

COHÉSION SOCIALE

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

SANTÉ



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2017-2020

DE CONCARNEAU CORNOUAILLE AGGLOMÉRATION

 www.cca.bzh



SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| PREAMBULE | 4 |
| INTRODUCTION | 5 |
| Le contexte réglementaire | 5 |
| Le contexte du Contrat Local de Santé de Concarneau Cornouaille Agglomération | 6 |
| L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES | 8 |
| LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CONCARNEAU CORNOUAILLE AGGLOMERATION | 10 |
| TITRE 1 CHAMP DU CONTRAT | 11 |
| Article 1 – Les parties signataires | 11 |
| Article 2 – Le périmètre géographique du contrat..... | 11 |
| Article 3 – Les principaux partenaires et opérateurs | 11 |
| Article 4 – Les instances du contrat..... | 12 |
| TITRE 2 OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES | 13 |
| Article 5 – Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat | 13 |
| Article 6 – Engagements des signataires | 17 |
| TITRE 3 DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT | 18 |
| Article 7 – Durée et révision du contrat | 18 |
| Article 8 – Suivi et évaluation du contrat | 18 |
| SIGNATURE DES CONTRACTANTS | 19 |
| ANNEXES | 20 |
| CAHIER DES FICHES ACTIONS | 20 |
| BUDGET PREVISIONNEL..... | 49 |
| DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE - SYNTHESE | 51 |
| COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE | 73 |
| LEXIQUE | 75 |

PREAMBULE

Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'engagent avec leurs partenaires dans le déploiement d'un Contrat Local de Santé (CLS) afin de mieux répondre ensemble aux enjeux de santé de la population, en articulant les différentes composantes du système de santé régional : la promotion et la prévention de la santé, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social.

Les Contrats Locaux de Santé visent en effet à mettre en cohérence les démarches locales de santé avec les priorités du Projet Régional de Santé.

Les élus communautaires de CCA ont fait le choix, en 2014, d'initier un travail d'état des lieux en matière de santé sur le territoire. Ce travail de synthèse et de mise en lumière des enjeux en termes de santé n'avait en effet jamais été mené à cette échelle. Préalable indispensable à la réalisation du CLS, il a permis de mieux connaître les besoins des habitants et des professionnels qui y répondent. Elaboré en grande partie à partir des retours de professionnels de terrain, il a constitué un point de départ pour composer et construire les actions du contrat local de santé.

Ce diagnostic local de santé a mobilisé de nombreux acteurs locaux (élus, professionnels, bénévoles et usagers) et a permis d'identifier quatre thématiques, en lien avec la réalité du territoire :

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

Ces thématiques, déclinées en axes stratégiques, ont permis aux partenaires des groupes de travail d'élaborer des pistes d'actions concrètes, répondant aux enjeux de santé repérés.

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

Le Contrat local de santé constitue une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble. La démarche participative d'élaboration du CLS suscite une plus grande appropriation et adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

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

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

Olivier DE CADEVILLE

Directeur Général
de l'ARS Bretagne

André FIDELIN

Président de Concarneau
Cornouaille Agglomération

Le contexte réglementaire

Les Contrats Locaux de Santé, issus de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009, ont été réaffirmés dans la loi dite de « Modernisation de notre système de santé », promulguée le 26 janvier 2016, qui vise à mettre en cohérence les démarches locales de santé avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS).

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

Les contrats locaux de santé garantissent la pérennité d'une démarche locale de santé au service d'une réponse plus adaptée aux besoins de santé. La démarche participative d'élaboration du CLS suscite une plus grande appropriation et adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

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

L'objectif est de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ;
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Les CLS s'appuient sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.) et vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le contexte du Contrat Local de Santé de Concarneau Cornouaille Agglomération

Suite à la mise en place d'un Atelier Santé Ville à Concarneau en 2008, repris par la communauté d'agglomération en 2012, les élus communautaires de Concarneau Cornouaille Agglomération ont fait le choix, en 2014, d'initier un travail d'état des lieux en matière de santé sur le territoire.

La collectivité s'est alors engagée dans une démarche de diagnostic local de santé afin de repérer les problématiques de santé sur le territoire et d'identifier les principaux enjeux.

Ce diagnostic, élaboré en grande partie à partir des retours des professionnels de terrain, mais aussi des habitants, a constitué le préalable au CLS.

Les déterminants de santé

Les déterminants de la santé représentent l'ensemble des facteurs individuels et collectifs, socio-économiques et environnementaux qui vont influencer l'ensemble des conditions de santé et de bien-être de la population.

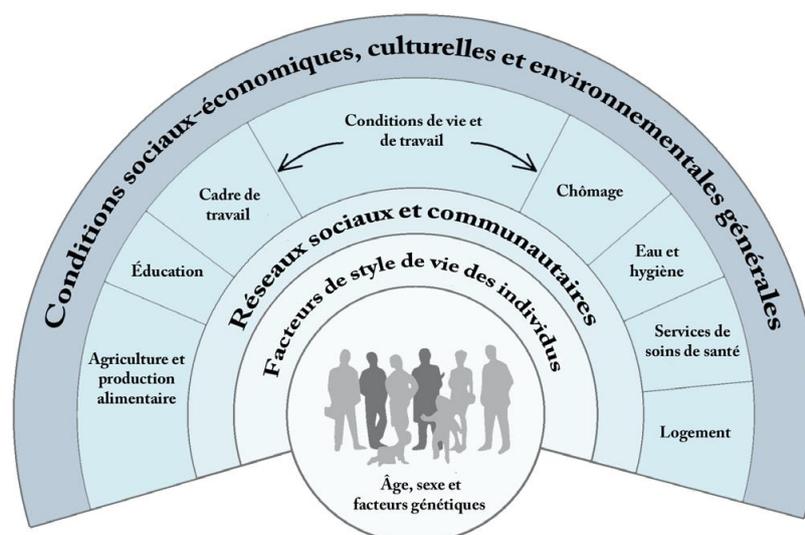
Ces déterminants peuvent être classés selon leur nature :

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

Ainsi l'organisation et les conditions de vie peuvent générer des inégalités sociales de santé, sur lesquelles il est possible d'agir en développant la Promotion de la Santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie sains, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui contribuent à l'amélioration de la santé de la population.

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

Le Contrat Local de Santé est une opportunité pour intervenir sur certains de ces déterminants et pour créer des synergies entre les différents secteurs d'intervention concernés, notamment ceux hors du champ sanitaire, afin de favoriser l'intégration de la santé dans les politiques et projets locaux.



Dahlgren, G. et M. Whitehead (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm : Institute for Futures Studies.

Caractéristiques sociodémographiques de la population

- Une population stable et âgée mais des dynamiques démographiques contrastées

La population est relativement âgée sur l'ensemble du territoire. L'indice de vieillissement est plus élevé que la moyenne régionale et nationale. La part des 75 ans et plus représente plus de 10% de la population alors que la moyenne régionale est inférieure à 10%.

- La taille des ménages se réduit

La taille des ménages de CCA a considérablement baissé passant de 3 personnes en 1970 à 2.1 personnes en 2012. Toutes les communes sont touchées par ce phénomène et les personnes vivant seules sont proportionnellement plus nombreuses à Concarneau (44% des ménages).

En 2011, 21.5% des familles de CCA avec enfant(s) de moins de 25 ans sont des familles monoparentales, surreprésentées dans certaines zones urbaines.

- Des signes de précarité

Le faible niveau de formation, la part élevée des retraités, la surreprésentation des emplois ouvriers, l'analyse des revenus et du taux de pauvreté, la part de personnes bénéficiant de prestations sociales, sont autant d'indicateurs qui témoignent de la montée de la précarité sur le territoire.

Etat de santé des habitants

- La part des bénéficiaires en affections de longue durée (ALD) est plus importante sur le territoire de CCA qu'en Bretagne (19.2% contre 16.3%),
- En 2013, 3.8% des ménages de CCA sont couverts par l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et ce taux est en augmentation depuis 2009,
- Des taux de mortalité supérieurs à la moyenne régionale. La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risques est notamment nettement supérieure aux moyennes nationales, chez les hommes comme chez les femmes.

L'analyse de la situation sociale et de l'état de santé des habitants donne à voir le portrait d'une population âgée, voire très âgée et vieillissante, malgré des disparités géographiques.

Le phénomène de précarité s'accroît et l'état de santé des habitants est jugé défavorable de manière générale par rapport aux moyennes nationales.

Offre en matière de santé et médico-sociale

L'offre sanitaire, médico-sociale et ambulatoire du territoire montre également des signes de fragilité dans l'accès aux soins de la population :

- Un accès aux soins de premier recours fragilisé par la pyramide des âges des médecins généralistes, notamment sur la commune de Concarneau,
- Un taux d'équipement global en structures médico-sociales pour enfants handicapés inférieur à la moyenne régionale notamment en SESSAD,
- Un taux d'équipement en structures et services pour personnes âgées en dessous de la moyenne régionale. **La commission Cohésion Sociale a souhaité voir cette problématique prise en compte par les autorités compétentes en dehors du cadre du CLS.**

Le projet de fusion et de regroupement des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) sur le site du Porzou amène à réfléchir sur le devenir du Centre Jean Tanguy de Saint-Yvi.

Il s'agit de développer un projet alternatif à ce SSR de 90 lits actuellement géré par l'UGECAM avec une volonté affirmée de mettre en adéquation les besoins de la population avec le potentiel offert par le site de Saint-Yvi, et notamment sa proximité avec les plateaux techniques.

Le Comité de pilotage du CLS a donc souhaité intégrer dans le CLS la participation de CCA à la réflexion sur la reconversion du Centre Jean Tanguy de Saint-Yvi, afin d'engager et d'entretenir une réelle dynamique entre tous les acteurs locaux.

Le Projet Régional de Santé

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

Adopté en 2012, le PRS est actuellement en cours de révision.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS)

Sur l'axe « Accès à la santé des personnes en situation de précarité » du CLS, certaines problématiques rejoignent le PRAPS.

Cet outil de pilotage et de planification permet à l'ARS et à ses partenaires d'agir sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Le Conseil Régional de Bretagne

Face à des inégalités territoriales de santé, la Région s'investit dans le domaine de la santé publique de façon volontariste, aux côtés de ses partenaires. Elle aborde la question de manière globale, avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire régional.

L'intervention de la Région, qui mobilise plusieurs de ses politiques, porte à la fois sur l'observation de la santé des Breton.nes, et sur la promotion de la santé des jeunes, notamment dans le cadre du dispositif Karta Bretagne qui permet d'accompagner les projets menés dans les lycées.

La Région lutte également contre les inégalités territoriales de santé, en soutenant le regroupement et l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les zones qui en sont le moins dotées et en accompagnant le développement de la santé dans les territoires de proximité par le cofinancement par exemple des maisons de la santé.

Compétente pour la gestion des formations sanitaires et sociales, la Région contribue au développement d'un appareil de formation adapté aux besoins de la Bretagne en professionnels paramédicaux par la définition des volumes de formations, l'agrément des établissements et de leurs directeurs, le versement des aides au fonctionnement des écoles et la gestion et le versement des bourses aux étudiants.

La Région est particulièrement attentive à la prise en compte des risques environnementaux pour la santé en tant que copilote du futur Plan Régional Santé Environnement (PRSE) de troisième génération 2017-2021 avec l'Etat et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle contribue à sa mise en œuvre dans le cadre de ses différentes politiques, que ce soit en matière de lutte contre les troubles musculo-squelettiques, de gestion de la ressource en eau, de qualité de l'air ou de gestion des déchets.

Enfin, la Région prend une part active dans la co-construction de la politique de santé, par la participation aux instances de démocratie en santé et l'élaboration d'avis sur le Projet régional de santé.

Le Conseil Départemental du Finistère

Chef de file dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'insertion, des personnes âgées et des personnes handicapées, le Conseil Départemental permet un accès aux droits, des conseils et accompagnements au sein des Centres Départementaux d'Action Sociale.

En matière de santé, le Conseil Départemental intervient au titre de la Protection Maternelle et Infantile et soutient l'accès aux soins des bénéficiaires du RSA, des personnes âgées et des personnes handicapées et développe des actions de prévention.

Dans le cadre de son projet départemental 2016-2021, le Conseil Départemental inscrit le développement et l'appui aux politiques volontaristes de prévention, notamment dans les domaines du « bien vieillir » et de la santé.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Acteur incontournable dans les parcours de soin, la CPAM a un rôle d'information et de prévention dans tous les domaines touchant à la santé.

Elle pilote des actions sanitaires et sociales, et assure la proximité avec les publics de l'assurance maladie dans l'objectif d'améliorer les politiques de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers etc...).

La CPAM intervient notamment dans les écoles auprès des enfants sur des actions de prévention en matière d'hygiène bucco-dentaire.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC)

Le CHIC Quimper-Concarneau est l'établissement de référence de l'Union Hospitalière de Cornouaille du territoire n° 2 dans le Finistère.

En plus de son rôle de soins, le CHIC joue un rôle essentiel de prévention. Il exerce des missions d'information et de sensibilisation que ce soit dans le cadre du centre de planification et d'éducation familiale ou encore auprès des personnes âgées avec le relais Senior notamment.

Depuis 2015, des Conférences d'information à destination du grand public sont organisées par le CHIC en lien avec la ville, la CPAM et le réseau des pharmaciens de ville. L'avis des habitants est sollicité pour aborder diverses thématiques comme la vaccination, sport et santé, la nutrition, etc.

L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne Gourmelen

L'EPSM de Quimper est un Etablissement public qui a pour mission la prise en charge globale et pluridisciplinaire de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée souffrant de troubles psychiques sur le territoire du Sud Finistère.

Il regroupe un ensemble de structures sanitaires et médico-sociales de consultations, de soins et d'hébergement et couvre trois secteurs de psychiatrie adultes, deux intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile, ainsi qu'un intersecteur d'addictologie. Pour chacun de ces secteurs, des structures de soins spécifiques ont été développées au plus près de la population.

Le Contrat de Ville (quartier de Kerandon - Concarneau)

La Politique de la ville a pour but d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines, et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

L'Atelier Santé Ville, antérieurement géré par la ville de Concarneau et dont la communauté d'agglomération a pris la compétence en 2012, est un dispositif qui a permis aux élus d'appréhender les questions de santé au sens large et de lancer une démarche de Contrat Local de Santé.

« L'ARS est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1^{er} de la loi n° 2003-710 du 1^{er} août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé » (Art. L.1435-1 du CSP).

La loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine identifie les Agences Régionales de Santé comme signataires des contrats de ville et la circulaire du 5 décembre 2014 du Ministère des Affaires Sociales fixe le cadre de mise en œuvre du volet santé du Contrat de Ville, par la mobilisation des politiques de santé.

L'objectif commun aux deux démarches est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé grâce à la contractualisation avec les collectivités locales et la participation de la population.

Des liens étroits seront assurés entre le CLS et le contrat de ville afin de mener des actions sur le quartier de Kerandon, développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé, promouvoir et garantir l'accès aux droits, faciliter l'accès de tous, et notamment des personnes démunies, aux soins, aux services et à la prévention.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CONCARNEAU CORNOUAILLE AGGLOMERATION

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17,
Vu l'arrêté du 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé de Bretagne,
Vu l'avis favorable de la Conférence de Territoire n°2 en date du 7 septembre 2016
Vu la délibération de la commission permanente du Conseil Régional en date du 5 décembre 2016
Vu la délibération de la commission permanente du Conseil Départemental en date du...
Vu la délibération du Conseil Communautaire de CCA en date du 15 décembre 2016

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, Monsieur Olivier DE CADEVILLE
- Concarneau Cornouaille Agglomération, représentée par son Président, Monsieur André FIDELIN
- La Préfecture du Finistère, représentée par le Préfet, Monsieur Pascal LELARGE
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, Monsieur Jean-Yves LE DRIAN
- Le Conseil Départemental du Finistère, représenté par sa Présidente, Madame Nathalie SARRABEZOLLES
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par son Directeur, Monsieur Joël QUINIOU
- Le Centre Hospitalier de Cornouaille, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Roger PAUTONNIER
- L'Établissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen, représenté par son Directeur, Monsieur Pascal BENARD

Article 2 – Le périmètre géographique du contrat

Le territoire retenu est celui de Concarneau Cornouaille agglomération (CCA), constitué des 9 communes suivantes : Concarneau, Elliant, Melgven, Névez, Pont-Aven, Rosporden, Saint-Yvi, Tourc'h et Trégunc.

Situé entièrement dans le département du Finistère, le territoire de CCA est en revanche en grande partie sur le territoire de santé n°2 mais également sur le territoire n°3 (commune de Pont-Aven).

Article 3 – Les principaux partenaires et opérateurs

- Concarneau Cornouaille Agglomération
- L'Agence Régionale de Santé, représentée par la délégation départementale du Finistère
- Le Centre Hospitalier de Cornouaille
- L'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne Gourmelen de Quimper
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Direction Départementale des services de l'Éducation Nationale
- L'IREPS 29
- La MAIA
- L'ANPAA
- L'ARESAT
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) du Finistère
- Les représentants d'usagers et leurs associations
- Les collectivités et les services concernés (CCAS, services enfance-jeunesse,...)
- La Mission Locale
- La Mutualité Française Bretagne
- La Conférence de Territoire n°2 Quimper-Douarnenez-Pont l'Abbé
- Le Conseil Départemental du Finistère
- Le Conseil Régional de Bretagne
- Les acteurs des champs de la santé, du social et du médico-social du territoire de CCA
- Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 29) souhaite être associé en tant que partenaire du CLS

Article 4 – Les 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. Instance de consolidation des décisions et travaux, elle a pour missions le suivi et l'évaluation du CLS. Elle est composée :

- Pour la communauté d'agglomération de Concarneau Cornouaille, du Vice-Président en charge de la Cohésion Sociale et Politique de la Ville, de la chargée de mission du Contrat Local de Santé, du coordinateur Cohésion Sociale, du Directeur du pôle Réseaux culturels et Cohésion Sociale, de la coordinatrice du CLIC ;
- Pour l'Agence Régionale de Santé, de la coordinatrice du Territoire de Santé n°2, de l'inspectrice de l'action sanitaire et sociale du pôle prévention promotion de la santé. Ces dernières ont assuré les interfaces nécessaires à l'élaboration de ce contrat avec les directions métiers de l'ARS. Plusieurs référents ont complété l'équipe projet en fonction des thématiques : médecin conseil, le chargé de mission de la Conférence de Territoire n°2, l'inspecteur du pôle personnes âgées à la délégation départementale du Finistère, l'inspectrice du pôle ambulatoire, le médecin inspecteur de santé publique Référent thématique Promotion de la santé mentale et prévention du suicide.

➤ **Comité de pilotage**

Le Comité de pilotage¹ est chargé du suivi des travaux d'élaboration du contrat. Il a pour mission de valider les orientations, de mobiliser des référents au sein des institutions, de mettre en œuvre la gouvernance, de valider les productions des groupes de travail et de suivre le CLS.

Co-présidé par le Président de Concarneau Cornouaille Agglomération et le Directeur de l'ARS pour la Délégation Départementale du Finistère, il se réunira annuellement pour suivre les modalités de mise en œuvre du contrat.

Le COPIL est composé de membres représentants des institutions et structures suivantes :

- Concarneau Cornouaille Agglomération
- Agence Régionale de Santé
- Conseil Régional de Bretagne
- Conseil Départemental du Finistère
- Education Nationale
- Centre Hospitalier de Cornouaille
- Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Union Régionale des Professionnels de Santé
- Collectif Interassociatif sur la santé

¹ Cf. Annexe 4

TITRE 2 OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

La communauté d'agglomération de Concarneau Cornouaille et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'engagent avec leurs partenaires dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé pour :

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

Article 5 – Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Les axes de travail, objectifs et actions ont été validés dans le cadre du comité de pilotage et sont issus des groupes de travail.

L'objectif de ces groupes était de permettre la mobilisation institutionnelle, l'accord sur les enjeux et les actions à développer collectivement tout en prenant en compte le diagnostic du territoire. Chaque groupe a pu :

- Formaliser les constats partagés, issus du diagnostic local de santé
- Identifier les enjeux, objectifs et actions à inscrire au contrat

Le Contrat Local de Santé de CCA se décline en 4 thématiques, 11 axes stratégiques et 20 fiches actions de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

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

THEMATIQUE 1 : L'ACCES AUX SOINS

| Axes stratégiques | Objectifs | Actions |
|--|---|--|
| 1. Renforcer et réorganiser l'offre de premier recours par le développement de l'exercice coordonné | Impulser une dynamique d'échanges entre professionnels du 1 ^{er} recours | 1.1. Organiser des rencontres régulières entre les porteurs de projets afin de suivre l'avancement des projets d'exercice coordonné sur le territoire |
| | Renforcer l'offre de premier recours | 1.2. Soutenir les projets de maisons, pôles et centres de santé sur le territoire |
| 2. Faciliter l'accès aux soins non programmés | Permettre une meilleure utilisation et appropriation du système de permanence des soins ambulatoires (PDSA) par les habitants du territoire | 2.1. Améliorer la lisibilité de la permanence des soins ambulatoires |
| | Veiller à la continuité et à la pérennité de la PDSA sur le territoire de CCA | 2.2. Expérimenter la mise en place d'une Maison Médicale de Garde |
| 3. Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap | Favoriser la coordination entre les partenaires | 3.1. Développer des outils et dispositifs permettant une meilleure coordination des acteurs |
| | Faciliter l'autonomie en santé des personnes en situation de handicap | 3.2. Favoriser et développer la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap et les sensibiliser aux enjeux de leur santé individuelle |

THEMATIQUE 2 : LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

| Axes stratégiques | Objectifs | Actions |
|--|--|--|
| 4. Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité | Apporter une réponse en termes d'accès aux droits et aux soins aux personnes en situation de précarité sur le secteur de CCA | 4.1. Redéfinir le positionnement de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Cornouaille sur le site de Concarneau |
| | Favoriser l'accès à la santé des bénéficiaires du RSA | 4.2. Mettre en œuvre les préconisations validées par le COPIL du projet départemental « Santé des bénéficiaires du RSA » |
| | Soutenir et développer des actions collectives intégrant une démarche de promotion de la santé afin de rompre l'isolement social des personnes en situation de précarité | 4.3. Développer les compétences des professionnels et bénévoles en promotion de la santé |
| 5. Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles | Améliorer l'interconnaissance des acteurs et leur coopération | 5.1. Réunir une instance de concertation et d'interconnaissance rassemblant largement les acteurs du territoire en vue de définir un projet global de prévention et promotion de la santé |
| | Améliorer l'état bucco-dentaire des enfants de CP/CE1 et favoriser des comportements alimentaires adaptés | 5.2. Intervenir précocement en éducation à la santé et créer un lien parental pour aider la prévention bucco-dentaire et l'éducation alimentaire |
| | Soutenir et accompagner la mise en place de la « Consultation Jeunes Consommateurs » sur le site de Concarneau | 5.3. Suivre la mise en œuvre des missions et favoriser la lisibilité de la « Consultation Jeunes Consommateurs » |
| | Prévenir les risques et faciliter l'accès à la santé des jeunes | 5.4. Développer un outil invitant les jeunes à prendre soin de leur santé |
| 6. Rassembler les professionnels pouvant accompagner des personnes en situation de souffrance psychique | Améliorer l'interconnaissance des professionnels accompagnant les personnes en situation de souffrance psychique | 6.1. Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale |

THEMATIQUE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

| Axes stratégiques | Objectifs | Actions |
|--|--|---|
| 7. Renforcer la coordination entre les acteurs | Contribuer à la mise en cohérence des politiques institutionnelles | 7.1. Faire du lien entre les instances de coordination gérontologique locales et la concertation territoriale MAIA |
| 8. Renforcer le soutien aux aidants | Eviter l'épuisement des aidants et améliorer les prises en charge | 8.1. Développer la Prévention Promotion Santé et la formation des aidants familiaux et professionnels |
| 9. Renforcer la visibilité de la filière gériatrique et améliorer le repérage des personnes âgées en situation de fragilité | Donner une meilleure visibilité des services d'hospitalisation et de consultations hospitalières et améliorer le repérage des signes de fragilité chez les personnes âgées | 9.1. Favoriser le repérage et l'accès à la filière gériatrique du Centre Hospitalier de Cornouaille site de Concarneau |
| 10. Accompagner les personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes vers l'inclusion dans la vie sociale | Eviter une rupture dans le parcours de la personne âgée et préparer sereinement la transition vers la retraite | 10.1. Soutenir le projet de l'Association Régionale des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ARESAT) « Un avenir après le travail » |
| | Améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes âgées | 10.2. Réaliser une étude sur les besoins en logement des personnes âgées |

THEMATIQUE 4 : LA COORDINATION DU CLS

| Axes stratégiques | Objectifs | Actions |
|---|------------------------------------|--|
| 11. Assurer la coordination du CLS | Coordonner la mise en œuvre du CLS | 11.1. Créer un poste de coordination du CLS |

Article 6 – Engagements des signataires

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

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

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

L'Agence Régionale de Santé

Les financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du Fonds d'Intervention Régional pour la santé publique, dans les procédures d'allocation 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 Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ou la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Les projets d'actions prévus dans le présent contrat ne sont donc pas exonérés du passage par les procédures d'appel à projet 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.

Des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) peuvent être contractés entre les opérateurs et l'Agence Régionale de Santé. Pour le territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération, plusieurs structures sont engagées dans cette contractualisation : l'ANPAA et l'IREPS 29 pour les formations et l'accompagnement en éducation à la santé. D'autres opérateurs pourraient à l'avenir s'inscrire dans ces démarches.

Concarneau Cornouaille Agglomération

La contribution de CCA s'inscrit dans la poursuite de ses missions dans le domaine de la santé afin d'améliorer l'offre de soins et les services à la population sur son territoire. L'agglomération engage des financements sur les actions inscrites au contrat sous réserve de la disponibilité des crédits.

Outre le cas échéant, le soutien financier aux actions, CCA, par l'implication du service Cohésion Sociale, apportera :

- Une implication dans les instances de pilotage,
- Sa participation à l'organisation partenariale des actions,
- Un portage, une animation et une coordination du Conseil Local de Santé Mentale.

Le Conseil Régional de Bretagne

La contribution du Conseil Régional de Bretagne s'inscrit dans le cadre des orientations de sa politique de santé publique. A ce titre, la Région apporte son soutien à la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé des jeunes.

La contribution du Conseil Régional de Bretagne 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.

Le Conseil Départemental du Finistère

Le Conseil Départemental du Finistère met en œuvre les actions sociales et médico-sociales qui découlent de ses missions :

- L'action sociale de proximité
- La lutte contre les exclusions
- Le soutien aux personnes âgées et/ou handicapées
- La protection maternelle et infantile

- L'enfance, la famille et la jeunesse

Ces actions sont développées par les personnels des équipes de proximité du Territoire d'action sociale.

Le Conseil Départemental, de par ses compétences, porte une attention particulière aux actions du Contrat Local de Santé.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

La CPAM 29 s'inscrit dans la prise en charge médico-sociale des publics précaires et dans la sensibilisation de ces publics à la prévention et l'éducation à la santé.

Ainsi, la CPAM peut participer à des actions de prévention tournées vers les publics fragilisés en fonction des thématiques prioritaires conformes aux orientations nationales et identifiées dans le cadre de son plan annuel de prévention.

La CPAM s'engage à participer aux actions du CLS dans lesquelles elle est identifiée comme promoteur ou acteur, au regard de ses missions de promotion de l'accès aux droits et aux soins et d'accompagnement des publics précaires.

TITRE 3 DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 7 – Durée et révision du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans, 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 évaluation du contrat

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

Le Comité de pilotage deviendra le Comité de suivi après la signature du présent contrat. Il sera chargé du suivi et de l'évaluation du Contrat Local de Santé sur sa durée et aura plus particulièrement pour mission de :

- Déterminer les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et son actualisation régulière,
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre,
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé,
- Suivre et évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels,
- Elaborer et valider un rapport annuel d'activité.

Le rapport annuel d'activité sera présenté aux membres de la Conférence de Territoire n°2.

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.

SIGNATURE DES CONTRACTANTS

A Concarneau, le 10 janvier 2017

Le Président de Concarneau
Cornouaille Agglomération,
André FIDELIN

Le Directeur Général de l'ARS
Bretagne,
Olivier DE CADEVILLE

Le Préfet du Finistère,
Pascal LELARGE

Le Président du Conseil Régional de
Bretagne,
Jean-Yves LE DRIAN

La Présidente du Conseil
Départemental du Finistère,
Nathalie SARRABEZOLLES

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

Le Directeur du Centre Hospitalier de
Cornouaille,
Jean-Roger PAUTONNIER

Le Directeur de l'Etablissement Public
de Santé Mentale Etienne Gourmelen,
Pascal BENARD

ANNEXE 1

CAHIER DES FICHES ACTIONS

THEMATIQUE 1 : ACCES AUX SOINS

Axe 1. Renforcer et réorganiser l'offre de premier recours par le développement de l'exercice coordonné

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| Axe 1 | Renforcer et réorganiser l'offre de premier recours par le développement de l'exercice coordonné | | |
| Objectif | Impulser une dynamique d'échanges entre professionnels du 1 ^{er} recours | | |
| Action 1.1 | Organiser des rencontres régulières entre les porteurs de projets afin de suivre l'avancement des projets d'exercice coordonné sur le territoire | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Au vu du zonage pluri professionnel (février 2014), le territoire d'Elliant est prioritaire ; les autres territoires de CCA sont classés « sans difficulté » ou « avec peu de difficultés » ⇒ Révision probable du zonage dans le cadre des travaux du Projet Régional de Santé (PRS) en 2018 - Malgré le zonage globalement favorable, plusieurs départs de médecins sont annoncés dans les années à venir - Le diagnostic local de santé mené par CCA fait apparaître les besoins concernant l'offre de premier recours - Plusieurs projets de regroupement de professionnels de santé sont actuellement en cours, dont certains comportent une dimension de coordination de professionnels et/ou de développement d'actions de santé publique - La loi Santé prévoit la mise en place de Communautés professionnelles territoriales de santé : Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation des objectifs du PRS, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (une ou plusieurs équipes de soins primaires, acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du PRS) | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et suivre la cartographie des projets en cours - Impulser une dynamique d'échanges entre les porteurs de projets et favoriser l'émergence de projets complémentaires maillant l'ensemble du territoire - Mettre en place des réunions des porteurs de projets - Susciter le déploiement progressif d'une Communauté professionnelle territoriale de santé | | |
| Pilote de l'action | CCA ARS | Partenaire(s) | Porteurs de projets Professionnels de santé Acteurs sociaux, médico-sociaux Elus locaux |
| Public(s) visé(s) | Habitants de CCA Professionnels de santé libéraux | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Objectif du PRS : Consolider l'offre de 1 ^{er} recours sur l'ensemble des territoires ; favoriser le développement de |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | l'exercice coordonné pluri professionnel |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Mobilisation de crédits FIR (Fonds d'Intervention Régionale) pour l'élaboration des projets d'exercice pluri professionnel coordonné, sous condition du zonage CCA : temps de coordination | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> ARS (FIR) | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | - Mise à jour annuelle de la cartographie - Nombre de réunions organisées - Nombre de projets réalisés : <ul style="list-style-type: none"> • dont nombre de projets de santé validés ou déclarés auprès de l'ARS • dont nombre de projets accompagnés financièrement | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Axe 1 | Renforcer et réorganiser l'offre de premier recours par le développement de l'exercice coordonné | | |
| Objectif | Renforcer l'offre de premier recours | | |
| Action 1.2 | Soutenir les projets de maisons, pôles et centres de santé sur le territoire | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs projets de regroupements de professionnels de santé sont en cours sur le territoire - Souhait des médecins de travailler ensemble (conditions d'exercice, de mutualisation des frais d'installation et administratifs,...) | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Définir des critères d'attribution de financement pour les projets de maisons, pôles et centres de santé (cadre, méthodologie, moyens alloués) - Lancement d'un appel à projet - Communication, étude des dossiers, accompagnement et suivi des projets retenus | | |
| Pilote de l'action | CCA | Partenaire(s) | Porteurs de projets Elus locaux CPAM |
| Public(s) visé(s) | Porteurs de projets de maisons, pôles et centres de santé | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Objectif du PRS : Consolider l'offre de 1 ^{er} recours sur l'ensemble des territoires ; favoriser le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> <ul style="list-style-type: none"> - Budget investissement CCA - Mobilisation possible des crédits d'Etat pour les projets immobiliers, sous conditions - Aide de la Région pour les projets immobiliers sous conditions d'implantation en zones prioritaire (ARS) - Tout organisme susceptible d'apporter un soutien aux projets | | |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> CCA, Préfecture, Région | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures aidées - Nombre de professionnels installés sur le territoire depuis la mise en place de la mesure | | |

Axe 2. Faciliter l'accès aux soins non programmés

| | | | |
|--|--|--|---|
| Axe 2 | Faciliter l'accès aux soins non programmés | | |
| Objectif | Permettre une meilleure utilisation et appropriation du système de permanence des soins ambulatoires (PDSA) par les habitants du territoire | | |
| Action 2.1 | Améliorer la lisibilité de la permanence des soins ambulatoires | | |
| Contexte | Manque de compréhension et de lisibilité du système de PDSA par les habitants | | |
| Description de l'action | Mettre en œuvre une communication efficace et adaptée pour expliquer l'actuel système de permanence des soins ambulatoires au grand public : Campagne nationale relayée au niveau régional par l'ARS (changement de numéro d'appel d'urgence, cahier des charges de la PDSA...) | | |
| Pilote de l'action | CCA ARS | Partenaire(s) | Médecins généralistes libéraux du territoire, en particulier les médecins assurant des gardes ADOPS 29 Centre Hospitalier de Cornouaille URPS |
| Public(s) visé(s) | Tout public / professionnels du secteur sanitaire, social ou médico-social | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 (durée du CLS) | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens :</u> Communication ARS | | |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Type et nombre de supports de communication réalisés - Diffusion des supports de communication | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Axe 2 | Faciliter l'accès aux soins non programmés | | |
| Objectif | Veiller à la continuité et à la pérennité de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire de CCA | | |
| Action 2.2 | Expérimenter la mise en place d'une Maison Médicale de Garde (MMG) | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Un manque de lisibilité et d'accessibilité à la PDSA pour les habitants du territoire - Un système de PDSA fragile sur le territoire de CCA : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Système basé sur le volontariat des médecins ⇒ Un seul médecin assure la majorité des gardes sur le territoire, ce qui présente un frein pour une participation des autres médecins à la PDSA ⇒ Des effecteurs mobiles amenés à couvrir de grandes distances sur le territoire | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper une situation qui pourrait se dégrader en cas de départ ou d'absence du médecin assurant la majorité des gardes - Mobiliser les professionnels de santé du territoire et les internes en médecine afin de poursuivre la réflexion sur l'expérimentation d'une maison médicale de garde - Cibler les raisons et freins pour lesquels les médecins se mobilisent peu - Associer l'hôpital, les libéraux et les associations concernés par cette réflexion | | |
| Pilote de l'action | ARS Médecins généralistes Centre Hospitalier | Partenaire(s) | URPS ADOPS Associations (Accès à la santé pour tous) CCA |
| Public(s) visé(s) | Médecins généralistes Centre Hospitalier Habitants | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 (durée du CLS) | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Lien avec la révision du cahier des charges de la Permanence des soins ambulatoires |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens :</u> ARS : Dotation annuelle de fonctionnement de la MMG + aide à l'achat de matériel la 1 ^{ère} année + forfaits de garde habituels des médecins inscrits au tableau de garde de PDSA CCA : coordination | | |
| | <u>Financeurs sollicités:</u> ARS (FIR) | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus des réunions avec les médecins | | |

Axe 3. Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

| | | | |
|--|--|--|---|
| Axe 3 | Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap | | |
| Objectif | Favoriser la coordination entre les partenaires | | |
| Action 3.1 | Développer des outils et dispositifs permettant une meilleure coordination des acteurs | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de coordination entre les partenaires intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées (structures médico-sociales, services d'aide et de soins à domicile, hôpital, professionnels libéraux, etc.) - Formation et sensibilisation insuffisante des professionnels de santé aux questions de handicap | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une dynamique partenariale par l'organisation de rencontres pluridisciplinaires entre services médico-sociaux et sanitaires (1 à 2 fois par an) - Développer la formation technique et relationnelle des professionnels soignants assurant les soins ou un rôle de conseil et d'accueil des personnes handicapées - Proposer des « stages d'immersion » de soignants en structures médico-sociales et d'éducateurs au sein de services de soins hospitaliers - Identifier et former des « référents » handicap dans les services de soins hospitaliers (personnes sensibilisées aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap) | | |
| Pilote de l'action | La Mutualité 29/56 pour l'organisation des rencontres Le CHIC pour la désignation de référents handicaps | Partenaire(s) | Toutes les structures, sanitaires, sociales et médico-sociales concernées par l'accueil et la prise en charge de personnes en situation de handicap |
| Public(s) visé(s) | Professionnels accompagnant des PH | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | PTS n°2 Charte Romain Jacob |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens identifiés</u> Temps de coordination entre les professionnels des structures Intervenants pour les formations | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - nombre de rencontres de coordination - taux de participation des structures identifiées - nombre de formations organisées - nombre de stages organisés - identification d'un référent handicap | | |

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| Axe 3 | Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap | | |
| Objectif | Faciliter l'autonomie en santé des personnes en situation de handicap | | |
| Action 3.2 | Favoriser et développer la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap et les sensibiliser aux enjeux de leur santé individuelle | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des lieux de consultations et d'hospitalisations par les personnes en situation de handicap - Problème d'identification et d'utilisation des moyens de transport permettant l'accès aux soins - Difficultés de prise de RDV auprès de certains soignants - Difficultés pour certaines personnes d'exprimer leurs besoins de soins - Faible participation des personnes en situation de handicap aux actions de promotion de la santé - Difficultés d'accès aux loisirs pour les personnes en situation de handicap (peur du handicap, transport) notamment celles non-accompagnées par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou une structure spécialisée | | |
| Description de l'action | <p>Mettre en place un groupe de travail handicap chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les outils contribuant à une meilleure connaissance des démarches administratives d'accès aux soins et à la prévention : Créer un guide Facile à lire et à comprendre « carnet de santé » personnalisé et personnalisable destiné aux personnes en situation de handicap (lieux de consultations, moyens de transport, aides, etc.) Identifier les points et modes de diffusion du guide - Favoriser des ateliers promotion de la santé (type nutrition) et des actions pour soutenir l'accès à des activités de bien-être - Développer des actions collectives autour des transports avec un accompagnateur pour expliquer les démarches aux personnes handicapées (lien réseau Coralie, structures médico-sociales) - Mieux cibler les besoins des aidants familiaux accompagnant des personnes handicapées (recueillir les besoins auprès des associations, collectifs de personnes handicapées, Papillons Blancs, ADAPEI, etc.) | | |
| Pilote de l'action | Groupe de travail PH Co pilotage CCA/ARS | Partenaire(s) | CD 29 ; structures, sanitaires, sociales et médico-sociales ; professionnels de santé libéraux concernés par l'accueil et la prise en charge de personnes en situation de handicap ; associations d'usagers |
| Public(s) visé(s) | Personnes en situation de handicap et leurs aidants | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS... | |
| Moyens de mise en œuvre | <p><u>Moyens</u> Coordination des groupes de travail Création du guide (rédaction, graphisme/création, impression) Appel à des intervenants, associations</p> <p><u>Financeurs sollicités</u> : CD 29 (accès aux droits), ARS (appels à projet PPS ou FIR), CCA, Etat</p> | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Création du guide et diffusion auprès des personnes en situation de handicap et des professionnels de santé - Type et nombre d'actions prévention et promotion santé mises en place - Taux de participation aux actions - Satisfaction des participants | | |

THEMATIQUE 2 : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Axe 4. Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Axe 4 | Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité | | |
| Objectif | Apporter une réponse en termes d'accès aux droits et aux soins aux personnes en situation de précarité sur le secteur de CCA | | |
| Action 4.1 | Redéfinir le positionnement de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Cornouaille sur le site de Concarneau | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Communes de CCA avec un taux de pauvreté important et des inégalités de revenus fortes (Concarneau, Pont-Aven, Trégunc et Névez) - 8.5% des ménages concernés en 2013 par une prestation de type revenu garanti et complément : Revenu de Solidarité Active (RSA), Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), etc. - Part en augmentation constante des allocataires CAF avec au moins 50% des revenus constitués de prestations CAF - Renoncements aux soins constatés, éloignement des soins (difficultés financières....) - Méconnaissance de la PASS - Pas de présence médicale à la PASS de Concarneau - CAF/CPAM : objectif de travailler sur les situations difficiles avec les professionnels | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Définir le projet sur le site du Porzou dans le cadre des missions de la PASS du CHIC et dans un objectif d'articulation des différents dispositifs sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Identifier les ressources de la PASS sur Concarneau (financements octroyés à l'hôpital du Porzou) ⇒ Définir les modalités de fonctionnement de la PASS (temps médical, social, heures d'ouverture, moyens mobilisés...) - Réunir un COPIL PASS (composition à définir) - Identifier les modalités de partenariat interne et externe - Communiquer auprès des partenaires - Mettre en œuvre et suivre le dispositif | | |
| Pilote de l'action | CHIC ARS | Partenaire(s) | CCA CCAS Professionnels de santé du premier recours Structures sociales et médico-sociales CARSAT MSA Mission Locale CHRS EPSM Gourmelen (LIDAPS) DDCS CPAM CD29 (CDAS) |
| Public(s) visé(s) | Personnes en situation de précarité : critères de la circulaire du 18 juin 2013 Personnes sans domicile fixe (ALT, CHRS...), | Territoire(s) concerné(s) | CCA |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | personnes sans couverture sociale, sans revenu | | |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Objectif du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : articulation des différents dispositifs santé –précarité Schéma d'organisation territoriale Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR) de la CPAM |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Signalétique, plaquettes d'information pour les professionnels. 115 005 € octroyés au CHIC (Mission d'Intérêt Général MIG PASS) pour le dispositif PASS dont le site de Concarneau. Moyens à identifier sur Concarneau : ⇒ en cours de validation 1 ETP Assistant social et 0.1 ETP médical | | |
| | <u>Financeurs sollicités:</u> ARS (dans le cadre des moyens octroyés) | | |
| Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du COPIL PASS - Nombre de réunions du COPIL - Identification du site de Concarneau dans le rapport d'activité : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ nombre de personnes accueillies ⇒ nombre de consultations médicales ⇒ nombre d'interventions sociales ⇒ profil des patients (sans couverture sociale, sans logement, sans revenus...) | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Axe 4 | Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité | | |
| Objectif | Favoriser l'accès à la santé des bénéficiaires du RSA | | |
| Action 4.2 | Mettre en œuvre les préconisations validées par le COPIL du projet départemental « santé des bénéficiaires du RSA » | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Taux de pauvreté important sur CCA et des inégalités de revenus fortes (Concarneau, Pont-Aven, Trégunc et Névez) - 8.5% des ménages concernés en 2013 par une prestation de type revenu garanti et complément : Revenu de Solidarité Active (RSA), Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), etc. - Part en augmentation constante des allocataires CAF avec au moins 50% des revenus constitués de prestations CAF - Constat des professionnels des territoires d'action sociale : part de plus en plus importante des bénéficiaires du RSA en orientation sociale avec une problématique de santé - Pacte territorial d'insertion : le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé développent une action sur l'étude des freins à l'insertion liés aux problématiques de santé des bénéficiaires du RSA | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le plan d'actions global validé par le comité de pilotage départemental du projet pour développer des actions adaptées sur le territoire - Identifier par action des indicateurs de suivi : mise en place d'un tableau de reporting - Faire remonter au comité de suivi les actions mises en œuvre sur le territoire et les indicateurs | | |
| Pilote de l'action | CD 29 et ARS | Partenaire(s) | CCAS, DDCS, CPAM, IREPS, CAF ANPAA Dispositifs santé précarité |
| Public(s) visé(s) | Bénéficiaires du RSA orientés en accompagnement social Professionnels en contact avec le public visé | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2016-2018 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Pacte territorial d'Insertion Objectif du PRAPS : articulation des différents dispositifs santé-précarité (PASS, Lits Halte Soins Santé...) Formation des professionnels Schéma d'organisation territoriale |
| Moyens de mise en œuvre | Moyens identifiés ou à préciser dans les fiches action du plan d'actions global <u>Financeurs sollicités:</u> ARS (CPOM IREPS, CPOM ANPAA) CD29 (convention IREPS) | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Effectivité de la mise en place d'un comité de suivi - Nombre de réunions du COPIL de suivi - Nombre d'actions mises en place - Effectivité de la mise en place d'un tableau de reporting des actions - Cf. tableau des outils et indicateurs ci-dessous | | |

Dispositif de suivi : outils et indicateurs de suivi

| En direction des professionnels | |
|--|--|
| Outils | Indicateurs |
| Sessions de formations et d'information sur les questions de santé précarité, addictions, santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation proposées - Nombre de participants - Questionnaires de satisfaction |
| Organisation de rencontres par territoire entre les acteurs du social et du soin | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de temps de rencontres par territoire - Nombre de professionnels présents - Nombre d'outils de communication distribués |
| Production d'un référentiel départemental d'accompagnement des bénéficiaires du RSA en interne au CD29 | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de travail - Nombre de réunion d'information sur ce référentiel |
| Groupe de travail sur la démarche d'accompagnement et la contractualisation liée à la santé | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de travail |
| Favoriser le lien avec la MDPH | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions d'information sur les TAS - Réunions de travail avec la MDPH, la DILE - Nombre de réunions de travail et nombre de participants - Procédure formalisée (avec outils adaptés) - Nombre de réunions d'informations aux professionnels |
| Permettre aux professionnels d'échanger et d'analyser leurs pratiques et/ou consolider la tenue de temps de synthèse dédié à la santé entre les professionnels | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions entre professionnels |
| Diffuser les outils d'aide à l'accompagnement des publics | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une bibliographie annuelle - Nombre de travailleurs sociaux inscrits à la DSI sur la thématique public en précarité - Outils empruntés pour actions avec les publics |

| En direction des usagers | |
|---|---|
| Outils | Indicateurs de suivi |
| Elaboration d'une plaquette sur l'accès aux droits et les voies de recours | <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail (CD29, ARS, CPAM, CAF, MSA, PASS ...) - Nombre de plaquettes diffusées en interne au CD29 - Nombre de plaquettes mises à disposition auprès des partenaires |
| Apporter des solutions aux problématiques de mobilité sur les territoires | <ul style="list-style-type: none"> - Effectivité de l'intégration des questions de santé dans les prescriptions - Suivi à partir des indicateurs transmis par les structures d'insertion concernées |
| Proposer et soutenir la mise en place d'actions collectives ayant un impact sur la santé globale des bénéficiaires du RSA | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions collectives mises en place, - Nombre d'accompagnements méthodologiques |
| Valoriser les savoirs faire et lutter contre les préjugés | <ul style="list-style-type: none"> - Support de communication à définir - Nombre de témoignages recueillis |

Plan d'action Projet « Santé des bénéficiaires du RSA »

| Axes stratégiques | Objectifs | Actions |
|---|--|---|
| 1- Lever les freins à l'insertion des bénéficiaires du RSA en améliorant leur accès à la santé | Préciser les modalités d'accompagnement des bénéficiaires du RSA pour prévenir les ruptures de prise en charge | <ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à prendre en compte la question de la santé dans le référentiel départemental d'accompagnement des bénéficiaires du RSA prévu dans le cadre du PDI 2. Généraliser l'intervention des infirmières départementales dans le parcours du bénéficiaire du RSA et les positionner comme étant les relais en interne et en externe sur les questions de santé 3. Mettre en place un groupe de travail sur la démarche d'accompagnement et la contractualisation liée à la santé 4. Permettre aux professionnels d'échanger et d'analyser leurs pratiques 5. Favoriser et/ou consolider la tenue de temps de synthèse dédiée à la santé entre les professionnels 6. Elaborer une plaquette sur l'accès aux droits et les voies de recours 7. Favoriser le lien entre la MDPH et le service social pour veiller à l'activation du dispositif adapté pour les bénéficiaires du RSA ayant des problématiques de santé |
| | Agir sur l'ensemble des déterminants de santé pour rompre l'isolement social des personnes | <ol style="list-style-type: none"> 8. Proposer et soutenir la mise en place d'actions collectives ayant un impact sur la santé globale des bénéficiaires du RSA 9. Apporter des solutions aux problématiques de mobilité sur les territoires |
| | Informier et former les professionnels | <ol style="list-style-type: none"> 10. Diffuser les outils d'aide à l'accompagnement des publics en difficultés 11. Sensibiliser les travailleurs sociaux aux questions de promotion de la santé et de la précarité 12. Renforcer les compétences des professionnels des TAS sur la thématique « addictions » 13. Renforcer les compétences des professionnels des TAS sur la thématique « Santé mentale » |
| | Favoriser et développer l'interconnaissance entre les acteurs du social et du soin | <ol style="list-style-type: none"> 14. Organiser des rencontres par territoire entre les acteurs du social et du soin |
| | Valoriser les savoirs faire et lutter contre les préjugés | <ol style="list-style-type: none"> 15. Communiquer pour valoriser la contribution sociale des publics ayant des problématiques de santé en lien avec les actions d'insertion |
| 2- Evaluer le plan d'actions | S'assurer de la mise en œuvre du plan d'actions au vu du calendrier retenu et de l'atteinte des objectifs fixés | <ol style="list-style-type: none"> 16. Fiche action de suivi et d'évaluation du plan d'actions |
| 3- Communiquer sur les actions mises en œuvre | Valoriser la prise en compte de la santé dans le parcours d'insertion des bénéficiaires du RSA par le département et l'ARS | <ol style="list-style-type: none"> 17. Proposer une « lettre d'info » sur l'avancement des actions relatives au projet d'accès à la santé des bénéficiaires du RSA 18. Intégrer ce plan d'action dans le PDI et communiquer autour de ces actions |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Axe 4 | Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de précarité | | |
| Objectif | Soutenir et développer des actions collectives intégrant une démarche de promotion de la santé afin de rompre l'isolement social des personnes en situation de précarité | | |
| Action 4.3 | Développer les compétences des professionnels et bénévoles en promotion de la santé | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'isolement social pour toutes les tranches d'âge : personnes âgées vivant seules (centres urbains, Concarneau : 44% des ménages), personnes aux trajectoires de vie difficiles (perte de travail, séparation, maladie, etc.) - Augmentation du poids des familles monoparentales dans les familles avec enfants de moins de 25 ans (21.5%) - Part importante d'allocataires CAF isolés avec enfants à charge - Certaines dessertes des lignes du réseau de bus ne sont desservies que sur demande - L'isolement peut entraîner une perte d'estime de soi et un repli sur soi, qui peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale et physique | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les professionnels et bénévoles dans la mise en place d'actions collectives auprès du public en situation de précarité : accompagnement méthodologique - Développer les compétences des professionnels : formation sur la démarche de promotion de la santé | | |
| Pilote de l'action | ARS IREPS | Partenaire(s) | CCA/CD29/CCAS/DDCS structures sociales et associations |
| Public(s) visé(s) | Professionnels des dispositifs et structures en contact avec le public en situation de précarité | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | PRAPS PRS |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Dans le cadre de la mission 4 « Formation Santé Précarité » du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'IREPS et sous réserve des crédits octroyés sur cette mission | | |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> ARS (CPOM IREPS) | | |
| Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - nombre de professionnels ayant suivi une formation - taux de satisfaction des professionnels ayant suivi une formation ou ayant bénéficié d'un accompagnement - nombre d'accompagnements méthodologiques - nombre d'actions collectives mises en place | | |

Axe 5. Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles

| | | | |
|---|---|--|---|
| Axe 5 | Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles | | |
| Objectif | Améliorer l'interconnaissance des acteurs et leur coopération | | |
| Action 5.1 | Réunir une instance de concertation et d'interconnaissance rassemblant largement les acteurs du territoire en vue de définir un projet global de prévention et promotion de la santé | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des missions des différentes structures et des actions mises en place auprès des jeunes - Evolution des comportements à risques chez les jeunes | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Réunir une instance de concertation et d'interconnaissance rassemblant largement les acteurs en lien avec les enfants et les jeunes de l'ensemble du territoire de CCA - Définir la composition de l'instance (techniciens) - Définir un projet de Prévention et Promotion Santé (PPS) en direction des jeunes sur le territoire de CCA, des parents et professionnels (compétences psychosociales, addictions, vie affective et sexuelle, alimentation...) | | |
| Pilote de l'action | CCA / IREPS | Partenaire(s) | Education Nationale (établissements scolaires) – liens avec les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), CISPD, CD29 (PMI) Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) Point Information Jeunesse (PIJ) Espaces Jeunes IREPS, ANPAA, CSAPA (CJC), Parentel Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) Foyer Jeunes Travailleurs (FJT) Mission Locale, CPAM (PLANIR) CHIC (pôles femme enfant et santé publique) |
| Public(s) visé(s) | Enfants, jeunes, familles et professionnels | Territoire(s) concerné(s) | CCA Focus quartier prioritaire de Kerandon |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | PTS n°2 (addictions) |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Temps de coordination des acteurs + Budget pour les actions | | |
| | <u>Financeurs sollicités:</u> CCA, CD29, Région ARS : appels à projets ; CPOM IREPS (accompagnement des acteurs et développement des compétences psychosociales en milieu scolaire) ; CPOM ANPAA (niveau scolaire et dynamique de réseau), Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives | | |
| Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de l'instance - Définition du projet et nombre d'actions PPS mises en place - Satisfaction des participants aux actions (jeunes, parents, professionnels) | | |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| Axe 5 | Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles | | |
| Objectif | Améliorer l'état bucco-dentaire des enfants de CP/CE1 et favoriser des comportements alimentaires adaptés | | |
| Action 5.2 | Intervenir précocement en éducation à la santé, et créer un lien parental pour aider la prévention bucco-dentaire et l'éducation alimentaire | | |
| Contexte | <p>Depuis 2011, la CPAM intervient auprès des enfants de CP de 2 écoles de Concarneau (Kerandon et Centre-ville) sur l'hygiène bucco-dentaire, en partenariat avec l'Education Nationale (enseignants + infirmières des établissements scolaires). Les Infirmières scolaires du secteur voient tous les élèves en bilan infirmier en primaire (niveau CE2) et constatent des lacunes en éducation à la santé dans les 2 domaines cités entraînant des soins dentaires, du surpoids pour environ 10% des enfants, une diversification alimentaire souvent pauvre.</p> <p>Une rencontre avec le Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique (CHRU Brest), a confirmé que l'origine des pathologies dentaires était liée à un mauvais comportement alimentaire.</p> <p>Aussi, il paraît incontournable de coupler la sensibilisation bucco-dentaire à l'équilibre alimentaire. La nutrition est la porte d'entrée de la prévention des caries et du surpoids/obésité.</p> | | |
| Description de l'action | <p>Année expérimentale de mise en place des interventions et ateliers avec un nouvel angle sur l'alimentation</p> <p><u>Interventions en classe :</u> 2 ateliers de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre du programme M't Dents de l'Assurance Maladie. 2 ateliers pédagogiques sur l'équilibre alimentaire et la découverte de nouveaux aliments.</p> <p><u>Ateliers sur l'alimentation à destination des parents :</u> Mise en place de 2 programmes Nutrition (1 atelier informatif + 1 atelier pratique)</p> <p><u>Conférence grand public :</u> Dans le cadre des conférences santé impulsées par le CHIC, proposition d'aborder la thématique « Alimentation-Santé ».</p> <p><u>Communication :</u> Promouvoir les actions « Nutrition » existantes sur le territoire. <i>Exemple : Ateliers de cuisine collectifs parents/enfants au centre socio-culturel de la Balise animés par la diététicienne du Centre de Soins Infirmiers de Concarneau.</i></p> | | |
| Pilote de l'action | Inspection Académique CPAM | Partenaire(s) | Centre de soins infirmiers CHIC Centre social Dispositif de Réussite Educative CCA et ses communes CD29 |
| Public(s) visé(s) | Enfants de 6 classes de CP/CE1 et leurs parents | Territoire(s) concerné(s) | Concarneau (Kerandon, Lanriec, Centre-Ville), Névez, Kernével, Tourc'h Volonté d'intervenir sur d'autres écoles du territoire de CCA les années suivantes, développer les partenariats avec les enseignants |
| Calendrier prévisionnel | Octobre 2016-juin 2017 pour l'expérimentation | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |

| | |
|--|--|
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens :</u> CPAM : temps de travail et fourniture des kits bucco-dentaire Budget total estimé pour les ateliers nutrition : 1300 euros (interventions de la diététicienne) |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> CPAM : moyens octroyés pour interventions bucco-dentaires Education Nationale : temps IDE scolaires CCA (participation vacances de la diététicienne) |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | - Taux de participation à l'examen bucco-dentaire de l'Assurance Maladie - Evaluation de l'acquisition des connaissances des enfants - Nombre de participants aux ateliers - Satisfaction des participants - A long terme : diminution des avis bucco-dentaire et IMC en bilan infirmier |

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------|--|
| Axe 5 | Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles | | |
| Objectif | Soutenir et accompagner la mise en place de la « Consultation Jeunes Consommateurs » sur le site de Concarneau | | |
| Action 5.3 | Suivre la mise en œuvre des missions et favoriser la lisibilité de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) | | |
| Contexte | <p>Les addictions ont souvent été abordées dans les entretiens comme existant depuis toujours, mais le phénomène est peu documenté. De nombreux professionnels rencontrés pour élaborer le diagnostic ont évoqué des situations de parents en difficultés dans l'exercice de la parentalité.</p> <p>Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) constate quant à lui un rajeunissement des personnes dépendantes sur le territoire, en particulier à l'alcool, ainsi qu'une tendance à la diminution de l'alcoolisme pur au profit des poly-addictions. Les acteurs sociaux, en lien avec la jeunesse ont repéré l'usage de nombreux toxiques, dont certains bon marché (déodorant).</p> <p>Il est constaté que les jeunes consultent peu et souvent tardivement.</p> <p>Le dispositif « Consultations Jeunes Consommateurs » est conçu pour apporter des réponses aux difficultés que rencontrent les jeunes dans leurs consommations de produits psycho actifs voire pour certains dans leurs comportements (addictions aux jeux).</p> <p>La CJC de Concarneau a été récemment reconnue par l'ARS et s'est ouverte sur la commune de Concarneau en janvier 2016.</p> <p>La pérennité du dispositif nécessite son intégration dans un réseau local de partenaires.</p> | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la mise en œuvre des missions du cahier des charges des CJC : évaluation-information-prise en charge brève-orientation-accueil et information de l'entourage-accueil conjoint consommateurs entourage-démarche vers les personnes en difficultés potentielles-se faire connaître des partenaires-réception des personnes orientées par l'autorité judiciaire, - Favoriser la lisibilité de la CJC sur le territoire : communication auprès des partenaires, intégration dans le réseau local, participation à l'instance de concertation et de coordination sur CCA - Evaluer le dispositif : suivre l'activité, les modalités de fonctionnement et son intégration sur le territoire, - Favoriser l'accès du public jeune hors ville de Concarneau : proposer des solutions en lien avec les partenaires | | |
| Pilote de l'action | ANPAA et ARS | Partenaire(s) | Education Nationale DDEC CCA CCAS PAEJ Parentel Mission locale Etablissements de santé Service d'addictologie Ad Sevel |

| | | | |
|---|---|--|---------------------|
| | | | Justice |
| Public(s) visé(s) | Jeunes jusqu'à 25 ans et leur entourage | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2016-2018 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | Priorité PRS et PTS |
| Moyens de mise en œuvre | <p><u>Moyens</u> 11642€ pour 0.2 ETP (0.10 ETP Infirmière et 0.10 ETP psychologue) financés sur enveloppe du CSAPA de Quimper. En 2016 : attribution de 8000€ supplémentaires pour renforcer la CJC et 11256€ pour la communication des 3 CJC du sud Finistère.</p> <p>Ces moyens pourront être revus à la hausse en fonction de la file active et sous réserve des crédits nationaux délégués.</p> <p><u>Financeurs sollicités</u>: sur enveloppe médico-sociale public en difficultés spécifiques gérée par l'ARS</p> | | |
| Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - indicateurs du rapport d'activités du CSAPA : file active (entourage et consommateurs-nombre d'entretiens-orientations) - nombre de sollicitations, d'orientations des partenaires vers la CJC - suivi en COPIL CSAPA - retour d'informations en instance de concertation et de coordination | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Axe 5 | Promouvoir et soutenir le bien-être et la santé des enfants, des jeunes et leurs familles | | |
| Objectif | Prévenir les risques et faciliter l'accès à la santé des jeunes | | |
| Action 5.4 | Développer un outil invitant les jeunes à prendre soin de leur santé | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des jeunes de l'univers de la santé - Conduites à risques, en particulier sur le plan affectif et sexuel repérées sur le territoire : <p>Le centre de planification note un taux d'IVG particulièrement important à Concarneau alors que la permanence assurée une journée par semaine n'enregistre que peu de demandes d'informations sur la contraception.</p> <p>Les professionnels travaillant avec des jeunes relèvent également des formes de « retours en arrière » sur des connaissances en lien avec la sexualité : le « sida se soignerait », l'IVG ne serait qu'« une forme de contraception » comme une autre.</p> | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un pack santé pour les jeunes du territoire de CCA : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Livret d'information (trouver un médecin, comprendre les modes de prise en charge, les tarifs et les systèmes de remboursement...) Il s'agit d'un moyen de faire venir les jeunes dans les lieux d'information et de leur proposer des temps de sensibilisation par des associations de prévention ⇒ Chèque santé, unique et non renouvelable pour les 16-25 ans Ces chèques permettraient d'acheter de façon anonyme auprès des pharmaciens partenaires du dispositif, des produits de prévention et d'hygiène : produits dermatologiques, protections auditives, éthylotest, substitut nicotinique, préservatifs, produits de médecine douce, de prévention des premiers secours (pansements, compresses, gel pour hématomes et contusions...) - Etablir une convention entre CCA et les pharmacies du territoire - Organiser des rencontres avec l'ensemble des professionnels de santé afin d'adapter les besoins - Communiquer autour du pack santé | | |
| Pilote de l'action | CCA | Partenaire(s) | CPAM, pharmacies du territoire, Mission locale, Point Information Jeunesse Centres socioculturels, Education Nationale, CPEF |
| Public(s) visé(s) | Jeunes de 16 à 25 ans | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens :</u> Création d'un livret d'informations et réalisation des chèques santé | | |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> CCA, ARS (appels à projets prévention), Région | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - nombre de livrets distribués - nombre de chèques distribués - temps de sensibilisation | | |

Axe 6. Rassembler les professionnels pouvant accompagner des personnes en situation de souffrance psychique

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------|---|
| Axe 6 | Rassembler les professionnels pouvant accompagner des personnes en situation de souffrance psychique | | |
| Objectif | Améliorer l'interconnaissance des professionnels accompagnant les personnes en situation de souffrance psychique | | |
| Action 6.1 | Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque (consommation d'alcool, drogues, suicides) nettement supérieure aux moyennes nationales - Faible nombre de psychiatre de ville (1 à Concarneau) - Offre spécifiquement dédiée aux adolescents à renforcer - Méconnaissance des acteurs accompagnant les personnes en situation de souffrance psychique - Par manque de réseaux et d'échanges, les professionnels se disent parfois démunis - Volonté des acteurs d'une meilleure compréhension des actions et missions de chacune des structures - Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) rassemblent les acteurs concernés par la santé mentale (élus, professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire, associations, représentants d'utilisateurs,...). L'objectif est de favoriser, de manière concertée et coordonnée, des politiques locales et actions collectives permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une charte de travail en réseau (objectifs partagés, engagements pris entre les acteurs) - Définir les instances et leur composition (comité de pilotage, groupes de travail thématiques) - Agir sur les champs de l'observation de la santé, l'accès et la continuité des soins, l'inclusion sociale, la lutte contre la stigmatisation ou la résolution de situations psychosociales complexes. - Définir des groupes de travail thématiques (logement, soin, vie sociale, insertion professionnelle, santé au travail...) | | |
| Pilote de l'action | CCA EPSM Gourmelen | Partenaire(s) | ARS Elus Centre Hospitalier (PASS) Professionnels de santé CD29 CCAS DDCS Mission locale Bailleurs sociaux Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) Association Tutélaire du Ponant Etablissements scolaires Point Accueil Ecoute Jeunes CSAPA CIDFF UNAFAM – associations d'utilisateurs |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Abri côtier Mutualité Française (réseau souffrance psychique) Papillons Blancs CAF Services de police, gendarmerie Pompiers |
| Public(s) visé(s) | Acteurs de la santé mentale sur le territoire (élus, professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, usagers) | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projets de territoire | PRS |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Temps de coordination Actions | | |
| | <u>Financeurs sollicités :</u> ARS (FIR), CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité annuel - Comptes rendus de réunions - Type d'institutions engagées - Nombre et type de projets collectifs développés - Nombre de groupes de travail (commissions) | | |

THEMATIQUE 3 : ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Axe 7. Renforcer la coordination entre les acteurs

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| Axe 7 | Renforcer la coordination entre les acteurs | | |
| Objectif | Contribuer à la mise en cohérence des politiques institutionnelles | | |
| Action 7.1 | Faire du lien entre les instances de coordination gérontologique locales et la concertation territoriale MAIA | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Population vieillissante sur CCA - CLIC de niveau 2 porté par CCA (évaluation des besoins de personnes âgées en perte d'autonomie, orientation et accompagnement, coordination des acteurs du secteur) - Des acteurs multiples sur le champ de la gérontologie - Mise en place de la MAIA Est-Cornouaille | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des réunions entre acteurs de proximité (CLIC) et remontée des besoins locaux en table tactique MAIA - Création et expérimentations d'outils pratiques d'information, de prévention - Présentation des travaux et échanges en table tactique MAIA | | |
| Pilote de l'action | CLIC / Pilote MAIA | Partenaire(s) | MAIA : ensemble des partenaires |
| Public(s) visé(s) | Acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et l'ensemble des services à la personne Personnes âgées et leur entourage | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 (durée du CLS) | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Temps de coordination, conduite de projets (analyse, créations d'outils, expérimentation, évaluation) et autres moyens matériels MAIA financement ARS (1 pilote et 2 coordonnateurs) CLIC : financement CD29 | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> CD 29, ARS, CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions annuelles organisées localement - Participation des acteurs à la concertation, aux travaux MAIA - Nombre et type d'outils expérimentés | | |

Axe 8. Renforcer le soutien aux aidants

| Axe 8 | Renforcer le soutien aux aidants | | |
|--------------------------------|---|----------------------|--|
| Objectif | Eviter l'épuisement des aidants et améliorer les prises en charge | | |
| Action 8.1 | Développer la Prévention Promotion Santé et la formation des aidants familiaux et professionnels | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Champ de la gérontologie en évolution - Besoins d'information et de formation des acteurs - Des actions PPS déjà mises en place sur le territoire : Semaine Bleue (CLIC), MSA, caisses de retraite, Mutualité Française Bretagne, etc. - Besoin de mieux connaître les actions des différentes structures et de développer les partenariats - Epuisement des aidants, admission d'urgence en hospitalisation et/ou en EHPAD - De nombreux aidants familiaux décèdent avant la personne aidée - Sous-utilisation de solutions de répit comme l'accueil de jour. Malgré le repérage d'un nombre important de personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, le taux d'occupation de l'accueil de jour de Pont-Aven n'atteint que 60% | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps d'information et de formation pour les acteurs (colloques et réunions informatives sur les résultats universitaires ayant trait à la gérontologie) - Développer des actions collectives de PPS à destination des personnes âgées et de leur entourage et développer les partenariats sur différentes thématiques (activité physique, lien social, mémoire, alimentation, prévention des chutes, préparation à la retraite...) - Organiser des actions collectives ludiques type théâtre-débat ou théâtre-forum - Intervention d'artistes en structures d'hébergement ou à domicile (travail avec des services de soins et d'aide à domicile) - Identifier les lieux ressources pour les aidants familiaux et professionnels (lieux de consultations, accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement longue durée, hôpital de jour, café mémoire, atelier mis en œuvre par le centre de soins, formation aux aidants...) ⇒ Rédaction d'un support papier (et numérique) destiné aux personnes confrontées à la perte d'autonomie psychique (troubles cognitifs) d'un proche afin qu'elles puissent se repérer rapidement dans les divers dispositifs de soutien aux aidants. Diffusion du support écrit (et numérique) auprès de l'ensemble des professionnels réunis régulièrement afin de développer la connaissance mutuelle des dispositifs mis en place par chaque institution (actualisation des données) - Sensibiliser les aidants de personnes dépendantes physiquement aux gestes et postures (simulateur de vieillissement, formation gestes et postures) - Suivre le projet d'accueil de jour sur Concarneau | | |
| Pilote de l'action | CLIC | Partenaire(s) | Mutualité Française Bretagne MSA d'Armorique Caisses de retraite |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | France Alzheimer 29 Institut de Formation et de Promotion à la Santé de Cornouaille (IFPS) L'ensemble des professionnels du champ de la gérontologie |
| Public(s) visé(s) | Professionnels du champ de la gérontologie Personnes âgées et aidants familiaux | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 (durée du CLS) | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens :</u> Intervenants Locations de salles Réalisation d'un livret pour les aidants | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> Réponse aux appels à projet (CNSA, Conférence des Financeurs) CD29 (schéma Bien Vieillir, convention services aide à domicile) CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de colloques et de réunions d'information organisés - Taux de participation des acteurs aux formations - Satisfaction des acteurs - Type et nombre d'actions PPS et culturelles collectives mises en place - Satisfaction des participants aux actions collectives - Partenariats développés - Réalisation effective du livret concernant les lieux ressources pour les personnes atteintes de troubles cognitifs et leurs aidants - Diffusion de ce support - Réalisation de journées de sensibilisation aux gestes et postures pour les aidants professionnels et familiaux - Augmentation du nombre de demandes d'accueil de jour et d'hébergement temporaire en EHPAD | | |

Axe 9. Renforcer la visibilité de la filière gériatrique et améliorer le repérage des personnes âgées en situation de fragilité

| | | | |
|--|--|--|---|
| Axe 9 | Renforcer la visibilité de la filière gériatrique et améliorer le repérage des personnes âgées en situation de fragilité | | |
| Objectif | Donner une meilleure visibilité des services d'hospitalisation et de consultations hospitalières et améliorer le repérage des signes de fragilité chez les personnes âgées | | |
| Action 9.1 | Favoriser le repérage et l'accès à la filière gériatrique du Centre Hospitalier de Cornouaille site de Concarneau | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Fort taux d'hospitalisations non-programmées (pouvant l'être dans des services adaptés et spécifiques) - Hospitalisation par un passage au service d'accueil des urgences délétère pour les personnes âgées risquant ainsi de perdre de leur autonomie | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Développement de services hospitaliers dédiés spécifiquement aux soins pour les personnes âgées dont celles atteintes de troubles cognitifs, en lien avec la reconfiguration d'un EHPAD (Fondation Massé-Trévidy). Ce déploiement de services contribuera à une meilleure visibilité de la filière. - Diffusion vers l'ensemble des professionnels des champs sociaux et médico-sociaux du dépliant concernant les consultations de spécialités existantes sur le site du Porzou (CH de Cornouaille) - Accompagnement des professionnels de proximité dans le repérage précoce des signes de fragilité chez la personne âgée dans le prolongement, et en fonction des résultats, de l'expérimentation en cours sur les trois territoires de la région (Brest, Auray, Matignon) dans le cadre de la déclinaison du Projet Régional de Santé. - Travail de construction d'une filière gériatrique Union hospitalière de Cornouaille (meilleure définition des missions et publics pris en charge par le CH de Cornouaille et l'EPSM) - Attention particulière portée à la commune de Pont-Aven qui relève du territoire de santé n°3 | | |
| Pilote de l'action | Centre Hospitalier de Cornouaille | Partenaire(s) | EPSM, URPS, UGECAM, Fondation Massé Trévidy |
| Public(s) visé(s) | Professionnels libéraux Professionnels du champ de la gérontologie | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 (durée du CLS) | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> <u>Financeurs sollicités</u> Conférence des financeurs, CHIC | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations mémoire et gériatriques de patients habitant CCA - Nombre de dépliants concernant les consultations du CH de Cornouaille site de Concarneau diffusés auprès de professionnels sociaux et médico-sociaux intervenant auprès de personnes âgées - Création et transformation d'unités de soins dédiées aux patients âgés gériatriques - Augmentation du nombre de demandes de consultations gériatriques ou mémoire | | |

Axe 10. Accompagner les personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes vers l'inclusion dans la vie sociale

| | | | |
|--|---|--|---|
| Axe 10 | Accompagner les personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes vers l'inclusion dans la vie sociale | | |
| Objectif | Eviter une rupture dans le parcours de la personne âgée et préparer sereinement la transition vers la retraite | | |
| Action 10.1 | Soutenir le projet de l'Association Régionale des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ARESAT) « Un avenir après le travail » | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population : nombreux secteurs concernés, y compris le secteur du Handicap. D'ici à 5 ans, 25 % des personnes accompagnées en Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) seront concernées par une arrivée en retraite. - Projet « un avenir après l'ESAT » initié en 2011 dans une logique de co-construction avec les travailleurs handicapés - Des représentations sur le handicap à faire évoluer et besoin de décloisonner les champs du handicap et de la gérontologie | | |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des animations de territoire autour de 4 thématiques centrales : la santé, l'accès aux droits et aux démarches, le logement et la vie sociale | | |
| Pilote de l'action | ARESAT CLIC | Partenaire(s) | Structures sociales et médico-sociales, ESAT, caisses de retraite |
| Public(s) visé(s) | Personnes handicapées vieillissantes Personnes âgées | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Animations territoriales | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> ARS, CD 29, Conférence des financeurs, CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type d'animations organisées sur le territoire - Taux de participation - Satisfaction des participants | | |

| | | | |
|--|---|--|-------------|
| Axe 10 | Accompagner les personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes vers l'inclusion dans la vie sociale | | |
| Objectif | Améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes âgées | | |
| Action 10.2 | Réaliser une étude sur les besoins en logement des personnes âgées | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de places en structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et notamment atteintes de troubles cognitifs - Isolement de personnes âgées en lien avec un éloignement géographique des centres-bourgs - Sous-occupation des logements occupés par les personnes âgées du territoire - Inadaptation de certains logements à la perte d'autonomie de personnes âgées | | |
| Description de l'action | - Réalisation d'une étude, d'un diagnostic et définition de préconisations en matière de structures d'hébergement et de logements adaptés | | |
| Pilote de l'action | CCA | Partenaire(s) | ARS CD29 |
| Public(s) visé(s) | Personnes handicapées vieillissantes / Personnes âgées | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | | Liens PRS, PTS, projets de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Appel à un consultant extérieur | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> CD 29 : appel à manifestation d'intérêt (AMI) CCA | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | - Réalisation de l'étude | | |

THEMATIQUE 4 : COORDINATION DU CLS

Axe 11. Assurer la coordination du Contrat Local de Santé

| Axe 11 | Assurer la coordination du Contrat Local de Santé | | |
|--|--|---|--------------------|
| Objectif | Coordonner la mise en œuvre du CLS | | |
| Action 11.1 | Créer un poste de coordination du CLS | | |
| Contexte | L'élaboration du CLS nécessite de : <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et coordonner la dynamique de travail en réseau - Accompagner tout acteur dans le développement de projets liés au CLS - Structurer le travail en réseau dans le champ de la santé mentale | | |
| Description de l'action | Créer un poste de coordination du CLS ayant pour objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi, la coordination et l'évaluation des actions - Animer et coordonner le Conseil Local de Santé Mentale - Animer des groupes de travail thématiques ou par projets - Contribuer à la prévention et à la promotion de la santé - Diffuser l'information en matière de santé (relai des campagnes nationales de prévention) - Prendre en compte les enjeux de santé de façon intégrée dans les politiques locales (emploi, logement, aménagement...) - Prendre en compte les problématiques de santé spécifiques au territoire - Accompagner les acteurs locaux dans l'élaboration de projets, notamment sur le quartier prioritaire de la politique de la ville | | |
| Pilote de l'action | CCA | Partenaire(s) | Signataires du CLS |
| Public(s) visé(s) | Acteurs du CLS | Territoire(s) concerné(s) | CCA |
| Calendrier prévisionnel | 2017-2019 | Liens PRS, PTS, projet de territoire | |
| Moyens de mise en œuvre | <u>Moyens</u> Poste de chargée de mission | | |
| | <u>Financeurs sollicités</u> : CCA, ARS, Région | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des actions - Rapports d'activité des porteurs de projets - Niveau d'implication des habitants dans les actions menées - Niveau de satisfaction des acteurs des groupes de travail | | |

ANNEXE 2

BUDGET PREVISIONNEL

| BUDGET PREVISIONNEL 2017 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------|---|---|---|-----------------------------|-------|------------------|------|------|-----------------|--------|-----------------------|-----|
| Axe | | Actions | | CCA | ARS | CD29 | CPAM | CHIC | Etat | CNSA | Région | Conférence Financeurs | |
| ACCES AUX SOINS | 1 | 1.1 | Suivi des projets d'exercice coordonné | | FIR | | | | | | | | |
| | | 1.2 | Soutien aux projets de maisons, centres de santé | x | | | | | x | | x | | |
| | 2 | 2.1 | Communication Permanence des soins ambulatoires | | | | | | | | | | |
| | | 2.2 | Expérimentation Maison Médicale de Garde | | FIR | | | | | | | | |
| | 3 | 3.1 | Coordination des acteurs du handicap | x | | | | | x | | | | |
| | | 3.2 | Promotion Santé personnes handicapées (ateliers nutrition, bien-être, guide...) | x | AAP | AAP | | | | x | | | |
| PREVENTION PROMOTION SANTE | 4 | 4.1 | Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) | | MIG | | | | | | | | |
| | | 4.2 | Projet Santé des bénéficiaires du RSA | | CPOM IREPS CPOM ANPAA | IREPS | | | | | | | |
| | | 4.3 | Développement des compétences en Promotion Santé (public isolement/précarité) | | CPOM IREPS | | | | | | | | |
| | 5 | 5.1 | Instance Jeunes - Actions Prévention Promotion Santé | x | CPOM IREPS + ANPAA + AAP | AAP | | | | FIPD MILDECA | | x | |
| | | 5.2 | Prévention bucco-dentaire et nutrition | x | | | Animation + Kits | | | Temps IDE | | | |
| | | 5.3 | Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) | | x | | | | | | | | |
| | | 5.4 | Pack Santé Jeunes | x | AAP | | | | | | | x | |
| | 6 | 6.1 | Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) | x | FIR (cf. 11.1) | | | | | | | | |
| | VIEILLESSEMENT | 7 | 7.1 | Coordination gériatologique CLIC/ concertation MAIA | x | MAIA | CLIC | | | | | | |
| 8 | | 8.1 | Soutien aux aidants (formation, actions collectives, livret) | x | | x | | | | AAP | | AAP | |
| 9 | | 9.1 | Filière gériatrique CHIC | | | | | x | | | | AAP | |
| 10 | | 10.1 | Soutien projet ARESAT (animations de territoire) | x | x | x | | | | | | | AAP |
| | 10.2 | Etude besoins en logement des personnes âgées | x | | AMI | | | | | | | | |
| CLS | 11 | 11.1 | Coordination du CLS | x | x | | | | | | x | | |

ANNEXE 3

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE - SYNTHESE

Méthodologie

Le travail de diagnostic a été coordonné par une chargée de mission entre avril et octobre 2015. Il répond en termes de méthodes aux préconisations de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et a été piloté par un comité de pilotage rassemblant un grand nombre d'acteurs institutionnels du secteur de la santé. Le diagnostic local de santé de CCA se base sur des données quantitatives et qualitatives.

De nombreuses données ont été collectées par des retours des professionnels de santé aussi bien que des habitants du territoire. Afin de recueillir ces données, plusieurs méthodes ont été employées :

- L'entretien individuel :
 - o Près de 45 structures de la santé ou du social intervenant sur le territoire
 - o 7 adjoints aux affaires sociales et 2 maires
 - o 7 entretiens avec les responsables thématiques de la délégation territoriale de l'ARS

- Réunion d'information et d'échanges :
 - o Auprès des partenaires et membres de la coordination du CLIC
 - o Auprès des professionnels de santé libéraux

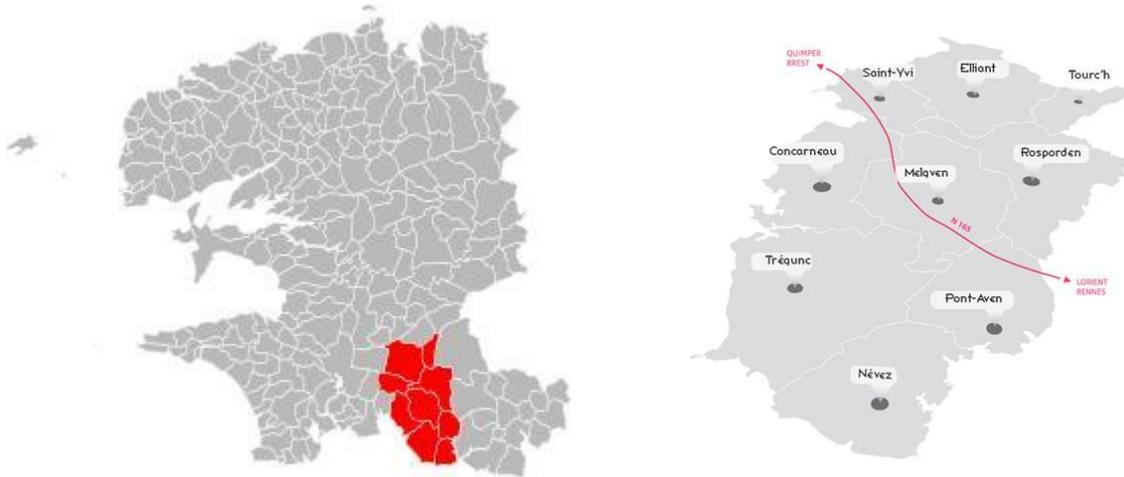
- Mise en ligne sur le site de CCA d'une enquête à destination des habitants intitulée « Santé, votre avis nous intéresse »

- Echanges avec trois groupes d'habitants constitués au sein des centres sociaux de Rosporden et Concarneau. Ces échanges ont été possibles grâce aux centres sociaux de Rosporden et Concarneau et au centre de soins infirmiers de Concarneau-Trégunc.

La mobilisation des professionnels et habitants a permis d'élaborer un diagnostic partagé qui a servi de base pour planifier les actions. Ce diagnostic pourra être modifié et alimenté afin d'en faire un outil vivant au service d'une politique en faveur de l'accès à la santé pour tous.

Le diagnostic complet est téléchargeable sur le site de CCA : [Diagnostic Local de Santé](#)

LE TERRITOIRE DE CCA ET SES HABITANTS



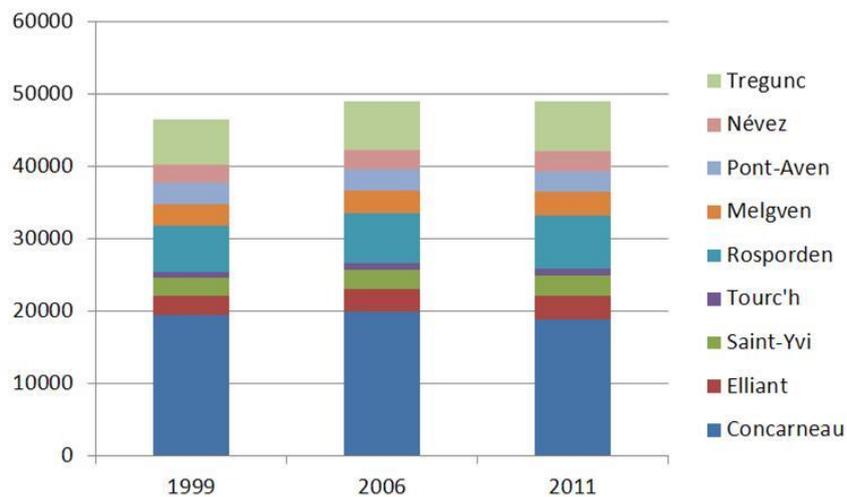
Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) est née le 1^{er} janvier 2012 prenant la suite de la Communauté de Communes de Concarneau et regroupant neuf communes.

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

Caractéristiques sociodémographiques de la population

Une population stable et âgée mais des dynamiques démographiques contrastées

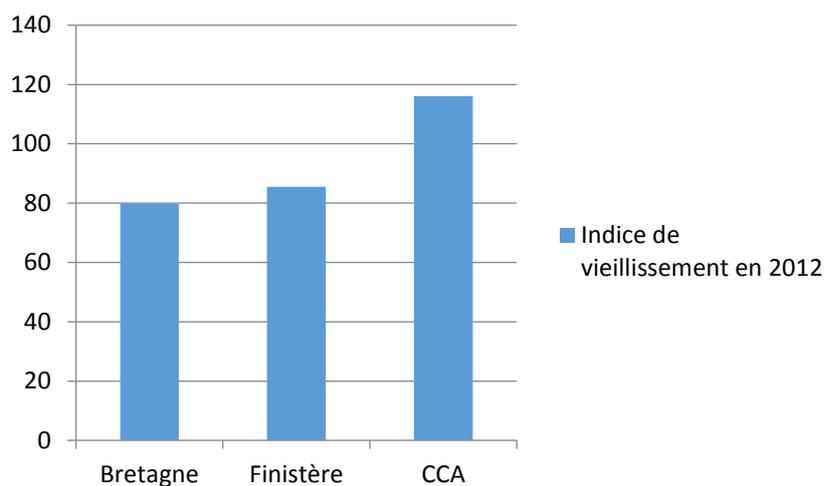
En 2012, le territoire de CCA comptabilisait 49020 habitants dont 18557 pour la ville centre, Concarneau. Si la population totale du territoire de CCA est stable depuis 2006, la part de Concarneau diminue (elle passe de 40.8% en 2006 à 38.4% en 2011) au profit de communes de la partie nord du territoire.



1 - Répartition de la population de CCA par commune depuis 1999 (Insee, recensements)

La population est relativement âgée sur l'ensemble du territoire : en 2011, 31,4% de la population est âgée de plus de 60 ans contre 26.4% pour le Finistère et 24.5% au niveau national.

Cette situation globale cache des disparités importantes, les communes littorales de CCA (Concarneau, Trégunc, Névez et Pont-Aven) présentant des indices de vieillissement beaucoup plus fort que leurs voisines. L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus à celle des moins de 20 ans. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux personnes âgées. Ainsi, en 2011, CCA compte plus de 116 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans.



La taille des ménages se réduit

Conséquence des évolutions sociétales et du phénomène de vieillissement qui caractérise le territoire, la taille des ménages de CCA a considérablement baissé passant de 3 personnes en 1970 à 2.1 personnes en 2012. Toutes les communes du territoire sont touchées par ce phénomène et la part des ménages constitués d'une personne seule en 2012 est de 37.9% de l'ensemble des ménages de CCA (relativement conforme à la moyenne départementale de 37.8%). Les personnes vivant seules sont proportionnellement plus nombreuses à Concarneau (44% des ménages).

En 2011, 21.5% des familles de CCA avec enfant(s) de moins de 25 ans sont des familles monoparentales. Leur proportion a fortement augmenté passant de 13.7% en 1990 à 21.5% en 2012 sur l'ensemble de CCA.

Des signes de précarité

Faible niveau de formation

En 2011, 11.9% des habitants de CCA de 15 ans et plus (non scolarisés) ne disposait d'aucun diplôme, ils sont 37.7% à avoir obtenu au moins un baccalauréat ou un brevet professionnel. Ce chiffre est bien inférieur à l'ensemble du département qui comptabilise 10% des personnes de 15 ans et plus (non scolarisées) sans diplôme et 44.4% à avoir obtenu le baccalauréat ou des diplômes de l'enseignement supérieur.

Revenus

La situation de CCA est identique à celle du Finistère. Pourtant de fortes disparités existent au sein des communes et entre les communes :

- Certaines communes présentent à la fois un taux de pauvreté important et des inégalités de revenus fortes (Concarneau, Pont-Aven, Trégunc, Névez),
- Les taux de pauvreté des personnes de moins de 30 ans sont beaucoup plus élevés dans les zones urbaines (Concarneau-Trégunc, Rosporden) que dans les zones rurales,
- Toutes communes confondues, la tranche d'âge 60-74 ans est la moins concernée par la pauvreté,
- Les taux de pauvreté sont élevés pour toutes les tranches d'âge dans la commune de Pont-Aven,
- Globalement, les communes présentant les taux de pauvreté les moins élevés sont également les territoires avec les inégalités de revenus les plus faibles (Rosporden, Elliant, Saint-Yvi, Melgven).

Niveaux et caractéristiques des prestations sociales

En 2013, 20810 personnes étaient couvertes par des prestations sociales de la CAF (allocataire ou couvert par des prestations) sur le territoire de CCA, soit 56,3% de la population de moins de 65 ans (taux de couverture identique à la moyenne régionale). Un allocataire sur 5 voit ses revenus constitués à au moins 50% de prestations CAF. Cette part est en augmentation depuis 2009.

Plus d'un quart des allocataires de CCA était concerné en 2013 par une prestation de type revenu garanti et complément (Revenu de Solidarité Active (RSA²), Allocation Adulte Handicapé (AAH³)), soit 8.5% des ménages.

Couverture santé

En 2014, à l'exception de Concarneau, l'ensemble des communes de Concarneau présente des taux de bénéficiaires de la CMU-C⁴ inférieurs au niveau départemental et au niveau régional.

Une population à domicile relativement dépendante

Concernant les personnes âgées, en 2012, 690 touchaient l'Allocation Personnalisée d'Autonomie⁵ (APA) à domicile, soit 4.48% des habitants de CCA de plus de 60 ans. Parmi ces bénéficiaires, près d'un quart ont un niveau de dépendance classé GIR 1 ou 2⁶ (20.8% au niveau départemental - Source : Conseil départemental du Finistère, Insee).

L'étude des prestations sociales des habitants de CCA indique des taux de bénéficiaires identiques au niveau départemental avec cependant des variations dans la composition des publics : davantage d'allocataires CAF isolés avec des enfants à charge, un taux de bénéficiaires de l'AAH supérieur, des bénéficiaires de l'APA à domicile plus dépendants.

² Prestation sociale en faveur des foyers ayant de faibles ressources. Il joue un double rôle de minimum social et de complément de revenu d'activité pour les travailleurs pauvres.

³ Créé en 1975, ce minimum social est destiné à apporter une aide financière aux personnes handicapées, âgées de 20 ans ou plus, disposant de revenus modestes.

⁴ Couverture Maladie Universelle - Complémentaire

⁵ Prestation sociale destinée aux personnes âgées dépendantes qu'elles résident à domicile ou dans une institution. Son montant est soumis à conditions de ressources.

⁶ Les Groupes Iso-Ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction de différents stades de perte d'autonomie. Ils sont au nombre de 6, le GIR 1 correspondant au niveau de dépendance le plus important.

Conditions de vie : habitat et déplacement

Habitat

Qualité de l'habitat

Le territoire de CCA présente deux particularités principales en termes d'habitat : la proportion importante de résidences secondaires (16.7% de l'ensemble du parc en 2008) en particulier dans les communes littorales, et la part de logements vacants (7,9%) supérieure au niveau départemental. Ces logements vacants sont concentrés dans quelques communes, dont Pont-Aven (près de 15% des logements vacants).

12% des résidents de CCA sont logés dans le parc locatif public, ce qui représente une forte augmentation depuis 1999.

Le relevé des logements potentiellement indignes⁷ référence 4.4% des résidences de CCA (contre 5% pour le département) comme potentiellement indignes⁸. Il faut noter que ces logements sont très majoritairement (60%) occupés par des personnes de plus de 60 ans.⁹

Radon

En France, le radon serait à l'origine de 10% des cancers du poumon. Depuis les années 2000, la gestion du risque radon est devenue une priorité en matière de santé-environnement. Les premières mesures de radon réalisées ont montré que la Bretagne est l'une des régions françaises où les concentrations de radon sont les plus élevées.

Sur la base du Plan cancer 2009-2013, l'INCA¹⁰ a lancé un appel à projet visant à mettre en place une expérimentation d'un dispositif de mesure et accompagnement sur un territoire. La CLCV (Consommation, logement et cadre de vie), association indépendante militant pour une consommation éco-citoyenne, a répondu à cet appel à projet en ciblant le territoire de CCA en accord avec ses élus.

La campagne de mesure s'est déroulée sur 3 hivers consécutifs entre 2012 et 2014, sur la base du volontariat. Près de 5000 dosimètres ont été distribués sur l'ensemble des communes de CCA. Cette campagne s'est également inscrite dans le Plan régional santé-environnement.

Au total ce sont 3758 mesures exploitables qui permettent d'exposer les résultats suivants :

- 25% des habitations présentent des taux de radon >300Bq/m3
- 4% des habitations présentent des taux de radon > 1000Bq/m3
- Les plus fortes concentrations sont observées à Elliant, Rosporden et Saint-Yvi

Plusieurs points ont pu être mis en évidence :

- Méconnaissance importante des principes de renouvellement d'air dans les habitations,
- Systèmes de ventilation inexistantes ou non conformes,
- Les travaux visant à améliorer l'étanchéité des habitations réduisent souvent le renouvellement d'air.

⁷ Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) a été défini par le Ministère du Logement selon un ensemble d'indicateurs permettant d'identifier des secteurs à risque. Il regroupe le parc de logements des catégories cadastrales 6, 7 et 8 (de qualité médiocre voire délabrés) dénombrés par la DGI lors du recensement des propriétés qui sont aujourd'hui occupés par des ménages à bas revenus. On considère ainsi comme potentiellement indignes les logements de catégorie 6 dont les occupants ont un revenu fiscal de référence inférieur à 70% du seuil de pauvreté, ainsi que les logements de catégorie 7 et dont les occupants ont un revenu fiscal de référence inférieur à 150% du seuil de pauvreté.

⁸ Cette notion recouvre toutes les situations dans lesquelles l'état des locaux, installations ou logements, exposent leurs occupants à des risques pour leur santé ou leur sécurité

⁹ Eléments issus du Plan Local d'Habitat de CCA

¹⁰ Institut National du Cancer

Déplacements

Certains habitants sont captifs des transports en commun (jeunes, personnes à mobilité réduite, personnes ne disposant pas de véhicules ou n'ayant pas la possibilité d'en acquérir un). Il est donc intéressant de mettre en rapport les solutions de déplacement à leur disposition et les lieux d'offre de santé.

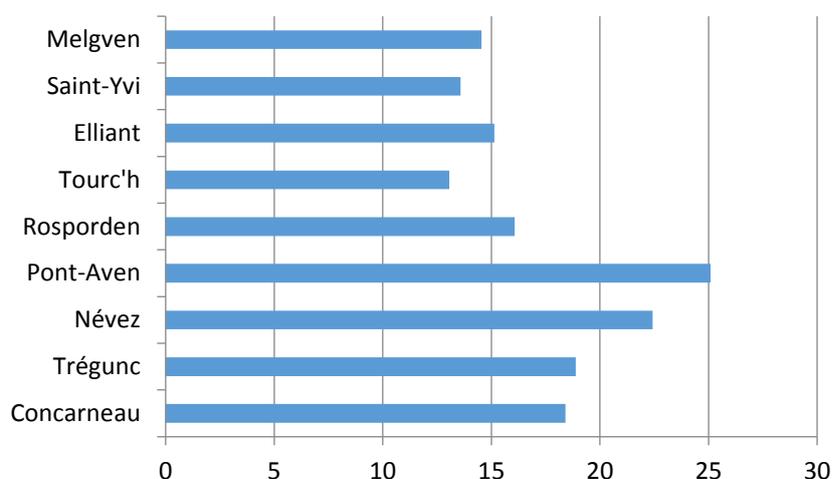
Différents types de transports en commun sont proposés sur le territoire de CCA (le train qui relie Rosporden à Quimper et Lorient, le réseau de bus « Pen-ar-Bed » du Conseil Départemental du Finistère, le service de déplacement en bus de CCA sur l'ensemble du territoire).

Etat de santé des habitants

Affections et recours aux soins

Les affections de longue durée (ALD)

Une affection de longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé. En 2013, la part des bénéficiaires en ALD était de 19.2% de la population de CCA (contre 16.3% pour l'ensemble de la Bretagne). Il faut noter une forte augmentation de la part des effectifs ALD tous âges confondus entre 2006 et 2013 passant de 7000 à environ 9000 bénéficiaires (Sources : CPAM, Insee, ARS Bretagne). Le graphique ci-dessous montre tout de même une forte corrélation entre les taux d'ALD et les structures d'âge des populations des communes.

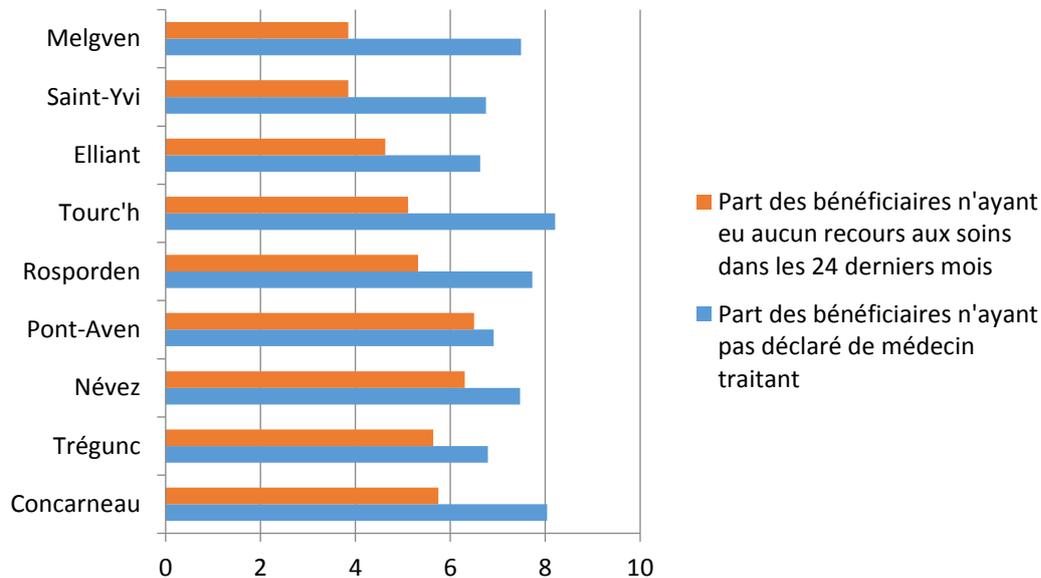


2 - Part des bénéficiaires en affection longue durée dans l'ensemble des bénéficiaires en 2014 (source : CARSAT, observatoire des fragilités)

Handicap

En 2013, 3.8 % des ménages de CCA sont couverts par l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), ce taux est en augmentation depuis 2009 (3.1%) et supérieur à la moyenne régionale et à un territoire de taille similaire comme la Communauté de Communes du Pays de Quimperlé (3.1%).

Le recours aux soins



3 - Parts des bénéficiaires n'ayant eu aucun recours aux soins dans les 24 derniers mois et part des bénéficiaires n'ayant pas déclaré de médecin traitant en 2014 (source : CARSAT, observatoire des fragilités)

On constate une absence de corrélation entre le fait d'avoir déclaré un médecin traitant et le recours aux soins sur le territoire.

Les statistiques de la CPAM montrent un recours aux consultations généralistes par habitant très supérieur à la moyenne régionale. En 2014 les bénéficiaires CPAM ont consulté en moyenne 7.7 fois un médecin généraliste (contre 3.8 au niveau régional).

Le recours à l'hospitalisation et au service d'urgence

Les habitants de CCA ont davantage recours à l'hospitalisation que l'ensemble de la Bretagne : pour 10000 habitants de CCA, 1187 ont eu recours à l'hospitalisation en service de médecine en 2013 contre 1100 pour la Région. Le rapport est identique pour le recours aux services de soins de suite et de rééducation et à la chirurgie et inversé pour l'obstétrique. Cette situation doit être en grande partie expliquée par la structure de la pyramide des âges (sources : PMSI, ARS Bretagne).

Le service des urgences de Concarneau enregistre plus de 7000 passages par an ces dernières années. Il s'agit d'un service de proximité, cependant les habitants de CCA sont presque autant (près de 7000) à s'orienter vers le service des urgences du CHIC à Quimper. Il faut noter une augmentation entre 2011 et 2014 du nombre de passage aux urgences de Concarneau (+5.3%), augmentation essentiellement composée d'interventions qui pourraient être prises en charge par la médecine de ville (sources : étude Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille, 2015).

La santé au travail

22.5% des bénéficiaires de la CPAM de 15 à 60 ans ont bénéficié d'un arrêt de travail pour maladie sur le territoire de CCA, ce taux est comparable au taux régional. Au contraire, les arrêts de travail pour accident de travail (2.01%) ou maladie professionnelle (0.08%) sont significativement inférieurs au niveau régional (3.04% et 0.48%).

Des taux de mortalité supérieurs à la moyenne nationale

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

L'observatoire régional de santé de Bretagne (ORSB) a réalisé un travail de diagnostic quantitatif sur le pays de Cornouaille en 2010 permettant de comprendre le contexte du territoire.

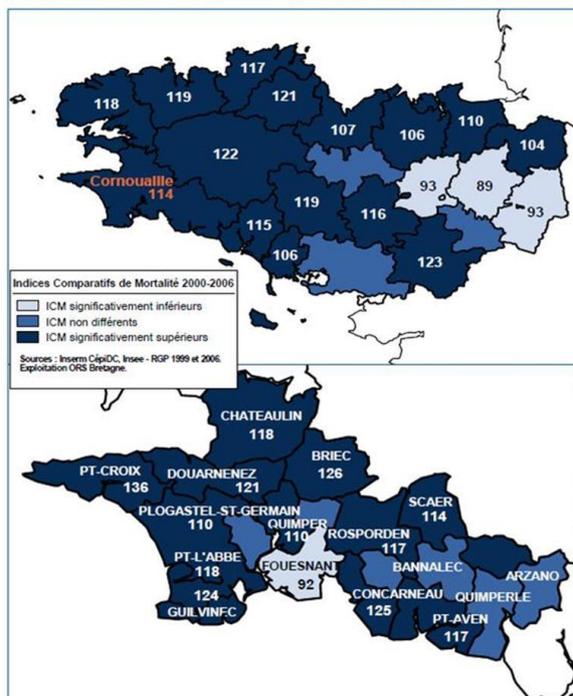
Mortalité par cause de décès

Selon l'ORSB, le pays de Cornouaille présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes avec une surmortalité générale supérieure respectivement de 14% et 9%.

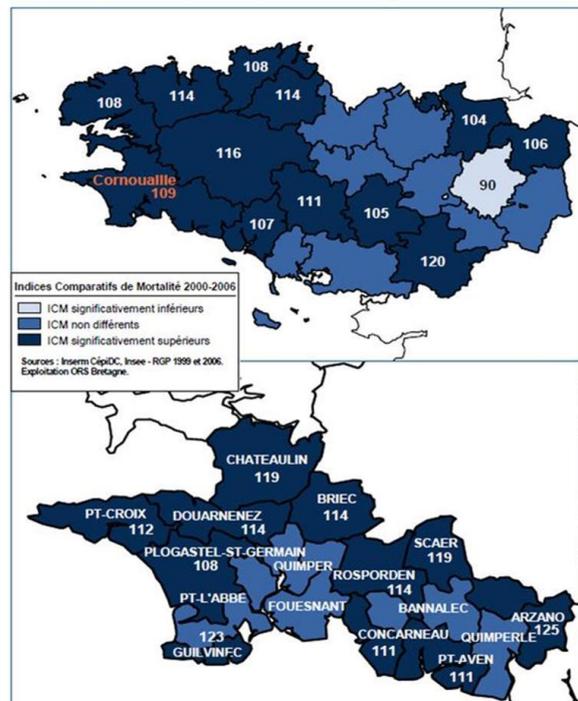
La première cause de décès concernant les hommes entre 2000 et 2006 sont les cancers pour un tiers (en particulier les cancers de la trachée, des bronches et des poumons), suivie des décès causés par des maladies de l'appareil circulatoire.

Le niveau de mortalité chez les femmes est également supérieur à la moyenne nationale (+9% pour le pays de Cornouaille, +11% pour le canton de Concarneau, + 14% pour le canton de Rosporden). Les causes principales de décès sont, à l'inverse des hommes, les maladies de l'appareil circulatoire pour 1/3 et les cancers (principalement du sein et côlon-rectum). Il faut noter une augmentation de 17% des décès liés à l'alcoolisme entre les périodes 1991-1999 et 2000-2006.

Mortalité générale des hommes dans le pays de Cornouaille et dans ses cantons
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité générale des femmes dans le pays de Cornouaille et dans ses cantons
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



4 - Mortalité générale des hommes et des femmes (base 100 : moyenne française)

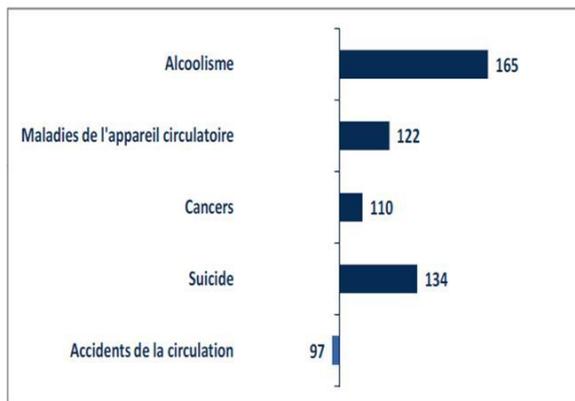
La mortalité prématurée et mortalité prématurée évitable

La mortalité prématurée correspond aux décès intervenant avant l'âge de 65 ans. A l'instar des autres pays de l'ouest de la Bretagne, le pays de Cornouaille présente un taux de mortalité prématurée pour les hommes supérieur à la moyenne nationale (+24%). Concernant les femmes, le taux de mortalité prématurée est proche de la moyenne nationale.

La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicides, accidents de la circulation, etc.) est, pour les hommes, comme pour les femmes nettement supérieure aux moyennes nationales (+34% et + 20%).

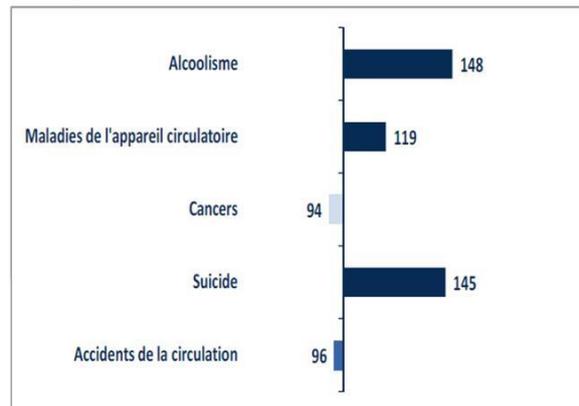
Comme le montre le schéma ci-dessous conçu par l'ORSB, les plus forts écarts à la moyenne française concernant la mortalité prématurée évitables sont constatés sur les décès liés à l'alcoolisme (cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme) et au suicide.

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes dans le pays de Cornouaille en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes dans le pays de Cornouaille en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

5 - ICM des hommes et des femmes dans le pays de Cornouaille en comparaison à la moyenne française

L'analyse de la situation sociale et de l'état de santé des habitants à partir de données essentiellement chiffrées, donne à voir le portrait d'une population âgée, voire très âgée et vieillissante malgré des disparités géographiques ; des habitants aux revenus dans les moyennes régionales, bien que certaines tranches d'âges soient plus touchées par les phénomènes de précarité.

L'état de santé des habitants du pays de Cornouaille de manière générale est jugé défavorable par rapport aux moyennes nationales. En particulier, on observe une surreprésentation de la mortalité liée à l'alcoolisme et au suicide.

L'étude de l'offre de santé mise en réponse aux besoins de cette population est indispensable.

L'OFFRE EN MATIERE DE SANTE

L'offre hospitalière

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

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

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

Centre hospitalier de Cornouaille

L'hôpital de Concarneau site du Porzou réalise une activité de médecine (en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour), des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Ce site accueille également les urgences, un SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation), un plateau de consultations externes, un centre de périnatalité, trois EHPAD, ainsi qu'un certain nombre de services extérieurs au CHIC : l'antenne du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), certains services de l'EPSM Gourmelen, et les locaux de l'Association pour l'Aide aux Urémiques de Bretagne (AUB).

L'ensemble du site du Porzou est en évolution et s'oriente tout d'abord vers le développement d'une offre hospitalière en direction des soins de suite, en particulier gériatriques, et de rééducation (SSR). Le site disposant d'ores et déjà d'un plateau de rééducation fonctionnelle récent et complet, il est projeté de regrouper sur ce site l'ensemble des services SSR (du Centre hospitalier de Cornouaille et de l'UGECAM à Saint-Yvi) pour constituer un pôle d'excellence en la matière.

Etablissement Public de Santé Mentale

- Le Centre Médico-psychologique (CMP) le Lidaps assure des consultations et des suivis de personnes de plus de 16 ans atteintes de psychoses ou de névroses graves.
- Le Centre Médico-psychologique Infanto-juvénile (CMPI) propose des consultations et un suivi par une équipe pluridisciplinaire pour des enfants et des jeunes jusqu'à 16 ans ainsi que 10 places en hôpital de jour « les Lucioles » : hôpital de jour pour des enfants de 3 à 11 ans présentant des troubles du développement et troubles relationnels.
Il faut noter la *particularité de l'intersecteur qui ne propose pas d'offre spécifiquement dédiée aux adolescents*. Ce déficit est renforcé sur Concarneau et son territoire par le faible nombre de psychiatre de ville (1 professionnel proche de la retraite à Concarneau).
- L'Estran : hôpital de jour de 10 places pour personnes âgées psychotiques ou atteints de maladie d'Alzheimer ou de dépression.

Service de Soins de Suite et de Réadaptation Jean Tanguy de Saint-Yvi

Ce SSR accueille des adultes pour une durée moyenne de séjour de 30 jours. La moyenne d'âge des patients était de 78 ans en 2014 et a fortement augmenté en 10 ans.

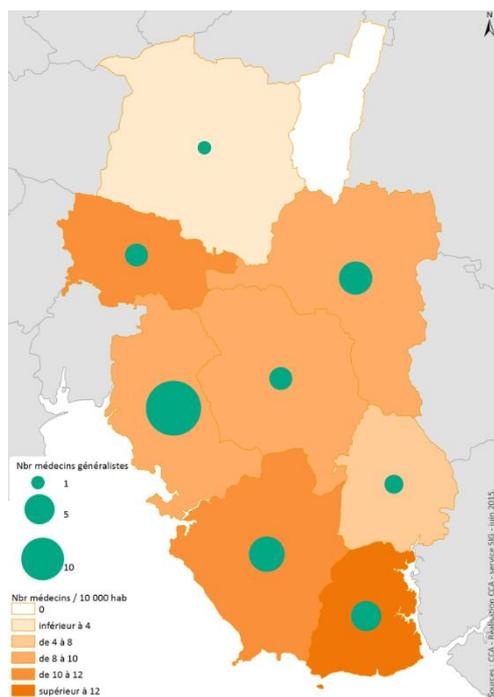
Le service devrait à moyen terme fusionner avec les services de SSR du Centre hospitalier de Cornouaille sur le site du Porzou pour créer un pôle d'excellence en la matière.

L'offre dite « de ville »

Les médecins libéraux

Médecins généralistes peu nombreux et âgés

La densité de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire de CCA (près de 9/10000 habitants) est faible au regard de la moyenne régionale (10.8/10000 habitants), mais reste supérieure à des densités constatées en Centre Bretagne. L'étude du détail montre une répartition inégale sur le territoire d'une part et des professionnels plutôt âgés d'autre part (constat généralisé à l'ensemble de la Bretagne).



6 - densité de médecins généralistes sur le territoire de CCA par commune

La carte ci-contre permet de visualiser ces différences. Les frontières des communes ne sont pas infranchissables, des habitants consultent en dehors du territoire volontairement (les habitants de Tourc'h nord à Coray, certains habitants de Rosporden à Scaër, etc.) et inversement.

Pour autant l'analyse plus fine du territoire met en lumière des situations variées selon les communes, leur histoire et les projets engagés.

Le second recours

Il faut constater que le territoire de CCA est très peu pourvu en médecins spécialistes. Ceux-ci sont également globalement âgés et des arrêts d'activité sont à prévoir dans les années à venir.

| Spécialité | Médecins en activité | Probabilité d'arrêt activité |
|--------------------|----------------------|---|
| Cardiologue | 2 médecins | Plus de 55 ans |
| Dermatologue | 2 médecins | 1 départ en retraite dans les prochaines années |
| Gynécologue | 1 médecin | Plus de 55 ans |
| ORL | 1 médecin | |
| Ophtalmologie | 3 médecins | Plus de 55 ans |
| Psychiatrie | 1 médecin | Plus de 55 ans |
| Gastro-entérologie | 1 médecin | |
| Radiologie | 2 médecins | Plus de 55 ans |

A noter :

- Absence de pédiatre sur le territoire
- Développement de consultations externes de spécialistes sur le site du Porzou
- Rénovation du plateau de radiologie du site du Porzou en juin 2015

Les dentistes

Le nombre actuel de dentistes sur le territoire est inférieur aux densités de chirurgiens-dentistes constatées en Bretagne et dans le département (50 contre 59 pour 100000 habitants). Cet écart pourrait se creuser sans installation dans les années à venir puisque la moitié des professionnels de CCA a plus de 55 ans.

Les autres professionnels de santé libéraux et les professionnels « du domicile »

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

Les pharmacies

Toutes les communes, à l'exception de Tourc'h (qui n'a pas de médecin généraliste) disposent d'une pharmacie.

Les infirmiers

Globalement la densité d'infirmiers est supérieure à la moyenne régionale (210 professionnels pour 10000 habitants contre 191). Deux centres de soins infirmiers (Concarneau-Trégunc et Rosporden) complètent les effectifs infirmiers sur le territoire.

Les kinésithérapeutes

Il n'est pas repéré de déficit en comparaison d'autres territoires. De plus, en comparaison avec les autres professionnels de santé libéraux, les kinésithérapeutes installés sur le territoire sont plutôt jeunes.

Autres offres de santé

Offre de soin

Protection Maternelle et Infantile (PMI)

La PMI dépend du Conseil départemental et mène une mission de promotion de la santé et de prévention des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans (surveillance, contrôle et dépistage de handicaps). L'équipe de l'antenne de Concarneau est composée de sages-femmes, puéricultrices et un médecin. Sur les aspects de prévention, la PMI travaille en particulier auprès des familles en situation de précarité sociale et/ou économique.

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

L'antenne concarnoise du CSAPA est située à l'entrée du site du Porzou et est gérée par l'ANPAA 29 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie). Le CSAPA accueille les personnes en difficulté avec la consommation d'une substance psycho-active (licite ou non) ou les personnes souffrant d'addiction quelle qu'elle soit (substance, jeux, tabac, alcool, etc.). Le CSAPA s'adresse aux personnes concernées par la dépendance mais aussi à leur entourage.

Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

La CJC de Concarneau a ouvert en janvier 2016 et est destinée aux jeunes de moins de 25 ans (et leur entourage) qui rencontrent des difficultés – ou ont des questionnements – dans leurs consommations.

Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Le CPEF est basé sur 3 sites : Quimper, Concarneau et Douarnenez et est soutenu par le Conseil départemental. Il a pour mission d'assurer des missions de prévention (addictions, relations à l'autre, IST, IVG, contraception), en particulier auprès des jeunes (interventions dans certains établissements scolaires).

Offre de prévention et de promotion de la santé

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

L'IREPS a pour but la promotion de la santé et de la qualité de vie en Bretagne par l'action auprès de publics prioritaires, de professionnels et de bénévoles des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs.

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

L'ANPAA développe différentes actions de prévention des addictions soit directement auprès de publics cibles ou en renforcement des compétences et formations des professionnels au contact des publics cibles.

Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)

Le PAEJ accueille de façon gratuite et confidentielle des jeunes confrontés à des difficultés. Il s'agit d'un premier accueil qui peut se prolonger en orientant vers des structures ou services adaptés.

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

La CARSAT développe des actions de prévention en vue de favoriser l'accès aux droits, prévenir la désinsertion professionnelle et la perte d'autonomie.

Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA porte des actions de prévention de la perte d'autonomie, en particulier, en partenariat avec le CLIC de CCA, des ateliers « bien vieillir » à destination des personnes âgées.

Régime Sociale des Indépendants (RSI) et Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Le RSI offre la possibilité aux indépendants de réaliser un bilan de santé et de prévention personnalisé gratuit (bénéficiaires visés par tranche d'âge). Ces bilans de santé sont aussi proposés par la CPAM aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU et CMU-C).

La CPAM propose également des actions de prévention ciblées comme la prévention bucco-dentaire sur le quartier de Kerandon (en lien avec les établissements scolaires et le centre médico-scolaire).

Mouvement français pour le planning familial (MFPF)

Le MFPF a mis en place un numéro vert régional (gratuit / 08 00 800 648) dédié à l'information sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse.

A l'initiative d'une association concarnoise et de quelques habitants, une antenne du planning familial a vu le jour en 2015.

Centre de Soins Infirmiers de Concarneau

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

Consommation Logement et Cadre de Vie (CLCV)

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

UNAFAM

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

Mutualité Française Bretagne

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

- Deux réseaux de prévention du suicide à destination des professionnels (un concernant les jeunes et l'autre les adultes/personnes âgées).
- Des ateliers « fil mauve » visant à soutenir les aidants de malades Alzheimer en leur permettant de mieux comprendre la maladie et les modes de communication possibles avec leur proche.

France Alzheimer

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

Parentel

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

Offre de coordination

Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)

Un CLIC porté par CCA et autorisé par le Conseil départemental a vu le jour en 2012. CLIC de niveau 2, il a pour mission l'évaluation des besoins de personnes âgées en perte d'autonomie, l'orientation et l'accompagnement de ces personnes et la coordination des acteurs du secteur (hébergement, soin, accueil de jour, services à domicile, etc.).

Les réseaux de santé

Trois réseaux de santé travaillant sur le territoire de santé n°2 couvrent le territoire de CCA. Actuellement structures spécialisées et indépendantes les unes des autres, elles ont vocation à être mutualisées et devenir polyvalentes. La loi Santé introduit en effet les plateformes d'appui à la coordination (PTAC) qui devront venir en appui en coordination des parcours pour les situations complexes (au service du 1^{er} recours). L'organisation actuelle des réseaux est la suivante :

Onco'kerné

Le réseau de cancérologie du territoire de santé n°2 est constitué d'une équipe de professionnels pluridisciplinaire qui a pour vocation d'organiser et harmoniser les pratiques médicales, d'accompagner de façon personnalisée chaque patient et d'assurer la coordination ville-hôpital en fonction des besoins des personnes.

KerDiab

L'association KerDiab assure la coordination des parcours de santé complexe dans le cadre du diabète via l'élaboration de plans personnalisés de santé. Elle développe également des activités d'éducation thérapeutique du patient, essentielle dans le cadre du diabète, et de prévention primaire et secondaire.

Betek Pen

Betek Pen est un réseau de coordination et d'expertise sur les soins palliatifs. Il ne propose pas de soins en tant que tels (à l'exception de la psychologue) mais des évaluations de situations – avec les professionnels, le patient, les proches, puis un travail de coordination, d'anticipation des situations et de lien entre les professionnels et particulièrement entre les libéraux et l'hôpital.

MAIA Est-cornouaille

MAIA signifie Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie. La MAIA a pour but d'intégrer dans une même démarche tous les services d'aide et de soins dédiés à l'accompagnement des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie. L'objectif du dispositif, au-delà de la coordination des acteurs, est de leur permettre de construire ensemble leurs outils et moyens d'action.

L'offre médico-sociale

L'accompagnement des personnes handicapées

Offre à destination des enfants

L'offre d'accompagnement à destination des enfants porteurs de handicaps est globalement inférieure aux moyennes régionales, il faut noter en particulier l'absence d'établissement spécialisé dans l'accueil de jeunes déficients sensoriels et d'enfants ou adolescents polyhandicapés.

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

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

En 2015, 22% des jeunes fréquentant l'IME de Concarneau ont plus de 20 ans. Ils y sont maintenus le temps d'obtenir une place en foyer de vie et/ou le temps pour les parents de parvenir à se projeter dans un autre projet pour leur enfant. Ce manque de fluidité à la sortie a pour conséquence des entrées tardives, et des délais d'attente importants pour les enfants et les familles même après la décision d'orientation en IME par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) est un service en lien avec l'IME qui a pour but de maintenir l'enfant dans son milieu de vie (domicile, école). Il accompagne des enfants scolarisés en Classes d'Inclusions Scolaires (CLIS) à Trégunc et Concarneau.

Offre à destination des adultes

Accompagnement à domicile

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

Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) porté par les Papillons Blancs 29 dispose lui de 15 places pour le territoire.

L'absence de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), qui peut constituer une véritable alternative à l'entrée en institution, fait de CCA un territoire globalement sous doté en structures d'accompagnement à domicile pour les adultes handicapés au regard des moyennes régionales.

Autres structures (hébergement, emploi)

| Type établissement | Opérateur | Nom | Nbe places | Commune |
|--|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Foyer de vie | Kan Ar Mor | Les Etangs | 45 places | Rosporden |
| Accueil de jour | Kan Ar Mor | Les Etangs | 8 places | Rosporden |
| Foyer de vie | Kan Ar Mor | La croix des fleurs | 12 places | Kernével (Rosporden) |
| Unité de vie extérieure | Papillons Blancs 29 | Résidence des Fontaines | 40 + appartements | Concarneau, Rosporden |
| Foyer d'hébergement | Papillon blancs 29 | Résidence les vergers | 25 places | Concarneau |
| ESAT | | ESAT de Cornouaille | 135 places | |
| Maison d'accueil Pour personne handicapée âgée (MAPHA) | Papillons blancs 29 | MAPHA | 40 dont 20 médicalisées | Saint-Yvi |
| Foyer d'accueil médicalisé | Kan Ar Mor | La croix des fleurs | 30 places | Kernével (Rosporden) |
| Maison d'Accueil Spécialisée | Mutualité Française Finistère-Morbihan | Ty Aven | 30 places | Rosporden |

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

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

L'accompagnement des personnes âgées dépendantes

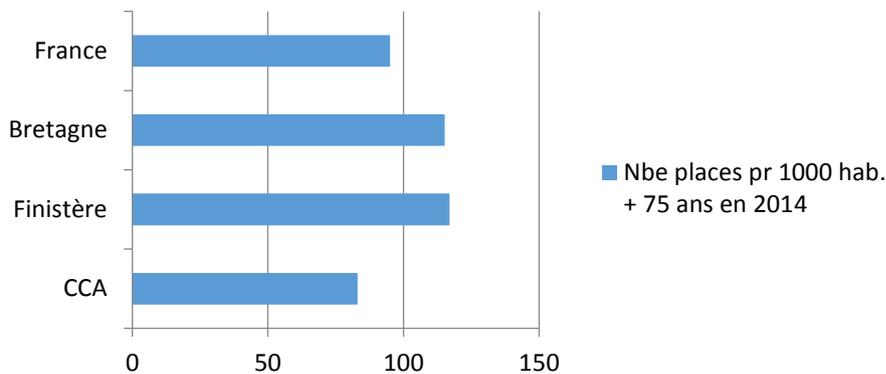
A la fin de l'année 2015, le territoire de CCA comptait :

- 566 places en hébergement permanent (USLD¹¹ compris) dont 47 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (soit 8% des places)
- 11 places en hébergement temporaire dont 2 à 3 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- 28 places d'accueil de jour

¹¹ Unité de Soins Longue Durée

- L'ensemble du territoire est couvert par l'un des trois SSIAD (CHIC – 13 places, CSI Concarneau – 40 places, SSIAD Mutualité), pourtant le nombre de places total est difficile à comptabiliser puisque le SSIAD de Rosporden couvre un grand nombre de communes (hors CCA).

Le territoire dispose donc de 83 places en hébergement permanent médicalisé (hors USLD) pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre un taux d'équipement de 115.2 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus au niveau de la Région (117 dans le Finistère et 95 au niveau national).



7 - Taux d'équipement en hébergement permanent médicalisé (hors USLD) en 2014

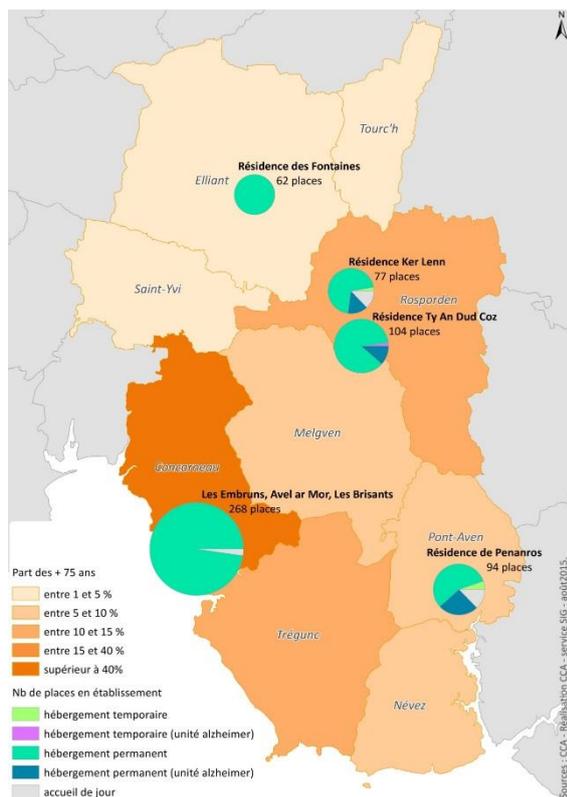
Niveau de dépendance et maladies neurodégénératives

690 habitants de CCA touchent l'APA à domicile et 170 d'entre eux sont très dépendants (GIR 1 ou 2). Ces personnes peuvent être concernées par les 11 places en hébergement temporaire (moins de 90 jours) proposées par les EHPAD du territoire.

D'après la recherche¹², la fréquence de la maladie d'Alzheimer augmente avec l'âge et atteint 15% après 80 ans. Une application purement statistique de ces résultats tendrait à montrer que 572 habitants de CCA sont potentiellement atteints par cette maladie. La prise en charge de ces personnes doit tenir compte des particularités de leur pathologie, en particulier en ce qui concerne les troubles cognitifs et du comportement. Ces malades – lorsque le maintien à domicile n'est plus possible – sont accueillis dans des unités dédiées (47 places sur CCA) ou, quand les troubles ne sont pas trop importants, dans une unité classique.

Contrairement à l'hébergement permanent et temporaire, le taux d'équipement de CCA en accueil de jour est très supérieur aux niveaux départemental, régional et national, avec 3.7 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus.

¹² Source : Inserm



8 - Places en Ehpad et répartition de la population des plus de 75 ans sur le territoire

Offre de logement non médicalisée

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

- Offre publique :
 - o La Goélette, collectif de 11 logements dont la gestion est assurée par le CCAS de Trégunc
 - o Logements adaptés labellisés « Bien vieillir à Habitat 29 »
 - o Un Foyer-logement « les filets bleus » à Concarneau avec un projet particulier de mixité générationnel puisque des logements sont réservés aux résidents du Foyer Jeunes Travailleurs (Massé-Trévidy). Le foyer-logement est géré par le CCAS de Concarneau
- Offre privée :
 - o Résidence Les Essentielles (Pont-Aven) avec une offre de services à la carte (location)
 - o Résidence Les Senioriales (Pont-Aven)
 - o Projet de résidence senior à Concarneau

Les acteurs du maintien à domicile

Les structures d'aide à domicile sont des maillons essentiels au « maintien à domicile ».

23 structures d'aides à domicile agréé par la Direction du Travail et dont les interventions sont éligibles à l'APA interviennent sur le territoire de CCA, dont deux services communaux (Concarneau et Trégunc), 5 associations (ADMR et Mutualité Française Finistère Morbihan) et 16 entreprises dont certaines sont basées à Quimper mais pour lesquelles le rayon d'action comprend les communes de CCA.

Les acteurs sociaux du territoire

CCAS et CDAS

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

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

Les centres sociaux

Deux centres sociaux cohabitent sur le territoire : le centre social de Rosporden et la Balise à Concarneau. La Balise dispose d'une « antenne » sur le quartier de Kerandon, Kerbalise. Ces deux structures proposent un cadre et un accompagnement aux habitants leur donnant la possibilité d'être acteurs de leur vie sociale, et plus largement de la vie locale.

L'offre en direction des jeunes

Foyer de Jeunes Travailleurs

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

Mission Locale

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

Espaces Jeunes

Plusieurs espaces jeunes sont présents sur le territoire de CCA :

- ELLIANT (Municipal) pour les communes de TOURC'H et ELLIANT,
- ROSPORDEN (Municipal),
- SAINT-YVI (Municipal),
- MELGVEN (Municipal),
- TREGUNC (Associatif, MJC le Sterenn) pour les communes de TREGUNC et PONT-AVEN,
- NEVEZ (Municipal),
- CONCARNEAU (Municipal).

Point Information Jeunes (PIJ)

Le PIJ est ouvert à tous, jeunes en priorité. Il s'agit d'un accueil de proximité, gratuit, anonyme et personnalisé pour aider dans les recherches d'informations, dans la réalisation d'un projet personnel (recherche d'emploi, de stage, de logement, partir à l'étranger...), dans le montage de projets collectifs, dans la mise en page des CV et dans la rédaction des lettres de motivation, etc.

Autres acteurs sociaux (non exhaustif)

Le Centre d'Information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) informe et oriente le public, en priorité les femmes, dans les domaines de l'accès au droit ; de la lutte contre les violences faites aux femmes ; de l'emploi et la formation ; et de la lutte contre l'isolement.

L'association Abri côtier – Urgence Femmes apporte écoute et soutien aux femmes victimes de violences conjugales physiques ou morales.

Le territoire de CCA, s'il dispose d'un certain nombre de services, en particulier hospitaliers, est peu dense en offre de ville. En particulier l'offre en soins de second recours est déficitaire.

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

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

ANNEXE 4

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

| ORGANISME | NOM | PRENOM | FONCTION |
|--|-------------------|-------------|---|
| Conseil Régional | LE DRIAN | Jean-Yves | Président |
| | LE MEUR | Gaël | Conseillère régionale et élue communautaire |
| | GIBOT | Nathalie | Cheffe de projet Politique régionale de santé |
| | RAULT | Mathieu | Responsable du pôle Politique régionale de santé |
| Agence Régionale de Santé Délégation Départementale 29 | MONGEAT | Jean-Paul | Directeur |
| | PRIME-COTTO | Gwenola | Coordinatrice du territoire de santé n°2 |
| | PIVERT | Muriel | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale |
| Education Nationale | LOMBARDI-PASQUIER | Caroline | Inspecteur d'Académie - Directrice des services départementaux de l'Éducation Nationale |
| | LOY | Christine | Infirmière conseillère technique |
| URPS | MOHTADI | Nikan | Président |
| | HASCOET | Jean-Yves | Médecin généraliste |
| Conseil Départemental du Finistère | SARRABEZOLLES | Nathalie | Présidente |
| | ZIEGLER | Nicole | Conseillère départementale et élue communautaire |
| | HUARD | Gilles | Responsable de territoire |
| CPAM du Finistère | QUINIOU | Joël | Directeur |
| | GAZEAU | Gaïanne | Directrice adjointe chargée de la prévention et du suivi des partenariats |
| | HEMON | Christelle | Chargée de prévention |
| CONCARNEAU CORNOUAILLE AGGLOMERATION | FIDELIN | André | Président |
| | HERVET | Albert | Vice-Président Cohésion sociale et Politique de la ville |
| | LEBRESNE | Jean-Claude | Elu communautaire |
| | FRANCOIS | Jacques | Elu communautaire et conseiller départemental |
| | FICHOU | André | Elu communautaire |
| | ECHIVARD | Alain | Elu communautaire |
| | LE GAC | Muriel | Elue communautaire |
| | BELLEC | Benoît | Directeur général des services |
| | VIVIER | Yvan | Directeur du pôle réseaux culturels et cohésion sociale |
| | SALAUN | Sébastien | Coordinateur de la Cohésion Sociale |
| | COJEAN | Aurélie | Coordinatrice du CLIC |
| Centre Hospitalier du Porzou | PAUTONNIER | Jean-Roger | Directeur général |
| | PICHARD | Anne-Cécile | Directrice déléguée aux affaires générales et médicales |
| EPSM Gourmelen | BENARD | Pascal | Directeur |
| | LE BRAS | Michel | Attaché d'administration hospitalière |
| Collectif Interassociatif Sur la Santé | PIATZOOK | Daniel | Représentant des usagers |

ANNEXE 5

LEXIQUE

A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ADOPS : Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins
ALD : Affection de Longue Durée
ALT : Allocation Logement Temporaire
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARESAT : Association Régionale des Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ARS : Agence Régionale de Santé
ATP : Association Tutélaire du Ponant
ATS : Animation Territoriale de Santé

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail
CCA : Concarneau Cornouaille Agglomération
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CD : Conseil Départemental
CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale
CESC : Comité d'Education Santé Citoyenneté
CHIC : Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et Prévention de la Délinquance
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COFIL : Comité de Pilotage
CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

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

D

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDEC : Direction Départementale de l'Education Catholique

DRE : Dispositif de Réussite Educative

E

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

F

FIPD : Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance

FIR : Fonds d'Intervention Régional

FJT : Foyer Jeunes Travailleurs

H

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

I

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

M

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

MMG : Maison Médicale de Garde

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

P

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

PIJ : Point Information Jeunesse

PLANIR : Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions, des Ruptures

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPS : Prévention Promotion Santé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PTS : Programme Territorial de Santé

R

RSA : Revenu de Solidarité Active

S

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

T

TAS : Territoire d'Action Sociale

U

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UGECAM : Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ ou handicapées psychiques

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé



EPSM Etienne Goumelen
Quimper