Faire connaître les solutions d'accueil et de répit existantes, de sport adapté et de loisirs dans le milieu ordinaire. - Proposer des formations aux aidants. - Développer des temps d'échanges et de soutien pour les familles (ex : groupes de parole).

	- Sensibiliser le grand public sur les questions de handicap. - Favoriser l'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux équipements et services du territoire (médiathèques, musées, équipements sportifs...).
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Enfants/adolescents en situation de handicap de 0-16 ans
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRS (troubles du neurodéveloppement) ARS : campagne de sensibilisation « Bouger, c'est possible ! » CTG
Budget et financement	CCA CAF (sensibilisation à l'accueil d'enfants en situation de handicap et via PRH29)
Évaluation et suivi	- Recueil des expériences territoriales et des besoins. - Nombre de temps de sensibilisation, de formation et d'analyse de pratique réalisés.

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 2 – Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	
Action 4.2.2 – Identifier l'offre de logement pour les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite	
Pilote(s)	CCA (pôle Habitat, CLIC)
Partenaires	Bailleurs sociaux, mairies, CCAS, CD29, EPSM du Finistère Sud
Contexte	- Manque de places en structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, notamment atteintes de troubles cognitifs. - Vieillesse de la population : 35% de la population du territoire de CCA est âgée de 60 ans et plus, soit 9 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine. 13% de la population est âgée de 75 ans et plus (6720 seniors), soit 4 points de plus qu'en moyenne en France métropolitaine et une augmentation de 4% entre 2012 et 2017. - Isolement des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite. - Sous-occupation des logements occupés par les personnes âgées. - Épuisement de l'offre et des services dans les secteurs urbains très plébiscités. - Inadaptation de l'offre aux besoins (personnes âgées, perte d'autonomie, handicap). - Multiplicité des handicaps/pertes d'autonomie (normes de logement différentes, difficultés d'adaptation à la vie active). - Manque de coordinateurs « vieillesse » à l'instar des coordinateurs jeunesse pour construire des projets. Le logement est aussi un projet social qui demande de prendre en compte plusieurs dimensions au-delà des murs.
Description de l'action	- Sensibiliser à la préparation du vieillissement (aménagement du logement etc.). - Réaliser un inventaire logement (domiciles partagés, colocations intergénérationnelles, habitat inclusif...). - Mener une réflexion autour des modes de coordination entre les acteurs qui interviennent à domicile. - Favoriser la vie à domicile et la diversité des trajectoires sur des logements adaptés (multiplier l'offre). - Soutenir le tissu associatif pour porter les initiatives citoyennes.
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	2024
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PLH
Budget et financement	CCA Recherche de financements
Évaluation et suivi	- Effectivité du recensement logement - Réalisation de temps de sensibilisation à la préparation du vieillissement

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 2 – Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	
Action 4.2.3 – Prévenir la perte de capacités liée à l'âge	
Pilote(s)	CCA (CLIC)
Partenaires	CCAS, mairies, CD29, CARSAT, associations, intervenants médicaux et paramédicaux (médecins traitants, infirmiers, kinés), services d'aide à domicile, EHPAD, bailleurs sociaux, Mutualité Française Bretagne, MSA
Contexte	Les professionnels de santé et médico-sociaux du territoire rencontrent de nombreuses situations de personnes âgées dont la perte de capacités a manqué d'anticipation dans l'organisation du parcours de vie, conduisant à devoir trouver des solutions dans « l'urgence », sans véritable préparation des personnes dans les transitions de leur parcours de vie. La demande d'aide à domicile est élevée sur le territoire de CCA et augmentera dans les années à venir, en corrélation avec le vieillissement de la population. D'importantes difficultés de recrutement sont à souligner sur le secteur dans les services d'aides et de soins à domicile.
Description de l'action	- Informer le public sur ses droits. - Présenter des dispositifs lors des réunions d'informations et de coordination animées par le CLIC. - Promouvoir l'accompagnement au vieillissement et proposer des actions de prévention (alimentation, sommeil, activité physique, audition, lien social...) - Informer et valoriser sur les métiers de l'accompagnement à domicile. - Organiser un forum « Vivre vieux vivre mieux » / « vivre sa retraite » : • Activités ludiques, physiques, nutrition, culturelles. • Présence d'associations pour présenter leurs missions et promouvoir le bénévolat. • Présentation des dispositifs existants sur l'adaptation au logement, lieux de consultation, de ressources, pour prévenir la perte de capacités. • Témoignages de cas concrets, partage d'expériences.
Participation citoyenne	
Public(s) visé(s)	Grand public, personnes en âge d'être à la retraite, personnes en situation de handicap vieillissantes, étudiants, personnes en recherche d'emploi
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Loi d'adaptation de la société au vieillissement Projet entre la Région Bretagne et le GCSMS des Pays de l'Aven pour déployer une expérimentation reposant sur l'engagement des employeurs à recruter en CDI, un tutorat renforcé, un accès à la formation. Le tutorat et la formation sont financés par la Région. Groupe de travail sur l'attractivité des métiers des services à domicile au CD29. Semaine Bleue
Budget et financement	CCA, Conférence des financeurs
Évaluation et suivi	- Nombre d'actions de prévention réalisées. - Évaluation du forum

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 2 – Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	
Action 4.2.4 – Favoriser la coordination entre partenaires sur les entrées et sorties d'hospitalisation	
Pilote(s)	Appui Santé en Cornouaille
Partenaires	CHIC, ARS, UGECAM, CCA (CLIC, CLS), établissements médico-sociaux, HAD, professionnels de santé libéraux, CPAM, EPSM, SSIAD/SAD, CCAS Concarneau, URPS, GCS e-santé, Clinique Les Glénan
Contexte	D'importantes difficultés sont repérées lors des entrées et sorties d'hospitalisation : - Admissions au Centre Hospitalier de Concarneau de personnes ne nécessitant pas de soins hospitaliers mais ne pouvant pas rester vivre à domicile faute de soins et d'adaptation des interventions des aides à domicile aux besoins (repas, aide aux couchers notamment). - Augmentation des passages aux urgences avec pour motif un maintien à domicile difficile ou impossible. - Multiplication des allers/retours entre le domicile et le Centre Hospitalier faute de places en EHPAD. - Arrêt du suivi des patients pour de nombreux professionnels de santé libéraux une fois les patients sortis de l'hôpital ou entrés en EHPAD (notamment sur Concarneau, Trégunc et Melgven). - Manque de sensibilisation des urgentistes aux dispositifs et structures d'aides existants. - Problématique des moins de 60 ans en situation de handicap ou perte d'autonomie. Un partenariat existe entre le CHIC et Les Papillons Blancs 29 (information/formation des professionnels du CHIC et formations immersion sur sites). Ces problématiques sont largement partagées au niveau des instances des filières gériatriques. La coordination ville/hôpital entre les professionnels intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est indispensable.
Description de l'action	> Engager une réflexion avec l'ensemble des professionnels pour concevoir un dispositif organisé et coordonné des entrées et sorties d'hospitalisation : • Mettre en place un comité des « situations bloquantes ». • Déployer le dispositif PRADO dédié au suivi du patient à domicile après son hospitalisation, aux services de médecine en lien avec la CPAM. • Organiser des rencontres auprès des cadres, des soignants, et lors de l'arrivée des internes afin de les informer et de les sensibiliser sur les dispositifs existants. Y associer différents partenaires (DAC, CLIC, Hospitalisation A Domicile, Unités de Soins Palliatifs, Papillons Blancs...). • Poursuivre et développer l'expérimentation sur les dates prévisionnelles de sorties afin de mieux anticiper les sorties avec les différents professionnels. > Instituer des modes de communication entre les partenaires : • Prévoir l'envoi systématique d'un courrier au médecin traitant à l'entrée aux urgences et à la sortie d'une hospitalisation (traitement de sortie, conclusions, rendez-vous et soins programmés). • Mise en place d'un n° unique au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire permettant aux professionnels de santé de joindre un médecin gériatre (filiale gériatrique). • Mettre en place une distribution via les urgentistes de flyers aux patients de plus de 60 ans pour les sorties difficiles (ex : services d'aide et d'accompagnement à domicile). • Promouvoir l'utilisation de la nouvelle plateforme numérique Mon Espace Santé (MES). • En fonction de leur pathologie, orienter les patients vers des hôpitaux de jour diagnostic ou de rééducation afin d'éviter de nouvelles hospitalisations. > Mettre en place une évaluation du retour à domicile (aménagement du logement, droits, mode d'hébergement...)
Public(s) visé(s)	Patients et leurs familles, professionnels des ESMS, professionnels hospitaliers, professionnels de santé, du soin, de l'aide à domicile
Territoire concerné	CCA
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Pacte de refondation des urgences (Filière gériatrique, DAC) GCS e-santé Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Budget et financement	
Évaluation et suivi	- Nombre de comités de situations bloquantes mis en place.

AXE STRATÉGIQUE 4 – ACCOMPAGNER LES POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS	
Objectif 2 – Favoriser l'inclusion et simplifier les parcours de vie	
Action 4.2.5 – Créer un espace de réflexion éthique de Cornouaille	
Pilote(s)	Appui Santé en Cornouaille Le portage est transférable à d'autres acteurs par la suite en veillant à une représentation de tous les publics (tous âges, toutes thématiques, établissements, professionnels libéraux, domicile, ...).
Partenaires	CCA (CLIC et CLS), CLIC Pays Bigouden et CCPBS, CIAS QBO (EHPAD : Coat Kerhuel, Les Bruyères, Les Magnolias, Le Steir, Flora Tristan), EHPAD Parc An Id, EHPAD La Trinité, EHPAD Ker Lenn, EHPAD Ty Pors Moro, GCSMS Part'Age, EPSM du Finistère Sud, Centre Hospitalier de Douarnenez, Centre Hospitalier de Cornouaille, Centre Hospitalier de Pont L'Abbé, SAAD Junior Senior, SAAD ADMR de l'Odét, HAD de Cornouaille, Les Papillons Blancs du Finistère, Kan Ar Mor, Clinique Kerfriden, EREB, CLS de Cornouaille, professionnels de santé libéraux, associations d'usagers, partenaires institutionnels.
Contexte	Le projet d'Espace de Réflexion Éthique de Cornouaille naît d'une volonté de différents professionnels de pouvoir partager sur les questionnements éthiques qui animent la pratique quotidienne. Actuellement, de nombreux professionnels de santé n'ont pas accès à des comités d'éthique. Initiés par le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Appui Santé en Cornouaille en octobre 2020, des groupes de travail ont permis d'amorcer la réflexion. L'objectif de cet Espace est que tout professionnel de la Cornouaille puisse saisir un Espace Éthique lorsqu'il est confronté à un questionnement éthique dans sa pratique. Cet Espace agit en subsidiarité des comités éthiques déjà existants.
Description de l'action	- Accompagner le projet de mise en place d'un espace de réflexion éthique en Cornouaille. L'objectif est que tout professionnel de la Cornouaille puisse saisir l'espace de réflexion lorsqu'il rencontre une problématique liée à l'éthique (situation individuelle ou échanges thématiques).
Public(s) visé(s)	Tout professionnel du territoire qu'il soit salarié ou qu'il exerce en libéral. Dans les champs sanitaire, social, médico-social, en établissement, services d'aide à domicile, professionnels libéraux, associations d'usagers et instances représentatives des usagers.
Territoire concerné	L'Espace Éthique de Cornouaille couvre le territoire de santé n°2, la Cornouaille (soit 98 communes).
Calendrier prévisionnel	2022 : - Finalisation de la Charte de fonctionnement de l'Espace Éthique et constitution des sous-groupes pour création des outils (outil de saisine, appel à candidatures) et finalisation des outils projet. - Appel à candidatures pour la constitution du comité et outils de communication. - Officialisation de l'engagement des partenaires du projet. - Lancement de l'appel à candidature et recherche de professionnels experts (philosophe, sociologue, juriste, représentant du culte, représentant des usagers). - Formation des membres du comité éthique et communication au territoire. 2023 : lancement de l'expérimentation de l'Espace Éthique de Cornouaille
Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	De nombreux dispositifs et groupes de réflexion éthiques existent à différentes échelles territoriales. L'Espace de Réflexion Éthique de Cornouaille veille à s'articuler avec ces différents dispositifs afin d'agir toujours en subsidiarité de l'existant. Les dispositifs identifiés : EREB, Etycoz, Ethidom, Comité Éthique de l'EPSM, Comité Éthique du Centre Hospitalier de Pont L'Abbé, Comité Éthique du Centre Hospitalier de Douarnenez, Comité Éthique du Centre Hospitalier de Cornouaille, Comité Éthique de l'association Kan Ar Mor, Comité Éthique de la Clinique Kerfriden.
Budget et financement	Postes de dépenses : indemnisation des professionnels du comité restreint, indemnités kilométriques des membres du comité éthique, communication, location de salles, organisation d'événements, formation initiale des membres du comité éthique, accompagnement par un consultant. ➤ Mise à disposition de ressources par l'EREB ➤ Recherche de financements auprès de l'ARS
Évaluation et suivi	- Comité de pilotage : les membres du groupe de travail - Évaluation 6 mois après le lancement de l'Espace puis une fois par an Indicateurs à faire évoluer : - Nombre de saisines - Nombre de métiers, d'établissements inclus dans la démarche - Durée d'engagement des membres

	- Satisfaction des demandeurs
--	-------------------------------

Annexe 5 : Composition du COPIL

ORGANISME	PRÉNOM NOM	FONCTION
Agence Régionale de Santé – Délégation Départementale 29	Jean-Paul MONGEAT	Directeur
	Gwenola PRIME-COTTO	Adjointe au directeur de la DD ARS Finistère
	Muriel PIVERT	Inspectrice de l'action sanitaire et sociale
Appui Santé en Cornouaille	Marlène NICOLAS	Directrice
Association des médecins libéraux du Pays de Concarneau	Anne-Catherine NICOLAS	Présidente – Médecin généraliste
CAF du Finistère	Jean-Marc MALFRE	Président
	Lionel GRESCU	Responsable territoire Sud
	Carine CORNIC	Conseillère technique territoriale
Concarneau Cornouaille Agglomération	Olivier BELLEC	Président
	Catherine ESVANT	Vice-présidente à la Cohésion Sociale, Santé, Politique de la Ville et Participation Citoyenne
	André FRITZ	Élu membre de la commission Cohésion Sociale, Santé, Politique de la Ville et Participation Citoyenne
	Brigitte FRANÇOIS	Élue membre de la commission Cohésion Sociale, Santé, Politique de la Ville et Participation Citoyenne
	Carine LE NAOUR	Élue membre de la commission Cohésion Sociale, Santé, Politique de la Ville et Participation Citoyenne
	Benoit BELLEC	Directeur Général des Services
	Yvan VIVIER	Directeur Pôle Développement culturel et numérique, équipements sportifs et cohésion sociale
	Sébastien SALAUN	Directeur de la Cohésion Sociale et des usages numériques
	Aurélie COJEAN	Coordinatrice CLIC
	Alexandra POTTIER	Chargée de mission Santé
Centre Hospitalier de Cornouaille	Jean-Pierre HEURTEL	Directeur général
	Yannick SENECHAL	Directeur de l'hôpital du Porzou
	Georgina LE POUL	Cadre Administrative de Pôle
Conseil Départemental du Finistère	Maël DE CALAN	Président
	Michel LOUSSOUARN	Conseiller départemental
	Céline GAZ LE TENDRE	Conseillère départementale
	Sandrine MANUSSET	Conseillère départementale
	Claude JAFFRE	Conseiller départemental
	Jocelyne POITEVIN	Conseillère départementale
	Sandra BERGOUNIOUX	Responsable d'équipe CDAS Concarneau
Collectif inter associatif sur la santé sur la santé - France Alzheimer	Daniel PYATZOOK	Représentant des usagers
	Noëlle LE DEVEDEC	Bénévole
Conseil Régional de Bretagne	Loïc CHESNAIS-GIRARD	Président
	Gaël LE MEUR	Conseillère régionale
	Typhen LIVET	Chargée de développement territorial référente
	Loïc PEZENNEC	Directeur de l'espace territorial Cornouaille
CPAM du Finistère	Hugues BARDOUX	Directeur
	Magalie LEBRET	Responsable du secteur « Offreurs de soins »
Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)	François-Xavier LORRE	Directeur départemental
	Manon SERGEANT	Responsable de l'unité Soutien aux territoires fragilisés
Éducation Nationale – DSDEN	Guylène ESNAULT	Directrice des services départementaux de l'Éducation Nationale
	Hervé QUILLIEN	Inspecteur de l'Éducation Nationale
	Véronique MOREAU	Conseillère technique
EPSM du Finistère Sud	Yann DUBOIS	Directeur
	Sandrine BARANGER	Directrice adjointe
MSA d'Armorique	Marie ABAZIOU	Responsable service Prévention santé

MSP Trégunc (lien CPTS en cours)	Anne CORVEST	Infirmière coordinatrice
Préfecture du Finistère	Philippe MAHÉ	Préfet
	Christophe MARX	Secrétaire Général
Quimper Cornouaille Développement	Isabelle ASSIH	Présidente
	Philippe AUDURIER	Élu référent CLS Cornouaille
	Anne-Maëlle BODEVEN	Chargée de mission CLS
SDIS 29	Marguerite LAMOUR	Présidente
	Matthieu DRÉAN	Chef du centre de secours de Concarneau
	Jean-François BLOYET	Adjudant CTA - CODIS 29
UGECAM	Laurent LECLERE	Directeur du Pôle de réadaptation de Cornouaille

Annexe 6 : Lexique

A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ALD : Affection de Longue Durée
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé

C

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail
CCA : Concarneau Cornouaille Agglomération
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CD : Conseil Départemental
CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale
CHIC : Centre Hospitalier de Cornouaille
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et Prévention de la Délinquance
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
COPIL : Comité de Pilotage
CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

D

DRE : Dispositif de Réussite Educative

E

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

F

FIPD : Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance
FIR : Fonds d'Intervention Régional
FJT : Foyer Jeunes Travailleurs

H

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

I

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

M

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
MMG : Maison Médicale de Garde
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

P

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PPS : Prévention Promotion Santé
PRS : Projet Régional de Santé

S

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

U

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
UGECAM : Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie
UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ ou handicapées psychiques
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

