

Contrat Local de Santé

Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

2018-2022



Pays de Ploërmel
Cœur de Bretagne



PREFECTURE
DU MORBIHAN



Remerciements

Le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne et l'Agence Régionale de Santé Bretagne tiennent à remercier l'ensemble des partenaires ayant participé à la construction de ce Contrat Local de Santé.

Mairie Brignac : M LE BRETON ; **Mairie Concoret** : Mme AUBERT ; **Mairie Gourhel** : M DELOURME ; **Mairie Guégon** : M DUBOT, M HAUVESPRE ; **Mairie Josselin** : Mme GUILLAS GUERINEL ; **Mairie La Gacilly** : Mme LE QUELLEC ; **Mairie Mauron** : Mme BRIERO, M CHANGEUR ; **Mairie de Monteneuf** : M HUET ; **Mairie Ploërmel** : Mme FEVRIER ; **Mairie St Abraham** : Mme BERTHEVAS ; **Mairie St Briec de Mauron** : Mme LE TARNEC ; **Mairie St Marcel** : Mme JEFFROY ; **Mairie Sérent** : M BRULE, M PIERS ; **Mairie St Servant** ; **Communauté de communes de Mauron en Brocéliande** : Mme BRIERO, M CHANGEUR ; **Josselin Communauté** : M HAUVESPRE ; **CIAS Ploërmel Communauté** : Mme LE BERRE ; **PIJ Guer Communauté** : Mme THOMAS ; **Conseil départemental du Morbihan**: Mme MORVAN-PARIS, Mme BAUDARD ; **CMS** : Mme AUSSEL, Mme BERNARD, Mme DUPAIN ; **PMI** : Mme RENAUD ; **DDCS du Morbihan** : Mme POMARIEGA ; **AMISEP** : Mme BARON, Mme BODIN, Mme DENOUAL, M DUCLOS, Mme LOISEL, Mme PRONO, Mme RICHARD, Mme SEBTI, Mme TEURKI, Mme VAUGRENARD ; **ESAT Les Hardys Béhélec** : M GABARD, Mme MOSIN ; **SAMSAH Le Moulin Vert** : Mme DAVALO, Mme DEKEISTER, M FLEURY, Mme JOSSIC ; **Centre Hospitalier de Josselin** : Mme PÔNE ; **Centre hospitalier de Ploërmel** : Mme GUEGUIN, M LALYS, Mme LE DEVEHAT ; **Clinique des Augustines Malestroit** : Dr DUMOUSAUD, Dr MEURICE ; **EPSM** : Dr BASELY, Mme CHARPIAT, Mme GIRAUD, M GRAS, M LALY, M LECOURT, Mme LEGAL ; **CPEA EPSM** : Dr CAO-BROSSARD,, Mme LOVERING ; **Maison des Adolescents** : Mme LECUYER ; **Médecins généralistes** : Dr INIZAN, Dr LE PIMPEC, Dr NALBANTOGLU ; **Ophthalmologiste** : Dr FRISE ; **Plateforme ETP T4** : Mme DEBLANC ; **Ty Mobil ETP** : Dr GAILLARD ; **Psychologue** : M EMERAUD ; **Centre de soins Malestroit** : Mme CARRIER ; **Centre de soins Mauron** : Mme CADIER ; **Centre de soins infirmiers Trinité-Porhoët** : Mme SIMON ; **SSIAD Ploërmel** : M LECLERC, Mme LOIRET ; **Infirmière Actions de Santé** : Mme LE GOFF ; **Infirmières libérales**: Mme BUREAU, Mme COLLET, Mme LE GAL, Mme TUROWSKI ; **EHPA/CCAS Concoret** : Mme JOUAN ; **EHPA Kandélys Ploërmel** : Mme ROUILLE, M TUAL ; **EHPAD Guer** : M CARLTON ; **EHPAD Mauron** : Mme SAULNIER ; **EHPAD Ploërmel** : Mme LE DEVEHAT ; **Foyer Logement Josselin** : Mme SANCHEZ ; **Résidence autonomie Malestroit** : M BUESSLER-MUELA ; **MARPA St Marcel** : Mme JEFFROY ; **Résidence autonomie Josselin** : Mme SANCHEZ ; **Résidence des Ormes – Missiriac** : Mme COURCHAY, Mme LE GALL ; **Alcool Assistance La Croix d'Or**: M JEHANNET ; **ADMR** : Mme CANCOUET, Mme LEROUGE, Mme WINBERG ; **ASSAP CLARPA** : Mme DANIEL ; **O2 Ploërmel** : Mme CLERO, Mme CORSO, M DUCLOS ; **ARGO** : Mme AUDREN ; **ALESE Sérent** : Mme LAMOTTE ; **Diététicienne Les Menus Services** : Mme HARDY ; **ARS Bretagne** : M LABBAY, M MOHANU ; **CARSAT** : Mme JURKOWSKI ; **Centre social de Guer** : Mme ALAUX ; **CDSI Ploërmel** : Mme FONTAINE ; **CPAM** : M ALLAIN ; **Douar Nevez** : Mme LE BIHAN, M POMMEREUIL ; **Echanges Partage Deuil** : Mme FRENKEL ; **EHESP** : Mme DEGUEN ; **FNES** : Mme FERRON ; **GCS E-Santé Bretagne** : Mme LE GARREC ; **IREPS Bretagne** : M STRILKA ; **Lycée La Mennais** : M TROUVE ; **Lycée La Touche** : Mme LOISON, Mme MAINGUY ; **Lycée Queinnec** : Mme SALAUN ; **Mission Locale** : Mme GUILLEMAUD, Mme MALODOBRY ; **MSA** : Mme CORSO, Mme PARSY ; **Mutualité Française Bretagne** : Mme COATLEVEN ; **Réseau Oncovannes** : Mme METAYER ; **SANOFI** : Mme PITOIS DE LA GATINAIS ; **SOLIHA 56** : Mme JARNIGON ; **UDAF 56** : M CURTIL ; **UFC Que Choisir** : Mme DALLA VALLE ; **CODERPA** : M LE BRETON.

Contrat Local de Santé 2018-2020

du Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne

Le territoire d'intervention a été modifié au 1er janvier 2017, suite à la loi NOTRE. Ainsi, le Pays de Ploërmel couvre aujourd'hui 58 communes soit un bassin de vie de plus de 80000 habitants, 2 communautés de communes: Ploërmel Communauté (secteurs de Josselin, Mauron, Ploërmel et Trinité-Porhoët) et de l'Oust à Brocéliande Communauté (secteurs de Guer, La Gacilly et Malestroit).

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, inscrit depuis 2005 dans des réflexions multipartenariales sur la santé et disposant d'une Animation Territoriale de Santé (dispositif régional ATS), a souhaité négocier un nouveau contrat local de santé sur 2018-2022. Suite à l'évaluation positive du premier Contrat Local de Santé 2013-2016 et à l'actualisation du diagnostic, de nouvelles priorités de santé ont été recensées après concertation et co-construction des acteurs du territoire afin d'élaborer ce nouveau contrat local de santé.

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles. Cette interaction se développe dès l'enfance et perdure tout au long de la vie. Il est donc important d'élargir la notion de santé au-delà d'une vision purement « médicale », en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent. » La finalité est de réduire des inégalités territoriales et sociales de santé, en prenant en compte les **déterminants de santé** contribuant à l'amélioration du quotidien de chacun.

Sur cette base, les élus du pays s'engagent avec l'Agence Régionale de Santé Bretagne et les partenaires, dans un nouveau Contrat Local de Santé (CLS), correspondant aux besoins de la population tout en s'inscrivant dans les priorités définies par le Programme Régional de Santé (PRS). Les professionnels et les institutions trouveront dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat. Le choix a été fait de privilégier 4 publics cibles: **les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité.**

Ce contrat veut promouvoir une **approche décloisonnée des politiques de santé** en associant des partenaires des secteurs du social, du médico-social, de l'éducation, de l'insertion et de la santé... De plus, il s'appuie sur les orientations stratégiques du pays : mobilités durables, schéma de cohérence territorial, habitat, contractualisation... Cette complémentarité est nécessaire et permet de répondre à un objectif plus global d'accueil et de maintien des populations en milieu rural.

PARTIE I - CONTEXTE DU CONTRAT p 3 à p 14

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Prise en compte de la démarche locale de sante engagée par les collectivités territoriales ou leurs Groupements

CONTEXTE LOCAL : LE PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE ET SA POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE

Un Pays engagé depuis plus de 10 ans en matière de santé

Le Contrat Local de Santé, un outil pour faire face aux problématiques du Pays

L'évaluation du 1er CLS

Démarche d'élaboration du 2nd Contrat Local de Santé

LA POLITIQUE DE SANTE PORTEE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS)

L'articulation du Contrat Local de Santé (CLS) avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) Issues du diagnostic territorial du pays COB, trois problématiques retiennent l'attention de l'ARS Bretagne

L'articulation du CLS avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

L'articulation du CLS avec le Programme Régional santé-environnement (PRSE)

LA POLITIQUE DES DIFFERENTS SIGNATAIRES

PARTIE II : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE PLOERMEL - CŒUR DE BRETAGNE p 15 à p 19

Titre 1 : Champ du contrat

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2018-2022 DU PAYS DE PLOËRMEL - CŒUR DE BRETAGNE p 20

Signataires

CAHIER DES FICHES ACTIONS p 21 à p 75

Axe 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire

Axe 2: Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

ANNEXES p 76

◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires » crée les contrats locaux de santé.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a conforté l'existence des Contrats Locaux de Santé dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la Santé Publique dispose que les objectifs du Projet régional de Santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

Prise en compte de la démarche locale de sante engagée par les collectivités territoriales ou leurs Groupements

Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

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

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des outils de contractualisation qui permettent de :

- Partager des objectifs de santé entre un territoire et l'Agence Régionale de Santé;
- Articuler les politiques de santé développées sur un territoire,
- Prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens et de leurs représentants;
- Bénéficier des relais et réseaux locaux (associations, acteurs, élus, citoyens) du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de prévention,
- Soutenir le territoire dans sa volonté de prendre en compte la santé (au sens large) dans la stratégie de développement local,
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé.

CONTEXTE LOCAL : LE PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE ET SA POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE

Un Pays engagé depuis 2005 en matière de santé

Cet engagement de l'Agence régionale de santé, du Conseil régional et du Pays résulte d'une volonté commune de mettre en place une dynamique dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé. L'Animation Territoriale de Santé (ATS) contribue au développement d'un territoire dans ce champ en impliquant les acteurs de santé, les élus, les bénévoles et la population. Dans ce cadre, cette fonction permet la mise en place d'appuis locaux, de réseaux pour la réalisation d'actions, de formation et d'assurer la prise en compte de ces questions dans les autres politiques locales (emploi, logement, aménagement de l'espace, urbanisme, sécurité...).

◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

L'Espace Autonomie-Seniors

Depuis 2006, le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne porte un Centre Local d'information et de Coordination Gérontologique (CLIC). Le schéma départemental gérontologique a revu cette organisation en mettant en place des plateformes territoriales d'information et de coordination intitulé « Espace Autonomie-Séniors ».

La convention a été signée avec le Conseil Départemental le 1er juillet 2013 en comité syndical.



Les objectifs

- Le développement d'une coordination territorialisée pour assurer une prise en charge globale de la personne âgée
- Renforcer l'articulation des intervenants des champs du sanitaire, social et médico-social autour de la personne en perte d'autonomie fonctionnelle e de ses aidants
- Afin de simplifier les parcours, réduire les doublons en matière d'évaluation, éviter les ruptures de continuité dans les interventions, améliorer la lisibilité par l'organisation partagée des orientations
- Être le réseau unique du territoire permettant une meilleure lisibilité pour l'utilisateur ;
- Offrir le panel complet des missions d'information, d'évaluation et de coordination ;
- Associer ou intégrer dans son organisation les dispositifs de coordination sanitaire
- Constituer la porte d'entrée unique dans le système de prise en charge pouvant être proposé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (dispositif MAIA - Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins dans le champ de l'Autonomie)

Les missions

- Informer et conseiller les seniors et leurs proches
- Evaluer les besoins et accompagner la mise en œuvre de réponses adaptées
- Organiser un suivi soutenu pour les personnes confrontées à une situation complexe
- Mettre en place des actions d'information et de prévention
- Concertation et coordination territoriale

L'évaluation du 1er CLS

Le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne a signé un premier CLS en 2013 pour une durée de 3 ans avec l'Agence Régionale de Santé Bretagne, le Conseil Régional de Bretagne, la Préfecture du Morbihan, le Conseil Départemental du Morbihan, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la CARSAT Bretagne, la Mutualité Sociale Agricole et la Caisse d'Allocations Familiales . Ce contrat a été établi à partir du projet territorial de santé qui est le résultat de réflexions menées avec les acteurs du territoire en 2012.

◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

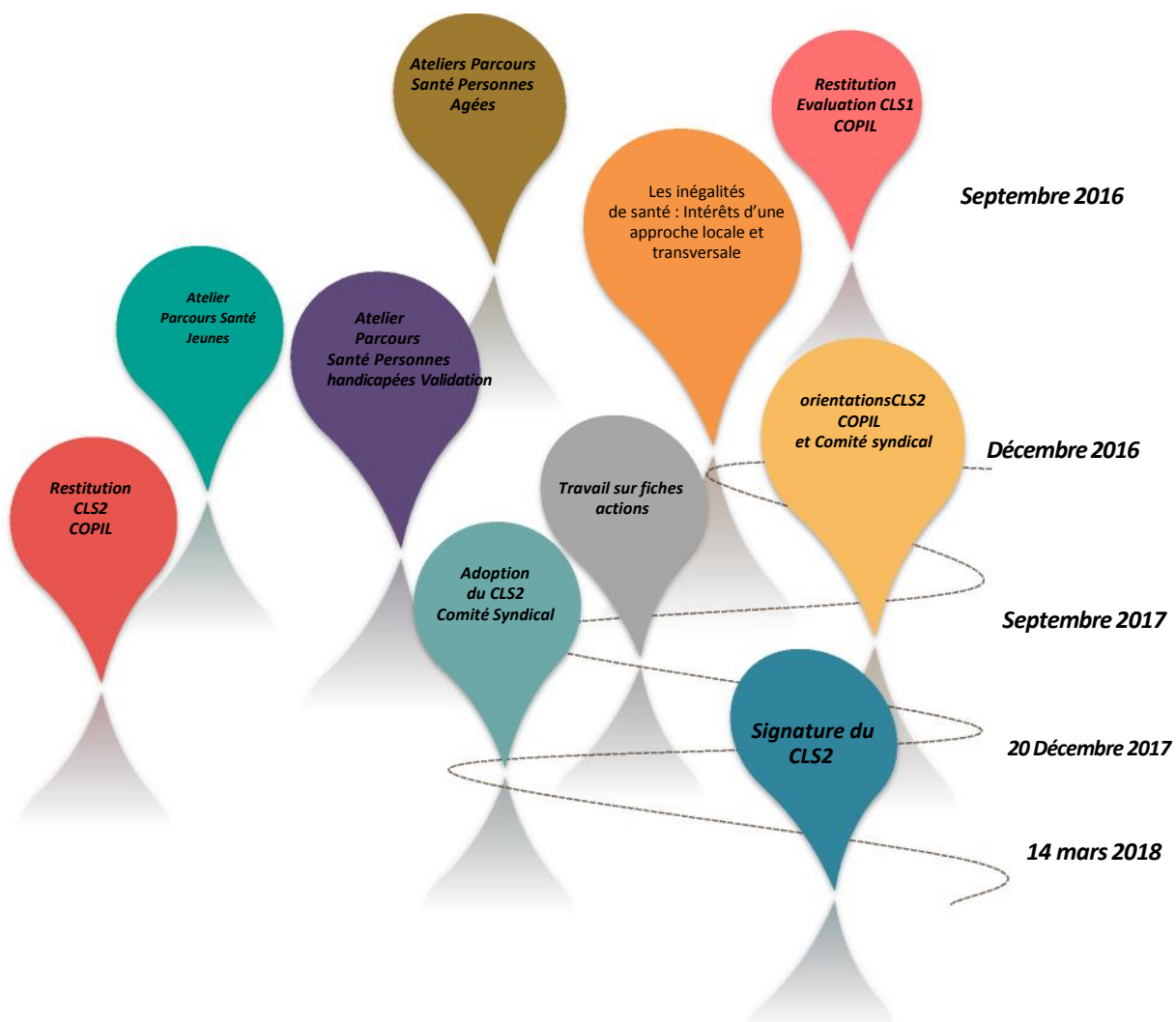
En 2016, le premier CCLS a fait l'objet d'une évaluation auprès des élus, des signataires et professionnels de santé du territoire sous forme de questionnaires et d'entretiens. 87% des interviewés ont souhaité un second CLS pour :

- Continuer les temps d'échanges entre les élus et les professionnels
- Maintenir et poursuivre la dynamique engagée
- Contribuer à une vision cohérente de la santé sur le territoire
- Disposer d'une stratégie en santé sur le territoire
- Conforter les bonnes volontés locales en matière de santé

Démarche d'élaboration du 2nd Contrat Local de Santé

Le diagnostic de santé mené en amont du 1er CLS a permis de dresser un état des lieux et de recenser les besoins de santé sur trois champs d'intervention : prévention et promotion de la santé, offre de soins libérale et hospitalière, offre médico-sociale. Ainsi le diagnostic a été réactualisé.

En s'appuyant sur les préconisations des acteurs dans le cadre de l'évaluation du CLS1, des ateliers de concertation ont été menés de septembre 2016 à juillet 2017.

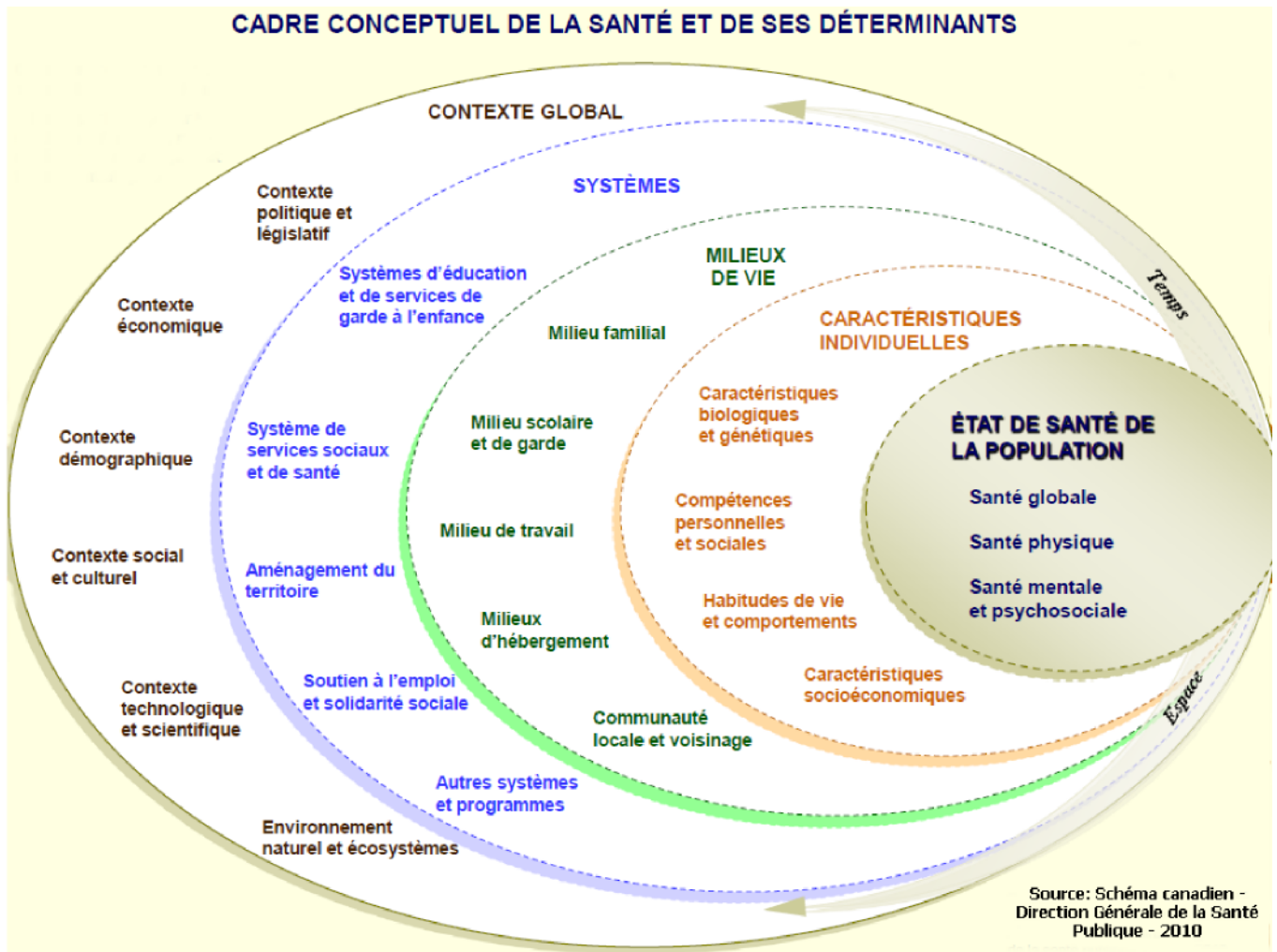


◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

Cadre d'élaboration du Contrat local de Santé 2

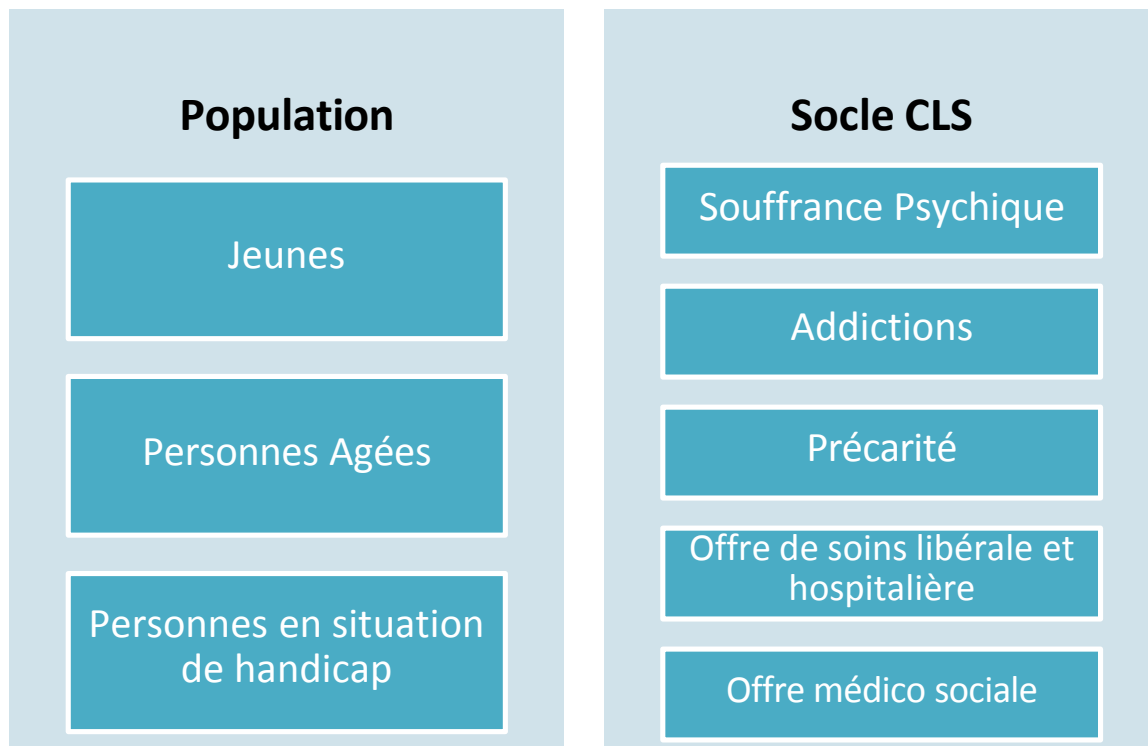
« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

La santé, un axe transversal des politiques publiques



◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

Elaboration du CLS – définition d'axes prioritaires



- Appui sur la stratégie de développement du Pays, base des contractualisations avec le Conseil Régional et l'Europe, Schéma de cohérence territoriale (SCOT), Démarche Mobilités durables.
- Appui sur les services portés par le PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne: Plateforme de Rénovation de l'Habitat, Espace Autonomie Séniors
- Appui sur les politiques développées par les acteurs institutionnels (ARS, Région, Préfecture, Département, CARSAT, MSA, CPAM)
- Appui sur des groupes de travail de l'Animation territoriale de Santé et du précédent CLS (ex: groupe de travail santé précarité)
- Réunions des instances: Comité de pilotage CLS, bureau, commission Santé et Solidarités, comité syndical du PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

AXE 1: AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES HABITANTS DU TERRITOIRE
AXE 2: FAVORISER LE PARCOURS DE SANTE DES HABITANTS DU TERRITOIRE

◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

Ce Contrat Local de Santé s'inscrit dans le cadre de la politique de santé portée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne, formalisée :

Ce Contrat Local de Santé s'inscrit dans le cadre de la politique de santé portée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne :

L'ARTICULATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) AVEC LES PRIORITES DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS)

Le CLS constitue un engagement contractuel, entre l'ARS et une collectivité territoriale auquel peuvent s'associer d'autres collectivités et institutions. Il permet de mettre en œuvre le PRS à une échelle territoriale de proximité, et de mobiliser et fédérer les acteurs de terrain autour des problématiques locales de santé. Il est à ce titre un instrument essentiel pour mettre « la santé au cœur de toutes les politiques » et lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est donc important que le CLS constitue le point de rencontre entre une démarche des collectivités souhaitant faire reconnaître leurs dynamiques en contractualisant et valorisant l'aménagement du territoire et une démarche de l'ARS en vue de décliner localement les priorités du Projet régional de santé, de favoriser la coordination des politiques publiques.

Le PRS breton adopté en mars 2012 est structuré autour de 3 priorités : prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ; améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ; favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.

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

Le nouveau Projet Régional de Santé, actuellement en cours d'élaboration dans le cadre d'une concertation avec l'ensemble des partenaires en santé, sera adopté d'ici au 1er juillet 2018.

L'article 158 de la loi du 26 janvier 2016 relative à la Modernisation de notre Système de Santé et le décret du 26 juillet 2016 prévoient que le PRS sera constitué de trois documents :

- un Cadre d'Orientation Stratégique (établi pour 10 ans),
- un Schéma Régional de Santé (établi pour 5 ans),
- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (établi pour 5 ans).

Le cadre d'orientation stratégique en cours d'élaboration dans le cadre d'une démarche concertée avec tous les acteurs bretons (CRSA, CTS, Collectivités locales et territoriales, etc) détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Les principaux enjeux déjà identifiés sont de 3 ordres :

- Les enjeux liés à la démographie et à l'état de santé de la population bretonne
- Les enjeux liés à l'organisation du système de santé
- Les enjeux liés à la place de la santé dans le maintien de la cohésion sociale

Parmi les principes d'action qui vont sous tendre le PRS, de son élaboration à sa mise en œuvre, il en est un qui est tout particulièrement indiqué au moment d'engager la contractualisation en santé dans les CLS. Il s'agit du développement du dialogue entre les acteurs du système de santé et avec les acteurs institutionnels ; En vertu de ce principe, il conviendra :

- D'encourager les coopérations professionnelles notamment en matière de coordination ville-hôpital, dans tous les domaines de la santé et quel que soit le territoire d'action ;
- De poursuivre un partenariat actif avec les collectivités locales et territoriales

Parmi les objectifs stratégiques du PRS en cours de définition, les objectifs suivants seront prioritairement déclinés dans les contrats locaux de santé :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie
- Garantir l'accès à une offre de santé adaptée au plus près du domicile
- Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée
- Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge
- Développer la performance et l'innovation du système de santé
- Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale

Il est rappelé que la planification des équipements en matière d'offre hospitalière ou médico-sociale ou la création de service ne peut être négociée de gré à gré au niveau d'un contrat local de santé.

Elle doit respecter un cadre défini par le code de la santé ou le code de l'action sociale et des familles en s'inscrivant dans le schéma régional de santé ou les schémas départementaux médico sociaux. Elle doit également s'engager dans un processus consultatif passant par le recours aux appels à projet et la présentation en commission d'appel à projet ou en commissions spécialisées de l'offre sanitaire (CSOS).

Cependant, le contrat local de santé est un outil qui permet de mettre à jour dans son diagnostic territorial des problématiques qui pourront guider l'élaboration des plans et schéma et la conception des appels à projet.

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



L'articulation du CLS avec le Programme Régional santé-environnement (PRSE)

Le PRSE 3 (2017-2021) a été co-signé le 4 juillet 2017 par le Préfet de région, le Président du Conseil Régional et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

Il s'inscrit dans le prolongement des deux précédents plans et a été construit après consultation de nombreux acteurs (collectivités, associations, professionnels de santé, experts, usagers...). Cette feuille de route définit, pour les 5 prochaines années, les objectifs à atteindre et actions à mettre en œuvre collectivement, pour notamment, réduire les inégalités de santé sur notre territoire.

Il s'articule autour de huit objectifs prioritaires et de 24 actions-cadres qui visent à promouvoir la santé, à favoriser la construction d'une culture santé environnement en Bretagne et à agir sur tous les moments de la vie quotidienne des Bretons, affichent les thèmes majeurs que sont l'air et l'eau ainsi que les nouveaux défis émergents et pour lesquels des réponses seront nécessaires dans les années à venir.

◆ PARTIE I – CONTEXTE DU CONTRAT

LA POLITIQUE DES DIFFERENTS SIGNATAIRES

Le PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

Le PETR du Pays de Ploërmel-Coeur de Bretagne mobilise ses agents : directeur, chargée de mission Santé et Gérontologie et responsable de l'Espace Autonomie-Séniors pour accompagner la mise en œuvre du contrat. Il engage des financements sur les actions inscrites au contrat lorsque celles-ci sont portées par le PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne sous réserve de la disponibilité des crédits.

L'Agence Régionale de Santé Bretagne

Les financements de l'ARS Bretagne s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) 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 plan nationaux de la CNSA ou de la DGOS.

Les projets d'actions prévus dans le présent contrat ne sont 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.

Chaque fois que cela est possible, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont progressivement négociés entre les principaux opérateurs de santé de l'ARS ».

La Préfecture du Morbihan

Le Préfet du Morbihan s'engage à participer à la gouvernance du contrat local de santé au sein du groupe projet et du comité de pilotage Santé.

Le Conseil Régional de Bretagne

La Région Bretagne est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire.

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

La Région mobilise ainsi toutes ses politiques afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune : développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télésanté, participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la silver-économie et agir en faveur de conditions de travail de qualité en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques; formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnels de santé dont elle a besoin. Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Renouvelées en 2017, ses orientations en la matière s'articulent autour de trois axes complémentaires :

- Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif.
- Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnels de santé.
- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

Depuis de nombreuses années, la Région Bretagne apporte son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du Pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne. Signataire du premier Contrat Local de Santé conclu par le Pays et l'Agence Régionale de Santé, elle entend poursuivre sa mobilisation dans le cadre du second contrat, sur la base des nouvelles orientations récemment adoptées pour sa politique de santé. Sa contribution à la réalisation du CLS sera précisée par un avenant qui détaillera la déclinaison de ses orientations en appui aux fiches actions du contrat.

La CPAM du Morbihan

L'Assurance-Maladie du Morbihan mène une politique volontariste pour l'accès aux droits et aux soins de tous les assurés. Elle s'engage à agir, aux côtés des partenaires, pour :

- Garantir l'accès aux soins des populations les plus vulnérables :

La nouvelle Plateforme d'Instruction Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) mise en place par l'Assurance Maladie vise à mieux prendre en compte la situation des publics les plus vulnérables. Ce dispositif innovant s'inscrit par ailleurs dans la continuité des actions de partenariats volontaristes déjà engagées par la CPAM du Morbihan avec le réseau associatif.

- Réduire les inégalités territoriales de santé :

Les actions conjuguées d'accompagnement dirigées vers les assurés (prévention, éducation en santé, services en santé, etc..) et l'offre de soins (professionnels de santé, Maison de santé Pluri-professionnelles) visent à garantir une meilleure réponse aux besoins du territoire et à ses spécificités.

L'Assurance Maladie du Morbihan s'engage enfin pour l'accès à l'innovation technique (télémédecine) ou organisationnelle (prise en charge de la santé mentale), avec un déploiement des dispositifs nationaux adapté aux réalités locales, en proximité avec les acteurs de terrain.

La CARSAT Bretagne

La démarche du Contrat Local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées du Pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne.

L'engagement de la Carsat s'inscrit dans les champs de compétences qui sont en cours de définition dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite sur les axes :

- o Habitat et parcours résidentiel
- o Actions collectives de prévention et de maintien du lien social
- o Offres de services de proximité

Cet engagement vaut en l'état actuel des informations sur nos orientations et seront susceptibles d'évoluer.

Au regard des axes stratégiques du contrat local de santé, la Carsat s'impliquera sur :

Axe 2 / orientation stratégique n°3 Parcours de santé des personnes âgées :

- Développer la prévention et la formation
- Soutenir les aidants

Axe 2 / orientation stratégique n°4 Parcours de vie des personnes en situation de handicap

- Permettre à la personne handicapée de s'épanouir en tant que personne retraitée
- Développer des actions de prévention retraite afin d'assurer l'inclusion en milieu ordinaire

La Carsat Bretagne participera aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

La MSA des Portes de Bretagne

Pour les orientations stratégiques de la MSA Portes de Bretagne concernant le CLS de Ploërmel, les axes suivants ont été retenus :

- Action N° 8 : « Développer l'éducation thérapeutique (ETP) » et accompagner les patients présentant des pathologies cardiovasculaires (infarctus, artérite, insuffisance cardiaque...) en réalisant des cycles d'ETP validée par l'ARS Bretagne
- Participation aux groupes de travail sur la jeunesse prévus sur le territoire (convention territoriale globale CTG avec la CAF)
- Action N°9 : « Favoriser le bien-être des jeunes sur le territoire »: Mise en place en 2018 par la MSA de mémo santé enfant, la cible les enfants de moins de 17 ans, messages de prévention et suivi des vaccinations etc...
- Action N° 13 : « Mieux organiser l'offre de répit, soutien des aidants » : le parcours santé des aidants, action spécifique de la MSA
- Action N° 16 : « Mener une réflexion sur la mise en place d'un service et de soutien à la vie sociale pour les personnes pour les personnes retraitées des 4 ESAT du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne », l'ESAT de Saint Marcel participant à la réflexion
- Action N°23 : « Faciliter l'accès aux centres d'examen de santé » : la MSA organise pour ces ressortissants les Instants Santé dans les cantons qui s'orientent vers les sous consommant, localement (Ploërmel, 3 au 19 décembre 2018)
- et également Former au repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire

Cette liste est susceptible de modification par simple information auprès du promoteur du contrat : le syndicat mixte du Pays de Ploërmel-Coeur de Bretagne.

Pour ce qui concerne le financement des actions, il se fera par l'intégration des actions réalisées par la MSA dans le domaine de la prévention et de l'action sociale dans le cadre du Contrat local de santé Pays de Ploërmel - Coeur de Bretagne.

La CAF du Morbihan

La Caisse d'allocations familiales est investie dans le champ du soutien à la parentalité. A ce titre, elle met en œuvre différentes actions individuelles ou collectives à destination des familles allocataires, directement auprès de ce public ou indirectement par l'inscription de ses professionnels dans des réseaux partenariaux.

La Caf peut également soutenir la création de projets entrant dans le domaine du soutien à la parentalité, par l'octroi de financements spécifiques.

Les enjeux et les actions :

- Promouvoir la prévention du suicide (inscription de travailleurs sociaux dans le collectif Misaco)
- Prévenir les conduites addictives (participation d'un travailleur social au sein du réseau des conduites addictives)
- Promouvoir un environnement favorable à la santé ("offre de service indécence du logement", inscription dans le pôle de lutte contre l'habitat indigne, financement du fonds solidarité logement et partenaire du dispositif Morbihan Solidarité Energie)
- Favoriser l'accès à des soins de qualité (informer et orienter les familles reçues dans le cadre des offres de service de travail social)
- Accompagner les familles qui ont un enfant malade ou porteur de handicap dans le cadre de notre offre de service de travail social
- Maintenir et développer le partenariat sur le territoire

Maintenir les connaissances du réseau local des professionnels

Réduire les inégalités entre les territoires en matière de services proposés à la population.

PARTIE II – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE

Vu la délibération du Comité Syndical du PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne en date du 20 décembre 2017,
Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu l'arrêté du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé de Bretagne,
Vue la délibération de la Commission Permanente du Conseil Régional de Bretagne du 19 février 2018
Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

ARTICLE 1 – PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- Le PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, représenté par son Président, Monsieur Patrick LE DIFFON
- L'Agence Régionale de Santé Bretagne, représentée par son Directeur Général, Monsieur Olivier de CADEVILLE
- La Région Bretagne, représentée par son Président, Monsieur Loïg CHESNAIS GIRARD
- La Préfecture du Morbihan, représentée par le Sous-Préfet, Monsieur Mickaël DORE
- De l'Oust à Brocéliande Communauté, représentée par son Président, Monsieur Jean-Luc BLEHER
- Ploërmel Communauté, représentée par son Vice-Président, Monsieur Denis TREHOREL
- La CARSAT Bretagne, représentée par sa Directrice Générale, Madame Marie-Hélène PALMIER
- La MSA des Portes de Bretagne, représentée par son Président Monsieur LE PIMPEC
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan, représentée par son Directeur Général, Monsieur Mohamed AZGAG
- La Caisse d'Allocations Familiales du Morbihan représentée par sa Directrice, Madame Béatrice MARTELLIERE

ARTICLE 2 – PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu pour ce contrat est le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, composé de 58 communes et de 2 communautés de Communes:

- Ploërmel Communauté de communes,
- De l'oust à Brocéliande Communauté,

La liste des communes du Pays est disponible en annexe.

ARTICLE 3 – PARTENAIRES

Les partenaires sont les acteurs s'engageant dans le portage ou le partenariat des actions inscrites dans le CLS.

PARTIE II – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

ARTICLE 4 – AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

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

- des programmes d'intervention du Projet de Santé, élaborés au niveau du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, sur les volets financier et de coordination,
- d'actions déclinées sur la base du Projet Régional de Santé,

Les signataires du présent contrat s'engagent sur les axes suivants :

Axe stratégique 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire

Axe stratégique 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

Des fiches-actions supplémentaires pourront être rajoutées dans le contrat durant la période du CLS sous réserve:

- d'une présentation du projet par le porteur en comité de pilotage
- de la cohérence de ce projet avec les axes stratégiques précités
- de la validation du comité de pilotage

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

ARTICLE 5 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé est signé pour une période de 5 ans (2018-2022).

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années.

ARTICLE 6 – PILOTAGE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT La gouvernance du CLS sera assurée de la manière suivante :

- 1. Un comité de pilotage** rassemblant les signataires : rôle opérationnel d'observation et de recueil des difficultés de mise en œuvre du CLS. Sa composition pourra se limiter à ses signataires. Il s'agira de :
 - Suivre les actions inscrites au CLS : avancement des projets, la réalisation des actions, identification des difficultés, freins, blocages éventuels
 - Faire part des actualités, politiques et actions menées par les différents signataires, en lien avec la Santé
 - Valider les fiches-actions supplémentaires à rajouter au CLS durant la période du contrat
- 2. Un comité de suivi** avec un rôle stratégique et d'espace de concertation et de débat sur le CLS et sur les questions de santé plus largement.
Il s'agira de :
 - Présenter l'avancement du CLS et des actions,
 - Etre un espace d'échange et de débats sur les actions mises en place, les politiques développées, les constats et difficultés relevées,
 - Présenter les orientations, modifications et aménagements éventuel du CLS.

PARTIE II – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE

Ce comité rassemblera les acteurs de la santé au sens large du territoire et/ou intervenant sur le territoire. La liste pourra être précisée par les signataires du Contrat en tant que partenaires.

Il se réunira au minimum deux fois par an pour suivre l'état de réalisation des engagements annuels. Il sera également chargé de faire le lien avec les Conseils Territoriaux de Santé.

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

En parallèle, Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne poursuivra sa mission d'animation de territoire en lien notamment avec :

- La commission Santé et Solidarités du Pays,
- Les tables tactiques de l'Espace Autonomie Séniors,
- Les groupes de travail thématiques du territoire.

A noter que l'instance de pilotage de l'Animation Territoriale de Santé est fusionnée avec l'instance du pilotage du Contrat Local de Santé.

3. Référents

Pour l'Agence Régionale de Santé:

Directeur de projet : Mme Claire MUZELLEC-KABOUCHE, directrice de la délégation départementale du Morbihan

Chef de projet : Mme Angélique RATON-CUNOT, chargée de mission Prévention Promotion de la Santé à la délégation départementale du Morbihan

Référent médical : Docteur René NIVELET, médecin ARS

Assistante : Mme Florence VENON-BLANDIN, délégation départementale du Morbihan

Ils seront les interlocuteurs privilégiés du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne et seront chargés de faire le lien avec les autres Délégations Départementales et le Siège Régional de l'ARS sur les différentes actions du CLS, et les travaux conduits par le Conseil Territorial de Santé.

Pour le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne :

Le suivi du CLS est dévolu à l'élue déléguée à la Santé et Solidarités en lien avec le Président du PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne.

Ceux-ci seront accompagnés techniquement par la Coordination du Pôle Santé et l'Animation Territoriale de Santé.

Pour la Région Bretagne :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par le.la conseiller.ère régional.e référent.e pour le Pays, en lien avec le.la conseiller.ère régional.e délégué.e à la santé.

Pour l'Oust à Brocéliande Communauté :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par son Président ou son Vice-Président.

Pour Ploërmel Communauté :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par son Président ou son Vice-Président.



Pour la CARSAT Bretagne :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par la Chargée de prévention sociale du Département Action Sociale Retraite de la CARSAT.

Pour la CPAM du Morbihan :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par l'Attaché de direction de la Direction Offre de Soins de la CPAM du Morbihan.

Pour la CAF du Morbihan :

Le suivi du Contrat Local de Santé est assuré par la Responsable du département des interventions sociales en territoire de la CAF du Morbihan.

◆ PARTIE II – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE

ARTICLE 7 : MODIFICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Les avenants au présent contrat pourront être discutés en Comité de Suivi et proposés en comité de pilotage. Tout avenant devra faire l'objet d'une validation par les signataires du Contrat.

Contrat Local de Santé 2018-2020 **du Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne**

SIGNATAIRES

A Saint-Marcel, le 14 mars 2018

Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne
Le Président
Patrick LE DIFFON

Agence Régionale de Santé Bretagne
Le Directeur Général
Olivier de CADEVILLE

La Région Bretagne
Le Président
Loïg CHESNAIS GIRARD

La Région Bretagne
Le Conseiller Régional
Raymond LE BRAZIDEC

La Préfecture du Morbihan
P/O Le Préfet
Raymond LE DEUN
Le Sous-Préfet
Mickaël DORE

De l'Oust à Brocéliande Communauté
Le Président
Jean-Luc BLEHER

Ploërmel Communauté
P/O Le Président
Patrick LE DIFFON
La Vice-Présidente
Maryvonne PRIOUX

La CARSAT Bretagne
La Directrice Générale
Marie-Hélène PALMIER



MSA Portes de Bretagne
Le Président
Didier LE PIMPEC

La CPAM du Morbihan
Le Directeur
Mohamed AZGAG

La CAF du Morbihan
La Directrice
Béatrice MARTELLIERE

CAHIER DES FICHES ACTIONS

Contrat Local de Santé 2018-2022



Pays de Plœrmel
Cœur de Bretagne



PREFECTURE
DU MORBIHAN



Contrat Local de Santé 2018-2022 du Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne

AXE 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire : Favoriser la prise en compte des déterminants de santé

Objectif	Habitat	p.25
Objectif	Mobilité	p.27
Objectif	Services de proximité	p.29
Objectif	Santé environnement	p.31
Actions	N°1- Etablir un diagnostic local en Santé Environnement N°2 - Sensibiliser les jeunes à la Santé Environnement	

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

Orientation stratégique n°1 : Exercice coordonné et télémédecine

Objectif	Accompagner les projets de télémédecine	p.35
Actions	N°3 - Téléconsultation médicale N°4 - Télé-ophtalmologie	
Objectif	Mettre en place une stratégie commune à l'échelle du Pays	p.41
Actions	N°5 - Développer des formes d'exercice coordonné N°6 - Penser l'attractivité pour les professionnels de santé au niveau du territoire	
Objectif	Développer un accès aux soins de proximité	p.47
Actions	N°7 – Adapter l'offre de soins de droit commun aux personnes vulnérables N°8 – Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)	

Orientation stratégique n°2 : Parcours de santé des jeunes

Objectif	Organiser le parcours de santé des jeunes	p.50
Actions	N°9 – Favoriser le bien-être des jeunes sur le territoire N°10 - Développer des réponses adaptées et graduées aux besoins de santé des jeunes et adolescents	

Contrat Local de Santé 2018-2022 du Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

Orientation stratégique n°3 : Parcours de santé des personnes âgées

Objectif	Développer la prévention et la formation	p.54
Actions	N°11 – Former les professionnels concernant les addictions et la souffrance psychique N°12 - Développer les consultations psychologiques auprès des personnes âgées fragilisées	
Objectif	Soutenir les aidants	p.58
Actions	N°13 – Mieux organiser l’offre de répit N°14 – Avoir une réflexion sur les systèmes de garde de nuit	

Orientation stratégique n°4 : Parcours de santé des personnes en situation de handicap

Objectif	Organiser et coordonner le parcours de santé	p.62
Actions	N°15 - Animer un groupe de travail de concertation N°16 – Mener une réflexion sur la mise en place d’un service d’accueil et de soutien à la vie sociale pour les personnes retraitées des 4 ESAT du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne N°17 - Développer des actions de prévention en direction du public en situation de handicap N°18 - Réaliser une étude d’opportunité sur la création d’un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) N°19 - Améliorer le repérage et la prise en charge précoce du handicap N°20 – Définir les besoins pour les personnes handicapées de 50 à 59 ans N°21 – Avoir une réflexion spécifique sur les besoins des familles avec enfants porteurs de handicaps psychique, mental et cognitif	

Contrat Local de Santé 2018-2022 du Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

Orientation stratégique transversal : Parcours de santé des personnes en situation de précarité

Objectif Organiser et coordonner les actions en faveur des personnes en situation de précarité p.72

Actions N°22 - Animer un groupe de travail Santé Précarité (en lien avec le PRAPS)
N°23 – Faciliter l'accès aux centres d'examen de santé

Calendrier prévisionnel

p.77

Tableau récapitulatif des porteurs (non-exhaustif)

p.78



□ Contexte et problématique

Le Pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne comptabilise 44 212 logements. De part son caractère rural, il se distingue par son fort attachement à la maison individuelle (91%), contre 72% en Bretagne. 78,3 % sont des résidences principales alors que la moyenne régionale est de 81%. La part de logement de + de 4 pièces est de 74,1% un pourcentage important, mettant en avant la difficulté pour des jeunes de trouver logement adapté à leurs besoins.

Le parc de résidences principales se compose principalement de logements anciens construits avant 1975 (52 %), soit avant toute réglementation thermique sur le bâti. Cela entraîne un coût plus important pour se chauffer correctement, augmentant le nombre de foyers en situation de précarité énergétique. Cette problématique est préoccupante, d'autant plus lorsqu'on sait que la privation de chauffage aggrave l'état de santé des ménages précaires.

Avec 36 % de logements construits avant 1948, le parc du Pays de Ploërmel est plus vieux que le parc breton (composé de 24 % de logements construits avant 1948). Ces bâtiments anciens ne sont pas adaptés aux personnes à mobilité réduite sans engager de travaux importants de rénovation d'adaptation aux handicaps. Des politiques de l'habitat volontaristes existent avec une forte disparité entre les territoires des Ex-EPCI, comme les territoires de Josselin ou de Malestroit qui travaillent sur ces thématiques via leur PLH (Plan Local de l'Habitat) ou les OPAH (Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat). Avec la fusion de ces EPCI, une homogénéisation des dispositifs d'accompagnement et d'aides à l'amélioration de l'habitat est en cours. Aussi, pour lutter contre les situations de précarité énergétique, le conseil départemental lance dès septembre 2017 un SLIME (Service Locale d'Intervention pour la Maitrise de l'Energie).

Les nombreux acteurs de l'habitat, les politiques de l'habitat et énergie rendent complexe la visibilité des différents interlocuteurs et dispositifs existants. C'est pour palier à ce problème, que le Pays de Ploërmel a lancé en septembre 2016, une Plate-forme Locale de Rénovation de l'Habitat. Elle vise à réduire les inégalités territoriales et à éviter l'accroissement des écarts entre les territoires structurés et les territoires moins organisés en proposant un socle commun à chaque habitant. Ce socle commun s'articulera autour de 3 piliers :

- Des actions de proximité
- Le guichet unique
- Des outils d'aides à la décision

□ Constats

- Une forte proportion de T4 et plus, rendant difficile l'accès des jeunes au logement
- Un parc ancien fortement consommateur d'énergie
- Une population relativement âgée avec une majorité de bâtiments non adaptés aux maintiens à domicile
- Forte disparité entre les territoires des ex-EPCI en terme de politique de l'habitat
- De nombreux dispositifs et interlocuteurs liés à l'habitat apportant un affichage complexe

Objectif 1.1

AXE 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire : favoriser la prise en compte des déterminants de santé

Objectif : HABITAT



Constats du diagnostic

- › Manque de logements pour les jeunes et les stagiaires (type T2, studios)
- › Coût des loyers élevés à Ploërmel
- › Beaucoup de logements précaires, inadaptés, énergivores
- › Logements sociaux souvent anciens sur le territoire et en diminution (en vente)
- › Hébergement du public précaire : services concentrés sur Ploërmel
- › Peu de logements sociaux adaptés aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR)

Objectifs à atteindre

- Développer et adapter l'offre de logements auprès :
- des Jeunes,
 - des Personnes à Mobilité Réduite,
 - des Personnes en situation précaire.

Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

Publics visés



Tous publics

Priorité de mise en œuvre



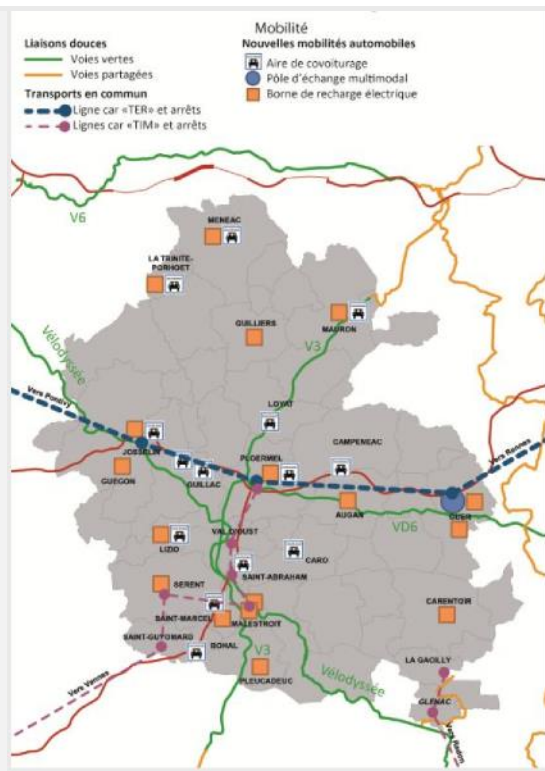
Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Plateforme de rénovation de l'habitat
- › Revitalisation des centres bourgs
- › SCOT



Contexte et problématique

Être mobile, c'est pouvoir accéder à la formation, à l'emploi, aux commerces, aux soins, aux loisirs etc. de manière la plus simple et adaptée possible. Or, dans un contexte de mutation des services publics, de renchérissement de l'énergie, de diminution des pratiques sportives et de vieillissement de la population, la mobilité est interrogée et affaiblie. Ce phénomène est d'autant plus fort en milieu rural, du fait de la faible densité et de la faiblesse relative en services de transport. Du point de vue environnemental, les transports représentent le deuxième poste de consommation d'énergie et d'émission de gaz à effet de serre du territoire ploërmelais (respectivement 22% et 20%). A titre d'exemple, les déplacements quotidiens s'effectuent à 75% seuls en voiture. Leur distance est très variable, mais la moyenne des trajets s'établit à 12km. Il est ainsi envisageable d'améliorer les solutions alternatives à la voiture pour les automobilistes effectuant de petits trajets et pour ceux qui ne peuvent pas, ou ne peuvent plus, utiliser de voiture personnelle.



Ainsi, le Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne a répondu, en janvier 2015, à un Appel à manifestation d'intérêt (AMI) de l'ADEME Bretagne à destination des territoires doté d'un Plan climat énergie territorial (PCET). Lauréat de cet AMI, une large concertation a été réalisée au cours de l'année 2015 avec les collectivités, les acteurs locaux concernés directement ou indirectement par la mobilité, ou encore des partenaires à l'échelle départementale et régionale. Il ressort de cette concertation, couplée à un diagnostic, que le territoire dispose de forts atouts (son réseau routier, ses voies vertes, son nombre important d'actifs travaillant dans le bassin de vie ploërmelais, ou encore les pratiques de covoiturage informel à l'échelle des bourgs, des villages et des entreprises). En revanche, plusieurs difficultés sont remontées, en lien avec le caractère rural du territoire (faiblesse des transports en commun, manque de solutions adaptées pour les seniors ou les personnes en insertion, dispersion des activités et importance des distances, manque de coordination et d'information accessible, etc.).

Enfin, la concertation a confirmé l'aspect fondamental des liens transversaux à maintenir avec les autres documents stratégiques (SCoT, PCET, Contrat de Partenariat, Contrat local de santé, etc.) et avec les Communes et Communautés.

En effet, la santé environnement, la lutte contre l'isolement, l'accès aux soins...sont autant de thématiques de santé en lien avec la mobilité.

Les projets devront donc s'inscrire dans les priorités de la Démarche mobilités durables sur un voir plusieurs de ces axes:

- Accompagner les comportements de mobilité durable.
- Organiser le territoire pour réduire la demande de déplacements.
- Favoriser l'usage des modes de déplacements alternatifs à la voiture.
- Optimiser le transport routier de personnes et de marchandises.



□ **Constats du diagnostic**

- › Un territoire mal desservi en transport en commun avec une offre ne permettant pas d'accéder aux principaux pôles du territoire
- › Un accès limité vers l'offre de transport structurante (une ligne régionale et deux lignes départementales) hormis en voiture particulière
- › La part modale des transports en commun est de seulement 1% concernant les trajets domicile-travail. Elle est, en revanche, de 45% pour les trajets domicile-école. Elle est nulle concernant les autres motifs de déplacements (loisir, achat, etc.)
- › Une utilisation importante de la voiture, même pour de courtes distances, notamment pour accéder à certains services et équipements
- › Des services et équipements parfois dispersés et difficiles d'accès aux échelles communales et intercommunales
- › Des transports pas toujours accessibles

□ **Objectifs à atteindre**

- › Expérimenter et développer de nouveaux modes de transports (transport en commun, covoiturage, vélos électriques, taxi à la demande, pédibus...) avec une vigilance à l'accessibilité (handicap et précarité)
- › Développer un urbanisme favorable aux transports collectifs et aux modes doux pour retrouver une mobilité de proximité
- › Encourager l'usage des modes doux pour les déplacements de proximité
- › Dynamiser l'approche nature : Faire découvrir les activités liées à la nature : voies vertes, vélos, pêche, balade...
- › Favoriser une densification des territoires pour optimiser l'accès aux services et équipements en modes alternatifs à la voiture
- › Organiser les transports vers les structures de soins ambulatoires

□ **Echelle d'intervention**



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

□ **Publics visés**



Tous publics

□ **Priorité de mise en œuvre**



□ **Articulation avec d'autres projets du territoire**

- › Démarche mobilités durables
- › SCOT
- › Projets développés par les intercommunalités (TAD, VAE, pédibus...)
- › Contrat de Partenariat : fonds Région et LEADER



□ Contexte et problématique

Les services de proximité désignent des activités aussi diverses que les services à la vie quotidienne, les services culturels et de loisirs, le transport des personnes à mobilité réduite, le logement des populations fragilisées, l'aménagement des espaces collectifs. Sur un territoire rural, la notion de services de proximité est primordiale. Le développement et la diversification des services ainsi que la garantie de leur accessibilité permet de pallier à certaines difficultés rencontrées sur le territoire, notamment concernant les moyens de transport, l'adaptation des services à la population vieillissante ou aux personnes en situation de handicap, le développement de services culturels et de loisirs notamment pour les jeunes... Globalement la principale faiblesse en service de proximité sur le territoire du Pays de Ploërmel est une carence quantitative d'offre en dehors de la réponse aux besoins courants et des services (équipement de la personne, culture, loisir) avec la relative proximité de deux pôles d'envergure: Rennes et Vannes. La vacance de locaux commerciaux est également un élément de fragilité (11% des locaux sont vacants).

Les services de proximité sont des services susceptibles d'engendrer de nombreux bénéfices collectifs, notamment une amélioration de la santé et du bien être de la population, de l'éducation ou encore du marché du travail. Ceux-ci constituent également des éléments de réponses pertinents à de nouveaux besoins.

Du fait du vieillissement de la population, le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne doit s'adapter à ce fort enjeu démographique et social en développant des services nécessaires ou innovants permettant à tous de résider dans un cadre de vie agréable et de qualité. Cela en renforçant également la mobilisation autour des jeunes et des personnes en situation de précarité afin de répondre aux problématiques du logement, du travail, de la mobilité et de l'autonomie. L'amélioration continue de l'accès aux services et aux loisirs stimule la créativité du territoire, améliore l'attractivité et renforce les liens entre les habitants. L'objectif sera donc d'accompagner des projets visant à développer l'attractivité du territoire afin de favoriser le mieux vivre ensemble.

Objectif 1.3

AXE 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire : favoriser la prise en compte des déterminants de santé

Objectif : SERVICES DE PROXIMITÉ



Constats du diagnostic

Accès difficile à la culture, aux loisirs et au sport: problématiques de la mobilité, de l'accessibilité et du coût

Manque d'espaces verts, de parcs, de bancs: problématique de l'adaptation du territoire au vieillissement

Inadéquation entre l'Offre de formation et l'Emploi sur le territoire. Etudes post-bac peu développées

Absence de lieux de stages

Pénibilité : Troubles Musculosquelettiques (TMS), horaires décalés

Objectifs à atteindre

- › Développer l'accès à l'emploi et son maintien (lien avec les maladies professionnelles)
- › Prévoir une offre culturelle, sportive et de loisirs adaptées aux ressources et/ou au handicap
- › Travailler à une meilleure lisibilité des activités de loisirs et culture, tout en rendant accessible la communication
- › Développer des services itinérants, aller au devant de la population
- › Couvrir le territoire de nouveaux services : centres sociaux, maisons des jeunes, développer des services mobiles, aller au devant de la population
- › Décloisonner les offres d'activités ou de services pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

Publics visés



Tous publics

Priorité de mise en œuvre



Articulation avec d'autres projets du territoire

- › SCOT
- › Contrat de Partenariat : fonds Région et LEADER



☐ **Contexte et problématique**

Le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE) favorise la prise en compte des enjeux santé environnement notamment dans les contrats locaux de santé et/ou au sein des collectivités territoriales. Les facteurs environnementaux sont désormais considérés comme un déterminant de santé essentiel, susceptible d'impacter bon nombre de pathologies et par répercussion, la santé des populations résidentes.

D'après l'état de lieux du PRSE, le Pays de Ploërmel se situe en situation défavorable concernant certaines pathologies, « potentiellement impactées » par l'environnement, notamment les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires ou encore les maladies neuro dégénératives.

L'objectif est donc d'obtenir des informations concrètes sur la qualité de l'environnement du Pays de Ploërmel afin de pouvoir par la suite réfléchir à des actions concrètes permettant de pallier les difficultés constatées. Le Pays est dans une démarche de projet visant le développement sur le territoire des volets environnementaux et socio-sanitaires.

Objectif 1.4

AXE 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire : favoriser la prise en compte des déterminants de santé Objectif : SANTÉ ENVIRONNEMENT



Constats du diagnostic

Absence de diagnostic local spécifique santé environnement, permettant de prioriser les actions à mettre en œuvre sur le territoire du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne.

Objectif à atteindre

› Prise en compte des enjeux santé environnement

Echelle d'intervention

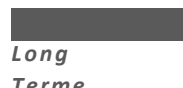


*Pays de
Ploërmel
Cœur de
Bretagne*



Tous publics

Priorité de mise en œuvre



Articulation avec d'autres projets du territoire

› Lien avec le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)

Actions à mettre en place

› Etablir un diagnostic local en Santé Environnement
› Sensibiliser les jeunes à la Santé Environnement





Etablir un diagnostic local en Santé Environnement

• Détail de l'action

Réaliser un état des lieux en s'appuyant sur le Guide méthodologique réalisé par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) dans le cadre du Plan régional santé environnement
Organiser une réflexion avec les acteurs locaux sur ce sujet et travailler sur un plan d'actions en lien avec le Programme Régional de Santé Environnement (PRSE)

• Publics cibles les professionnels et les élus



▣ Pilotes/Promoteurs

- › Pays

▣ Partenaires

- › EPCI
- › ARS dans le cadre d'un AAP

▣ Effets attendus

- › Sensibiliser les acteurs locaux sur la thématique santé environnement
- › Améliorer la connaissance des expositions et des impacts potentiels sur la santé
- › Identifier et engager des actions visant à améliorer la santé des populations

▣ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : Selon financement

▣ Indicateurs de suivi

- › Nombre et qualité des partenaires investis sur le sujet
- › Actions proposées

▣ Dépenses envisagées

- › Ingénierie
- › Communication

▣ Financeurs potentiels

- › A déterminer



Sensibiliser les jeunes à la Santé Environnement

• Détail de l'action

Dans le cadre des actions « une semaine pour agir et booster votre quotidien » organisées par la mission locale du Pays de Plœrmel auprès des jeunes du territoire plusieurs fois dans l'année, il s'agit de mettre en place divers ateliers d'information et de sensibilisation animés par des spécialistes, au travers des axes « logement » et « budget » : éco-gestes sur l'économie d'énergie et la qualité de l'air intérieur, ateliers Nesting auprès des jeunes parents, prévention de l'audition.

L'objectif est de conseiller sur les bonnes pratiques et de comprendre l'intérêt de modifier ses pratiques.

Public cible : Les jeunes et futurs parents



▣ Pilotes/Promoteurs

› Mission Locale du Pays de Plœrmel

▣ Partenaires

- › Pays via l'Espace Info Energie (EIE)
- › Mutualité Française Bretagne
- › Professionnels de santé
- › ARS
- › Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

▣ Indicateurs de suivi

- › Nombre de jeunes sensibilisés
- › Evolution des pratiques

▣ Effets attendus

- › Meilleure compréhension et prise en compte des effets sur la santé
- › Modification des comportements

▣ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : 2018
- › Livraison : Plusieurs sessions chaque année 2018, 2019, 2020

▣ Dépenses envisagées

- › Temps de personnels Mission Local
- › Intervenants spécialistes dont l'Espace Info Energie du pays
- › Outils

▣ Financeurs potentiels

- › Appel à projets ARS



Objectif : Accompagner les projets de télé médecine

Contexte et problématique

L'évolution de la démographie médicale et paramédicale interroge population, élus et professionnels. Sur le territoire, des maisons de santé pluri professionnelles ont été créées dans le cadre de projets de santé. Les élus et les professionnels sont en demande d'informations et d'accompagnement sur ce sujet.

La télé médecine est, une des réponses organisationnelle et technique pour **améliorer l'accessibilité et la qualité des soins aux patients** de la région dans un contexte de **vieillesse de la population, d'augmentation des maladies chroniques et d'optimisation des ressources médicales**.

C'est un service innovant qui permet notamment de pallier les difficultés de déplacements de spécialistes intervenant sur la totalité du territoire.

Loin d'être une forme dégradée de la médecine, elle implique une évolution des organisations garantissant la qualité du soin comparable aux actes de médecine classique. Elle impose une évolution des pratiques professionnelles et un accord des patients selon les principes de droit commun de l'exercice médical et du droit des patients.



Crédit photo ARS

Cinq types d'actes sont aujourd'hui réalisables :

- **La téléconsultation** : a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation
- **La télé expertise** : a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- **La télésurveillance médicale** : a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
 - **La téléassistance médicale** : a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'actes.
- **La réponse médicale** qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale.

Les enjeux de la télémédecine sont :

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones enclavées, isolées ou sous-denses,
- Impulser une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire,
- Favoriser un recours maîtrisé au système curatif en diminuant la fréquentation des urgences, le recours aux dispositifs de permanence des soins, les hospitalisations inadéquates et les transports,
- Prendre en compte les besoins et attentes du patient, acteur à part entière de sa santé en facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social, des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques.

Les prérequis à prendre en compte sont :

- Définir le projet médical territorial qui sous-tend l'activité de télémédecine,
- Etre en adéquation avec une difficulté de réponse ou d'accès à l'offre disponible dans la thématique visée et sur la zone concernée,
- Formaliser l'organisation (site requis et site requérant),
- Construire des projets interopérables et modélisables (utiliser la plateforme régionale de télémédecine STERENN pilotée par le GCS Esant2 Bretagne),
- Concevoir des projets évolutifs : intégrer la possibilité de répondre à d'autres applications médicales,
- Favoriser la pérennisation des initiatives en inscrivant les projets dans les activités financées dans le cadre de l'expérimentation de la tarification des actes.

Objectif 2.5

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire Orientation stratégique n°1 : Exercice coordonné et télémédecine



Objectif : Accompagner les projets de télémédecine

Constats du diagnostic

- › Quelques médecins/spécialistes mobilisés dans la mise en place de ces nouvelles pratiques.
- › Des jeunes praticiens souhaitant évoluer dans les pratiques et en attente d'équipements spécifiques
- › Des populations vulnérables difficilement mobiles
- › Problématique de la démographie médicale généraliste et spécialistes
- › Des délais d'attente importants pour les RDV médicaux

Objectifs à atteindre

- › Développer l'innovation en santé pour atténuer les inégalités territoriales d'accès aux soins.
- › Accompagner les professionnels de santé pour les aider à mettre en place la télémédecine
- › Valoriser les projets de télémédecine déjà initiés ;
- › Réfléchir avec les professionnels de santé et les autres acteurs du territoire à l'opportunité de consultations spécialisées à distance ;
- › Expérimenter et accompagner les projets de consultations spécialisées à distance, Evaluer les dispositifs et les faire connaître.

Echelle d'intervention Publics visés Priorité de mise en œuvre



Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne



Les professionnels



Court
terme

Moyen
terme

Long
terme

Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Contrat de Partenariat

Actions à mettre en place

- › Téléconsultation médicale
- › Télé-ophtalmologie



• **Détail de l'action**

Le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne est un territoire rural dont la démographie médicale devient préoccupante pouvant entraîner des délais de prise en charge plus importants, une prévention insuffisante...

La téléassistance médicale peut permettre aux médecins d'assister un autre professionnel de santé non médical (art R.6316-1 du CSP). Le professionnel de santé a son rôle propre, engage sa responsabilité et il peut mettre ainsi sa compétence au service d'un projet de soins pluri professionnel.

L'installation d'une unité mobile de consultation médicale permettrait à un médecin généraliste ou spécialiste d'assurer son intervention par visio conférence, grâce à l'intermédiaire d'un autre professionnel de santé susceptible de réaliser sur place les mesures et/ou examens.

De nouveaux dispositifs (avenant à la Convention Médicale) prévoient : « un acte de téléconsultation réalisé par le médecin traitant, au profit des patients résidant en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement, qui constaterait une modification de l'état lésionnel ou fonctionnel du patient sans mise en jeu du pronostic vital, qui relèverait alors d'un appel au centre 15, pourrait être mis à profit pour, dans un premier temps, développer ce type de téléassistance. [...] ».

La téléconsultation [...] comporterait à l'aide d'un moyen visuel, un interrogatoire, un recueil des éléments de l'examen clinique réalisé par le professionnel de santé et, s'il y a lieu, une prescription médicale adressée par moyen sécurisé au professionnel de santé de l'établissement requérant

• **Objectifs de l'action**

- Faciliter et améliorer le parcours de soins ;
- Meilleure coordination entre les acteurs ;
- Permettre aux habitants d'accéder à une offre de soins et de services de proximité de qualité

• **Publics cibles :** Tous publics



□ **Pilotes/Promoteurs**

- › Associations des professionnels de santé :
 - AMEM, FMC du secteur de Malestroit -
 - AMCEB, FMC du secteur de Ploërmel

□ **Partenaires**

- › ARS › CPAM › URPS › Professionnels de santé libéraux : médecins généralistes, infirmiers, centres de soins infirmiers, associations de professionnels de santé › Pays

□ **Indicateurs de suivi**

- › Nombre de téléconsultations
- › Nombre de dispositifs mis en place

□ **Effets attendus**

- › Faciliter le parcours de soins ;
- › Meilleure coordination entre les acteurs ;
- › Permettre aux habitants d'accéder à une offre de soins et de services de proximité de qualité.

□ **Calendrier prévisionnel**

- › Démarrage : groupe de travail en 2018
- › Expérimentations sur la durée du CLS

□ **Dépenses envisagées**

- › Equipement
- › Rémunération des professionnels
- › Locaux

□ **Financeurs potentiels**

- › CPAM dans le cadre des dispositifs conventionnels
- › ARS dans le cadre d'un appel à projet
- › Pays

**• Détail de l'action**

La rétinographie avec lecture différée est désormais prise en charge par l'Assurance Maladie. Le point sur ce nouveau mode de dépistage de la rétinopathie diabétique par télémédecine, et sur sa mise en œuvre par le médecin prescripteur et l'ophtalmologiste.

Près de 40 % des patients diabétiques n'ont pas eu de contact avec un ophtalmologiste depuis plus de 2 ans, alors que le rythme de dépistage recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) est tous les ans pour la majorité des patients, tous les 2 ans pour certains d'entre eux à risque oculaire moindre.

Afin de contribuer à améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique, l'Assurance Maladie prend en charge une nouvelle modalité de dépistage en coopération entre un orthoptiste formé à la réalisation de rétinographies et un médecin lecteur qui effectue leur lecture différée hors présence du patient.

Cette prise en charge fait suite à l'évaluation par la HAS de l'acte « Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase » en juillet 2007, et la publication en décembre 2010 de recommandations relatives au « Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil ».

Les nouveaux rétinographes, non-mydriatiques permettent de photographier de nombreuses pathologies rétinienne, pour mieux les évaluer, les traiter et les surveiller.

Du fait d'un déficit de spécialistes ophtalmologues sur le territoire, l'accès aux soins est plus difficile avec :

- des délais d'attente importants,
- la problématique du transport,
- des personnes qui ne font pas de suivis réguliers,
- un accueil difficile de personnes souffrant de déficiences intellectuelles.

Le projet sera co-construit par les ophtalmologues du territoire avec les professionnels de santé (IDE, orthoptistes) et du médicosocial.

Le cadre est celui d'un "protocole de coopération" (articles L. 4011-1 et suivants du CSP)

« Réalisation de photographies du fond d'oeil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste », (AVIS N° 2013.0032/AC/SEVAM du 6 mars 2013 du Collège de la Haute Autorité)

• Objectifs de l'action

- › Permettre aux habitants du territoire d'avoir accès rapidement à un examen ophtalmologique dans le cadre validé du suivi des diabétiques
- › Dans un second temps, détecter le plus précocement possible les principales maladies rétinienne : décollement de rétine, dégénérescences maculaires, Glaucome ...
- › Faciliter l'accès au spécialiste et le suivi ;
- › Mobiliser les partenaires concernés par l'expérimentation, et identifier les acteurs souhaitant s'engager dans la démarche et définir les cadres de coopération envisageables.

• Publics cibles : Patients diabétiques; Personnes atteintes de maladies chroniques



□ Pilote/Promoteur

- › Ophtalmologues

□ Partenaires

- › ARS
- › Conseil de l'ordre des médecins
- › CPAM
- › URPS
- › Professionnels de santé : ophtalmologues, médecins généralistes et infirmiers
- › Associations de professionnels de santé
- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de partenaires investis dans le projet ;
- › Nombre de personnes suivies
- › Nombre de maladies dépistées

□ Effets attendus

- › Permettre aux habitants d'accéder à une offre de soins et de services de proximité de qualité :
 - Des délais réduits d'accès au dépistage
 - Un dépistage mieux accepté car réalisé sans mydriase par collyre
- › Mieux accompagner les malades chroniques (ETP)
- › Fluidifier le parcours de santé ;
- › Répondre aux besoins de la population ;
- › Développer un dispositif innovant.
- › Accompagner les projets de consultations.

□ Calendrier prévisionnel

Démarrage : groupe de travail en 2018
Expérimentations sur 2019 et 2020

□ Dépenses envisagées

- › Equipement
- › Rémunération des professionnels

□ Financeurs potentiels

- > CPAM dans le cadre des dispositifs conventionnels
- > ARS dans le cadre d'un appel à projet
- > Pays



Objectif : Mettre en place une stratégie commune à l'échelle du Pays

Contexte et problématique

Le projet de territoire du Pays de Plœrmel prévoit une augmentation de la population de près de 1%/an soit 100 000 habitants en 2035. Une action concertée, coordonnée et solidaire, à l'échelle du pays, doit être pensée afin d'inciter de nouveaux professionnels de santé à s'installer pour garantir l'accès aux soins.

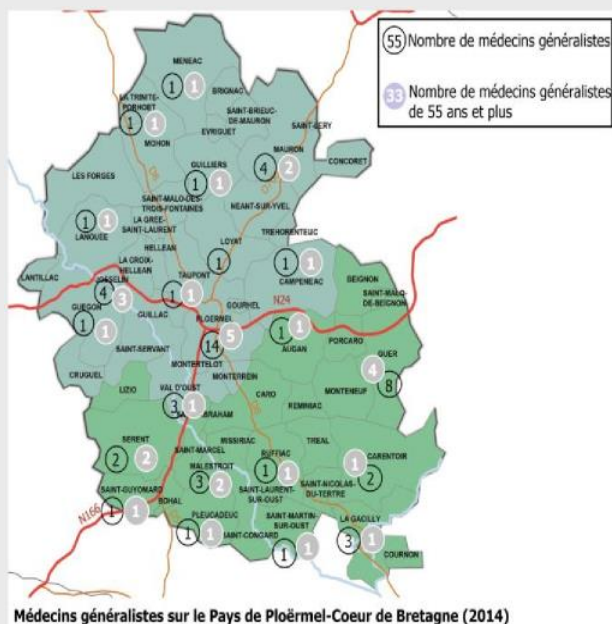
La désertification médicale est une problématique importante sur le territoire. En effet, selon la cartographie des zones déficitaires effectuée par l'ARS :

- 2 zones sont prioritaires soit les secteurs du Porhoët et de Malestroit
- 3 zones sont fragiles soit les secteurs de Guer, Josselin, Mauron et La Gacilly.
- 1 zone est à surveiller soit le secteur de Plœrmel.

A noter que le zonage est en cours de révision.

Le territoire compte 1 médecin pour 1 521 habitants alors que la moyenne nationale est de 1 pour 1 075 habitants.

Depuis 2009, les élus et les professionnels de santé de ce territoire, accompagnés de l'Agence Régionale de Santé, travaillent à la recherche de solutions attractives auprès des jeunes professionnels (*participation au generaliste-dating, accompagnement technique, méthodologique et financier à la création de maisons de santé pluri-professionnelles, incitation à la mise en place de contrats de praticiens territoriaux de santé de médecine générale, travail sur l'exercice coordonné, les parcours de santé et la télé-médecine...*).



Médecins généralistes sur le Pays de Plœrmel-Coeur de Bretagne (2014)

Toutefois, les installations sont rares et souvent temporaires, dues, entre-autres, à l'absence de visions communes entre les municipalités, voire l'exigence d'installation de certains professionnels. Les conséquences immédiates sont :

- La difficulté d'accès aux soins pour les plus fragiles (personnes âgées, personnes en situation de handicap et personnes précarisées),
- Le malaise voire le burnout de professionnels qui voient leur patientèle augmenter du fait des départs et des non remplacements. Au total, une fragilisation qui creuse les inégalités territoriales et sociales de santé.



☐ **Constats du diagnostic**

- › Un travail initié depuis quelques années ;
- › Des organisations et des équipements: associations de professionnels de santé, pôles de santé, maisons de santé pluridisciplinaires
- › Des élus mobilisés.
- › Malgré de nouveaux équipements, difficulté à faire venir de nouveaux praticiens, veiller à atteindre l'objectif d'attirer de nouveaux médecins.

☐ **Objectifs à atteindre**

- › Imaginer, promouvoir et accompagner un projet global de santé dans le cadre de l'aménagement du territoire.
- › Faciliter l'accueil de nouveaux professionnels par des dispositifs attractifs.

☐ **Echelle d'intervention** ☐ **Publics visés**

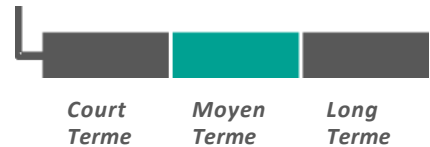


*Pays de
Plœrmel Cœur
de Bretagne*



*Les professionnels,
Les élus*

☐ **Priorité de mise en œuvre**



☐ **Articulation avec d'autres projets du territoire**

- › Contrat de Partenariat

☐ **Actions à mettre en place**

- › Développer des formes d'exercice coordonné
- › Penser l'attractivité pour les professionnels de santé au niveau du territoire



Développer des formes d'exercice coordonné

• Détail de l'action

Face aux constats des inégalités de répartition et des difficultés d'accès aux soins qui peuvent en résulter, il s'agit de faire évoluer les organisations des professionnels du 1^{er} recours afin de répondre aux aspirations des jeunes médecins et aux évolutions des pratiques souhaitées par les professionnels. Organisées autour du médecin généraliste, pivot des soins de 1^{er} recours et acteur de première ligne, les structures d'exercice coordonné mises en place ont pu démontrer tout leur intérêt que ce soit dans :

- le développement de pratiques plus coopératives entre les professionnels de santé, contribuant d'une part, à rompre l'isolement des professionnels et limiter leurs contraintes, et d'autre part à améliorer la qualité de prise en charge des patients

- le renforcement de l'attractivité d'un exercice professionnel dans les territoires les plus fragiles démographiquement.

La maison de santé pluri-professionnelle comme organisation la plus formalisée de l'exercice coordonné, correspond aujourd'hui à une « structure » professionnelle permettant de répondre aux conditions de financement fixées par l'accord conventionnel interprofessionnel.

La reconnaissance récente des équipes de soins primaires (loi de modernisation du Système de santé en 2016), permet de reconnaître des formes de coopération plus souples. Une équipe de 1^{er} recours peut désormais bénéficier d'une reconnaissance dès lors que les professionnels qui la composent souhaitent développer un exercice collectif et coordonné sur des thématiques choisies.

L'expérimentation nationale prévoit d'organiser les consultations psychologiques prescrites en médecine générale pour les adultes de moins de 60 ans.

• Modalités de l'action

- Créer une instance de réflexion et d'échanges à l'échelle du pays entre les associations de professionnels de santé.
- Accompagner la mise en place de coordonnateurs au sein des MSP avec par exemple une mutualisation et accompagner le ou les coordonnateur(s) dans leurs missions;
- Accompagner les professionnels de santé sur des territoires fragilisés pour les aider à mettre en place des modes d'exercice coordonné ;
- Recenser l'offre de soins de premier recours en repérant les territoires fragilisés pour éviter qu'ils ne soient en difficulté ;
- Valoriser les projets de santé déjà initiés et suivre l'évolution des structures déjà créées ;
- Faciliter la maîtrise de stage et l'accueil des internes.
- Réfléchir à l'opportunité de consultations avancées notamment concernant l'addiction, au sein des MSP
- Proposer une offre de formation adéquate sur des thématiques spécifiques prévention, handicap, personnes âgées notamment en s'appuyant sur les FMC du territoire.
- Faire la promotion de l'expérimentation de la CNAMTS et de la DGOS sur la prise en charge des thérapies non-médicamenteuses

• Objectifs de l'action

- Améliorer la coordination et la qualité des prises en charge des patients ;
- Améliorer l'attractivité des zones sous-dotées en professionnels de santé ;
- Maintenir des services publics de santé de proximité.

• Public cible : Professionnels de santé



□ Pilote/Promoteur

- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

□ Partenaires

- › ARS
- › CPAM 56
- › EPCI
- › Associations de professionnels de santé
- › URPS
- › Associations des médecins :
 - AMEM, FMC du secteur de Malestroit,
 - AMCEB, FMC du secteur de Ploërmel.

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de contacts avec les professionnels et les collectivités ;
- › Nombre de projets initiés ;
- › Nombre de projets accompagnés ;
- › Nombre de projets mis en œuvre ;
- › Participation aux réunions et projets du territoire ;
- › Nouvelles consultations.

□ Effets attendus

- › Attractivité des zones sous-dotées ;
- › Permettre aux habitants d'accéder à une offre de soins et de services de proximité de qualité ;
- › Développement de partenariats.

□ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : groupe de travail sur 2018, 2019 et 2020

□ Dépenses envisagées

- › Temps des professionnels
- › Temps des professionnels du Pays

□ Financeurs potentiels

- › CPAM
- › ARS
- › Pays via contrat ATS

Penser l'attractivité pour les professionnels de santé au niveau du territoire



• Détail de l'action

- Créer une instance spécifique de concertation et d'échanges entre élus afin d'avoir une réflexion commune de mise en œuvre de projets concertés et solidaires. Par exemple : création d'outils pour faciliter l'installation des professionnels de santé ; communication sur l'attractivité du territoire (réunions d'information, vidéos, communiqués de presse, le parrainage des nouveaux professionnels de santé...);
- Programmer des rencontres avec l'instance de réflexion et d'échanges à l'échelle du pays entre les associations de professionnels de santé et proposer conjointement des actions innovantes

• Objectifs de l'action

- Attirer des nouveaux professionnels de santé

• **Public cible** : Professionnels de santé libéraux, stagiaires en médecine générale, élus.



▢ Pilote/Promoteur

- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

▢ Partenaires

- › ARS
- › EPCI
- › Communes

▢ Effets attendus

- › Rendre le territoire plus visible et attractif ;
- › Créer une dynamique favorisant l'accueil des stagiaires et des professionnels de santé sur le territoire.

▢ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : groupe de travail sur 2018, 2019 et 2020

▢ Indicateurs de suivi

- › Nombre de nouveaux professionnels de santé installés sur le territoire ;
- › Implication des professionnels de santé (nombre de professionnels impliqués, temps de présence, durée de l'engagement).

▢ Dépenses envisagées

- › Communication
- › Temps de personnels Pays et ARS

▢ Financeurs potentiels

- › Pays



Objectif : Développer un accès aux soins de proximité

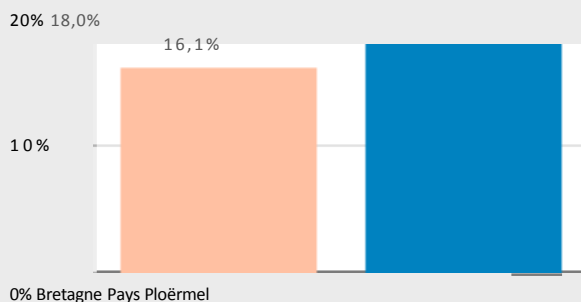
Contexte et problématique

L'offre de soins devient de plus en plus problématique sur le secteur du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne. Ainsi, peu de spécialistes exercent sur le territoire.

Il faut donc penser des alternatives permettant aux habitants d'accéder à une offre de soins complète, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

De plus, la population âgée nécessite un suivi plus régulier auprès des spécialistes et est souvent confrontée à la problématique de la mobilité. Les personnes en situation de handicap notamment psychique requièrent un accompagnement spécifique.

Part de bénéficiaires ALD en 2013
dans la population (tous âges)



Objectif 2.7

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire Orientation stratégique n°1 : Exercice coordonné et télémédecine



Objectif : Développer un accès aux soins de proximité

□ Constats du diagnostic

- › Des difficultés d'accès dues à plusieurs facteurs:
 - un manque de professionnels sur le territoire,
 - des délais d'attente importants pour des RDV,
 - une non prise en compte de sa santé,
 - une méconnaissance des dispositifs.

□ Objectifs à atteindre

- › Assurer la continuité des soins ;
- › Favoriser le travail en partenariat ;
- › « Aller au devant » des populations vulnérables.

□ Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

□ Publics visés



Tous publics

□ Priorité de mise en œuvre



□ Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Contrat de Partenariat

□ Actions à mettre en place

- › Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- › Adapter l'offre de soins de droit commun aux personnes vulnérables

Objectif : Développer un accès aux soins de proximité Adapter l'offre de soins de droit commun aux personnes vulnérables



• Détail de l'action

Des difficultés d'accès et de réalisation aux soins somatiques pour les résidents des structures médico-sociales publics sont constatées et partagées par les professionnels de santé.

A ce jour, ce sont les familles qui prennent RDV avec les spécialistes pour leurs personnes âgées. Le suivi n'est pas régulier et il est fréquent que la personne âgée ait perdu sa prothèse dentaire ou auditive voire qu'un matériel ne fonctionne plus (piles usagées, nécessité d'entretien, de réglage...).

Dans le cadre notamment de la Charte Romain Jacob, il est nécessaire de :

- Répondre aux besoins de ces publics tant en moyens humains qu'en équipements adaptés
- Informer et former les professionnels sur l'approche des personnes handicapées
- Développer des dispositifs innovants au sein de l'hôpital de Ploërmel et des établissements médico-sociaux, de type équipe mobile et/ou d'un plateau technique dédié pour ce public.

Dans le cadre du PRS 2018-2021, l'ARS Bretagne proposera dans chaque département, via un appel à candidature, l'accès à un panier de soins et de services. Ce dispositif, dérogatoire au droit commun, ne sera pas exclusif et complètera l'offre de droit commun. Il n'a pas vocation à se substituer à l'ensemble des obligations d'accessibilité des établissements recevant du public et délivrant des consultations. Il concerne les personnes pour lesquelles le handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles de la délivrance de tels soins.

• Modalités de l'action

Constitution d'un groupe de travail ayant pour mission de :

- Réfléchir sur les conditions à mettre en place pour mieux accueillir les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dépendantes,
- Préparer l'appel à candidatures concernant le panier de soins.

• Objectifs de l'action

- Proposer un accueil et des soins somatiques adaptés et personnalisés
- Coordonner le parcours de soins
- Promouvoir la prévention
- Diminuer les transferts aux urgences et les hospitalisations
- Meilleure adaptation des ressources humaines

• Publics cibles Personnes vulnérables



□ Pilote/Promoteur

□ Partenaires

- › ARS
- › CPAM
- › Conseil Départemental
- › Pays
- › Etablissements sanitaires et médico sociaux

□ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : groupe de travail sur 2018 et 2019
- › Expérimentation : 2020

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de dispositifs installés
- › Nombre de patients dans les files actives

□ Effets attendus

- › Limiter la perte de chance et le renoncement aux soins
- › Améliorer de la qualité de prise en charge des personnes vivant en établissement ou à domicile et ayant des difficultés d'accès aux soins ;
- › Structurer de l'offre de soins sur le Pays de Ploërmel ;
- › Améliorer les conditions d'exercice des spécialistes sur le territoire.

□ Dépenses envisagées

- › Equipement, formation, communication
- › Rémunération des professionnels

□ Financeurs potentiels

- › CPAM
- › ARS



• **Détail de l'action**

- Évaluer les besoins des populations du territoire en matière d'éducation thérapeutique ;
- Mobiliser les acteurs concernés : professionnels sanitaires et médico-sociaux, associations de patients... ;
- Accompagner la co-construction des programmes d'éducation thérapeutique ;
- Identifier les personnes formées ;
- Organiser la formation des professionnels pour la mise en œuvre des programmes ;
- Informers, communiquer auprès :
 - Des patients sur l'offre en matière d'éducation thérapeutique, les réglementations existantes, les services d'aidants, les droits des usagers ;
 - Des professionnels pour faciliter l'accès des patients aux programmes en expliquant ce qu'est l'éducation thérapeutique ;
 - Du tout public sur la maladie chronique.

• **Objectifs de l'action**

- Offrir au patient la capacité d'être acteur de sa maladie ;
- Développer des programmes d'ETP sur des priorités identifiées ;
- Organiser l'amont et l'aval d'un programme d'ETP itinérant avec les partenaires du territoire ;
- Communiquer sur les programmes d'ETP existants.

- **Publics cibles** : Personnes atteintes de maladies chroniques, personnes âgées, personnes en situation de handicap.



□ **Pilote/Promoteur**

- › Association Ty mobilETP

□ **Partenaires**

- › ARS
- › Pays
- › PTA
- › CAF
- › Professionnels de santé libéraux
- › Hôpitaux et Clinique

□ **Indicateurs de suivi**

- › Nombre de programmes d'ETP accompagnés

□ **Effets attendus**

- › Permettre l'accès à l'éducation thérapeutique;
- › Acquisition par le patient de compétences d'auto soins et d'adaptation ;
- › Vision partagée entre les professionnels de santé, les patients et leurs proches;
- › Amélioration de la santé du patient, de sa qualité de vie et de celle de ses proches.

□ **Calendrier prévisionnel**

- › Démarrage : groupe de travail sur 2018, 2019 et 2020

□ **Territoire d'intervention**

- › Secteur de Josselin

□ **Dépenses envisagées**

- › Equipement, formation, communication
- › Temps des professionnels

□ **Financier**

- › ARS



Objectif : Organiser le parcours de santé des jeunes

Contexte et problématique

La santé d'une personne est d'abord le résultat de conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles. Les inégalités sociales influent largement sur l'état de santé et inversement. Le bien-être (estime de soi, confiance en soi, empathie, capacité à gérer ses émotions, à s'affirmer, à prendre des décisions...) dépend, en partie, de la combinaison de ces différents facteurs aussi appelés « déterminants de santé ». Plus ces déterminants sont positifs, plus la personne a de chances de présenter un état de santé satisfaisant. D'où l'importance de prendre en compte ces déterminants dès le plus jeune âge afin de prévenir toute forme de souffrance.

Sur le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne le taux de chômage des jeunes est important (1295 jeunes de 16 à 25 ans au chômage en février 2017), leur niveau d'étude relativement faible et la mobilité difficile.

Selon une étude de la Mission Locale du Pays de Ploërmel sur le décrochage scolaire, 6 jeunes sur 10 se retrouveraient dans cette situation à cause d'un problème de santé (addictions, souffrance psychiques, troubles pathologiques...).

La nécessité d'agir en faveur de la santé des jeunes a été mise en avant à plusieurs reprises lors de réunions de concertation avec les professionnels et bénévoles du territoire. Le groupe de travail Santé Précarité organisé à l'échelle du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, a mis en évidence la fréquence des fragilités psychiques et l'adoption de comportements à risques.

Aussi, il est nécessaire de poursuivre la mise en œuvre de projets à destination des jeunes, de favoriser l'accès aux soins et d'agir par le biais d'une approche globale de la santé.





Objectif : Organiser le parcours de santé des jeunes

Constats du diagnostic

- › Nombre de jeunes en souffrance important : troubles anxieux, tentatives de suicide, conduites addictives, décrochage scolaire (présentiel ou absentéisme), rupture scolaire, rupture familiale...
- › Problématiques de santé = un frein à l'insertion
- › Délais d'attente importants au Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents (CPEA) (file active de 150 enfants)
- › Problème de démographie médicale (médecins, psychiatres...)
- › Isolement des professionnels confrontés à la souffrance du jeune
- › Un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) Douar Nevez et des consultations jeunes consommateurs sur le territoire
- › Un partenariat qui fonctionne depuis de nombreuses années

Objectifs à atteindre

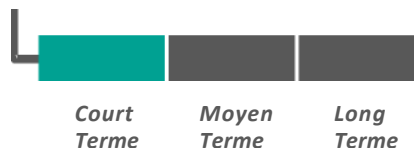
- › Mobiliser les partenaires afin d'initier un projet de coopération pluridisciplinaire au service des jeunes et de leurs parents;
- › Développer le repérage, la prévention et l'accompagnement de la souffrance psychique et des conduites à risques chez les jeunes ;
- › Développer des réponses adaptées et graduées aux besoins de santé des jeunes, notamment en lien avec un mal-être psychique;
- › Accompagner l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans la politique jeunesse sur chaque Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI);
- › Développer un programme de prévention intégré sur le territoire.

Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

Priorité de mise en œuvre



Publics visés



Les jeunes

Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Contrat de Partenariat
- › Leader: « Le maintien des jeunes sur le territoire », une réflexion en cours menée par le Pays de Ploërmel permettant d'initier une dynamique quant à la question des jeunes sur le territoire.

Actions à mettre en place

- › Faciliter le bien-être des jeunes sur le territoire
- › Accompagner le développement d'actions de prévention autour des thématiques « souffrance psychique et phénomène suicidaire » et « addictions »
- › Développer des réponses adaptées et graduées aux besoins de santé des jeunes et adolescents
- › Mettre en place un programme de prévention intégré



• **Détail de l'action**

Animation d'un groupe de travail de coordination: proposer plusieurs rencontres annuelles afin de créer une dynamique commune dans l'accompagnement des jeunes et de leur santé ; Favoriser l'interconnaissance des acteurs et de leurs missions ; Repérer les problématiques récurrentes et les ruptures dans le parcours afin de travailler sur de nouvelles pistes d'actions et/ou de services sur le territoire ;

Solliciter l'expertise des différents intervenants et envisager la gestion des situations complexes dans le cadre de l'organisation de la stratégie régionale organisée par l'ARS (PRS). Accompagner l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans la politique jeunesse sur chaque Etablissement Public de Coopération Intercommunal (EPCI);

Organiser une stratégie commune sur tout le territoire;

- Identifier les besoins des professionnels et bénévoles et les accompagner à développer des actions de prévention « bien-être », des actions « citoyennes » pour, par la suite, pouvoir sensibiliser les jeunes à la question de la souffrance psychique et des addictions ;

- Recenser les actions de prévention menées sur le territoire (afin de mettre en lumière les points forts et les points faibles de ces projets) ;

-Assurer le suivi des actions de prévention et d'accompagnement des conduites à risques chez les jeunes mises en œuvre par les différents acteurs du territoire;

-Décliner l'action Moi(s) sans tabac à l'échelle du territoire;

-S'assurer du respect de la loi relative aux interdictions de vente aux mineurs (alcool, tabac);

-Développer des actions auprès des jeunes.

• **Objectifs de l'action**

Travailler sur les thématiques de la souffrance psychique et des addictions.

Poursuivre l'accompagnement des projets collectifs et pluri professionnels sur le territoire.

Favoriser le partenariat et la coordination des actions de prévention sur le territoire, en privilégiant la prévention mutualisée et sur le long terme

-Développer et renforcer les compétences des professionnels et bénévoles sur la question de la souffrance psychique et des addictions chez les jeunes ;

-Informers les jeunes

-Agir sur les comportements et les environnements des jeunes afin de prévenir les conduites à risques.

• **Public cible**



Les professionnels , les élus et les jeunes (12-25 ans)

▣ **Pilotes/Promoteurs**

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

› Co-pilotage : Mission Locale

▣ **Partenaires**

› Etablissements scolaires; DDEC; DA; CAF; Professionnels de santé ; MISACO; AMISEP; ANPAA; IREPS; Douar Nevez; Maison des adolescents; Département; Sauvegarde de l'Enfance; Centre départemental de l'enfance; Protection Judiciaire et de la Jeunesse; CPEA; Services Jeunesse des Communautés de Communes...

▣ **Indicateurs de suivi**

› Nombre de réunions de concertation ;

› Nombre de projets/actions mis en place.

▣ **Effets attendus**

› Amener les structures à s'investir sur la question de la prévention de la souffrance psychique et des addictions chez les jeunes ;

› Atteindre et sensibiliser le public jeune ;

› Faciliter un accompagnement de qualité aux jeunes en souffrance sur le territoire.

▣ **Calendrier prévisionnel**

› Démarrage : groupe de travail sur 2018, 2019 et 2020

▣ **Dépenses envisagées**

› Actions

▣ **Financeurs potentiels**

› MSA

› Appel à projet ARS

› Pays



• Détail de l'action

Le territoire du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne a des besoins prégnants en matière de santé mentale, notamment chez les jeunes. On constate une carence de dispositifs d'accueil et d'écoute des jeunes en souffrance sur le territoire.

Sur le territoire du Pays de Ploërmel, l'offre est réduite, la Maison Des Adolescents (MDA) la plus proche se trouve à Vannes. Au vu des problématiques de mobilité rencontrées par les habitants du territoire, les jeunes ne sont pas pris en charge et le professionnel et les parents se retrouvent démunis.

Seule la pédo-psychiatrie apparaît être la seule à proposer une réponse, qui s'avère souvent inadaptée aux situations de mal-être des jeunes, et par conséquent est en difficulté pour assurer ses missions propres. En effet, le Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents (CPEA) de Ploërmel est déjà saturé, avec une file active de 150 enfants et 1 an de délai d'attente avant le premier rendez-vous

Des situations de plus en plus nombreuses de ruptures et d'isolement nécessitent une prise en charge réactive dont le territoire ne dispose pas.

Les acteurs locaux, conscients et inquiets de cette situation demandent l'ouverture d'une antenne MDA sur le territoire.

-Réalisation d'un état des lieux partagé des besoins et de l'existant

-Arbitrage entre plusieurs scénarii permettant prioritairement de mobiliser l'existant

• Objectifs de l'action

Sur la base d'un état des lieux des besoins et de l'existant, proposer des réponses adaptées au territoire et graduées. Les différents niveaux de réponse à structurer sont les suivants :

- Information/sensibilisation des jeunes et des adolescents sur les questions de santé

Accueil, écoute orientation des jeunes, des adolescents et de leur entourage (niveau 1)

Prises en charges de « courte durée » (niveau 2)

Prises en charges spécialisées (psychiatrie/ addictologie) (niveau 3)

Gestion des situations dites complexes

Ces réponses devront être accessibles et répondant à un principe de lisibilité pour les jeunes et leur entourage et les acteurs qui les ont en charge.

Enfin, elle seront construite de façon partenariale et portées institutionnellement par l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire.

• **Publics cibles** Les jeunes scolarisés (collégiens lycéens, apprentis) et non scolarisés (en décrochage, en insertion), leurs parents et les professionnels.



□ Pilote/Promoteur

□ Partenaires

› Etablissements scolaires; Professionnels de santé ; Département; DDSCS; Sauvegarde de l'Enfance; AMISEP; Centre départemental de l'enfance; Protection Judiciaire et de la Jeunesse; CPEA; Douar Nevez; Mission Locale; Services Jeunesse des Communautés de Communes; MISACO...

□ Calendrier prévisionnel

› Démarrage : travail de diagnostic réalisé sur le 1^{er} CLS. Expérimentations 2018-2020

□ Indicateurs de suivi

Nombre de jeunes/parents accueillis

□ Effets attendus

Prise en charge rapide et adaptée des jeunes en souffrance sur le territoire; Réduction des délais d'attente pour un suivi psychologique

□ Dépenses envisagées

› Temps de professionnels dont mise à disposition
› Equipement

□ Financeurs potentiels

› Etat
› ARS
› Département
› Pays via la contractualisation : aide au démarrage



Objectif : Développer la prévention et la formation

Contexte et problématique

Vieillir en bonne santé est un enjeu important de santé publique. Sur les secteurs ruraux, il est primordial de réfléchir à l'adaptation du territoire au vieillissement. Ainsi, avec un indice de vieillissement de 86,5 en 2013 contre 73,6 en France et une augmentation croissante de la population, soit 100 000 habitants en 2035 sur le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, l'enjeu est important.

Le risque d'isolement s'accroît avec l'avancée en âge, plusieurs raisons à cela : l'éloignement géographique de la famille, la perte du conjoint ou bien encore la perte d'autonomie, etc. C'est pourquoi il est important de favoriser la mobilité des personnes âgées. Les moyens à mettre en œuvre pour conserver la mobilité varient selon le lieu de résidence de la personne (proximité des commerces, des services, offre en termes de transports publics...), d'où la nécessaire adaptation du territoire aux enjeux liés au vieillissement. De plus, dans un contexte de politique de maintien à domicile, il est nécessaire de maintenir les liens avec l'extérieur et ainsi accompagner la mise en place d'actions visant à rompre l'isolement.

Aussi, il convient de prévoir un accompagnement à la retraite pour les habitants du territoire. L'objectif est d'informer, de sensibiliser au vieillissement mais aussi de les inciter à s'impliquer dans la vie locale pour éviter toute forme d'isolement social. La formation des professionnels viendra compléter cette action, afin d'intervenir sur des thématiques plus spécifiques telles que la souffrance psychique et les addictions chez les personnes âgées.

Des consultations plus spécifiques seront à organiser.



Objectif 2.9

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire Orientation stratégique n°3 : Parcours de santé des personnes âgées



Objectif : Développer la prévention et la formation

☐ Constats du diagnostic

- › Un fort isolement
- › Une retraite non préparée
- › Des conduites addictives (médicaments, alcool, achats compulsifs...)
- › Certains projets déjà initiés dont les ateliers bien vieillir;
- › Des professionnels en attente d'interventions et de formations thématiques.

☐ Objectifs à atteindre

- › Créer des environnements facilitateurs pour les personnes âgées ;
- › Améliorer la formation des professionnels.

☐ Echelle d'intervention ☐ Publics visés

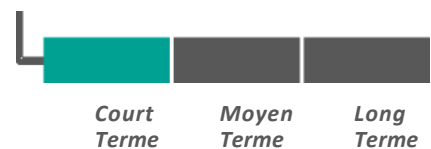


*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*



Les personnes âgées

☐ Priorité de mise en œuvre



☐ Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Espace Autonomie Séniors

☐ Actions à mettre en place

- › Développer des formations auprès des professionnels concernant les addictions et la souffrance psychique
- › Développer les consultations psychologiques auprès des personnes âgées fragilisées

Former les professionnels concernant les addictions et la souffrance psychique



• Détail de l'action

- Prévenir les addictions chez les personnes âgées

Formation Addictions et vieillissement pour les intervenants auprès des personnes âgées au domicile et auprès des professionnels exerçant en structure :

Identifier les différentes addictions touchant les personnes âgées, comprendre les processus de dépendance et leurs diversités;

Sensibiliser sur les représentations et sur l'accompagnement qui en découle, connaître les modalités de prise en charge;

Appréhender l'addictologie avec les personnes âgées pour mieux la comprendre.

- Agir sur l'accompagnement des personnes âgées en souffrance psychique

Formation « Comprendre et accompagner les personnes âgées en souffrance psychique » à destination des professionnels intervenants auprès des personnes âgées et développer des temps d'analyse de la pratique pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Identifier et repérer les signes révélateurs de souffrance psychique;

Identifier les possibles facteurs de risque de souffrance psychique;

Adopter une communication et des attitudes adaptées dans les situations du quotidien;

Donner du sens aux situations de crise.

• Objectifs de l'action

Accompagner les professionnels du territoire à évoluer dans leurs pratiques quotidiennes auprès des personnes âgées grâce à des formations thématiques.

Permettre aux professionnels du domicile, parfois isolés dans leurs pratiques, de partager leurs expériences afin de mettre en exergue leurs difficultés et d'y remédier.

Mieux orienter les personnes âgées dans leur parcours de santé.

Renforcer le travail en équipe pluridisciplinaire.

Accompagner la personne fragilisée par une situation temporaire.

• **Publics cibles** Les professionnels, les personnes âgées et leurs aidants.



▢ Pilote

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, EAS

▢ Partenaires

› Douar Nevez

› MISACO

› ADMR, Comité cantonal

› CCAS

› Communautés de communes

› Etablissements pour personnes âgées

▢ Indicateurs de suivi

› Nombre de formations organisées sur le territoire;

› Nombre de participants aux formations;

› Questionnaires de satisfaction;

› Nombre de personnes ayant suivi des consultations psychologiques.

▢ Effets attendus

› Améliorer la qualité de travail des professionnels du domicile travaillant auprès des personnes âgées; › Aider plus spécifiquement les personnes âgées en difficulté sur le territoire.

▢ Calendrier prévisionnel

› Démarrage : actions expérimentées en 2017 et poursuivies sur 2018, 2019, 2020

▢ Dépenses envisagées

› Actions et communication

› Temps de personnels Pays

▢ Financeurs potentiels

› ARS dans le cadre d'un appel à projet PPS

› Pays

Développer les consultations psychologiques auprès des personnes âgées fragilisées



• Détail de l'action

Une expérimentation a été menée sur ce sujet sur le territoire en 2017: des consultations psychologiques sont proposées à domicile auprès des personnes âgées fragilisées. Celles-ci sont repérées par l'Espace Autonomie Seniors ou les partenaires selon une grille de critères de fragilité : isolement, peur d'une rechute, décès du conjoint, aidant épuisé... Les consultations du psychologue varient d'une à cinq séances en individuel ou en collectif. Fort de cette expérience très appréciée des usagers (en 6 mois, 33 personnes suivies en individuel), il est envisagé de poursuivre cette expérimentation dans le cadre des appels à projets (AAP) prévention et promotion de la santé.

• Objectifs de l'action :

➤ Favoriser le bien-être psychologique des personnes âgées fragilisées.

• **Publics cibles** : Les personnes âgées fragilisées.



▣ Pilotes/Promoteurs

› PETR Pays de Plœrmel-Cœur de Bretagne, Espace Autonomie Seniors

▣ Partenaires

› CNAMTS
› MISACO
› CCAS, CIAS
› Communautés de communes
› Etablissements pour personnes âgées
› Services d'aide à domicile
› Professionnels de santé libéraux, psychologues,

▣ Effet attendu

› Faciliter l'accès aux consultations psychologiques pour les personnes âgées fragilisées.
› Apporter un mieux-être auprès des usagers

▣ Calendrier prévisionnel

› Démarrage: 2018

▣ Indicateurs de suivi

› Nombre de personnes ayant bénéficié des consultations psychologiques

▣ Dépenses envisagées

› Temps de psychologue

▣ Financeurs potentiels

› ARS dans le cadre des AAP PPS
› Conférence des financeurs



Objectif : Soutenir les aidants

Contexte et problématique

Sur le territoire du Pays de Ploërmel, on constate souffrance et isolement chez les aidants : il y a un besoin d'écoute et de soutien important afin que ceux-ci n'arrivent pas à l'épuisement. Il faut anticiper la souffrance des aidants et leur épuisement, cela nécessite une réflexion globale sur la mise en place d'une offre de répit répondant à leurs problématiques quotidiennes.

Grâce notamment au dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) porté par le Département du Morbihan et mis en œuvre au niveau de l'Espace Autonomie Séniors du territoire Ploërmelais, il est possible de travailler sur le parcours de santé de la personne âgée.

Ainsi, au travers des tables tactiques organisées sur le secteur, les professionnels relèvent des manques concernant l'aide aux aidants, les dispositifs alternatifs à l'entrée en EHPAD et les places d'urgence et temporaires en EHPAD.

Les projets d'infrastructures et de dispositifs sont soumis à l'autorisation du Département en tant que chef de file de la gérontologie et de l'Agence Régionale de Santé. Ainsi, les projets doivent s'inscrire dans le nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie 2018-2022 ainsi que le Programme Régional de Santé (PRS).

Il est à noter que le territoire du Pays de Ploërmel a de réels besoins en infrastructures, on constate notamment un manque de places en accueil temporaire et une pénurie de places d'urgence. Il serait pertinent d'entamer une réflexion sur le développement de l'accueil familial, des petites unités de vie et des domiciles groupés accompagnés.

En outre, les secteurs de Guer et la Gacilly Carentoir Cournon ne sont pas couverts par une plateforme de répit et ne peuvent donc bénéficier d'un accompagnement pour les aidants et les personnes dépendantes. Ainsi, il semble nécessaire de pallier ce manque en réfléchissant à l'organisation des solutions de répit : activités culturelles, sorties, stimulation sensorielle, répit à domicile, séjour vacances, etc.



Objectif : Soutenir les aidants

□ Constats du diagnostic

- › Un territoire bien pourvu en structures d'hébergement pour personnes âgées; › Des aidants isolés et épuisés;
- › Des difficultés d'organisation en cas d'hospitalisation de l'aidant
- › Un manque de place en accueil temporaire
- › Des besoins en places d'urgence.

□ Objectifs à atteindre

- › Recenser les difficultés, les points de rupture dans le parcours de santé des personnes âgées afin d'apporter des solutions concrètes à leurs difficultés et ainsi éviter le surinvestissement des aidants ;
- › Développer l'aide aux aidants et l'offre de répit;
- › Apporter des solutions alternatives à l'entrée en établissement;
- › Trouver une solution d'hébergement en urgence pour des situations complexes notamment en cas d'hospitalisation de l'aidant.

□ Echelle d'intervention □ Publics visés

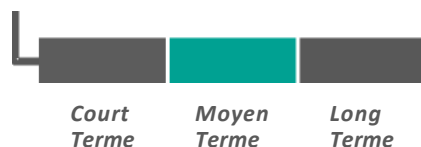


*Pays de
Ploërmel
Cœur de
Bretagne*



Les personnes âgées

□ Priorité de mise en œuvre



□ Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Espace Autonomie Séniors

□ Actions à mettre en place

- › Mieux organiser l'offre de répit;
- › Avoir une réflexion sur les solutions de répit sur le secteur de Guer et le secteur de la Gacilly Carentoir Cournon.
- › Avoir une réflexion sur les systèmes de garde de nuit itinérante;
- › Développer l'accueil familial et les domiciles groupés accompagnés.



•Détail de l'action

Mener une réflexion avec les acteurs concernés sur :

- L'adaptation de l'offre existante aux besoins des personnes
- Les situations d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant

Mettre en place des actions afin :

- D'informer sur la maladie
- De lutter contre l'isolement
- De partager des expériences
- De proposer un soutien psychologique

Objectifs de l'action

« L'aidant familial ou l'aidant de fait est la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes » (définition élaborée par le CIAFF lors de la conférence de la famille de 2006).

D'après l'enquête HID (Handicap-Incapacités-Dépendance), l'aidant consacre en moyenne 6h par jour à son proche malade :

- 45% des proches aidants familiaux déclarent que ce rôle a des conséquences négatives sur leur bien-être physique et moral,
- 40% des aidants informels ne partent pas en vacances,
- 75% ressentent une fatigue morale et du stress et 50% une fatigue physique.

Des aides et dispositifs de soutien existent. Sur le territoire, on peut noter :

- Des accueils de jour (Malestroit – Ploërmel – Guer)
- De l'hébergement temporaire (Malestroit – Guer – Mauron – Ménéac)
- La plateforme de répit de Bréhan intervient sur le pays à l'exception des territoires de La Gacilly, Carentoir, Cournon et Guer.

Cependant ces dispositifs ne sont pas toujours adaptés aux besoins (exemple : les accueils de jour ne fonctionnent qu'en semaine).

•Publics cibles Les personnes âgées, les aidants.



▣ Pilote

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne - EAS

▣ Partenaires

- › Etablissements médico sociaux
- › Services d'aide à domicile
- › Plateforme de répit de Bréhan
- › Centres de soins infirmiers
- › Professionnels de santé libéraux
- › CCAS
- › Communes

▣ Indicateurs de suivi

- › Nombre d'actions mises en place sur le territoire ;
- › Nombre d'aidants repérés, sensibilisés et accompagnés ;
- › Questionnaires de satisfaction.

▣ Effets attendus

- › Soutien aux malades et à leurs familles ;
- › Valorisation de l'acte de l'aidant ;
- › Mise en relation d'aidants grâce à des animations sur le territoire ;
- › Favoriser le maintien à domicile des aidants sur le territoire ;
- › Pallier l'isolement et l'épuisement des aidants sur le territoire ;
- › Organiser des solutions et actions pour améliorer le quotidien des personnes âgées dépendantes et de leur famille.

▣ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : actions 2018, 2019, 2020



• **Détail de l'action**

Réaliser un diagnostic des besoins et demandes potentielles ;
Réfléchir avec les partenaires sur le projet, les intérêts et difficultés ;
Définir un territoire d'expérimentation et expérimenter ;
Prévoir l'évaluation.

• **Objectifs de l'action**

La garde de nuit permet aux personnes âgées et/ou handicapées de bénéficier d'un passage temporaire ou régulier. Ainsi, ce dispositif a pour objectif de :

- Favoriser le maintien à domicile
- De rassurer la personne
- De soulager l'aidant
- De faciliter les retours d'hospitalisation.

De plus lorsque l'aidant est hospitalisé et que l'aidé peut rester à domicile, la garde de nuit peut être pertinente.

• **Publics cibles** Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants



□ **Pilote/Promoteur**

- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne - EAS

□ **Partenaires**

- › Département,
- › collectivités territoriales,
- › CARSAT,
- › MSA,
- › AMISEP,
- › ESAT
- › ADMR...

□ **Indicateurs de suivi**

- › Nombre et qualité des demandes;
- › Nombre et qualité des partenaires;
- › Enquête de satisfaction .

□ **Effets attendus**

- › Organiser une aide de nuit afin de passer au domicile de la personne âgée pour la sécuriser ou l'aider à des horaires adaptés;
- › Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées;
- › Pallier l'isolement et l'épuisement des aidants sur le territoire.

□ **Calendrier prévisionnel**

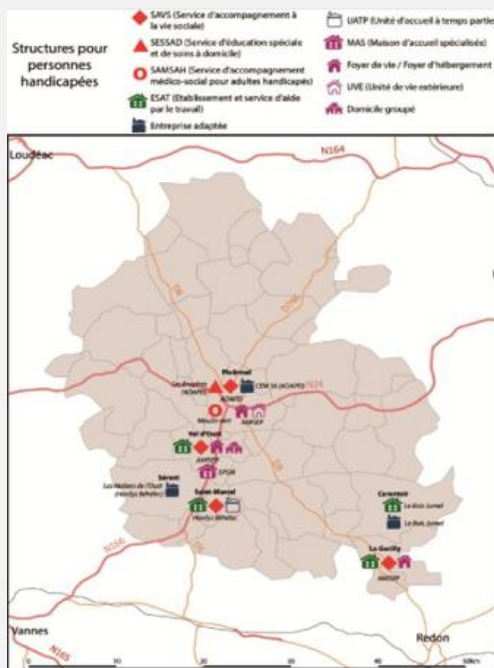
- › Démarrage : réflexion sur 2019 - 2020



Objectif : Organiser et coordonner le parcours de santé

Contexte et problématique

- De nombreux dispositifs et structures auprès des personnes en situation de handicap existent sur le territoire :
- **4 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)** : portés par l'AMISEP, les Hardys Béhelec, le Bois Jumel. Un ESAT est une structure qui offre aux travailleurs handicapés des activités professionnelles et un soutien médico-social éducatif. Il accueille le travailleur handicapé dont les capacités de travail ne lui permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou une entreprise adaptée.
 - **Des foyers de vie** à Ploërmel et au Roc St André. Les foyers de vie (ou foyers occupationnels) proposent à des adultes handicapés ayant une certaine autonomie, des activités diverses adaptées à leurs capacités : activités manuelles (sculpture, peinture...), activités sportives (gymnastique, expression corporelle...). Différents types d'accueil sont proposés : l'accueil temporaire, l'accueil de jour voire l'internat.
 - **Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**, portée par l'Etablissement Public de Santé Mentale de St Avé, permettant de proposer un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant.
 - **Un service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)** porté par l'ADAPEI. Ce service a pour principale mission d'accompagner les enfants et d'apporter conseils aux parents. Son rôle est aussi de favoriser l'intégration scolaire, de permettre à l'enfant d'acquérir de l'autonomie et de le soutenir dans sa scolarité. Le SESSAD intervient dans différents lieux de vie et d'activité (domicile, école...). L'ADAPEI va prochainement déménager ses services sur le territoire.
 - **Un service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)** porté par le Moulin Vert. Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ce service en milieu ordinaire vise une plus grande autonomie des personnes.
 - **Deux entreprises adaptées.** L'entreprise adaptée fonctionne comme une entreprise en milieu ordinaire. Elle propose à la personne en situation de handicap un accompagnement spécifique favorisant la réalisation d'un projet professionnel. Elle n'est pas une structure médico-sociale à la différence des ESAT.



De plus, de nombreuses personnes vivent également à domicile. Ainsi, il s'agit de répondre aux besoins spécifiques de cette population diversifiée et de proposer de nouveaux services.

En outre, les partenaires locaux soulignent l'intérêt d'un Groupement d'Entraide Mutuel (GEM) pour ce territoire. En effet, les GEM rassemblent des personnes en situation de handicap psychique souhaitant prendre part dans la définition et l'organisation de leur projet de vie. L'objectif est de mettre en place des actions de prévention contre la désocialisation (ateliers de loisirs culturels, sportifs ou manuels). Par leur action, les GEM luttent contre l'isolement et deviennent des espaces de reconnaissance et de lien social.

Un projet de GEM a été initié sur le territoire en 2012 avec la création de l'association GEM la Vie, Espace Convivial Citoyen de Brocéliande. Ce projet nécessite un accompagnement.

Par ailleurs, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est affirmé par la Charte Romain JACOB. Celle-ci a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Elle se décline en 12 articles :

- Permettre à la personne en situation de handicap de mieux se connaître et de se faire connaître ;
- Valoriser l'accompagnement ;
- Connaître et faire savoir les besoins des personnes en situation de handicap ;
- Intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap ;
- Construire une culture professionnelle commune ;
- Coordonner le parcours de santé ;
- Organiser l'accès aux soins et à la prévention ;
- Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires ;
- Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement ;
- Améliorer la réponse aux urgences médicales ; Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication ;
- Mettre en œuvre et évaluer la charte.

Il existe également des chartes spécifiques au niveau des urgences et de la santé buccodentaire.

Objectif 2.11

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire Orientation stratégique n°4 : Parcours de vie des personnes en situation de handicap



Objectif : Organiser et coordonner le parcours de santé

☐ Constats du diagnostic

- › Des professionnels isolés, une forte demande de travail de coordination et de partenariat
- › Des besoins de formation à la prévention
- › Un accès aux soins difficile et un lien à la santé complexe
- › Des professionnels en difficulté dans leur accompagnement face à des personnes en grande souffrance psychologique ou pathologies psychiatriques
- › Des besoins en terme d'accompagnement et de places notamment concernant les personnes handicapées vieillissantes et les autistes
- › Des parents isolés
- › Des difficultés à trouver une place en structure pour la personne handicapée lorsque ses parents entrent en EHPAD ou en cas d'hospitalisation

☐ Objectifs à atteindre

- › Favoriser l'accompagnement, la coordination et la formation
- › Développer la prévention, la promotion de la santé auprès de ce public
- › Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap
- › Eviter les ruptures dans le parcours de santé des personnes en situation de handicap

☐ Priorité de mise en œuvre



*Court Moyen Long
Terme Terme Terme*

☐ Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

☐ Publics visés



*Les personnes en
situation de handicap*

☐ Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Espace Autonomie Séniors
- › Groupe de travail retraités ESAT co-animé ARESAT/EAS

☐ Actions à mettre en place

- › Animer un groupe de travail de coordination
- › Mener une réflexion sur la mise en place d'un service d'accueil et de soutien à la vie sociale pour les personnes retraitées des 4 ESAT du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne
- › Développer des actions de prévention en direction du public en situation de handicap
- › Améliorer le repérage et la prise en charge précoce du handicap
- › Réaliser une étude d'opportunité sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
- › Définir les besoins pour les personnes handicapées de 50 à 59 ans



• **Détail de l'action**

La mise en place de réunions de concertation regroupant des professionnels de différentes disciplines permet de mettre en concordance des compétences diverses, indispensables pour prendre une décision accordant aux personnes en situation de handicap la meilleure prise en charge possible et la construction d'un parcours de santé global et adapté.

Ces réunions sont le moment de mieux communiquer entre professionnels, d'envisager de futures actions à mettre en place, d'évoquer des cas complexes et de travailler sur les ruptures dans le parcours. Ces temps d'échange sont également l'occasion d'harmoniser les pratiques et les messages délivrés sur le territoire. Des projets sur le parcours de santé pourront être coordonnés, accompagnés dans une logique de cohérence à cette échelle territoriale.

Ce projet doit s'inscrire dans les priorités du schéma départemental de l'autonomie et le Programme Régional de Santé (PRS) et évoluer à horizon 2020 vers une instance territoriale qui s'organiserait dans la gouvernance structurée dans le cadre de la RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous).

• **Objectifs de l'action**

Réunir les acteurs œuvrant dans le champ du handicap ;

Proposer plusieurs rencontres annuelles aux acteurs repérés ;

Créer une dynamique quant à la question de la prise en charge des personnes en situation de handicap ;

Interconnaissance entre professionnels et coordination des actions à destination du public en situation de handicap.

Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

• **Public cible** : Les professionnels œuvrant dans le champ du handicap et les personnes en situation de handicap.



▣ **Pilote/Promoteur**

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

▣ **Partenaires**

› AMISEP, les Hardys Béhélec, le Moulin Vert, l'ADAPEI, le Bois Jumel, Entreprises adaptées, MAS de l'EPSM, hôpitaux, clinique des Augustines, médecins libéraux, Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), CAF...

▣ **Effets attendus**

› Partager et collaborer efficacement ;

› Appuyer la mise en place d'actions en faveur des personnes en situation de handicap ;

› Définir les modalités de prise en charge les plus adéquates ;

› Améliorer les conditions de soin des personnes en situation de handicap ;

› Favoriser la compréhension du public en situation de handicap par les professionnels de santé ;

› Assurer une meilleure prise en charge des patients en situation de handicap, construction d'un parcours de soins global et adapté.

▣ **Calendrier prévisionnel**

› Démarrage : réflexion sur 2019 - 2020

▣ **Indicateurs de suivi**

› Nombre de partenaires mobilisés ;

› Nombre de réunions de concertation initiées

› Nombre de projets/actions imaginés ;

› Nombre de projets/actions mis en place ;

› Questionnaire de satisfaction



Mener une réflexion sur la mise en place d'un service d'accueil et de soutien à la vie sociale pour les personnes retraitées des 4 ESAT du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

• Détail de l'action

Plus de 1600 ouvriers en ESAT sont concernés par une arrivée en retraite dans les 5 années à venir en Bretagne. Soit près d'un quart des effectifs pour l'ensemble de ces structures d'aide par le travail. Les objectifs de cette action sont :

Un accompagnement efficient de la transition vers la retraite ou la fin d'activité professionnelle construit et organisé par les ESAT et les services d'hébergement ou d'accompagnement social.

Une coopération avec les acteurs de droit commun du territoire pour faciliter l'inclusion, les réponses de proximité et la fluidité des parcours.

Les ouvriers seniors doivent être en mesure de faire valoir leur droit à la retraite, dans des conditions de « sécurité » administrative, matérielle, sociale et médicale adaptées aux besoins de chaque personne.

D'après les 4 ESAT du territoire, il est estimé que 7 personnes sont en mesure de prendre leur retraite, 10 dans les cinq ans à venir et 9 dans les dix prochaines années. Soit 26 départs en retraite, à minima, d'ici dix ans.

- Mobiliser les différents acteurs du territoire ;
- Permettre à la personne en situation de handicap de s'épanouir en tant que personne retraitée ;
- Avoir un animateur coordinateur pour la vie quotidienne et pour l'accompagnement aux soins médicaux par exemple.
- Développer des actions de prévention à la retraite ;
- Enrichir les activités et les animations à destination des retraités sur le territoire afin d'assurer aux retraités ESAT le maintien d'une vie sociale ;
- Assurer l'insertion en milieu ordinaire.

• Objectif de l'action

Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap

- **Public cible** Les personnes retraitées en ESAT



□ Pilotes/Promoteurs

- › 4 ESAT du territoire

□ Partenaires

- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne - EAS
- › ARESAT
- › CARSAT
- › Communes

□ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : réflexion déjà menée sur 2016-2017
- › Expérimentation de 2018 à 2020

□ Effets attendus

- › Assurer le « bien-vivre » pour les retraités ESAT ;
- › Accompagner les personnes en situation de handicap qui le souhaitent dans les actes de la vie quotidienne ;
- › Informer sur les activités, les animations, les aides existantes sur le territoire ;
- › Mener une réflexion plus globale sur la retraite des personnes en situation de handicap.

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de réunions de concertation
- › Nombre d'actions mises en place ;
- › Nombre de personnes accompagnées
- › Questionnaires de satisfaction.



Développer des actions de prévention en direction du public en situation de handicap

• Détail de l'action

Former à la prévention les professionnels intervenant à domicile auprès des personnes en situation de handicap.

Inciter les professionnels des établissements à se former en inscrivant ces formations dans le programme de formation continue.

Répertorier les outils de prévention existants.

Accompagner les porteurs de projets pour développer des actions de prévention au sein des structures.

• Objectifs de l'action

Développer la prévention et la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap;

Avoir des outils de prévention et de promotion de la santé adaptés au handicap.

• Public cible



Les personnes en situation de handicap

▣ Pilote/Promoteur

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

▣ Partenaires

- › AMISEP
- › ADAPEI
- › Moulin Vert
- › Le Bois Jumel
- › Les Hardys Béhélec
- › IREPS
- › ANPAA

▣ Indicateur de suivi

› Nombre d'actions menées sur le territoire.

▣ Effet attendu

› Faire intervenir les structures de prévention au sein des établissements pour personnes en situation de handicap.

▣ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage : groupe de travail en 2018
- › Actions et outils à développer sur 2019 - 2020

▣ Dépenses envisagées

- › Temps de personnel Pays
- › Animation

▣ Financeurs potentiels

- › Pays via ATS
- › Autres appels à projet



Réaliser une étude d'opportunité sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

• Détail de l'action

Le CLSM est une plateforme locale participative de réflexion, de concertation et de coordination autour des questions de santé mentale. Il rassemble, sur un territoire donné, tous les acteurs concernés par la santé mentale (élus, professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire, associations, représentants d'usagers,...). Le CLSM a pour objectif de favoriser, de manière concertée et coordonnée, des politiques locales et actions collectives permettant l'amélioration des prises en charge et du parcours de santé mentale de la population sur un territoire (observation de la santé, accès et continuité des soins, inclusion sociale, lutte contre la stigmatisation, résolution de situations psychosociales complexes,...).

• Objectifs de l'action

Réfléchir avec les acteurs locaux et les élus sur les enjeux, objectifs et intérêts d'un CLSM.
Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité afin de définir le processus, les modalités, partenariat et étapes de création d'un CLSM.

Public cible



Acteurs locaux (social, sanitaire, médico-social, insertion, élus...) ; représentants d'usagers ; Population du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne.

□ Pilote/Promoteur

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

□ Partenaires

› EPSM, représentants d'associations d'usagers et/ou de familles, GEM, MISACO, Bailleurs sociaux, Communautés de communes, Communes, Education nationale, Gendarmerie, ARS, Département, Hôpitaux et clinique, CHRS, Associations tutélaires, Professionnels de santé
...

□ Indicateurs de suivi

› Mobilisation des acteurs : nombre d'acteurs participant à la réflexion, champs d'intervention des acteurs, degré d'implication, nombre de réunions organisées ;
› Nombre et types d'actions et de projets de mis en œuvre, nombre de partenaires impliqués, nombre de participants à ces projets, satisfaction des participants.

□ Effets attendus

› Améliorer l'interconnaissance entre les acteurs locaux
› Définir le besoin d'un CLSM sur le territoire ;
› Identifier les leviers favorisant une coordination optimale des acteurs et actions dans le champ de la santé mentale ;
› Définir des axes de travail ;
› Harmoniser la prise en charge en santé mentale ;
› Améliorer l'interconnaissance entre les acteurs locaux.

□ Calendrier prévisionnel

› Démarrage : groupe de travail en 2019 ›
Etude d'opportunité sur 2020



Améliorer le repérage et la prise en charge précoce du handicap

• Détail de l'action :

Détail de l'action :

Le repérage et la prise en charge précoce du handicap chez les enfants de 0 à 6 ans, est assuré par les CAMSP : lieux de consultation et de suivi pour les enfants de la naissance à 6 ans qui rencontrent des difficultés de développement ou qui sont porteurs d'un handicap supposé ou confirmé. Les objectifs de cette structure sont divers :

- Écouter et répondre aux inquiétudes des familles,
- Observer les compétences de l'enfant et repérer ses difficultés le plus tôt possible,
- Etablir un diagnostic,
- Mettre en œuvre un accompagnement adapté à chaque enfant,
- Soutenir les parents dans leurs démarches :

Le département du Morbihan est doté de 4 CAMSP dont 1 spécialisé :

- CAMPS de Lorient
- CAMPS de Vannes
- CAMPS de Pontivy
- CAMPS surdité porté par l'association Gabriel DESHAYES à Brech.

Les enfants du pays de Ploërmel doivent se rendre soit à Pontivy, soit à Vannes. Les délais d'attente et le transport sont des freins au dépistage.

Par ailleurs sur ce même territoire sont également présents un CPEA (centre psychothérapique pour enfants et adolescents) porté par l'EPSM Morbihan St Avé, et un SESSAD « déficients intellectuels » de 44 places porté par l'ADAPEI. De plus, un dispositif TAE 56 relatif aux troubles des apprentissages des enfants (DYS) créé en 2014, a pour vocation d'apporter, à partir des dossiers des patients, une aide sur la prise en charge mise en place.

L'enjeu de cette action est de garantir à tous les enfants du Pays, handicapés ou non, de 0 à 6 ans, un accès aux dépistages et diagnostics le plus précocement, en améliorant l'accès aux dispositifs existants.

- **Public cible :** Les enfants de 0 à 6 ans et leurs parents



□ Pilote

- › Délégation Départementale ARS 56

□ Partenaires

- › CPEA
- › CMPP
- › SESSAD
- › CAMSP Vannes, Pontivy
- › Education nationale
- › CAF
- › Communautés de communes

□ Calendrier prévisionnel

- › 2018 : groupe de travail
- › 2019-2020 : expérimentation

□ Effets attendus

- › Favoriser l'accès aux soins pour les enfants en situation de handicap ;
- › Diminuer les délais d'attente pour une prise en charge précoce des difficultés de l'enfant ;
- › Valoriser le repérage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants en situation de handicap ;
- › Soutenir les familles.

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de réunions avec les partenaires du territoire et les CAMSP du département ;
- › Nombre de permanences ;
- › Nombre de personnes accueillies.



Définir les besoins pour les personnes handicapées de 50 à 59 ans

• Détail de l'action

En Bretagne, de nombreuses personnes en situation de handicap, à domicile ou en structure, vont bientôt arriver à l'âge de la retraite. Il est indispensable d'envisager les possibilités en termes d'accueil, afin que la personne en situation de handicap puisse poursuivre son évolution personnelle. Le changement de statut marque des ruptures et la place du retraité handicapé devient alors une préoccupation essentielle. Au moment où la personne en situation de handicap devient âgée, un nouveau lieu de vie (accueil de jour ou internat) devient généralement la préoccupation principale.

Il semble donc nécessaire de :

- Initier une dynamique locale sur le parcours des personnes âgées en situation de handicap.
- Recenser les difficultés, les points de rupture dans le parcours de vie des personnes handicapées vieillissantes sur le territoire ;
- Identifier les ressources du territoire et analyser l'adéquation entre les besoins identifiés et l'offre existante au travers d'un groupe de travail spécifique qui viendra alimenter la réflexion de l'ARS sur les paniers de service ;
- Identifier des pistes d'actions permettant de répondre aux problématiques et de fluidifier les parcours ;
- Mener une réflexion sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes dont les parents âgés entrent en établissement.

• Objectif de l'action

Adapter l'accompagnement et la prise en charge des personnes handicapées âgées entre 50 et 59 ans au regard des besoins identifiés.

• Public cible



Personnes handicapées vieillissantes

□ Pilote/Promoteur

- › PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

□ Partenaires

- › Etablissements médico sociaux,
- › Communes

□ Calendrier prévisionnel

- › 2019

□ Indicateurs de suivi

- › Nombre de réunions du Groupe de travail ;
- › Nombre de personnes présentes ;
- › Compte-rendu, bilans et propositions effectuées.

□ Effets attendus

- › Mener une réflexion quant à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes ;
- › Analyser l'adéquation entre les besoins identifiés et l'offre existante ;
- › Améliorer le parcours de vie des personnes en situation de handicap sur le territoire.

Avoir une réflexion spécifique sur les besoins des familles avec enfants porteurs de handicaps psychique, mental et cognitif



• Détail de l'action

Les élus et les services du Pays de Ploërmel sont régulièrement interpellés par des familles ayant des enfants en situation de handicap. Ces dernières font part de leurs difficultés d'accès à des prises en charge adaptées sur le territoire. Il s'agit de recueillir auprès des parents leurs besoins, leurs attentes et les difficultés auxquelles ils sont confrontés. Une étude permettra d'émettre des préconisations au regard des besoins identifiés.

• Objectif de l'action

Améliorer la prise en charge des enfants porteurs de handicaps psychique, mental et cognitif.

• **Public cible** : Les enfants en situation de handicap et leurs parents.



➤ Pilote/Promoteur

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

➤ Partenaires

- › Commune
- › Pays
- › Département
- › ARS
- › CAF
- › EPSM

➤ Calendrier prévisionnel

› Réflexion à mener sur 2018-2020

➤ Effets attendus

- › Mener une réflexion quant aux besoins des familles avec enfants porteurs de handicaps psychique, mental et cognitif ;
- › Mettre en lumière les manques de structures et/ou de services ;
- › Améliorer la prise en charge des enfants en situation de handicap sur le territoire.

➤ Indicateurs de suivi

- › Nombre de réunions du Groupe de travail ;
- › Nombre de personnes présentes ;
- › Compte-rendu, bilans et propositions effectuées

Objectif 2.12

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire Orientation stratégique transversal : Parcours de santé des personnes en situation de précarité



Objectif : Organiser et coordonner les actions en faveur des personnes en situation de précarité

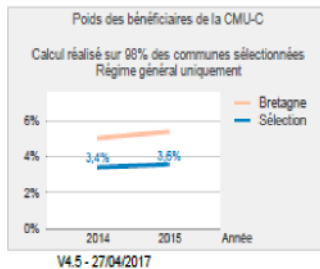
Contexte et problématique

Le nombre de personnes ne pouvant accéder aux soins et se trouvant en état de précarité n'a cessé de croître depuis quelques années. À cela, s'ajoute sur le territoire du Pays de Plœrmel-Cœur de Bretagne des facteurs sensibles :

- Un territoire qui comporte certaines fragilités sociales : un certain nombre de personnes se trouvent confrontées à des difficultés financières, sociales, de mobilité, d'isolement qui ont des conséquences sur leur état de santé ;
- Les personnes les plus précaires ont le plus faible recours aux soins alors qu'elles ont les problématiques de santé les plus importantes ;
- Une forte demande de travail en partenariat des professionnels et bénévoles du territoire en lien avec la prise en charge des personnes en situation de précarité

Source : Assurance Maladie, Dénombrement des bénéficiaires du Régime Général Hors SLM au 1er janvier
Se reporter à la documentation pour plus de détails.

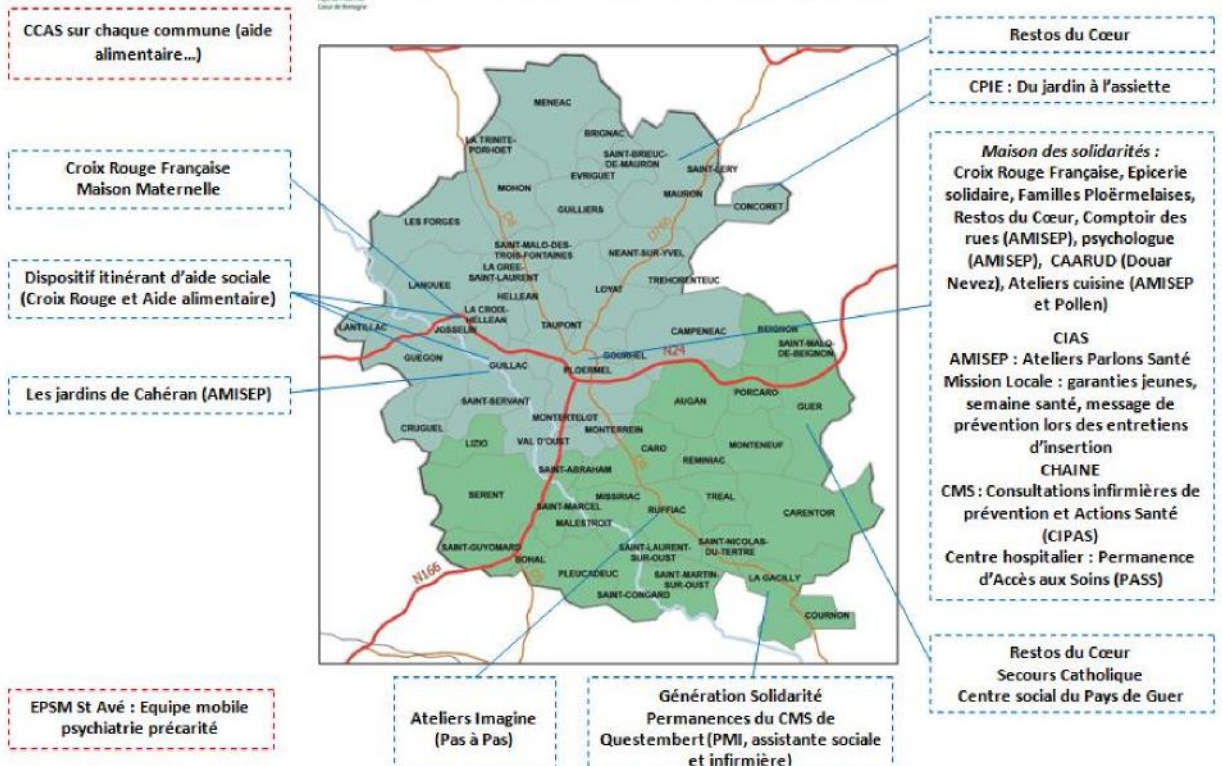
Attention, les données CMUC présentées ici sont restreintes :
- au bénéficiaires du Régime Général,
- aux communes accueillant plus de 100 bénéficiaires du Régime Général



- et un besoin d'être accompagnés pour évoluer dans leur mission ;
- Une méconnaissance du maillage du territoire (en termes de services, de dispositifs, de structures œuvrant pour les personnes en situation de précarité) ;
- Une hétérogénéité du public en situation de précarité : d'où une méconnaissance des usagers par les acteurs.

Les projets sont à mettre en lien avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) (en cours d'élaboration). Celui-ci se déclinera par le biais du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) sur la lutte contre les exclusions.

Structures / Dispositifs / Actions – Prévention et Accès aux Soins – Public en situation de précarité



Objectif 2.12

AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

Orientation stratégique transversal : Parcours de santé des personnes en situation de précarité



Objectif : Organiser et coordonner les actions en faveur des personnes en situation de précarité

☐ Constats du diagnostic

- › Un accès aux droits et aux soins difficile
- › Un public hétérogène
- › Des professionnels en difficulté dans l'accompagnement du fait de problématiques de santé, 1^{er} frein à l'insertion professionnelle

☐ Objectif à atteindre

- › Améliorer l'accompagnement de ce public vers le soin

☐ Echelle d'intervention



*Pays de
Ploërmel Cœur
de Bretagne*

☐ Publics visés



Tous publics

☐ Priorité de mise en œuvre



☐ Articulation avec d'autres projets du territoire

- › Espace Info Energie
- › Contrat de Partenariat
- › Schéma des mobilités durables

☐ Actions à mettre en place

- › Animer un groupe de travail Santé Précarité (en lien avec le PRAPS)
- › Favoriser l'accès aux examens de santé



Animer un groupe de travail Santé Précarité (en lien avec le PRAPS)

• Détail de l'action

Le groupe de travail Santé Précarité a débuté en septembre 2016, co-animé avec l'Association Morbihannaise d'Insertion Sociale et Professionnelle (AMISEP). Divers temps de concertation ont été mis en place afin de connaître les difficultés du territoire, ses besoins, ses forces et faiblesses et les perspectives à venir. Un diagnostic Santé Précarité sur le territoire a permis d'appuyer les constats mis en lumière par les professionnels lors des différents échanges.

Il paraît nécessaire de pérenniser cette instance territoriale de concertation afin de travailler sur les problématiques d'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de rendre dynamique et concertée l'action des professionnels et des bénévoles du territoire.

• Objectif de l'action

L'objectif de ces réunions est d'apporter des solutions durables à une problématique prégnante et/ou de permettre la réunion de compétences diverses utiles à la compréhension et à l'appréhension de situations complexes. Elles sont également le moyen de poursuivre l'accompagnement des projets collectifs et pluri professionnels sur le territoire du Pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne.

Cette instance permet aux professionnels de mettre en lumière les besoins sur le territoire. Par exemple, sur le territoire du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, aucun service n'offre la possibilité aux personnes en difficultés de prendre soin d'elles. Pour le moment, peu de solutions sont proposées pour les personnes sans abris ou mal logées désirant avoir accès à un dispositif d'hygiène. Ce groupe de travail pourra se pencher sur cette question lors d'une rencontre et déterminer la faisabilité du projet (création de douches publiques, d'un accueil de jour...). Cette instance doit s'articuler avec l'instance départementale institutionnelle du PRAPS.

• **Public cible** : Professionnels et bénévoles œuvrant dans le champ du social et médico-social



▣ Pilotes/Promoteurs

› PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne et co-animation AMISEP

▣ Partenaires

› Département, Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Jeunesse et des Sports, Caisse d'Allocations Familiales, structures du social, de l'insertion, du médico social, Hôpital de Ploërmel, EPCI, communes, associations caritatives, Douar Nevez

▣ Indicateurs de suivi

› Comptes rendus de réunions du groupe de travail ;
› Nombre et composition du groupe de travail ;
› Nombre de nouveaux partenaires mobilisés ;
› Nombre de projets collectifs ayant émergé ;
› Nombre de projets collectifs aboutis ;
› Questionnaires de satisfaction des partenaires.

▣ Effets attendus

› Meilleure prise en charge de la santé des personnes en situation de précarité ;
› Interconnaissance des missions et actions des différents professionnels et bénévoles de territoire ;
› Evolution des pratiques des professionnels et bénévoles grâce à un exercice coordonné ;
› Développement d'outils facilitant la coordination des différents dispositifs à destination des personnes en situation de précarité (tel qu'un guide présentant le maillage du territoire et les solutions existantes pour la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité).

▣ Calendrier prévisionnel

› Démarrage: groupe de travail existant depuis le 1^{er} CLS. Poursuite au-delà de 2018, une évolution de cette instance pourrait être nécessaire en fonction des transformations de la configuration de la coordination des acteurs

› Dans le cadre du PRAPS et en lien avec le PRS



Faciliter l'accès aux centres d'examen de santé

• Détail de l'action

Une offre de centre d'examen de santé existe à Lanester . De plus, une antenne vient d'être créée à Redon. Néanmoins, l'accès à ces services reste difficile en raison des distances trop importantes à la fois pour l'utilisateur et pour la structure qui organise le déplacement. Ainsi, il s'agit de mener une réflexion sur l'accès à ces services afin d'envisager la solution la plus pertinente .

Exemples:

- Mutualiser les transports entre les différentes structures du secteur afin de réduire les coûts et d'accompagner le plus d'utilisateurs possibles ;
- Penser à des solutions de covoiturage;
- Créer un lien avec l'antenne centre d'examen de santé de Redon pour un accès de proximité.

• Objectifs de l'action

Permettre aux personnes ayant des difficultés de mobilité de se rendre à un bilan de santé ;
Coordonner et mutualiser les moyens de transports entre les différentes structures du territoire ;
Organiser les déplacements (nombre de places, professionnel accompagnateur, usagers des différentes structures du territoire, véhicule, lieux de rassemblement...).

• Publics cibles



Personnes en situation de précarité

▢ Pilotes/Promoteurs

- › AMISEP/Mission Locale

▢ Partenaires

- › CPAM
- › CARSAT
- › MSA

▢ Indicateurs de suivi

- › Nombre et type de partenaires participant à l'action ;
- › Nombre participants ;
- › Répartition géographique ;
- › Taux de satisfaction des participants

▢ Effets attendus

- › Accès facilité au bilan de santé ;
- › Meilleure prise en charge de la santé des habitants du territoire, notamment du public vulnérable ;
- › Prise en charge précoce des problématiques de santé rencontrées.

▢ Calendrier prévisionnel

- › Démarrage: Diagnostic et groupe de travail en 2018. Expérimentation sur 2019-2020.

▢ Dépense envisagée

- › Transport



ANNEXES

Calendrier prévisionnel

Stratégie Santé du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne		Priorités de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
AXE 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire						
Objectif	Habitat					
Objectif	Mobilité					
Objectif	Services de proximité					
Objectif	Santé Environnement					
Action 1	Etablir un diagnostic local en Santé Environnement					
Action 2	Sensibiliser les jeunes à la Santé Environnement					
AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire						
Objectif	Accompagner les projets de télémédecine					
Action 3	Téléconsultation médicale					
Action 4	Télé-ophtalmologie					
Objectif	Mettre en place une stratégie commune à l'échelle du Pays					
Action 5	Développer des formes d'exercice coordonné					
Action 6	Penser l'attractivité pour les professionnels de santé au niveau du territoire					
Objectif	Développer un accès aux soins de proximité					
Action 7	Adapter l'offre de soins de droit commun aux personnes vulnérables					
Action 8	Développer l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)					
Objectif	Parcours de santé des jeunes					
Action 9	Favoriser le bien-être des jeunes sur le territoire					
Action 10	Développer des réponses adaptées et graduées aux besoins de santé des jeunes et adolescents	2 nd sem				
Objectif	Développer la prévention et la formation					
Action 11	Former les professionnels concernant les addictions et la souffrance psychique					
Action 12	Développer les consultations psychologiques auprès des personnes âgées fragilisées					
Objectif	Soutenir les aidants					
Action 13	Mieux organiser l'offre de répit					
Action 14	Avoir une réflexion sur les systèmes de garde de nuit					
Objectif	Organiser et coordonner le parcours de santé					
Action 15	Animer un groupe de travail de concertation					
Action 16	Mener une réflexion sur la mise en place d'un service d'accueil et de soutien à la vie sociale pour les personnes retraitées des 4 ESAT du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne					
Action 17	Développer des actions de prévention en direction du public en situation de handicap	2 nd sem				
Action 18	Réaliser une étude d'opportunité sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)					
Action 19	Améliorer le repérage et la prise en charge précoce du handicap	2 nd sem				
Action 20	Définir les besoins pour les personnes handicapées de 50 à 59 ans					
Action 21	Avoir une réflexion sur les besoins des familles avec enfants porteurs de handicaps psychique, mental et cognitif					
Objectif	Organiser et coordonner les actions en faveur des personnes en situation de précarité					
Action 22	Animer un groupe de travail Santé Précarité (en lien avec le PRAPS)					
Action 23	Faciliter l'accès aux centres d'examen de santé					

Tableau récapitulatif des porteurs (non-exhaustif)

Stratégie Santé du Pays de Ploërmel – Cœur de Bretagne		Acteurs							
		Pays	ARS	CD56	CPAM	CH Ploërmel	Clinique	EPSM	Autres
Axe 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire									
Objectif	Habitat								
Objectif	Mobilité								
Objectif	Services de proximité								
Objectif	Santé environnement								Mission Locale
AXE 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire									
Orientation stratégique n°1 : Exercice coordonné et télémédecine									
Objectif	Projets de télémédecine								
Objectif	Stratégie commune à l'échelle du Pays								
Objectif	Accès aux soins de proximité								Asso. TymobilETP
Orientation stratégique n°2 : Parcours de santé des jeunes									
Objectif	Parcours de santé des jeunes								Mission Locale
Orientation stratégique n°3 : Parcours de santé des personnes âgées									
Objectif	Prévention et la formation								CAP Retraite, CARSAT, MSA
Objectif	Soutien aux aidants								Plateforme de répit de Bréhan
Orientation stratégique n°4 : Parcours de santé des personnes en situation de handicap									
Objectif	Organiser et coordonner								Pilote MAIA 4 ESAT
Orientation stratégique transversale : Parcours de santé des personnes en situation de précarité									
Objectif	Actions dispositifs								AMISEP



Pays de Ploërmel
Cœur de Bretagne

PETR Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

Comité syndical du 20 décembre 2017

L'an deux mille dix-sept, le 20 décembre, à 19 heures, le Comité syndical dûment convoqué le 30 novembre 2017, s'est réuni à De l'Oust à Brocéliande Communauté à MALESTROIT, en session ordinaire, sous la présidence de Monsieur Patrick LE DIFFON, Président.

Étaient présents :

Mmes Gaëlle BERTHEVAS, Catherine LAMOUR, Isabelle MICHEL et Mickaëlle PIEL et MM. Jean-Claude GABILLET, Bruno GICQUELLO, Pierre HAMERY, Daniel HUET, Yves JOSSE, Jean-Yves LALY, Alain LAUNAY et Alain MARCHAL – délégués titulaires de De l'Oust à Brocéliande Communauté

Mmes Yvette FOLLIARD et Martine GUILLAS-GUÉRINEL et MM. Jean-Marc DUBOT, Michel GUÉGAN, Patrick LE DIFFON, Philippe LOUAPRE, Louis-Marie MARTIN, Jacques MIKUSINSKI et Denis TRÉHOREL – délégués titulaires de Ploërmel Communauté

Était absent et suppléé :

M. Jean-Luc BLÉHER, délégué titulaire suppléé par M. Philippe ANÉ – De l'Oust à Brocéliande Communauté.

Étaient absents ou excusés :

MM. Guy DROUGARD, Pierrick LELIEVRE, Pierre ROUSSETTE - De l'Oust à Brocéliande Communauté

Mmes Fabienne BRIERO, Josiane DENIS et MM. Marcel BENOIT, Ronan COIGNARD, Gérard GRANVALET, Joël LE MAZURIER et Henri RIBOUCHON – Ploërmel Communauté

Membres en exercice : 32
Membres présents : 21
Membres suppléés : 1
Membres votants : 22
Membres absents : 10

OBJET : Contrat Local de Santé 2018-2022 : Validation et mise en œuvre

Pour donner suite à l'évaluation positive du premier Contrat Local de Santé établi sur la période 2013-2016 et à l'actualisation du diagnostic effectuée au cours de l'année 2017, de nouvelles priorités de santé ont été recensées, après concertation et co-construction des acteurs du territoire, afin d'élaborer un nouveau Contrat Local de Santé. Ainsi, le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, inscrit depuis 2005 dans des réflexions multipartenariales sur la santé et disposant d'une Animation Territoriale de Santé, a souhaité négocier un nouveau Contrat Local de Santé sur la période 2018-2022.

Le Contrat Local de Santé vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé à travers une stratégie santé et des objectifs définis communément en concertation avec les acteurs locaux. Il a pour objectif de garantir une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur ladite période du contrat tout en s'inscrivant dans les priorités régionales de santé.

Pour la mise en œuvre de ce Contrat Local de Santé, le choix est de privilégier quatre publics : les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes en situation de précarité.

Le Contrat Local de Santé, prévu pour une durée de cinq années (2018-2022), comporte deux axes stratégiques qui se déclinent en objectifs et orientations stratégiques :

Axe 1 : Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire

- Habitat,
- Mobilité,
- Services de proximité,
- Santé environnement.

Axe 2 : Favoriser le parcours de santé des habitants du territoire

- Exercice coordonné et télémédecine,
- Parcours de santé des jeunes,
- Parcours de santé des personnes âgées,
- Parcours de santé des personnes en situation de handicap,
- Parcours de santé des personnes en situation de précarité.



Après les échanges sur la mise en place d'un nouveau Contrat Local de Santé qui devra tenir compte des problématiques rencontrées sur le territoire et des moyens à mettre en œuvre pour aboutir favorablement à la préservation de la santé des habitants du territoire du Pôle d'équilibre Territorial et Rural Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, le Comité Syndical décide à l'unanimité :

- d'approuver le Contrat Local de Santé présenté sur la période 2018-2022
- d'autoriser le Président à signer tous les documents afférents à la mise en place du Contrat Local de Santé, notamment avec l'Agence Régionale de la Santé
- de donner tous pouvoirs au Président pour mener à bien ces décisions

Pour copie conforme,
Le 20 décembre 2017

Le Président,
Patrick LE DIFFON

Certifié exécutoire à la date d'envoi
En Préfecture du Morbihan
Le :

Le Président
Patrick LE DIFFON

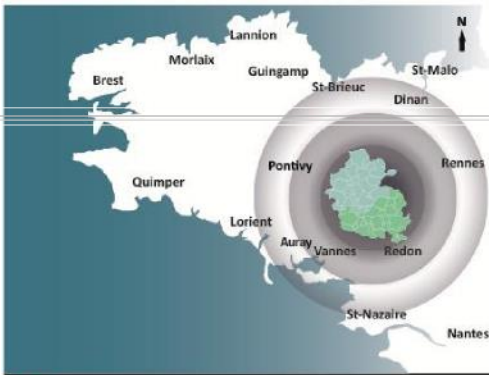

PETR
PAYS DE PLOËRMEL
COEUR DE BRETAGNE

Liste des communes du Pays de Ploërmel






A	B	C
<ul style="list-style-type: none"> • Augan 	<ul style="list-style-type: none"> • Beignon • Bohal • Brignac 	<ul style="list-style-type: none"> • Campénéac • Concoret • Carentoir (Quelneuc) • Caro • Cournon • Cruguel
E	G	H
<ul style="list-style-type: none"> • Evriguet 	<ul style="list-style-type: none"> • Gourhel • Guilliers • Guégon • Guer • Guillac 	<ul style="list-style-type: none"> • Helléan
J	L	M
<ul style="list-style-type: none"> • Josselin 	<ul style="list-style-type: none"> • La Croix-Helléan • La Grée-Saint-Laurent • Lanouée • Lantillac • La Trinité-Porhoët • Les Forges • La Gacilly (Glénac, La Chapelle Gaceline) • Lizio • Loyat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauron • Ménéac • Mohon • Malestroit • Missiriac • Monteneuf • Monterrein • Montertelot
N	P	R
<ul style="list-style-type: none"> • Néant-Sur-Yvel 	<ul style="list-style-type: none"> • Ploërmel • Pleucadeuc • Porcaro 	<ul style="list-style-type: none"> • Réminiac • Ruffiac
S	T	V
<ul style="list-style-type: none"> • Saint-Abraham • Saint-Brieuc-De-Mauron • Saint-Congard • Saint-Guyomard • Saint-Laurent-Sur-Oust • Saint-Léry • Saint-Malo-De-Beignon • Saint-Malo-Des-Trois-Fontaines • Saint-Marcel • Saint-Martin-Sur-Oust • Saint-Nicolas-Du-Tertre • Saint-Servant • Sérent 	<ul style="list-style-type: none"> • Taupont • Tréhorenteuc • Tréal 	<ul style="list-style-type: none"> • Val d'Oust (La Chapelle Caro, Quily, Le Roc Saint-André)

Légende :

- Ploërmel Communauté
- De l'Oust à Brocéliande Communauté



Le territoire du Pays de Plœrmel - Coeur de Bretagne

-  Plœrmel Communauté et De l'Oust à Brocéliande Communauté
-  Voies expresses
-  Autres routes principales
-  Réseau ferré TGV
-  Cours d'eau principaux

