



Contrat Local de Santé 2016 - 2019

kevrat yec'hed lec'hel 2016-2019

SIGNATURE DU CLS
LE 8 JUN 2016 À QUIMPERLÉ



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Préambule | 5 |
| Introduction | 7 > 10 |
| 1 - Le contexte réglementaire | 7 |
| 2 - Le contexte du Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté | 7 > 10 |
| L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat | 11 > 12 |
| Proposition de composition du comité de suivi | 12 |
| Le Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté | 12 > 22 |
| Titre 1 : Périmètre du contrat | 13 |
| Article 1 : Les parties signataires | 13 |
| Article 2 : Le périmètre géographique du contrat | 13 |
| Article 3 : Les partenaires | 13 |
| Article 4 : Les instances du contrat | 13 |
| Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires | 14 |
| Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat | 14 |
| Article 6 : Engagement des signataires | 22 |
| Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat | 22 |
| Article 7 : Durée du contrat | 22 |
| Article 8 : Révision du contrat | 22 |
| Article 9 - Suivi et évaluation du contrat | 22 |
| Signature des contractants | 23 |
| Annexes | 24 > 106 |
| Lexique | 107 > 111 |



PRÉAMBULE

Après un an et demi de travail guidé par un principe de co-construction, les élus de la Communauté d'agglomération de Quimperlé Communauté et l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'engagent avec les partenaires dans le déploiement d'un contrat local de santé afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population.

Ce contrat, instauré par la loi « Hôpital, patients santé, territoires » du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans la loi dite de « Modernisation de notre système de santé », promulguée le 26 janvier 2016, vise à mettre en cohérence les démarches locales de santé, éventuellement déjà existantes, avec les priorités déclinées au sein du Projet Régional de Santé (PRS).

Le territoire de Quimperlé Communauté dispose de véritables atouts : un hôpital au sein de la ville centre, des professionnels de santé libéraux couvrant un large spectre de spécialités, des établissements d'hébergement répartis sur l'ensemble du territoire, des associations de soins et d'accompagnement, des réseaux, un centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) et une forte mobilisation des représentants des usagers.

Pour autant, les administrés sollicitent régulièrement les élus et les services sur des problématiques cruciales auxquelles ils sont confrontés dans leur quotidien. Elles portent notamment sur un déficit de médecins généralistes qui rend l'accès aux soins de premier recours difficile pour certains.

D'autre part, le vieillissement de la population vivant à domicile, avec une dépendance supérieure à la moyenne départementale, doit également interroger sur de nouvelles pratiques. Il nous faut répondre à de nouveaux enjeux en cohérence avec les politiques mises en œuvre et notamment celle du Conseil Départemental.

Enfin, la prévention et la promotion de la santé doivent contribuer largement à l'amélioration du quotidien de chacun. Le renforcement et le déploiement d'actions à destination de tous les publics doit permettre de renforcer cette idée que la santé est un capital à préserver, chez les jeunes, au travail, auprès de nos anciens et surtout auprès des populations les plus vulnérables.

Nous ne pouvons que nous féliciter de la dynamique menée tant lors de la phase d'élaboration du diagnostic, que lors des travaux des groupes de travail. Ces temps d'échange et de concertation auront permis d'établir un diagnostic complet du territoire et de fédérer des acteurs, des financeurs, des usagers autour des problématiques rencontrées sur ce territoire.

Ce contrat veut promouvoir une approche décloisonnée des politiques de santé de la promotion et de prévention à l'accès aux soins au profit du parcours de l'utilisateur, en associant des partenaires des secteurs du social, de l'éducation, du travail, du logement et de la santé.

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

En lien avec la réalité de la Communauté d'agglomération Quimperlé Communauté, 4 axes de santé prioritaires ont émergé :

- **Améliorer l'accès aux soins**
- **Renforcer la prévention et la promotion de la santé**
- **S'adapter et accompagner le vieillissement du territoire**
- **Coordonner et communiquer**

Ils seront les fils conducteurs d'un programme qui se déploiera de 2016 à 2019 et feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire éventuellement évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

Sébastien MIOSSEC

Président
de Quimperlé Communauté
Maire de Riec-sur-Bélon

Olivier de CADEVILLE

Directeur Général
de l'ARS Bretagne



INTRODUCTION

1. Le contexte réglementaire

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

L'article L. 1434-10 IV du Code de la Santé Publique dispose : « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

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

Les CLS permettent donc de :

- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Bénéficier de la connaissance de chaque commune envers sa population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins ;
- Promouvoir la santé auprès des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de trois ans ;
- Etablir le lien entre la politique de santé régionale et les projets portés par les collectivités.

2. Le contexte du Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté

Chaque Contrat Local de Santé s'inscrit dans l'historique de son territoire.

Dès sa création en 1993, la collectivité a inscrit dans ses statuts la politique sociale, humanitaire et solidaire d'intérêt communautaire. Cela se traduit par des actions à destination des personnes âgées et handicapées, de la petite enfance et de la jeunesse. En 2007, la collectivité se dote d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) pour répondre aux problématiques d'hébergement et d'insertion.

En 2011, le CIAS réalise une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) d'envergure communautaire. Elle révélera quatre priorités :

- Un problème d'accès aux soins et d'accompagnement pour les jeunes en terme de santé mentale ;
- Des problématiques d'addiction touchant l'ensemble de la population : alcool, cannabis, médicaments ;
- Une offre de soins de premier recours se réduisant dans de nombreuses communes avec le départ de médecins généralistes non remplacés ;
- Des sorties d'hospitalisation difficiles pour les personnes âgées et une dépendance croissante sur cette population.

Pour répondre à ces problématiques, dès 2012, le CIAS s'est porté volontaire pour assurer le transfert du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique) du Conseil Départemental vers l'intercommunalité. Dans le même temps, les élus sollicitaient l'ARS pour la mise en place d'un CLS à l'échelle de notre territoire. Cette dernière n'a pas pu répondre favorablement, contractualisant à cette période, plutôt à l'échelle des pays et devant faire face à d'autres territoires bretons encore plus déficitaires. Néanmoins, la situation se dégrade davantage et une seconde demande est adressée en 2014, à laquelle l'ARS décide de répondre favorablement. Le périmètre et les spécificités du Pays de Quimperlé rendent possible la mise en œuvre de cette démarche.

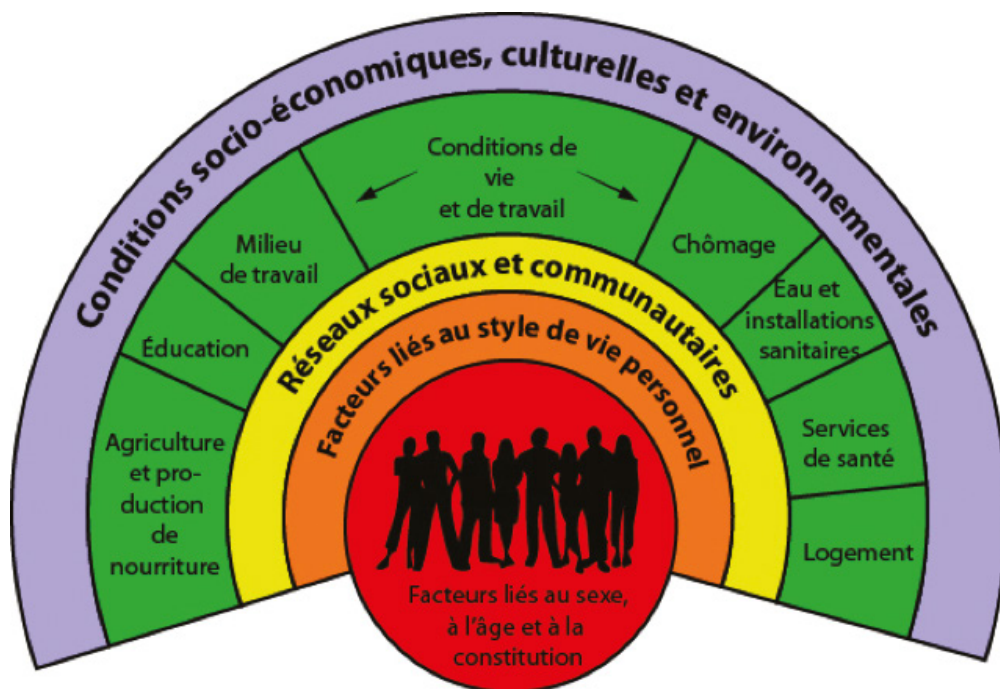
LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ : ÉLÉMENTS FONDATEURS DE LA DÉMARCHÉ

Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Il est possible de caractériser ces déterminants selon leur nature :

- Sociaux (revenus, éducation, catégorie socioprofessionnelle...);
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat,...);
- Liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins);
- Liés à des facteurs individuels (déterminants génétiques, déterminants comportementaux - alimentation, activités physiques, addictions, estime de soi - et déterminants biologiques (stress...)).

Le développement de la promotion de la santé permet d'agir sur ces déterminants et concourt donc à la réduction des inégalités en matière de santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé et contribuent au progrès de la santé.

Réduire les inégalités de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les acteurs méconnaissent très probablement que 80% des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi ...).



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health.

Caractéristiques de Quimperlé Communauté

Quimperlé Communauté est le fruit du regroupement de seize communes qui ont décidé de s'unir dans une logique de territoire, fondée sur le respect du bassin de vie et la volonté d'offrir aux habitants des services et prestations proches de leurs préoccupations. La création de la Communauté d'Agglomération s'inscrit véritablement dans un objectif de valorisation du territoire, de confort du dynamisme local et de préservation de la qualité du cadre de vie.

UNE CROISSANCE DE LA POPULATION POSITIVE

Lors du dernier recensement de la population de 2012, la Communauté d'Agglomération comprenait 56 536 habitants. Au cours des quatre dernières années (2008-2012), elle a augmenté de 4 229 habitants. D'après l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), Quimperlé est la ville du Finistère « qui se démarque le plus parmi les grandes communes du département, en ayant les plus fortes progressions de population entre 2007 et 2012 ». Hormis la commune de Riec-sur-Bélon, l'ensemble des communes de Quimperlé Communauté connaît une évolution positive de sa population annuelle.

UN TERRITOIRE VIEILLISSANT

L'évolution de la population de Quimperlé Communauté connaît les mêmes tendances que la population bretonne et nationale. La proportion de personnes âgées de 40 à 64 ans est importante. Dans les années à venir, cela se répercutera sur la part des personnes de 65 ans et plus sur le territoire. Ce territoire est, par ailleurs, marqué par une dépendance accentuée des personnes âgées. La Communauté d'Agglomération enregistre une part plus importante de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie GIR 1¹ et 2 au domicile, par rapport au département.

UNE FORTE PROPORTION D'OUVRIERS ET DE RETRAITÉS ET UN REVENU DES MÉNAGES FAIBLE

La situation économique de Quimperlé Communauté est caractérisée par :

- Une activité importante dans le secteur de l'industrie (21,8% de la part des emplois et 13,7% au niveau départemental) ;
- Une proportion importante de retraités (34,3%) par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles et supérieure aux moyennes du département et de la région (respectivement 2,6 et 4,1 points) ;
- Un taux de chômage élevé et ce particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans (25,3% - 20% au niveau régional).

En 2010, le revenu fiscal médian par unité de consommation s'élève à 17 997 € pour Quimperlé Communauté, soit 450 € de moins qu'au niveau départemental et 477 € de moins qu'au niveau régional. Par ailleurs, la proportion de ménages imposés est plus faible qu'à l'échelle de la Bretagne : elle s'établit en 2009 à 49,9% contre une moyenne régionale de 52,9%. Il faut très probablement y voir la conséquence des parts importantes d'ouvriers et de retraités dans la population de plus de 15 ans.

Constats épidémiologiques

Les données sur l'état de santé ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire. Elles sont issues d'une analyse croisée entre les données du Pays de Cornouaille et du territoire de santé n°3 (Lorient-Quimperlé).

UN ÉTAT DE SANTÉ DÉFAVORABLE

Sur la période 2007-2009, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le Pays de Cornouaille présente un état de santé défavorable par rapport à la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes (+5,3 points).

Dans le pays de Cornouaille, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire. À l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès avant les cancers. Parmi les décès par cancers, ceux de la trachée, des bronches et des poumons chez les hommes et celui du sein chez les femmes sont les plus nombreux.

¹ La grille nationale AGGIR (Autonomie – Gérontologie – Groupes iso-ressources) est un outil de mesure du niveau d'autonomie des personnes âgées. Cette évaluation conduit à positionner la personne âgée dans un Groupe Iso-Ressources (GIR) gradué de 1 à 6, du moins autonome au plus autonome.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le Pays de Cornouaille se distingue par une surmortalité masculine supérieure de 24% à la moyenne française. Le niveau de mortalité prématurée de la population féminine se rapproche en revanche du niveau national.

Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car liés à des comportements à risques (consommation d'alcool, de tabac, accident de la route, suicide...). Les décès liés à ces comportements reflètent notamment les marges de manœuvre dont disposent la collectivité et les individus pour réduire la mortalité prématurée.

Les hommes et les femmes du Pays de Cornouaille se caractérisent par une mortalité prématurée évitable nettement supérieure à la moyenne française. Chez les hommes les principales causes de décès prématurés évitables sont par ordre décroissant : les cancers de la trachée, des bronches et des poumons, l'alcoolisme et le suicide. Chez les femmes : le suicide, l'alcoolisme et les cancers de la trachée, des bronches et des poumons.

L'offre de soins et l'offre médico-sociale

LE CENTRE HOSPITALIER DE QUIMPERLÉ, ATOUT DU TERRITOIRE

Le Centre Hospitalier de Quimperlé est un établissement multi-sites proposant une offre de proximité pour une prise en charge globale des patients (services de médecine, urgences, Soins de Suites et de Réadaptation, consultations externes, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Centre de Périnatalité de proximité, Service social, etc.). De par ses spécificités, il offre une prise en charge complète de la personne âgée (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), accueil de jour, unité gérontopsychiatrique, etc.). L'accroissement de la population du territoire et la raréfaction des ressources médicales, exigeront du Centre Hospitalier qu'il adapte son offre aux besoins à venir.

UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE FRAGILE

Quimperlé Communauté rencontre des problèmes de démographie chez les médecins libéraux généralistes et certains spécialistes. Cette problématique est cruciale pour les communes situées au nord du territoire, où la densité médicale est extrêmement faible. Pour les autres communes, la situation est également sous tension avec, par ailleurs, des médecins proches de la retraite.

UNE OFFRE D'ÉTABLISSEMENTS ET DE SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES À CONFORTER

Le taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées est de 10,4% sur le territoire de Quimperlé Communauté contre 13,4% au niveau départemental (chiffres de juin 2015- places rapporté aux personnes âgées de 75 ans et plus).

Le taux d'équipement en Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) est également inférieur sur Quimperlé Communauté (11 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus contre 19,6 en région). Le territoire est par ailleurs sous-doté en équipes spécialisées Alzheimer (ESA). Hormis Bannalec et Scaër, qui sont desservies par l'ESA du SSIAD de la Mutualité Française basé à Quimper, les autres communes du territoire concerné ne sont pas couvertes.

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTÉES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

L'articulation avec les priorités du Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) breton, adopté en mars 2012, est structuré autour de trois priorités : prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ; améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ; favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.

Autour des grands enjeux bretons de santé publique (addictions, santé mentale, vieillissement, environnement ...), la stratégie régionale vise à renforcer la qualité, la proximité, la gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de santé de chaque personne recourant au système de santé.

Le PRS intègre également huit Programmes Territoriaux de Santé (PTS) qui contribuent à la déclinaison du PRS à l'échelle des territoires de santé.

L'articulation avec le Programme Territorial de Santé

Le PTS du territoire n°3 « Lorient - Quimperlé » vient décliner le PRS à l'échelle de ce territoire de santé et a vocation à répondre aux priorités de santé identifiées sur ce territoire. Co-élaboré par la Conférence de territoire n°3 et la Délégation Départementale morbihannaise de l'ARS, il a été arrêté le 28 mars 2013.

Le présent CLS s'inscrit donc en cohérence tant avec le PRS que le PTS, dont les travaux ont permis d'alimenter le plan d'actions du présent contrat (notamment sur les axes suivants : la prévention et la prise en charge des conduites addictives, la promotion de la santé mentale, la prévention du suicide, la prise en charge des personnes âgées, les parcours de santé, le développement des modes d'exercices collectifs et coordonnés et le développement d'outils de coordination et de décloisonnement des acteurs de la santé).

L'articulation avec le PRAPS

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. L'objectif principal du PRAPS est de permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé de droit commun par des mesures spécifiques élaborées avec elles.

Des problématiques sont communes avec le CLS et notamment en terme d'accès aux droits et aux soins des publics précaires.

La politique du Conseil Régional de Bretagne

Face à des indicateurs de santé défavorables et des inégalités territoriales de santé, la Région s'investit dans le domaine de la santé publique aux côtés des partenaires. De l'observation de la santé des Bretons à la promotion de la santé, elle aborde la question de manière globale, positive et durable, avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie. Cela se traduit notamment au niveau du Pays de Quimperlé par la présence de Points Accueil Ecoute Jeunes. La Région est également mobilisée pour assurer le maintien d'une présence médicale suffisante et équitablement répartie sur le territoire, en soutenant les Maisons de santé pluri-professionnelles sur le volet immobilier.

La politique du Conseil Départemental du Finistère (CD 29)

Mobilité, logement, emploi, santé, handicap... Les difficultés peuvent toucher tous les Finistériennes et Finistériens à un moment de leur vie. Chef de file dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'insertion, des personnes âgées et des personnes handicapées, le Conseil Départemental accueille chacun au sein de ses Centres Départementaux d'Action Sociale pour permettre un accès aux droits, des conseils et accompagnements. Dans le domaine de la santé, le Conseil Départemental intervient au titre de la Protection Maternelle et Infantile. Il soutient également l'accès aux soins des bénéficiaires du RSA, des personnes âgées et des personnes handicapées et développe des actions de prévention.

Abordant la notion de santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social » (constitution de l'OMS), le Conseil Départemental recherche l'inclusion sociale des personnes et développe en ce sens toutes ses politiques publiques, notamment à destination des collégiennes et des collégiens, de la jeunesse mais aussi dans les champs de la culture et du sport.

Dans le cadre de l'élaboration de son projet départemental 2016-2021, le Conseil Départemental définit actuellement une nouvelle politique de prévention et d'accès à la santé.

La Direction Académique des services de l'Éducation Nationale du Finistère

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'appuie sur la circulaire du 10 novembre 2015. Elle s'inscrit dans les objectifs généraux de l'École et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable.

Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement et formalisée dans le projet d'école et d'établissement. Elle associe l'ensemble de la communauté éducative.

Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux apportent leurs compétences spécifiques dans le cadre d'un travail en équipes pluridisciplinaires. Les partenaires extérieurs, comme les services de Quimperlé Communauté (service prévention), peuvent aussi apporter leur concours.

Dans les établissements publics locaux d'enseignement, le CESC (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté) organise et donne sens aux actions de prévention.

Ces actions de prévention ont pour objectif de permettre aux jeunes de faire des choix éclairés et responsables en acquérant des connaissances et en développant leur esprit critique.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10, R.1434-7,
Vu l'arrêté du 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé de Bretagne,
Vu la délibération du conseil communautaire de Quimperlé Communauté en date du 26 mai 2016,
Vu l'avis favorable de la Conférence de Territoire 3 en date du 16 mars 2016,
Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Périmètre du contrat

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- La Préfecture du Finistère, représentée par le Préfet, Monsieur Jean-Luc VIDELAINE,
- L'Agence Régionale de Santé, représentée par le Directeur Général, Monsieur Olivier de CADEVILLE,
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, Monsieur Jean-Yves LE DRIAN,
- Le Conseil Départemental du Finistère, représenté par sa Présidente, Madame Nathalie SARRABEZOLLES,
- Quimperlé Communauté, représentée par son Président, Monsieur Sébastien MIOSSEC,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère, représentée par le Directeur, Monsieur Joël QUINIOU,
- La Mutualité Sociale Agricole Armorique, représentée par le Directeur adjoint MSA Armorique, Monsieur Jean LE QUEMENER,
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Bretagne, représentée par la Directrice Madame Marie-Hélène PALMIER.

ARTICLE 2 : LE PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de la Communauté d'Agglomération de Quimperlé Communauté, constitué des 16 communes suivantes : Arzano, Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Guilligomarc'h, Le Trévoux, Locunolé, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Querrien, Quimperlé, Rédéné, Riec-sur-Bélon, Scaër, Saint-Thurien, Tréméven.

ARTICLE 3 : LES PARTENAIRES

Les partenaires du présent contrat sont les suivants :

- La Caisse des Allocations Familiales (CAF) du Finistère,
- Le Centre Hospitalier de Quimperlé,
- La Chambre de Commerce et d'Industrie de Quimper,
- La Conférence de territoire n°3 (Lorient – Quimperlé),
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) du Finistère,
- La Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DI-RECCTE) du Finistère,
- L'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Étienne Gourmelen de Quimper,
- L'Établissement Public de Santé Mentale Jean-Martin Charcot de Caudan,
- L'Éducation Nationale,
- La Santé au travail en Cornouaille de Quimper.

Ils sont non signataires, mais apportent leur contribution dans la réalisation des fiches-action et l'écriture de ce contrat.

ARTICLE 4 : LES INSTANCES DU CONTRAT

1. L'équipe projet chargée de préparer les réunions du Comité de Pilotage et de conduire le travail entre les réunions du COPIL est composée :

- Au titre de Quimperlé Communauté, de la Vice-Présidente chargée des solidarités et de la santé, la Vice-Présidente chargée de l'enfance et de la jeunesse, la Vice-Présidente du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), la chargée de mission du Contrat Local de Santé, le Directeur du CIAS et du service solidarités-santé, le Directeur du service jeunesse-prévention;
- Pour l'ARS Bretagne, de la Directrice de la Délégation Départementale du Morbihan, la Coordinatrice du territoire de santé n°2, l'assistante chef de projet. Ces dernières ont assuré les interfaces nécessaires à l'élaboration de ce contrat avec les directions métiers de l'ARS. De nombreux référents ont complété l'équipe projet en fonction des sujets : médecins conseils de l'ARS, la chargée de mission sur la conférence de territoire n°3, l'inspectrice du pôle ambulatoire à la délégation départementale du Morbihan, l'inspecteur du pôle personnes âgées à la délégation départementale du Finistère.

2. Le Comité de pilotage (COFIL), chargé du suivi des travaux d'élaboration du contrat, à savoir : la direction stratégique du contrat local, la mise en œuvre de la gouvernance, la validation de la production des groupes de travail. Il est co-présidé par le Président de Quimperlé Communauté et la Directrice de la Délégation Départementale du Morbihan .

Le comité de pilotage a vocation à perdurer dans le cadre de la mise en œuvre du contrat. Il deviendra le comité de suivi du CLS après sa signature.

PROPOSITION DE COMPOSITION DU COMITÉ DE SUIVI

- Quimperlé Communauté
- L'Agence Régionale de Santé représentée par la Délégation Départementale du Morbihan
- La Préfecture du Finistère ou son représentant
- Le Conseil Régional de Bretagne ou son représentant
- Le Conseil Départemental du Finistère ou son représentant
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère ou son représentant
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique ou son représentant
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Bretagne

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Quimperlé Communauté et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec leurs partenaires, membres du Comité de Pilotage, dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé sur leur territoire pour :

- Permettre une meilleure connaissance entre les acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire et partager les diagnostics,
- Favoriser les coopérations et la cohérence des actions développées sur le territoire en décloisonnant les approches,
- Mettre en place une programmation partagée au service d'une stratégie locale en santé sur plusieurs années.

ARTICLE 5 : AXES STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

Les axes de travail, objectifs et actions retenus dans le présent contrat ont été validés par le comité de pilotage et sont issus des réflexions des groupes de travail. Ces groupes ont été constitués sur les volets prévention, offre de soins et offre médico-sociale. Leur objectif était de permettre la mobilisation institutionnelle, l'accord sur les enjeux et les actions à développer collectivement tout en prenant en compte le diagnostic du territoire. Chaque groupe a eu pour mission de :

- Formaliser les constats partagés sur le domaine concerné,
- Identifier les enjeux, objectifs et actions à inscrire dans le contrat.

Les signataires s'engagent conjointement sur les axes stratégiques suivants :

AXE STRATÉGIQUE 1 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

| OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS | ACTIONS |
|---|---|--|
| 1. Etoffer l'offre de 1 ^{er} et 2 nd recours | 1.1. Créer des groupes qualité sur le territoire de Quimperlé Communauté | <ul style="list-style-type: none"> • Constituer les groupes qualité, se rapprocher du groupe qualité de Rosporden, • Solliciter l'appui de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS Médecins libéraux) pour candidater au dispositif régional qualité mis en place par l'ARS, • Élaboration d'un projet de groupe qualité pluri professionnel à soumettre à l'ARS. |
| | 1.2. Afin de favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de Quimperlé Communauté, inciter au développement des projets architecturaux hébergeant des maisons et pôles de santé sur le territoire, par le biais d'un fond de concours | <ul style="list-style-type: none"> • Rédaction du fonds de concours (définition du cadre, méthodologie, moyens alloués), • Communication du fonds de concours, • Étude des dossiers, • Levée des fonds, • Accompagnement et suivi des projets retenus. |
| | 1.3. Promouvoir le territoire auprès des étudiants et professionnels de santé par le biais d'une plaquette | <p>A. Réalisation d'une plaquette de présentation du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de la plaquette en collaboration avec le service communication de Quimperlé Communauté, les instituts de formation en médecine et instituts de formation paramédicale en région, le centre hospitalier, les professionnels de santé du territoire, les réseaux de santé, • Communication de la plaquette, sous forme papier et via internet, au sein des universités de médecine, hôpitaux, instituts de formation paramédicale, auprès des maîtres de stage etc. <p>B. Participation au « Generalist Dating » : Préparation d'un support vidéo et participation au « Generalist Dating » de Brest.</p> |
| | 1.4. Développer les modalités d'accueil des stagiaires et des nouveaux professionnels | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de rencontres avec les internes et éventuellement les autres stagiaires professionnels de santé sur le territoire, 2 fois par an, • Recensement des possibilités d'hébergement à destination des internes (hôpital et libéral) et proposition de pistes d'amélioration le cas échéant, • Prise de contact et rencontre des écoles de professionnels de santé, • Transmission d'informations sur la maîtrise de stage aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé du territoire en lien avec les universités et les instituts de formation paramédicale. |
| 2. Développer les conditions d'une meilleure coordination des acteurs et fluidifier les parcours de santé | 2.1. Afin de simplifier et d'optimiser le parcours des usagers, promouvoir et développer des instances de coordination, d'intégration entre les professionnels du territoire | <ul style="list-style-type: none"> • Information des acteurs du 1^{er} recours, • Association des acteurs du 1^{er} recours (sanitaire/social/médico-social) à l'élaboration du dispositif, • Concertation de proximité sur l'objectif d'intégration dans le cadre d'un schéma cible de déploiement de dispositifs de coordination/intégration. |
| | 2.2. Communiquer sur l'organisation de la permanence des soins auprès des professionnels et du grand public | <ul style="list-style-type: none"> • Information sur les dispositifs de régulation et d'échanges entre professionnels, • Diffusion et mise en ligne des différentes plaquettes publiées sur l'organisation de la permanence des soins ou liens informatiques sur les messages à destination des professionnels de santé ou du grand public, • Relais des informations à destination du grand public permettant l'accès à la permanence des soins et des dispositifs d'urgence |



| | | |
|--|--|---|
| | 2.3. Favoriser le lien villes/hôpital pour éviter les ruptures dans les parcours de santé | Volet 1 : Identifier un numéro d'accès direct dans chaque service hospitalier, pour permettre aux médecins libéraux de contacter facilement un confrère dans chaque service du centre hospitalier de Quimperlé. Volet 2 : Organiser un temps d'échanges entre les services d'urgences du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, du Centre Hospitalier de Quimperlé et les médecins libéraux et en informer la Commission Médicale d'Etablissement. Volet 3 : Organiser les modalités de partage d'informations afin de faciliter les sorties d'hospitalisation. |
| 3 . Améliorer l'accès aux soins et aux droits pour les publics précaires | 3.1. Favoriser l'accès à la santé des bénéficiaires du RSA | <ul style="list-style-type: none">• Identifier les préconisations, issues de l'étude menée dans le cadre du pacte territorial d'insertion, qui concernent tout ou partie du territoire,• Elaborer un plan d'actions à l'échelle du territoire, en direction du public en situation de précarité (sans se limiter aux bénéficiaires du RSA). |
| | 3.2. Former les professionnels, élus et bénévoles à la thématique de l'accès aux droits | <ul style="list-style-type: none">• Le module de formation pourrait être le suivant :<ul style="list-style-type: none">- sensibilisation aux problèmes de non-accès aux droits- les droits spécifiques aux publics précaires et les personnes ressources- questions réponses• Modalités d'organisation de la formation :<ul style="list-style-type: none">- Une formation / information par an, organisée en 2 temps : un après-midi à destination des professionnels et bénévoles et une soirée à destination des élus.- Remettre un document / aide mémo synthétique sur les droits des publics précaires- Prévoir une fiche d'évaluation• Réunion préparatoire des structures intervenantes CPAM, CAF, MSA organisée par Quimperlé Communauté (intervention éventuelle sur Centre Hospitalier de Quimperlé) |
| 4 . Améliorer l'accès aux soins en santé mentale | 4.1. Initier une dynamique de promotion de la santé mentale avec les acteurs de la périnatalité | <ul style="list-style-type: none">• Organisation de réunions de concertation avec les acteurs et professionnels de la périnatalité• Relayer les dispositifs existants |
| 5 . Améliorer l'accès aux soins en addictologie | 5.1. Améliorer la réduction des risques chez les usagers de drogues sur le territoire de Quimperlé Communauté | Organiser une première rencontre afin de partager les constats, de définir les objectifs communs et la mise en œuvre des volets de l'action. |
| | 5.2. Améliorer l'offre de proximité en addictologie en lien avec le CSAPA et le premier recours | Les formations seront proposées et dispensées par l'Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie (ANPAA) à destination des acteurs du 1er recours. Une concertation entre l'ANPAA et le CSAPA devrait permettre de contacter les professionnels de 1er recours au travers de leurs associations pour leur proposer des modalités d'actions adaptées (formations). |

AXE STRATÉGIQUE 2 : RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

| OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS | ACTIONS |
|---|---|--|
| 1. Soutenir et accompagner la parentalité | 1.1. Recenser les structures qui accompagnent les parents et les répertorier au sein d'une plaquette | <ul style="list-style-type: none"> Réunir un groupe de travail pour l'élaboration de la plaquette (composé de structures volontaires, élus et associations), Recenser l'ensemble des structures susceptibles d'être répertoriées dans la plaquette. Pour chaque structure, préciser les missions en quelques lignes, Elaborer une maquette de la plaquette, la soumettre aux partenaires identifiés, puis travailler sur la forme (en lien avec un professionnel de la communication), Quantifier le nombre de plaquettes nécessaire, Diffuser la plaquette (tous les lieux que le public cible est susceptible de fréquenter) et s'assurer de sa mise en ligne. |
| | 1.2. Renforcer le rôle du Lieu Accueil Enfants Parents | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les effectifs du LAEP (via financement ou mise à disposition supplémentaire) : organiser des réunions avec les financeurs et partenaires du LAEP, Communiquer sur le LAEP via la plaquette (Cf. Action 2.A.1). |
| 2. Développer des actions de prévention et de promotion de la santé | 2.1. Promouvoir le dépistage des cancers du sein et colorectal et la vaccination anti-grippale | <p>Volet 1 : Outils mobilisables pour communiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> Site internet de Quimperlé Communauté, Page Facebook de Quimperlé Communauté, MAG 16, Site internet des communes, Bulletins municipaux, Page Facebook des communes, Evènement organisés (notamment par le CLIC). <p>La CPAM du Finistère transmet les articles à Quimperlé Communauté selon le calendrier des différentes campagnes. Quimperlé Communauté se charge de leur diffusion.</p> <p>Volet 2 : Communiquer lors des marchés ou des « Ateliers santé » (Intervention d'une infirmière MSA lors des ateliers santé). Sur les marchés : présence d'un médecin de l'ADEC et des élus de la MSA.</p> <p>Volet 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les partenaires à solliciter, Réunir les partenaires afin de définir la forme et le contenu de la communication (conférence/ateliers/pièce de théâtre), Programmer l'évènement et communiquer. |
| | 2.2. Participer à l'expérimentation régionale visant le renforcement des compétences psychosociales des enfants de 3 à 9 ans en milieu scolaire et périscolaire | Cf. projet d'expérimentation ARS |
| | 2.3. Travailler à la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale | <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant en santé mentale sur le territoire afin de les informer et de recueillir leurs attentes et besoins en termes de concertation et de coordination dans le champ de la santé mentale, Créer un groupe de travail pour réfléchir à une structuration optimale d'un CLSM, Elaborer un document de cadrage pour la mise en œuvre d'un CLSM adapté au territoire. |





| | | |
|--|--|---|
| | <p>2.4. Développer une culture commune en éducation et promotion de la santé</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions du comité de programmation 2 fois par an (animation du comité de programmation par l'IREPS et pilotage par Quimperlé Communauté) • Rencontres d'acteurs locaux (élus, bénévoles, professionnels) sur les thèmes définis par le comité de programmation • Information de tous les partenaires et acteurs impliqués dans le CLS pour chaque rencontre • Déroulement des rencontres dans les différentes communes et dans les différentes structures afin de repérer les ressources locales. |
| | <p>2.5. Organiser des formations au repérage de la crise suicidaire</p> | <p>Le groupe de formation est constitué de 12 à 15 personnes.</p> <p>Le groupe est composé de participants issus de structures différentes, de catégories professionnelles différentes, intervenant sur un même territoire (maximum 3 personnes d'une même structure). Une hétérogénéité des profils des participants est en effet recherchée afin de favoriser les échanges et la possibilité de constituer un réseau (formel ou non).</p> <p>La formation est assurée par un binôme de formateurs.</p> <p>Ces formateurs sont formés dans la cadre de la stratégie nationale de formation organisée par la Direction Générale de la Santé ou du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS) – Formation Séguin-Terra. Ils adhèrent aux principes éthiques et pédagogiques précisés dans le cahier des charges régional.</p> <p>La formation est gratuite car financée par l'ARS dans le cadre du CPOM de la Mutualité Française Bretagne</p> |
| | <p>2.6. Intégrer la stratégie régionale de PPS en milieu scolaire dans les projets mis en œuvre sur le territoire de Quimperlé Communauté</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre des chefs d'établissement et de la DSDEN (Infirmière Conseillère Technique), • Présentation d'actions et d'outils aux équipes (par exemple lors des réunions de pré-rentrée par les intervenants/acteurs locaux), • Présence aux CESC. |
| <p>3 . Soutenir et accompagner les enfants et adolescents</p> | <p>3.1. Établir un diagnostic autour de la souffrance psychique des jeunes sur le territoire de Quimperlé Communauté</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Préciser le cadre de l'étude • Réunir un groupe projet • Mettre en œuvre l'étude • Etablir des préconisations |
| <p>4 . Promouvoir et améliorer la santé au travail</p> | <p>4.1. Développer des rencontres partenariales « Santé au travail »</p> | <p>Réunions thématiques</p> <p>Identification des thématiques prioritaires par les services de santé au travail chaque année (thème de santé, secteur d'activité, etc.)</p> <p>Organisation des réunions thématiques associant les partenaires concernés par la thématique</p> <p>Appui logistique</p> |
| | <p>4.2. Réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives, y compris les pratiques dopantes, en milieu professionnel notamment dans les entreprises employant des publics en difficulté d'insertion sociale et professionnelle</p> | <p>Au-delà des actions envisagées dans le cadre du CPOM ANPAA/ Bretagne, organisation d'un temps thématique à destination des entreprises du territoire, des chefs d'entreprise, des services RH, services santé au travail, CHSCT, etc.</p> |
| | <p>4.3. Prévention des risques professionnels du secteur de l'aide à domicile</p> | <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020 /</p> <p>Cf. programme TMS PROS</p> <p>Cf. Plan d'Action Régional aide et soins à domicile</p> |

AXE STRATÉGIQUE 3 : S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

| OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS | ACTIONS |
|---|---|--|
| 1. Prévenir l'isolement des personnes âgées | 1.1. Repérer les personnes âgées isolées socialement | <ul style="list-style-type: none"> Identifier les potentiels membres du groupe de travail : Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), CLIC, bailleurs sociaux, associations, etc., Organiser une première réunion afin de présenter les objectifs, de définir les critères d'isolement et les modalités d'intervention auprès de ce public, Organiser des réunions régulières (une ou deux fois par an) afin d'avoir un retour sur les actions et de proposer des ajustements. |
| | 2.1. Développer des actions de promotion du «Bien vieillir» | <p>Volet 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Repérer et répertorier les actions existantes sur le territoire de Quimperlé Communauté, notamment développées dans le cadre de la Semaine Bleue, Communiquer cette information auprès des acteurs intéressés (CLIC, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), associations, etc.) <p>Volet 2 : Organiser une action (exemple des cycles d'actions développés par l'IREPS en partenariat avec le CLIC de Châteaulin et l'Association Siel Bleu).</p> |
| 2. Favoriser le maintien à domicile | 2.2. S'informer sur les systèmes de garde itinérante : «SERIAN» et sur le «baluchonnage» | <p>Volet 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacter l'ADMR 56, structure porteuse du dispositif SERIAN, Identifier les modalités et territoires d'intervention du service, Selon le territoire d'intervention, communiquer sur le service (via guide du CLIC) ou développer le service sur le territoire de Quimperlé Communauté. <p>Volet 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Répertorier les expériences de baluchonnage existantes, Contacter les structures « porteuses », Communiquer sur les expériences (via guide du CLIC) auprès du grand public si possibilité de les utiliser ou auprès des acteurs du territoire pour développer cette alternative sur le territoire. |
| | 3.1. Favoriser l'appropriation et l'utilisation de la fiche de liaison (créée dans le cadre des travaux de la conférence de territoire n°3) par les professionnels et usagers de Quimperlé Communauté | <ul style="list-style-type: none"> Communiquer sur l'outil de liaison auprès des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> Via le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir », Via les outils de communication de Quimperlé Communauté (MAG 16, site internet, etc.). Communiquer sur la fiche de liaison auprès des professionnels, via les associations des professionnels de santé. |
| 3. Anticiper et accompagner les sorties/entrées hospitalisation | 3.2. Accompagner la fin de vie (ou soins palliatifs) à domicile : éviter les hospitalisations de «dernière urgence» | <p>Appui expertal de la Cellule d'Animation Régionale en Soins Palliatifs (CARESP) et de la Coordination Bretonne en Soins Palliatifs (CBSP)</p> <p>Acculturation palliative via les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), les réseaux territoriaux de soins palliatifs et les services d'Hospitalisation À Domicile (HAD), notamment interventions en EHPAD</p> <p>Campagne nationale d'information (prévue dans cadre du Plan national en soins palliatifs 2015-18)</p> <p>Diffusion document grand public INPES</p> <p>Fiche harmonisée bretonne SAMU-pallia</p> |



| | | |
|---|--|---|
| 4 • Soutenir les aidants | 4.1. Permettre une meilleure identification et renforcer les effectifs du CLIC | <ul style="list-style-type: none">• Créer l'habillage du véhicule (phrase d'accroche, logo, coordonnées, etc.),• Créer une mallette ressource (guide, flyer) au sein du véhicule,• Renforcer les effectifs. |
| | 4.2. Développer une dynamique autour de la question des aidants et réaliser une étude sur les dispositifs d'aides aux aidants existants sur le territoire | <p>Volet 1 :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifier les acteurs en contact avec les aidants afin de repérer les membres du groupe de partenaires,• Organiser une première réunion présentant les objectifs,• Définir un mode de fonctionnement de ce groupe de partenaires (fréquence de réunions, objectifs des réunions, actions à mener, etc.). <p>Volet 2 :</p> <ul style="list-style-type: none">• Définir le cadre de l'étude,• Répertorier les outils et dispositifs existants toutes pathologies confondues,• Identifier les besoins en termes de soutien aux aidants,• Présenter les résultats au groupe de partenaires et réfléchir à une proposition d'action |
| 5 • Améliorer l'offre d'hébergement et de logement | 5.1. Réfléchir à des solutions innovantes d'accueil temporaire d'urgence en EHPAD | <ul style="list-style-type: none">• Préciser les besoins du territoire en termes d'accueil d'urgence et réunir les partenaires pour répondre à l'appel à projet.• Veiller à la publication des appels à projets, |
| | 5.2. Réaliser une étude sur les besoins en logement des personnes âgées (entre le domicile et l'EHPAD) | Cf. Fiche action 4.1 « Répondre aux besoins des seniors valides » du PLH |

AXE STRATÉGIQUE 4 : COORDONNER ET COMMUNIQUER

| OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | OBJECTIFS OPÉRATIONNELS | ACTIONS |
|---|---|--|
| 1. Informer et communiquer auprès des professionnels, élus et bénévoles afin de développer l'interconnaissance et la collaboration | 1.1. Créer un guide des services et dispositifs afin de faciliter l'interconnaissance des acteurs | <ul style="list-style-type: none"> • Définir le cadre du guide • Répertorier les structures y figurant • Réunir un comité de rédaction (usagers, élus, professionnels de différents secteurs) afin de valider le contenu et les propositions de mise en page et diffusion. • Elaborer, Imprimer et distribuer le guide |
| | 1.2. Organiser un séminaire «hôpital hors les murs» à destination des professionnels de santé | A définir avec l'hôpital/HAD dans le cadre de ce CLS |
| | 1.3. Former et sensibiliser au signalement des situations préoccupantes | <ul style="list-style-type: none"> • Définition du cadre de l'intervention avec le Conseil Départemental (Territoire d'Action Sociale) (contenu, nombre de participants, intervenants, etc.) • Communication et invitation à l'évènement • Organisation évènement • Evaluation |
| | 1.4. Développer la communication sur les services existants et sur les actions développées | <ul style="list-style-type: none"> • Définir le contenu, la forme de l'outil • Définir la fréquence de sa diffusion • Etablir une liste de diffusion • Proposer l'outil au comité de rédaction de l'annuaire santé (Cf. Action 4.A.1) • Communiquer |
| | 1.5. Développer un portail internet pour les professionnels et le grand public | Définition du cadre du projet Développement du site internet par un prestataire Mise à jour du site internet |
| | 1.6. Organiser une rencontre annuelle des professionnels de santé de Quimperlé Communauté | <ul style="list-style-type: none"> • Définition de l'ordre du jour • Invitation des professionnels • Organisation de la soirée • Evaluation de la soirée |
| 2. Informer et communiquer auprès du grand public | 2.1. Organiser des temps d'information et d'échanges à destination du grand public de type «lundi de la santé» | <ul style="list-style-type: none"> • Définir un comité de programmation et le réunir • Programmer les thématiques sur l'année • Organiser les conférences et communiquer (solliciter partenaires/logistique/communication) • Evaluer |





| | | |
|--|---|---|
| 3 . Animer et coordonner le CLS | 3.1. Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions | <ul style="list-style-type: none">• Assurer le suivi des actions et leur mise en œuvre :<ul style="list-style-type: none">- Comité de suivi- Groupe projet- Mise en œuvre des actions portées par Quimperlé Communauté• Assurer la coordination de l'ensemble des actions du CLS<ul style="list-style-type: none">- Coordonner la mise en œuvre des actions• Assurer l'animation du CLS auprès des acteurs et partenaires investis<ul style="list-style-type: none">- Entretenir la dynamique construite lors de l'élaboration du CLS pendant la durée de mise en œuvre du CLS• Assurer l'évaluation des actions et du CLS<ul style="list-style-type: none">- Veiller à l'évaluation des actions et du CLS |
| 4 . Favoriser un environnement favorable à la santé, socle de la prévention | 4.1. Offre de transport, accès aux loisirs, sport, activités culturelles et développement du lien social | Veille sur les actions et politiques agissant en faveur d'un environnement favorable. Relai de ces actions et politiques. En fonction des projets, un partenariat peut être établi dans le cadre du Contrat Local de Santé |

ARTICLE 6 : ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'ils financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Les signataires s'engagent à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise pour le besoin du suivi et la mise en œuvre du CLS.

L'ARS s'engage à désigner un chef de projet responsable du suivi de la mise en œuvre des objectifs inscrits au contrat. De son côté, Quimperlé Communauté désignera un interlocuteur en charge de la coordination générale du présent contrat.

Les signataires s'engagent à mettre en œuvre les actions du CLS dans la limite des moyens financiers dont ils disposent et sur la base des plans d'actions et de financement arrêtés conjointement.

Les financements de l'ARS s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du Fonds d'Intervention Régional pour la santé publique, dans les procédures d'allocations de ressources aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux et dans le cadre de crédits spécifiques prévus dans les plans nationaux.

Les actions prévues au présent contrat devront être mises en œuvre sans préjudice des procédures d'appels à projet et de sélection des commissions en vigueur.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

ARTICLE 7 : DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, à compter de sa signature.

Le présent contrat pourra toutefois être complété au cours de ces trois années après accord des parties signataires et/ou modifié par voie d'avenant.

ARTICLE 8 : RÉVISION DU CONTRAT

Le présent contrat peut faire l'objet d'une révision par les parties pendant toute sa durée. Toute modification fera l'objet d'un avenant qui devra être approuvé par l'ensemble des signataires du présent contrat.

Considérant l'élaboration d'un nouveau Projet Régional de Santé, il est convenu entre les parties qu'une modification des présentes aux nouveaux enjeux du PRS pourra être réalisée.

ARTICLE 9 - SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Une revue annuelle du Contrat Local de Santé aura lieu chaque année au cours du premier trimestre pour suivre l'état de réalisation des actions.

Le comité de pilotage, dont le détail de sa composition se trouve en annexe, deviendra le comité de suivi après la signature du présent contrat. Il sera chargé du suivi et de l'évaluation du contrat local de santé sur sa durée et aura plus particulièrement comme mission :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions inscrites au CLS,
- L'identification des éventuelles difficultés rencontrées,
- L'élaboration de propositions d'aménagements ou avenants au dit contrat,
- L'élaboration et la validation d'un rapport annuel d'activité.

Le rapport annuel d'activité sera présenté aux membres de la Conférence de territoire n°3.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

A Quimperlé, le 08 juin 2016

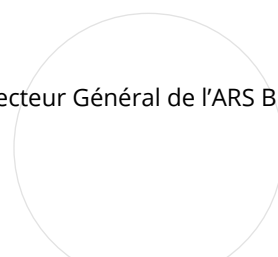
Signatures des contractants

Le Président de Quimperlé Communauté,



Sébastien MIOSSEC

Le Directeur Général de l'ARS Bretagne,



Olivier de CADEVILLE

Le Prefet du Finistère,



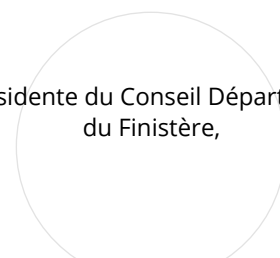
Jean-Luc VIDELAINE

Le Président du Conseil Régional
de Bretagne



Jean-Yves LE DRIAN

La Présidente du Conseil Départemental
du Finistère,



Nathalie SARRABEZOLLES

Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Finistère,



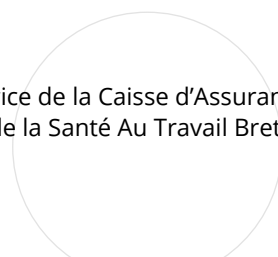
Joël QUINIOU

Le Directeur adjoint de la Mutualité
Sociale Agricole d'Armorique,



Jean LE QUEMENER

La Directrice de la Caisse d'Assurance Retraite
et de la Santé Au Travail Bretagne



Marie-Hélène PALMIER

ANNEXE

1_{/1}

AXE 1 :

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

FICHE ACTIONS

| OBJECTIFS | ACTIONS |
|---|---|
| 1 - Etoffer l'offre de 1^{er} et 2nd recours | 1. Créer des groupes qualité sur le territoire de Quimperlé Communauté |
| | 2. Afin de favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de Quimperlé Communauté, inciter au développement des projets architecturaux hébergeant des maisons et pôles de santé sur le territoire, par le biais d'un fond de concours |
| | 3. Promouvoir le territoire auprès des étudiants et professionnels de santé par le biais d'une plaquette |
| | 4. Développer les modalités d'accueil des stagiaires et des nouveaux professionnels |
| 2 - Développer les conditions d'une meilleure coordination des acteurs et fluidifier les parcours de santé | 1. Afin de simplifier et d'optimiser le parcours des usagers, promouvoir et développer des instances de coordination, d'intégration entre les professionnels du territoire |
| | 2. Communiquer sur l'organisation de la permanence des soins auprès des professionnels et du grand public |
| | 3. Favoriser le lien villes/hôpital pour éviter les ruptures dans les parcours de santé |
| 3 - Améliorer l'accès aux soins et aux droits pour les publics précaires | 1. Favoriser l'accès à la santé des bénéficiaires du RSA |
| | 2. Former les professionnels, élus et bénévoles à la thématique de l'accès aux droits |
| 4 - Améliorer l'accès aux soins en santé mentale | 1. Initier une dynamique de promotion de la santé mentale en lien avec les acteurs de la périnatalité |
| 5 - Améliorer l'accès aux soins en addictologie | 1. Améliorer la réduction des risques chez les usagers de drogues sur le territoire de Quimperlé Communauté |
| | 2. Améliorer l'offre de proximité en addictologie en lien avec le CSAPA et le premier recours |

FICHE ACTION 1.1.1

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 1 - ETOFFER L'OFFRE DE 1^{ER} ET 2ND RECOURS

ACTION 1 - CRÉER DES GROUPES QUALITÉ SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU PAYS DE QUIMPERLÉ (AMPQ)

| | | |
|--|--|---|
| Contexte | Suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic, les professionnels de santé et élus ont partagé les constats et besoins suivants : Souhait de travailler ensemble, Sentiment d'isolement de certains professionnels; Absence de groupe qualité sur le territoire. | |
| Objectifs spécifiques | Développer les échanges interprofessionnels par la création d'un groupe qualité interprofessionnel et d'un groupe qualité Médecins Généralistes dans le cadre du dispositif groupe qualité développé par l'Agence Régionale de Santé | |
| Description action | Mise en place de groupes qualité sur le territoire de Quimperlé Communauté, Favoriser l'expérimentation d'un groupe qualité pluri-professionnel sur le territoire de Quimperlé Communauté. | |
| Modalités d'intervention | Constituer les groupes qualité, se rapprocher du groupe qualité de Rosporden, Solliciter l'appui de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS Médecins libéraux) pour candidater au dispositif régional qualité mis en place par l'ARS, Elaboration d'un projet de groupe qualité pluri professionnel à soumettre à l'ARS. | |
| Public cible | Médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux de Quimperlé Communauté | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Projets des associations de professionnels de santé du territoire | |
| Budget et financement | Budget - Groupe qualité médecin (≈ 2000€/médecin/an) Budget groupe qualité pluri professionnel : A déterminer | Financement ARS à solliciter : fonds d'intervention régional (FIR) |
| Partenariat | Agence Régionale de Santé - Union Régionale des Professionnels de Santé - Quimperlé Communauté (appui logistique) - Association des professionnels de santé libéraux du territoire (Bannalec, Mellac) - Association Locale de Santé de Scaër - Associations des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé | |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation et participation des professionnels de santé, Financement ARS (FIR) : demande de création d'un groupe qualité médecins généralistes sur le site, dans le cadre des groupes qualité accompagnés en Bretagne et demande d'expérimentation d'un financement pour la nouvelle modalité de groupe qualité pluri professionnel. | |
| Evaluation et suivi | Mise en place d'un ou des groupe(s) qualité, Nombre de réunions et de participants, Satisfaction des participants, Les critères d'évaluation pourront être précisés dans le cadre des groupes qualité. | |

FICHE ACTION 1.1.2

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 1 - ETOFFER L'OFFRE DE 1^{ER} ET 2ND RECOURS

ACTION 2 – AFIN DE FAVORISER L'INSTALLATION DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ, INCITER AU DÉVELOPPEMENT DES PROJETS ARCHITECTURAUX HÉBERGEANT DES MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE, PAR LE BIAIS D'UN FOND DE CONCOURS

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| Contexte | Suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic, les professionnels de santé et élus ont partagé les constats et besoins suivants : Nécessité de réfléchir au développement de maisons de santé pluri professionnelles à une échelle intercommunale, Souhait de travailler ensemble, Sentiment d'isolement de certains professionnels, Coûts importants de l'hébergement des maisons et pôles de santé. | |
| Objectif spécifique | Favoriser le développement des maisons de santé pluri professionnelles sur le territoire, dont le projet est labellisé par l'ARS. | |
| Description action | Proposition d'un fond de concours pour la construction et/ou l'amélioration de maisons de santé pluri professionnelles hébergeant des professionnels dont le projet de santé a été validé par l'ARS, Evaluation des aides à l'investissement pour les projets immobiliers de maisons de santé : Etat (FNADT et DETR, conseil régional et conseil départemental,..) | |
| Modalités d'intervention | Rédaction du fond de concours (définition du cadre, méthodologie, moyens alloués), Communication du fond de concours, Etude des dossiers, Levée des fonds, Accompagnement et suivi des projets retenus. | |
| Public cible | Professionnels de santé et élus de Quimperlé Communauté | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Projets des associations de professionnels de santé du territoire, Cadre défini au niveau régional sur les aides susceptibles d'être allouées au développement des pôles de santé pluri professionnels, Schéma d'accessibilité aux services du Conseil Départemental du Finistère. | |
| Budget et financement | Budget : 100 000€/an sur 3 ans | Financement : Quimperlé Communauté |
| Partenariat | Communes de Quimperlé Communauté - Association des Médecins du Pays de Quimperlé - Associations des Professionnels de Santé du pays de Quimperlé. | |
| Contraintes et conditions de réussite | Projets validés par l'ARS, Projets retenus au fond de concours. | |
| Evaluation et suivi | Nombre de structures aidées, Nombre de professionnels installés sur le territoire depuis la mise en place de la mesure. | |

FICHE ACTION 1.1.3

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 1 - ETOFFER L'OFFRE DE 1^{ER} ET 2ND RECOURS

ACTION 3 - PROMOUVOIR LE TERRITOIRE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ PAR LE BIAIS D'UNE PLAQUETTE

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | | |
|--|---|--|
| Contexte | <p>L'accueil de stagiaires constitue un levier pour répondre aux problématiques de démographie des professionnels de santé. Le Centre Hospitalier accueille régulièrement des internes et des étudiants en formation médicale et paramédicale. Les médecins maitres de stage accueillent également des étudiants.</p> <p>Les difficultés identifiées par les étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Logement, Déplacements (entre le lieu de stage et l'université), Connaissance du lieu de stage. <p>Afin de favoriser la venue des étudiants et médecins, il est nécessaire de communiquer sur les atouts du territoire en termes d'exercice, mais aussi sur la qualité de vie.</p> | |
| Objectifs spécifiques | <p>Renforcer l'attractivité du territoire, Communiquer sur la qualité de vie et les services existants sur le territoire, auprès des étudiants en médecine et médecins.</p> | |
| Description action | <p>Réalisation d'une plaquette présentant le territoire de la Quimperlé Communauté (qualité de vie et structures de santé), à destination des étudiants en médecine, des médecins remplaçants et des stagiaires professionnels de santé, Participation au « Generalist Dating » en octobre 2016.</p> | |
| Modalités d'intervention | <p>Réalisation d'une plaquette de présentation du territoire :</p> <p>Réalisation de la plaquette en collaboration avec le service communication de Quimperlé Communauté, les instituts de formation en médecine et instituts de formation paramédicale en région, le centre hospitalier, les professionnels de santé du territoire, les réseaux de santé,</p> <p>Communication de la plaquette, sous forme papier et via internet, au sein des universités de médecine, hôpitaux, instituts de formation paramédicale, auprès des maitres de stage etc.</p> <p>Participation au « Generalist Dating » : Préparation d'un support vidéo et participation au « Generalist Dating » de Brest.</p> | |
| Public cible | <p>Etudiants en médecine et formations paramédicales, médecins remplaçants, médecins souhaitant s'installer, futurs professionnels de santé et notamment futurs intervenants en santé mentale.</p> | |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> | |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> | |
| Lien et contextualisation | <p>Pacte territoire santé</p> | |
| Budget et financement | <p>Budget :</p> <p>Création de la plaquette : Service communication de Quimperlé Communauté, Impression et distribution de la plaquette : 4000 €.</p> | <p>Financement :</p> <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Partenariat | <p>Agence Régionale de Santé - Centre Hospitalier de Quimperlé - Association des Médecins du Pays de Quimperlé - Associations des Professionnels du Pays de Quimperlé - Office du tourisme « Quimperlé Terre Océane ».</p> | |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Pertinence de l'outil, Mise à jour de l'outil, Distribution de la plaquette.</p> | |
| Evaluation et suivi | <p>Conditions d'élaboration de la plaquette d'information : nombre d'acteurs sollicités, nombre de réunions organisées, Nombre de plaquettes éditées et distribuées, Retours des professionnels et étudiants sur l'outil, Nombre de contacts pris suite au « Generalist Dating ».</p> | |

FICHE ACTION 1.1.4

AXE 1- AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF - ETOFFER L'OFFRE DE 1^{ER} ET 2ND RECOURS

ACTION 4 - DÉVELOPPER LES MODALITÉS D'ACCUEIL DES STAGIAIRES ET DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | | |
|--|--|---|
| Contexte | L'accueil de stagiaires constitue un levier pour répondre aux problématiques de démographie des professionnels de santé. Le Centre Hospitalier accueille régulièrement des internes et des stagiaires des différentes professions de santé. Les médecins maitres de stage accueillent également des étudiants. Les difficultés identifiées par les étudiants : Logement, Déplacements (entre le lieu de stage et l'université), Connaissance du lieu de stage. | |
| Objectif spécifique | Améliorer l'accueil des stagiaires et favoriser la maîtrise de stage sur le territoire. | |
| Description action | Organiser des rencontres régulières des internes et des stagiaires professionnels de santé pour échanger sur le vécu de leur stage au sein de Quimperlé Communauté, Evaluer les solutions d'hébergement des internes et stagiaires professionnels de santé de l'hôpital et du secteur libéral, Développer et renforcer les échanges avec les universités de médecine de Brest, Rennes et Nantes afin de : faciliter la venue de stagiaires sur le territoire de Quimperlé Communauté et envisager des cours par vidéoconférence, Créer des liens avec les associations d'internes des universités. Sensibiliser et informer les médecins généralistes et les autres professionnels de santé du territoire à la maîtrise de stage | |
| Modalités d'intervention | Organisation de rencontres avec les internes et éventuellement les autres stagiaires professionnels de santé sur le territoire, 2 fois par an, Recensement des possibilités d'hébergement à destination des internes (hôpital et libéral) et proposition de pistes d'amélioration le cas échéant, Prise de contact et rencontre des écoles de professionnels de santé, Transmission d'informations sur la maîtrise de stage aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé du territoire en lien avec les universités et les instituts de formation paramédicaux. | |
| Public cible | Etudiants en médecine et formations paramédicales, médecins remplaçants et autres professionnels de santé remplaçant. | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Politiques du Conseil Départemental et Régional (transport, hébergement, formation), Stratégie de développement des départements de médecine générale. | |
| Budget et financement | Budget : Frais de réception lors des rencontres avec les internes et stagiaires (restauration : 300€/an (150*2)), Frais liés à la mise en œuvre d'actions visant à développer des solutions d'accueil. | Financement Frais de réception : Quimperlé Communauté Frais liés à la mise en œuvre d'actions visant à développer des solutions d'accueil : à solliciter selon les besoins du territoire. |
| Partenariat | Centre Hospitalier de Quimperlé - Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé - Association des Médecins du Pays de Quimperlé - Universités de médecine - Universités et instituts de formation des professionnels paramédicaux - Communes de Quimperlé Communauté. | |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation du public cible, Harmonisation de l'organisation des départements de médecine générale. | |
| Evaluation et suivi | Nombres d'internes et stagiaires des professions de santé rencontrés, Nombres d'internes et stagiaires accueillis sur le territoire, Nombre de médecins maitres de stage et professionnels de santé tuteurs de stage notamment les professionnels de santé libéraux. | |

FICHE ACTION 1.2.1

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER LES CONDITIONS D'UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS ET FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SANTÉ

ACTION 1 – AFIN DE SIMPLIFIER ET D'OPTIMISER LE PARCOURS DES USAGERS, PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER DES INSTANCES DE COORDINATION, D'INTÉGRATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

PILOTAGE

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

| | | |
|--|---|---|
| Contexte | Méconnaissance des réseaux et instances de coordination existants, Difficulté d'identifier les missions de chacun. | |
| Objectif spécifique | Favoriser le déploiement sur le territoire de Quimperlé Communauté d'un dispositif d'appui à la coordination et d'intégration polyvalent. | |
| Description action | Promouvoir la participation des acteurs du territoire de Quimperlé Communauté dans le projet en cours de construction à venir à l'échelle du territoire de santé n°3. | |
| Modalités d'intervention | Information des acteurs du 1 ^{er} recours, Association des acteurs du 1 ^{er} recours (sanitaire/social/médico-social) à l'élaboration du dispositif, Concertation de proximité sur l'objectif d'intégration dans le cadre d'un schéma cible de déploiement de dispositif de coordination/intégration. | |
| Public cible | Acteurs du 1 ^{er} recours (sanitaire, médico-social, social, etc.) | |
| Territoire | Partie finistérienne du Territoire de santé n°3. | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Loi de santé « Article 74 : fonction d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes », Développement des dispositifs MAIA polyvalents (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie). | |
| Budget et financement | Budget : Installation d'un dispositif MAIA, Redéploiement de moyens de coordination (évolution des réseaux). | Financement sollicité : Dotation ARS au titre des MAIA/ des PTA |
| Partenariat | Ensemble des acteurs susceptibles d'être engagés dans la concertation en vue de la constitution d'un guichet intégré. | |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation des acteurs, Reconnaissance du territoire comme niveau souhaitable de concertation de proximité. | |
| Evaluation et suivi | Mise en place d'une instance de concertation, Production de la structure de coordination/intégration. | |

FICHE ACTION 1.2.2

AXE 2 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER LES CONDITIONS D'UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS ET FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SANTÉ

ACTION 2 - COMMUNIQUER SUR L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC

PILOTAGE

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU PAYS DE QUIMPERLÉ (AMPQ)

| | | |
|--|---|-------------|
| Contexte | Méconnaissance de la permanence des soins et des urgences par les professionnels de santé et le grand public. | |
| Objectif spécifique | Optimiser l'utilisation du numéro dédié. | |
| Description action | Sensibiliser à l'existence et l'utilisation du numéro dédié dans le cadre de la permanence des soins et de l'urgence, Partager entre les professionnels l'information quant à l'organisation de la permanence des soins. | |
| Modalités d'intervention | Information sur les dispositifs de régulation et échanges entre professionnels, Diffusion et mise en ligne des différentes plaquettes publiées sur l'organisation de la permanence des soins ou liens informatiques sur les messages à destination des professionnels de santé ou du grand public, Relais des informations à destination du grand public permettant l'accès à la permanence des soins et des dispositifs d'urgence. | |
| Public cible | Professionnels de santé et grand public. | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Programme Régional de Santé | |
| Budget et financement | budget : distribution document de communication (si non dématérialisée) | Financement |
| Partenariat | Agence Régionale de Santé - Association départementale de la permanence des soins et conseil de l'ordre médecins et chirurgiens-dentistes SAMU - Association des Professionnels de Santé du pays de Quimperlé - Quimperlé Communauté - Centre Hospitalier de Quimperlé | |
| Contraintes et conditions de réussite | Utilisation des outils déclinés dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires et des urgences | |
| Evaluation et suivi | Retours des professionnels sur les actions. | |

FICHE ACTION 1.2.3

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER LES CONDITIONS D'UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS ET FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SANTÉ

ACTION 3 - FAVORISER LE LIEN VILLE/HÔPITAL POUR ÉVITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ

PILOTAGE

CENTRE HOSPITALIER DE QUIMPERLÉ

| | | |
|--|---|--|
| Contexte | Difficulté pour les praticiens libéraux de joindre un confrère hospitalier pour pouvoir disposer d'un avis médical complémentaire ou prévoir une hospitalisation directe / programmée, Difficulté d'adresser directement des patients au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, Délais de transmission du compte-rendu d'hospitalisation vers le médecin traitant insatisfaisant. | |
| Objectif spécifique | Renforcer les liens entre les médecins hospitaliers et les médecins libéraux. | |
| Description action | <p><u>Volet 1</u> : Faciliter la communication entre praticiens libéraux et praticiens hospitaliers.</p> <p><u>Volet 2</u> : Travailler sur les modes d'admission à l'hôpital.</p> <p><u>Volet 3</u> : Fluidifier le parcours patient et travailler sur l'organisation des sorties d'hospitalisation : identifier les facteurs de risques d'hospitalisation et de ré-hospitalisation ; renforcer la place accordée à l'information du patient et à la continuité des soins avec les équipes de soins primaires.</p> | |
| Modalités d'intervention | <p><u>Volet 1</u> : Identifier un numéro d'accès direct dans chaque service hospitalier, pour permettre aux médecins libéraux de contacter facilement un confrère dans chaque service du centre hospitalier de Quimperlé.</p> <p><u>Volet 2</u> : Organiser un temps d'échanges entre les services d'urgences du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, du Centre Hospitalier de Quimperlé et les médecins libéraux et en informer Commission Médicale d'Etablissement.</p> <p><u>Volet 3</u> : Organiser les modalités de partage d'informations afin de faciliter les sorties d'hospitalisation.</p> | |
| Public cible | Médecins et professionnels de santé libéraux et hospitaliers du territoire. | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier de Quimperlé, Programme territorial de santé, Projets de santé des exercices coordonnés, Développement de l'appui à la coordination des parcours. | |
| Budget et financement | | |
| Partenariat | Association des Médecins du Pays de Quimperlé - Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé - Centre Hospitalier de Bretagne Sud - Centre hospitalier de Quimperlé - Association des Professionnels de Santé Libéraux de Bannalec - Associations des Professionnels de santé de Mellac - Association Locale de Santé à Scaër. | |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation des professionnels, Capacité de l'appui à la coordination à minimiser les ruptures de parcours et les réadmissions non programmées. | |
| Evaluation et suivi | Déploiement d'outils permettant la communication entre les professionnels libéraux et hospitaliers, Réunions de concertation sur la problématique des admissions et les sorties d'hospitalisation. | |

FICHE ACTION 1.3.1

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 3 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS POUR LES PUBLICS PRÉCAIRES

ACTION 1 - FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES BÉNÉFICIAIRES DU RSA

PILOTAGE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU FINISTÈRE ET AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | <p>Le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Pacte territorial d'insertion développent une action sur l'étude des freins à l'insertion liés aux problématiques de santé des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA). Cette action est également inscrite dans le plan d'actions du comité départemental « <i>accès aux droits, aux soins et lutte contre la pauvreté</i> » ainsi que dans le cadre du PRAPS (Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins).</p> <p>L'action a pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'identifier les problématiques de santé repérées lors de la rédaction du contrat d'engagement réciproque entre le bénéficiaire et le Conseil départemental, de dresser un état des lieux des modalités de prise en compte des problématiques de santé par les professionnels du Conseil départemental, lors de l'entrée des bénéficiaires dans le dispositif et tout au long du parcours, d'identifier les difficultés d'accompagnement des bénéficiaires du RSA ayant des problématiques de santé, d'aboutir à des préconisations pour faciliter l'accès aux soins de ce public. |
| Objectif spécifique | Favoriser l'accès à la santé des bénéficiaires du RSA |
| Description action | Suivre le déroulé de l'action sur l'étude des freins à l'insertion, liés aux problématiques de santé des bénéficiaires du RSA (action conjointe Conseil départemental et ARS dans le cadre du pacte territorial d'insertion), S'appuyer sur les préconisations formulées à l'issue de cette étude, pour développer des actions en direction de l'ensemble des publics en situation de précarité à l'échelle de Quimperlé Communauté. |
| Modalités d'intervention | Identifier les préconisations, issues de l'étude menée dans le cadre du pacte territorial d'insertion, qui concernent tout ou partie du territoire, Elaborer un plan d'actions à l'échelle du territoire, en direction du public en situation de précarité (sans se limiter aux bénéficiaires du RSA). |
| Public cible | Bénéficiaires du RSA |
| Territoire | Territoire d'Action Sociale Quimperlé-Concarneau |
| Calendrier | 2016 |
| Lien et contextualisation | Pacte Territorial d'Insertion du Conseil départemental, Plan d'actions du comité départemental « <i>accès aux droits, aux soins et lutte contre la pauvreté</i> », PRAPS. |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Quimperlé Communauté- Instance Régionale Education et de Promotion de la Santé |
| Contraintes et conditions de réussite | |
| Evaluation et suivi | Inscrire les Critères d'évaluation de l'action précisés dans la fiche projet |

FICHE ACTION 1.3.2

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 3 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS POUR LES PUBLICS PRÉCAIRES

ACTION 2 - FORMER LES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES À LA THÉMATIQUE DE L'ACCÈS AUX DROITS

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ - CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Contexte | Méconnaissance des acteurs (usagers, élus, bénévoles et professionnels) de l'ensemble des dispositifs visant à faciliter l'accès aux droits et particulièrement en direction des jeunes, Difficulté des usagers à effectuer des tâches administratives. | |
| Objectif spécifique | Améliorer la connaissance des professionnels, élus et bénévoles sur les dispositifs existants en termes d'accès aux droits | |
| Description action | Former / informer les professionnels, les élus et les bénévoles sur la thématique de l'accès aux droits. | |
| Modalités d'intervention | <p>Le module de formation pourrait être le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> sensibilisation aux problèmes de non-accès aux droits les droits spécifiques aux publics précaires et les personnes ressources questions réponses <p>Modalités d'organisation de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une formation / information par an, organisée en 2 temps : un après-midi à destination des professionnels et bénévoles et une soirée à destination des élus. Remettre un document / aide mémo synthétique sur les droits des publics précaires Prévoir une fiche d'évaluation Réunion préparatoire des structures intervenantes CPAM, CAF, MSA organisée par Quimperlé Communauté (intervention éventuelle sur Centre Hospitalier de Quimperlé) | |
| Public cible | Bénévoles (aide alimentaire, chantiers / associations d'insertion) – Elus – Professionnels (Point Information Jeunesse, Mission locale, Maison des adolescents, Centres Communaux d'Action Sociale, Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile, Centre Local d'Information et de Coordination, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Etablissements pour personnes âgées, Centre Médico Psychologique, Urgences, etc.) | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Pacte Territorial d'Insertion, Programme Régional de Santé, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins. | |
| Budget et financement | Budget : la location de salles, la communication, la publication des « Aides mémos », les frais de déplacements, les frais de collation. | Financement : Quimperlé Communauté |
| Partenariat | Centre Hospitalier de Quimperlé - Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS) | |
| Contraintes et conditions de réussite | identifier les acteurs concernés. Communication en amont | |
| Evaluation et suivi | <ul style="list-style-type: none"> Effectivité de la mise en place d'un comité de suivi Nombre de réunions du COPIL de suivi, Nombre d'actions mises en place Effectivité de la mise en place d'un tableau de reporting des actions | |

FICHE ACTION 1.4.1

AXE 1- AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 4 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE

ACTION 1 – INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE AVEC LES ACTEURS DE LA PÉRINATALITÉ

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>Lors des groupes de travail organisés dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé les acteurs ont partagé plusieurs constats :</p> <p>Nécessité de renforcer la prévention et la promotion de la santé mentale chez les plus jeunes afin d'agir en amont des comportements « problématiques »,</p> <p>Moyens de prise en charge limités sur le territoire (un Centre médico Psychologique Infantile),</p> <p>Absence de temps de rencontre entre les acteurs de la périnatalité du territoire</p> <p>Défaut de préparation à la parentalité, les parents peuvent se sentir isolés suite à la naissance de leur enfant.</p> |
| Objectifs spécifiques | Initier une dynamique de prévention de la santé mentale en lien avec les acteurs de la périnatalité |
| Description action | <p>Réunir les acteurs de la périnatalité du territoire afin de :</p> <p>Partager leurs constats sur le territoire,</p> <p>Présenter leurs missions respectives et d'échanger sur leurs pratiques,</p> <p>Développer d'éventuels projets et actions sur le territoire, en particulier sur la prévention et promotion de la santé mentale.</p> |
| Modalités d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de réunions de concertation avec les acteurs et professionnels de la périnatalité • Relayer les dispositifs existants |
| Public cible | Acteurs de la périnatalité : Centre de Planification et d'Education Familiale - Professionnels libéraux (sages-femmes, médecins généralistes, psychomotriciens, psychologues, etc.) - Protection maternelle et Infantile - Puéricultrice - Pôle mère-enfants du CHBS - Centre de périnatalité de proximité (Centre Hospitalier de Quimperlé). Agence Régionale de Santé. |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Projet régional de Santé, |
| Budget et financement | |
| Partenariat | <p>Centre De Périnatalité de Proximité,</p> <p>Réseau Périnatalité 56.</p> <p>Conseil Départemental - Protection maternelle et Infantile.</p> <p>CAF</p> <p>ARS</p> |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation des acteurs de la périnatalité |
| Evaluation et suivi | <p>Tenue de la réunion</p> <p>Nombre de personnes présentes</p> |

FICHE ACTION 1.5.1

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF 5 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS EN ADDICTOLOGIE

ACTION 1 - AMÉLIORER LA RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

CENTRES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (CAARUD) DU FINISTÈRE

| | |
|--|--|
| Contexte et constats | <p>Le CAARUD est géré par l'association Aides, qui est basée à Brest. Il tient une permanence une fois par mois à Quimperlé au sein du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Quimperlé. Il effectue un travail de proximité sur la ville de Quimperlé.</p> <p>Dans le cadre du diagnostic régional sur les CAARUD, paru en 2014, il a été mis en évidence l'augmentation de l'usage d'héroïne, d'opiacés et des pratiques d'injection sur le territoire.</p> <p>Malgré tout, les acteurs font le constat que le CAARUD reste insuffisamment repéré sur le territoire de Quimperlé Communauté.</p> <p>Existence d'un Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) intégrant la participation du CAARUD.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Améliorer l'accessibilité de l'antenne du CAARUD à Quimperlé,</p> <p>Développer la couverture territoriale sur le territoire de Quimperlé Communauté,</p> <p>Centrer l'action du CAARUD sur les usagers de drogues les plus précarisés,</p> <p>Faire connaître la réduction des risques et les missions du CAARUD,</p> <p>Renforcer l'accessibilité au matériel de réduction des risques, en particulier en renforçant le lien avec les officines de pharmacie.</p> |
| Description action | <p>Organiser les permanences du CAARUD dans un lieu plus adapté,</p> <p>Mettre en place des formations d'acteurs relais, à identifier, en milieu rural,</p> <p>Développer le lien avec les partenaires du secteur social et notamment les Centres Communaux d'Action Sociale,</p> <p>Renforcer une communication, adaptée sur le territoire de Quimperlé Communauté en s'appuyant sur les outils régionaux</p> <p>Sensibiliser les pharmaciens d'officine de Quimperlé Communauté à la réduction des risques.</p> <p>Réaliser un diagnostic de faisabilité de mise en place d'un programme d'échanges de seringues sur le territoire de Quimperlé Communauté.</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Organiser une première rencontre afin de partager les constats, de définir les objectifs communs et la mise en œuvre des volets de l'action.</p> |
| Public cible | <p>Usagers de drogues - Partenaires du secteur social - Pharmaciens d'officine - Professionnels de premier recours</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> |
| Lien et contextualisation | <p>Projet Régional de Santé</p> <p>Programme Territorial de Santé</p> <p>Plan régional d'actions pour les CAARUD bretons</p> |
| Budget et financement | <p>Crédits médico-sociaux</p> |
| Partenariat | <p>Pharmaciens d'officines - URPS Pharmaciens - Acteurs du domaine social - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) - Quimperlé Communauté - Ville de Quimperlé - Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance - Agence Régionale de Santé Bretagne.</p> |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Mobilisation des crédits médico-sociaux</p> <p>Intérêt affirmé des pharmaciens de ville pour participer à la réduction des risques.</p> |
| Evaluation et suivi | <p>Date ouverture de la nouvelle permanence du CAARUD</p> <p>Nombre d'acteurs relais formés</p> |

FICHE ACTION 1.5.2

AXE 1 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS A

OBJECTIF 5 - AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS EN ADDICTOLOGIE

ACTION 2 - AMÉLIORER L'OFFRE DE PROXIMITÉ EN ADDICTOLOGIE EN LIEN AVEC LE CSAPA ET LE PREMIER RECOURS

PILOTAGE

CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA) DE QUIMPERLÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | <p>Un Centre de Soins et d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie (CSAPA) polyvalent à Quimperlé géré par le Centre Hospitalier</p> <p>Une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) implantée au sein du CSAPA proposant un temps de présence à la M.J.C de Scaër pendant les vacances scolaires</p> <p>Un Centre Médico-Psychologique (CMP) à Quimperlé et à Scaër et un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) à Quimperlé gérés par le CH de Quimperlé</p> <p>Un Centre Médico Psychologique Infantile à Quimperlé avec une antenne à Scaër géré par l'EPSM Gourmelen</p> <p>Plus de 350 professionnels de premier recours</p> <p>De nombreuses associations de professionnels de santé du territoire :</p> <p>Des difficultés d'accessibilité à des soins en addictologie pour les patients éloignés de Quimperlé,</p> <p>Un taux de mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme et cirrhose du foie supérieurs aux données régionales et nationales pour le territoire de santé n°3,</p> <p>Une file active du CSAPA et des CJC en constante augmentation</p> <p>Rôle prépondérant des acteurs de premier recours dans le repérage, la prise en charge et l'orientation des patients,</p> <p>Des complémentarités entre les acteurs de premier recours ; le CSAPA est un levier pour une meilleure prise en charge de proximité,</p> <p>Des outils de communication à destination des acteurs du 1^{er} recours peu adaptés.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Renforcer les compétences des professionnels de premier recours,</p> <p>Améliorer la couverture territoriale du CSAPA,</p> <p>Renforcer l'articulation entre le premier recours et le CSAPA.</p> |
| Description action | <p>Former les professionnels de premier recours au Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) et à l'entretien motivationnel,</p> <p>Organiser une concertation entre les professionnels de premier recours, le CSAPA et le CMP pour définir l'implantation des antennes et/ou consultations avancées sur le territoire,</p> <p>Recenser les attentes des professionnels de premier recours et du CSAPA pour adapter les modalités d'articulation.</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Les formations seront proposées et dispensées par l'Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoolologie (ANPAA) à destination des acteurs du 1^{er} recours. Une concertation entre l'ANPAA et le CSAPA devrait permettre de contacter les professionnels de 1^{er} recours au travers de leurs associations pour leur proposer des modalités d'actions adaptées (formations).</p> |
| Public cible | <p>Les professionnels du 1^{er} recours et les associations les représentant</p> <p>Le CSAPA</p> <p>Les CMP, CMPI et les CATTP</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> |
| Lien et contextualisation | <p>Projet Régional de Santé,</p> <p>Programme Territorial de Santé du territoire n°3,</p> <p>Projets des associations de professionnels de santé,</p> <p>Projet de santé des professionnels du 1^{er} recours sur les territoires de Bannalec et Mellac</p> |
| Budget et financement | <p>A voir dans le cadre des CPOM ANPAA et Crédits médico-sociaux</p> |
| Partenariat | <p>Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé (APSPQ) - Association des Médecins du Pays de Quimperlé (AMPQ) - Association Locale de Santé A Scaër (ALSAS) - Association des professionnels de santé de Bannalec - Association des professionnels de santé de Mellac - Centre de santé Arzano/Querrien - CMP - CATTP - ANPAA - URPS - Quimperlé Communauté - Agence Régionale de Santé Bretagne.</p> |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Contraintes de temps liées à l'exercice en libéral pour contribuer à des actions collectives (formation et concertation),</p> <p>Mobilisation des professionnels du 1^{er} recours.</p> |
| Evaluation et suivi | <p>Nombre de formations et taux de participation (Cf. recueil des indicateurs RPIB),</p> <p>Organisation de la concertation : définition et transmission des propositions, taux de réponse,</p> <p>Installation effective d'antennes et/ou consultations avancées.</p> |

AXE 2 : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

| OBJECTIFS | ACTIONS |
|---|--|
| 1- Soutenir et accompagner la parentalité | 1. Recenser les structures qui accompagnent les parents et les répertorier au sein d'une plaquette |
| | 2. Renforcer le rôle du Lieu Accueil Enfants Parents |
| 2 - Développer des actions de prévention et de promotion de la santé | 1. Promouvoir le dépistage des cancers du sein et colorectal et la vaccination antigrippale |
| | 2. Participer à l'expérimentation régionale visant le renforcement des compétences psychosociales des enfants de 3 à 9 ans en milieu scolaire et périscolaire |
| | 3. Travailler à la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale |
| | 4. Développer une culture commune en éducation et promotion de la santé |
| | 5. Organiser des formations au repérage de la crise suicidaire |
| | 6. Intégrer la stratégie régionale de PPS en milieu scolaire dans les projets mis en œuvre sur le territoire de Quimperlé Communauté |
| 3 - Soutenir et accompagner les enfants et adolescents | 1. Etablir un diagnostic autour de la souffrance psychique des jeunes sur le territoire de Quimperlé Communauté |
| 4 - Promouvoir et améliorer la santé au travail | 1. Développer des rencontres partenariales « Santé au travail » |
| | 2. Réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives, y compris les pratiques dopantes, en milieu professionnel notamment dans les entreprises employant des publics en difficulté d'insertion sociale et professionnelle |
| | 3. Prévention des risques professionnels du secteur de l'aide à domicile |

FICHE ACTION 2.1.1

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 1 - SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LA PARENTALITÉ

ACTION 1 - RECENSER LES STRUCTURES QUI ACCOMPAGNENT LES PARENTS ET LES RÉPERTORIER AU SEIN D'UNE PLAQUETTE

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ - SERVICE ENFANCE JEUNESSE ET SERVICE SOLIDARITÉS SANTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | Les services existants sur le territoire ne sont pas tous connus et identifiés par les usagers, les professionnels, les bénévoles ou les élus, Multiplication des sources d'informations pour les futurs parents. |
| Objectifs spécifiques | Recenser les structures qui accompagnent les parents et les répertorier au sein d'une plaquette, Informer les familles, élus, associations et professionnels des structures existantes sur le territoire et présenter leurs missions, Rendre l'information accessible |
| Description action | Créer une plaquette recensant les structures du territoire, départementales et associations œuvrant dans le champ de la parentalité. La plaquette est à destination du grand public en priorité. Elle présentera succinctement et simplement les missions de chaque structure ainsi que les modalités d'accès (adresse, horaires, n° de téléphone, etc.). Distribuer et relayer la plaquette sur les sites de différents partenaires : écoles, Caisse d'Allocation Familiale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Quimperlé Communauté. |
| Modalités d'intervention | Réunir un groupe de travail pour l'élaboration de la plaquette (composé de structures volontaires, élus et associations), Recenser l'ensemble des structures susceptibles d'être répertoriées dans la plaquette. Pour chaque structure, préciser les missions en quelques lignes, Elaborer une maquette de la plaquette, la soumettre aux partenaires identifiés, puis travailler sur la forme (en lien avec un professionnel de la communication), Quantifier le nombre de plaquettes nécessaire, Diffuser la plaquette (tous les lieux que le public cible est susceptible de fréquenter) et s'assurer de sa mise en ligne. |
| Public cible | Futurs parents, parents, grands-parents, familles, etc. |
| Territoire | Diffusion de la plaquette sur le territoire de Quimperlé Communauté, les structures recensées peuvent être départementales, régionales ou nationales et implantées sur le territoire de Quimperlé Communauté. |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Plaquette du Réseau des Assistants Maternels (RAM) |
| Budget et financement | Création de la plaquette : services de communication Quimperlé Communauté ou prestataire, Impression de la plaquette : en fonction du nombre d'exemplaire, Diffusion de la plaquette : frais postaux. |
| Partenariat | Membres du groupe de travail initial « Accompagnement des 0-18 ans » et partenaires susceptibles d'être identifiés dans la plaquette - Caisse d'Allocations Familiales - Conseil départemental (Protection Maternelle et Infantile (PMI) - Direction départementale de la cohésion sociale - Associations. |
| Contraintes et conditions de réussite | Qualité de la réponse apportée par les structures identifiées dans la plaquette, Accessibilité de la plaquette, Appropriation par les professionnels (notamment pour les publics analphabètes ou ne lisant pas le français), Mise à jour régulière. |
| Evaluation et suivi | Nombre de plaquettes éditées, Retour des membres du groupe de travail sur l'utilisation de la plaquette par les usagers. |

FICHE ACTION 2.1.2

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 1 - SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LA PARENTALITÉ

ACTION 2 - RENFORCER LE RÔLE DU LIEU ACCUEIL ENFANTS PARENTS

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ - SERVICE ENFANCE JEUNESSE ET SERVICE SOLIDARITÉS SANTÉ

| | |
|---------------------------------|--|
| Contexte | <p><u>Éléments du diagnostic :</u></p> <p>Isolement des familles (congé parental, chômage, travail à temps partiel), Peu d'actions sur la parentalité, Le Lieu d'Accueil Enfant Parent «Petit à peton» :</p> <p>Il accueille, sans inscription et gratuitement, toutes les familles, avec un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans. Il est aussi ouvert aux futurs parents. Il propose un espace convivial, en dehors de la maison, où les enfants peuvent se rencontrer et jouer avec d'autres enfants et adultes et où chacun peut y partager son quotidien, son expérience, ses questionnements.</p> <p>Deux professionnels sont présents tout au long de la matinée pour accueillir et accompagner les familles. Les accueillants sont des bénévoles ou des professionnels, qui permettent à chacun de bénéficier d'une présence attentive.</p> <p>Date création labellisation CAF : le 20 novembre 2009. Ouverture aux familles : le 25 mars 2010.</p> <p>Actuellement, l'équipe accueillante est composée de 12 personnes. Chaque accueillant effectue 10 accueils dans l'année et participe à 4 supervisions et 3 réunions d'équipe et technique, soit une présence maximale de 70h par an.</p> <p>Quimperlé Communauté a recruté en janvier 2011, une coordinatrice à mi-temps afin de permettre un suivi et une gestion du lieu mais également de renforcer ses matinées d'ouverture. A Moëlan-sur-Mer et Scaër, un accueil est donc prévu tous les 15 jours.</p> <p>En octobre 2011, l'accueil de Tréméven élargit ses horaires de 9h à 12h et dès septembre 2013, il devient hebdomadaire.</p> <p>Fréquentation en augmentation du Lieu d'Accueil Enfants Parents (en moyenne, près de 11 enfants/11 adultes par accueil (8 enfant et 7 parents en moyenne en 2012 et 2013 soit une augmentation de 47% des fréquentations en 2 ans),</p> <p>Accueil de Tréméven (3h tous les jeudis) : près de 15 enfants et 15 parents accueillis en moyenne sur 2014, (9 enfants et 8 parents en moyenne en 2013 soit une augmentation de 73%).</p> <p>Accueil de Scaër: près de 8 enfants et 8 parents accueillis en moyenne en 2014 (une moyenne de 4 enfants et 4 parents en 2013 soit une augmentation de 100%)</p> <p>Accueil de Moëlan sur Mer: près de 6 enfants et 6 parents accueillis en moyenne en 2014 (une moyenne de 8 enfants et 7 parents soit une baisse de 20%). Cette baisse est justifiée par la fréquentation du site par des familles venant de celui de Tréméven, à la recherche d'un accueil hebdomadaire. A l'ouverture en 2014, d'un accueil par semaine à Tréméven, les familles n'ont plus fait le déplacement vers Moëlan-sur-Mer.</p> <p>Ouverture nouvel accueil à Bannalec en septembre 2016 (espace pouvant accueillir les familles le lundi, de 9h30 à 11h30, en alternance avec l'accueil de Scaër).</p> <p>Rappel : Le LAEP accueille, au maximum, 12 enfants et leurs familles simultanément. Un turn-over de ces derniers permet de comptabiliser un nombre de fréquentation beaucoup plus important lors d'une même matinée. De plus tous les sites ne sont pas adaptés à accueillir autant de familles.</p> <p>D'autres lieux accueillent les familles sur le territoire de Quimperlé Communauté : Médiathèque (bébés lecteurs, le temps conte...), Ludothèque, Espace parents/enfants à Scaër, Associations (Un grain pour grandir, l'arbre à bébé et le café récré), Les temps d'animations spécifiques (un temps pour les pitchounes, 4 temps dans l'année à Clohars-Carnoët, La semaine du jeu de Quimperlé et commune s'y associant, les semaines de la petite enfance, etc).</p> <p>Ces lieux permettent d'apporter d'autres réponses aux parents, ils n'ont cependant pas les mêmes objectifs que le LAEP.</p> <p>Sur certains lieux d'accueil, il n'y a pas de communication réalisée, l'accueil du LAEP étant déjà saturé (Accueil de Tréméven par exemple).</p> |
| Objectifs spécifiques | Renforcer le rôle du Lieu Accueil Enfants Parents et favoriser les échanges entre professionnels et parents sur la thématique de la parentalité. |
| Description action | Renforcer les effectifs des « accueillants » puis communiquer sur le LAEP. |
| Modalités d'intervention | Renforcer les effectifs du LAEP (via financement ou mise à disposition supplémentaire) : organiser réunion avec les financeurs et partenaires du LAEP, Communiquer sur le LAEP via la plaquette (Cf. Action 2.A.1). |
| Public cible | Familles de Quimperlé Communauté |





| | |
|--|---|
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Actions du service enfance jeunesse de Quimperlé Communauté, Contrat Enfance Jeunesse de la CAF du Finistère. |
| Budget et financement | Renforcer les effectifs des « écoutants » et communiquer sur le LAEP (cf. action 2.A.1) <ul style="list-style-type: none">• 12 personnes effectuant 10 accueils maximum (soit entre 20 et 30 heures d'accueil) pour 175 heures d'ouverture.• ½ journée, tous les 15 jours, supplémentaire soit un besoin de 2 personnes mises à disposition ou bénévoles, en plus (2 accueillants pour 70h par an).• Indemnisation par accueillant pour 70h par an : 2100€• Indemnisation pour deux accueillants (70h par an) : 4200€,• Financeur : la CAF• Cible : les familles |
| Partenariat | Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) – Familles - Caisse d'Allocations Familiales - Conseil départemental (mise à disposition) - Protection Maternelle et Infantile - MJC de Scaër - Centre Hospitalier de Quimperlé - Professionnels libéraux. |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation de moyens Adhésions des parents et des professionnels |
| Evaluation et suivi | Fréquentation LAEP |

FICHE ACTION 2.2.1

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 1 - PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN ET COLORECTAL ET LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

PILOTAGE

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (SERVICE PRÉVENTION) - MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE - QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ (SERVICE COMMUNICATION ET SERVICE SOLIDARITÉ/SANTÉ)

| | |
|----------------------------------|---|
| Contexte et constats | <p>Faible taux de participation aux campagnes de dépistage organisées pour le cancer du sein (50,3% sur Quimperlé Communauté contre 56,4% sur le département),</p> <p>Faible taux de réalisation de mammographies (57,7% sur Quimperlé Communauté, 64,3% sur le département 29),</p> <p>Faible taux de participation à la campagne de vaccination antigrippale (51,7% sur Quimperlé Communauté contre 58,2% sur le département 29).</p> |
| Objectifs spécifiques | Promouvoir des actions de dépistage cancers et campagnes de vaccination |
| Description action | <p><u>Volet 1</u> : Communiquer via les outils de communication du territoire de Quimperlé Communauté sur : Mars bleu et dépistage organisé du cancer colorectal, Octobre rose et dépistage organisé du cancer du sein, Campagne de vaccination antigrippale.</p> <p><u>Volet 2</u> : Communiquer lors des marchés ou des « Ateliers santé proposés aux Clubs « génération mouvement ». Animés par des infirmières de prévention santé de la MSA, ils ont pour objectif de favoriser la participation au dépistage organisé du cancer du côlon, en présentant le nouveau test. Ces ateliers se déroulent sur 1h30 à 2heures, et sont participatifs : films, questionnaires, etc. Le public peut être élargi : d'autres personnes peuvent être associées.</p> <p><u>Volet 3</u> : Organiser un temps de communication et de sensibilisation grand public (cf. action « 4.B.1 – Les lundis de la santé ») (théâtre, ciné débat, conférences, etc. ?), Développer un « groupe-relais » à l'échelle de Quimperlé Communauté. Afin de promouvoir le dépistage, constituer un groupe de personnes intéressées par le dépistage (élus municipaux, de la communauté de communes, élus MSA, adhérents génération mouvement...). Ces personnes obtiendraient une formation de la part du médecin de l'Association pour le Dépistage des Cancers (ADEC), et seraient chargées de parler du dépistage dans leur entourage (travail, voisins, famille...). Le « bouche à oreille » est le meilleur vecteur de promotion.</p> |
| Modalités d'intervention | <p><u>Volet 1</u> : Outils mobilisables pour communiquer : Site internet de Quimperlé Communauté, Page Facebook de Quimperlé Communauté, MAG 16, Site internet des communes, Bulletins municipaux, Page Facebook des communes, Evènement organisés (notamment par le CLIC). La CPAM du Finistère transmet les articles à Quimperlé Communauté selon le calendrier des différentes campagnes. Quimperlé Communauté se charge de leur diffusion.</p> <p><u>Volet 2</u> : Communiquer lors des marchés ou des « Ateliers santé » (Intervention d'une infirmière MSA lors des ateliers santé). Sur les marchés : présence d'un médecin de l'ADEC et des élus de la MSA.</p> <p><u>Volet 3</u> : Identifier les partenaires à solliciter, Réunir les partenaires afin de définir la forme et le contenu de la communication (conférence/ateliers/pièce de théâtre), Programmer l'évènement et communiquer.</p> |
| Public cible | Grand public |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Projet Régional de Santé |





| | |
|--|---|
| Budget et financement | Intervenants (intervention, déplacements/repas) Communication (affiche/flyer) Les interventions de la MSA sont gratuites |
| Partenariat | Régime Sociale des Indépendants (RSI) – ENIM - Agence Régionale de Santé – ADEC - Centre de vaccination - Professionnels de santé - Ligue contre le cancer. |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation du public, Mobilisation des partenaires. |
| Evaluation et suivi | Nombre de personnes présentes, Satisfaction des participants, Diffusion des campagnes sur supports identifiés. |

FICHE ACTION 2.2.2

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 2 - PARTICIPER À L'EXPÉRIMENTATION RÉGIONALE VISANT LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS DE 3 À 9 ANS EN MILIEU SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

PILOTAGE

ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE (ANPAA)

| | |
|--|---|
| Contexte et constats | <p>Des actions de promotion de la santé et de développement des compétences psychosociales sont déjà développées dans le cadre scolaire sur le territoire. En revanche, peu d'actions sont développées avec cette approche dans le cadre périscolaire. Les temps périscolaires sont identifiés comme un moment privilégié avec les enfants. Des actions menées sur le territoire (Sophrologie dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires) ont d'ores et déjà participé à l'amélioration du climat entre les enfants, mais aussi avec les référents adultes.</p> <p>L'ARS souhaite développer un projet expérimental visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants de 3 à 9 ans en milieu scolaire et périscolaire. Ce programme sera expérimenté sur quelques territoires.</p> |
| Objectifs spécifiques | Participer à l'expérimentation du projet ARS visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants de 3 à 9 ans en milieu scolaire et périscolaire |
| Description action | Participer au groupe de travail ARS, Sélectionner les groupes scolaires concernés par l'expérimentation, Mettre en œuvre le programme expérimental. |
| Modalités d'intervention | Cf. projet d'expérimentation ARS |
| Public cible | Enfants de 3 à 9 ans et leurs référents adultes (en milieu scolaire et périscolaire) |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Expérimentation ARS, Projet éducatif du territoire (PEDT). |
| Budget et financement | A définir |
| Partenariat | Pôle de compétence régional - Collectivités territoriales (Quimperlé Communauté et communes) - Caisse d'Allocations Familiales (CAF) - Direction Départementale de l'Éducation catholique (DDEC) - Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) - Direction Académique des Services de l'Éducation nationale (DASEN). |
| Contraintes et conditions de réussite | Etat d'avancement du cadre régional, Mobilisation des acteurs locaux pour l'expérimentation. |
| Évaluation et suivi | Indicateurs fixés au niveau régional (non définis à ce jour) |

FICHE ACTION 2.2.3

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 3 - TRAVAILLER À LA MISE EN PLACE D'UN CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte et constats | <p>Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) est une plateforme locale participative de réflexion, de concertation et de coordination autour des questions de santé mentale. Il rassemble, sur un territoire de proximité, tous les acteurs concernés par la santé mentale (élus, professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire, associations, représentants d'usagers, ...). Le CLSM a pour objectif de favoriser, de manière concertée et coordonnée, des politiques locales et actions collectives permettant l'amélioration de la santé mentale de la population sur un territoire (observation de la santé, accès et continuité des soins, inclusion sociale, lutte contre la stigmatisation, résolution de situations psychosociales complexes).</p> <p>Des besoins liés à la thématique de la santé mentale ont été identifiés dans le diagnostic, un CLSM pourrait contribuer à répondre à ces besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la coordination entre les différents acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, Favoriser le décloisonnement entre les différents champs d'intervention (social, médico-social, sanitaire) pour aller dans le sens d'une culture commune en santé mentale et d'une prise en charge globale des situations, Harmoniser la prise en charge en santé mentale sur le territoire, Valoriser les ressources existantes concernant la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique, et continuer de développer la promotion de la santé en agissant sur les déterminants de la santé mentale, Travailler sur les représentations sociales liées à la santé mentale. |
| Objectifs spécifiques | <ul style="list-style-type: none"> Informier et sensibiliser les acteurs du territoire aux enjeux et objectifs des CLSM, Identifier les leviers favorisant une coordination optimale des acteurs et actions dans le champ de la santé mentale, Définir une structuration optimale pour la création d'un CLSM répondant aux besoins identifiés. |
| Description action | <ul style="list-style-type: none"> Réaliser une étude de faisabilité en : <ul style="list-style-type: none"> Informant et sensibilisant sur les CLSM, Recueillant les attentes et besoins des acteurs de santé mentale du territoire, Organisant une réflexion sur le développement d'un CLSM. |
| Modalités d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant en santé mentale sur le territoire afin de les informer et de recueillir leurs attentes et besoins en termes de concertation et de coordination dans le champ de la santé mentale, Créer un groupe de travail pour réfléchir à une structuration optimale d'un CLSM, Elaborer un document de cadrage pour la mise en œuvre d'un CLSM adapté au territoire. |
| Public cible | Acteurs de la santé mentale sur le territoire (Professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, Elus, Usagers). |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | <ul style="list-style-type: none"> Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale, Projet régional de santé : Renforcer les modalités de coordination et de coopération entre acteurs, Améliorer la continuité des prises en charge et la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social. |
| Budget et financement | <ul style="list-style-type: none"> Etude (temps de travail : chargée de mission, stage). Financement : Appel à projet. |
| Partenariat | Etablissements de santé mentale - Professionnels de Santé - Acteurs sociaux (problématique du logement, de l'habitat) et médico-sociaux - Associations usagers - Elus. |
| Contraintes et conditions de réussite | <ul style="list-style-type: none"> Implication de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, Implication des usagers / la population. |
| Evaluation et suivi | Mobilisation et implication des acteurs (nombre d'entretiens réalisés, nombre et qualité des acteurs impliqués). |

FICHE ACTION 2.2.4

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 4 - DÉVELOPPER UNE CULTURE COMMUNE EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

PILOTAGE

INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION À LA SANTÉ (IREPS)

| | |
|----------------------------------|--|
| Contexte et constats | <p>Les professionnels, les élus et les bénévoles ont des niveaux de connaissance qui diffèrent sur la thématique de l'éducation et de la promotion de la santé.</p> <p>Ces termes, ces concepts et leurs traductions en action sont souvent utilisés sans être souvent appropriés par les acteurs qui mettent en œuvre les actions. La conception de projets se fait en fonction de leurs connaissances et de leurs représentations sans forcément faire appel des références théoriques, des données probantes, une méthodologie et des outils adaptés.</p> <p>Les acteurs concernés par la Promotion de la santé disent méconnaître les missions, ressources et compétences existantes sur le territoire</p> <p>Une culture commune basée sur des rencontres et des exemples concrets permettrait de développer un réseau d'acteurs travaillant à la promotion de la santé sur le territoire.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Développer une culture commune en promotion de la santé sur le territoire</p> <p>Faciliter l'appropriation des concepts, principes d'intervention et de méthodologies en promotion de la santé à partir d'expériences menées sur le territoire</p> <p>Connaître les actions de promotion de la santé et de prévention développées sur le territoire</p> <p>Susciter le développement d'actions à partir d'expériences menées et de partages des acteurs là où il n'y a pas d'actions</p> <p>Développer et entretenir un réseau d'acteurs sur le territoire en promotion de la santé</p> |
| Description action | <p>Mise en place d'un comité de programmation permettant de définir les thèmes, les partenaires à mobiliser et la logistique des rencontres.</p> <p>Mise en place de 3-4 demi-journées par an : « Les rencontres d'échanges de la Promotion de la santé en pays de Quimperlé » permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> des rencontres d'échanges des acteurs autour de présentations d'actions Présentations d'actions (plutôt prioritairement menées sur le territoire mais pas uniquement) sur des approches thématiques, populationnelles et par déterminants de santé et méthodologie. Echanges et débat avec les porteurs et les participants sur les intérêts de leurs démarches (montage du projet, partenariat, etc.), les conditions d'exportations, les points de méthodologie remarquables et les principes d'action mis en œuvre et les ressources locales. des exemples en lien avec l'ensemble des axes du CLS (autres actions prévention et axe) Appui et développement des actions futures en fonction des thématiques abordées |
| Modalités d'intervention | <p>Réunions du comité de programmation 2 fois par an (animation du comité de programmation par l'IREPS et pilotage par Quimperlé Communauté)</p> <p>Rencontres d'acteurs locaux (élus, bénévoles, professionnels) sur les thèmes définis par le comité de programmation</p> <p>Information de tous les partenaires et acteurs impliqués dans le CLS pour chaque rencontre</p> <p>Déroulement des rencontres dans les différentes communes et dans les différentes structures afin de repérer les ressources locales.</p> |
| Public cible | <p>Potentiellement tous les partenaires impliqués dans les groupes de travail du CLS.</p> <p>Les acteurs et partenaires sociaux, médicaux, médico sociaux et éducatifs, judiciaire du territoire et les entreprises et les associations.</p> <p>Professionnels et bénévoles et élus de ces structures</p> |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Projet Régional de Santé |
| Budget et financement | <p>Temps de travail pour préparation, animation et évaluation des journées à inscrire dans le CPOM-ARS-IREPS</p> <p>Frais de déplacement intervenants, fournitures administratives et frais de réception à prévoir pour les rencontres</p> |





| | | |
|--|--|---|
| Partenariat | <u>Partenariat comité de programmation</u> : Quimperlé Communauté IREPS Agence Régionale de Santé Mutualité Française Bretagne Mutualité Sociale Agricole | <u>Partenariat thématique</u> : En fonction des thématiques retenues par le comité de programmation, d'autres partenaires seront sollicités pour l'organisation des rencontres (acteurs de terrain du territoire et institutionnels) |
| Contraintes et conditions de réussite | Instauration du comité de programmation Participation des acteurs à la présentation des actions Inscription du temps de travail sur le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'IREPS en lien avec l'ARS | |
| Evaluation et suivi | Evaluation de l'activité : Nombre de partenaires impliqués dans le comité de programmation Nombre de rencontres organisées /an/prévisionnel Nombre de participants/rencontre Evaluation de la qualité et du processus : Satisfaction des participants sur les contenus, les apports théoriques et pratiques Satisfaction des partenaires du comité de programmation /fonctionnement de cette instance Evaluation de l'efficacité : Création de dynamique partenariale Mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire Utilisation d'outils de prévention et promotion de la santé par les partenaires Suivi de l'action : Suivi grâce aux indicateurs d'évaluation précédents et rapport annuel du comité de programmation au CLS | |

FICHE ACTION 2.2.5

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 5 - ORGANISER DES FORMATIONS AU REPÉRAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE

PILOTAGE

MUTUALITÉ FRANÇAISE BRETAGNE

| | |
|----------------------------------|--|
| Contexte | <p>Éléments du diagnostic :</p> <p>Taux de mortalité par suicide supérieur aux données régionales et nationales</p> <p>Peu d'actions sur la prévention du suicide développées sur le territoire</p> <p>En parallèle, la Mutualité Française Bretagne anime un réseau de prévention du suicide sur le Pays de Cornouaille</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Organiser des formations au repérage de la crise suicidaire :</p> <p>Former les acteurs du territoire au repérage de la crise suicidaire</p> <p>Créer une interconnaissance des acteurs du territoire et une dynamique sur cette thématique</p> |
| Description action | <p>La formation se déroule sur 2,5 jours (2 jours consécutifs + ½ journée de retour sur les pratiques et apports théoriques complémentaires, 2 à 6 mois après).</p> <p>Elle réunit à la fois des éléments théoriques et pratiques : données épidémiologiques, apports sur les notions de souffrance psychique et sur le processus de crise suicidaire (repérage, évaluation, niveau d'accompagnement), échanges, partage d'expériences, mises en situation, etc.</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Le groupe de formation est constitué de 12 à 15 personnes.</p> <p>Le groupe est composé de participants issus de structures différentes, de catégories professionnelles différentes, intervenant sur un même territoire (maximum 3 personnes d'une même structure). Une hétérogénéité des profils des participants est en effet recherchée afin de favoriser les échanges et la possibilité de constituer un réseau (formel ou non).</p> <p>La formation est assurée par un binôme de formateurs.</p> <p>Ces formateurs sont formés dans le cadre de la stratégie nationale de formation organisée par la Direction Générale de la Santé ou du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS) – Formation Séguin-Terra. Ils adhèrent aux principes éthiques et pédagogiques précisés dans le cahier des charges régional.</p> <p>La formation est gratuite car financée par l'ARS dans le cadre du CPOM de la Mutualité Française Bretagne</p> |
| Public cible | <p>Les professionnels de la santé, du social, du médico-social, de l'aide à domicile, de l'animation, etc.</p> <p>Les bénévoles associatifs</p> <p>Les élus locaux</p> <p>Les acteurs du territoire de Quimperlé Communauté seront prioritaires lors des inscriptions aux formations, et seront invités à s'intégrer ensuite au réseau de prévention du suicide du Pays de Cornouaille s'ils le souhaitent</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté (Deux villes ciblées : Quimperlé et Scaër)</p> <p>Les formations pourraient alterner sur ces deux villes</p> |
| Calendrier | <p>2016-2018 : une formation par an</p> <p>La première formation se déroulera les 5 et 6 octobre 2016 à Scaër</p> |
| Lien et contextualisation | <p>Ces formations s'inscriront dans le cadre du Programme Régional de Santé, dont la prévention du suicide est une des priorités d'actions (volet « Mieux prendre en compte la santé mentale et la prise en charge des personnes atteintes de troubles ou de handicaps psychiques »)</p> <p>Cahier des charges régional de la formation « Crise suicidaire : repérer-évaluer-intervenir »</p> <p>Programme Territorial de Santé n°3 : Objectif stratégique n° 5 : Améliorer la prise en charge du suicide -Action n° 8- Prévention du risque suicidaire et renforcement des modalités organisationnelles adaptées à la prise en charge des tentatives de suicide et l'organisation de la prise en charge en aval de la crise suicidaire.</p> <p>Ces formations seront organisées dans le cadre des actions du Réseau de prévention du suicide du Pays de Cornouaille, inscrit dans le CPOM ARS de la Mutualité Française Bretagne</p> <p>Un temps fort sur cette thématique sera organisé dans le cadre de la fiche action « 4.B.2 »</p> <p>Formation sur la même thématique organisée par la MSA à destination des bénévoles : possibilité de faire du lien entre les deux formations et participants</p> |





| | |
|--|--|
| Budget et financement | Temps de travail pour l'organisation d'une formation (préparation, lien avec les intervenants, communication, inscriptions, évaluation) : 3 jours Coût des intervenants : 2500 euros par formation pour le binôme Frais de déplacements et de restauration pour les intervenants, fournitures administratives et frais de réception |
| Partenariat | Agence Régionale de Santé Bretagne |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation des acteurs Inscription du temps de travail et des frais inscrits dans le CPOM ARS de la Mutualité Française Bretagne Soutien logistique de Quimperlé Communauté ou d'une autre structure locale pour l'organisation de la formation (écriture d'une fiche mémo pour les besoins relatifs à l'organisation et à l'accueil des participants, à transmettre en amont) Format peu adapté aux professionnels libéraux |
| Evaluation et suivi | Evaluation de la qualité : Diffusion d'un questionnaire d'évaluation à la fin des 2 premiers jours de formation + lors de la ½ journée de suivi Evaluation du processus : Nombre de participants aux formations, bilan des conditions d'organisation, lien avec le réseau, etc. |

FICHE ACTION 2.2.6

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 2 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ACTION 6 – INTÉGRER LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE PPS EN MILIEU SCOLAIRE DANS LES PROJETS MIS EN ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE

| | |
|----------------------------------|--|
| Contexte | <p>De nombreuses interventions sont réalisées dans les établissements scolaires du 2^{ème} degré du territoire, la coordination entre les différents intervenants n'est pas optimale.</p> <p>Volonté d'informer davantage les parents sur les actions de prévention menées auprès de leurs enfants.</p> <p>Elaboration d'une stratégie régionale d'intervention en milieu scolaire visant à développer des actions répondant à des critères de qualité et des priorités d'intervention : l'Agence Régionale de Santé a missionné le Pôle de compétence Bretagne pour élaborer des critères de qualité des interventions en milieu scolaire. Un groupe de travail composé des partenaires du Pôle de Compétence, du médecin et de l'infirmière technique régionale a travaillé à la définition des critères de qualité et à leur mise en œuvre.</p> <p>Ces critères ont été présentés lors d'un séminaire organisé le 17 novembre 2015.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Présenter aux acteurs du milieu scolaire et notamment aux chefs d'établissement, les critères de qualité des interventions de promotion de la santé en milieu scolaire, ainsi que les priorités concernant les addictions</p> <p>Recenser les projets développés dans les établissements de Quimperlé Communauté, et leur prise en compte des critères de qualité, tels que définis par le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, des interventions de promotion de la santé en milieu scolaire</p> <p>Inscrire la démarche dans le projet d'établissement</p> |
| Description action | <p>Organiser des temps de communication en direction des chefs d'établissements, des personnels de santé, des équipes éducatives, des parents,</p> <p>Mettre à disposition des outils adaptés relatifs aux critères de qualités et aux priorités (préciser intitulé du document),</p> <p>Organiser une journée thématique inter-établissements en fonction des problématiques identifiées en Comité Education Santé Citoyenneté (CESC).</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Rencontre des chefs d'établissement et de la DSDEN (Infirmière Conseillère Technique),</p> <p>Présentation d'actions et d'outils aux équipes (par exemple lors des réunions de pré-rentrée par les intervenants/acteurs locaux),</p> <p>Présence aux CESC.</p> |
| Public cible | <p>Personnels des collèges et lycées</p> <p>CESC</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> |
| Lien et contextualisation | <p>CISPD Pays de Quimperlé</p> <p>Conseil Départemental – Contrat de soutien à la politique communautaire prévention en direction des jeunes</p> <p>Recherche action sur les conduites à risque avec les produits en direction des lycées et collèges de Quimperlé Communauté</p> <p>Comité de suivi PAEJ santé bien-être, rassemblant les principaux acteurs du territoire impliqués dans la prévention en direction des jeunes</p> <p>Recommandations du Pôle régional de compétences en prévention et promotion de la santé (définition de critères de qualité des interventions en milieu scolaire)</p> |





| | |
|--|--|
| Budget et financement | |
| Partenariat | Quimperlé Communauté (Service prévention) Pôle de Compétence Bretagne |
| Contraintes et conditions de réussite | Acceptation par les chefs d'établissement d'une démarche qui s'inscrit dans la durée Recensement des acteurs intervenant en milieu scolaire Coordination entre les différents intervenants en milieu scolaire Recensement des outils de prévention et des actions s'appuyant sur des données probantes et accompagnement de leur diffusion. |
| Evaluation et suivi | Nombre de chefs d'établissements présents lors des temps de communication et journée thématique, Nombre d'établissements présents lors des temps de communication et journée thématique, Nombre de projets développés dans les établissements scolaires, cohérents avec les recommandations. |

FICHE ACTION 2.3.1

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 3 – SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

ACTION 1 – ETABLIR UN DIAGNOSTIC AUTOUR DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES JEUNES SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | <p>Les acteurs du territoire ont exprimé lors des groupes de travail dans le cadre de l'élaboration du CLS un besoin d'une meilleure prise en compte de la souffrance psychique des jeunes sur le territoire (accueil et prise en charge).</p> <p>Sur le territoire les jeunes bénéficient des services et structures suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Point d'Accueil Ecoute jeunes Infirmières et psychologues scolaires Maison des Adolescents de Lorient et Quimper Psychiatre, Psychologue et Psychomotricien Libéraux Centre Médico Psychologique Centre Médico-psychologique Infantile Mission locale Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie <p>Le diagnostic du CLS n'a pas permis de détailler l'activité de ces structures et de préciser l'accueil et la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes. Cette thématique est revenue systématiquement dans les réunions des groupes de travail sur l' « Accompagnement des 0-18 ans ».</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Etablir un diagnostic autour de la souffrance psychique des jeunes sur le territoire de Quimperlé Communauté à partir d'une réflexion d'orientation</p> |
| Description action | <p>Auditionner les acteurs concernés afin de dégager des pistes d'actions/ Croiser avec les études existantes (ARESS, ABS)</p> <p>Evaluer les conséquences du découpage sectoriel actuel sur les prises en charge des enfants et adolescents du secteur de Quimperlé :</p> <ul style="list-style-type: none"> file active qualité de prise en charge (délai, accessibilité, etc.) |
| Modalités d'intervention | <ul style="list-style-type: none"> Préciser le cadre de l'étude Réunir un groupe projet Mettre en œuvre l'étude Etablir des préconisations |
| Public cible | <p>Les jeunes en souffrance psychique</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> |
| Lien et contextualisation | <p>Etudes existantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse des besoins sociaux Données statistiques des établissements Article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé |
| Budget et financement | <p>Action faisant nécessairement l'objet d'un cofinancement</p> <p>Budget ARS sollicité une fois la note d'opportunité/étude d'orientation rédigée et validée</p> |
| Partenariat | <ul style="list-style-type: none"> Centre Hospitalier de Quimperlé EPSM Gourmelen et EPSM Caudan Education nationale PAEJ Mission locale CSAPA |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Données disponibles</p> |
| Evaluation et suivi | |

FICHE ACTION 2.4.1

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 4 - PROMOUVOIR ET AMÉLIORER LA SANTÉ AU TRAVAIL

ACTION 1 - DÉVELOPPER DES RENCONTRES PARTENARIALES « SANTÉ AU TRAVAIL »

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | | |
|--|---|---|
| Contexte | <p>Éléments du diagnostic :</p> <p>Contexte local (part importante d'emploi dans l'industrie agro-alimentaire)</p> <p>Taux d'interruptions journalières significativement supérieur au département pour les arrêts maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles (secteur de l'industrie agro-alimentaire, de l'aide à domicile et de la vente).</p> <p>Conditions de travail difficiles pour les métiers de l'aide à domicile, les travailleurs intérimaires, etc.</p> <p>Souhait des acteurs de développer l'interconnaissance entre les structures de santé au travail et autres structures « thématique » selon les problématiques rencontrées</p> | |
| Objectifs spécifiques | <p>Favoriser le rapprochement et le partenariat entre les différentes structures autour de la thématique santé au travail,</p> <p>Relayer les informations sur les services, les actions développées et les outils existants.</p> | |
| Description action | <p>Mettre en place des réunions thématiques permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> une interconnaissance des services et du rôle de chacun, un partage d'informations, un échange d'outils | |
| Modalités d'intervention | <p>Réunions thématiques</p> <p>Identification des thématiques prioritaires par les services de santé au travail chaque année (thème de santé, secteur d'activité, etc.)</p> <p>Organisation des réunions thématiques associant les partenaires concernés par la thématique</p> <p>Appui logistique de Quimperlé Communauté</p> | |
| Public cible | <p>Services, institutions, et entreprises susceptibles d'être acteur de la santé au travail</p> | |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> | |
| Calendrier | <p>Organisation de deux rencontres annuelles sur la durée du Contrat Local de Santé</p> | |
| Lien et contextualisation | <p>Plan Régional de Santé au Travail en Bretagne (en construction)</p> <p>Projet Régional de Santé</p> | |
| Budget et financement | <p>Budget :</p> <ul style="list-style-type: none"> Temps de travail (organisation réunions) Logistique (salle, documentation, convivialité) | <p>Financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Temps de travail Logistique |
| Partenariat | <p>Santé au Travail en Cornouaille (STC)</p> <p>Mairie</p> <p>Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) des entreprises de plus de 50 salariés</p> <p>Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)</p> <p>Entreprises, agence d'intérim, centre de formation, organisations syndicales</p> <p>Mission locale</p> <p>Direction Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)</p> <p>Mutualité Sociale Agricole (MSA)</p> <p>Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT)</p> <p>Partenariat thématique à mobiliser selon thématique abordée</p> | |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Mobilisation des partenaires</p> | |
| Evaluation et suivi | <p>Nombre de rencontres annuelles</p> <p>Nombre de participants aux réunions</p> <p>Degré de connaissance des missions entre partenaires</p> | |

FICHE ACTION 2.4.2

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 4 - PROMOUVOIR ET AMÉLIORER LA SANTÉ AU TRAVAIL

ACTION 2 - RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, Y COMPRIS LES PRATIQUES DOPANTES, EN MILIEU PROFESSIONNEL NOTAMMENT DANS LES ENTREPRISES EMPLOYANT DES PUBLICS EN DIFFICULTÉ D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

PILOTAGE

ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE (ANPAA) BRETAGNE

| | |
|----------------------------------|--|
| Contexte | <p>Taux d'interruptions journalières significativement supérieur au département pour les arrêts maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles (secteur de l'industrie agro-alimentaire, de l'aide à domicile et de la vente).</p> <p>Constat des acteurs de terrain et des services de santé au travail de problématiques au travail liée à la consommation de substances psychoactives.</p> <p>Dans le cadre d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens signée avec l'ARS Bretagne, l'ANPAA apporte son soutien aux acteurs du milieu du travail favorisant la mise en œuvre de plan de prévention sous différentes formes:</p> <p>Conseil et soutien dans la mise en œuvre de plan de prévention des risques professionnels liés à la consommation de substances psycho actives,</p> <p>Intervention auprès des Comités Hygiène Sécurité et Condition de Travail</p> <p>Proposition de modules de formation adaptés aux besoins de l'entreprise, financés dans le cadre des plans de formation de l'entreprise</p> <p>Communication sur le site internet ANPAA Bretagne pour permettre aux entreprises et aux salariés de trouver une réponse à leurs interrogations ponctuelles sur la problématique alcool, et plus largement sur les autres substances psychoactives.</p> <p>Mise à disposition d'un espace pédagogique sur chaque site départemental, rassemblant du matériel de communication et des outils pédagogiques, tels que expositions, simulateur d'alcoolémie, etc.</p> |
| Objectifs spécifiques | Réduire les risques liés à la consommation de substances psycho actives, y compris les pratiques dopantes, en milieu professionnel notamment dans les entreprises employant des publics en difficulté d'insertion sociale et professionnelle |
| Description action | <p>Apporter des conseils dans la construction d'un plan de prévention auprès des entreprises des territoires (hors financement mise en œuvre du plan de prévention)</p> <p>Proposer des temps thématiques aux acteurs du milieu du travail en matière de législation, prévention, gestion et accès aux soins, démarche de construction de plan de prévention en entreprise...</p> <p>Développer auprès des SIAE et ESAT une dynamique territoriale autour de la démarche ANPAA</p> <p>Poursuivre les sensibilisations auprès d'entreprises relevant du champ de l'insertion par l'activité économique (SIAE) et le travail adapté dans leur démarche de prévention</p> <p>Développer les compétences des professionnels chargés de l'encadrement technique et de l'accompagnement social 2014/2015</p> <p>Accompagner dans la durée des équipes intervenant dans les SIAE et ESAT</p> <p>Proposer une offre de formation adaptée aux besoins des professionnels sanitaires intervenant en milieu professionnel, dont les modules de repérage précoce et intervention brève (RPIB)</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Au-delà des actions envisagées dans le cadre du CPOM ANPAA/Bretagne</p> <p>Organisation d'un temps thématique à destination des entreprises du territoire, des chefs d'entreprise, des services RH, services santé au travail, CHSCT, etc.</p> |
| Public cible | Services, institutions, et entreprises susceptibles d'être acteur de la santé au travail |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | Organisation de deux rencontres annuelles sur la durée du Contrat Local de Santé |
| Lien et contextualisation | <p>Plan Régional de Santé au Travail en Bretagne (en construction)</p> <p>Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016</p> |





| | | |
|--|---|--|
| Budget et financement | Budget : Prise en charge, dans le cadre du financement de l'ANPAA Bretagne par l'ARS, de la phase préalable de construction d'un plan de prévention auprès des entreprises des territoires (hors financement mise en œuvre du plan de prévention) du temps thématique des actions développées auprès des SIAE, ESAT et service de santé au travail, | Financement : Financement ARS Bretagne dans le cadre du CPOM ANPAA Bretagne |
| Partenariat | Santé au Travail en Cornouaille (STC), Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) | |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation et adhésion des publics ciblés | |
| Evaluation et suivi | Taux de participation aux temps thématiques Cartographie des entreprises engagées dans une démarche de prévention Evaluation de la satisfaction à la fin de formation par le biais de questionnaires | |

FICHE ACTION 2.4.3

AXE 2 - RENFORCER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIF 4 - PROMOUVOIR ET AMÉLIORER LA SANTÉ AU TRAVAIL

ACTION 3 - PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE L'AIDE À DOMICILE

PILOTAGE

CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL (CARSAT)
DIRECTIONS RÉGIONALES DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION,
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI (DIRECCTE)

| | | |
|--|---|---|
| Contexte | <p>Éléments du diagnostic :</p> <p>Contexte local (part importante d'emploi dans l'industrie agro-alimentaire)</p> <p>Taux d'interruptions journalières significativement supérieur au département pour les arrêts maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles (secteur de l'industrie agro-alimentaire, de l'aide à domicile et de la vente).</p> <p>Conditions de travail difficiles pour les métiers de l'aide à domicile, les travailleurs intérimaires, etc.</p> <p>Souhait des acteurs de développer l'interconnaissance entre les structures de santé au travail et autres structures « thématique » selon les problématiques rencontrées</p> | |
| Objectifs spécifiques | <p>Prévenir les risques professionnels des intervenants de l'aide à domicile sur le secteur de Quimperlé Communauté dans le cadre du Plan Régional Santé Travail (PRST) 2016-2020 et de la mise en œuvre des actions déjà engagées par les acteurs de la prévention (Carsat : programme TMS PROS et Plan d'Action Régional aide et soins à domicile)</p> <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020, en cours de rédaction / Les actions seront déclinées dans ce cadre.</p> <p>Cf. programme TMS PROS</p> <p>Cf. Plan d'Action Régional aide et soins à domicile</p> | |
| Description action | <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020 /</p> <p>Cf. programme TMS PROS</p> <p>Cf. Plan d'Action Régional aide et soins à domicile</p> | |
| Modalités d'intervention | <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020 /</p> <p>Cf. programme TMS PROS</p> <p>Cf. Plan d'Action Régional aide et soins à domicile</p> | |
| Public cible | Acteurs des services d'aides à domicile | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Plan Régional de Santé au Travail en Bretagne 2016-2020 | |
| Budget et financement | <p>Budget :</p> <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020</p> | <p>Budget :</p> <p>Cf. Fiche action du PRST 2016-2020</p> |
| Partenariat | <p>Santé au Travail en Cornouaille (STC)</p> <p>Quimperlé Communauté</p> | |
| Contraintes et conditions de réussite | Développement de la fiche du PRST sur le territoire de Quimperlé Communauté | |

AXE 3 : S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

| OBJECTIFS | ACTIONS |
|---|--|
| 1 - Prévenir l'isolement des personnes âgées | 1. Repérer les personnes âgées isolées socialement |
| 2 - Favoriser le maintien à domicile | 1. Développer des actions de promotion du «Bien vieillir» |
| | 2. S'informer sur les systèmes de garde itinérante : « SERIAN » et sur le baluchonnage |
| 3 - Anticiper et accompagner les sorties/entrées hospitalisation | 1. Favoriser l'appropriation et l'utilisation de la fiche de liaison (créée au dans le cadre des travaux de la conférence de territoire n°3) par les professionnels et usagers de Quimperlé Communauté |
| | 2. Accompagner la fin de vie (ou soins palliatifs) à domicile : éviter les hospitalisations de «dernière urgence» |
| 4 - Soutenir les aidants | 1. Permettre une meilleure identification et renforcer les effectifs du CLIC |
| | 2. Développer une dynamique autour de la question des aidants et réaliser une étude sur les dispositifs d'aides aux aidants existants sur le territoire |
| 5 - Améliorer l'offre d'hébergement et de logement | 1. Réfléchir à des solutions innovantes d'accueil temporaire d'urgence en EHPAD |
| | 2. Réaliser une étude sur les besoins en logement des personnes âgées (entre le domicile et l'EHPAD) |

FICHE ACTION 3.1.1

| |
|---|
| AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE |
| OBJECTIF 1 - PRÉVENIR L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES |
| ACTION 1 - REPÉRER LES PERSONNES ISOLÉES SOCIALEMENT |

| | |
|--|--|
| PILOTAGE | CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC) « BIEN VIEILLIR » QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ |
| Contexte | Territoire vieillissant, Difficultés dans le repérage et d'intervention auprès des personnes en situation d'isolement, en particulier dans les plus grandes communes. |
| Objectifs spécifiques | Repérer les personnes isolées socialement et faciliter leur accompagnement. |
| Description action | Créer un groupe de travail « Isolement des personnes âgées » destiné à : Définir des critères pour faciliter le repérage des situations d'isolement et améliorer l'accompagnement des personnes, les faire connaître auprès des acteurs du territoire, Définir des modalités d'intervention en fonction des situations, Entretenir une dynamique territoriale sur cette thématique et proposer des actions. |
| Modalités d'intervention | Identifier les potentiels membres du groupe de travail : Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), CLIC, bailleurs sociaux, associations, etc., Organiser une première réunion afin de présenter les objectifs, de définir les critères d'isolement et les modalités d'intervention auprès de ce public, Organiser des réunions régulières (une ou deux fois par an) afin d'avoir un retour sur les actions et de proposer des ajustements. |
| Public cible | Acteurs intervenant auprès de personnes âgées en situation d'isolement- |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020 Comité de suivi du CLIC |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Portage de repas à domicile - CCAS de l'ensemble des communes de Quimperlé Communauté - Conseil Départemental (CDAS) - Bailleurs sociaux - Associations concernées. |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation et implication des partenaires |
| Evaluation et suivi | Nombre de personnes présentes aux réunions du groupe de travail, Nombre de situations d'isolement repérées, Nombre d'interventions auprès des personnes isolées. |

FICHE ACTION 3.2.1

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 2 - FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE

ACTION 1 - DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PROMOTION DU « BIEN VIEILLIR »

PILOTAGE

CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC) « BIEN VIEILLIR » QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | Proportion de personnes âgées importante sur le territoire de Quimperlé Communauté, Indice de vieillissement sur le territoire supérieur à celui de la région (Quimperlé Communauté a un indice de vieillissement supérieur de 10,4 points à la Bretagne). |
| Objectifs spécifiques | Favoriser le lien social, Développer les liens intergénérationnels, Développer une image positive de l'avancée en âge. |
| Description action | <u>Volet 1</u> : Repérer et répertorier les actions existantes sur le territoire de Quimperlé Communauté, afin d'en informer les personnes âgées et les acteurs intervenants auprès de ce public. <u>Volet 2</u> : Développer des actions de « Bien vieillir », telles que des temps d'échanges intergénérationnels dans un lieu neutre, avec une activité commune, pour que chacun sorte de sa structure. |
| Modalités d'intervention | <u>Volet 1</u> : Repérer et répertorier les actions existantes sur le territoire de Quimperlé Communauté, notamment développées dans le cadre de la Semaine Bleue, Communiquer cette information auprès des acteurs intéressés (CLIC, Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS), Associations, etc.) <u>Volet 2</u> : Organiser une action (exemple des cycles d'actions développés par l'IREPS en partenariat avec le CLIC de Châteaulin et l'Association Siel Bleu). |
| Public cible | Personnes âgées et acteurs intervenant auprès des personnes âgées. |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020, Guide des animations pour personnes âgées du Conseil Départemental. |
| Budget et financement | A définir en fonction de l'action retenue (volet 2) |
| Partenariat | Conseil Départemental du Finistère - Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) - CCAS de l'ensemble des communes de Quimperlé Communauté - Associations de personnes âgées - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - Ecoles, Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH), animateurs des Temps d'Activités Périscolaire (TAP) - CAP retraite Bretagne - Autres partenaires en fonction de la thématique de l'action retenue. |
| Contraintes et conditions de réussite | Avoir connaissance des actions existantes, Implication des acteurs concernés. |
| Evaluation et suivi | Réalisation d'un répertoire des actions de « Bien vieillir » à l'échelle de Quimperlé Communauté, Diffusion de l'information. |

FICHE ACTION 3.2.2

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 2 - FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE

ACTION 2 – S'INFORMER SUR LES SYSTÈMES DE GARDE ITINÉRANTE : « SERIAN » ET SUR LE BALUCHONNAGE

PILOTAGE

CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC) « BIEN VIEILLIR » QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | Isolément et épuisement des aidants important sur le territoire, Coût élevé du système de garde malade, Peu de solution de répit existants sur territoire. |
| Objectifs spécifiques | S'informer sur les systèmes de garde itinérante : « SERIAN » (Service Itinérant d'Aide Nocturne) et sur le baluchonnage (personnes itinérantes qui viennent à domicile en tant que garde malade). |
| Description action | <u>Volet 1</u> : Connaître les modalités du dispositif SERIAN et communiquer sur cette alternative, <u>Volet 2</u> : Recenser et se renseigner sur les systèmes de « baluchonnage » existants. |
| Modalités d'intervention | <u>Volet 1</u> : Contacter l'ADMR 56, structure porteuse du dispositif SERIAN, Identifier les modalités et territoire d'intervention du service, Selon le territoire d'intervention, communiquer sur le service (via guide du CLIC) ou développer le service sur le territoire de Quimperlé Communauté. <u>Volet 2</u> : Répertorier les expériences de baluchonnage existantes, Contacter les structures « porteuses », Communiquer sur les expériences (via guide du CLIC) auprès du grand public si possibilité de les utiliser ou auprès des acteurs du territoire pour développer cette alternative sur le territoire. |
| Public cible | Personnes dépendantes et leurs aidants |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020 Travaux de la conférence de territoire n°3 sur le soutien aux aidants, Evaluation du Conseil Départemental du Finistère sur des dispositifs similaires. |
| Budget et financement | |
| Partenariat | ADMR 56 – Autres services à domicile du territoire de Quimperlé Communauté. |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation et réponse des structures contactées, Législation du droit du travail (temps de travail de 12 heures maximum). |
| Evaluation et suivi | Entretiens réalisées avec les structures de répit, Informations recherchées / obtenues. |

FICHE ACTION 3.3.1

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 3 - ANTICIPER ET ACCOMPAGNER LES SORTIES ET ENTRÉES HOSPITALISATION

ACTION 1 - FAVORISER L'APPROPRIATION ET L'UTILISATION DE LA FICHE DE LIAISON (CRÉÉE DANS LE CADRE DES TRAVAUX DE LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE N°3) PAR LES PROFESSIONNELS ET USAGERS DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

CONFÉRENCE DE TERRITOIRE N°3 ET CENTRE HOSPITALIER DE QUIMPERLÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>Des points de rupture dans le parcours des personnes âgées de retour à leur domicile après une hospitalisation, qui s'expliquent par :</p> <p>Un défaut de coordination entre les services hospitaliers et les acteurs du domicile,</p> <p>Un manque d'informations des acteurs du domicile sur le retour de la personne à son domicile et son état de santé général,</p> <p>Un délai de prévenance souvent insuffisant,</p> <p>Un environnement de la personne âgée insuffisamment pris en compte (entourage familial, logement adapté...).</p> <p>Mise en place d'un micro-chantier dans le cadre de la Conférence de territoire n°3 (Lorient – Quimperlé), afin de proposer des solutions en réponse à ce constat partagé des acteurs du territoire. Une procédure « Retour d'une personne âgée à son domicile après une hospitalisation » a été déployée au 15 septembre 2014 à l'échelle du territoire de santé. Elle comprend une « fiche-relais » destinée à permettre au personnel hospitalier de prendre contact avec les acteurs du domicile dès lors que l'hospitalisation d'une personne âgée implique des changements dans les modalités de sa prise en charge.</p> <p>A un an et demi du lancement de son expérimentation, les acteurs constatent que l'outil reste confronté à un problème de cheminement. Son utilité est pourtant avérée par les établissements qui en ont eu recours.</p> <p>En parallèle, des liens sont à renforcer entre les services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers à domicile, ce qui pourrait être le cas dans le cadre de l'expérimentation sur les SPASAD (appel à projets porté par l'ARS et le Conseil départemental en juin).</p> |
| Objectifs spécifiques | Favoriser l'appropriation et l'utilisation de la fiche relais par les professionnels et personnes âgées de communauté d'agglomération. |
| Description action | <p>Veiller à l'appropriation de l'outil par les personnes âgées en leur permettant notamment d'être acteur de la démarche en renseignant une partie de la fiche.</p> <p>Veiller à l'appropriation de l'outil par les professionnels de santé en communiquant notamment auprès des associations de professionnels de santé du pays de Quimperlé sur la mise en place de cette fiche navette.</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Communiquer sur l'outil de liaison auprès des personnes âgées :</p> <p>Via le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir »,</p> <p>Via les outils de communication de Quimperlé Communauté (MAG 16, site internet, etc.).</p> <p>Communiquer sur la fiche de liaison auprès des professionnels, via les associations des professionnels de santé.</p> |
| Public cible | Personnes âgées résidant sur le territoire de Quimperlé Communauté et professionnels de santé, intervenants à domicile (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) – Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) – Centre de Soins Infirmiers (CSI) – Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS) – Centre de Santé). |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | <p>Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020</p> <p>Programme Territorial de Santé n°3,</p> <p>Plan Personnalisé de Santé élaboré par la Haute Autorité de Santé,</p> <p>Structuration de la filière gériatrique de Quimperlé.</p> |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Quimperlé Communauté - Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir » - Conseil Départemental |
| Contraintes et conditions de réussite | Adhésion des personnes âgées et des professionnels |
| Evaluation et suivi | Nombre de réunions réalisées auprès des professionnels de santé (le nombre de personnes mobilisées reporté au nombre de professionnels sur ce territoire). |

FICHE ACTION 3.3.2

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 3 – ANTICIPER ET ACCOMPAGNER LES ENTRÉES ET SORTIES D'HOSPITALISATION

ACTION 2 – ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE À DOMICILE (OU SOINS PALLIATIFS) : ÉVITER LES HOSPITALISATIONS DE « DERNIÈRE URGENCE »

PILOTAGE

HAD/ CH DE QUIMPERLÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>La loi garantit au patient le droit à mourir dans la dignité, entouré de ses proches. Il doit bénéficier au domicile d'une démarche palliative pluri disciplinaire et polyvalente, qui garantit la prise en charge de sa souffrance (physique et psychique) et le maintien d'une qualité de vie.</p> <p>Les professionnels de santé restent trop souvent isolés devant des situations de fin de vie difficiles et/ou complexes</p> <p>L'écoute et l'accompagnement des proches doivent être renforcés.</p> <p>La plupart des personnes âgées entrant en EHPAD décèdent dans ces structures. Il est donc important de pouvoir les accompagner dans leur fin de vie, d'éviter des hospitalisations inutiles et d'y favoriser la qualité de la prise en soins.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Informers les patients en situation de fin de vie sur leurs droits et les placer au cœur des décisions les concernant. Impliquer les proches à un niveau égal.</p> <p>Développer les prises en soins au domicile, y compris aux substituts de domicile (établissements médico-sociaux, notamment).</p> <p>Accroître les connaissances/compétences des professionnels et des acteurs.</p> |
| Description action | <p>Temps d'information à destination du <i>grand public</i>, des <i>accompagnants</i> et des <i>proches</i></p> <p>Programmes éducatifs à destination des <i>accompagnants</i> et des <i>proches</i></p> <p>Temps d'information à destination des <i>professionnels</i></p> <p>Accroissement des offres de formation à destination des <i>professionnels</i></p> <p>Formation au sein des <i>groupes qualités, retour d'expérience</i></p> <p>Concertation <i>territoriale</i> des acteurs pour intégration des pratiques</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Appui expertal de la Cellule d'Animation Régionale en Soins Palliatifs (CARESP) et de la Coordination Bretonne en Soins Palliatifs (CBSP)</p> <p>Acculturation palliative via les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), les réseaux territoriaux de soins palliatifs et les services d'Hospitalisation À Domicile (HAD), notamment interventions en EHPAD</p> <p>Campagne nationale d'information (prévue dans cadre du Plan national en soins palliatifs 2015-18)</p> <p>Diffusion document grand public INPES</p> <p>Fiche harmonisée bretonne SAMU-pallia</p> |
| Public cible | Grand public. Professionnels du domicile et établissements. |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020 Plan national 2015-2018 (et Plan action ARS) |
| Budget et financement | A déterminer : voir faisabilité groupe qualité pluri professionnel |
| Partenariat | Equipe Mobile Soins Palliatifs Hospitalisation A Domicile de l'Aven à Etel Centre Hospitalier de Quimperlé Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile |
| Contraintes et conditions de réussite | Mobilisation des moyens existants : support INPES, formation Mobiqua, documentation sur sites de la CARESP et de la CBSP, documentation sur sites de la SFAP et de l'ONFV, etc. |
| Evaluation et suivi | <p>Nombre de recours aux structures d'appui, à l'HAD, à l'EMSP par les différents acteurs (professionnels, EHPAD, etc.)</p> <p>Evolution du taux d'appropriation et d'utilisation de la fiche harmonisée SAMU-pallia</p> <p>Evolution des taux de recours et d'hospitalisation non programmées (pour motif soins palliatifs/avec mode de sortie « décès »)</p> <p>Nombre d'hospitalisation non programmées de nuit.</p> |

FICHE ACTION 3.4.1

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 4 - SOUTENIR LES AIDANTS

ACTION 1 - PERMETTRE UNE MEILLEURE IDENTIFICATION DU CLIC ET RENFORCER LES EFFECTIFS DU CLIC

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir » commence à être identifié sur le territoire (via les flyer, le bouche à oreille et les permanences). D'après le diagnostic, il reste encore peu connu et pourrait être davantage sollicité, notamment par la population.</p> <p>Un agent assure aujourd'hui la coordination, les permanences dans les communes, les permanences téléphoniques, les visites à domicile et l'organisation des actions collectives (35h). Le véhicule utilisé lors de ces déplacements n'est actuellement pas identifié.</p> |
| Objectif spécifique | Permettre une meilleure identification du CLIC et renforcer les effectifs du CLIC |
| Description action | Identifier un véhicule avec un habillage « CLIC » et renforcer les effectifs du CLIC |
| Modalités d'intervention | Créer l'habillage du véhicule (phrase d'accroche, logo, coordonnées, etc.), Créer une mallette ressource (guide, flyer) au sein du véhicule, Renforcer les effectifs. |
| Public cible | Population de Quimperlé Communauté |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental «Bien vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020 |
| Budget et financement | Création de l'habillage : Impression de l'habillage, Effectif : 0,5ETP (15 000€/an). |
| Partenariat | Service communication de Quimperlé Communauté ou prestataire - Conseil Départemental |
| Contraintes et conditions de réussite | Budget, Communication claire, simple et compréhensible, Financement des effectifs supplémentaires. |
| Evaluation et suivi | Fréquence d'utilisation du véhicule et lieu des trajets, Evaluation annuelle grâce à l'onglet « <i>Comment avez-vous connu le service</i> » du logiciel utilisé par le CLIC (Logiclic). |

FICHE ACTION 3.4.2

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 4 - SOUTENIR LES AIDANTS

ACTION 2 - DÉVELOPPER UNE DYNAMIQUE AUTOUR DE LA QUESTION DES AIDANTS ET RÉALISER UNE ÉTUDE SUR LES DISPOSITIFS D'AIDES AUX AIDANTS EXISTANTS SUR LE TERRITOIRE

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | <p>Constat de souffrance et d'isolement des aidants. Besoin d'écoute important. Les aidants sollicitent de l'aide lorsqu'ils arrivent à « l'épuisement ».</p> <p>Besoin d'anticiper la souffrance des aidants et leur épuisement, cela nécessite que les professionnels soient formés et sensibilisés aux problématiques des aidants.</p> <p>Il existe des associations qui soutiennent les aidants avec une entrée par pathologies (ex : Alzheimer, Parkinson, etc.) mais pas forcément de réponse plus globale pour une personne vieillissante.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p><u>Volet 1</u> : Développer une coopération entre les acteurs en contact avec des aidants</p> <p>Créer du lien entre les acteurs,</p> <p>Connaître les difficultés des aidants,</p> <p>Anticiper l'épuisement des aidants (repérage précoce),</p> <p>Partager l'information (formations, outils, ressources, etc.).</p> <p><u>Volet 2</u> : Créer des outils ou actions de soutien aux aidants</p> <p>Répertorier les outils et dispositifs existants,</p> <p>Identifier les besoins,</p> <p>Proposer une sélection d'outils « ressources » afin de développer une solution adaptée.</p> |
| Description action | <p><u>Volet 1</u> : Réunir les professionnels, associations et élus concernés par la problématique des aidants, afin de créer du lien et une culture commune, partager des informations sur les ressources existantes et favoriser l'orientation vers les ressources adéquates.</p> <p><u>Volet 2</u> :</p> <p>Répertorier et analyser les outils et dispositifs existants afin de proposer une solution adaptée au territoire.</p> <p>Elaborer un répertoire destiné aux aidants, recensant les solutions de répit, les droits, etc.</p> |
| Modalités d'intervention | <p><u>Volet 1</u> :</p> <p>Identifier les acteurs en contact avec les aidants afin de repérer les membres du groupe de partenaires,</p> <p>Organiser une première réunion présentant les objectifs,</p> <p>Définir un mode de fonctionnement de ce groupe de partenaires (fréquence de réunions, objectifs des réunions, actions à mener, etc.).</p> <p><u>Volet 2</u> :</p> <p>Définir le cadre de l'étude,</p> <p>Répertorier les outils et dispositifs existants toutes pathologies confondues,</p> <p>Identifier les besoins en termes de soutien aux aidants,</p> <p>Présenter les résultats au groupe de partenaires et réfléchir à une proposition d'action.</p> |
| Public cible | <p><u>Volet 1</u> : Professionnels, bénévoles et élus du territoire concernés par les problématiques des aidants.</p> <p><u>Volet 2</u> : Aidants familiaux.</p> |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016 -2019 (1 ^{ère} réunion du groupe de partenaire lors de la journée nationale des aidants : le 6 octobre de chaque année) |
| Lien et contextualisation | <p>Plan Alzheimer,</p> <p>Plan maladies neurodégénératives,</p> <p>Schéma départemental «Bien-veillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020,</p> <p>Projet Régional de Santé Bretagne,</p> <p>Répertoire en cours d'élaboration par les conférences de territoires 3 et 4 s'adressant aux personnes âgées et personnes en situation de handicap.</p> |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Associations d'aide aux aidants - Structures d'aides aux aidants existantes - Conseil départemental - Centre Hospitalier de Quimperlé - Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir » - CARSAT - Mutualité Sociale Agricole (MSA) - Régime Social des Indépendants - CAP Retraite - Réseau Codiab Kalon'lc - Accueils de jour et hébergements temporaires. |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Investissement et participation des acteurs,</p> <p>Pérennisation de ce groupe,</p> <p>Financement des actions,</p> <p>Participation active des dispositifs existants (transmission des données).</p> |
| Evaluation et suivi | <p>Nombre de réunions et personnes présentes,</p> <p>Actions menées,</p> <p>Réalisation de l'étude,</p> <p>Nombre de réponses des dispositifs existants.</p> |

FICHE ACTION 3.5.1

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 5 - AMÉLIORER L'OFFRE D'HÉBERGEMENT ET DE LOGEMENT

ACTION 1 - RÉFLÉCHIR À DES SOLUTIONS INNOVANTES D'ACCUEIL TEMPORAIRE D'URGENCE EN EHPAD

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>Constat d'hospitalisations sans raisons médicales mais pour des raisons sociales. Lorsqu'un aidant est hospitalisé, l'aidé ne pouvant être accueilli en urgence dans une structure adaptée est également hospitalisé avec l'aidant.</p> <p>Des personnes en sortie d'hospitalisation ou de Service de Soins de suite et de Réadaptation (SSR) ne pouvant rejoindre leur domicile sont également concernées par l'accueil d'urgence.</p> |
| Objectifs spécifiques | <p>Préciser les besoins en accueil temporaire d'urgence en EHPAD sur le territoire, Réfléchir à des solutions innovantes d'accueil temporaire d'urgence.</p> |
| Description action | <p>Réaliser une étude afin d'avoir des précisions sur les besoins du territoire en place d'urgence, Préparer un dossier pour répondre à un futur appel à projet.</p> |
| Modalités d'intervention | <p>Préciser les besoins du territoire en termes d'accueil d'urgence et réunir les partenaires pour répondre à l'appel à projet.</p> <p>Veiller à la publication des appels à projets,</p> |
| Public cible | <p>Usagers nécessitant un accueil d'urgence</p> |
| Territoire | <p>Quimperlé Communauté</p> |
| Calendrier | <p>2016-2019</p> |
| Lien et contextualisation | <p>Schéma départemental «Bien-vieillir» pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020, Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016.</p> |
| Budget et financement | |
| Partenariat | <p>Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir » - Conseil Départemental – SSR - Centre Hospitalier de Quimperlé - Professionnels de santé - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) - Accueil de jour. ARS</p> |
| Contraintes et conditions de réussite | <p>Participation des structures et professionnels,</p> <p>Publication d'un appel à projet,</p> <p>Réponse positive de l'appel à projet.</p> |
| Evaluation et suivi | <p>Organisation de temps de travail avec les partenaires (nombre de réunions et personnes présentes), Réponse à un appel à projet (production d'un document).</p> |

FICHE ACTION 3.5.2

AXE 3 - S'ADAPTER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DU TERRITOIRE

OBJECTIF 5 - AMÉLIORER L'OFFRE D'HÉBERGEMENT ET DE LOGEMENT

ACTION 2 - RÉALISER UNE ÉTUDE SUR LES BESOINS EN LOGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES (ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD)

PILOTAGE

PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT DU PAYS DE QUIMPERLÉ 2014-2019 (PLH)

| | |
|--|---|
| Contexte | Sur le territoire, il manque une étape dans le parcours résidentiel des personnes âgées, il y a très peu d'offre d'hébergement/logement entre le domicile et l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) (domicile partagé, foyer logement, etc.). |
| Objectifs spécifiques | Identifier les besoins en logement des personnes âgées du territoire de Quimperlé Communauté |
| Description action | Suivre et participer aux travaux du Programme Local de l'Habitat (PLH) dans le cadre de la fiche action 4.1 « Répondre aux besoins des séniors valides » (cf. annexe). |
| Modalités d'intervention | Cf. Fiche action 4.1 « Répondre aux besoins des séniors valides » du PLH |
| Public cible | Personnes âgées en recherche d'une solution de logement adapté entre le départ du domicile et l'entrée en EHPAD. |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental « Bien vieillir » pour les personnes-âgées et pour les aidants 2015-2020 PLH 2014-2019, Conseil Départemental et action « Logement intermédiaire », Observatoire de l'habitat du Finistère. |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Acteurs identifiés dans le cadre de la fiche action 4.1 du PLH - Opérateur OPAH - Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) « Bien vieillir » - Communes - EHPAD - Associations et entreprises de service à domicile - Association de personnes âgées - Conseil Départemental - Bailleurs. |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation des différents partenaires sollicités, Participation des personnes âgées à l'enquête. |
| Évaluation et suivi | Critères d'évaluation et de suivi de la fiche action 4.1 du PLH |

Orientation 4 Répondre aux besoins des séniors

■ Action 4.1 Répondre aux besoins des séniors valides

| | | | | | | |
|------------------------------|---|------|------|------|------|------|
| CONTEXTE | <p>À l'image du phénomène de vieillissement de la population de la Cornouaille, la population de la Cocopaq a vu sa part des plus de 60 ans augmenter, notamment pour la tranche d'âge des 75 ans et plus qui a progressé de 9.4% à 11.6% en 10 ans. Ce vieillissement de la population est également dû à l'arrivée de retraités sur les communes côtières.</p> <p>Cette tendance au vieillissement de la population a une incidence sur l'évolution de l'habitat et du logement en général.</p> <p>Aussi, le logement des personnes âgées constitue un enjeu important pour la politique locale de l'habitat de la Cocopaq.</p> <p>Parmi ces séniors, de plus en plus de ménages souhaitent anticiper leurs futurs besoins en logement. Cependant, leurs habitations ainsi que les offres proposées sur le territoire ne répondent pas toujours à leur volonté de se maintenir dans la commune de résidence ou de se rapprocher des services et des lieux de vie.</p> | | | | | |
| OBJECTIFS DE L'ACTION | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la connaissance des besoins en logements des séniors ➤ Informersur les travaux d'adaptation ➤ Adapter et diversifier l'offre de logements aux besoins | | | | | |
| DÉTAILS DE L'ACTION | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser l'expression des besoins de l'ensemble des séniors au sein de la Cocopaq. <p>Mettre en place un groupe de travail sur le thème "du logement et de l'hébergement pour les séniors" associant la communauté, le CLIC, le CIAS, l'opérateur en charge du suivi de l'OPAH, la commission d'accessibilité, les responsables d'EHPAD pour recenser les souhaits et les besoins d'adaptation en matière d'habitat.</p> <p>Sur la base de ce groupe de travail, approfondir la question en interrogeant les personnes âgées valides, voir même les aidants familiaux afin de connaître et d'identifier leurs souhaits et leurs besoins en logements dans les années à venir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibiliser sur les travaux d'adaptation <p>Poursuivre les actions de sensibilisation, d'information et de communication auprès des séniors valides pour l'adaptation de leur domicile en lien avec l'opérateur de l'OPAH, le CLIC, l'ADMR, le CIAS, les services d'aides de la ville de Quimperlé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Étudier la faisabilité de solutions innovantes pour les personnes valides <p>Sur la base des échanges avec les professionnels, des besoins exprimés par les séniors valides, la Cocopaq avec l'ensemble des communes analysera l'intérêt de développer des offres nouvelles de types logements intergénérationnels, opérations intermédiaires et résidences services, voir d'autres solutions pouvant être mises en place sur le territoire (maison kangourous, béguinage...).</p> | | | | | |
| ACTEURS CONCERNÉS | Cocopaq, opérateur OPAH, CLIC, Communes, Responsables d'EHPAD, Associations et entreprises de services à domicile, Associations personnes âgées. | | | | | |
| COÛT | Pas de coût spécifique pour cette action. | | | | | |
| ÉCHÉANCIER | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| | | | | | | |

ANNEXE

1/4

AXE 4 : COORDONNER ET COMMUNIQUER

| OBJECTIFS | ACTIONS |
|--|---|
| 1 - Informer et communiquer auprès des professionnels, élus et bénévoles afin de développer l'interconnaissance et la collaboration | 1. Créer un guide des services et dispositifs afin de faciliter l'interconnaissance des acteurs |
| | 2. Organiser un séminaire «hôpital hors les murs» à destination des professionnels de santé |
| | 3. Former et sensibiliser au signalement des situations préoccupantes |
| | 4. Développer la communication sur les services existants et sur les actions développées |
| | 5. Développer un portail internet pour les professionnels et le grand public |
| | 6. Organiser une rencontre annuelle des professionnels de santé de Quimperlé Communauté |
| 2 - Informer et communiquer auprès du grand public | 1. Organiser des temps d'information et d'échanges à destination du grand public de type «lundi de la santé » |
| 3 - Animer et coordonner le CLS | 1. Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions |
| 4 - Favoriser un environnement favorable à la santé, socle de la prévention | 1. Offre de transport, accès aux loisirs, sport, activités culturelles et développement du lien social |

FICHE ACTION 4.1.1

AXE 1 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 1 - CRÉER UN GUIDE DES SERVICES ET DISPOSITIFS AFIN DE FACILITER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ (SERVICE COMMUNICATION, SERVICE SOLIDARITÉ SANTÉ)

| | |
|--|--|
| Contexte | Les professionnels, élus et bénévoles suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic et lors des groupes de travail ont partagé leurs constats et besoins : Difficulté d'identifier les ressources existantes sur le territoire Orientation des situations limitée du fait d'une connaissance limitée des acteurs du territoire Sentiment d'isolement de certains professionnels |
| Objectifs spécifiques | Créer un guide des services et dispositifs afin de faciliter l'interconnaissance des acteurs de la santé sur le territoire |
| Description action | Créer un guide, répertorient l'ensemble des acteurs dans le champ de la santé sur le territoire de la communauté de commune. |
| Modalités d'intervention | Définir le cadre du guide Répertorient les structures y figurant Réunir un comité de rédaction (usagers, élus, professionnels de différents secteurs) afin de valider le contenu et les propositions de mise en page et diffusion. Elaborer, Imprimer et distribuer le guide |
| Public cible | Acteurs de santé du territoire |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Annuaire déjà existant |
| Budget et financement | Impression et diffusion : fonction de la définition du projet |
| Partenariat | Représentants des acteurs de santé de Quimperlé Communauté |
| Contraintes et conditions de réussite | Mise à jour régulière de l'annuaire Utilisation par les acteurs |
| Evaluation et suivi | Nombre d'annuaires distribués Satisfaction des acteurs |

FICHE ACTION 4.1.2

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 2 - ORGANISER UN SÉMINAIRE « HÔPITAL HORS LES MURS » À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PILOTAGE

CENTRE HOSPITALIER DE QUIMPERLÉ - HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD) DE L'AVEN À ETEL

| | |
|--|---|
| Contexte | Les professionnels de santé, suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic et lors des groupes de travail ont partagé leurs constats et besoins : Souhait de travailler ensemble Impression d'isolement de certains professionnels Lien villes/hôpital à renforcer |
| Objectifs spécifiques | Présenter le centre Hospitalier de Quimperlé et ses activités, favoriser les échanges entre les professionnels libéraux et les professionnels hospitaliers. |
| Description action | A définir avec l'hôpital/HAD dans le cadre de ce CLS |
| Modalités d'intervention | A définir avec l'hôpital/HAD dans le cadre de ce CLS |
| Public cible | Professionnels de santé de Quimperlé Communauté |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Projet d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Association des Médecins du Pays de Quimperlé Association des Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé |
| Contraintes et conditions de réussite | |
| Evaluation et suivi | |

FICHE ACTION 4.1.3

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 3 - FORMER ET SENSIBILISER AU SIGNALEMENT DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

PILOTAGE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU FINISTÈRE

| | |
|--|---|
| Contexte | Les professionnels, élus et bénévoles ont partagé lors des différents groupes de travail et entretiens leurs besoins d'information sur le signalement des situations préoccupantes (des publics de la petite enfance, des personnes âgées, des personnes à risque de maltraitance) et leur prise en charge. |
| Objectifs spécifiques | Former et sensibiliser au signalement des situations préoccupantes |
| Description action | Organisation d'un temps d'information et d'échange à destination des professionnels, élus et bénévoles sur les procédures de signalement et leur prise en charge |
| Modalités d'intervention | Définition du cadre de l'intervention avec le Conseil Départemental (Territoire d'Action Sociale) (contenu, nombre de participants, intervenants, etc.) Communication et invitation à l'évènement Organisation évènement Evaluation |
| Public cible | Professionnels, élus et bénévoles |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Schéma départemental enfance famille jeunesse 2011-2015 |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Quimperlé Communauté |
| Contraintes et conditions de réussite | Formation répondant aux besoins des participants |
| Evaluation et suivi | Nombre de participants Satisfaction des participants |

FICHE ACTION 4.1.4

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 4 - DÉVELOPPER LA COMMUNICATION SUR LES SERVICES EXISTANTS ET SUR LES ACTIONS DÉVELOPPÉES

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|--|
| Contexte | Les professionnels, élus, bénévoles et usagers, suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic et lors des groupes de travail ont partagé leurs constats et besoins : Manque d'une information centralisée sur les actions développées sur le territoire de Quimperlé Communauté Manque de connaissance des acteurs et services existants |
| Objectifs spécifiques | Informers les acteurs du territoire (professionnels, élus et bénévoles) des services existants sur le territoire et des actions développées. |
| Description action | Au sein d'un outil de communication, informer les acteurs en santé du territoire des services existants, des actions développées sur le territoire, de l'actualité, etc. |
| Modalités d'intervention | Définir le contenu, la forme de l'outil Définir la fréquence de sa diffusion Établir une liste de diffusion Proposer l'outil au comité de rédaction de l'annuaire santé (Cf. Action 4.A.1) Communiquer |
| Public cible | Acteurs de la santé de Quimperlé Communauté |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Outils de communication existants Sites et réseau d'information |
| Budget et financement | Elaboration de l'outil Rédaction et transmission |
| Partenariat | Comité de rédaction de l'action 4.A.1 Acteurs susceptibles de relayer des informations |
| Contraintes et conditions de réussite | |
| Evaluation et suivi | Questionnaire de satisfaction Nombres de personnes abonnées Lecture de l'outil |

FICHE ACTION 4.1.5

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 5 - DÉVELOPPER UN PORTAIL INTERNET POUR LES PROFESSIONNELS ET LE GRAND PUBLIC

PILOTAGE

ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU PAYS DE QUIMPERLÉ (APSPQ)

| | |
|--|---|
| Contexte | Souhait des professionnels de pouvoir identifier les ressources « santé » du territoire au sein d'un outil unique Manque de connaissance du grand public des services et dispositifs santé du territoire |
| Objectifs spécifiques | Développer un portail internet pour les professionnels et le grand public |
| Description action | Création d'un site internet à destination des professionnels (espace avec accès restreint) et du grand public |
| Modalités d'intervention | Définition du cadre du projet Développement du site internet par un prestataire Mise à jour du site internet |
| Public cible | Professionnels de santé et grand public |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016 |
| Lien et contextualisation | Outils d'information de Quimperlé Communauté (site internet, newsletter) |
| Budget et financement | Création du site internet : 6000€ (Quimperlé Communauté). |
| Partenariat | Quimperlé Communauté |
| Contraintes et conditions de réussite | Support adapté au public Contenu répondant aux attentes des professionnels et du grand public Mise à jour régulière du site internet |
| Evaluation et suivi | Consultation du site internet |

FICHE ACTION 4.1.6

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 1 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS, ÉLUS ET BÉNÉVOLES AFIN DE DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COLLABORATION

ACTION 6 - ORGANISER UNE RENCONTRE ANNUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

PILOTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | |
|--|---|
| Contexte | Les professionnels de santé, suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic et lors des groupes de travail ont partagé leurs constats et besoins : Souhait de travailler ensemble Sentiment d'isolement de certains professionnels Nécessité de se rencontrer et d'échanger |
| Objectifs spécifiques | Organiser une rencontre annuelle des professionnels de santé de Quimperlé Communauté |
| Description action | Inviter l'ensemble des professionnels de santé de Quimperlé Communauté à participer à une rencontre annuelle afin de se rencontrer et d'échanger sur une thématique |
| Modalités d'intervention | Définition de l'ordre du jour Invitation des professionnels Organisation de la soirée Evaluation de la soirée |
| Public cible | Professionnels de santé de Quimperlé Communauté |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | |
| Budget et financement | Intervenants Convivialité |
| Partenariat | Association des professionnels de Santé du Pays de Quimperlé (APSPQ) Association des Médecins du Pays de Quimperlé (AMPQ) Centre Hospitalier de Quimperlé (CHQ) |
| Contraintes et conditions de réussite | Format adapté au public Mobilisation des professionnels |
| Evaluation et suivi | Satisfaction des participants |

FICHE ACTION 4.2.1

| |
|---|
| AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER |
| OBJECTIF 2 - INFORMER ET COMMUNIQUER AUPRÈS DU GRAND PUBLIC |
| ACTION 1 - ORGANISER DES TEMPS D'INFORMATION ET D'ÉCHANGES À DESTINATION DU GRAND PUBLIC DE TYPE « LUNDI DE LA SANTÉ » |

| PILOTAGE | QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ (SERVICE SOLIDARITÉ SANTÉ EN PARTENARIAT AVEC LE SERVICE COMMUNICATION) | |
|--|---|----------------------|
| Contexte | Les professionnels, élus et bénévoles, suite aux rencontres organisées dans le cadre du diagnostic et lors des groupes de travail ont partagé leurs constats et besoins : Souhait de communiquer sur différentes thématiques auprès du grand public (addictions, santé au travail, parentalité, etc.) Souhait d'avoir des rencontres régulières sur la thématique « santé » | |
| Objectifs spécifiques | Communiquer sur des thématiques « santé » auprès du grand public | |
| Description action | Organiser des temps de communication et d'échange à destination du grand public sur différentes thématiques santé de façon régulière | |
| Modalités d'intervention | Définir un comité de programmation et le réunir Programmer les thématiques sur l'année Organiser les conférences et communiquer (solliciter partenaires/logistique/communication) Evaluer | |
| Public cible | Tout public | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | Lundi de la santé à Brest, Mardi santé à Rennes, Etc. Actualités santé | |
| Budget et financement | Intervenants (déplacements, hébergement, etc.) Animateur | Quimperlé Communauté |
| Partenariat | A définir en fonction des thématiques programmées | |
| Contraintes et conditions de réussite | Participation de la population | |
| Evaluation et suivi | Satisfaction des participants (via questionnaire) | |

FICHE ACTION 4.3.1

AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER

OBJECTIF 3 - ANIMER ET COORDONNER LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

ACTION 1 - ASSURER LE SUIVI, L'ANIMATION, LA COORDINATION, LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVALUATION DES ACTIONS

PILOTAGE/PORTAGE

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

| | | |
|--|---|---|
| Contexte | Contrat Local de Santé | |
| Objectifs spécifiques | Assurer le suivi, l'animation, la coordination, le développement et l'évaluation des actions | |
| Description action | <p>Durant la mise en œuvre du CLS (3 ans) :</p> <p>Assurer le suivi des actions et leur mise en œuvre</p> <p>Assurer la coordination de l'ensemble des actions du CLS</p> <p>Assurer l'animation du CLS auprès des acteurs et partenaires investis</p> <p>Assurer l'évaluation des actions et du CLS</p> | |
| Modalités d'intervention | <p>Assurer le suivi des actions et leur mise en œuvre :</p> <p>Comité de suivi</p> <p>Groupe projet</p> <p>Mise en œuvre des actions portées par Quimperlé Communauté</p> <p>Assurer la coordination de l'ensemble des actions du CLS</p> <p>Coordonner la mise en œuvre des actions</p> <p>Assurer l'animation du CLS auprès des acteurs et partenaires investis</p> <p>Entretenir la dynamique construite lors de l'élaboration du CLS pendant la durée de mise en œuvre du CLS</p> <p>Assurer l'évaluation des actions et du CLS</p> <p>Veiller à l'évaluation des actions et du CLS</p> | |
| Public cible | Acteurs du Contrat Local de Santé | |
| Territoire | Quimperlé Communauté | |
| Calendrier | 2016-2019 | |
| Lien et contextualisation | | |
| Budget et financement | <p>Poste de Chargée de mission Contrat Local de Santé (1 ETP)</p> | <p>Financements sollicités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quimperlé communauté - Agence Régionale de Santé : co financement indispensable - à construire avec les autres financeurs potentiels. - Région Bretagne - Conseil départemental |
| Partenariat | Signataires du Contrat Local de Santé | |
| Contraintes et conditions de réussite | | |
| Evaluation et suivi | Critères d'évaluation à définir dans le cadre de l'évaluation du CLS | |

FICHE ACTION 4.4.1

| |
|---|
| AXE 4 - COORDONNER ET COMMUNIQUER |
| OBJECTIF 4 - FAVORISER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ, SOCLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ |
| ACTION 1 - OFFRE DE TRANSPORT, ACCÈS AUX LOISIRS, SPORT, ACTIVITÉS CULTURELLES ET DÉVELOPPEMENT DU LIEN SOCIAL |

| PILOTAGE | QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ |
|--|---|
| Contexte | Afin d'agir en faveur de la santé de la population, il est primordial de favoriser un environnement favorable aux travers de l'offre de transport, de l'accès aux loisirs, aux activités culturelles, aux activités sportives, de développer le lien social, etc. |
| Objectifs spécifiques | Favoriser un environnement favorable à la santé, socle de la promotion de la santé |
| Description action | Veiller durant la durée de lien en œuvre du CLS à faire du lien avec les actions et politiques intervenant au développement d'un environnement favorable pour la population |
| Modalités d'intervention | Veille sur les actions et politiques agissant en faveur d'un environnement favorable Relai de ces actions et politiques En fonction des projets, un partenariat peut être établi dans le cadre du Contrat Local de Santé |
| Public cible | Population de Quimperlé Communauté |
| Territoire | Quimperlé Communauté |
| Calendrier | 2016-2019 |
| Lien et contextualisation | Politiques publiques Actions développées au sein de Quimperlé Communauté |
| Budget et financement | |
| Partenariat | Signataires du Contrat Local de Santé |
| Contraintes et conditions de réussite | |
| Evaluation et suivi | |

DIAGNOSTIC TERRITORIAL 2016 / 2019

SOMMAIRE

MÉTHODOLOGIE

CHAPITRE 1 - QUIMPERLE COMMUNAUTE, CONTEXTE GENERAL

- 1 - Environnement démographique et socio-économique
- 2 - Etat de santé global

CHAPITRE 2 - OFFRE DE SANTE ET RECOURS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE DE QUIMPERLE COMMUNAUTE

- 1 - L'offre et le recours aux soins somatiques et psychiatriques
 - A - Le premier recours
 - B - Les soins hospitaliers
 - C - Les soins psychiatriques
 - D - La consommation de soins
- 2 - Le secteur médico-social
 - A - Les personnes âgées
 - B - Les personnes en situation de handicap
- 3 - La prise en charge des conduites addictives et la prévention promotion de la santé
 - A - L'offre de soins en addictologie
 - B - La prévention promotion de la santé

MÉTHODOLOGIE

Le diagnostic territorial de santé est une démarche d'analyse de la situation d'un territoire, organisée de manière concertée. Il s'inscrit dans l'élaboration d'un projet de santé comprenant, outre le diagnostic, des phases de détermination de priorités et de construction d'un programme d'actions. Les objectifs de ce diagnostic sont les suivants :

- Améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire des acteurs (élus, institutions, professionnels, population),
- Recenser les ressources locales (professionnels, associations, équipements, actions conduites...) afin d'identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées, mais également repérer les manques,
- Générer un consensus sur les problèmes à résoudre, les enjeux et les solutions envisageables,
- Permettre aux acteurs de mieux se situer dans leur environnement,
- Repérer les facteurs qui peuvent être favorables à l'action ou à l'inverse qui risqueraient de constituer des freins,
- Contribuer à la mobilisation locale pour la programmation d'actions.

Conformément aux recommandations de la Fédération nationale des Observatoires de Santé (FNORS), le diagnostic de Quimperlé Communauté combine une approche quantitative et une approche qualitative.

Un certain nombre d'éléments a été récolté auprès de différents acteurs (Institut national de la statistique et des études économiques, Observatoire de la Santé en Bretagne,...) afin de disposer de données quantitatives. Leur analyse a permis de mettre en exergue les forces et faiblesses du territoire, constituant ainsi le point de départ de la démarche qualitative.

Les professionnels, élus et bénévoles du territoire ont été interpellés selon différentes modalités.

La démarche de Contrat local de santé (CLS) a été présentée aux élus de douze communes de Quimperlé Communauté, afin d'identifier leurs besoins et attentes.

Plus de cinquante entretiens ont été menés auprès de professionnels et bénévoles du territoire intervenant dans les champs sanitaire, médico-social et social.

Un temps de présentation et d'échanges sur la démarche a été organisé dans le cadre des instances existantes : comité de suivi du Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), comité de suivi du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), commission Solidarités et Santé de Quimperlé Communauté.

Une rencontre thématique sur l'offre de soins a été initiée à l'échelle de la communauté d'agglomération. Lors de cette soirée, les professionnels de santé ont pu échanger autour de deux ateliers dédiés à l'exercice coordonné et l'exercice en milieu rural. Cette manifestation a réuni une soixantaine de professionnels. Un temps de restitution a été proposé aux professionnels, élus et associations du territoire.

Afin de finaliser la démarche, une réunion publique s'est tenue devant l'ensemble des acteurs interrogés. Elle a permis de valider collectivement les principaux résultats obtenus et de constituer les groupes destinés à travailler sur les pistes d'action dégagées.

CHAPITRE 1 : QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ, CONTEXTE GÉNÉRAL

En complément des découpages administratifs (départements, cantons et communes), la Bretagne compte huit territoires de santé, définis par l'ARS Bretagne. Ces territoires de santé sont organisés autour des besoins d'un bassin de population, d'une gradation de l'offre de soins et des plateaux techniques, et de la mise en œuvre de filières territoriales de prise en charge.

Quimperlé Communauté appartient au territoire de santé n°3 (Lorient – Quimperlé) et au Pays de Cornouaille. Elle regroupe seize communes : Arzano, Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Guilligomarc'h, Le Trévoux, Locunolé, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Querrien, Quimperlé, Rédéné, Riec-sur-Bélon, Scaër, Saint-Thurien, Tréméven.

Dans le cadre de l'approche quantitative du diagnostic, la démographie, l'environnement socio-économique et épidémiologique ont été étudiés.



1 - 1 : ENVIRONNEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Un accroissement de la population

| EVOLUTION DE LA POPULATION DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ ENTRE 2011 ET 2012 | | | | | | |
|---|----------------------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| 2011-2012 | Quimperlé Communauté | | Finistère | | Bretagne | |
| | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 |
| DENSITÉ | 90 | 93,14 | 133,7 | 133,9 | 118,3 | 118,9 |
| POPULATION TOTALE | 54 601 | 56 536 | 899 870 | 901 293 | 3 217 767 | 3 237 097 |
| SUPERFICIE | 607,0 | 607,0 | 6 733,0 | 6 733,0 | 27 207,9 | 27 207,9 |

Densité de la population : rapport entre la population et la superficie d'un territoire. La densité de la population est exprimée en habitants par kilomètre carré
 Source : Insee, recensement de la population 2011, 2012 - Limites territoriales au 1er janvier 2014

En 2011, Quimperlé Communauté comptabilisait 54 601 habitants. Une augmentation de ce nombre est constatée en 2012, à hauteur de 3,5%.

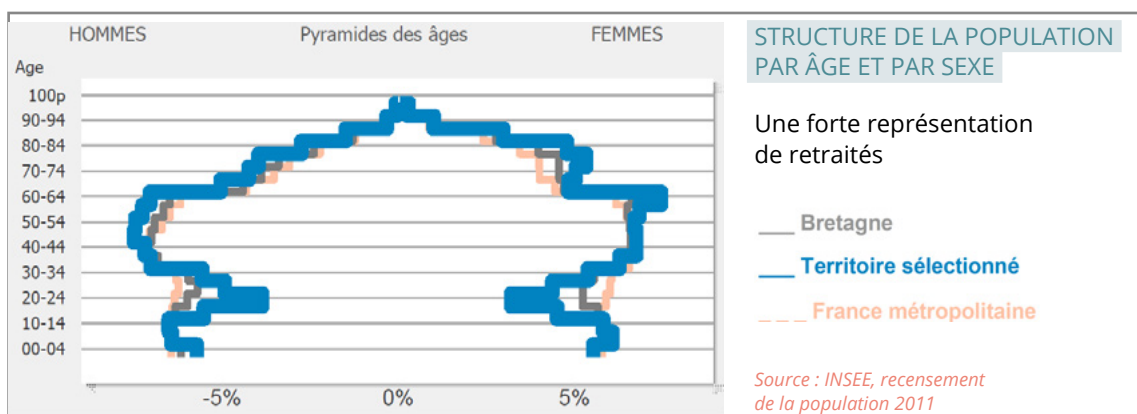
EVOLUTION ANNUELLE MOYENNE DE LA POPULATION DES SEIZE COMMUNES DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ ENTRE 2007 ET 2012

| | |
|----------|--|
| > + 2% | Guilligomarc'h, Locunolé, Quimperlé, Saint-Thurien, Rédéné |
| 0 à + 2% | Arzano, Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Le Trévoux, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Querrien, Scaër, Tréméven |
| < 0% | Riec-sur-Belon |

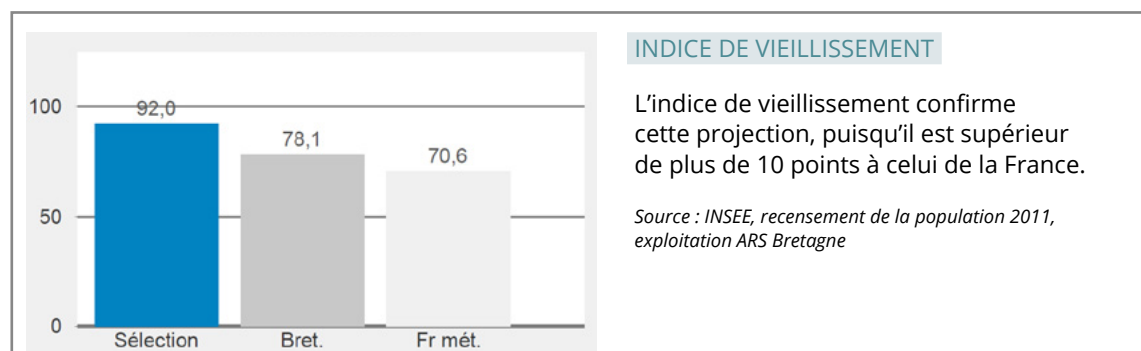
D'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), Quimperlé est la ville du Finistère « qui se démarque le plus parmi les grandes communes du département, en ayant les plus fortes progressions de population entre 2007 et 2012 ». Hormis la commune de Riec-sur-Bélon, l'ensemble des communes de Quimperlé Communauté connaît une évolution positive de sa population annuelle.

La densité de population de Quimperlé Communauté est quant à elle inférieure à celle du Finistère et de la région, respectivement de 133,9 et 118,9 habitants au kilomètre carré.

Une population vieillissante



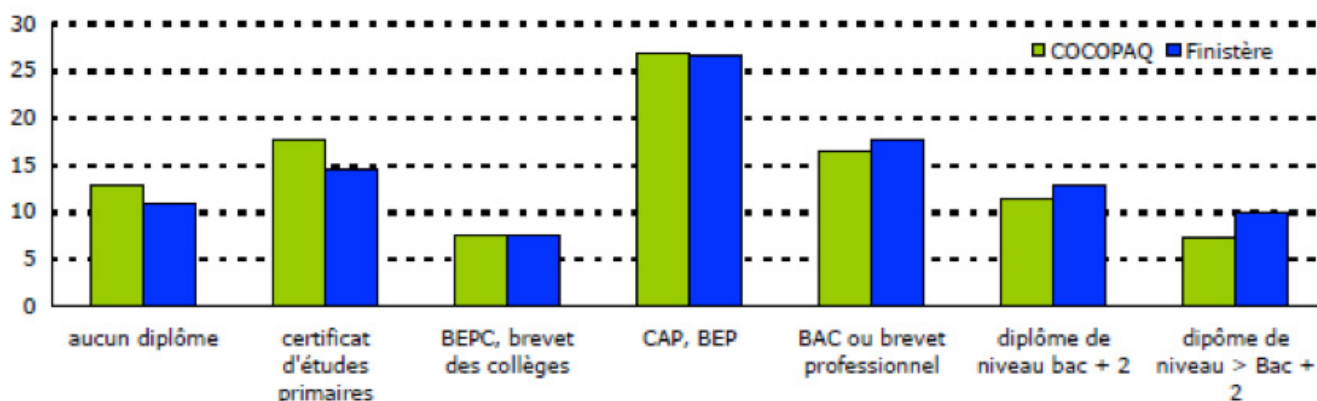
La pyramide des âges de Quimperlé Communauté présente une base étroite et une part des 0-4 ans inférieure à celle des 10-14 ans, ce qui signifie que la natalité est en diminution. En revanche, un sureffectif peut être relevé dans la classe d'âge des 30 à 64 ans. Ce bombement se répercutera dans les années à venir sur la part des plus âgés. La population de Quimperlé communauté est donc vieillissante, comme en France et en Bretagne, mais de façon plus marquée.



Un faible niveau de qualification

DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ DE LA POPULATION NON SCOLARISÉE DE 15 ANS OU PLUS EN 2008

Source : INSEE, recensement 2008

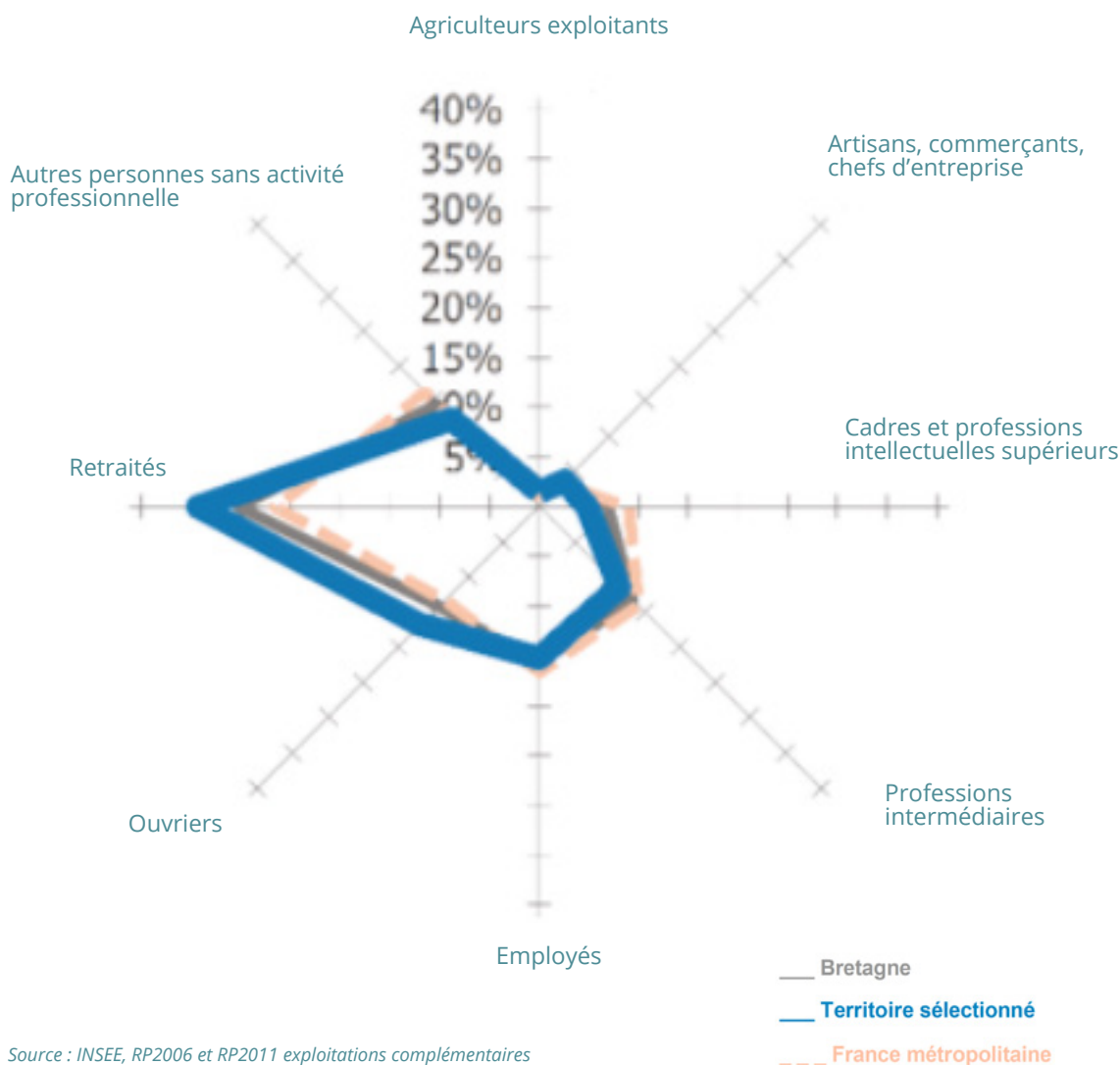


La population du territoire de Quimperlé Communauté se caractérise par une sous-qualification par rapport à la population départementale : seuls 35 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus possèdent au moins le baccalauréat ou un brevet professionnel contre 40 % sur le département.

Ce constat est à mettre en perspective avec les catégories socioprofessionnelles des habitants du territoire de la communauté d'agglomération et avec l'activité économique proposée sur ce territoire.

Une forte représentation de retraités

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE



Source : INSEE, RP2006 et RP2011 exploitations complémentaires

Quimperlé Communauté comporte une part plus importante de retraités par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles, corrélativement à l'évolution de la population telle qu'illustrée infra.

Une faible part de cadres et professions intellectuelles supérieures peut être relevée (4,8%), en comparaison à celles du département et de la région (respectivement 6,6% et 7%). Le secteur concerné comprend 16,8% d'ouvriers, alors que le Finistère en compte 13,6%.

UNE PART IMPORTANTE D'EMPLOIS DANS L'INDUSTRIE AUX NIVEAUX DÉPARTEMENTAL, RÉGIONAL ET UN TAUX DE CHÔMAGE ÉLEVÉ CHEZ LES JEUNES

Quimperlé Communauté se caractérise par une activité importante dans le secteur de l'industrie (21,8% de la part des emplois et 13,7% au niveau départemental). Le taux de chômage est élevé et ce particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans (25,3%).

Un revenu fiscal moyen inférieur aux niveaux départemental et régional

| REVENUS FISCAUX LOCALISÉS DES MÉNAGES | | | |
|--|-------------------------|-----------|----------|
| | Quimperlé Communauté | Finistère | Bretagne |
| Revenu fiscal médian par unité de consommation (€) - 2010 | 17997 | 18446 | 18474 |
| Proportion de foyers fiscaux non imposables (2009) | 50,1 | 47,5 | 47,1 |

Sources : Insee, DGFIP, Revenus fiscaux localisés des ménages

Une composition des familles classique

La composition des familles de Quimperlé Communauté n'est pas sensiblement différente à celle du Finistère et celle de la Bretagne. En revanche, les communes de Quimperlé, Guilligomarc'h et Moëlan-sur-Mer affichent un pourcentage de familles monoparentales supérieur au département, respectivement 29,43%, 27,59% et 25,32%².



Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- La persistance de freins dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité : difficultés de mobilité, freins économiques, santé non prioritaire dans le parcours de vie du public précaire (particulièrement soins dentaires, optiques et auditifs).
- La méconnaissance des dispositifs par les usagers et les professionnels (CMU/CMUC, ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé, AME : aide médicale d'Etat).
- Des problématiques de santé importantes chez les personnes ayant intégré un parcours d'insertion.
- Des situations de précarité plus importantes dans le nord du territoire, renforcées par ailleurs par l'insalubrité de certains logements et une précarité énergétique.
- En termes de repérage, la santé constitue souvent une porte d'entrée pour l'accompagnement social.

² Part famille monoparentale/totale des familles avec enfants (Source : Insee 2001)

1 - 2 : ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

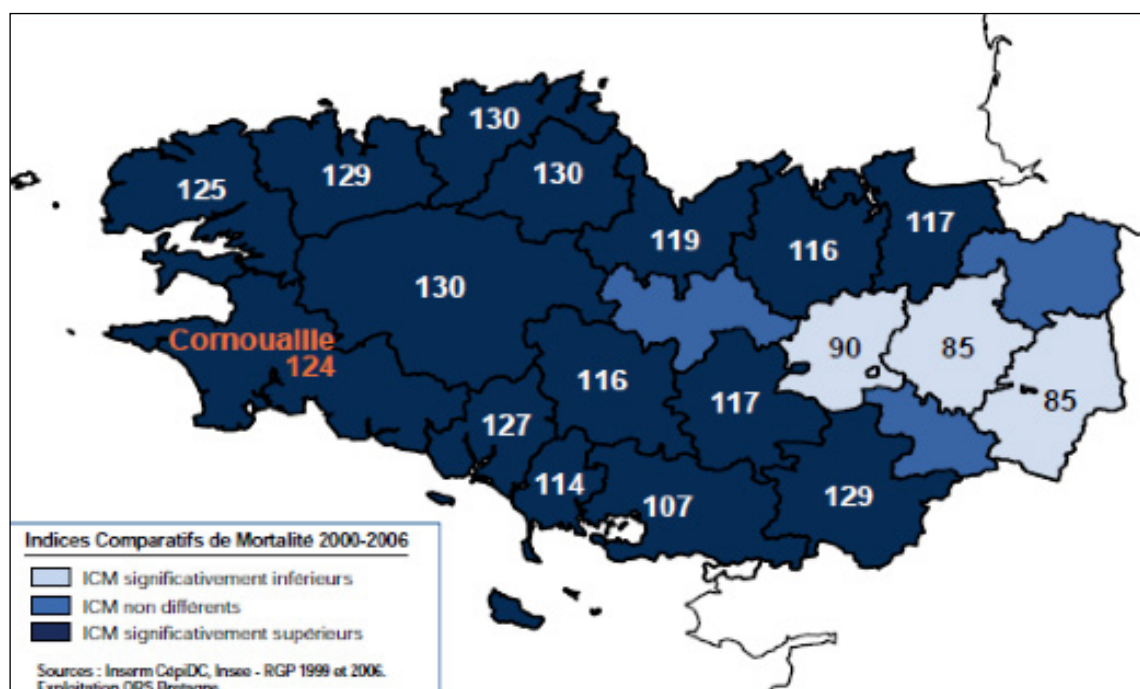
Les données sur l'état de santé de la population sont difficilement consultables à l'échelle de la communauté de communes. Une analyse comparée des données du pays de Cornouaille et du territoire de santé n°3 a été réalisée.

Un état de santé défavorable du Pays de Cornouaille par rapport à la moyenne régionale

Pour le pays de Cornouaille, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers (trachée, bronches et poumons) puis les maladies de l'appareil circulatoire. A l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès avant les cancers (dont celui du sein en premier lieu) ³.

Sur la période 2007-2009, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le pays de Cornouaille présente un état de santé défavorable par rapport à la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes (+5,3 points).

MORTALITÉ PRÉMATURÉE CHEZ LES HOMMES DANS LE PAYS DE CORNOUAILLE - PÉRIODE 2000-2006



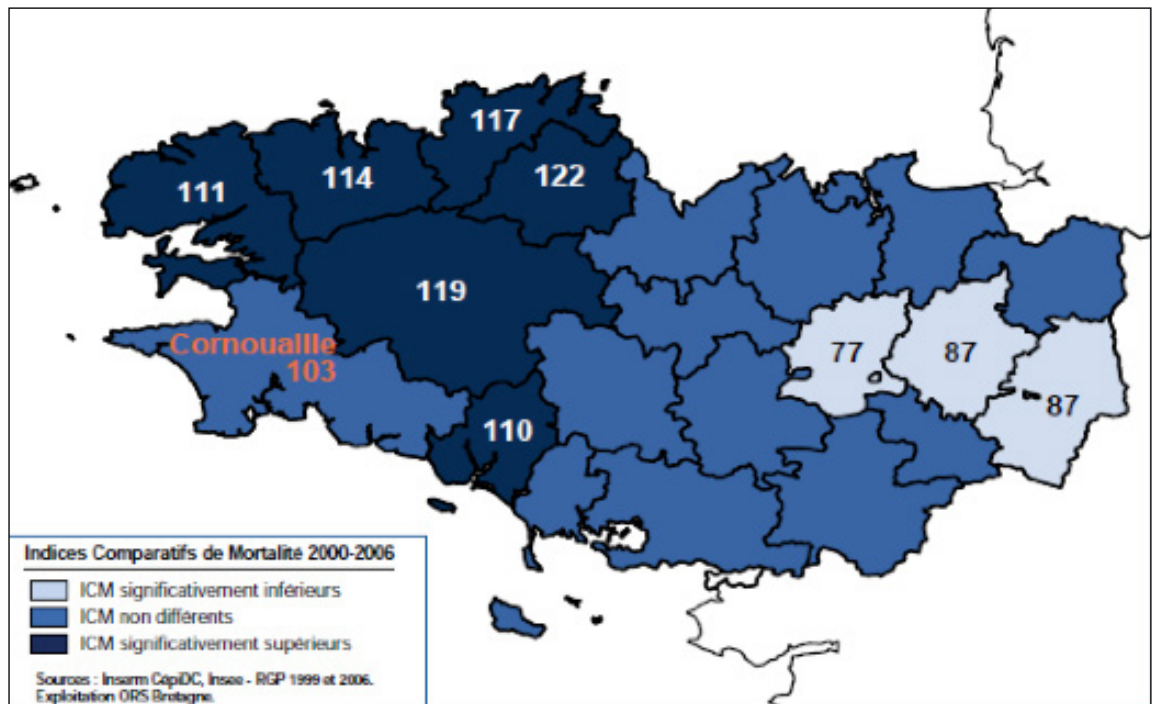
Réf : ICM France Métropolitaine = 100.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Cornouaille se distingue par une surmortalité masculine supérieure de 24% à la moyenne française ce qui reste cependant relativement homogène par rapport aux pays bretons voisins.

Source : « La santé dans le Pays de Cornouaille », Observatoire Régional de Santé Bretagne, mai 2010.

³ « La santé dans le Pays de Cornouaille », Observatoire Régional de Santé Bretagne, mai 2010.

MORTALITÉ PRÉMATURÉE CHEZ LES FEMMES DANS LE PAYS DE CORNOUAILLE - PÉRIODE 2000-2006



Réf : ICM France Métropolitaine = 100

Source : « La santé dans le Pays de Cornouaille », Observatoire Régional de Santé Bretagne, mai 2010.

Le niveau de mortalité prématurée de la population féminine du pays de Cornouaille reste comparable à celui du niveau national et constitue en cela une exception par rapport aux autres pays.

Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car liés à des pratiques ou comportements individuels à risque (consommation d'alcool, tabac, drogue, suicide,...). Les hommes et les femmes du pays de Cornouaille se caractérisent par une mortalité prématurée évitable nettement supérieure à la moyenne française. Les décès liés à l'alcoolisme et au suicide font partie des principales causes évitables chez les hommes et les femmes.

L'un des points forts de ce pays est sa forte adhésion aux actions de prévention et notamment aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein.

Une prévalence des Affections Longue Durée

La part de personnes atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD) est supérieure sur Quimperlé Communauté par rapport à la Bretagne. Cela s'explique notamment par la structure de la population caractérisée par une proportion plus importante de personnes âgées.

CHAPITRE 2 OFFRE DE SANTE ET RECOURS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

2 - 1 - L'OFFRE ET LE RECOURS AUX SOINS SOMATIQUES ET PSYCHIATRIQUES

A – Le premier recours

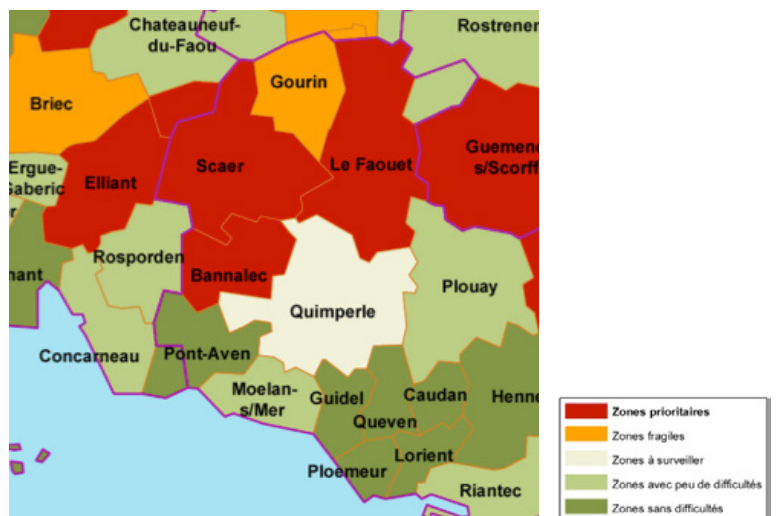
Pour la mise en œuvre de la politique territoriale et dans le cadre de l'élaboration du schéma de l'organisation des soins sur son volet ambulatoire, l'ARS s'appuie sur les territoires de premier recours. Ils sont définis comme des territoires d'accès aux soins de premier recours centrés autour d'une commune présentant une gamme de services de proximité. La Bretagne compte 190 territoires de premier recours arrêtés de manière concertée avec les représentants des professionnels de santé.

Outre ce zonage, l'ARS applique une qualification des territoires de manière à anticiper les difficultés de certains territoires, identifier les besoins en implantation de nouveaux modes d'exercices coordonnés et procéder ainsi au ciblage des zones à accompagner prioritairement. La qualification des territoires est basée sur l'appréciation du niveau de l'offre de soins de premier recours et la prise en compte des perspectives d'évolution de l'offre. Elle distingue cinq niveaux : les zones prioritaires, les zones fragiles, les zones à surveiller, les zones avec peu de difficultés et les zones sans difficultés.

ZONAGE DES TERRITOIRES DE 1ER RECOURS SUR QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ ACTUALISATION FÉVRIER 2014

Ce zonage n'intègre pas les changements intervenus depuis sa dernière publication (février 2014), à savoir : le départ de deux médecins généralistes sur la commune d'Arzano et l'arrivée de deux nouveaux médecins en 2015 sur la commune de Scaër.

La qualification des territoires selon leur niveau de dotation en soins de premier recours conditionne l'éligibilité des territoires à des aides publiques : soit le soutien méthodologique et financier de l'ARS, soit l'octroi d'aides émanant des collectivités territoriales et des préfectures dans le cadre d'un partenariat organisé.



| Territoire de 1er recours | Communes | Classement dans le zonage pluri-professionnel - SROS Ambulatoire 2014 |
|---------------------------|---|---|
| Quimperlé | Arzano, Baye, Gulligomarch, Le Trévoux, Locunolé, Mellac, Querrien, Quimperlé, Rédéné, Tréméven | A surveiller |
| Bannalec | Bannalec, Saint-Thurien | Prioritaire |
| Moëlan-sur-Mer | Clohars-Carnoët, Moëlan-sur-Mer | Peu de difficultés |
| Pont-Aven | Riec-sur-Belon | Sans difficultés |
| Scaër | Scaër | Prioritaire |

UNE DENSITÉ FAIBLE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DES MÉDECINS ÂGÉS

La densité médicale est le ratio qui rapporte le nombre de professionnels de santé à la population du territoire observé. La densité s'exprime en nombre de professionnels de santé pour 10 000 habitants.

Densité des principaux professionnels de santé libéraux en 2016

| | MÉDECINS GÉNÉRALISTES | INFIRMIERS | MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES | DENTISTES | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------|----------------------------|-----------|-----|
| Bretagne | 9,5 | 14,7 | 9,5 | 9,5 | |
| Finistère | 9,9 | 19,2 | 10,2 | 9,9 | |
| Quimperlé Communauté | 7,1 | 20,8 | 11,5 | 6,0 | |
| Territoires de 1er recours | Quimperlé | 8 | 19,5 | 10,5 | 6,5 |
| | Bannalec | 7,6 | 16,8 | 18,3 | 4,6 |
| | Moëlan-sur-Mer | 9 | 32,4 | 16,2 | 6,3 |
| | Pont-Aven | 12,4 | 43,4 | 13,4 | 5,2 |
| | Scaër | 7,6 | 9,7 | 2,2 | 3,2 |

Source : ARS Bretagne Observatoire des Territoires, 2016.

Les données inscrites dans le tableau ci-dessus se rapportent aux territoires de premier recours tels que définis par l'ARS et qui intègrent des communes n'appartenant pas à Quimperlé Communauté.

Quimperlé Communauté enregistre une densité de médecins généralistes proche des moyennes régionale et départementale. Le territoire de premier recours de Bannalec se distingue par une densité de médecins généralistes inférieure (7,6). La commune de Riec-sur-Bélon présente en revanche un ratio plus élevé (12,2).

Cette tendance ne devrait pas s'inverser dans les années à venir compte tenu de l'âge moyen des médecins généralistes de Quimperlé Communauté. En effet, un médecin sur dix a moins de 40 ans et 30% de ces professionnels sont âgés de 60 ans et plus. La plus grande partie des médecins les plus âgés exerce, de surcroît, dans les zones dites prioritaires de l'ARS – 38% des médecins de 60 ans et plus exercent sur un territoire prioritaire – (Source DémoPS ARS Bretagne).

Le nombre d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes est globalement supérieur à la moyenne régionale et départementale ; la densité de chirurgiens-dentistes en est quant à elle assez proche. Le territoire de premier recours de Scaër apparaît très clairement sous-doté dans chacune des professions précitées. La situation de cette commune est particulièrement préoccupante d'autant plus que près d'un tiers des infirmiers des zones sous dotées sont âgés de 55 ans et plus.

L'évolution générale de l'offre en kinésithérapie ne devrait pas connaître d'aggravation compte tenu de l'âge moyen de ces professionnels. En effet, un peu moins de la moitié des kinésithérapeutes sont âgés de moins de 40 ans.



Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Médecins généralistes au cœur du parcours de santé des personnes.
- Persistance de difficultés dans l'accès aux soins :
 - Difficultés d'avoir un médecin traitant dans certaines zones du territoire,
 - Des délais de prise en charge importants chez les spécialistes,
 - Des difficultés de mobilité chez certains patients.
- Un recours aux soins parfois tardif entraînant des situations complexes et des rendez-vous pris dans l'urgence.
- Un sentiment d'isolement des professionnels de santé libéraux dans les situations d'urgence et cas complexes.
- Constat partagé des professionnels de santé du poids important de la gestion administrative des dossiers patients (20 à 30% de leur temps de travail).

B – Les soins hospitaliers

Quimperlé Communauté dispose d'une offre de soins variée.

CENTRE HOSPITALIER DE QUIMPERLÉ :

- Le site principal de la Villeneuve à Quimperlé, qui réalise une activité de médecine (en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour), des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de pneumologie et de la gérontopsychiatrie. Ce site accueille également les urgences, une unité d'hospitalisation de courte durée, un laboratoire, un service d'imagerie médicale, une pharmacie, et les directions fonctionnelles. Des consultations externes, des consultations au centre de périnatalité de proximité et au centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont proposées au sein de l'hôpital qui intègre en outre un service social.
- Le site de Kerglanhard à Quimperlé, comprend un bâtiment de psychiatrie et un bâtiment « logistique » accueillant l'unité centrale de production culinaire, la lingerie et le magasin.
- Le site de Bois-Joly à Quimperlé, regroupe une unité de soins de longue durée, une activité de soins de suite et de réadaptation polyvalents et gériatriques et un pôle d'activité, de soutien et d'accompagnement (PASA).

La structure dispose également de deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un premier implanté sur le site de Bois-Joly et un second situé à Moëlan-sur-Mer.

MAISON SAINT-JOSEPH : 50 LITS DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION POLYVALENTS.

La Maison Saint-Joseph et le Centre Hospitalier de Quimperlé envisagent de regrouper leurs activités de SSR sur le site de la Villeneuve.

HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD) DE L'AVEN À ETEL :

le site de la Villeneuve accueillera prochainement une antenne de l'HAD.

AUB :

La commune de Mellac héberge une unité de dialyse médicalisée.

C – Les soins psychiatriques

En France, la psychiatrie fait l'objet d'une organisation administrative appelée « sectorisation ». Le territoire est ainsi découpé en « secteurs » répartis entre les structures de soins en santé mentale. La sectorisation est notamment destinée à orienter, vers la structure la plus proche, les patients en fonction de leur lieu de résidence. On distingue la psychiatrie infanto-juvénile qui vise les enfants et adolescents jusqu'à 16/18 ans et la psychiatrie générale qui accueille les patients au-delà de cet âge.



Secteurs de psychiatrie générale



Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile

Quimperlé constitue un secteur de psychiatrie générale (29G12). En revanche, la psychiatrie infanto-juvénile sur ce territoire relève de l'Établissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen de Quimper qui regroupe deux secteurs de psychiatrie (29I04 et 29I05). Ce découpage sectoriel en pé-dopsychiatrie est pointé comme un frein à la fluidité du parcours des enfants et des adolescents, car les habitudes de vie et de soins des usagers de ce territoire sont tournées naturellement vers Lorient et non vers Quimper.

LA PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

Le pôle de psychiatrie de l'hôpital de Quimperlé offre des soins :

- en ambulatoire : unité ambulatoire La Sereine et consultations dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) de Quimperlé et de Scaër,
- en hospitalisation de jour : hôpitaux de jour Jean-Baptiste PUSSIN, Clara SCHUMANN et de gérontopsychiatrie,
- en hospitalisation complète : unité Gwalarn, Lech'an envor, Ar Vanaleg.

L'hôpital a mis en place une organisation spécifique dédiée à la prise en charge du sujet âgé et des patients souffrant de troubles bipolaires.

LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile est composée de :

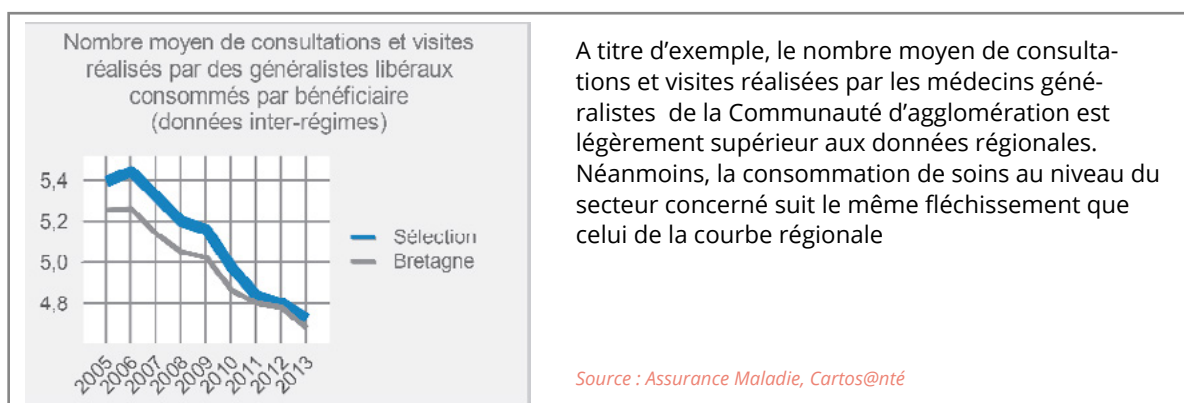
- un Centre Médico-Psychologique Infantile et un Hôpital de jour à Quimperlé,
- une antenne de consultations à Scaër.

Un dispositif dit « intersectoriel », autrement dit commun à plusieurs secteurs de psychiatrie, peut être mis en place pour la prise en charge de pathologies spécifiques ou d'une population donnée. Quimperlé Communauté dispose d'une organisation de ce type dédiée aux enfants et adolescents (secteurs 29I04 et 29I05) qui propose :

- de l'hospitalisation complète,
- de l'hospitalisation de nuit,
- une prise en charge au sein de la Maison Thérapeutique du Collégien et du Lycéen (MTCL),
- l'intervention d'une Équipe de liaison,
- un accompagnement par la Maison des Adolescents.

D - La consommation de soins

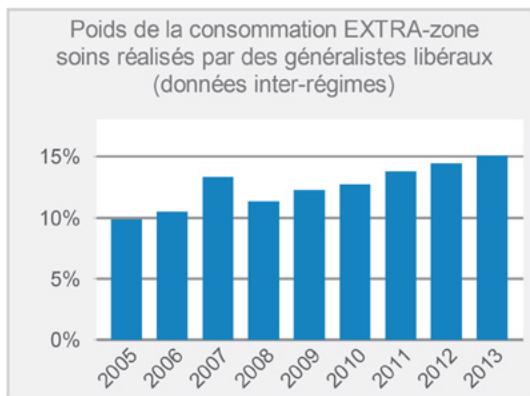
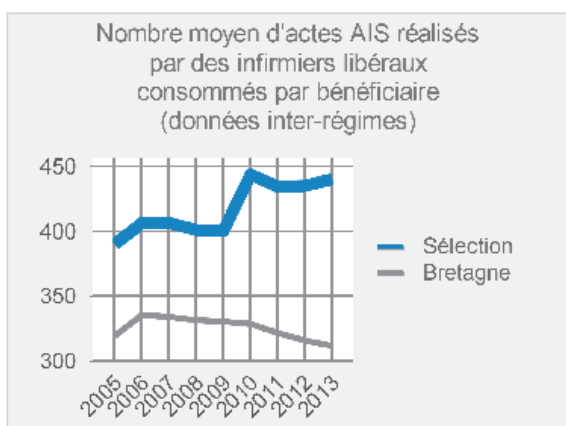
Quelle que soit la profession de santé concernée, il apparaît que pour Quimperlé Communauté, la consommation de soins est supérieure à celle de la Bretagne, tout en suivant la tendance de cette dernière.



Deux atypies sont toutefois à relever concernant la consommation de soins de Quimperlé Communauté :

Le poids de la consommation EXTRA-Zone médecins généralistes d'une part, qui a fortement augmenté depuis 2008, passant de 10 % en 2005 à 15% en 2013 ⁴.

Le travail mené dans le cadre du Contrat Local de Santé devra s'attacher à identifier les causes de ces fuites de consommation.



Source : Assurance Maladie, Cartos@nté

Les soins infirmiers d'autre part, qui sont en croissance permanente depuis 2008 et très nettement supérieurs à la moyenne régionale.

Source : Assurance Maladie, Cartos@nté

Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Sur l'offre de santé :
 - Une grande méconnaissance des services et structures existants par la population comme les professionnels,
 - Des liens à développer entre les soins de ville et l'hôpital,
 - Un besoin des professionnels de santé de travailler ensemble.
- Sur le volet santé mentale :
 - Peu de coordination dans les suivis entre Centre Médico Psychologique (CMP) et médecins généralistes (des cas de double ordonnances constatés),
 - Difficultés dans le repérage des situations en santé mentale,
 - Difficultés des élus dans la gestion des soins sans consentements (méconnaissance des protocoles, manque de visibilité sur la disponibilité des professionnels...).
- Sur l'accès aux soins et la prise en charge des jeunes :
 - Des délais d'attente inacceptables en pédopsychiatrie,
 - Une forte demande pour les adolescents à la Maison des adolescents (MDA).
- Peu d'actions de prévention du suicide (situation notamment dégradée dans le milieu agricole).



⁴ Le poids de la consommation EXTRA-Zone est une mesure de fuite de consommation de soins. Il s'agit du rapport entre le nombre d'actes consommés par les habitants du territoire sélectionné et réalisées par des professionnels installés en dehors du territoire sélectionné et l'ensemble des actes consommés par les habitants du territoire sélectionnés

2 - 2 - LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

A – Les personnes âgées

Un nombre important de personnes âgées en perte d'autonomie et en situation d'isolement

Le niveau d'autonomie d'une personne âgée est mesuré par la grille nationale AGGIR (Autonomie – Gérontologie – Groupes iso-ressources). Elle repose sur l'observation d'un certain nombre d'activités qu'effectue seule la personne âgée, à partir de plusieurs variables telles que la communication, l'orientation dans l'espace et dans le temps, la réalisation de la toilette, l'alimentation... Elle concerne les personnes à domicile ou en établissement et sert de support pour déterminer le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui sera versé. Cette évaluation conduit à positionner la personne âgée dans un Groupe Iso-Ressources (GIR), dont l'échelle est graduée de 1 à 6, du moins autonome au plus autonome.

| Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile en 2012 | Quimperlé Communauté | Finistère |
|--|----------------------|-----------|
| Proportion de femmes | 73,8 | 74,43 |
| Proportion d'hommes | 26,2 | 25,57 |
| Proportion de GIR1 et GIR2 | 27,09 | 20,79 |
| Proportion de GIR3 et GIR4 | 72,91 | 79,21 |
| Part APA à domicile dans la population de 60 ans et plus | 5,14 | 4,02 |
| Part APA à domicile dans la population de 75 ans et plus | 12,47 | 9,92 |
| Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile | 790 | 9332 |

Source : CG29 – 2012

La part de personnes bénéficiaires de l'APA au domicile est plus importante sur le territoire de Quimperlé Communauté qu'au niveau finistérien. Cet écart est particulièrement marqué chez les personnes âgées de 75 ans et plus (+2,55 points). La communauté d'agglomération se distingue également par sa plus forte proportion de personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Les personnes bénéficiant de l'APA en GIR 1 ou 2, c'est-à-dire dans une situation de dépendance qui exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, est effectivement supérieure de 6 points au niveau départemental. Il apparaît, par ailleurs, que la moitié des personnes de 80 ans et plus vivent seules à leur domicile (51% en 2010, soit 1 685 personnes - Source : Atlas CG 29, Insee 2010).

Ces éléments sont à mettre en parallèle avec la structure de la population et le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées.



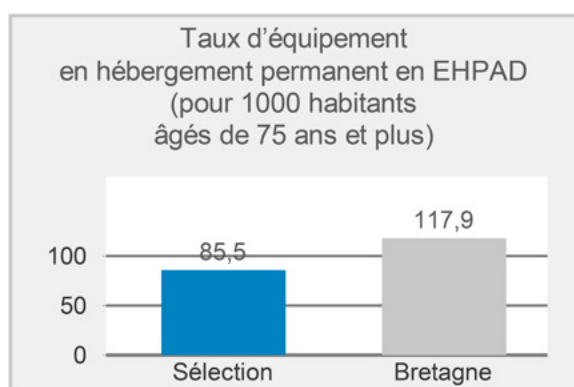
Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Persistance de situations d'isolement de certaines personnes âgées :
 - La perte d'autonomie entraîne souvent une raréfaction des relations sociales et l'émergence de sentiment de solitude.
 - Sous-utilisation des moyens de transport en commun mis en place sur le territoire.
- Repérage des situations d'isolement complexe.
- Identification de situations de précarité chez les personnes âgées (problématiques sociales, logement insalubre...), particulièrement préoccupantes dans les communes rurales.
- Méconnaissance des aides mobilisables par les personnes âgées.

Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Persistance de points de rupture dans le parcours de santé des personnes âgées :
 - Des retours à domicile difficiles après une hospitalisation,
 - Manque de coordination entre les professionnels,
 - Relais difficiles avec les acteurs d'aval (HAD, SSR...).
- Renoncement aux soins important.
- Epuisement des aidants familiaux :
 - Offre de soutien quasi inexistante,
 - Manque de solutions lors de l'hospitalisation de l'aidant.

LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT



Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont des établissements médicalisés, habilités à recevoir des personnes âgées en perte d'autonomie. Les résidents disposent d'un espace privatif (leur chambre, généralement individuelle) et de prestations collectives (restauration, entretien du linge,...). Ils bénéficient d'un encadrement médical et paramédical et d'activités adaptées à leurs besoins.

Quimperlé Communauté recense cinq établissements pour personnes âgées dépendantes qui proposent de l'hébergement permanent pour une capacité totale de 575 places (places

réparties entre les établissements suivants : Bois Joly à Quimperlé, Tal Ar Mor à Moëlan-sur-Mer, Le Soleil Levant à Arzano, Les Genêts à Bannalec et Le Chêne à Scaër).

Le taux d'équipement en hébergement permanent en EHPAD est ainsi inférieur à celui de la région Bretagne.

Certains EHPAD disposent d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) qui accueille, dans la journée, les résidents ayant des troubles du comportement modérés dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques. Il permet de maintenir ou de réhabiliter les capacités fonctionnelles, les fonctions cognitives, sensorielles et les liens sociaux des personnes. Il existe trois PASA au sein de Quimperlé Communauté : 14 places à Bois-Joly, 12 places au Soleil Levant et 14 places au Chêne.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) présentent les mêmes caractéristiques que les EHPAD mais ne sont pas médicalisés. Les structures non médicalisées pour personnes âgées d'une capacité inférieure à 25 places sont appelées « Petites Unités de Vie » (PUV). Quimperlé Communauté compte une PUV de 24 places située à Clohars-Carnoët.

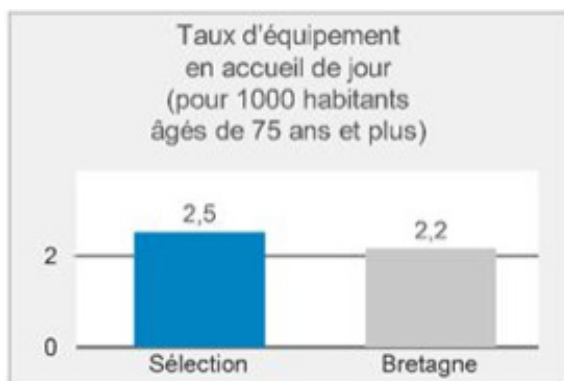
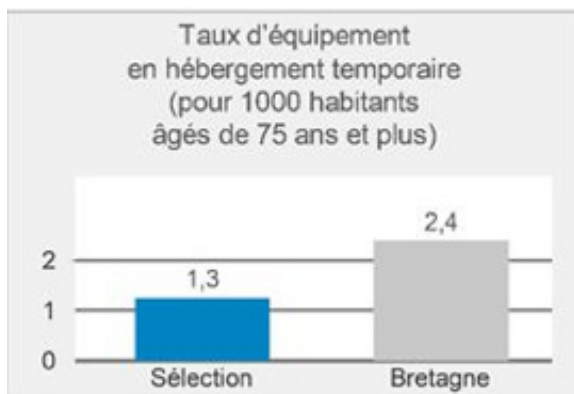
Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Délais d'entrée en EHPAD excessifs.
- Absence de place d'hébergement d'urgence.
- Déficit de places d'hébergement permanent partagé par les acteurs et reconnu par les institutions.



LES SÉJOURS TEMPORAIRES

Certains établissements offrent la possibilité d'un séjour temporaire ou une prise en charge spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté. Les séjours temporaires peuvent être organisés selon les modalités suivantes :



- L'accueil de jour : il est destiné à des personnes vivant à domicile. La personne âgée peut être accueillie pour une période allant d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine. Il permet d'offrir un temps de répit aux aidants dans la journée, de maintenir l'autonomie des personnes âgées avec la possibilité de participer à des activités diverses (travaux manuels, lecture...) et de permettre une poursuite de leur vie à domicile.

- L'hébergement temporaire : il s'agit d'une forme d'accueil limité dans le temps (90 jours par an) et peut constituer une réponse aux besoins de personnes âgées dépendantes et de leurs proches, notamment dans le cas d'un besoin de répit de l'aidant ou d'un besoin temporaire d'hébergement, lorsque que le maintien à domicile est momentanément compromis.

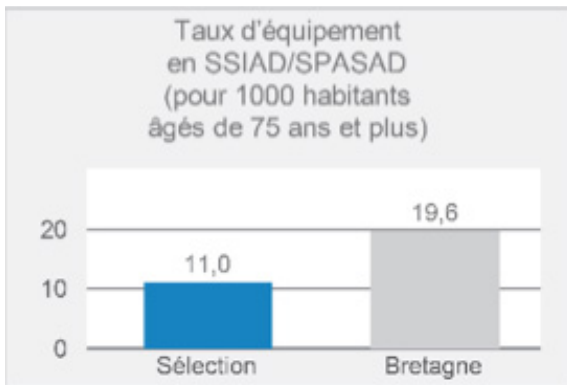
Quimperlé Communauté dispose de 10 places d'hébergement temporaire réparties sur deux établissements : 4 places au sein de l'EHPAD du Bois Joly à Quimperlé et 6 places au sein de l'EHPAD du Soleil Levant à Arzano. L'ouverture de 2 places est programmée à l'EHPAD des Genêts de Bannalec courant 2016.

Le taux d'équipement du secteur concerné est nettement inférieur à la moyenne régionale.

Le territoire est en revanche bien doté en places en accueil de jour par rapport au niveau régional. Il dispose de 16 places réparties entre deux établissements : 8 places à l'EHPAD Tal Ar Mor à Moëlan-sur-Mer et 8 places à Ti Ma Bro de Querrien.

LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE À DOMICILE

Plusieurs services permettant le soutien et le maintien au domicile coexistent. Quimperlé Communauté compte neuf Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) : un service rattaché au CCAS de Quimperlé et les services de l'ADMR (antennes situées à Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Tréméven, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Riec-sur-Belon et Scaër). Ils assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la prise de repas, aide à la toilette, courses...). Ils se distinguent des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) qui prodiguent les soins nécessaires permettant notamment de prévenir l'entrée en établissement des personnes âgées.



Le taux d'équipement en SSIAD sur le territoire de Quimperlé communauté est très nettement inférieur au niveau régional.

Il est par ailleurs sous-doté en Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA). Hormis Bannalec et Scaër, qui sont desservies par l'ESA du SSIAD de la Mutualité Française basé à Quimper, les autres communes du territoire concerné ne sont pas couvertes.

Les ESA travaillent dans le cadre d'un SSIAD. Les soins de réhabilitation et d'accompagnement sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire, spécialement formée à la maladie d'Alzheimer.

Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue le constat suivant :

- Peu de coordination entre les professionnels intervenant au domicile.



B – Les personnes en situation de handicap

ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS

Quimperlé Communauté dispose de 2 structures pour enfants handicapés :

- 1 Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de 9 places, spécialisé dans la déficience intellectuelle,
- 1 Institut Médico-Educatif (IME) de 96 places.

A noter que huit jeunes de plus de 20 ans sont maintenus en établissements pour enfants handicapés en vertu de l'amendement Creton alors qu'ils relèvent, au regard de leur âge, d'une structure pour adultes.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES

Le secteur concerné propose 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de 20 places, 1 foyer de vie de 30 places, 2 foyers d'hébergement de 33 places et 1 Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) de 51 places.

| BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH) ET DE L'ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ (AAH) | | | |
|--|----------------------|-----------|----------------|
| 2013 | Quimperlé Communauté | Finistère | % // Finistère |
| Bénéficiaires de l'AEEH | 170 | 3110 | 5,5 |
| Bénéficiaires de l'AAH | 743 | 14 735 | 5 |

Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue le besoin de mettre en place un dispositif de coordination des acteurs au service du parcours de santé des personnes.



3 - OFFRE DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS ET DE PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE

A – Offre de soins en addictologie

L'OFFRE HOSPITALIÈRE

La prise en charge hospitalière en addictologie est répartie selon plusieurs niveaux, correspondant à l'amplitude de soins pouvant être prodigués. On distingue ainsi trois niveaux de prise en charge :

- Les établissements relevant du niveau 1, niveau de proximité, doivent être dotés d'une consultation d'addictologie, d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et de lits dédiés à l'addictologie dans une unité d'hospitalisation référente non spécialisée en addictologie,
- Les établissements relevant du niveau 2, niveau de recours, doivent disposer, outre des équipements de niveau 1, de lits d'hospitalisation en addictologie pour soins complexes, d'un hôpital de jour en addictologie et de soins de suite et de réadaptation,
- Le niveau 3 est un niveau de recours régional qui dispose, en plus des prestations et des composantes de niveaux 1 et 2, de professionnels chargés de l'enseignement, de la formation et de la recherche en addictologie. Cette équipe se trouve dans un des CHU de la région ou bien dans un établissement de santé (mentale) lié au CHU par une convention hospitalo-universitaire.

Quimperlé Communauté bénéficie de l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire appelée « Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie » (ELSA) rattachée au Centre Hospitalier de Quimperlé. Une ELSA a pour mission de former, assister et conseiller les équipes soignantes des différents services ou structures de soins qui interviennent auprès des patients notamment dans le repérage des addictions. Ces équipes contribuent à développer des liens entre les différents acteurs intra et extra hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

En revanche, le Centre Hospitalier de Quimperlé n'a pas de lits dits « de sevrage simple ».

Des soins hospitaliers en addictologie de niveau 1 sont ainsi dispensés sur le territoire de Quimperlé Communauté mais ceux-ci ne sont pas complets dans la mesure où le Centre Hospitalier de Quimperlé ne dispose pas d'hospitalisation complète pour sevrages simples.

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

La prise en charge médico-sociale en addictologie sur Quimperlé Communauté est répartie comme suit :

- Un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) à Quimperlé, qui réalise également des consultations au sein d'Emmaüs (Rédéné), des Jardins Solidaires de Kerbellec (Rédéné) et de la Maison de la Jeunesse et de la Culture à Scaër. Le CSAPA accueille les personnes présentant tous types d'addictions et leurs proches en vue d'évaluer leur situation et de leur proposer un accompagnement et un soin spécifique.

Le CSAPA connaît aujourd'hui une forte activité qui ne cesse de croître (file active en augmentation de +15% entre 2012 et 2014). Il dispose pourtant de moyens inférieurs à la moyenne régionale: 0,7 équivalents temps plein (ETP) pour 100 patients, pour une moyenne régionale de 0,95 ETP, soit le 2ème taux d'encadrement le plus faible en région.

- Une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC), basée au CSAPA de Quimperlé, destinée aux jeunes consommateurs de substances psychoactives et leurs familles. Il s'agit d'un lieu d'accueil gratuit et anonyme, d'écoute, d'évaluation et de consultations. La file active de la CJC de Quimperlé a doublé entre 2012 et 2014.
- Une permanence du Centre d'Accueil, d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) est assurée une fois par mois dans les locaux du CSAPA de Quimperlé. Le CAARUD est dédié aux usagers les plus marginalisés et vise à améliorer la situation sanitaire et sociale des consommateurs non engagés dans une démarche de soins. Le centre est géré par l'Association AIDES du Finistère.

Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue le constat suivant :

- File Active du CSAPA en augmentation,
- Rupture de prise en charge ELSA – CSAPA,
- Absence de structure de prise en charge en aval (cannabis),
- Permanence du CAARUD peu utilisée,
- Délais importants pour les cures de sevrage alcoolique.



B – Offre de prévention promotion de la santé

Différentes actions de prévention sont menées sur le territoire de Quimperlé Communauté. Les offreurs recensés sont les suivants :

- Le Service Jeunesse et Prévention de Quimperlé Communauté qui propose des interventions dans les collèges du territoire sur les thématiques de l'estime de soi, de la vie affective et sexuelle et du développement des compétences psychosociales (77 actions pour 1220 élèves sur le territoire en 2014) et en milieu festif par une équipe de bénévoles (2 en 2014).

Une formation « adultes-relais » a été notamment dispensée auprès de certains agents du Centre Hospitalier de Quimperlé sur la thématique des violences intra familiales.

- La Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) la Marelle de Scaër organise un atelier bien-être intitulé « De l'échange devant le fourneau au plaisir de la table » et axé sur l'équilibre et la nutrition pour les petits budgets.

Elle mène également des actions telles que le spectacle « Relou », un groupe d'informations et d'échanges à destination des parents, des sorties en famille, ...

- Le Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA) et le Point Information Jeunesse (PIJ) ont organisé, en 2013 et 2014, une action sur le thème des « Représentations interculturelles sur la parentalité ».
- Le Point Accueil Ecoute Jeunes du Pays de Cornouaille propose des entretiens individuels et des actions collectives de prévention.
- La Croix Bleue met en place des actions de soutien et d'accompagnement en direction de personnes souffrant de dépendance à l'alcool.
- La Mutualité Sociale Agricole souhaite relayer les campagnes de prévention santé qu'elle déploie auprès des agriculteurs en s'appuyant sur le théâtre. Une représentation de la pièce « Y'a un os dans le pâté » a eu lieu à Querrien en 2014 sur le thème de la prévention du suicide en milieu rural.

- Un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) est mis en place dans chaque établissement scolaire du second degré. Il constitue une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESC organise des partenariats en fonction des problématiques éducatives à traiter. Des actions sur la prévention des conduites addictives, la citoyenneté, la sexualité, l'équilibre alimentaire, l'estime de soi... sous forme de réunions ont été organisées par les CESC des Lycées Roz Glas et Kerneuzec de Quimperlé, ceux des Collèges de la Villemarque à Quimperlé, de Bannalec et de Scaër.

Certaines des actions précitées ont été répertoriées en 2014 dans l'outil « OSCARS » (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé) ; outil accessible via Internet.

OSCARS est une base de données qui recense à la fois des actions financées par l'Etat, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) et le Conseil Régional, et des actions déclarées par les structures qui le souhaitent. Il ne s'agit donc pas d'un outil exhaustif.



Les entretiens et temps d'échanges menés dans le cadre de ce diagnostic ont permis de mettre en exergue le constat suivant :

- En termes de partenariat et de travail en réseau, existence d'une bonne dynamique territoriale avec une forte mobilisation des acteurs (élus, associations, professionnels),
- Territoire riche sur le volet prévention, avec de nombreuses pratiques de prévention des conduites addictives en milieu scolaire.
- Faible utilisation du PAEJ.
- Persistance de représentations négatives sur les consommateurs.

ANNEXE

3

La composition du comité de pilotage

| ORGANISME | NOM - PRÉNOM | FONCTIONS |
|---|------------------------------|---|
| Conseil Régional | M. Jean-Yves LE DRIAN | Président |
| | Mme LE MEUR Gaël | Conseillère régionale |
| | M. MORVAN Nicolas | Conseiller régional |
| | Mme GIBOT Nathalie | Chargée de mission Santé |
| ARS - DD 29 | M. MONGEAT | Directeur |
| | Mme PRIME-COTTO Gwenola | Coordonnatrice du territoire de santé n°2 |
| | M. PELE Nicolas | Inspecteur - secteur personnes âgées |
| ARS - DD 56 | Mme MUZELLEC-KABOUCHE Claire | Directrice - Chef de projet |
| | M. NIVELET René | Médecin régional - offre de soins ambulatoire |
| | Mme TUAL Florence | Médecin régional |
| | Mme GOURMELON Madeleine | Inspectrice - secteur ambulatoire |
| | Mme HARDI Jennifer | Chargée de mission - secteur offre de soins |
| | Mme VENON-BLANDIN Florence | Assistante chef de projet |
| CARSAT | M. MONNIER André-Luc | Chargé de Prévention sociale |
| Education Nationale | Mme ORHAN Dominique | Infirmière |
| | Mme HERETE Michèle | Infirmière |
| | Mme KERMAGORET Alexiane | Infirmière |
| | Mme LOY Christine | Infirmière conseillère technique |
| Préfecture 29 | | |
| CD 29 | M. QUERNEZ Michaël | 1er vice-président chargé de l'insertion et de l'économie |
| | M. LABBEY Marc | Président de la Commission des solidarités, enfance, famille, jeunesse |
| | Mme MENARD Cécile | Directrice chargée de l'insertion et de la lutte contre les exclusions |
| | Mme JOURDAN Aude | Directrice chargée de l'insertion |
| | M. NEVEU Marc | Délégué thématique personnes âgées |
| | Mr HUARD Gilles | Responsable de territoire |
| Chambre de commerce et d'industrie | | |
| DDCS 29 | Mme Brigitte LOZACH | Conseillère technique en travail social |
| | M. Xavier MARCHANT | Inspecteur de la Jeunesse et des Sports |
| CPAM 29 | Mme GAZEAU Gaianne | Directrice adjointe chargée de la prévention et du suivi des partenariats |
| | Mme ROUDAUT Michèle | Responsable du service prévention |
| | Mme HEMON Christelle | Chargée de prévention |
| DIRECCTE 29 | M. VET Patrick | Directeur |
| MSA d'Armorique | Mme SEGALEN Karine | Administrateur |
| | Mme OLLIVIER-MAGUER Noëlle | Responsable Prévention Santé |
| | Mme GOSSET Christine | Responsable du service santé publique |
| CAF 29 | | |
| Quimperlé Communauté | M. MIOSSEC Sébastien | Président |
| | Mme BORRY Anne | Vice-présidente chargée de la Solidarité et de la Santé |
| | Mme KHA Danièle | Vice-présidente chargée de l'enfance, la jeunesse et la prévention |
| | Mme LE GALL Gilda | Vice-présidente du CIAS |
| | M. MURGALE Gaël | Directeur du pôle solidarité |
| | M. DAUNEAU Gilles | Directeur du service Prévention |
| | M. ZIDANE Sabri | Directeur service Solidarités Santé - CIAS |
| | Mme MERRIEN Nolwenn | Chargée de mission du CLS |
| CH QUIMPERLE | Mme BRISION Carole | Directrice |
| | Mme MENARD Gaëlle | Présidente de CME |
| | Mme YAN | Directrice adjointe |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| EPSM Charcot | M. MARTIN Denis | Directeur |
| EPSM QUIMPER | M. DOUZILLE Pierre | Directeur adjoint |
| | M. LE BRAS Michel | Attaché d'administration hospitalière |
| | Mme le Dr BORDES Nathalie | Psychiatre Hôpital de jour-CAMPS Quimperlé |
| | M. GRALL Jean-Yves | Cadre supérieur de santé Pôle psychiatrie enfants et adolescents |
| | Mme BETRIU Virginie | Cadre de santé Hôpital de jour-CAMPS Quimperlé |
| Santé au travail en Cornouaille | M. MERLE | Directeur |
| | Mme le Docteur SERREAU | Médecin du travail |
| Conférence TS 3 | M. Norbert METAIRIE | Président |
| | M. Dominique BURONFOSSE | Vice-président |
| | Mme Coralie MAHE | Chargée de mission |
| Représentant des usagers | M. LE BRAS Philippe | Responsable départemental Vie Libre |

Réunions du Comité de Pilotage

COPIL DU 17 NOVEMBRE 2014 À LA MAIRIE DE MELLAC

- Installation du comité de pilotage,
- Définition d'un contrat local de santé (CLS),
- Présentation de la démarche.

COPIL DU 31 MARS 2015 À 14 H SALLE TI LAOUE À BANNALEC

- Présentation de la première phase du diagnostic « retours terrain »,
- Echanges sur des pistes de travail et constitution des groupes de travail.

COPIL DU 8 SEPTEMBRE 2015 À 14 H AU FOYER COMMUNAL RÉMI DERRIEN À QUERRIEN

- Point d'étape sur le diagnostic territorial,
- Echanges sur les propositions de pistes de travail issues des groupes de travail,
- Listing des signataires du CLS.

COPIL DU 9 FÉVRIER 2016 À 14 H SALLE DU CONSEIL QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

- Présentation de la structure du contrat local de santé,
- Retour sur le listing des signataires du CLS,
- Echanges sur les instances de suivi du contrat.

COPIL DU 8 JUIN 2016 À 13 H 30 SALLE DU CONSEIL QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

LEXIQUE

A

- **AAH** : Allocation Adulte Handicapé
- **ABS** : Analyse des Besoins Sociaux
- **ADEC** : Association pour le DÉpistage des Cancers
- **ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural
- **AFPA** : Association Française pour la formation Professionnelle des Adultes
- **AFSSA** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
- **AFSSAPS** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- **AFSSET** : Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale et du Travail
- **AGGIR** : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Resources (évaluation de la dépendance des personnes âgées)
- **ALD** : Affection de Longue Durée
- **ALDS** : Association Locale de Développement Sanitaire (SSIAD)
- **ALSAS** : Association Locale de Santé à Scaër
- **ALSH** : Accueils de Loisirs Sans Hébergement
- **AME** : Aide Médicale de l'État
- **AMELI** : Assurance Maladie en Ligne
- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- **AMPQ** : Association des Médecins du Pays de Quimperlé
- **AMU** : Aide médicale d'urgence
- **ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- **ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (devenue HAS)
- **ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- **APSPQ** : Association de Professionnels de Santé du Pays de Quimperlé
- **ARESS** : Atelier de Recherche et d'Étude en Sciences Sociales
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation (devenue ARS)
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASS** : Action Sanitaire et Sociale
- **ASV** : Allocation Spéciale Vieillesse (professions libérales)
- **AT** : Accident du Travail
- **AT-MP** : Accidents du Travail - Maladies Professionnelles
- **ATS** : animateur Territorial de Santé
- **AVC** : Accident Vasculaire Cérébral

B

- **BDSP** : Banque de Données en Santé Publique

C

- **C** : Lettre clé désignant une consultation au cabinet par le médecin omnipraticien, le chirurgien-dentiste omnipraticien ou la sage-femme
- **CA** : Conseil d'Administration
- **CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour Usagers de Drogues

- **CADA** : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
- **CAF** : Caisse d'Allocation Familiale
- **CAMPS** : Centre d'Aide Médico Psychologique
- **CARESP** : Cellule d'Animation RÉgionale des Soins Palliatifs
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite & Santé Au Travail
- **CAT** : Centre d'Aide par le Travail (ESAT)
- **CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- **CBSP** : Coordination Bretonne en Soins Palliatifs
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CD** : Conseil Départemental
- **CDAS** : Centre Départemental d'Action Sociale
- **CES** : Conseil Economique et Social
- **CESC** : Comité Éducation Santé Citoyenneté
- **CESU** : Chèque Emploi Service Universel
- **CH** : Centre Hospitalier
- **CHBS** : Centre Hospitalier de Bretagne Sud
- **CHQ** : Centre Hospitalier de Quimperlé
- **CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- **CHS** : Centre Hospitalier Spécialisé
- **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- **CIDDIST** : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
- **CISPD** : Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- **CISS** : Collectif Inter associatif sur la Santé
- **CIVIS** : Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale
- **CJC** : Consultation Jeunes Consommateurs
- **CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CLSM** : Contrat Local de Santé Mentale
- **CMD** : Comité Médical Départemental
- **CME** : Commission Médicale d'Établissement
- **CMP** : Centre Médico Psychologique
- **CMPI** : Centre Médico Psychologique Infantile
- **CMPP** : Centre Médico Pédo-Psychologique
- **CMU** : Couverture Médicale Universelle
- **CMU-C** : Couverture Maladie Universelle – Complémentaire
- **CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- **CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- **CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- **CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **COCOPAQ** : COmmunauté de COmmunes du Pays de Quimperlé (devenue Quimperlé Communauté)
- **CODES** : Comité Départemental d'Education pour la Santé
- **COPIL** : Comité de Pilotage
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- **CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie (ARS)
- **CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- **CS** : Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié ou le chirurgien-dentiste spécialiste qualifié
- **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- **CSI** : Centre de Soins Infirmiers
- **CSP** : Contrat de Santé Publique

D

- **DALO** : Droit Au Logement Opposable
- **DASEN** : Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale
- **DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
- **DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (voir ARS)
- **DDCS** : Direction départementale de la cohésion sociale
- **DDEC** : Direction Départementale de l'Éducation Catholique
- **DETR** : Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux
- **DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale
- **DIRECCTE** : Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- **DMP** : Dossier Médical Personnel
- **DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (voir ARS)
- **DSDEN** : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

E

- **EFS** : Établissement Français du Sang
- **EHESP** : École des Hautes Études en Santé Publique
- **EHPAD** : Établissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes
- **EMSP** : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
- **ENIM** : Établissement National des Invalides de la Marine
- **EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- **EPP** : Évaluation des Pratiques Professionnelles
- **EPS** : Établissement Public de Santé
- **EPSM** : Établissement Public de Santé Mentale
- **ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **ESMS** : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- **ESS** : Economie Sociale et Solidaire
- **ETP** : Équivalent Temps Plein

F

- **FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
- **FHF** : Fédération Hospitalière de France

- **FHP** : Fédération de l'Hospitalisation Privée
- **FIR** : Fonds d'Intervention Régional
- **FJT** : Foyer Jeunes Travailleurs
- **FMESPP** : Fonds pour la Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés (loi 20 déc 2002)
- **FNADT** : Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire
- **FNATH** : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
- **FNEHAD** : Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation A Domicile
- **FNMF** : Fédération Nationale de la Mutualité Française
- **FSE** : Feuilles de Soins Electronique

G

- **GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
- **GEPS** : Groupement d'Études et de Prévention du Suicide
- **GHT** : Groupements Hospitaliers de Territoires
- **GIP** : Groupement d'Intérêt Public
- **GRSP** : Groupement Régional de Santé Publique

H

- **HAD** : Hospitalisation A Domicile
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoire

I

- **IAE** : Insertion par l'Activité Economique
- **IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- **IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales
- **IJ** : Indemnités Journalières
- **IME** : Institut Médico-Educatif
- **INPES** : Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- **IPP** : Incapacité ou invalidité Permanente Partielle
- **IRPES** : Institut Régional de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé
- **IST** : Infection Sexuellement Transmissible (remplace les MST)
- **IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

J

- **JAP** : Juge des Applications des Peines

K

- **K ou KC** : Actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par le médecin

L

- **LAEP** : Lieu d'Accueil Enfant Parent
- **LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

- **LOLF** : Loi Organique relative aux Lois de Finances

M

- **MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- **MDA** : maison des adolescents
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **MFP** : Mutualité Fonction Publique
- **MG** : Médecin Généraliste
- **MIGAC** : Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation
- **MILDT** : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
- **MJC** : Maisons des Jeunes et de la Culture
- **MMG** : Maison Médicale de Garde
- **MP** : Maladie Professionnelle
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire
- **MST** : Maladies Sexuellement Transmissibles (voir IST)

N

- **NPAI** : N'habite Pas à l'Adresse Indiquée

O

- **OFDT** : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **ONDAM** : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
- **ONFV** : Observatoire National de la Fin de Vie
- **OPAH** : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
- **ORL** : Oto-Rhino-Laryngologie

P

- **PAEJ** : Point Accueil Écoute Jeunes
- **PAI** : Projet d'Accueil Individualisé
- **PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé (dans le cadre du PRAPS)
- **PEDT** : Projet Éducatif Territorial
- **PIJ** : Point Information Jeunesse
- **PLH** : Programme Local de l'Habitat
- **PMI** : Protection Maternelle Infantile
- **PMT** : Projet Médical de Territoire
- **PNNS** : Programme National de Nutrition et Santé
- **PRAPS** : Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins
- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PRST** : Plan régional de Santé au Travail
- **PS** : Professionnels de Santé
- **PSPH** : Participant au Service Public Hospitalier

- **PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui
- **PTI** : Pacte Territorial d'Insertion
- **PTS** : Programme Territorial de Santé

R

- **RAM** : Réseau des Assistants Maternels
- **REAAP** : Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
- **RH** : Ressources Humaines
- **RNPS** : Répertoire national des professionnels de santé
- **RPIB** : Repérage Précoce et Intervention Brève
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active (ex RMI)
- **RSI** : Régime Social des Indépendants

S

- **SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **SAMU** : Services d'Aide Médicale Urgente
- **SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- **SERIAN** : Service Itinérant d'Aide Nocturne
- **SFAP** : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
- **SIAE** : Structures d'Insertion par l'Activité Économique
- **SMUR** : Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation
- **SPASAD** : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
- **SROS** : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- **SSIAD** : Services de Soins Infirmiers A Domicile
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- **SSR** : Soins de Suite et de Rééducation
- **STC** : Santé au Travail en Cornouaille

T

- **T2A** : Tarification à l'Activité
- **TAP** : Temps d'Activités Périscolaires
- **TAS** : Territoire d'Action Sociale
- **TASS** : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale
- **TDS** : Territoire de Santé
- **TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques
- **TS** : Tentative de Suicide

U

- **UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
- **UNOCAM** : Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
- **URCAM** : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- **URML** : Union Régionale des Médecins Libéraux (voire URPS)

- **URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé (Médecins / Infirmiers / Kinésithérapeutes / Pharmaciens / Chirurgien-Dentiste)

V

- **VAD** : Visite à Domicile
- **VAE** : Validation des Acquis d'Expérience
- **VHC** : Virus hépatite C
- **VSL** : Véhicule Sanitaire Léger

Z

- **ZEP** : Zones d'Éducation Prioritaire (devient RRE)
- **ZFU** : Zones Franches Urbaines
- **ZRR** : Zones de Revitalisation Rurale
- **ZUS** : Zones Urbaines sensibles



~~~~~  
[www.quimperle-communaute.bzh](http://www.quimperle-communaute.bzh)  
~~~~~

Conception graphique : © service communication
de Quimperlé Communauté.
Crédit photo : © sepy, Fotolia.com.

