



Contrat Local de Santé 2021 - 2026

KEVRAT YECH'ED LEC'HEL 2021-2026

SIGNATURE DU CLS
LE 28 SEPTEMBRE 2021



SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
INTRODUCTION	7
Contexte réglementaire	7
Contexte du Contrat et caractéristiques du territoire	8
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires et partenaires du Contrat	18
Le Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté	24
Article 1 – Objet du contrat	24
Article 2 – Périmètre géographique du contrat	24
Article 3 – Parties signataires	24
Article 4 – Partenaires	25
Article 5 – Gouvernance	25
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	26
Article 7 – Durée et révision du contrat	27
SIGNATURES	33
Annexe 1 : Diagnostic territorial	34
Annexe 2 : Fiches actions	79

Préambule

En 2016, Quimperlé Communauté fut l'une des premières collectivités bretonnes à s'engager dans un contrat local de santé avec l'ARS Bretagne. Au 1er janvier 2017, en effet, moins de 7% de la population bretonne était couverte par un CLS. Mais d'année en année, la dynamique CLS s'est affirmée et amplifiée en Bretagne - 30% de la population bretonne couverte au 1er janvier 2020 -, signe d'un intérêt et d'impacts positifs perçus de la démarche sur les territoires de proximité.

Dans un contexte où les inégalités sociales et territoriales de santé se réaffirment, le Contrat Local de Santé permet d'agir sur les déterminants de la santé en fédérant les forces d'un territoire autour d'objectifs communs et d'une stratégie locale de santé.

Suite aux résultats positifs du premier Contrat Local de Santé du Pays de Quimperlé, la Communauté d'Agglomération de Quimperlé Communauté et l'Agence Régionale de Santé Bretagne ont souhaité poursuivre la dynamique en se réengageant dans le déploiement d'un programme d'actions. Les actions menées depuis 3 ans seront également poursuivies.

Afin que le CLS 2 puisse constituer une réponse adaptée aux spécificités locales, une mise à jour des besoins de santé a été réalisée avec une approche citoyenne et multidimensionnelle grâce à la mobilisation des acteurs du territoire lors de la phase de diagnostic territorial. Le recueil de données a notamment permis l'identification des problématiques suivantes :

- Des difficultés d'accès financiers, géographiques et sociaux aux soins et aux activités de loisirs accompagnées de problématiques d'accessibilité et de prise en charge pour les personnes handicapées ; un besoin d'accompagnement dans les démarches administratives à tout âge, des inégalités dans l'offre de soins disponibles notamment en ce qui concerne les spécialistes, les services à domicile, l'équipement en structures médico-sociales et les établissements d'hébergement ;

- Des enjeux environnementaux conséquents pour la santé ; une importante prévalence de pathologies chroniques et des indices de mortalité prématurée significativement élevés ; une demande d'information de la part des habitants et un besoin de prévention sur diverses thématiques tels que les conduites à risque, l'alimentation, l'activité physique et le sommeil ; un besoin d'accompagnement des jeunes concernant le développement des compétences psychosociales ;

- Un vieillissement de la population accompagné de problématiques particulières ; un besoin d'accompagnement des proches aidants ; une demande de participation citoyenne aux projets de santé ;

- Un besoin de travail en réseau exprimé par les professionnels de la santé, du social et du médico-social ; des ruptures dans les parcours de soins et d'accompagnement.

Ces éléments ont fait l'objet de groupes de travail constitués de professionnels et d'associations qui ont permis de formaliser les constats et les objectifs et de rédiger les nouvelles fiches-actions.

Aussi, le CLS 2 de Quimperlé Communauté s'inscrit dans une volonté forte de participation citoyenne avec l'intégration des habitants aux différentes phases de réflexion et de mise en œuvre du projet.

Le nouveau plan d'actions ainsi élaboré s'articule autour de 4 nouveaux axes stratégiques et 25 fiches actions :

1. Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements ;
2. Encourager un environnement et des comportements individuels favorables à la santé ;
3. Favoriser le lien social et la participation citoyenne ;
4. Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation.

Ces axes d'intervention composent la stratégie prévue pour 2021-2026. Ils feront l'objet d'un suivi régulier afin d'atteindre les objectifs du Contrat et pourront être révisés, après l'accord de l'ensemble des parties, si le contexte le nécessite.

Sébastien MIOSSEC

Président de Quimperlé Communauté
Maire de Riec-sur-Bélon

Stéphane MULLIEZ

Directeur de l'Agence Régionale de Santé
Bretagne

INTRODUCTION

Contexte réglementaire

RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

► L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma 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* ».

► L'article L1434-10 qui dispose : « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social* ».

LE CLS, OUTIL DE CONTRACTUALISATION AU SERVICE D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ TERRITORIALISÉE

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

Les CLS permettent donc de :

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

Contexte du contrat et caractéristiques du territoire

LE CONTEXTE DU PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Dès 2011, certaines problématiques locales de santé ont été révélées par l'Analyse des Besoins Sociaux du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Quimperlé Communauté. Il s'agissait notamment :

- de difficultés d'accès aux soins de santé mentale et d'accompagnement chez les jeunes ;
- d'addictions particulières chez l'ensemble de la population ;
- d'une évolution défavorable de l'offre de soins de premiers recours (notamment en matière de médecins généralistes) ;
- de sorties d'hospitalisation difficiles pour les personnes âgées.

Afin d'approfondir ces observations et poursuivre par une réponse efficace, Quimperlé Communauté et l'Agence Régionale de Santé Bretagne se sont engagés en 2015 dans la mise en place d'un Contrat Local de Santé. La réalisation préalable d'un diagnostic local de santé a permis l'identification des problématiques suivantes :

- Un vieillissement de la population supérieur au niveau régional accompagné de problématiques d'isolement, de précarité et d'hébergement ;
- Des difficultés socio-économiques au sein de la population (taux de chômage élevé des jeunes, sous-qualification par rapport à l'échelle départementale, part importante d'emplois industriels, revenu fiscal moyen inférieur au niveau départemental et régional...) conduisant à des freins économiques à l'accès aux soins ;
- Un manque d'information sur les dispositifs existants chez les professionnels et les usagers ;
- Un déficit de médecins généralistes sur certaines zones du territoire conduisant à d'importants délais de prise en charge et à des freins géographiques d'accès aux soins pour les personnes les moins mobiles ;
- Un sentiment d'isolement chez les professionnels libéraux face aux situations d'urgence et cas complexes.

Suite à la mise en lumière de ces problématiques de santé, des objectifs et un plan d'actions ont été définis collectivement autour de quatre axes stratégiques : améliorer l'accès aux soins ; renforcer la prévention et la promotion de la santé ; s'adapter et accompagner le vieillissement de la population ; coordonner et communiquer.

L'ÉVALUATION DU PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ ET LE RENOUVELLEMENT DE LA DÉMARCHE

L'évaluation d'un Contrat Local de Santé est déterminante puisqu'elle questionne l'intérêt et l'efficacité de la démarche sur un territoire donné. L'évaluation du premier CLS de Quimperlé Communauté a débuté dès janvier 2017 et s'est terminée en juin 2019, ce qui a permis d'ajuster les actions à leur réelle efficacité sans attendre la fin du contrat.

La réalisation sur la durée a également permis d'identifier d'une part, l'évolution de l'importance donnée aux questions de santé sur le territoire et d'autre part, les actions qui peuvent être potentiellement transférables sur d'autres secteurs. Aussi, l'évaluation finale a conduit à l'identification des impacts du Contrat Local de Santé à court terme et a permis de repérer si les objectifs initiaux avaient été atteints, ce qui a déterminé la pertinence ou non d'une reconduction sur le territoire.

1. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION¹

Le Contrat Local de Santé 2016-2019 était une première version sur le territoire. En ce sens, il était question d'évaluer simultanément le processus (moyens, gouvernance, coordination...) et les actions (efficacité, utilité sociale...) :

- L'évaluation du processus a permis de rendre compte de l'efficacité du fonctionnement de la démarche CLS : les moyens humains-financiers-techniques alloués ; la gouvernance ; l'implication des acteurs du territoire et les collaborations ; la mise en place et le suivi des actions.

- L'évaluation des actions a permis l'identification du degré de cohérence des initiatives impulsées par le CLS en lien avec les problématiques locales de santé, de leur intérêt pour les publics cibles, des changements induits par les actions ainsi que de leurs impacts sur le territoire. Pour ce faire, Quimperlé Communauté a mobilisé de nombreux outils de recueil de données à destination des parties prenantes du CLS : professionnels du territoire, citoyens et institutions.

La mutualisation des deux approches a ensuite conduit à l'évaluation finale globale du Contrat.

2. BILAN DU PREMIER CLS²

Le premier Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté a été lancé le 8 juin 2016 pour une durée de 3 ans pendant laquelle différentes actions ont été réalisées :

- Des actions à destination du grand public (rendez-vous de la Santé, demi-journée de vaccination antigrippale, promotion dépistage du cancer du sein, permanences CAA-RUD, actions de promotion du « bien vieillir », ...).
- Des actions à destination des professionnels (rencontre annuelle des professionnels de santé, rencontres avec les internes de l'hôpital La Villeneuve de Quimperlé, forum santé-précarité, fonds de concours « maison médicale et consultations avancées », formation au repérage de la crise suicidaire, MAIA polyvalente, ...).

Les résultats de l'évaluation du CLS 1 se caractérisent par :

- Un portage et un périmètre d'intervention cohérents au regard des particularités territoriales ;
- Une solide intégration parmi les dispositifs existants et un outil qui a été mobilisé par les acteurs locaux ;
- Une démarche mise en œuvre en collaboration avec les acteurs locaux, les institutions et les partenaires ;
- Des actions qui ont constitué une réponse adaptée aux problématiques locales ;
- Un impact positif sur la pratique des acteurs et sur le dynamisme local en santé.

Le résultat le plus probant de l'évaluation concerne la forte collaboration entre les professionnels locaux et institutionnels qui a abouti à une amélioration de l'interconnaissance et à la mise en place de nombreuses actions transversales. Ces partenariats représentent des leviers de taille sur lesquels s'appuyer dans le cadre du second Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté.

La phase d'évaluation a également permis d'identifier certaines limites concernant la démarche et le programme d'actions :

 1 Méthodologie détaillée dans le rapport final d'évaluation disponible sur le site internet de Quimperlé Communauté.

2 Résultats chiffrés et détaillés dans le rapport final d'évaluation disponible sur le site internet de Quimperlé Communauté.

- Le rôle et la composition du comité de pilotage et du groupe projet n'étaient pas suffisamment distingués et les deux instances avaient lieu à une semaine d'intervalle, sursollicitant ainsi les partenaires pour un contenu presque similaire ;
- Les partenaires non pilotes d'actions ont peu été sollicités sur la période du CLS en comparaison aux pilotes ;
- Les services de Quimperlé Communauté en lien avec le CLS n'ont pas tous été impliqués dès la phase d'élaboration du CLS 1, limitant ainsi la prise de compte et la mobilisation de plusieurs leviers ;
- Les personnes en situation de handicap n'ont pas été destinataires d'actions ;
- La thématique de la santé environnementale a été très peu abordée ;

Les actions ont surtout porté sur le renforcement de l'environnement social des personnes, moins sur le développement des ressources personnelles et des comportements favorables à la santé.

3. RENOUELEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Cette première expérience en matière de coordination locale des politiques de santé a montré la nécessité de renforcer les champs de la prévention et de la promotion de la santé, en tenant compte des thématiques de santé peu ou pas abordées précédemment et en visant l'ensemble des acteurs du territoire dont les collectivités. Elle a également impulsé une prise de décisions autour des instances de gouvernance : maintien du comité de pilotage stratégique constitué des signataires et pilotes d'actions ; mise en place d'un binôme de coordination constitué de Quimperlé Communauté et de l'Agence Régionale de Santé ; mise en place de groupes de travail thématiques composés de tous les partenaires concernés ainsi que d'un groupe de travail citoyen ou « copil citoyen » qui se réunira tout au long du CLS afin de réaliser des points d'étape et de faire remonter des questionnements et idées d'initiatives au comité de pilotage.

Suite à l'évaluation du premier CLS, il a donc été décidé de poursuivre la dynamique enclenchée afin d'en conserver les bénéfices et de renforcer la prise en compte des questions de santé, de manière transversale, dans l'ensemble des politiques publiques de territoire.

4. NOUVELLES ORIENTATIONS DU CLS 2

Les inégalités sociales et territoriales de santé ont un caractère multidimensionnel. Agir pour leur réduction requiert la prise en compte de nombreux facteurs (social, santé, éducation, jeunesse, vieillissement de la population, mobilité, logement, environnement...) et la mobilisation de toutes les parties prenantes (élus, habitants, professionnels, bénévoles, institutions).

Le premier Contrat Local de Santé en tant qu'outil de coordination visait à fédérer les acteurs du territoire autour d'objectifs et d'actions communes. Cet objectif peut être considéré comme atteint au vu des résultats de l'évaluation du CLS 1 qui ont montré une forte implication des acteurs locaux et institutionnels. La dynamique reste toutefois à poursuivre afin de multiplier et d'approfondir les liens avec les professionnels.

La stratégie du nouveau Contrat Local de Santé sera davantage tournée vers les déterminants de santé, les comportements individuels et intégrera une participation citoyenne. Les sujets de santé pas ou peu abordés dans le premier volet auront une place intégrante dans le second. Il s'agit notamment du handicap, des aidants et de la santé-environnement.

Quatre axes d'intervention prioritaires ont été définis dans le cadre du diagnostic territorial et en concertation avec les professionnels locaux et institutionnels :

- Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements ;
- Encourager un environnement et des comportements individuels favorables à la santé ;
- Favoriser le lien social et la participation citoyenne ;
- Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation.

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ³

Le second Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté couvrira, comme la première édition, le territoire du Pays de Quimperlé doté de 57 291 habitants (2020) et composé des 16 communes suivantes : Arzano, Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Guilligomarc'h, Le Trévoux, Locunolé, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Querrien, Quimperlé, Rédéné, Riec-sur-Bélon, Scaër, Saint-Thurien, Tréméven.

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES



1. UN TERRITOIRE ATTRACTIF À CONSOLIDER

Un territoire peut être considéré comme attractif lorsque qu'il parvient à « attirer et à retenir les facteurs mobiles de production et/ou la population [...] lorsqu'il est choisi par un acteur comme zone de localisation »⁴. L'arrivée de nouveaux habitants et l'importante présence d'entreprises sur une zone géographique peut donc être synonyme d'attractivité locale et d'un cadre de vie favorable.

Le territoire de Quimperlé Communauté a connu une hausse du nombre d'habitants entre 2011 et 2016 (+ 863 habitants).

Le taux de variation de la population du Pays de Quimperlé entre 2011 et 2016 est positif (+0,3%). Cette hausse est exclusivement due à l'arrivée de nouvelles personnes sur le territoire : l'évolution du solde naturel est négative (-0.2%) tandis que l'évolution du solde apparent des entrées et sorties est positive (0,5%).

³ Extrait du diagnostic territorial présent en annexe.

⁴ L'attractivité des territoires : un concept multidimensionnel <https://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2010-1-page-27.htm>

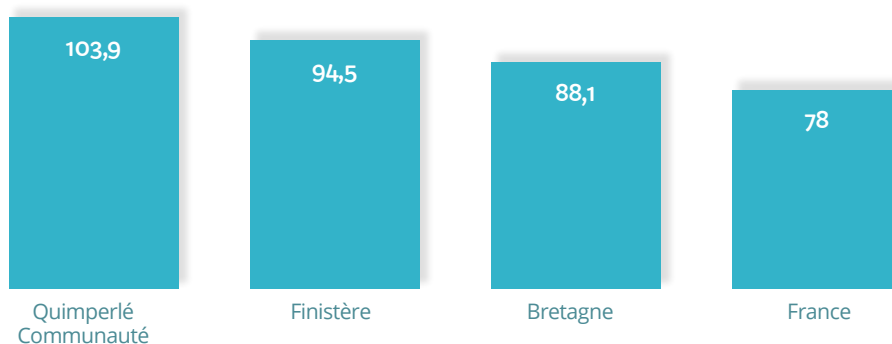
2. UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Entre 2011 et 2016, les parts des tranches d'âge les plus jeunes (0-14 ans ; 15-29 ans ; 30-44 ans) dans la population totale ont diminué tandis que les pourcentages des tranches d'âge les plus âgées (60-74 ans ; 75 ans et plus) ont connu une hausse.

Aussi, l'indice de vieillissement⁵ sur le territoire est plus fort qu'à l'échelle du département, de la région et de la France métropolitaine.

Un indice supérieur à 100 indique que les 65 ans et plus sont plus nombreux sur un territoire que les moins de 20 ans. C'est le cas pour le Pays de Quimperlé dont l'indice de vieillissement de la population en 2016 vaut 103,9.

Indice de vieillissement de la population en 2016



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale.

3. UNE PART CROISSANTE DES MÉNAGES COMPOSÉS D'UNE PERSONNE

De 2011 à 2016, la part des ménages composés d'une personne (33,1% de l'ensemble des ménages en 2011) a connu une augmentation de 2,6 points et 55% de ces ménages sont constitués de femmes seules.

Les personnes âgées sont les plus touchées par la solitude au domicile. En effet, les personnes vivant seules sont surreprésentées dans les tranches d'âges les plus élevées : en 2016, plus de 50% des personnes de 80 ans ou plus vivent seules. Elles sont suivies des tranches d'âges de 65 à 79 ans et de 55 à 64 ans avec des pourcentages respectifs de 27,3% et 21,4% de personnes vivant seules.

Aussi, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 2011 à 2016 en passant de 1701 à 1952 sur le territoire.

⁵ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/indice-de-vieillessement-0>

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES ⁶

1. UN TERRITOIRE INDUSTRIEL

En 2016, dans le Pays de Quimperlé la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée concerne les ouvriers avec 16,3% de la population de 15 ans ou plus. Elle est suivie des employés avec 14,6% et des professions intermédiaires avec 12,6%. Les cadres, artisans et agriculteurs exploitants sont peu présents sur le territoire. Ces chiffres s'expliquent par la présence de nombreuses usines dans le secteur.

2. UN NIVEAU DE DIPLÔME MOINS ÉLEVÉ QU'À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE

Dans le pays de Quimperlé en 2016, les personnes avec aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges, DNB et les titulaires d'un CAP et BEP sont les plus représentés : il s'agit respectivement de 27,9% et 29% de la population non scolarisée de 15 ans ou plus. Les diplômés d'un baccalauréat et d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont moins représentés sur le territoire avec des pourcentages de 19,5% et 23,7% de la population totale de 15 ans ou plus.

Ces chiffres peuvent être liés à l'importante présence d'usines agroalimentaires et donc d'emplois industriels sur le territoire, la catégorie socio-professionnelle des ouvriers étant la plus représentée. L'offre locale d'emplois nécessitant un diplôme de l'enseignement supérieur est plus limitée.

3. UN IMPORTANT TAUX DE CHÔMAGE ET DE PAUVRETÉ CHEZ LES JEUNES

Sur le territoire de Quimperlé Communauté en 2016, 13,7% des moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté. Il s'agit de la tranche d'âge dont le pourcentage est le plus élevé, suivi de près par les tranches d'âge 40-49 et 50-59 ans.

Les jeunes de 15 à 24 ans représentent également la tranche d'âge la plus touchée par le chômage : en 2016, dans le Pays de Quimperlé, 31,4% d'entre eux sont au chômage (au sens du recensement). Le taux est significativement supérieur aux propensions des tranches d'âge 25-54 ans et 55-64 ans qui sont aux alentours de 10%. Cette problématique touche davantage les femmes que les hommes : en 2016, parmi les femmes actives dans le Pays de Quimperlé, 12,6% sont au chômage contre 11,4% des hommes actifs.

DONNÉES CHIFFRÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

1. DES INDICES DE MORTALITÉ PAR CANCER ÉLEVÉS⁷

L'indice de mortalité prématurée évitable du Pays de Lorient⁸, c'est-à-dire une mortalité avant 65 ans liée aux pratiques de prévention primaire (comportements à risques), est significativement supérieur à la valeur de la France métropolitaine (période 2011 - 2015). On observe une surreprésentation des hommes avec un indice de mortalité prématurée évitable de 149 les concernant, contre 129 pour les femmes.

Concernant la mortalité tous cancers, le Pays de Lorient figure parmi les territoires les plus touchés de Bretagne avec un indice de 106, significativement supérieur à la valeur de la France métropolitaine (période 2011-2015).

Focus sur certains cancers dans le Pays de Lorient :

L'indice de mortalité par cancer des voies aérodigestives pour les deux sexes est significativement supérieur à la moyenne nationale. Ensuite, l'indice de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est particulièrement élevé chez les hommes.

Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures Période 2011-2015 dans le Pays de Lorient	
Hommes	Femmes
140	138

Indices comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon Période 2011-2015 dans le Pays de Lorient	
Hommes	Femmes
113	86

2. LES INDICES DE MORTALITÉ LIÉS À CERTAINES CONDUITES À RISQUES⁹

Les indices de mortalité liés au tabac, à l'alcool et au suicide dans le Pays de Lorient sont significativement plus élevés que les valeurs à l'échelle régionale et nationale. Parmi eux, deux se dégagent particulièrement : il s'agit de l'indice de mortalité lié à l'alcool avec une valeur de 149 et celui lié au suicide avec une valeur de 178 pour la période 2010-2014.

3. SANTÉ MENTALE EN FINISTÈRE ET EN BRETAGNE

Le diagnostic territorial partagé du PTSM 29 met en lumière une surreprésentation de certaines pathologies psychiques dans le Finistère en comparaison avec la Bretagne et la France métropolitaine. Ce constat concerne les troubles psychologiques, les troubles névrotiques et ceux de l'humeur. Le Finistère connaît également une prévalence importante des troubles psychiatriques débutant dans l'enfance, des addictions et du risque suicidaire¹⁰.

En 2013 sur le territoire breton, les troubles de santé mentale sont la première cause d'admission en affection de longue durée (ALD) chez les moins de 25 ans et les 25-44 ans. Les troubles diffèrent selon le genre : chez les garçons de 15 à 24 ans, les troubles sont principalement liés à des troubles de la personnalité et à des psychoses. Chez les filles, il s'agit essentiellement de troubles de l'alimentation et d'épisodes dépressifs¹¹.

À l'échelle du Pays de Quimperlé, une hausse des problématiques psychiques chez les jeunes a été observée par les professionnels. Elles concernent notamment les compétences psychosociales¹² qui représentent les aptitudes individuelles de nature psychologique indispensables à toute vie sociale (Santé Publique France) tels que la communication, l'estime de soi, l'empathie, la prise de décision, la gestion du stress et les collaborations.

4. DES BESOINS SPÉCIFIQUES CHEZ CERTAINS PUBLICS.

Le recueil de données qualitatives a permis la mise en lumière de certaines problématiques chez les proches aidants et les personnes handicapées :

- Les proches aidants sont plus susceptibles d'être isolés socialement et de développer de la souffrance psychique et physique que les personnes « non aidantes » de par leur quotidien et d'autant plus lorsqu'ils sont aidants-actifs. Sur le territoire, l'offre de répit et celle des aides à domicile est limitée.
- Des difficultés d'accès aux soins ont été identifiées chez les personnes handicapées. Le constat est similaire concernant l'accessibilité aux services et loisirs, favorisant ainsi leur isolement. Comme pour les proches aidants, l'offre de prise en charge et d'accompagnement reste limitée sur le territoire.

10 Portrait statistique en santé mentale 29, ARS.

11 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-01/V9-Etat%20sant%C3%A9%20population.pdf>

12 Il s'agit de « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (...) et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement » (OMS 1993).

CONSTATS ENVIRONNEMENTAUX

La région Bretagne est caractérisée par des enjeux environnementaux spécifiques : la qualité de l'eau (pêche à pied, eau douce, eaux distribuées), les sols (radon), la qualité de l'air intérieur et extérieur (particules fines, amiante, pollens...) qui ont des répercussions sur la santé des habitants. En effet, si le tabac est la principale cause des risques de cancer du poumon, il n'est pas le seul : l'amiante et le radon par exemple en sont également des facteurs. Selon l'OMS, « environ 58% des décès prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultent en 2016 de maladies cardiovasculaires »¹³. Ces pathologies représentent la deuxième cause de mortalité en Bretagne.

Le diagnostic territorial du Conseil Territorial de Santé (CTS) Lorient-Quimper révèle que le territoire de santé est le plus touché par la pollution atmosphérique notamment le long des axes routiers et par de fortes concentrations de radon dans les logements. L'important risque de présence de radon dans les habitations est également mis en lumière par le diagnostic Plan Climat Air Énergie Territoire (PCAET) de Quimperlé Communauté. En effet, l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) classe les communes en 3 catégories du risque le moins important au risque le plus important¹⁴. Le territoire de Quimperlé Communauté figure dans la troisième catégorie ce qui signifie que le potentiel radon dans les bâtiments est plus élevé que dans d'autres territoires.

ACCÈS AUX SOINS, PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Des inégalités d'offre de soins disponibles sont repérées au sein même du territoire et certaines spécialités sont peu représentées : le territoire connaît notamment des inégalités de dotation en soins infirmiers ; l'offre de soins palliatifs et celle en établissement d'hébergement pour personnes âgées sont les plus faibles de la région; certaines pharmacies rurales et de quartiers rencontrent des difficultés liées à la démographie médicale¹⁵ et l'offre en médecine spécialisée est très limitée obligeant les habitants à se déplacer sur d'autres territoires pour consulter.

Également, l'observatoire des territoires de l'Agence Régionale de Santé indique un taux d'équipement global en structures médico-sociales et un taux d'équipement SESSAD pour les enfants handicapés inférieurs à la moyenne régionale.

Parallèlement, le diagnostic territorial partagé mené par le Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimper révèle d'importants délais d'attente pour accéder à certaines consultations, aux examens et aux places en aval. De ce fait, le territoire fait face à d'importantes fuites en matière de prise en charge.

Par ailleurs, une demande d'échange d'informations a été observée chez les professionnels. Les dispositifs tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et le CLS ont contribué à augmenter l'interconnaissance et la coordination par le biais notamment de réunions collectives et d'actions transversales. La démarche reste toutefois à poursuivre pour inscrire une dynamique collaborative durable.

13 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Tab%20bord%20SE%20Bretagne-2019-web.pdf>

14 <https://www.quimperle-communauté.bzh/wp-content/uploads/2019/10/2019-06-PCAET-arret-projet-diagnostic.pdf>

15 Données issues du diagnostic territorial partagé du Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimperlé

UN TERRITOIRE AVEC DES ATOUTS

Le Groupe Hospitalier Bretagne Sud, abrite divers services dans le Pays de Quimperlé dont des urgences et des consultations externes permettant de répondre aux besoins du territoire. L'établissement représente un solide atout pour la prise en charge des habitants et dans le dynamisme local en santé, avec lequel Quimperlé Communauté collabore de manière régulière. Au-delà de son offre de soins, il contribue à favoriser la prévention et promotion de la santé sur le territoire par la mise en place d'actions diverses à destination du public et de forums santé.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination, porté par l'association Cap Autonomie Santé, vient en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations dites « complexes » (personnes cumulant plusieurs difficultés). De par son rôle central, le DAC facilite les parcours des personnes. Il coordonne, informe et apporte des réponses adaptées aux acteurs locaux. Dans le Pays de Quimperlé, le DAC est une ressource pour de nombreux professionnels. Il a notamment été co-animateur des groupes de travail dans le cadre de l'élaboration du CLS 2 et y a également participé au même titre que les autres acteurs.

Concernant l'offre de soins le territoire connaît :

- Une démographie médicale fragile mais qui tend à s'améliorer malgré une offre de spécialistes très limitée.
- Des professionnels de santé libéraux inscrits dans des dynamiques d'exercice coordonné avec la présence de maisons médicales, de maisons de santé pluriprofessionnelles, d'un pôle de santé, et de centres de santé. La dynamique reste toutefois à affirmer sur le territoire.
- Des établissements et services médico-sociaux bien identifiés.

Le CIAS de Quimperlé Communauté, dont la mission principale consiste à animer une action générale de prévention et de développement social sur son territoire, a opté pour les compétences suivantes : le portage de repas à domicile pour les plus fragiles, la gestion de 6 logements d'insertion et 2 logements d'urgence, le développement d'un CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), la coordination de l'aide alimentaire auprès des 16 CCAS du territoire. Il adapte ses missions en fonction de l'évolution des besoins remarquée dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) intercommunale dont il a la charge.

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires et partenaires du Contrat

LES PRIORITÉS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Le projet régional de santé adopté le 29 juin 2018 fait reposer la politique de santé bretonne sur sept orientations stratégiques :

- ▶ Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- ▶ Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité 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 ;
- ▶ Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- ▶ Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Du fait de la combinaison fréquente de différents déterminants de santé, dont l'environnement, les objectifs du PRS s'inscrivent également dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021. Celui-ci, signé le 4 juillet 2017, donne la priorité aux actions engagées à l'échelle des territoires. La réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ainsi que l'amélioration de la visibilité et la territorialisation des initiatives sont les nouvelles ambitions portées par le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3).

L'Agence Régionale de Santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs du PRS 2 pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS.

Sont ainsi retenus 3 axes stratégiques :

- ▶ La prévention et la promotion de la santé : le CLS doit contribuer à la réduction de la mortalité prématurée évitable en agissant sur les grands facteurs de risque qui y contribuent : les addictions (particulièrement tabac et alcool), l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et le risque suicidaire mais aussi sur les déterminants liés aux conditions de vie des habitants du territoire (environnement, transports, éducation, ...). Des actions pourront par exemple porter sur l'amélioration de la qualité de l'air et de l'eau ;
- ▶ L'organisation des parcours de santé : le CLS doit favoriser des organisations locales de l'offre de santé favorisant la fluidité des parcours. Les actions pourront porter sur l'accès aux soins de premier recours, l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, le développement de l'exercice coordonné, les liens ville/hôpital : médico-social ou encore l'amélioration de la qualité des soins et accompagnements (échanges de pratiques entre professionnels par exemple);
- ▶ Les populations vulnérables et leurs aidants : le CLS doit faire émerger des initiatives pour ces publics afin de favoriser leur accès aux accompagnements et aux soins, aux droits et leur inclusion dans la société.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre du CLS, les co-contractants doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'utilisateur comme acteur en santé.

A contrario, le CLS n'a pas vocation à inclure :

- Des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité ;
- Des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des

politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville et de ruralité avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les dispositifs spécifiques (DAC (ex MAIA), Projets Territoriaux de Santé (PTS), réseaux, ...) développés sur les territoires et leurs feuilles de route. Un CLS n'a toutefois pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours.

Le CLS peut également promouvoir et inciter à la constitution de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), notamment en favorisant la mise en relation des professionnels de santé du territoire.

La mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS. En revanche, le CLSM constitue le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » du CLS.

LES PRIORITÉS DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

LE PLAN CLIMAT AIR ENERGIE TERRITORIAL (PCAET)

Le PCAET est une démarche de planification, à la fois stratégique et opérationnelle. Son objectif est de permettre à Quimperlé Communauté de coordonner la transition énergétique et climatique locale en visant notamment :

- La réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) du territoire pour contribuer à réduire le changement climatique,
- La préservation de la qualité de l'air pour limiter les impacts sanitaires et environnementaux de la pollution atmosphérique croissante,
- L'adaptation du territoire aux effets du changement climatique face à sa vulnérabilité initiale, constatée en début de diagnostic.

L'énergie est l'un des principaux leviers de lutte contre le changement climatique et influence la qualité de vie des habitants et ainsi leur santé. L'approche santé-environnement impulsée dans le cadre du CLS en lien avec le diagnostic territorial prévu sur cette thématique se fera en collaboration avec les acteurs du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET).

LE PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT

Le Programme Local de l'Habitat (PLH) définit, pour une durée de six ans, les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer la performance énergétique de l'habitat et l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements.

Plusieurs actions du PLH (2020-2025) de Quimperlé Communauté peuvent être travaillées en lien avec le présent CLS puisqu'elles répondent à des enjeux de santé au sens large. Il s'agit notamment des actions sur les logements sociaux, le besoin de logement des jeunes, l'offre de logements pour les seniors valides, l'adaptation des logements aux personnes âgées, l'offre de logements pour les personnes handicapées, l'insalubrité des habitations et la précarité énergétique.

LE PLAN D' ACTIONS PARENTALITÉ

Dans le cadre de ses actions de prévention et de soutien à la parentalité, le Service Information Jeunesse (SIJ) a impulsé en 2019 une recherche-action à destination des parents sur le thème : « Parents-ados : les pratiques festives en question ». L'objectif de cette recherche-action est d'apporter aux parents éprouvant des difficultés, des réponses simples, en construisant ensemble un plan d'actions adapté à leurs besoins. L'accompagnement de la parentalité

comme priorité de santé sur le territoire a été réaffirmé lors de la phase d'élaboration du CLS 2. Le plan d'actions parentalité constituera donc le socle de l'action du Contrat sur cette thématique.

En outre dans ses missions, le Service Information Jeunesse poursuit depuis plusieurs années des actions auprès des jeunes et des familles sur l'estime de soi et l'écoute sur les problématiques de l'adolescence (dispositif PAEJ).

LES PRORITÉS DE LA RÉGION 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, notamment par la participation aux instances de démocratie en santé et aux contrats locaux 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. Elle intervient notamment en matière de :

- Développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé et la silver économie ;
- Amélioration des conditions de travail en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ;
- Formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s 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. Dans cet objectif, elle soutient notamment les projets éducatifs mis en œuvre par les établissements scolaires et contribue au développement de la prévention par les pairs auprès des lycéen·ne·nes et des jeunes en insertion.
- 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 professionnel.le.s 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.

C'est sur la base de ces orientations que la Région Bretagne s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du territoire de Quimperlé Communauté, en tant que signataire du Contrat Local de santé. Son intervention, précisée dans les fiches-actions du CLS, reposera sur la mobilisation de l'ensemble des dispositifs qu'elle soutient.

LES PRIORITÉS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI BRETAGNE

La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi Bretagne, de par son pôle politique du travail a pour mission :

- D'assurer le respect du droit du travail (Inspection du Travail) ;
- De promouvoir la qualité de l'emploi, améliorer les conditions de travail et la santé au travail ;
- D'appuyer le dialogue social et le développement de la représentation du personnel ;
- D'assurer la veille et le suivi des relations individuelles et collectives de travail.

La Direccte coordonne le Plan Régional Santé au Travail dont l'objectif consiste à fédérer les acteurs de la prévention autour d'actions communes afin d'améliorer la qualité de vie au travail et la prévention primaire pour le plus grand nombre.

Agir pour une amélioration de la santé au travail est une priorité de santé locale en raison notamment d'un grand nombre d'usines sur le territoire. Un diagnostic santé au travail est prévu dans le cadre du CLS 2, cette étude s'appuiera sur les travaux de la Direccte Bretagne.

LES PRIORITÉS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU FINISTÈRE

Le Conseil Départemental représente un partenaire de taille dans le cadre des politiques de santé territorialisées puisque son action de proximité cible divers champs constituant les déterminants de santé : l'action sanitaire et sociale, la mobilité, l'emploi, le logement, le handicap, l'enseignement, la culture et le sport. Son rôle est d'assurer la solidarité territoriale.

Plus particulièrement, le département du Finistère a réalisé en 2019 son 5^{ème} schéma en faveur des personnes handicapées (2019-2024) qui s'inscrit dans l'engagement « un Finistère solidaire et inclusif ». Il se veut la porte d'entrée d'une approche globale du handicap en proposant des actions qui vont au-delà du champ de compétences du Département.

Sa construction s'est établie sur la base du bilan du 4^{ème} schéma, de questionnaires à destination des Finistériens concernés, de groupes de travail composés de professionnels, institutions, usagers, associations et auxquels le CIAS et la MAIA du Pays de Quimperlé (devenue Dispositif d'Appui à la Coordination) ont participé.

Le plan d'actions du présent Contrat Local de Santé a été élaboré en cohérence avec le 5^{ème} schéma en faveur des personnes handicapées.

LES PRIORITÉS DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU FINISTÈRE

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun, dans sa vie personnelle ou professionnelle. Concrètement, elle prend en charge, tout au long de la vie des assurés, leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et elle permet l'accès aux soins.

Elle agit également en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie. Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers des analyses et des actions sur le terrain. Pour améliorer l'efficacité du système, elle travaille avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère sont celles définies dans la Convention d'Objectifs et de Gestion.

En effet, comme le prévoit le Code de la sécurité sociale, l'État a conclu avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie une convention d'objectifs et de gestion (COG) couvrant la période 2018-2022. Les priorités de la CPAM sont ainsi notamment de :

- Renforcer l'accès au système de soins en luttant contre les facteurs d'inégalités d'accès aux soins en poursuivant notamment :
- l'accompagnement d'un nombre croissant d'assurés confrontés à des renoncements des soins via les plateformes dédiées,
- le développement de l'exercice coordonné (avec des outils de comme le DMP par exemple) et le recours croissant à la télémédecine.
- Contribuer à la transformation et à l'efficacité de notre système de santé en renforçant les actions de prévention, en lien avec les partenaires sur ce sujet, notamment en termes de lutte contre le tabagisme, première cause de décès évitables en France et en favorisant la vaccination, le dépistage organisé des cancers et la prévention buccodentaire pour les enfants et les jeunes.

LES PRIORITÉS DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA) ARMORIQUE

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA gère pour ses adhérents tous les domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé sécurité au travail.

Concernant la prévention et promotion de la santé :

- ▶ la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique ...
- ▶ sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants santé » » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité.

Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions de prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,

- ▶ enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médicosociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'actions sanitaire et sociale

Le service des interventions sociales est en capacité de comprendre les problématiques spécifiques de ses adhérents, fortement impactés par :

- ▶ leur milieu de vie (isolement, déficiences de services en milieu rural...),
- ▶ leur activité professionnelle,
- ▶ les nombreuses interactions entre la sphère privée et la sphère professionnelle.

Les travailleurs sociaux de la MSA d'Armorique sont chargés d'un secteur géographique donné. Ils peuvent intervenir en accompagnement individuel et collectif, en accompagnement collectif exclusivement ou par des actions de développement social local.

Certains travailleurs sociaux de territoire exercent également une mission de relais dans les domaines de l'enfance-jeunesse-famille, des agriculteurs en difficultés et du maintien en emploi.

Les situations complexes d'assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits et présentant une problématique d'ordre social sont examinées par deux travailleurs sociaux spécialisés.

Deux chargés de missions pilotent des activités et projets au confluent de l'action sociale et de la prévention santé dont, entre autres :

- ▶ la prévention du suicide et postvention,
- ▶ la coordination d'ateliers pour les retraités dans le cadre de Pour Bien Vieillir Bretagne.

Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'actions pour 5 ans autour de 3 grandes orientations :

▸ Préserver la santé dans l'activité de travail, en faisant de la prévention primaire, c'est à dire le plus en amont possible sur les grands risques (les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques),

▸ Accompagner les projets et les transitions du monde agricole (mutations et nouvelles technologies),

▸ Développer la relation de service pour prévenir le mal-être des actifs agricoles, avec différentes dimensions possibles, notamment en lien avec la santé publique.

Acteurs des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les 5 ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

En fonction des objectifs du CLS et de l'organisation des instances de pilotage, la MSA participera aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

LES PRIORITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Depuis la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé (PES) défini par la loi de la refondation de l'École de la République et réaffirmé dans la loi de modernisation du système de santé de 2016, est mis en œuvre pour tous les élèves. Ce parcours, de la maternelle au lycée, a pour vocation de réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé ainsi que de préparer les élèves à être actifs de leur santé. L'objectif est de favoriser un socle commun de connaissances, la protection de la santé via des visites de santé (médicale et de dépistage) et la prévention sur certaines thématiques telles que les conduites à risques, l'alimentation, l'activité physique et la sexualité.

L'accompagnement des jeunes est l'une des priorités de santé identifiées dans le cadre du CLS et fait l'objet de fiches-actions spécifiques qui ciblent notamment le milieu scolaire.

LES PRIORITÉS DU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ LORIENT-QUIMPERLÉ

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) Lorient-Quimperlé est une instance de concertation et de propositions qui réunit les acteurs locaux de la santé comprenant l'ensemble des financeurs, offreurs de services de santé, collectivités territoriales et les représentants des usagers. Il décline le Projet Régional de Santé à l'échelle du territoire afin de constituer une réponse aux priorités de santé locales. Ses missions consistent à :

- Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi, et à l'évaluation du Projet Régional de Santé 2018-2022 ;
- Contribuer au suivi des CLS et plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé ;
- Participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé de santé et de santé mentale afin d'identifier les enjeux et besoins de chaque territoire ;
- Adresser au directeur général de l'ARS des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation du parcours de santé ;
- Organiser l'expression des usagers au sein d'une formation spécifique.

L'élaboration du présent Contrat Local de Santé s'est appuyée sur les données du diagnostic territorial partagé du CTS Lorient-Quimperlé concernant notamment les questions de prévention et de promotion de la santé, d'offre, d'accessibilité aux soins mais également de coordination entre professionnels et de parcours de soins.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1
Vu l'arrêté en date du 29 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne,
Vu la délibération du conseil communautaire de Quimperlé Communauté en date du 23 mai 2019,
Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional 21_102_03 en date du 10 mai 2021,
Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Départemental en date du 7 juin 2021,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Quimperlé Communauté des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- ▶ Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements ;
- ▶ Encourager un environnement et des comportements individuels favorables à la santé ;
- ▶ Favoriser le lien social et la participation citoyenne ;
- ▶ Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation.

Ce faisant, ils s'engagent à favoriser la participation citoyenne et l'association des usagers à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.

Les fiches-actions du contrat local de santé précisent les engagements des signataires et partenaires sur la durée du contrat.

ARTICLE 2 - PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de la Communauté d'Agglomération de Quimperlé Communauté, composé de 16 communes.

ARTICLE 3 : PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- La communauté d'agglomération de Quimperlé Communauté, représentée par son Président, M. Sébastien MIOSSEC ;
- L'Association Cap Autonomie Santé, représentée par sa Directrice, Me Françoise DELAUNAY ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Bretagne (CARSAT), représentée par son directeur, M. Laurent JALADEAU ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère (CPAM), représentée par son Directeur, M. Hugues BARDOUX ;
- La Mutualité Sociale Agricole Armorique (MSA), représentée par son Directeur, M. Philippe MEYER ;
- La Préfecture du Finistère, représentée par le Préfet, M. Philippe MAHE ;
- Le Conseil Départemental du Finistère, représenté par Le-Président, M. Maël DE CALAN ;
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par Le Président, M. Loïc CHESNAIS-GIRARD

- Le Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS), représenté par son Directeur Général, M. Thierry GAMOND-RIUS.

ARTICLE 4 : PARTENAIRES

Les partenaires du présent CLS sont :

- L'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) ;
- L'Association des Aidants Familiaux du Finistère (AAFF) ;
- L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) ;
- L'Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés du Finistère (APAJH) ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale Étienne Gourmelen de Quimper (EPSM) ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale Jean-Martin Charcot de Caudan (EPSM) ;
- L'Hôpital à Domicile Aven-Etel (HAD) ;
- L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) ;
- La Caisse des Allocations Familiales du Finistère (CAF) ;
- La Chambre de Commerce et d'Industrie de Quimper (CCI) ;
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Finistère (DDCS) ;
- La Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi du Finistère (DIRECCTE) ;
- La Mutualité Française Bretagne (MFB)
- La Santé au travail en Cornouaille de Quimper ;
- L'Éducation Nationale ;
- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ;
- Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ;
- Le Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimperlé (CTS) ;
- La Mission Locale du Pays de Cornouaille.

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

5.1 Le comité de pilotage (COPIL), est l'instance de décision quant au contenu du contrat et de ses fiches-actions. Il valide les propositions d'avenants avant signature. Il effectue l'articulation avec les cadres de travail spécifiques des contractants.

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant du DG de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire et il lui revient de :

- Déterminer les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et procéder à son actualisation ;
- Accompagner la mise en œuvre des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS ;
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre ;
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- Évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

Le COPIL effectue le suivi du contrat local de santé et est à ce titre, responsable du

déroulement de ses actions.

5.2 Le binôme de coordination ou « groupe projet » traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage. Il prépare les décisions du COPIL et les met en œuvre.

Il est chargé de la définition de la stratégie, de l'animation de la démarche projet et de la mobilisation des partenaires. Il est constitué :

- De la chargée de mission CLS, en lien avec la directrice du service Initiatives Sociales et Santé de Quimperlé Communauté ;
- De l'élu(e) en charge de la petite enfance, de la prévention et de l'accès aux droits et à la santé de Quimperlé Communauté ;
- Du chef de projet CLS à la délégation départementale du Finistère de l'ARS.

Des temps d'échanges se tiendront régulièrement et en particulier avant chaque COPIL, ils permettront la préparation des présentations, l'organisation des réunions et des groupes de travail (planification, contenu, constitution) et l'élaboration des comptes rendus.

Des groupes de travail thématiques seront mis en place afin d'organiser le lancement et la mise en œuvre des fiches actions du présent CLS. Ils seront composés de tous les partenaires nécessaires au bon déploiement de la thématique concernée ainsi que des personnes ressources mobilisables au sein de l'ARS.

Afin de favoriser l'implication des habitants, **un groupe de travail citoyen** ou Copil citoyen se réunira régulièrement sur la durée du CLS pour faire des points d'étape. Ce dernier sera également l'occasion pour les citoyens d'impulser des actions de santé en lien avec leurs besoins.

5.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Chef de projet : Gwenola PRIME-COTTO, responsable du Département animation territoriale et adjointe au directeur de la Délégation départementale du Finistère de l'ARS.

Pour l'agglomération de Quimperlé Communauté

Élu référent : Hélène LE BOURHIS, vice-présidente en charge de la petite enfance, de la prévention et de l'accès aux droits et à la santé.

Chargé de mission référent : Imane BENAICH, chargée de mission CLS.

ARTICLE 6 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le binôme de coordination.

L'évaluation du présent CLS se fera sur la durée de la démarche. Les questions évaluatives qui permettront à l'échéance de mesurer les résultats par rapports aux objectifs initiaux seront construites collectivement dès la première année du Contrat.

Le Comité de pilotage sera également chargé du suivi et de l'évaluation du Contrat Local de Santé sur sa durée. Il sera préparé en amont par le binôme de coordination. Les missions du COPIL comprendront notamment :

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

ARTICLE 7 – DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT

Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

AXE STRATÉGIQUE 1 :

RENFORCER L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	PLAN D'ACTIONS	PILOTE
1 • Améliorer l'accès aux droits et aux soins	1.1. Promouvoir l'accès aux droits	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une campagne d'accès aux droits. Mener une réflexion/réaliser un état des lieux sur le non recours sur le territoire. Promouvoir les espaces/lieux dédiés avec des outils numériques accessibles. Mettre en place des forums/stands composés d'instances de santé, social, médico-social, juridiques, idéalement dans différentes communes (informations sur droits et démarches, lisibilité des dispositifs) 	Quimperlé Communauté Maison France Service
		<ul style="list-style-type: none"> Lever les représentations sur l'accès aux droits. Réaliser des capsules vidéo. Utiliser les réseaux sociaux, les spots d'affichage pour promouvoir l'information auprès des jeunes. 	Quimperlé Communauté CPAM MSA
	1.2. Faciliter l'accès financier aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'émergence d'une mutuelle communautaire labellisée 	Quimperlé Communauté
		<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux professionnels de second recours et de la rééducation (psychomotricité, ergothérapeute, psychologue...) pour les familles précaires en favorisant le repérage et la prise en charge précoce des troubles d'apprentissage ou du développement avec une prévention dès le plus jeune âge. Ex : bilan psychomotricien en maternelle. 	
2 • Renforcer l'offre de soins et d'accompagnement	2.1. Valoriser et renforcer l'attractivité des métiers des services à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place régulièrement une journée "découverte du métier" / forum des métiers. 	Quimperlé Communauté (service développement économique, service initiatives sociales et santé), CIAS
		<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des vidéos et spots publicitaires avec des témoignages d'usagers et professionnels pour rendre compte de la plus-value de ces professions sur l'autonomie des personnes. Mettre en avant des récits de professionnels afin de promouvoir l'approche "accompagnement" des personnes. Présenter le métier dans les écoles. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser/former les conseillers d'orientation et les conseillers pôle emploi aux métiers d'aide à domicile. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Identifier et promouvoir les évolutions de carrières possibles. Créer des espaces d'échanges entre pairs. 	
3 • Faciliter l'accès à la santé chez les publics à besoins spécifiques	2.2. Contribuer aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle menés par le secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Sciences de la Santé (UFR MSS)	<ul style="list-style-type: none"> Faire de Quimperlé Communauté un interlocuteur du secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale de la faculté de médecine de Brest (UBO). 	Quimperlé Communauté GHBS
		<ul style="list-style-type: none"> Organiser des rencontres avec les étudiants du CHU de Brest pour faire connaître le territoire. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Contribuer de manière continue aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle (Maîtres de Stage Universitaires (MSU), Services Universitaires de Médecine Générale Ambulatoire (SUMGA), mode d'exercice...) et de mode de vie (écoles, transports, confort des lieux de vie...). 	
3 • Faciliter l'accès à la santé chez les publics à besoins spécifiques	3.1. Renforcer l'accessibilité aux soins et aux services pour les personnes en perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> Cartographier le niveau d'accessibilité d'accès aux soins. 	Quimperlé Communauté (CIAS)
		<ul style="list-style-type: none"> Accompagner l'adaptation des lieux et des pratiques de soins aux publics en perte d'autonomie. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Accompagner les collectivités à renforcer l'accessibilité aux services et le développement d'offre complémentaire. Réfléchir à l'élargissement des critères TBK (Mobibus, tarification sociale...) et diffuser l'information auprès des professionnels et du grand public. 	
	3.2. Améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner les institutions à définir un référent handicap. 	Quimperlé Communauté (CIAS, service Initiatives Sociales et Santé) Dispositif d'Appui à la Coordination
		<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les professionnels de santé sur les notions de handicap. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Créer des temps dédiés de formation/sensibilisation auprès du personnel enseignant éducatif, pédagogique, périscolaire, pour une meilleure prise en charge. Inscrire le territoire dans la communauté 360. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Repérer les parents vieillissants de personnes en situation de handicap via le CLIC et les CCAS et les sensibiliser, informer sur les orientations possibles. Mettre en place des actions de prévention pour les personnes handicapées vieillissantes. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accompagnement des travailleurs d'ESAT retraités. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Identifier un(e) chargé(e) de mission handicap sur le territoire de Quimperlé Communauté. 	

AXE STRATÉGIQUE 2 :

ENCOURAGER UN ENVIRONNEMENT ET DES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS FAVORABLES À LA SANTÉ

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	PLAN D'ACTIONS	PILOTE
1 • Prévenir et promouvoir la santé de manière globale	1.1. Maintenir et soutenir la mise en place d'actions de prévention sur des thématiques ciblées en fonction des besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention et de promotion de la santé ouvertes et adaptées à tous : nutrition, sommeil, lien social, activité physique... • Poursuivre et soutenir la mise en place d'actions de réduction/prévention des conduites à risques (tabac, alcool, écrans, conduite, violence, drogues). • Favoriser la mise en place d'activités physiques adaptées. Ex : séances de sport-santé à l'Aquapaq sur prescription d'un professionnel de santé. • Soutenir les associations concernant le recrutement et la formation de bénévoles. Créer une campagne de communication sur le bénévolat et les associations présentes sur le territoire. • Développer l'offre d'éducation thérapeutique. • Créer des défis avec les citoyens. 	Quimperlé Communauté
	1.2. Déployer différents canaux de communication en prévention et promotion de la santé	<p>OUTILS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER ET INFORMER LES PUBLICS</p> <p>Volet 1 : favoriser l'accès à l'information de santé chez les différents publics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer via le Mag16, le site internet de Quimperlé Communauté et les bulletins municipaux sur des sujets de santé d'actualité et sur leurs droits en santé. • Créer des outils numériques ludiques (applis, sites) recensant l'offre de santé, de prévention et médico-social sur le territoire. • Valoriser les espaces d'accueil pour y mener des actions/tenir des stands. Ex : octobre rose. • Recenser les activités/événements organisés dans les communes et les investir pour diffuser de l'information de santé. <p>Volet 2 : créer des espaces permettant la diffusion régulière d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des forums sur la thématique de la santé de manière régulière. Promouvoir les événements auprès du grand public (ce n'est pas seulement pour les personnes avec des pathologies). • Développer des événements sur le thème de la santé mentale. • Créer un espace physique dédié de prévention et promotion de la santé regroupant un ensemble d'informations (offre, activités, outils, aides...) <p>OUTILS DE COMMUNICATION À DESTINATION DES ACTEURS LOCAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et communiquer sur l'existant c'est-à-dire les services, l'offre ainsi que les actions (permanences, campagnes de dépistage, vaccins, santé au travail, santé environnement, santé-précarité, handicap, éducation thérapeutique...). • Créer une « Newsletter » santé et la diffuser aux collectivités et professionnels du territoire permettant d'illustrer les actions concrètement. • Mener une réflexion autour de la création d'un CLSM sur le territoire. 	Quimperlé Communauté (Service ISS et SIJ)
	1.3 Créer un environnement social favorable à la santé	<p>Volet 1 : déstigmatiser la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des actions de promotion de la santé dans des tiers-lieux permettant aux personnes de se rencontrer en dehors des structures médicales pour les amener vers le soin ensuite. Ex : ateliers, espaces conviviaux, permanences dans un café avec des partenaires/référents sur place... • Soutenir le développement de consultations délocalisées dans un espace généraliste. • Réfléchir à une réponse aux problèmes de nonaccès à l'hygiène et aux soins. <p>Volet 2 : améliorer l'accès financier aux activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les offres adaptées et les aides disponibles sur le territoire. • Recenser le public ciblé et recueillir leurs souhaits. • Étudier la faisabilité d'un «pass loisirs» avec une tarification préférentielle. • Lever les représentations sur la non légitimité de l'accès à la culture et aux loisirs. • Créer un parcours de découverte loisir et sport. • Favoriser l'information sur l'accès aux aides aux vacances et l'accompagnement des personnes ciblées. 	Quimperlé Communauté (Service ISS , CIAS, Service Sport) Dispositif d'Appui à la Coordination



2 • Accompagner les jeunes de moins de 25 ans	2.1 Développer et diffuser des supports d'informations de santé auprès des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et développer des événements à destination des jeunes type théâtre-débats/soirées-débats afin de faire passer des informations de santé. • Investir les instances de concertations proposées aux jeunes (CESC, ...). • Mener une réflexion autour de la mise en place d'un pack santé jeune (cf. CLS CCA). 	Quimperlé Communauté (Service ISS et SJJ) La mission locale
	2.2 Agir sur le bien-être mental des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des espaces d'échanges entre pairs et avec les adultes. • Poursuivre et développer les actions sur les compétences psychosociales des jeunes (estime de soi, consentement, vie affective...). • Soutenir et développer les interventions en milieu scolaire : CSAPA, service Prévention Jeunesse, étudiants infirmiers, médecins en service sanitaire... • Expérimenter le concept «d'ambassadeur santé» dans les collèges, lycées. 	Quimperlé Communauté (SJJ) La mission locale
3 • Accompagner le vieillissement de la population	3.1 Favoriser le bien-être physique des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et soutenir la mise en place d'actions de prévention sur le territoire (alimentation, sommeil, activité physique, prévention des chutes...). 	Quimperlé Communauté (Clic)
4 • Investir de nouveaux champs d'action en matière de prévention et promotion de la santé	4.1 Promouvoir la santé environnement en réalisant un diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité de pilotage dédié. • Rédiger un cahier des charges recensant les besoins en termes de diagnostic (et reprendre le diagnostic PCAET). • Mener l'étude puis définir et mettre en place un plan d'actions découlant du diagnostic santé environnement. 	Quimperlé Communauté (service ISS et service environnement)
	4.2. Promouvoir la santé au travail en réalisant un diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des dispositifs santé au travail et des besoins sur le territoire. • Valoriser les bonnes pratiques • Mettre en place un plan d'actions en lien avec le diagnostic territorial. 	Quimperlé Communauté

AXE STRATÉGIQUE 3 :

FAVORISER LE LIEN SOCIAL ET LA PARTICIPATION CITOYENNE

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	PLAN D'ACTIONS	PILOTE
1 • Lutter contre l'isolement	1.1. Repérer et réduire l'isolement	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le développement du métier de « facilitateur du lien social » pour la lutte contre l'isolement. • Mettre en place des actions pour aller à la rencontre des personnes isolées. • Organiser le repérage de l'isolement en proximité et l'identification des problématiques. 	<p>Quimperlé Communauté, (service ISS, CIAS)</p> <p>Dispositif d'Appui à la Coordination</p>
	1.2. Renforcer le lien social chez les personnes âgées isolées	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des activités qui vont au-delà des besoins fondamentaux. • Favoriser les échanges intergénérationnels au travers d'activités communes. • Soutenir la création d'espaces de rencontre entre personnes âgées. • Accompagner le développement d'habitations favorisant le lien social : colocations, maisons partagées. • Développer l'accès aux nouvelles technologies en établissement et à domicile en organisant des ateliers numériques. Ex : ateliers ASEPT, animations EHPAD. 	<p>Quimperlé Communauté (service ISS, CLIC)</p>
2 • Renforcer l'accompagnement des aidants	2.1. Favoriser le développement d'actions adaptées de soutien aux aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention à destination des aidants : solitude, mal-être, dégradation de la santé physique et mentale, éducation thérapeutique. • Soutenir les associations qui mettent en place des activités sur le territoire. • Soutenir le développement de plateformes et alternatives de répit. • Repérer et accompagner les jeunes aidants et sensibiliser leur entourage sur leur rôle. • Accompagner les aidants actifs en renforçant leur accès aux informations et dispositifs et en sensibilisant les employeurs. • Proposer des formations aux aidants (ex : lève personne). 	<p>Quimperlé Communauté, (CIAS)</p> <p>Dispositif d'Appui à la Coordination</p>
	2.2 Améliorer la compréhension et la prise en compte du rôle de l'aidant	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une campagne de communication autour des aidants. • Développer des temps d'échanges et de pair-aidance. • Proposer un théâtre forum sur le rôle des aidants. • Faciliter le repérage des aidants en difficultés par les professionnels libéraux. • S'inscrire dans la semaine nationale des aidants. 	<p>Quimperlé Communauté, (CIAS)</p> <p>Dispositif d'Appui à la Coordination</p>
3 • Promouvoir la participation citoyenne	3.1. Inclure les citoyens à la gouvernance CLS et au suivi des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un collectif "citoyens-santé" ou "Copil citoyens » qui se réunira tout au long de la mise en œuvre du CLS pour faire des points d'étape. • Sensibiliser/former les membres des instances de pilotage pour laisser une place aux citoyens. • Créer un groupe de citoyens "testeurs" des actions (Living lab). • Créer des "boîtes à lettres" matérialisées dans les mairies et dématérialisées via le site de QC pour recueillir les idées d'actions des usagers. 	<p>Quimperlé Communauté</p>
	3.2. Soutenir financièrement des initiatives citoyennes en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail pour l'élaboration du cahier des charges/appel à projets. • Mettre en place un jury. • Suivre la mise en œuvre des projets sélectionnés. 	<p>Quimperlé Communauté</p>

AXE STRATÉGIQUE 4 :

SOUTENIR L'INTERCONNAISSANCE, LES COLLABORATIONS ET L'INNOVATION

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS	PLAN D'ACTIONS	PILOTE
1 • Consolider l'attractivité professionnelle du territoire en diversifiant les collaborations	1.1 Favoriser l'installation des professionnels en promouvant le territoire et le dynamisme local en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les outils de communication pour promouvoir le territoire (numérique, papier). • Créer des capsules vidéo, interviews de professionnels installés sur place pour valoriser le territoire. • Soutenir la création de solutions d'accueil et d'hébergement pour stagiaires et étudiants. • Développer l'information autour des locaux disponibles et équipes en place. • Étendre les temps de rencontre avec les internes de l'hôpital aux internes en ambulatoire. • Accompagner la recherche de successeurs des médecins partant à la retraite. • Favoriser le développement de maisons de santé. Ex : présenter aux communes le fonds de concours. 	Quimperlé Communauté Agence Régionale de Santé Bretagne
	1.2 Soutenir et développer les espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la dynamique avec des temps de rencontres réguliers (ex : tous les deux mois via un calendrier) autour de sujets d'informations et dans différentes structures du territoire. • Mettre en place des « cafés pros » ou « apéros rencontres » à destination des libéraux. 	Quimperlé Communauté Dispositif d'Appui à la Coordination
	1.3 Entretien et poursuivre le déploiement d'une dynamique pluri-professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les professionnels volontaires vers l'émergence d'une Communauté Professionnelle territoriale de Santé (CPTS). • Favoriser l'intégration du nouveau professionnel sur le territoire (via les élus notamment) en distribuant une pochette d'accueil (numérique et papier). • Développer des supports d'informations à destination des professionnels (ex : application, annuaire) recensant l'offre médico-sociale et sanitaire sur le territoire (professionnels, associations...). • Développer la coordination entre professionnels intervenant au domicile. • Renforcer les outils de communication et de coordination entre acteurs du territoire (ex : téléconsultations entre professionnels). • Créer des espaces de rencontres numériques autour de thématiques spécifiques avec vidéos disponibles en replay. • Augmenter la fréquence des rencontres entre professionnels de santé et du médico-social. 	Quimperlé Communauté Dispositif d'Appui à la Coordination
2 • Impulser une dynamique de recherche sur le territoire	2.1 Faire de Quimperlé Communauté un territoire d'expérimentations	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur le concept de Living Lab avec l'ensemble des acteurs professionnels et associatifs. • Définir des thématiques d'étude. • Développer des conventions de partenariat avec les laboratoires de recherche. • Soutenir le développement du numérique au service de la santé. • Organiser le repérage de l'isolement en proximité et l'identification des problématiques. 	Quimperlé Communauté
3 • Accompagner la montée en connaissance des acteurs pour faciliter la prise en charge des personnes en situation de précarité	3.1. Favoriser l'inter-connaissance entre les acteurs et les dispositifs existants	<ul style="list-style-type: none"> • Pérenniser le forum santé-précarité à destination des professionnels. • Valoriser et communiquer autour des outils d'échanges/temps de rencontres existants. 	Quimperlé Communauté, Agence Régionale de Santé Bretagne Conseil départemental du Finistère

SIGNATURES

À Quimperlé, le 28 septembre 2021

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

Stéphane MULLIEZ

Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Armorique (MSA),

Philippe MEYER

Le Président de la communauté d'agglomération de Quimperlé Communauté

Sébastien MIOSSEC

Le Préfet du Finistère,

Philippe MAHE

Le Directrice de l'Association Cap Autonomie Santé,

Françoise DELAUNAY

Le Président du Conseil Départemental du Finistère,

Maël DE CALAN

Le Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Bretagne (CARSAT),

Laurent JALADEAU

Le Président du Conseil Régional de Bretagne,

Loïg CHESNAIS-GIRARD

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

Hugues BARDOUX

Le Directeur du Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS),

Thierry GAMOND-RIUS



ANNEXES

ANNEXE 1 DIAGNOSTIC TERRITORIAL

BILAN DU PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ²

Suite à une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) réalisée en 2012 et à l'initiative de la collectivité, le premier Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté a été lancé le 8 juin 2016 pour une durée de 3 ans pendant laquelle différentes actions ont été réalisées :

- Des actions à destination du grand public (Rendez-Vous de la Santé, demi-journée de vaccination antigrippale, promotion dépistage du cancer du sein, permanences CAARUD, actions de promotion du « bien vieillir »...),
- Des actions à destination des professionnels (rencontre annuelle des professionnels de santé, rencontre avec les internes de l'hôpital La Villeneuve de Quimperlé, forum santé-précarité, fonds de concours « maison médicale et consultations avancées », formation crise suicidaire, MAIA polyvalente...).

Une évaluation finale a été menée afin de questionner l'efficacité de la démarche tant au niveau du processus que des réponses apportées aux problématiques de santé locales à court terme (l'impact sur la santé n'étant pas objectivement mesurable à ce stade). Les résultats du CLS 1 se caractérisent par :

- Un portage et un périmètre d'intervention cohérents au regard des particularités territoriales ;
- Une solide intégration parmi les dispositifs existants et un outil qui a été mobilisé par les acteurs locaux ;
- Une démarche mise en œuvre en collaboration avec les acteurs locaux, les institutions et les partenaires ;
- Des actions qui ont constitué une réponse adaptée aux problématiques locales ;
- Un impact positif sur la pratique des acteurs et sur le dynamisme local en santé.

Le résultat le plus probant de l'évaluation concerne la forte collaboration entre les professionnels locaux et institutionnels qui a abouti à une amélioration de l'interconnaissance et à la mise en place de nombreuses actions transversales. Ces partenariats représentent des leviers de taille sur lesquels s'appuyer dans le cadre du second Contrat Local de Santé du Pays de Quimperlé.

La phase d'évaluation a également permis d'identifier certaines limites concernant la démarche et le programme d'actions :

- Le rôle et la composition du comité de pilotage et du groupe projet n'étaient pas suffisamment distingués et les deux instances avaient lieu à une semaine d'intervalle, sursollicitant ainsi les partenaires pour un contenu presque similaire ;
- Les partenaires non-pilotes d'actions ont peu été sollicités sur la période du CLS en comparaison aux pilotes ;
- Les services de Quimperlé Communauté en lien avec le CLS n'ont pas tous été impliqués dès la phase d'élaboration du CLS 1, limitant ainsi la prise de compte et la mobilisation de plusieurs leviers ;
- Les personnes en situation de handicap n'ont pas été destinataires d'actions ;
- La thématique de la santé environnementale a été très peu abordée ;
- Les actions ont surtout porté sur le renforcement de l'environnement social des personnes, moins sur le développement des ressources personnelles et des comportements favorables à la santé.

Cette première expérience en termes de coordination locale des politiques de santé a montré la nécessité de renforcer les champs de la prévention et de la promotion de la santé, en tenant compte des thématiques de santé peu ou pas abordées précédemment et en visant l'ensemble des acteurs du territoire dont les collectivités. Elle a également impulsé une prise de décisions autour des instances de gouvernance : maintien du comité de pilotage stratégique constitué des signataires et pilotes d'actions ; mise en place d'un binôme de coordination constitué de la chargée de mission CLS, de l'élu(e) en charge de la santé de Quimperlé Communauté et de la responsable du Département animation territoriale et adjointe au directeur de la Délégation Départementale du Finistère de l'ARS ; mise en place de groupes de travail thématiques composés de tous les partenaires concernés ainsi que d'un groupe de travail citoyen.

La dynamique enclenchée au cours de ce premier CLS mérite d'être poursuivie, afin d'en conserver les bénéfices et de renforcer la prise en compte de ces questions, de manière transversale dans l'ensemble des politiques publiques de territoire.

LA MÉTHODOLOGIE

Définition et objectifs du diagnostic

Le diagnostic territorial est un outil d'aide à la décision qui se base sur un recueil de données quantitatives et qualitatives et sur la participation des acteurs locaux. Par le recensement des besoins, des leviers, des points d'amélioration et des projets, il a comme objectif la construction d'un programme d'actions adaptées aux spécificités locales.

Dans le cadre de l'élaboration du second Contrat Local de Santé (CLS) du Pays de Quimperlé, Quimperlé Communauté et l'Agence Régionale de Santé Bretagne ont souhaité procéder à une mise à jour du diagnostic santé du territoire, en prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé (économiques, sociaux, environnementaux). Cette étude a été réalisée avec la participation des parties prenantes du projet CLS : élus, professionnels locaux, institutions, associations, bénévoles, citoyens. Elle sert d'appui à la mise en place d'une stratégie d'action en lien avec les besoins de santé du territoire.

Délimitation du secteur à étudier

Le choix du périmètre géographique du premier Contrat Local de Santé s'était porté sur Quimperlé Communauté pour des raisons évidentes de spécificités territoriales (frontières, histoire, organisation des soins...). Afin de poursuivre la dynamique engagée notamment avec les acteurs locaux, le second CLS interviendra également à l'échelle du Pays de Quimperlé, territoire constitué des 16 communes suivantes : Arzano, Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Guilligomarc'h, Le Trévoux, Locunolé, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Quimperlé, Rédéné, Riec-sur-Bélon, Scaër, Saint-Thurien, Tréméven.



Recueil de données

La présente étude se base dans un premier temps sur une recherche quantitative permettant une prise en compte chiffrée et objectivée du contexte socio-économique et sanitaire du Pays de Quimperlé. Elle s'appuie sur des données actualisées issues de l'Agence Régionale de Santé Bretagne, de l'Assurance Maladie antenne du Finistère, de l'INSEE et de l'Observatoire Régional de Santé Bretagne. Les indicateurs permettent une mise en lumière de certaines problématiques locales. Toutefois, la perception des enjeux de santé publique intègre une dimension subjective. Ceci, en lien notamment avec le rapport que détiennent les personnes vis-à-vis de la notion de santé et des différents environnements qui les entourent mais également de l'expérience des habitants et des professionnels sur le terrain. De ce fait, et afin de construire un programme d'actions pertinent, des informations qualitatives viennent approfondir les données chiffrées. Ces informations, issues du ressenti des acteurs du territoire, permettent d'identifier des problématiques de santé qui n'apparaissent pas systématiquement dans les chiffres.

Suite à l'évaluation du CLS 1, Quimperlé Communauté a souhaité favoriser une dimension citoyenne dès la phase d'élaboration du diagnostic du CLS2 en intégrant des modalités de recueil de la parole citoyenne dans la méthodologie d'élaboration du diagnostic.

Différents outils de recueil de données qualitatives ont été mobilisés :

1. LES TEMPS D'ÉCHANGES DANS LES COMMUNES :

6 temps d'échanges, ouverts à tous, ont été organisés dans le Pays de Quimperlé. Elles ont eu lieu dans 6 communes différentes afin d'atteindre le plus grand nombre : Arzano, Le Trévoux, Mellac, Quimperlé, Saint-Thurien, Scaër.

L'objectif de ces rencontres était de réaliser un portrait de territoire en recueillant d'une part, les problématiques de santé exprimées par les habitants ainsi que leurs attentes et d'autre part, en identifiant les pratiques innovantes et les leviers d'actions pour les cinq prochaines années.

2. LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES ACTEURS LOCAUX :

10 entretiens ont été menés avec des professionnels issus de divers champs d'intervention : personnes âgées, jeunesse, petite enfance, précarité, insertion, environnement, prévention, addictions, hôpital, violences intrafamiliales.

Les acteurs locaux, dans le cadre de leur environnement professionnel peuvent être confrontés à diverses priorités de santé. L'objectif de ces rencontres est la prise en compte du ressenti des professionnels afin de compléter les données préalablement recueillies.

3. LE QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Un questionnaire anonyme a été mis en ligne sur le site internet de la collectivité afin de permettre aux habitants n'ayant pas pu participer aux temps d'échanges d'exprimer leurs besoins et attentes vis-à-vis du nouveau Contrat Local de Santé. 88 personnes ont répondu au questionnaire et 19 répondants ont émis le souhait de participer aux groupes de travail.

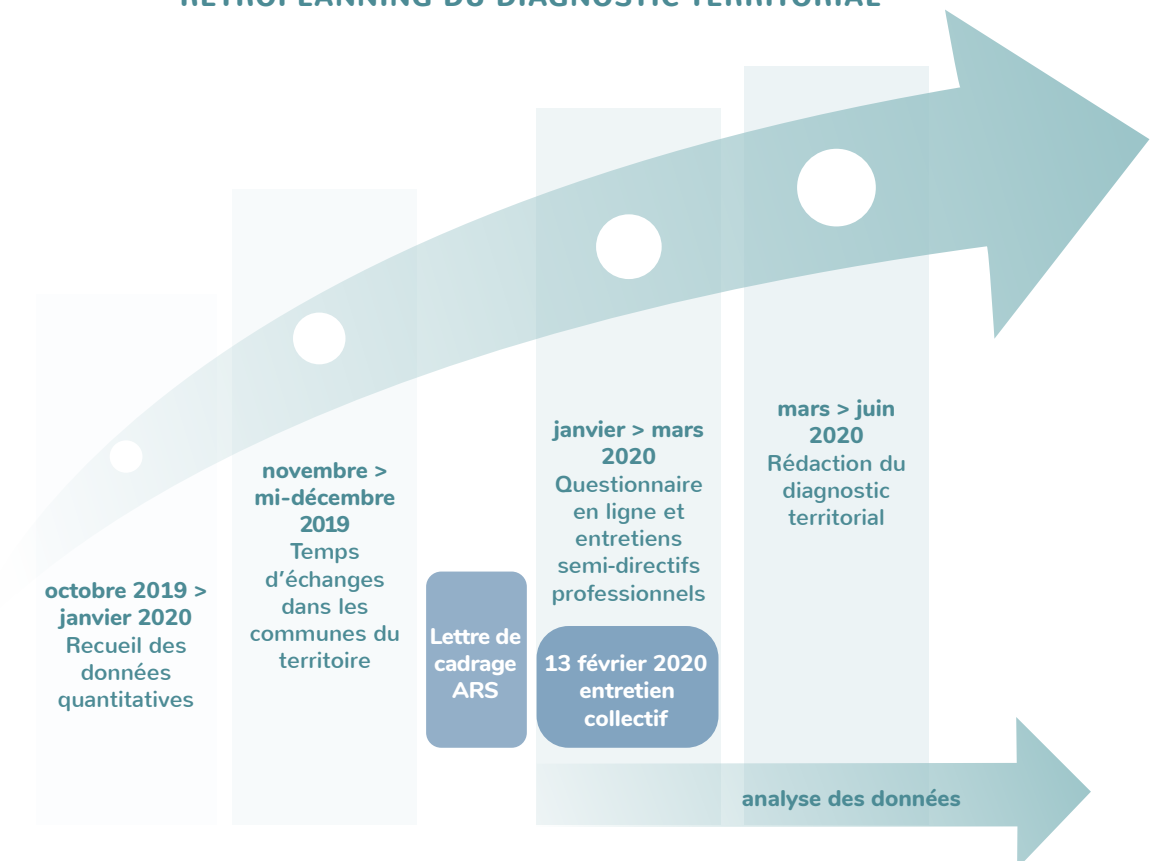
4. L'ENTRETIEN COLLECTIF AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Les professionnels locaux et institutionnels (33 au total) ont été réunis afin de mener une réflexion autour des prochains axes de travail du Contrat Local de Santé. Parmi eux se trouvaient des élus, des travailleurs sociaux, des professionnels de santé libéraux et hospitaliers, des cadres hospitaliers, des associations, des institutions et une patiente experte.

Plusieurs secteurs ont été représentés : les soins en général ; la psychiatrie ; la prévention ; l'addiction ; le handicap ; l'environnement ; les personnes âgées ; les jeunes de 16 à 25 ans ; l'Éducation Nationale ; les structures d'hébergement ; l'hôpital.

Cette réunion était l'occasion de définir des priorités de santé, en lien avec les phases préalables de recueil de données. À l'issue de cet entretien collectif, 4 grandes thématiques ont été définies puis approfondies lors de groupes de travail : accès à la santé ; prévention et promotion de la santé ; santé et lien social ; interconnaissance et coordination.

RÉTROPLANNING DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL



I. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS DE QUIMPERLÉ

L'état de santé d'une population ne dépend pas exclusivement du système de soins. Bien que l'organisation des soins ait un impact sur l'état de santé, celui-ci ne représente « que » 25 % des déterminants de santé³. D'autres facteurs entrent en jeu sans être les causes directes de développement des pathologies. Il s'agit du contexte dans lequel les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent⁴ qui peut être lié à différentes composantes : les ressources économiques et sociales, les infrastructures d'un territoire, l'environnement, les cultures/traditions locales... La prise en compte du contexte général local est donc une étape nécessaire dans l'élaboration et la mise en place d'actions visant l'amélioration de l'état de santé de la population.

1. Démographie et structure de la population

QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ, UN TERRITOIRE ATTRACTIF À CONSOLIDER

Un territoire peut être considéré comme attractif lorsqu'il parvient à « attirer et à retenir les facteurs mobiles de production et/ou la population [...] lorsqu'il est choisi par un acteur comme zone de localisation »⁵. L'arrivée de nouveaux habitants et l'importante présence d'entreprises sur une zone géographique peuvent donc être synonyme d'attractivité locale et d'un cadre de vie favorable.

Évolution de la population de Quimperlé Communauté entre 2011 et 2016						
2011-2016	Quimperlé Communauté		Finistère		Bretagne	
	2011	2016	2011	2016	2011	2016
DENSITÉ MOYENNE (hab/km ²)	90,0	91,4	133,7	134,9	118,3	121,5
POPULATION TOTALE	54 601	55 464	899 870	908 249	3 217 767	3 306 529
SUPERFICIE Km ²	607,0	607,0	6 733,0	6 733,0	27 207,9	27 207,9

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016, exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

Le territoire de Quimperlé Communauté a vu son nombre d'habitants augmenter entre 2011 et 2016 (+ 863 habitants). La tendance est similaire à l'échelle du Finistère et de la Région Bretagne.

3- <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

4- « Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, huit années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25 %), alors que l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie auraient permis d'ajouter 22 années (73 %) » <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

5- L'attractivité des territoires : un concept multidimensionnel <https://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2010-1-page-27.htm>

Variation de la population entre 2011 et 2016	
Taux annuel moyen entre 2011 et 2016	0,3 %
Dont variation due au solde naturel	-0,2 %
Dont variation due au solde apparent des entrées sorties	0,5%

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016, exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

Le taux de variation de la population du Pays de Quimperlé entre 2011 et 2016 est positif (+0,3 %). Cette hausse est exclusivement due à l'arrivée de nouvelles personnes sur le territoire : l'évolution du solde naturel est négative (-0.2 %) tandis que l'évolution du solde apparent des entrées et sorties est positive (0,5 %).

Évolution annuelle moyenne de la population des 16 communes de Quimperlé Communauté entre 2011 et 2016	
> + 1,5 %	Le Trévoux, Mellac
0 à 1,5 %	Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Guilligomarc'h, Locunolé, Querrien, Rédéné, Riec-sur-Bélon, Saint-Thurien, Scaër, Tréméven
< 0%	Arzano, Quimperlé, Moëlan-sur-Mer

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016, exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

Parmi les 16 communes du Pays de Quimperlé, 13 communes ont connu une évolution annuelle moyenne positive de la densité de leur population entre 2011 et 2016.

L'attractivité du territoire de Quimperlé Communauté est à consolider et peut représenter un atout sur lequel s'appuyer dans le cadre du Contrat Local de Santé.

UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Une population est dite vieillissante lorsque la proportion des personnes âgées augmente et qu'en contrepartie celle des jeunes diminue⁶.

Évolution de la structure par âge de la population de Quimperlé Communauté

Quimperlé Communauté	2011	%	2016	%
Ensemble	54 601	100	55 464	100
0 à 14 ans	9 845	18,0	9 675	17,4
15 à 29 ans	7 197	13,2	7 021	12,7
30 à 44 ans	10 425	19,1	9 968	18,0
45 à 59 ans	11 598	21,2	11 745	21,2
60 à 74 ans	9 199	16,8	10 514	19,0
75 ans ou plus	6 336	11,6	6 541	11,8

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016, exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

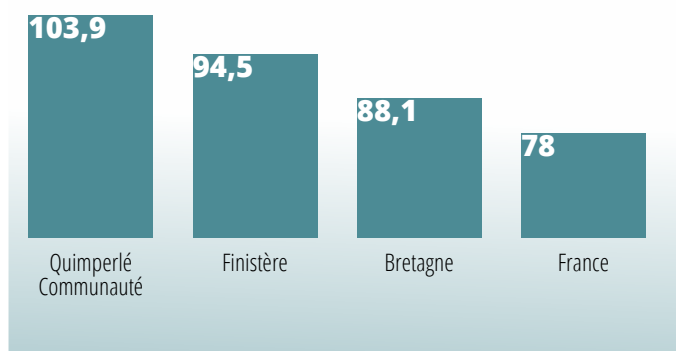
Évolution de la structure par âge de la population pour le Finistère et la Bretagne

Finistère	2011	%	2016	%
Ensemble	899 870	100	908 249	100
0 à 14 ans	158 303	17,6	153 908	16,9
15 à 29 ans	148 632	16,5	147 155	16,2
30 à 44 ans	169 866	18,9	161 146	17,7
45 à 59 ans	185 937	20,7	185 375	20,4
60 à 74 ans	141 946	15,8	161 507	17,8
75 ans ou plus	95 185	10,6	99 159	10,9
Bretagne	2011	%	2016	%
Ensemble	3 217 767	100	3 306 529	100
0 à 14 ans	586 622	18,2	587 641	17,8
15 à 29 ans	548 742	17,1	546 924	16,5
30 à 44 ans	615 718	19,1	597 072	18,1
45 à 59 ans	647 475	20,1	660 335	20,0
60 à 74 ans	493 649	15,3	567 447	17,2
75 ans et plus	325 560	10,1	347 111	10,5

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016, exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

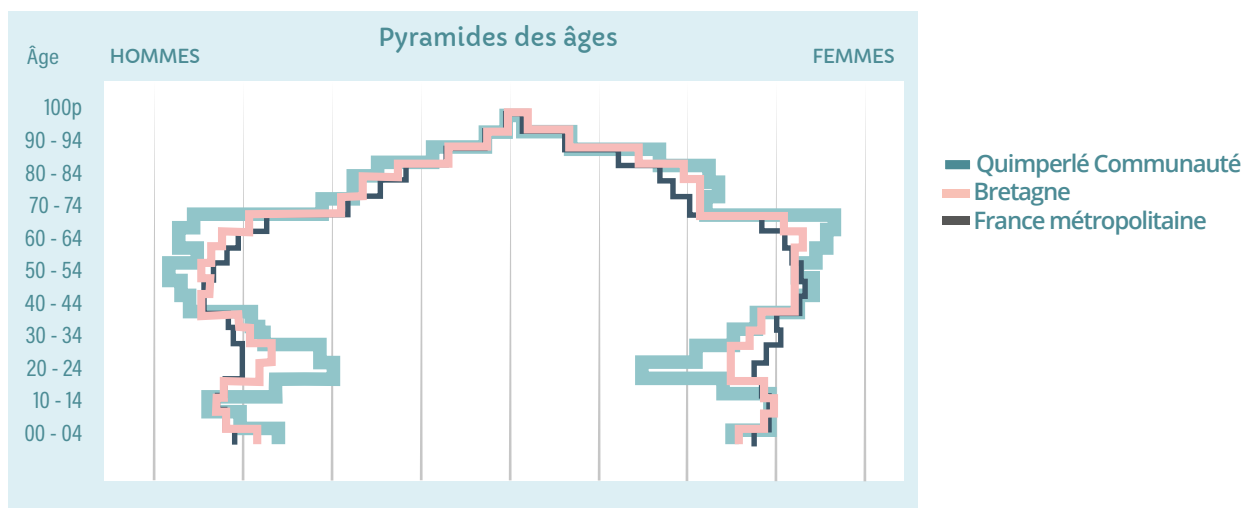
Entre 2011 et 2016 dans le Pays de Quimperlé, les parts des tranches d'âge les plus jeunes (0-14 ans ; 15-29 ans ; 30-44 ans) dans la population totale ont diminué tandis que les pourcentages des tranches d'âge les plus élevées (60-74 ans ; 75 ans et plus) ont connu une hausse. Cette évolution va dans le sens de la tendance générale puisqu'elle est similaire à l'échelle du Finistère, de la Bretagne et de la France métropolitaine.

Indice de vieillissement de la population en 2016



Toutefois, on observe un indice de vieillissement⁷ sur le territoire qui est plus important qu'à l'échelle départementale, régionale et nationale.

Un indice supérieur à 100 indique que les 65 ans et plus sont plus nombreux sur un territoire que les moins de 20 ans. C'est le cas pour le Pays de Quimperlé dont l'indice de vieillissement de la population en 2016 vaut 103,9.



Sources : Insee, recensement de la population 2015

La pyramide des âges représente la répartition par sexe et âge de la population à un instant donné⁸. Elle permet une vision globale de la structure de la population d'un territoire. En 2015 à Quimperlé Communauté, le taux de fécondité est réduit. En effet, la part des enfants de 0 à 4 ans est moins élevée que celle des 10 à 14 ans. Toujours en lien avec le vieillissement du territoire, on observe un pic chez les femmes de 70 à 74 ans, ce qui signifie qu'il s'agit de la tranche d'âge la plus présente à cet instant sur le territoire. Aussi, la pyramide des âges met en lumière une sous-représentation significative des personnes de 20 à 24 ans et de 30 à 34 ans dans la population totale de Quimperlé Communauté.

⁷L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/indice-de-vieillissement-0>

⁸<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1230>

UNE PART CROISSANTE DES MÉNAGES COMPOSÉS D'UNE PERSONNE

De 2011 à 2016, la part des ménages composés d'une personne (33,1 % de l'ensemble des ménages en 2011) a connu une augmentation de 2,6 points et 55 % de ces ménages sont constitués de femmes seules. Aussi, le nombre de familles monoparentales a augmenté de 2011 à 2016 en passant de 1701 à 1952 sur le territoire.

Les personnes âgées sont les plus touchées par la solitude au domicile. En effet, les personnes vivant seules sont surreprésentées dans les tranches d'âge les plus élevées : en 2016, plus de 50 % des personnes de 80 ans ou plus vivent seules. Elles sont suivies des tranches d'âge de 65 à 79 ans et de 55 à 64 ans avec des pourcentages respectifs de 27,3 % et 21,4 % de personnes vivant seules.

Le recueil de données qualitatives auprès des acteurs et des habitants a permis de mettre en lumière (et de confirmer) certaines problématiques liées aux personnes âgées :

- Isolement social ressenti pouvant être lié à une perte d'autonomie, au fait de vivre seul et à des difficultés financières ;
- Difficultés dans les démarches administratives (ex : services d'aide à domicile, allocation personnalisée d'autonomie) en lien avec la complexité des formulaires, du vocabulaire utilisé mais également de l'accès en ligne ;
- Épuisement du/des proches aidants : l'aidant peut avoir du mal « à passer la main ». Par exemple : non-engagement des démarches pour l'entrée en EHPAD par sentiment de culpabilité.

Également, la question de l'aidant hospitalisé se pose : que faire de la personne dépendante pendant l'absence de l'aidant ? ;

- Prévention pour favoriser le maintien à domicile ;
- Importants délais d'attente pour les structures d'hébergement.

2. Approche socio-économique

UN TERRITOIRE INDUSTRIEL

POPULATION DE 15 ANS OU PLUS SELON LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE EN 2016

	Quimperlé Communauté	Finistère	Bretagne
Autres personnes sans activité professionnelle	11,70	14,80	14,50
Retraités	34,60	31,70	31
Ouvriers	16,30	12,90	13,30
Employés	14,60	15,60	15,40
Professions intermédiaires	12,60	13,60	13,60
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,80	6,80	7,30
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	4,10	3,40	3,50
Agriculteurs exploitants	1,30	1,20	1,40

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016 exploitations principales en géographie au 01/01/2019

En 2016, dans le Pays de Quimperlé la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée concerne les ouvriers avec 16,3 % de la population de 15 ans ou plus. Elle est suivie des employés avec 14,6 % et des professions intermédiaires avec 12,6 %. Les cadres, artisans et agriculteurs exploitants sont peu présents sur le territoire. Ces chiffres s'expliquent par la présence de nombreuses usines dans le secteur.

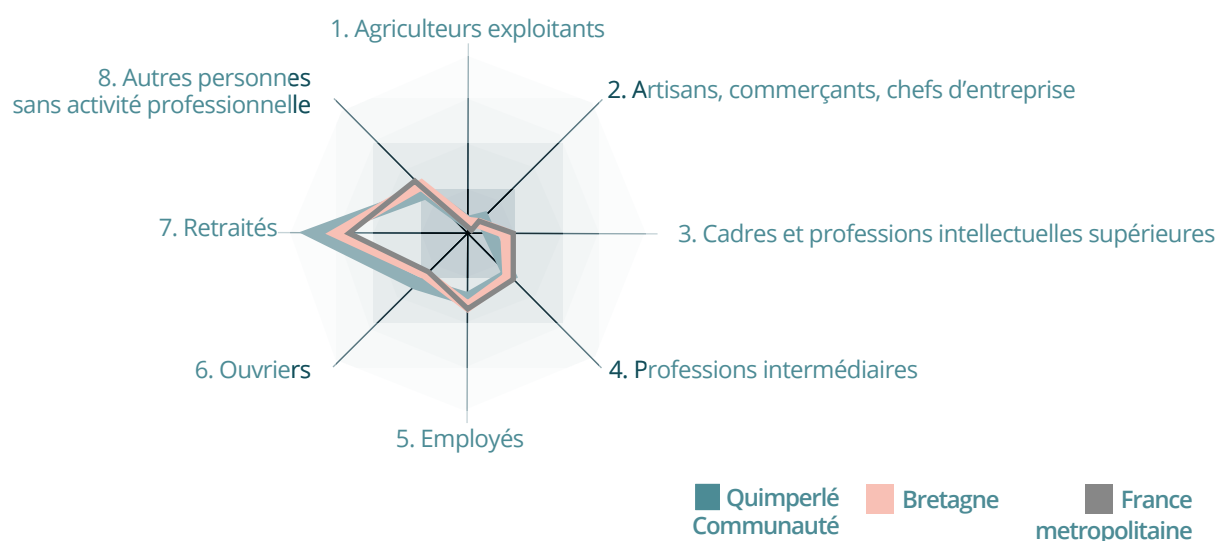
À l'échelle finistérienne et bretonne, ce sont les employés qui sont les plus représentés. Les parts d'ouvriers dans la population totale de plus de 15 ans sont inférieures à celle de Quimperlé Communauté mais restent élevées avec respectivement 12,9 % et 13,3 % en 2016.

Aussi, le graphique indique une part non négligeable de personnes sans activité professionnelle⁹ : 14,8 % pour le Finistère, 14,5 % pour la Bretagne et 11,7 % pour Quimperlé Communauté.

Toujours en lien avec le vieillissement de la population, la CSP des retraités est la plus importante pour les trois territoires sélectionnés.

⁹Ex : chômeur n'ayant jamais travaillé, bénévoles, détenus, personnes au foyer, personne ne recherchant pas d'emploi et qui ne sont ni « retraités » ni « étudiants »...

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLE



Source : Insee, recensement de la population 2015

UN NIVEAU DE DIPLÔME MOINS ÉLEVÉ QU'À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE EN LIEN AVEC LA STRUCTURE DE L'EMPLOI LOCAL

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2016 (en %)			
	Quimperlé Communauté	Finistère	Bretagne
Aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges, DNB	27,9 %	24,6 %	26,3 %
CAP ou BEP	29 %	27,4 %	27,1 %
Baccalauréat (général, technologique, professionnel)	19,5 %	19,2 %	18,2 %
Diplôme de l'enseignement supérieur	23,7 %	28,8 %	28,4 %

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016 exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

Dans le Pays de Quimperlé en 2016, 27,9 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus n'a aucun diplôme ou au plus un BEPC, diplôme national du brevet contre 24,6 % au niveau du Finistère et 26,3 % au niveau de la Bretagne.

29% de la population non scolarisée de 15 ans ou plus est titulaire d'un CAP ou BEP, ce qui représente le pourcentage le plus élevé à l'échelle de Quimperlé Communauté. Le Finistère et la Bretagne présentent des parts moins élevées avec respectivement 27,4 % et 27,1 % de titulaires d'un CAP ou d'un BEP.

Ensuite, la part de diplômés du baccalauréat dans le Pays de Quimperlé est similaire au taux finistérien et breton en s'établissant aux alentours de 19 %. Tandis que les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont comparativement sous représentées dans le Pays de Quimperlé avec un pourcentage de 23,7 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus contre environ 28 % à l'échelle départementale et régionale.

Ces chiffres peuvent être liés à l'importante présence d'usines agroalimentaires et donc d'emplois industriels sur le territoire, la catégorie socioprofessionnelle des ouvriers étant la plus représentée. L'offre locale d'emplois nécessitant un diplôme de l'enseignement supérieur est plus limitée.

Le recueil de données qualitatives auprès des acteurs locaux a permis de mettre en lumière l'élément suivant :

Les habitants de Quimperlé Communauté sont moins diplômés de l'enseignement supérieur qu'au niveau départemental et régional même si le taux de scolarisation reste élevé.

UN TAUX DE CHÔMAGE ET DE PAUVRETÉ PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES JEUNES DE MOINS DE 30 ANS

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal Quimperlé Communauté (2016)						
Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans ou plus
10,4 %	13,7 %	10,9 %	12,2 %	12,5 %	6,4 %	9,2 %

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal Finistère (2016)						
Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans ou plus
10,8 %	19,2 %	12,2 %	12,5 %	11,3 %	6,3 %	8,1 %

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal Bretagne (2016)						
Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans ou plus
11,1 %	19,8 %	12,7 %	12,7 %	11,2 %	6,4 %	8,2 %

Sources : Insee, RP 2011 et RP 2016 exploitations principales en géographie au 01/01/2019.

« Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté monétaire, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, s'établit à 1 026 euros par mois pour une personne seule en 2016. »¹⁰

Sur le territoire de Quimperlé Communauté en 2016, 13,7 % des moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté. Il s'agit de la tranche d'âge ayant le pourcentage le plus élevé, suivi de près par les tranches d'âge 40-49 et 50-59 ans.

Le constat est similaire à l'échelle du Finistère et de la Bretagne avec des pourcentages plus élevés s'établissant aux alentours de 19 % pour les moins de 30 ans.

Les jeunes de 15 à 24 ans représentent également la tranche d'âge la plus touchée par le chômage : en 2016, dans le Pays de Quimperlé, 31,4 % d'entre eux sont au chômage (au sens du recensement). Le taux est significativement supérieur aux proportions des tranches d'âge 25-54 ans et 55-64 ans qui sont aux alentours de 10 %. La tendance est similaire à l'échelle du département et de la région mais avec des taux plus faibles : le taux de chômage des 15-24 ans atteint 27,5 % pour le Finistère et 25,9 % pour la Bretagne en 2016. Le chômage des jeunes est donc particulièrement élevé dans le Pays de Quimperlé.

¹⁰<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676666?sommaire=3696937>

FOCUS SUR LES PRESTATIONS SOCIALES CAF RECENSÉES DANS LE PAYS DE QUIMPERLÉ¹¹

Nombre de personnes couvertes par une aide au logement versable		
Année	Nombre	Évolution
2017	6 572	
2018	6 195	
Nombre total de foyers allocataires RSA QC		
Année	Nombre	Évolution
2017	734	
2018	757	
Nombre total de foyers allocataires bas revenus		
Année	Nombre	Évolution
2017	2 427	
2018	2 317	
Nombre d'allocataires avec AAH versable		
Année	Nombre	Évolution
2017	857	
2018	914	
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH		
Année	Nombre	Évolution
2016	207	
2017	229	
2018	236	
Nombre de foyers allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus des prestations Caf		
Année	Nombre	Évolution
2016	1 519	
2017	1 487	
2018	1 484	
Nombre de foyers allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % des prestations Caf		
Année	Nombre	Évolution
2016	890	
2017	864	
2018	842	

3. Approche environnementale

L'environnement dans lequel nous vivons a un impact non négligeable sur notre santé. En effet, « l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons et les aliments que nous consommons sont un tout que nous devons préserver. »¹²

Ces enjeux sont donc particulièrement larges mais la région Bretagne présente quelques spécificités marquantes :

- Les expositions au radon dans les environnements intérieurs : du fait de son sous-sol granitique, 82% de la population bretonne vit dans une commune concernée par un risque moyen à élevé d'exposition au radon. Si le tabac est la principale cause des risques de cancer du poumon, il n'est pas le seul : le radon arrive en 2ème position et, lorsqu'il est en co-exposition avec le tabac, il potentialise les effets de ce dernier.
- La qualité des eaux est historiquement un sujet dans notre région du fait notamment du contexte agricole, de l'importance du littoral, mais aussi du fait que nos ressources en eau proviennent majoritairement d'eaux de surface, plus sensibles aux pollutions.
- La qualité de l'air extérieur représente à l'heure actuelle le plus fort impact sanitaire connu et quantifié. La Bretagne est régulièrement concernée par des pics de particules fines, résultant du transport routier et du secteur de l'industrie, mais aussi du secteur agricole notamment via les émissions d'ammoniac, précurseur de particules. Mais c'est la pollution de fond qui impacte le plus la santé des populations. Santé Publique France estime qu'en Bretagne, il y aurait 2000 décès annuels prématurés dus à la pollution de l'air. Selon l'OMS, « environ 58% des décès prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultent en 2016 de maladies cardiovasculaires »¹³. Ces pathologies représentent la deuxième cause de mortalité en Bretagne.

Le diagnostic territorial du Conseil Territorial de Santé (CTS) Lorient-Quimperlé révèle que le territoire de santé est le plus touché par la pollution atmosphérique notamment le long des axes routiers et par de fortes concentrations de radon dans les logements. L'important risque de présence de radon dans les habitations est également mis en lumière par le diagnostic Plan Climat Air Energie Territoire (PCAET) de Quimperlé Communauté. En effet, l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN) classe les communes en 3 catégories du risque le moins important au risque le plus important¹⁴. L'ensemble des communes du territoire de Quimperlé Communauté est dans la troisième catégorie ce qui signifie que le potentiel radon dans les bâtiments est plus élevé que dans d'autres territoires.

Le recueil de données qualitatives a permis de mettre en lumière certains constats et problématiques de santé en lien avec l'environnement.

Les habitants et les acteurs locaux ont exprimé :

- Des problématiques de qualité de l'air intérieur (renouvellement de l'air, utilisation de certains produits ménagers toxiques, mobilier) ainsi que d'habitations insalubres (humidité) ;
- Un besoin d'information des habitants sur l'alimentation et les pesticides, le bio, le gaspillage... ;
- Un besoin d'information des habitants sur les bonnes pratiques (ex : améliorer la qualité de l'air intérieur, réduire son empreinte carbone, réduire ses déchets) et les répercussions de l'environnement sur la santé ;
- La trop forte présence de radon dans les habitats ;

Diverses actions à destination du grand public sont déjà mises en place à Quimperlé Communauté : gaspillage alimentaire (ex : accompagnement de structures scolaires), réduction des déchets (ex : service de prêt de couches lavables, subvention à l'achat de couches lavables, broyage des végétaux, défi famille zéro déchet), ateliers de fabrication de cosmétiques maison, location de vélos électriques, aide financière à l'achat de VAE (vélo à assistance électrique) ...

Ces premiers constats, issus notamment d'une analyse régionale, seront approfondis lors de la réalisation d'un diagnostic local santé environnement qui permettra la construction d'un plan d'actions santé environnement adapté aux enjeux locaux.

12 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-plan-regional-sante-environnement-prse-0>

13 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Tab%20bord%20SE%20Bretagne-2019-web.pdf>

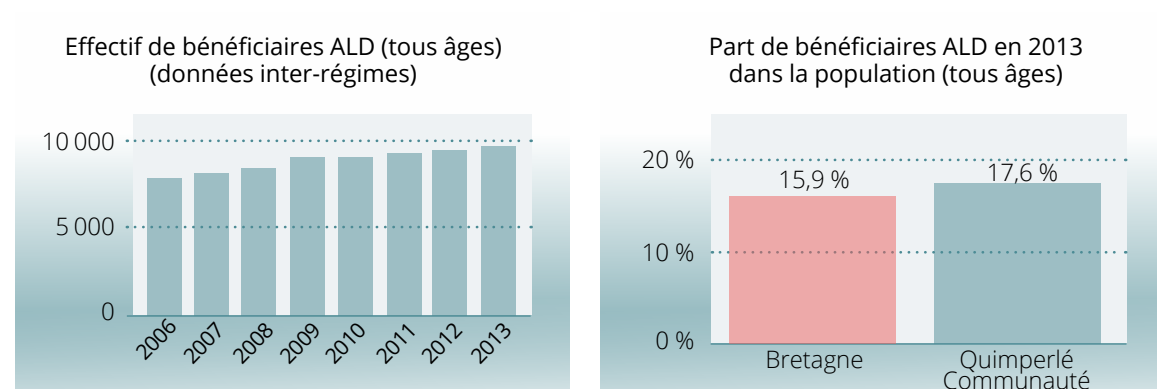
14 <https://www.quimperle-communaute.bzh/wp-content/uploads/2019/10/2019-06-PCAET-arret-projet-diagnostic.pdf>

II. LES SPÉCIFICITÉS LOCALES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les priorités de santé diffèrent en fonction des territoires¹⁵. Elles sont influencées par les ressources locales collectives et individuelles, l'environnement des personnes et les modes de vie. Leur recensement permet l'élaboration et la mise en œuvre d'actions adaptées visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

1. État de santé de la population

BÉNÉFICIAIRES DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) iciaires des affections de longue durée



Sources : Assurance Maladie, Cartos@nté — Insee, recensement de la population 2015

(ALD) a augmenté de façon régulière de 2006 à 2013 avec un pic en 2009. On observe également en 2013 une proportion de bénéficiaires ALD dans la population totale supérieure à la part régionale. L'importante présence de pathologies chroniques sur le territoire peut être liée à la structure par âge de la population (tendance au vieillissement et développement de polypathologies avec l'âge), à des habitudes de vie (conduites à risques) et peut traduire des limites dans les parcours de soins des usagers (freins à l'accès aux soins pouvant amener à une prise en charge tardive).

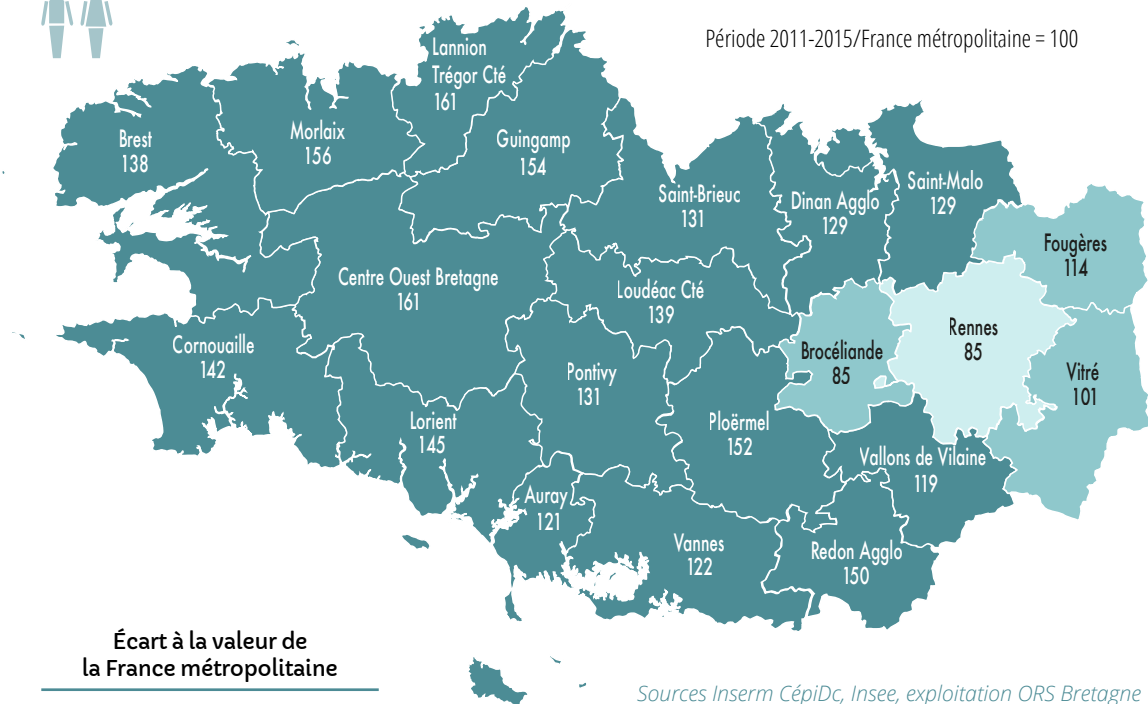
LES INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ

« L'indice comparatif de mortalité permet de comparer la situation de mortalité d'un territoire par rapport à un niveau géographique de référence en éliminant les effets dus aux différences de structure par âge des populations qui les composent. Les écarts observés entre les territoires doivent donc trouver une explication en lien avec d'autres déterminants (environnement, contexte socio-économique, comportements à risques, offre de soins...)»¹⁶.

15· Il s'agit ici de territoires à l'échelle d'EPCI ou communautés d'EPCI.

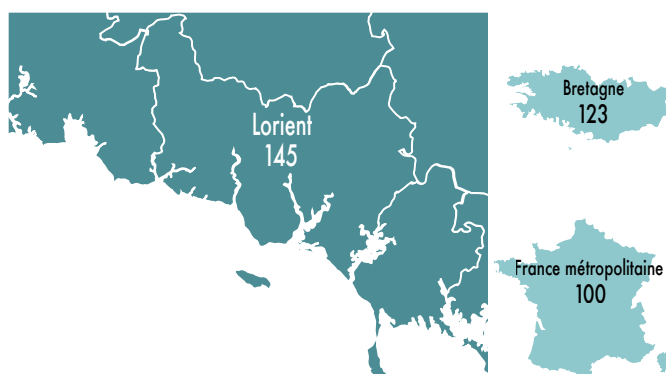
16· <https://www.santepays.bzh/pages/tableau-de-bord-sante-sources-definitions.html#>

L'indice de mortalité prématurée évitable du Pays de Lorient¹⁷, c'est-à-dire une mortalité avant 65 ans liée aux pratiques de préventions primaires (comportements à risques), est significativement supérieur à la valeur de la France métropolitaine (période 2011 — 2015).



Le diagnostic territorial mené par le Conseil Territorial de Santé révèle également une mortalité prématurée évitable liée à des conduites à risques très élevées sur le territoire.¹⁸

Prématurée évitable



17- Les données de santepays.bzh intègrent Quimperlé Communauté dans le Pays de Lorient pour la période 2011-2015
 18. Le territoire Lorient-Quimperlé

L'indice comparatif de mortalité tous cancers du Pays de Lorient figure parmi les plus élevés de la région Bretagne pour la période 2011-2015.

INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ TOUS CANCERS PAR PAYS : DEUX SEXES PÉRIODE 2011-2015

France métropolitaine	100	Morlaix	113
Auray	108	Cornouaille	107
Brest	109	Ploërmel	103
Brocéliande	96	Pontivy	98
Centre Ouest Bretagne	111	Redon Agglomération	110
Dinan Agglomération	105	Rennes	90
Fougères	95	Saint-Brieuc	100
Guingamp	103	Saint-Malo	105
Lannion-Trégor Communauté	111	Vallons de Vilaine	99
Lorient	106	Vannes	104
Loudéac communauté	96	Vitré	94

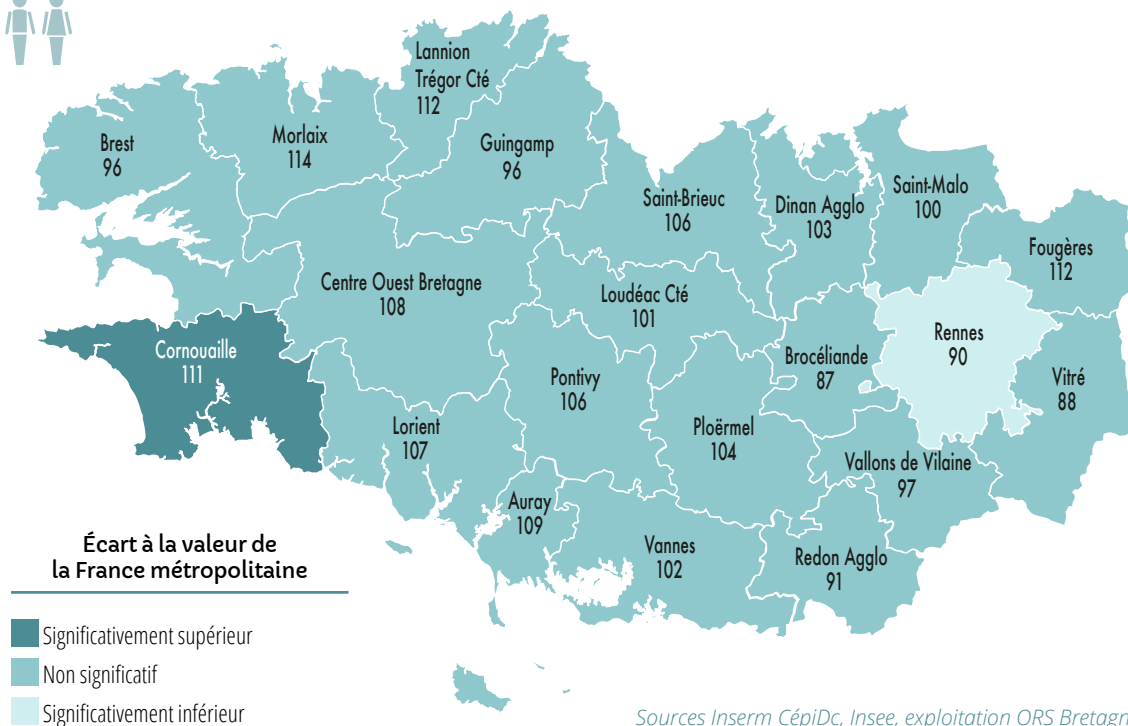
Sources Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Remarque : tout le département du Finistère est touché par des indices comparatifs de mortalité tous cancers significativement supérieurs à la valeur nationale.

FOCUS SUR CERTAINS CANCERS SUR LE PAYS DE LORIENT :

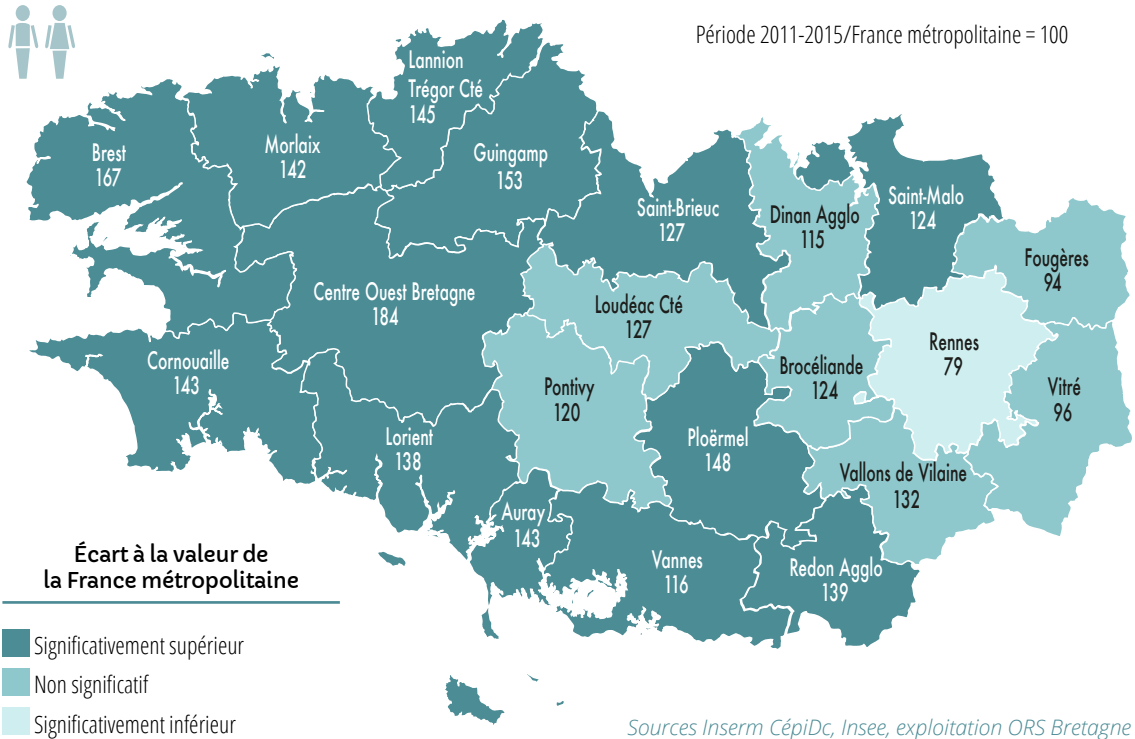
1. L'indice de mortalité par cancer du côlon rectum est supérieur à la moyenne nationale.

Période 2011-2015/France métropolitaine = 100

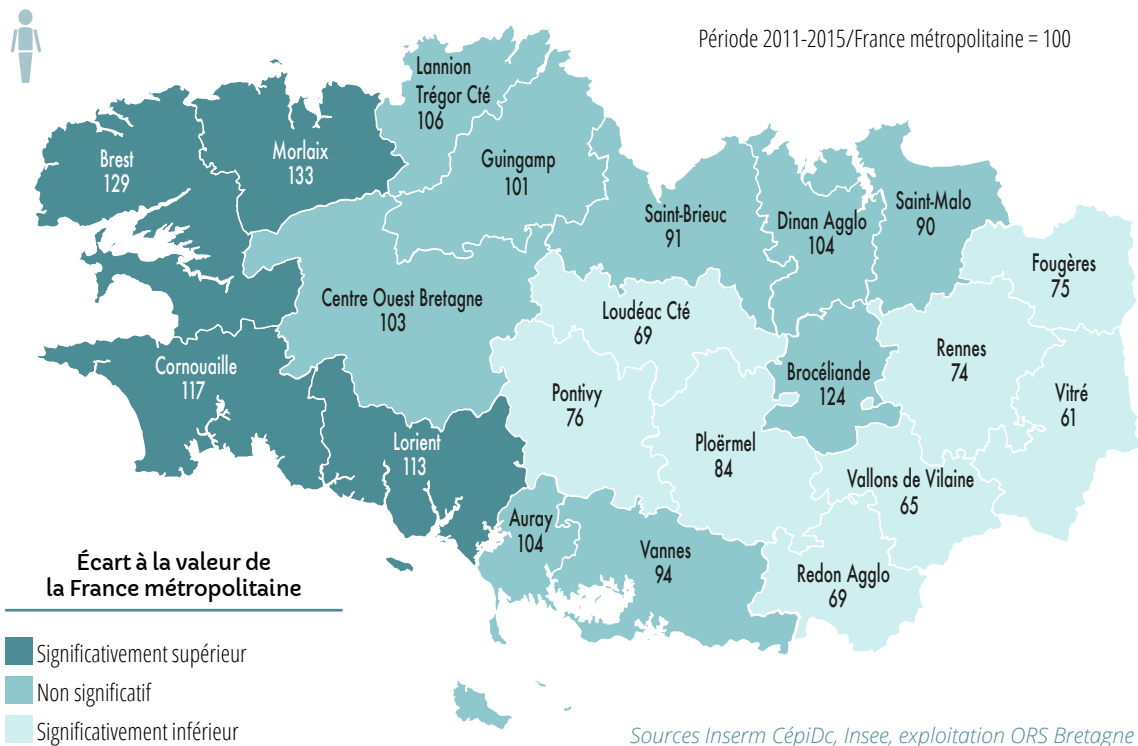


Sources Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

2. Les indices de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures sont particulièrement élevés chez les femmes et les hommes.



3. Les indices de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont particulièrement élevés chez les hommes



Les indices de mortalité donnent un aperçu des pathologies présentes dans un territoire sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour orienter les actions de prévention et de promotion de la santé.

2. Des limites dans l'accès aux droits et aux soins exprimées par les acteurs et habitants du territoire

Le recueil de données qualitatives a permis de mettre en lumière des limites dans l'accès aux soins et aux droits des habitants.

Les professionnels ont observé :

- Un besoin d'accompagnement dans les démarches administratives notamment chez les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes âgées ainsi qu'une fracture numérique ;
- Un renoncement aux soins pour des raisons financières (avances d'argent, absence de complémentaire ou insuffisante...). La santé n'est pas forcément une priorité chez les personnes en difficultés financières ;
- Du non-recours par manque d'information ;
- Des problématiques de logements insalubres chez les personnes précaires ;
- Un manque de logements d'urgence pour les personnes en situation de précarité et celles victimes de violences.

Les habitants ont exprimé :

- D'importants délais d'attente pour des consultations chez un spécialiste et l'obligation d'aller sur d'autres territoires pour accéder à certaines spécialités ;
- Des problèmes de mobilité sur le territoire conduisant à des difficultés d'accès aux soins ;
- Des difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap avec des professionnels non équipés et non accessibles.

3. Les comportements à risques

« Ce sont des comportements répétés de prise de risques qui correspondent à une recherche de plaisir et au soulagement d'un malaise intérieur. Elles se présentent sous des formes diverses qui sont déterminées par les identités sexuées, les contextes sociaux, les histoires de vie et les états psychopathologiques : violences itératives, scarifications multiples, conduites suicidaires, troubles des conduites alimentaires, addictions. »¹⁹

LES CONDUITES ADDICTIVES EN BRETAGNE

Les comportements addictifs sont la première cause de mortalité prématurée en Bretagne. Par exemple, concernant le tabac et l'alcool qui sont les produits à risques les plus répandus, la région Bretagne a connu une hausse de la prévalence du tabagisme quotidien de 2005 à 2010 et présente une fréquence plus élevée d'états d'ivresses dans l'année qu'à l'échelle nationale²⁰.

Entre 2011 et 2015, selon le tableau de bord des addictions en Bretagne (2017), la facilité d'accès à l'alcool, au tabac et au cannabis perçue par les lycéens a augmenté : en 2015, 73 % des Bretons jugent que l'accès au tabac est facile contre 68 % en 2011. Aussi, les jeunes Bretons expérimentent plus le tabac et l'ivresse que les jeunes Français en général et les ivresses régulières²¹ sont 2 fois plus répandues chez les jeunes bretons de 17 ans.

On observe également une hausse du sentiment de facilité dans l'accès à l'ecstasy et à la cocaïne chez les lycéens de 2011 à 2015.

Des différences de consommations ont été repérées en fonction de la formation professionnelle : les consommations préoccupantes sont plus fréquentes chez les apprentis (16-19 ans), suivis par les lycéens de la filière professionnelle. Les lycéens de la filière générale et technologique sont à l'inverse moins touchés.

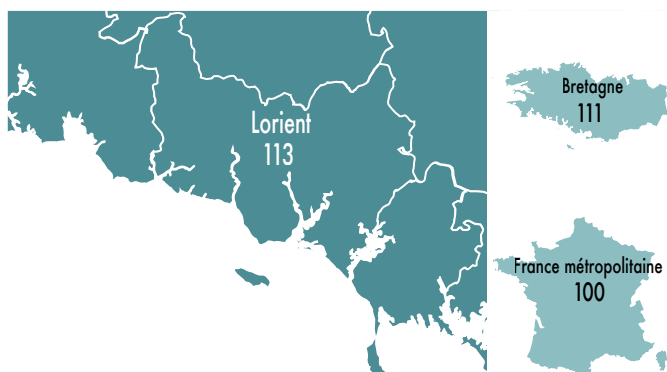
19-http://www.ireps-ara.org/publications/tababox/PDF/Fiches-info/info_risques.pdf

20-https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/TdB_addictions_Bretagne.pdf

21-Ivresses régulières : au moins dix fois dans l'année

Indices comparatifs de mortalité liés au tabac, à l'alcool et au suicide Période 2010-2014²²

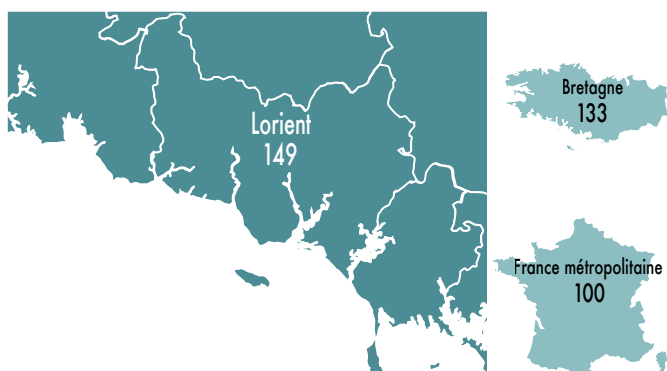
Tabac



Sources Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Dans le territoire de Lorient (qui intègre ici Quimperlé Communauté), l'indice de mortalité lié au tabac vaut 113. Il est supérieur à la valeur régionale et nationale.

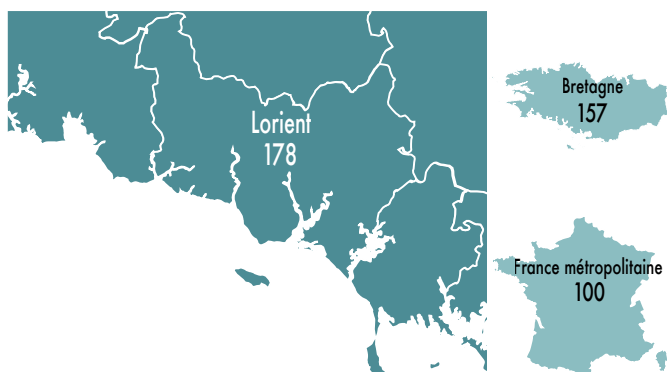
Alcool



Sources Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Le constat est le même concernant la mortalité liée à l'alcool avec cette fois-ci un indice nettement plus élevé qu'à l'échelle régionale mais surtout nationale.

Suicide



Sources Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

L'indice de mortalité lié au suicide est particulièrement élevé dans le territoire de Lorient. Il est supérieur à la valeur régionale (qui est elle-même très élevée). L'écart est encore plus important lorsque l'on compare la valeur à celle de la France Métropolitaine.

Le recueil de données qualitatives a permis de mettre en lumière des spécificités à l'échelle du Pays de Quimperlé :

Les professionnels du territoire chargés des questions d'addictologie ont observé :

- Une consommation de cocaïne qui est sous-estimée sur le territoire, elle touche tous les milieux et sous différentes formes de prise ;
- Une accessibilité facilitée aux drogues (baisse du prix, consommation de drogue popularisée et dédramatisée surtout chez les jeunes) ;
- Une hausse du recours aux drogues de synthèse.

Selon l'association Abri-côtier²³, 90 % des violences intrafamiliales ont lieu suite à une consommation d'alcool.

En 2018, parmi les addictions prises en charge par le CSAPA de Quimperlé, la plus répandue est celle liée à l'alcool (48,5 %), suivis des opiacés (21,3 %), du tabac (16,8 %) et du cannabis (8 %). Trois tranches d'âge sont surreprésentées : 30-39 ans ; 40-49 ans et 50-59 ans. Les 0-25 ans représentent 8,5 % des consultants.²⁴

Focus sur des ressources locales en matière d'addictologie :

- Des interventions en milieux festifs sont menées par le service Prévention de Quimperlé Communauté et le CAARUD (ex : stands avec matériels stériles) ;
- La permanence CAARUD est un lieu d'accueil et d'écoute, des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)²⁵, dépistages des hépatites et matériels stériles sont mis à disposition ;
- En plus des consultations, le CSAPA propose également du matériel dont des TROD.

23-L'Abri Côtier est une association qui vient en aide aux personnes victimes de violences conjugales, physiques ou morales sur le Pays de Quimperlé

24-Rapport d'activité CSAPA Quimperlé

25-Le TROD permet d'avoir un résultat en 30 minutes maximum. Il est totalement fiable à partir de 3 mois après une prise de risque VIH.

4. La prévention et la promotion de la santé, une thématique prioritaire pour les acteurs locaux

Le diagnostic territorial réalisé par le CTS Lorient-Quimperlé identifie des limites dans la prévention et la promotion de la santé sur le territoire : « le manque de visibilité sur les actions menées dans le domaine [de la promotion de la santé] ainsi que le manque de concertation sur la réalisation d'actions sont mis en exergue. Peu d'actions de prévention sont menées vers les personnes fragiles ou en situation de handicap. » Cette citation est à relativiser puisqu'elle concerne un périmètre plus vaste que celui sur lequel le CLS du Pays de Quimperlé intervient. Ce dernier ayant impulsé plusieurs actions de prévention mises en place de manière transversales²⁶

Lors du recueil de données qualitatives (entretiens, temps d'échanges, réunions, questionnaires) une forte demande d'actions de prévention et de promotion de la santé (PPS) de la part des professionnels, bénévoles, élus et habitants a été identifiée. Les Rendez-vous de la santé organisés par Quimperlé Communauté depuis 2017 sont appréciés (550 participants environ depuis 2017). Ces soirées ont répondu aux attentes de 87% des participants (cf. questionnaires de satisfaction).

Les sujets de santé en PPS recueillis auprès des professionnels et habitants sont les suivants :

- L'accompagnement des jeunes sur diverses thématiques (ex : estime de soi, vie affective, sexualité, drogue, identité numérique, écrans) ;
- La prise en charge de l'enfant dès le plus jeune âge (ex : compétences psychosociales, estime de soi, troubles psychiques) ;
- La parentalité (ex : accompagnement des parents à divers stades, relation parents-enfants, relation parents-professionnels) ;
- L'accompagnement des parents avec enfants en situation de handicap ;
- La prévention à destination des personnes en situation de précarité (ex : alimentation, estime de soi, santé) ;
- Les personnes âgées et promotion du « bien vieillir » ;
- La souffrance psychique et physique des aidants (ex : accidents, burn-out) ;
- L'addictologie à tout âge ;
- La promotion de la santé en général (bons gestes de santé, dépistages, vaccins...) ;
- L'alimentation : informer sur le « bien manger » ;
- La santé environnement (ex : qualité de l'air intérieur, ondes, déchets, gaspillage, transports) : s'appuyer sur la hausse de l'intérêt des jeunes pour la question de l'environnement ;
- La santé au travail : manque de médecins « agréés » (ex : rhumatologue) et donc difficultés à faire reconnaître les maladies professionnelles. Quimperlé Communauté est un territoire avec un grand nombre d'emplois techniques : gestes répétitifs, usure du corps. Le plus grand nombre d'arrêts de travail pour maladie professionnelle recensés par la CPAM 29 sur le Pays de Quimperlé concerne les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail et les troubles musculo-squelettiques²⁷. Agir également sur le stress et l'estime de soi.

26-Cf. Evaluation du Contrat Local de Santé de Quimperlé Communauté.
27-Données CPAM 29.

Diverses actions sont déjà mises en place dans le Pays de Quimperlé :

- La mission locale propose des ateliers collectifs sur la vie affective et sexuelle « garantie jeune » d'une durée de 4 semaines avec un groupe de jeunes (15 à 25 ans) où sont abordées les questions de contraception, d'anatomie, de VIH... Elle propose également des dispositifs d'accompagnement pour les jeunes en situation de handicap qui sont accompagnés un jour par semaine dans leur recherche d'emploi.
- Le service prévention-jeunesse de Quimperlé Communauté a mené des interventions en milieu scolaire sur les questions de vie affective et d'addictions avec le CSAPA et la gendarmerie. Il mène également depuis début 2019 une recherche-action sur la thématique de la parentalité.
- Le CLIC de Quimperlé Communauté propose des ateliers de promotion du bien vieillir sur diverses thématiques : le sommeil, la mémoire, l'alimentation et l'activité physique, le stress, l'isolement...
- Les Aquapaq, piscines gérées par Quimperlé Communauté proposent des séances de sport-santé animées par des éducateurs sportifs de l'Aquapaq. Les personnes peuvent être orientées par prescription d'un professionnel de santé.

5. Les proches aidants

Un aidant est une « personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. »²⁸

Actuellement en France, les personnes accompagnant un proche en perte d'autonomie représentent 8 à 11 millions d'habitants. La prise en compte de l'importance de leur rôle évolue positivement depuis quelques années mais leur accompagnement reste à améliorer.

Une stratégie de mobilisation et de soutien des aidants constituée de 17 mesures a été lancée fin 2019 afin de constituer une réponse aux problématiques des aidants. Parmi les mesures clés se trouvent :

- La création d'une plateforme numérique « Je réponds aux aidants » d'ici 2022 permettant de connaître l'offre d'accompagnement près de chez soi ;
- La diversification et le déploiement des offres d'accompagnement par des professionnels et des pairs dans tous les territoires (ex : soutien psychologique, sensibilisation, formation) ;
- Des périodes de congés proche aidant qui ne compteront plus dans le calcul des droits au chômage pour éviter une baisse des allocations ;
- Le lancement d'un plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit, adossé à un financement supplémentaire de 105 M€ sur la période 2020-2022 ;
- La compréhension des risques qui pèsent sur la santé des proches aidants, à travers une enquête de Santé publique France en 2020.

Chiffres clés sur les proches aidants²⁹ :

- 90 %** aident un membre de leur famille dont 52 % un de leurs parents ;
- 37 %** des aidants sont âgés de 50 à 64 ans ;
- 40 %** des jeunes aidants ont moins de 20 ans ;
- 80 %** des aidants ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés et considérés par les pouvoirs publics ;
- 44 %** des aidants ont des difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle ;
- 31 %** des aidants délaissent leur propre santé.

Le recueil de données qualitatives auprès des habitants et des professionnels a permis de mettre en lumière (et/ou de confirmer) des problématiques liées aux proches aidants sur le territoire :

- Isolement social ;
- Souffrance psychique et physique ;
- Repérage des aidants : certains ne savent pas qu'ils le sont. L'enjeu est d'éviter les accidents, l'épuisement ;
- Une offre insuffisante et/ou mal connue de répit pour les aidants ;
- Les aidants peuvent ressentir un sentiment de culpabilité lorsqu'ils confient leur proche ;
- Une offre d'aides à domicile limitée.

6. Les personnes en situation de handicap

Le Département du Finistère s'est engagé dans la réalisation du 5^{ème} schéma en faveur des personnes handicapées. Celui-ci s'inscrit dans l'engagement « un Finistère solidaire et inclusif ». Il est valable de 2019 à 2024.

Il se veut la porte d'entrée d'une approche globale du handicap en proposant des actions qui vont au-delà du champ de compétences du Département (transport, scolarisation, formation,...).

Sa construction s'est établie sur la base du bilan du 4^{ème} schéma, de questionnaires à destination des Finistériens concernés, de groupes de travail composés de professionnels, institutions, usagers, associations et auxquels le CIAS et la MAIA du Pays de Quimperlé ont participé.

4 enjeux sont dessinés pour la période 2019-2024 : encourager le libre choix du lieu de vie, apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques, faciliter le parcours des personnes, soutenir la citoyenneté :

Enjeu	Objectifs	Types d'actions (liste non exhaustive)
Encourager le libre choix du lieu de vie	Compléter et diversifier l'offre	Plateforme de services Accueil séquentiel Dispositifs mobiles
	Étendre et optimiser l'action des SAAD	Formation des professionnels Financement dans le cadre des CPOM
	Promouvoir l'habitat inclusif	Appel à candidatures pour le financement de l'animation Mutualisation de la PCH
	Améliorer le quotidien des aidants	Extension de l'action des CLIC aux personnes handicapées
Apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques	Coordonner la prise en charge des jeunes confiés à l'ASE	Repérage précoce Projet pour l'enfant (PPE) Formation des assistants familiaux
	Améliorer l'accompagnement des jeunes majeurs maintenus en IME	Plateforme territorialisée « transition âge adulte »
	Accompagner le vieillissement des personnes handicapées	Communication auprès de ce public Développer l'offre adaptée (SAMSAH/SAVS)
	Accompagner et mieux prendre en compte les personnes souffrant de handicap psychique	Sensibilisation Interconnaissance Formation des professionnels Lien avec la psychiatrie
Faciliter le parcours des personnes	Expérimenter la création d'un conseiller parcours	Mise en place du Plan d'accompagnement global (PAG) Coordination de parcours
	Optimiser l'accès aux droits, aux soins et l'accessibilité des services	Simplification des démarches (FALC) Réponse adaptée pour tous (RAPT) ADAP pour les collectivités
	Accompagner la formation des acteurs professionnels	Pair-aidance
	Favoriser la scolarité en milieu ordinaire et la transition âge adulte	Externalisation des IME en collège? Scolarité partagée Accès aux SAVS avant 20 ans
Soutenir la citoyenneté	Poursuivre les travaux autour de la vie affective et sexuelle	Informier et former les professionnels
	Accompagner la parentalité	État des lieux des besoins Mise en place d'une plateforme dédiée aux parents Aide financière d'accompagnement à la parentalité?
	Promouvoir l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire et en milieu protégé	Échange avec le milieu ordinaire Mise en relation avec les employeurs : handi job dating...
	Inciter à développer et promouvoir les transports alternatifs innovants	Mise en accessibilité des transports Expérimenter des dispositifs innovants (Ouest Go spécifique handicap)
	Encourager les actions favorisant l'inclusion sociale	Développer les initiatives créant du lien social Portail de l'offre adaptée

Selon le diagnostic territorial du Conseil Territorial de Santé (CTS) Lorient Quimperlé, peu d'actions de prévention sont menées vers les personnes fragiles ou en situation de handicap. Également, l'offre en structures est limitée sur le territoire : « l'offre en établissements pour les enfants en situation de handicap est légèrement inférieure à la moyenne régionale. Pour les adultes, les taux d'équipement en structure sont parmi les plus faibles de la région. L'accompagnement à domicile pour les enfants et les adultes en situation de handicap se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale. »³⁰

Afin d'améliorer la prise en charge et l'accès aux droits des personnes en situation de handicap, le CTS préconise le développement d'une culture commune du handicap en coconstruction avec les aidants et une formation à la notion de handicap à destination des professionnels.

Le recueil de données qualitatives auprès des professionnels et des habitants a permis l'identification de priorités de santé en lien avec les personnes en situation de handicap :

- Accès aux soins (ex : matériel non adapté, cabinets non accessibles) ;
- Qualité de vie : accessibilité et loisirs des personnes en situation de handicap. Transports à la demande insuffisants ;
- Isolement ;
- Taux d'équipement en structures pour les personnes handicapées insuffisant ;
- Les adultes handicapés sont dépourvus de structures soignantes ;
- Problème de recrutement d'aides à domicile ;
- Prise en charge des jeunes après l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap ;
- Problématique de la personne handicapée vieillissante ;
- Problématique de la sortie des dispositifs pour les amendements Creton³¹.

7. Une importante prévalence de pathologies de santé mentale à l'échelle du département et de la région

Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) du Finistère est en cours d'élaboration³². Il vise à réduire les ruptures de parcours des personnes avec des troubles psychiques au sein des territoires. Sa construction est basée sur la participation de tous les acteurs locaux de la santé mentale sans distinction entre la sphère sanitaire et médico-sociale, tant lors de la phase de diagnostic que lors de la phase d'élaboration du programme d'actions. Ceci afin de constituer une réponse coordonnée, territorialisée et adaptée aux enjeux de santé mentale et de la psychiatrie.

Le PTSM se traduit en 6 priorités³³ :

1. Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux.
2. Organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
3. Accès aux soins somatiques adaptés aux besoins des usagers.

30·Diagnostic territorial CTS Lorient-Quimperlé

31·L'amendement CRETON est une mesure dérogatoire qui permet de maintenir les enfants de plus de 20 ans en établissements médico-éducatifs.

32 Le diagnostic territorial partagé est disponible ici : <http://ptsm29.com/>

33·Définies par l'article R.3224-5 du Code de la santé publique/<http://ptsm29.com/wp-content/uploads/2019/09/V2-Diagnostic-territorial-partage%C3%A9-soumis-pour-approbation-au-DG-ARS.pdf>

4. Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence.
5. Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, lutte contre la stigmatisation de ces troubles.
6. Organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale³⁴.

Le diagnostic territorial partagé du PTSM 29 met en lumière une surreprésentation de certaines pathologies psychiques dans le Finistère : en 2018, 10,2 pour 1000 habitants du régime général souffraient de troubles psychologiques contre 8,9 pour 1000 en Bretagne et 7,2 pour 1000 en France métropolitaine. Aussi, 23,5 pour 1000 habitants du Finistère étaient atteints de troubles névrotiques et de l'humeur contre 22,3 pour 1000 à l'échelle de la Bretagne et 16,7 pour 1000 pour la France métropolitaine. Le Finistère connaît également une prévalence importante des troubles psychiatriques débutant dans l'enfance, des addictions et du risque suicidaire³⁵.

En 2013 sur le territoire breton, les troubles de santé mentale sont la première cause d'admission en ALD chez les moins de 25 ans et les 25-44 ans. Les troubles diffèrent selon le genre : chez les garçons, de 15 à 24 ans, les troubles sont principalement liés à des troubles de la personnalité et à des psychoses. Chez les filles, il s'agit essentiellement de troubles de l'alimentation et d'épisodes dépressifs.

La question de la prévention et de l'accompagnement des jeunes sur les questions de l'estime de soi et des compétences psychosociales est plus que jamais d'actualité.

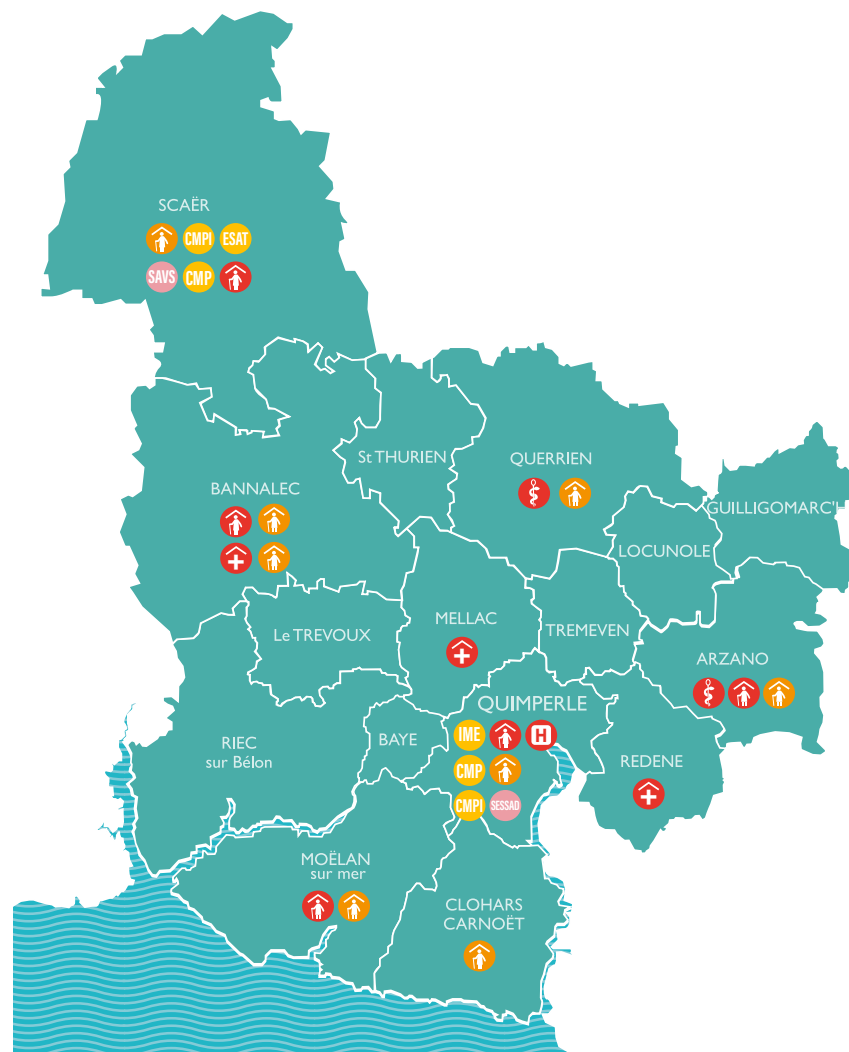
Le volet qualitatif du diagnostic territorial met en lumière un accès difficile aux soins de santé mentale sur le territoire :








- Importants délais d'attente pour une consultation chez un psychiatre dans les CMP-CMPI du Pays de Quimperlé (pouvant aller jusqu'à 18 mois) ;
- Renoncements aux soins de santé mentale pour raisons économiques (professionnels libéraux) ou de délais ;
- Problématique de pédopsychiatrie : offre insuffisante pour les jeunes sur le territoire ;
- Hausse observable par les professionnels des problématiques psychiques chez les jeunes (souffrances, estime de soi, troubles psychiques).

34·Les PTSM qui doivent être validés au plus tard en 2020 se doivent d'être en cohérence avec les projets régionaux de santé (2018-2022). Ils donneront lieu à des Contrats Territoriaux de Santé Mentale signés avec le directeur général de l'ARS.

35·Portrait statistique en santé mentale 29, ARS.

III. L'OFFRE DE SANTÉ DANS LE PAYS DE QUIMPERLÉ



- | | |
|---|--|
|  Hôpital |  Centre Médico Psychologique (CMP) |
|  Centre de soins infirmiers |  Centre Médico Psychologique Infanto-Juvenile (CMPI) |
|  Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) |  Institut Médico-éducatif (IME) |
|  EPHAD |  Établissement et Service d'Aide par le TRavail (ESAT) |
|  Foyer de vie, Petite unité de vie, Accueil de jour, Unité spécialisée Alzheimer |  Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) |
| |  Service d'Éducation Spéciale et De Soins à Domicile (SESSAD) |

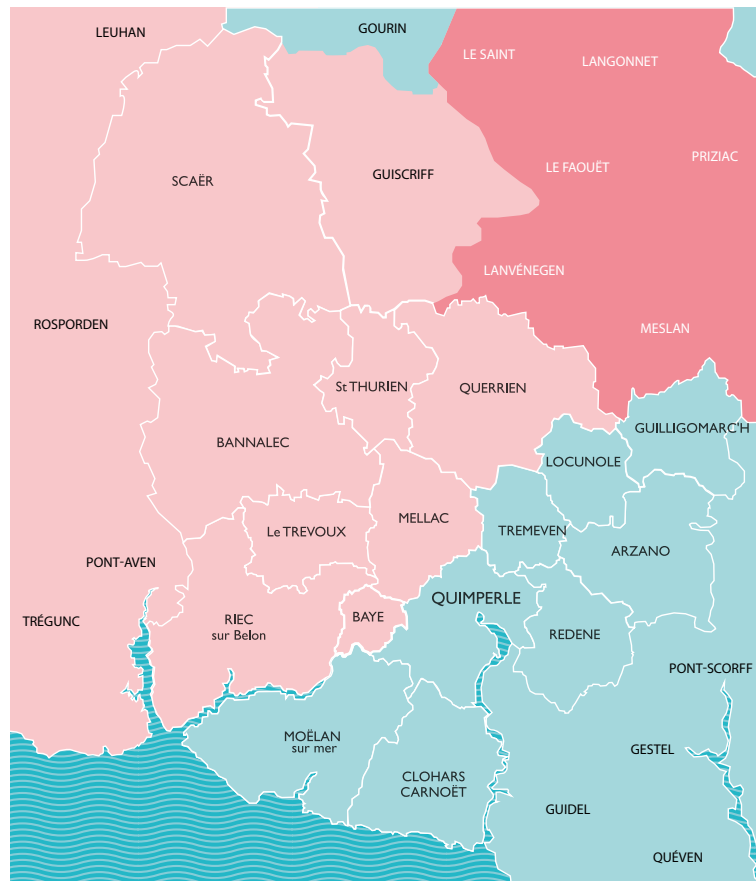
1. L'offre de soins

L'OFFRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Pays de Quimperlé n'est pas caractérisé comme un territoire prioritaire en matière d'offre en médecine générale en comparaison à d'autres territoires bretons.

Le zonage conventionnel des médecins généralistes de l'ARS de 2018 divise le territoire en deux zones :

La partie Ouest est une zone d'action complémentaire³⁶ et la partie Est une zone de vigilance.³⁷ Aucune commune de Quimperlé Communauté n'est une zone d'intervention prioritaire qui représente les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins. Toutefois le volet qualitatif du diagnostic territorial révèle des difficultés d'accès à un médecin traitant. Une vigilance quant à l'offre en médecine générale est donc nécessaire sur le territoire.



- ZIP — Zone d'intervention prioritaire (9 228)
- ZAC — Zone d'action complémentaire (17 777)
- ZV — Zone de vigilance (1 758)

36-Les zones d'action complémentaire - ZAC, sont moins impactées par le manque de médecins mais des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

37-Les zones de vigilance - ZV qui représentent des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière sur le moyen terme.

UN TERRITOIRE AVEC UNE OFFRE LIMITÉE DE SPÉCIALISTES

En 2018, le territoire est doté d'un nombre limité de spécialistes (hors gastro-entérologie et hépatologie). On note par exemple un seul pédiatre, un oto-rhino-laryngologiste (O.R.L) et un dermatologue pour un territoire de 57 064 habitants. Cette situation contraint les usagers à se rendre à Lorient ou Quimper afin d'accéder à certaines consultations spécialisées, ce qui pose la question des capacités de chacun à être mobile.

	Zonage de médecins 2018	Spécialités médicales	Effectifs libéraux 2018
Territoire de Quimperlé Communauté	Zone de vigilance	Cardiologie et maladies vasculaires	2
		Dermatologie et vénérologie	1
		Gastro-entérologie et hépatologie	5
		O.R.L et/ou chirurgie cervico-faciale	1
		Ophtalmologie	3
		Pédiatrie	1
		Psychiatrie dont option enfant & ado, Neuropsychiatrie	1
		Radiodiagnostic	2

Sources : ARS Bretagne, base de données DémoPS — Insee, recensement de la population 2015

L'OFFRE HOSPITALIÈRE

Le Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS) est un atout majeur pour le territoire. Les sites du GHBS présents sur le Pays de Quimperlé offrent les services de soins suivants :

• Sur Quimperlé:

- Imagerie médicale — radiologie,
- Laboratoire de biologie médicale,
- Centre périnatal de proximité,
- Centre de psychiatrie de Kerglanchar (hospitalisation complète, hôpital de jour, clinique de l'Humeur),
- Psychiatrie du sujet âgé,
- Centre Médico Psychologique (CMP),
- Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA),
- Médecine (post-urgence, gériatrique, polyvalente),
- Soins Palliatifs,
- Soins de Suite et de Réhabilitation pour personnes âgées polypathologique et dépendante,
- Soins de Suite et de Réhabilitation Respiratoire (SSR Pneumologie),
- Hôpital de semaine de pneumologie,
- Urgences, Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée (UHTCD),
- Hôpital de jour gériatrique,
- Consultation mémoire,
- EHPAD de Bois Joly,
- Unité de soins de longue durée (USDL),
- Pôle d'activités et de soins adaptés (PADA),
- Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
- Consultations externes.

Les consultations externes proposées par l'Hôpital de Quimperlé sont :

- Au centre périnatal de proximité :
Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), gynécologie, obstétrique, pédiatrie, sage-femme.
- Sur le site de la Villeneuve :
Acupuncture, angiologie, chirurgie vasculaire, rhumatologie, cardiologie, chirurgie orthopédique, chirurgie viscérale, chirurgie urologique, ORL, gastro-entérologie, médecine physique et de réadaptation, pneumologie, neurologie, consultation post-urgence, ostéopathie, consultation mémoire, consultation psychologue oncologie.

Sur Moëlan sur Mer:

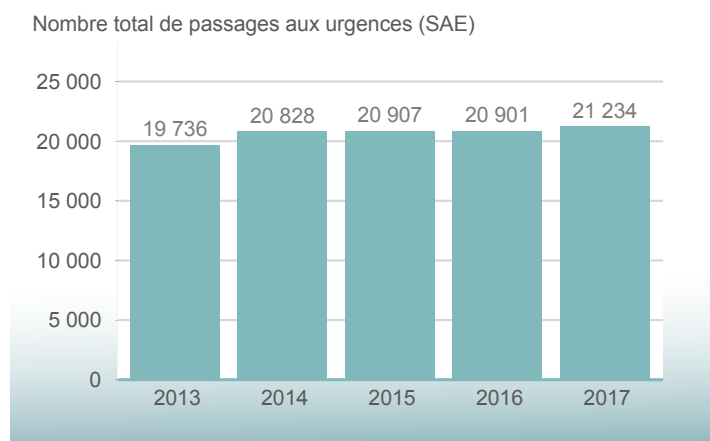
- EHPAD Tal ar Mor
- Accueil de jour Ti an Heol

Sur Scaër:

- Centre Médico-Psychologique (CMP)

Focus sur les urgences de Quimperlé: hausse de la fréquentation.

Le nombre total de passages aux urgences est passé de 19736 en 2013 à 21234 en 2017.



Source : ARS Bretagne, Extraction Finess et Arhgos au 09/01/2018, SAE 2 017

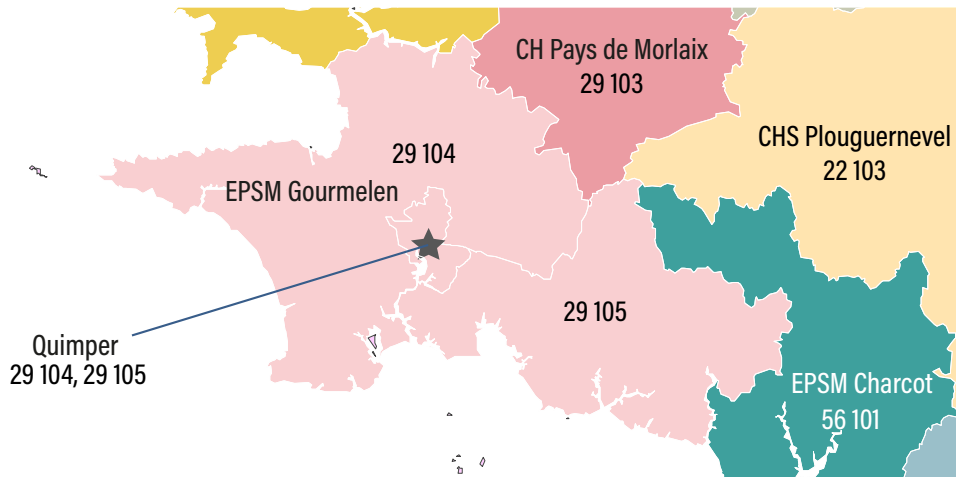
La Maison Saint-Joseph dispose de 46 lits et 4 places d'hospitalisation de jour pour la prise en charge de patients en Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents.

L'Hospitalisation à Domicile (HAD) Aven-Étel permet aux malades de tout âge de bénéficier d'une prise en charge globale à domicile (dont EHPAD et autres établissements médico-sociaux). L'objectif est de raccourcir ou d'éviter un séjour à l'hôpital.

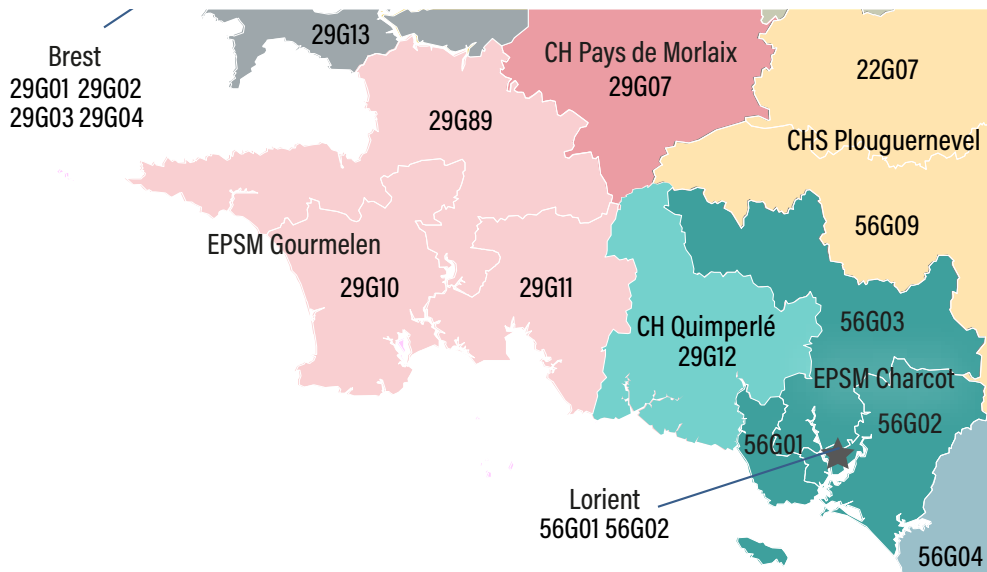
LES SOINS PSYCHIATRIQUES

Les soins psychiatriques sont organisés par « secteur » avec un établissement de santé référent vers lequel les personnes sont orientées en fonction de leur âge.

Sectorisation de la psychiatrie infanto-juvénile en Bretagne, au 1er janvier 2015³⁸



Sectorisation de la psychiatrie générale en Bretagne, au 1er janvier 2015³⁹



Les adultes de plus de 16 ans sont pris en charge par les différents sites du GHBS présents sur le territoire de Quimperlé Communauté :

La structure de Kerglancharad abrite :

- L'unité d'admission Gwalarn : hospitalisation complète ;
- L'unité de réhabilitation psycho-sociale : hospitalisation complète ou de nuit ;
- L'hôpital de jour Clara Schuman : spécialisé trouble de l'humeur ;
- L'hôpital de jour Simone de Beauvoir : spécialisé psychiatrie de la personne âgée.

À proximité de Kerglancharad se trouve l'hôpital de jour Jean-Baptiste Pussin.

Une unité de psychiatrie de la personne âgée est présente sur le site de La Villeneuve.

38-Enquête ARS auprès des établissements psychiatriques 2014, réalisation ARS Bretagne, mars 2015.

39-Enquête ARS auprès des établissements psychiatriques 2014, réalisation ARS Bretagne, mars 2015.

Dans le centre-ville de Quimperlé mais également sur la commune de Scaër, les personnes peuvent se diriger vers :

- Un Centre Médico Psychologique (CMP)
- Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

L'offre de soins psychiatriques pour les mineurs de moins de 16 ans relève pour le territoire de Quimperlé Communauté de l'EPSM (Établissement Public de Santé Mentale) Gourmelen à Quimper avec deux antennes à Quimperlé et Scaër sous la forme de Centre Médico Psychologique Infantile (CMPI).

LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ : MAISONS DE SANTÉ, CENTRES DE SANTÉ

Les structures d'exercice coordonné ont de nombreux avantages tant pour les professionnels que pour les patients. En effet, ces structures favorisent les échanges interprofessionnels et permettent l'élaboration et le portage d'un projet de santé par les professionnels, adapté aux besoins de la patientèle qu'ils desservent. Ces structures peuvent également améliorer les conditions de travail puisqu'elles permettent notamment plus de souplesse dans l'organisation du temps de travail. Les usagers bénéficient quant à eux d'une offre de soins de proximité, d'une prise en charge globale et d'un parcours de soins simplifié⁴⁰.

En 2018, le territoire de Quimperlé Communauté est doté de 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)⁴¹ et 5 centres de santé⁴².

	population	nb de maisons de santé pluridisciplinaires (site) 2016	nb de maisons de santé pluridisciplinaires (site) 2 017	nb de maisons de santé pluridisciplinaires (site) 2018
Quimperlé Communauté	55 389	0	2	3

	population	nb de centres de santé (site) 2016	nb de centres de santé (site) 2 017	nb de centres de santé (site) 2018
Quimperlé Communauté	55 389	5	5	5

Source : ARS Bretagne, extractions annuelles Finess — Insee, recensement de la population 2015

Quimperlé Communauté a mis en place en 2017 un fond de concours « consultations avancées et maisons médicales » ouvert à toutes les communes avec un projet répondant au cahier des charges. Le soutien financier peut aller jusqu'à 50 % du montant des travaux hors taxe dans la limite de 100 000 € pour une maison médicale et de 30 000 € pour l'organisation de consultations avancées (par commune).

40-<https://www.ameli.fr/finistere/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/structures-sante-pluriprofessionnelles/structures-sante-pluriprofessionnelles>

41·Structures regroupant plusieurs professionnels libéraux de premier recours. Elles comptent minimum 2 médecins généralistes et un professionnel paramédical et se basent sur un projet de santé commun.

42·Structure avec une mission sociale d'accès aux soins pour tous (tiers-payants et tarifs conventionnels).

NOMBRE DE PROJETS SOUTENUS :

- Construction d'une maison médicale à Querrien,
- Réhabilitation d'une ancienne bibliothèque en maison médicale provisoire puis construction d'une maison médicale permanente à Rédéné,
- Demande de subvention en cours pour la construction d'une maison médicale à Mellac.

Le recueil de données qualitatives auprès des professionnels et habitants révèle les limites suivantes dans l'offre et l'accès aux soins sur le territoire de Quimperlé Communauté :

- Inégalités d'offre de soins sur le territoire (sanitaire et médico-social);
- Spécialistes insuffisants ce qui conduit à d'importants délais d'attente et l'obligation de changer de territoire pour consulter;
- Difficultés à trouver un médecin traitant;
- Difficultés de recrutement d'aides à domicile.

2. L'offre médico-sociale

LES SERVICES POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE OU À MOBILITÉ RÉDUITE

Le territoire de Quimperlé Communauté est doté de plusieurs services d'accompagnement à domicile permettant le maintien de la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie ou avec une problématique santé.

5 organisations interviennent dans le champ de l'aide à domicile:

Quimperlé Aide à la Personne porté par le CCAS de Quimperlé; l'ADMR avec plusieurs antennes: Bannalec, Baye, Clohars-Carnoët, Mellac, Moëlan-sur-Mer, Quimperlé, Riec-sur-Bélon, Scaër, Tréméven; Junior et Sénior; Aquarelle; portage de repas à domicile de Quimperlé Communauté.

7 types de services de soins à domicile sont présents sur le territoire:

Un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD); un centre de santé infirmier; un service de soins à domicile porté par le GHBS; un syndicat intercommunal de soins; un centre de soins; un dispositif d'Hospitalisation à domicile et des cabinets infirmiers libéraux.

Mobibus, un service de transport adapté rattaché au réseau de transports publics TBK peut être sollicité pour des déplacements réguliers ou occasionnels par les personnes à mobilité réduite du territoire répondant à certains critères (ex : + 80 ans).

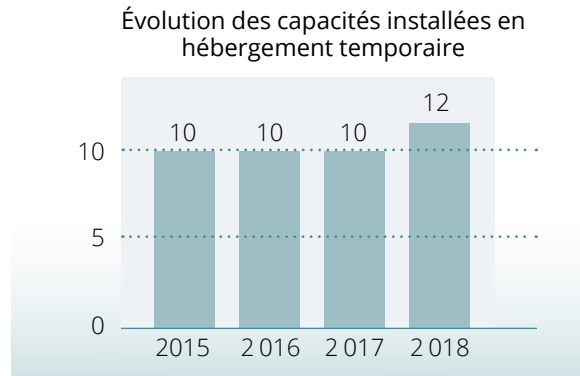
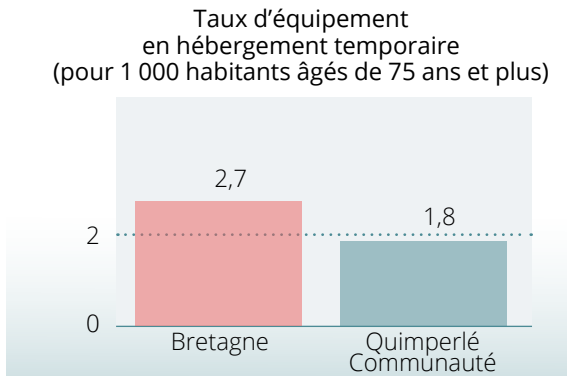
ASAPI à Clohars-Carnoët est une association d'accompagnement des personnes isolées qui s'adresse aux habitants de la commune sans moyen de locomotion.

Solidarité Transport à Arzano, Guilligomarc'h, Locunolé, Rédéné permet également aux personnes sans moyen de locomotion de se déplacer pour les courses, un rendez-vous chez le médecin...

LES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS POUR PERSONNES ÂGÉES

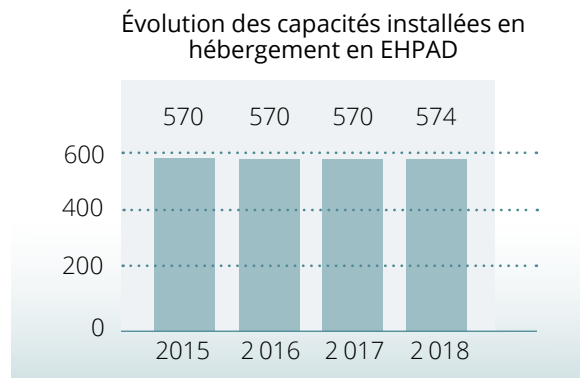
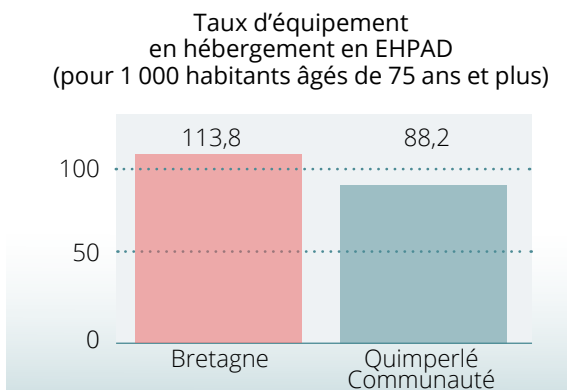
Le Pays de Quimperlé dispose de différents établissements spécialisés :

- 2 accueils de jour pour les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- 3 possibilités d'hébergement temporaire (12 places) mais un taux d'équipement inférieur au taux régional ;



Sources : ARS Bretagne, Finess au 1er janvier 2018 — Insee, recensement de la population 2015

6 établissements d'hébergement permanent dont 5 EHPAD (574 places) et une résidence autonomie (21 places). Le taux d'équipement en EHPAD est significativement inférieur au taux breton.



Sources : ARS Bretagne, Finess au 1er janvier 2018 — Insee, recensement de la population 2015

L'OFFRE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les structures et services pour les adultes:

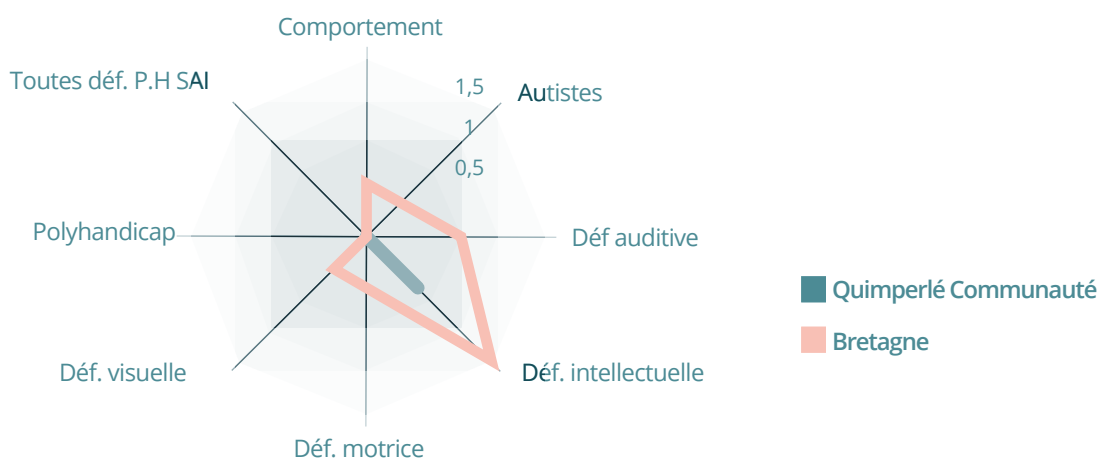
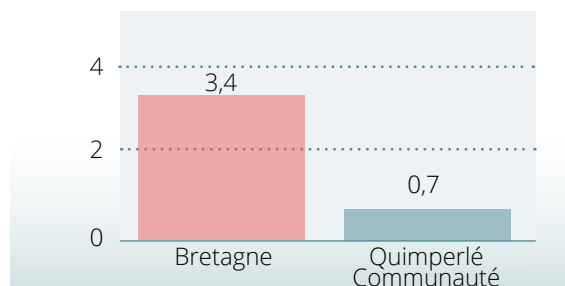
Le pays de Quimperlé dispose d'un foyer de vie, d'un accueil de jour, d'un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Les structures et les services pour les enfants:

Un Institut Médico Éducatif (IME) et un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) avec une capacité de 9 places sont présents sur le territoire.

Les taux d'équipement en SESSAD pour enfants en situation de handicap sont limités sur le territoire.

Taux d'équipement en SESSAD pour enfants handicapés (pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans)



Sources : ARS Bretagne, Finess au 1er janvier 2018 — Insee, recensement de la population 2015

Des inégalités d'offre de santé sur le territoire de santé Lorient-Quimperlé et en comparaison aux autres territoires bretons :

Des inégalités d'offre de soins disponibles sont repérées au sein même du territoire et certaines spécialités sont peu représentées : le territoire connaît notamment des inégalités de dotation en soins infirmiers ; l'offre de soins palliatifs et celle en établissement d'hébergement pour personnes âgées sont les plus faibles de la région ; certaines pharmacies rurales et de quartiers rencontrent des difficultés liées à la démographie médicale. Également, l'observatoire des territoires de l'Agence Régionale de Santé indique un taux d'équipement global en structures médico-sociales et un taux d'équipement SESSAD pour les enfants handicapés inférieurs à la moyenne régionale. Tandis que les taux d'équipement en structures pour les adultes en situation de handicap figurent parmi les plus faibles de la région. Toutefois, ce constat doit être resitué dans la nouvelle stratégie de l'offre en faveur des personnes handicapées : virage inclusif, développement du dispositif et mobilisation de l'ensemble des ressources disponibles pour accompagner la personne handicapée dans son projet de vie. Les enjeux se posent ainsi principalement en termes de coordination des acteurs et de transformation de l'offre. Cette évolution devrait se mettre en œuvre sous le pilotage ARS et Conseil départemental sur la durée du CLS.

Parallèlement, le diagnostic territorial partagé mené par le Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimperlé révèle d'importants délais d'attente pour accéder à certaines consultations, aux examens et aux places en aval. De ce fait, le territoire fait face à d'importantes fuites en matière de prises en charge : par exemple, un habitant sur cinq quitte le territoire pour une prise en charge chirurgicale au profit du territoire de santé « Finistère Penn Ar Bed ». Toutefois, il convient de relativiser ce taux de fuite qui concerne 22 % des séjours, essentiellement en ophtalmologie et orthopédie traumatique (surtout dans les cliniques quimpéroises) et concerne logiquement majoritairement des habitants de la partie Ouest de Quimperlé Communauté.

Par ailleurs, une demande d'échanges d'informations a été observée chez les professionnels. Les dispositifs tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et le CLS ont contribué à augmenter l'interconnaissance et la coordination par le biais notamment de réunions collectives et d'actions transversales. La démarche reste toutefois à poursuivre pour plus d'efficacité en se basant sur l'émergence des outils numériques en santé qui participent à améliorer l'échange et le partage d'informations. La dynamique CLS peut fournir un cadre complémentaire pour favoriser l'appropriation de ces outils et des bonnes pratiques.

3. Les ressources locales en prévention et promotion de la santé (PPS) et de prise en charge des addictions

Structures ambulatoires d'accompagnement et de soins en addictologie

Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (Alcool, tabac, cannabis, héroïne et autres...)	Lieu d'accueil, d'écoute et de prise en charge des personnes avec des problématiques d'addictions.
Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)	Lieu d'accueil et d'accompagnement destiné aux jeunes consommateurs de substances psychoactives. Cet espace est également ouvert aux familles en recherche de solutions (lieu rattaché au CSAPA).
Les permanences du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	Lieu d'accueil et d'écoute, mise à disposition gratuitement de matériels stériles aux consommateurs de drogues.

Structures pour personnes en situation de précarité

La permanence d'accès aux soins de santé (PASS)	Lieu d'accueil et d'accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Il favorise l'accès aux soins et aux droits des personnes en précarité sociale.
---	--

Acteurs de la prévention (non exhaustif)

Le service prévention — jeunesse de Quimperlé Communauté	Interventions en milieu scolaire au sujet de la vie affective et des addictions ; interventions en milieu festif via des stands ; réalisation de divers travaux sur les questions de prévention telle que la recherche action sur la parentalité qui a débuté en 2019.
Le Service Info Jeunesse	Lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement dans les démarches et projets pour les jeunes de 13 à 30 ans.
Le CLIC de Quimperlé Communauté	Mise en place d'actions de promotion du « bien vieillir » sur diverses thématiques : alimentation, sport, mémoire, sécurité routière, sommeil, isolement...
La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique	Mise en place d'actions de prévention à destination de la population agricole sur diverses thématiques : alimentation, sommeil, stress, activité physique adaptée, bien-être, isolement...
L'Assurance Maladie Finistère	Mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé sur diverses thématiques : cancer du sein, cancer colorectal, grippe saisonnière...
L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)	Soutien méthodologique à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un projet, mise en place d'actions, réalisation de formations, production de livrables, diffusion d'informations et de ressources.

<p>La Mutualité Française Bretagne</p>	<p>Mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé à destination des professionnels et du grand public sur diverses thématiques dont la souffrance psychique (Réseau prévention des risques liés à la souffrance psychique et aux conduites suicidaires) et la qualité de l'air intérieur (Ma maison change d'air).</p>
<p>La Mission Locale</p>	<p>Lieu d'accueil et d'accompagnement des jeunes. Mise en place d'ateliers collectifs sur la vie affective et sexuelle d'une durée de 4 semaines (« garantie jeune ») et d'une action collective hebdomadaire sur une thématique particulière. La Mission Locale accompagne également sur les questions d'accès aux soins, aux droits et d'insertion. Les jeunes en situation de handicap peuvent bénéficier d'un accompagnement dans leur recherche d'emploi.</p>
<p>La Maison des Jeunes et de la Culture - Centre Social La Marelle</p>	<p>Lieu d'accueil tout public proposant divers ateliers : activité physique, spectacles, espaces d'échanges entre parents, actions scolaires...</p>
<p>Point Accueil Écoute Jeune</p>	<p>Lieu d'accueil pour les 11 à 25 ans et leur famille souhaitant recevoir une écoute, un soutien lorsqu'ils rencontrent une difficulté : mal être, souffrance, dévalorisation, échec, attitude conflictuelle, difficultés scolaires ou relationnelles, décrochage social...</p>
<p>Le Groupe Hospitalier Bretagne Sud</p>	<p>Mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé : vaccination antigrippale, cancer colorectal, cancer du sein, intervention en milieu scolaire...</p>
<p>L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)</p>	<p>Réalisation de formations à destination des professionnels sur les questions d'addictologie. Mise en place d'actions de prévention en milieu scolaire, en entreprise et en milieu festif. Organisation de colloques sur divers thèmes liés à la consommation de substances psychoactives.</p>

CONCLUSION

La Charte d'Ottawa (1986) identifie diverses stratégies permettant d'influencer la santé. Parmi elles figurent le développement de politiques publiques saines, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, et le renforcement des aptitudes individuelles.

Un Contrat Local de Santé (CLS) est un dispositif local pouvant agir sur ces leviers. L'action d'un CLS se base, en effet, sur un programme d'actions adaptées aux priorités locales de santé, élaboré et mis en place conjointement avec les élus, les professionnels, les institutions et les habitants du territoire.

Les résultats du présent diagnostic reposent sur un recueil de données qualitatives et quantitatives auprès de plusieurs acteurs locaux et institutionnels. La méthodologie de recueil d'informations, qui a été élaborée en s'appuyant sur le caractère multidimensionnel de la santé des individus (éducation, environnement, prévention, addictions, hôpital, mobilité, jeunesse, social...), a permis la mise en lumière de divers leviers, problématiques et priorités de santé sur le territoire. Ils sont résumés ci-dessous :

1. Un environnement économique, social et environnemental particulier

Le contexte général d'un territoire informe sur les déterminants de santé et permet l'appréhension de potentielles problématiques locales de santé.

Le Pays de Quimperlé a connu depuis 2011 une hausse générale de sa population qui est exclusivement due à l'arrivée de nouvelles personnes sur le territoire. Sur 16 communes, 13 ont vu une évolution positive de la densité de leur population. Ce qui pourrait se traduire par une attractivité du territoire pour les personnes extérieures sur laquelle se baser dans le cadre du Contrat Local de Santé. À l'instar du territoire national, la population locale a tendance à vieillir puisque les parts des plus jeunes dans la population totale diminuent tandis que celles des plus âgés augmentent avec le temps. Toutefois, cette tendance est plus marquée à Quimperlé Communauté qu'à l'échelle départementale, régionale et nationale avec un indice de vieillissement supérieur. Ce vieillissement s'accompagne, selon nos interlocuteurs, de problématiques d'isolement, de difficultés d'accès aux droits, de prévention, d'hébergement et d'épuisement du/des proches aidants.

L'étude du contexte socio-économique met en lumière un territoire industriel avec une prévalence importante d'ouvriers, d'employés et de professions intermédiaires. Les catégories socioprofessionnelles des cadres, artisans et agriculteurs sont les moins représentées au niveau local. On observe également un niveau de formation dans la population plus faible qu'à l'échelle départementale et régionale pouvant être lié au caractère industriel du territoire (et donc aux types d'emplois disponibles). Enfin, le territoire est caractérisé en 2016 par un taux de chômage et de pauvreté chez les jeunes plus élevés qu'à l'échelle départementale.

Quimperlé Communauté connaît également des spécificités environnementales. En plus des enjeux environnementaux régionaux tels que la qualité de l'eau, les sols et la qualité de l'air, Lorient-Quimperlé⁴³ est le territoire de santé breton le plus touché par la pollution atmosphérique et par de fortes concentrations de radon dans les logements. Le radon provoquant diverses pathologies aux bronches et poumons dont des cancers.

De manière générale, les questions environnementales sensibilisent de plus en plus. On observe aujourd'hui, à l'échelle locale, une importante demande d'informations de la part des habitants notamment concernant l'alimentation, les pesticides, le bio, le gaspillage et les déchets.

2. Des priorités de santé locales

La prévalence des pathologies chroniques et les indices de mortalité sur un territoire sont des indicateurs permettant d'appréhender l'état de santé et les habitudes de vie d'une population. Plus des pathologies sont présentes sur un territoire et plus on observera un besoin de prévention et de promotion de la santé mais également des limites dans les parcours de soins (même si d'autres facteurs peuvent rentrer en compte tels que la génétique et l'environnement). Le nombre de patients en affection de longue durée (ALD) augmente régulièrement chaque année sur le territoire du Pays de Quimperlé⁴⁴. La part de personnes en ALD est d'ailleurs supérieure au taux régional. Également, de nombreux indices de mortalité sont supérieurs à l'échelle du Pays de Lorient (territoire dans lequel est intégré Quimperlé Communauté)⁴⁵ qu'à l'échelle nationale. Parmi eux : l'indice de mortalité prématurée évitable⁴⁶ (qui est liée aux comportements à risques), les indices de mortalité pour les cancers du côlon rectum, des voies aérodigestives supérieures et de la trachée, des bronches et du poumon⁴⁷ et les indices de mortalité liés au tabac, à l'alcool et au suicide.

Des limites dans l'accès aux droits et aux soins ont été repérées sur le territoire. Les difficultés recensées sont de nature administratives, financières, géographiques, sociales et concernent dans certains cas l'équipement des professionnels⁴⁸. À propos des conduites à risques, bien que leurs prévalences soient déjà importantes à l'échelle régionale, certaines sont surreprésentées au niveau du Pays de Quimperlé avec un accès qui semble plus facile qu'avant. Il s'agit notamment de l'alcool, des opiacés, du tabac et du cannabis. Nos interlocuteurs observent également une hausse du recours aux drogues de synthèse et une consommation de cocaïne sous-estimée.

Le recueil d'informations révèle une importante demande d'actions de prévention de la part des acteurs locaux et particulièrement des habitants sur tous types de thématiques (les jeunes, la petite enfance, la parentalité, les personnes en situation de précarité, les personnes âgées, les personnes handicapées, les souffrances psychiques, l'alimentation, l'environnement...). Les habitants du Pays de Quimperlé semblent de plus en plus sensibilisés aux questions de santé publique et sont en demande d'informations décodées et fiables. Les échanges autour des proches aidants et de l'importance de leur rôle ne cessent de croître depuis plusieurs années permettant la mise en lumière de problématiques d'accompagnement et des limites dans l'offre de répit. Au sujet des personnes en situation de handicap, les priorités de santé identifiées concernent notamment le taux d'équipement en structures, l'offre en établissement, l'accompagnement à domicile, l'accès aux loisirs et l'isolement. Pour finir, le territoire connaît une importante prévalence de pathologies de santé mentale avec des problématiques de prise en charge, notamment au niveau des mineurs de moins de 16 ans.

3. Une offre de santé de proximité variée mais inégalitaire

L'offre en médecine générale dans le Pays de Quimperlé n'est pas identifiée comme une priorité en comparaison à d'autres territoires bretons⁴⁹. En confrontant les données chiffrées aux informations qualitatives des habitants, des difficultés d'accès à un médecin traitant ont néanmoins été mises en lumière. Une vigilance est donc nécessaire à ce sujet. Concernant la médecine spécialisée, le constat est plus préoccupant : le territoire est peu doté de spécialistes libéraux. Il est nécessaire de se déplacer sur d'autres secteurs pour accéder à certaines consultations. Le Groupe Hospitalier Bretagne Sud (GHBS), sites de Quimperlé, en abritant divers services dont des urgences et en proposant des consultations externes, représente un atout pour le territoire. Les consultations externes peuvent notamment constituer une réponse au manque de libéraux sur le territoire.

44-Assurance Maladie, Cartos@nté — Insee, recensement de la population 2015

45-Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

46-Mortalité avant 65 ans liée aux pratiques de prévention primaire (comportements à risques)

47-Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS Bretagne.

48-Ex : équipement adapté aux personnes en situation de handicap

49-Zonage conventionnel des médecins généralistes

50-ARS Bretagne, extractions annuelles Finess — Insee, recensement de la population 2015

Au sujet des soins psychiatriques, les personnes sont orientées vers des établissements en fonction de leur âge. Les personnes de plus de 16 ans sont prises en charge par le GHBS à travers différents sites sur le territoire, les mineurs de moins de 16 ans sont quant à eux pris en charge par l'EPSM Gourmelen basé à Quimper qui abrite deux sites dans le Pays de Quimperlé. Enfin, plusieurs structures d'exercice coordonné ont été développées sur le territoire : 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires et 5 centres de santé⁵⁰.

Concernant l'offre médico-sociale, plusieurs services d'aide et de soins à domicile peuvent être sollicités par les habitants de Quimperlé Communauté et un service de transport adapté rattaché au réseau de transports publics peut prendre en charge les personnes selon certains critères (ex : 80 ans ou plus). Différents types d'établissements spécialisés accueillent les personnes âgées : deux accueils de jour, trois possibilités d'hébergement temporaire et six établissements d'hébergement permanent. L'offre locale pour les personnes en situation de handicap est composée de structures et services pour les adultes et pour les enfants.

Toutefois d'importantes inégalités ont été repérées au sein même du territoire et en comparaison aux autres territoires bretons. Parmi elles :

- La dotation en professionnels de santé et médico-social est inégale dans le Pays de Quimperlé. Par exemple, certains secteurs manquent d'infirmiers et d'aide à domicile ;
- Le manque de spécialistes conduit à d'importants délais d'attente pour consulter ;
- L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées et en services à domicile sur le territoire Lorient-Quimperlé est la plus faible de la région Bretagne ;
- Le taux d'équipement global en structures médico-sociales et le taux d'équipement SESSAD pour les enfants handicapés sont inférieurs à la moyenne régionale. Les taux d'équipement en structures pour les adultes en situation de handicap figurent parmi les plus faibles de la région⁵¹.

Le territoire bénéficie d'une offre en addictologie, vulnérabilité et prévention variée : des structures ambulatoires interviennent sur le territoire sur des questions d'addictologie, une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) accueille les personnes en situation de difficultés financières et de nombreuses actions de prévention sont menées par diverses institutions, associations et par des collectivités territoriales.

Les leviers et faiblesses recueillis dans le cadre de ce diagnostic territorial sont mobilisés à titre de ressources lors de la phase d'élaboration du programme d'actions du Contrat Local de Santé. L'objectif étant d'intervenir avec les acteurs locaux et institutionnels de la manière la plus cohérente possible afin de constituer une réponse aux problématiques du territoire.

LES ORIENTATIONS DU PLAN D' ACTIONS POUR LE CLS 2

Les inégalités sociales et territoriales de santé ont un caractère multidimensionnel. Agir pour leur réduction requiert la prise en compte de nombreux facteurs (social, santé, éducation, jeunesse, vieillissement de la population, mobilité, logement, environnement...) et la mobilisation de toutes les parties prenantes (élus, habitants, professionnels, bénévoles, institutions).

Le premier Contrat Local de Santé en tant qu'outil de coordination visait à fédérer les acteurs du territoire autour d'objectifs et d'actions communes. Cet objectif peut être considéré comme atteint au vu des résultats de l'évaluation du CLS 1 qui ont montré une forte implication des acteurs locaux et institutionnels (partenariats, collaborations, échanges d'informations...). La dynamique reste toutefois à poursuivre afin de multiplier et d'approfondir les liens avec les professionnels.

La stratégie du nouveau Contrat Local de Santé sera davantage tournée vers les déterminants de santé, les comportements individuels et intégrera une participation citoyenne⁵². Quatre thématiques prioritaires et plusieurs sous thématiques ont été définies dans le cadre du diagnostic territorial et en concertation avec les professionnels locaux et institutionnels. Il s'agit des priorités de santé suivantes :

- Accès à la santé : « Favoriser l'accès à la santé et aux accompagnements » ;
- Prévention et promotion de la santé : « Développer un environnement et des comportements favorables à la santé » ;
- Santé et lien social : « Favoriser le lien social et la participation citoyenne » ;
- Interconnaissance et coordination : « Soutenir l'interconnaissance et les dynamiques collaboratives ».

Priorités de santé recueillies dans le cadre du diagnostic territorial

Thématique 1 : accès à la santé « Favoriser l'accès à la santé et aux accompagnements »

Sous thématiques :

1. Offre de santé

- Inégalités d'offre de soins sur le territoire (sanitaire et médico-social)
- Spécialistes insuffisants, importants délais d'attente
- Offre en psychiatrie adulte et enfant insuffisante

2. Accès aux droits et aux soins (économique, social, géographique)

- Renoncements aux soins pour raisons économiques
- Accessibilité à la santé
- Focus sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Spécialistes insuffisants, importants délais d'attente
- Difficultés dans les démarches administratives (tout âge)
- Fracture numérique
- Accès aux droits et à la santé des aidants

3. Parcours de santé

- Parcours de soins en rupture
- Échanges d'informations entre professionnels à poursuivre/approfondir

Mots-clés : médecin traitant, santé somatique et psychique, accompagnements médico-sociaux, maintien à domicile, accessibilité, attractivité du territoire, exercice pluriprofessionnel, concertation territoriale, parcours de santé et de vie, dispositifs spécifiques, personnes handicapées, personnes âgées, stigmatisation (soins psy, addictions), éviter le renoncement aux soins, accès aux droits, accompagnement situations complexes...

Priorités de santé recueillies dans le cadre du diagnostic territorial

Thématique 2 : prévention et promotion de la santé « Développer un environnement et des comportements favorables à la santé »

Sous thématiques :

1. Prévention promotion de la santé tout public

- Addictologie tout âge (alcool, tabac, drogues, écrans, jeux...)
- Souffrances psychiques tout public
- Souffrance psychique et physique des aidants, accidents, burn-out
- Parentalité
- Éducation thérapeutique et maladies chroniques
- Promotion de la santé en général (bons gestes de santé, dépistages, vaccins...)
- Alimentation
- Sport-Santé

2. Accompagnement des jeunes

- Prévention à destination des jeunes sur tout type de sujet (estime de soi, sexualité, drogues...)
- Prévention dès la petite enfance

3. Santé au travail

- Risques psychosociaux
- Troubles musculosquelettiques
- Estime de soi

4. Santé environnement

- Alimentation
- Qualité de l'air intérieur et extérieur
- Déchets
- Radon
- Qualité de l'eau

Mots-clés : activité physique, mobilité, alimentation, santé et bien-être mental, vaccination, dépistages organisés, compétences psycho-sociales, réduction des risques, aménagement urbain, cadre de vie, qualité de l'air, de l'eau, gestion des déchets, adaptation aux changements climatiques...

Priorités de santé recueillies dans le cadre du diagnostic territorial

Thématique 3 : santé et lien social « Favoriser le lien social et la participation citoyenne »

Sous thématiques :

1. Personnes âgées

- Isolement
- Maintien à domicile
- Offre en hébergement pour personnes âgées dépendantes et en services à domicile insuffisante
- Problème de recrutement d'aides à domicile

2. Personnes en situation de handicap

- Accessibilité et loisirs des personnes en situation de handicap
- Isolement
- Taux d'équipement en structures pour les personnes handicapées insuffisant
- Difficultés de recrutement d'aides à domicile
- Accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap

3. Santé précarité

- Isolement
- Habitat
- Renoncement aux soins

4. Aidants

- Offre insuffisante et/ou mal connue de répit pour les aidants
- Difficultés de recrutement d'aides à domicile

Mots-clés : isolement, précarité, mixité sociale, générationnelle, espaces d'accueil, d'aide de détente, « virage inclusif » (PA-PH), démocratie citoyenne, soutien aux situations complexes, accompagnement global, « aller vers », soutien aux aidants, aide par les pairs, médiation santé...

Priorités de santé recueillies dans le cadre du diagnostic territorial

Thématique 4 : interconnaissance et coordination « Soutenir l'interconnaissance et les dynamiques collaboratives »

Sous thématiques :

1. Lieux et espaces

- Insuffisante connaissance des actions et missions de chacun sur le territoire
- Actions transversales

2. Outils favorisant l'interconnaissance et les collaborations

- Prise en charge de situations complexes
- Relation ville-hôpital
- Partage d'information

3. Articulation des instances de coordination

- Actions transversales
- Gouvernance CLS

Mots-clés : collaborations, échange et partage d'information, communication, gouvernance CLS.

Les priorités de santé présentées ci-dessus serviront de cadrage thématique lors des groupes de travail avec les acteurs locaux et institutionnels. Ces groupes de travail ont pour objectif final la rédaction des nouvelles fiches actions. Des mises à jour pourront être effectuées puisque ces données ont été recueillies à la veille de la crise sanitaire COVID-19, des informations complémentaires en lien avec l'épidémie pourront être prises en compte lors de la phase d'élaboration des fiches actions.



ANNEXES

ANNEXE 2 LES FICHES ACTIONS

Axe stratégique 1 : renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements

Axe stratégique 1 - Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements	
Objectif 1 - Améliorer l'accès aux droits et aux soins	
Action 1.1.1 Promouvoir l'accès aux droits	
Pilotage	Maison France Service, Quimperlé Communauté, CPAM, MSA.
Partenariat	Service Information Jeunesse, CAF, centres sociaux, Conseil Départemental du Finistère, CCAS, La mission locale du Pays de Cornouaille.
Contexte	<p>Le non recours est une problématique nationale qui a des conséquences directes sur la santé des personnes. Favoriser le recours aux droits et aux soins permettrait de réduire les inégalités sociales de santé.</p> <p>Chiffres clés au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2018, le taux de recours à la CMU-C était estimé entre 56 % et 68 % (DREES). - En 2018, le taux de recours à l'ACS était estimé entre 33 % et 47 % (DREES). - Au dernier trimestre 2010, le taux de recours au RSA était en moyenne de 50 % (DREES). <p>Des limites dans l'accès aux droits ont été repérées sur le Pays de Quimperlé chez différents publics, elles comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un besoin d'accompagnement dans les démarches administratives notamment chez les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes âgées. - Des difficultés d'accès et d'utilisation des outils numériques. - Un manque d'informations.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux dispositifs et services existants sur le territoire - Diminuer le non recours - Renforcer l'identification et l'accompagnement des personnes
Description action	<p><u>Mettre en place une campagne d'accès aux droits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener une réflexion/réaliser un état des lieux sur le non recours sur le territoire - Promouvoir les espaces/lieux dédiés avec des outils numériques accessibles - Mettre en place des forums/stands composés d'instances de santé, social, médico-social, juridiques, idéalement dans différentes communes (informations sur droits et démarches, lisibilité des dispositifs) <p><u>Lever les représentations sur l'accès aux droits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des capsules vidéo - Utiliser les réseaux sociaux, les spots d'affichage pour promouvoir l'information auprès des jeunes
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les professionnels intervenant au domicile et ceux travaillant auprès du public pour repérer les situations de non recours - Suivre la mise en place de la Maison France Service - S'appuyer sur des tiers-lieux pour promouvoir l'accès aux droits. Ex : médiathèques, transports en commun - Solliciter les acteurs de la recherche
Public cible	Le grand public, les personnes éloignées des dispositifs.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	<p>Mise en place d'une Maison France Service à Quimperlé Communauté</p> <p>Développement d'une stratégie numérique sur Quimperlé Communauté</p> <p>Escape Game de la CPAM</p> <p>Campagne nationale MSA « en cas de coup dur, j'ai des droits »</p> <p>Études sur le non recours d'ODENORE</p>
Budget et financement	Temps RH à définir pour l'état des lieux sur le non recours et la création d'outils de communication. Budget pour les autres actions à définir.
Contraintes et conditions	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à une complémentarité et une coordination des dispositifs - Cibler les personnes à chaque étape de la vie : fin de parcours scolaire (lycée/université), jeunes actifs, actifs, retraités... - Veiller à la régularité et à la diversité des actions proposées
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux sur le non recours dans le territoire - Création d'outils de communication - Nombre de participants aux forums - Nombre de stands dans les forums - Satisfaction lors des événements publics

Objectif 1 - Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Action 1.1.2 - Faciliter l'accès financier aux soins

Pilotage	Quimperlé Communauté	
Partenariat	CPAM29- PFIDASS, MSA, CCAS.	
Contexte	<p>Les freins à l'accès aux soins représentent l'une des problématiques les plus exprimées sur le territoire, en particulier concernant le renoncement aux soins pour raisons financières (avance d'argent, absence de complémentaire ou insuffisante...). La santé n'est pas forcément une priorité chez les personnes en difficultés financières.</p> <p>Selon les données du dispositif PFIDASS de la CPAM29, le taux de renoncement aux soins exprimé en Finistère est de 23,7%. Parmi les motifs de renoncement, celui lié à des contraintes économiques est le plus important (56%) notamment concernant le reste à charge et l'avance des frais.</p>	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux habitants de se soigner, quelle que soit leur situation - Favoriser l'accès à une complémentaire santé 	
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'émergence d'une mutuelle communautaire labellisée. - Faciliter l'accès aux professionnels de second recours et de la rééducation (psychomotricité, ergothérapeute, psychologue...) pour les familles précaires en favorisant le repérage et la prise en charge précoce des troubles d'apprentissage ou du développement avec une prévention dès le plus jeune âge. Ex : bilan psychomotricien en maternelle 	
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter les communes qui ont une mutuelle communale et s'appuyer sur leur expérience - Contacter des mutuelles de groupes pour étudier la faisabilité d'une mutuelle communale - Benchmarker les communautés d'agglomération pour des retours d'expérience - Expérimenter des ateliers animés par des professionnels de la rééducation dans les écoles/crèches pour prévenir la réalisation de bilans tardifs et coûteux 	
Public cible	Les publics avec des difficultés d'accès aux soins.	
Territoire	Pays de Quimperlé	
Calendrier	2021-2026	
Lien et contextualisation		
Budget et financement	Budget : A définir en fonction des offres des mutuelles	Financement : Citoyens + Quimperlé Communauté
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte les freins à la mobilité des personnes - Partir des besoins des citoyens - Veiller à un accès équitable de la mutuelle 	
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un groupe de travail dédié - Mise en place de la mutuelle intercommunale - Nombre d'ateliers dans les écoles 	

Axe stratégique 1 - Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements

Objectif 2 - Renforcer l'offre de soins et d'accompagnement

Action 1.2.1 - Valoriser et renforcer l'attractivité des métiers des services à domicile

Pilotage	Service développement économique de Quimperlé Communauté, CIAS, Service Initiatives Sociales et Santé de Quimperlé Communauté.
Partenariat	Structures d'aides à domicile, pôle emploi, conseillers d'orientation, DIRECCTE, La Mission Locale, l'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), la Région Bretagne, groupe emploi de QC.
Contexte	La demande d'aide à domicile sur le Pays de Quimperlé est élevée et pourrait potentiellement croître avec le vieillissement de la population et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (CNSA). Au niveau national, on prévoit 2,2 millions de personnes en perte d'autonomie en 2050 contre 1,3 millions en 2017 (gouv.fr). Malgré les campagnes de communication, les recrutements restent difficiles sur le territoire.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter le recrutement de professionnels intervenant à domicile - Faire évoluer les représentations autour des métiers de l'aide à domicile - Soutenir la mutualisation des compétences et la diversification de l'offre
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place régulièrement une journée "découverte du métier"/forum des métiers - Réaliser des vidéos et spots publicitaires avec des témoignages d'usagers et professionnels pour rendre compte de la plus-value de ces professions sur l'autonomie des personnes. Mettre en avant des récits de professionnels afin de promouvoir l'approche "accompagnement" des personnes - Présenter le métier dans les écoles (collège et lycée) - Sensibiliser/former les conseillers d'orientation et les conseillers pôle emploi aux métiers d'aide à domicile - Identifier et promouvoir les évolutions de carrières possibles - Créer des espaces d'échanges entre pairs
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec pôle emploi et la mission locale - Travailler avec l'Éducation Nationale pour valoriser les compétences et les qualités humaines des jeunes - Favoriser le tutorat et l'accueil en stage - Solliciter les Centre d'information et d'orientation - Prendre en compte les problématiques de mobilité des personnes intervenant à domicile
Public cible	Le grand public, les étudiants, les personnes en recherche d'emploi.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	<p>Plan régional santé au travail</p> <p>Demande d'intégration par QC des métiers des services à la personne comme métiers en tension dans le dispositif Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences Territorialisée (GPECT)</p> <p>Actions territoriales de la Région Bretagne</p> <p>Projet en construction entre la Région et le GCSMS des Pays de l'Aven pour déployer une expérimentation reposant sur l'engagement des employeurs à recruter en CDI, un tutorat renforcé, un accès à la formation. Le tutorat et la formation sont financés par la Région. Groupe de travail sur l'attractivité des métiers des services à domicile au CD29 (avec participation du DAC)</p>
Budget et financement	A déterminer
Contraintes et conditions de réussite	Mettre en avant les qualités humaines nécessaires pour réaliser ce métier.
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'évènements promouvant le métier - Nombre d'outils de communication créés - Nombre de rencontres avec les conseillers d'orientation/pôle emploi - Nombre d'interventions dans les écoles - Création d'un espace d'échanges entre pairs - Nombre de recrutement réalisés pendant la période du CLS

Axe stratégique 1 - Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements

Objectif 2 - Renforcer l'offre de soins et d'accompagnement

Action 1.2.2 - Contribuer aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle menés par le secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale de l'Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Sciences de la Santé (UFR MSS)

Pilotage	Quimperlé Communauté, GHBS
Partenariat	Agence Régionale de Santé Bretagne, Faculté de médecine de Brest, Région Bretagne.
Contexte	<p>L'Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Sciences de la Santé (UFR MSS) de Brest affirme son rôle contributeur au développement du département par l'organisation d'une formation médicale de qualité adaptée aux besoins du territoire. Elle se doit ainsi de préparer les futurs professionnels à des exercices variés sur divers territoires intégrant des démarches pluridisciplinaires et en complémentarité entre les métiers.</p> <p>Cette initiative s'inscrit en continuité de la volonté de la conférence des doyens de médecine d'articuler des grands ensembles de santé avec tous les acteurs de soins, y compris le secteur ambulatoire via une cellule « initiative territoriale ».</p> <p>Elle repose notamment sur la mise en place d'un secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale, interface permanente entre la faculté de médecine, son territoire d'influence et l'ARS permettant d'intégrer la réflexion sur les besoins des territoires de rayonnement de la faculté de médecine, dans l'élaboration des projets d'installation des étudiants-futurs professionnels.</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le partenariat entre élus, professionnels de santé et institutions dans l'évaluation et le suivi des besoins du territoire - Favoriser l'installation des jeunes diplômés sur le territoire de Quimperlé Communauté
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Faire de Quimperlé Communauté un interlocuteur du secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale du CHU de Brest - Organiser des rencontres avec les étudiants du CHU de Brest pour faire connaître le territoire - Contribuer de manière continue aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle (Maîtres de Stage Universitaires (MSU), Services Universitaires de Médecine Générale Ambulatoire (SUMGA), mode d'exercice...) et de mode de vie (écoles, transports, confort des lieux de vie...)
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en collaboration avec les professionnels de santé et les élus du territoire - Recenser les facteurs d'attractivité professionnelle sur le Pays de Quimperlé - Recenser les facteurs de qualité de vie sur le Pays de Quimperlé
Public cible	Les médecins et futurs médecins du CHU de Brest, professionnels et élus.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	A partir de 2021
Lien et contextualisation	PRS 2018-2022 Thématique « Accompagner les évolutions organisationnelles des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité »
Budget et financement	ARS, Région Bretagne et EPCI (mission d'ingénierie)
Contraintes et conditions de réussite	Maintien du partenariat sur la durée
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres/réunions avec le secrétariat du CHU de Brest - Création d'outils de communication promouvant les facteurs d'attractivité du territoire

Axe stratégique 1 - Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements

Objectif 3 - Faciliter l'accès à la santé chez les publics à besoins spécifiques

Action 1.3.1 - Renforcer l'accessibilité aux soins et aux services pour les personnes en perte d'autonomie

Pilotage	Quimperlé Communauté, CIAS
Partenariat	CPAM, MSA, communes, Conseil Départemental 29, MDPH, PCPE, Handi Access 56, DDTM.
Contexte	Les freins à l'accès aux soins pour les personnes handicapées et en perte d'autonomie représentent une problématique de taille sur le territoire avec des professionnels qui peuvent être non équipés et non accessibles.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none">- Permettre aux usagers de se soigner, quelle que soit leur situation- Créer un environnement favorable à la santé
Description action	<ul style="list-style-type: none">- Cartographier le niveau d'accessibilité d'accès aux soins- Accompagner l'adaptation des lieux et des pratiques de soins aux publics en perte d'autonomie- Accompagner les collectivités à renforcer l'accessibilité aux services et le développement d'offre complémentaire- Réfléchir à l'élargissement des critères TBK (Mobibus, tarification sociale...) et diffuser l'information auprès des professionnels et du grand public
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Faire connaître les nouvelles modalités d'accès aux soins (télé médecine, Doctolib, prise de rendez-vous en ligne...)- Solliciter les communes et commissions communales d'accessibilité quand il y en a
Public cible	Les publics avec des difficultés d'accessibilité aux soins et aux services.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Réflexion sur la tarification sociale à Quimperlé Communauté Réflexion sur un état des lieux sur le handicap à Quimperlé Communauté
Budget et financement	Temps RH à définir
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Associer les personnes concernées- Veiller à l'actualisation de la cartographie
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de bénéficiaires selon l'élargissement des critères TBK- Nombre de réunions avec les communes et structures sur le sujet- Réalisation de la cartographie

Axe stratégique 1 - Renforcer l'accès à la santé et aux accompagnements

Objectif 3 - Faciliter l'accès à la santé chez les publics à besoins spécifiques

Action 1.3.2 - Améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes handicapées

Pilotage	Quimperlé Communauté (service ISS, CIAS), Dispositif d'Appui à la Coordination.
Partenariat	Associations de personnes handicapées, MDPH, CD29, CCAS, CLIC, PCPE, Handi access, Handi-sport, Domaine de la Porte Neuve, CPAM, MSA.
Contexte	<p>Malgré la réglementation favorisant l'accessibilité de la cité et de ses services aux personnes en situation de handicap, celles-ci font face à plusieurs problématiques sur le territoire, parmi elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des difficultés d'accès aux soins (ex : matériel non adapté, cabinets non accessibles) ; - Des freins à l'accessibilité à certains loisirs et des transports à la demande insuffisants qui peuvent conduire à de l'isolement ; - Un taux d'équipement en structures pour les personnes handicapées insuffisant ; - Un problème d'accompagnement à domicile notamment lié à des difficultés de recrutement d'aides à domicile ; - Des problématiques de prise en charge des jeunes après l'Aide Sociale à l'Enfance, d'accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap et de personnes handicapées vieillissantes ; - Un manque d'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux loisirs - Faciliter l'accessibilité aux services - Permettre aux personnes de bénéficier de prises en charge adaptées - Favoriser la mobilité des personnes
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les institutions à définir un référent handicap - Sensibiliser les professionnels de santé sur les notions de handicap - Créer des temps dédiés de formation/sensibilisation auprès du personnel enseignant éducatif, pédagogique, périscolaire, pour une meilleure prise en charge. Inscrire le territoire dans la communauté 360 - Repérer les parents vieillissants de personnes en situation de handicap via le CLIC et les CCAS et les sensibiliser, informer sur les orientations possibles. Mettre en place des actions de prévention pour les personnes handicapées vieillissantes. - Améliorer l'accompagnement des travailleurs d'ESAT retraités - Identifier un-e chargé-e de mission handicap sur le territoire de Quimperlé Communauté
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter les communes du territoire - S'appuyer sur les acteurs du territoire pour sensibiliser les professionnels de santé - Travailler en collaboration avec le CLIC et les CCAS pour repérer les personnes en difficultés (ex : élaboration d'un outil de repérage)
Public cible	Les personnes handicapées, les collectivités et les professionnels du territoire.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	<p>Programme d'animation de l'IREPS visant le bien vieillir des travailleurs d'ESAT</p> <p>5^{ème} schéma départemental du Finistère des personnes handicapées</p> <p>Mise en place de la communauté 360</p>
Budget et financement	À déterminer
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Complémentarité avec le 5^{ème} schéma personnes handicapées du Conseil Départemental du Finistère - Prendre en compte les besoins/souhaits des personnes
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations - Nombre de personnes formées - Création d'un réseau de référents handicap - Nombre de travailleurs d'ESAT accompagnés - Évolution de la cartographie du niveau d'accessibilité sur le territoire

Axe stratégique 2 : encourager un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé	
Objectif 1 - Prévenir et promouvoir la santé de manière globale	
Action 2.1.1 - Maintenir et soutenir la mise en place d'actions de prévention sur des thématiques ciblées en fonction des besoins	
Pilotage	Quimperlé Communauté
Partenariat	CPAM 29, MSA Armorique, Mutualité Française Bretagne, GHBS, IREPS, CSAPA, service enfance jeunesse QC, service prévention QC, CAARUD, CIAS, représentants d'usagers, Mission Locale, CD 29, MDPH, Cap Autonomie Santé, ANPAA, CAF, CMP.
Contexte	Le diagnostic territorial révèle une importante demande d'actions de prévention de la part des acteurs locaux et des habitants sur tous types de thématiques (les jeunes, la petite enfance, la parentalité, les personnes en situation de précarité, les personnes âgées, personnes en situation de handicap, les souffrances psychiques, l'alimentation, l'environnement...). Les habitants du Pays de Quimperlé semblent de plus en plus sensibilisés aux questions de santé publique et sont en demande d'informations décodées et fiables.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et développer les actions de prévention en lien avec les besoins de santé du territoire - Favoriser la compréhension et la prise en compte des informations de santé - Favoriser l'engagement des citoyens dans la cité - Permettre aux habitants d'être acteurs de leur santé
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de prévention et de promotion de la santé ouvertes et adaptées à tous : nutrition, sommeil, lien social, activité physique... ex : Activ sport, Handi sport - Poursuivre et soutenir la mise en place d'actions de réduction/prévention des conduites à risques (tabac, alcool, écrans, conduite, violence, drogues) - Favoriser la mise en place d'activités physiques adaptées. Ex : séances de sport-santé à l'Aquapaq sur prescription de professionnels de santé - Soutenir les associations concernant le recrutement et la formation de bénévoles. Créer une campagne de communication sur le bénévolat et les associations présentes sur le territoire - Développer l'offre d'éducation thérapeutique - Créer des défis avec les citoyens
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les partenariats avec les acteurs locaux et institutionnels - Créer des supports adaptés aux caractéristiques des différents publics - Entretenir la coordination des actions à mettre en place en fonction de l'évolution des besoins de la population - Favoriser le développement d'actions de prévention par des acteurs privés - Soutenir la recherche de financements/réponse aux appels à projet
Public cible	Tout public
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Budget et financement	Quimperlé Communauté /Recherche de financements privés / Réponse à appels à projet
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer et valoriser les résultats - Vigilance au niveau de l'accessibilité des actions (physique, financière...) - Avoir un référent (facilitateur d'actions) sur chaque commune pour diffuser l'info sur les activités existantes - Mettre en place les actions dans des lieux communs non référencés « soins » - Adapter les actions aux besoins des communes - Partir des besoins des publics pour la mise en place d'actions adaptées - Utiliser des approches ludiques/positives/amusantes. Ex : escape game ; questions pour un champion...
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention - Nombre de participants - Taux de satisfaction des participants aux actions

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Objectif 1 - Prévenir et promouvoir la santé de manière globale

Action 2.1.2 - Déployer différents canaux de communication en prévention et promotion de la santé

Pilotage	Quimperlé Communauté : Service Initiatives Sociales et Santé, Service Information Jeunesse.
Partenariat	Région Bretagne, CPAM 29, MSA Armorique, Mutualité Française Bretagne, GHBS, IREPS, CSAPA, service enfance jeunesse Quimperlé Communauté, CAARUD, Mission Locale, service Prévention QC, usagers, référent-e E-Santé, communes, Cap Autonomie Santé, CMP, CD29.
Contexte	Le recueil de données a mis en lumière chez les acteurs locaux, un manque de connaissance des actions et missions de chacun. Ceci, malgré une hausse de l'interconnaissance exprimée dans l'évaluation finale du CLS 1. En effet, une dynamique existe bien sur le territoire mais tous les professionnels n'y sont pas intégrés. Un besoin d'éclaircissement sur l'offre existante en matière d'actions de prévention s'est fait ressentir lors des groupes de travail CLS. Les habitants qui participent aux actions de prévention sont en général déjà informés (même partiellement) et intéressés par les questions de santé publique. Il s'agirait de réussir à atteindre les personnes éloignées des informations de santé.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la connaissance de l'existant par les acteurs locaux et les habitants afin d'augmenter la participation aux événements - Poursuivre et développer la dynamique locale de prévention et promotion de la santé - Atteindre tous les publics du territoire
Description action	<p>Outils de communication pour sensibiliser et informer les publics Volet 1 : favoriser l'accès à l'information de santé chez les différents publics</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer via le Mag16, le site internet de Quimperlé Communauté et les bulletins municipaux sur des sujets de santé d'actualité et sur leurs droits en santé - Créer des outils numériques ludiques (applis, sites) recensant l'offre de santé, de prévention et médico-social sur le territoire - Valoriser les espaces d'accueil pour y mener des actions/tenir des stands. Ex : octobre rose - Recenser les activités/événements organisés dans les communes et les investir pour diffuser de l'information de santé <p><u>Volet 2 : créer des espaces permettant la diffusion régulière d'informations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des forums sur la thématique de la santé de manière régulière. Promouvoir les événements auprès du grand public (ce n'est pas seulement pour les personnes avec des pathologies) - Développer des événements sur le thème de la santé mentale - Créer un espace physique dédié de prévention et promotion de la santé regroupant un ensemble d'informations (offre, activités, outils, aides...) <p>Outils de communication à destination des acteurs locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir et communiquer sur l'existant c'est-à-dire les services, l'offre ainsi que les actions (permanences, campagnes de dépistage, vaccins, santé au travail, santé environnement, santé-précarité, handicap, éducation thérapeutique...) - Créer une « Newsletter » santé et la diffuser aux collectivités et professionnels du territoire permettant d'illustrer les actions concrètement - Mener une réflexion autour de la création d'un CLSM sur le territoire
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les réseaux sociaux, le site internet de Quimperlé Communauté - Travailler en partenariat avec les communes du territoire et s'appuyer sur leurs outils de communication
Public cible	Élus, professionnels, associations et grand public.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	
Budget et financement	A définir
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Cibler les publics avec des campagnes adaptées - Créer des supports simples
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'outils de communication - Nombre de participants aux actions de prévention - Mise en place d'événement (et pérennisation de ceux-ci)

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Objectif 1 - Prévenir et promouvoir la santé de manière globale

Action 2.1.3 - Créer un environnement social favorable à la santé

Pilotage	Quimperlé Communauté : service Initiatives Sociales et Santé, service sport, CIAS, Dispositif d'Appui à la Coordination
Partenariat	Communes, CAARUD, Mission locale, service prévention et information jeunesse, professionnels de santé du territoire, éducation nationale, CMP, CMPI, CPAM 29, MSA Armorique, offices de tourisme, médiathèques, CCAS, centre social, MJC.
Contexte	<p><u>Volet 1 de la fiche action « déstigmatiser la santé »</u> : les freins à l'accès aux soins représentent l'une des problématiques les plus exprimées dans le Pays de Quimperlé, en particulier concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mobilité conduisant à des difficultés d'accès géographique aux soins au sein même du territoire même mais également lorsqu'il faut sortir du Pays de Quimperlé pour consulter. - Les freins sociaux en lien avec les représentations que les personnes peuvent se faire de la santé (santé=maladie, « ce n'est pas pour moi ») les éloignant ainsi du soin. <p><u>Volet 2 de la fiche action « améliorer l'accès financier aux activités »</u> :</p> <p>« 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 » (OMS).</p> <p>Le fait de participer à des activités culturelles collectives favorise la socialisation des personnes (FNARS). En France, de fortes disparités dans l'accès aux loisirs et aux activités culturelles existent au sein de la population. Par exemple en 2012, 69 % des cadres supérieurs ont visité un musée au moins une fois dans l'année contre 20 % des ouvriers (inegalites.fr).</p> <p>L'accès aux vacances et aux loisirs est une dimension importante de la vie familiale, propice à l'apaisement des tensions, aux échanges intrafamiliaux, à la socialisation, à la prise de confiance des parents dans leur rôle et à l'épanouissement des enfants.</p> <p>Le départ en vacances n'est pas une priorité pour les familles en situation de précarité. Dans le Pays de Quimperlé, ce sont les freins financiers à l'accès aux activités de loisirs qui ont été prioritairement identifiés. Des offres ciblées existent toutefois sur le territoire mais ne sont pas connues de tous. Aussi, les personnes sont peu ou pas informées sur les dispositifs d'aide aux vacances existants.</p> <p>Au-delà des freins financiers, certaines représentations sociales subsistent chez les personnes en situation de précarité. Un sentiment de non légitimité peut être exprimé vis-à-vis des activités culturelles « ce n'est pas pour moi ».</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux usagers de se soigner et de prendre soin de soi, quelle que soit leur situation - Favoriser le bien-être et le lien social chez les personnes - Lutter contre l'isolement - Permettre à tous les habitants d'accéder à des activités de loisirs ou des départs en vacances - Permettre aux familles de se projeter sur des vacances - Rendre l'information accessible à tous - Mobiliser le partenariat local pour qu'il soit relai
Description action	<p><u>Volet 1 : déstigmatiser la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions de promotion de la santé dans des tiers-lieux permettant aux personnes de se rencontrer en dehors des structures médicales pour les amener vers le soin ensuite. Ex : ateliers, espaces conviviaux, permanences dans un café avec des partenaires/référents sur place - Soutenir le développement de consultations délocalisées dans un espace généraliste - Réfléchir à une réponse aux problèmes de nonaccès à l'hygiène et aux soins <p><u>Volet 2 : améliorer l'accès financier aux activités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les offres adaptées et les aides disponibles sur le territoire - Recenser le public ciblé et recueillir leurs souhaits





	<ul style="list-style-type: none">- Étudier la faisabilité d'un "pass loisirs" avec une tarification préférentielle- Lever les représentations sur la non légitimité de l'accès à la culture et aux loisirs- Créer un parcours de découverte loisir et sport- Favoriser l'information sur l'accès aux aides aux vacances et l'accompagnement des personnes ciblées
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Faire connaître les nouvelles modalités d'accès aux soins (télé médecine, Doctolib, prise de rendez-vous en ligne...)- Se rapprocher des communes pour trouver des espaces/locaux au plus près des personnes- Travailler en partenariat avec les professionnels intervenant auprès du public- Benchmarker les systèmes de paire-aidance mis en place sur d'autres territoires- Solliciter les clubs de loisirs pour connaître et/ou échanger autour d'offres adaptées- Se rapprocher des CCAS pour connaître les aides potentielles- Benchmarker les expériences de « pass loisirs » dans d'autres collectivités
Public cible	Les personnes éloignées du soin, de l'accès à la culture et avec des représentations. Jeunes, adultes, seuls ou en famille habitant sur le territoire avec une attention particulière pour les plus vulnérables.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Budget et financement	A déterminer
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Partir des besoins et demandes des citoyens- Réussir à identifier et aller vers les personnes- Utiliser les infrastructures existantes- Développer une communication adaptée et ciblée- Veiller à maintenir une contribution financière pour les usagers
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Création d'un espace non stigmatisant- Fréquentation de l'espace- Taux de satisfaction des personnes- Diversité des communes sur lesquelles ces ateliers sont réalisés- Nombre d'offre ciblées depuis le CLS 2- Réalisation de l'étude concernant le « Pass loisirs »- Si création du « Pass loisirs », nombre d'utilisateurs

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé	
Objectif 2 - Accompagner les jeunes de moins de 25 ans.	
Action 2.2.1 - Développer et diffuser des supports d'informations de santé auprès des jeunes	
Pilotage	La Mission locale, service Prévention Jeunesse de Quimperlé Communauté, service Initiatives Sociales et Santé de Quimperlé Communauté.
Partenariat	Service enfance, éducation nationale, IREPS, CSAPA, CPAM 29, MSA Armorique, CAF, ANPAA, MJC.
Contexte	Les acteurs du champ de la jeunesse ont observé des situations de manque d'informations de santé de base chez les jeunes (site Ameli, carte vitale, mutuelle...). La question du support de communication le plus pertinent/efficace pour atteindre les jeunes se pose.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès à l'information de santé chez les jeunes - Donner les moyens/outils aux jeunes d'être acteurs de leur santé
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et développer des événements à destination des jeunes type théâtre-débats/soirées-débats afin de faire passer des informations de santé - Investir les instances de concertations proposées aux jeunes (CESC, ...) - Mener une réflexion autour de la mise en place d'un pack santé jeune (cf. CLS CCA)
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec l'IREPS sur les compétences psychosociales - Partir d'activités de loisirs pour aller vers les jeunes
Public cible	Jeunes de -25ans
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Expériences en cours sur d'autres territoire : « Village ados » Vannes ; « Bivouac » Vannes ; « Pack santé jeune » CLS CCA.
Budget et financement	Budget et financement : A déterminer en lien avec le type d'actions menées.
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas parler de santé, trouver d'autres approches (sport, tabac...) - Partir des besoins de base pour atteindre les jeunes les plus éloignés - Soutenir les jeunes dans leurs projets/initiatives santé
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'outils de communication ciblant les jeunes - Nombre de jeunes présents aux actions de promotion de la santé « grand public » - Nombre d'initiatives soutenues par Quimperlé Communauté - Mise en place d'évènement à destination des jeunes

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé	
Objectif 2 - Accompagner les jeunes de moins de 25 ans	
Action 2.2.2 - Agir sur le bien-être mental des jeunes	
Pilotage	La Mission Locale, service Prévention Jeunesse de Quimperlé Communauté.
Partenariat	Service enfance de Quimperlé Communauté, Région Bretagne, MJC, espaces jeunesse, Éducation nationale, mairies, CMPI, CMP, CSAPA, IREPS, CPAM 29, MSA Armorique, ANPAA, CAF.
Contexte	La santé mentale des jeunes est un enjeu prioritaire en France. En 2015 au niveau national, 28,8% des garçons et 42,2% des filles de 15 à 25 ans connaissaient des troubles psychiques. Ces taux augmentent avec l'âge. Toujours en 2015, 12% des ados de 13 à 18 ans, tous sexes confondus ont présenté une dépression et 7,8% des ados ont déclarés avoir fait au moins une tentative de suicide (INSERM 2015). Les professionnels ont observé sur le Pays de Quimperlé une hausse des problématiques mentales chez les jeunes (souffrances, estime de soi, troubles psychiques) et un besoin d'accompagnement sur diverses thématiques « de base » tels que la vie affective, la sexualité, la drogue, l'identité numérique, les écrans.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à améliorer la santé mentale des jeunes - Favoriser le bien-être à l'école - Soutenir le lien parents-enfants - Favoriser la participation des jeunes aux instances et leur accorder une place dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des espaces d'échanges entre pairs et avec les adultes - Poursuivre et développer les actions sur les compétences psychosociales des jeunes (estime de soi, consentement, vie affective...) - Soutenir et développer les interventions en milieu scolaire : CSAPA, service Prévention Jeunesse, étudiants infirmiers, médecins en service sanitaire - Expérimenter le concept "d'ambassadeur santé" dans les collèges, lycées
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec l'IREPS sur les compétences psychosociales - S'appuyer sur les professionnels de l'Education Nationale
Public cible	Jeunes de -25ans
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Plan d'actions parentalité du service Prévention Jeunesse Appel à projets Corres'santé. Obligation de formation des 16/18 ans Programme « Unplugged »
Budget et financement	A déterminer.
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à l'accessibilité des actions - Intégrer les jeunes dès le début des projets - Accompagner les parents à prendre en compte les questions de jeunesse
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions - Nombre de participants - Taux de satisfaction des participants aux actions

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Objectif 3 - Accompagner le vieillissement de la population

Action 2.3.1 - Favoriser le bien-être physique des personnes âgées

Pilotage	CLIC, Quimperlé Communauté
Partenariat	Les services d'aide à domicile, communes, associations, CPAM, MSA Armorique, Conseil Départemental du Finistère.
Contexte	<p>A l'instar du territoire national, la population locale a tendance à vieillir puisque les parts des plus jeunes dans la population totale diminuent tandis que celles des plus âgés augmentent avec le temps. Toutefois, cette tendance est plus marquée à Quimperlé Communauté qu'à l'échelle départementale, régionale et nationale avec un indice de vieillissement significativement plus élevé (103,8 pour Quimperlé Communauté contre 94,5 pour le Finistère et 78 pour la France).</p> <p>La prévention permet de favoriser le bien vieillir des personnes âgées : « la prévention et la préservation de l'indépendance dans les activités quotidiennes au plus tôt, avant que les premières incapacités ne se déclarent, est devenue une priorité de santé publique. » (Santé Publique France)</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à favoriser le maintien de l'autonomie à domicile - Favoriser la sécurité au domicile des personnes
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir et soutenir la mise en place d'actions de prévention sur le territoire (alimentation, sommeil, activité physique, prévention des chutes...) - Informer sur les dispositifs existants de domotique
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser et promouvoir l'existant en matière de sécurité au domicile - Solliciter des opérateurs/prestataires - Établir un planning et une répartition des rôles entre acteurs - Partir des besoins du public accompagné
Public cible	Les personnes âgées de + 60 ans
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Cf. 4 ^{ème} schéma départemental des personnes âgées et des aidants
Budget et financement	Conférence des financeurs Recherche de financements privés
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de places limité en lien avec le contexte sanitaire - Difficulté à toucher le public en perte d'autonomie - Communication adaptée aux publics - Veiller à la mise en place des actions en proximité
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction des participants aux actions - Nombre de participants - Nombre d'actions - Évolution du bien-être avant et après les actions qui se déroulent sur la durée

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Objectif 4 - Investir de nouveaux champs d'action en matière de prévention et de promotion de la santé

Action 2.4.1 - Promouvoir la santé environnement en réalisant un diagnostic territorial

Pilotage	Quimperlé Communauté : service initiatives sociales et santé, service environnement.
Partenariat	Quimperlé Communauté : service habitat, service transport, Régie des eaux, déchets. ARS, Air-Breizh, EHESP, Direction départementale des territoires et de la mer (DDTM), associations locales, la Région Bretagne, IREPS, Observatoire Régional de Santé Bretagne.
Contexte	La région Bretagne est caractérisée par des enjeux environnementaux spécifiques : la qualité de l'eau (pêche à pied, eau douce, eaux distribuées), les sols (radon), la qualité de l'air intérieur et extérieur (particules fines, amiante, pollens...) qui peuvent avoir des répercussions sur la santé des habitants. Une hausse de l'intérêt des habitants et notamment des jeunes pour les questions environnementales est observée depuis plusieurs années sur le territoire. Le recueil de données qualitatives dans le cadre de l'élaboration du CLS 2 a mis en lumière un besoin d'information des personnes sur cette thématique (alimentation, pesticides, bio, gaspillage, déchets, empreinte carbone, qualité de l'air...).
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et sensibiliser sur les questions de santé environnement - Connaître les besoins en santé environnement sur le territoire - Définir un plan d'actions répondant au diagnostic
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un comité de pilotage dédié - Rédiger un cahier des charges recensant les besoins en termes de diagnostic (et reprendre le diagnostic PCAET) - Mener l'étude puis définir et mettre en place un plan d'actions découlant du diagnostic santé environnement
Modalités d'intervention	Accompagnement méthodologique et financier de l'Agence Régionale de Santé
Public cible	Citoyens
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	PRSE, charte pour l'environnement, PCAET, PLH, diagnostic territorial santé environnement Lorient Agglomération, projet alimentaire de territoire. Intérêt des habitants pour les questions environnementales (circulations douces, zéro déchets, circuits courts d'approvisionnement, do it yourself, ...) Aide StarTerr de la Région Bretagne afin de soutenir l'ingénierie mobilisée sur le diagnostic territorial
Budget et financement	Budget : 12 000 € si externalisé Temps RH à évaluer si internalisé
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Associer tous les acteurs du territoire en lien avec l'environnement - Cibler les thèmes prioritaires sur le territoire - Complémentarité avec les outils déjà existants - Inscrire des actions concrètes et réalisables
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du diagnostic - Nombre de fiches actions écrites

Axe stratégique 2 - Favoriser un environnement et des comportements individuels favorables à la santé

Objectif 4 - Investir de nouveaux champs d'action en matière de prévention et promotion de la santé

Action 2.4.2 - Promouvoir la santé au travail en réalisant un diagnostic territorial

Pilotage	Quimperlé Communauté
Partenariat	Direccte, conseillère prévention QC, santé au travail en Cornouaille, ARS, CPAM 29, MSA Armorique, groupe emploi de QC, Région Bretagne,
Contexte	<p>Quimperlé Communauté est un territoire avec un grand nombre d'emplois techniques : gestes répétitifs, usure du corps. Le plus grand nombre d'arrêts de travail pour maladie professionnelle recensés par la CPAM 29 sur le Pays de Quimperlé concerne les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail et les troubles musculo-squelettiques.</p> <p>Des problématiques d'estime de soi et de risques psychosociaux ont été observées dans tous types de domaines professionnels.</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les offres en santé au travail sur le territoire - Recenser les problématiques et besoins locaux afin d'y répondre au mieux - Favoriser le bien-être au travail dans le Pays de Quimperlé
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux des dispositifs santé au travail et des besoins sur le territoire - Valoriser les bonnes pratiques - Mettre en place un plan d'actions en lien avec le diagnostic territorial
Modalités d'intervention	Accompagnement de la DIRECCTE et de la Santé au travail en Cornouaille
Public cible	Tout public
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	PRST ORS Bretagne, appel à projet StarTerr Santé
Budget et financement	A définir
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la coordination des acteurs principaux - Développer une démarche pédagogique auprès des institutions privées - Mener l'action en lien étroit avec le service développement économique et les élus concernés
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un diagnostic territorial - Nombre de fiches actions

Axe stratégique 3 : favoriser le lien social et la participation citoyenne

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne	
Objectif 1 - Lutter contre l'isolement	
Action 3.1.1 - Repérer et réduire l'isolement	
Pilotage	Quimperlé Communauté, CIAS, Service ISS
Partenariat	Associations, professionnels, bailleurs sociaux, La poste, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), communes, La Mission Locale du Pays de Cornouaille.
Contexte	« L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger » (CESE). « Avoir des relations sociales fréquentes est associé à des conditions de vie plus favorables, à une sécurité accrue en cas de difficultés et, globalement, à la santé et au bien-être. » (INSEE) En 2015, 3 % des personnes de 16 ans ou plus sont isolées de leur famille et de leur entourage. Elles déclarent avoir eu une rencontre physique ou un contact distant maximum par mois avec leur réseau social. Toujours en 2015, 8 % des personnes déclarent se sentir seules soit « tout le temps » soit « la plupart du temps » (INSEE). Cette tendance n'échappe pas au Pays de Quimperlé puisque des problématiques d'isolement y ont été identifiées, notamment chez les personnes en perte d'autonomie et/ ou avec des difficultés financières. Le manque de mobilité est un des facteurs d'isolement des personnes.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le lien social chez les personnes en situation d'isolement - Agir sur la santé mentale des personnes en situation d'isolement - Améliorer le repérage des personnes isolées
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le développement du métier de « facilitateur du lien social » pour la lutte contre l'isolement - Mettre en place des actions pour aller à la rencontre des personnes isolées - Organiser le repérage de l'isolement en proximité et l'identification des problématiques (ex : groupe de travail spécifique)
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier la faisabilité de la mise en place d'un référent médiateur/facilitateur du lien social - Mettre en place des actions pour aller à la rencontre des personnes isolées - Mettre en place un groupe de travail spécifique afin d'organiser le repérage de l'isolement en proximité sur le territoire
Public cible	Personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes handicapées.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Dispositif Monalisa, Loi d'adaptation de la société au vieillissement, Séminaire d'action sociale sur le territoire de Quimperlé Communauté Loudéac Communauté a confié, pendant le confinement, des tablettes aux personnes isolées de son territoire.
Budget et financement	A déterminer.
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre la mission civique attractive pour les potentiels candidats - Obtenir l'agrément au titre de l'engagement de Service Civique sous réserve de financement
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visites auprès des personnes isolées - Nombre de personnes isolées identifiées

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne

Objectif 1 - Lutter contre l'isolement

Action 3.1.2 - Renforcer le lien social chez les personnes âgées isolées

Pilotage	Quimperlé Communauté, CLIC, Service ISS
Partenariat	CCAS, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), EHPAD et accueils de jour, prestataires privés, GHBS.
Contexte	<p>Sur le Pays de Quimperlé, les personnes âgées sont les plus touchées par la solitude au domicile. En effet, les personnes vivant seules sont surreprésentées dans les tranches d'âges les plus élevées : en 2016, plus de 50% des personnes de 80 ans ou plus vivent seules. Elles sont suivies des tranches d'âges de 65 à 79 ans et de 55 à 64 ans avec des pourcentages respectifs de 27,3% et 21,4% de personnes vivant seules.</p> <p>Selon le recueil de données qualitatives auprès de professionnels et d'habitants de Quimperlé Communauté, l'isolement social ressenti peut être lié à une perte d'autonomie, au fait de vivre seul et à des difficultés financières.</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser la santé mentale et physique des personnes âgées- Anticiper l'isolement et communiquer sur les dispositifs existants auprès des personnes
Description action	<ul style="list-style-type: none">- Proposer des activités/actions qui vont au-delà des besoins fondamentaux (ne pas faire seulement du soin, de la toilette...).- Favoriser les échanges intergénérationnels au travers d'activités communes- Soutenir la création d'espaces de rencontre entre personnes âgées- Accompagner le développement d'habitations favorisant le lien social : colocations, maisons partagées- Développer l'accès aux nouvelles technologies en établissement et à domicile en organisant des ateliers numériques. Ex : ateliers ASEPT, animations EHPAD
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Remontée d'information et de besoins du comité de suivi du CLIC- Accompagner l'offre privée financée par la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie
Public cible	Les personnes âgées de + de 60 ans.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Loi d'adaptation de la société au vieillissement
Budget et financement	Conférence des financeurs Recherche de financements privés
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Difficulté de recenser les personnes les plus isolées ne bénéficiant pas d'intervention au domicile par exemple- Précautions sanitaires liées à la crise Covid-19 : prise en compte plus globale de la fragilité du public en perte d'autonomie et selon certaines périodicité (été et fêtes de fin d'année par exemple).
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'actions- Nombre de participants aux actions- Création d'espace de rencontre entre personnes âgées- Taux de satisfaction des participants- Évolution du sentiment d'isolement chez les participants aux activités

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne

Objectif 2 - Renforcer l'accompagnement des aidants

Action 3.2.1 - Favoriser le développement d'actions adaptées de soutien aux aidants

Pilotage	Quimperlé Communauté service ISS et CIAS, Dispositif d'Appui à la Coordination.
Partenariat	Association des Aidants Familiaux du Finistère, MDPH 29, Conseil Départemental, Maisons des aidants (Quimper et Caudan), Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), Domaine de la Porte Neuve, Cap Autonomie Santé, MSA Armorique, Halte-répît.
Contexte	<p>Les échanges autour des proches aidants et de l'importance de leur rôle ne cessent de croître depuis plusieurs années permettant la mise en lumière de problématiques d'accompagnement et des limites dans l'offre de répît.</p> <p>Les problématiques suivantes ont été identifiées dans le Pays de Quimperlé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un épuisement du/des proches aidants. - Une souffrance psychique et physique (ex : accidents, burn-out). - Un isolement social. - Une offre de répît pour les aidants insuffisante et/ou mal connue. - Une offre d'aides à domicile limitée.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la santé mentale et physique des aidants - Développer des outils d'accompagnement adéquats
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de prévention à destination des aidants : solitude, mal-être, dégradation de la santé physique et mentale, éducation thérapeutique. - Soutenir les associations qui mettent en place des activités sur le territoire - Soutenir le développement de plateformes et alternatives de répît - Repérer et accompagner les jeunes aidants et sensibiliser leur entourage sur leur rôle - Accompagner les aidants actifs en renforçant leur accès aux informations et dispositifs et en sensibilisant les employeurs - Proposer des formations aux aidants (ex : lève personne)
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe de travail dédié aux aidants - Partir des besoins et souhaits des aidants
Public cible	Les aidants
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	<p>Etude régionale sur l'offre et les besoins des proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ou lourdement malades, résidant à temps plein ou partiel à domicile</p> <p>5ème schéma départemental des personnes handicapées</p> <p>Groupe de travail coanimé par le CIAS de Quimperlé Communauté et le Dispositif D'Appui à la Coordination</p>
Budget et financement	<p>Conférence des financeurs</p> <p>Recherche de financements privés (fondations, mutuelles, ...)</p>
Contraintes et conditions de réussite	Complémentarité avec les outils de diagnostic déjà existants
Evaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'outils de communication dédiés - Nombre d'actions réalisées - Evaluation de ces actions

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne	
Objectif 2 - Renforcer l'accompagnement des aidants	
Action 3.2.2 - Améliorer la compréhension et la prise en compte du rôle de l'aidant	
Pilotage	Quimperlé Communauté service ISS, CIAS, Dispositif d'Appui à la Coordination.
Partenariat	Association des Aidants Familiaux du Finistère, MDPH 29, Conseil Départemental, Maison des aidants (Quimper et Caudan), CDCA, Domaine de la Porte Neuve, MSA Armorique.
Contexte	L'ARS Bretagne et les départements bretons ont lancé en 2020 une étude régionale sur l'offre et les besoins des proches aidants. Il en ressort notamment une difficile acceptation de l'identité d'aidant et une difficulté à prendre du temps pour soi. Cette difficile acceptation est le lit d'une méconnaissance des impacts négatifs sur leur santé et de risques d'épuisement et d'accidents. Ce rôle et l'importance de celui-ci ne sont pas non plus bien identifiés par les professionnels. De ce fait, l'accompagnement peut rester encore limité ou peu adapté.
Objectifs spécifiques	- Valoriser et reconnaître le rôle des aidants - Accompagner les aidants dans la reconnaissance de leur identité
Description action	- Mettre en place une campagne de communication autour des aidants - Développer des temps d'échanges et de pair-aidance - Proposer un théâtre forum sur le rôle des aidants - S'inscrire dans la semaine nationale des aidants - Faciliter le repérage des aidants en difficultés par les professionnels libéraux
Modalités d'intervention	- Mettre en place un groupe de travail dédié aux aidants - Recueillir la parole des aidants
Public cible	Les aidants
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Etude régionale sur l'offre et les besoins des proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ou lourdement malades, résidant à temps plein ou partiel à domicile 5ème schéma départemental des personnes handicapées Groupe de travail coanimé par le CIAS de Quimperlé Communauté et le Dispositif D'Appui à la Coordination
Budget et financement	Conférence des financeurs Recherche de financements privés (fondations, mutuelles, ...)
Contraintes et conditions de réussite	Complémentarité avec les outils de diagnostic déjà existants
Évaluation et suivi	- Nombre d'outils de communication dédiés - Nombre d'actions réalisées - Evaluation de ces actions

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne

Objectif 3 - Promouvoir la participation citoyenne

Action 3.3.1 - Inclure les citoyens à la gouvernance CLS et au suivi des actions

Pilotage	Quimperlé Communauté
Partenariat	Associations représentatives des usagers, La Mission Locale du Pays de Cornouaille, Éducation Nationale, communes, France Asso Santé.
Contexte	<p>L'évaluation finale du CLS 1 a mis en lumière un manque de participation des usagers tout au long de la démarche (2016-2019).</p> <p>L'intégration des habitants est nécessaire à l'intervention cohérente et efficace d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur un territoire.</p> <p>La nouvelle stratégie est davantage tournée vers les déterminants de santé, les comportements individuels et une participation citoyenne approfondie.</p> <p>De plus, les citoyens semblent de plus en plus sensibilisés aux questions de santé publique et d'environnement avec notamment la création d'associations de citoyens. Une « envie d'agir » se fait ressentir sur le territoire.</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'intégration des usagers dans l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé - Prendre en compte les représentations des usagers aux diverses étapes de la démarche CLS - Répondre aux besoins de santé locaux
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un collectif "citoyens-santé" ou "Copil citoyens" qui se réunira tout au long de la mise en œuvre du CLS pour faire des points d'étape - Former/sensibiliser les membres des instances de pilotage pour laisser une place aux citoyens - Créer un groupe de citoyens "testeurs" des actions (living lab) - Créer des "boîtes à lettres" matérialisées dans les mairies et dématérialisées via le site de QC pour recueillir les idées d'actions des usagers
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les instances en milieu scolaire, les conseils municipaux, conseils municipaux des jeunes et la Mission Locale - Intégrer les citoyens à toutes les phases de mise en œuvre des actions
Public cible	Le grand public
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	
Budget et financement	Quimperlé Communauté
Contraintes et conditions de réussite	<p>Difficultés à mobiliser les habitants sur des réunions</p> <p>Veiller à l'attractivité du dispositif CLS pour atteindre les habitants</p> <p>Ne pas les sursolliciter</p>
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un « collectif citoyens-santé » - Nombre d'habitants participants aux réunions - Taux de satisfaction des participants aux réunions - Nombre de regroupement

Axe stratégique 3 - Favoriser le lien social et la participation citoyenne

Objectif 3 - Promouvoir la participation citoyenne

Action 3.3.2 - Soutenir financièrement des initiatives citoyennes en matière de santé

Pilotage	Quimperlé Communauté
Partenariat	Établissements scolaires, associations d'usagers, citoyens.
Contexte	Le Contrat Local de Santé a pour vocation de répondre à des problématiques de santé repérées sur un territoire. Pour cela, il anime une politique volontariste incitant les habitants à s'approprier les bonnes pratiques pour se maintenir en bonne ou meilleure santé. Certaines de ces bonnes pratiques peuvent être impulsées par les habitants eux-mêmes. Il s'agit pour le CLS de les accompagner à développer leur projet de façon à ce qu'il se diffuse plus globalement. La mise en place d'un budget dédié avec la définition d'un appel à projets peut motiver certains d'entre eux à valoriser leurs idées et à permettre la mise en place d'un partage des savoirs.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'imprégnation des questions de santé sur le territoire- Faciliter la mise en œuvre de projets en lien avec la santé- Favoriser les initiatives citoyennes et intégrer l'habitant dans la stratégie du CLS
Description action	<ul style="list-style-type: none">- Constituer un groupe de travail pour l'élaboration du cahier des charges/appel à projets- Mettre en place un jury- Suivre la mise en œuvre des projets sélectionnés
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Utiliser divers canaux de communication pour promouvoir largement le dispositif- Se réunir régulièrement avec les porteurs de projet pour en suivre l'avancement
Public cible	Les habitants de Quimperlé Communauté
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Plan Climat Air Énergie Territoire (PCAET), Analyse des Besoins Sociaux (ABS), Projet Alimentaire Territorial (PAT)
Budget et financement	5000 € - Quimperlé Communauté Aide à la recherche de financements autre si projet plus lourd.
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Définir une grille d'évaluation transmise dans l'appel à candidatures- Inscrire une périodicité à ce dispositif
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de projets aidés- Montant des aides- Évaluation du projet ex-ante et à posteriori de l'action

Axe stratégique 4 : soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation

Axe stratégique 4 - Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation			
Objectif 1 - Consolider l'attractivité professionnelle du territoire en diversifiant les collaborations			
Action 4.1.1- Favoriser l'installation des professionnels en promouvant le territoire et le dynamisme local en santé			
Pilotage	Quimperlé Communauté, Agence Régionale de Santé.		
Partenariat	Service communication QC, communes, professionnels de santé et du médico-social, Conseil Départemental du Finistère, GHBS, référente e-santé, AMPQ, APSPQ.		
Contexte	L'offre de soins sur le territoire de Quimperlé Communauté est insuffisante (pour certaines professions notamment la pédopsychiatrie, la gériatrie, la gérontopsychiatrie...) et inégalitaire puisqu'on y trouve des communes non dotées en professionnels de santé. Aussi, malgré un nombre de médecins généralistes satisfaisant sur le territoire, le diagnostic territorial a mis en évidence des difficultés d'accès à un médecin traitant (particulièrement chez les personnes nouvellement installées). Cette situation conduit à des problématiques d'importants délais d'attente pour consulter un médecin généraliste ou spécialiste et l'obligation de se déplacer sur d'autres territoires. Ces éléments peuvent être à l'origine de situations de non recours.		
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire - Répondre aux besoins de santé de la population 		
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les outils de communication pour promouvoir le territoire (numérique, papier) - Créer des capsules vidéo, interviews de professionnels installés sur place pour valoriser le territoire - Soutenir la création de solutions d'accueil et d'hébergement pour stagiaires et étudiants - Développer l'information autour des locaux disponibles et équipes en place - Étendre les temps de rencontre avec les internes de l'hôpital aux internes en ambulatoire - Accompagner la recherche de successeur des médecins partant à la retraite - Favoriser le développement de maisons de santé. Ex : présenter aux communes le fonds de concours 		
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter les ordres de professionnels - Se rapprocher du CHU de Brest - S'appuyer sur le dynamisme local en santé 		
Public cible	Les professionnels de santé et de l'aide à domicile.		
Territoire	Pays de Quimperlé		
Calendrier	2021-2026		
Lien et contextualisation	Pacte de refondation des urgences		
Budget et financement	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Budget : A définir</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Financement : Quimperlé Communauté - ARS Recherche de financements.</td> </tr> </table>	Budget : A définir	Financement : Quimperlé Communauté - ARS Recherche de financements.
Budget : A définir	Financement : Quimperlé Communauté - ARS Recherche de financements.		
Contraintes et conditions de réussite	Veiller à l'articulation avec la mesure 5 du pacte de refondation des urgences Pérenniser les actions		
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'outils de communication - Nombre de rencontres avec le CHU de Brest - Nombre de rencontres avec les internes (en hospitalier et en ambulatoire) du territoire - Nombre de solutions d'accueil et d'hébergement de stagiaires depuis le CLS2 - Nombre d'arrivées de professionnels sur le territoire en lien avec l'action 		

Axe stratégique 4 - Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation**Objectif 1 - Consolider l'attractivité professionnelle du territoire en diversifiant les collaborations****Action 4.1.2 - Soutenir et développer les espaces d'échanges de pratiques entre professionnels**

Pilotage	Quimperlé Communauté, Dispositif d'Appui à la Coordination.
Partenariat	CIAS, GHBS, professionnels de santé et du médico-social, les élus et bénévoles.
Contexte	Les professionnels de santé souhaitent pouvoir se réunir et échanger autour de leur pratique de manière globale. Ces temps de rencontre favorisent l'interconnaissance et facilitent ainsi les prises de contact entre pairs. La dynamique locale en santé est un facteur d'attractivité pour les professionnels de santé qui recherchent à s'installer sur un territoire.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire- Répondre aux besoins de santé de la population- Faciliter les échanges entre professionnels du territoire
Description action	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer la dynamique locale avec des temps de rencontres réguliers (ex : tous les deux mois via un calendrier) autour de sujets d'informations et dans différentes structures du territoire- Mettre en place des « cafés pros » ou « apéros rencontres » à destination des professionnels libéraux et hospitaliers
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Veiller à pérenniser les temps de rencontres- Rechercher des sujets d'informations pertinents pour les professionnels- Trouver des intervenants lors des temps de rencontres- Expérimenter des temps en visioconférence pour atteindre le plus de professionnels possibles- Ouvrir ces espaces aux élus et bénévoles
Public cible	Les professionnels de santé, du médico-social et de l'aide à domicile, les élus et bénévoles.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Cf. Ateliers Situations Concrètes Insatisfaisantes (SCI) du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).
Budget et financement	A définir
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Attractivité des actions pour les professionnels- Utiliser des outils numériques- Veiller à l'accessibilité des temps de rencontres
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place du « café pros » ou « apéro rencontre » et régularité des rencontres- Nombre de rencontres entre professionnels- Taux de satisfaction des rencontres entre professionnels

Axe stratégique 4 - Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation	
Objectif 1 - Consolider l'attractivité professionnelle du territoire en diversifiant les collaborations	
Action 4.1.3 - Entretenir et poursuivre le déploiement d'une dynamique pluriprofessionnelle	
Pilotage	Quimperlé Communauté, Dispositif d'Appui à la Coordination
Partenariat	Les professionnels de santé, du social et du médico-social, référente e-santé, AMPQ, APSPQ.
Contexte	Des ruptures dans les parcours de soins ont été observées par les professionnels du territoire notamment chez les personnes en situation de handicap et avec des problématiques de précarité. Les dynamiques pluriprofessionnelles aident à réduire ces ruptures en favorisant la prise en charge complète des personnes. Le territoire de Quimperlé Communauté compte à ce jour 3 maisons de santé pluriprofessionnelles (données ARS).
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le développement de l'exercice coordonné (Maisons et pôles de santé, CPTS) - Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des usagers du Pays de Quimperlé - Réduire les ruptures dans les parcours de soins
Description action	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les professionnels volontaires vers l'émergence d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) - Favoriser l'intégration du nouveau professionnel sur le territoire (via les élus notamment) en distribuant une pochette d'accueil (numérique et papier) - Développer des supports d'informations à destination des professionnels (ex : application, annuaire) recensant l'offre médico-sociale et sanitaire sur le territoire (professionnels, associations...) - Développer la coordination entre professionnels intervenant au domicile - Renforcer les outils de communication et de coordination entre acteurs du territoire (ex : télé-expertise entre professionnels) - Créer des espaces de rencontres numériques autour de thématiques spécifiques avec vidéos disponibles en replay - Augmenter la fréquence des rencontres entre professionnels de santé et du médico-social
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des formations mutualisées - Utiliser les outils de visio-conférence - Créer un « guichet unique » ou « numéro unique » pour orienter les professionnels
Public cible	Les habitants de Quimperlé Communauté.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Rencontres régulières par visio du Gcscapps pendant la crise Covid-19 (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Bretagne).
Budget et financement	A déterminer
Contraintes et conditions de réussite	Les conditions de mise en œuvre doivent être claires et simples Promouvoir les ressources locales de manière exhaustive afin de fluidifier les relations interprofessionnelles Faciliter l'accès aux rencontres et aux ressources
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une pochette d'accueil - Création de supports recensant les ressources locales - Nombre d'espaces de rencontre entre professionnels développés (numériques ou présentiels)

Axe stratégique 4 - Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation**Objectif 2 - Impulser une dynamique de recherche sur le territoire****Action 4.2.1 - Faire de Quimperlé Communauté un territoire d'expérimentations**

Pilotage	Quimperlé Communauté
Partenariat	GHBS, universités, Living Lab, citoyens, laboratoires, référente e-santé du territoire, Dispositif d'Appui à la Coordination, la Région Bretagne.
Contexte	Les grands enjeux liés à l'évolution socio-démographique de la population (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, ...) doivent apporter des réponses adaptées à l'évolution des pratiques et des besoins des habitants. Cela nécessite un ajustement permanent des outils et prestations que le territoire peut proposer. Un des moyens d'y parvenir est de rapprocher les acteurs de la recherche et les personnes concernées en faisant de Quimperlé Communauté un territoire d'expérimentations de nouvelles technologies ou pratiques. A l'image d'un Living Lab, les collectivités disposent d'un vivier de personnes « testeuses » pouvant accompagner et orienter les recherches dans différents domaines.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none">- Faire remonter les thèmes de recherche en lien avec l'identification des besoins des usagers- Être lieu d'expérimentation- Trouver des solutions aux besoins évoqués dans l'Analyse des Besoins Sociaux
Description action	<ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur le concept de Living Lab avec l'ensemble des acteurs professionnels et associatifs- Définir des thématiques d'étude- Développer des conventions de partenariat avec les laboratoires de recherche- Soutenir le développement du numérique au service de la santé
Modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Disposer d'un vivier de personnes testeuses- Solliciter les observatoires, universités et laboratoires- Répondre régulièrement aux appels à projets en lien avec les besoins du territoire- Valoriser les expériences et innovations- Se rapprocher de l'agence Audélor
Public cible	Habitants du Pays de Quimperlé
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Projet régional : BoosTerr Santé
Budget et financement	Temps RH + coût communication Budget des laboratoires de recherche
Contraintes et conditions de réussite	<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des usagers parfois difficile à réaliser- Investissement des partenaires et associés- Eviter de solliciter trop régulièrement les mêmes personnes
Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de recherches en cours- Nombre de demandes d'expérimentations- Nombre de personnes concernées par les recherches par rapport au nombre de personnes du même groupe d'âge- Nombre de thématiques de recherche proposées- Nombre d'articles et de communication diffusés

Axe stratégique 4 - Soutenir l'interconnaissance, les collaborations et l'innovation	
Objectif 3 - Accompagner la montée en connaissance des acteurs pour faciliter la prise en charge des personnes en situation de précarité	
Action 4.3.1 - Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs et les dispositifs existants	
Pilotage	Quimperlé Communauté, Agence Régionale de Santé Bretagne, Conseil Départemental du Finistère
Partenariat	Coordinateur e-santé, Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).
Contexte	Les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de précarité sont multiples et de nombreux dispositifs existent mais ne sont pas connus de tous. Renforcer le travail en collaboration des acteurs du social, de la santé et du médico-social pourrait améliorer la prise en charge des personnes et éviter les ruptures de parcours.
Objectif spécifique	- Améliorer l'orientation et l'accès aux dispositifs aux personnes avec des difficultés financières.
Description action	- Pérenniser le forum santé-précarité à destination des professionnels - Valoriser et communiquer autour des outils d'échanges/temps de rencontres existants
Modalités d'intervention	- Solliciter les acteurs locaux et institutionnels pour le renouvellement de l'action. - Ouvrir éventuellement le forum aux usagers - Identifier et aller vers les personnes - S'appuyer sur les professionnels intervenants à domicile pour mieux repérer
Public cible	Les personnes en situation de précarité.
Territoire	Pays de Quimperlé
Calendrier	2021-2026
Lien et contextualisation	Séminaire action sociale du CIAS
Budget et financement	A définir
Contraintes et conditions de réussite	- Le repérage des personnes concernée est difficilement exhaustif - Veiller à atteindre les personnes très éloignées des services
Évaluation et suivi	- Mise en place du forum santé-précarité - Taux de satisfaction des participants au forum



www.quimperle-communaute.bzh

