

# FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE DU CTS BROCELIANDE ATLANTIQUE

# Sommaire

Sommaire .....	2
I. Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique .....	4
A. Carte d'identité du territoire .....	4
B. Situation sociodémographique .....	5
C. Etat de santé de la population .....	5
D. Offre de soins et de prévention .....	6
E. Offre médico-sociale .....	7
F. Facteurs environnementaux .....	7
II. Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique .....	8
Accès à l'offre de soins et d'accompagnement .....	9
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique .....	9
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	11
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	15
Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires .....	16
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique .....	16
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	17
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	18
Les actions de prévention et promotion de la santé et santé environnementale .....	19
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique .....	19
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	20
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	24
L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS .....	25
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique .....	25
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	26
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	27
L'adaptation du territoire au vieillissement de la population .....	28
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique .....	28
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	28
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	29
La responsabilité populationnelle .....	30
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique .....	30
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	32
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	32
III. Les activités soumises à autorisation .....	33
Les transformations, regroupements et coopérations envisagés pour les établissements sanitaires .....	33
Les transformations, regroupements et coopérations envisagés dans le champ médico-social .....	33

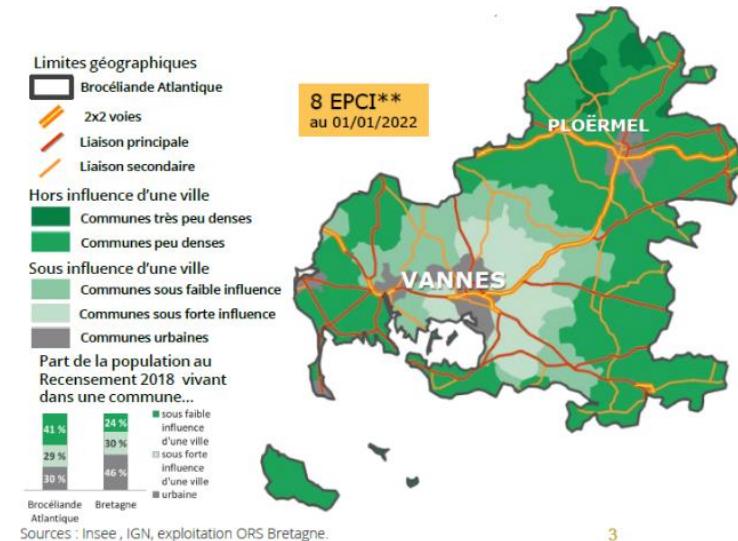
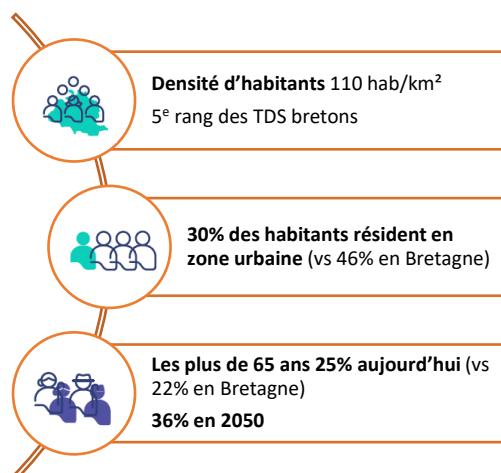
IV. Plan d'action annuel.....	34
Annexe : Les objectifs de l'offre de soins des activités soumises à autorisation .....	35
Annexe : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) .....	35

# I - Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique

## A. Carte d'identité du territoire

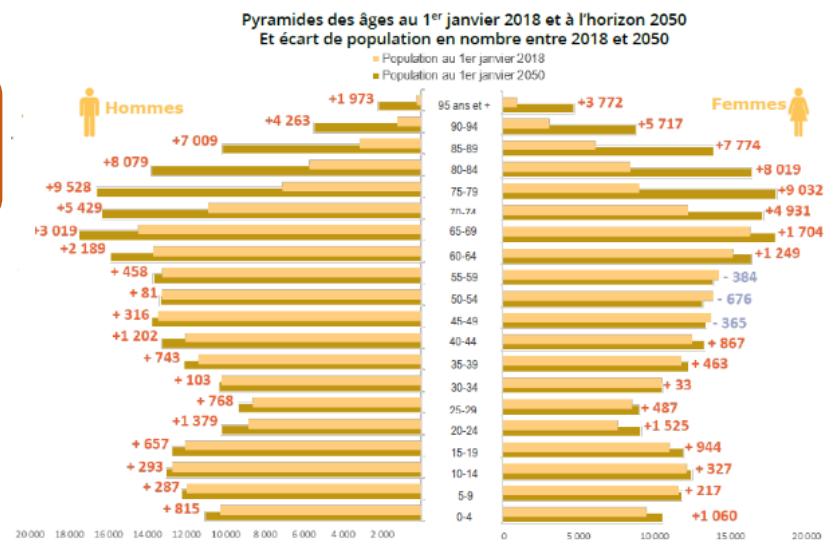
Un territoire comptant plus d'un breton sur dix qui regroupe plus d'une commune bretonne sur dix opposant deux agglomérations urbaines principales centrées sur Ploërmel situé dans un quart nord-est fortement rural ainsi que Vannes et Auray au sud du territoire plus urbanisé. **3 Quartiers Prioritaires de la ville** au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

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



Un territoire marqué par les effets de la **saisonnalité** avec des variations importantes sur la période estivale

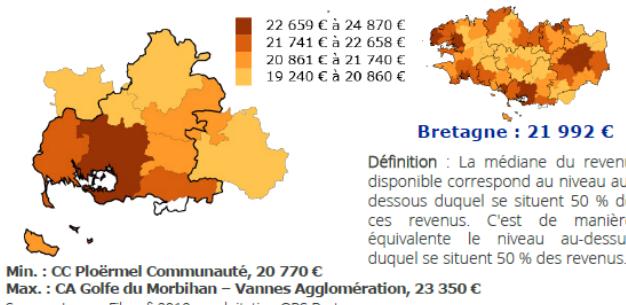
Un territoire comportant **davantage de retraités** et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise dans le territoire par rapport à la Bretagne.



	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Population totale au 1<sup>er</sup> janvier 2018</b>	<b>402 593</b>	<b>3 335 414</b>
Dont : moins de 25 ans	27 %	29 %
65 ans et plus	25 %	22 %
75 ans et plus	11 %	11 %

## B. Situation sociodémographique

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

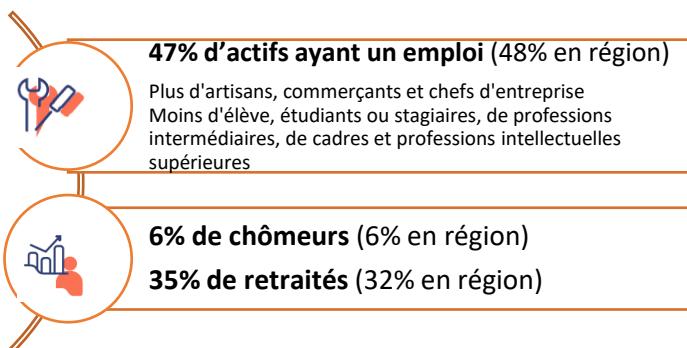


Un **revenu médian supérieur** (au 2<sup>ème</sup> rang des plus élevés) à celui observé au niveau régional : les valeurs les plus élevées se concentrant dans les EPCI du littoral au sud du territoire

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

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

Des indicateurs sociaux témoins d'une **situation relativement plus comparable** à celle observée en moyenne dans la région.



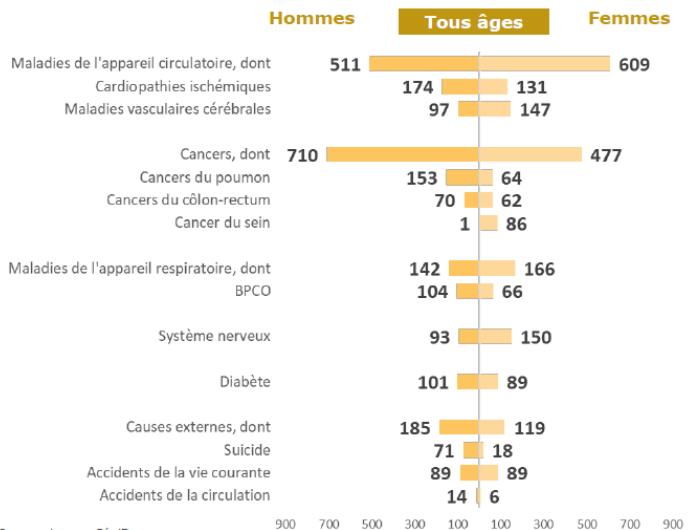
## C. Etat de santé de la population

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

Les maladies du système nerveux touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les causes externes qui occupent la 3<sup>e</sup> place chez les hommes.

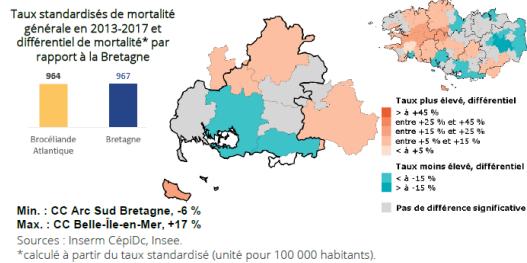
 **Une mortalité générale et équivalente** à la Bretagne qui masque une situation contrastée selon les EPCI du territoire, opposant sur le littoral, CA Vannes Agglomération (-5 %) et CC Arc Sud Bretagne (-6 %) en situation favorable de sous-mortalité, aux deux EPCI au nord du territoire et à la CC Belle-Île-en-Mer en situation défavorable de surmortalité.

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

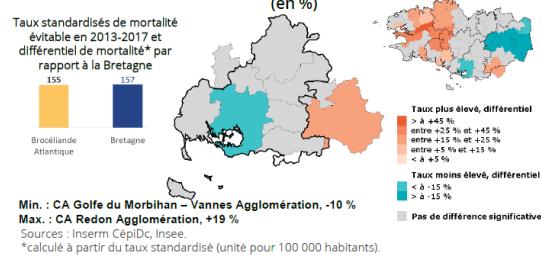


Source : Inserm CépiDc.

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



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



## D. Offre de soins et de prévention

Un territoire **mieux doté** par rapport à **l'offre libérale de premier recours** en Bretagne au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour l'essentiel des professionnels étudiés.

Des recours aux **professionnels de santé libéraux du 1<sup>er</sup> recours supérieurs** à ceux observés en Bretagne en 2021. **Le médecin généraliste est le 1<sup>er</sup> interlocuteur**, avec un taux supérieur de + 5 % dans le territoire. Viennent ensuite, par ordre décroissant des taux de recours, les sage-femmes avec + 6 %, les chirurgiens-dentistes avec + 5 %, les infirmières à + 8 % et les masseurs-kinésithérapeutes avec + 16 %.

Un territoire globalement **moins bien doté en soins hospitaliers** qu'au niveau régional, mais des taux d'équipement comparables pour les services de SSR polyvalents et de psychiatrie en hospitalisation complète compensée en partie, pour cette dernière, pour l'hospitalisation partielle par un taux d'équipement nettement supérieur

**4 établissements publics de santé MCO**

**2 établissements privés**

**1 Groupement hospitalier de territoire**

**3 maternités**

**18 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et 9 Centres de Santé Polyvalents**

**5 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé**

intervenant sur tout ou partie du territoire

au 31/12/2023



**20.8 % des médecins généralistes** sont âgés de 60 ans et plus (20.7% en Bretagne)



**12.8 % des bénéficiaires** de 16 ans et plus n'ont **pas de médecin traitant** (14.2 % en Bretagne)



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



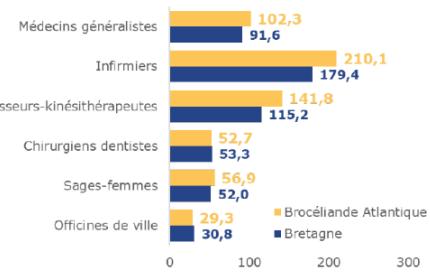
**99.2 % des habitants** vivent à moins de 30 minutes des soins urgents et à moins de 45 minutes d'une maternité



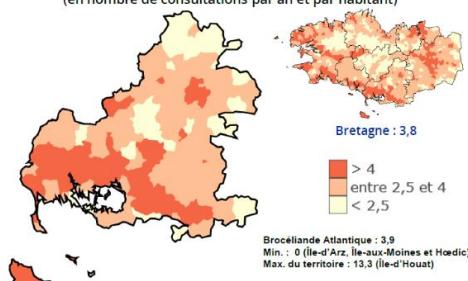
**3 CLS**

100 % du territoire couvert par un ou plusieurs DAC

Nombre de professionnels de santé libéraux\* et d'offices de ville pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021



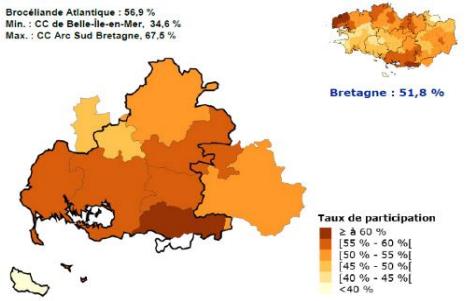
Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes\* en 2019 (en nombre de consultations par an et par habitant)



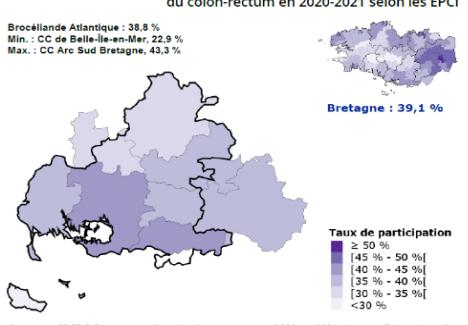
Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.

\*selon la géographie en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le territoire de Brocéliande Atlantique compte 148 communes.

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



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



## E. Offre médico-sociale

En 2022, une offre **en hébergement et service à domicile pour personnes âgées plus faible** qu'au niveau régional.

Au 31 décembre 2020, 6 640 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3.1%, inférieur au niveau régional (3.6 %). Le taux d'équipement pour 1000 personnes est en-deçà de la moyenne régionale (8.7 vs 9.5).

A cette même date, 992 allocataires de l'allocation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1.1 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans, inférieur à la moyenne régionale (1.7 %). Le taux d'équipement est en revanche inférieur avec 7.5 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans (10.2 en Bretagne).



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

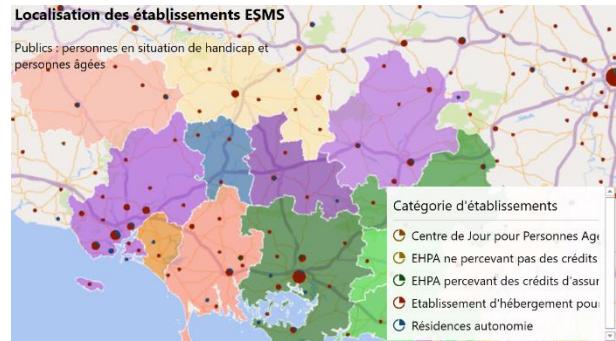


**141.4 places** pour 1000 personnes de 75 ans et plus  
(153.6 en Bretagne)

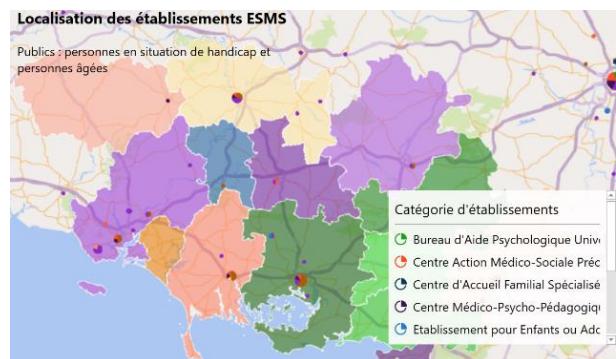
**61 EHPAD**

**19 Services de soins à domicile (SSIAD, SPASAD)**

Localisation des établissements ESMS pour personnes âgées



Localisation des établissements ESMS pour enfants en situation de handicap



## F. Facteurs environnementaux

En 2018, plus de 25 400 ménages en situation de précarité énergétique, soit 13,8 % de la population du territoire : une part **équivalente** à la moyenne régionale

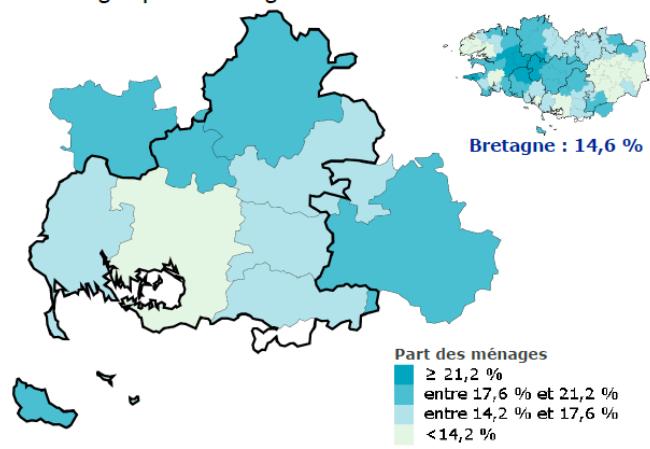
Une géographie **hétérogène selon les EPCI** : seul l'EPCI de Vannes Agglomération affiche une valeur inférieure à la Bretagne

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

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

La part des surfaces en territoires artificialisés équivalente et qui a peu varié

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



Min : CA Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération, 11,2 %  
Max : CC Ploërmel Communauté, 18,6 %

Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE) - outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

Fichier logement (FDL), Insee - Recensement de la population 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

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

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

## II - Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique

*A l'appui du diagnostic de santé du territoire et dans le cadre du contrat de méthode déterminé entre les instances de démocratie en santé et l'ARS Bretagne, le conseil territorial de santé Brocéliande atlantique a défini des orientations prioritaires autour de 6 thématiques :*

- ⊕ *L'accès à l'offre de soins et d'accompagnement, notamment des personnes vulnérables et fragiles*
- ⊕ *Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires*
- ⊕ *Les actions de prévention et de promotion de la santé et santé environnementale*
- ⊕ *L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS*
- ⊕ *L'adaptation du territoire au vieillissement de la population*
- ⊕ *La responsabilité populationnelle*

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

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

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

## **ACCÈS A L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT**

### **A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique**

Le territoire Brocéliande Atlantique est mieux doté pour l'offre de 1<sup>er</sup> recours en 2021, avec davantage de médecins généralistes (+ 5 %), de chirurgiens-dentistes (+ 7 %) et de sage-femmes (+ 6 %).

En revanche, il est moins bien doté en infirmiers (- 3 %) et en masseurs-kinés (- 4 %). Le territoire est également moins bien doté en soins hospitaliers que la moyenne régionale, en termes des capacités de lits et/ou places installés.

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

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

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

#### Zoom sur l'offre à destination des personnes âgées

En 2022, l'offre de prise en charge et d'hébergement pour personnes âgées est plus importante pour l'hébergement en résidence autonomie et maisons de retraite non EHPAD et pour les SSIAD. Elle est inférieure pour l'offre d'hébergement en EHPAD et le territoire ne compte aucune place en SPASAD.

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

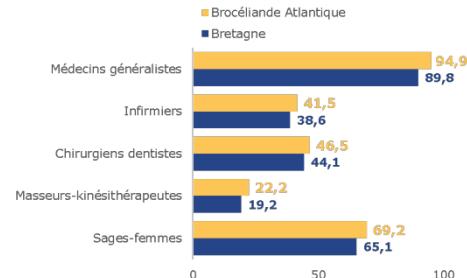
#### Zoom sur l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT est moins importante dans le territoire qu'en moyenne régionale.

Pour les enfants en situation de handicap, l'offre de prise en charge et d'accompagnement est inférieure dans le territoire à celle de la Bretagne sauf pour les SESSAD.

Pour les répondants, à l'enquête réalisée à l'été 2022, du territoire de Brocéliande Atlantique, l'augmentation du nombre de structures plus adaptées sont les priorités.

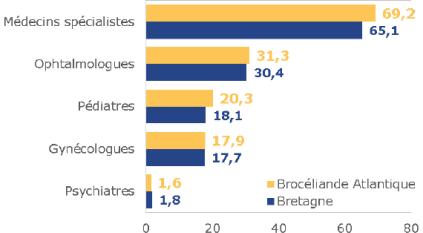
Taux de recours aux professionnels de santé libéraux du 1<sup>er</sup> recours\* pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

\*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux de médecine de spécialité\* (en accès direct) pour 100 habitants en 2021

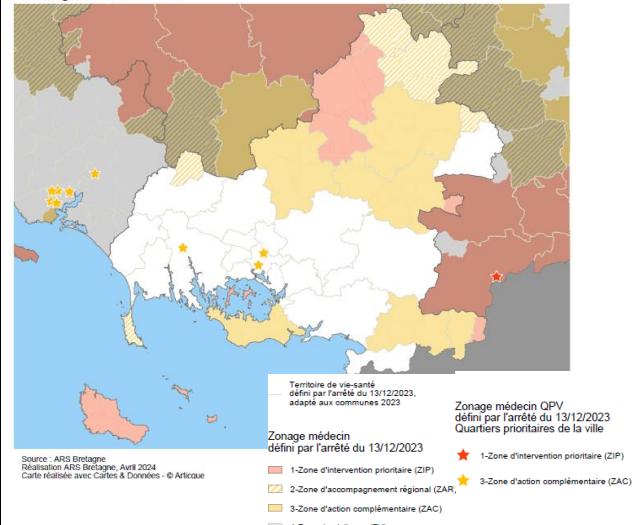


Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

\*Les taux de recours aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

Les taux de recours aux pédiatres sont calculés pour les habitants âgés de moins de 15 ans.

Zonage médicin 2023



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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	2,1	0,5
Résidences autonomie	16,9	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	101,3	118,3
- Dont places en accueil temporaire	2,3	2,9
- Dont places en accueil de jour	1,7	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA <sup>1</sup>	16,1	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,0	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,0	4,9

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

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

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

Le territoire de Brocéliande Atlantique est doté de 3 points santé (Auray, Ploërmel et Vannes), de deux PASS généralistes, d'une PASS dentaire et d'une PASS psychiatrique. Une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) et une équipe mobile santé précarité (EMSP) basées à Vannes interviennent sur le territoire. Le territoire compte 11 places en Appartements de coordination thérapeutique (ACT) et 8 places en Lits halte soins santé (LHSS). Le dispositif « Un chez soi d'abord » vient compléter l'offre en ACT avec 15 places hors les murs.

Une médiation en santé intervient sur Vannes.

## Les enjeux pour le territoire de santé Brocéliande Atlantique :

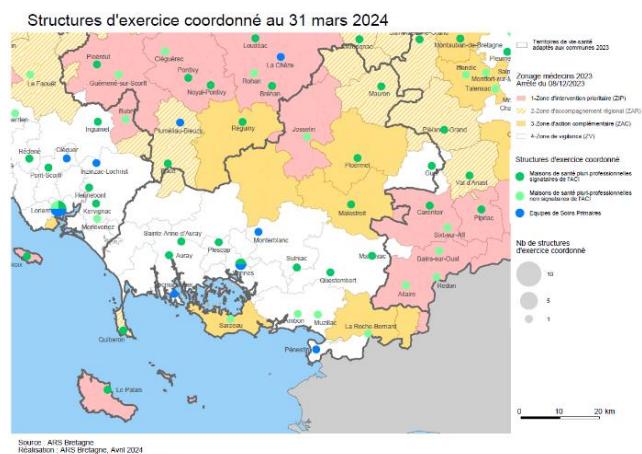
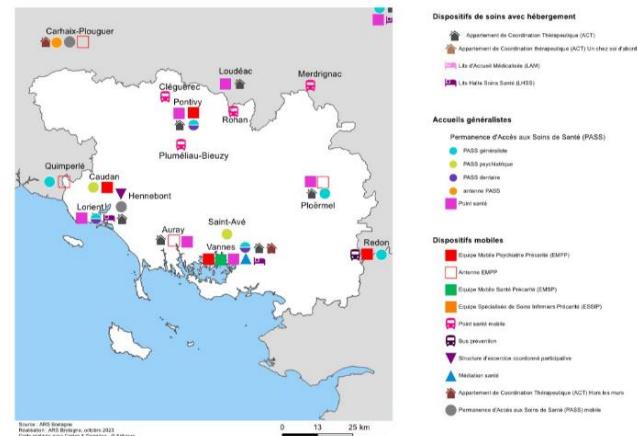
- ⊕ Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné,
  - ⊕ Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés,
  - ⊕ Mieux accompagner les personnes âgées en diminution d'autonomie et leurs proches,
  - ⊕ Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs proches,
  - ⊕ Améliorer les soins des personnes en situation de précarité.

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

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

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

Dispositifs santé précarité en Morbihan



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### Les soins non programmés

### Les transports sanitaires

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les cibles à atteindre :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Structurer la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée et en période de permanence des soins, au plus près des patients, en s'appuyant sur une articulation ville-hôpital graduée et organisée</li> <li>⊕ Aider la population à se repérer dans l'offre de santé du territoire et accéder au bon niveau de soins selon le caractère urgent ou non urgent de leur besoin</li> <li>⊕ La recherche et la mise en œuvre d'organisations adaptées pour répondre aux besoins de santé sur les îles de Belle-Ile-en-Mer, Ile-aux-Moines, Ile-d'Arz, Houat et Hoëdic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Conforter l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière 24h/24 et diminuer les carences ambulancières</li> <li>⊕ Garantir l'accès aux soins des personnes prises en charge en ambulatoire, notamment pour les venues itératives, par une organisation adaptée des transports et en particulier des trajets courts</li> <li>⊕ Améliorer l'efficience des prescriptions et favoriser une organisation adaptée aux besoins spécifiques de transports : tensions hospitalières, transports bariatriques, territoires insulaires, transferts maternels</li> </ul>
<b>Les principaux résultats attendus :</b>	<b>Les principaux résultats attendus :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Un soutien aux initiatives des acteurs de terrain, en particulier les CPTS, pour mettre en place des organisations répondant aux besoins de soins non programmés à l'échelle du territoire</li> <li>⊕ L'accompagnement au fonctionnement du service d'accès aux soins (SAS) et une réponse adaptée en régulation et en affection</li> <li>⊕ L'accompagnement aux évolutions de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire</li> <li>⊕ L'expérimentation des organisations innovantes reposant sur les professionnels médicaux et paramédicaux, pour réduire les temps d'intervention</li> <li>⊕ L'augmentation du nombre de professionnels de santé correspondants du SAMU</li> <li>⊕ La pérennisation de l'expérimentation du dispositif de régulation des soins dentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ La réalisation d'un diagnostic de l'offre et de l'activité en transports sanitaires sur le territoire</li> <li>⊕ Une évolution des modalités de sollicitation des transporteurs par les établissements de santé</li> <li>⊕ Un accès aux soins quel que soit le lieu du territoire</li> <li>⊕ L'optimisation des temps de mobilisation des transporteurs à l'entrée et en sortie des urgences et autres services hospitaliers.</li> <li>⊕ Le renforcement de l'offre de transports bariatriques (équipement, modalités de rémunération adaptées)</li> <li>⊕ La recherche et la mise en œuvre d'organisations adaptées pour répondre aux besoins de transports sur les îles de Belle-Ile-en-Mer, Ile-aux-Moines, Ile-d'Arz, Houat et Hoëdic</li> <li>⊕ L'identification et l'anticipation des mesures et organisations à mettre en place lors des périodes de tensions hospitalières</li> </ul>

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

- 4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés
- 4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire

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

**L'innovation en santé**

**Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Augmenter le nombre de Structures d'Exercice Coordonné (SEC) et renforcer la couverture territoriale
- ⊕ Conforter la coordination et la coopération pluriprofessionnelles au sein des dispositifs existants
- ⊕ Consolider la place et le rôle des DAC sur le territoire

**Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Déployer des pratiques, organisations et outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins et la prévention
- ⊕ Diffuser de nouvelles solutions & usages du numérique (télésoignant, IA, nouvelles technologies...) dans un cadre coordonné et éthique

**Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ La promotion de l'exercice coordonné pluriprofessionnel auprès des professionnels de santé, en particulier sur les territoires atones : Arradon, Belz, Carnac, Grand-Champ, Ploeren, Pluvigner, Saint-Avé, Séné, Theix-Noyalo
- ⊕ De la communication sur les différentes formes d'exercice coordonné et de coordination auprès des patients et faciliter leur participation dans la définition et la mise en œuvre des actions
- ⊕ Un service (DAC) pour les professionnels et la population sur la gestion des parcours de vie et de santé complexes, et des réponses adaptées et coordonnées entre les acteurs du système de santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou la complexité du parcours de la personne
- ⊕ Le développement des protocoles de coopération entre professionnels
- ⊕ L'intégration des nouveaux métiers dans les structures d'exercice coordonné (assistants médicaux, ASALEE, IPA, ...)
- ⊕ De l'interconnaissance et des coopérations entre les acteurs et ressources de coordination du territoire (MSP, CDS, CPTS, DAC, Hôpitaux de proximité, CLS ...) ...

**Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ Une stratégie territoriale pour promouvoir et encadrer la télésoignant, auprès de toutes les professions de santé
- ⊕ L'accompagnement des porteurs de projet Article 51 de la co-construction à la sortie d'expérimentation (quelle qu'en soit la modalité)

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

**4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux**

**4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel**

**8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé**

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

### **Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Améliorer l'accès aux soins pédiatriques
- ⊕ Mieux prendre en compte la santé des enfants et des jeunes « protégés »
- ⊕ Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services à la santé des femmes
- ⊕ Développer l'offre de transport en milieu rural pour améliorer l'accès aux soins
- ⊕ Soutenir la parentalité avec un focus particulier sur les familles porteuses de handicap physique et/ou psychique
- ⊕ Prévenir et réfléchir le parcours de prise en charge des violences intrafamiliales
- ⊕ Prendre en compte la santé mentale des jeunes

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

### **Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Développer et structurer l'aller-vers par des équipes mobiles
- ⊕ Améliorer la communication sur les dispositifs existants
- ⊕ Expérimenter des actions pour ramener vers le droit commun, notamment pour les personnes migrantes
- ⊕ Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs

### **Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ L'adaptation du capacitaire de néonatalogie aux besoins afin de limiter le recours aux transferts intra et inter-régionaux
- ⊕ La création d'équipes mobiles en lien avec les structures d'HAD pour favoriser les sorties de néonatalogie et de maternité
- ⊕ Le développement de l'offre de psychiatrie périnatale et de l'offre d'accompagnement psychologique de l'environnement de la naissance
- ⊕ Le développement d'une filière pédiatrique au sein des SAS
- ⊕ La structuration de l'offre d'Unités d'accueil pédiatriques de l'enfance en danger et le maintien d'une équipe pédiatrique référente enfance en danger
- ⊕ La mise en œuvre des priorités de santé en faveur des enfants protégés et des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse
- ⊕ Une meilleure accessibilité des IVG
- ⊕ Un accès amélioré aux soins et au suivi gynécologique en ville et à l'hôpital

### **Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ Une meilleure prise en charge des soins spécialisés (ex : soins dentaires, dermatologie ...)
- ⊕ L'organisation de staff précarité
- ⊕ L'expérimentation d'actions pour favoriser l'accès à la santé de droit commun
- ⊕ Un meilleur accès aux soins et leur continuité pour les personnes détenues
- ⊕ L'accompagnement à l'accès aux droits de santé pour diminuer le non-recours des personnes migrantes
- ⊕ L'expérimentation d'un accueil territorial précoce pluriprofessionnel sanitaire et social pour permettre une meilleure orientation vers le droit commun
- ⊕ La promotion du bilan de santé consenti pour les personnes primo-arrivantes en lien avec l'instruction de 2018 en assurant une continuité des soins
- ⊕ Un suivi et un accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatismes

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

- 6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant**
- 6.2. Agir pour des réponses adaptées aux besoins de santé des enfants et des jeunes**
- 6.3. Promouvoir la santé des femmes**
- 6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)**
- 6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins**

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

### **Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Garantir l'accès à un accueil et une prise en charge adaptée à l'enfant et à sa famille par une équipe pluridisciplinaire de proximité, dans un délai raisonnable
- ⊕ Mobiliser les acteurs de droit commun pour permettre une plus forte accessibilité aux soins de ville et hospitaliers, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes
- ⊕ Structurer davantage la réponse apportée par la Communauté 360
- ⊕ Adapter l'offre de santé aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- ⊕ Favoriser le répit des aidants

## **L'offre de soins pour les personnes âgées**

### **Les cibles à atteindre :**

- ⊕ Accompagner la transformation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- ⊕ Renforcer les appuis sanitaires et les coopérations territoriales
- ⊕ Transformer les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en services autonomie à domicile (SAD)
- ⊕ Diversifier et augmenter les solutions d'accueil temporaire et de répit, fluidifier les parcours des personnes âgées par l'hébergement temporaire post hospitalisation et diminuer le recours inadapté aux urgences,
- ⊕ Développer l'accueil de jour en lien avec les besoins du domicile et des aidants
- ⊕ Faciliter les collaborations et appuis entre acteurs (sanitaire, médicosociaux et sociaux) autour d'une responsabilité territoriale partagée
- ⊕ Développer la formation des aidants aux maladies neurodégénératives pour permettre une meilleure acceptation de la maladie
- ⊕ Développer les Centres de Ressources Territoriaux sur le territoire

### **Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ L'amélioration du maillage territorial de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce
- ⊕ La réduction des délais et des listes d'attente dans les CAMSP, CMPP et CMP
- ⊕ L'identification des référents handicap dans chaque établissement de santé
- ⊕ La prévention et l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes accueillies en ESMS
- ⊕ L'organisation d'une offre de soins buccodentaires
- ⊕ Un meilleur recours aux structures spécialisées douleur chronique, à la HAD et aux soins palliatifs
- ⊕ Des orientations/articulations définies entre les membres au cœur de la Communauté 360
- ⊕ Un meilleur repérage des acteurs et une meilleure organisation favorisant le parcours de soins des personnes en situation de handicap vieillissantes

### **Les principaux résultats attendus :**

- ⊕ La consolidation des collaborations territoriales
- ⊕ La création des services autonomie à domicile (SAD)
- ⊕ La création de solutions d'accueil temporaire adaptées ou de répit : le cas échéant préciser
- ⊕ Le déploiement des équipes mobiles de gériatrie (EMG), de soins palliatifs (EMSP), d'hygiène et l'HAD sur le territoire
- ⊕ Une réflexion territoriale partagée sur les transformations possibles de l'offre entre EHPAD et FAM
- ⊕ La consolidation des filières et des collaborations entre équipes mobiles externes (EMSP, EMG ext, EMPPA) à destination des EHPAD, et plus largement des domiciles
- ⊕ La consolidation du rôle des HAD
- ⊕ La création d'espaces de travail et de réflexion communs pour favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs de la prise en charge en soin et en accompagnement des personnes âgées

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

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

#### **7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées**

#### **7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD**

#### **7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées**

#### **7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap**

#### **7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Cnam 56, Caf 56, MSA, Carsat, Préfecture du Morbihan</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental du Morbihan, les communes</li> <li>● Les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP) du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Le GHT Bretagne Atlantique et les établissements sanitaires du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les établissements et services du secteur social et médico-social du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les Dispositifs d'appui à la coordination : Espace Autonomie santé Est Morbihan et Appui au Parcours de Santé</li> <li>● Les Contrats Locaux de Santé : Est Morbihan et Auray Quiberon Terre Atlantique</li> <li>● Les associations locales</li> <li>● Les usagers</li> <li>● La MDPH</li> <li>● Les professionnels de santé</li> <li>● L'Education nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'animation territoriale</li> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La réglementation</li> </ul>

# LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ET L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES

## A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique

En Bretagne, la capacité de formation a augmenté entre 2018 et 2021 :

- + 11 % d'étudiants en soins infirmiers,
- + 19 % d'étudiants aides-soignants,
- 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation,
- + 20 % pour les étudiants en médecine,
- + 12 % pour les étudiants en odontologie,
- + 8% pour les étudiants en pharmacie.

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

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

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

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

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

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique :

- Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail,
- Rendre plus attractifs les métiers de la santé,
- Rendre plus attractif le territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique.

### UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE DIPLOMÉS

2 920 diplômés en 2021  
+170 par rapport à 2019

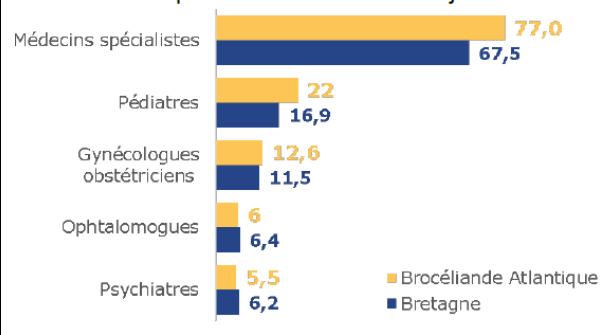


13% d'hommes  
= par rapport à 2019

### Métiers du soin

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

### Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale\* pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021



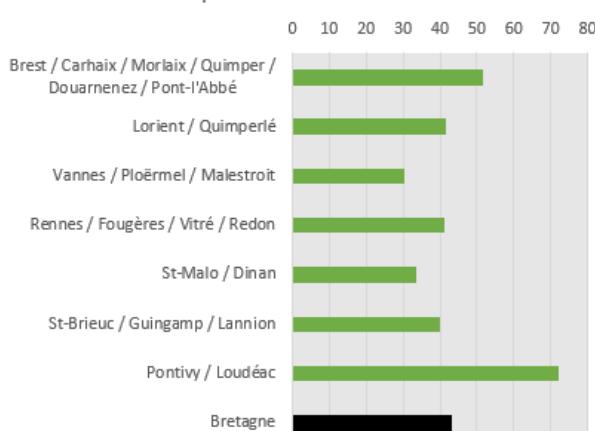
Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

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

### Densité de places ouvertes en institut de soins infirmiers en 2023

Sources : Conseil régional, arrêté, population INSEE

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



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### La formation en santé

#### Les cibles à atteindre :

- ⊕ Augmenter le nombre de professionnels de santé formés en lien avec les besoins de santé de la population
- ⊕ Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales
- ⊕ Promouvoir l'attractivité et l'accessibilité des formations en santé
- ⊕ Conditionner l'accès à la formation initiale ou la formation en cours d'emploi à une contractualisation avec l'employeur
- ⊕ Prendre en compte, informer, vulgariser et mieux communiquer sur les évolutions constantes du système de santé

### La démographie des professionnels de santé

#### Les cibles à atteindre :

- ⊕ Identifier les territoires en situation de fragilité et anticiper les besoins au regard des perspectives démographiques
- ⊕ Faciliter et accompagner l'installation et les différents modes d'exercice des professionnels de santé
- ⊕ Renforcer les coopérations interprofessionnelles et accompagner le développement des nouveaux métiers : infirmier de pratiques avancées (IPA), action de santé libérale en équipe (ASALEE), assistants médicaux...
- ⊕ Mettre en place un observatoire territorial des professionnels de santé

#### Les principaux résultats attendus :

- ⊕ Le déploiement de la maîtrise de stage universitaire et l'expérimentation de l'interprofessionnalité en développant l'accueil des terrains de stage en médecine de spécialité en ville
- ⊕ L'accompagnement à l'installation des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public
- ⊕ L'amélioration des conditions d'accueil des étudiants en stage
- ⊕ Le soutien aux actions et prestations participant à un bon environnement de travail et aux besoins matériels des étudiants et professionnels de santé (logement, accompagnement, restauration, garde d'enfants, tutorat, transport, conditions matérielles de travail...)

#### Les principaux résultats attendus :

- ⊕ Un meilleur accompagnement des IPA en libéral et en établissements de santé et médico-sociaux (formation, installation, soutien de l'association régionale représentant des IPA, appel à manifestation d'intérêt...)
- ⊕ Des actions de promotion et de sensibilisation auprès des professionnels de santé médicaux/paramédicaux et des structures d'exercice coordonné sur les nouveaux métiers et les nouvelles organisations
- ⊕ L'adhésion de professionnels de santé aux protocoles de coopération (nationaux/locaux)

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

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

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

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les principaux résultats attendus :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Réduire le nombre de postes vacants et limiter le recours à l'intérim en agissant sur l'attractivité des établissements et services</li> <li>⊕ Améliorer la QVT des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice</li> <li>⊕ Agir en faveur de la prévention en santé des professionnels</li> <li>⊕ Développer l'offre de transport en milieu rural pour améliorer l'accès au travail pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social</li> <li>⊕ Reconnaître, valoriser et communiquer sur l'apport, l'utilité des métiers du social et du médico-social</li> <li>⊕ Favoriser la transversalité des réflexions éthiques</li> <li>⊕ Communiquer auprès de la population sur l'équilibre à préserver entre les droits et les devoirs de chacun (notamment pour les personnels intervenant à domicile)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des communications sur les métiers du soin et de l'accompagnement (campagnes régulières, multi cibles, portes ouvertes au sein des établissements, accueil de stagiaires et nouveaux arrivants...)</li> <li>⊕ Un accompagnement des établissements sur l'amélioration des conditions de travail et la QVT (exp. ACIA : actions collectives innovantes et apprenantes, QVT et Management, QVT et numérique...)</li> <li>⊕ Le déploiement d'une dynamique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences territoriale</li> </ul>

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

### C. Les acteurs et moyens à mobiliser

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Préfecture du Morbihan, France Travail, DEETS, l'Education nationale, la Cpm 56, Carsat</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental du Morbihan, les communes</li> <li>● Le GHT Bretagne Atlantique et les établissements sanitaires du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les instituts de formation et UFR santé</li> <li>● Les opérateurs de la formation : ANFH, OPCO Santé, UNIFORMATION, CNFPT, CFA</li> <li>● GCS e-Santé</li> <li>● Gecolib', Essort</li> <li>● Les associations locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La réglementation</li> </ul>

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

## **A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique**

Sur le Territoire de Brocéliande Atlantique, 1 décès sur 7 (14 %) pourrait être évité par des actions de prévention.

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

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

En 2020-2021, la participation au dépistage organisé du cancer du sein (56,9 %) dans le territoire est plus élevée que celle observée dans la région, mais équivalente pour le côlon. Il est observé des participations contrastées selon les EPCI : Les EPCI du littoral présentent des taux de participation plus élevés que ceux du nord du territoire

En région Bretagne, 204 actions ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. 6 127 personnes ont été rencontrées dans les lieux de consultation jeunes consommateurs.

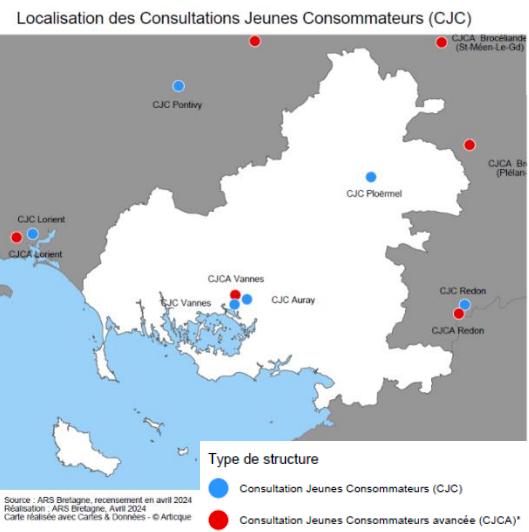
Les répondants à l'enquête réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène.

Pour le territoire de Brocéliande Atlantique, l'éducation à l'alimentation, a été identifiée comme prioritaire par une majorité des répondants à l'enquête réalisée à l'été 2022.

Le territoire se caractérise par une part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible à la qualité de l'air inférieure à la moyenne régionale. Aucun habitant n'est exposé à des concentrations en particules fines (PM2,5) supérieures à la valeur guide de l'OMS. A contrario, la quasi-totalité du territoire présente un risque radon.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique :

- Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes à leur bien-être et à leur santé, notamment en milieu scolaire et universitaire, par le développement des compétences psychosociales,
- Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques,
- Promouvoir la santé mentale de la population,
- Promouvoir la vaccination et les dépistages et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible,
- Développer et structurer l'offre et l'accessibilité d'activité physique adaptée.

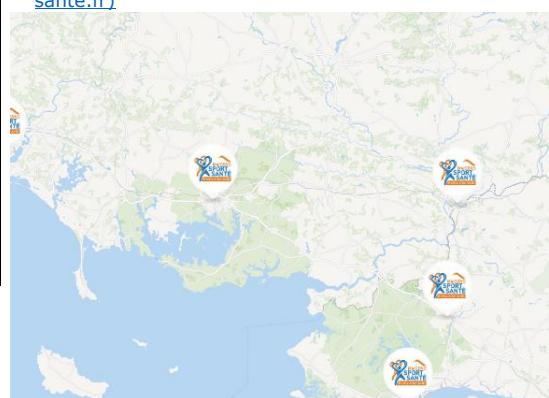


	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Artificialisation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	7,4 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	7,7 %	7,3 %
<b>Habitat</b>		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	13,8 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	91,1 %	81,8 %
<b>Déplacements et modes de transports</b>		
Voitures et deux roues motorisés	84,3 %	82,4 %
Transports en commun	4,3 %	5,7 %
Modes actifs*	6,9 %	7,0 %
Pas de transport	4,5 %	5,0 %
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	29,0 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM2,5 ≥ 10 µg/m <sup>3</sup> (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	-	nc

Source : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Captair Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ARS Bretagne.  
nc : non calculé  
\*Modes actifs : marche à pied et vélo  
\*\*En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

### **Implantation des maisons Sport-Santé en 2024**

Source : [Les maisons Sport Santé en Bretagne - Sport Santé Bien-Être en Bretagne \(bretagne-sport-sante.fr\)](http://Les_maisons_Sport_Santé_en_Bretagne - Sport Santé Bien-Être en Bretagne (bretagne-sport-sante.fr))



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### Les inégalités sociales de santé

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

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les cibles à atteindre :</b>
<p><b>Les cibles à atteindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Anticiper l'accompagnement et les prises en charge des vulnérabilités psychosociales durant les 1000 premiers jours de l'enfant</li> <li>⊕ Améliorer la prise en compte de l'influence des conditions de vie, des préjugés et de l'environnement sur la santé des femmes</li> </ul>	<p><b>Les cibles à atteindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « Une seule santé » (« One Health »)</li> <li>⊕ Développer la prise en compte de la santé-environnementale dans les actions</li> <li>⊕ Favoriser des modes de vie favorables à la santé</li> <li>⊕ Mieux prendre en compte les enjeux environnementaux durant les 1000 premiers jours</li> <li>⊕ Mieux informer les médecins et la population sur la possibilité de faire appel à un conseiller médical en environnement intérieur (Capt'Air) pour réaliser un diagnostic</li> </ul>
<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Le financement d'initiatives ciblées sur les inégalités de santé dans les territoires et la prise en compte des ISS dans les actions réalisées sur le territoire (modalités, territoires, etc.),</li> <li>⊕ Le repérage des vulnérabilités et des orientations via des entretiens prénataux précoces, des staffs médico-psycho-sociaux, des entretiens post nataux précoces, ...</li> <li>⊕ L'expérimentation d'accompagnements adaptées des compétences parentales PANJO</li> <li>⊕ Des actions d'information vers les femmes sur leurs droits et leur santé</li> <li>⊕ La structuration des dispositifs mobiles (préciser)</li> <li>⊕ Le développement d'actions communautaires et de médiation en santé</li> </ul>	<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des actions pour favoriser le développement de l'interconnaissance des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement</li> <li>⊕ Des actions de sensibilisation à l'impact des pesticides sur la santé humaine et la santé des écosystèmes</li> <li>⊕ L'amélioration de la qualité de l'air extérieur</li> <li>⊕ L'amélioration de la qualité du milieu littoral</li> <li>⊕ La prise en compte de la santé-environnement dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités par les EPCI via les CLS</li> <li>⊕ L'implication des acteurs du système de santé en santé environnement</li> <li>⊕ L'accompagnement des professionnels et structures de la périnatalité et de la petite enfance dans la meilleure prise en compte des enjeux de santé environnementale durant les 1000 premiers jours</li> </ul>

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

**1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé**

**1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique**

**2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé**

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

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

**6.3. Promouvoir la santé des femmes**

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

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

## **Le soutien à la pratique de l'activité physique**

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les cibles à atteindre :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé</li> <li>⊕ Mettre en œuvre la loi EGALim/Climat et résilience en restauration collective, notamment dans les établissements sanitaires et médicosociaux</li> <li>⊕ Encourager la transition vers une alimentation durable</li> <li>⊕ Encourager des comportements alimentaires favorables à la santé, notamment chez les enfants et les jeunes</li> <li>⊕ Améliorer la prévention, le repérage et le parcours de prise de charge des personnes en surpoids ou obèses</li> <li>⊕ Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition</li> <li>⊕ Développer les jardins communautaires partagés ayant pour objet de développer les liens sociaux et un meilleur équilibre alimentaire et l'accès financier à des produits sains</li> <li>⊕ Agir contre la précarité alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Identifier, structurer et développer les offres d'activité physique</li> <li>⊕ Lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité à tous âges de la vie et dans tous les milieux de vie</li> <li>⊕ Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux activités physiques comme outil de santé</li> <li>⊕ Communiquer auprès du grand public sur les bienfaits de l'activité physique</li> <li>⊕ Prévenir les chutes des personnes âgées</li> </ul>
<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des accompagnements des acteurs du secteur de la restauration collective vers l'atteinte des objectifs de la loi EGALim/Climat et résilience (outil Ma cantine)</li> <li>⊕ Le déploiement des programmes Plaisir à la cantine dans les établissements scolaires, et Nourrir ses plaisirs dans les EHPAD...</li> <li>⊕ Le déploiement des programmes probants (Programme Malin) pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée des enfants en bas âge et accompagner les familles</li> <li>⊕ Le déploiement du programme Opticourses pour accompagner les personnes en situation de précarité dans l'achat de denrées alimentaires à moindre coût favorisant une alimentation saine et équilibrée</li> <li>⊕ Le repérage, le dépistage précoce et la prise en charge des personnes en surpoids et obèses,</li> <li>⊕ Le repérage de la dénutrition et la sensibilisation du grand public, notamment via le relais en région de la semaine nationale de la dénutrition...</li> <li>⊕ Des actions portées par les dispositifs territoriaux en matière d'alimentation saine et durable (Communes, Offices HLM, CLS, PAT, PCAET, CPTS, MSP...)</li> </ul>	<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Le déploiement et l'identification de l'offre d'activité physique du territoire dans tous les milieux de vie</li> <li>⊕ Une meilleure visibilité et un maillage plus large des Maisons Sport-Santé pour couvrir l'ensemble du territoire</li> <li>⊕ Des actions de communication à destination du grand public sur les bienfaits de l'activité physique, la lutte contre la sédentarité, la prescription d'activité physique, les lieux d'accueil et de pratique (campagne réseaux sociaux, temps d'information / sensibilisation, forums...)</li> <li>⊕ La prise en charge du risque nutritionnel des personnes âgées</li> <li>⊕ Des repérages et évaluations des fragilités par les professionnels du 1er recours et les acteurs de l'accompagnement à domicile via la méthode ICOPE</li> </ul>

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

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

**2.4 Renforcer la pratique de l'activité physique**

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

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

## **La lutte contre les addictions**

## **La vie affective, sexuelle et relationnelle**

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

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

**2.5 Prévenir les addictions avec ou sans substance**

**2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle**

**5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions**

## La santé mentale

## L'appropriation des outils de prévention

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

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

**1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance**

**2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide**

**2.8 Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé**

**5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale**

**5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer**

## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Préfecture du Morbihan, France Travail, DEETS, DTM, l'Education nationale, la Cram 56, Caf</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental du Morbihan, les EPCI, les communes</li> <li>● Le GHT Bretagne Atlantique et les établissements hospitaliers du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les professionnels de santé</li> <li>● Les opérateurs PRSE, les porteurs d'action et accompagnant les territoires</li> <li>● Les acteurs du sport, de la santé et du social</li> <li>● Les acteurs de la lutte contre la précarité et de l'insertion</li> <li>● Le réseau de la transition énergétique et écologique</li> <li>● Tous les acteurs de prévention (exemple : Promotion Santé Bretagne, Addictions France, MFB, Liberté couleurs, Douar Nevez, REEB...)</li> <li>● Les associations locales</li> <li>● Les Maisons Sport Santé</li> <li>● Les représentants des usagers et la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La mobilisation de la démocratie en santé</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● La surveillance et l'observation de la santé</li> <li>● L'innovation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La formation</li> <li>● L'animation territoriale</li> </ul>

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

### **A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique**

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

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

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

Concernant les commissions des usagers des établissements de santé, 91,3 % des postes désignés pour les représentants des usagers sont pourvus dans le département du Morbihan. Le taux de participation des représentants des usagers au CTS Brocéliande Atlantique est de 45 %.

Trois maisons des usagers sont installées sur le territoire Brocéliande Atlantique : Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Centre hospitalier de Belle-Ile-en-Mer et EPSM Saint-Avé.

Trois contrats locaux de santé sont en cours : Est Morbihan, Auray Quiberon Terre Atlantique et le CLS des îles du Ponant. Les actions menées dans le cadre de ces CLS contribuent à favoriser la participation des habitants aux projets de santé.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique :

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

## B. Les objectifs et les résultats attendus

### L'engagement des usagers dans la politique territoriale de santé

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Le rôle des usagers et des instances de démocratie en santé</b>
<p><b>Les cibles à atteindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Développer la capacité à participer en santé des usagers</li> <li>⊕ Promouvoir et déployer les pratiques de partenariat en santé dans l'organisation des parcours de soins et les démarches qualité des professionnels et des établissements</li> <li>⊕ Renforcer et diversifier les lieux et modalités d'expression des usagers au-delà des espaces réglementaires</li> <li>⊕ Capitaliser sur les dispositifs participatifs existants et encourager de nouvelles formes de participation citoyenne</li> <li>⊕ Co-construire les diagnostics, les projets de santé et les actions avec les territoires</li> </ul>	<p><b>Les cibles à atteindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Consolider la participation des personnes concernées et leurs représentants au sein des CTS</li> <li>⊕ Favoriser la participation et l'expression des personnes concernées et leurs représentants au sein des instances portées par des établissements (CSDU et CVS)</li> <li>⊕ Accompagner les initiatives et travaux des conseils territoriaux de santé</li> <li>⊕ Rendre lisible et compréhensible la complexité de la diversité des instances de démocratie en santé</li> </ul>
<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des actions de formation croisées avec des professionnels et des usagers, notamment dans le domaine du partenariat de soins</li> <li>⊕ Des accompagnements de projets de partenariat de soins entre acteurs du système : usagers, professionnels et établissements</li> <li>⊕ Un engagement des usagers dans les gouvernances et la mise en œuvre des projets de santé des dispositifs et acteurs du système de santé dans les territoires (CLS, CPTS, MSP, Etablissements, etc)</li> <li>⊕ La création et le renforcement des espaces d'écoute et d'échanges, d'information et de médiation tel que les Maisons des usagers ou des actions/manifestations favorisant la participation des personnes concernées</li> <li>⊕ Le soutien des démarches participatives dans les parcours éducatifs et de prévention et promotion de la santé, notamment vers les publics jeunes ou précaires</li> <li>⊕ L'élaboration d'un projet des usagers par les établissements de santé</li> </ul>	<p><b>Les principaux résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Une culture commune par le recours aux formations conjointes des RU avec les autres acteurs du système de santé</li> <li>⊕ Des relations entre les différentes instances et acteurs pour favoriser les participations croisées,</li> <li>⊕ La création et l'animation d'une communauté de RU et de personnes concernées à l'échelle du territoire</li> <li>⊕ Une représentation effective et opérationnelle des usagers dans les gouvernances des dispositifs et établissements du territoire,</li> <li>⊕ Le développement de maisons des usagers, par l'accompagnement des projets et la formation des coordinateurs de MDU et des permanenciers,</li> <li>⊕ L'élaboration d'un répertoire partagé des différentes contributions de personnes concernées,</li> <li>⊕ L'organisation de consultations citoyennes et le recours à des démarches participatives dans le cadre des travaux des instances de démocratie en santé</li> </ul>

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

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

**9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels**

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

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

## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● FAS Bretagne</li> <li>● Les instances de démocratie en santé</li> <li>● Le GHT Bretagne Atlantique et les établissements hospitaliers du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les Contrats locaux de santé : Est Morbihan et Auray Quiberon Terre Atlantique</li> <li>● Les CLSM</li> <li>● GCS CAPPS</li> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental du Morbihan, les communes</li> <li>● Le pôle ETP Bretagne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● L'innovation</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● L'animation territoriale</li> <li>● La mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul>

# L'ADAPTATION DU TERRITOIRE AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

## A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande Atlantique

- Des séniors toujours plus nombreux sur le territoire. Selon les projections de population des 75 ans et plus à l'horizon 2025, ces derniers seraient plus de deux fois plus nombreux qu'ils ne l'étaient en 2018.
- En 2022, une offre **en hébergement et service à domicile pour personnes âgées plus faible** qu'au niveau régional, à l'exception des maisons de retraite non EHPAD, des résidences autonomie et des SSIAD pour lesquels le territoire affiche des taux supérieurs à ceux de la Bretagne.
- A noter qu'il n'y a aucun SPASAD sur le territoire
- A noter également une crise des services à domicile et une perte d'attractivité de leurs métiers, ainsi qu'une réforme en cours des SAD pour consolider le virage domiciliaire
- Il existe une tension sur le marché foncier et de l'immobilier tout particulièrement sur le littoral Sud, y compris sur les îles où le surcout insulaire est avéré. Celle-ci devint problématique au point d'être l'un des premiers freins à l'emploi, notamment saisonnier, et pose la question de l'attractivité pour les métiers de l'aide et du soin.
- Il existe également des problématiques de transport concernant les trajets cours effectué en VSL et taxi
- Le territoire est couvert par deux dispositifs d'appui à la coordination/Espace Autonomie Santé en charge d'informer, d'orienter et d'accompagner si besoin les personnes en perte d'autonomie ainsi que leurs aidants.
- Enfin il existe un enjeu fort autour de l'isolement des personnes âgées : en 2017, 42,6 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile (une proportion équivalente à la moyenne nationale)
- Et une inquiétude concernant le remplacement des médecins traitants du territoire prenant leur retraite (20,8 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus)

## B. Les objectifs et les résultats attendus

Les cibles à atteindre :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Travailler sur le parcours résidentiel et promouvoir le développement d'une offre de logements adaptés pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap</li> <li>⊕ Promouvoir le dispositif national « Mon Bilan Prévention »</li> <li>⊕ Développer l'offre de transport à adapter à la problématique des personnes en perte d'autonomie</li> <li>⊕ Proposer une offre globale pour les personnes handicapées vieillissantes (offre de soins, logement, animation sociale, mobilité)</li> <li>⊕ Faire connaître les missions des Espaces Autonomie Santé DAC à destination des usagers, et animer des espaces d'échanges d'informations permettant la présentation des ressources existantes auprès des usagers et des professionnels</li> <li>⊕ Développer les coopérations et la concertation entre acteurs sur des problématiques ciblées, des situations de crises</li> <li>⊕ Améliorer l'accessibilité et le confort des espaces publics</li> <li>⊕ Faciliter l'accès à l'information et au numérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Adaptation, anticipation, évolution du territoire aux nouveaux besoins des séniors</li> <li>⊕ Innovation, expérimentation, communication</li> <li>⊕ Engagement d'une démarche participative et citoyenne de type « ville amie des aînés » : diagnostics et plans d'actions</li> </ul>

- ⊕ Renforcer « aller vers » pour les plus isolés et la participation de tous à la vie culturelle et sociale
- ⊕ Encourager un vieillissement actif et le pouvoir d'agir des aînés sur leur territoire
- ⊕ Développer les actions de prévention à destination des « jeunes » (55-65 ans) et des aidants

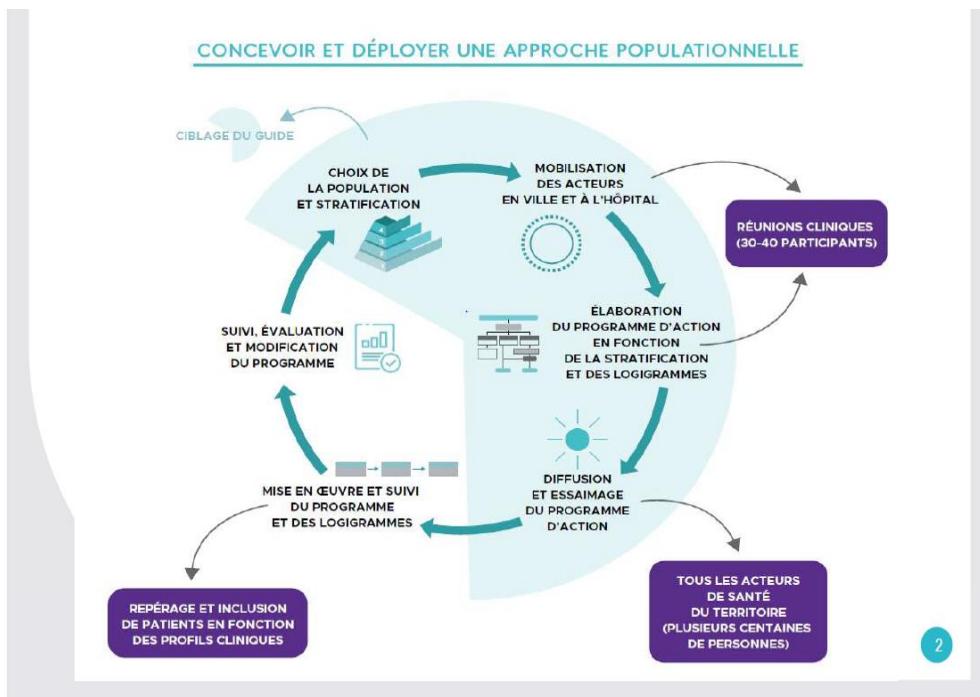
### C. Les acteurs et moyens à mobiliser

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les séniors</li> <li>● Les associations locales</li> <li>● Les collectivités : EPCI, communes</li> <li>● Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Cnam 56, Caf 56, MSA, Carsat, Préfecture du Morbihan, Conseil régional, Conseil départemental 56</li> <li>● Les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, EPS)</li> <li>● Le GHT Bretagne Atlantique et les établissements sanitaires du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire Brocéliande Atlantique</li> <li>● Les dispositifs d'appui à la coordination : EAS Est Morbihan et Appui au Parcours de Santé</li> <li>● Les contrats locaux de santé : Est Morbihan, Auray Quiberon Terre Atlantique et le CLS des îles du Ponant</li> <li>● Les opérateurs de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● L'innovation</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● L'animation territoriale</li> <li>● La mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul>

## LA RESPONSABILITE POPULATIONNELLE

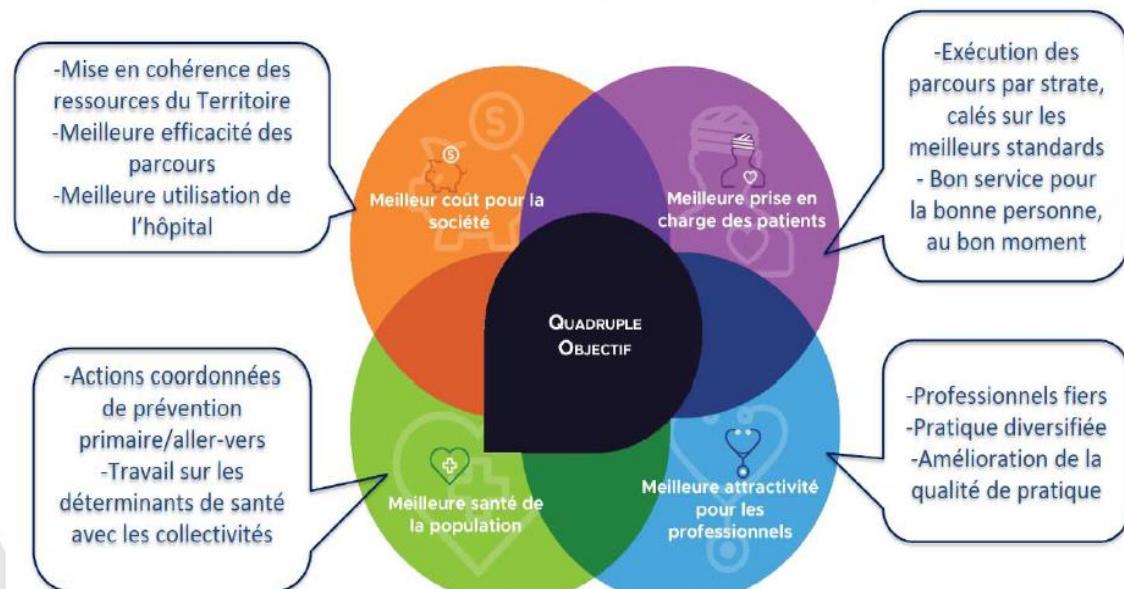
### A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Brocéliande atlantique

#### La responsabilité populationnelle : c'est quoi ?



#### Objectifs :

### Quadruple Objectif et Responsabilité populationnelle



**L'enjeu : la modification des pratiques et routines professionnelles et le développement de réels parcours locaux :**

- Les réunions cliniques permettent de développer un programme de santé intégré à une échelle « territoriale/GHT » ;
- Mais l'enjeu est de modifier les pratiques au point de contact avec le patient et la population
- Et le développement localement des stratégies de santé pertinentes, en mobilisant un écosystème local
- Tout en étant « calés » sur les standards et les cibles du programme
- Et en permettant un suivi intégré de ce programme.

**Des enseignements et facteurs de succès :**

- Le caractère stratégique du programme
- Le suivi rigoureux de la méthodologie
- L'engagement et le soutien des tutelles
- La mise sur pied d'une gouvernance territoriale
- Un système d'information partagé

## SWOT choix thématique : Insuffisance cardiaque (IC)

### Forces

- Dynamisme du territoire
- Diagnostic territorial en lien avec vieillissement de la population (+29,1% sur territoire 4 +65 ans /+18,5% en F) :
  - \*1er diagnostic d'hospitalisation en médecine au CHBA, "file active de patients IC ciblée
  - \*Moyenne d'âge : 80,27
  - \*25% des patients IC sont diabétiques
- mode d'entrée par les urgences très fréquent (46% des séjours pour IC)
- existence d'un projet parcours patient IC à finaliser avec existence d'une IPA cardio au CHBA et sensibilisation du chef de pôle vasculaire du CHBA
- Implication des patients/usagers acteurs

### Faiblesses

- Disponibilité des différents acteurs
- Nombreux projet en cours sur le territoire
- Moyens financiers pour accompagner le projet

### Opportunités

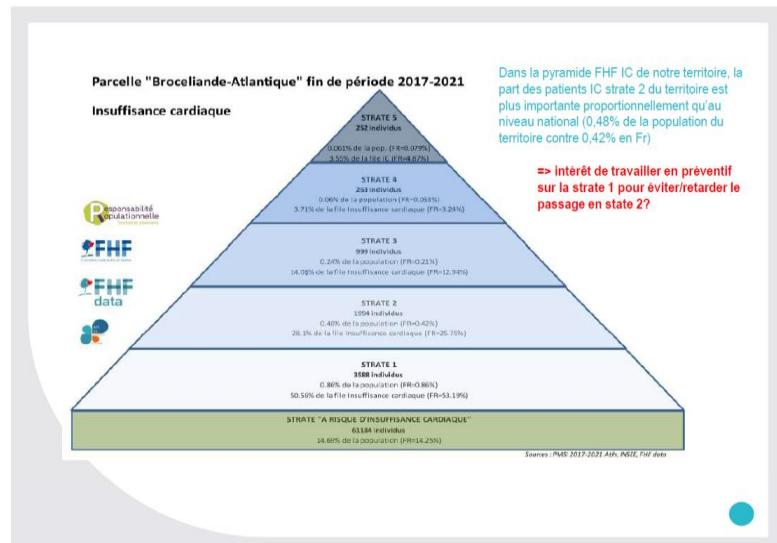
- Campagne nationale IC de la CPAM
- Existence de plusieurs CPTS sur le territoire
  - Projet de santé de la CPTS Gwened
    - Modèle FHF IC existant
    - Existence PRADO IC
  - Lancement du groupe régional RP
  - Orientation politique nationale (PRS et RP)
  - Lien entre cardiologues de ville et ceux du CHBA

### Menaces

- Financement du projet RP en Bretagne
- Ressources/recrutement : chef de projet
- Longueur du projet : temporalité

**Synthèse du diagnostic territorial favorisant le choix de l'insuffisance cardiaque (IC) par rapport au diabète de type 2 pour le lancement de l'expérimentation :**

- File active patients avec IC mieux ciblée (actions à priori plus concrètes à court terme)
- Pathologie IC touchant plus le patient âgé : 60 % des patients (IC) du territoire ont plus de 80 ans, alors que seuls 29 % des patients souffrant de diabète de type 2 (DT2) ont plus de 80 ans
- Mode d'entrée des patients IC plus fréquent par les urgences (46 % contre 33 % des patients DT2)



**B. Les objectifs et les résultats attendus**

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les principaux résultats attendus :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Formaliser un parcours « Insuffisance Cardiaque » lisible par tous</li> <li>⊕ Formaliser des objectifs cliniques par strate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Répondre aux besoins prégnants de vieillissement de la population du territoire</li> <li>⊕ Lancement d'une démarche d'approche populationnelle</li> <li>⊕ Création d'un parcours patients d'insuffisants cardiaques</li> <li>⊕ Promotion du Dossier Médical Partagé</li> <li>⊕ Diminuer les hospitalisations après passage au SAU</li> </ul>

**C. Les acteurs et moyens à mobiliser**

<b>Les acteurs à mobiliser :</b>	<b>Les moyens à mobiliser :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les établissements sanitaires du territoire</li> <li>● Les CPTS</li> <li>● Les contrats locaux de santé</li> <li>● Les DAC/Espace Autonomie Santé</li> <li>● Les collectivités : communautés de communes, communes, conseil départemental</li> <li>● La CPAM</li> <li>● Le Groupement régional e-santé Bretagne</li> <li>● Le réseau de médecins généralistes et cardiologues de ville</li> <li>● Les représentants des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● L'innovation</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● L'animation territoriale</li> <li>La mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul>

## III - Les activités soumises à autorisation

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

### **LES TRANSFORMATIONS, REGROUPEMENTS ET COOPERATIONS ENVISAGES POUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES**

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

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

## IV - Plan d'action annuel

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

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

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