

CONTRAT LOCAL DE SANTE

2012-2014

Entre :

L'Agence Régionale de Santé Bretagne,

Et

Le Pays du Centre Ouest Bretagne

Et

Le Conseil Général des Côtes d'Armor,

Avec la participation active du Conseil de Développement.

LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS CENTRE OUEST BRETAGNE

LA LOI 2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES

La réforme engagée par la loi du 21 juillet 2009 vise à mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Cette réforme promeut une approche globale (préventive/curative, individuelle/collective, sanitaire/médico-sociale...) et territoriale des questions de santé. Elle offre la possibilité aux agences régionales de santé de conclure des contrats locaux de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Ces contrats portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et organisent la mise en œuvre de la politique régionale de santé définie au sein du projet régional de santé.

La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dispose que :

« Article 1434-1.- Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.
« Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale. »

« Article 1434-2.- Le projet régional de santé est constitué :

« 1° d'un plan stratégique régional de santé qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;

« 2° de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;

« 3° de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L 1434-17.

« Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. »

« Article 1434-17.- 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 locales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.»

Le contrat local de santé est un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés des problématiques spécifiques locales. Le Contrat Local de Santé du Pays COB permettra de mieux adapter les politiques régionales de santé publiques aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé en Bretagne.

LA DYNAMIQUE DE SANTÉ DU PAYS CENTRE OUEST BRETAGNE

Depuis plusieurs années, le Pays du Centre Ouest Bretagne, avec la collaboration du Conseil de développement, œuvre pour une prise en compte globale de la santé sur son territoire. En effet, face à la faiblesse des indicateurs de santé et de l'offre médicale sur le territoire, le Pays s'est engagé, dès 2004, dans la prévention et la promotion de la santé en se saisissant du dispositif d'Animation Territoriale de Santé

proposé par l'État. Il a ensuite étendu son action aux problématiques liées à l'offre de soins en intégrant, en 2006, les questions d'accès aux soins dans la mission Services au public.

En début d'année 2011, et après plusieurs réflexions pour enrichir la politique santé du Pays et préserver l'efficacité et la cohésion des deux missions santé, élus et membres du Conseil de développement ont souhaité la création d'une Commission Santé au sein du Conseil de Développement.

En effet, la réorganisation des institutions compétentes en matière de santé, à travers la mise en place des Agences Régionales de Santé, a conduit le Pays Centre Ouest Bretagne à doter son territoire d'un espace de veille et de réflexion sur l'ensemble des champs de la santé : l'offre hospitalière, l'offre ambulatoire et médico-sociale ainsi que la prévention et la promotion de la santé.

L'ensemble des acteurs du Pays COB estime indispensable d'être capable, localement, de nourrir les réflexions concernant ces thématiques, essentielles pour l'avenir du territoire et de sa population. Il apparaît essentiel, afin de réduire les inégalités de santé, que les politiques mises en place soient adaptées aux problématiques spécifiques du Centre Ouest Bretagne.

Considérant la politique de santé menée par le pays depuis plusieurs années, l'implication des élus et de son Conseil de Développement, et au regard des particularités du territoire en matière de santé et d'offre de soins, l'Agence Régionale de Santé Bretagne a souhaité l'élaboration d'un Contrat Local de Santé avec le Pays Centre Ouest Bretagne.

Le Pays a lui-même souhaité s'engager dans cette démarche pour conforter la dynamique en cours et, en renforcer le sens, en proposant son Projet de Santé.

La compétence médico-sociale étant partagée entre l'Agence Régionale de Santé et les Conseils Généraux, le Pays a souhaité les associer à cette démarche.

Le Conseil Général des Côtes d'Armor a accueilli favorablement la proposition du Pays Centre Ouest Bretagne, il a ainsi décidé de co-signer le Contrat Local de Santé du Pays.

Le Pays Centre Ouest Bretagne souhaite poursuivre les démarches de partenariats avec les deux autres Conseils Généraux qui composent son territoire, (le Conseil Général du Finistère et celui du Morbihan), ainsi qu'avec le Conseil Régional de Bretagne dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire (contrats de Région/Pays).

LE PROJET DE SANTÉ DU PAYS CENTRE OUEST BRETAGNE

Pour conforter la dynamique ainsi créée et en renforcer le sens, un Projet de Santé a été élaboré, au cours de l'année 2011, sur les trois champs suivants :

- La prévention et promotion de la santé : avec pour objectifs de « Contribuer à réduire les risques de maladies ou d'accidents » et « Favoriser les comportements individuels et collectifs en bonne santé ».
- L'offre de soins libérale et hospitalière : « Maintenir l'offre de soins » et « Répondre aux besoins de la population ».
- L'offre médico-sociale : « Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ».

Le Projet de Santé du Pays est le document référence du territoire en matière de santé. Il a constitué la base de négociation entre le Pays et l'Agence Régionale de Santé Bretagne ainsi qu'avec les Conseils Généraux.

Le Pays a souhaité que ce projet soit partagé avec l'ensemble des acteurs locaux de la Santé. La Commission Santé du Conseil de Développement a donc été fortement impliqué dans l'élaboration de ce document.

Méthodologie

Après une phase de diagnostic, qui s'est attachée à distinguer les problématiques particulières du Centre Ouest Bretagne en matière de santé (état des lieux de la santé des habitants¹, diagnostic des besoins sociaux de la population et état des lieux de l'offre de soins), trois groupes de travail, issus de la Commission Santé, ont œuvré à l'identification des problématiques.

Des priorités et des objectifs opérationnels ont été définis puis déclinés en programme d'actions. À chaque axe correspond donc un plan d'actions et des fiches actions qui s'y rapportent.

Ces différentes phases ont fait l'objet d'une validation en Commission Santé ainsi qu'au niveau des instances décisionnelles du Pays COB.

Instances d'élaboration, de concertation et de validation

Pour réaliser le Projet de Santé, plusieurs instances ont été créées :

- **Les Groupes de travail thématiques.** Trois groupes de travail issus de la Commission Santé du Conseil de Développement du Pays COB ont été mis en place :
 - le groupe Prévention/Promotion de la santé
 - la cellule Offre de soins
 - et le groupe Médico-social Personnes Âgées - Personnes HandicapéesComposés des acteurs locaux du Pays COB (professionnels, bénévoles et élus), ils ont travaillé sur les différentes étapes du projet afin d'aboutir à la proposition des plans d'actions.
- **La Commission Santé :** instance de concertation, elle regroupe les représentants des 3 groupes de travail thématiques. Elle s'est assurée de la bonne conduite de la démarche et de la cohérence globale du projet. Elle s'est réunie à 4 reprises (le 13 avril, le 21 septembre 2011, le 7 mars 2012, et le 20 juin 2012).
- **Le Groupe projet** a été chargé de l'élaboration technique du Projet de Santé et du CLS. Il a fait le lien entre les groupes de travail et le comité de pilotage. Il s'est réuni une quinzaine de fois entre 2011 et 2012 et a rassemblé :
 - l'élu référent Santé du Pays COB (Alain Guéguen),
 - le Président de la Commission Santé (Jean Pierre Hémon),
 - les deux techniciennes du Pays COB sur la santé (Pauline Le Faucheur et Isabelle Le Gal),
 - le directeur de la Délégation Territoriale de l'ARS des Côtes d'Armor puis du Morbihan, référent pour le Contrat Local de Santé du Pays COB (Pierre Le Ray),
 - la Cellule de coordination des actions de l'État - CECCOB (Arlette Geerkeens).
- **Le Comité de pilotage :** mis en place dans le cadre du travail entamé avec l'ARS sur l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, il a validé les étapes d'élaboration de ce contrat et s'est prononcé sur les décisions finales suite aux négociations. Il s'est réuni le 18 mai 2011, le 5 octobre 2011 et le 5 juin 2012. Il était composé :
 - du Bureau du GIP Pays COB,
 - du Bureau de la Commission Santé,
 - des représentants de l'ARS,
 - de l'État,
 - de la Région
 - des Conseils Généraux
 - du Groupe projet
 - de 3 médecins du territoire.

¹ Données issues de l'Observatoire Régional de Santé Bretagne

Calendrier

Le processus d'élaboration du Projet de Santé (méthodologie, instances, calendrier) a fait l'objet d'une validation en Bureau et en Conseil d'Administration du Pays COB au premier trimestre 2011.

Un premier Comité de pilotage du 18 mai 2011, a validé la démarche et les premiers éléments du diagnostic. Les Groupes de travail et la Commission santé se sont ensuite réunis au cours des mois de mai, juin, juillet, septembre et octobre 2011. Ces diverses réunions de concertation ont permis de :

- présenter la démarche
- enrichir le diagnostic
- identifier les problématiques
- définir les priorités et les objectifs opérationnels
- proposer un plan d'actions répondant aux problématiques du territoire et aux objectifs posés.

Du Projet de Santé du Pays COB au Contrat Local de Santé

Le Projet de Santé établi, celui-ci a ensuite fait l'objet d'une présentation en Bureau du Pays COB et d'une validation en Comité de pilotage le 5 octobre 2011.

Les dernières concertations concernant ce projet de territoire ont ensuite eu lieu entre le mois de janvier et le mois de mars 2012.

Le Projet de Santé du Pays a donc servi de base de négociation pour le Contrat Local de Santé avec l'Agence Régionale de Santé.

Le projet définitif du Contrat Local de Santé a été présenté le 20 juin 2012 à la Commission Santé du Conseil de Développement.

Le Pays Centre Ouest Bretagne a également souhaité présenter ce travail au trois Conseil Généraux des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan, compétents en matière médico-sociale ainsi qu'au Conseil Régional de Bretagne, co-financeur de l'Animation Territoriale de Santé.

Le Conseil Général des Côtes d'Armor ayant décidé de s'engager dans le Contrat Local de Santé, plusieurs réunions techniques ont eu lieu avec le Pays COB entre avril et juin 2012.

À terme, l'Agence Régionale de Santé Bretagne et le Pays souhaitent que les trois Conseils Généraux composant le territoire du Centre Ouest Bretagne soient des partenaires incontournables des démarches de contractualisation en matière de santé.

Émanant du territoire et de ses acteurs locaux, le projet de santé du Pays COB a été travaillé par étapes et a fait consensus auprès des élus, des professionnels et de la société civile du territoire.

Il s'inscrit aussi dans les orientations du Projet Régional de Santé de Bretagne et dans celles des Programmes Territoriaux de Santé de chaque territoire de santé.

LES PRIORITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS)

L'Agence Régionale de Santé Bretagne souhaite, pour sa part, promouvoir les démarches territoriales de santé soit en prenant appui et en renforçant les dynamiques déjà existantes, soit en favorisant l'émergence de réflexions et stratégies collectives dans les territoires où il n'existe pas de projets territoriaux de santé formalisés.

L'ARS Bretagne souhaite reconnaître les démarches volontaristes de promotion et de développement de la santé car elles constituent une référence, un exemple de ce qu'il est possible de transférer dans d'autres territoires de la région.

L'ARS Bretagne est particulièrement attentive à l'approche globale et décloisonnée des stratégies car les enjeux de santé liés au vieillissement, aux inégalités et à la démographie des professions de santé nécessitent de promouvoir une nouvelle vision pour un meilleur maillage de l'offre de santé par territoire.

L'ARS Bretagne souhaite signer ce contrat local de santé au moment de l'élaboration du Projet Régional de Santé et du Plan Stratégique Régional de Santé qui le fonde.

Pour tenir compte des orientations régionales en cours de définition, le contrat local de santé pourra faire l'objet d'un avenant annuel négocié et signé sur des objectifs actualisés, témoignant du caractère évolutif du projet fondant le contrat.

Le travail préparatoire à l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et du PRS arrêté le 9 mars 2012 a permis de réunir des éléments de diagnostic de l'état de santé et de l'offre. Plusieurs problématiques ont ainsi été identifiées dans la région à savoir une surmortalité générale, une mortalité prématurée évitable induite par des comportements à risque, des filières et parcours à fluidifier et des transversalités à améliorer. Les trois priorités du PRS Bretagne sont les suivantes : prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de la vie, améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement et favoriser l'accès à des soins de qualité.

La démarche de contractualisation engagée sur le territoire du Centre Ouest Bretagne s'inscrit dans le cadre fixé par ces trois objectifs prioritaires.

LES PRIORITÉS ET ENJEUX DU CONSEIL GÉNÉRAL DES CÔTES D'ARMOR

Le Conseil Général des Côtes d'Armor, au regard de sa compétence en matière médico-social a souhaité s'engager dans le Contrat Local de Santé du Pays Centre Ouest Bretagne.

(Les priorités du Conseil Général sont déclinées et précisées dans ses Schémas départementaux).

À travers les logiques de parcours de vie et de territoire de solidarité, le Département des Côtes d'Armor souhaite adopter et participer à une approche globale d'une politique territoriale de santé, intégrant les préconisations départementales sur :

- La prévention et la promotion de la santé
- Le secteur médico-social

Conformément aux schémas d'orientation médico-sociaux "Bien vieillir en Côtes d'Armor" 2009-2014 et "Construire une société ouverte aux différences" 2008-2014, les priorités s'orientent vers des objectifs de structuration, d'optimisation et d'adaptation de l'offre existante afin de préserver et d'enrichir le maillage territorial. La recherche d'articulations entre les établissements et services médico-sociaux ainsi qu'entre acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, constituent des objectifs forts de la politique départementale.

La démarche de contractualisation engagée sur le territoire du Centre Ouest Bretagne s'inscrit dans le cadre fixé par le Plan Stratégique Régionale de Santé de l'Agence Régionale de Santé Bretagne ainsi que dans les schémas d'orientation médico-sociaux des départements.

L'action du Conseil Général des Côtes d'Armor ne peut s'affranchir des frontières départementales, en revanche dans le cadre de ce Contrat Local de Santé, il s'engage à s'inscrire dans la démarche territoriale de santé du Pays Centre Ouest Bretagne.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS CENTRE OUEST BRETAGNE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération du Conseil d'Administration du Groupement d'Intérêt Public du Pays Centre Ouest Bretagne en date du 10 mai 2012,
Vu la décision du Comité de Pilotage du Contrat Local de Santé du Pays COB en date du 5 juin 2012,
Vu l'arrêté du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé de Bretagne,
Vu la décision de l'exécutif du Conseil Général des Côtes d'Armor du 18 juin 2012,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

ARTICLE 1 – PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé Bretagne, représentée par son Directeur,
- le Pays du Centre Ouest Bretagne, représenté par son Président,
- le Conseil Général des Côtes d'Armor, représenté par son Président.

ARTICLE 2 – PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu pour ce contrat est le Pays du Centre Ouest Bretagne, composé des 10 communautés de Communes suivantes :

- La Communauté de Communes de Callac Argoat,
- La Communauté de Communes du Pays de Corlay,
- La Communauté de Communes de Guerlédan,
- La Communauté de Communes du Kreiz Breizh,
- La Communauté de Communes des Monts d'Arrée,
- La Communauté de Communes de la région de Pleyben,
- La Communauté de Communes de la Haute Cornouaille,
- La Communauté de Communes du Yeun Elez,
- Poher Communauté,
- La Communauté de Communes du Pays du Roi Morvan.

Le Pays Centre Ouest Bretagne s'étend sur les trois départements des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan. La liste des communes du Pays est disponible en annexe.

ARTICLE 3 – PRISE EN COMPTE DE LA DÉMARCHE LOCALE DE SANTE ENGAGÉE PAR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Le Contrat Local de Santé (CLS) vise à favoriser la mise en œuvre du Projet de Santé du Pays COB en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS), en concertation avec les Conférences de Territoires n° 1, 2, 3, 7 et 8, et en concordance avec les schémas d'orientation médico-sociaux du Département des Côtes d'Armor.

Ce projet vise à :

- Contribuer à réduire les risques de maladies et d'accidents.
- Favoriser les comportements individuels et collectifs en bonne santé.
- Maintenir l'offre de soins.
- Répondre aux besoins sanitaires de la population.
- Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Optimiser l'offre médico-sociale.

ARTICLE 4 – PARTENAIRES

- Conseil Régional de Bretagne,
- Conseil Général du Finistère,
- Conseil Général du Morbihan,
- Les Délégations Territoriales de l'ARS.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

ARTICLE 5 – AXES STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

Le contrat précise les engagements des signataires, à l'égard :

- des programmes d'intervention du Projet de Santé, élaboré au niveau du Pays du Centre Ouest Bretagne, sur les volets financier et de coordination,
- d'actions déclinées sur la base du Projet Régional de Santé,
- d'actions déclinées conformément aux schémas départementaux d'orientation médico-sociaux "Bien vieillir en Côtes d'Armor" 2009-2014 et "Construire une société ouverte aux différences" 2008-2014.

L'ARS Bretagne, le Pays COB et le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engagent plus particulièrement sur les axes suivants :

Axe stratégique 1 : Renforcer la connaissance et la compréhension des problématiques sanitaires et sociales afin de définir au mieux des stratégies d'actions

Objectif 1 : Renforcer la connaissance et la compréhension des problématiques de santé

- Action 1.** Évaluer l'adéquation entre les besoins de la population et l'offre en psychiatrie et en addictologie
- Action 2.** Approfondir les connaissances et la compréhension des problématiques suicidaires et de conduites addictives

Objectif 2 : Renforcer la connaissance du public âgé et en situation de handicap

- Action 3.** Connaître les besoins en matière de services à domicile pour le public âgé
- Action 4.** Connaître les publics en situation de handicap (jeunes et adultes) et repérer les besoins

Axe stratégique 2 : Développer une politique de prévention et de promotion de la santé

Objectif 3 : Prévenir la souffrance psychique et le risque suicidaire

- Action 5.** Soutenir le Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes Oxyjeunes
- Action 6.** Expérimenter des dispositifs d'accueil et d'écoute pour le public adulte
- Action 7.** Soutenir l'animation des réseaux de prévention et de promotion de la santé mentale et les actions qu'ils mettent en place (soirées de sensibilisation, documentations ressources...)
- Action 8.** Former les acteurs locaux à la prévention de la souffrance psychique et au risque suicidaire

Objectif 4 : Prévenir les conduites addictives

- Action 9.** Mettre en place des consultations de proximité en addictologie
- Action 10.** Créer un réseau d'acteurs de prévention des conduites addictives
- Action 11.** Organiser des actions de prévention et de promotion de la santé autour des problématiques addictives

Axe stratégique 3 : Renforcer l'offre de soins libérale et hospitalière et fluidifier l'accès aux soins

Objectif 5 : Encourager et développer les projets collectifs entre professionnels

- Action 12.** Accompagner la création et le développement des projets collectifs et pluridisciplinaires :
 - a. Projets avancés (ouverture prévue en 2012 -2013),

- b. Projets en phase de réflexion ou en cours d'élaboration,
- c. Autres priorités du COB : les projets atypiques et innovants sur le territoire.

Objectif 6 : Maintenir et soutenir les professionnels de santé

- Action 13. Expérimentation des nouveaux modes de rémunération et de collaboration interprofessionnelle dans le cadre des modules de l'ARS Bretagne
- Action 14. Maintien des groupes qualités sur les 3 sites du Pays COB (Carhaix, Gouarec et Gourin) et création de nouveaux groupes si volonté des médecins libéraux.
- Action 15. Promotion des nouveaux statuts d'exercice professionnel : médecin volant, collaborateur partagé, ...

Objectif 7 : Maintenir l'accès aux services de santé

- Action 16. Mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) pour les publics en difficultés
- Action 17. Développer la télémédecine sur le COB prioritairement dans le cadre des MSP/PSP

Objectif 8 : Le COB comme lieu de formation

- Action 18. Favoriser le développement de la maîtrise de stage en ambulatoire et hospitalier
- Action 19. Favoriser le développement des Contrats d'Engagement de Service Public
- Action 20. Mise en place d'hébergements pour les stagiaires
- Action 21. Création et animation d'un réseau d'étudiants en médecine originaires du territoire

Objectif 9 : Améliorer et structurer la permanence des soins

- Action 22. Création d'un secteur de garde interdépartemental et d'un poste de médecin effecteur mobile dédié à ce secteur
- Action 23. Création de points fixes de consultations :
 - a. Création d'une Maison Médicale de Garde (MMG) Carhaix / Plouguernevel adossée au service d'urgence de l'hôpital de Carhaix
 - b. Création d'un point fixe de consultation au Fauët

Objectif 10 : Développer les liens entre la médecine de ville et les structures hospitalières

- Action 24. Mise en place de l'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Axe stratégique 4 : Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et structurer les filières

Objectif 11 : Structurer les filières gérontologiques et soutenir l'accompagnement à domicile en développant notamment des réponses spécifiques aux problématiques Alzheimer et troubles apparentés

- Action 25. Formaliser les filières gérontologiques et inter-filières gérontologiques du COB
- Action 26. Organiser l'offre de consultations mémoire
- Action 27. Renforcer le rôle et les équipes mobiles de gériatrie
- Action 28. Développer des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
- Action 29. Créer une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)
- Action 30. Augmenter les places en Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) dont des places spécifiques Alzheimer
- Action 31. Optimiser et développer l'offre en établissement, à travers l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour.
 - Action 31 a. Accueil de jour itinérant Callac /Maël-Carhaix
 - Action 31 b. Optimisation de l'offre en EHPA et EHPAD COB 22
 - Action 31c, Expérimentation d'hébergements temporaires à l'EHPA de Trébrivan.
- Action 32. Soutenir et promouvoir l'accueil familial

Action 33. Soutenir les aidants

Objectif 12 : Structurer la filière du handicap autour du parcours de vie des personnes, du dépistage au vieillissement

- Action 34.** Adapter l'Établissement Public Médico-Social (EPMS) de Kerampuilh (IME) aux besoins des jeunes handicapés du territoire
- Action 35.** Développer une antenne de Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) et d'une antenne de Centre Médico-Psychologique Pédagogique (CMPP)
- Action 36.** Adapter et développer l'offre de services et les dispositifs d'accompagnement au vieillissement des personnes en situation de handicap
- Action 37.** Créer un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM)
- Action 38.** Développer des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Action 39.** Augmenter les places spécifiques Handicap en SSIAD
- Action 40.** Augmenter les places en Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- Action 41.** Soutenir et promouvoir l'accueil familial

Objectif 13 : Structurer et professionnaliser les dispositifs d'accompagnement à domicile pour personnes âgées et handicapées

- Action 42.** Encourager les démarches de coopérations et de mutualisations
a. Fusion des SAAD de Gouarec, du Haut Blavet et SSIAD de Sainte Tréphine
- Action 43.** Encourager la formation des professionnels
- Action 44.** Professionnaliser les services d'accompagnement à domicile sur le champ du handicap

Axe stratégique 5 : Coordonner et mettre en œuvre le Contrat Local de Santé

Objectif 14 : Susciter l'émergence et le développement de projets coordonnés dans le domaine de la santé

- Action 45.** Poursuivre le dispositif d'Animation Territoriale de Santé
- Action 46.** Mission Services au public

Le contenu des actions répondant à ces engagements est développé en annexes, dans le Cahier de Fiches Actions.

Un tableau spécifique synthétise les modalités d'accompagnement des différentes actions.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

ARTICLE 6 – DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé est signé pour une période de 3 ans (2012 - 2013 - 2014).

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années.

ARTICLE 5 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le Comité de suivi

Un comité de suivi sera chargé de suivre la mise en œuvre du Contrat sur les 3 ans. Il aura plus particulièrement pour rôle :

- De suivre la mise en œuvre des actions inscrites au CLS,
- D'identifier les éventuels blocages,
- De faire des propositions quant à d'éventuels aménagements ou avenants au contrat.

Le comité se voudra également être une instance locale de concertation et de discussion autour des problématiques de santé sur le COB.

Il aura lieu au minimum une fois par an au cours du premier trimestre pour suivre l'état de réalisation des engagements annuels. Il sera également chargé de faire le lien avec le Projet de Santé du Pays et les programmes territoriaux des 5 Conférences de territoire.

Seront invités :

- Les signataires : le Pays COB, l'ARS (Siège Régional) et Délégation Territoriale Référente (Morbihan), le Conseil Général des Côtes d'Armor,
- Les délégations territoriales de l'ARS des Côtes d'Armor et du Finistère,
- Les Conseils Généraux du Finistère et du Morbihan,
- Le Conseil Régional de Bretagne,
- L'État, Sous-Préfecture de Châteaulin, référente pour le Centre Ouest Bretagne,
- Les représentants de la Commission Santé du Conseil de Développement du Pays,
- L'Association Hospitalière de Bretagne,
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Brest, pour le site de Carhaix.
- La CARSAT,
- La MSA,
- La Mutualité Française,

La composition du Comité de suivi peut être amenée à évoluer. En fonction des thématiques d'autres acteurs pourront être invités.

Le Comité de suivi sera réuni par le territoire porteur du Contrat Local de Santé, c'est-à-dire à l'initiative du Pays Centre Ouest Bretagne, en partenariat avec les consignataires.

Un rapport annuel, sous forme de tableau de bord, sera produit, par les parties signataires engagées au contrat, au plus tard un mois avant la réunion du comité de suivi.

Les référents

Chaque signataire désigne un ou plusieurs référents en charge du CLS. Ces référents seront plus précisément chargés :

- Du suivi technique des différentes actions,
- De l'accompagnement des porteurs de projets,
- De la mise en place de certaines actions,
- De la coordination entre les différents partenaires et porteurs de projets,
- De la rédaction et de la diffusion des documents nécessaires au Comité de suivi du CLS, notamment le tableau de bord annuel.

Pour l'Agence Régionale de Santé :

Le Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan est désigné comme le référent du CLS du Pays Centre Ouest Bretagne. Il sera l'interlocuteur privilégié du Pays Centre Ouest Bretagne et sera chargé de faire le lien avec les autres Délégations Territoriales et le Siège Régional sur les différentes actions du CLS. Il sera accompagné techniquement par les coordonnateurs de territoire, en lien avec les travaux menés dans les programmes territoriaux de santé des territoires de santé n° 1, 2, 3, 7 et 8.

Pour le Pays Centre Ouest Bretagne :

Le suivi du CLS est dévolu à l'élu référent en matière de Santé en lien avec le Président de la Commission Santé du Conseil de Développement.

Ceux-ci seront accompagnés techniquement par l'Animation Territoriale de Santé et la Mission Services à la population.

Pour le Conseil Général des Côtes d'Armor :

Concernant la mise en œuvre et le suivi du Contrat Local de Santé sur le territoire concerné, le Président du Conseil Général représentera le Département Côtes d'Armor.

L'accompagnement technique s'effectuera par la Direction du Pilotage, des Objectifs et des Moyens Médico-Sociaux (DiPOMMS).

Modification du Contrat Local de Santé :

Les Conseils Généraux des départements du Finistère et du Morbihan pourront s'ils le souhaitent, et pour ce qui les concerne, être cosignataires du présent contrat.

Les avenants au présent contrat pourront être discutés en Comité de Suivi et proposés aux cosignataires.

Tout avenant devra faire l'objet d'une validation par les signataires du Contrat.

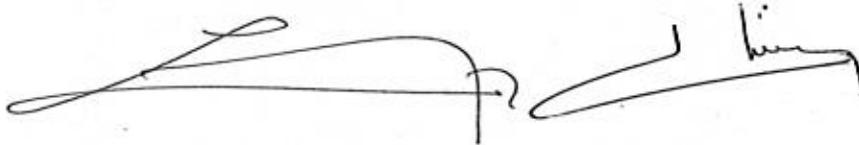
Fait à Rostrenen

Le 27 juin 2012

Alain GAUTRON
Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Bretagne

Jean Yves PHILIPPE
Président du Pays du Centre Ouest
Bretagne

Claudy LEBRETON,
Président du Conseil Général des
Côtes d'Armor



Visa du Conseil de Développement du Pays Centre Ouest Bretagne.

**Pour le Conseil de Développement du
Pays Centre Ouest Bretagne, partenaire
associé,**

Jean Pierre Hémon,
Président de la Commission Santé



CAHIER DES FICHES ACTIONS

AXE 1 :
RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA
COMPRÉHENSION DES
PROBLÉMATIQUES SANITAIRES ET
SOCIALES AFIN DE DÉFINIR AU MIEUX
DES STRATÉGIES D' ACTIONS

AXE I : RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES SANITAIRES ET SOCIALES AFIN DE DÉFINIR AU MIEUX DES STRATÉGIES D' ACTIONS	
OBJECTIF 1 : OBJECTIF 1: RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ	
ACTION 1 : ÉVALUER L'ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS DE LA POPULATION ET L'OFFRE EN PSYCHIATRIE ET EN ADDICTOLOGIE	
PROMOTEUR DE L'ACTION ARS	PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Un état des lieux de l'offre de soins en psychiatrie et addictologie a été réalisé dans le cadre du Projet Territorial de Santé du Pays COB. Cet état des lieux a permis d'identifier les services existants et les carences manifestes. Ce travail nécessite d'être complété et affiné par une analyse plus approfondie des services existants et des besoins, en fonction des différents publics concernés par cette thématique, dont notamment les personnes âgées.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Analyse régionale en cours sur l'offre de soins en addictologie (2012-2013). - Analyse de l'offre en santé mentale sur le Pays COB dans le cadre des programmes territoriaux de santé. - Analyse régionale des besoins en santé mentale. - Restitution et diffusion des études par le Pays COB aux acteurs locaux concernés. Les différentes études menées par l'ARS feront l'objet d'un partage avec le Pays COB.	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Disposer de données quantitatives et qualitatives fiables. → Permettre aux acteurs locaux de mieux connaître les problématiques sur leurs territoires d'actions. → Mettre en place de réponses adaptées aux besoins. 	
ELEMENTS FACILITATEURS État des lieux de l'offre en psychiatrie et en addictologie existant (PTS).	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Données qualitatives Récolte des besoins sur un territoire tri-départemental, découpé sur 5 territoires de santé et 5 secteurs psychiatriques.
EFFETS ATTENDUS Améliorer la prise en charge. Harmoniser l'offre de soins.	
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE	
LE PUBLIC VISÉ Population du COB.	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.
LES RESSOURCES	

Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS Pays COB. Acteurs locaux des champs de la prévention, du sanitaire et du médico-social.	ARS	
CALENDRIER Année 2012-2014.		
PLAN DE FINANCEMENT		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à réaliser les études nécessaires à l'évaluation de l'offre et des besoins en santé mentale sur le Centre Ouest Bretagne. Elle s'engage à porter à connaissances les études menées au Pays du Centre Ouest Bretagne. Le Pays Centre Ouest Bretagne s'engage, en partenariat avec l'Agence, à mener toute action permettant de diffuser les informations contenues dans ces études aux acteurs locaux du territoire.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre d'études menées par l'ARS sur le sujet Nombre d'actions de présentation/diffusion des études aux acteurs et partenaires locaux.		

AXE I : RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES SANITAIRES ET SOCIALES AFIN DE DÉFINIR AU MIEUX DES STRATÉGIES D' ACTIONS

OBJECTIF 1 : OBJECTIF 1: RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

ACTION 2 : APPROFONDIR LES CONNAISSANCES ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES SUICIDAIRES ET DE CONDUITES ADDICTIVES

PROMOTEUR DE L' ACTION

ARS - Prestataire - Pays COB.

PERSONNE RÉFÉRENTE

Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan
Siège Régional
Animatrice Territoriale de Santé du Pays COB.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

La prévention de la souffrance psychique et des conduites addictives sont les thématiques prioritaires du PTS du Pays COB sur l'axe prévention/promotion de la santé. En effet, les suicides et les conduites à risques, notamment les conduites addictives sont très préoccupantes sur le COB et les acteurs locaux du territoire mènent de nombreuses actions de prévention (information et sensibilisation) sur ces thèmes.

Pour autant, ils estiment que ces actions ne sont aujourd'hui plus suffisantes et souhaitent aller plus loin dans leurs démarches. Ils aimeraient disposer de données plus fines sur la situation et travailler plus précisément les différentes causes et facteurs de passage à l'acte. En effet, malgré des données épidémiologique sur le suicide ou sur les conduites addictives, la question qui demeure est : « pourquoi ces phénomènes sont présents ici plus qu'ailleurs ? ». Disposer de quelques éléments de réponse à cette question permettra d'ajuster et de cibler les futures actions de prévention. Certains éléments de connaissances manquent au développement de nouveaux services ou actions.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L' ACTION

L'Agence Régionale de Santé missionnera un prestataire pour réaliser une enquête sur les suicides, les tentatives de suicide et les conduites addictives en Pays COB. Celui-ci s'attachera à mettre à disposition des données quantitatives affinées de ces phénomènes et recherchera les explications de la sur-représentativité de ces problématiques. Ce travail consistera à :

- Effectuer un état des lieux de la situation : nombre de suicides et tentatives de suicide, évolution dans le temps, profil des suicidants (sexe, âge, CSP...), modes de prise en charge, file active en addictologie...
- Analyser les études parues en la matière en Bretagne et enquêter localement sur la sur-représentativité de ces phénomènes.
- Proposer des préconisations pour améliorer la situation.
- Partager et diffuser les résultats de ces enquêtes.

Pour cela, le prestataire définira les modalités et l'échéancier de l'étude à réaliser, conduira la recherche (outils, récolte de données, exploitation et l'analyse), rédigera le rapport rendant compte de l'ensemble de l'étude et la restituera. Sur toute la démarche, il travaillera en lien avec les acteurs du Pays.

Cette étude s'apparentant plus à un travail universitaire (mémoire de recherche ou autre), il pourra être prévu de faire appel aux formations universitaires dans le domaine de la santé publique. Un partenariat entre le prestataire et le Pays Centre Ouest Bretagne sera établi.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

- Disposer de données quantitatives et qualitatives.
- Diffuser les informations aux acteurs et partenaires locaux.
- Avoir des explications plus précises sur la sursuicidité et les addictions à l'échelle du Pays.
- Mettre en place de réponses adaptées aux problématiques.

ELEMENTS FACILITATEURS

Connaissances par les acteurs locaux, du territoire et de ses problématiques.
Expertise à l'échelle de la région Bretagne.

PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER

Engagement et compétences des organismes de formations universitaires.
Participation de l'ORSB sur la partie statistique.
Participation des usagers-citoyens.

EFFETS ATTENDUS

<p>Mise en place d'actions de prévention plus efficaces, Amélioration de la prise en charge de la souffrance psychique et des conduites addictives sur le territoire, À long terme, diminution du nombre de suicides.</p>		
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Améliorer l'observation et la connaissance du champ de la PPS. Associer les usagers-citoyens.</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Population du COB.</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS ORSB Acteurs locaux	ARS	
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à missionner un prestataire pour réaliser cette étude. Ce prestataire devra travailler en étroite collaboration avec le Pays COB qui s'engage via l'ATS, à partager son réseau, ses informations, ses données afin de faciliter le travail du prestataire.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Animation Territoriale de Santé. - Groupes de travail et collectifs locaux. Indicateurs d'évaluation : - Travaux de l'étude (type d'étude réalisée, conclusions, documents supports...) - Actions de restitution l'étude aux acteurs locaux ou régionaux. - Appropriation des conclusions par les acteurs locaux.</p>		

AXE I : RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES SANITAIRES ET SOCIALES AFIN DE DÉFINIR AU MIEUX DES STRATÉGIES D' ACTIONS

OBJECTIF 2 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DU PUBLIC ÂGÉ ET HANDICAPÉ OBJECTIF ACTION 3 : CONNAITRE LES BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICES À DOMICILE POUR LE PUBLIC ÂGÉ

<p>PROMOTEUR DE L' ACTION ARS</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Autre au siège Mission Services à la population du Pays Centre Ouest Bretagne.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les projections démographiques sur le COB confirment la forte progression des personnes de plus de 75 ans au cours des 20 prochaines années sur un territoire déjà qui connaît déjà un taux de personnes âgées et très âgées au-dessus des moyennes régionales. Au-delà de ces projections qui impliquent une évolution nécessaire des structures et des services, il semble important de mieux connaître les aspirations de la population locale afin de répondre à la diversité des attentes et à l'émergence de nouveaux besoins. Différentes études sont en cours ou programmées par les institutions compétentes (ARS, CG). La difficulté est d'obtenir des données à l'échelle du Centre Ouest Bretagne</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L' ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le point sur les études qui peuvent être menées sur ce sujet. - Compiler ces études pour le Centre Ouest Bretagne. - Évaluer les besoins d'études complémentaires. - Partager les informations avec les structures et services de soins et d'accompagnement à domicile du territoire. <p>Une attention particulière sera apportée à l'identification des parcours de soins et points de rupture dans la prise en charge des personnes âgées</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Anticiper les besoins et les attentes des personnes de 60 à 80 ans du territoire en termes de services de toute nature, d'accessibilité, de transport, de logement, de liens sociaux... → Adapter les services de soins et d'accompagnement à domicile. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Thématique dans l'actualité locale et nationale. Rayonnement des CLIC.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Nécessité de fédérer les trois Conseils Généraux sur cette thématique.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Meilleure connaissance de la population. Cblage des leviers à envisager pour faire évoluer les modes d'intervention.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement Objectif 2-4 : Répondre à la diversité des attentes et à l'émergence de nouveaux besoins 2-4-3 : Développer un système d'observation partagé sur la connaissance des populations accompagnées et l'adéquation de l'offre aux besoins identifiés.</p>	

LE PUBLIC VISÉ Populations âgées du COB.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques		Partenaires financiers	
Autres			
ARS CG CNSA		ARS CG CNSA	
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES			
<p>L'ARS s'engage à favoriser la connaissance de ces thématiques. Elle s'engage à partager ses informations et ses études sur le territoire du Centre Ouest Bretagne avec le Pays COB et les Conseils Généraux.</p> <p>Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à partager ses données et études sur ces thématiques, notamment sur l'accompagnement à domicile, avec le Pays et l'ARS.</p> <p>L'ARS et le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engagent à soutenir des temps de restitutions à destination des acteurs locaux concernés par ces thématiques.</p> <p>Le Pays COB s'engage à recueillir et compiler les différentes études menées pour le territoire. Il s'engage à organiser des temps de partage et de restitution avec les acteurs et partenaires locaux.</p>			
MODALITÉS D'ÉVALUATION			
<p>Types d'études menées,</p> <p>Conclusions des études menées,</p> <p>Temps de partage des études menées avec les acteurs locaux et autres partenaires,</p> <p>Appropriation des conclusions des études par les acteurs locaux et autres partenaires.</p>			

AXE I : RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES SANITAIRES ET SOCIALES AFIN DE DÉFINIR AU MIEUX DES STRATÉGIES D' ACTIONS

OBJECTIF 2 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DU PUBLIC ÂGE ET EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 4 : CONNAITRE LES PUBLICS EN SITUATION DE HANDICAP (JEUNES ET ADULTES) ET REPERER LES BESOINS.

<p>PROMOTEUR DE L' ACTION ARS.</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Coordinateur de territoire. Siège Régional Animation Territoriale de Santé du Pays/Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES On observe sur le territoire du COB une forte proportion de personnes en situation de handicap tous âges confondus. Cependant, l'insuffisance de connaissances et d'outils de suivi des besoins de cette population ne permet pas d'en faire une analyse fine et d'adapter des réponses sur le terrain. Un certain nombre de données comme le taux de bénéficiaires salariés, le taux de bénéficiaires des différents compléments AAH ainsi que de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), permettrait de se faire une idée plus précise du profil de ce corpus. Nécessité de développer des réponses de proximité pour les personnes en situation de handicap sur le territoire, à tous les âges de la vie (principe du parcours de vie)</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L' ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscription au programme d'études et d'enquêtes de l'ARS (programmation 2012 ou 2013). - Sollicitation d'un prestataire extérieur (ex : CREA). - Focus sur la population handicapée du COB : localisation, type de handicap, repérage des besoins en terme, d'accompagnement, de soins, de scolarisation, d'insertion professionnelle, de transport, d'hébergement, de loisirs... - Si possible, observation partagée sur les listes d'attente en établissements et services en accord avec les Conseils Généraux. <p><input type="checkbox"/> Une attention particulière sera apportée à l'identification des parcours de vie des personnes en situation de handicap, et aux ruptures de prise en charge de ces personnes sur le territoire.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Harmoniser les données et statistiques à l'échelle du COB, → Mieux cerner les priorités en terme de besoins et donc de développement de services, → Identifier les ruptures de prise en charge et les blocages, → Aider les structures à répondre aux appels à projets. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Différentes études ont été lancées par l'ARS sur cette thématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Étude sur les CAMSP et SESSAD en 2012 par le CREA. - <input type="checkbox"/> Observation partagée sur les listes d'attente des établissements et services pour personnes handicapées en accord avec les 4 Conseils Généraux (2012-2013). 	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Coopération des trois Conseils Généraux. Coopération des MDPH.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Meilleure connaissance de la population Identification des ruptures de prise en charge Ciblage des leviers à envisager pour faire évoluer les modes d'intervention Développement de réponses aux personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie.</p>	

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement. Objectif 2-4 : Répondre à la diversité des attentes et à l'émergence de nouveaux besoins. 2-4-3 : Développer un système d'observation partagé sur la connaissance des populations accompagnées et l'adéquation de l'offre aux besoins identifiés.</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Personnes en situation de handicap et leurs familles du Pays COB.</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS CG, ESMS	ARS CG	
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage développer des outils de connaissance des personnes en situation de handicap sur le Pays COB. Elle s'engage à partager ses informations et ses études sur le territoire du Centre Ouest Bretagne avec le Pays COB et les Conseils Généraux. Elle s'engage à financer des études complémentaires si nécessaire. Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à partager ses données et ses études sur les personnes en situation de handicap avec le Pays COB et l'ARS. L'ARS et le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engagent à soutenir des temps de restitutions à destination des acteurs locaux concernés par cette thématique. Le Pays COB s'engage à recueillir et compiler les différentes études menées pour le territoire. Il s'engage à organiser des temps de partage et de restitution avec les acteurs et partenaires locaux.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Types d'études menées, Conclusions des études menées, Temps de partage des études menées avec les acteurs locaux et autres partenaires, Appropriation des conclusions des études par les acteurs locaux et autres partenaires.</p>		

AXE 2 :
DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE
PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA
SANTÉ

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 3 : PRÉVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE RISQUE SUICIDAIRE

ACTION 5 : SOUTENIR LE POINT D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE JEUNES (PAEJ)

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Association SeSAM (Service de Soutien et d'Accompagnement Mutuel) 39, Bd Léon Blum 56100 Lorient 02 97 35 44 23 asso.sesam@wanadoo.fr</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Vincent Ménoret Responsable de service 18 rue St Quijeau 59270 Carhaix-Plouguer 02 98 99 41 86 – 06 74 92 38 75 oxyjeunes@orange.fr</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le Pays COB est correctement pourvu en matière de services de soins, d'écoute et de soutien, quantitativement et qualitativement. Pourtant, de nombreuses carences sont constatées et doivent être comblées. En effet, les diagnostics sur l'état de santé de la population du COB (mortalité, difficultés et besoins de santé) et l'état des lieux de l'offre en psychiatrie, ont souligné des insuffisances concernant les phénomènes de suicides, d'addictions, de violence ou de problématiques liées à la parentalité. Des structures de soins spécialisés prennent également en charge les patients atteints de maladies psychiatriques mais ne sont pas adaptés à certaines situations de mal être ne nécessitant pas une prise en charge médicale lourde. Les Maisons Des Adolescents, bien qu'ayant une vocation départementale, sont peu accessibles aux jeunes du territoire car trop éloignées. Le dispositif PAEJ a été mis en place en 2006 suite au diagnostic santé du Pays COB. Il propose aujourd'hui un service accessible à l'ensemble des jeunes du territoire. L'ensemble des préoccupations de la jeunesse y sont abordées, avec une dominante importante sur la souffrance psychique, les conduites à risques et les conflits familiaux. Viennent ensuite les problématiques d'addiction et d'insertion. Cette structure est indispensable et doit être soutenue.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Permanence d'écoute sur le Pays COB réalisée par équipe professionnelle pluridisciplinaire : éducateur spécialisé et psychologue. Entretiens individuels anonymes, gratuits et confidentiels quel que soient les problématiques rencontrées. Intervention en amont de toute prise en charge médicale, participe d'un pré-diagnostic avec travail important d'orientation et d'accompagnement. Action participant de la prévention primaire. Interventions collectives possibles sur l'ensemble de ces thématiques.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Promouvoir la santé au sens global auprès des jeunes et de leur entourage familial en développant l'accès à l'information et aux soins. → Participer au mieux-être des jeunes sur ce territoire par l'animation des lieux d'écoute et la coordination de l'équipe mobile en fonction des besoins. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Service mobile et réactif pouvant coordonner les différentes ressources du territoire sur des situations spécifiques. Service connu et reconnu.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Communication perpétuelle.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Prévenir la souffrance psychique et promouvoir la santé des jeunes.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Réduire les inégalités de santé Améliorer l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population</p>	

LE PUBLIC VISE Jeunes de 12 à 30 ans et leur entourage adulte		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Important réseau d'acteurs élus et professionnels des champs sanitaire, social, médico-social et éducatif.	ARS, CG 29, CG 56, CG 22, Conseil Régional, ARS (appel à projets), DDCS 22, Fonds MILDT, L'Association Nationale des PAEJ.		
CALENDRIER Le dispositif PAEJ se poursuit sur une durée minimum de 3 ans, soit jusqu'à fin 2014.			
PLAN DE FINANCEMENT			
Dépenses		Recettes	
Dépenses afférentes à l'exploitation courante			
60_ Fourniture non stockable	8 200 €	Conseil Général 22	15 000 €
625_Déplacement, missions, réceptions		Conseil Général 29	15 000 €
621_Frais postaux	1 500 €	Conseil Général 56	10 000 €
626_Téléphone	5 200 €		
Dépenses afférentes au personnel	500 €		
Responsable de service	1 000 €		
Educateur spécialisé	91 000 €	Direction de la Cohésion Sociale	36 000 €
Psychologue	24 000 €		
Dépenses afférentes à la structure	25 000 €		
615_Entretien et réparation	42 000 €	Agence Régionale de Santé	20 000 €
616_Assurances			
623_Publicité	16 800 €	Conseil Régional de Bretagne	20 000 €
655_Frais de structure	500 €		
Location de bureau	800 €		
Mise à disposition	1 000 €		
	10 000 €	Mise à disposition (Collectivités Locales et autres)	5 000 €
	4 500 €		
	5 000 €		
Total	121 000 €	Total	121 000 €
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES			
L'ARS s'engage à allouer une subvention de 20 000 € par an, au PAEJ Oxyjeunes dans le cadre de ses missions Santé et à financer les actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels.			
Le Conseil Général 22 cofinancera, à hauteur de 15 000 € en 2012, le PAEJ Oxyjeunes dans le cadre du fonctionnement de ses missions d'accueil et d'écoute. Membre du comité technique, il participera à la réflexion sur les actions développées sur le territoire.			
Le Pays COB s'engage à suivre et travailler en partenariat avec le PAEJ Oxyjeunes dans le cadre de l'Animation Territoriale de Santé.			

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Instance d'évaluation : le Comité Technique Territorial, se réunissant deux fois par an, est constitué des financeurs, des élus et professionnels soucieux de la qualité et des orientations de ce service.

Y sont présentés les bilans d'activité basés sur des critères quantitatifs et qualitatifs :

- Le nombre de bénéficiaires des actions, leur satisfaction et leurs besoins.
- Le bilan des partenaires associés aux actions.
- Des questionnaires, entretiens et réunions sont également des outils utilisés pour réaliser ces évaluations.

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 3 : PREVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE RISQUE SUICIDAIRE

ACTION 6 : EXPÉRIMENTER DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE POUR LE PUBLIC ADULTE

PROMOTEUR DE L'ACTION

Centres Hospitaliers Spécialisés référents sur le Pays COB.
Les structures des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux...
Les associations.
Les collectivités locales.

PERSONNE RÉFÉRENTE

Animation Territoriale de Santé du Pays.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

L'offre de services de soins, d'écoute et de soutien, existants sur le Pays COB est relativement correcte en termes de quantité et de qualité. Pourtant, de nombreuses carences sont constatées et doivent être comblées. En effet, suite aux diagnostics sur l'état de santé de la population du COB (mortalité, difficultés et besoins de santé) et à l'état des lieux de l'offre en psychiatrie, plusieurs manques ont été repérés notamment face à des problématiques de suicides, d'addictions, de violence ou liées à la parentalité. Des structures de soins spécialisés prennent également en charge les patients atteints de maladies psychiatriques mais ne sont pas adaptés à certaines situations de mal être ne nécessitant pas une prise en charge médicale lourde. De plus, l'offre libérale n'est pas suffisante pour répondre aux besoins. Il est donc primordial de pouvoir disposer d'un service pour accueillir et soigner toute une population, très importante sur le COB, en attente de soutien psychologique.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION

Améliorer l'accueil, le soutien et le soin psychologique pour le public adulte par la création de services permettant :

- d'accueillir les personnes en situation de mal être ne présentant pas une psychopathologie avérée ou une dépendance addictive pour laquelle ils seraient déjà suivis,
- de prendre en charge, d'évaluer la situation des personnes, les soutenir et les orienter avant, pendant et/ou après une situation de crise psychologique,
- être un relais pour les acteurs de la prévention, du sanitaire, du social...

Exemples d'actions : Mise en place de permanences d'écoute et de soutien pour personnes endeuillées, réflexion et création d'un point d'accueil et d'écoute pour adultes.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

- Offrir des services de proximité pour répondre aux problématiques rencontrées sur le secteur et adaptés aux besoins de la population.
- Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique.

ELEMENTS FACILITATEURS

Expérience du PAEJ pour le public jeune.
Besoins fortement repérés.
Réseau local dynamique et volontaire (ex : groupes de travail sur la prévention du suicide).

PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER

Volonté et engagement de porteurs de projets.
Disponibilité de financement.
Réticences, par culture, des habitants concernant certains services de soins ou sociaux.

EFFETS ATTENDUS Des réponses adaptées aux attentes de la population. Le développement de nouveaux services.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Réduire les inégalités de santé, Améliorer l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population, Favoriser la continuité du parcours de santé (prévention/soins/médico-social), Associer les usagers-citoyens.			
LE PUBLIC VISE Public en souffrance psychique		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers		Autres
Centres Hospitaliers Spécialisés référents sur le Pays COB. Centre Hospitalier de Cathaix. Réseau d'acteurs des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif, de l'insertion...	ARS, Région, Conseils Généraux, ...		Ingénierie Pays COB.
CALENDRIER Année 2012-2014.			
PLAN DE FINANCEMENT Permanences d'écoute et de soutien pour personnes endeuillées sur Rostrien (Budget année 2012)			
Dépenses		Recettes	
Défrayment des bénévoles de l'association JALMAVL 92	1 200 €	Agence Régionale de Santé (Appel à projet)	1 200 €
Mise à disposition (salle, matériel...)	420 €	Collectivités locales	420 €
Total	1 620 €	Total	1 620 €
Financement sollicité et accordé dans le cadre de l'appel à projet ARS en 2012 : 1200 €			
Financement sollicité dans le cadre du CLS : 1 200 € * 3 = 9 750 €			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à étudier, accompagner et suivre les projets de services d'accueil, de soutien et de soins psychologiques portés à l'échelle du Pays COB. Il financera les projets retenus dans le cadre des appels à projets annuels. Le Conseil Général 22 pourra s'inscrire comme partenaire dans la réflexion menée sur les services d'accueil, de soutien et de soins psychologiques portés à l'échelle du Pays COB et couvrant la partie costarmoricaire du territoire. Le Pays COB s'engage à accompagner les porteurs de projets du territoire qui souhaitent développer des services d'accueil, de soutien et de soins			

psychologique sur le Pays COB.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Modalités de suivi :

- Groupes de travail thématique en santé mentale et autres instances du Pays COB.

Indicateurs d'évaluation :

- Services créés à l'issue du CLS.

- Implication des institutions.

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 3 : PRÉVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE RISQUE SUICIDAIRE

ACTION 7 : RÉSEAUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Centre social Ulamir Aulne Mutualité Française Pays COB</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Selon les collectifs.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La prévention du suicide fait partie des priorités du Programme Régional de Santé (PRS). Dans les dernières études publiées sur le suicide en France, la Bretagne ressort en tête de classement avec des chiffres supérieurs à la moyenne nationale. Sur le Pays COB, la surmortalité par suicide chez les hommes est supérieure de 117 % par rapport à la moyenne nationale (34 décès en moyenne par an 1999-2006) (contre 8896 sur la période 1990-1999). Chez les femmes, cette mortalité par suicide est supérieure de 62 % par rapport à la moyenne nationale (9 décès en moyenne par an 1999-2006) (contre 6396 sur la période 1990-1999). De plus, les suicides chez les hommes avant l'âge de 65 ans (21 annuels) occupent la première place parmi les morts violentes (devant les accidents de la circulation et autres accidents). (5 suicides annuels chez les femmes). Pour faire face à cette situation et à ces chiffres inquiétants, sur le Pays du Centre Ouest Bretagne, plusieurs collectifs se sont formés sur le secteur : démarche MISACO sur le canton de Gourin, collectif KIZIDIC sur le Centre Finistère, groupe de travail « Prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire en Pays COB Côtes d'Armor ». Toutes ces personnes, interpellées sur ces problématiques, ont souhaité travailler ensemble dans le but de prévenir la souffrance psychique et le suicide et souhaite aujourd'hui voir perdurer cette dynamique.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Conforter, techniquement et financièrement, les dynamiques de réseau existantes, concernant l'animation des groupes et les actions collectives de prévention et de promotion de la santé qu'ils développent. 3 collectifs existent sur le Pays COB : - Kizidic (porté par le Centre Social Ulamir de l'Aulne), - Misaco Gourin (porté par la Mutualité Française Bretagne du Morbihan) - Groupe de travail sur la prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire en Pays COB Côtes d'Armor (porté par l'ATS du Pays COB). Ils développent chacun plusieurs actions comme par exemple : des conférences grand public, des cinés-débats, des outils d'information et de sensibilisation (plaquettes des ressources locales, mémentos...), le dispositif « The Box »...</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES Objectif principal : → Prévenir la souffrance psychique et le risque suicidaire. Objectifs intermédiaires : 1 – Développer la sensibilisation et l'information - en direction du grand public, des professionnels, des élus, des bénévoles - dans l'idée que la prévention du suicide et de la souffrance psychique des jeunes est l'affaire de tous. 2 – Développer un réseau local favorisant la mise en relation de l'ensemble des acteurs (professionnels, parents, bénévoles, élus ...) pour un meilleur accompagnement des personnes en souffrance psychique. 3 – Mettre en place des actions de prévention de la souffrance psychique.</p>	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Un programme national d'actions contre le suicide (2011 – 2014), Un programme régional de santé où figure la prévention du suicide, Des membres du groupes motivés et compétents, Des actions qui mobilisent fortement.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Le financement des actions. Le temps d'animation des groupes. Le manque de participation de certains acteurs.</p>

EFFETS ATTENDUS

Au niveau du réseau :

- Créer un maillage d'acteurs de prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire,
- Faire évoluer les acteurs dans leurs pratiques professionnelles,
- Encourager les membres du réseau à devenir référents de cette thématique au sein de leurs structures,
- Favoriser l'interconnaissance des différentes structures présente dans le réseau.

Au niveau des actions :

- Informer le grand public (jeunes, parents, personnes âgées...),
- Faire prendre conscience que le suicide est l'affaire de tous, et que chacun peut jouer un rôle,
- Faire que les personnes formées deviennent de véritables « sentinelles » en mesure d'orienter au mieux les personnes en état de crise suicidaire ou en situation de mal être vers les structures du territoire.

LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE

Construire une culture santé publique avec l'ensemble des acteurs.

LE PUBLIC VISE

Professionnels et bénévoles intervenants dans le champ sanitaire, social, éducatif, judiciaire...
Elus,
Grand public,
Représentants politiques et institutionnels de chaque territoire concerné.

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Pays COB.

LES RESSOURCES

Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
Membres des réseaux	Appels à projets de l'ARS et de la Région	ATS.

CALENDRIER

Année 2012-2014

PLAN DE FINANCEMENT

Collectif KIZIDIC (Souffrance psychique des jeunes sur le Centre Finistère) :

Financement accordé dans le cadre de l'appel à projet ARS en 2012 : 3000 €.

D'autres partenaires participent au financement du collectif : le Conseil Général du Finistère, la Caisse d'Allocations Familiales et la MSA.

Collectif Misaco Gourin :

Financement via la Mutualité Française dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en 2013.

Groupe de travail sur la prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire en Pays COB Côtes d'Armor

Dépenses		Recettes	
Achat de fournitures, denrées alimentaires...	300 €	Agence Régionale de Santé (Appel à projet)	3 250 €
Rémunérations/Indemnisation des intervenants (dont frais de déplacements)	1 200 €		
Frais postaux et de télécommunication			
		Mise à disposition gratuite de biens et prestations (membres et partenaires du	

Support de communication (création, impression, diffusion)	250 €	collectif	1 290 €
	1 500 €		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations (intervenants, location de la salle, diffusion de l'information...)	1 290 €		
Total	4 540 €	Total	4 540 €

Financement sollicité et accordé dans le cadre de l'appel à projet ARS en 2012 : 3 250 €

Financement sollicité dans le cadre de l'appel à projet en 2012 : 3 250 € * 3 = 9 750 €

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à financer les actions portées par ces réseaux dans le cadre des appels à projets annuels et/ou à redéployer les actions des associations interdépartementales (IREPS, Mutualité Française, ANPAA...) sur le Pays COB dans le cadre des CPOM. Elle s'assurera, avec les opérateurs avec qui elle contractualise (CPOM), de la mise en place des actions.

Dans le cadre de ses missions et de ses priorités déclinées sur le territoire, le Conseil Général ²² pourra apporter sa contribution aux réseaux locaux.

Le Pays COB s'engage à s'impliquer, dans le cadre du dispositif d'animation territoriale de santé, dans ces différents réseaux (animation, accompagnement, soutien logistique...).

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Modalités de suivi :

- Groupes, réseaux et collectifs.

Indicateurs d'évaluation :

- Évaluation du réseau : liste des membres adhérent au réseau et leurs statuts, type d'institutions représentées et degré d'implication, calendrier des rencontres, comptes rendus des rencontres...
- Évaluations des actions destinées aux professionnels et/ou grand public : nombre de temps forts, d'actions, nombre et type de participants, taux de satisfaction des participants, mesure de l'évolution des pratiques professionnelles ou de positionnements personnels...

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 3 : PREVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE RISQUE SUICIDAIRE

ACTION 8 : FORMATION À LA PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET AU RISQUE SUICIDAIRE

PROMOTEUR DE L'ACTION	PERSONNE RÉFÉRENTE
Pays COB.	Animation Territoriale de Santé du Pays.
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES	
Voir contexte et problématiques de l'action 3. Importance de sensibiliser les acteurs locaux à la problématique de la souffrance psychique et du suicide par le biais de formations.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION	
<p>La formation à la prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire sera composée de deux modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un spécifique au repérage de la crise suicidaire ayant pour objectif de former les professionnels (ou non professionnel) au repérage des signes de souffrance psychique et à l'intervention de crise suicidaire. - Un autre consacré à un rappel et un bilan suite aux deux premières journées de formation ainsi qu'une introduction à la postvention. <p>Contenu de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échanges autour des idées reçues sur le phénomène suicidaire, - Travail autour des outils de repérage et d'évaluation de la crise suicidaire, - Approche clinique du phénomène suicidaire (mise en situation autour de problématiques concrètes), - Définition de la postvention, - Connaissance des types de réactions à la suite d'un suicide, - Les impacts d'un suicide dans différents milieux (famille, travail, scolaire...), - Identification des interventions appropriées selon le type de réactions, - Rappel des ressources locales. <p>Le groupe aura un caractère pluridisciplinaire, et sera constitué de professionnels et bénévoles du secteur social, éducatif et sanitaire, ainsi que d'élus (12 personnes maximum).</p> <p>La formation se déroulera sur 3 jours.</p> <p>Le module de formation sera animé par un binôme de formateurs bénéficiaires de la formation de formateur à l'intervention auprès des personnes en crise suicidaire, délivrée par le professeur Terra à Lyon, dans le cadre du dispositif national de prévention suicide ainsi que de professionnel de la postvention.</p>	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> → Diminuer les conséquences de la crise suicidaire, → Atténuer les impacts associés au suicide, → Réduire les effets de stress temporaire et de stress aigu et prévenir l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique, → Favoriser la progression du travail de deuil et prévenir le développement d'un deuil compliqué. 	
ELEMENTS FACILITATEURS	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER
<p>Formation au repérage de la crise suicidaire déjà expérimentée sur le territoire et bilan positif.</p> <p>Besoin identifié.</p> <p>Projet du Centre de formation de l'AHB.</p>	<p>Développement et adaptabilité de la formation aux besoins des acteurs locaux.</p> <p>Disponibilité des formateurs.</p>
EFFETS ATTENDUS	
<p>Diminuer le nombre de suicide sur le territoire.</p> <p>Atténuer les impacts associés au suicide.</p>	

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Construire une culture santé publique avec l'ensemble des acteurs, Améliorer la qualité des soins, Favoriser la continuité du parcours de santé (prévention/soins/médico-social).</p>																											
<p>LE PUBLIC VISÉ Acteurs locaux</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.</p>																									
<p>LES RESSOURCES</p>																											
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres																									
Formateurs spécialisés Acteurs locaux	ARS. Appels à projets	Ingénierie ATS Pays COB.																									
<p>CALENDRIER Année 2012-2014.</p>																											
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Dépenses</th> <th colspan="2">Recettes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Achat de matière et fournitures (café, gâteaux, crayons, marqueurs...)</td> <td>100 €</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Édition du programme de formation</td> <td>50 €</td> <td rowspan="2">Agence Régionale de Santé</td> <td rowspan="2">3165 €</td> </tr> <tr> <td>Préparation de la formation (6h*55€/h)*15</td> <td>495 €</td> </tr> <tr> <td>Déplacements (déplacement + repas) (15*2)*3 + (100*2)*3</td> <td>690 €</td> <td rowspan="2">Pays COB</td> <td rowspan="2">150 €</td> </tr> <tr> <td>Rémunération des formateurs : 18h*55€/h = 990 € * 2</td> <td>1980 €</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3 315 €</td> <td>Total</td> <td>3 315 €</td> </tr> </tbody> </table>		Dépenses		Recettes		Achat de matière et fournitures (café, gâteaux, crayons, marqueurs...)	100 €			Édition du programme de formation	50 €	Agence Régionale de Santé	3165 €	Préparation de la formation (6h*55€/h)*15	495 €	Déplacements (déplacement + repas) (15*2)*3 + (100*2)*3	690 €	Pays COB	150 €	Rémunération des formateurs : 18h*55€/h = 990 € * 2	1980 €	Total	3 315 €	Total	3 315 €		
Dépenses		Recettes																									
Achat de matière et fournitures (café, gâteaux, crayons, marqueurs...)	100 €																										
Édition du programme de formation	50 €	Agence Régionale de Santé	3165 €																								
Préparation de la formation (6h*55€/h)*15	495 €																										
Déplacements (déplacement + repas) (15*2)*3 + (100*2)*3	690 €	Pays COB	150 €																								
Rémunération des formateurs : 18h*55€/h = 990 € * 2	1980 €																										
Total	3 315 €	Total	3 315 €																								
<p>Financement sollicité et accordé dans le cadre de l'appel à projet ARS en 2012 : 3 165 € Financement sollicité dans le cadre de l'appel à projet en 2012 : 3 165 € * 3 = 9 495 €</p>																											
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer, au minimum, une formation par an et/ou à redéployer les actions des associations interdépartementales (IREPS, Mutualité Française, ANPAA...) sur le Pays COB dans les cadre des CPOM. Elle s'assurera, avec les opérateurs avec qui elle contractualise (CPOM), de la mise en place des actions. Dans le cadre de ses missions et de ses priorités déclinaées sur le territoire, le Conseil Général 22 pourra s'inscrire dans les formations proposées localement. Le Pays COB s'engage, dans le cadre du dispositif d'animation territoriale de santé, à mettre en place, au minimum, une formation par an et/ou à accompagner les promoteurs de la formation.</p>																											
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Cahiers des charges des formations - Évaluation des formations (questionnaires de satisfactions, bilans auprès des stagiaires et des formateurs...)</p>																											

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de personnes formées
- Satisfaction des stagiaires et des évaluateurs
- Utilisation de la formation dans les pratiques professionnelles

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 4 : PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES

ACTION 9 : METTRE EN PLACE DES CONSULTATIONS DE PROXIMITÉ EN ADDICTOLOGIE

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION ARS Association de Prévention en Addictologie et de réduction des risques Centres Hospitaliers Spécialisés référents sur le Pays COB Centre Hospitalier de Carhaix et de Morlaix</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège AES Animation Territoriale de Santé du Pays/Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les indicateurs de santé relatifs à la mortalité et aux morbidités liées une conduite addictive sont très défavorables dans le Pays du COB et nettement supérieurs aux indices régionaux. Si l'offre sanitaire, en addictologie est comparativement bien développée, l'offre de services médico-sociale est totalement absente.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir la mise en place de consultations régulières par un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (par le CSAPA de Morlaix). - Analyser les besoins en matière de réductions des risques et apporter les réponses aux besoins constatés sur le Pays du COB (associations AIDES 29). 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <p>CSAPA</p> <ul style="list-style-type: none"> → Proposer effectivement de manière anonyme et gratuite un lieu d'accueil d'information, d'évaluation (médicale, psychologique et sociale) d'orientation des personnes concernées, et de prescription et suivi de traitements médicamenteux. <p>CAARUD</p> <ul style="list-style-type: none"> → Analyser les besoins du Pays du COB pour l'accueil et l'accompagnement des usagers de drogues : aide à l'hygiène et à l'accès aux soins, dépistage des IST, mise à disposition de matériels de prévention des infections. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Priorités du PRS Demande des professionnels</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Volonté et engagement de porteurs de projets</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Amélioration de l'accueil et de l'information des usagers toxicomanes particulièrement pour les consommateurs d'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche pluridisciplinaire • Réduction de l'accidentologie routière (indicateurs particulièrement défavorables dans le pays COB) • Développement de programme d'actions particulières 	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Réduire les inégalités de santé Améliorer l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population Favoriser la continuité du parcours de santé (prévention/soins/médoco-social) Associer les usagers-citoyens</p>	

LE PUBLIC VISÉ Population du COB orientée par les professionnels de santé		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques		Partenaires financiers	
Autres			
ARS AIDES 29 CH Morlaix Acteurs du domaine social et médico-social		ARS	
		Ingénierie Pays COB	
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
2012		2013	
2014			
Apport de moyens issus du CSAPA de Morlaix			
Appui de l'association AIDES 29 pour les prestations CAARUD			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à mettre en œuvre les actions prévues par la mobilisation des organismes et associations œuvrant dans le domaine de l'addictologie.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - ARS - Groupes de travail sur le Pays COB Indicateurs d'évaluation : - Services créés à l'issue du CLS (permanences, projets...) - Implication des institutions			

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ	
OBJECTIF 4 : PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES	
ACTION 10 : CRÉATION D'UN RÉSEAU ADDICTIONS COB	
PROMOTEUR DE L'ACTION Pays COB	PERSONNE RÉFÉRENTE Ingénierie Pays COB (ATS)
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les avantages de travailler de manière collective et pluridisciplinaire ne sont plus à démontrer. Depuis plusieurs années déjà, les acteurs du Pays COB ont pris l'habitude de travailler ensemble sur certains sujets et projets comme le démontre la formation de nombreux « réseaux » : Collectif de Prévention de Carhaix (Prévention de la délinquance), Collectifs sur la prévention du suicide, collectifs sur la parentalité... Pour autant, sur la thématique des addictions, le besoin d'une meilleure coordination des acteurs s'est fait ressentir.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Mise en réseau de professionnels de la prévention et du soin en addictologie. La mission principale de ce réseau sera la coordination et l'animation des rencontres pluridisciplinaires des acteurs à l'échelle du COB. D'autres fonctions pourront lui être incombées selon les orientations souhaitées par ce groupe : formations, information, temps de sensibilisation...	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Échanger sur les pratiques professionnelles des différents acteurs → Favoriser le développement des coopérations entre acteurs → Améliorer la prévention et la prise en charge des addictions → Mettre en place, en fonction des besoins, des actions concrètes et collectives 	
ELEMENTS FACILITATEURS Services intersectoriels en addictologie CSAPA de Morlaix et CAARUD de Carhaix ANPAA Sauvegarde de l'enfance Service de prévention de l'AHB PAEJ Oxyjeunes Dispositif Elus Référents Addictions (Morbihan) Associations néphalstes	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Besoin de coordination et d'animation Risque de la pluridisciplinarité Engagement des acteurs et de leurs institutions
EFFETS ATTENDUS Encourager les liens entre les acteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social Favoriser et enrichir les collaborations Améliorer le travail en réseau et les projets	
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Construire une culture santé publique avec l'ensemble des acteurs	
LE PUBLIC VISÉ Professionnels en addictologie	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB

LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
Services intersectoriels en addictologie CSAPA de Morlaix et CAARUD de Carnaix ANPAA Sauvegarde de l'enfance Service de prévention de l'AHB PAEJ Oxyjeunes Dispositif Elus Référents Addictions (Morbihan) Associations néphalstes	ARS Appels à projets	Ingénierie Pays COB Autres acteurs locaux
CALENDRIER Année 2012-2014		
PLAN DE FINANCEMENT Animation et coordination : Cf. Action 45		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à suivre les travaux de ce réseau. Dans le cadre de ses missions et de ses priorités déclinées sur le territoire, le Conseil Général 22 pourra accompagner les travaux de ce réseau. Le Pays COB s'engage à mettre en place ce réseau (animation, accompagnement ...).		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Réseau Addictions COB - Comptes rendus Indicateurs d'évaluation : - Évaluation du réseau : liste des membres adhérent au réseau et leurs statuts, type d'institutions représentées et degré d'implication ... - Évaluations des actions par le réseau et ses membres : temps forts, actions mise en place, nombre et type de participants, taux de satisfaction des participants, mesure de l'évolution des pratiques professionnelles ou de positionnements personnels ...		

AXE II : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 4 : PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES

ACTION 10 : ORGANISER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUTOUR DES PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES

PROMOTEUR DE L'ACTION	PERSONNE RÉFÉRENTE
Acteurs locaux	Selon porteurs
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES	
<p>Au-delà des données épidémiologiques très préoccupantes sur le COB, les acteurs locaux ont souligné la problématique des conduites addictives (alcool mais aussi autres drogues) comme très prioritaire et s'en inquiètent, leurs témoignages ont été particulièrement nombreux lors de la mise en place des réunions autour de Projet Territorial de Santé – « Mortalité liée à la consommation de toxique - revenus moyens faibles - publics marginalisés - événements festifs semi-privés - co-morbidités associées : syndromes dépressifs et risques suicidaires élevés ». C'est pourquoi ils souhaitent que soit développé, en plus du réseau et des formations pour les professionnels, des actions en direction de la population.</p>	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION	
<p>Mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé sur la thématique des conduites addictives.</p> <p>Professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation à la prévention des conduites addictives (définitions et repères, répercussions psychologiques, individuelles, familiales et sociales, modalité de repérage, de prévention et de prise en charge, accompagnement des proches...) <p>Publics scolaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocole d'intervention auprès des jeunes consommateurs en milieu scolaire - Sensibilisation des jeunes aux risques et aux conduites à tenir en cas de surconsommation <p>Événements festifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation de bénévoles pour la gestion des situations avancées liés à la consommation des substances psycho-actives - Mise en place de formations aux gestes de premiers secours <p>Grand public :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication par des biais de documents attractifs ou de support type cinéma-débat, café-parents pour communiquer sur les addictions et les enjeux de la consommation aujourd'hui. 	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> → Prévenir la survenue de consommation ou de comportement à risque. → Favoriser la prise de conscience dans la population au sens large de l'enjeu de la prévention des conduites addictives afin d'éviter les phénomènes de dépendance, d'isolement, de décrochage social ou scolaire, et d'infléchir le risque accidentogène et de passage à l'acte. → Lutter contre la banalisation de ces conduites et des phénomènes associés : risques sexuels, risques de violences intra-familiales, risques auditifs. → Compte tenu de l'ampleur des consommations, cibler sur des actions de réductions de risques (événements festifs, vendeurs d'alcool, recadrage sur les responsabilités lors d'ouverture de débit de boissons temporaires...). → Permettre un accès aux soins identique sur l'ensemble du territoire - faire des actions de prévention est inutile si l'accès aux soins n'est pas assuré derrière. 	
ELEMENTS FACILITATEURS	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER
<p>Réseau local et partenariat existant sur le territoire sur d'autres thématiques de santé</p> <p>Existence de structures de prise en charge en addictologie</p> <p>Existence d'un PAEJ</p>	<p>Étendue du territoire</p> <p>Banalisation de la thématique par la population locale</p> <p>Découpage sectoriel</p> <p>Accès aux soins en addictologie très inégal sur le territoire</p>
EFFETS ATTENDUS	
<p>Des événements festifs et semi privés mieux cadrés avec moins accidents et de conséquences diverses</p>	

<p>Une baisse de la tolérance des encadrants scolaires à conséquences liées à l'usage de toxiques Une augmentation de la vigilance familiale sur la consommation des plus jeunes Des organisations limitant les risques liés aux transports lors de consommations de toxiques Une meilleure accessibilité aux soins pour les personnes en souffrance et en difficulté avec leurs consommations Davantage d'actions de prévention chez les plus jeunes favorisant le développement des compétences psycho-sociales visant l'estime de soi et la confiance en soi.</p>		
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Réduire les inégalités de santé Améliorer l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population Favoriser la continuité du parcours de santé (prévention/soins/médoco-social)</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Professionnels Scolaires et encadrants scolaires Organisateur d'événements festifs, débits de boissons Grand public</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
Acteurs locaux Membres du Réseau Addictions COB	ARS Appels à projets	Ingénierie Pays COB
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à suivre et à financer, les actions de prévention et de promotion de la santé autour des conduites addictives sur le Pays COB, dans le cadre des appels à projets annuels (formations, information, temps de sensibilisation...). Elle s'assurera aussi, avec les opérateurs avec qui elle contractualise (CPOM), de la mise en place d'actions sur le territoire du COB en lien avec l'ATS. Dans le cadre de ses missions et de ses priorités déclinées sur le territoire, le Conseil Général 22 pourra s'inscrire dans les projets menés sur le COB. Le Pays COB s'engage à accompagner les porteurs dans leurs projets via le dispositif d'animation territoriale de santé.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Réseau Addictions COB et porteurs de projets - Comptes rendus, bilan, questionnaires... Indicateurs d'évaluation : - Évaluations des actions par le Réseau Addictions COB et les porteurs de projets : temps forts, actions mise en place, nombre et type de participants, taux de satisfaction des participants, mesure de l'évolution des pratiques professionnelles ou de positionnements personnels...</p>		

AXE 3 :
RENFORCER L'OFFRE DE SOINS
LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET
FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 5 : ENCOURAGER ET DÉVELOPPER LES PROJETS COLLECTIFS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ACTION 12 : ACCOMPAGNER LE DEVELOPPEMENT DE PROJET COLLECTIFS ET PLURIDISCIPLINAIRES.

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Professionnels de santé – Collectivités</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Pays COB : Chargée de mission Services à la Population Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région ?</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES</p>	
<p>L'exercice isolé apparaît de moins en moins adapté aux évolutions de notre société (vieillesse, nouvelles prises en charge, nouvelles disciplines, maladies chroniques...) et aux nouvelles orientations des politiques de santé. En outre, les nouvelles générations de médecins souhaitent pouvoir travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires. L'exercice isolé est très présent sur le territoire du Centre Ouest Bretagne. Les regroupements collectifs via la mise en place de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ou Pôles de santé (regroupement virtuel) apparaissent comme une réponse structurante face aux problèmes de démographie médicale. Ces projets sont coûteux et difficiles à monter (mobilisation des différents acteurs, définition du projet de santé, montage financier, juridique, etc...). En conséquence, il semble nécessaire d'apporter un soutien méthodologique et financier aux projets collectifs issus du territoire.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien et accompagnement technique du Pays COB en lien avec les services de l'ARS, - Accompagnement méthodologique des professionnels de santé rassemblés en association par le biais du financement (ARS) d'un consultant. - Inscription des projets de MSP ou PSP dans les différents programmes du Pays COB afin d'optimiser les sources de financements 	
<p><u>3 types de projets collectifs et pluridisciplinaires :</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Les projets avancés (ouverture prévue en 2012 -2013) : Commune de Gourin – Commune de Plœrdut – Commune de Guémené s/Scorff – Commune de Cléden-Poher 	
<ul style="list-style-type: none"> - Les projets en phase de réflexion ou en cours d'élaboration : Commune de Châteauneuf du Fou – CC des Mt D'Arée – Commune de Plouray – Commune de Guisriff – Commune de Mael-Carhaix 	
<ul style="list-style-type: none"> - Et, autres priorités du COB : - projets à créer : Saint-Nicolas du Pélem – Rostrenen – Le Faouët – Callac – Mûr-de Bretagne – Pleyben - projets à pérenniser. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> → Faciliter le développement de projets de regroupement. → Structurer l'offre de soins sur le territoire. → Adapter les modes d'exercice aux évolutions de la médecine et de la société. → Créer les conditions d'un renouvellement des professionnels. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS • Enquête MG COB • de mars 2011 réalisée par le Pays : certains médecins intéressés.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Volonté des acteurs notamment dans certaines zones désertifiées. Obstacles financiers</p>
<p>EFFETS ATTENDUS</p>	
<p>Adaptation des conditions d'exercice sur le territoire aux aspirations des nouvelles générations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérennisation des structures existantes. - Prévention du « Burn out » et d'une accélération des départs en retraite. 	

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS. Axe « Conforter l'accès aux soins de premier recours » - objectif : « Poursuivre l'accompagnement des projets notamment en zones définies comme prioritaires ».</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Médecins généralistes, autres professions médicales et paramédicales</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS, URPS, Conseil de l'Ordre, Syndicats, Ulbreizh	ARS (FR), Collectivités locales, État, CG, CR, Pays COB	Ingénierie OS Pays COB
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>FINANCEMENT SOLLICITÉ Forfait Consultant de 10 000 euros par projet</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Pays COB s'engage à apporter un accompagnement technique et méthodologique aux professionnels et aux collectivités (réunions, conseils, orientations, lien avec les partenaires institutionnels). Le Pays COB s'engage également à soutenir les projets de MSP ou PSP dans le cadre de ses différents programmes. L'ARS s'engage à financer les services d'un consultant spécialisé aux associations de professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet de santé. L'ARS s'engage également à accompagner les porteurs de projets de Pôles de Santé pour dans l'identification des besoins et la recherche de solutions techniques en terme de système de partage d'informations. L'État s'engage à apporter un financement aux dépenses d'investissement par le biais de la Dotation Globale d'Équipement (DGE), de la Dotation de Développement Rural (DDR) ou par le Fond National d'Aménagement et de Développement des Territoires (FNADT) aux projets ayant reçu un avis favorable du Comité de sélection régionale. La participation de l'État pourra s'élever à 35 % du coût du projet dans les zones prioritaires ou dans les zones de revitalisation rurales.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : Suivi technique Pays COB : chargé de mission Services à la population Indicateurs d'évaluation : Enquête sur la qualité de l'offre de soins. Nombre d'associations ayant bénéficiées des services d'un consultant. Nombre de projets collectifs ayant émergés ou aboutit. Nombre de professionnels libéraux de 1^{er} recours installés dans les zones prioritaires.</p>		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 5 : ENCOURAGER ET DÉVELOPPER LES PROJETS COLLECTIFS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ACTION 12 BIS : SOUTENIR LES PROJETS ATYPIQUES ET INNOVANTS

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Professionnels de santé – Collectivités locales</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région? Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Pour différentes raisons, les maisons de santé pluriprofessionnelles n'auront pas d'échos dans certains secteurs fortement impactés par la désertification médicale. Le Centre Ouest Bretagne est un territoire rural où les problématiques de mobilité et d'accès aux soins sont particulières et prégnantes. Si les regroupements de professionnels de santé permettent de structurer l'offre sur le territoire, il ne peut s'agir de l'unique solution face à la désertification médicale. Il est par conséquent nécessaire de soutenir les collectivités locales et les acteurs de santé dans leurs recherches et mises en place de solutions atypiques et innovantes.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les réflexions autour de projets collectifs ne rentrant pas dans le cahier des charges de l'ARS. - Promouvoir ces projets innovants et adaptés au contexte local, face aux partenaires institutionnels. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adapter les conditions d'exercice sur le territoire aux évolutions de la médecine et de la société, → Lutter contre la désertification médicale sur l'ensemble du territoire. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Des réflexions existent sur le territoire.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Volonté des professionnels et collectivités Cahier des charges de l'ARS. Menace d'un excès de recours à des praticiens à diplôme étranger en exercice isolé (difficultés d'intégration).</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Renouvellement des professionnels de santé du territoire. Plus-value pour les habitants.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Thème « Conforter l'offre de soins de premier recours » objectif « poursuivre l'accompagnement des projets notamment en zone défavorisées »</p>	
<p>LE PUBLIC VISÉ Professionnels de santé, acteurs du territoire.</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>
<p>LES RESSOURCES</p>	

Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS, URPS, État, Conseil de l'Ordre, Breizh	Collectivités locales, URPS, ARS, ...	Ingénierie OS Pays COB
CALENDRIER Année 2012-2014		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Pays COB s'engage à accompagner les projets atypiques et innovants issus du territoire. Il s'engage à les promouvoir auprès des partenaires financiers et institutionnels. L'ARS s'engage à apporter un soutien technique et/ou méthodologique à des projets innovants, ne relevant pas du cahier des charges des MSP, sous réserve d'un projet de santé cohérent avec le territoire, porté par des professionnels.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de contacts avec des professionnels de santé, Nombre de réflexions accompagnées, Nombre de réunions avec professionnels et/ou collectivités sur le sujet. Nombre de projets hors cahier des charges soutenus financièrement.		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 6 : MAINTENIR ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN EXERCICE

ACTION 13 : EXPÉRIMENTATION DES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION ET DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

PROMOTEUR DE L'ACTION	PERSONNE RÉFÉRENTE
Professionnels de santé	Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région? Mission Services à la population du COB.
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES	
<p>Le renforcement des coopérations entre professionnels de santé, et plus particulièrement le transfert ou la délégation de tâches, permet une meilleure prise en charge des patients. Dans un contexte de pénurie de médecins généralistes, ces organisations permettent en outre d'optimiser le temps médical et de valoriser certaines actions de prévention de la santé.</p> <p>La région Bretagne est, depuis 2008, territoire d'expérimentation sur la thématique des nouveaux modes de rémunérations. Le dispositif expérimental régional est organisé autour de quatre modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>Module 1</u> : « Forfait pour les missions coordonnées modulées à la performance » qui concerne la tarification à l'acte ainsi qu'un forfait versé à la structure couvrant des missions coordonnées (action de prévention de la grippe, prise en charge des patients diabétiques, partage d'information, continuité des soins...). <input type="checkbox"/> <u>Module 2</u> : « Nouveaux services aux patients » qui concerne le paiement forfaitaire lié à des programmes d'accompagnement et d'éducation thérapeutique, <input type="checkbox"/> <u>Module 3</u> : « Coopération entre professionnels » qui concerne le transfert d'activités ou d'actes de soins, voire une réorganisation de l'intervention auprès des patients, <input type="checkbox"/> <u>Module 4</u> : « Forfait à la pathologie ». <p>Ces expérimentations doivent être portées par des pôles, des réseaux ou des maisons de santé. Certains professionnels du territoire sont intéressés par ces thématiques, tant sur le sujet du transfert/délégation de tâches que sur le développement d'actions de promotion et de prévention de la santé.</p>	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels engagés dans des projets de santé sur les modules expérimentaux, notamment sur le module 3 concernant le transfert de tâches. - Orienter, accompagner et soutenir les initiatives locales dans l'élaboration de leurs projets (lien avec les partenaires institutionnels, élaboration des protocoles). - Faire adhérer les professionnels aux modules expérimentaux, signature de protocoles entre professionnels et ARS 	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> → Améliorer les conditions d'exercice des médecins en activité (optimiser le temps médical). → Développer des coopérations entre différents professionnels au profit des patients. 	
ELEMENTS FACILITATEURS	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER
Enquête MG COB de mars 2011 : quelques médecins intéressés. Présence de plusieurs groupes qualité (Cahais, Gourin, Gouarec).	Volonté des acteurs de santé.
EFFETS ATTENDUS	
<p>Maintenir les professionnels de santé et prévenir une accélération des départs. Le Pays COB comme un territoire innovant et pilote dans le domaine de la santé. Créer une dynamique de groupe entre professionnels de santé du COB</p>	

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Thème : « Améliorer la qualité des soins ». Objectif « Accompagner et évaluer les sites expérimentaux sur les nouveaux modes de rémunération » : Module n° 3 portant sur le « transferts d'activités ou d'actes de soins voire en une réorganisation de l'intervention auprès des patients ».</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Professionnels de santé au sein de PSP ou PSP</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
Structures pluri professionnelles ambulatoires (maisons, centres, pôles et réseaux de santé), ARS, Facultés et Institut de Formation, URPS,...	ARS	Ingénierie offre de soins Pays COB.
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Pays COB s'engage à identifier, susciter et soutenir les démarches expérimentales liées aux nouveaux modes de rémunérations. L'ARS s'engage à financer des expérimentations sur le territoire du COB, dans le cadre des modules définis dans le Programme Régional de Santé.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Indicateurs d'évaluation : Nombre de sites expérimentaux sur les 4 modules ARS Nombre de structures envisageant des expérimentations dans le projet de santé Évaluation des sites expérimentaux avec les professionnels (évaluation qualitative)</p>		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 6 : MAINTENIR ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN EXERCICE

ACTION 14 : MAINTIEN DES GROUPES QUALITÉS SUR LES 3 SITES DU PAYS COB (CARHAIX, GOUAREC ET GOURIN). CRÉATION DE NOUVEAUX GROUPES SI VOLONTÉ DES MÉDECINS.

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Médecins généralistes</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région ? Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les groupes qualités permettent aux médecins généralistes de se réunir et d'échanger autour de leur pratiques médicales (prises de décisions, recommandation, relations médecin/malades, etc...). Les groupes qualités réunissent sous forme associative une quinzaine de médecins sur une zone géographique, ils participent à créer des dynamiques collectives et à rompre l'isolement des médecins. Les thématiques abordées sont élaborées par la Haute Autorité de Santé en lien avec l'Assurance Maladie. Le Pays COB souhaite que les thématiques abordées puissent avoir une dimension plus locale, par exemple sur la thématique de la crise suicidaire, ou d'autres sujets relatifs à la prévention et la promotion de la santé. Le territoire compte trois groupes qualités sur les cantons de Carhaix-Châteauneuf du Faou, de Rostrenen-Gouarec et de Gourin.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir les groupes qualités existants, - Création de nouveaux groupes qualités sur demande des professionnels, - Travailler avec les groupes qualités sur les problématiques prégnantes du Pays COB (prévention de la crise suicidaire et addictions notamment). 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Développer et soutenir les dynamiques collectives en matière de santé, → Maintenir et pérenniser les groupes qualités sur les 3 sites concernés. → Créer plus de lien entre les thématiques abordées et les enjeux du territoire en matière de santé. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Groupes déjà existants. Réflexions autour de PSP</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Les thématiques abordées lors des réunions sont du ressort de l'Assurance Maladie.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Améliorer les pratiques médicales et la prise en charge des patients, Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé, Amélioration du développement professionnel continu,</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS, thème « Améliorer la qualité des soins » objectif « poursuivre l'accompagnement de la démarche groupes qualités ». Actions : « Maintenir ou développer le nombre de groupes qualité en fonctionnement sur la région » et « Développer de nouveaux thèmes sur l'amélioration de la qualité des prises en charge traités par les groupes sur la qualité des soins ».</p>	
<p>LE PUBLIC VISÉ Médecins Généralistes du COB</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>

LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS, URPS, ARIMED Professionnels de santé.	ARS	Ingénierie OS Pays COB
CALENDRIER Année 2012-2014		
PLAN DE FINANCEMENT		
Type de dépenses		Total
Financement des groupes qualité 2012 -2014. (Indemnisation des professionnels, frais annexes, gestion) 20 000 par an pour chaque groupe. (20000 * 3) * 3 = 180000		180 000€ + le cas échéant financement de nouveaux projets.
Total		180 000€
ANNÉE 2012 BUDGET 60 000		
FINANCEMENT SOLLICITÉ Financement sollicité dans le cadre du CLS : 180 000€		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à pérenniser les groupes qualité existants, et à financer de nouveaux groupes si le besoin en est exprimé par des médecins. Le Pays COB s'engage à accompagner d'éventuels nouveaux projets de groupes qualité. L'ARS s'engage à favoriser l'inscription de thématiques locales dans les domaines ayant été identifiés comme prioritaire dans le Projet Territorial de Santé du Pays (crise suicidaire, addiction, ...) dans la listes des thèmes d'études fixés par la Haute Autorité de Santé.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de réunion des groupes qualité. Nombre de nouveaux groupes qualité. Thématiques abordées lors des réunions. Demandes de thématiques particulières de la part des professionnels.		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 6 : MAINTENIR ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN EXERCICE

ACTION 15 : PROMOTION DE NOUVEAUX STATUTS D'EXERCICE (COLLABORATIEUR PARTAGÉ, CABINETS SECONDAIRES, MÉDECINS « VOLANTS »...).

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Pays COB</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES L'offre en médecine générale libérale sur le territoire est très fragile. Les projections démographiques des médecins généralistes libéraux sont préoccupantes : 40 % des médecins du COB ont en effet plus de 60 ans. Le développement de projets structurants (pôles ou maisons de santé) permettra d'adapter les conditions d'exercice des professionnels dans ce nouveau contexte. Cependant, sur un territoire rural et étendu comme le COB il semble nécessaire de trouver des solutions alternatives et innovantes pour maintenir une offre de soin de proximité. Les nouvelles dispositions en matière d'exercice de la médecine, comme la possibilité de créer des cabinets secondaires ou le statut de collaborateur partagé, permettent de maintenir voire développer une offre de proximité dans des secteurs fragilisés. Ces nouvelles dispositions peuvent en outre contribuer à attirer de nouveaux médecins sur le territoire.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels des nouvelles dispositions sur la pratique de la médecine générale, - Promouvoir les nouveaux statuts en matière d'exercice de la médecine générale. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Promouvoir de nouvelles organisations en matière d'exercice de la médecine, → Développer les collaborations entre professionnels, 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Enquête Pays COB 2011 auprès des médecins généraliste du territoire.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Volonté des professionnels, Volontés des facultés de médecine de Brest et Rennes de travailler en partenariat avec les territoires.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Maintenir une offre de proximité sur un territoire rural, Attirer de jeunes médecins.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS thème : « Conforter l'accès aux soins de premiers recours », objectif « Développement des coopérations avec les organismes de formations initiales », action : « communiquer et valoriser l'exercice libéral en présentant notamment les nouvelles conditions et formes d'exercice ».</p>	
<p>LE PUBLIC VISÉ Médecins généralistes du COB, Étudiants en médecine,</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>
<p>LES RESSOURCES</p>	

Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS, URPS, Conseil de l'ordre, facultés de médecine.	ARS	Ingénierie Offre de soins sdu COB.
CALENDRIER Année 2012-2014		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES</p> <p>Le Pays Centre Ouest Bretagne s'engage à développer des actions d'information et de sensibilisation sur les nouveaux statuts d'exercice de la médecine auprès des médecins du territoire. Le Pays s'engage à conduire des actions permettant de développer des partenariats avec les facultés de médecine de Brest et Rennes afin de sensibiliser les étudiants sur les nouvelles formes d'exercice libéral de la médecine.</p> <p>L'ARS s'engage à soutenir les actions menées Pays Centre Ouest Bretagne sur cette thématique. Elle s'engage notamment à soutenir ces actions auprès des facultés de médecine. L'ARS s'engage également à promouvoir les actions partenariales entre les centres de formations initiales des professionnels de santé et les territoires de projets tels que le COB.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION</p> <p>Nombre d'actions d'information et de sensibilisation menées auprès des médecins généralistes du COB, Nombre d'actions menées en lien avec les facultés de médecine,</p>		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 7 : MAINTENIR L'ACCES AUX SOINS

ACTION 16 : MISE EN PLACE D'UNE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) POUR LES PUBLICS EN DIFFICULTÉS.

PROMOTEUR DE L'ACTION CHRU Brest		PERSONNE RÉFÉRENTE Responsable du Site de Carhaix	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La PASS a pour mission de rendre effectif l'accès et la prise en charge des personnes démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins. La PASS à Carhaix a été financée mais incomplètement installée alors même que la part de la population en situation de précarité sur le territoire est nettement supérieure à celle régionale (part des minima sociaux, chômage de longue durée, minimum vieillesse). 12,5% de la population a des revenus inférieurs au seuil de pauvreté.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Veiller au fonctionnement opérationnel de la PASS - Communiquer et informer sur le rôle de la PASS - Veiller à ce que les coûts de transport actuels vers les structures de soins restent accessibles pour les plus démunis. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Préserver l'accès aux services de santé de premier recours et faciliter l'accès aux droits pour tous, → Permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé, → Améliorer la qualité des prises en charge. 			
ELEMENTS FACILITATEURS Réal besoin au sein du Pays COB		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Implication des acteurs concernés.	
EFFETS ATTENDUS Rendre accessible les soins de santé pour les publics en difficulté. Favoriser la synergie entre les acteurs des soins hospitaliers, de la prévention et du champ de la précarité.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE			
LE PUBLIC VISÉ Les publics en difficultés, professionnels de santé.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ARS, Structures hospitalières. Services déconcentrés	ARS	Ingénierie chargé de mission OS Pays	

de l'État chargés de la cohésion sociale		COB.
CALENDRIER Année 2012-2014		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à veiller au bon fonctionnement de la PASS de Carhaix.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Enquêtes de satisfaction auprès des patients en situation de précarité. Nombre de personnes prises en charge dans les PASS.		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 7 : MAINTENIR L'ACCES AUX SOINS

ACTION 17 : DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE SUR LE COB PRIORITAIREMENT DANS LA CADRE DES MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ.

PROMOTEUR DE L'ACTION Professionnels de santé, MSP, PSP. Structures hospitalières du territoire		PERSONNE RÉFÉRENTE Mission Services à la population du COB.	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le développement des outils de télémédecine constitue un enjeu majeur de l'offre de soins sur le territoire. En effet, les nouvelles technologies appliquées à la télémédecine peuvent concourir à améliorer l'offre de soins, à faciliter la pratique médicale et à améliorer la prise en charge des patients. Dans le cadre du développement de Maisons ou Pôles de santé, ces nouveaux outils peuvent apporter une réelle plus-value dans l'exercice de la médecine, au bénéfice des professionnels et des patients.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Accompagnement des projets et valorisation des porteurs sur leurs expérimentations et projets de télémédecine (téléconsultation, télé expertise, télésurveillance médicale, téléassistance) pendant la durée du CLS			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Développer de nouvelles formes de coopération entre les professionnels. → Développer l'usage de nouveaux outils → Améliorer les conditions d'exercice des professionnels → Améliorer la prise en charge des patients. 			
ELEMENTS FACILITATEURS MSP et PSP sur le territoire. Réflexions en cours		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER	
EFFETS ATTENDUS Réalisation de prestations/consultations/analyses de soins à distance. Continuité dans le parcours médical.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE PRTSI & SROS (Développer la télé imagerie).			
LE PUBLIC VISÉ Les professionnels de santé et habitants du territoire		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	

Structures hospitalières du territoire et hors territoire, Structures de soins de premiers recours du territoire.	ARS, Porteurs de projets	Entreprises, Institut de Locarn, ingénierie Offre de Soins du COB.
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer le cas échéant des projets issus du territoire COB et liés à la télé-médecine. Le Pays COB s'engage à soutenir les projets de télé-médecine qui seront développés sur le territoire du Pays COB et entrant dans le cadre du Projet Territorial de Santé du Pays COB.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de projets autour de la télé-médecine au sens large. Nombre de réalisations. Nombre de lien entre structures hospitalière et MSP/PSP.</p>		

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 8 : LE COB COMME LIEU DE FORMATION

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

Le Pays Centre Ouest Bretagne est relativement éloignés des organismes de formations initiales dans le domaine de la santé : facultés de médecine, IFSI, kinésithérapie...etc. Le site CHRU de Carhaix n'accueille plus d'internes au sein de ses services. Enfin, peu de médecins généralistes sont maîtres de stage. En conséquence le territoire et la pratique de la médecine en milieu rural reste méconnu des étudiants bretons.

Afin d'attirer des jeunes praticiens, il est essentiel qu'ils aient pu, durant leur cursus, découvrir le territoire et la pratique de la médecine en milieu rural.

Plusieurs leviers d'action ont été identifiés :

- L'augmentation du nombre de maître de stage en médecine générale libérale,
- La création de poste d'internes au site CHRU de Carhaix,
- Le développement des Contrats d'Engagement de Service Public,
- L'offre d'hébergement pour les étudiants,
- Un réseau des étudiants en médecine originaires du COB.

ACTION 18 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA MAITRISE DE STAGE EN MILIEU AMBULATOIRE ET HOSPITALIER

PROMOTEUR DE L'ACTION

ARS/Pays COB

PERSONNE RÉFÉRENTE

Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan

Siège Région ?

Mission Services à la population du COB.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

Le Pays COB dispose de peu de médecins maître du stage, or, pour attirer de jeunes médecins, il est essentiel qu'ils aient pu durant leur cursus, découvrir le métier de médecin généraliste ainsi que le territoire.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION

- Actions d'information et de sensibilisation auprès des médecins sur les avantages à être Maître de stage :
- Organisation de réunions sur le territoire entre l'UFR de médecine générale et les médecins (en s'appuyant sur les médecins maîtres de stage et sur la Cellule Offre de Soins du Conseil de Développement du Pays COB).
- Faire connaître la procédure pour devenir MS aux MG ne la connaissant pas.
- Accompagner les médecins dans leur démarche pour devenir MS.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

- Prévenir une accélération des départs dans les prochaines années.
- Faire du COB un terrain de formation attractif.
- Développer le nombre de Maîtres de stages sur le territoire.

ELEMENTS FACILITATEURS

PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER

Soutien des facultés.

Adhésion des médecins.

EFFETS ATTENDUS

- Développer le potentiel de maître de stage sur le territoire (passionnant et enrichissant).
- Créer des liens entre le territoire et les Centres Universitaires.

-Augmenter le nombre d'étudiants en stage sur le COB à moyen terme, et attirer de nouveaux médecins à long terme.		
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS. Thème « Conforter l'accès aux soins de premier recours » objectif « Développement avec les organismes de formations initiales » action « développer les stages en ambulatoire dans les cursus de formation, en établissant un lien avec les professionnels en exercice pour l'accueil de stagiaires ».		
LE PUBLIC VISÉ Médecins et étudiants en médecine		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS, Facultés de médecine, groupes qualité.	ARS.	Ingénierie Offre de soins Pays COB.
CALENDRIER Année 2012-2014		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à soutenir les actions menées dans le cadre de cette démarche, et notamment à favoriser le développement de liens entre les facultés de médecine et le Pays COB. Le Pays COB s'engage à organiser des temps d'information et de sensibilisation des médecins généralistes sur le sujet de la maîtrise de stage.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre d'actions de sensibilisation effectuées, Nombre de maîtres de stage sur le territoire		

ACTION 19 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES CONTRATS D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC.

PROMOTEUR DE L'ACTION ARS/Facultés/Pays COB		PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Mission Services à la population du COB.	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le Contrat d'Engagement de Service Public est un dispositif relativement peu connu des étudiants en médecine. Il permet aux étudiants de bénéficier d'une bourse le temps de leurs études, en contrepartie d'un engagement à exercer dans certaines zones. Le COB bénéficie d'un certain nombre de communes classées zone prioritaire. Ce dispositif doit être présenté et encouragé.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Stimuler le choix du contrat d'engagement de service public en priorité aux étudiants issus du COB qui en contrepartie s'engagent à exercer dans une zone éligible pour une durée égale au nombre d'années durant lesquelles ils ont perçu l'allocation mensuelle de 1200 €. - Flécher les CESP vers les zones prioritaires définies par l'ARS. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Favoriser l'installation de jeunes médecins sur le territoire.			
ELEMENTS FACILITATEURS Croisement avec le projet diaspora du Pays COB		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Image négative des territoires ruraux auprès des étudiants. Soutien des facultés	
EFFETS ATTENDUS Susciter de l'intérêt de la part des étudiants en médecine pour le territoire du COB. Attirer des diplômés en médecine générale à moyen/long terme.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS. Thème « Conforter l'accès aux soins de premier recours » objectif « poursuivre l'accompagnement des projets, notamment dans les zones définies comme prioritaires » action « Développer le CESP »			
LE PUBLIC VISÉ Médecins et étudiants en médecine		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Pays COB, Étudiants en médecine, Facultés de médecine, CNG, ARS	CNG, ARS	Ingénierie: Offre de soins Pays COB.	

CALENDRIER
Année 2012-2014

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à favoriser la signature de CESP au profit des zones prioritaires du Pays COB.
Le Pays COB s'engage à favoriser le développement des CESP sur son territoire.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Nombre de CESP contractés avec les étudiants de médecine générale.
Nombre d'actions de sensibilisation effectuées,

ACTION 20 : MISE EN PLACE D'HÉBERGEMENTS POUR LES STAGIAIRES EN MÉDECINE.

PROMOTEUR DE L'ACTION Collectivités Locales – Institutions – Établissements – Pays COB.		PERSONNE RÉFÉRENTE Mission Services à la population du COB.	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les étudiants en médecine en stage sur le territoire ont des difficultés à se loger. Le territoire est éloigné des Centres Universitaires où ils ont des locations. Cela constitue un facteur supplémentaire pouvant dissuader les étudiants de venir en stage sur le COB.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Créer ou aménager des logements pour les stagiaires en médecine (internes et externes) voire dans d'autres professions médicales ou paramédicales. - Mettre en place un internat rural sur le territoire. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Renforcer l'attractivité du territoire pour les stagiaires en médecine.			
ELEMENTS FACILITATEURS Croisement avec le projet diaspora du Pays COB.		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Image négative des territoires ruraux auprès des étudiants.	
EFFETS ATTENDUS Suscite de l'intérêt de la part des étudiants en médecine pour le territoire du COB. Attirer des diplômés en médecine générale à moyen/long terme.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS, Thème « Conforter l'accès aux soins de premiers recours » objectif « Développer des coopérations avec les organismes de formation initiales » action « développer les stages en ambulatoire dans les cursus de formation ».			
LE PUBLIC VISÉ Étudiants en médecine (internes et externes). Étudiants dans d'autres professions médicales et paramédicales.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Collectivités Locales – Institutions – Établissements – Pays COB.	ARS, Etat, collectivités locales	Ingénierie Offre de soins Pays COB.	
CALENDRIER Année 2012-2014			

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à soutenir les initiatives allant, dans le sens d'une mise en place d'internat rural ou d'autres types d'hébergements pour les stagiaires en médecine.

Le Pays COB s'engage à susciter, soutenir et valoriser des projets locaux d'hébergements pour les stagiaires en médecine ou autres professions médicales ou paramédicales sur le territoire.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Nombre de stages en médecine réalisés sur le territoire,

Nombre de logements affectés aux étudiants,

Nombre de structure d'hébergement pour stagiaires créés.

ACTION 21 : CREATION D'UN RESEAU DES ETUDIANTS EN MEDECINE ORIGINAIRES DU TERRITOIRE

PROMOTEUR DE L'ACTION Pays COB/Institut de Locarn		PERSONNE RÉFÉRENTE Mission Services à la population du COB. Équipe Locarn	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le Pays COB souhaite mieux connaître les étudiants en médecine originaires du territoire. Il s'agit pour le territoire et ses acteurs de mieux cerner leurs attentes et leurs besoins mais aussi les informer des opportunités qui existent sur le COB : CESP, projet de Pôles ou Maison de Santé, aide à l'installation, etc... Il s'agit également de créer du lien entre ces étudiants.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION - Création d'un réseau d'étudiants en médecine originaires du territoire afin de mieux faire connaître le territoire et créer une dynamique avec les acteurs de la santé.			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Connaître les étudiants en médecine originaires du COB, ainsi que leurs besoins et attentes dans l'avenir. → Créer une dynamique : entre les étudiants en médecine originaire du Pays COB et les acteurs de la santé sur le territoire. → Renforcer l'attractivité du territoire pour les stagiaires en médecine.			
ELEMENTS FACILITATEURS Des contacts existent avec des étudiants en médecine originaires du Pays COB. Croisement avec le projet diaspora du Pays COB		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Identification des étudiants, Implication des étudiants, Soutien des facultés.	
EFFETS ATTENDUS Susciter de l'intérêt de la part des étudiants en médecine pour le territoire du COB. Attirer des diplômés en médecine générale à moyen/long terme.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE SROS, Thème « Conforter l'accès aux soins de premiers recours » objectif « Développer des coopérations avec les organismes de formation initiales » action « développer les stages en ambulatoire dans les cursus de formation ».			
LE PUBLIC VISÉ Étudiants en médecine (internes et externes). Étudiants dans d'autres professions médicales et paramédicales.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Pays COB, Institut de Locarn, Étudiants en médecine, Facultés de médecine, ARS	ARS, Pays COB	Ingénierie Offre de soins Pays COB.	

CALENDRIER

Année 2012-2014

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à soutenir la démarche de création d'un réseau d'étudiants de médecine originaires du territoire COB, notamment auprès des facultés de médecine.

Le Pays COB s'engage à mener toute action permettant de créer un réseau d'étudiants de médecine originaires du territoire COB (moyen humains et techniques).

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Nombre d'étudiants contactés

Nombre d'étudiants inscrits dans le réseau

Nombre de réunions réalisées avec les étudiants

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 9 : AMÉLIORER ET STRUCTURER LA PERMANENCE DES SOINS

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

Le Pays Centre Ouest Bretagne souffre d'un morcellement administratif de son territoire tenant peu compte des habitudes de vie des habitants. La pertinence des secteurs de garde est mal comprise des habitants et des élus sur un territoire rural et vaste. Elle est souvent source d'inquiétude pour la population et vécue comme une insécurité.

Pour les médecins, la fréquence des gardes est relativement importante comparée à d'autres secteurs. En raison du départ de certains médecins et du nombre important de médecins ayant plus de 60 ans, le nombre de médecins inscrits dans les tours de garde a tendance à diminuer. Cela impacte fortement les professionnels restant en exercice. La fréquence des gardes est aussi un facteur déterminant de l'installation ou non de nouveaux professionnels.

Le Centre Hospitalier de Carhaix, situé au cœur du Pays possède un service d'urgences. En lien avec les nouvelles orientations de l'Agence Régionale de Santé concernant la Permanence des Soins Ambulatoire, il apparaît pertinent au regard du contexte

- de créer un secteur de garde interdépartemental au cœur du territoire, mieux adapté aux habitudes de vie de la population,
- de créer une structure adossée au service d'urgence de l'hôpital de Carhaix,
- d'assurer les visites incontournables par un médecin effecteur mobile sur le territoire du secteur de garde.

ACTION 22 : CREATION D'UN SECTEUR DE GARDE INTERDÉPARTEMENTAL CARHAIX-ROSTRENNEN ET D'UN MÉDECIN EFFECTEUR MOBILE DÉDIÉ.

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Médecins Généralistes du COB Associations professionnels de la PDSA ARS</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région ?</p>
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Promouvoir la mise en place de secteurs de garde adaptés au territoire, aux besoins des habitants et aux contraintes des médecins généralistes. Veiller à la continuité et la pérennité de la PDSA sur le territoire.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Améliorer le dispositif de PDSA pour les patients et habitants du territoire. → Améliorer les conditions de la garde pour les médecins généralistes.</p>	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Adhésion des médecins.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Continuité dans la PDSA sur le territoire du COB, Améliorer la lisibilité du système pour les habitants. Améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes Améliorer l'attractivité du territoire.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Cahier des Charges Régional de la PDSA.</p>	

LE PUBLIC VISÉ Médecins Généralistes du COB.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
MG, Groupes Qualité, Adops, Pays COB	ARS		
CALENDRIER Année 2012-2014			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à maintenir et favoriser la continuité de la PDS sur le territoire du COB. Elle s'engage à privilégier une approche interdépartementale de la permanence des soins sur le territoire. Elle s'engage à financer un poste de médecin effecteur mobile dédié au secteur de garde Cathaix – Rostrenen.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Fréquence des tours de garde, Enquête de satisfaction des médecins généralistes libéraux et des habitants.			

ACTION 23 : CRÉATION DE POINTS FIXES DE CONSULTATION.

PROMOTEUR DE L'ACTION Médecins Généralistes du COB Centres hospitaliers ARS		PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de la Délégation Territoriale du Morbihan Siège Région ?	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION - Création d'une Maison Médicale de Garde sur le secteur Carhaix-Rostrenen adossée au service d'urgences du site hospitalier de Carhaix. - Création d'un point fixe dans le secteur sud du Pays COB (le Fouët).			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Mise en place d'une MMG adossé au SAU de Carhaix. → Veiller à la continuité de la PDSA sur le secteur Carhaix – Rostrenen. → Promouvoir la mise en place d'un point fixe dans le secteur sud du Pays COB.			
ELEMENTS FACILITATEURS Mise en place d'un secteur de garde interdépartemental		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Adhésion des médecins.	
EFFETS ATTENDUS Continuité dans la PDSA sur le territoire du COB, Améliorer la lisibilité du système pour les habitants. Améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes Améliorer l'attractivité du territoire.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Cahier des Charges Régional de la PDSA.			
LE PUBLIC VISÉ		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
MG, Groupes Qualité, Adops, Pays COB	ARS	Ingénierie Offre de Soins Pays COB.	
CALENDRIER Année 2012-2014			

PLAN DE FINANCEMENT

	Dépenses
(Fonctionnement : 16 000€ * 3 ans). + Apport éventuel pour des projets particuliers.	16000 * 3
MMG Carhaix	
Point fixe de consultation (localisation envisagée au Faouët)	16000*3
Total	

FINANCEMENT SOLLICITÉ

36 000 pour 3 ans pour chaque point fixe de consultations.

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à financer le fonctionnement de la Maison Médicale de Garde adossée au service d'urgence de l'hôpital de Carhaix.
Elle s'engage à financer un point fixe de consultation sur le secteur sud du Pays (localisation envisagée au Faouët), sous réserve de l'accord des professionnels du secteur concernés.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Nombre d'actes réalisés par an pour chaque point fixe de consultation.
Enquête de satisfaction des MG

AXE III : RENFORCER L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE ET FLUIDIFIER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 10 : DÉVELOPPER LES LIENS ENTRE LA MÉDECINE DE VILLE ET LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES

ACTION 24 : DÉVELOPPEMENT DES SERVICES D'HOSPITALISATION À DOMICILE

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION AUB Santé</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le Pays COB compte une part importante de personnes âgées et très âgées. L'évolution de la démographie en ce qui concerne la population des 75 ans et plus va s'accroître fortement dans les années à venir au sein du COB, impactant la consommation de soins. Par conséquent, la réflexion sur la prise en charge des pathologies liées au vieillissement, doit évoluer. L'Hospitalisation à Domicile (HAD) est une alternative à l'hospitalisation en milieu traditionnel. Elle permet de dispenser au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable, des soins médicaux et paramédicaux continus, coordonnés et complexes. Aussi, elle ajoute à la sécurité des soins le confort psychologique et physique du domicile.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION L'HAD assure la prise en charge du malade 24 h/24 et 365 jours par an. L'HAD est prescrite pour une durée limitée mais renouvelable. 3 types de soins sont pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins ponctuels, - Soins continus, - Et Soins de réadaptation au domicile. <p>Ces trois modes de prise en charge impliquent la prise en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de pathologies graves évolutives et/ou instables, - de soins de type hospitalier, - et l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (médecin généraliste, médecin hospitalier, IDE, aide-soignante, kinésithérapeute, orthophoniste, diététicien, psychologue, ergothérapeute, assistante sociale, personnel éducatif). <p>L'admission en HAD intervient sur prescription : du médecin généraliste, du médecin hospitalier, ou du médecin spécialiste libéral, avec le consentement du malade et/ou de sa famille, et après avis du médecin coordonnateur et de l'équipe soignante de l'HAD.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser le développement de l'HAD. → Éviter ou raccourcir la durée d'une hospitalisation en établissement. → Rechercher une meilleure adéquation entre l'offre de soins hospitalière et les besoins de la population. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Expérience et savoir-faire de l'AUB Santé acquise sur la prise en charge à domicile (dialyse et HAD). Collaboration entre l'AUB Santé et les établissements de santé, les professionnels libéraux pour la prise en charge à domicile, ...</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Coordination entre les acteurs (par ex avec les SSIAD et l'Aide à domicile).</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Développement de l'Hospitalisation à Domicile. Améliorer la qualité des soins pour le public visé.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE</p>	

<p>Garantir la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'efficience – Développer les alternatives à l'hospitalisation complète. Organiser la gradation et la territorialisation de l'offre de soins. II-Prise en charges transversales.</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Tous les malades ayant besoin de soins curatifs ou palliatifs et qui peuvent être pris en charge à domicile.</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB, cantons de Carhaix-Rostrenen-Gourin.</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
<p>Partenaires techniques</p>	<p>Partenaires financiers</p>	<p>Autres</p>
<p>Établissements de santé publics et privés, médecins généralistes, professionnels susceptibles d'intervenir dans la prise en charge en HAD : médecins spécialistes, infirmiers libéraux, laboratoires d'analyses médicales, établissements de Soins de Suite et de Réadaptation, kinésithérapeutes libéraux, pharmaciens, personnels paramédicaux. Partenaires sociaux éducatifs.</p>	<p>ARS</p>	<p>Ingénierie Offre de soins du Pays COB</p>
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à maintenir les financements dédiés au maintien du service d'hospitalisation à domicile sur les cantons de Carhaix, de Maël-Carhaix, Rostrenen et de Gourin. Le Pays COB s'engage, sur demande de l'AUB, à accompagner la création du service d'hospitalisation à domicile par des actions visant à mieux faire connaître ce service aux prescripteurs (diffusion de l'information, réseaux, etc.).</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION</p>		

AXE 4 :
AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES
PERSONNES HANDICAPÉES ET DES
PERSONNES ÂGÉES ET STRUCTURER LES
FILIÈRES

AXE IV : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES/ STRUCTURER LES FILIÈRES

OBJECTIF 11 : STRUCTURER LES FILIÈRES GÉRONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE EN DÉVELOPPANT NOTAMMENT DES RÉPONSES SPÉCIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTÉS

CONTEXTE GENERAL

La part de la population âgée sur le COB est parmi les plus élevées des territoires bretons et devrait continuer à progresser de manière significative avec en parallèle une progression du nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées.

Outil réglementé, la filière de soins gériatrique hospitalière constitue une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours du plateau technique.

Actuellement, le COB ne dispose d'aucune filière complète. Il est donc nécessaire de construire une filière gériatrique, notamment de soins, complète sur le COB, à l'appui ou en appui des établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire. Il est ainsi indispensable de créer les « maillons manquants » (ex : consultation mémoire et équipe mobile de gériatrie sur le CH de Carhaix, UHR...) et développer des partenariats entre les filières de soins et IHAD, les médecins traitants, les acteurs médicaux sociaux (EHPAD, SSIAD...), les structures de coordination du territoire (CLIC, réseaux de santé...). Sans oublier l'intégration de la prise en charge de la pathologie d'Alzheimer dans la logique de développement des filières.

Le COB comptabilise 21 EHPAD (1730 lits) au sein desquels la population Alzheimer et maladies apparentées connaît une forte montée en charge faisant émerger de nouveaux besoins : sécurité des locaux, encadrement des résidents, adaptation des prises en charge, formation des personnels... maladie d'Alzheimer ou apparentées.

Dans ce contexte, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire s'imposent progressivement comme une alternative intéressante à l'hébergement permanent et comme un soutien précieux aux aidants familiaux.

- Action 25. Formaliser les filières gérontologiques et inter-filières gérontologiques du COB
- Action 26. Organiser l'offre de consultations mémoire
- Action 27. Renforcer le rôle et les équipes mobiles de gériatrie
- Action 28. Développer des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
- Action 29. Créer une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)
- Action 30. Augmenter les places en Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) et action n° 30 bis Augmenter les places spécifiques Alzheimer en SSIAD (ESA).
- Action 31. Optimisation et développement de l'offre en établissement, à travers l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour
 - Hébergement permanent
 - Hébergement temporaire
 - Accueil de jour
- Action 32. Soutenir et promouvoir l'accueil familial
- Action 33. Soutenir les aidants.

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11 : STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REponses SPECIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 25 : FORMALISER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET INTER-FILIERES GERONTOLOGIQUES DU COB

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Filères gériatriques du COB CH Carhaix – CH Plouguernevel CH Pontivy – CH Guémené sur Scoff CH Quimperlé – CH Le Faouët</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE ARS, DT 56.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Outil réglementé, la filière de soins gériatrique hospitalière constitue une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours du plateau technique. L'accroissement du nombre des personnes de plus de 75 ans dont une proportion non négligeable de personnes poly-pathologiques et fragiles sur le Pays COB soulève la question de la structuration de filières de soins gériatriques à l'échelle du territoire. Actuellement, le COB ne dispose d'aucune filière complète.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un diagnostic flash sur les points forts et points faibles de l'équipement à destination des personnes âgées dépendantes (diagnostic effectué par territoire de santé) - Construction de filières de soins gériatriques complètes sur le COB à l'appui ou en appui des établissements sanitaires du territoire. - Création de « maillons manquants » (ex : consultation mémoire et EMG sur le CH de Carhaix) - Développement de partenariats entre les filières de soins et IHAD, les médecins traitants, les acteurs médicaux sociaux (EHPAD, SSIAD...), les structures de coordination du territoire (CLIC, réseaux de santé...) - Intégration de la prise en charge de la pathologie d'Alzheimer dans la logique de développement des filières. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Création / formalisation des filières gériatriques afin d'apporter des réponses de proximité aux besoins de personnes âgées du territoire du COB → Renforcement de liens entre les établissements sanitaires (ex hôpitaux locaux) et médico-sociaux pour personnes âgées, → Expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Circulaire DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. PRS et projets territoriaux de santé Coopérations préexistantes</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Difficulté de recrutement de médecins gériatres</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Amélioration de la coordination du parcours de soins de la personne âgée sur le pays du COB</p>	

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 1 : Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de la vie. Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement. Objectif 2-1 : Renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement. Objectif 2-3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours. Priorité 3 : Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.</p>										
<p>LE PUBLIC VISÉ Population du COB</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB Filières à constituer Carhaix et Plouguernevel Le Faouët filière Quimperlé Guéméné sur Scorff filière avec le CH de Pontivy</p>									
<p>LES RESSOURCES</p>										
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres								
ARS / CG	ARS / CG									
<p>CALENDRIER Année 2012-2014</p>										
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 25%;">2012</th> <th style="width: 25%;">2013</th> <th style="width: 30%;">2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="2">Réflexion sur les filières gérontologiques dans le cadre des projets territoriaux de santé</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				2012	2013	2014		Réflexion sur les filières gérontologiques dans le cadre des projets territoriaux de santé		
	2012	2013	2014							
	Réflexion sur les filières gérontologiques dans le cadre des projets territoriaux de santé									
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à conduire les actions permettant de formaliser et développer les filières gérontologiques sur le COB. Le Pays COB pourra si nécessaire apporter un soutien technique à l'ARS (réseau, réunion, mobilisation des partenaires locaux, etc...). Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en œuvre de cette action (suivi et accompagnement des porteurs de projets).</p>										
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Diagnostic réalisé, Nombre de temps de partage du diagnostic avec les acteurs locaux, Nombre de partenariats développés entre ESMS et les structures hospitalières, Nombre services nouveaux développés.</p>										

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLEMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 26 : ORGANISER L'OFFRE DE CONSULTATIONS MEMOIRE

PROMOTEUR DE L'ACTION ARS	PERSONNE RÉFÉRENTE ARS DT99 et 56.
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La part de la population âgée sur le COB est parmi les plus élevées des territoires bretons et devrait continuer à progresser de manière significative avec en parallèle une progression du nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. La consultation mémoire est le service de diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'accompagnement des familles. Le centre hospitalier de Carhaix n'a pas mis en place ce dispositif. Les antennes de ces consultations doivent être connues des professionnels et des familles.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Prioriser le territoire dans la programmation 2012 - 2014 - Créer à Carhaix effectivement une consultation mémoire - Mieux identifier les antennes existantes à Guéméné sur Scoff (CHCB) et Le Faouët (CH de Quimperlé) 	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser le diagnostic des personnes âgées du COB atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée en apportant des réponses adaptées. → Soulager les aidants familiaux. → Apporter les réponses de prises en charge adaptées dans la filière (accueil de jour, hébergement temporaire, PASA). 	
ELEMENTS FACILITATEURS Plan Alzheimer	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER
EFFETS ATTENDUS Amélioration du diagnostic et de prise en charge à domicile des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées sur le territoire du COB	
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement	
LE PUBLIC VISÉ Population âgée diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée du territoire COB	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB
LES RESSOURCES	

Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
CNSA, ARS	ARS, CG		
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	Mise en place d'une consultation mémoire à Carhaix		
	Maintien des antennes de consultation mémoire à Guéméné sur Scorff et Le Faouët		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer la mise en place d'une consultation mémoire à Carhaix. Elle s'engage à maintenir les financements dédiés à la consultation mémoire du Faouët. Elle s'engage à évaluer les besoins sur d'autres secteurs, notamment celui de Guéméné sur Scorff. Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en oeuvre de cette action (suivi et accompagnement des porteurs de projets).			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de personnes suivies dans le cadre de la consultation mémoire du Faouët, Nombre de personnes suivies dans le cadre de la consultation mémoire de Carhaix.			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 27 : RENFORCER LE RÔLE ET LES ÉQUIPES MOBILES DE GERIATRIE

PROMOTEUR DE L'ACTION ARS en lien avec les Conseils Généraux		PERSONNE RÉFÉRENTE DT29 et les Conseils Généraux	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le CH de Carhaix accueille dans ses services, et notamment d'urgence, un public majoritairement âgé qui nécessite pour son retour à domicile ou en institution une approche de liaison.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une équipe mobile de gériatrie au CH de Carhaix. - Développement de relations avec les EHPAD du territoire. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Mieux prendre en charge les personnes âgées et saisir l'occasion de leur entrée en institution pour mieux agir en liaison avec les professionnels libéraux, les institutions, les familles.			
ELEMENTS FACILITATEURS Interventions lors du passage des personnes au CH Une équipe pluridisciplinaire formée		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Liens avec les EHPAD de proximité	
EFFETS ATTENDUS Une meilleure orientation et prise en charge des personnes âgées au retour en institution ou à domicile Une meilleure liaison entre les professionnels et l'amélioration de la coordination du parcours			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 1 : Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du vieillissement Priorité 2-1 : Renforcer la coordination des dispositifs Priorité 2-3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours			
LE PUBLIC VISÉ Public âgé du COB sollicitant les services du CH de Carhaix		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	

ARS – CH de Carhaix	ARS – CH de Carhaix		
CALENDRIER Année 2012			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	Mise en place de l'équipe de gériatrie hospitalière au CH de Carhaix.		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES			
L'ARS s'engage à financer la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie au CH de Carhaix. Elle s'engage à veiller au développement de partenariats avec les établissements du territoire.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION			
Création de l'équipe mobile de gériatrie au CH de Carhaix, Partenariats établis avec les établissements du territoire.			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 28 : DEVELOPPER DES POLES D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA)

PROMOTEUR DE L'ACTION ARS		PERSONNE RÉFÉRENTE DT22, DT29, DT56
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le COB comptabilise 21 EHPAD (1730 lits) au sein desquels la population Alzheimer et maladies apparentées connaît une forte montée en charge faisant émerger de nouveaux besoins : sécurité des locaux, encadrement des résidents, adaptation des prises en charge, formation des personnels... Actuellement, seulement 3 d'EHPAD disposent d'un PASA pour une capacité cumulée de 42 places.		
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les porteurs de projet PASA dans leurs démarches de réponses aux appels à projet afin de disposer de promoteurs éligibles sur le territoire du COB - Prioriser le territoire du COB dans la programmation 2012 et suivantes 		
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Proposer une prise en charge spécifique aux personnes âgées atteintes de maladie Alzheimer ou apparentées en EHPAD afin de maintenir leurs acquis (marche, langage, actes de la vie quotidienne, liens sociaux...) → Renforcer et apporter un étayage aux équipes soignantes 		
ELEMENTS FACILITATEURS Plan Alzheimer	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Mobilisation des acteurs locaux	
EFFETS ATTENDUS Amélioration de la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD		
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement		
LE PUBLIC VISÉ Population âgée diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée résidant en EHPAD sur le COB	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres

CNSA, ARS	ARS	
CALENDRIER Année 2012-2014		
PLAN DE FINANCEMENT		
	2012	2013
	14 places par appel à projet en accord avec les Conseils Généraux	
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer le développement de 14 places en PASA sur le territoire du Pays COB dans le cadre d'appels à projets. Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en oeuvre de cette action (suivi et accompagnement des porteurs de projets).		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de places créées, Projets/réflexions en cours, ...		

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 29 : CRÉER UNE UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCE (UHR)

PROMOTEUR DE L'ACTION ARS / Établissements sanitaires ou médico-sociaux / Conseils généraux		PERSONNE RÉFÉRENTE
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La part de la population âgée sur le COB est parmi les plus élevées des territoires bretons et devrait continuer à progresser de manière significative avec en parallèle une progression du nombre des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées.		
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION - Création d'un dispositif spécifique « unité d'hébergement renforcée » pour les résidents d'EHPAD ayant des troubles sévères de comportement sous forme d'accueil de nuit et de jour.		
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Compléter le dispositif Alzheimer sur le territoire COB par un équipement actuellement inexistant		
ELEMENTS FACILITATEURS Un dispositif Alzheimer installé progressivement Des établissements susceptibles d'être porteur de projet L'existence de pôles d'activités et de soins adaptés	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Absence de filière gérontologique dûment identifiée	
EFFETS ATTENDUS Mise en œuvre complète du plan Alzheimer Une meilleure prise en charge des personnes âgées présentant des troubles sévères de la maladie		
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement		
LE PUBLIC VISÉ Population âgée diagnostiquée Alzheimer dans les EHPAD	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ARS – Conseils Généraux	ARS – Conseils Généraux	Établissements sanitaires ou médico-sociaux

CALENDRIER

Année 2013 – 2014 : prolongation du plan Alzheimer

PLAN DE FINANCEMENT

	2012	2013	2014
		Dans le cadre du plan Alzheimer, financement pour 14 places dans le secteur sanitaire ou médico-social	

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à financer la mise en place d'une Unité d'Hébergement Renforcé (14 places) pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou autres maladie apparentée) souffrant de troubles sévères.

Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en œuvre de cette action (suivi et accompagnement des porteurs de projets).

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Nombre de places créés en UHR,

Projets/réflexion en cours,

...

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLEMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 30 : AUGMENTER LES PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION ARS</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE DT22 – DT29 – DT56</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les capacités en SSIAD du territoire du COB sont globalement supérieures aux moyennes régionales mais leur développement se justifie compte tenu du contexte démographique local et la politique de maintien à domicile. On observe cependant de fortes inégalités de répartition sur les différents bassins de vie du Pays COB. Par ailleurs, la part de la population âgée du COB devrait continuer à progresser de manière significative dans les prochaines années nécessitant de poursuivre le développement de dispositifs d'aide à la vie quotidienne à domicile.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciblage des prioritaires : zones blanches, zones « très sous dotées » et « sous dotées » au regard de la MRS, - Accompagnement des porteurs de projets, - Financement de places nouvelles dans le cadre du PRIAC. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Développer l'offre en soins infirmiers à domicile sur les zones de tension repérées. → Favoriser le maintien à domicile en respectant ainsi le choix de nombre de personnes âgées du territoire, → Répondre aux besoins de la population âgée entrant dans la dépendance → Soulager les aidants familiaux 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Existence d'un maillage de SSIAD sur le territoire du COB PRIAC Porteurs de projets sur le territoire</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Difficultés de recrutement et de fidélisation, notamment des aides soignants, sur les SSIAD du territoire.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Adéquation de l'offre aux besoins en soins infirmiers à domicile. Amélioration de la prise en compte de l'équité territoriale au sein du Pays COB dans la répartition des moyens en places de SSIAD.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement. Priorité 3 : Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire</p>	
<p>LE PUBLIC VISÉ Personnes âgées et handicapées du COB</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>

LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
CNSA, ARS, SSIAD	ARS		
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	5 places : SSIAD de Ste Tréphine (22)	5 places par appel à projet	
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer des places en Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le territoire du COB. Le nombre de places financées sera de 10 minimum (perspectives à 30 places selon financement national). Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en œuvre de cette action en accompagnant les porteurs de projets du territoire.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION			

ACTION 30 BIS : CREATION D'EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER EN SSIAD (ESA)	
PROMOTEUR DE L'ACTION ARS	PERSONNE RÉFÉRENTE
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La part de la population âgée sur le COB est parmi les plus élevées des territoires bretons et devrait continuer à progresser de manière significative avec en parallèle une progression du nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. Actuellement on dénombre 10 places de SSIAD Alzheimer sur l'ensemble du pays COB sur 370 places installées.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les SSIAD du territoire dans la démarche de réponse à l'appel à projet ESA - Prioriser le territoire dans la programmation 2012 - Former les personnels 	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées du COB atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée en apportant des réponses adaptées. 	

→ Soulager les aidants familiaux.		
ELEMENTS FACILITATEURS Plan Alzheimer		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Nécessite de regroupement des SSIAD porteurs
EFFETS ATTENDUS Amélioration de la prise en charge à domicile des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées sur le territoire du COB		
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement		
LE PUBLIC VISÉ Population âgée diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée du territoire COB		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
CNSA, ARS	ARS	
CALENDRIER Année 2012-2014		
PLAN DE FINANCEMENT		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer le développement d'Équipes Spécialisées Alzheimer en SSIAD sur le territoire du Pays COB dans le cadre d'appels à projets. Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en œuvre de cette action en accompagnant les porteurs de projets du territoire.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION		

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 11: STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE EN DEVELOPPANT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES

ACTION 31 : OPTIMISER L'OFFRE EN EHPA ET EHPAD ET DEVELOPPER LES PLACES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRES ET D'ACCUIEL DE JOUR

PROMOTEUR DE L'ACTION EHPAD, CCAS, SSIAD		PERSONNE RÉFÉRENTE DT22, DT29, DT56 et les conseils généraux	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La part de la population âgée sur le COB est parmi les plus élevées des territoires bretons et devrait continuer à progresser de manière significative avec en parallèle une progression du nombre de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées (+ 33% des + de 60 ans en 2010). Dans ce contexte, l'accueil permanent doit être conforté. Les accueils de jour et temporaires doivent être poursuivis comme des alternatives intéressantes à l'hébergement permanent et comme un soutien précieux aux aidants familiaux.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION - Création de places nouvelles d'EHPAD - Création de places d'hébergement temporaires - Création de places d'accueil de jour dont l'accueil de jour itinérant			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Apporter une réponse à l'isolement des personnes âgées du territoire, → Soutenir les aidants familiaux, → Favoriser le maintien à domicile.			
ELEMENTS FACILITATEURS Expérience des structures déjà porteuses de dispositifs d'accueil de jour sur le COB		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Transport	
EFFETS ATTENDUS Amélioration de la prise en charge des personnes âgées en institution et appui à celles souhaitant rester à domicile.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement			
LE PUBLIC VISÉ Population âgée		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	

CNSA, ARS, CG	ARS, CG		
CALENDRIER Année 2012- 2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
EHPAD	4 places à Gourin	14 places à Plonévez du Faou	
Hébergement temporaire	1 place à Gourin	1 place à Rostrenen	
Accueil de jour	20 places par appel à projet dont des places d'accueil de jour itinérant.		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer 18 places d'EHPAD, 2 places d'hébergement temporaire et 20 places d'accueil de jour sur la période 2012-2014. L'ARS s'engage à promouvoir l'optimisation de l'offre en EHPA et en EHPAD. Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en oeuvre de cette action en accompagnant les porteurs de projets du territoire.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION			

ACTION 31 A : ACCUEIL DE JOUR ITINÉRANT CALLAC/MAËL-CARHAIX	
PROMOTEUR DE L'ACTION Comité cantonal d'entraide de CALLAC	PERSONNE RÉFÉRENTE Président et Directrice du CCE de CALLAC
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le département propose de nombreux accueils de jour classique dont la majorité se situe en EHPAD. Cependant, certaines zones rurales sont éloignées de ces structures, ce qui occasionne un frein à leur utilisation. Les besoins en matière d'alternatives à l'hébergement, d'accompagnement des personnes et de soutien aux aidants sont tout de même très présents sur ces territoires.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Afin de garantir une équité quant à l'offre de service et proposer un dispositif innovant, il est prévu l'expérimentation d'un accueil de jour itinérant à destination des personnes atteintes de pathologies neuro-dégénératives, type Alzheimer ou autres. L'itinérance offrira alors un temps d'accueil et de répit à proximité du domicile, en garantissant l'accessibilité du dispositif. Il propose un accueil à la journée et a pour objectifs conjoints la socialisation et la réhabilitation de l'autonomie de la personne atteinte par le biais d'activités structurées et thérapeutiques.	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES	

<p>→ Répondre aux besoins en matière d'accueil de jour sur les territoires dépourvus de ces dispositifs → Résoudre la question de l'accessibilité en milieu rural des dispositifs alternatifs à l'hébergement → Offrir un dispositif de soutien aux aidants</p>		
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Partenariats étroits entre les SAAD partenaires du projet et les acteurs locaux</p>		<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Évolution du taux d'occupation Communication auprès de la population locale sur le dispositif</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Accompagner les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, en complémentarité de l'aide à domicile Soutenir les aidants Permettre le soutien à domicile dans le temps</p>		
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-sociaux Schéma d'orientation médico-social en faveur des personnes âgées "Bien vieillir en Côtes d'Armor" Orientation n°1: Optimiser l'existant • Axe n°2: Accueil de jour – Faciliter l'implantation et l'accessibilité Préconisation n°15: Adapter l'offre de places intégrant des formules ouvertes</p>		
<p>LE PUBLIC VISÉ Personnes âgées de plus de 60 ans, atteintes de pathologies neuro-dégénératives, type Alzheimer ou autres</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Cantons de Callac et de Maël-Carhaix concernant le COB (et Cantons de Bourbriac et Quintin)</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ESMS des territoires concernés	Conseil Général, CNSA, ARS	Acteurs locaux, CLIC
<p>CALENDRIER Année 2012-2013</p>		
<p>PLAN DE FINANCEMENT Les financements, à hauteur de 35 96 par le Conseil Général et 6596 par la CNSA, via la Convention de modernisation, seront accordés au porteur du projet, au regard des besoins financiers relatifs à sa mise en œuvre.</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à s'engager, suite à l'évaluation du dispositif, à régulariser et consolider le financement des dix places par arrêté d'autorisation conjoint, en vue d'une pérennisation en 2014. Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à soutenir le projet à titre expérimental via la Convention de Modernisation de l'aide à domicile, sur les années 2012 et 2013, et à évaluer le dispositif.</p>		

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Modalités de suivi
 Mise en place d'instances : Comité de Pilotage et comité technique.
 Indicateurs d'évaluation
 Evolution du taux d'occupation
 À définir avec le porteur du projet

ACTION 31 B : OPTIMISATION DE L'OFFRE EN EHPA ET EHPAD (COB22)

PROMOTEUR DE L'ACTION

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes et non dépendantes)

PERSONNE RÉFÉRENTE

Directions d'établissement d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes et non dépendantes)

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

En Côtes d'Armor, le Centre Ouest Bretagne est doté de douze établissements pour personnes âgées dépendantes et deux établissements pour personnes âgées, pouvant accueillir respectivement 839 et 43 (dont 20 à TREBRIVAN) personnes. Les EHPAD, de par leur financement permettant un accompagnement médicalisé, ont pour vocation l'accueil de personnes évaluées de GIR 1 à 4. Les EHPA sont des lieux de vie admettant exclusivement des personnes en GIR 5 et 6 mais pouvant continuer à accompagner des personnes ayant évolué vers un GIR 4. Au vu des listes d'attentes des EHPAD et des financements accordés, les perspectives et les enjeux de demain s'orientent vers une optimisation des dispositifs d'hébergement pour personnes âgées. Aujourd'hui, la proportion des personnes en GIR 5 et 6 dans les EHPAD du COB s'élève à environ 9% de la population accueillie.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION

Au vu des enjeux tels que l'optimisation de l'offre et la fluidité des parcours de vie, il est proposé d'évoluer vers un conventionnement entre EHPAD et EHPA afin de garantir l'accès à des dispositifs d'accueil adaptés aux personnes âgées et limiter les listes d'attentes. A ce titre, des conventions entre établissements permettraient d'engager les partenaires en vue :

- D'une part, d'orienter les personnes âgées en GIR 5 et 6 désirant entrer en établissement vers les EHPA,
- D'autre part, permettre aux personnes devenues dépendantes et séjournant dans un EHPA d'accéder, sans délai, à une place d'hébergement en EHPAD

Il est à noter les possibilités de redéploiement des moyens sur le territoire, en fonction des besoins d'hébergement de la population âgée.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

- Optimiser l'offre en EHPAD
- Développer et favoriser le dispositif EHPA
- Offrir des solutions adaptées aux besoins des personnes âgées
- Fluidifier l'accès aux dispositifs d'hébergement

ELEMENTS FACILITATEURS

PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER

Coopérations en ESMS

EFFETS ATTENDUS

Communication et partenariat avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux (hôpitaux, etc.)
 Signature de convention entre EHPA et EHPAD
 Proportion de personnes en GIR 5 et 6 accueillies en EHPAD de 5 % à échéance 2013

<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-sociaux Schéma d'orientation médico-social en faveur des personnes âgées "Bien vieillir en Côtes d'Armor" Orientation n°1: Optimiser l'existant – Développer le partenariat et la complémentarité entre les acteurs locaux Axe n°1: Etablissements et services médico-sociaux: Spécialiser une filière médico-sociale qui mise sur l'accompagnement de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engagement 10: Prioriser l'accueil des personnes âgées en GIR 1 à 4 en EHPAD • Engagement 11: Permettre des solutions d'accueil intermédiaire pour les personnes non dépendantes 		
<p>LE PUBLIC VISÉ Personnes âgées dépendantes et non dépendantes</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION</p>
<p>LES RESSOURCES</p>		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ESMS	ARS, Conseil général, Caisses de retraite, Mutuelles (à hauteur de leurs subventions en faveur des EHPAD ou EHPA)	CLIC
<p>CALENDRIER CLS (3 ans) 2012-2014</p>		
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Conseil général des Côtes d'Armor s'engage à poursuivre l'optimisation de l'offre sur le territoire en favorisant les logiques de parcours de vie. Le Pays COB s'engage à accompagner l'action du Conseil Général des Côtes d'Armor.</p>		
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Suivi des taux d'occupation des structures et la typologie des personnes accueillies (par GIR) Indicateurs d'évaluation : - Proportion des personnes en GIR 5 et 6 accueillies en EHPAD - Taux d'occupation des EHPA</p>		

ACTION 31 C : EXPÉRIMENTATION D'HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES À L'EHPA DE TRÉBRIVAN

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Maison de Retraite de Trébrivan</p>		<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Président et Directeur de la Maison de Retraite</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Au vu des premiers besoins recensés, les sorties d'hospitalisation des personnes âgées peuvent aboutir à des situations problématiques et fragiliser l'équilibre familial. À ce titre, des solutions pour des personnes âgées en GIR 5 et 6 peuvent être développées afin d'offrir des alternatives entre l'hôpital et le domicile sur le territoire.</p>		

<p>Parallèlement, le Conseil Général a autorisé en 2008 la création de 20 places d'EHPA sur Trébrivan. La maison de retraite a vu, depuis quelques années, les demandes d'entrée en établissement pour des personnes en GIR 5 et 6 diminuer. À ce titre, un projet répondant au plus près des besoins de la population est à développer.</p>		
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Afin d'offrir un hébergement temporaire aux personnes en GIR 5 et 6, et notamment suite à des hospitalisations sur le territoire COB et les pays voisins, il convient d'intégrer dans le projet d'établissement de l'EHPA de Trébrivan le principe de places d'EHPA temporaires. Le dispositif fera l'objet d'un recensement des besoins et d'une large communication avec les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire, ainsi qu'auprès des hôpitaux locaux des territoires alentours (Guingamp, Saint-Brieuc, Quimper, Morlaix, etc.).</p>		
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Offrir des solutions d'hébergement temporaire aux personnes âgées (GIR 5 et 6) → Développer et favoriser le dispositif EHPA → Favoriser un parcours de vie coordonné pour la personne et son entourage 		
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Conventonnement avec les EHPAD environnants afin qu'ils accompagnent une démarche en vue d'aboutir au respect de la réglementation, en s'engageant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - à accueillir que les personnes en GIR 1 à 4, - à offrir un accueil aux personnes devenues dépendantes venant de l'EHPA de TREBRIVAN, sans délai 	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Coopérations en ESMS Efforts de communication importants pour lancer ce projet et le pérenniser dans le temps Lien avec les mutuelles et caisses de retraite pour proposer le service et étudier les possibilités d'accompagnement financier pour les personnes âgées</p>	
<p>EFFETS ATTENDUS Réponse aux problématiques de sorties d'hospitalisations des personnes ne bénéficiant pas de l'APA Coordination des parcours entre séjours hospitaliers et retours à domicile</p>		
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-sociale Schéma d'orientation médico-social en faveur des personnes âgées "Bien vieillir en Côtes d'Armor" Orientation n°1: Optimiser l'existant – Développer le partenariat et la complémentarité entre les acteurs locaux Axe n°1: Établissements et services médico-sociaux: Spécialiser une filière médico-sociale qui mise sur l'accompagnement de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engagement 11: Permettre des solutions d'accueil intermédiaire pour les personnes non dépendantes • Engagement 12: Développer et organiser l'hébergement temporaire 		
<p>LE PUBLIC VISÉ Personnes âgées non dépendantes (en GIR 5 et 6)</p>	<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB et pays voisins</p>	
<p>LES RESSOURCES</p>		
<p>Partenaires techniques</p>	<p>Partenaires financiers</p>	<p>Autres</p>
<p>ESMS, établissements sanitaires, établissements psychiatriques, Pays, Conseil général</p>	<p>Caisses de retraite, Mutuelles</p>	<p>CLIC du secteur et des pays voisins</p>

CALENDRIER

CLS (3 ans) 2012-2014

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

Le CG 22

Le Pays COB ...

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Indicateurs d'évaluation :

Taux d'occupation des EHPA

AXE IV : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES/ STRUCTURER LES FILIÈRES

OBJECTIF 11 : STRUCTURER LES FILIÈRES GÉRONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE EN DÉVELOPPANT NOTAMMENT DES RÉPONSES SPÉCIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTÉS

ACTION 32 : SOUTENIR ET PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL

PROMOTEUR DE L'ACTION Conseils Généraux	PERSONNE RÉFÉRENTE Service Accompagnement à domicile, D.POMMS
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES L'accueil familial à titre onéreux permet à une personne âgée ou adulte en situation de handicap de bénéficier d'un accueil permanent ou temporaire au sein d'une famille agréée par le Président du Conseil général. Le Conseil général a inscrit dans le schéma départemental ce dispositif qui propose une alternative à l'établissement offrant ainsi un choix de vie aux personnes ne voulant ou ne pouvant plus vivre seules. Cependant, l'accueil familial bénéficie d'un cadre légal encore fragile et gagne à être structuré et reconnu. C'est pourquoi le Conseil général souhaite professionnaliser cette activité et apporter la reconnaissance et la qualité qu'il mérite.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Plusieurs actions contribuant à professionnaliser et développer ce dispositif sont mises en place sur le Département des Côtes d'Armor. Ainsi, l'organisation et le contenu de la formation initiale donneront lieu à l'élaboration d'un nouveau cahier des charges par les services du Conseil Général des Côtes d'Armor, au regard des besoins recensés des accueillants. Des projets valorisant les bonnes pratiques sont également prévus, notamment l'élaboration d'un référentiel qualité départemental et la poursuite de groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Enfin, des liens entre accueillants et établissements et services médico-sociaux seront également à poursuivre afin de consolider l'inscription du dispositif dans l'offre de services existante et développer des solutions complémentaires. L'hébergement temporaire en établissement peut à ce titre, constituer une solution de répit pour les accueillants familiaux, de même que l'accueil familial peut être une solution, temporaire ou permanente, à l'hébergement en établissement.	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Professionnaliser et consolider le dispositif d'accueil familial → Rompre l'isolement des accueillants familiaux → Garantir et promouvoir un dispositif de qualité → Favoriser les liens avec ESMS et inscrire le dispositif dans l'offre médico-sociale 	
ELEMENTS FACILITATEURS	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER
EFFETS ATTENDUS Connaissance et collaboration entre accueillants familiaux Maillage territorial Amélioration de l'accompagnement en famille d'accueil	
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-sociaux	
LE PUBLIC VISÉ Accueillants familiaux	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB

Département des Côtes d'Armor		
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ESMS	Conseil Général, CNSA	
CALENDRIER Année 2012-2014		
PLAN DE FINANCEMENT Les actions poursuivies sont mises en œuvre dans le cadre du service Accompagnement à Domicile en charge de l'accueil familial, au sein du Conseil Général. Il n'est pas prévu de financement particulier, excepté pour la mise en place des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP) financée dans le cadre de la Convention de modernisation. Tous les accueillants familiaux du département bénéficieront de ce dispositif.		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Pays COB s'engage à soutenir toutes actions de promotion de l'accueil familial en lien avec les Conseils Généraux. Il s'engage à apporter un soutien technique et logistique, à mobiliser son réseau et ses moyens humains afin d'organiser des temps d'information et de réflexions dans le domaine de l'accueil familial. Pour le Conseil Général des Côtes d'Armor, les actions poursuivies sont mises en œuvre dans le cadre du service Accompagnement à Domicile en charge de l'accueil familial, au sein du Conseil Général.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION - Réunions avec les accueillants. - Référentiel Accueil familial.		

AXE IV : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES/ STRUCTURER LES FILIÈRES

OBJECTIF 11 : STRUCTURER LES FILIÈRES GÉRONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE EN DÉVELOPPANT NOTAMMENT DES RÉPONSES SPÉCIFIQUES AUX PROBLÉMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTÉS

ACTION 33 : SOUTENIR LES AIDANTS

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Porteurs de projets</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Service Accompagnement à domicile, D.POMMS</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les aidants familiaux supportent l'essentiel de l'aide apportée aux personnes vulnérables à leur domicile. Cette aide, qui repose en majorité sur les femmes, s'appuie sur des configurations et prend des formes diverses qui vont du soutien affectif à l'aide financière et au soin. Elle prend place dans l'histoire familiale, s'inscrit dans une dynamique d'échange et s'éclaire du sens donné par les aidants à cette relation particulière dont le concept de « care » (prendre soin) rend compte. La dimension de responsabilité est centrale et éclaire tant l'intensité de l'investissement que la difficulté à demander de l'aide et à recourir aux services. Pourtant épuisement physique, fatigue morale, isolement social sont des risques réels pour les aidants familiaux, compromettant leur santé et la qualité de l'aide apportée et la capacité à aider dans la durée.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Les groupes d'aide aux aidants poursuivent des objectifs et fonctionnent avec des modes d'organisation différents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les « groupes d'information et d'échanges » proposent de l'information et des échanges lors de rencontres thématiques : chutes, maintenance, hygiène, services d'aide, mesures de protection juridique, aides financières... Ils fonctionnent avec un animateur constant mais font intervenir différents types de professionnels tels que médecins, travailleurs sociaux, notaires, psychologues, selon le thème traité. • Les « groupes de parole » offrent un accompagnement relationnel et émotionnel des aidants et sont animés par un psychologue. Centrées sur la parole des familles, les rencontres peuvent ou non être thématiques (culpabilité, relation d'aide, place dans la famille...) et être suivies d'un apport d'informations pratiques. S'ils permettent l'expression d'une souffrance, ces groupes n'ont pas de vocation thérapeutique. L'animateur de ces groupes n'a pas vocation à intervenir concrètement dans la vie de l'aidant ou de la personne aidée, mais peut le cas échéant relayer la demande d'aide en renvoyant vers un interlocuteur compétent. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Offrir un espace d'échanges à l'aidant familial pour leur permettre de continuer à aider leur proche en situation de handicap ou âgé. → Prévenir l'épuisement des familles et éviter les situations de crise → Prendre de la distance par rapport à la relation d'aide → Améliorer la relation interpersonnelle et prévenir des situations de maltraitance → Rompre l'isolement social de certains aidants familiaux → Aider les aidants à admettre la maladie de leur proche et à anticiper les changements. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Démarche volontariste des porteurs de projet</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Communication auprès de la population locale sur le dispositif</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Réponses aux problématiques rencontrées par les aidants (information, souffrance, etc.) Soutien de l'accompagnement à domicile</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-social</p>	

LE PUBLIC VISÉ Aidants accompagnant des proches malades		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB Département des Côtes d'Armor	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Définis selon les projets soutenus	Conseils Généraux, CNSA	Acteurs locaux, CLIC	
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT Les financements, à hauteur de 35 % par le Conseil Général et 65% par la CNSA via la Convention de modernisation, permettront un soutien à la mise en œuvre des projets sur l'ensemble du département des Côtes d'Armor, sous réserve de sélection et de validation des dossiers de réponses aux appels à projets 2012 et 2013 par les élus du Département.			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à soutenir les projets via la Convention de Modernisation de l'aide à domicile, sur les années 2012 et 2013 et évaluer leur mise en œuvre. Le Pays COB s'engage à accompagner les porteurs de projets du territoire (accompagnement technique, organisation de réunion, réseau, etc.)			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Rencontres avec l'animateur, les aidants et le Conseil Général au terme des sessions de groupes Indicateurs d'évaluation : - Nombre de projets soutenus par territoire			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLESSEMENT

ACTION 34 : ADAPTER L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC MEDICO-SOCIAL (EPSM) DE KERAMPUIL (IME) AUX BESOINS DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP DU TERRITOIRE

PROMOTEUR DE L'ACTION EPSM de Kerampuil de Carhaix		PERSONNE RÉFÉRENTE Établissement DT29	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le projet d'établissement de l'EPSM de Kerampuil est en cours de refondation. Il doit répondre aux besoins du territoire.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion de l'EPSM sur son projet, ses activités, le public accueilli - Diagnostic et formalisation d'un nouveau projet - Perspective de développement d'un plateau technique pour l'accueil d'autres services (CAMPS, CMPP, ...) 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Améliorer les conditions de prise en charge des enfants handicapés en scolarité et à domicile			
ELEMENTS FACILITATEURS Enquête préconisée Axe I Action 1		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER	
EFFETS ATTENDUS Amélioration des conditions de prise en charge en institution, en scolarité et à domicile des enfants en situation de handicap sur le Pays du COB, Amélioration de l'équité territoriale.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 3 : Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.			
LE PUBLIC VISÉ Enfants domiciliés sur le COB et ayant obtenu une orientation par la MDPH		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ARS, SESSAD du POHER, IME Kerampuil	ARS		
CALENDRIER			

Année 2012

PLAN DE FINANCEMENT

	2012	2013	2014
	2012 – 2013 : finalisation du projet d'établissements de IEPISM Kerampuilh		
		2013 – 2014 : adaptation des équipements et services de IEPISM Kerampuilh	

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à maintenir les moyens attribués à IESMS de Kerampuilh sous réserve de la mise en œuvre d'un projet d'établissement cohérent et répondant aux besoins du territoire.

Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en œuvre de cette action (suivi et accompagnement des porteurs de projets). Le Pays COB pourra si nécessaire apporter un soutien technique à l'ARS (réseau, réunion, mobilisation des partenaires locaux, etc...).

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Mise en place d'un projet d'établissement,
Développement d'un plateau technique référent sur le territoire COB.

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 35 : DEVELOPPER UNE ANTENNE DE CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIAL PRECOSE (CAMPS) ET D'UNE ANTENNE DE CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE PEDAGOGIQUE (CMPP)

PROMOTEUR DE L'ACTION Association départementale des pupilles de l'école publique du Finistère. (ADPEPS9)		PERSONNE RÉFÉRENTE DT29 avec appui du Conseil Général	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Malgré un taux d'enfants en situation de handicap sensiblement plus élevé que la moyenne régionale, le Pays COB ne dispose pas de structure dédiée au dépistage précoce du handicap.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Création ou ouverture d'une antenne de CAMPS sur le COB (en lien avec le projet de IEP SM de Kerampul à Carhaix) - Réflexion sur l'ouverture d'une antenne CMPP 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser la prise en charge précoce de proximité. → Favoriser l'accompagnement en scolarité 			
ELEMENTS FACILITATEURS PRIAC Plan périnatalité		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER	
EFFETS ATTENDUS Amélioration du dépistage précoce du handicap et de l'accompagnement des enfants et des familles confrontés à cette problématique spécifique. Équité territoriale Favoriser l'accompagnement en cours de scolarité			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 1 : Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de la vie Objectif 1-1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé tout au long de la vie 1-1-5 : Dépister précocement le handicap Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement Objectif 1 : Renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement 2-1-1 : Renforcer les coordinations interinstitutionnelles 2-1-2 : Améliorer l'équité territoriale dans la distribution de l'offre et des moyens budgétaires			
LE PUBLIC VISÉ Familles du COB confrontée à la situation de handicap d'un enfant.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB.	

LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ARS / CG	ARS / CG		
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	CAMSP : création d'une antenne de CAMPS de Morlaix (10 places) à Cathaix		
	CMPP : réflexion sur la création d'une antenne à Cathaix		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES			
L'ARS s'engage à financer la mise en place d'un service de CAMSP à Cathaix afin de répondre aux besoins identifiés. L'ARS évaluera les besoins en CMPP sur Cathaix.			
Le Pays COB s'engage à faciliter la mise en oeuvre de cette action (suivi et accompagnement). Le Pays COB pourra si nécessaire apporter un soutien technique à l'ARS (réseau, réunion, mobilisation des partenaires locaux, etc...).			
MODALITÉS D'ÉVALUATION			
Nombre de personnes suivies au CAMSP de Cathaix,			
Liste d'attentes,			
Satisfactions des patients et des professionnels,			
...			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 36 : ADAPTER ET DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICES ET LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT AU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION EHPA, EHPAD, ESAT, CCAS,</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE DT92, DT99, DT56. Mission Services du Pays COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES L'accompagnement des personnes en situation de handicap sur le territoire du Centre Ouest Bretagne connaît certains blocages à différentes âges de la vie, notamment à la sortie des ESAT, lorsque ces personnes prennent leur retraite. Si dans un premiers temps les établissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes ou non) ne semblent pas être des structures adaptées à des individus relativement jeunes et indépendants, la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes en EHPA ou EHPAD peut ensuite poser un certain nombre de problématiques à ces établissements (intégration de différents publics, besoins de prise en charge différents, formation des professionnels, etc...). À ce titre, les réponses au vieillissement des personnes en situation de handicap représentent un enjeu important afin d'une part, de respecter les besoins des personnes concernées et d'autre part, d'optimiser et structurer l'offre de services sur le territoire. En effet, le vieillissement des personnes en situation de handicap pose également la question de l'engorgement des établissements du secteur du handicap, limitant l'accès aux dispositifs pour les jeunes adultes. Cette démarche requiert des exigences auprès des établissements et services médico-sociaux, notamment de proposer des projets d'établissement et des pratiques en adéquation avec les rythmes, les choix et les attentes des personnes au regard de leur projet singulier.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un état des lieux précis des besoins des personnes en situation de handicap et des structures médico-sociales sur le territoire (enquête auprès des structures du territoire). - Encourager et développer les démarches collectives existantes entre différents établissements du territoire, - Développer des actions/projets collectifs, portés par plusieurs établissements du handicap et du vieillissement. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes → Offrir des solutions adaptées à l'évolution des parcours des personnes en situation de handicap → Optimiser l'offre de services → Fluidifier l'accès aux dispositifs d'hébergement → Développer les coopérations entre ESMS 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Expérience des structures de dispositifs d'hébergement, Réflexions commune entre plusieurs structures du handicap sur le COB.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Volonté des structures du territoire, Articulation avec les schémas départementaux personnes handicapés pilotés par les Conseils Généraux.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Amélioration de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes en institution ou à domicile. Coopération/mutualisation entre établissements médico-sociaux.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE</p>	

<p>Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement</p>										
<p>LE PUBLIC VISÉ Population handicapée vieillissante</p>		<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB</p>								
<p>LES RESSOURCES</p>										
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres								
CNSA, ARS, CG	ARS, CG	Ingénierie Offre de soins du COB.								
<p>CALENDRIER Année 2012- 2014</p>										
<p>PLAN DE FINANCEMENT</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="3">Création par appel à projet en lien avec les Conseils Généraux à partir de l'analyse de l'existant</td> </tr> </tbody> </table>				2012	2013	2014		Création par appel à projet en lien avec les Conseils Généraux à partir de l'analyse de l'existant		
	2012	2013	2014							
	Création par appel à projet en lien avec les Conseils Généraux à partir de l'analyse de l'existant									
<p>ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES</p> <p>L'ARS s'engage à soutenir les démarches locales visant à répondre à la problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap. Elle s'engage à promouvoir une approche territoriale à l'échelle du COB afin de fluidifier les parcours de vie et répondre aux besoins des personnes en situation de handicap sur le COB. Cette démarche nécessite de travailler également les Conseils Généraux.</p> <p>Le Pays COB s'engage à susciter et encourager les réflexions autour de cette thématique (soutien de groupe de travail, aide technique et logistique, réseau, réunion, promotion auprès de partenaires financier et institutionnels).</p>										
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION</p> <p>Conclusions des démarches d'évaluation, Nombre de réunions organisées, Nombre d'actions communes menées par les établissements du territoire.</p>										

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 37 : CRÉER UN GROUPEMENT D'ENTRAIDE MUTUELLE

PROMOTEUR DE L'ACTION Pays COB, ARS		PERSONNE RÉFÉRENTE DT22, DT29, DT56	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les données du diagnostic et de l'analyse de la situation de la population handicapée adulte sur le Pays COB fait apparaître, notamment, une part des allocataires de l'AAH très nettement supérieure à la moyenne régionale (39/1000 - 29/1000). La majorité de ces allocataires vit à domicile et parmi elle des déficients psychiques. Pour ces derniers actuellement, il n'existe pas de parcours visant à une meilleure insertion dans la vie sociale et les risques liés à l'isolement même au sein de famille sont importants (sortie, vie sociale, estime de soi, ...)			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION - Faire émerger un projet de groupe d'entraide mutuelle porté par des opérateurs locaux (association d'usagers et parrainage par une institution)			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Offrir aux personnes handicapées psychiques des dispositifs permettant leur épanouissement proche de leur lieu de vie → Lutter contre l'isolement et offrir aux familles des temps de répit			
ELEMENTS FACILITATEURS Des acteurs impliqués, associatifs et institutionnels		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Un financement national permettant le lancement d'un appel à projet	
EFFETS ATTENDUS Une offre de service pour une population fréquemment laissée sans solution de développement personnel Une prise de conscience de la société civile des besoins spécifiques des personnes handicapées psychiques Une aide au répit des familles			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 1 : Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de la vie. Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement, du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement.			
LE PUBLIC VISÉ Les personnes handicapées notamment psychiques du territoire du COB et leurs familles.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	

ARS / Associations / Établissements			
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	Projet GEM à partir d'un appel à projet national		
FINANCEMENT SOLLICITÉ Appel à projet national			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer la constitution d'un GEM sous réserve d'un appel à projet national. Le Pays COB s'engage à accompagner la réalisation d'un projet de GEM (accompagnement d'un porteur de projet).			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Création effective d'un GEM, Nombre de membre du GEM, ...			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 38 : DEVELOPPER DES PLACES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET D'ACCUEIL DE JOUR EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISÉE (MAS)

PROMOTEUR DE L'ACTION MAS de Carhaix (Association Hospitalière de Bretagne)		PERSONNE RÉFÉRENTE Directeur de l'AHB DT29	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La population adulte handicapée du COB est mal connue mais on peut supposer qu'une part non négligeable connaît à domicile une situation problématique en termes de prise en charge et d'isolement. L'accueil en MAS se présente actuellement sous l'unique modalité de l'internat excluant de ce fait un certain nombre de personnes adultes handicapées.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Estimation des besoins en termes d'accueil de jour et d'hébergement temporaire des personnes handicapées adulte du Pays du COB - Transformation, création de places traditionnelles de MAS en places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser le maintien à domicile des personnes adultes handicapées → Proposer une alternative à l'internat en MAS → Ouvrir la MAS à un public nouveau en demande de rupture d'isolement 			
ELEMENTS FACILITATEURS Étude de population Axe I Action 1		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Évaluer les besoins	
EFFETS ATTENDUS Amélioration de la prise en compte du handicap sur le territoire du COB par le développement de réponses plus ajustées.			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement.			
LE PUBLIC VISÉ Public adulte handicapé du COB		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ARS,	ARS		

CALENDRIER
Année 2012-2013

PLAN DE FINANCEMENT

	2012	2013	2014
	Création de 2 places d'hébergement temporaire à la MAS de Carhaix (à voir)		
	Création de 2 places d'accueil de jour à la MAS de Carhaix par transformation de places d'internat (à voir)		

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

L'ARS s'engage à financer 2 places d'hébergement temporaire et 2 places d'accueil de jour (par transformation de places d'internat) à la MAS de Carhaix

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Créations effectives des places.

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 12: STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 39 : AUGMENTER LES PLACES SPECIFIQUES HANDICAP EN SSIAD

ACTION 40 : AUGMENTER LES PLACES EN SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES (SAMSAH)

PROMOTEUR DE L'ACTION Services SSIAD ou établissements existants		PERSONNE RÉFÉRENTE DT22, DT29, DT56 en relation avec les Conseils Généraux	
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Faiblesse des services d'accompagnement à domicile pour les personnes handicapées, notamment psychiques, sur le territoire du COB.			
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> - Intervention sur le territoire auprès du public adulte handicapé par création ou redéploiement de moyens, - Estimation des besoins et mise en œuvre d'un équipement calibré et adapté. 			
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES <ul style="list-style-type: none"> → Répondre de manière adaptée aux besoins de la population adulte handicapée du COB → Équité territoriale 			
ELEMENTS FACILITATEURS Services d'appui existants Existence d'une population importante de personnes handicapées à domicile		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER	
EFFETS ATTENDUS Répondre aux besoins de la population handicapée adulte du pays COB, à domicile Équité territoriale			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Priorité 2 : Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement Priorité 3 : Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire			
LE PUBLIC VISÉ Personnes en situation de handicap.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ARS, CG	ARS / CG	Ingénierie Offre de Soins du Pays	

		COB.	
CALENDRIER Année 2012- 2014			
PLAN DE FINANCEMENT			
	2012	2013	2014
	Développement des services d'accompagnement d'adultes handicapés par appel à projet suite à l'analyse régionale / hypothèses pour le COB		
	6 places SSIAD handicapés		
	10 places SAMSAH		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à financer le développement de services de soins et d'accompagnement pour personnes en situation de handicap sur le territoire du Centre Ouest Bretagne.			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Nombre de places créés.			

AXE IV : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES/ STRUCTURER LES FILIÈRES

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DEPISTAGE AU VIEILLISSEMENT

ACTION 41 : SOUTENIR ET PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Conseils Généraux</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Pour le Conseil Général des Côtes d'Armor : le Service Accompagnement à domicile, D.POMMS.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES L'accueil familial à titre onéreux permet à une personne âgée ou adulte en situation de handicap de bénéficier d'un accueil permanent ou temporaire au sein d'une famille agréée par le Président du Conseil général. Le Conseil général a inscrit dans le schéma départemental ce dispositif qui propose une alternative à l'établissement offrant ainsi un choix de vie aux personnes ne voulant ou ne pouvant plus vivre seules. Cependant, l'accueil familial bénéficie d'un cadre légal encore fragile et gagne à être structuré et reconnu. C'est pourquoi le Conseil général souhaite professionnaliser cette activité et apporter la reconnaissance et la qualité qu'il mérite.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Plusieurs actions contribuant à professionnaliser et développer ce dispositif sont mises en place sur le Département des Côtes d'Armor. Ainsi, l'organisation et le contenu de la formation initiale donneront lieu à l'élaboration d'un nouveau cahier des charges par les services du Conseil Général des Côtes d'Armor, au regard des besoins recensés des accueillants. Des projets valorisant les bonnes pratiques sont également prévus, notamment l'élaboration d'un référentiel qualité départemental et la poursuite de groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Enfin, des liens entre accueillants et établissements et services médico-sociaux seront également à poursuivre afin de consolider l'inscription du dispositif dans l'offre de services existante et développer des solutions complémentaires. L'hébergement temporaire en établissement peut à ce titre, constituer une solution de répit pour les accueillants familiaux, de même que l'accueil familial peut être une solution, temporaire ou permanente, à l'hébergement en établissement.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Professionnaliser et consolider le dispositif d'accueil familial → Rompre l'isolement des accueillants familiaux → Garantir et promouvoir un dispositif de qualité → Favoriser les liens avec ESMS et inscrire le dispositif dans l'offre médico-sociale 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Connaissance et collaboration entre accueillants familiaux Maillage territorial Amélioration de l'accompagnement en famille d'accueil</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux CG 22 d'orientation médico-sociaux Orientation n°1: Optimiser l'existant Axe n°3: Familles d'accueil, améliorer la formation des accueillants et valoriser ce dispositif d'accueil Engagements n°17: Améliorer la procédure d'agrément, n°18: Professionnaliser et consolider le dispositif, n°19: Faire connaître ce dispositif</p>	

LE PUBLIC VISÉ Accueillants familiaux		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB Département des Côtes d'Armor	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
ESMS	Conseil Général, CNSA		
CALENDRIER Année 2012-2014			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES <p>Pour le Conseil Général des Côtes d'Armor, les actions poursuivies sont mises en œuvre dans le cadre du service Accompagnement à Domicile en charge de l'accueil familial, au sein du Conseil Général. Il n'est pas prévu de financement particulier, excepté pour la mise en place des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP) financée dans le cadre de la Convention de modernisation. Tous les accueillants familiaux du département bénéficieront de ce dispositif.</p> <p>Le Pays COB s'engage à soutenir les actions de promotion de l'accueil familial en lien avec les Conseils Généraux. Il s'engage à apporter un soutien technique et logistique, à mobiliser son réseau et ses moyens humains afin d'organiser des temps d'informations et de réflexions dans le domaine de l'accueil familial.</p>			
MODALITÉS D'ÉVALUATION <ul style="list-style-type: none"> - Réunions avec les accueillants - Référentiel Accueil familial 			

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 13 : STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES ET HANDICAPÉES
ACTION 42 : ENCOURAGER LES DÉMARCHES DE COOPÉRATIONS ET DE MUTUALISATIONS

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION EHPAD, SSIAD, Hôpitaux, MAS, CCAS, CG, ARS Tous types d'établissements ou de structures sanitaires ou médico-sociales</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Porteur de projets CM Services à la population COB</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Les établissements et structures sanitaires et médico-sociales du COB éprouvent de réelles difficultés à recruter et à fidéliser du personnel médical, paramédical et soignant. Des coopérations existent sur le champ des ressources humaines mais demeurent encore marginales. En dehors de la problématique des ressources humaines, d'autres thématiques pourraient faire l'objet d'un travail de coopération entre les structures du territoire.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susciter, soutenir et accompagner les démarches de coopérations et de mutualisation entre structures du territoire, du domaine sanitaire ou médico-social - Organisation de réunions, - Accompagnement technique des projets, - Lien avec les partenaires institutionnels, 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Développement de démarches de mutualisations et de coopérations entre ESMS et autres structures (hospitalières). → Mutualiser les personnels : médecins coordonnateurs, diététiciens, ergothérapeutes, orthophonistes... → Encourager et accompagner les personnels souhaitant accéder à une qualification (notamment celle d'aide-soignant) à l'appui du dispositif VAE, → Organiser un pool de remplacement (IDE, AS...) à l'échelle du COB, → Encourager la mobilité des personnels au sein des établissements et structures du COB, → Évaluer les besoins et mutualiser les formations à l'échelle du territoire. → ... 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Coopérations déjà existantes sur le territoire.</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Morcellement du territoire. Volonté des acteurs.</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Amélioration de la couverture médicale, para médicale et soignante dans les établissements et structures sanitaires et médico-sociales du COB, Dynamisation de la politique de recrutement et de formation des personnels, Équité territoriale.</p>	
<p>LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Schéma de l'organisation Médico-Sociale. Schémas départementaux</p>	

LE PUBLIC VISÉ Structures sanitaires et médico-sociales du COB, professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
CG, ARS, tous types d'établissements ou de structures sanitaires ou médico-sociales	CG ARS		
CALENDRIER Année 2012-2014			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES L'ARS s'engage à soutenir les projets de coopérations et de mutualisation entre structures du territoire. Le Pays Centre Ouest Bretagne s'engage à apporter un soutien technique aux porteurs de projets du territoire (accompagnement technique, information, communication, réseau, organisation, etc).			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Dans le cadre du suivi du CLS Indicateurs d'évaluation : Nombre de réunions menées sur le sujet. Nombre de rencontres avec les acteurs locaux. Nombre de projets			

ACTION 42 A : FUSION DES SAAD DE GOUAREC, DU HAUT BLAVET ET SSIAD DE SAINTE TREPHINE

PROMOTEUR DE L'ACTION CCE de Gouarec, du Haut Blavet et SSIAD de Sainte Tréphine	PERSONNE RÉFÉRENTE Directions et présidence des associations
CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Le maillage des réponses sur l'ensemble du département est un atout indéniable, mais peut parfois être source de difficultés dans la gestion et implique une recherche d'optimisation des ressources et des moyens, conjuguée au développement de nouvelles réponses porteuses de bien vivre, de cohésion et de lien. Une révolution des approches s'avère nécessaire dans le secteur médico-social pour mieux articuler solidarité et responsabilité afin de faire face aux enjeux de demain. Les regroupements ou fusions peuvent être de nature à consolider la réponse aux personnes par une nouvelle donne organisationnelle visant la qualité et les gains de gestion. La proximité et la relation aux bénéficiaires demeureront pour autant tout aussi importantes. De plus, au vu de la situation précaire du Comité cantonal d'entraide du HAUT BLAVET relative au redressement judiciaire, il est indispensable de concevoir un regroupement et une organisation viable afin de sauvegarder l'offre sur le territoire. À ce titre, la fédération UNA 22, l'ARS et le Conseil Général soutiennent financièrement la démarche via les fonds de modernisation et de restructuration de l'aide à domicile.	
DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Le projet présenté consiste à créer une nouvelle association, via la fusion du SSIAD de SAINTE TREPHINE et du CCE de GOUAREC, afin de reprendre l'activité du Comité du HAUT BLAVET. La nouvelle association sera accompagnée sur les aspects budgétaires, juridiques, organisationnels et de ressources humaines par des cabinets conseil, afin de garantir une organisation du service viable économiquement, offrant un service de qualité.	
LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES → Permettre la poursuite de l'activité des services d'aide à domicile sur le territoire cité → Garantir un accès à une offre de service de qualité sur les cantons concernés → Favoriser les coopérations entre SAAD	
ELEMENTS FACILITATEURS Leviers financiers	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Implications des partenaires
EFFETS ATTENDUS Consolidation de l'activité Retour à l'équilibre budgétaire Amélioration de la qualité de service	
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec le Plan Régional de Santé – Schéma régional de l'organisation médico-sociale Lien avec les schémas départementaux d'orientation médico-social Schéma d'orientation médico-social en faveur des personnes âgées "Bien vieillir en Côtes d'Armor" Orientation n°1: Optimiser l'existant – Développer le partenariat et la complémentarité entre les acteurs locaux • Axe n°1: Établissements et services médico-sociaux. Spécialiser une filière médico-sociale qui mise sur l'accompagnement de la personne Engagement 1: Poursuivre la structuration et la modernisation de l'aide à domicile	
LE PUBLIC VISÉ Personnes accompagnées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile du territoire	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB

LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
ESMS, cabinets conseils	ARS, Conseil Général, CNSA, UNA	Acteurs locaux, CLIC
CALENDRIER Année 2012-2014		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Dans le cadre du fonds de restructuration, l'ARS par délégation, s'engage à accompagner la nouvelle association, sous réserve du respect des engagements pris par les services, via le contrat de retour à l'équilibre. Les financements, à hauteur de 35 % par le Conseil Général et 65% par la CNSA via la Convention de modernisation, peuvent intervenir au cours de la démarche, sous réserve de sélection et de validation des demandes par les élus du Département des Côtes d'Armor.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Mise en place d'instances (Comité de pilotage, comité technique, etc) - Suivi des objectifs et engagements Indicateurs d'évaluation : - Évolution de l'activité - Ratios d'activité, budgétaires		

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 13 : STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE POUR PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

ACTION 43 : ENCOURAGER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Porteur du projet</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Service Accompagnement à domicile, D.POMMS Mission Services à la population du COB.</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES La professionnalisation des services d'accompagnement à domicile constitue un enjeu majeur des politiques de maintien à domicile. Il s'agit d'assurer la qualité et la pérennité des services. En effet, former les professionnels de l'aide à domicile permet à ces derniers de disposer d'outils et de méthodes de travail pour se prémunir des risques et situations difficiles et d'adapter les réponses aux spécificités des publics accompagnés en mobilisant différentes ressources. De plus, la professionnalisation valorise les métiers du domicile en permettant une meilleure reconnaissance des activités.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION Les Conseils Généraux mènent différentes actions en la matière. <u>Pour le CG 99 :</u> Le Conseil Général s'est engagé sur plusieurs actions permettant aux intervenants du domicile et aux encadrants de développer leurs compétences professionnelles. Ainsi, il est prévu le financement d'un volet formation sur des thèmes précis, notamment la bientraitance, ainsi que la mise en place de groupes d'analyse de pratiques, favorisant les échanges entre structures. <u>Formation Bientraitance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Doter les professionnels de méthodes et techniques de communication et de soin relationnels visant le maintien de l'autonomie, l'accompagnement adapté des personnes, ainsi que la prévention des comportements d'agitation chez les personnes désorientées. - Soutenir la professionnalisation des intervenants salariés sur le "prendre soin" par l'évolution des pratiques de management et d'organisation des services. - Favoriser la continuité de l'accompagnement des personnes dans leur parcours de vie. <p><u>Séminaire Encadrement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Articuler la démarche "bientraitance" au projet de service - Permettre l'élaboration et la mise en œuvre des projets d'évolutions des pratiques et de l'organisation qui en découleraient - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles - Offrir aux salariés de l'aide à domicile des temps collectifs leur permettant de questionner, évaluer, voire faire évoluer leurs pratiques professionnelles et les réponses envers les usagers tant sur le plan des attitudes que sur celui de l'organisation de l'activité. - Renforcer les liens entre les salariés et entre les équipes partenaires, pour une meilleure qualité des interventions et une prévention de l'épuisement des professionnels. - Améliorer la continuité de l'accompagnement des personnes. 	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> → Professionnalisation et valorisation des personnels → Amélioration de l'accompagnement des personnes 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Démarche volontariste des porteurs de projet</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Démarche volontariste des porteurs de projet</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Amélioration de la qualité des services d'accompagnement,</p>	

Pérennité des services d'accompagnement,		
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE		
Schéma Régional de l'organisation médico-sociale. Lien avec les schémas départementaux CG 22 d'orientation médico-social Schéma d'orientation médico-social en faveur des personnes âgées "Bien vieillir en Côtes d'Armor" Orientation n°1: Optimiser l'existant – Développer le partenariat et la complémentarité entre les acteurs locaux Axe n°1: Établissements et services médico-sociaux. Spécialiser une filière médico-sociale qui mise sur l'accompagnement de la personne Engagement 9: Poursuivre la formation du personnel		
LE PUBLIC VISÉ Membres du personnel des services d'aide à domicile autorisés, le cas échéant, de manière mutualisée avec des professionnels des services de soins infirmiers et d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, Personnel encadrant		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB
LES RESSOURCES		
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres
Prestataires, ESMS	Conseil Général, CNSA	CLIC, associations
CALENDRIER Année 2012-2013		
PLAN DE FINANCEMENT Les financements, à hauteur de 35 % par le Conseil Général et 65% par la CNSA via la Convention de modernisation, permettront un soutien à la mise en œuvre des formations Bienveillance et des Groupes d'analyse des pratiques sur l'ensemble du département des Côtes d'Armor, sous réserve de sélection et de validation des dossiers de réponses aux appels à projets 2012 et 2013 par les élus du Département. Le séminaire encadrement fera l'objet d'interventions d'un formateur, retenu dans le cadre d'un marché public initié par le Conseil Général.		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à soutenir les projets via la Convention de Modernisation de l'aide à domicile, sur les années 2012 et 2013 et évaluer leur mise en œuvre.		
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Questionnaires de satisfaction - Rencontre avec les participants au terme des sessions Indicateurs d'évaluation : - Résultats quantitatifs et qualitatifs des enquêtes de satisfaction		

AXE IV : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES AGEES ET STRUCTURER LES FILIERES

OBJECTIF 13 : STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES ET HANDICAPÉES

ACTION 44 : PROFESSIONNALISER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE SUR LE CHAMP DU HANDICAP

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION MDPH 22 et Handi-Cap 22 Services d'accompagnement à Domicile.</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Pour le Conseil Général des Côtes d'Armor : Service Accompagnement à domicile, D.POMMS, Directeur MDPH 22 Présidente Handi-Cap 22</p>
---	--

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

Le maintien en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap nécessite de développer des services d'accompagnement adaptés. L'enjeu est de promouvoir des services à domicile qui répondent aux attentes spécifiques des personnes en situation de handicap et à leurs familles.

Pour le CG 22, il s'agit :

- d'améliorer l'adéquation entre les prestations d'aides humaines effectivement mises en œuvre financées dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et celles initialement prévues suite à la décision de la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH);
- de renforcer la coordination entre les services pour améliorer la réponse aux besoins, en termes de qualité et de couverture du territoire costarmoricain.

La professionnalisation implique la mise en place de formations, d'échange de pratiques, d'un travail en réseau ainsi qu'une organisation et une structuration cohérentes de l'offre sur le territoire.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION

Pour le CG 22

1/ Création d'une plateforme de coordination

Il est prévu la création d'une plateforme de coordination afin d'initier de nouvelles modalités se référant au parcours de vie de la personne, à ses souhaits, avec pour rôle la coordination entre les services d'accompagnement à domicile et les ressources existantes, notamment les SAVS et SAMSAH. Ce dispositif pourra également promouvoir et organiser des formations et échanges de pratiques entre les acteurs issus de services et structures différentes. Les besoins et les dispenses de formation seraient alors centralisés en un lieu unique.

2/ Amélioration et renforcement du suivi des décisions de la MDPH

Parallèlement, au vu des difficultés constatées quant à la mise en œuvre des décisions émanant de la MDPH, via le plan personnalisé de compensation, et le suivi de ces décisions, la MDPH sera chargée de mettre en œuvre un suivi approfondi de l'effectivité des décisions et d'en formaliser les procédures, via le recrutement d'un chargée de mission. À travers une approche pédagogique menée sur une période de 18 mois, ce dernier initiera et approfondira les relations entre la MDPH et les services, et permettra la préfiguration de nouvelles pratiques opérationnelles, efficaces et généralisables.

3/ Labellisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Afin de responsabiliser les services souhaitant intervenir auprès de personnes en situation de handicap et de garantir un niveau élevé de qualité de prestations, la "labellisation" des prestataires constitue une proposition novatrice en cohérence avec les exigences requises. Afin d'initier une démarche progressive n'excluant aucun service a priori, notamment les plus fragiles, mais favorisant les initiatives en matière de coopération et mutualisation, la piste d'une labellisation à plusieurs niveaux sera explorée. Il serait fait référence à différents critères synthétisés dans le référentiel médico-social départemental et aux efforts de rapprochements entre services et établissements médico-sociaux. Cette action permettra également d'amorcer l'évaluation des bonnes pratiques des établissements et services médico-sociaux sur le territoire.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

- Offrir des réponses coordonnées et de qualité en matière d'accompagnement à domicile pour les personnes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire
- Améliorer le suivi d'effectivité des décisions prises par la MDPH au regard des PCH sur le volet aides humaines
- Confirmer un maillage territorial et un partenariat étroit entre acteurs médico-sociaux, en permettant la capitalisation et la valorisation de connaissances sur les savoirs faire et en conjuguant proximité et expertise.

ELEMENTS FACILITATEURS Partenariats étroits entre les ESMS. Association des partenaires institutionnels (Conseil Général et MDPH 22) et associatifs (HANDI-CAP 22)		PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Connaissance et coordination entre ESMS Compétences des ESMS et repérage des bonnes pratiques.	
EFFETS ATTENDUS Amélioration de l'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap Renforcement du suivi de l'effectivité des décisions émanant de la MDPH Coordination et visibilité des acteurs médico-sociaux Renforcement de la qualité de service			
LIEN AVEC LE PLAN RÉGIONAL STRATÉGIQUE Lien avec les schémas départementaux CG 22 d'orientation médico-social Schéma d'orientation médico-social "Construire une société ouverte aux différences" Axe n°2: L'accompagnement à domicile, Objectif n°4: La professionnalisation et la structuration de l'accompagnement à domicile			
LE PUBLIC VISÉ Personnes en situation de handicap vivant à domicile		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB	
LES RESSOURCES			
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres	
Handi-cap 22, MDPH, Services d'aide à domicile	Conseil Général, CNSA		
CALENDRIER Année 2012-2014			
PLAN DE FINANCEMENT Les financements, à hauteur de 35 % par le Conseil Général et 65% par la CNSA via la Convention de modernisation, permettront une mise en oeuvre du projet sur l'ensemble du département des Côtes d'Armor et seront répartis sur les territoires en fonction des besoins recensés.			
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES Le Conseil Général 22 s'engage à soutenir le projet via la Convention de Modernisation de l'aide à domicile, sur les années 2012 et 2013. Dans le cadre du CLS une attention particulière sera apportée à la partie costarmoricaine du Pays COB, notamment sur l'axe n°3 qui concerne la labellisation des services d'accompagnement			
MODALITÉS D'ÉVALUATION Modalités de suivi : - Mise en place d'instances: Comité de Pilotage, comité technique, équipe projet, groupes de travail Indicateurs d'évaluation : - À définir avec les partenaires.			

AXE 5 :
COORDONNER ET METTRE EN ŒUVRE
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

AXE V : COORDONNER ET METTRE EN ŒUVRE LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

OBJECTIF 14 : SUSCITER L'ÉMERGENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS COORDONNÉS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

ACTION 45: POURSUIVRE LE DISPOSITIF D'ANIMATION TERRITORIALE DE SANTÉ

<p>PROMOTEUR DE L'ACTION Pays COB</p>	<p>PERSONNE RÉFÉRENTE Animatrice Territoriale de Santé Pays du Centre Ouest Bretagne Cité administrative 6, rue Joseph Penneec - BP 4 22110 Rostrenen Tel : 02.96.89.26.53 www.centre-ouest-bretagne.org</p>
<p>CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES Sur le Pays COB le dispositif d'ATS a été mis en place en 2004 suite aux réflexions engagées sur le Pays en matière de développement territorial de santé. La mise en évidence de la faiblesse des indicateurs de santé et de l'offre médicale sur le Pays COB ont poussé, les élus et le conseil de développement du Pays, à définir, de façon concertée avec les acteurs locaux et régionaux de santé, un Projet Territorial de Santé sur le Centre Ouest Bretagne. Ce projet a abouti en 2004 à la mise en place du dispositif expérimental régional d'Animation Territoriale de Santé. Depuis, le Pays continue à soutenir le dispositif.</p>	
<p>DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION L'ATS contribue au développement d'un territoire dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé en impliquant les acteurs de santé, les élus, les bénévoles et la population. Dans ce cadre, cette fonction d'animation territoriale de santé permet la mise en place de points d'appuis locaux pour la réalisation d'actions de promotion de la santé et d'assurer la prise en compte de ces questions dans les autres politiques locales (emploi, logement, aménagement de l'espace, urbanisme, sécurité...) Elle doit proposer des actions de promotion de la santé adaptées aux priorités du territoire sur lequel elle est implantée, en cohérence avec les priorités régionales de santé.</p>	
<p>LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES L'objectif de ce dispositif est de réduire les inégalités territoriales de santé. Dans ce cadre, les missions principales de l'animation territoriale de santé sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> → La mise en réseau et la coordination des acteurs locaux de prévention et de promotion de la santé → La veille, la diffusion d'information et le relais aux instances départementales, régionales... des actions mises en place ainsi que des besoins du territoire et de ses acteurs → L'appui à l'émergence de projets et d'actions sur la base d'un diagnostic qualitatif ou de son actualisation, qui vient compléter le diagnostic quantitatif confié à l'Observatoire Régional de la Santé. 	
<p>ELEMENTS FACILITATEURS Reconnaissance locale du dispositif (intérêt, utilité,...) Dispositif ayant prouvé ses bénéfices (Cf. Evaluation Régionale ATS 2011-2012)</p>	<p>PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Financement du poste et des actions Reconnaissance départementale, régionale, institutionnelle...</p>
<p>EFFETS ATTENDUS Développement des échanges entre acteurs Amélioration de l'orientation et de l'accompagnement méthodologique des acteurs Le développement de services et d'actions articulés en PPS adaptés aux besoins de la population</p>	

LE PUBLIC VISÉ Tout public (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes fragilisées...). Pour autant, l'ATS privilégie certains publics en fonction des priorités repérées.		TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB					
LES RESSOURCES							
Partenaires techniques		Partenaires financiers	Autres				
Pour réaliser ces missions, l'ATS est soutenue par un réseau constitué d'un ensemble d'acteurs : élus, bénévoles et professionnels des champs sanitaire, social, médico-social et éducatif.		L'Agence Régionale de Santé La Région Bretagne Le Pays COB					
CALENDRIER Le dispositif d'ATS sera poursuivi sur une durée minimum de 3 ans du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2014.							
PLAN DE FINANCEMENT							
	Dépenses				Recettes		
	2012	2013	2014		2012	2013	2014
Salaires et charges	37 201	38 087	39 708	Agence Régionale de Santé	17 000	17 000	17 000
Charges de fonctionnement et frais de mission	10 044	10 284	10 721	Conseil Régional de Bretagne	17 000	17 000	17 000
				Autofinancement Pays COB	13 245	14 371	16 429
Total	47 245	48 371	50 429	Total	47 245	48 371	50 429
Total sur 3 ans	143 507 €			Total sur 3 ans	143 507 €		
ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES							
L'ARS s'engage à soutenir, par le versement d'une subvention de 15 000 ou 17 000 € par an, le dispositif d'Animation Territoriale de Santé. Il s'engage à le suivre au travers de ces instances régionales et départementales.							
Le Conseil Général des Côtes d'Armor s'engage à suivre les missions de l'Animation Territoriale de Santé du Pays COB par sa participation aux Comités locaux de pilotage du dispositif.							
Le Pays COB s'engage à porter ce dispositif durant la période du contrat.							
MODALITÉS D'ÉVALUATION							
L'ATS dispose de plusieurs instances régionales et locales pour mener à bien la démarche et évaluer son travail :							
- Le comité de pilotage et le comité technique régional ATS							
- Le comité technique et de pilotage ATS du Pays COB							
- La direction du Pays COB et l'élu délégué à la santé							
- La commission santé du Conseil de développement du Pays COB							
Celles-ci ont pour fonction de valider le diagnostic local, les priorités et le programme d'actions qui en découlent, faire un bilan de l'avancement du dispositif et veiller à sa bonne marche ou proposer des pistes de réflexions et d'amélioration.							

AXE V : COORDONNER ET METTRE EN ŒUVRE LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

OBJECTIF 14 : SUSCITER L'ÉMERGENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS COORDONNÉS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

ACTION 46 : POURSUIVRE LA MISSION SERVICES AU PUBLIC

PROMOTEUR DE L'ACTION	PERSONNE RÉFÉRENTE
Pays COB	Mission Services aux publics Pays du Centre Ouest Bretagne Cité administrative 6, rue Joseph Pennek - BP 4 22110 Rostrenen Tel : 02.96.29.26.53 www.centre-ouest-bretagne.org

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUES

Depuis plusieurs années, le Pays COB, avec la collaboration du Conseil de développement, œuvre pour une prise en compte globale de la santé sur le territoire. En effet, face à la faiblesse des indicateurs de santé et de l'offre médicale sur le territoire, le Pays s'est engagé dès 2004 dans la prévention et la promotion de la santé en se saisissant du dispositif d'animation territoriale de santé. Il a ensuite étendu son action aux problématiques liées à l'offre de soins, en intégrant dès 2006 les questions d'accès aux soins dans la mission services aux publics. Aujourd'hui, de nombreux acteurs du médico-social sollicitent également le Pays COB afin d'être accompagnés et aidés dans les projets qu'ils souhaitent développer. Ils sont aussi en demande d'une coordination entre établissements médico-sociaux à l'échelle du COB.

DESCRIPTION ET MODALITÉS DE L'ACTION

L'animateur(trice) de la mission services aux publics contribue au développement du territoire dans le champ de l'offre de soins (composé de l'offre ambulatoire, hospitalière et de la permanence des soins), en impliquant les professionnels de santé, les élus et la population. Dans ce cadre, cette fonction permet la mise en place d'un point d'appui local pour accompagner les acteurs de l'offre de soins dans leurs projets. Elle permet également d'assurer la prise en compte de ces questions dans les autres politiques locales (transport, logement, aménagement de l'espace, urbanisme, emploi ...), et d'y apporter une valeur ajoutée.

Elle a pour mission de :

- Coordonner : Mettre en lien, en réseau, les acteurs de l'offre de soins (hôpitaux, médecins libéraux, pharmacies, professionnels paramédicaux...)
- Accompagner : Impulser, guider et soutenir les acteurs de l'offre de soins et du médicosocial dans leurs projets (maisons pluridisciplinaires de santé et autres projets de regroupements collectifs, établissements pour personnes handicapées et personnes âgées, services à domicile...)
- Animer : Le Contrat Local de Santé (dès lors qu'il sera signé), et le Projet Territorial de Santé sur l'axe Offre de soins. Ainsi que la Cellule Offre de soins de la Commission Santé.
- Être le relais local auprès des instances départementales et régionales.

Des missions concernant la politique du transport et de l'habitat à l'échelle du Pays COB lui seront aussi dédiées.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES

Dans le champ de l'offre de soins :

- Maintenir et soutenir les professionnels de santé au sein du Pays COB
- Encourager et développer les projets collectifs entre professionnels
- Maintenir l'accès aux services de santé
- Améliorer et structurer la permanence des soins
- Harmoniser l'offre de soins en psychiatrie et en addictologie sur le territoire
- Développer les liens médecine de ville/structures hospitalières du territoire

Dans le champ de l'offre médico-sociale :

- Renforcer la connaissance du public âgé et handicapé afin de définir au mieux des pistes d'actions
- Maintenir et développer des services de soins à domicile
- Développer des services entre le domicile et l'établissement et répondre aux problématiques spécifiques de la maladie d'Alzheimer et apparentées
- Développer une prise en charge du handicap cohérente aux différents âges de la vie
- Améliorer l'accès aux services

<ul style="list-style-type: none"> → Améliorer l'information et l'accueil du public → Articuler les acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social → Mettre en place des actions visant à former et mutualiser des professionnels et à renforcer l'attractivité professionnelle du territoire 							
ELEMENTS FACILITATEURS Reconnaissance locale du dispositif dans le champ de l'offre de soins (intérêt, utilité,...) Demande fortement repérée par les acteurs locaux médico-sociaux.	PRÉALABLE/OBSTACLES A LEVER Financement du poste et des actions.						
EFFETS ATTENDUS Dans le champ de l'offre de soins : <ul style="list-style-type: none"> - Préserver une offre de soins de premier recours qui réponde aux besoins de la population sur le COB - Améliorer l'organisation de la permanence des soins sur le territoire - Améliorer la prise en charge psychiatrique et en addictologie - Assurer la pérennité des structures hospitalières du territoire Dans le champ de l'offre médico-sociale : <ul style="list-style-type: none"> - Mieux connaître les populations âgées et handicapées du COB - Améliorer et diversifier les modes de prise en charge des personnes âgées et handicapées - Structurer les filières médico-sociales sur le territoire COB - Œuvrer à la mutualisation-coopération des établissements médico-sociaux PA-PH - Répondre aux problèmes de ressources humaines 							
LE PUBLIC VISÉ Acteurs sanitaires et médico-sociaux	TERRITOIRE D'INTERVENTION Pays COB						
LES RESSOURCES							
Partenaires techniques	Partenaires financiers	Autres					
Pour réaliser ces missions, le(a) chargé(e) de mission est soutenu par un ensemble d'acteurs de l'offre de soins, représenté par la Cellule Offre de soins et un ensemble d'acteurs du médico-social, représenté par le groupe de travail Médico-social de la Commission Santé du Conseil de développement du Pays COB	Le Pays COB, Les Conseil Généraux, L'État, L'ARS.						
CALENDRIER 2012-2014							
PLAN DE FINANCEMENT							
	Dépenses				Recettes		
	2012	2013	2014		2012	2013	2014
Salaires et charges				Agence Régionale de Santé			
Charges de fonctionnement et frais de mission				FNDT Conseils Généraux			

				CG 22			
				CG 29			
				CG 56			
				Autofinancement COB	Pays		
				Total			
				Total sur 3 ans			

ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

La réussite du contrat local de Santé est conditionnée par les moyens humains qui seront mis en œuvre localement.

Le Pays COB s'engage à maintenir les financements dédié au poste de chargé de mission services à la population sous réserve de l'implication des autres partenaires financiers.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

La mission Services aux publics dispose de plusieurs instances locales pour mener à bien sa démarche :

La Cellule Offre de soins et le groupe de travail Médico-social du Conseil de développement du Pays COB

La Commission Santé du Conseil de développement du Pays COB

La direction du Pays COB et l'élu délégué à la santé

ANNEXES

- Tableau synthétique des actions
- Composition communale du Pays Centre Ouest Bretagne
- Carte des zones éligibles ARS 2012, Pays Centre Ouest Bretagne.



CONTRAT LOCAL DE SANTE
DU PAYS CENTRE OUEST BRETAGNE

2012-2014

SOMMAIRE

Axe stratégique 1 : Renforcer la connaissance et la compréhension des problématiques sanitaires et sociales afin de définir au mieux des stratégies d'actions

Objectif 1 : Renforcer la connaissance et la compréhension des problématiques de santé

Action 1. Évaluer l'adéquation entre les besoins de la population et l'offre en psychiatrie et en addictologie

Action 2. Approfondir les connaissances et la compréhension des problématiques suicidaires et de conduites addictives

Objectif 2 : Renforcer la connaissance du public âgé et en situation de handicap

Action 3. Connaître les besoins en matière de services à domicile pour le public âgé

Action 4. Connaître les publics en situation de handicap (jeunes et adultes) et repérer les besoins

Axe stratégique 2 : Développer une politique de prévention et de promotion de la santé

Objectif 3 : Prévenir la souffrance psychique et le risque suicidaire

Action 5. Soutenir le Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes Oxyjeunes

Action 6. Expérimenter des dispositifs d'accueil et d'écoute pour le public adulte

Action 7. Soutenir l'animation des réseaux de prévention et de promotion de la santé mentale et les actions qu'ils mettent en place (soirées de sensibilisation, documentations ressources...)

Action 8. Former les acteurs locaux à la prévention de la souffrance psychique et au risque suicidaire

Objectif 4 : Prévenir les conduites addictives

Action 9. Mettre en place des consultations de proximité en addictologie

Action 10. Créer un réseau d'acteurs de prévention des conduites addictives

Action 11. Organiser des actions de prévention et de promotion de la santé autour des problématiques addictives

Axe stratégique 3 : Renforcer l'offre de soins libérale et hospitalière et fluidifier l'accès aux soins

Objectif 5 : Encourager et développer les projets collectifs entre professionnels

Action 12. Accompagner la création et le développement des projets collectifs et pluridisciplinaires :

- a. Projets avancés (ouverture prévue en 2012 -2013),
- b. Projets en phase de réflexion ou en cours d'élaboration,
- c. Autres priorités du COB : les projets atypiques et innovants sur le territoire.

Objectif 6 : Maintenir et soutenir les professionnels de santé

- Action 13. Expérimentation des nouveaux modes de rémunération et de collaboration interprofessionnelle dans le cadre des modules de l'ARS Bretagne
- Action 14. Maintien des groupes qualifiés sur les 3 sites du Pays COB (Carhaix, Gouarec et Gourin) et création de nouveaux groupes si volonté des médecins libéraux.
- Action 15. Promotion des nouveaux statuts d'exercice professionnel : médecin volant, collaborateur partagé, ...

Objectif 7 : Maintenir l'accès aux services de santé

- Action 16. Mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) pour les publics en difficultés
- Action 17. Développer la télémédecine sur le COB prioritairement dans le cadre des MSP/PSP

Objectif 8 : Le COB comme lieu de formation

- Action 18. Favoriser le développement de la maîtrise de stage en ambulatoire et hospitalier
- Action 19. Favoriser le développement des Contrats d'Engagement de Service Public
- Action 20. Mise en place d'hébergements pour les stagiaires
- Action 21. Création et animation d'un réseau d'étudiants en médecine originaires du territoire

Objectif 9 : Améliorer et structurer la permanence des soins

- Action 22. Création d'un secteur de garde interdépartemental et d'un poste de médecin effecteur mobile dédié à ce secteur
- Action 23. Création de points fixes de consultations :
- a. Création d'une Maison Médicale de Garde (MMG) Carhaix / Plouguernevel adossée au service d'urgence de l'hôpital de Carhaix
 - b. Création d'un point fixe de consultation au Faouët

Objectif 10 : Développer les liens entre la médecine de ville et les structures hospitalières

- Action 24. Mise en place de l'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Axe stratégique 4 : Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et structurer les filières

Objectif 11 : Structurer les filières gérontologiques et soutenir l'accompagnement à domicile en développant notamment des réponses spécifiques aux problématiques Alzheimer et troubles apparentés

- Action 25. Formaliser les filières gérontologiques et inter-filières gérontologiques du COB
- Action 26. Organiser l'offre de consultations mémoire

- Action 27. Renforcer le rôle et les équipes mobiles de gériatrie
- Action 28. Développer des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
- Action 29. Créer une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)
- Action 30. Augmenter les places en Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) dont des places spécifiques Alzheimer
- Action 31. Optimiser et développer l'offre en établissement, à travers l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour.
- Action 31 a. Accueil de jour itinérant Callac /Maël-Carhaix
 - Action 31 b. Optimisation de l'offre en EHPA et EHPAD COB 22
 - Action 31c. Expérimentation d'hébergements temporaires à l'EHPA de Trébrivan.
- Action 32. Soutenir et promouvoir l'accueil familial
- Action 33. Soutenir les aidants

Objectif 12 : Structurer la filière du handicap autour du parcours de vie des personnes, du dépistage au vieillissement

- Action 34. Adapter l'établissement Public Médico-Social (EPMS) de Kerampuilh (IME) aux besoins des jeunes handicapés du territoire
- Action 35. Développer une antenne de Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) et d'une antenne de Centre Médico-Psychologique Pédagogique (CMPP)
- Action 36. Adapter et développer l'offre de services et les dispositifs d'accompagnement au vieillissement des personnes en situation de handicap
- Action 37. Créer un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM)
- Action 38. Développer des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Action 39. Augmenter les places spécifiques Handicap en SSIAD
- Action 40. Augmenter les places en Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- Action 41. Soutenir et promouvoir l'accueil familial

Objectif 13 : Structurer et professionnaliser les dispositifs d'accompagnement à domicile pour personnes âgées et handicapées

- Action 42. Encourager les démarches de coopérations et de mutualisations
- a. Fusion des SAAD de Gouarec, du Haut Blavet et SSIAD de Sainte Tréphine
- Action 43. Encourager la formation des professionnels
- Action 44. Professionnaliser les services d'accompagnement à domicile sur le champ du handicap

Axe stratégique 5 : Coordonner et mettre en œuvre le Contrat Local de Santé

Objectif 14 : Susciter l'émergence et le développement de projets coordonnés dans le domaine de la santé

- Action 45. Poursuivre le dispositif d'Animation Territoriale de Santé
- Action 46. Mission Services au public

Axe stratégique 1 : Renforcer la connaissance et la compréhension des problématiques sanitaires et sociales afin de définir au mieux des stratégies d'actions

OBJECTIFS	ACTIONS	PORTEURS	ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES	REMARQUES
OBJECTIF 1 : RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ	ACTION 1. ÉVALUER L'ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS DE LA POPULATION ET L'OFFRE EN PSYCHIATRIE ET EN ADDICTOLOGIE Analyse régionale sur l'offre de soins en addictologie et sur les besoins en santé mentale. Analyse de l'offre en santé mentale sur le COB.	ARS	ARS : Analyse régionale en cours dans le cadre des programmes territoriaux de santé (2012-2013). Pays COB : Exploitation et diffusion des analyses.	Partenaires : Pays COB, hôpitaux...
	ACTION 2. ÉTUDE « SURSUICIDITÉ ET CONDUITES ADDICTIVES, QUELLES EXPLICATIONS EN PAYS COB ? » État des lieux de la situation sur les suicides, les tentatives de suicides et les conduites addictives sur le Pays COB. Recherche d'explications de la sur-représentativité de ces problématiques. Préconisations.	Prestataire en lien avec ATS et ARS	ARS : Demande d'une étude complémentaire dans le cadre de l'étude régionale par Pays confiée à l'ORSB. Pays COB : Suivi, exploitation et diffusion de l'étude.	Partenaires : ATS, groupes de travail...
OBJECTIF 2 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DU PUBLIC ÂGÉ ET EN SITUATION DE HANDICAP	ACTION 3. CONNAÎTRE LES BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICES À DOMICILE POUR LE PUBLIC ÂGÉ Identification des parcours de soins et des points de rupture dans la prise en charge des personnes âgées.	ARS et Conseils Généraux	ARS : Étude particulière sur le COB. Partage des informations et études. CG 22 : Accompagnement sur la partie aide à domicile. Partage des informations et études. Soutien sur des temps de restitutions. Pays COB : Recueil et compilation des différentes études menées pour le territoire. Organisation de	Partenaires : Conseils Généraux.

	<p>ACTION 4. CONNAITRE LES PUBLICS EN SITUATION DE HANDICAP (JEUNES ET ADULTES) ET REPERER LES BESOINS</p> <p>étude CREAL (Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées) sur les CAMSP et SESSAD.</p> <p>Si possible : Observation partagée sur les listes d'attente en établissements et services en accord avec les Conseils Généraux (2012-2013)</p>	<p>ARS et Conseils Généraux</p>	<p>temps de partage et de restitution avec les acteurs et partenaires locaux.</p> <p>ARS : étude CREAL en 2012. Partage des informations et études. Soutien sur des temps de restitutions.</p> <p>CG 22 : Partage des informations et études. Soutien sur des temps de restitutions.</p> <p>Pays COB : Recueil et compilation des différentes études menées pour le territoire. Organisation de temps de partage et de restitution avec les acteurs et partenaires locaux.</p>	<p>Partenaires : Conseils Généraux, CREAL, acteurs locaux du handicap.</p>
--	--	---------------------------------	--	---

AXE STRATÉGIQUE 2 : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIFS	ACTIONS	PORTEURS	ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES	REMARQUES
OBJECTIF 3 : PRÉVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE RISQUE SUICIDAIRE	ACTION 5. <u>SOUTENIR LE POINT D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE JEUNES OXYJEUNES</u> Action principale d'accueil et d'écoute pour les jeunes de 12 à 30. Actions collectives auprès des jeunes (« kféz ados », sensibilisations en établissement scolaires, programme sur les compétences psychosociales...)	Association Sesam - Oxyjeunes	ARS : Versement d'une subvention de 20 000 €/an sur 3 ans. Financement des actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels de l'ARS. CG 22 : Cofinancement du PAEJ à hauteur de 15 000 €.	Autres partenaires financiers : Conseil Régional, État (Cohésion sociale), Conseils Généraux, Collectivités locales
	ACTION 6. <u>EXPÉRIMENTER DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE POUR LE PUBLIC ADULTE</u> Exemples : - Mise en place d'une permanence d'accueil et d'écoute pour des personnes endeuillées sur Rostrenen (association JALMALV 22) - Réflexions et expérimentations d'accueil et d'écoute pour le public adulte notamment.	Pays COB/JALMALV	ARS : Financement des actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels de l'ARS. CG 22 : Inscription comme partenaires dans les réflexions sur la mise en place de dispositifs sur les Côtes d'Armor. Pays COB : Accompagnement des porteurs de projets.	Financement accordé par l'ARS en place d'une permanence d'accueil et d'écoute pour des personnes endeuillées sur Rostrenen en 2012.
	ACTION 7. <u>SOUTENIR L'ANIMATION DES RÉSEAUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ</u> Le Pays COB compte 3 réseaux de prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire : démarche MIZACO sur le canton de Gourin, collectif	KIZIDIC Centre social ULAMIR AULNE	ARS : Financement des actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels de l'ARS.	Financement accordé par l'ARS en 2012. Autres partenaires financiers : Conseil Général 29, MSA, CAF.

	KIZIDIC sur le Centre Finistère et groupe de travail sur Rostrenen. Ils mettent en place des conférences, ciné-débats, outils d'informations et de sensibilisation...		MISACO Gourin-Mutualité Française 56	ARS : Consolidation de l'activité dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec la Mutualité Française	
	Collectif COB 22 - AT5 COB		ARS : Financement des actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels de l'ARS.	Financement accordé par l'ARS pour la mise en place d'actions en 2012.	
OBJECTIF 4 : PRÉVENIR LES CONDUCTES ADDICTIVES	<p>ACTION 8. FORMATION DES ACTEURS LOCAUX À LA PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET AU RISQUE SUICIDAIRE</p> <p>Formation au repérage de la souffrance psychique et à l'intervention de crise suicidaire (Formation TERRA). Groupe pluridisciplinaire sur 3 jours animé par un binôme de formateurs</p>		Pays COB	ARS : Financement de formations retenues dans le cadre des appels à projets annuels de l'ARS. COB prioritaire. Pays COB : Mise en place des formations et/ou accompagnement des porteurs.	Financement accordé par l'ARS pour la mise en place d'une formation en 2012.
	<p>ACTION 9. METTRE EN PLACE DES CONSULTATIONS DE PROXIMITÉ EN ADDICTOLOGIE</p> <p>Mise en place de consultations du Centre de Soins d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sur Carhaix. Analyse des besoins sur la réduction des risques pour usagers de drogues (association AIDES).</p>		CH de Morlaix (CSAPA) Association AIDES	ARS : Financement des consultations CSAPA. Analyse des besoins sur la réduction des risques. Pays COB : Suivi et accompagnement des porteurs	Les temps de permanence seront ajustés en fonction des besoins.
<p>ACTION 10. CRÉATION D'UN RÉSEAU ADDICTIONS COB</p> <p>Création d'un réseau de professionnels de la prévention et soin en addictologie. Coordination et animation, formation, information, sensibilisation.</p>		Animation territoriale de Santé du Pays COB	ARS : Financement 1/3 du poste d'ATS. Pays COB : Création, coordination et animation du réseau.	Autres partenaires financiers : Conseil Régional (1/3) et Pays COB (1/3).	

	<p>ACTION 1.1. ORGANISER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUTOUR DES PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES</p> <p>Mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé sur la thématique des conduites addictives : formation, protocole d'intervention auprès des jeunes consommateurs, sensibilisation, documentation, soirée d'information,...</p>	<p>Acteurs locaux Réseau Addictions COB</p>	<p>ARS : Financement des actions retenues dans le cadre des appels à projets annuels et/ou redéploiement des actions des associations interdépartementales sur le Pays COB (ANPAA, IREPS, Mutualité Française).</p>	<p>2012-2013-2014</p>
--	--	---	--	-----------------------

Axe stratégique 3 : Renforcer l'offre de soins libérale et hospitalière et fluidifier l'accès aux soins.

OBJECTIFS	ACTIONS		PORTEURS	ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES	REMARQUES					
<p>OBJECTIF 5 : ENCOURAGER ET DÉVELOPPER LES PROJETS COLLECTIFS ENTRE PROFESSIONNEL S</p>	<p>ACTION 12. ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DE PROJET COLLECTIFS ET PLURIDISCIPLINAIRES :</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1107 954 1254 1128">Projets avancés (ouverture 2012-2013)</td> <td data-bbox="1107 1128 1254 1458">Commune de Gourin, Plôerdut/Guéméné sur Scorff, Cléden Poher</td> </tr> <tr> <td data-bbox="928 954 1107 1128">Projet en réflexion ou en cours d'élaboration</td> <td data-bbox="928 1128 1107 1458">Communes de Châteauneuf du Faou, Plouray, Guiscriff, Maël-Carhaix, CC des Monts d'Arrée.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="679 954 928 1128">Autres priorités du COB projet à pérenniser projet à créer</td> <td data-bbox="679 1128 928 1458">Saint Nicolas du Pélem, Rostrenen, Le Faouët, Callac, Mûr de Bretagne, Pleyben</td> </tr> </table>	Projets avancés (ouverture 2012-2013)	Commune de Gourin, Plôerdut/Guéméné sur Scorff, Cléden Poher	Projet en réflexion ou en cours d'élaboration	Communes de Châteauneuf du Faou, Plouray, Guiscriff, Maël-Carhaix, CC des Monts d'Arrée.	Autres priorités du COB projet à pérenniser projet à créer	Saint Nicolas du Pélem, Rostrenen, Le Faouët, Callac, Mûr de Bretagne, Pleyben	<p>ARS : Accord sur l'accompagnement et le financement du diagnostic à hauteur de 50 000 €.</p> <p>Le Comité de sélection des projets conditionne les aides de l'état sur la partie investissement.</p> <p>L'ARS s'engage à apporter un soutien technique et/ou méthodologique à des projets innovants, ne relevant pas du cahier des charges des MSP, sous réserve d'un projet de santé cohérent avec le territoire, porté par des professionnels.</p> <p>Pays COB : Inscription des projets de MSP ou PSP dans les différents programmes du Pays COB afin d'optimiser les sources de financement.</p>	
Projets avancés (ouverture 2012-2013)	Commune de Gourin, Plôerdut/Guéméné sur Scorff, Cléden Poher									
Projet en réflexion ou en cours d'élaboration	Communes de Châteauneuf du Faou, Plouray, Guiscriff, Maël-Carhaix, CC des Monts d'Arrée.									
Autres priorités du COB projet à pérenniser projet à créer	Saint Nicolas du Pélem, Rostrenen, Le Faouët, Callac, Mûr de Bretagne, Pleyben									
<p>OBJECTIF 6 : MAINTENIR ET SOUTENIR LES</p>	<p>ACTION 13. EXPÉRIMENTATION DES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION ET DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DES MODULES DE L'ARS BRETAGNE.</p>	<p>Projets innovants</p>	<p>Professionnels/Collectivités</p> <p>Maisons et Pôles de Santé volontaires</p>	<p>ARS : Financement des expérimentations dans le cadre des modules de l'ARS.</p> <p>L'ARS s'engage à pérenniser les</p>						

<p>PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>	<p>ACTION 14. <u>MAINTIEN DES GROUPES QUALITÉ SUR LES 3 SITES DU PAYS COB (CARHAIX, GOUAREC, ET GOURIN). CRÉATION DE NOUVEAUX GROUPES SILVOLONTÉ DES MÉDECINS LIBÉRAUX.</u></p>	<p>ARS/Médecins Généralistes</p>	<p>groupes qualités existants, et à financer de nouveaux groupes si le besoin est exprimé par des médecins. L'ARS s'engage à étudier le développement de nouvelles thématiques liées aux problèmes de santé du territoire, notamment dans les domaines ayant été identifiés comme prioritaire dans le Projet de Santé du Pays (crise suicidaire, addiction,). Le Pays COB s'engage à accompagner d'éventuels nouveaux projets de groupes qualités.</p>
<p>OBJECTIF 7 : MAINTENIR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ</p>	<p>ACTION 15. <u>PROMOTION DE NOUVEAUX STATUTS D'EXERCICE, COLLABORATEUR PARTAGÉ, CABINET SECONDAIRES ...</u></p> <p>ACTION 16. <u>MISE EN PLACE D'UNE PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) POUR LES PUBLICS EN DIFFICULTÉS.</u></p> <p>ACTION 17. <u>DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE SUR LE COB PRIORAIREMENT DANS LE CADRE DES MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES.</u></p>	<p>Pays COB, Médecins Généralistes, ARS, Conseil de l'Ordre, URPS</p> <p>CHRU de Brest Carhaix/ARS</p> <p>MSP, PSP, Structures Hospitalières</p>	<p>Pays COB : Animation ARS : Soutien</p> <p>ARS : Mise en place 2012-2013.</p> <p>ARS : Valorisation des projets sur le territoire dans le cadre de la politique régionale. Le Pays COB s'engage à accompagner et soutenir les projets de télémédecine du territoire, à rechercher des financements et à créer du lien</p>

			<p>avec l'aménagement numérique du territoire.</p>	
<p>OBJECTIF 8 : LE COB COMME LIEU DE FORMATION</p>	<p>ACTION 18. <u>FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA MAÎTRISE DE STAGE EN AMBULATOIRE ET HOSPITALIER.</u></p>	<p>ARS/Pays COB/Professionnels de santé, Facultés de Médecine</p>	<p>ARS : Contribution au développement des maîtres de stage dans le cadre des travaux engagés par l'ARS. L'ARS s'engage à soutenir les actions menées dans le cadre de cette démarche, et notamment à favoriser le développement de liens entre les facultés de médecine et le Pays COB.</p> <p>Le Pays COB s'engage à organiser des temps d'information et de sensibilisation des médecins généralistes sur le sujet de la maîtrise de stage.</p>	
	<p>ACTION 19. <u>FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES CONTRATS D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC</u></p>	<p>ARS/Centre National de Gestion/Facultés de Médecine</p>	<p>ARS : Bourse de 1200 €/mois pour les étudiants dans le cadre des travaux de l'ARS Pays COB : Animation</p>	
	<p>ACTION 20. <u>MISE EN PLACE D'HÉBERGEMENTS POUR LES STAGIAIRES.</u></p>	<p>Collectivités locales, institutions, établissements</p>	<p>ARS : Soutien si projet. Pays COB : Animation et accompagnement des projets. Recherche de financements.</p>	

	<p>ACTION 21. <u>CRÉATION ET ANIMATION D'UN RÉSEAU D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ORIGINAIRES DU TERRITOIRE.</u></p>	<p>Pays COB/étudiants en médecine</p>	<p>ARS : Soutien si projet. Pays COB : Accompagnement et animation du réseau</p>	
<p>OBJECTIF 9 : AMÉLIORER ET STRUCTURER LA PERMANENCE DES SOINS</p>	<p>ACTION 22. <u>CRÉATION D'UN SECTEUR DE GARDE INTERDÉPARTEMENTAL CARHAIX ROSTRENIEN ET D'UN POSTE DE MÉDECIN EFFECTEUR MOBILE DÉDIÉ À CE SECTEUR</u></p>	<p>MG/ARS</p>	<p>ARS : Effectif au 1^{er} juin 2012.</p>	
	<p>ACTION 23. <u>CRÉATION DE POINTS FIXES DE CONSULTATIONS</u> Création d'une MMG Carhaix/Plouguernevel adossée au service d'urgence de l'hôpital de Carhaix Création d'un point fixe de consultation au Faouët.</p>	<p>MG/CHRU Brest- Carhaix/ARS</p>	<p>ARS : 16 000 € par an pour chaque point fixe de consultation pour le fonctionnement + apport le cas échéant pour financer des projets particuliers.</p>	
<p>OBJECTIF 10 : DÉVELOPPER LES LIENS ENTRE LA MÉDECINE DE VILLE ET LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES</p>	<p>ACTION 24. <u>MISE EN PLACE DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD).</u></p>	<p>AUB SANTE/ARS</p>	<p>ARS : Soutien du développement en cours. Pays COB : Accompagnement/communication</p>	

Axe stratégique 4 : Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et structurer les filières

OBJECTIFS	ACTIONS	PORTEURS	ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES	REMARQUES
<p>OBJECTIF 11 : STRUCTURER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE EN DEVELOPPANT NOTAMMENT DES REPONSES SPECIFIQUES AUX PROBLEMATIQUES ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTES</p>	<p>ACTION 25. FORMALISER LES FILIERES GERONTOLOGIQUES ET INTER-FILIERES GERONTOLOGIQUES DU COB</p>	<p>CH Carhaix CH Pontivy /CH de Guéméné sur Scoff CH Quimperlé/CH Le Faouët</p>	<p>ARS : 2013-2013 Diagnostics par territoire de santé. Formalisation des filières dans le cadre des PTS.</p>	
	<p>ACTION 26. ORGANISER L'OFFRE DE CONSULTATIONS MEMOIRE</p>	<p>CH Carhaix</p>	<p>ARS : Mise en place effective de l'équipe du CH de Carhaix. Analyse des besoins de création ou de maintien d'antennes sur le CH de Guéméné sur Scoff et Le Faouët.</p>	
	<p>ACTION 22. RENFORCER LE RÔLE ET LES ÉQUIPES MOBILES DE GÉRIATRIE</p>	<p>Carhaix Pontivy vers Guéméné sur Scoff Quimperlé vers le Faouët</p>	<p>ARS : Maintien du financement. Appui des hôpitaux locaux et appui aux EHPAD du territoire (inclus EMG de Carhaix).</p>	
	<p>ACTION 28. DEVELOPPER DES POLES D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA)</p>	<p>EHPAD</p>	<p>ARS : 14 places par appel à candidature et accord avec les Conseils Généraux</p>	
<p>ACTION 29. CRÉER UNE UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ (UHR)</p>	<p>Hôpitaux</p>	<p>ARS : 1 unité dans le cadre de la prolongation du Plan Alzheimer.</p>		

	<p>ACTION 30. AUGMENTER LES PLACES EN SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) DONT ALZHEIMER</p>	<p>SSIAD</p>	<p>ARS : SSIAD : 10 places par appel à projet (perspectives à 30 selon financement national) : - 2012 : 5 places à Sainte Tréphine - 2013 : 5 places sur le COB par appel à projet. SSIAD Alzheimer : 10 places par appel à candidature 2012/2013.</p>
	<p>ACTION 31. OPTIMISATION ET DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENT, À TRAVERS L'HÉBERGEMENT PERMANENT, L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'ACCUEIL DE JOUR</p>	<p>Établissements d'hébergement pour personnes âgées Services à domicile ARS* CG</p>	<p><i>Hébergement Permanent</i> ARS : 14 places EHPAD par appel à projet ARS/CG : 14 places à Plonévez du Faou en 2012 CG 22 : Optimisation de l'offre en EHPA et EHPAD. <i>Hébergement temporaire</i> ARS : 2013 : 1 place sur Rostrenen (par reconversion). CG 22 : 11 places inscrites au Schéma "Bien Vieillir". Développer et promouvoir l'hébergement temporaire en EHPA.</p>
	<p>31.A ACCUEIL DE JOUR ITINÉRANT CALLAC/MAEL-CARHAIX</p>		<p>CG 22 : Accueil de jour itinérant CCE Callac</p>

OBJECTIF 12 : STRUCTURER LA FILIÈRE DU HANDICAP AUTOUR DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES, DU DÉPISTAGE AU VIEILLISSEMENT				
	31B OPTIMISATION DE L'OFFRE À L'EHPA DE TRÉBRIVAN	ESMS	CG 22	
	31 C EXPÉRIMENTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE À L'EHPA DE TRÉBRIVAN	ESMS	CG22	
	ACTION 32. SOUTENIR ET PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL.	Conseils Généraux	CG 22	
	ACTION 33. SOUTENIR LES AIDANTS	Conseils Généraux	CG 22	
ACTION 34. ADAPTER L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC MÉDICO-SOCIAL (EPMS) DE KERAMPULH (IME) AUX BESOINS DES JEUNES HANDICAPÉS DU TERRITOIRE	EPMS Kerampulh/ARS	ARS : Maintien des moyens. Réflexion sur les activités et le public accueilli après diagnostic et formalisation d'un nouveau projet d'établissement.		
ACTION 35. DÉVELOPPER UNE ANTENNE DE CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIAL PRÉCOCE (CAMSP) ET D'UNE ANTENNE DE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE PÉDAGOGIQUE (CMPP)	ARS	ARS : 10 places (4000 séances) de CAMSP en 2012 et extension sur 3 ans. Délocalisation d'un temps de présence de l'antenne CMPP de Morlaix à Carhaix sur le temps du CLS.	Financement du CG 29 à hauteur de 20% pour le CAMSP.	

<p>OBJECTIF 13 : STRUCTURER ET PROFESSIONNALISER</p>	<p>ACTION 36. ADAPTER ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SERVICES ET LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT AU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</p> <p>ACTION 37. CREER UN GROUPEMENT D'ENTRAIDE MUTUELLE</p> <p>ACTION 38. DEVELOPPER DES PLACES D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET D'ACCUEIL DE JOUR EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE (MAS)</p> <p>ACTION 39. AUGMENTER LES PLACES SPECIFIQUES HANDICAP EN SSIAD</p> <p>ACTION 40. AUGMENTER LES PLACES EN SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES (SAMSAH)</p> <p>ACTION 41. SOUTENIR ET PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL</p> <p>ACTION 42. ENCOURAGER LES DEMARCHES DE COOPERATION ET DE MUTUALISATION</p> <p>ACTION 42.A FUSION DES SAAD DE GOVAREC, DU HAUT BLAVET ET SSIAD DE SAINTE TREPINE</p>	<p>Établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap</p> <p>ARS</p> <p>Association Hospitalière de Bretagne</p> <p>Services d'Accompagnement</p> <p>Conseil Généraux</p> <p>ESMS</p>	<p>ARS : Appui de l'ARS en lien avec les CG par appel à projet, à partir de l'analyse de l'existant.</p> <p>CG 22 : Favoriser l'adaptation des réponses existantes au vieillissement des personnes en situation de handicap.</p> <p>ARS : 1 création par appel à projet national.</p> <p>ARS : 2 places d'hébergement temporaire (par transformation de places d'internat). 2 places d'accueil de jour par transformation.</p> <p>ARS : Développement de services d'accompagnement pour adultes handicapés par appel à projet suite à l'analyse régionale.</p> <p>Hypothèse pour le COB : 6 places en SSIAD, 10 places en SAMSAH</p> <p>CG 22</p> <p>Pays COB/CG22</p>	<p>SAMSAH : Hors COB 22</p>
---	---	---	--	-----------------------------

LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE POUR PERSONNES ÂGÉES ET EN SITUATION DE HANDICAP	ACTION 43.	Porteur de projet	Pays COB/CG22	
	ENCOURAGER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS			
	ACTION 44.	CG 22 MDPH 22 et Handi-Cap 22	Pays COB/CG22	
	PROFESSIONNALISER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP			

Axe stratégique 5 : Coordonner et mettre en œuvre le Contrat Local de Santé

OBJECTIFS	ACTIONS	PORTEURS	ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES	REMARQUES
OBJECTIF 14 : SUSCITER L'ÉMERGENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS COORDONNÉS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ	ACTION 45. POUR SUIVRE LE DISPOSITIF D'ANIMATION TERRITORIALE DE SANTÉ	Pays COB	ARS : Financement 1/3 poste. Pays COB : Financement 1/3 poste.	Autres partenaires financiers : Conseil Régional pour 1/3.
	ACTION 46. POUR SUIVRE LA MISSION SERVICES AU PUBLIC, Animation/Sensibilisation, Communication/diffusion des informations, Accompagnement technique des projets, Lien avec les partenaires financiers et institutionnels.	Pays COB	FNADT	

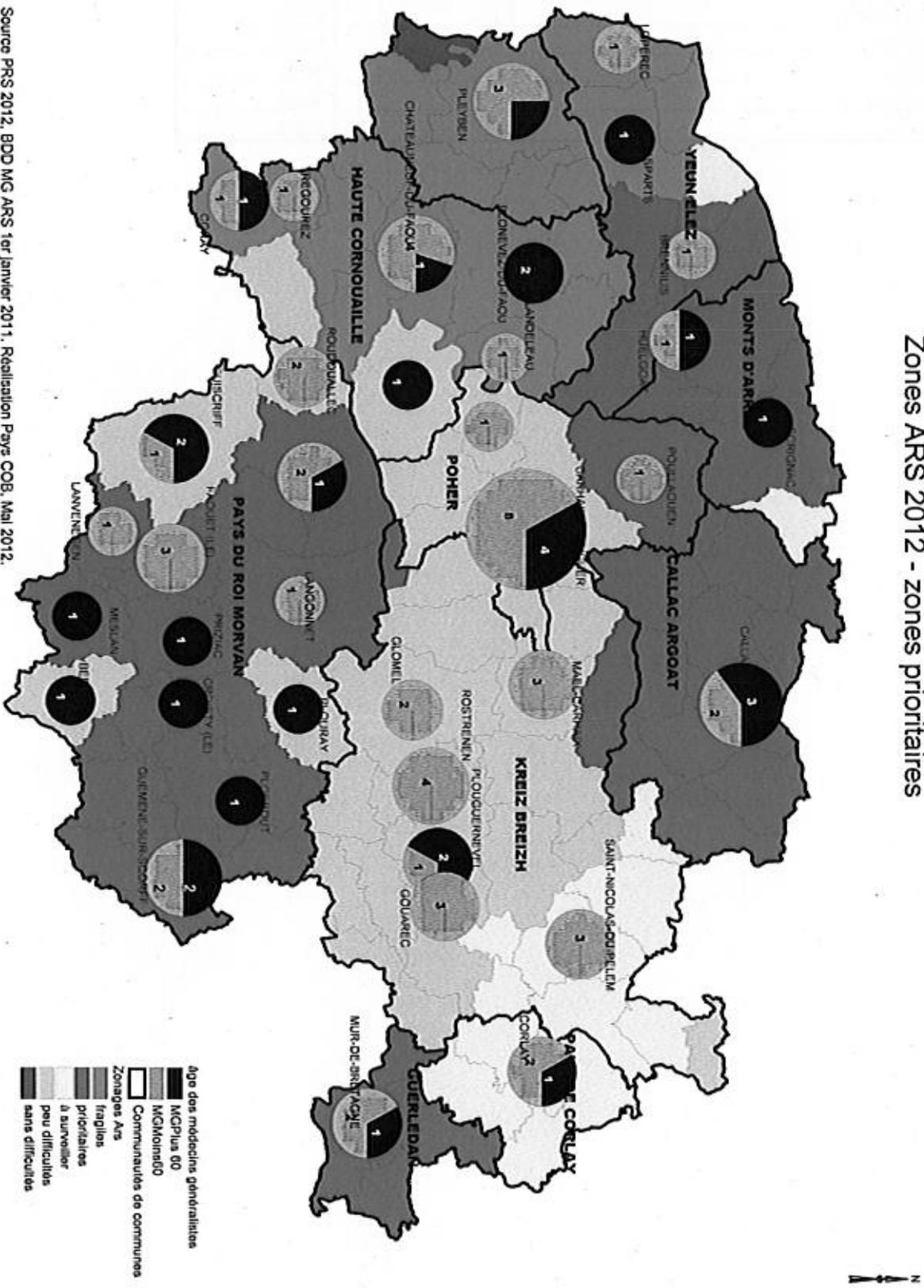
Composition communale du Pays Centre Ouest Bretagne

Commune	Département	Code INSEE
Berné	56	56014
Gourin	56	56066
Guémené-sur-Scorff	56	56073
Guiscriff	56	56081
Kernascledén	56	56264
Langoëlan	56	56099
Langonnet	56	56100
Lanvénegen	56	56105
Le Croisty	56	56048
Le Faouët	56	56057
Le Saint	56	56201
Lignol	56	56110
Locmalo	56	56113
Meslan	56	56131
Persquen	56	56156
Ploërdut	56	56163
Plouray	56	56170
Priziac	56	56182
Roudouallec	56	56199
Saint-Caradec-Trégomel	56	56210
Saint-Tugdual	56	56238
Berrien	29	29007
Bolazec	29	29012
Botmeur	29	29013
Braspars	29	29016
Brennilis	29	29018
Carhaix-Plouguer	29	29024
Châteauneuf-du-Faou	29	29027
Clédén-Poher	29	29029
Collorec	29	29036
Coray	29	29041
Gouézec	29	29062
Huelgoat	29	29081
Kergloff	29	29089
La Feuillée	29	29054
Landeleau	29	29102
Lannédern	29	29115
Laz	29	29122
Le Cloître-Pleyben	29	29033
Lennon	29	29123
Leuhan	29	29125
Locmaria-Berrien	29	29129
Lopérec	29	29139
Loqueffret	29	29141
Lothey	29	29142
Motreff	29	29152
Pleyben	29	29162
Pionévez-du-Faou	29	29175

Plounévezel	29	29205
Plouyé	29	29211
Poullaouen	29	29227
Saint-Goazec	29	29249
Saint-Hermin	29	29250
Saint-Rivoal	29	29261
Saint-Thois	29	29267
Scrignac	29	29275
Spézet	29	29278
Trégourez	29	29291
Bulat Pestivien	22	22023
Calanhel	22	22024
Callac	22	22025
Canihuel	22	22029
Carnoët	22	22031
Caurel	22	22033
Corlay	22	22047
Duault	22	22052
Glomel	22	22061
Gouarec	22	22064
Kergrist-Moëlou	22	22087
Laniscat	22	22107
Lanrivain	22	22115
Le Haut-Corlay	22	22074
Le Moustoir	22	22157
Lescouët-Gouarec	22	22124
Locarn	22	22128
Lohuec	22	22132
Maël-Carhaix	22	22137
Maël-Pestivien	22	22138
Mellionec	22	22146
Mûr-de-Bretagne	22	22158
Paule	22	22163
Perret	22	22167
Peumerit-Quintin	22	22169
Plélauff	22	22181
Plévin	22	22202
Plouguernével	22	22220
Plounévez-Quintin	22	22229
Plourac'h	22	22231
Plusquellec	22	22243
Plussulien	22	22244
Rostrenen	22	22266
Saint-Connan	22	22284
Saint-Connec	22	22285
Sainte-Tréphine	22	22331
Saint-Ge'even	22	22290
Saint-Gilles-Pligeaux	22	22294
Saint-Gilles-Vieux-Marché	22	22295
Saint-Guen	22	22298
Saint-Igeaux	22	22334
Saint-Martin-des-Prés	22	22313

Saint-Mayeux	22	22316
Saint-Nicodème	22	22320
Saint-Nicolas-du-Pélem	22	22321
Saint-Servais	22	22328
Trébrivan	22	22344
Treffrin	22	22351
Trémargat	22	22365
Tréogan	22	22373

Zones ARS 2012 - zones prioritaires



Source PRS 2012, BDD MG ARS 1er janvier 2011. Réalisation Pays COB, Mai 2012.

