



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

PAYS DU TRÉGOR-GOËLO

2015-2018

EDITO

Le Pays de Trégor-Goëlo et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec les partenaires du champ de la santé sur le territoire dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population.

La population, les professionnels et les institutions doivent trouver dans ce dispositif 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.

Ce contrat veut promouvoir une approche décloisonnée des politiques de santé en associant des partenaires des secteurs du social, de l'éducation, du travail, du logement et de la santé.

En lien avec la réalité du territoire, sept axes stratégiques ont émergé de nos échanges et des diagnostics ; ils vont être les fils conducteurs d'un programme qui se déploiera de 2015 à 2018 : la souffrance psychique, les conduites addictives, le handicap, l'accès aux soins, la vie à domicile des personnes âgées, la précarité, la fin de vie.

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

SOMMAIRE

Introduction	4
Contexte réglementaire	4
Contexte du contrat	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires	9
Le Contrat Local de Santé	17
Article 1 - Les parties signataires	17
Article 2 - Le périmètre géographique du contrat	18
Article 3 - Les principaux partenaires et opérateurs	18
Article 4 - La démarche et les instances du contrat	19
Article 5 - Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat	21
Article 6 - Engagements réciproques des partenaires du contrat	81
Article 7 - Durée et révision du contrat	82
Article 8 - Suivi et évaluation du contrat	82
Annexe 1 - Liste des sigles utilisés	84
Annexe 2 - Liste des membres du COPIL	87
Annexe 3 - Liste des membres des groupes pléniers et sous-groupes	89
Annexe 4 - Cahier des fiches actions (joint au contrat)	

INTRODUCTION

LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

➤ Rappel du cadre réglementaire

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ».

L'article L1434-17 du code de la Santé Publique dispose que « 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 ».

➤ Le Contrat Local de Santé, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

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

Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'Agence Régionale de Santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la collectivité de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans ;
- Soutenir la collectivité ou son regroupement dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions relatives à la santé.

LE CONTEXTE DU CONTRAT

Chaque Contrat Local de Santé s'inscrit dans l'histoire de son territoire. Soucieux du bien-être de ses habitants, le Pays du Trégor-Goëlo s'est engagé en juin 2005 dans l'Animation Territoriale de Santé (ATS). Cette démarche participative contribue au développement d'un territoire dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, et ce en impliquant à la fois les professionnels, les élus, les bénévoles et les habitants.

Grâce à différents « espaces de travail » comme les comités de pilotage, les réseaux d'élus référents, les groupes de travail, les comités techniques, l'animatrice territoriale de santé met en place des actions de prévention et de promotion de la santé.

Le dispositif d'Animation Territoriale de Santé peut :

- Etre le relais des préoccupations locales ;
- Diffuser l'information, créer des échanges, porter des réflexions ;
- Accompagner les porteurs de projets : favoriser les partenariats, renforcer les collaborations transversales (entre collectivités, secteurs sanitaire, social et médico-social).

L'animatrice territoriale de santé a réalisé en 2012 un état des lieux qui a permis d'identifier les priorités de santé exprimées par les acteurs de terrain. Le Pays a alors souhaité s'investir dans une approche globale de la santé. Dès 2013, le Pays du Trégor-Goëlo, l'Agence Régionale de Santé de Bretagne et le Conseil Départemental des Côtes d'Armor s'engageaient dans une démarche de Contrat Local de Santé, en signant conjointement, le 26 septembre 2013, un contrat de préfiguration.

Dès lors, un Comité de Pilotage (COPIL) a été mis en place et des groupes de travail se sont constitués. A partir d'un diagnostic enrichi, les différents partenaires ont déterminé les thématiques et axes de travail prioritaires pour le territoire.

➤ Les déterminants de santé : un des éléments fondateurs de la démarche

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, environnementaux, système de santé, facteurs individuels).



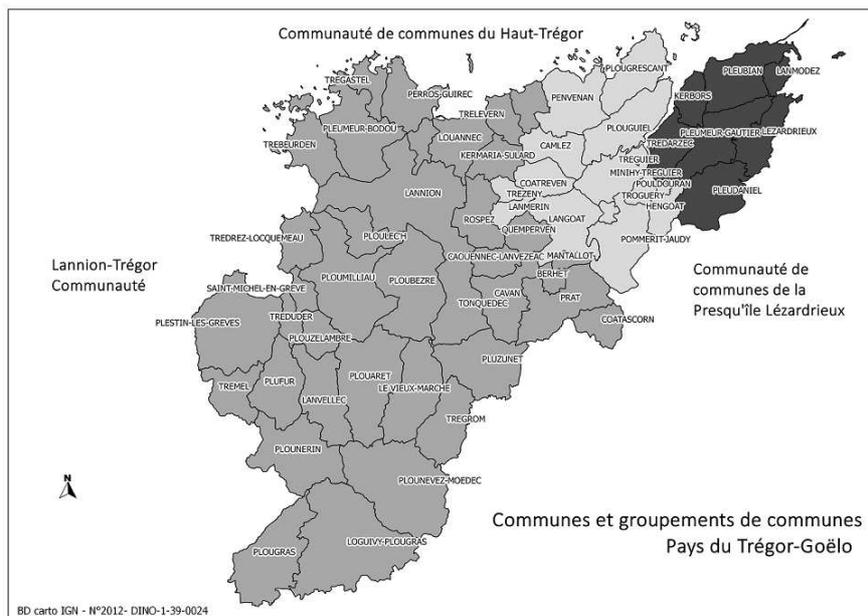
➤ **Caractéristiques du Pays du Trégor-Goëlo**

Caractéristiques géographiques et démographiques

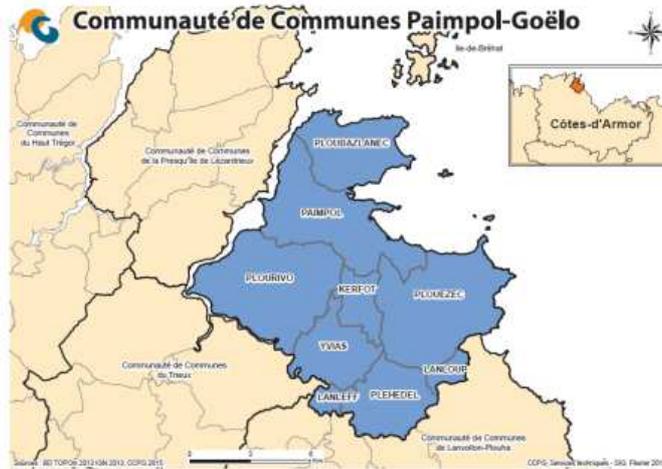
Situé à l'ouest du département des Côtes d'Armor, le Pays du Trégor-Goëlo appartient au territoire de santé n°7 (Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion). C'est un territoire multiple, à la fois rural, littoral et urbain par ses deux pôles que sont Lannion et Paimpol. Il est marqué par la variété de ses paysages et la diversité de son économie, ainsi que par des inégalités et disparités entre les communautés de communes.

Il convient de préciser qu'au 1^{er} janvier 2015, la communauté de communes de Paimpol-Goëlo a rejoint le Pays de Guingamp. Les données et les travaux engagés s'entendent néanmoins sur l'ensemble du Pays du Trégor-Goëlo ainsi que sur la communauté de communes de Paimpol-Goëlo, les acteurs locaux ayant été fortement impliqués et mobilisés sur le Contrat Local de Santé depuis 2013.

Carte du Pays du Trégor-Goëlo : 60 communes – 3 EPCI



Carte de la communauté de communes de Paimpol-Goëlo – 9 communes



Une croissance démographique due à un solde migratoire positif

Selon les données INSEE, en 2011, le Pays du Trégor-Goëlo comptait 120 021 habitants. Au cours des 5 dernières années (2006-2011), le Pays a gagné 2 503 habitants, soit en moyenne un peu plus de 400 habitants tous les ans. Cette évolution correspond à une croissance annuelle moyenne de 0,4 %, qui est cependant en recul par rapport à la période précédente (+ 0,9 % entre 1999 et 2006).

Si, avec + 0,4 %, la croissance annuelle moyenne du Trégor-Goëlo est proche de celle de la France métropolitaine (+0,5 %), elle reste sensiblement inférieure à celle de la Bretagne (+ 0,8 %). Cette évolution positive est due à un solde migratoire de 4 059 personnes et un solde naturel négatif de - 1 556. Il est à noter que la répartition de la population reste hétérogène et concentrée principalement sur trois communes : Lannion, Paimpol et Perros- Guirec.

Les secteurs ruraux de Beg Ar C'hra et du Centre Trégor voient leur croissance démographique se poursuivre sur un rythme soutenu avec un solde naturel positif de 0,4 %.

La taille des ménages sur le Pays a également évolué : le nombre moyen de personnes par ménage est passé de 2,45 dans les années 90 à 2,10 aujourd'hui. Deux grands facteurs influencent cette évolution :

- Une population de plus en plus vieillissante ;
- Le mode de formation des couples : en 2011, un peu plus de 10% des familles du Pays du Trégor-Goëlo étaient des familles monoparentales.

Caractéristiques socio-économiques :

En 2010, le Pays du Trégor-Goëlo se caractérise par plusieurs aspects :

- Les retraités et les agriculteurs sont bien représentés sur le Pays du Trégor-Goëlo (4,8 % pour les retraités et 9,4 % des emplois dans le domaine agricole)
- La part du secteur industriel y est inférieure (10,8 % contre 16 % en Bretagne et 15,4 % en France).

En 2009, la médiane du revenu fiscal par unité de consommation est de 18 901 euros dans le Pays du Trégor-Goëlo, soit légèrement supérieure au revenu médian breton (18 080 euros). Par ailleurs, la

proportion de ménages imposés est légèrement plus forte qu'à l'échelle de la Bretagne : elle s'établit en 2009 à 57,4 %, contre une moyenne régionale de 55,5 %¹.

Des disparités apparaissent néanmoins à l'échelle des communautés de communes : les communes littorales et le technopôle de Lannion concentrent des ménages à niveau de revenus très élevés et les cadres. Les jeunes actifs sont nombreux à s'installer dans les communes rurales, tandis que ce sont plutôt les seniors à revenus élevés qui s'installent sur le littoral. Les communes rurales présentent une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure aux proportions nationale et régionale.

De nombreux ménages vivent dans des conditions modestes, voire précaires. Ces personnes présentent des besoins et des difficultés qui interpellent en plusieurs points : déplacements, logement, etc.

➤ **Constats épidémiologiques**

Un état de santé défavorable

Dans le contexte d'une population bretonne sensiblement plus âgée que la population française, le Pays du Trégor-Goëlo présente un profil plus âgé que la population régionale. Les proportions des personnes âgées (60 ans et + et 75 ans et +) sont en effet supérieures à celles de la région et les moins de 20 ans y sont moins représentés. Les cantons accueillant le plus grand nombre de personnes âgées sont :

- Perros-Guirec : 3 200 personnes
- Paimpol : 2 500 personnes

Selon les estimations de l'INSEE en 2010, le vieillissement actuel de la population du Pays devrait perdurer jusqu'en 2030. La part des personnes âgées de 60 ans et + augmenterait considérablement, tandis que les autres classes d'âge perdraient en importance. Les personnes âgées de 80 ans et + seraient plus de 13 000 en 2030, contre 5 000 aujourd'hui, générant des besoins inédits qu'il convient de prévoir.

Sur l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et +, 89 % vivent à domicile (équivalent à la moyenne nationale). D'autre part, 10,7 % des personnes de 75 ans et + vivent en établissement, 45 % des personnes âgées à domicile vivent seules.

Sur le Pays du Trégor-Goëlo, les bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) représentent 1 532 personnes en 2011, un peu plus de 10% du nombre de bénéficiaires costarmoricains. Le ratio aidants/aidés est attendu à la baisse au vu de l'âge des aidants. Le ratio est de 5,05 % pour le Pays du Trégor-Goëlo.

Les indicateurs de mortalité : (période 2000-2006, ORSB 2010)

Le Pays du Trégor-Goëlo connaît une surmortalité masculine et féminine par rapport à la mortalité française.

¹ Données issues du diagnostic de l'ATS réalisé en novembre 2012

Le cancer est la première cause de décès chez les hommes, les plus fréquents étant ceux de la trachée, des bronches et des poumons. La seconde cause de décès concerne les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les femmes, le Pays enregistre un niveau de mortalité générale supérieur à la moyenne nationale de 8 %. La surmortalité féminine touche plus particulièrement les cantons de Plestin les Grèves, Tréguier et Lézardrieux, les autres cantons sont comparables à la moyenne nationale.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès chez les femmes devant le cancer, dont les plus fréquents sont celui du sein et du colon-rectum.

Le niveau de mortalité prématurée, qui concerne les décès survenus avant 65 ans, du Pays du Trégor-Goëlo est parmi les plus élevés de la région (supérieur de 30 % par rapport à la moyenne française pour les hommes et de 17 % pour les femmes).

L'indice de mortalité prématurée évitable, c'est-à-dire liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé est l'un des plus forts de la région (+52 % pour les hommes par rapport au niveau moyen français et +60 % pour les femmes). Parmi les causes de décès, le suicide et l'alcoolisme sont aux premiers rangs².

L'ARTICULATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTÉES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

➤ L'articulation avec les priorités du Projet Régional de Santé

Le présent Contrat Local de Santé vient décliner, sur le territoire du Pays du Trégor-Goëlo, le Projet Régional de Santé (PRS) arrêté par le Directeur Général de l'ARS Bretagne en mars 2012. Les enjeux et priorités de santé identifiés par les acteurs locaux dans le cadre du diagnostic du Pays du Trégor-Goëlo correspondent aux besoins régionaux identifiés dans le cadre du PRS, notamment :

- La prévention et la promotion de la santé, et plus particulièrement les souffrances psychiques, la prévention du suicide et les conduites addictives ;
- L'accès aux soins, et plus particulièrement l'articulation ville-hôpital, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- L'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées.

De plus, le Contrat Local de Santé permettra de mieux articuler le PRS et les démarches locales de santé préexistantes sur le Pays du Trégor-Goëlo tel que le dispositif d'animation territoriale de santé. Il permet de mettre en lien les politiques locales au service de la réduction des inégalités locales de santé et notamment des actions en direction des communes rurales et prioritaires.

² La santé dans le Pays du Trégor-Goëlo, ORSB, 2010

➤ L'articulation avec le PRAPS

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Dans ce cadre, l'un des objectifs spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires. L'objectif principal du PRAPS est de permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé et médico-social de droit commun par des mesures spécifiques élaborées avec elles.

Des problématiques sont communes avec le Contrat Local de Santé du Trégor-Goëlo et ce, notamment sur l'accès aux droits et aux soins des publics précaires.

➤ L'articulation avec le Programme Territorial de Santé 7

Les Programmes Territoriaux de Santé (PTS) viennent décliner le PRS à l'échelle de chaque territoire de santé et ont vocation à répondre aux priorités de santé identifiées sur ces territoires. Ils sont co-élaborés, pour chacun des huit territoires de santé, par les Conférences de territoires et les Délégations Territoriales de l'ARS.

Le Programme Territorial de Santé 7 2013-2016 constitue donc la feuille de route du territoire de santé n°7 (Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion).

Le PTS n'ayant pas vocation à mettre en œuvre de manière exhaustive l'ensemble des thématiques développées dans le PRS, le champ de travail a été circonscrit à sept thématiques communes aux huit territoires de santé bretons, auxquelles s'ajoutent des thématiques complémentaires choisies librement par la Conférence, en fonction des priorités identifiées sur le territoire.

Certains axes de travail sont communs aux différents PTS :

- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- La prise en charge des personnes âgées
- La mise en œuvre d'une permanence des soins, articulée entre la ville et l'hôpital
- La mise en œuvre d'une offre de soins territoriale en chirurgie, en obstétrique et en imagerie
- L'organisation des gardes et des astreintes en établissement de santé
- Le développement des modes d'exercice collectifs et coordonnés
- Le développement d'outils de coordination et de décloisonnement des acteurs de la santé

La Conférence de Territoire n°7 a retenu les thématiques complémentaires suivantes :

- La prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap
- La promotion de la santé mentale et la prise en charge du risque suicidaire
- La promotion de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique du patient

Afin d'assurer la cohérence entre les différents niveaux d'intervention (régional, territorial et local), le PTS 7 a été présenté aux acteurs du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo. Ainsi, le lien avec les priorités territoriales a été facilité et les actions retenues localement s'inscrivent dans un principe de déclinaison cohérente, tout en intégrant les réflexions et spécificités locales.

➤ **Le Pays du Trégor-Goëlo : le dispositif d'Animation Territoriale de Santé**

Soutenu par la Région Bretagne et l'Agence Régionale de Santé Bretagne, l'objectif de l'Animation Territoriale de Santé est de contribuer à :

- La prévention et la promotion de la santé de la population à l'échelle du territoire d'intervention
- La prise en compte des enjeux de santé de façon intégrée dans les politiques locales (emploi, logement, aménagement, urbanisme, sécurité...)
- La prise en compte des problématiques de santé spécifiques aux territoires impliqués dans le dispositif de prévention et promotion de la santé

L'Animation Territoriale de Santé doit ainsi permettre la construction d'un maillage local. Constituant un point d'appui local dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, elle contribue au développement du territoire, en cohérence avec les priorités définies par la Région, l'Agence Régionale de Santé et le territoire porteur du dispositif.

L'animation territoriale de santé repose sur 4 principes généraux d'intervention :

- Veille, alerte, suivi et prospective sur la santé
- Sensibilisation et mobilisation des acteurs pour impulser des dynamiques territoriales
- Accompagnement et coordination des acteurs locaux
- Information et communication

Les missions de l'animation territoriale de santé du Trégor-Goëlo s'articulent, dans le respect de ces principes, autour de trois niveaux :

- Garantir une plus grande prise en compte de la dimension territoriale dans la mise en œuvre des politiques de santé publique
- Coordonner le projet territorial de promotion de la santé
- Animer le dispositif d'animation territoriale de santé

Dans la nouvelle contractualisation 2013/2015, de nouvelles orientations ont été proposées :

- Promouvoir le travail engagé sur les enjeux de santé publique où le Pays présente des indicateurs défavorables en terme d'épidémiologie (suicide, addictions)
- Poursuivre le mieux-être auprès de la population, aborder la santé de manière positive et globale avec pour thèmes nutrition, maillage social, éducation à la santé, parentalité...
- Etre vigilant sur les évolutions socioéconomiques du territoire et leur impact sur la santé : vulnérabilité, public fragilisé, santé au travail

Le dispositif ATS fait l'objet d'un contrat entre l'ARS, le Conseil Régional et le Pays du Trégor Goëlo pour une durée de 3 ans. Il a été convenu par l'ensemble des partenaires, que l'animatrice territoriale de santé avait sa place sur le volet prévention et promotion de la santé du Contrat Local de Santé et une articulation avec ses actions est prévue dans le CLS.

➤ **Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor**

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Département est chargé de définir la politique d'action sociale et médico-sociale et de veiller à la cohérence des actions menées sur son territoire par les différents acteurs (Etat, collectivités territoriales, associations, organismes divers...) en assurant leur coordination.

Dans le cadre de la construction du Schéma Départemental d'Action Sociale 2013-2017, les travaux engagés en 2012 ont permis aux acteurs de chaque Pays de prendre connaissance du Panorama social départemental qui aura ainsi contribué à la priorisation des priorités confirmées par les diagnostics locaux.

Au final, ce sont cinq orientations transversales qui ont été identifiées et retenues pour la mise en œuvre du Schéma Départemental d'Action Sociale :

- Repérer les situations de fragilité, mieux connaître pour agir se traduit en 2 axes de travail :
 - Développer des réseaux de repérage actif des personnes en situation de fragilité,
 - Favoriser une culture de l'observation partagée des besoins et de l'évaluation de l'action sociale.
- Informier, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits. 4 axes sont priorités :
 - Informer les costarmoricaains sur leurs droits,
 - Mieux orienter les usagers,
 - Faciliter l'accès aux droits,
 - Associer les citoyens au développement des dispositifs d'action sociale.
- Prévenir les situations de fragilité, agir en amont du cumul des difficultés. Les actions de prévention sont définies :
 - Agir en prévention de l'endettement,
 - Soutenir la parentalité,
 - Accompagner le choix de vie des personnes âgées,
 - Favoriser l'accès à la santé et promouvoir la santé des populations les plus fragiles,
 - Bien vivre dans son territoire.
- Accompagner les personnes à tous les âges de la vie, agir aux côtés des plus fragiles pour :
 - Accompagner les personnes dans leur projet de vie,

- Assurer la coordination des parcours des personnes,
- Favoriser l'inclusion des plus fragiles.
- Coordonner et coopérer en apportant une réponse globale.

Cet axe développe, notamment, l'engagement de :

- Participer au rapprochement entre secteur social et secteur sanitaire. Action qui vise à proposer la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des PTS et CLS afin d'assurer la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

Plus largement cette réflexion partenariale s'inscrit dans le cadre de la construction des deux prochains Schémas départementaux d'orientation médico-sociale, Autonomie et Enfance-Famille 2016-2020 et dans la politique territoriale du Département qui se matérialise à travers les Contrats départementaux de Territoire.

Les Contrats Locaux de Santé permettent aujourd'hui de catalyser les énergies des usagers, élus locaux, associations et professionnels et d'asseoir les coopérations et mutualisations nécessaires afin de répondre au mieux aux priorités de santé dégagées, contribuant ainsi au développement du territoire du Trégor-Goëlo.

Signataire du Contrat Local de Santé, le Département des Côtes d'Armor s'engage aussi par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficacité accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

La synergie initiée aujourd'hui dans le cadre de ces instances entre usagers, élus locaux, associations et professionnels permettra d'asseoir les coopérations et mutualisations nécessaires afin de répondre au mieux aux priorités de santé dégagées et contribuer au développement du territoire du Trégor-Goëlo.

➤ **La politique du Conseil Régional de Bretagne**

Depuis 2005, le Conseil Régional de Bretagne s'engage en dehors de toute compétence directe pour la promotion de la santé des Bretons. Cette intervention répond à une situation régionale contrastée, à la fois marquée par une espérance de vie en progression et par des écarts importants avec la situation nationale, notamment pour les décès liés aux comportements à risques tels que les conduites addictives et le suicide. Si cette situation touche l'ensemble de la population bretonne, les jeunes semblent particulièrement concernés et les difficultés sont inégalement réparties sur le territoire breton, de même que les moyens déployés en matière de prévention et d'offre de soins.

L'intervention régionale repose sur une démarche concertée, à l'écoute des besoins de santé exprimés sur l'ensemble du territoire régional. Dans le cadre d'un partenariat avec l'Observatoire Régional de Santé, la Région participe au développement et à la diffusion des connaissances indispensables à la conduite d'une politique de santé en adéquation avec les réalités vécues par la population. Son implication dans les instances consultatives de santé mises en place par l'Agence Régionale de Santé lui permet d'assurer une veille sur les enjeux de santé.

Dans le prolongement de la Charte d'engagement pour la jeunesse adoptée en 2011, la Région donne la priorité à la promotion de la santé des jeunes, dont elle souhaite promouvoir une approche positive, globale et durable. Elle s'est engagée sur la période 2012-2014 pour soutenir l'écoute et l'information des jeunes sur la santé ainsi que la mise en œuvre de projets de prévention au plus près des besoins. Son intervention vise également à donner aux jeunes les moyens d'agir sur les déterminants de leur santé, à l'image de la journée d'échange et d'information organisée sur les questions de santé environnementale en février 2013.

Pour apporter une réponse aux inégalités de santé, la Région a choisi de décliner sa politique au plus près des territoires en apportant son soutien aux démarches engagées par les territoires de projets. La poursuite du dispositif d'animation territoriale de santé évalué après 10 ans de fonctionnement en Bretagne illustre cette volonté partagée avec l'ARS et les collectivités de favoriser l'intégration de la santé dans les politiques locales. Dans un souci d'aménagement du territoire, la Région s'est également engagée dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins en dotant le territoire régional d'un appareil de formation adapté aux besoins en professionnels paramédicaux et en soutenant le regroupement des professionnels de santé sur les territoires les plus en difficultés.

La prise en compte des déterminants territoriaux de la santé se traduit également par l'engagement de la Région de lutter contre l'impact des risques environnementaux sur la santé humaine : en cohérence avec son Agenda 21 et avec le Programme régional santé environnement 2011 – 2015, elle mobilise ses différentes politiques pour répondre à ces enjeux cruciaux, en particulier dans les domaines de sa compétence tels que la qualité de l'air, la formation professionnelle ou l'élimination des déchets dangereux. Elle s'implique par ailleurs dans la prévention des troubles musculo-squelettiques, en lien avec l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail, en portant une attention particulière à l'industrie agro-alimentaire.

A ce titre la Région apporte depuis plusieurs années son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du Pays du Trégor-Goëlo. Dans le prolongement de la conférence de consensus relative à la prévention du suicide en Bretagne organisée en 2007, elle a mené une recherche action pour lutter contre ce phénomène à l'échelle du territoire, qui a débouché sur plusieurs actions inscrites dans le contrat. La Région soutient également d'autres démarches, telles que l'animation territoriale de santé, le Point Accueil Ecoute Jeunes ou le suivi du phénomène suicidaire. Elle souhaite poursuivre cette contribution dans le cadre du Contrat local de Santé, dans la limite des orientations de sa politique de santé publique. C'est pourquoi, le Conseil Régional fait partie du Comité de pilotage du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo.

➤ **Le Pays de Guingamp**

Le Pays de Guingamp et le Pays de Trégor Goëlo partagent d'importantes problématiques communes en matière de santé liées à des indicateurs de santé défavorables. Ils font partie du même territoire de santé n°7 défini par l'ARS et de nombreux acteurs interviennent sur les deux territoires. Des liens étroits existent entre ces deux pays notamment dans le cadre des actions menées via le dispositif d'animation territoriale de santé. Le Pays de Guingamp s'est engagé dès 2004, dans une démarche de prévention et de promotion de la santé en se saisissant du dispositif d'animation territorial de santé, confié au conseil de développement.

Au 1er janvier 2015, la communauté de communes de Paimpol-Goëlo a intégré le Pays de Guingamp. Cette évolution de périmètre qui impacte les deux pays, Guingamp et Trégor Goëlo, ne doit pas, pour autant, remettre en cause des démarches collectives engagées autour de la santé par ces deux territoires. De ce fait, le Pays de Guingamp s'est porté signataire de ce contrat. Il valide et s'associe au travail réalisé dans le cadre du CLS du Pays de Trégor Goëlo, et s'engage à favoriser la continuité territoriale de la démarche.

L'engagement du Pays de Guingamp dans le contrat local de santé du Pays de Trégor Goëlo est la première pierre pour une réflexion qui demandera d'être approfondie, en tenant compte des spécificités propres au pays de Guingamp, en mobilisant les acteurs locaux et en privilégiant une approche globale de la santé. Une véritable stratégie en matière de santé devra être définie en s'appuyant, notamment, sur les autres volets du contrat local de santé, que sont l'accès aux soins et l'accompagnement médico-social, pour améliorer l'état de santé de la population.

➤ **La Caisse Primaire d'Assurance maladie (CPAM) des Côtes d'Armor**

La CPAM des Côtes d'Armor s'engage en faveur de l'accès aux droits des plus vulnérables, pour favoriser l'accès aux soins.

Depuis plusieurs années, la CPAM mène une politique volontariste visant à améliorer la situation des publics les plus vulnérables. Pour ce faire, ce sont plus de 110 conventions de partenariat (Centres Communaux d'Action Sociale, Missions Locales Jeunes, associations, etc.) qui ont été signées, avec pour objectif la dynamisation territoriale du service et l'accompagnement des populations fragilisées dans l'obtention de leurs droits à l'Assurance Maladie. Ce réseau de partenaires a vocation à devenir un relais de l'Assurance Maladie, la CPAM proposant à ses partenaires des séances d'information/formation sur les droits, un extranet (base d'informations) et une newsletter dédiés aux partenaires, ainsi que des interlocuteurs privilégiés pour faciliter le traitement des dossiers.

Dans le cadre de sa politique d'accueil, la CPAM développe également l'accueil sur rendez-vous, pour apporter un accompagnement renforcé, lors d'un temps privilégié, des publics vulnérables. Des rendez-vous sont par exemple proposés pour les demandeurs de CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou d'ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé).

De façon plus globale, la CPAM met en œuvre un plan local d'accompagnement pour lutter contre le non recours aux droits, les incompréhensions et les ruptures de droits (PLANIR). Ce plan pluriannuel, décliné en 93 actions, vise à limiter les obstacles aux droits et les lourdeurs administratives qui dissuadent les publics vulnérables de poursuivre leurs démarches et d'accéder aux droits et aux soins.

Par ailleurs, la CPAM apporte une contribution financière à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), et, dans ce cadre, contribue notamment au développement d'actions collectives destinés aux personnes en situation de handicap. De même, de nombreux partenariats permettent de favoriser l'accès à l'examen périodique de santé du Centre d'Examen de Santé (CES) de la CPAM, pour des personnes fragilisées, comme par exemple, dans le cadre d'un partenariat avec l'UDAF et l'APM22, pour des personnes sous tutelle ou curatelle.

La CPAM des Côtes d'Armor agit en faveur de la promotion de la santé.

La CPAM met en œuvre des actions de promotion de la santé, à travers :

- Un renforcement des actions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des populations à risque,
- Un développement de la prévention buccodentaire, avec la poursuite du programme M'T Dents pour les enfants et adolescents, et des actions d'accompagnement dans les écoles primaires des zones défavorisées,
- Un renforcement des actions de promotion des dépistages des cancers (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus notamment), en consolidant le rôle central du médecin traitant dans ce cadre,
- Un enrichissement des actions de prévention des facteurs de risque de la grossesse, dans le cadre notamment du parcours attentionné maternité, avec une invitation pour la femme enceinte à effectuer un examen bucco-dentaire dès le 4^{ème} mois de grossesse, mais également à participer à une réunion collective organisée par la CPAM, et co-animée par la CAF, la PMI et une sage-femme libérale.

Par ailleurs, d'une façon générale, le Centre d'Examen de Santé de la CPAM est mobilisé sur les actions de prévention au bénéfice de l'ensemble de la population, en veillant à apporter des réponses ciblées en fonction des besoins et des attentes aux différents âges (ateliers d'éducation thérapeutique pour des patients diabétiques de type 2, ateliers d'éducation à la santé pour des groupes de jeunes en insertion, examen de santé spécifique pour les seniors). Son rôle en faveur de la réduction des inégalités de santé est consolidé, avec le maintien d'une part majoritaire de populations précaires parmi les consultants et le développement d'actions partenariales ciblées (associations d'insertion, missions locales jeunes, centres de formation des apprentis, etc.).

La CPAM des Côtes d'Armor conforte et développe son offre de service intégrée.

Depuis trois ans, la CPAM des Côtes d'Armor, assureur solidaire en santé, a renforcé ses actions de gestion du risque, en proposant des services novateurs à ses assurés, tout en développant des outils de maîtrise médicalisée auprès des professionnels de santé. Le service en santé *sophia* pour les patients diabétiques a été généralisé, et le programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation (PRADO) a été développé pour la maternité et l'orthopédie. La CPAM des Côtes d'Armor s'est également positionnée pour expérimenter le PRADO plaies chroniques, en lien avec le Centre Hospitalier de Paimpol.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1 ;

Vu l'arrêté en date du 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération du Conseil d'administration du Pays du Trégor-Goëlo en date du 07/05/2015 ;

Vu la validation par le Conseil Départemental des Côtes-Armor en date du 16/09/2015 ;

Vu la délibération de la commission permanente du Conseil Régional de Bretagne en date du 16/04/2015 ;

Vu la délibération du Comité Syndical du Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Guingamp en date du 4 mars 2015 ;

Vu l'avis favorable de la Conférence de Territoire n°7 sur le CLS du Trégor-Goëlo en date du 7 avril 2015 ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - LES PARTIES SIGNATAIRES

En 2015, le Pays du Trégor-Goëlo et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec leurs partenaires dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé sur son 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.

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, Olivier DE CADEVILLE
- Le Pays du Trégor-Goëlo, représenté par sa Présidente, Madame Isabelle NICOLAS ;
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par sa Vice-Présidente en charge des personnes âgées, également Présidente de la commission de la cohésion sociale, Madame Sylvie GUIGNARD ;
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, Monsieur Pierrick MASSIOT ;
- Le Pays de Guingamp, représenté par son Président, Monsieur Yvon LE MOIGNE.
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par sa directrice Madame Danielle LAU.

ARTICLE 2 - LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé (CLS) choisi est le territoire du Pays du Trégor-Goëlo et de ses 3 EPCI: communauté de communes du Haut Trégor (15 communes), communauté de communes de la Presqu'île de Lézardrieux (7 communes) et communauté d'agglomération Lannion-Trégor Communauté (38 communes).

Territoire auquel il convient d'ajouter la communauté de communes de Paimpol-Goëlo (9 communes), très impliquée dans le Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo et désormais rattachée au Pays de Guingamp.

ARTICLE 3 - LES PRINCIPAUX PARTENAIRES ET OPERATEURS

- Le Centre Hospitalier de Lannion
- La Polyclinique du Trégor
- Le Centre Hospitalier de Tréguier
- Le Centre Hospitalier de Paimpol
- La Fondation Bon Sauveur de Bégard
- L'Union Régionale de Professionnels de Santé Libéraux
- Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (Cavan, Kermaria-Sulard, Vieux-Marché et Pleumeur-Gautier)
- Le Conseil de l'Ordre Régional des Médecins
- Conseil de Développement du Pays du Trégor-Goëlo
- Les représentants d'usagers et leurs associations
- La CARSAT
- La DDCS
- Le CASCI
- Les collectivités et les services concernés (CISPD, CLSPD, CCAS, services enfance-jeunesse, ...)
- Le CISPD
- La Mutualité Française Bretagne
- La Conférence de Territoire n°7 Saint-Brieuc - Guingamp - Lannion
- Les acteurs des champs de la santé, du social et du médico-social du Pays du Trégor-Goëlo

ARTICLE 4 – DEMARCHE ET INSTANCES DU CONTRAT

➤ Equipe Projet

L'équipe projet est chargée de définir l'organisation des travaux et de préparer les réunions du Comité de Pilotage. Elle est composée des acteurs ci-dessous :

- Pour le Pays du Trégor-Goëlo, de Madame Cécile CHABROL, Directrice, de Madame Elodie EVEILLARD, Animatrice Territoriale de Santé, et de Madame Anne-Claire SARCHET, Chargée de mission ;
- Pour l'Agence Régionale de Santé, de Madame Geneviève BOURNONVILLE, Coordinatrice du Territoire de Santé n°7, de Madame Evelyne ABGRALL, Inspectrice des affaires sanitaires et sociales du pôle sanitaire, des docteurs Thierry DESHAYES et Jacques PERNES, de Madame Laëtitia MACE, Chargée de mission du pôle « personnes âgées » et de Madame Alexandra LULLIEN, Inspectrice des affaires sanitaires et sociales du pôle « Handicap » à la délégation territoriale des Côtes d'Armor.
- Pour le Conseil Départemental : Annick KERVOEL, chargée de mission

➤ Comité de pilotage

Le Comité de pilotage est co-présidé par Madame Cécile CHABROL, Directrice du Pays du Trégor-Goëlo et par Madame Geneviève BOURNONVILLE, Coordinatrice du Territoire de Santé n°7 à l'ARS.

Le COPIL est composé de 35 participants et s'est réuni à 5 reprises pendant la phase d'élaboration du contrat.

COPIL du 26-09-2013

- Installation du comité de pilotage
- Présentation de la démarche
- Réflexions sur les orientations stratégiques

COPIL du 28-02-2014

- Présentation de la note d'orientation stratégique
- Echanges sur les pistes d'actions

COPIL du 15-09-2014

- Présentation et validation des actions identifiées
- Calendrier

COPIL du 27-01-2015

- Validation du projet de CLS

COPIL du 23-06-2015

- Modalités et calendrier de mise en œuvre du contrat

➤ **Groupes de travail**

Afin de permettre l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo, l'équipe projet a souhaité mettre en place des groupes de travail.

Un appel à candidature auprès des acteurs locaux a été réalisé afin de les constituer.

Ces groupes de travail thématiques se sont saisis du diagnostic existant afin de le compléter et de l'enrichir. A partir de cet état des lieux partagés par les acteurs, les membres ont défini les besoins prioritaires et les actions concrètes qui en découlent.

ARTICLE 5 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo se décline en 3 thématiques, 7 axes stratégiques et 37 fiches actions de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur son territoire.

Les signataires s'engagent conjointement sur les orientations stratégiques suivantes :

Thématique :

La prévention et la promotion de la santé

Axe stratégique 1 : Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide

Axe stratégique 2 : Prévenir les conduites addictives

Thématique :

L'accès aux soins

Axe stratégique 3 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Axe stratégique 4 : Favoriser l'accès aux soins de premier et de second recours

Thématique :

L'accompagnement des personnes âgées

Axe stratégique 5 : Accompagner la vie à domicile des personnes âgées

Thématiques transversales

Axe stratégique 6 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

Axe stratégique 7 : Améliorer l'accompagnement de la fin de vie

THEMATIQUE :

LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

► **Axe 1.** Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide

► **Axe 2.** Prévenir les conduites addictives

- AXE STRATEGIQUE 1 -

PREVENIR LES SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET RENFORCER LA PREVENTION DU SUICIDE

PROBLEMATIQUE

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Elle comporte trois dimensions : la santé mentale positive qui correspond à l'épanouissement personnel, la détresse psychologique en réaction à des difficultés vécues et les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles plus ou moins sévères et handicapants.

Ainsi, le champ de la santé mentale recouvre une dimension individuelle et sociétale. Cette définition doit nous interroger sur la capacité de notre société à reconnaître, prendre en compte et accompagner les difficultés que les personnes traversent avec l'expérience de la maladie mentale. Il s'agit ainsi de garantir la citoyenneté et l'inclusion, malgré la pathologie et le handicap et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation par la mobilisation de la société. De fait, la santé mentale doit être un domaine prioritaire des politiques de santé.

Les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au troisième rang des maladies les plus fréquentes en France, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Les troubles psychiques peuvent mettre la personne en situation de handicap et détériorer sa qualité de vie ainsi que celle de ses proches. Ils sont associés à une forte mortalité.

Premières causes d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée, les maladies psychiques ont des répercussions économiques et sociales importantes : précarité, exclusion, conduites à risques, addictions, etc. La loi du 11 février 2005 a reconnu la distinction entre le handicap psychique, conséquence d'une maladie psychique et le handicap mental, conséquence d'une altération des capacités intellectuelles. Bien que les sociétés occidentales aient fait le choix de traiter et d'inclure les personnes atteintes de troubles psychiques dans la cité, ceux-ci sont sujets à des préjugés tenaces.

Face à une trop grande méconnaissance des troubles psychiques, le grand public et les pouvoirs publics sous-estiment la détresse, la souffrance et l'isolement dans lesquels se trouvent les personnes souffrant de troubles psychiques et leur entourage. Leur stigmatisation, nourrie par une couverture médiatique souvent déformante, rend l'acceptation de la maladie et l'intégration de la personne difficile, souvent impossibles.

La thématique de la santé mentale est identifiée comme une priorité sur le Pays du Trégor-Goëlo au vu des données statistiques connues.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

En 2010, le niveau de mortalité prématurée du Pays du Trégor-Goëlo est parmi les plus élevés de la région (supérieur de 30 % par rapport à la moyenne française pour les hommes et de 17 % pour les femmes).

L'indice de mortalité prématurée évitable, c'est-à-dire liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé est l'un des plus forts de la région (+52 % pour les hommes par

rapport au niveau moyen français et +60 % pour les femmes). Parmi les causes de décès, le suicide et l'alcoolisme sont aux premiers rangs³.

Suicide et alcoolisme aux premiers rangs des causes de décès prématurés évitables

Données pour les hommes :

En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 199 hommes dans le Pays du Trégor-Goëlo, et représentent 27 % de l'ensemble des décès en 2010.

Parmi ceux-ci, 85 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles), soit 43 % de l'ensemble des décès prématurés masculins du Pays. Les principales causes évitables sont le suicide et l'alcoolisme (21 décès en moyenne par an), suivies à un niveau quasiment équivalent par les décès liés aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons⁴.

Données pour les femmes :

Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 81 femmes dans le Pays du Trégor-Goëlo (soit 11% de l'ensemble des décès). Parmi ceux-ci, 25 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles), soit 31 % de l'ensemble des décès prématurés féminins du Pays.

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des femmes du Pays du Trégor-Goëlo est supérieure à la moyenne nationale notamment pour le suicide (+ 109 %) et l'alcoolisme (+ 55 %)⁴.

L'expérience menée par le CHS de Bégard :

La Fondation Bon Sauveur a soutenu l'initiative d'une expérience innovante de dénombrement et de description des tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge au sein des services d'Urgence des Centres Hospitaliers de Guingamp, Paimpol et Lannion. Cette étude, soutenue par le Conseil Régional et l'Agence Régionale de Santé Bretagne, s'inscrit à la fois dans le cadre de priorités régionales relative à la prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire et dans le prolongement des préconisations de la conférence de consensus relative à la prévention du suicide organisée par la Région Bretagne.

L'analyse des premiers résultats révèle que parmi les suicidants domiciliés dans les Pays de Guingamp et du Trégor-Goëlo, 17% des personnes ont entre 35-54 ans, 14% ont entre 15-24 ans, 12% ont plus de 75 ans. L'étude met en lumière la forte représentation des personnes de 35 à 54 ans, le plus souvent célibataires, divorcées ou séparées, au chômage ou inactive, notamment en situation d'invalidité.

Le phénomène de récurrence est plus fréquent chez les personnes vivant seules (67 % des récurrences). Le conflit conjugal est le principal contexte précipitant chez les hommes comme chez les femmes.

³ Données issues du diagnostic de l'ATS réalisé en novembre 2012

⁴ La santé dans le Pays du Trégor-Goëlo, ORSB, 2010

OFFRE DE SERVICES

L'hospitalisation en psychiatrie s'effectue au sein des structures hospitalières regroupées sur le site de Bégard (Pays de Guingamp). La Fondation Bon Sauveur dispose de différents dispositifs de soins de proximité répartis sur l'ensemble du territoire; elle délivre des formations au « repérage de la crise suicidaire ». C'est également elle qui pilote le recueil des données relatives aux tentatives de suicides auprès des services d'Urgences des Centre Hospitaliers de Lannion, Paimpol et Guingamp.

La prise en charge des adultes

Prise en charge hospitalière :

- Unités d'hospitalisation complète – Fondation Bon Sauveur de Bégard
 - 37 lits dont 1 place en hôpital de nuit en hospitalisation libre pour l'unité d'admission « Saint-Luc ». Elle assure l'accueil, l'évaluation, la prise en soins et les prescriptions dans le cadre d'une hospitalisation de courte durée
 - 18 lits et 3 chambres en zone de soins intensifs pour l'unité d'hospitalisation sans consentement « Saint-Camille »
- En projet : une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sur Lannion.

Activités extra hospitalières :

- Centres Médico-Psychologiques – CMP de Lannion, Paimpol et antenne de Trédarzec
Ces unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Ils comportent des Antennes Médico-Psychologiques (AMP) dans les Centres Hospitaliers de Lannion et de Paimpol. Depuis 2002, une cellule assure au sein de ces AMP la mise en place de protocoles d'accueil et de postvention auprès des « suicidants », ainsi que la formation des personnels et le suivi épidémiologique au sein des Centres Hospitaliers.

- Centres Thérapeutiques à Temps Partiel - CATTP de Lannion, Paimpol, Cavan et Trédarzec
Les CATTP permettent de favoriser et de maintenir une existence autonome aux personnes bénéficiant de soins, par des actions de soutien et des thérapies de groupe. Cette formule s'adresse à une population ayant des difficultés à s'insérer dans le tissu social. Elle fonctionne en complémentarité avec les CMP. L'accueil et l'organisation d'activités adaptées ont pour but d'éviter l'isolement et la perte des capacités relationnelles, affectives ou cognitives.

- Hôpitaux de jour - Lannion (15 places) et Paimpol (15 places)
Ils accueillent des patients présentant des troubles psychiatriques rendant nécessaire un traitement médical et un suivi proche et régulier.

La prise en charge des enfants et des adolescents

Le pôle infanto-juvénile de la Fondation Bon Sauveur est exclusivement constitué de dispositifs de soins ambulatoires répartis sur les sites de Lannion, Paimpol et Guingamp.

- Centres Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents
Sur Lannion et Paimpol, les Centres Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents (CMPEA) sont le pivot de la mise en œuvre des prestations de prévention, de diagnostic, d'orientation et de

soins dispensés par une équipe pluri-professionnelle. Les CMPEA fonctionnent en complémentarité avec les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP de Guingamp, Lannion et Paimpol).

- Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

Les CATTP offrent diverses actions thérapeutiques dans un cadre déterminé et régulier. Ils ont pour objectif de développer l'autonomie par des actions de soutien et de soins en groupe.

- Hôpitaux de jour

Deux hôpitaux de jour enfants et un hôpital de jour adolescents permettent des soins destinés à répondre aux troubles les plus sévères de la personnalité des enfants et des adolescents.

Répartition :

- 8 places enfants à Paimpol
- 8 places enfants à Lannion
- 7 places adolescents à Lannion

Ces pôles collaborent avec le Centre de soins Saint-Benoît Menni de Saint-Brieuc à d'éventuelles hospitalisations.

Les associations et dispositifs locaux

Le territoire est marqué par une forte dynamique locale. De nombreux accompagnements ainsi que des actions en santé mentale pour adultes et/ou enfants se développent.

A titre d'exemple :

- PAEJ

Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) situés sur Lannion et Paimpol. Ces lieux d'accueil généralistes, confidentiels, anonymes et gratuits, s'adressent aux adolescents et jeunes majeurs rencontrant diverses difficultés (conflits familiaux, mal être, difficultés scolaires, conduites à risques). De manière secondaire, ils accompagnent aussi les parents sur les problématiques du mal-être de la jeunesse. Ces lieux sont des lieux d'échanges et d'orientation vers des dispositifs spécialisés si besoin.

- Associations d'entraide

Les associations d'entraide comme Le Bon Cap sont un espace de rencontres, de discussions, d'échanges et de découvertes, pour personnes connaissant ou ayant connu la souffrance psychique qui permet de reconstruire des liens sociaux. Le Bon Cap est un groupe d'entraide mutuelle

- L'association ATG (Autisme Trégor-Goëlo)

L'association propose des ateliers poney, musique... ainsi que des sessions de formations spécifiques à l'autisme et aux troubles du développement

- Le groupe «EVASION» de l'association CASCI

Ce groupe travaille sur la promotion de la santé mentale et la prévention des conduites suicidaires

- Les ateliers « savoir-être » de la mission locale ouest Côtes d'Armor

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Poursuivre le programme de sensibilisation des élus ;
- Développer la formation afin d'améliorer la prise en charge du risque suicidaire ;
- Favoriser les échanges entre les professionnels, les élus et les bénévoles ;
- Limiter l'isolement des acteurs de première ligne et faciliter les orientations ;
- Promouvoir la santé et prévenir les souffrances psychiques par une approche positive et globale de la santé ;
- Investir de nouveaux enjeux : la postvention et la prévention de la dépression ;

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Renforcer la prévention du suicide

1.1. Former les acteurs locaux au repérage de la crise suicidaire

- Programmer régulièrement des formations pluri-professionnelles (Terra-Seguin) sur le territoire
- Sensibiliser les élus/forces de l'ordre

1.2. Sensibiliser tous les publics à l'ampleur du phénomène suicidaire

- Poursuivre la sensibilisation de tous les publics, lever le tabou et poursuivre la prise de conscience de l'ampleur du phénomène en diversifiant les supports de communication
- Initier une réflexion sur le dépistage de la dépression nerveuse et de l'épisode dépressif

1.3. Réaliser un diagnostic local sur la postvention

- Définir des pistes d'actions pour le territoire afin de renforcer l'offre de postvention
- S'appuyer sur le référentiel Postvention du Projet Régional de Santé (PRS)

Objectif : Prévenir les souffrances psychiques

1.4. Conforter ou développer les lieux d'écoute

- Bénéficier, sur le territoire, de lieux neutres où chacun puisse exprimer sa souffrance
- Conforter ou développer des lieux d'écoute type PAEJ et leurs permanences délocalisées
- Soutenir, valoriser et développer les dispositifs du type vigilants-veilleurs, sentinelles

1.5. Engager une réflexion avec les collectivités pour limiter l'isolement social

- Création d'un groupe de travail
- Faire un état des lieux des initiatives favorisant le lien social au sein des communes rurales
- Communiquer auprès des élus

Objectif : Coordonner les acteurs et les réflexions

1.6. Animer un réseau de prévention du suicide

- Définir les modalités de fonctionnement du partenariat
- Identifier et mobiliser les acteurs des territoires et les ressources locales
- Lancer ce maillage lors d'une réunion plénière présentant les bases de la prévention du suicide, les dynamiques et outils existants sur le territoire
- Organiser tous les ans, une journée, à destination des professionnels, sur la prévention du suicide

- AXE STRATEGIQUE 2 -

PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES

PROBLEMATIQUE

Les addictions ont été identifiées comme l'une des priorités du Projet Régional de Santé de Bretagne 2012-2016. Cette thématique est traitée selon le parcours de vie et de soins de l'utilisateur, dans toutes ses composantes : prévention, sanitaire, médico-sociale et sociale. L'objectif de l'ARS est d'organiser l'offre de santé en matière d'addictologie afin d'améliorer la prévention et la prise en charge globale du patient.

Les addictions sont responsables chaque année, en France, de plus de 100 000 décès évitables par accidents ou maladies. Plusieurs indicateurs permettent d'identifier que la population des Côtes d'Armor a des consommations (alcool, cannabis, tabac) élevées.

Sur le territoire 7 (Saint-Brieuc – Guingamp - Lannion), on observe des taux standardisés de mortalité prématurée par cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, importants. On note également une consommation de soins supérieure à la moyenne bretonne et nationale sur des problématiques en lien avec les addictions : toxicologie (usage habituel), effets nocifs (intoxication) et psychiatrie.

Le Pays du Trégor-Goëlo n'échappe pas à ce constat et présente également une mortalité prématurée évitable (liée à des comportements à risque) supérieure aux moyennes nationale et régionale. L'alcoolisme est une des principales causes.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Il a déjà été souligné que le niveau de mortalité prématurée et l'indice de mortalité prématurée évitable du Pays du Trégor-Goëlo sont parmi les plus élevés de la Région.

Parmi les causes de décès, le suicide et l'alcoolisme sont aux premiers rangs⁵.

L'alcoolisme, une des causes majeures de décès prématurés évitables

Rappel des données :

Données pour les hommes :

En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 199 hommes dans le Pays du Trégor-Goëlo et représentent 27 % de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 85 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles), soit 43 % de l'ensemble des décès prématurés masculins du Pays. La principale cause évitable est l'alcoolisme (21 décès en moyenne par an)⁵.

Données pour les femmes :

Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 81 femmes dans le

⁵ La santé dans le Pays du Trégor-Goëlo, ORSB, 2010

Pays du Trégor-Goëlo (soit 11 % de l'ensemble des décès). Parmi ceux-ci, 25 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles), soit 31 % de l'ensemble des décès prématurés féminins du Pays.

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des femmes du Pays du Trégor-Goëlo est supérieure à la moyenne nationale notamment pour l'alcoolisme (+ 55 %).

OFFRE DE SERVICES

Sur le Pays du Trégor-Goëlo, l'offre de prévention et de soins est complète et graduée.

Le Pays dispose :

- d'une politique de réduction des risques
- d'une offre de prévention
- d'une offre sanitaire
- d'une offre associative d'accompagnement et d'écoute

Une politique de réduction des risques

La MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives)

La MILDECA répond à la nécessité de coordonner une politique publique par nature interministérielle. Elle élabore le plan gouvernemental et veille à sa mise en œuvre.

La MILDECA accompagne les partenaires publics, institutionnels et associatifs dans la mise en œuvre de leurs projets, en leur apportant un soutien méthodologique et/ou financier.

A ce titre, une convention de partenariat a été signée le 17 juillet 2014 entre la Préfecture de Région, l'ARS et le Conseil Régional de Bretagne, pour renforcer la coordination de leurs interventions respectives en matière de prévention et de réduction des risques. Elle s'articule autour des quatre axes suivants :

- Favoriser la coordination des acteurs, au niveau régional, départemental et à l'échelle des territoires
- Mieux connaître les besoins en termes de prévention et de réduction des risques, ainsi que les représentations et comportements en matière de conduites à risque en milieu festif, à l'échelle du territoire régional
- Contribuer à la prévention des conduites à risques en milieu festif en proposant des actions adaptées aux différents territoires et aux différentes situations
- Évaluer les actions mises en œuvre

En 2013, la MILDECA a accordé des crédits à des structures intervenants sur le territoire :

- L'association Alcool Assistance afin d'informer et de sensibiliser les détenus en difficulté avec l'alcool,
- L'ANPAA 22 afin de développer des actions « parcours pédagogiques alcool » sur Lannion,
- Lannion-Trégor Agglomération afin de mobiliser les acteurs sur la thématique de la prévention des toxicomanies.

CAARUD

Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) de Saint-Brieuc est mobilisable à la demande sur le Pays du Trégor-Goëlo, où des permanences sont d'ores et déjà organisées.

Les missions du CAARUD sont :

- L'accueil, l'information et le conseil personnalisé des usagers de drogues ;
- L'aide à l'accès aux soins (hygiène, soins de première nécessité, dépistage des infections transmissibles...);
- Le soutien dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections (trousse d'injection, préservatifs, boîtes de récupération du matériel usager, jetons pour l'automate) ;
- L'intervention de proximité en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- Le développement d'actions de médiation sociale.

Le CAARUD dispose d'un Programme d'Echange de Seringues (PES) qui permet de réduire les méfaits et la propagation des infections. Ce PES offre un accès à des seringues propres et à un endroit sécurisé où déposer les seringues usagées.

Un accueil spécifique est prévu pour les femmes : le but de cet accueil est de faciliter l'accès aux soins pour des femmes qui présentent une addiction, d'améliorer leur état psychosocial et de réduire les risques liés à la consommation des substances psychoactives. Il a aussi pour objectif d'informer et d'orienter ces femmes vers des dispositifs de droit commun, en facilitant notamment, le suivi de grossesse.

Le CAARUD participe également au dispositif de veille en matière de drogues et toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

L'offre de prévention

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

Le CSAPA de Lannion possède des antennes sur Guingamp et Paimpol. Ce sont des lieux d'accueil, d'écoute, de soins et d'orientation. Ils s'adressent aux personnes souhaitant mieux maîtriser leurs consommations et/ou comportements (addictions aux jeux par exemple) et souhaitant entamer une démarche de soins sans hospitalisation. Ils accueillent également la famille et l'entourage. Le CSAPA peut mener également des actions de prévention (mission facultative), sous réserve de financements spécifiques, et peut intervenir pour former les professionnels locaux : intervenants sociaux, infirmiers libéraux, etc.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Ce sont des lieux de prévention. Il existe 2 CJC sur le Pays du Trégor-Goëlo : une à Lannion, l'autre à Paimpol. Elles accueillent gratuitement et de façon anonyme tout jeune désireux de faire un point sur ses consommations. Il peut ainsi échanger et se livrer en toute confidentialité auprès de professionnels agréés et formés, et bénéficier, le cas échéant d'un accompagnement vers des soins

spécialisés. Les CJC sont également un lieu ressource où l'entourage familial peut trouver une aide appropriée.

ANPAA 22 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)

L'ANPAA 22 est l'un des quatre comités bretons de l'ANPAA Bretagne. Elle dispose d'une équipe de prévention départementale et gère un centre d'addictologie (CSAPA) à Saint-Brieuc. Depuis 2013, l'ANPAA 22 administre un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) mobilisable sur le Pays du Trégor-Goëlo. 25 professionnels travaillent au sein de l'ANPAA 22 qui a pour mission la prévention des conduites à risques et des dommages générés par la consommation de substances psychoactives.

L'ANPAA 22 intervient sur le Pays du Trégor-Goëlo au cours de nombreuses missions. A titre d'exemple :

- Rencontre parentalité
- Soutien méthodologique auprès des équipes éducatives d'établissements scolaires
- Travail en réseau avec les acteurs locaux

Orange Bleue

L'Orange Bleue est un collectif de prévention et de réduction des risques sur les événements festifs de Bretagne (festivals, concerts, free party, multi-sons...). Le collectif est composé de 2 associations : l'ANPAA Bretagne et Liberté Couleurs. Ces deux associations se sont associées autour d'une démarche commune de prévention, de réduction des risques et des dommages en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, ecstasy...), les relations sexuelles non protégées (SIDA, hépatites, infections sexuellement transmissibles, contraception...) et les risques associés (routiers, auditifs, piercing, tatouage...).

Elle intervient sur toute la Bretagne.

POSRAJ (Pôle Spécialisé Régional sur les Addictions aux Jeux)

Le POSRAJ est le Pôle Spécialisé Régional sur les Addictions aux Jeux. Son plan d'action, validé fin 2013, par l'ARS Bretagne, sert de base de travail aux acteurs locaux.

CISPD de Lannion Trégor Communauté

Le Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance constitue un cadre de concertation dont les priorités sont la lutte contre l'insécurité et la prévention sur le secteur de Lannion Trégor Communauté. Le CISPD favorise l'échange d'informations entre les responsables des institutions, les organismes publics et privés concernés.

Il intervient principalement dans les domaines suivants :

- Prévention en milieu scolaire
- Prévention en milieu festif
- Formation des acteurs concernés par la prévention des addictions auprès des jeunes

- L'accompagnement et le soutien financier des actions de prévention engagées par les acteurs locaux

La Ville de Paimpol dispose également d'un CLSPD à son échelle.

Service Promotion Santé de l'Éducation Nationale

Ce service propose un suivi individuel des élèves par le médecin ou l'infirmière scolaire ainsi que la mise en place d'actions de prévention définies au sein de chaque établissement à travers les CESC (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté).

Police Nationale et Gendarmerie Nationale

Ce sont les principaux services chargés de lutter contre l'usage et le trafic de stupéfiants. A ce titre, de nombreuses actions sont menées sur le territoire du Trégor-Goëlo.

A titre d'exemples :

- Développement de la cellule Citoyenneté et Tranquillité Publique
- Actions de prévention auprès des populations à risque
- Animations pour les jeunes encadrées par l'association Police Sport Prévention
- Prévention routière et renforcement des contrôles routiers
- Lutte contre les incivilités

L'offre sanitaire

Fondation Bon Sauveur de Bégard

La Fondation gère les dispositifs de soins en addictologie sur le Pays du Trégor-Goëlo. Située à Bégard, sur le Pays de Guingamp, elle traite les problèmes de dépendance à l'alcool ou autre toxique, sur prescription médicale. Les patients y sont admis sous le régime de l'hospitalisation libre exclusivement. La capacité totale de cette unité est de 30 lits répartie en 15 lits de pré-cure en sevrage simple (durée moyenne de séjour : 10 jours) et de 15 lits de cure en sevrage complexe (durée de séjour : 4 semaines). Des équipes pluridisciplinaires composées de médecins psychiatres, tabacologues, addictologues, psychologues, diététiciens, infirmiers, aides soignants, agents hospitaliers accompagnent les patients dans leur démarche.

ELSA

La Fondation Bon Sauveur de Bégard travaille également en partenariat avec les Centres Hospitaliers de Lannion et de Paimpol à la demande des équipes hospitalières.

La mission de l'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) est de :

- Repérer les personnes ayant une conduite addictive sur demande des équipes des services
- Proposer une prise en charge à toute personne ayant une conduite addictive. L'équipe de liaison se déplace au chevet du patient afin d'élaborer avec lui un projet de soins qui, selon les cas, prendra la forme d'un sevrage, d'un soulagement des symptômes du manque, d'un soutien psychologique...
- Former, informer et sensibiliser les équipes soignantes internes aux problématiques de l'addiction

- Elaborer des protocoles à destination des équipes soignantes, pour leur permettre de gérer directement les situations les plus courantes
- A la sortie du patient, assurer, si besoin, et en lien avec le service d'hospitalisation, le relai et la coordination des soins vers le dispositif de soins en ville afin d'assurer la continuité des soins et du suivi (par exemple vers un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention spécialisé en Addictologie)

L'offre d'accompagnement et d'écoute associative

Associations d'usagers

Les associations Vie Libre, Trégor Alcool Assistance et Alcooliques Anonymes sont des mouvements qui viennent en aide aux personnes en difficulté avec l'alcool et apportent un soutien et un accompagnement à leurs familles. Dans le cadre de leur accompagnement, ils peuvent être amenés à organiser des réunions d'information auprès des jeunes et des enseignants dans les milieux éducatifs, auprès des structures sociales, culturelles et économiques.

Des permanences d'accueil et d'écoute sont assurées sur Tréguier et Lannion.

L'ADESS complète cette offre de services. C'est l'un des 15 pôles de développement de l'économie sociale et solidaire en Bretagne.

Actuellement, l'ADESS travaille, avec les structures d'insertion qui le souhaitent, sur la prévention en milieu de travail et sur la problématique de l'alcoolisation liée au manque d'occupation durant le week-end. Une première réunion a eu lieu le 27 mars 2014 afin de préciser les attentes des acteurs. Plusieurs objectifs ont été fixés :

- Etablir un état des lieux
- Faire connaître les modalités d'intervention existantes
- Réfléchir aux modalités d'intervention auprès des usagers et des équipes qui les encadrent

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Prévenir les addictions en travaillant sur le bien-être
- Privilégier les actions intégrées dans une approche globale de la santé
- Poursuivre la sensibilisation et la formation des acteurs pour améliorer la prise en charge des individus à tous les âges de la vie
- Privilégier les actions intégrant une approche globale de la santé afin de sensibiliser les acteurs locaux de la prévention et de développer une culture commune
- Poursuivre et développer les actions favorisant les échanges, l'interconnaissance des acteurs : professionnels, élus, bénévoles
- Valoriser les actions et expériences locales afin de diffuser les bonnes pratiques
- Investir de nouveaux enjeux : le milieu professionnel, les addictions sans produit

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Privilégier une approche globale de la santé dans les actions de prévention

2.1. Organiser pour les professionnels un temps d'échange local sur le développement des compétences psychosociales

- Mise en place d'un groupe de travail pour organiser une journée sur ce thème à destination des professionnels

2.2. Poursuivre la formation des professionnels sur les compétences psychosociales

- Proposer des formations à destination des professionnels souhaitant mettre en place des actions sur les compétences psychosociales

2.3. Sensibiliser les personnes en insertion sur leur santé

- Aborder la santé de façon générale avec les usagers : soins, conduites addictives, souffrance psychique, parentalité...
- Promouvoir une approche « Promotion de la santé » dans des actions de prévention à destination du public en insertion professionnelle ou sociale
- Soutenir les actions promouvant une approche globale de la santé auprès d'usagers en insertion, éloignés des campagnes de prévention « classiques »
- Développer des ateliers visant une approche globale de la santé : « estime de soi », « nutrition », « sophrologie »

Objectif : Développer la prévention en milieu festif

2.4. Poursuivre la prévention en milieu festif avec les organisateurs d'événements

- Créer une dynamique avec les organisateurs d'événements

2.5. Informer et sensibiliser les élus aux enjeux de la prévention en milieu festif

- Organiser des temps d'échange adaptés aux contraintes et aux questionnements des élus locaux
- Échanger autour de cas concrets : rassemblements spontanés de jeunes mineurs, organisation de manifestations festives par des associations locales, actions en direction des parents, prévention du risque alcool auprès du personnel communal
- Présenter les dispositifs de réduction des risques existants et des moyens d'agir pour les élus

Objectif : Améliorer la prise en charge de la population en cas d'alcoolisation aiguë aux urgences et favoriser le travail en réseau

2.6. Améliorer la prise en charge des jeunes et des adultes accueillis pour alcoolisation aiguë aux urgences et renforcer les liens avec les partenaires extra-hospitaliers

- Créer un groupe de travail piloté par le centre hospitalier de Lannion avec le CSAPA et l'ELSA de Lannion

- Étendre les travaux au Centre Hospitalier de Paimpol (via la Communauté Hospitalière de Territoire) en conformité avec le protocole régional en cours de déploiement
- Renforcer les liens et les coopérations avec les acteurs sociaux, les forces de l'ordre, l'Education Nationale, les collectivités locales pour améliorer l'accompagnement après (ou avant) l'hospitalisation

Objectif : Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel

2.7 Animer une démarche territoriale sur les consommations excessives et les addictions en milieu professionnel

- Mettre en place des journées de formation à destination des permanents des entreprises d'insertion par l'activité économique
- S'appuyer sur la dynamique enclenchée par l'ADESS pour étendre les réflexions à d'autres secteurs d'activités
- Identifier les secteurs d'activités prêts à s'engager dans la démarche
- Créer un groupe de travail en lien avec l'ANPAA 22

Objectif : Former et sensibiliser les professionnels non spécialisés à la problématique des addictions

2.8. Identifier et faire connaître les structures et les dispositifs locaux en addictologie

- Informer et communiquer sur la présence et le rôle des différentes structures locales spécialisées dans la prise en charge et l'accompagnement des addictions
- Proposer régulièrement des temps d'échanges (formations) à destination des professionnels non spécialisés et des professionnels de la PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR sur les questions des addictions

Objectif : Prendre en compte les addictions sans produit

2.9. Réaliser un diagnostic sur les addictions sans produit (écran, jeu), état des lieux de la situation sur le Pays du Trégor-Goëlo

- S'appuyer sur le diagnostic du POSRAJ, le compléter si besoin afin de pouvoir faire émerger des actions concrètes et d'être un lieu d'expérimentation pour la région

THEMATIQUE :

L'ACCES AUX SOINS

► **Axe 3. Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

► **Axe 4. Favoriser l'accès aux soins de premier et de second recours**

- AXE STRATEGIQUE 3 -

AMELIORER LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

PROBLEMATIQUE

La coordination et le décloisonnement des acteurs du champ du handicap constituent aujourd'hui une problématique majeure.

Le groupe de travail du CLS a particulièrement souligné :

- Une profusion d'informations et d'outils (par exemple : annuaire, formations...) disponibles sans pour autant que les acteurs en aient une vision globale.
- Une difficulté à connaître la spécificité des structures, des associations du domaine du handicap sur le secteur du Trégor-Goëlo.

Une collaboration et une meilleure connaissance des spécificités des structures ou des associations faciliterait la fluidité des parcours et améliorerait la qualité de l'offre faite aux personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte, la construction et la mise en place d'un groupe de réflexion constitueraient un atout pour :

- valoriser les actions réalisées par les structures du territoire ;
- mettre en valeur les spécificités des associations ou des structures liées au domaine du handicap ;
- optimiser les orientations effectuées vers les différents établissements en fonction de leur positionnement vis-à-vis des personnes accompagnées et de leur projet ;
- être un lieu d'échanges de pratiques.

Par ailleurs, il a été constaté que les personnes en situation de handicap, leurs familles et même les professionnels rencontrent des difficultés pour accéder à l'information, notamment pour trouver les personnes-ressources. Les professionnels de santé libéraux n'identifient pas forcément le rôle et les missions de la MDPH ou des autres structures spécialisées dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Le groupe de travail a ainsi mis en évidence la nécessité de :

- renforcer l'accès aux droits des personnes en situation de handicap ;
- éviter « l'errance » des personnes en situation de handicap et de leur famille ;
- réduire le risque d'isolement ;
- identifier les personnes-ressources sur le territoire afin de donner de la lisibilité aux professionnels.
- identifier un site internet qui permette de communiquer sur les actions en santé du Trégor-Goëlo.

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, des associations interviennent sur le territoire :

- Autisme Trégor-Goëlo propose des activités musique, voile, activités manuelles, etc. pour les enfants autistes, des formations, des cafés-rencontres.
- Autisme Breizh Autonomie, dont le but est d'aider et d'informer toute personne touchée de près ou de loin par le handicap mental et particulièrement l'autisme, propose des cafés-rencontres, des forums.

- APEDYS (Association de Parents d'Enfants et adultes Dyslexiques), dont le but est de défendre les familles et les adultes porteurs de troubles du langage oral et/ou écrit (dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) en guidant les parents et adultes « dys » dans leurs démarches (permanences, prêt d'un fond documentaire, outils ...), propose des actions de sensibilisation aux troubles (conférences, animations, rencontres....) et coopère avec tous ceux qui travaillent sur ces troubles ou qui se sentent concernés par ces troubles. L'objectif premier de l'association est de créer une société accueillante permettant aux personnes « dys » de développer leurs capacités.

Au plan national, des expérimentations pour sensibiliser le public au handicap ont été réalisées depuis 2006. Deux outils issus de ces expérimentations ont retenu l'attention du groupe :

- La mallette pédagogique de l'Isère. Cette mallette créée par l'Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère a permis de sensibiliser les classes ordinaires au handicap ;
- Sur le même principe, la mallette Esperluette créée par l'association Esperluette de Toulouse a pour but de sensibiliser les enfants de moins de 3 ans (crèches, assistantes maternelles...).

Ces outils semblent être intéressants pour promouvoir le handicap de façon positive et favoriser des compétences psychoaffectives auprès des publics jeunes.

En outre, Il est important de noter que les enquêtes et les diagnostics montrent un manque de connaissance et une appréhension des professionnels à prendre en charge des personnes en situation de handicap. Deux freins majeurs ont été identifiés :

- Un manque de formation des professionnels de la petite enfance (animateurs, professeurs, etc.) ;
- Une difficulté de prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissante (PHV) par les professionnels de santé et structures.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES STATISTIQUES

Les personnes en situation de handicap sont orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Côtes d'Armor. Celle-ci anime un réseau des différents acteurs qui interviennent autour de la personne en situation de handicap, destiné à coordonner leurs actions et à favoriser une prise en compte globale des problématiques. La MDPH a une mission d'information et d'accès au droit pour les personnes en situation de handicap. Elle dispose de relais dans le département (CAF, MDD, CLIC (pour les personnes en situation de handicap de plus de 55 ans)).

Le département des Côtes d'Armor compte 992 bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH). L'AEEH est destinée à soutenir les personnes qui assurent la charge d'un enfant en situation de handicap. L'enquête des ES 2010- ARS permet d'obtenir des données sur le Trégor-Goëlo. Le Pays du Trégor-Goëlo compte 200 jeunes handicapés pris en charge en établissements et services médico-sociaux, dont 44 ont moins de 10 ans au 1^{er} janvier 2010. 87 enfants ont entre 10 et 14 ans. Le taux d'équipement en structures médico-sociales est de 7,4 pour 1000 habitants de moins de 20 ans pour le Pays contre 9.2 pour la région.

Le taux de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est de 31 pour 1000 habitants de 20 à 64 ans pour le département des Côtes d'Armor contre 27,6 pour la région. Aucun chiffre n'est disponible pour le Pays⁷.

OFFRE DE SERVICES

Capacité de l'offre pour les enfants en situation de handicap

CAMSP

Concernant la prise en charge des enfants, le territoire est doté d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Lannion. Il assure le dépistage précoce, le diagnostic et la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles d'origine neurologiques, des troubles sévères du langage, des troubles du développement psychomoteur ou des troubles complexes du développement. Le nombre d'enfants dans la file active des CAMPS au cours de 2010 était de 127.

SESSAD

La capacité globale des SESSAD est 81 places réparties ainsi :

- SESSAD de Tréguier : 48 places pour les déficients intellectuels et 3 places pour les autistes
- SESSAD de Trestel : 30 places pour les déficients moteurs

Le taux d'équipement est de 3,1 pour 1000 habitants de moins de 20 ans pour le Pays contre 3,3 pour la région Bretagne.

Le Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles de Trestel à Trévou-Tréguignec, dont le savoir-faire est reconnu au niveau national, compte un Service d'Education et de Soins à Domicile (SESSAD) de 30 places. Ce service intervient auprès d'enfants et d'adolescents présentant un handicap d'origine moteur ou neurologique. Il s'agit de les accompagner dans l'intégration familiale, scolaire et professionnelle, par le maintien en milieu ordinaire tant qu'il y a compatibilité entre qualités de vie et soins, par l'aménagement du quotidien et la prise en charge des soins et de la rééducation. La Maison de l'Estran à Trestel, accueille des enfants et adolescents polyhandicapés, âgés de 2 à 20 ans, dont l'orientation a été prononcée par la MDPH. Un projet de vie personnalisé de l'enfant est élaboré en concertation avec la famille.

L'ADAPEI porte également un SESSAD à Tréguier.

IME

Le Pays dispose également d'un Institut Médico-Educatif (IME) à Minihy-Tréguier. L'Institut Médico-Educatif établit un projet pédagogique individuel pour les enfants et adolescents en situation de handicap entre 6 et 20 ans. Celui-ci prévoit notamment un cursus éducatif en milieu ordinaire ou spécialisé et une formation gestuelle pour développer leur habileté manuelle et leur autonomie. La capacité de l'IME est de 82 places soit un taux d'équipement de 3,1 pour 1000 habitants de moins de 20 ans pour le Pays contre 4,1 pour la région Bretagne.

⁷ Observatoire des territoires - ARS - 2013

Zones blanches

En matière de dépistage et de prise en charge du handicap chez les enfants, l'ARS a cartographié des zones blanches (situées à plus de 30 minutes des structures de dépistage). Sur le Pays, le secteur de Paimpol est à plus de 30 minutes d'un CAMSP ou d'un CMPP. Cependant, la plupart des personnes localisées sur le secteur de Paimpol ont accès aux structures de Saint Brieuc et se dirigent vers les CMPP de Saint-Brieuc pour les diagnostics⁸.

La prise en charge des adultes en situation de handicap

MAS

Le Pays est doté d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) localisée à Paimpol dont la capacité est de 43 places, soit un taux d'équipement de 0,4 pour 1000 adultes de plus de 18 ans pour le Pays contre 0,5 pour la région Bretagne.

ESAT

Trois Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), basés à Lannion, Minihy-Tréguier et Plourivo, permettent aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité dans un milieu protégé si elles n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire. Un service de suivi éducatif et un foyer d'hébergement sont rattachés à l'ESAT de Minihy-Tréguier.

La capacité des ESAT du Pays du Trégor-Goëlo est de 180 places soit un taux d'équipement de 3,2 pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.

Foyer de vie

Le foyer de vie de Lannion met en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes en situation de handicap disposant d'une certaine autonomie mais qui ne sont pas aptes à exercer un travail productif, même en milieu protégé.

SAVS et SAMSAH

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) proposent un accompagnement personnalisé des personnes en situation de handicap sur le territoire dans tous les domaines de la vie quotidienne. Les SAVS de Tréguier et de Plourivo accompagnent essentiellement des salariés des ESAT voisins.

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), géré par l'ADAPEI, intervient sur l'ensemble des Côtes d'Armor au domicile de la personne. Il contribue à la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap mental. Le service propose de coordonner des soins réguliers, tout en favorisant le maintien des liens familiaux, sociaux, professionnels. Il est au cœur de l'animation d'un réseau qui, en coordonnant l'action des différents acteurs, permet de répondre aux besoins singuliers de chaque personne et de fluidifier les parcours d'accompagnement (évaluation des besoins, accompagnement médicalisé et social).

Le nombre d'adultes handicapés accompagnés par le SAMSAH est de 444, réparti comme suit :

- 172 ont moins de 35 ans
- 128 ont entre 35 à 44 ans
- 109 ont entre 45 à 54 ans
- 34 ont plus de 55 ans

⁸ ARS Bretagne FINISS au 1er janvier 2013 et population municipale 2010 de l'INSEE

La part des services dans l'offre globale médico-sociale pour adultes handicapés est de 5,6 % pour le Pays contre 8,1 % pour la région Bretagne.

CPO

Le Pays dispose également d'un Centre de Pré-Orientation Professionnelle (CPO) qui accueille des travailleurs handicapés dont l'orientation professionnelle pose des difficultés particulières. L'objectif est d'élaborer un projet professionnel. La capacité du CPO est de 11 places. Un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) accueille des travailleurs handicapés pour participer à des formations professionnelles. Il vise le retour à l'emploi en milieu ordinaire grâce à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. La capacité du CRP est de 32 places⁹.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Développer les leviers d'actions possibles pour améliorer la fluidité des parcours
- Créer un maillage entre les services et les associations d'accompagnement des personnes en situation de handicap
- Valoriser l'identité professionnelle des personnes et des structures
- Professionnaliser les acteurs
- Favoriser la synergie entre les champs de l'associatif, du sanitaire, du social et du médico-social en améliorant la complémentarité des dispositifs
- Favoriser le travail en réseau, en œuvrant pour une meilleure information et connaissance mutuelle entre acteurs de terrain
- Disposer d'un lieu d'échange de pratiques
- Faciliter l'accès à la formation et l'information des professionnels, des familles et/ou des aidants
- Entrer dans une démarche de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes
- Développer les compétences psychosociales et sensibiliser aux handicaps à travers les mallettes pédagogiques
- Permettre l'intégration des enfants en situation de handicap au sein des classes ordinaires
- Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

⁹ ARS Bretagne FINISS au 1er janvier 2013

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Développer les outils de coordination et de déclouonnement des acteurs du champ du handicap

3.1. Créer un groupe de réflexion interprofessionnel autour des problématiques du handicap

- Structurer, pérenniser et élargir le groupe de travail mis en place pour l'élaboration du Contrat Local de Santé
- Demander l'appui d'intervenants experts

Objectif : Améliorer la diffusion de l'information pour un meilleur accès aux droits, aux soins, des personnes en situation de handicap

3.2. Identifier les personnes et dispositifs ressources du territoire afin de faciliter l'information auprès des familles et des professionnels

- Identifier les personnes et dispositifs ressources du territoire
- Mettre à disposition l'information

Objectif : Sensibiliser au handicap

3.3 Sensibiliser les jeunes enfants en utilisant les mallettes pédagogiques

- Identifier des personnes ressources qui seraient formées aux compétences psychosociales et à l'utilisation des mallettes
- Communiquer sur la démarche et sur les mallettes
- Intervenir en milieu périscolaire et structures de la petite enfance

3.4. Mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes dans leur parcours de vie

- Renforcer la coopération territoriale entre les structures PA et PH dans l'optique d'aborder le vieillissement des personnes en situation de handicap dans sa globalité
- S'appuyer sur les compétences et les actions de l'ARESAT
- Organiser un temps d'information et d'échange de pratiques

- AXE STRATEGIQUE 4 -

FAVORISER L'ACCES AUX SOINS DE PREMIER ET DE SECOND RECOURS

PROBLEMATIQUE

La fluidité des parcours des usagers, la garantie pour tous et en tout point du territoire de l'accès aux soins de premier et de second recours et l'amélioration de la coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social sont des enjeux majeurs dans un contexte de renforcement de la qualité des prises en charge et de contraintes budgétaires fortes.

L'offre de soins ambulatoires évolue.

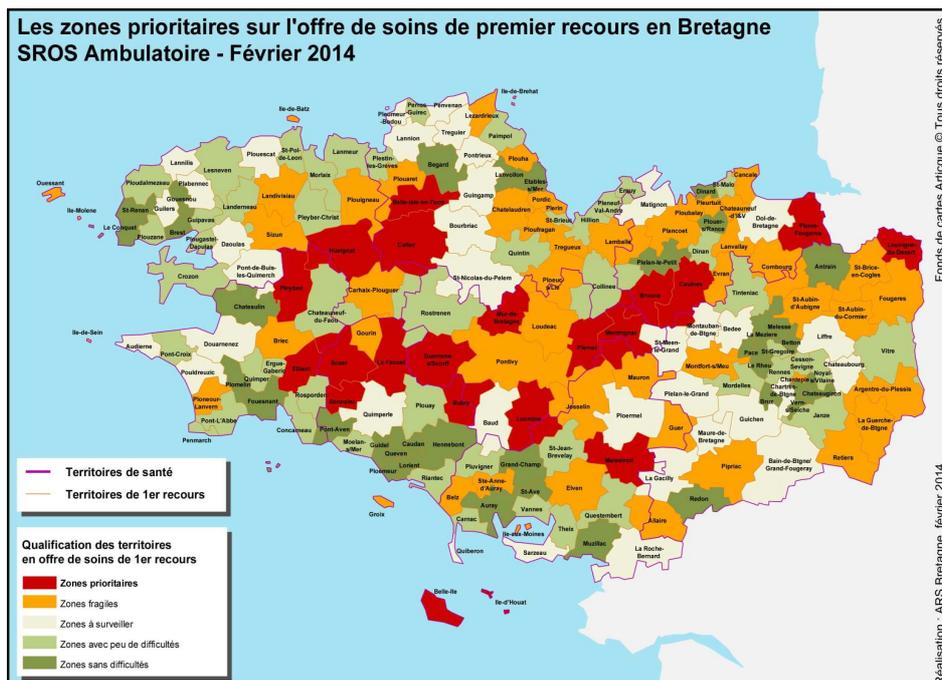
De multiples facteurs sont à l'origine de cette évolution : les difficultés liées à la démographie médicale, la multiplication des intervenants, le refus des jeunes médecins des conditions de travail actuelles, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le développement des droits des usagers, ou encore les facilités de déplacement des patients.

Le Programme Régional de Santé (PRS) de la Région Bretagne 2012-2016 souligne donc la nécessité de faire évoluer le cadre de l'exercice des professionnels de santé.

Pour la mise en œuvre de sa politique territoriale et l'organisation des soins de premier recours, l'ARS Bretagne s'appuie sur les territoires de premier recours. Ils sont définis comme des territoires d'accès à l'ensemble des soins de premier recours et centrés autour d'une commune, pôle présentant une large gamme de services de proximité. Dans son PRS, l'ARS Bretagne détermine les organisations ciblées pour une meilleure prise en charge de la population. Le volet ambulatoire du schéma prévoit trois objectifs : conforter l'accès aux soins de premiers recours, améliorer la qualité des soins au meilleur coût et poursuivre le décloisonnement du système de santé. Pour consolider la situation démographique voire l'améliorer dans les territoires fragiles, les nouvelles implantations doivent résorber les difficultés présentes ou futures des territoires.

Améliorer l'attractivité de l'exercice libéral par la promotion de l'exercice coordonné est un levier fort dans l'organisation des soins ambulatoires.

Le Pays du Trégor-Goëlo connaît des difficultés de démographie médicale sur certaines zones



CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES STATISTIQUES

En région Bretagne, la répartition des médecins de premier recours est inégale. La densité de médecins est plus forte sur la bande côtière que dans les Pays du Centre Bretagne.

Le Trégor-Goëlo, Pays maritime qui compte 130 médecins généralistes, affiche une situation favorable au regard de la situation régionale en matière de densité. La situation du Pays de Trégor-Goëlo se caractérise, en 2011, par une densité en médecine générale supérieure à la moyenne régionale : 10,9 contre 9,8 pour 10000 habitants. Le rapport entre le nombre de dépôts et le nombre d'installations démontre une stabilité dans l'offre. En revanche, la répartition des médecins est inégale et l'analyse de la proportion des médecins libéraux de plus de 55 ans permet d'identifier à 10 ans des situations de tensions potentielles sur l'offre. La part des médecins de premier recours de plus de 55 ans s'élève à 30 %. Or, les moyennes bretonnes et des Côtes d'Armor sont de 24 %.

A noter que 92,5% des consultations et des visites ont été réalisées pour la population du territoire par les médecins du territoire et que 15,4% de la population est suivie par un médecin en dehors du Pays.

La situation du Pays est défavorable en matière de densité des médecins spécialistes libéraux, notamment en psychiatrie libérale et l'accès à certaines spécialités s'avère difficile (63 médecins spécialistes, 70 chirurgiens dentistes).

184 infirmiers et 100 masseurs kinésithérapeutes exercent dans le Pays en 2010.

Le Pays enregistre pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes des densités proches de celles observées en Bretagne. En revanche, celle des infirmiers est supérieure.

Si l'on met en parallèle les densités des différents professionnels paramédicaux et la bonne implantation en service de soins infirmiers à domicile, le Pays dispose d'un potentiel élevé d'intervention, notamment au bénéfice des personnes âgées.

OFFRE DE SERVICES

L'offre hospitalière

Trois Centres Hospitaliers, situés à Lannion, Tréguier et Paimpol, ainsi qu'une polyclinique, basée à Lannion, sont présents sur le territoire du Trégor-Goëlo. L'ensemble de ces établissements permet d'assurer des consultations de médecine spécialisée.

Les 5 centres hospitaliers de Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion, Paimpol et Tréguier sont organisés en Communauté Hospitalière de Territoire (CHT). La Communauté Hospitalière de Territoire d'Armor est fondée sur trois principes directeurs :

- Pérenniser une offre de soins de proximité, adaptée aux besoins de la population et de qualité égale en tous points du territoire par la structuration de 10 filières de soins (digestif, urgences, périnatalité, SSR, gériatrie, imagerie et biologie neurologie/AVC, hémodialyse/néphrologie et plaies chroniques) ;

- Définir les complémentarités entre les établissements : chacun doit pouvoir trouver sa place, jouer un rôle ;
- Organiser une offre de soins lisible pour le patient : la bonne orientation du patient, au bon moment.

En outre, la population du Trégor-Goëlo bénéficie d'un ensemble de services proposé par la Fondation Bon Sauveur, basée à Bégard. Une succincte présentation de cette offre est détaillée dans la thématique « La prévention et la promotion de la santé ».

L'offre libérale

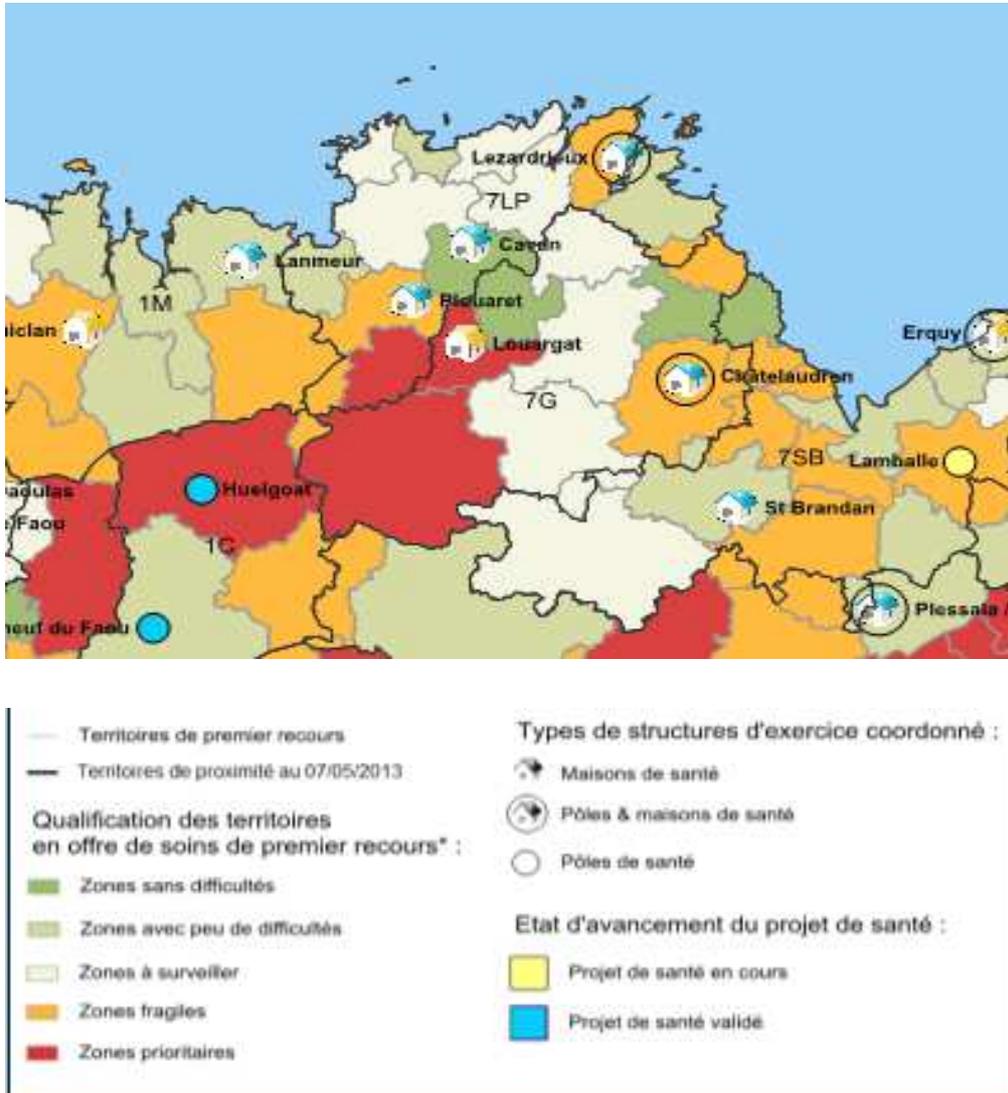
Le Pays du Trégor-Goëlo compte¹⁰ :

- 51 pharmacies
- 6 laboratoires
- 63 médecins spécialistes libéraux
- 73 chirurgiens-dentistes libéraux
- 103 masseurs-kinésithérapeutes et 179 infirmiers libéraux

En 2015, on compte 4 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Les MSP regroupent des professionnels de santé libéraux qui souhaitent renforcer leur coopération et partager un projet de santé. L'objectif est d'offrir un meilleur service à la population et améliorer leur exercice professionnel.

Cette organisation peut se construire à partir des implantations existantes (pôles de santé) ou se structurer autour de locaux communs (maisons de santé).

¹⁰ La santé dans le Pays du Trégor-Goëlo - ORSB - 2010



MSP de Cavan

L'équipe de la MSP de Cavan est composée de :

- 3 médecins généralistes
- 2 dentistes
- 3 IDE
- 1 kinésithérapeute

Concernant les soins infirmiers, une permanence quotidienne a été mise en place pour laquelle la fréquentation est importante (diminution non négligeable des bilans sanguins à domicile), ainsi qu'une campagne de vaccination antigrippale (des heures de permanence infirmière à la MSP).

Des prévisions de vacances de psychologue, sage-femme, podologue sont en cours de réflexion de façon à élargir l'offre de soins sur Cavan.

Concernant l'organisation actuelle et future, les professionnels de la MSP de Cavan ont mis (ou vont mettre) en place les projets suivants :

- Une coordination pluriprofessionnelle non protocolisée
- Un accueil du patient commun pendant les heures d'ouverture
- La continuité des soins aux heures de fermeture de la MSP et pendant les congés
- La répartition des fonctions supports entre les professionnels
- Le partage du dossier patient entre les médecins
- L'accueil des stagiaires (formation à la maîtrise de stage et hébergement du stagiaire sur place)

Les attentes des professionnels de santé de la MSP sont fortes pour :

- Etablir et formaliser des liens avec le secteur hospitalier et les acteurs de santé (réseaux de santé, EMSP)
- Lutter contre les difficultés d'accès à la médecine de spécialités (dermatologie, diabète, neurologie, pneumologie, ophtalmologie...)

MSP de Plouaret - Le Vieux Marché

La maison de santé Ti Yec'hed Ar Vro se compose de 2 pôles :

1- Un pôle médico-social basé sur le comite d'entraide TI JIKOUR gérant les auxiliaires de vie sociale, la téléalarme, le SSIAD et une Equipe Mobile Spécialisée Alzheimer à Domicile (EMSAD) avec un projet d'une structure d'accueil de jour.

2- Un pôle médical et paramédical réunissant à ce jour :

- 2 médecins maîtres de stage, assurant par ailleurs les fonctions de médecins coordonnateurs auprès des EHPAD de Belle-Isle-en-Terre et Plouaret ainsi que de l'EMSAD.
- 3 cabinets infirmiers (7 infirmiers)
- 1 cabinet de 3 kinésithérapeutes
- une offre en dentistes et optométristes assurée par La Mutualité Française
- 1 psychologue
- 1 sage-femme libérale

L'association des professionnels de santé Ti Yec'hed Ar Vro a bénéficié d'un accompagnement de l'ARS, fin 2009, pour définir le périmètre des professionnels intéressés et les premières orientations de leur projet de santé, puis en 2012 afin d'approfondir ce dernier, décliner le projet professionnel et mettre en œuvre certaines actions décrites dans le projet de santé.

Une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) est en cours de constitution, qui coiffera une SELARL regroupant les médecins en vue de la répartition des charges et une association loi 1901 regroupant l'ensemble des participants à la MSP.

Les axes prioritaires du projet de santé retenus sont :

- Les échanges et la concertation pluridisciplinaire (mise en place de protocoles, organisation d'une revue de morbi-mortalité et d'événements indésirables tous les mois, formation entre professionnels de santé)
- La prise en charge coordonnée de patients complexes (consultations conjointes, patients souffrant d'hypertension artérielle, personnes âgées)
- Des projets de prévention (projet pharmaceutique, projet contraception, planification familiale, suivi de grossesse, PMI, projet sur l'organisation efficiente de la réalisation des certificats médicaux)

Des actions sont également menées en partenariat avec le comité cantonal, la médecine du travail, la PMI.

L'ensemble des professionnels de santé libéraux n'intégreront pas physiquement la MSP et souhaitent mettre en œuvre un réseau d'échange. La MSP disposera de la fibre optique. En outre, se poursuivent les travaux sur le système d'information. Le Comité Cantonal Ti Jikour travaille de façon étroite avec la société Alyacom à la mise en œuvre d'échanges et de transmissions à partir du domicile du patient. Ce projet pourra être étendu aux dossiers des professionnels de santé médicaux et paramédicaux de la MSP.

MSP de Pleumeur-Gautier

L'équipe de la MSP de Pleumeur-Gautier comprend :

- 2 médecins généralistes (un 3ème devrait arriver en 2015)
- 3 dentistes
- 2 infirmiers
- 1 diététicienne
- 1 sage-femme
- 2 masseurs-kinésithérapeutes qui feront des vacances sur Pleumeur-Gautier et Pleubian
- 1 podologue à mi-temps (autre cabinet par ailleurs et vacation hospitalière),
- 1 psychologue
- 1 ergothérapeute

L'un des 2 médecins généralistes est maître de stage, l'autre souhaite de le devenir.

Un travail sur l'obésité et le diabète va être mis en place à destination de la population (affiche dans les salles d'attente) et entre les professionnels de santé libéraux (ateliers).

Les médecins généralistes souhaitent pouvoir travailler étroitement avec leurs collègues infirmiers, notamment sur le volet éducation thérapeutique du patient.

Les membres du pôle souhaitent mettre en place un système d'information partagé : messagerie sécurisée, espace collaboratif dans un premier temps.

Les professionnels de santé libéraux, retenus par le Ministère de la Santé dans le cadre de l'appel à projets ENMR 2013/2014, sont regroupés en SISA et ont intégré, en septembre 2014, la MSP située à Pleumeur-Gautier.

MSP de Kermaria-Sulard

La Maison de Santé de Kermaria-Sulard a ouvert en septembre 2013. Elle regroupe tous les professionnels de santé de la commune :

- 1 médecin généraliste (40 ans)
- 6 ETP d'Infirmiers D.E.
- 2 kinésithérapeutes D.E. (arrivée d'un 3^{ème} kinésithérapeute à compter du 15 janvier 2015).

La Maison de Santé est issue de la volonté des professionnels de santé libéraux d'exercer de façon coordonnée en mutualisant leurs moyens, au service des usagers. A cette fin, ils ont créé à une association dénommée « Association Kermarianaise des Professionnels de Santé –AKPS » dont la finalité est de développer l'offre de soins de premier recours sur leur territoire.

Bien que située à Kermaria-Sulard, la Maison de Santé attire chaque jour de nombreux patients des communes avoisinantes (Louannec, Trézény, Trélévern, Trévou-Tréguignec, Lanmérin, Rospez, Coatreven, Camlez, Buhulien et Lannion).

Face à l'augmentation de sa charge de travail depuis son installation en février 2011, le premier médecin souhaite s'associer à un confrère. L'arrivée d'un second médecin permettrait un élargissement des plages horaires d'accueil des patients, la continuité des soins médicaux durant les périodes de congés.

Parallèlement, les professionnels ont travaillé sur un projet de santé validé par la CARPEC le 16 octobre 2014 dont les axes principaux sont :

- Coordination et pluridisciplinarité
- Prévention : diabète, risque cardio-vasculaire
- Système d'information
- Partenariats extérieurs

L'instruction du projet de santé de la MSP par l'ARS a été ajournée fin 2014 dans l'attente de l'adhésion d'un deuxième médecin.

Les professionnels de la maison de santé sont membres des réseaux du territoire : Oncarmor, Réseau gérontologique et Diabète en Trégor. Ils travaillent avec l'HAD ; les IDE ont signé une convention. Ils sont également en lien avec le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc dans le cadre du projet télémédecine sur les plaies chroniques et participent au groupe régional.

Ils participent aux travaux de mise en place de la plate forme gérontologique Ouest Trégor, future PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR et aux travaux du Contrat Local de Santé du Trégor-Goëlo (sous-groupes « Maintien à domicile », « Soins palliatifs », « Accès aux soins de premier recours »).

D'autres projets de MSP sont en cours de réflexion, notamment sur les communes de Lannion, Trébeurden et Paimpol.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels en favorisant la capacité à accueillir et à loger des étudiants-stagiaires
- Développer des modes d'exercice coordonnés
- Favoriser une connexion avec des lieux de recherche
- Favoriser les échanges entre professionnels de santé en créant un maillage professionnel dense et de qualité
- Favoriser la qualité de vie, l'offre de services, l'emploi et la mobilité sur le territoire afin de permettre l'installation du professionnel de santé et de toute sa famille
- Améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital en limitant le passage des personnes âgées par les urgences, en anticipant les entrées et sorties, en travaillant sur la programmation des hospitalisations
- Améliorer la coordination avec les professionnels de premier recours et les services sociaux

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Accompagner le développement des modes d'exercice collectif et coordonné

4.1. Conforter les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) existantes et favoriser leur mise en réseau

- Valoriser les MSP du territoire et leur activité en développant les projets de coopération et d'articulation

Objectif : Favoriser la coordination et l'articulation Ville/Hôpital

4.2. Conforter et développer des parcours de soins complexes en s'appuyant sur les filières de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) d'Armor, notamment concernant les plaies chroniques

- Renforcer les liens ville/hôpital
- Favoriser le retour et/ou le maintien à domicile du patient

4.3. Améliorer les entrées et sorties d'hospitalisation

- Développer la programmation et les échanges d'information
- Mieux faire connaître les actions menées par les centres hospitaliers sur les numéros directs permettant un apport technique auprès des professionnels de santé libéraux
- Favoriser l'articulation avec le secteur médico-social dans la préparation des sorties d'hospitalisation
- Mieux communiquer sur la sortie grâce à l'élaboration d'un protocole de sortie
- Développer une politique de communication afin de valoriser les établissements hospitaliers auprès des professionnels de santé libéraux et des usagers
- Améliorer la lisibilité pour les professionnels de santé libéraux
- Améliorer l'accueil et l'information des usagers en développant une culture de l'accueil des usagers

Objectif : Développer l'attractivité du territoire

4.4. Promouvoir les points forts et atouts du territoire

- Développer une politique de communication, de valorisation et de promotion des atouts du territoire
- Développer l'accueil des étudiants-stagiaires
- Développer une politique d'accueil en direction des professionnels de santé en partenariat avec les collectivités
- Soutenir les actions et expérimentations en télémédecine

THEMATIQUE :

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES

- ▶ **Axe 5. Accompagner la vie à domicile des personnes âgées**

- AXE STRATEGIQUE 5 -

ACCOMPAGNER LA VIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES

PROBLEMATIQUE

D'ici à 2050, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait passer dans les pays développés de 20 à 33% de la population. L'allongement de l'espérance de vie qu'il est possible d'associer à un « extraordinaire progrès de civilisation » pose aussi de redoutables défis.

L'enjeu est de permettre ce vieillissement dans les meilleures conditions possibles, pour les personnes concernées et leur entourage.

La perte d'autonomie correspond à la difficulté d'assumer seul la satisfaction des besoins élémentaires de la vie (manger, boire, se vêtir, se laver...), mais aussi d'entretenir sa maison, de gérer ses comptes, de faire ses courses ou de rencontrer d'autres personnes. C'est l'ensemble de ces incapacités qui fait craindre la vieillesse. Si les problèmes de santé sont souvent la première cause de perte d'autonomie, les facteurs environnementaux peuvent être aggravants ou au contraire peuvent atténuer, voire gommer, leur incidence sur la vie quotidienne.

L'aménagement du cadre de vie, du logement individuel aux espaces collectifs dans les quartiers, villes ou villages, apporte un bénéfice important. Les environnements dans lesquels évoluent les personnes âgées sont multiples, chacun causant certains types de contraintes et donc nécessitant des aménagements différents en matière de logement, d'urbanisme, d'architecture, de transport, d'équipements de proximité (santé, loisirs, commerces, services publics).

Ainsi, le développement de l'initiative locale va jouer un rôle décisif en matière de promotion de la santé et de mise en place de mesures de prévention et également en matière de socialisation et de bien-être.

Cet axe de travail sur la santé des personnes âgées a pour enjeu de faire connaître les dispositifs existants, de sensibiliser les professionnels de premier recours, d'éviter l'isolement, d'améliorer la prise en charge des personnes âgées et de contribuer à leur maintien à domicile.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

Il existe sur le Pays, comme sur une très grande majorité d'autres territoires de France métropolitaine, une « géronto-croissance » importante. Il s'agit d'une augmentation des effectifs de la population âgée qui est liée à la progression de l'espérance de vie et à l'impact de la génération issue du baby-boom sur la structure par âge de la population.

Cela va se traduire par une intensification des besoins de cette population. La proportion des « moins de 20 ans » et des « 20 à 39 ans » dans la population du Pays, est inférieure à celles observées en Côtes d'Armor et en région Bretagne. En revanche, la part des classes d'âge de plus de 40 ans est en proportion plus importante dans la population du Pays du Trégor-Goëlo avec un indice de vieillissement de 1,43 que dans celle du département (Indice de vieillissement de 1,2) ou de la région (indice de vieillissement de 1).

Sur le Pays du Trégor-Goëlo, 89% des 75 ans et plus vivent à domicile et 45% de ces personnes vivent seules. Selon, les estimations INSEE, en 2030, la part des 65 ans et plus atteindrait 34% sur le Pays du

Trégor-Goëlo. Cette tranche d'âge représenterait alors plus du tiers de la population contre un quart aujourd'hui¹¹.

OFFRE DE SERVICES

Les structures d'hébergement

Centre Hospitalier de Tréguier et équipes mobiles de gériatrie

Le Centre Hospitalier de Tréguier constitue un pôle de santé et d'hébergement spécialisé dans la prise en charge des pathologies du grand âge et de la dépendance. Il dispose d'une équipe mobile de gériatrie extra-hospitalière (domicile et EHPAD).

Deux équipes mobiles de gériatrie interviennent également au sein des hôpitaux de Lannion et de Paimpol.

EHPA et EHPAD

Le Pays du Trégor-Goëlo compte 22 EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) dont 4 dépendent de la Mutualité Française. 2 EHPAD ont une implantation sur deux sites (Bréhat/Paimpol, Tréguier/Minihy-tréguier).

La capacité en place d'EHPAD sur le Pays du Trégor-Goëlo est de :

- 1771 places en hébergement permanent (21 places d'EHPAD supplémentaires ont été installées sur PLOUARET au 1er avril 2014) soit un taux d'équipement de 14,10 pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus contre 11,73 pour la région
- 29 places en hébergement temporaire avec un taux d'équipement de 0,23 pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus contre 0,21 pour la région
- 30 places d'accueil de jour avec un taux d'équipement de 0.24 pour 1000 habitants âgés de plus de 75 ans contre 0,19 pour la région

Le Pays du Trégor-Goëlo comptabilise 7 EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées) d'une capacité totale de 252 places soit un taux d'équipement de 2 pour 1000 habitants âgés de plus de 75 ans contre 1,4 pour le département. Ces établissements sont gérés par les CCAS.

PASA et UHR

Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), pour les résidents ayant des troubles du comportement modérés, et les Unités d'Hébergement Renforcées (UHR), pour les résidents ayant des troubles sévères du comportement, sont des dispositifs prévus par le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 et mis en place au sein des EHPAD afin d'adapter l'accueil en établissement à la spécificité de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Les EHPAD du Pays du Trégor-Goëlo comptent 3 PASA de 14 places chacun situés à Tréguier, Plestin-les-Grèves et Louannec ; une UHR (Unité d'Hébergement Renforcée) de 13 places est implantée au sein de l'EHPAD de Minihy-Tréguier.

Le Pays affiche une bonne implantation des services de soins par rapport à la moyenne régionale. Cependant, il est noté une augmentation en constante progression des listes d'attente dans les

¹¹ Données issues du diagnostic de l'ATS réalisé en novembre 2012(source : Armorstat)

EHPAD. Actuellement, les entrées en structures se font de plus en plus tard, avec des pertes d'autonomie et des dépendances élevées¹².

L'accompagnement à domicile

SSIAD

Huit Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sont implantés sur le Pays du Trégor-Goëlo, ce qui en fait un des Pays les mieux dotés en matière de places de SSIAD avec 365 places pour les personnes âgées. Le taux d'équipement du Pays est de 24,3 pour 1000 habitants de plus de 75 ans contre 20,7 pour la région.

Un service de soins infirmiers à domicile spécialisé dans la prise en charge des malades Alzheimer existe sur Plouaret.

Sept SSIAD sont gérés par les Comités Cantonaux d'Entraide (CCE) et un par le comité d'aide et de soins à domicile (Paimpol). Ces services ont pour mission de réaliser sur prescription médicale, les prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base ou relationnels.

Aide à domicile

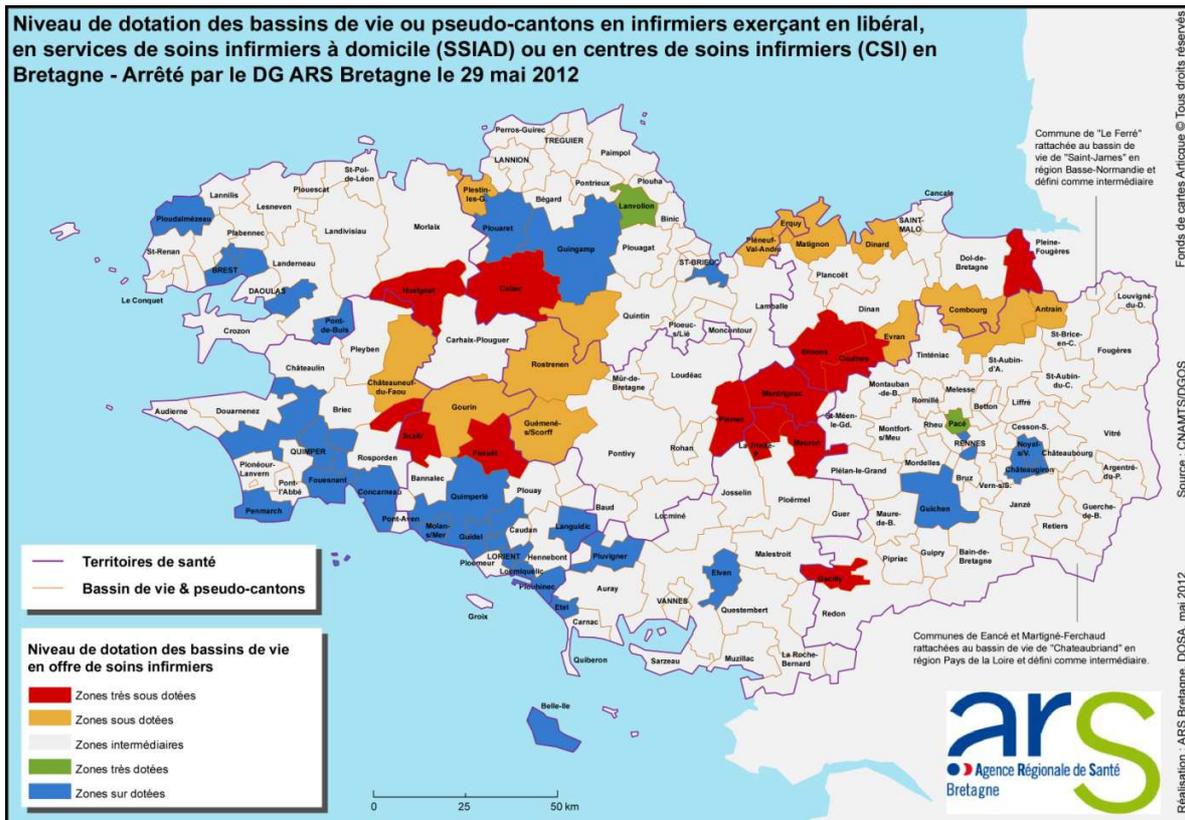
Le Pays du Trégor-Goëlo compte par ailleurs 7 services d'aide à domicile dont la mission principale est de permettre un accompagnement des usagers dans les tâches essentielles de la vie courante.

HAD

La population bénéficie d'un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) à Lannion avec une antenne à Paimpol.

Les soins à domicile concernant les personnes âgées sont majoritairement assurés par les infirmiers libéraux contribuant par leur réactivité, leurs compétences et leur grande adaptabilité au maintien à domicile de celles-ci.

¹² Observatoire des Territoires - ARS - 2013



Le Pays du Trégor-Goëlo présente une bonne répartition de l'offre de soins infirmiers sur son territoire.

Les dispositifs de coordination

CLIC

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) constituent des guichets d'accueil, de conseil, d'orientation des personnes âgées et de prise en charge des situations complexes. Ces structures se situent dans une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits et de la mise en réseau entre les professionnels notamment les professions de santé, d'accompagnement à domicile et de l'aménagement de l'habitat, et les acteurs locaux.

Les CLIC sont des services sociaux et médico-sociaux visés au 11° de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Sur le territoire du Trégor-Goëlo se trouve :

- CLIC Géront'Ouest Trégor, localisé à Lannion
- CLIC Paimpol-Tréguier, localisé à Paimpol avec une antenne sur Tréguier

Le CLIC a pour rôle la coordination des acteurs du champ social, médico-social et sanitaire auprès des personnes âgées. Ses missions de coordination et d'information s'articulent autour de 2 axes :

- Coordination et information permettant aux acteurs du territoire une meilleure prise en charge des situations individuelles
- Coordination, information et soutien aux projets pour les acteurs du territoire afin d'améliorer la prise en charge des situations individuelles

Sur ce territoire, les CLIC sont sollicités pour moitié par les professionnels (conseil, information, appui technique sur des situations individuelles, sur des projets,) et pour moitié par des familles et des personnes âgées.¹³

MAIA

La mesure 4 du plan Alzheimer 2008/2012 prévoit le développement des MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer) qui visent à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, en favorisant leur maintien à domicile.

Cette méthode de travail vise à renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne et de ses aidants. Sa mise en œuvre, à travers un processus d'intégration, repose sur la co-responsabilité de l'ensemble des professionnels, décideurs et financeurs sur un territoire donné, quels que soient leurs champs d'intervention (sanitaire, médico-social et social). Ces différents partenaires se coordonnent, définissent ensemble leurs règles de fonctionnement et des outils communs.

Par ailleurs, les MAIA proposent un accompagnement rapproché et individualisé par un gestionnaire de cas pour les personnes âgées en situation complexe.

Le dispositif MAIA créé au 1^{er} septembre 2014 sur le territoire n°7 couvre le Pays du Trégor-Goëlo.

Plateforme de répit

Initiées également par le Plan Alzheimer, les plateformes de répit ont pour rôle de proposer une offre diversifiée et coordonnée de répit et d'accompagnement aux aidants familiaux des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il n'existe pas de plateforme de répit sur le Pays du Trégor-Goëlo, néanmoins, il est possible de s'orienter vers les plateformes de Plérin et de Lamballe.

Réseaux de santé

Des réseaux de santé destinés à faciliter l'accès des malades à des soins continus et coordonnés sont implantés sur tout ou partie du Pays du Trégor-Goëlo.

L'un des principaux est le réseau Géront'Ouest Trégor qui est en cours de restructuration vers une Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination pluri-thématique (PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR) : personnes âgées, soins palliatifs, cancérologie en lien avec le réseau ONCARMOR et diabète. Le réseau Diabète en Trégor doit en effet intégrer cette PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR en 2015.

La PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR sera un lieu de compétence permettant de répondre rapidement à des questions pratiques des équipes libérales de premier recours. La coordination d'appui des soins se définit comme une action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi. Le but de la PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR est d'organiser et de planifier le parcours de santé et d'orienter la prise en charge du patient en situation complexe, sous la responsabilité du médecin généraliste de premier recours.

Une attention particulière devra être portée à la cohérence des deux dispositifs qui montent en charge en 2015 : MAIA et PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR.

¹³ Données obtenues dans le cadre du rapport d'activité des CLIC 2013

Les familles d'accueil

L'accueillant familial est une personne ou un couple titulaire d'un agrément lui permettant d'accueillir à son domicile, moyennant rémunération, des personnes âgées ou en situation de handicap adultes. Ces personnes âgées ou handicapées ne disposent pas de l'autonomie suffisante pour vivre à leur domicile. La personne âgée ou handicapée hébergée (ou son représentant légal) est l'employeur de l'accueillant familial. L'accueillant peut avoir un agrément jusqu'à 3 places. Outre l'hébergement, l'accueillant familial prend en charge les repas, le ménage, les courses et les activités de la personne accueillie.

En janvier 2014, le Pays du Trégor-Goëlo compte 25 familles d'accueil. Une des familles dispose d'un agrément exclusif personnes âgées, tandis que les autres ont des agréments doubles (Personnes âgées/handicapées). Dans ce dispositif, sont accueillies : 15 personnes âgées et 21 personnes en situation de handicap.

Les aidants familiaux

L'aidant familial vient en aide à une personne âgée dépendante ou une personne en situation de handicap de son entourage et cela à titre non professionnel.

C'est souvent une personne de la famille, principalement les parents ou le conjoint qui aident régulièrement dans les tâches quotidiennes. L'âge moyen de l'aidant est aujourd'hui de 60 ans et dans 70% des cas c'est une femme. 65% ont une activité salariée et 55% cohabitent avec la personne dépendante (statistiques nationales issues de l'INSEE).

Pour le Pays du Trégor-Goëlo, on ne dispose pas de données quantifiables. Pour le département des Côtes d'Armor, aujourd'hui, on compte 5 aidants pour une personne âgée. D'ici 2020, ce ratio devrait redescendre à 3 aidants pour une personne âgée du fait de l'âge des aidants (plus de 60 ans)¹³¹⁴».

L'association Française des Aidants a présenté les résultats d'une étude menée en octobre 2013 auprès des aidants familiaux. 70% des aidants déclarent avoir très peu ou pas du tout de temps libre ; parmi eux, 45% n'ont jamais fait appel à l'accueil temporaire, ce qui peut être lié à un manque d'information. 70 % ressentent le besoin d'être plus informés, notamment par le biais de services compétents.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

Face au contexte de vieillissement de la population et d'indicateurs de santé défavorables, de nouveaux enjeux sont à prendre en compte, notamment pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées :

- Développer des alternatives d'hébergement temporaire des personnes âgées
- Faciliter le déplacement des personnes âgées
- Adapter l'habitat à l'évolution de la dépendance
- Accompagner les personnes âgées en difficulté et leurs aidants
- Favoriser la coordination des parcours

¹⁴ Etude issue du document «Panorama social des Côtes d'Armor » publié par le Conseil Départemental en 2011

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Diversifier et assouplir le panel de réponses pour les aidants/aidés

5.1. Renforcer la communication sur les dispositifs existants (accueil de jour, hébergement temporaire, halte répit, CCAS) et informer sur les aides financières, en direction de la population via l'ensemble des professionnels de santé et médico-sociaux

- Adresser annuellement les plaquettes d'information auprès des professionnels de santé du territoire
- Orienter les familles à l'aide de supports
- Améliorer le niveau d'information des professionnels, dont les accueillants familiaux, des associations et des élus pour permettre d'orienter l'utilisateur, d'améliorer l'information sur les dispositifs et les capacités
- Organiser des actions d'information délocalisées

5.2 Développer des ateliers pour les malades atteints de maladies neuro-dégénératives et leurs aidants

- Développer l'offre existante
- Expérimenter de nouveaux ateliers "innovants"

Objectif : Préparer le retour à domicile après l'hospitalisation

5.3. Coordonner le retour à domicile

- Réaliser un document informatisé de liaison nécessaire pour l'optimisation des prises en charge en partenariat avec les acteurs de santé locaux et les relais médico-sociaux du territoire
- Partager ces documents via le DMP ou à minima via la messagerie sécurisée
- Organiser des visites de coordination dans les établissements par les infirmiers libéraux

Objectif : Maintenir à domicile des personnes ayant des pathologies chroniques

5.4. Favoriser les actions d'éducation à la santé par les professionnels de premier recours

- Agir sur les déterminants de santé en sensibilisant et formant les professionnels de premier recours, SAAD, SSIAD, accueillants familiaux et les usagers via notamment la PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR et le CLIC
- Informer et diffuser les actions mises en œuvre par le groupe d'éducation thérapeutique dans le cadre du Programme Territorial de Santé 7
- Mettre en place un dispositif d'orientation par les médecins traitants vers des ateliers collectifs de prévention

Objectif : Aménager l'habitat pour préserver l'autonomie et éviter l'isolement

5.5. Adapter l'habitat et développer de nouvelles formes d'habitat

- Favoriser l'adéquation du logement aux besoins des personnes en mobilisant les ressources humaines, financières et matérielles
- Développer de nouvelles formes d'habitat

Objectif : Favoriser la coordination des parcours

5.6. Favoriser les coopérations entre les acteurs et les services

- Expérimenter les coopérations et mutualisations entre SSIAD et SAAD sur le territoire
- Créer une association d'IDE libéraux, sur la base du volontariat, à travers l'élaboration d'une charte
- Réfléchir à une plateforme numérique gérant les disponibilités de prise en charge des cabinets infirmiers adhérents
- Organiser des visites de coordination des infirmiers libéraux et/ou PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR

5.7. Mettre en cohérence les dispositifs : MAIA/PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR /CLIC

- Promouvoir les bonnes pratiques de coordination en l'élargissant aux autres publics que celui des personnes âgées
- Diffuser conjointement l'information sur les missions spécifiques de chacun
- Réfléchir au maintien ou à l'adaptation de la visio-conférence actuelle organisée par le CLIC et le réseau gérontologique actuel

THEMATIQUES TRANSVERSALES

- ▶ **Axe 6.** Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité
- ▶ **Axe 7.** Améliorer l'accompagnement de la fin de vie

- AXE STRATEGIQUE 6 -

AMELIORER LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

PROBLEMATIQUE

« Précarité » : le mot a envahi aujourd'hui l'ensemble du discours, qu'il soit politique, économique, social ou médiatique. Il tend à se substituer au terme de « pauvreté », et même à se banaliser, comme s'il s'agissait d'une réalité naturelle et inéluctable PTAC CAP Santé Trégor. Mais qu'en est-il vraiment ?

Le terme « précarité » fait aujourd'hui pleinement partie du vocabulaire commun, pour désigner : « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Définition du Père Joseph WRESINSKI, fondateur d'ATD Quart Monde).

La présence d'au moins deux des facteurs ci-après, vient compléter cette définition :

- Absence de soutien social
- Isolement affectif et relationnel
- Pauvreté économique
- Statut social incertain
- Expression d'une souffrance psychique autour des concepts d'abandon et de manque

Permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé et médico-social de droit commun, par des mesures spécifiques élaborées avec elles, est l'un des enjeux du PRAPS. Au vu de la précarité de certaines populations sur le Pays du Trégor-Goëlo, cette thématique s'est très vite imposée comme un axe majeur du Contrat Local de Santé.

Les conditions socio-économiques des individus et les dispositifs de prévention qui leur sont proposés ont une influence déterminante sur leur santé.

Pour cela, l'analyse de certains indicateurs tels que le revenu des foyers, la proportion d'individus concernés par les minima sociaux (RMI, API, AAH) ou le chômage est révélatrice. Il est également important d'observer dans ce cadre les dispositifs de prévention et d'éducation pour la santé mis en place ou encore l'adhésion aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein.

Entre la reconnaissance d'un besoin de santé et le recours réel aux soins, entre la connaissance d'un risque et l'adoption de comportements favorables à la santé, se déploie, pour chaque individu, toute une trajectoire : celle-ci est fonction d'une histoire familiale, culturelle et d'un contexte social, économique, environnemental. Ainsi, de nombreux décalages peuvent exister entre les attentes ou les perceptions des besoins de santé manifestées par les personnes elles-mêmes et les professionnels de santé ou les autres intervenants sociaux. Pour une meilleure adéquation des réponses aux besoins (mise en place de services de soins ou de prévention, formations des professionnels, information auprès des publics...) ces décalages sont toujours à interroger. Mais lorsqu'il s'agit de personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ils apparaissent comme plus forts ou plus difficiles à décrypter, en raison du nombre important des intervenants et de la complexité des situations concrètes qui échappent souvent à la connaissance des professionnels.

Pour éclairer le lien entre précarité, demandes de santé et accès à la prévention et aux soins, le Contrat Local de Santé souhaite travailler sur les outils déjà existants et s'interroger sur l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité sur le territoire. La question des situations de renoncement aux soins est évoquée comme particulièrement préoccupante pour le public en situation de précarité.

Les situations de non recours aux droits et de rupture de droits sont nombreuses, notamment pour les personnes fragiles. Il apparaît nécessaire de renforcer l'articulation entre acteurs du soin et les structures médico-sociales.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES STATISTIQUES

Les revenus fiscaux

A l'exception de Perros-Guirec, les cantons du Pays du Trégor-Goëlo ont tous un revenu moyen déclaré inférieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, sept des neuf cantons présents sur le Pays ont une part de foyers fiscaux non-imposés supérieure à la moyenne bretonne.

Les minima-sociaux

Le Pays du Trégor-Goëlo présente une proportion de bénéficiaires du RMI inférieure au niveau moyen français pour l'ensemble des cantons du Pays.

Sur ce territoire, la CAF couvre 31% des ménages et la MSA en couvre 3%.

Plus de 7% de la population du Trégor-Goëlo bénéficie de minima sociaux. 34% de ménages perçoivent le RSA. 6,4 % de la population bénéficie de la CMU-C (Couverture maladie universelle complémentaire) avec un taux de 4,1 % de couverture parmi la population de moins de 65 ans. Par ailleurs, 2,4% des retraités sont bénéficiaires du minimum vieillesse¹⁵.

OFFRE DE SERVICES

Structures sanitaires

PASS

Les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) sont des « cellules de prise en charge médicale et sociale qui facilitent l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social ». Il y a deux PASS sur le territoire respectivement sur les Centres Hospitaliers de Lannion et Paimpol.

Centre de planification et d'éducation familiale

Les centres de planification et d'éducation familiale des Centres Hospitaliers de Lannion et de Paimpol rencontrent notamment un public en situation de précarité. Ils proposent une écoute globale et un accompagnement (sexualité, dépitage...)

¹⁵ La santé dans le Pays du Trégor-Goëlo - ORSB - 2010

Structures médico-sociales

Au-delà du plan hivernal, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), le parc de logements associatifs ou dépendants de CCAS habilités à l'Aide au Logement Temporaire (ALT) ainsi que les maisons relais constituent une modalité de réponse de droit commun à des situations difficiles, tout au long de l'année.

Elles sont proposées toute l'année et peuvent être utilisées quelques semaines, voire quelques mois, dans la limite des capacités d'accueil disponibles et selon des conditions et critères tenant aux caractéristiques des logements ou des hébergements (conditions de sécurité notamment).

CHRS

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violences, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortant de prison.

Les CHRS relèvent du champ de compétence de l'État. La tarification, le financement, le contrôle et le suivi de ces établissements sont assurés dans les territoires par les DRJSCS (Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) qui s'appuient à cette fin sur les DDCS (Directions Départementales de la Cohésion Sociale) ou DDCSPP (Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations).

Deux CHRS se situent sur le Pays du Trégor-Goëlo. L'un est situé à Lannion « CHRS Kerlann » et l'autre est situé sur Paimpol.

Le CHRS Kerlann est tout public. Il se compose de 28 places pour le CHRS de places pérennes. Associé à ce CHRS, l'association Kerlann dispose de 3 logements ALT (Allocation logement temporaire et d'urgence) et une maison relais de 18 places. Elle propose également une action de chantier d'insertion de 32 places. Les logements ALT sont à disposition des personnes ou familles qui se trouvent provisoirement confrontées à un besoin de logement dans l'attente de bénéficier d'une solution durable. Ces personnes doivent pouvoir être en capacité suffisante pour s'assumer au quotidien dans un logement autonome.

L'association Kerlann dispose d'une permanence d'accueil et d'orientation (Le PAS) qui permet à des personnes victimes de violences conjugales et familiales d'être écoutées. Elle est localisée sur l'accueil de jour de Lannion.

Le CHRS de la Maison de l'Argoat à Paimpol est composé de 9 places d'hébergement de nuit éclatée. Il y a 2 logements ALT et une maison relais de 5 places.

Maison Relais

La Maison Relais s'adresse aux personnes, hommes ou femmes, ayant de faibles ressources, en situation d'habitat précaire et ne pouvant, pour des raisons sociales ou psychologiques, accéder à un logement ordinaire ou s'y maintenir. Elle a pour objectif d'offrir un logement individuel autonome, de permettre aux résidents d'évoluer dans un environnement chaleureux et convivial, de favoriser les relations de la vie quotidienne avec les autres résidents et intervenants, de valoriser la convivialité et l'intégration dans un environnement social élargi.

ACAP 22

L'Association Costarmoricaine d'Accompagnement et de Protection (ACAP22) propose une pension de famille sur Paimpol qui s'adresse aux personnes ayant de faibles ressources, en situation d'habitat précaire et ne pouvant, pour des raisons sociales ou psychologiques, accéder à un logement ordinaire ou s'y maintenir. Elle est composée de 2 appartements de 2 à 3 chambres. Elle a pour objectif :

- D'offrir une chambre individuelle autonome
- De permettre aux résidents d'évoluer dans un environnement chaleureux et convivial
- De favoriser les relations de la vie quotidienne avec les autres résidents et intervenants de valoriser la convivialité et l'intégration dans un environnement social élargi

Centres d'accueil et d'écoute à la parentalité

De façon plus générale, les centres d'accueil et d'écoute à la parentalité de Lannion et de Paimpol sont susceptibles de rencontrer dans leurs publics des personnes en situation de précarité. Ils accueillent, écoutent, soutiennent et orientent les parents, enfants et adolescents.

Structures associatives

Point Santé

Dans le cadre de subventions attribuées par l'appel à projets « Prévention, Promotion de la santé » de l'ARS Bretagne, l'association AMISEP propose un Point Santé. Celui-ci est géré par le service KERLANN. Il accueille les personnes en situation de précarité pour les aider dans leurs démarches d'accès aux droits et aux soins. Les personnes peuvent rencontrer un infirmier ou un psychologue.

PAEJ

Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) situés sur Lannion et Paimpol peuvent être amenés à accompagner des jeunes en situation de précarité. Ces lieux d'accueil, anonymes et gratuits, s'adressent en priorité aux adolescents et jeunes majeurs rencontrant diverses difficultés (conflits familiaux, mal-être, difficultés scolaires, conduites à risques).

Autres initiatives locales

L'association Saint-Vincent de Paul de Lannion gère 10 mois de l'année, hors période estivale, une maison qui accueille pour quelques jours essentiellement des personnes de passage.

Il existe par ailleurs de nombreuses initiatives locales organisées par les associations d'insertion, les Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS) ou les associations caritatives. Les CCAS de Lannion et de Paimpol, ainsi que la Maison du Département interviennent particulièrement sur le champ de la précarité.

Les dispositifs de dépistage sur le Trégor-Goëlo

Les dépistages sont organisés soit de manière collective par des campagnes ou de manières individuelles proposées par le médecin traitant. Les dépistages concernent souvent les pathologies du cancer du colon, et interviennent dans les dispositifs de prévention.

Sur le territoire, des initiatives locales permettent aux personnes en situation de précarité d'accéder à cette prévention. A titre d'exemple, le Point Santé de Lannion et le CASCI amènent régulièrement des groupes de personnes au centre d'examen de santé de la CPAM à Saint-Brieuc pour qu'ils accèdent aux bilans de santé. Cela constitue un premier pas vers l'accès aux soins pour des personnes en situation de précarité, reste le cas problématique des personnes sans droit à la sécurité sociale, ni mutuelle.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

Les personnes en situation de précarité nécessitent un accompagnement renforcé notamment pour les démarches relatives à l'accès aux droits et aux soins. Les dispositifs concernant l'accès aux droits sont complexes même pour les professionnels qui accompagnent les usagers dans leurs démarches.

- Poursuivre et développer les actions favorisant les échanges, l'interconnaissance des acteurs, des professionnels, des élus et des bénévoles.

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Améliorer l'accès aux droits

6.1. Organiser pour les professionnels des temps d'information sur l'accès aux droits et aux soins

- Faire du lien entre les acteurs locaux accueillant du public et les caisses d'assurance maladie
- Améliorer la connaissance des acteurs, des dispositifs et des missions de chacun à l'échelle du Pays du Trégor-Goëlo

Objectif : Améliorer l'accès aux soins

6.2. Créer un point santé sur le territoire de Paimpol

- Analyser les besoins en lien avec les partenaires
- Définir le projet du point santé d'accès aux droits et à l'orientation : composition de l'équipe, temps consacré à l'accueil individuel, développement du partenariat
- Définir la localisation du Point Santé
- Communiquer sur le dispositif

6.3. Renforcer l'accompagnement des personnes vulnérables en développant des dispositifs de type Equipe Mobile de Précarité Psychiatrie (EMPP)

- Développer une EMPP sur le secteur de Lannion

6.4. Conforter les dispositifs de soins destinés aux publics fragilisés

- Mieux coordonner les interventions (et les moyens) des différentes structures pour éviter les situations délicates
- Élaborer des conventions de partenariats entre structures
- Organiser des rencontres professionnelles annuelles « Santé et Précarité »

- AXE STRATEGIQUE 7 -

AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

PROBLEMATIQUE

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

A partir des années 90, une série de textes font progresser la reconnaissance des soins palliatifs et de l'accompagnement. Une circulaire précise l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement. Elle définit les missions et les modalités de fonctionnement en ce qui concerne les réseaux de soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile, la notion de démarche palliative dans tous les services et le concept de lits identifiés soins palliatifs. Cette circulaire s'accompagne d'un second programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 qui privilégie trois axes : le développement des soins palliatifs à domicile, la poursuite du renforcement et de la création de structures spécialisées, la sensibilisation et l'information de l'ensemble du corps social à la démarche palliative.

Entre la fin 2004 et le printemps 2005, une mission parlementaire, présidée par M. Jean LEONETTI est mise en place. L'ensemble des recommandations émanant du rapport de cette mission a débouché sur une proposition de loi qui a été adoptée le 1^{er} décembre 2004, puis votée en termes conformes par le Sénat le 12 avril 2005. Promulguée le 22 avril 2005, la loi est parue au Journal Officiel le lendemain. Cette loi condamne l'obstination déraisonnable. Elle donne le droit au patient de refuser un traitement. Elle précise que tous les moyens thérapeutiques doivent être mis en œuvre pour soulager la douleur. Elle permet à chacun d'exprimer à l'avance ses souhaits concernant l'organisation de sa fin de vie (Directives anticipées et désignation d'une personne de confiance).

Si le malade est inconscient, l'arrêt ou la limitation du traitement ne peuvent être décidés que dans le cadre d'une procédure collégiale et après consultation d'un proche ou d'une "personne de confiance" préalablement désignée par le malade.

De l'anticipation et de l'identification des situations palliatives dépend la qualité de la prise en charge : ceci passe par l'information et la sensibilisation des patients et des familles, des professionnels, le repérage des personnes et des structures ressources dans le bassin de proximité du patient.

La nécessité de l'anticipation des situations palliatives et des besoins des patients ainsi que de leur entourage familial est une problématique partagée par l'ensemble des acteurs en soins palliatifs notamment en ce qui concerne les soins palliatifs à domicile.

Malgré un débat très vif sur la question des soins palliatifs, il est apparu que le terme de personne de confiance et de directive anticipée énoncée dans la loi LEONETTI porte à confusion. Ces terminologies sont mal connues du public comme des professionnels. Il existe une grande disparité au niveau des professionnels quant à la définition de ces termes. Des formations existent mais sont peu ou mal connues des professionnels. Le dernier constat fait par les participants est que les professionnels de 1^{er} recours sont démunis lorsqu'ils se trouvent face à un patient en fin de vie.

CONSTATS PARTAGES AVEC LES ACTEURS

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Au plan national

En 2013, l'Observatoire de la fin de vie a mené une étude en France. Elle permet de connaître la réalité des décisions dans les situations de fin de vie, et de comprendre la façon dont les décisions ont été prises par rapport à la loi de 2005. Cette étude a été complétée par une étude sur la fin de vie en EHPAD et dans les établissements pour personnes adultes handicapées.

Elle a mis en évidence les éléments suivants :

- Un traitement visant à prolonger la vie a été limité ou arrêté dans 45% des situations. Dans 18,8% des cas, cette décision a pour conséquence une survenue plus rapide du décès. Cette décision de limitation ou arrêt du traitement a été discutée avec d'autres médecins et avec l'équipe dans 39% des cas ;
- Une décision d'intensifier les traitements antalgiques a été prise dans 75% des cas de patients atteints d'un cancer et dans 40% des cas pour les patients atteints de maladies respiratoires ;
- Seuls 25% des patients pour lesquels une décision de limitation ou d'arrêt a été prise avaient désigné une personne de confiance pour le représenter ;
- Seuls 1,5% des patients pour lesquels une décision de fin de vie a été prise alors qu'ils n'étaient plus en capacité de participer à cette décision avaient rédigé des directives anticipées. Les médecins déclarent qu'elles ont été un élément important pour la décision dans 72% des cas.

En Bretagne

La région Bretagne est reconnue depuis longtemps comme une région particulièrement dynamique dans le domaine des soins palliatifs. De nombreux professionnels se sont largement investis pour améliorer les prises en charge ce qui se traduit notamment par un équipement couvrant la majeure partie du territoire. La participation massive des professionnels aux journées de réflexion organisées par la coordination bretonne en soins palliatifs est bien le reflet de l'implication et la motivation de ceux-ci.

L'étude nationale de 2013 fournit quelques données précises pour la Bretagne.

En ce qui concerne la fin de vie dans les EHPAD.

- Dans 74% des cas, les personnes en fin de vie disposent d'une chambre individuelle et 2% jamais ;
- Dans 79% des cas les personnes âgées en fin de vie décèdent en EHPAD contre 20% à l'hôpital et 1% en USP ;
- 73% des EHPAD de la région n'ont jamais transféré de résidents en USP ;
- 73% des EHPAD de la région ne disposent ni d'infirmier présent la nuit, ni d'une astreinte téléphonique ;
- 19% des médecins coordonnateurs n'ont aucune formation aux soins palliatifs contre 21% pour la France. 10 % ont une formation universitaire contre 15% pour la France.
- 9% des médecins traitants ont eu des actions de formation en soins palliatifs contre 8 % en France. 81% des infirmiers ont eu des formations contre 80% pour la France. 84% des soignants ont eu une formation contre 81% pour la France.

- Dans 76% des cas de fin de vie des résidents ? la douleur a été très bien soulagée les 15 derniers jours de fin de vie contre 78% pour la France. 24% des résidents ont été dans un « réel inconfort physique » les 15 derniers jours de fin de vie contre 23% pour le national. 78% des résidents étaient entourés par leurs proches les 7 derniers jours de leur vie contre 75% pour le national. A moins de 1 jour du décès, 23% des patients ont reçu un traitement à visée sédatrice contre 22% pour le national.

L'Etude de l'Observatoire National de la fin de vie a visé également les maisons d'accueil spécialisés et les foyers d'accueil médicalisés. L'espérance de vie des personnes handicapées augmente plus vite que celle de la population générale. Avec cette évolution, apparaissent des situations de plus en plus complexes car au handicap viennent s'ajouter les problèmes liés à l'âge et des maladies chroniques parfois graves. Les résultats montrent que 34% des décès sont soudains et inattendus pour la Bretagne contre 44% pour le national. 34% des décès surviennent au sein de l'établissement (46% au niveau national) contre 60% à l'hôpital (50% en France).

16% des établissements de Bretagne ont une convention avec une HAD et 62% ont un document de liaison avec le SAMU.

24% des médecins de MAS sont formés aux soins palliatifs contre 21% des médecins de FAM. 29% des infirmières sont formées aux soins palliatifs en MAS contre 34% pour les infirmières de FAM.

En Bretagne, 41% des médecins de MAS n'ont reçu aucune formation à l'accompagnement de la fin de vie.

En 2014, l'ARS Bretagne a réalisé un état des lieux précis de l'activité palliative en Bretagne. Ce travail a été mené en lien étroit avec la CARESP (Cellule d'Animation Régionale en Soins Palliatifs).

Sur le plan régional, les principales conclusions de cette étude montrent :

- Globalement une bonne répartition des lits identifiés de soins palliatifs (LISP)
- Un nombre élevé de services disposant de 4 LISP
- Des écarts importants entre les services en nombre de séjours ou de décès
- Une organisation dédiée aux soins palliatifs peu fréquente
- Une formation des référents en soins palliatifs parfois insuffisante
- Des collaborations et une connaissance des ressources à améliorer entre les structures et notamment les unités de soins palliatifs (USP)

L'ARS n'a pas voulu tirer seule les enseignements de ce travail. Il a donc été décidé d'organiser une restitution des enquêtes dans chaque territoire pour permettre aux professionnels concernés de proposer des réponses aux questions posées et des améliorations au dispositif même si celui-ci est déjà performant sur bien des points.

Un plan d'action régional pluriannuel, fruit de ce travail collectif, sera finalisé en 2015 à l'issue des concertations.

Sur le territoire de santé n°7

Sur le territoire de santé n°7 Saint Briec-Guingamp-Lannion, une réunion rassemblant l'ensemble des acteurs concernés a donc été organisée le 18 septembre 2014.

Cette réunion a permis de mettre en évidence :

- Un territoire dynamique déjà avancé dans cette réflexion dans la mesure où le Programme Territorial de Santé comprend une action relative à l'élaboration d'un projet territorial des prises en charges en soins palliatifs ;
- Un équipement en structures satisfaisant sauf : absence d'USP (ouverte en septembre 2014) et de LISP au CH de Lannion (projet en cours) ;
- Une forte collaboration entre les structures qui participent déjà régulièrement à des réunions dites « Inter-Pallia » destinées à améliorer l'organisation du territoire ;
- Une couverture du territoire à préciser entre les réseaux et les LISP ;
- Des manques en termes de formation. A noter que pour le CH de Paimpol 20 % des soignants du service court séjour gériatrique sont formés aux soins palliatifs, 35% pour ceux du service médecine gériatrique du CH de Tréguier ;
- Des travaux à poursuivre sur l'organisation de la réponse à l'urgence et l'astreinte territoriale.

OFFRE DE SERVICES

Le Pays du Trégor-Goëlo dispose de plusieurs types de ressources d'accompagnement et de soins spécialisés pour les personnes atteintes de maladies graves, évolutives et incurables :

L'offre hospitalière

Les établissements de santé comptent :

- 7 lits identifiés de soins palliatifs (4 à Paimpol et 3 à Tréguier) avec une activité en 2013 de 70 séjours pour Paimpol avec 48 décès et 36 séjours pour Tréguier avec 23 décès
- 2 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (CH de Lannion et Paimpol)

Les habitants du Pays peuvent bénéficier :

- des services de l'unité de soins palliatifs de 10 lits de Guingamp ouverte en septembre 2014
- d'un service d'un service d'hospitalisation à domicile à Lannion avec une antenne à Paimpol, en alternative à l'hospitalisation

Un projet de création de LISP au CH de Lannion est en cours avec l'aval de l'ARS.

Les structures de coordination

Réseaux de santé

La population du Trégor-Goëlo et les professionnels sont soutenus et accompagnés par les réseaux en soins palliatifs tels que l'association « Accompagn...né » de Guingamp ou Résopallia de Saint-Brieuc. La file active du réseau « Accompagn...é » de Guingamp est de 110 et de 142 pour Résopallia de Saint-Brieuc (Données ARS-2013).

Le réseau « Accompag...né » organise des réunions « Inter-pallia » sur le territoire 7. Elles ont lieu 3 fois par an et sont l'occasion de travailler en groupe une question (par exemple : mise en place d'un protocole de soins).

La Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination (PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR)

Située à Lannion, elle est en cours de structuration. Il s'agit d'un dispositif d'appui à la coordination des professionnels de 1^{er} recours qui repose sur les systèmes de coordination et d'intégration existant déjà sur le territoire (CLIC, Réseaux,...). Elle soutient les professionnels de proximité. Elle est pluri-thématique et intègre la thématique des soins palliatifs.

L'offre associative

Des bénévoles d'accompagnement peuvent offrir du temps, de la présence et de l'écoute aux personnes en fin de vie et à leurs proches avec leur accord, à l'hôpital ou au domicile. Ces bénévoles font partie d'associations agréées :

- L'association Accompagnement en Soins Palliatifs (ASP) est liée par convention nationale avec les établissements de santé. Elle intervient à la demande du malade, de sa famille, des soignants et propose un accompagnement par des bénévoles. Cette association agit en accord avec la loi de santé de juin 1999 dite loi de Kouchner garantissant le droit à l'accompagnement de tout malade qui le souhaite. Chaque année, en octobre, une journée de sensibilisation est organisée par les ASP.
- L'association JALMAV assure la formation et le suivi des bénévoles accompagnants. Elle est reconnue centre de formation pour le vieillissement, l'accompagnement des personnes en fin de vie et surtout l'accompagnement du deuil. Elle propose la présence de bénévoles dans les établissements ayant signés une convention avec elle.
- La Ligue contre le Cancer ou d'autres associations départementales comme « Vivre comme avant » située à Saint-Brieuc, Leucémie Espoir à Plédran... sont là aussi pour accompagner les patients du Trégor-Goëlo.

Les Associations nationales peuvent également apporter un soutien et un appui pour la population comme pour les professionnels du territoire :

- la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) est une société pluridisciplinaire associant professionnels et bénévoles afin de favoriser le développement et l'accès aux soins palliatifs. Ces actions sont la mobilisation des acteurs, le développement et la transmission de savoirs, la promotion de l'accès aux soins palliatifs et la diffusion d'une culture palliative. De nombreux acteurs du territoire adhèrent à cette association nationale et peuvent bénéficier d'un soutien (par exemple : l'EMSP de Lannion et JALMAV sont adhérentes à la SFAP). La SFAP est une source documentaire capitale pour les professionnels.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Améliorer les prises en charge des patients par un projet de fin de vie
- Permettre qu'un dialogue s'installe sur les Directives anticipées et la personne de confiance entre les usagers et les professionnels
- Professionnaliser les acteurs
- Favoriser la coordination et le maillage des acteurs

OBJECTIFS ET ACTIONS SOUTENUS POUR RELEVER CES ENJEUX DANS LE CADRE DU CLS

Objectif : Faire émerger une culture commune « directives anticipées et personne de confiance »

7.1. Communiquer sur les directives anticipées avec la diffusion du DVD de JALMAV auprès des structures et des professionnels

- Faire connaître les DVD existants des associations ASP et JALMAV afin de sensibiliser les professionnels aux directives anticipées et à la personne de confiance

7.2. Organiser des réunions techniques avec les associations et les établissements et services médico-sociaux afin de communiquer sur des thématiques spécifiques paramédicales

- Réunir les membres des associations (JALMAV, ASP, France Alzheimer...) afin qu'un expert puisse leur permettre d'acquérir une connaissance sur une thématique spécifique et qu'elles puissent échanger sur leurs pratiques professionnelles

Objectif : Renforcer la professionnalisation des acteurs

7.3. Identifier les besoins de formation des acteurs à l'accompagnement en soins palliatifs

- Faire connaître les formations existantes
- Réaliser un questionnaire afin de recenser les besoins en formations non identifiées
- Communiquer le résultat auprès de l'USP de Guingamp, de la PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR, des EMSP, des réseaux afin de mettre en œuvre des formations adaptées aux besoins des structures

ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTENAIRES DU CONTRAT

Les signataires du Contrat Local de Santé s'engagent à apporter des financements tels que prévus dans les annexes financières.

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

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

Financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

Les financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour la santé publique, dans les procédures d'allocations de ressources aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux et dans le cadre des crédits spécifiques prévus dans des plans nationaux de la CNSA ou la DGOS.

Les projets d'actions prévus dans le présent contrat ne sont donc pas exonérés du passage par les procédures d'appel à projets mises en place par l'ARS et de sélection par les commissions en vigueur.

A ce titre, les opérateurs seront tenus de présenter des dossiers respectant les cahiers des charges proposés dans les appels à projets. Chaque fois que cela est possible, des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) sont progressivement négociés entre les principaux opérateurs de santé et l'Agence Régionale de Santé.

Financement du Conseil Régional

La contribution du Conseil Régional de Bretagne s'inscrit dans le cadre des nouvelles orientations de sa politique de santé publique et des dispositifs prévus au programme 105 « Participer à la promotion de la santé publique dans toute la Bretagne ». A ce titre, la Région accorde son soutien à plusieurs démarches inscrites dans le Contrat Local de Santé telles que l'animation territoriale de santé et la mise en œuvre d'actions d'écoute et de promotion de la santé des jeunes, telles que les Points Accueil Ecoute Jeunes de Lannion et de Paimpol. La Région pourra contribuer à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé dans le cadre de ses autres politiques sectorielles ou de sa politique d'aménagement du territoire.

La contribution du Conseil régional reste soumise aux orientations définies chaque année dans son budget primitif, aux décisions de la Commission Permanente et à l'instruction des demandes de subvention par les services de la Région.

Financement du Conseil Départemental des Côtes-Armor

La contribution du Conseil départemental s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre, au sein des territoires, des priorités et préconisations portées par les Schémas Départementaux d'Action Sociale et Médico-Sociaux, en complémentarité avec les autres politiques publiques.

Des financements pourront être sollicités en lien avec l'Animatrice Territoriale de Santé dans le cadre des orientations retenues par la Collectivité.

Financement du Pays du Trégor-Goëlo

La contribution du Pays s'inscrit dans la poursuite de ses missions dans le domaine de la santé et des services à la population afin d'améliorer l'offre de soin sur son territoire.

Le Pays du Trégor-Goëlo est par ailleurs engagé depuis 2005 dans le dispositif régional d'Animation Territoriale de Santé (ATS) afin d'accompagner la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé.

Le soutien du Pays aux actions définies comme prioritaires dans le Contrat Local de Santé pourra s'inscrire dans le cadre de ce dispositif ATS mais aussi dans le cadre de la nouvelle contractualisation 2014-2020 (Contrat de partenariat Europe-Région-Pays, programme LEADER). Au cas par cas, le Pays pourra mobiliser des fonds régionaux et/ou européens territorialisés pour accompagner des projets répondant aux critères d'opportunité et d'éligibilité de ces fonds et sous réserve de l'approbation de l'autorité compétente ; ces projets devront suivre les procédures de demande de subvention et d'instruction prévues dans le cadre de ces financements.

ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 années, à compter de sa signature.

Il pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années par voie d'avenant.

Dans un souci de cohérence avec le Projet Régional de Santé, une adaptation du présent Contrat Local de Santé aux nouveaux enjeux éventuels liée à sa révision pourra être réalisée.

ARTICLE 8 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Suivi du CLS

Afin de permettre le suivi partenarial du contrat, le comité de pilotage deviendra l'instance de suivi stratégique. Il se réunira au minimum deux fois par an. Il lui reviendra de suivre et d'évaluer périodiquement l'avancée du contrat et de décider des ajustements éventuels.

Pour l'assister dans cette mission, seront mis en place dès la signature du contrat :

- 7 comités techniques correspondant aux 7 axes stratégiques
- Un comité de suivi opérationnel, émanation du COPIL

Les pilotes des 7 comités techniques, composés des membres des 7 sous-groupes de travail qui ont œuvré à l'élaboration du contrat, auront pour mission de prioriser et de coordonner les actions pilotées par un acteur clairement identifié. Ils rendront compte des avancées et des difficultés rencontrées au comité de suivi.

Le comité de suivi présentera la synthèse des travaux au comité de pilotage. Il se réunira 15 jours avant le COPIL.

Évaluation du contrat

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.

Fait à Tréguier, le 16 septembre 2015

LES PARTIES SIGNATAIRES

La Présidente du Pays du
Trégor-Goëlo

Isabelle NICOLAS

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Bretagne

Olivier de CADEVILLE

Le Président du Conseil Régional
de Bretagne

Pierrick MASSIOT

La Vice-Présidente du
du Conseil Départemental
des Côtes d'Armor

Sylvie GUIGNARD

La Conseillère régionale déléguée
au logement et à la santé
Présidente de la Commission
des solidarités

Béatrice LEMARRE

Le Président du Pays de Guingamp

Yvon LEMOIGNE

La Directrice de la CPAM des Côtes d'Armor

Danielle LAU

ANNEXE 1 - LISTE DES SIGLES UTILISÉS

AAH : Allocation aux adultes handicapés
ACAP : Association Costarmoricaïne d'Accompagnement et de Protection
ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADESS : Association de Développement de l'Economie Sociale et Solidaire
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ALT : Aide au Logement Temporaire
AMP : Antenne Médico-Psychologique
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASP : Association Accompagnement en Soins Palliatifs
ASV : Atelier Santé Ville
ATG : Autisme Trégor-Goëlo
ATS : Animatrice Territoriale de Santé
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS : Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASCI : Centre d'Action Sociale Culturelle Intercommunal
CARESP : Cellule d'Animation Régionale des Soins Palliatifs
CATTP : Centre Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCE : Comité Cantonal d'Entraide
CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CG : Conseil Départemental
CH : Centre Hospitalier
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHT : Communauté Hospitalière de Territoire
CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et de prévention de la délinquance
CJC : Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPEA : Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL : Comité de Pilotage
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPO : Centre de Pré-Orientation professionnelle
CRP : Centre de Rééducation Professionnelle
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CT : Conférence de Territoire
PTAC CAP SANTÉ TRÉGOR : Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DMP : Dossier Médical Personnel
DMPI : Dossier Médical Personnel Informatisé
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
EA : Entreprise Adaptée
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMSAD : Entreprise Multi-Services A Domicile
EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs
ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail
FIR : Fonds d'Intervention Régional
FRAD : Formateurs Relais Anti-Drogue
JALMAV : Jusqu'A La Mort Accompagner la Vie
HAD : Hospitalisation A Domicile
HPST : Hôpital Patients Santé Territoires
IDE : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'Etat
IME : Institut Médico-Educatif
GIP : Groupement d'Intérêt Public
LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
PAS : Permanence d'Accueil d'Orientation pour les personnes victimes de violences
MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
MDD : Maison du Département
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MILAD : Mission de Lutte Anti-Drogue
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelles
ORSB : Observatoire Régional de Santé de Bretagne
PA : Personnes Agées
PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes
PAS : Permanence Accueil Social
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PES : Programme Echange Seringues
PH : Personnes handicapés

PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Programme Régional de Santé Environnement

POSRAJ : Pôle de Spécialisation Régional sur les Addictions aux Jeux

PTAC : Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination

PTS : Programme Territorial de Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAD : Service d'Aide à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Éducation et de Soins A Domicile

SFAP : Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

SIAE : Structures d'Insertion par l'Activité Economique

SP : Soins Palliatifs

SSAD : Service de Soins A Domicile

SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

USP : Unité de Soins Palliatifs

ANNEXE 2 - LISTE DES MEMBRES DU COPIIL

Nom-Prénom	Fonction	Structure
BILLAUD-DUTHILLE Stéphanie	Chef du pôle social de proximité	Maison du Département de Lannion
BOURNONVILLE Geneviève	Coordinatrice du territoire n°7	ARS DT 22
CHABROL Cécile	Directrice	Pays du Trégor-Goëlo
DENIS Cécile	Conseillère technique en service social	DDCS
DUMONT Benoît	Référent	Conseil de Développement du Pays du Trégor-Goëlo
ERHEL Corinne	Députée Conseillère régionale	Conseil Régional
EVEILLARD Elodie	Animatrice Territoriale de Santé	Pays du Trégor-Goëlo
HUBERT Philippe	Membre	URPS ML Bretagne
KERNEC Gérard*	Élu Référent CLS	Lannion-Trégor Communauté Pays du Trégor-Goëlo
KERVOEL Annick	Chargée de mission territoires dispositifs sociaux et médico-sociaux	Conseil Départemental
LE BLEVENNEC Gilbert	Directeur des soins et activités paramédicales	Fondation Bon Sauveur Bégard
LECLERCQ Frédérique	Chargée de mission	Conférence de Territoire n°7
LE MOAL André*	Vice-Président Référent ATS	Communauté de Communes du Haut-Trégor Pays du Trégor-Goëlo
LE SAULNIER Brigitte*	Elue	Communauté de Communes Paimpol-Goëlo
MARTY Morgane	Chargée de mission	Conférence de Territoire n°7
MEIGNANT-SEROUX Frédérique	Médecin cadre PMI	Maison du Département de Lannion
NICOLAS Isabelle	Présidente	Pays du Trégor-Goëlo
OFFRET Maurice*	Président	Communauté de Communes du

Nom-Prénom	Fonction	Structure
	Vice-Président	Centre-Trégor Pays du Trégor-Goëlo
RALON Jean-Yves*	Elu	Communauté de Communes de la Presqu'île de Lézardrieux
RAULT Mathieu	Responsable du Pôle politique régionale de santé	Conseil Régional
REMY Patrick	Directeur par intérim du CH de Tréguier	Communauté Hospitalière de Territoire
SARCHET Anne-Claire	Chargée de mission	Pays du Trégor-Goëlo
THIBAUD Monique	Membre	URPS Infirmiers
VIVIER Annick	Directrice	ARS DT 22

* : Représentants à renouveler à la suite des élections

ANNEXE 3 - LISTE DES MEMBRES DES GROUPES PLENIERS ET DES SOUS-GROUPES

Thématique : La prévention et la promotion de la santé

- Groupe plénier

Nom - Prénom	Fonction	Instance
BOIZIAU-SILVE Isabelle	Cadre Supérieur de Santé Pôle Médecine	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
BOUCAUD Isabelle	Conseillère technique insertion	Mission Locale Ouest Côtes d'Armor Lannion
EVEILLARD Elodie	Animatrice Territoriale de Santé	Pays du Trégor-Goëlo
FRAVAL Christine	Conseillère ESF	Centre d'Action Sociale, Culturelle et d'Insertion (CASCI)
GAVARD-VÉTEL Lydie	Chargée de projet	IREPS
GLORIAN Jean-Pierre	Directeur Adjoint des Soins Infirmiers	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
KERMEUR Franck	Responsable du service promotion et prévention de la santé	CPAM
LE BLEVENNEC Gilbert	Directeur des Soins	Fondation Bon Sauveur Bégard
LE PAUTREMAT-TANGUY Marie	Conseillère technique	Inspection Académique
LE ROY Nadia	Chargée de mission prévention	CISPD Lannion-Trégor Agglomération
MONTAGNE Jean-Philippe	Directeur-adjoint aux affaires médicales	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
QUEGUINER Marie	Psychologue	PAEJ Lannion et Parents Pass'age
ROHOU Sabrina	Responsable Actions Promotion de la Santé	Mutualité Française Côtes d'Armor
SALAÛN Valérie	Educatrice spécialisée	PAEJ Lannion et Parents Pass'age

- Sous-groupe « Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
COQUELIN Charles	Infirmier en psychiatrie	Fondation Bon Sauveur Bégard
EVEILLARD Elodie	Animatrice Territoriale de Santé	Pays du Trégor-Goëlo
FEJEAN Claudine	Adjointe Affaires Sociales	Ville de Lannion
GIANNERINI Annie	Directrice-Adjointe	SAVS Tréguier et Foyer Hébergement Minihiy Tréguier
HOURCQ Emmanuelle	Chef de Service Action Sociale	MDD de Lannion
LE BLEVENNEC Gilbert	Directeur des soins	Fondation Bon Sauveur Bégard
LE BOUCHER Martine	Directrice	Centre d'Action Sociale, Culturelle et d'Insertion (CASCI)
LEFAUCHEUR Pauline	Chargée de prévention	Mutualité Française Côtes d'Armor
LE MOAL André	Elu référent santé	Pays du Trégor-Goëlo
MORVAN Marylise	Infirmière	MDD Lannion
PETIT Guislaine	Chargée de mission	Diabète en Trégor
QUEGUINER Marie	Psychologue	PAEJ Lannion et Parents Pass'age Association Beauvallon
ROHOU Sabrina	Responsable Prévention	Mutualité Française Bretagne
SALAÛN Valérie	Éducatrice spécialisée	PAEJ Lannion et Parents Pass'age
SERADIN Christelle	Directrice Action Sociale	CCAS Ville de Paimpol
THOMAS Gaël	Cadre de santé	Fondation Bon Sauveur Bégard

▪ Sous-groupe « Prévenir des conduites addictives »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
BOIZIAU-SILVE Isabelle	Cadre supérieur de santé du pôle médecine	CH Lannion Trestel
BOUCAUD Isabelle	Conseillère technique insertion	Mission Locale Ouest Côtes d'Armor Lannion
CHALINE Laurianne	Chargée des actions collectives	CLIC Ouest Trégor Lannion
DOREE Régine	Infirmière scolaire	Collège Yves Coppens Lannion
DOUMBE Michèle	Chef de Service enfance	CG 22
EVEILLARD Elodie	Animatrice Territoriale de Santé	Pays du Trégor-Goëlo
GAUTIER Laurence	Éducatrice spécialisée	ADAPEI 22
LAINÉ Gisèle	Chef de Service enfance	CG 22 MDD Lannion
LAURENT Nicole	Vice-présidente Représentante des usagers	Ligue contre le cancer CH Paimpol
LE ROY Nadia	Coordonnatrice	CISPD Lannion-Trégor Communauté
LECLAIR Benjamin	Chargé de prévention et de formation	ANPAA 22
LOZAC'H Solenne	Conseillère ESF	SAVS ADPAEI 22
PASQUET Eric	Directeur Régional	ANPAA Bretagne

Thématique : L'accès aux soins

▪ Groupe plénier

Nom - Prénom	Fonction	Instance
ANTOINE Catherine	Directrice	Comité Cantonal d'Entraide Lannion
BAUDOUIN-QUEROMES Catherine	Directrice MAS l'Archipel	ADAPEI Côtes d'Armor
BOUCAUD Isabelle	Conseillère technique insertion	Mission Locale Ouest Côtes d'Armor Lannion
M. BRIANT	Directeur	Point Santé Lannion
CARRE Christelle	Chef de service	Foyer de vie les Nymphéas-Lannion /ADAPEI22
CORDEL Clarisse	Chargée de mission	URPS des médecins libéraux de Bretagne
CRENNER Thierry	Directeur	Polyclinique du Trégor
DENIAU Alain	Médecin	GERONT OUEST TREGOR
DUMONT Benoît	Membre du bureau, représentant de l'Union locale CGT	Conseil de développement
Mme ENTZMANN	IDE coordinatrice	CASD Paimpol
LE BOUCHER Martine	Directrice	Centre d'Action Sociale, Culturelle et d'Insertion (CASCI)
Mme GAYET	Infirmière	Point Santé Lannion
GLORIAN Jean-Pierre	Directeur Adjoint des Soins Infirmiers	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
HERLIDOU Joëlle	Représentante des usagers	Centre Hospitalier de Lannion
HUBERT Philippe	Médecin	URPS
LAURENT Nicole	Représentante des usagers	Centre Hospitalier de Paimpol
LEFEBVRE Anne	Directrice	CH Lannion
LEROUX Josselyne	Directrice	IME KER ANN HEOL – SESSAD La courte Echelle Minihy-Tréguier
LE SAULNIER Brigitte	Vice Présidente	CCAS de PAIMPOL

Nom - Prénom	Fonction	Instance
MEANCE Anne	Infirmière Générale	Polyclinique du Trégor
MONTAGNE Jean-Philippe	Directeur-adjoint chargé des affaires générales et des affaires médicales	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
MORDELLES Florence	Cadre Supérieur de Santé	Centre Hospitalier de Paimpol
OFFRET Maurice	Président	Communauté de Communes du Centre Trégor
ROBERT Katel	Infirmière coordinatrice	Diabète en Trégor

- Sous-groupe « Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
BOUREL Florence	Vice-présidente	Association des usagers Autisme Breizh Autonomie Paimpol
CARRE Christelle	Chef de service	Foyer de vie les Nymphéas-Lannion /ADAPEI22
CORDEL Clarisse	Chargée de mission	URPS des médecins libéraux de Bretagne
DEREAT Jean-Yves	Cadre Supérieur de santé	Pôle enfant Fondation Bon Sauveur Bégard
EL HAMZAOUI Sahra	Directrice	CASD Paimpol
GARANDEL René	Secrétaire	Autisme Trégor Goëlo
GROT Patrick	Cadre de santé	MAS Les Roseaux Fondation Bon Sauveur
GUENANEN Bérengère	Présidente	Association des usagers Autisme Breizh Autonomie Paimpol
GUYON Michelle	Directrice	Emeraude ID Lannion
KERVOEL Annick	Chargée de mission « Territoires »	CG 22
LAIR Gwénaëlle	Présidente	Autisme Trégor-Goëlo
LE HEGARAT Régine	Présidente	APEDYS Côtes d'Armor
LEON Véronique	Cadre de santé aux urgences	CH Lannion
LEROUX Josselyne	Directrice	IME de Tréguier
MEIGNANT-SEROUX Frédérique	Infirmière Chef	MAS LES Roseaux Fondation Bon Sauveur
QUEROMES Catherine	Directrice MAS l'Archipel	ADAPEI Côtes d'Armor
TADIE Hélène	Représentante	Union locale des syndicats CGT du Trégor

■

▪ Sous-groupe « Favoriser l'accès aux soins de premier et de second recours »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
CARRE Christelle	Chef de service	Foyer de vie Les Nymphéas Lannion
CHEREL Olivier	Co-gérant et responsable du cabinet d'infirmier libéral Administrateur	MSP Kermaria Sulard CIAS Lannion Trégor Communauté Élu municipal
CORDEL Clarisse	Chargée de mission	URPS des médecins libéraux de Bretagne
COTTY Cécile	Coordinatrice de parcours de santé	Plateforme Gérontologique CLIC et Réseau de Santé Ouest Trégor
CRENNER Thierry	Directeur	Polyclinique du Trégor
CROISSANT Guy	Désigné en 2013 par le Pays du Trégor Goëlo	Pays du Trégor Goëlo
DENIAU Alain	Médecin coordonateur	Géront Ouest Trégor
DUMONT Benoît	Secrétaire Général	Union locale des syndicats CGT du Trégor
FERRARI Cécile	Médecin généraliste	MSP Cavan
GEZEQUEL Bruno	Directeurs soins	CH Paimpol
GONZALEZ-OCIO José	Infirmier Social	CG - MDD de Lannion
KERVOEL Annick	Chargée de mission « Territoires »	CG 22
LEFEBVRE Anne	Directrice	CH Lannion
LOZACH Solenne	Éducatrice spécialisée	SAVS Tréguier
MEANCE Anne	Responsable Soins et Qualité	Polyclinique du Trégor
MEIGNANT Frédérique	Médecin	MDD
MONTAGNE Jean-Philippe	Directeur-adjoint chargé des affaires générales et des affaires médicales	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
OFFRET Maurice	Président	Communauté de Communes du Centre Trégor

Nom - Prénom	Fonction	Instance
REMY Patrick	Directeur Adjoint chargé des affaires générales des ressources humaines et affaires médicales	Centre Hospitalier de Paimpol
SALAUN Virginie	IDE libérale	MSP Cavan

Thématique : L'accompagnement des personnes âgées

▪ Groupe plénier :

Nom - Prénom	Fonction	Instance
Mme BOURDONNAIS	Assistante de la mission modernisation des services d'aide à domicile	CG 22
Mme BUREL	Conseillère en Economie Sociale et Familiale	CCAS Lannion
CORLOSQUET Régis	Directeur	CCAS de PAIMPOL
DUPONT-VENEY Danièle	Directrice	CLIC Réseau de Santé Ouest Trégor Lannion Géront Ouest Trégor
FALÉZAN Gérard	Président	Conseil de Développement
GOARIN Hervé	Médecin coordonnateur	EHPAD Notre Dame Plestin-les-Grèves
GRILLE Cécile	Cadre Supérieur de santé Pôle Personnes Âgées	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
LACHUER Sylvie	Infirmière coordinatrice	EHPAD Notre Dame Plestin les Grèves
L'HOSPITALIER Roland	Directeur Adjoint des Affaires Générales, des patients, de la qualité et gestion des risques	Centre Hospitalier Lannion-Trestel
LE BRETON Marie-Annick	Infirmière coordinatrice service de soins à domicile	Comité Cantonal D'Entraide de Lézardrieux
LEFEBVRE Anne	Directrice	CH Lannion
LE GUEVEL Pierre	Directeur	Comité d'entraide TI JIKOUR
LEON Alexandra	Chef du service « Accompagnement à domicile, pour tous les âges de la vie	Conseil Départemental - DIPOMMS
LOISON Annie	Responsable partenariat prévention sociale	CARSAT Bretagne
PIRIOU Céline	Infirmière Coordinatrice du service	SSIAD CCE Lannion
QUINIOU Anne-Marie	Conseillère	CLIC Tréguier- Paimpol Goëlo
REMY Patrick	Directeur des Affaires Générales	Centre Hospitalier de Paimpol
Mme SERADIN	Directrice	CCAS Lannion

Nom - Prénom	Fonction	Instance
VIGOUROUX Jannick	Attachée Direction Générale	Lannion-Trégor Agglomération
LOISON Annie	Responsable partenariat prévention sociale	CARSAT

▪ Sous-groupe « Accompagner la vie à domicile des personnes âgées »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
BILLAUD-DUTHILLE Stéphanie	Chef de pôle social	MDD de Lannion
BUREL Sandrine	Conseillère en Economie Sociale et Familiale	CCAS Lannion
CHEREL Olivier	Co-gérant et responsable du cabinet infirmier libéral	MSP Kermaria Sulard
DUPONT-VENET Danièle	Directrice	Plateforme Gérontologique CLIC et Réseau de Santé Ouest Trégor
HERLIDOU Joëlle	Représentante des usagers	CH Lannion
HERVE Laëtitia	Directeur-adjoint	CH Tréguier
KERVOEL Annick	Chargée de mission « Territoires »	CG 22
LE BRETON Marie-Annick	Infirmière coordinatrice SSIAD	Comité Cantonal D'entraide de Lézardrieux
LEFEBVRE Anne	Directrice	CH Lannion
LE SAULNIER Brigitte	Vice Présidente	CCAS de PAIMPOL
LOISON Annie	Responsable partenariat prévention sociale	CARSAT Bretagne
MORVAN Bénédicte	Responsable Pôle Adaptation sur le PACT	PACT-ARIM
QUINIOU Anne-Marie	Conseillère	Clic Tréguier-Paimpol Goëlo
ROPARS Corinne	Représentant	Syndicat CGT du CH Lannion-Trestel

Thématiques transversales

- Sous-groupe « Améliorer la prévention et accès aux soins des personnes en situation de précarité »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
ARRIBEAUTE Maryse	Assistante sociale	CH Paimpol
AUFFRET Sylviane	Cadre supérieur de santé	Fondation Bon Sauveur Bégard
BILLAUD-DUTHILLE Stéphanie	Chef de Pôle Social	MDD de Lannion
BOUCAUD Isabelle	Conseillère technique insertion	Mission Locale Ouest Côtes d'Armor Lannion
CORLOSQUET Régis	Directeur	CCAS Paimpol
CORVAISIER Marie-Françoise	Cadre de santé	Fondation Bon Sauveur
DUMONT Benoît	Secrétaire général	Union locale des syndicats CGT du Trégor
EVEILLARD Elodie	Animatrice Territoriale de Santé	Pays du Trégor Goëlo
FRAVAL Christine	Conseillère ESF	Centre d'Action Sociale, Culturelle et d'Insertion (CASCi)
GAUTIER Laurence	Éducatrice spécialisée	SAVS (Service d'Accompagnement Vie Sociale) Tréguier
GAYET Gwénola	Infirmière	AMISEP Kerlann
JOURNEE Sylvie	Éducatrice spécialisée	SAVS (Service d'Accompagnement Vie Sociale) Tréguier
KERMEUR Franck	Responsable du service promotion et prévention de la santé	CPAM 22
LE SAULNIER Brigitte	Vice Présidente	CCAS de PAIMPOL
MORVAN Marylise	Infirmière	CG 22
ROBERT Katel	Infirmière coordinatrice	Plateforme Gérontologique CLIC et Réseau de Santé Ouest Trégor
SERADIN Christelle	Directrice	CCAS Lannion

Nom - Prénom	Fonction	Instance
TANGUY-LE ROI Sylvie	Responsable du service d'aide à domicile	CCE – SAAD Tréguier
VAILLANT Aurélie	Assistante sociale	Ville de Paimpol

▪ Sous-groupe « Améliorer l'accompagnement de la fin de vie »

Nom - Prénom	Fonction	Instance
CARDINAL Annick	Présidente	Association JALMALV
CROISSANT Guy	Délégué	Pays du Trégor-Goëlo
DUPONT-VENEY Danièle	Directrice	Plateforme Gérontologique CLIC et Réseau de Santé Ouest Trégor
FAURE Aline	Infirmière libérale Elue	MSP Kermaria Sulard Mairie de Ploubèzre
FERRARI Cécile	Médecin	MSP Cavan
GUEGOU Ghyslaine	Coordinatrice	Trégor Ad Quotidien
HERLIDOU Joëlle	Représentante des usagers	CH Lannion
HERVE Laëtitia	Directeur-adjoint	CH Tréguier
KERVOEL Annick	Chargée de mission « Territoires »	CG 22
LASBLEIZ Pascal	Secrétaire Général	Syndicat CGT du CH Lannion-Trestel
LE CALVEZ Sylvie	Responsable	Trégor Ad Quotidien
L'HOSPITALIER Roland	Directeur-Adjoint	CH Lannion
MOIGNET Stéphane	IDE	MMD Lannion/Paimpol/Guingamp
PIRIOU Céline	Infirmière coordinatrice	SSIAD Lannion
RENCK Claire	IDE libérale	MSP Kermaria Sulard
ROECKHOUT Gaëlle	Coordinatrice de parcours de santé	Plateforme Gérontologique CLIC et Réseau de Santé Ouest Trégor
SALAUN Virginie	IDE	MSP Cavan
SELLIER Maryvonne	Bénévole	ASP Trégor