



Contrat Local de Santé Pays de Guingamp

2021-2026



PREAMBULE

Suite à l'évaluation du 1^{er} Contrat Local de Santé (2017-2019) porté par le PETR du Pays de Guingamp et en raison **d'indicateurs de santé défavorables** (surmortalité prématurée liée à l'alcool, liée au tabac, liée au suicide, un indice de vieillissement de la population important, un accès aux soins fragilisé par une démographie médicale sous dense et d'un renouvellement des praticiens non assuré), **d'une volonté de poursuivre la prise en compte d'une vision intersectorielle et globale des problématiques de santé** rencontrées par la population, **de consolider les partenariats** locaux existants et **d'en structurer de nouveaux**, le Pays de Guingamp, Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté et leurs partenaires ont acté la nécessité de poursuivre le travail engagé au travers d'un second Contrat Local de Santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le transfert de la mission santé et du portage du CLS a été acté du Pays de Guingamp vers Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté. Cette évolution du portage politique et de la gouvernance CLS n'influe aucunement sur l'échelle géographique et du rayonnement des actions de ce nouveau contrat qui restent inchangés.

Si la crise sanitaire liée au COVID-19 est venue bouleverser l'organisation et le calendrier d'élaboration de ce second CLS, les acteurs du territoire s'y sont collectivement engagés. Cette situation témoigne particulièrement de la nécessité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, vocation première de cette démarche.

Ainsi, après une année de co-construction, de recueil de données quantitatives, de groupes de travail et d'une enquête auprès de la population, Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté s'engagent aux côtés de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et de ses partenaires au déploiement d'un second Contrat Local de Santé (2021-2026). Ce travail de collaboration a favorisé l'identification des besoins et la priorisation d'enjeux de santé du territoire permettant d'aboutir à la rédaction d'actions partagées. Ce plan d'actions exprime la volonté politique et stratégique d'engager une feuille de route commune aux EPCI en matière de santé.

En effet, le CLS est un outil au service d'une politique de santé territorialisée et contractualisée entre l'Agence Régionale de Santé, les collectivités et ses partenaires. Son objectif est d'apporter un cadre commun et fédérateur aux habitants, aux professionnels et aux institutions par des réponses transversales, coordonnées et concrètes aux enjeux de santé rencontrés par la population sur le territoire. Le Contrat Local de Santé concourt à décliner localement les objectifs du Projet Régional de Santé Bretagne.

Ce second CLS s'articulera autour des axes suivants :

- Axe 1 : Prévention Promotion de la santé
- Axe 2 : Organisation des parcours de santé
- Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants
- Axe 4 : Innovation et Participation citoyenne

Ces axes constituent le cadre d'un programme d'actions sur la période 2021-2026 dans lequel se décline 25 fiches actions opérationnelles.

Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation permettant de mesurer les impacts de ces dernières. Le Contrat Local de Santé a vocation à s'adapter et à évoluer aux fonctions des réalités afin d'atteindre les objectifs fixés.

Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS
Bretagne

Vincent LE MEAUX

Président de Guingamp-
Paimpol Agglomération

Jean-Michel GEFFROY

Président de Leff Armor
Communauté

SOMMAIRE

Préambule	1
Introduction	4
Contexte réglementaire.....	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	19
Le Contrat local de santé	28
Article 1 – Objet du contrat	28
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	28
Article 3 - Parties signataires.....	29
Article 4 - Partenaires.....	30
Article 5 – Gouvernance	30
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	32
Article 7 – Durée et révision du contrat	32
SIGNATURES.....	33

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

🕒 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 CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Depuis le 1^{er} janvier 2021, par délibérations, le transfert de la mission santé et du portage du CLS a été acté du Pays de Guingamp vers les 2 EPCI Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, qui partagent ainsi la gouvernance de ce nouveau CLS, sur la période 2021-2026.

➡ Présentation du territoire

Le territoire d'action du Contrat Local de Santé du **Pays de Guingamp** est équivalent à celui de **Guingamp-Paimpol Agglomération** et **Leff Armor Communauté**, à l'exception de l'île de Bréhat, rattachée au CLS des îles-du-Ponant.

- Le Pays de Guingamp compte près de **110 000 habitants** (soit 18 % de la population départementale) pour une densité de population estimée à 68 habitants/km² (121,7 pour la région Bretagne). Ce territoire est classé comme **espace peu dense** selon l'Insee.
- Il est partagé entre zones côtières, rurales et pôles urbains et est composé de deux pôles principaux, **Guingamp** (6899 habitants en 2016) et **Paimpol** (7 723 habitants en 2016) qui recensent le plus grand nombre d'habitants.
- Il constitue un bassin de vie et d'emplois, regroupant 3 établissements hospitaliers (hôpital de Paimpol, Guingamp et Bégard), une antenne universitaire (Université Catholique de l'Ouest), 6 lycées, ainsi que des zones économiques et commerciales. Le territoire est desservi par la Ligne Grande Vitesse à Guingamp et par l'axe routier de la RN12.

➡ Caractéristiques géographiques et démographiques

Guingamp-Paimpol Agglomération :

Issue de la fusion de 7 communautés de communes, **Guingamp-Paimpol Agglomération** regroupe **57 communes**, sur un territoire de plus de **1100 km²** et rassemble **73 703 habitants**. **41% de la population du territoire sont concentrés sur 6 communes**.

Guingamp-Paimpol Agglomération est caractérisé sur la période 2009-2014 par une **diminution de population** (-0,6%) qui distingue nettement le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération des Côtes d'Armor (+1,68%) et de l'ensemble régional (+3,20%).

En 2014, Guingamp-Paimpol Agglomération occupe le 6^{ème} rang des 8 EPCI costarmoricens par l'âge moyen de sa population (**44,8 ans**) entre Dinan Agglomération (43,4 ans) et Lannion-Trégor Communauté (45,4 ans).

Entre 2008 et 2013, la réduction de la proportion d'habitants de moins de 20 ans (-0,3 point) et la hausse de la part des plus de 60 ans (+2,6 points) ont été supérieures à celles constatées à l'échelle régionale (-0,2 point et +2,4 points).

En 2016, **8 communes concentrent la moitié de personnes âgées de 80 ans** ou plus dont la plus forte proportion à Paimpol. Les communes caractérisées par des populations âgées sont localisées à Ploumagoar, Plouézec, Callac, Pabu, Bégard, Guingamp, Paimpol.

Leff Armor communauté :

Leff Armor communauté regroupe **27 communes** sur un territoire de **429 km²** et rassemble **31 258 habitants**. La **commune de Plouha** représente **14,3 %** de la population du territoire (4 476 habitants). Les 2 autres communes les plus peuplées (Plélo et Plouagat) regroupent à elles deux près de 20 % de la population.

Entre 2010 et 2015, le territoire connaît une augmentation de sa population (+ 3,5 %), nettement supérieure à celle de l'ensemble des Côtes d'Armor (+ 1,1 %). Cet accroissement de population résulte d'un solde migratoire et d'un solde naturel positif.

Leff Armor communauté est doté d'une population plutôt jeune (âge moyen de **41,8 ans** en 2014) mais qui vieillit un peu (41,2 ans en 2009).

En 2016, les jeunes (moins de 20 ans) représentent environ **25 % de la population** (Côtes d'Armor : 23 %) et la part des plus de 60 ans s'élève à 28 % (Côtes d'Armor : 31 %). Entre 2009 et 2014, la part des moins de 20 ans a progressé de 0,2 point alors qu'elle reculait (- 0,2 point) sur l'ensemble du département.

On constate toutefois une progression de la proportion d'habitants de plus de 60 ans (+ 1,6 point entre 2009 et 2014).

En 2016, **5 communes concentrent la moitié de personnes âgées de 80 ans ou plus** dont la plus forte proportion à Plouha. Les communes caractérisées par des populations âgées sont localisées à Plélo, Lanvollon, Pommerit-le-Vicomte, Châtelaudren-Plouagat et Plouha.

Structure de la population

Indicateurs	Bretagne	Côtes d'Armor	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Part moins de 20 ans (2016)	23,9 %	22,9 %	21.6 %	25.0 %
Part 60 ans ou + (2016)	27,7 %	32 %	34.7 %	28.8 %
Indice de jeunesse	0,87	0,72	0.62	0.87
Age moyen	42 ans	44,2 ans	44,8 ans	41,8 ans

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Evolution annuelle moyenne de la population

Indicateurs	Bretagne	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Variation de population (%)	0,5	-0,2	0,6
- due au solde naturel ¹ (%)	0,1	-0,4	0,1
- due au solde entrées/sorties ² (%)	0,5	-0,2	0,5

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Un vieillissement important de la population à Guingamp-Paimpol Agglomération, une population plus jeune à Leff Armor communauté

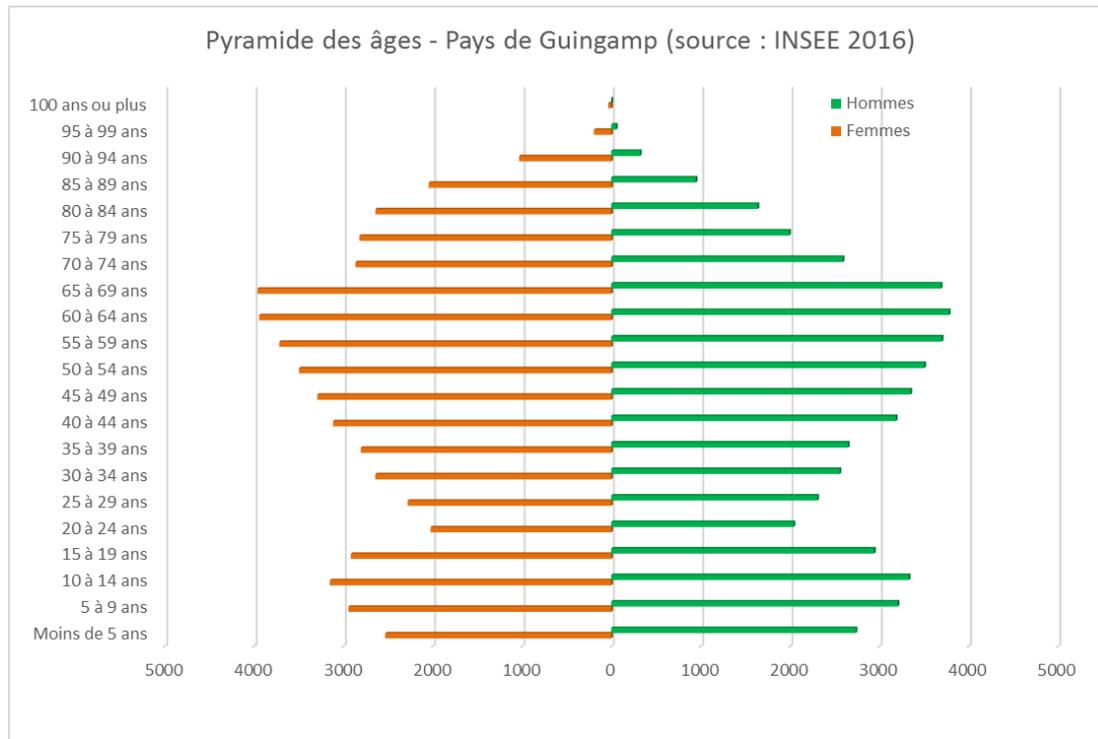
¹ Le **solde naturel** est la différence entre les naissances et les décès enregistrés au cours d'une période intercensitaire. Il est exprimé en valeur annuelle pour permettre les comparaisons entre périodes dont les pas de temps sont différents.

² Le **solde apparent des entrées sorties** approche la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties, au cours de la période considérée.

En 2017, l'**indice de vieillissement**³ sur le Pays de Guingamp (109,35) est surélevé par rapport à la Bretagne (94,6) et la France mais cache une forte disparité entre Guingamp-Paimpol Agglomération (127) et Leff Armor Communauté (91,7).

Guingamp-Paimpol Agglomération est particulièrement concernée par le phénomène de **vieillesse démographique** alors que le territoire de Leff Armor communauté est relativement épargné par cette tendance.

Pyramide des âges – Pays de Guingamp



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

³ L'**indice de vieillissement** est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus sur celles de moins de 20 ans.

➔ Caractéristiques socio-économiques

1. Evolution et composition des ménages

Population selon la composition des ménages

Indicateurs	Guingamp-Paimpol Agglomération		Leff Armor Communauté		Côtes-d'Armor	
	%	Évol.2011-2016	%	Évol.2011-2016	%	Évol.2011-2016
Ménages d'une personne	19	5.6%	14	9.1%	17	7.7%
- hommes seuls	8	14.2%	6	15.6%	7	9.4%
- femmes seules	11	0.0%	8	4.6%	10	6.5%
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est	78	-2.9%	85	2.3%	81	-0.2%
- un couple sans enfant	30	-2.4%	27	-0.3%	29	0.7%
- un couple avec enfant(s)	40	-4.9%	49	1.6%	43	-2.7%
- une famille monoparentale	9	5.5%	8	18.2%	9	10.7%
Ensemble	100	-1.5%	100	3.1%	100	1.0%

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire – 2016

Composition des familles

Catégorie	Guingamp-Paimpol Agglomération		Leff Armor Communauté		Côtes-d'Armor	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Couples avec enfant(s)	7331	36	3906	43,4	64593	40,7
Hommes seuls avec enfant(s)	489	2,4	221	2,5	4106	2,4
Femmes seules avec enfant(s)	1999	9,8	756	8,4	16270	10,2
Couples sans enfant	10551	51,8	4125	45,8	84805	46,7
Total	20370	100	9008	100	169774	100

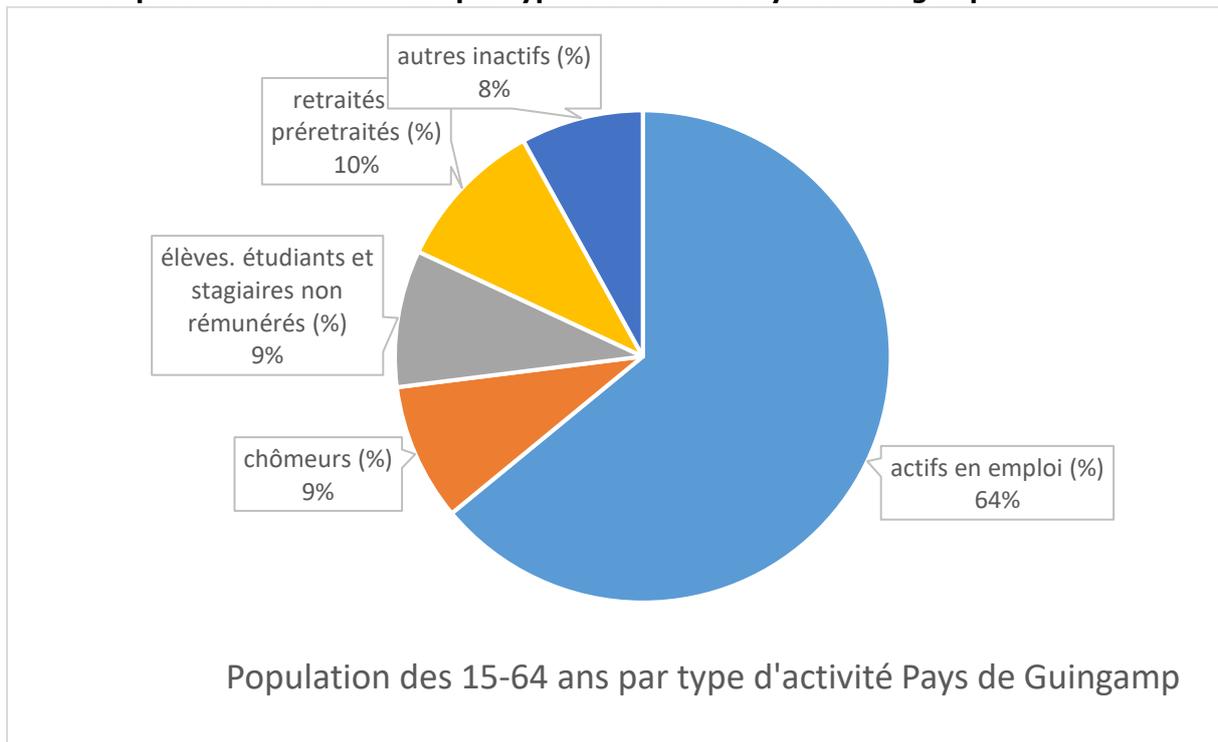
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2016

Entre 2011 et 2016, **le nombre de famille monoparentale a augmenté de 5,5% sur Guingamp-Paimpol Agglomération et a fortement augmenté de 18,2 % sur Leff Armor Communauté.**

La proportion de personnes qui vivent seules a augmenté de 5,6 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération et de 9,1 % sur Leff Armor Communauté.

Une personne sur deux qui vit seule a plus de 80 ans.

Population des 15-64 ans par type d'activité – Pays de Guingamp



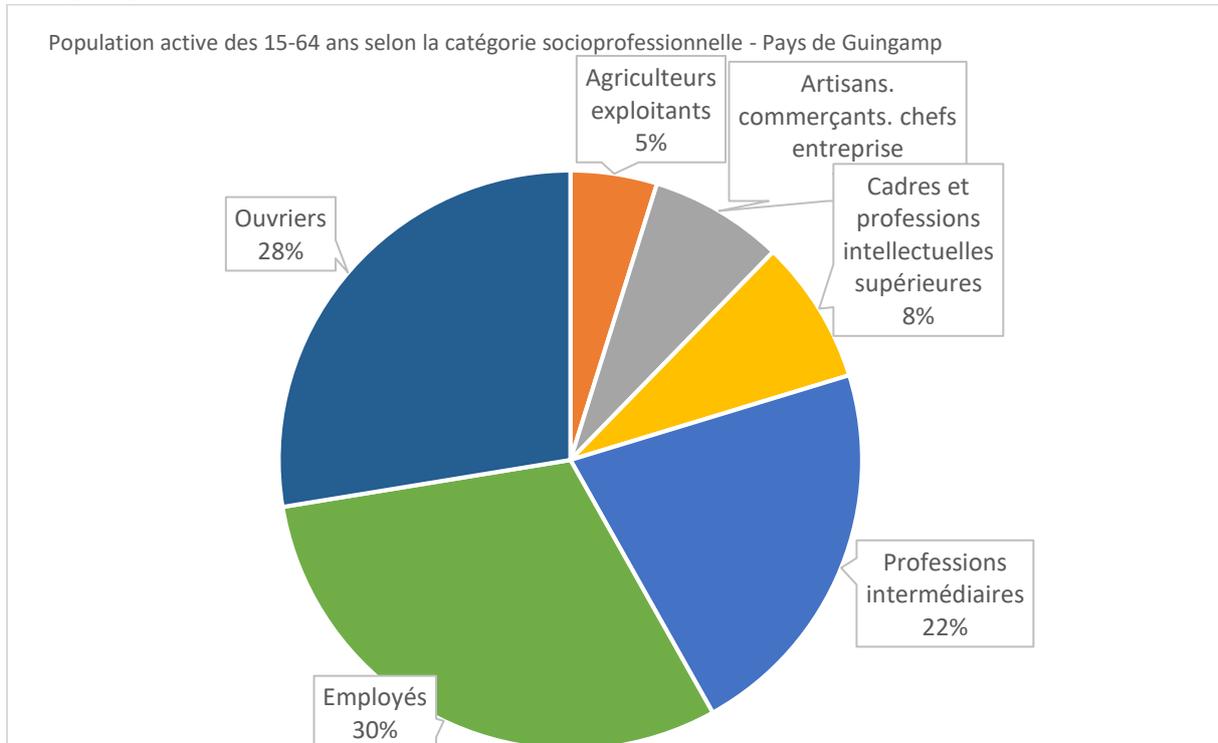
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

Le nombre d'actifs en emploi est supérieur de 7 points sur Leff Armor Communauté (68%) en comparaison de Guingamp-Paimpol Agglomération (61%).

Le nombre de retraités ou préretraités est supérieur de 2 points sur Guingamp-Paimpol Agglomération (11%) et de 1 point sur Leff Armor Communauté (10%), par rapport à la moyenne régionale (9%).

2. Emploi

Population active des 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle – Pays de Guingamp



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Le Pays de Guingamp est caractérisé par un nombre plus important d'agriculteurs, exploitants, d'ouvriers et d'employés qu'au niveau départemental. Le nombre de cadres est inférieur à la moyenne départementale.

- 80 % des actifs sont titulaire sont en CDI ou titulaires de la fonction publique.
- 14 % des actifs chez les femmes sont en CDD, 8,65 % des actifs chez les hommes (soit une différence d'environ 40%).
- **33 % des actifs chez les femmes sont en temps partiel** (légèrement supérieur de 3 points par rapport à la moyenne départementale) alors qu'il concerne 8,7 % des hommes.
- **86 % des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi utilisent la voiture, camion ou camionnette pour se rendre à leur lieu de travail**, ce qui est supérieur à la moyenne bretonne de 5 points. Les transports en commun sont trois fois moins utilisés par rapport à la moyenne bretonne (2% contre 6%). Ces chiffres montrent la forte dépendance aux transports individuels.

Guingamp-Paimpol Agglomération

7 communes totalisent 65% des emplois du territoire (Guingamp, Paimpol, Callac, Grâces, Ploumagoar, Saint-Agathon et Bégard). Une part importante des emplois (37,5%) est concentrée sur les pôles de Guingamp (5 520 emplois) et Paimpol (4 488).

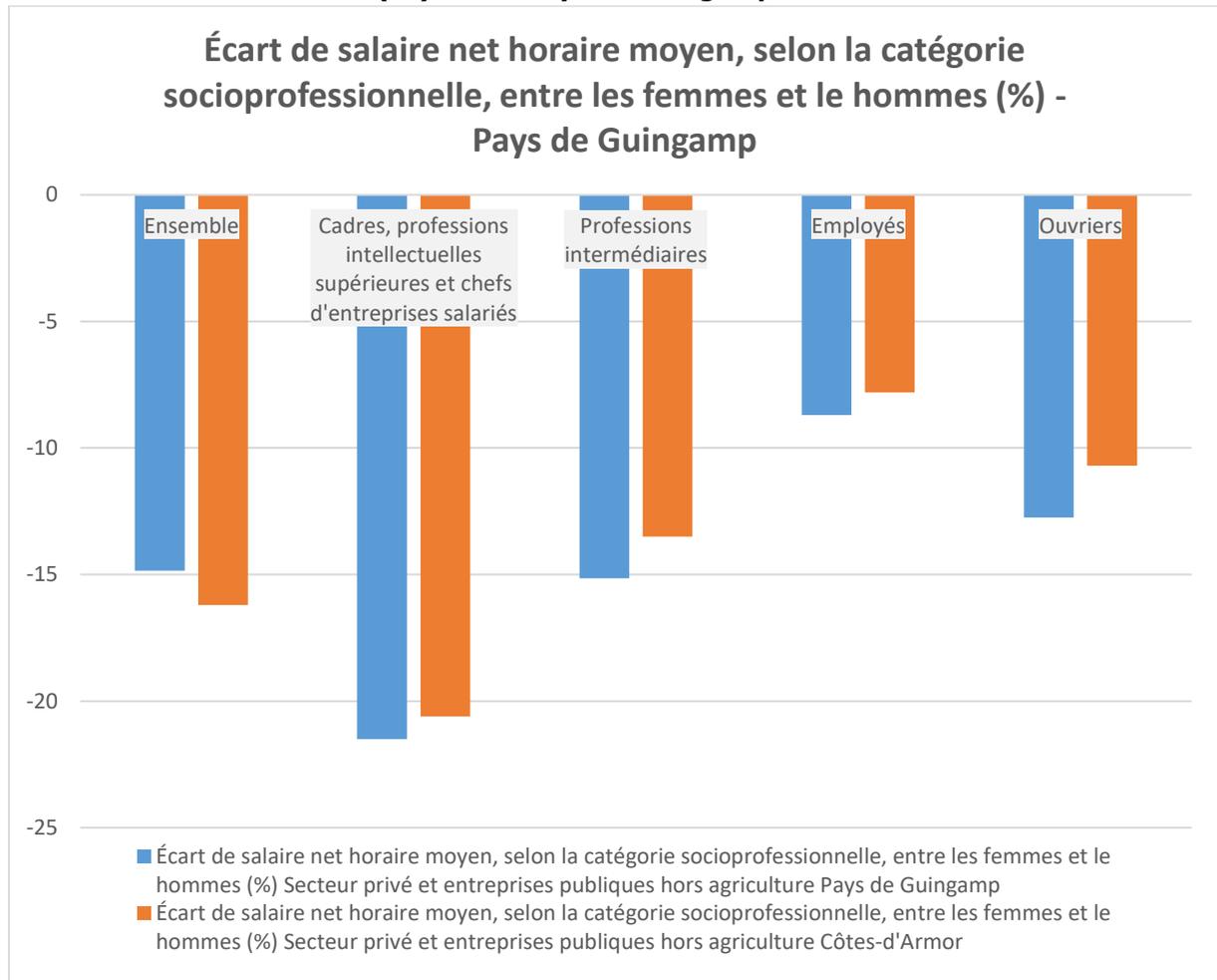
Les secteurs d'activités suivants concentrent plus de 80% des emplois du territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération : Administration, enseignement, santé, action sociale (35%), Commerce, réparation automobiles, motocycles (15%), Agriculture, sylviculture, pêche (10%), Construction (7,4%), Fabrication denrées alimentaires, boissons, tabac (7%).

Leff Armor communauté

Quatre communes (Plélo, Plouagat, Lanvollon et Plouha) concentrent à elles seules 53 % des emplois du territoire.

Leff Armor communauté se caractérise par une forte spécialisation économique dans les secteurs de la Construction et de l’Agriculture qui concentrent à eux deux 28 % des effectifs du territoire, contre 15 % au niveau des Côtes d’Armor.

Ecart de salaire net horaire moyen, selon la catégorie socioprofessionnelle, entre les femmes et les hommes (%) sur le Pays de Guingamp



Source : Insee, DADS – fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2016

Les inégalités salariales entre les femmes et les hommes sont particulièrement fortes chez les professions intellectuelles supérieures, les chefs d’entreprise salariés et les cadres (légèrement supérieur à la moyenne départementale).

3. Chômage

Demandeur d'emploi (Catégorie A, B, C)	Guingamp-Paimpol Agglomération			Leff Armor Communauté		
	31/12/2016	%	Variation 2015/2016	31/12/2016	%	Variation 2015/2016
Nombre total de demandeurs d'emploi	6197	100	2,10%	2393	100	0,40%
dont moins de 25 ans	863	14	-8,20%	353	15	-1,90%
dont 25-49 ans	3635	59	2,30%	1446	60	-2,50%
dont 50 ans et plus	1699	27	7,70%	594	25	9,80%
dont longue durée	2825	46	-1,40%	1093	46	-0,50%

Selon l'INSEE, en 2016, le **taux de chômage** (au sens du recensement) des 15-64 ans étaient de **13,6 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération** (supérieur à la moyenne de la région de 12%) et de **10,2 % sur Leff Armor Communauté** (inférieur aux moyennes régionale et départementale).

Sur la période 2014-2016, la moitié des demandeurs d'emploi sont au chômage depuis plus d'un an. Cette tendance est à la baisse de 1,4 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération et de 0,5 % sur Leff Armor Communauté, et de 1,5 % sur le département.

Guingamp-Paimpol Agglomération

Au 31/12/2016, la part des demandeurs d'emploi sur Guingamp-Paimpol Agglomération représente **21,6% des demandeurs d'emploi du département** inscrits sur Pôle Emploi, dont 15% sur la commune de Guingamp et 9,6% sur celle de Paimpol.

Alors que le chômage recule entre 2015 et 2016 au niveau Côtes d'Armor et de la Bretagne, **le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération enregistre une hausse de 2,1 % du nombre de chômeurs**. C'est la plus forte progression parmi les 8 EPCI du département.

Cette hausse touche principalement les seniors (+7,7%) dont la part dans le total des chômeurs augmente régulièrement (de 25% en 2014 à 27% en 2016). Cette spécificité est à mettre en lien avec la structure démographique du territoire (vieillesse démographique).

Les 25/49 ans enregistrent une progression de 2,3% sur l'année alors que la tendance est à la baisse au niveau départemental (-1,2%). A l'inverse, la situation des jeunes au chômage s'améliore avec une baisse de -8,2%, supérieure à la moyenne départementale (-7,1%).

Leff Armor communauté

Au 31/12/2016, la part des demandeurs d'emploi sur Leff Armor Communauté représente **4,9% des demandeurs d'emploi du département** inscrits sur Pôle Emploi.

La répartition par classe d'âge des demandeurs d'emploi est semblable à celle du département avec 25 % de seniors à la recherche d'un emploi et 15 % de moins de 25 ans.

4. Niveau de revenus et de pauvreté

En 2017, **8,9 millions de personnes en France** (14,1%) vivent au-dessous du seuil de pauvreté monétaire selon l'INSEE (soit 60 % du niveau de vie médian de la population fixé à 1 041 euros par mois en 2017). Il est de 10,8 % en Bretagne et de 11,6 % au niveau du département des Côtes-d'Armor.

En 2017, en France **37,6 % des chômeurs sont en situation de pauvreté**, contre 7,1 % des salariés.

Selon le Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) en 2015 :

Des écarts sont constatés selon la catégorie d'âge. Le taux de pauvreté au niveau du département **des moins de 30 ans** s'élève à **20 %** alors qu'il est de **6,6%** chez les **plus de 74 ans**.

Sur Guingamp-Paimpol Agglomération le taux de pauvreté est de 14 % alors qu'il s'élève à **10,8 %** sur **Leff Armor Communauté**.

Le taux de pauvreté⁴ sur la commune de Guingamp est deux fois supérieur à la moyenne départementale (26%), les moins de 30 ans ont un taux de pauvreté s'élevant à 42 %.

La part des allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % de prestations CAF sont de :

- de 30% sur Guingamp-Paimpol Agglomération
- de 15% sur Leff Armor Communauté

La part des allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations CAF sont de :

- de 17 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération
- de 8 % sur Leff Armor Communauté

⁴ 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 est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Il correspond à 60 % du niveau de vie médian.

➔ **Constats épidémiologiques**

Les indicateurs de santé portant sur la mortalité locale et transmis par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) font ressortir, sur la période 2010-2014, une **situation locale défavorable en comparaison à la moyenne nationale et régionale**.

Le territoire se distingue particulièrement, de manière négative, par l'existence de pathologies ou de comportements de santé pesant sur la situation de surmortalité masculine et féminine.

Selon l'indice comparatif de mortalité (ICM)⁵, le Pays de Guingamp se définit :

- par une **mortalité générale⁶ supérieur de 12%** par rapport à la moyenne nationale.
- par une **surmortalité prématurée⁷** (avant 65 ans), qui se caractérise notamment par des décès dits « **évitables** »⁸ car liés à des comportements à risque **supérieur de 54%** par rapport à la moyenne nationale. La surmortalité prématurée évitable a diminué de 5 points entre la période 2006-2010 et la période 2011-2015.

Cet indicateur est particulièrement intéressant pour mesurer la marge de manœuvre dont dispose la collectivité pour agir en faveur de la santé. C'est le cas tout particulièrement du **suicide (+98%** par rapport au niveau national) et des **pathologies alcooliques (+58%** par rapport au niveau national) et **des accidents de la route (+54%** par rapport au niveau national).

Le Pays de Guingamp est caractérisé par une surmortalité due aux maladies de **l'appareil respiratoire (+22%)** et aux cancers des **voies aérodigestives (+53%)** par rapport à la moyenne nationale.

- Le tabac constitue la principale cause de décès liée au cancer en France.
- Les pathologies liées à la consommation d'alcool constituent la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac en France.

La part de personnes prises en charge pour ALD (Affection de longue durée) dans la population de LAC est identique à celle de la France (20,4 en 2018), celle de GPA s'avère être largement au-dessus (25,1 en 2018).

⁵ L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la situation d'un territoire (région, département, EPCI, etc.) par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. La moyenne française est égale à 100.

⁶ Le taux (brut) de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

⁷ Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

⁸ Le taux de mortalité prématurée évitable, c'est le nombre des décès de cette catégorie liés à des pratiques ou des comportements individuels (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation).

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD⁹ – période 2010-2014

	Pays de Guingamp	Bretagne	France métropolitaine
Cancer des voies aéro-digestives supérieures	112	112	100
Cancer de la trachée, bronches, poumon	98	90	
AVC invalidant	111	113	
Maladie coronaire	114	96	
Insuffisance respiratoire chronique grave	93	91	
Maladies cardiovasculaires	117	105	

L'édition 2019 de l'atlas des pathologies à l'échelle des EPCI nous montre que le Pays de Guingamp présente des taux supérieurs au niveau régional pour les pathologies suivantes :

- Diabète,
- Maladies cardio-neurovasculaires,
- Maladies neurodégénératives,
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose),
- Maladies coronaires chroniques,
- Traitement antihypertenseur (avec ou sans pathologies),
- Traitements anxiolytiques.

Les pathologies suivantes ont des taux différenciés entre GPA et LAC :

- Maladies psychiatriques (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC),
- Traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologies) (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC),
- Traitements hypnotiques (supérieur au niveau régional sur GPA, inférieur au niveau régional sur LAC).

Les données sont issues du Système National des Données de Santé (SNDS) dont le recours aux soins permet d'identifier cette pathologie.

Indice comparatif de recours - Deux sexes - Année 2017

	Pays de Guingamp	Bretagne
Médecin généraliste	101	100
Médecin spécialiste	98	100

Source : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie, exploitation ORS Bretagne

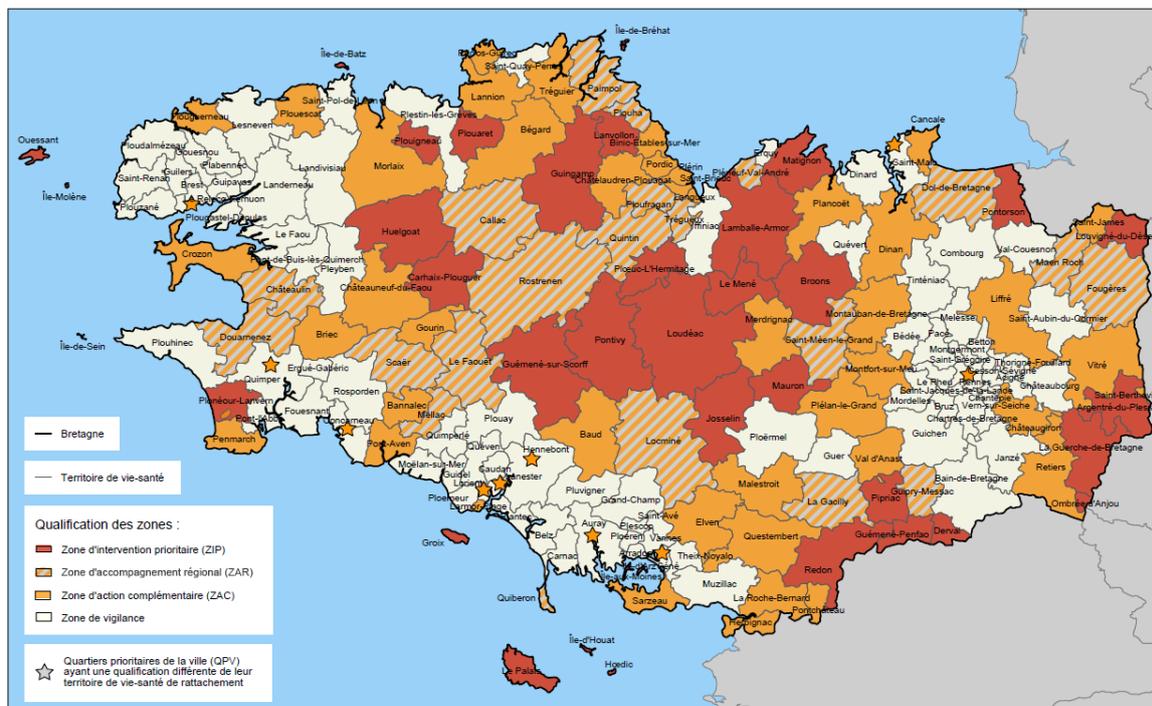
D'après ces données, en 2017, le Pays de Guingamp **possède un indice de taux de recours aux médecins généralistes et spécialiste proche du taux national.**

⁹ En France, est désignée comme maladie de longue durée, ou affection de longue durée, l'une des trente maladies figurant sur la liste conçue par l'assurance maladie française. L'ALD est un dispositif permettant une prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé.

Démographie médicale

La cartographie suivante sur la qualification du zonage médecin montre des constats préoccupants sur les zones associées au Pays de Guingamp.

Zonage Médecin - Janvier 2021



Les territoires sont classés selon trois catégories basées à la fois sur des critères de densité médicale mais aussi sur les caractéristiques socio-démographiques de la population locale (vieillesse, précarité, ALD, etc). Ces critères déterminent le classement des territoires du plus haut niveau d'aides pour les territoires les plus fragiles (Zone d'intervention prioritaire) au plus faible pour les territoires estimés en zone de vigilance.

L'objectif de cette cartographie est de déterminer le niveau des aides auxquelles les territoires peuvent prétendre dans le cadre de l'installation de médecins et d'accroître la vigilance en la matière.

➡ **Constats environnementaux**

Le Diagnostic Local en Santé-Environnement identifie plusieurs atouts et points de vigilance sur le territoire

1. Atouts

Qualité de l'air :

En 2019, un indice IQA (indice de la qualité de l'air) globalement très bon sur le territoire.

Les valeurs réglementaires annuelles ont été respectées par la station de mesures de St-Brieuc pour le NO2 et les PM10.

Qualité des eaux distribuées :

La reconquête de la qualité des eaux brutes, l'abandon de certains captages et la mise en œuvre de mesures correctives (traitement de dénitratisation ou mélange d'eau) ont entraîné depuis plus de 15 ans, une baisse des teneurs en nitrates dans les eaux distribuées en Bretagne.

En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire de 50mg/l en nitrates n'a été enregistré dans les eaux distribuées en Bretagne et sur le Pays de Guingamp.

En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire en pesticides dans les eaux distribuées n'a été observé sur le Pays de Guingamp.

Qualité des eaux de baignade :

La qualité des eaux de baignade est globalement bonne à excellente sur le périmètre du Pays de Guingamp.

Communes zéro phyto :

Sur le Pays de Guingamp, de 2009 à 2019, 17 communes ont été labellisées zéro phyto (Ploumagoar, Saint-Adrien, Coadout, Guingamp, Plouisy, Landébaëron, Saint-Laurent, Paimpol, Bulat-Pestivien, Loc Envel, Lanloup, Tréméven, Lannebert, Pludual, Plouha, Tréguidel, Boqueho).

En 2020 Pommerit-le-Vicomte, Plouvara, Pléguien ont également été labellisées.

Agriculture biologique :

Dans les Côtes d'Armor, en 2017, 5,8 % de la surface agricole utilisée (SAU) est en biologique. Cette proportion augmente d'année en année (+ 19,2 % en 1 an).

Cette proportion est de 8,3 % sur le Pays de Guingamp (+17% en 1 an).

2. Points de vigilances

Qualité de l'air :

L'O₃ (ozone) est le polluant le plus présent durant la période printemps/été alors que les PM₁₀ (particules fines) est l'indice le plus élevé durant la période automne/hiver.

En 2019, l'objectif à long terme pour l'O₃ (protection de la santé humaine et de la végétation) n'a pas été respecté.

Qualité des eaux distribuées :

Les eaux bretonnes sont particulièrement vulnérables du fait notamment des contextes agricole, littoral et hydrologique de la région.

Traitement des eaux usées :

Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté font partie des EPCI avec un nombre supérieur à la moyenne bretonne de station de traitement des eaux usées en non-conformité.

Mobilité :

Sur le Pays de Guingamp, il réside une forte dépendance à la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail (plus importante qu'au niveau régional).

En 2016, 86 % des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi utilisent la voiture pour se rendre à leur lieu de travail, ce qui est supérieur à la moyenne bretonne de 5 points.

En 2016, les transports en commun sont trois fois moins utilisés dans les trajets domicile/travail par rapport à la moyenne bretonne (2% contre 6%).

Logement indigne :

En 2015, Guingamp-Paimpol Agglomération possède un taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne) supérieur à 10% (plus élevé que la moyenne bretonne), alors que celui de Leff Armor Communauté se situe entre 5 et 7,5 %.

Vulnérabilité énergétique :

En 2014, 19 % des ménages du Pays de Guingamp sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage.

Radon :

Le Pays de Guingamp est dans une zone à potentiel radon significatif (ce qui concerne plus de 95% des habitants du territoire).

Période de chaleurs :

En 2019, en Bretagne, les passages aux urgences et les consultations SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur ont nettement augmenté durant les périodes de forte chaleur.

➔ **Les problématiques de santé prioritaires**

- Développer une politique de santé préventive, solidaire, accessible et efficace sur le territoire,
- Faire du bien-être et de la santé un moteur du développement social, durable et économique du territoire,
- Faciliter l'accès à une information et une orientation de qualité,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Réduire la mortalité prématurée évitable sur le territoire,
- Favoriser des parcours de santé sans rupture,
- Favoriser et renforcer la coordination des acteurs de santé,
- Consolider l'offre de soins de 1er recours en densifiant la présence médicale.

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES 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 évènements 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 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, oeuvrant 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 (MAIA, 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 Guingamp-Paimpol Agglomération**

Avec la signature du Contrat Local de Santé, Guingamp-Paimpol Agglomération s'engage dans la gouvernance du CLS, et met en œuvre sa politique en matière de santé par la mise en œuvre de cette démarche.

Guingamp-Paimpol Agglomération exerce, en lieu et place des communes membres, des compétences obligatoires, optionnelles et facultatives.

Compétences obligatoires :

- En matière de développement économique ;
- En matière d'aménagement de l'espace communautaire : schéma de cohérence territoriale et schéma de secteur ; plan local d'urbanisme ;
- En matière d'équilibre social de l'habitat : programme local de l'habitat ; politique du logement d'intérêt communautaire ; actions et aides financières en faveur du logement social d'intérêt communautaire ;
- En matière de politique de la ville : élaboration du diagnostic du territoire et définition des orientations du contrat de ville ; animation et coordination des dispositifs contractuels de développement urbain, de développement local et d'insertion économique et sociale ainsi que des dispositifs locaux de prévention de la délinquance ; programmes d'actions définis dans le contrat de ville ;
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations ;
- En matière d'accueil des gens du voyage ;
- Collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés ;
- Eau ;
- Assainissement des eaux usées ;
- Gestion des eaux pluviales ;

Compétences optionnelles :

- Création ou aménagement et entretien de voirie d'intérêt communautaire ;
- En matière de protection et de mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie ;

- Construction, aménagement, entretien et gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire ;
- Action Sociale d'intérêt communautaire via le CIAS ;
- Création et gestion de maisons de services au public.

Compétences facultatives :

- En matière de développement du territoire ;
- En matière de protection de la qualité de l'eau et de la protection de la ressource : La mise en œuvre des actions collectives et/ou individuelles de reconquêtes, d'amélioration et de préservation de la qualité de l'eau (hors production d'eau potable) en lien avec les schémas d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE) ;
- En matière de soutien à la protection et la valorisation des espaces naturels ;
- En matière d'action par l'éducation à l'environnement et à l'éco-citoyenneté ;
- En matière d'actions en faveur des énergies renouvelables : élaboration et la mise en œuvre d'un Plan Climat Air-Energie Territorial (PCAET) ;
- En matière d'aménagement numérique du territoire ;
- En matière de gestion immobilière des locaux de gendarmerie suivants : Belle-Isle-en-Terre, Callac, Paimpol et Pontrieux ;
- En matière de soutien à la vie associative ;
- Coopération décentralisée ;
- Versement du contingent incendie.

➔ **Les priorités de Leff Armor Communauté**

Avec la signature du Contrat Local de Santé, Leff Armor Communauté s'engage dans la gouvernance du CLS, et met en œuvre sa politique en matière de santé par la mise en œuvre de cette démarche.

Leff Armor Communauté exerce, en lieu et place des communes membres, des compétences obligatoires, optionnelles et facultatives.

Compétences obligatoires :

- Aménagement de l'espace ;
- Développement économique ;
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI) ;
- Accueil des gens du voyage ;
- Collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés.

Compétences optionnelles :

- Protection et mise en valeur de l'environnement ;
- Politique du logement et cadre de vie ;
- Construction, entretien, gestion d'équipements culturels et sportifs d'intérêt communautaire ;
- Action sociale d'intérêt communautaire, dont CIAS ;
- Eau ;
- Assainissement des eaux usées.

Compétences facultatives :

- Développement touristique ;
- Politique culturelle ;
- Politique de la Petite Enfance ;
- Politique de l'Enfance-Jeunesse ;
- Insertion par l'activité économique ;
- Développement sportif ;
- Coopération décentralisée ;
- Transport et mobilités ;
- Aménagement numérique ;
- Versement du contingent incendie.

➡ **Les priorités de la Préfecture des Côtes d'Armor**

Le Préfet des Côtes d'Armor est fortement engagé en faveur de la santé de l'ensemble de la population Costarmoricaine avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie et l'offre de soins dans le département.

En effet, l'État joue un rôle important en matière d'aménagement du territoire et veille aux grands enjeux de cohésion et d'égalité des territoires, qu'ils soient littoraux, urbains ou ruraux, en apportant notamment son soutien aux secteurs les plus fragiles ou périphériques. Dans ce contexte, le préfet arrête les périmètres des schémas de cohérence territoriale, participe à leur élaboration et les valide. Il signe avec les présidents des communautés de communes ou communautés d'agglomération des contrats de relance et de transition écologique pour la période 2021-2026, qui soulignent toutes les priorités de ces EPCI, et coordonnent les différentes contractualisations des différents partenaires, dont les Contrats Locaux de Santé. À ce titre, les politiques publiques d'aménagement du territoire déclinent au plan local les politiques de santé pilotées par l'ARS.

Par ailleurs, la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) ainsi que la direction académique des services de l'éducation nationale (DASEN), à travers le service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES), concourent à la mise en œuvre de ces politiques par la mobilisation de leurs compétences respectives en matière de politiques de solidarités et cohésion sociale (prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables, fonctions sociales du logement, à la lutte contre les discriminations ...) et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire.

Les objectifs du nouveau contrat local de santé procèdent de la volonté d'articuler ces différentes politiques publiques, de manière territorialisée, notamment dans les domaines suivants :

- la lutte contre la pauvreté et la précarité,
- la santé mentale,
- les addictions,
- la démographie médicale et en particulier le développement de l'exercice coordonné.

➡ **Les priorités 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

- D'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'État et l'Agence Régionale de Santé. Aussi, au travers de sa feuille de route « Bien-manger pour tous », elle encourage la production, en Bretagne, d'une alimentation saine, de qualité et accessible à toutes et tous, y compris les lycées publics bretons dont elle a la responsabilité.

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.s 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 du pays de Guingamp, 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 du Conseil Départemental des Côtes d'Armor**

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

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricens. Rénovées, elles proposent un service public « partout et pour tous » en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma des Solidarités 2017-2021 regroupant dans un document unique les schémas départementaux de l'Action Sociale, de l'Enfance-Famille, de l'Autonomie, de l'Insertion et du Logement.

Le schéma départemental de l'Action sociale priorise 5 orientations transversales et ce, après un important travail en concertation avec les partenaires :

- Repérer les situations de fragilité,
- Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,

- Prévenir les situations de vulnérabilité afin d'agir en amont du cumul de difficultés,
- Accompagner les personnes à tous âges de la vie afin d'agir aux côtés des plus fragiles,
- Coordonner et coopérer afin d'apporter une réponse globale.

Ce dernier axe développe notamment l'engagement de participer au rapprochement entre secteur social et secteur sanitaire. Action qui vise à proposer la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des CTS et CLS afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complément de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont au coeur du Schéma des Solidarités 2017-2021 qui promeut la concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur.

Parallèlement, les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.

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

🕒 **Les priorités de l'Éducation Nationale**

L'Éducation Nationale développe plusieurs « parcours éducatifs » afin de permettre l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales.

- Parcours avenir (à partir de la 6ème, objectif construire son orientation) ;
- Parcours citoyen de l'élève (de l'école au lycée, pour permettre à l'élève de construire un jugement moral et critique) ;
- Parcours de l'éducation artistique et culturelle (de l'école au lycée, objectif favoriser l'accès égal à l'art de tous les élèves) ;
- Parcours éducatif de santé (de la maternelle au lycée, décliné ci-dessous).

Le parcours éducatif de santé (circulaire 2016-008 du 28/01/2016)

- Structure l'action des établissements dans le cadre du projet d'école/d'établissement ;
- S'appuie sur le socle commun de connaissances ;
- S'inscrit dans le cadre du projet d'école ;
- Constitue un des axes du CESC ;
- Doit s'exprimer dans un document bref et explicite.

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative. La promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;

- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

En ce sens, le parcours éducatif de santé s'appuie sur l'expérience des acteurs et sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé). Il peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions, du mal-être et la préservation de la santé mentale)

Les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)

Le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, dans chaque établissement du second degré, définit chaque année, en sus des éléments composants le parcours éducatif de santé, des actions de prévention envers des problématiques prégnantes locales. La prévention des addictions, l'éducation à la sexualité, la prévention routière, les compétences psychosociales... sont des thèmes fréquemment abordés. Des partenaires institutionnels ou non aident les équipes pédagogiques à monter ces formations (Addictions France, IREPS, Ligue contre le cancer)

Existent aussi les CESC académique et départemental, chargés de définir les priorités régionales ou départementales, et de conseiller les CESC locaux sur les sujets à aborder prioritairement.

En ce sens, l'inscription de l'Education Nationale dans la participation aux instances du pilotage du CLS vise à assurer la transversalité et la complémentarité des dispositifs en faveur de la santé des jeunes.

⊕ Les priorités de l'Enseignement catholique sous contrat avec l'Etat

Dans l'encadrement législatif qui leur est propre, les établissements catholiques inscrivent dans leur projet éducatif l'éducation de l'élève : l'éducation citoyenne, l'éducation à l'orientation, l'éducation à la santé, l'éducation artistique et culturelle.

Ils s'appuient sur les textes législatifs tels que rappelés dans les orientations de l'Education nationale pour la mettre en œuvre.

Dans ce même cadre, la direction diocésaine incite et accompagne les établissements à promouvoir ces parcours, à mettre en place des instances de concertation telles que les CESC, le CVL.

Des partenaires extérieurs interviennent dans les établissements pour enrichir la réflexion et aider à mettre en place des animations.

Les chefs d'établissements, seuls responsables du projet éducatif dans l'établissement qu'il dirige, organisent la diffusion de l'information reçue des partenaires, sur ces sujets.

En ce sens, l'inscription de l'Enseignement Catholique dans la participation aux instances du pilotage du CLS vise à assurer la transversalité et la complémentarité des dispositifs en faveur de la santé des jeunes.

➔ **Les priorités de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)**

La démarche du Contrat Local de Santé permet à la CARSAT Bretagne d'ancre ses actions dans une approche partenariale et territoriale. L'engagement de la CARSAT s'inscrit dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite, afin de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées du territoire du Pays de Guingamp. La CARSAT met également en œuvre des actions dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,

L'engagement de la CARSAT s'inscrit dans le cadre des orientations 2018-2022 de l'assurance retraite sur les axes :

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

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

➔ **Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

Dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor inscrit sa démarche partenariale autour :

- Du développement et du renforcement des différentes formes d'exercices coordonnés entre professionnels de santé (MSP, Centres de santé, CPTS),
- De la mise en œuvre d'actions de prévention :
 - En s'appuyant sur les Examens de Prévention en Santé (EPS) proposés par son Centre d'Examens de Santé (CES),
 - Pour les actions de dépistage (cancers : sein, col de l'utérus, colorectal ; bucco-dentaire - M'T Dents ; ...),
 - De lutte contre les addictions (tabac, alcool, autres ...).

➔ **Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'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 du Bien vieillir 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.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

Vu l'arrêté en date du 29 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération du comité syndical du PETR Pays de Guingamp du 10 décembre 2020,

Vu la délibération du Conseil communautaire de Leff Armor Communauté du 15 décembre 2020,

Vu la délibération du Conseil d'agglomération de Guingamp-Paimpol Agglomération du 15 décembre 2020,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur les territoires de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- ▶ **La prévention et la promotion de la santé ;**
- ▶ **L'organisation des parcours de santé ;**
- ▶ **Les populations vulnérables et leurs aidants.**

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 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui des territoires de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté.

Guingamp-Paimpol Agglomération regroupe (au 1^{er} janvier 2017) 57 communes :

- Guingamp (siège)
- Bégard
- Belle-Isle-en-Terre
- Bourbriac
- Brélidy
- Bulat-Pestivien
- Calanhel
- Callac
- Carnoët
- La Chapelle-Neuve
- Coadout
- Duault
- Grâces
- Gurunhuel
- Kerfot
- Kerien
- Kermoroc'h
- Kerpert

- Landebaëron
- Lanleff
- Lanloup
- Loc-Envel
- Lohuec
- Louargat
- Maël-Pestivien
- Magoar
- Moustéru
- Pabu
- Paimpol
- Péder nec
- Pléhédél
- Plésidy
- Ploëzal
- Ploubazlanec
- Plouëc-du-Trieux
- Plouézec
- Plougonver
- Plouisy
- Ploumagoar
- Plourac'h
- Plourivo
- Plusquellec
- Pont-Melvez
- Pontrieux
- Quemper-Guézennec
- Runan
- Saint-Adrien
- Saint-Agathon
- Saint-Clet
- Saint-Laurent
- Saint-Nicodème
- Saint-Servais
- Senven-Léhart
- Squiffiec
- Tréglamus
- Trégonneau
- Yvias

Leff Armor Communauté regroupe (au 1^{er} janvier 2017) 27 communes :

- Lanvollon (siège)
- Boqueho
- Bringolo
- Châtelaudren-Plouagat
- Cohiniac
- Le Faouët
- Gommenec'h
- Goudelin
- Lannebert
- Lanrodec
- Le Merzer
- Pléguien
- Plélo
- Plerneuf
- Plouha
- Plouvara
- Pludual
- Pommerit-le-Vicomte
- Saint-Fiacre
- Saint-Gilles-les-Bois
- Saint-Jean-Kerdaniel
- Saint-Péver
- Trégomeur
- Tréguidel
- Tréméven
- Tressignaux
- Trévélec

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 ;
- L'agglomération de Guingamp-Paimpol, représentée par son Président M. Vincent LE MEAUX ;
- La communauté de communes de Leff Armor, représentée par son Président M. Jean-Michel GEFFROY ;
- Le Pays de Guingamp, représenté par son Président M. Yvon LE MOIGNE ;
- La Préfecture des Côtes d'Armor ou son représentant Mme Dominique LAURENT ;
- La Région Bretagne, représentée par son Président M. Loïg CHESNAIS-GIRARD ;

- Le Conseil départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président M. Christian COAIL ;
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Côtes d'Armor, représenté par son Directeur Académique M. Philippe KOSZYK ;
- La Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Diocésaine Mme Françoise GAUTIER ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail représentée par son Directeur M. Laurent JALADEAU ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor représentée par sa Directrice Mme Elodie POULLIN ;
- La Mutualité Sociale Agricole représentée par son Administratrice référente Mme Anne LE COTTON.

ARTICLE 4 - PARTENAIRES

Les partenaires au présent contrat sont identifiés dans les fiches actions et s'engagent dans le portage ou le partenariat d'une ou plusieurs de ces actions.

ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

6.1 Le comité de pilotage (COFIL), 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.

Le COFIL effectue le suivi du contrat local de santé et est à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

6.2 Le comité technique (COTECH) traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage élargi. Il prépare les décisions du COFIL et les met en œuvre.

Le pilotage du COTECH est assuré par le chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS, en lien avec un représentant de la collectivité signataire. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS.

6.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directrice de projet : Mme Laurence LOCCA

Cheffes de projet : Mme Marie GESTIN et Mme Prescillia POUSSIN

Pour Guingamp-Paimpol Agglomération :

Elue référente : Mme Claudine GUILLOU

Référente technique : Mme Amélie RABAUD

Pour Leff Armor Communauté :

Elue référente : Mme Sandrine GEFFROY

Référente technique : Mme Amélie RABAUD

Pour la Région Bretagne :

Elus Référents : Conseiller.e-s régionaux·ales référent.es pour les EPCI de Guingamp Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, en lien avec le.la Vice-Président.e à la santé, l'eau et la biodiversité

Référent technique : Chef.fe de projet Politique régionale de santé

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor :

Elu référent : Conseiller départemental référent à la santé

Référent technique : M. Olivier POULIN

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor :

Direction : Mme Elodie POULLIN

Référent technique : Responsable référent au CLS (non nommé à ce jour)

Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne :

Direction : M. Laurent JALADEAU

Référent technique : Responsable référent au CLS (non nommé à ce jour)

Pour La Mutualité Sociale Agricole :

Elue Référente : Mme Anne LE COTTON

Référente technique : Mme Marie ABAZIOU

Pour La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor :

Direction : M. Philippe KOSZYK

Référente technique : Mme Véronique NOWAK

Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor :

Direction : Mme Françoise GAUTIER

Référente technique : Mme Adeline BOQUEHO (remplace Mme Morgane CAILLET)

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation qui débutera durant la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COFIL au regard des résultats de cette évaluation.

ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

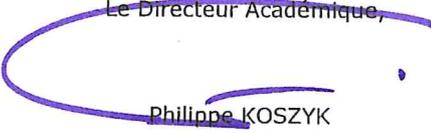
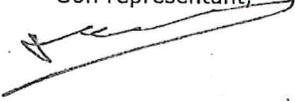
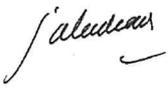
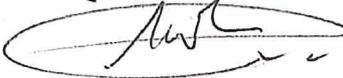
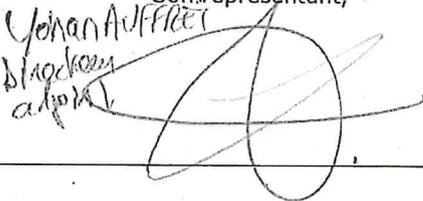
Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

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

SIGNATURES

A Saint-Agathon, le 7 octobre 2021

<p>Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne Le Directeur général, Stéphane MULLIEZ</p>	<p>Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne Son représentant,</p>
<p>Pour Guingamp-Paimpol Agglomération Le Président, Vincent LE MAUX</p>	<p>Pour Guingamp-Paimpol Agglomération, Son représentant,</p>
<p>Pour Leff Armor Communauté Le Président, Jean-Michel GEFROY</p>	<p>Pour Leff Armor Communauté, Son représentant,</p>
<p>Pour le Pays de Guingamp Le Président, Yvon LE MOIGNE</p>	<p>Pour le Pays de Guingamp, Son représentant,</p>
<p>Pour la Région Bretagne Le Président, Loïc CHESNAIS-GIRARD</p>	<p>Pour la Région Bretagne, Son représentant,</p>
<p>Pour la Préfecture des Côtes d'Armor, Représentante du Préfet, Dominique LAURENT</p>	<p>Pour la Préfecture des Côtes d'Armor, Son représentant,</p>
<p>Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor Le Président Christian COAIL</p>	<p>Pour le Conseil départemental des Côtes d'Armor Son représentant,</p>

<p>Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor,</p> <p>Le Directeur Académique,</p>  <p>Philippe KOSZYK</p>	<p>Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor,</p> <p>Son représentant,</p> 
<p>Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor,</p> <p>Sa Directrice Diocésaine,</p> <p>Françoise GAUTIER</p>	<p>Pour la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor,</p> <p>Son représentant,</p> 
<p>Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail,</p> <p>Le Directeur,</p>  <p>Laurent JALADEAU</p>	<p>Pour la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail,</p> <p>Son représentant,</p>
<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor,</p> <p>La Directrice,</p> <p>Elodie POULLIN</p>	<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor,</p> <p>Son représentant,</p> <p>A. PASTOR</p> 
<p>Pour la Mutualité Sociale Agricole,</p> <p>Administratrice référente,</p> <p>Anne LE COTTON</p>	<p>Pour la Mutualité Sociale Agricole,</p> <p>Son représentant,</p> <p>Jehan Auffret</p> 



Fiches-actions

Contrat Local de Santé Pays de Guingamp

2021-2026



SOMMAIRE

SOMMAIRE 2

Axe 1 Prévention Promotion de la santé 5

Objectif 1 : Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire..... 8

Action 1.1 : Conforter l’ancrage territorial du collectif « Santé mentale » 11

Action 1.2 : Déployer la formation Premier secours en santé mentale 14

Action 1.3 : Sensibiliser et former les citoyens pour prévenir le suicide 18

Action 1.4 : Communiquer, intervenir et soutenir après un suicide 23

Action 1.5 : Comprendre et analyser les passages à l’acte suicidaires pour prévenir du suicide en développant la formation et la recherche action..... 28

Objectif 2 : Promouvoir la santé des jeunes 28

Action 1.6 : Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge 36

Action 1.7 : Accompagner les jeunes face aux impacts de la crise sanitaire..... 40

Action 1.8 : Engager des actions de prévention dans le cadre du Moi(s) sans tabac 44

Objectif 3 : Promouvoir la santé environnement 47

Action 1.9 : Formaliser le réseau d’acteurs en Santé environnement du territoire 50

Action 1.10 : Organiser des journées thématiques Santé Environnement auprès des élus/techniciens du territoire..... 53

Action 1.11 : Développer un programme de sensibilisation et de formations pluriannuelles..... 56

Action 1.12 : Faciliter l’accès et promouvoir une alimentation de qualité 60

Action 1.13 : Promouvoir des déplacements favorables à la santé 64

Objectif 4 : Promouvoir la santé au travail 67

Action 1.14 : Sensibiliser et former sur la qualité de vie au travail..... 70

Axe 2 Organisation des parcours de santé 74

Objectif 1 : Favoriser la présence et l’accueil d’internes en médecine générale 76

Action 2.1 : Promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes..... 78

Action 2.2 : Organiser l’accueil des internes de médecine générale sur le territoire..... 81

Objectif 2 : Développer les réseaux locaux de professionnels de santé et la connaissance du maillage territorial 84

Action 2.3 : Organiser un séminaire de rencontre pour professionnels de santé.....85

Action 2.4 : Accompagner les dynamiques territoriales en faveur des CPTS (communautés professionnelles territoriales de sante)88

Objectif 3 : Faciliter l'accès aux professionnels de santé en proximité 91

Action 2.5 : Promouvoir l'expérimentation de la télémédecine97

Axe 3 Populations vulnérables et leurs aidants..... 100

Objectif 1 : Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement..... 104

Action 3.1 : Développer le réseau des Visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération..... 105

Action 3.2 : Accompagner les aidants en tant qu'acteur de la solidarité et développer le temps de répit 108

Objectif 2 : Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants 111

Action 3.3 : Sensibiliser et former les acteurs de structures recevant du public à l'accueil des personnes en situation de handicap et leurs aidants 112

Objectif 3 : Préserver l'autonomie des personnes vulnérables 115

Action 3.4 : Organiser un temps fort sur la vulnérabilité et le partage d'informations..... 116

Action 3.5 : Organiser une conférence pour sensibiliser au repérage de la perte d'autonomie à l'attention des élus, secrétaires de mairies, médecins généralistes/libéraux. 119

Axe 4 Innovation et Participation citoyenne 122

Objectif 1 : Poursuivre et formaliser l'association des citoyens à la politique santé du territoire 124

Action 4.1 : Formaliser un groupe citoyen dédié à la politique santé du territoire CLS 126

AXE 1 : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

PROJET

PROBLEMATIQUE

Le territoire du Pays de Guingamp composé de Guingamp-Paimpol Agglomération et de Leff Armor Communauté est caractérisé par l'existence de pathologies ou de comportements de santé pesant sur la situation de surmortalité masculine et féminine.

En effet, selon l'indice comparatif de mortalité (ICM), **le Pays de Guingamp se définit par une surmortalité prématurée** (avant 65 ans), caractérisée notamment par des décès dits « évitables » car liés à des comportements à risque, **supérieur de 54%** par rapport à la moyenne nationale.

Cette surmortalité prématurée évitable est particulièrement marquée par le phénomène suicidaire (+98% par rapport au niveau national) et des **pathologies alcooliques** (+58% par rapport au niveau national) et des **accidents de la route** (+54% par rapport au niveau national).

- *La mortalité prématurée* c'est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.
- *La mortalité prématurée évitable*, c'est le nombre des décès de cette catégorie liée à des pratiques ou des comportements individuels (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation).

Il est à noter que la surmortalité prématurée évitable a diminué de 5 points entre la période 2006-2010 et la période 2011-2015.

Cet indicateur est particulièrement intéressant à prendre en compte pour mesurer l'intérêt et la **marge de manœuvre** dont dispose la collectivité pour **agir en faveur de la santé** dans une logique de **prévention**, de **bien-être** et de **promotion de la santé**.

D'autres données sont à prendre en compte :

- Le tabac constitue la principale cause de décès liée au cancer en France,
- Les pathologies liées à la consommation d'alcool constituent la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac en France,
- Les conduites addictives sont la principale cause de mortalité prématurée en Bretagne,
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2006, estime que 24% des maladies dans le monde sont causées par des expositions environnementales qui peuvent être évitées.

La promotion de la santé vise à agir sur les déterminants de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé. En effet, la santé repose sur un ensemble de déterminants : biologiques (âge sexe, patrimoine génétique), comportementaux (liés au mode de vie : alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool...), environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, des sols, conditions de logement ou de travail) socio-économiques (revenus, protection sociale...), liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins...). Ces déterminants n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la Stratégie nationale de santé 2018 – 2022 du Gouvernement. Le cadre d'orientation stratégique de l'ARS fait également de la promotion de la santé un enjeu majeur pour agir sur les déterminants de la santé.

De 2004 à 2017, le Pays de Guingamp s'est engagé en faveur de la santé de la population du territoire en soutenant le dispositif d'Animation Territoriale de Santé (ATS) porté alors par le Conseil de développement du Pays de Guingamp. Ce dispositif a permis pendant une quinzaine d'années de structurer les réseaux d'acteurs, développant un maillage partenarial.

Le dispositif d'ATS a également permis développer des projets avec de nombreux partenaires liés à la prévention et à la promotion d'une santé durable pour tous en réponse aux priorités régionales et

problématiques locales prioritaires : prévention du suicide, addictions des jeunes et co-dépendance, développement des compétences psychosociales, promotion de la santé mentale.

Cependant, les dynamiques du territoire restent fragiles, avec le risque d'être interrompus devant la difficulté de mobiliser des moyens humains et financiers à long terme.

CONSTATS PARTAGES

- Les indicateurs de santé sont défavorables sur le territoire : le taux de mortalité prématurée évitable (suicides, conduites addictives) est supérieur de 54 % par rapport au niveau national,
- Favoriser la connaissance des actions, des dispositifs et des acteurs existants sur le territoire par les publics et par les professionnels (interconnaissance, mise en réseau, outils partagés).
- Les questions de santé sont liées au cadre de vie (facteurs environnementaux et organisationnels) mais aussi aux comportements individuels (alimentation/nutrition, activité physique, comportement à risque),
- Une nécessité d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Au regard des données quantitatives relevées sur le territoire, des échanges issus des groupes de travail et avec les signataires, plusieurs enjeux ont été définis comme prioritaires :

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
- Promouvoir la sante des jeunes
- Promouvoir la santé environnement
- Promouvoir la santé au travail

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 1

Objectif 1 : Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire	
Action 1.1	Conforter l'ancrage territorial du Collectif « Santé mentale »
Action 1.2	Déployer la formation Premier secours en santé mentale
Action 1.3	Sensibiliser et former les citoyens pour prévenir le suicide
Action 1.4	Communiquer, intervenir et soutenir après un suicide
Action 1.5	Comprendre et analyser les passages à l'acte suicidaires pour prévenir du suicide en développant la formation et la recherche action
Objectif 2 : Promouvoir la santé des jeunes	
Action 1.6	Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge
Action 1.7	Accompagner les jeunes pour agir face aux effets de la crise sanitaire
Action 1.8	Engager des actions de prévention dans le cadre du Moi(s) sans tabac

Objectif 3 : Promouvoir la santé environnement	
Action 1.9	Organiser des journées thématiques Santé Environnement auprès des élus/techniciens du territoire
Action 1.10	Formaliser le réseau d'acteurs en Santé environnement du territoire
Action 1.11	Développer un programme de sensibilisation et de formations pluriannuelles
Action 1.12	Faciliter l'accès et promouvoir une alimentation de qualité
Action 1.13	Promouvoir des déplacements favorables à la santé
Objectif 4 : Promouvoir la santé au travail	
Action 1.14	Sensibiliser et former sur la qualité de vie au travail

PROJET

OBJECTIF 1 : PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE ET PREVENIR LE RISQUE SUICIDAIRE

PROBLEMATIQUE

La santé mentale

Telle que définie par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Le bien-être mental est donc une composante essentielle de la définition de la santé que donne l'OMS. Une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté.

De ce fait, la santé mentale englobe à la fois la promotion du bien-être, la prévention des troubles psychiques, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

La crise suicidaire

La crise suicidaire peut être définie comme une crise psychique aiguë dont le risque majeur est le suicide. La personne est dans un état de vulnérabilité tel que le risque d'être en situation de souffrance, de rupture d'équilibre relationnel avec elle-même et son environnement est élevé.

Cette crise est une trajectoire qui peut prendre ancrage dans un sentiment péjoratif d'échec à une impossibilité perçue d'échapper à une impasse. Elle est caractérisée par la présence de comportements ou d'idées suicidaires particulièrement prégnants qui envahissent la personne qui les vit.

Décès par suicide des 10 ans et plus

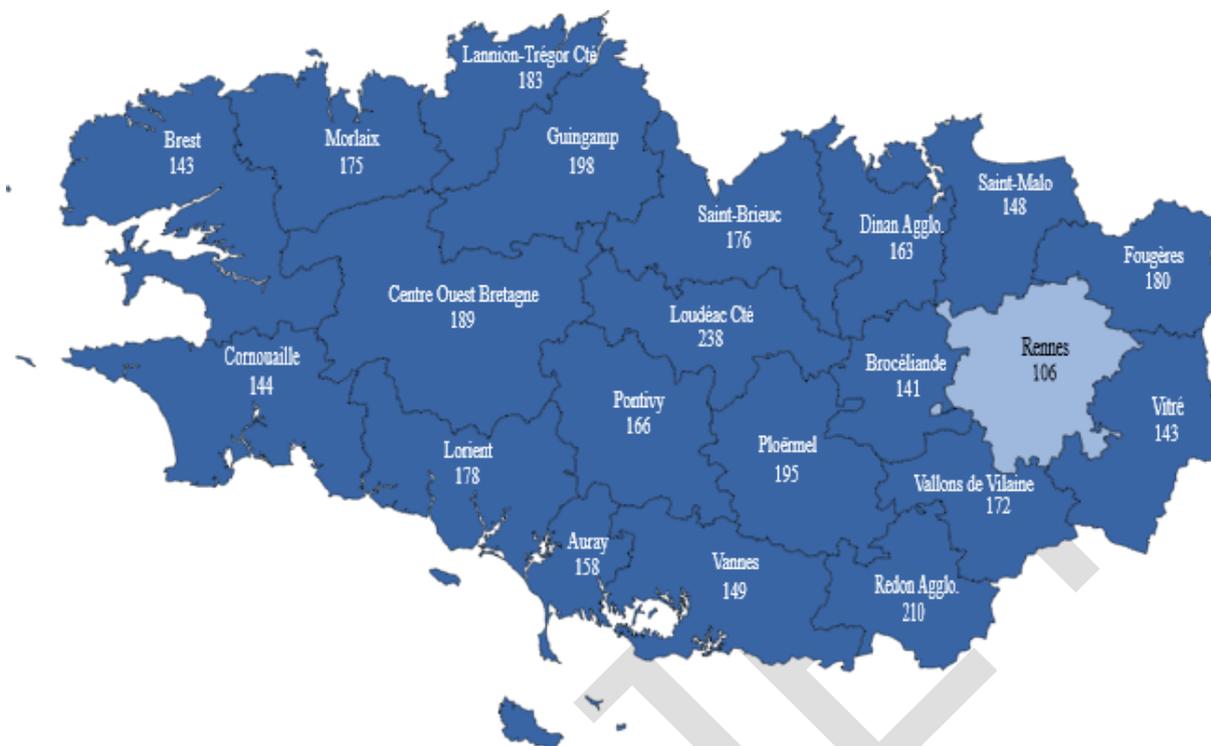
Bretagne :

- La Bretagne est la région la plus fortement touchée par le suicide : 24,7 suicides pour 100 000 habitants,
- Les plus forts taux sont dans les Côtes d'Armor, suivi du Morbihan,
- Sur les 729 décès par suicide en Bretagne en 2015, 76% étaient des hommes,
- Une tendance à la baisse des taux de suicide est observée en Bretagne comme au niveau national.

Territoire du Pays de Guingamp :

Indices comparatifs de mortalité par suicide – Deux Sexes - Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100

- Hommes : +93%,
- Femmes : +119% (La surmortalité par suicide chez les femmes est un particularisme du territoire),
- Deux sexes : +98%.



Carte ORSB – Indices comparatifs de mortalité par suicide – Deux Sexes - Période 2011-2015 - France métropolitaine = 100

Le Pays de Guingamp (territoire du CLS) est un des microterritoires français les plus touchés.

Projet départemental de santé mentale (PTSM) des Côtes d’Armor

En 2018, un travail de diagnostic en santé mentale a été mené. L’objectif est de créer une dynamique collective avec tous les acteurs concernés par la santé mentale pour favoriser des parcours de vie sans rupture, en améliorant la prévention, l’accès aux soins et aux dispositifs en santé mentale dans les Côtes-d’Armor. La mise en œuvre du PTSM se décline sur une période de cinq ans, à compter de sa signature (2021-2026) et du lien sera à effectuer avec le CLS du territoire.

Six thématiques prioritaires ressortent des travaux du PTSM 22 :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l’accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements,
- Les parcours de santé et de vie de qualité et sans ruptures,
- L’accès aux soins somatiques adaptés,
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d’urgence,
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et la lutte contre la stigmatisation,
- L’action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux.

CONSTATS PARTAGES

Relevés dans le diagnostic quantitatif :

- Une problématique liée au suicide prégnante sur le territoire (taux supérieur de 98% par rapport à la moyenne nationale),
- Le taux de récurrence atteignait 18 % dans les Côtes d'Armor,
- Une baisse des hospitalisations pour TS est observée jusqu'en 2016 en Bretagne, [cependant la tendance est à la hausse depuis 2017](#).
- Surreprésentation des femmes en ce qui concerne le phénomène suicidaire,
- Des indicateurs défavorables en matière d'addictions (surmortalité prématurée évitable supérieure de 54%),
- Isolement des personnes âgées (1/2 de + 75 vit seule).

Relevés dans le diagnostic qualitatif :

- Favoriser le repérage des situations inquiétantes,
- Favoriser l'interconnaissance des professionnels/structures et des publics,
- Lutter contre l'isolement des familles,
- Déstigmatiser et informer sur la santé mentale,
- Un territoire fortement endeillé par suicide qui demande une logique d'intervention globale,
- Favoriser la parole et outiller les professionnels face au phénomène suicidaire.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Conforter l'ancrage territorial du collectif « Santé mentale »
- Déployer la formation Premier secours en santé mentale
- Sensibiliser et former les citoyens pour [prévenir le suicide](#)
- Communiquer, intervenir et soutenir après un suicide
- Comprendre et analyser les passages à l'acte suicidaires pour prévenir du suicide en développant la formation et la [recherche action](#)

ACTION 1.1 : CONFORTER L'ANCRAGE TERRITORIAL DU COLLECTIF « SANTE MENTALE »

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
Action	Conforter l'ancrage territorial du collectif « Santé mentale »
Contexte	<p>Le territoire recense des données épidémiologiques témoignant de problématiques liées à la santé mentale des individus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un phénomène suicidaire prégnant (taux de mortalité par suicide largement supérieur au taux national : 198 pour 100 en France, deux sexes, période 2011-2015, 219 pour les femmes ; les tentatives de suicide sont également à des taux plus élevés qu'au niveau national. Le territoire costarmoricain compte 277 hospitalisations pour 100 000hab pour 183 en Ille et Vilaine). - Une surreprésentation des addictions (indicateur de mortalité prématurée évitable liées aux pathologies alcooliques supérieur de 54% au taux national). - Le collectif « Santé mentale » note chaque année un besoin de déstigmatiser les questions de santé mentale sur le territoire. Ces stigmatisations ont des répercussions directes sur la santé des personnes (éloignement des soins, isolements social, difficultés d'accès au logement, travail, auto-stigmatisation, ...). <p>Depuis 2013, des partenaires sociaux, médico-sociaux, sanitaires, associations d'usagers et personnes concernées se réunissent pour proposer aux habitants du territoire des actions en lien avec le thème national des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM). Cet évènement consiste en une manifestation se déroulant chaque année en France dans le but de sensibiliser l'opinion publique et déstigmatiser les personnes souffrant de troubles psychiatriques.</p> <p>Sur le territoire du Pays de Guingamp, la SISM est coordonnée par la chargée mission santé du territoire et est mise en œuvre par un collectif de partenaires volontaires, mobilisés par le thème annuel proposé. Si la plupart des partenaires s'investissent depuis plusieurs éditions, il n'en reste pas moins que cet évènement est à reconstruire annuellement, le partenariat nécessite d'être formalisé avec les structures pour en faire un évènement solide et ancré territorialement.</p> <p>Une action du 1^{er} Contrat Local de Santé consistait à réaliser une étude de préfiguration quant à la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Cette action a permis de sensibiliser les élus alors en poste et quelques professionnels. Afin de conforter l'ancrage de ce collectif « Santé Mentale » au-delà des SISM, il s'agit d'interroger tout au long de ce 2nd CLS les modalités de création d'un CLSM.</p> <p><u>Les objectifs du Collectif « Santé mentale » sont sensiblement les mêmes que ceux des SISM :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le public aux questions de santé mentale, • Informer sur les différentes approches de la santé mentale, • Rassembler professionnels, élus, personnes concernées, citoyens en favorisant les collaborations intersectorielles, • Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale,

	<ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant, apporter un soutien ou une information de proximité. 	
Description de l'action	<p><u>L'objet de l'action est de répondre aux objectifs suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir et développer le réseau autour de l'élaboration et la mise en œuvre des SISM sur le territoire, Proposer des actions de promotion de la santé mentale, Participer à la dynamique partenariale et favoriser l'interconnaissance des acteurs en mettant en valeur les partenaires et ressources du territoire. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dépasser l'évènement annuel ponctuel des SISM pour élaborer des réponses pérennes en matière de santé mentale sur le territoire en s'appuyant sur le travail de collaboration mené dans le cadre du PTSM 22 avec les autres territoires costarmoricains pour conforter l'ancrage du collectif, ➤ Déterminer une place stratégique pour les élu.e.s, ➤ Proposer une structuration graduée et efficiente du collectif pour tendre vers un CLSM (commencer par une charte, convention entre partenaires, définir les objectifs, ...). 	
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Des usagers du système de santé, des parents d'enfants en situation de handicap, des représentants de la société civile sont invités et peuvent participer aux groupes de travail.</p> <p>Les participants aux évènements sont invités à donner leur opinion par le biais d'un questionnaire d'évaluation. Ceci permet de soulever les thématiques que la population souhaite aborder dans les prochaines éditions.</p>	
Pilote de l'action	Coordination CLS	<p>Partenaire(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> Collectif « Santé mentale » (UNAFAM, Fondation Bon Sauveur, Santé mentale France, Mission Locale, Maison de l'Argoat et Groupe d'Entraide Mutuelle Chlorophylle, ADAPEI Les Nouvelles, APAJH, CIAS Leff Armor Communauté,

			<p>CIAS Guingamp-Paimpol Agglomération, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> Partenaires et Services des EPCI selon la thématique Elues santé des EPCI
Public(s) visé(s)	Grand public, Citoyens, Professionnels, Elus.	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>2021 à 2026 : Mise en œuvre de la SISM en s'appuyant sur le collectif et le programme annuel</p> <p>2021-2022 : Structuration du collectif et implication formalisée des élus santé</p> <p>2023-2024 : Préfiguration d'un CLSM, détermination de la feuille de route</p> <p>2025- 2026 : Mise en œuvre de la feuille de route et évaluation</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Programme national SISM - Projet régional de santé (PRS) Bretagne « Développer une politique de santé mentale, partenariale et territoriale » - Chantier 2 : Déployer des projets territoriaux et des conseils locaux de santé mentale - Chantier 3 : Renforcer la place et les droits des usagers et le soutien aux aidants - PTSM 22 - action 6 « Evaluer les actions de sensibilisation sur la santé mentale conduites dans les Côtes-d'Armor et améliorer la stratégie de sensibilisation »
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon les actions déployées (Achats de fournitures, publicités & publication, honoraires et déplacements, ...) - Temps de coordination dédié à la structuration du collectif et à l'élaboration de l'évènement - Temps de présence des partenaires à valoriser 		
	<p><u>Financeurs sollicités</u></p> <p>Pour l'évènement SISM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS Fond d'intervention régional PPS : 1500€ <p>Pour la structuration du Collectif en CLSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon les modes de financement définis (s'appuyer sur la doctrine CLSM lorsqu'elle sera en place) 		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Quantitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptage : Nombre de participants aux actions/nombre attendu - Comptage : émargement (nombre de partenaires impliqués) <p>Qualitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de fin d'action distribué : Expression de la satisfaction - Compte-rendu : avancées du programme - Emargement : diversité des partenaires 		

ACTION 1.2 : DEPLOYER LA FORMATION PREMIER SECOURS EN SANTE MENTALE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
Action	Déployer la formation Premiers secours en santé mentale
Contexte	<p>L'OMS estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment ou un autre de sa vie par un trouble mental. En France, on estime que 15 % des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin, que 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.</p> <p><u>Quelques données nationales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 millions de personnes présenteraient des troubles psychiatriques, soit 18% de la population (rapport Milon 2009). - 3/4 des détenus en France sont atteints de troubles psychiatriques. - D'après l'enquête SAMENTA : 1/3 des personnes sans logement personnel sont touchés par des troubles psychiques sévères. - Les données de la CPAM nous indiquent que la santé mentale et particulièrement la dépression est le 2ème motif d'arrêt de travail en France. <p>Le diagnostic en 2018 issu du PTSM des Côtes d'Armor nous indique que les spécificités territoriales liées à la santé mentale sont nombreuses : la mortalité par suicide est importante, des consommations d'alcool excessives, les dispositifs de repérage précoce des troubles à destination des enfants et des jeunes sont peu nombreux, malgré un taux d'équipement sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne bretonne.</p> <p>Les problématiques de santé mentale sont omniprésentes et peuvent concerner chacun d'entre nous à un moment ou un autre de nos vies. Les associations et structures locales d'accompagnement et de soins agissent et accompagnent les citoyens du territoire sur ce sujet aussi vaste que complexe. Les professionnels et bénévoles inscrit dans le collectif « Santé mentale » font état de constats récurrents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance importante des questions de santé mentale, - Discriminations et auto-stigmatisation qui en découlent engendrent de la souffrance psychique qui impacte les personnes concernées par les troubles psychiques. Ces dernières sont en 1ere ligne face aux pratiques discriminatoires et ce en raison de leur état santé mentale avérée ou présumée. Les répercussions peuvent être de différentes sortes : <ul style="list-style-type: none"> o L'accès et/ou le maintien dans les soins psychiques, somatiques o La vie sociale o L'équilibre psychique
Description de l'action	<p>La formation proposée émane de <i>l'Association Premiers Secours en Santé Mentale France</i> et est née à partir de la volonté de 3 structures fondatrices (INFIPP, Santé Mentale France et l'UNAFAM). Elle s'adresse à tout public au même titre que la formation aux premiers secours physiques soit à toutes les personnes majeures (grand public, professionnels, dirigeants, étudiants, personnel encadrant, etc).</p> <p>Elle permet d'informer, sensibiliser et d'outiller sur les troubles psychiques et la santé mentale. En ce sens elle outille les personnes formées afin qu'elles soient plus à même d'accompagner et d'apporter leur support à toute personne présentant des troubles psychiques, une aggravation de son état de santé ou étant en état de crise et ce, dans l'attente d'un relais par les professionnels.</p>

	<p>Sur une durée de 2 jours (14h), les objectifs pédagogiques permettent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale, • Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale • Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information, • Mieux faire face aux comportements agressifs, • Tester et s'appropriier un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale. <p>Par le moyen d'une démarche pédagogique participative pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre confiance dans l'interaction avec des personnes éprouvant un problème de santé mentale ou en crise de santé mentale, • Revoir ses représentations concernant la santé mentale, • Renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale. <p>Cette formation donne droit à une attestation nationale de secouriste PSSM.</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p>		
Pilote de l'action	Formateurs/rices accrédité/e/s Association Santé Mentale France	Partenaire(s)	Collectif « Santé mentale » Fondation Bon Sauveur, GEM Chlorophylle, GEM Le Phare, UNAFAM, Associations sportives, culturelles, UCO de Guingamp, Lycées, Résidence Habitat Jeunes, EPIDE, Mission Locale, Maison de l'Argoat, CASCI..
Public(s) visé(s)	Les personnes concernées (Associations d'usagers : UNAFAM, GEM Chlorophylle de Guingamp, GEM TSA Le Phare de Paimpol), Citoyens, Bénévoles & animateurs des Centres	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté

	<p>sociaux et Associations sportives, culturelles, etc ;</p> <p>Les publics les plus éloignés des formations professionnelles.</p>		
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : Groupe de travail pour déterminer les besoins/nombre de formations par année / public ciblé par année</p> <p>2022-2026 : Déploiement de la formation En parallèle : Evaluation des formations</p> <p>A mi-parcours : Organisation d'une journée "Réseau" entre secouristes formés et formateurs.</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- PRS Bretagne « Développer une politique de santé mentale, partenariale et territoriale » Chantier 2 : Déployer des projets territoriaux et des conseils locaux de santé mentale « Mobiliser l'utilisateur comme acteur en santé » Chantier 1 : Promouvoir les droits individuels et la participation de l'utilisateur</p> <p>- Programme National premier secours en santé mentale (PSSM) pour tout citoyen</p> <p>- PTSM 22 - actions 6 "Evaluer les temps de sensibilisation grand public", 9 "Déploiement de temps de sensibilisation sur la santé mentale" et 10 "Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention et de réponse aux situations de crise"</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel :</u> Coût de la formation (250€ par personnes formées dont 30€ pour manuel de formation) * 12 personnes par formation * nombre de formation/ an * nombre années CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> Recherche de gratuité ou financement symbolique pour les publics les plus précaires, éloignés des formations. 		
	<p><u>Financeurs sollicités :</u> FIR ARS selon les publics ciblés</p>		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations réalisées/an Nombre de participants aux formations (moyenne) <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Majorité de réponse exprimant une satisfaction liée à la participation à la journée : située entre 8 et 10 <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Émargement, Questionnaire de fin de formation</p>		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<p>Si cette action est éligible au financement FIR ARS, ce dernier est néanmoins conditionné par la doctrine régionale. Ainsi, il faudra veiller à cibler les publics déterminés par celle-ci. A ce titre, il sera nécessaire de faire le lien avec la Délégation départementale ARS car des priorités pourront être définies annuellement.</p> <p>Veille à ce que les partenaires fassent bien la distinction entre la formation en PSSM et la formation prévention du suicide.</p>		

	<p>Afin de faciliter l'accès à la formation il semble intéressant de permettre la gratuité ou la participation symbolique à certains participants éventuellement précaires et/ou éloignés des droits à la formation.</p>
--	--

PROJET

ACTION 1.3 : SENSIBILISER ET FORMER LES CITOYENS POUR PREVENIR LE SUICIDE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
Action	Sensibiliser et former les citoyens pour prévenir le suicide
Contexte	<p>La Région Bretagne est une des régions françaises les plus concernées par le phénomène suicidaire. Parmi les départements bretons, les Côtes d'Armor sont caractérisées par des taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour tentatives de suicide plus importants qu'au niveau national. Des disparités sont également constatées entre départements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 277 hospitalisations pour 100 000hab en Côtes d'Armor ; - 183 en Ille et Vilaine. <p>Le Pays de Guingamp (territoire du CLS) est un des micro-territoires français les plus touché avec le territoire voisin, Lannion-Trégor Communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bretagne : (taux de mortalité par suicide – comparaison avec la moyenne nationale – période 2014 -2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hommes : +54% ○ Femmes : +46% ○ Deux sexes : +50% • Territoire du Pays de Guingamp : (taux de mortalité par suicide – comparaison avec moyenne nationale - période 2011-2015) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hommes : +93% ○ Femmes : +119% ○ Deux sexes : +98% <p>La formation en prévention du suicide est un élément clé de l'approche intégrée de la stratégie nationale. Il s'agit de structurer le repérage des personnes à risque pour leur proposer le plus rapidement possible des solutions adaptées à leurs problèmes et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.</p> <p>La Fondation Bon Sauveur œuvre depuis plusieurs décennies en faveur de la prévention du phénomène suicidaire en collaboration étroite avec les territoires du Pays de Guingamp et de Lannion-Trégor Communauté. Elle a déployé par le biais de sa « Cellule Prévention Suicide » un programme d'actions pluriannuelles dans lequel s'inscrit notamment des actions de formations de citoyens et professionnels, de sensibilisation des élus et gendarmes, ainsi que, le dispositif des Vigilants Veilleurs (action de proximité visant à repérer, coopter, former des citoyens volontaires afin de désamorcer des situations de crise suicidaire, puis d'orienter vers les ressources locales spécialisées dans la prise en charge). Ces citoyens agissent sur les communes de déploiement du dispositif (micro-territoire) en ayant été préalablement identifiés par des partenaires clefs (élus principalement). Ils sont également accompagnés au long cours lors de temps de régulation par les professionnels de la Cellule prévention suicide.</p>

	<p>Ce dispositif, pionnier, novateur, efficace et recommandé, nécessite d'être renouvelé.</p> <p>La politique de santé nationale en matière de prévention du phénomène suicidaire a évolué. En effet, une harmonisation et une rénovation de la formation des citoyens en matière de prévention suicide a été réalisée en 2019 par le GEPS (Groupement d'études et de prévention du suicide, avec le soutien du ministère des solidarités et de la santé). Ce nouveau format se nomme « Sentinelles ». Ceci implique la nécessité d'adosser et de faire converger l'action territoriale en phase avec ces dernières. Cette politique valide la pertinence de poursuivre le projet initial des Vigilants-Veilleurs en le réadaptant aux nouvelles recommandations.</p> <p>Ainsi, se retrouveront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le format de formation « Sentinelles » ; • La structuration préalable à l'échelle de microterritoires, d'un réseau permettant à la sentinelle d'être en lien de façon proximale avec les ressources locales. <p>L'ensemble de la fiche action est déclinée conjointement par la Fondation Bon Sauveur sur les territoires de Lannion Trégor Communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>La Fondation Bon Sauveur, par le biais de sa Cellule prévention suicide visera à déployer ce nouveau format de formation au niveau local. Le suivi, l'accompagnement des citoyens et la structuration de réseaux en proximité sera toujours à l'œuvre. Ces éléments participent du maillage territorial, nécessaire sur nos territoires particulièrement marqués par le phénomène suicidaire.</p> <p>1.Former des Sentinelles au niveau local (formation d'une durée de un jour). Ce nouveau format vise à former un large panel de citoyens. Son objectif est de favoriser une diffusion homogène dans les territoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des personnes en souffrance au sein de son milieu de vie ou de travail ; - Aller vers les personnes repérées et entrer en relation avec elles ; - Orientation et accompagnement si nécessaire, les personnes repérées vers les ressources appropriées ; - Connaissance des informations/ressources locales et les limites de son action ; - Prendre soin de sa propre santé mentale. <p>Comme précisé par la stratégie multimodale de prévention du suicide, « la formation de sentinelles est indissociable de la structuration préalable, à l'échelle d'un territoire, d'un dispositif permettant une articulation efficace entre la sentinelle et les ressources d'une part, et les sentinelles entre elles d'autre part ».</p> <p>2.Structuration d'un réseau de proximité (professionnels, élus, infirmier...) et durable se rapproche sensiblement du projet de Vigilants-veilleurs déployé par la Fondation Bon Sauveur.</p> <p>Il s'agit notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'identifier des sentinelles, formées et volontaires pour poursuivre l'inscription dans le maillage local ; - De proposer une articulation effective avec les acteurs sanitaires locaux (dont évaluateurs et intervenants de crise), sociaux, médico-sociaux, - De les accompagner et soutenir dans leur engagement citoyen en proposant des temps de régulation, - De les mettre en réseau.

	<p>Dans ce cadre, une évaluation du projet des Vigilants-Veilleurs est envisagée pour appréhender et objectiver ses forces et ses limites afin de pouvoir le faire évoluer dans le sens de la stratégie nationale tout en renforçant son opérationnalité au niveau local.</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Les citoyens sont au cœur de ce dispositif. Ils en sont à la fois la cible, lorsque ces derniers peuvent être repérés comme étant en souffrance et accompagnés, orientés par leurs pairs. Ils en sont aussi les acteurs, lorsque ces derniers font le choix d'être formés sur ce sujet afin de tisser un réseau de « Veilleurs » sur le territoire. Ils en sont donc pleinement acteurs.</p>		
Pilotes de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Fondation Bon Sauveur, • Coordination CLS (Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté), • Coordination CLS Lannion Trégor Communauté. 	Partenaire(s)	<p>Leff Armor Communauté</p> <p>Guingamp-Paimpol Agglomération</p> <p>Mairies</p>
Public(s) visé(s)	Citoyens	Territoire(s) concerné(s)	<p>Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté et Lannion Trégor Communauté</p>
Calendrier prévisionnel	2022 : Evaluation et interrogation du dispositif, Prospection de territoires, communes volontaires.	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- PRS Bretagne</p> <p>« Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale »</p>

	<p>2023 : Recherche de participants sur les communes priorit�ees, organisation de formations.</p> <p>2024 : Evaluation � N+1 de ce nouveau format, suivi et accompagnement des citoyens impliquées.</p> <p>2024-2025-2026 : Poursuite du projet (actions à renouveler en continue).</p>		<p>Chantier 1 : Renforcer la réponse sur trois priorit�es régionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie nationale multimodale en prévention du suicide - Stratégie régionale (ARS) - Nouveaux formats de formations (ARS et GEPS) - PTSM 22 "Prévenir et accompagner la crise suicidaire"
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination et animation du dispositif (formation, suivi, régulation et accompagnement des citoyens impliquées) - Lien avec le réseau partenarial - Evaluation du dispositif - Déploiement et extension 		
	<p><u>Financeurs sollicitées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondation Bon Sauveur - Autofinancement - ARS via CPOM « Cellule prévention suicide » <ul style="list-style-type: none"> o Animation / Coordination et déploiement de la cellule o Organisation des soirées élues/gendarmes/pompiers o Temps fort grand public o Formations territoriales professionnelles - ARS via FIR PPS + MSA + ORSB + Autres financements <ul style="list-style-type: none"> o Evaluation du dispositif Vigilants Veilleurs 		
<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p>Fiches de suivi par les Vigilants veilleurs pour chaque intervention.</p> <p>Temps de supervision.</p>		
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'action territoriale doit converger vers le dispositif national des sentinelles et prendre en compte les enjeux régionaux. • Les formations sentinelles sont conditionnées selon le public visé. • Difficultés à mobiliser des facilitateurs pour coopter des citoyens bénévoles ; • Difficultés à mobiliser un groupe complet de citoyens sur un même secteur pour mettre en place un véritable « réseau » ; 		

	<ul style="list-style-type: none">• Chaque groupe de vigilants veilleurs nécessite une adaptabilité aux spécificités d'un territoire (configuration socio-démographique, culturelle, historique...)• A chaque groupe, c'est une action nouvelle qui s'invente.
--	---

PROJET

ACTION 1.4 : COMMUNIQUER, INTERVENIR ET SOUTENIR APRES UN SUICIDE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
Action	Communiquer, intervenir et soutenir après un suicide
Contexte	<p>Le pays de Guingamp (territoire CLS) est l'un des microterritoires français les plus concernés par le suicide, et donc le deuil après suicide.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bretagne : (taux de mortalité par suicide – comparaison avec la moyenne nationale – période 2014 -2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hommes : +54% ○ Femmes : +46% ○ Deux sexes : +50% • Territoire du Pays de Guingamp : (taux de mortalité par suicide – comparaison avec moyenne nationale - période 2011-2015) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hommes : +93% ○ Femmes : +119% ○ Deux sexes : +98% <p>Lorsqu'un décès par suicide survient, il est considéré qu'au moins 7 personnes sont impactées durablement et une quarantaine sont touchées plus largement. Ces personnes endeuillées, bénéficient rarement d'une aide dédiée et se sentent isolées. Or, une personne isolée dans ce contexte peut devenir à son tour une personne à risque suicidaire.</p> <p>D'autres constats amènent à penser que soutenir, communiquer et parler du deuil après suicide est une nécessité, une urgence de santé sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les associations de soutien (Jonathan Pierre Vivante, JALMALV, ...) expriment le besoin d'une référence professionnelle ; • Les annonceurs, force de l'ordre et élus, se sentent démunis face à l'absence de relais spécialisés et d'outils de communication sur le sujet ; • Les soirées « Elus et gendarmes : annonce de mort brutale » connaissent un succès certain, cependant elles touchent insuffisamment en nombre, et sont d'ailleurs le lieu de l'expression d'un manque de relais ; • Depuis 2018, des soirées grand public sont organisées annuellement. Elles sont consacrées au thème de « La vie après la disparition d'un proche par suicide » et réunissent largement proches endeuillés et témoignent de la nécessité d'agir en la matière. En ce sens, la postvention demande de soutenir ceux qui restent et interroge à la fois sur les manières de penser et parler l'après suicide et sur les maillages territoriaux qu'il convient soit de créer soit de conforter. <p>L'ensemble de la fiche action est déclinée conjointement par la Fondation Bon Sauveur et les territoires de Lannion Trégor Communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté.</p>
Description de l'action	<u>Une action multimodale :</u>

	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un dispositif de veille et d'accompagnement des proches endeuillés par suicide, en partenariat avec les annonceurs (gendarmerie, police et élus) ; • Outiller ces annonceurs par des documents ressources ; • Inclure dans les annonceurs les intervenants de première intention : les pompiers, le SMUR et les pompes funèbres ; • Fédérer un réseau de territoire : de l'annonce à l'accompagnement en passant par la vie associative ; • Former avec plus d'envergure les annonceurs de mort brutale, en s'appuyant sur les documents ressources pré-cités ; • Développer des actions d'amélioration de la communication sur le sujet du suicide, en priorité auprès des journalistes (programme national Papageno). 		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Cette action mobilise et mobilisera les associations de soutien (Jonathan Pierre Vivante, JALMALV, ...), pair-aidants, etc dans la création de ce réseau et seront associés à chaque étape de la démarche.</p>		
Pilotes de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Fondation Bon Sauveur, • Coordination CLS (Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté), • Coordination CLS Lannion Trégor Communauté. 	Partenaire(s)	<p>Leff Armor Communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération, Gendarmerie, Préfecture, ARS, Hôpitaux spécialisés en psychiatrie, Police, Sdis22, ASAP, MSA d'Armorique,</p> <p>Associations JALMALV, Jonathan Pierres Vivantes, CASCI, ...</p>
Public(s) visé(s)	Grand public et publics spécifiques	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté et

			Lannion Trégor Communauté.
Calendrier prévisionnel	<p>2021 - 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Structuration du réseau, -Finalisation de la création des supports de communication, -Formalisation officielle et légale du dispositif de veille (ARS, préfet, procureur) -Modification du format des soirées annonceurs et réflexions sur des documents d'appui pour les annonceurs ; -Lancement de l'accompagnement des endeuillés. <p>2022 - 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contacts SDISS 22 et ouverture des soirées -Journée ou soirée dédié aux journalistes <p>2024 : Evaluation N+1 après le lancement du dispositif, du nouveau format des soirées annonceurs</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suivi du dispositif <p>2025-2026 : adaptation des moyens selon les résultats de l'évaluation</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - PRS Bretagne « Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale » Chantier 1 : Renforcer la réponse sur trois priorités régionales - Stratégie multimodale régionale (ARS) - PTSM 22 - action 12 Structurer une coordination départementale des actions sur la crise suicidaire et développer les actions menées en post-vention" - Stratégie territoriale d'action face au suicide (FBS) - CLS LTC

Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement, coordination, animation et mise en œuvre du dispositif - Veille et Accompagnement des proches endeuillés - Appui aux annonceurs - Créations graphiques & impressions (plaquettes annonceurs, plaquettes partenaires, invitation, affiches...) - Animation de la journée d'inauguration - Logistique, pot de convivialité - Evaluation de ce nouveau dispositif
	<p><u>Financeurs sollicités</u> (pour des projets ayant pour échelle géographique les deux CLS : Lannion Trégor Communauté et Guingamp-Paimpol Agglomération/Leff Armor Communauté).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondation Bon Sauveur - Autofinancement • ARS via CPOM « Cellule prévention suicide » : <ul style="list-style-type: none"> - Animation / Coordination et déploiement de la cellule - Organisation des soirées élues/gendarmes/pompiers - Temps fort grand public - Formations territoriales professionnelles • ARS via FIR PPS : <ul style="list-style-type: none"> - Lancement et inauguration du dispositif ALINEA - Evaluation de ce nouveau dispositif • Lannion Trégor Communauté : <ul style="list-style-type: none"> - Créations graphiques et impressions • Pays de Guingamp – Guingamp-Paimpol Agglomération & Leff Armor Communauté : <ul style="list-style-type: none"> - Créations graphiques et impressions • MSA <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation et consolidation du dispositif • EUROPE/REGION <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation et consolidation du dispositif
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p><u>Indicateurs quantitatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - diversité des partenaires associés à l'élaboration du dispositif - nombres de participants à la journée de lancement - nombre de participants aux soirées annonceurs <p><u>Indicateurs qualitatifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - recensement de la satisfaction des partenaires (fluidification, améliorations à apporter, contraintes ...) - recensement de l'expression des endeuillés accompagnés <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - émargement/inscription - questionnaires - recueil de données / études statistiques
	Points de vigilance, risques identifiés,

difficultés préalables à lever	<p>s'inscrira donc dans le cadre global et le plan d'action de la stratégie régionale.</p> <ul style="list-style-type: none">- La complexité toujours prégnante d'aborder cette thématique du suicide et du deuil après suicide qui soulève tabou et idées reçues.- La difficulté à assurer la pérennité des actions.- Une convention entre le Préfet, le Parquet, les Forces de l'ordre, l'ARS Bretagne et la Fondation Bon Sauveur est en attente de signature afin de permettre le lancement du dispositif.
--------------------------------	--

PROJET

ACTION 1.5 : COMPRENDRE ET ANALYSER LES PASSAGES A L'ACTE SUICIDAIRES POUR PREVENIR DU SUICIDE EN DEVELOPPANT LA FORMATION ET LA RECHERCHE ACTION

Axe 1	Prévention et promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
Action	Comprendre et analyser les passages à l'acte suicidaires pour prévenir du suicide en développant la formation et la recherche action.
Contexte	<p>La Bretagne présente les taux standardisés de mortalité par suicide les plus élevés en France. Au niveau départemental, les Côtes-d'Armor présente les taux standardisés de recours à l'hospitalisation et de décès les plus importants chez les hommes comme chez les femmes. Chez les femmes, le taux de suicide est particulièrement élevé dans le pays de Guingamp, Lannion-Trégor communauté et Loudéac communauté. Les chiffres n'évoluent pas favorablement depuis 2017 (ORSB, 2019). La Bretagne est également une des régions les plus touchées de France concernant les addictions à l'alcool, facteur de risque fortement associé aux passages à l'acte suicidaire, particulièrement les secteurs de Saint Briec, Guingamp, Lannion (PTSM22, 2018).</p> <p>De nombreuses études ont permis d'identifier les facteurs de risques déterminants dans les tentatives de suicide et dans les suicides, mais elles ont mis l'accent sur l'aspect quantitatif et statistique ; la recherche qualitative est à développer, et l'aspect psychopathologique à explorer, pour permettre une meilleure compréhension du passage à l'acte suicidaire et mettre en place de meilleurs outils de prévention. La recherche validée scientifiquement est aujourd'hui inexistante sur notre territoire.</p> <p>De plus, il existe un manque de formation spécifique des psychologues et des professionnels des champs psycho-sociaux quant à la clinique du passage à l'acte suicidaire ; Les professionnels du territoire font également le constat quotidien du nombre insuffisant de psychologues en poste dans les institutions des champs psychosociaux, le champ médical psychiatrique étant déjà saturé de demandes.</p> <p>Le campus de l'Université Catholique de l'Ouest Bretagne Nord (UCOBN) est en mesure de faire évoluer ses formations, d'en créer de nouvelles, et elle offre la possibilité de mettre en œuvre également un programme de recherche sur la problématique suicidaire, associant chercheurs, doctorants et professionnels de terrain. L'UCOBN a pour objectif de proposer deux diplômes qui offriront aux futurs professionnels de notre territoire une expertise spécifique sur la question des passages à l'acte, de la violence intrafamiliale, de la prise en charge des publics vulnérables, et des addictions chez les jeunes en particulier : une licence professionnelle (bac+3, qui forme des coordinateurs dans les champs psychosociaux) et un Master de psychologie clinique.</p> <p>Mieux comprendre les passages à l'acte suicidaire permettrait d'adapter les stratégies d'action et donc d'agir plus efficacement pour lutter contre le phénomène suicide particulièrement marqué sur le territoire. Cette recherche de connaissance, d'objectivation de ces passages à l'acte s'inscrit dans la lignée directe du PRS Bretagne « Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale » et notamment via son chantier 1 : Renforcer la réponse sur trois priorités régionales (dont la prévention du suicide).</p>

Description de l'action	<p>Par l'intermédiaire des formations proposées (Licence professionnelle « Accompagnement des publics spécifiques, Master de psychologie clinique parcours « Clinique contemporaine de l'agir du sujet ») et du programme de recherche sur le suicide et sa prévention, en association avec les institutions présentes sur l'ensemble du territoire des Côtes d'Armor, des actions circonscrites, ponctuelles et localisées seront proposées par les étudiants, doctorants et chercheurs de l'UCOBN.</p> <p>Ces actions découlant du programme universitaire viseront à mettre en place des recherches action ciblées sur la prévention du suicide en s'appuyant sur le maillage partenarial local.</p> <p>Au vue des problématiques révélées par le diagnostic santé réactualisé dans le cadre de ce 2nd CLS, ont déjà été ou seront mis au travail les sujets prioritaires suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La vulnérabilité et les passages à l'acte des femmes - Les violences intrafamiliales - Addictions et passages à l'acte chez les jeunes - Passages à l'acte en période périnatale <p>Un dialogue permanent entre les partenaires de terrain sera à l'œuvre afin de proposer des actions coordonnées autour des usagers et de la formation des étudiants et professionnels.</p> <p>La mise en œuvre de colloques scientifiques, journées d'études, tables-rondes, séminaires, etc sur les passages à l'acte rassemblant des chercheurs, des doctorants et des professionnels du terrain ponctueront les actions quotidiennes et la dynamique de réseau engagée. Les travaux scientifiques en référence à la recherche-action pourront être diffusés et partagés auprès des partenaires du territoire.</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Œuvrer à la prévention du décès par suicide, à l'information des citoyens et à la formation des professionnels de terrain.</p>		
Pilote de l'action	Université Catholique de l'Ouest Bretagne Nord, Département de psychologie, sous la	Partenaires	-GEPS (Groupement d'études et de prévention du suicide)

	<p>responsabilité de Madame JACOB ALBY Virginie, chercheuse habilitée à diriger des recherches en psychologie à l'UCO Bretagne Nord.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -ARS -ORSB -STEREDENN(Dinan) -CAP JEUNES(Guingamp) -MUTUALITE FRANCAISE -MAISON de l'ARGOAT(Guingamp) -EPHAD Kersalic (Guingamp) -Fondation Bon Sauveur. -AHB (Association hospitalière de Bretagne) -Centre hospitalier Saint Jean De Dieu. -MSA d'Armorique -Association Beauvallon
<p>Publics visés</p>	<ul style="list-style-type: none"> -les publics cibles (femmes aux différents âges de la vie, femmes en période périnatale, jeunes ayant des problématiques d'addiction, publics exposés aux risques suicidaires, etc) -Les professionnels des champs psycho-médicaux-sociaux. -Les étudiants de licence professionnelle APS et les étudiants de psychologie en licence et master. -les professionnels de la santé mentale et les institutions du territoire -les chercheurs universitaires travaillant sur la problématique du suicide. 	<p>Territoire concerné</p>	<p>Territoire CLS (Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté)</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><u>1^{er} semestre 2021 :</u></p> <p>Préparation et Organisation du Colloque international qui aura lieu à l'UCO de Guingamp les 23 et 24 juin 2021 : "Vulnérabilités et passages à l'acte des femmes aux différents âges de la vie"</p> <p>A partir du 2nd semestre 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mise en place de recherches action ciblées en lien avec le développement de la formation sur les passages à l'acte suicidaires en licence APS. -Début d'un doctorat sur le <u>suicide et les addictions</u> par un psychologue en poste dans les Côtes D'Armor. -Poursuite d'un doctorat sur <u>la dynamique psychique à l'œuvre au moment du passage à l'acte suicidaire</u> par une enseignante de l'UCO Bretagne Nord. -Mise en place d'une journée d'étude sur le passage à l'acte en période périnatale <p><u>Entre 2022 et 2025 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmation d'un séminaire sur les violences intrafamiliales - Enquête dans le cadre d'une recherche action sur les addictions et passages à l'acte chez les jeunes -Colloques, journées d'études et séminaires témoignant des avancées de la recherche -Développement de la clinique universitaire qui offrira des consultations 	<p>Liens avec d'autres projets ou plans d'actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Liens avec le plan régional et national d'actions pour la prévention du suicide : intérêt dans la formation initiale des futur.e.s psychologues au repérage, à l'évaluation et à l'intervention face à une crise suicidaire (Plan national de formation et régional) dont : prise en charge après TDS, liens avec la prévention de la récurrence suicidaire (VIGILANS) (Plan national et régional), formation à la communication sur le suicide et la prévention (Liens avec le programme PAPAGENO) (Plan National), travail autour du deuil après suicide et postvention (Programme régional) -Lien avec le projet territorial de santé mentale : œuvrer pour l'amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, et d'addictions liées à l'alcool. - Lien avec le Projet Régional de Santé Bretagne « Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale » <p>Chantier 1 : Renforcer la réponse sur trois priorités régionales</p>
--------------------------------	--	---	---

	gratuites aux publics ciblés, menées par des étudiants en Master 2.		
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel :</u></p> <p>-Colloques * 2 = 15.000€*2 = 30.000€</p> <p>-Séminaires (6 séances par an) / 4 ans = 3.000€*4 = 12.000€</p> <p>-Journées d'études (2/an) : 2000€*4 = 8000€</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour chaque action proposée seront sollicités les partenaires/financeurs suivants : ARS, GEPS, Fondation Bon Saveur, MSA, département des Côtes d'Armor, région Bretagne. <p>Financement ARS des séminaires et des journées d'études de manières ponctuelles et sous réserve de la validation des objectifs et de la méthodologie.</p>		
<p>Dispositif de suivi/évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p>Questionnaire avant le début de chaque action et à l'issue, pour mesurer le taux d'impact de l'action. Représentations, compréhensions du phénomène suicidaire et connaissance des outils de prévention.</p> <p>Taux d'insertion des professionnels formés.</p> <p>Enquêtes</p>		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<p>Les questions éthiques en lien avec les personnes vulnérables qui seront sollicitées, au titre des recherches, restent délicates à manier sur le plan expérimental, méthodologique et institutionnel. D'où la nécessité d'un réseau partenarial solide autour de l'UCO.</p> <p>La non-obtention des aides financières.</p>		

OBJECTIF 2 : PROMOUVOIR LA SANTE DES JEUNES

PROBLEMATIQUE

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 vise à développer une approche de la politique de santé régionale depuis la périnatalité jusqu'à la promotion du bien-être des enfants, adolescents et jeunes adultes (de 0 à 25 ans).

1^{er} Contrat Local de Sante (2017-2019)

Le 1^{er} Contrat Local de Santé (2017-2019) a permis de développer des actions pour favoriser le bien-être et la santé des jeunes, 4 fiches actions y étaient consacrées :

- Promouvoir la santé en milieu scolaire et périscolaire,
- Coordonner un réseau santé des jeunes à l'échelle du Pays,
- Soutenir et organiser l'accueil et l'écoute des jeunes,
- Favoriser la connaissance des jeunes sur leurs droits à la santé.

Définition de la jeunesse

La jeunesse peut être définie à la fois comme un âge et un passage : elle constitue un âge de la vie marqué par le passage de l'adolescence vers l'âge adulte, qui peut être établi de 12 ans jusqu'à 30 ans suivant les dispositifs et politiques d'accompagnement des jeunes. C'est un âge des transitions marquées par des expérimentations, des engagements et des choix. La jeunesse peut être également vue comme une période d'apprentissage des responsabilités, de construction identitaire, et d'accès à l'indépendance matérielle et à l'autonomie.

L'accès à l'autonomie représente un enjeu majeur de la période que vit le jeune adulte lorsqu'il est étudiant ou actif (qu'il soit en emploi ou non). Les politiques et les dispositifs d'accompagnement actuels visent à accompagner les jeunes vers l'autonomie et l'emploi, vu comme le vecteur principal d'insertion sociale, en agissant pour **lever les freins** liés à l'accès à l'information et la prévention, aux droits et aux soins, à la question de la mobilité et du logement, en favorisant l'épanouissement, le bien-être et la citoyenneté, dans un contexte marqué par des fragilités (insertion professionnelle et chômage élevé chez les jeunes).

Conduites addictives

La région Bretagne témoigne de constats défavorables en matière de consommation de produits psycho-actifs

- Un lycéen sur deux juge facile l'accès au cannabis,
- À 17 ans, 3 jeunes sur 4 ont déjà fumé du tabac,
- 3/4 des jeunes Bretons de 17 ans ont déjà été ivres.

Santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire des enfants s'est nettement améliorée ces vingt dernières années. Cependant, des inégalités sociales de recours aux soins et de santé demeurent : 9 enfants de cadres âgés de 6 ans sur 10 n'ont jamais eu de caries contre 7 enfants d'ouvriers sur 10 en 2006. La Haute

Autorité de santé préconise une visite annuelle chez le dentiste dès l'apparition des dents de lait. Or, le recours aux soins dentaires des enfants est inférieur à cette recommandation : selon l'enquête Handicap-Santé de 2008, seuls 70 % des 5-15 ans avaient consulté un chirurgien-dentiste au cours des douze derniers mois. Ce pourcentage masque à la fois des inégalités sociales et territoriales, puisque ce sont 8 enfants de cadres sur 10 qui ont consulté un dentiste dans l'année contre 6 enfants d'ouvriers. Ces inégalités de recours se traduisent par un repérage plus tardif des caries. En maternelle, 4 % des enfants de cadres ont au moins une carie non soignée, contre 23 % des enfants d'ouvriers.

L'accès aux chirurgiens-dentistes :

- En 2020, la densité de chirurgiens-dentistes sur le territoire est de 3.7 pour 10 000hab. Elle est inférieure à la densité nationale qui compte 5.3 chirurgiens-dentistes pour 10 000hab.

Sédentarité et activité physique

- A l'échelle mondiale, la sédentarité est l'un des 10 facteurs de risque de mortalité dans le monde. Pourtant, l'activité physique présente des avantages importants pour la santé et contribue à prévenir les MNT (maladies non transmissibles). Le nombre d'enfants et d'adolescents (âgés de 5 à 19 ans) obèses a été multiplié par 10 au cours des 4 dernières décennies. Si la tendance actuelle se poursuit, d'ici 2022 le nombre d'enfants et d'adolescents obèses sera supérieur à celui des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale modérée ou grave.
- Aussi, il est considéré que plus de 80% des adolescents n'ont pas une activité physique suffisante.

Enquête de participation citoyenne

Une enquête auprès de la population par questionnaire a été réalisée entre septembre et octobre 2020. Sur les 713 répondants, 96 sont des jeunes de 15 à 29 ans.

77 % des 15-29 ans déclarent se sentir en bonne santé, voire en très bonne santé. 42% se disent préoccupés, voire très préoccupés par leur santé.

Les priorités de santé pour les jeunes :

- 1^{ère} : Accès à une alimentation de qualité,
- 2^{ème} : Qualité de l'air,
- 3^{ème} : Accès aux professionnels de santé,
- 4^{ème} : L'accès à des activités physiques et sportives adaptées à leurs besoins.

Constats issus des groupes de travail

Des partenaires de l'accompagnement de la jeunesse observent une grande fragilité de certains jeunes, amplifiée par la crise sanitaire liée au COVID 19 (sentiment d'isolement, mal-être, situation économique fragile, situation familiale conflictuelle, mauvaise estime de soi) et alertent sur l'accompagnement complexe et les moyens que cela nécessite (problématiques multifactorielles, moyens humains pour répondre à l'ensemble des demandes, ...).

Les acteurs ont exprimé l'importance de promouvoir les questions d'éducation à la santé ou de compétences psychosociales dès le plus jeune âge, dans le cadre scolaire ou périscolaire.

Plusieurs études ont en établi le rôle préventif de l'alimentation et d'une activité physique régulière contre la survenue de certains cancers, maladies cardiovasculaires.

Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (CISPDR)

Guingamp-Paimpol Agglomération planifie la mise en œuvre d'un CISPDR via le CIAS. Des liens entre ces deux outils (CISPDR et CLS) peuvent être identifiés. Le CISPDR a vocation à agir sur l'accompagnement de la jeunesse, la prévention des conduites addictives, des risques sexuels, la sécurité routière, l'accompagnement de la parentalité, du numérique, prévenir et agir face aux violences conjugales. Ces problématiques sont à relier aux déterminants de la santé et à la mortalité prématurée évitables.

CONSTATS PARTAGES

Les participants aux groupes de travail CLS ont mis en exergue plusieurs points d'attention :

- La nécessité de travailler sur les questions de santé auprès du jeune public afin de réduire le plus tôt possible les inégalités sociales de santé.
- Renforcer les actions permettant d'accompagner les projets de développement des Compétences psychosociales des jeunes,
- Une dégradation de la santé mentale des jeunes qui s'est accentuée avec la crise sanitaire liée au COVID 19.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge
- Accompagner les jeunes face aux impacts de la crise sanitaire
- Engager des actions prévention dans le cadre du Moi(s) sans tabac

ACTION 1.6 : DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES DES LE PLUS JEUNE AGE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé des jeunes
Action	Développer les compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge
Contexte	<p>Les compétences psychosociales (CPS) regroupent 10 aptitudes à développer au cours de l'éducation et tout au long de la vie pour permettre l'adoption de comportements favorables à la santé et au bien-être. C'est un levier de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>Le développement des compétences psycho-sociales est l'un des leviers majeurs pour prévenir et réduire les comportements à risque. Il permet d'augmenter les capacités personnelles pour affronter les épreuves de la vie, et de favoriser l'épanouissement personnel en renforçant l'estime de soi et les capacités de communication. Cette approche est utilisée dans un objectif de prévention des violences, des addictions, de la souffrance psychique, etc. La famille, l'école interagissent pour structurer les CPS des enfants d'où l'intérêt d'agir sur les milieux de vie.</p> <p>Au niveau national, seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014.</p> <p>L'évaluation du 1^{er} CLS a mis en évidence la difficulté et le besoin pour les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé d'identifier durablement des partenaires locaux en mesure de faciliter leur implication au niveau territorial.</p> <p>Le renforcement des CPS est une priorité au niveau de l'Agence Régionale de Santé et du rectorat (Schéma régional de prévention) pour laquelle une convention vient d'être signée pour le département. Le secteur de Pontrioux est ciblé comme prioritaire.</p>
Description de l'action	<p>L'intérêt de la fiche action est de promouvoir le développement des CPS le plus précocement, dès le plus jeune âge, afin de prévenir au plus tôt les comportements à risque et développer une logique de bien-être, dans l'objectif d'éviter l'apparition de maladie ou de trouble, et de réduire la mortalité prématurée évitable.</p> <p>Le développement des CPS concerne les jeunes dès le primaire mais peut être développé tout au long des âges scolaires (du primaire, collège et lycée).</p> <p>Les CPS peuvent toutefois se développer sur tous les temps de l'enfant (scolaire, extrascolaire, familial) en lien avec l'ensemble des acteurs éducatifs. Il est important de travailler à la notion de parcours et de continuité éducative autour de ces notions.</p>

	<p><u>L'objet de la fiche action est :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le maillage territorial et permettre une meilleure coordination avec les différents acteurs et partenaires éducatifs, • Favoriser les liens avec les opérateurs de formation sur les CPS sur le territoire (IREPS, Association Addictions France, mutualité française), • Accompagner à l'élaboration et à la mise en œuvre de projets sur le développement de compétences psycho-sociales le territoire, • Favoriser l'appui méthodologique des professionnels souhaitant développer des programmes d'éducation et de promotion de la santé dans une logique de développement des compétences psycho-sociales. Cet appui peut prendre différentes formes : accompagnement méthodologique pour la mise en œuvre de projets, appui à l'animation, documentation... <p><u>Les modalités de mise en œuvre peuvent être les suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des groupes de travail permettant d'accompagner les projets de développement des CPS avec les acteurs éducatifs du territoire, - Accompagner la mise en œuvre de projets de développement des CPS, - Former les relais en contact des jeunes au développement de projets sur les CPS (parents, enseignants, infirmières, conseillers pédagogiques, animateurs...). 		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p>		
Pilotes de l'action	Service enfance-jeunesse de Guingamp-Paimpol Agglomération et de Leff Armor communauté	Partenaire(s)	Education Nationale, Diocèse (les établissements scolaires du territoire (collèges, lycées) Partenaires du dispositif de la réussite éducative Ligue contre le cancer SIJ

			<p>PAEJ, CIAS GPA,</p> <p>centre social, IREPS, Mutualité Française, Association Addictions France.</p> <p>Région Bretagne</p>
Public(s) visé(s)	<p>Jeunes (primaires, collèges et lycées)</p> <p>Acteurs de la communauté éducative (scolaire et périscolaire)</p> <p>Acteurs de la jeunesse</p>	Territoire(s) concerné(s)	<p>Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Etape 1 : groupe de travail</p> <p>Etape 2 : partage des objectifs et des priorités</p> <p>Etape 3 : mise en œuvre et accompagnement de projets CPS</p> <p>Etape 4 : Evaluation des impacts</p> <p>Tout au long du CLS</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- PRS Bretagne</p> <p>« Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes »</p> <p>Chantier 1 : Promouvoir la santé des enfants et des futurs parents</p> <p>« Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>- Parcours éducatif de santé (PES)</p> <p>- Projet Corres'Santé (Région Bretagne et Association Addictions France)</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps humain pilotage, animation partenariale - Temps Opérateurs (ANPAA, IREPS, Mutualité Française) 		

	<p><u>Financiers sollicités</u></p> <p>Ars via CPOM IREPS, Addictions France, et Mutualité Française</p>
<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <p>- Outils</p> <p>- Indicateurs de suivi</p>	<p><u>- Outils</u></p> <p>Emargement/questionnaire de satisfaction</p> <p><u>- Indicateurs de suivi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de réunions organisées/ partenaires présents • structuration des groupe de travail effectifs • nombre de professionnels formés • nombre de jeunes concernés/sensibilisés
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des référents locaux de l'Education nationale / Education diocésaine • Agir en complémentarité des opérateurs qui mettent déjà en œuvre des programmes de développement des CPS sur le territoire.

PROJET

ACTION 1.7 : ACCOMPAGNER LES JEUNES FACE AUX IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé des jeunes
Action	Accompagner les jeunes face aux impacts de la crise sanitaire
Contexte	<p>La jeunesse peut être définie à la fois comme un âge et un passage : elle constitue un âge de la vie marqué par le passage de l'adolescence vers l'âge adulte, qu'on peut établir de 12 ans jusqu'à 30 ans suivant les dispositifs et politiques d'accompagnement des jeunes. C'est un âge des transitions marquées par des expérimentations, des engagements et des choix. La jeunesse peut être également vue comme une période d'apprentissage des responsabilités, de construction identitaire, et d'accès à l'indépendance matérielle et à l'autonomie. Cette période peut être marquée par des fragilités (insertion socio-professionnelle, souffrances psychologiques, isolement, etc..).</p> <p>Avant la crise sanitaire, les études nationales et régionales indiquaient que plus de 10% des adolescents et des étudiants rencontraient un mal-être, anxiétés, souffrance psychologique, etc. Ces situations peuvent amener à des comportements à risque dont les conduites addictives, tentatives de suicide, etc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents de circulation, et représente 16 % des décès de cette tranche d'âge en 2014 - L'usage régulier d'alcool est plus souvent un comportement masculin et cette habitude se développe avec l'avancée dans les niveaux de classe scolaire ; - Les élèves en filière professionnelle sont proportionnellement plus nombreux à déclarer une consommation régulière d'alcool ; - 1 jeune de 17 ans sur 10 fume du cannabis régulièrement. <p>Sur le territoire, quelques données attestent de difficultés prégnantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La part de jeunes ni en emploi ni en formation dépasse les 20 % sur Guingamp-Paimpol Agglomération et les conditions d'accès à l'emploi des jeunes sont particulièrement difficiles ; - Près d'un jeune sur six est en situation de manque ou privation de sommeil ; <p>Ces problématiques, préexistantes ont été amplifiées par la crise sanitaire du COVID-19. C'est ce qu'en ont témoigné les partenaires mobilisés dans le cadre des groupes de travail consacrés à la santé des jeunes lors de l'élaboration du CLS. Les impacts sont divers, multifactoriels et induisent des conséquences particulièrement lourdes sur cette tranche de la population. Les conséquences durables de la crise nécessitent d'être observées et interrogées dès à présent afin d'en amoindrir les conséquences et d'anticiper une aggravation des effets notamment sur les aspects suivants :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Dégradation de la santé mentale avec augmentation des situations de stress et d'anxiété, - Des situations d'isolement, - Une perte de confiance et des difficultés à se projeter dans l'avenir, - Des conditions socio-économiques instables en matière d'emploi, d'insertion professionnelle, de réussite dans leurs études, ... - Une amplification du renoncement aux soins. <p>En amont de l'élaboration du CLS, « L'En quête de Santé » réalisée en septembre 2020 a recueillie plus de 700 réponses. Ce questionnaire a été adressé aux habitants du territoire et quasiment 100 jeunes de 15-29 ans ont participé. Quelques résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils sont une majorité à se sentir en bonne santé pour presque 80%, • Presque la moitié se disent préoccupés, voire très préoccupés, par leur santé, • Plus de la moitié déclarent faire très attention à leur santé, • 26% des jeunes ayant répondu n'ont pas eu accès en totalité aux professionnels de santé dont ils avaient besoin, • 38% des jeunes estiment que la crise sanitaire a eu un impact sur leur vie. <p>Le territoire du CLS comprend des collèges, lycées généraux et professionnels, une Université (UCO de Guingamp), des instituts de formation (IFAS) et des structures sur le territoire œuvrent à l'accompagnement des jeunes (Point information jeunesse, Point accueil écoute jeune, Mission Locale).</p>
Description de l'action	<p><u>L'objet de la fiche action est :</u></p> <p><u>Etape 1 :</u> Réunir largement les acteurs jeunesse dans le cadre d'un groupe de travail afin de partager les constats, d'identifier les ressources disponibles et les objectifs prioritaires.</p> <p><u>Etape 2 :</u> Recenser les actions, dispositifs, adaptations proposées du fait de la crise sanitaire par des partenaires locaux pour poursuivre l'accompagnement des jeunes et les réseaux de solidarités mis en place par les jeunes directement.</p> <p><u>Etape 3 :</u> Identifier les difficultés, les manques et les besoins des jeunes (aide alimentaire, soutien scolaire, aide à la recherche de stage, consultation psychologique, accompagnement en addictologie) pour construire des réponses collectives. Associer les jeunes à la démarche et favoriser les liens de solidarité pour lutter contre l'isolement.</p> <p><u>Etape 4 :</u> Prioriser les besoins et mettre en œuvre des actions opérationnelles (ex : développer des actions de prévention par les pairs, temps de convivialité, ...)</p>
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p>

	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l’action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Lors de la mise en œuvre de cette action : 1/ Associer les jeunes aux relevés des besoins ; 2/ A l’élaboration d’action, 3/ A la mise en œuvre de l’action, 4/ A l’évaluation de l’action</p>		
Pilotes de l'action	Les services jeunesse de Guingamp-Paimpol Agglomération et de Leff Armor Communauté	Partenaire(s)	UCO de Guingamp, Education Nationale, Diocèse (les établissements scolaires du territoire (collèges, lycées), MDJA, PAEJ, Résidence Habitat Jeunes, EPIDE, Le Belvédère (Association Beauvallon), Fondation Bon Sauveur , Maison de l’Argoat, CASCI, ..
Public(s) visé(s)	Les jeunes (16-29 ans)	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p><u>Etape 1</u> : Organisation de groupes de travail, Identification des objectifs prioritaires, travail de recensement.</p> <p><u>Etape 2</u> : Identifier les difficultés, les manques et les besoins des jeunes, association des jeunes à la démarche.</p> <p><u>Etape 3</u> : Priorisation des besoins, Mise en</p>	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	<p>- PRS Bretagne</p> <p>« Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes »</p> <p>Chantier 1 : Promouvoir la santé des enfants et des futurs parents</p> <p>« Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les</p>

	<p>œuvre des actions opérationnelles (à court, moyen et long termes).</p>		<p>déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>« Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion »</p> <p>« Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels »</p> <p>- PTSM 22</p> <p>- Plan breton de mobilisation pour les jeunes 2020-2025, Corres'Santé (Région Bretagne)</p>
<p>Financement/budget</p>	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Temps de Coordination de l'action</u> - <u>Selon Actions déployées</u> <p><u>Financeurs sollicités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Région Bretagne (Plan de soutien à la jeunesse bretonne, BOOSTER ...) - FIR ARS (le cas échéant sur la mise en œuvre d'actions éligibles en matière de prévention/promotion de la santé) 		
<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Outils : <ul style="list-style-type: none"> • Emargement/questionnaire de satisfaction - Indicateurs de suivi <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions organisées/ partenaires présents • Nombre de professionnels formés • Nombre de jeunes présents • Association les jeunes des structures partenaires 		
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Action en prise avec l'actualité. - Un manque de recul et de données sur l'ensemble des impacts de la crise sanitaire. - Faire du lien avec les stratégies et plans d'actions actuels ou à venir mis en œuvre par les instances départementales, régionales ou nationales. 		

ACTION 1.8 : ENGAGER DES ACTIONS DE PREVENTION DANS LE CADRE DU MOI(S) SANS TABAC

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé des jeunes
Action	Engager des actions de prévention dans le cadre du Moi(s) sans tabac
Contexte	<p><u>Le diagnostic de santé pose les constats suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tabac constitue la principale cause de décès liée au cancer en France, • Une surmortalité prématurée évitable sur le territoire supérieur à la moyenne régionale (dû à des comportements à risque dont la consommation de tabac), • La consommation de tabac en Bretagne pose une double particularité : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une consommation supérieure chez les jeunes (66,5 % contre 59 % au niveau national) ; ○ Une consommation supérieure chez les femmes avec une forte proportion de fumeuses avant la grossesse (45 % vs 30 % au niveau national) et une plus forte proportion de femmes déclarant fumer pendant la grossesse (28 % vs 16%). • Le mois sans tabac : un événement d'envergure nationale qui manque de structuration et de coordination à l'échelle du territoire du Pays de Guingamp. <p><u>Le Mois Sans Tabac, qu'est-ce que c'est ?</u> Il s'agit, pour les fumeurs-ses, de relever le défi d'un mois sans tabac (multiplie par 5 les chances d'arrêt), dans cette dynamique des conseils, du soutien sont mis en place pour maintenir la motivation et communiquer sur les bénéfices de cet arrêt. <i>L'opération Mois sans tabac vise à accompagner les fumeurs.euses vers l'arrêt du tabac. C'est un dispositif d'accompagnement au sevrage tabagique.</i></p>
Description de l'action	<p><u>L'objet de l'action est de plusieurs ordres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la structuration d'un groupe de travail Mois Sans tabac en concertation avec Lannion Trégor Communauté, • Favoriser la mise en œuvre de projets partenariaux avec une attention portée sur les jeunes en associant des partenaires susceptibles de relayer les messages de prévention, de les mobiliser et de les orienter vers les lieux de consultation ou d'accompagnement d'aide à l'arrêt. • Mettre en œuvre et valoriser cette dynamique sur le territoire en favorisant des actions partenariales coordonnées, • Diffuser des messages de prévention et mobiliser les publics-cibles à participer, • Le public cible est amené à évoluer annuellement, en prenant en compte les populations fragiles, au regard des inégalités sociales et territoriales de santé, avec une priorité vers les jeunes. Le format sera à adapter selon les publics. <p><i>Une dynamique commune avec le CLS de Lannion-Trégor fera également le lien avec le programme du « moi(s) sans tabac sous le pilotage de Santé Publique France et l'ARS Bretagne. Cette collaboration permettra de mutualiser le temps des partenaires et de renforcer la visibilité des actions</i></p>

	<p>dans le cadre d'un groupe de travail. Aucunement cette action ne viendra se substituer aux actions déjà portées localement par les partenaires.</p> <p>Le projet a pour objectif de prévoir une démarche globale d'accompagnement (consultations individuelles, ateliers collectifs, conseils simples d'incitation à l'arrêt du tabac, rappel des aides existantes, orientation vers des acteurs ou des structures de prise en charge...).</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p>		
Pilotes de l'action	<p>Binôme coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLS Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté • CLS Lannion Trégor Communauté. 	Partenaire(s)	<p>Santé publique France, ARS, CPAM, Addiction France, Ligue contre le cancer, IREPS, PIJ, Mission locale, PAEJ, Résidence Habitat Jeunes, EPIDE, MDD, CASCI, Maison de l'Argoat, CAARUD, CJC, Centre social, CCAS, Associations caritatives, épiceries solidaires, Centres hospitaliers, IFSI, IFAS, Services enfance jeunesse des EPCI, Education Nationale, Diocèse, MSA d'Armorique, etc.</p>
Public(s) visé(s)	Grands publics et publics vulnérables fumeurs Jeunes fumeurs	Territoire(s) concerné(s)	<p>Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté</p>
Calendrier prévisionnel	Programme d'actions annuel 2022, 2023, 2024	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- Fonds addictions (Mois sans tabac & Programme régional de lutte contre les addictions)</p> <p>- programme TABADO</p> <p>- PRS Bretagne « Renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions »</p>

			<p>Chantier 1 : Prévenir les conduites addictives et diminuer les risques et les dommages qui y sont liés</p> <p>« Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion »</p> <p>Chantier 2 : Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité</p> <p>- Politiques de la CPAM</p>
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> <ul style="list-style-type: none"> - MILDECA - CPAM - ARS - Région Bretagne 		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Selon les projets déployés :</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail partenarial</p> <p>Le nombre de personnes sensibilisées</p> <p>Le nombre de personnes s'engageant/s'inscrivant à l'opération</p> <p>Le nombre de professionnels recrutés pour les actions d'accompagnement</p> <p>Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement dans leur sevrage tabagique</p> <p>Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une prescription et/ou d'une remise de substituts nicotiniques</p>		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<p>L'opération Mois Sans Tabac est particulièrement efficace sur la cible des étudiants, jeunes en mission locale, et pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer pour raison de santé et/ou d'économies.</p> <p>D'autres programmes sont complémentaires (programme TABADO).</p>		

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR LA SANTE ENVIRONNEMENT

PROBLEMATIQUE

L'environnement est un déterminant majeur de la santé. Les conditions de vie notamment environnementales ont des incidences sur les inégalités sociales de santé.

Le champ de la santé environnement s'intéresse aux liens entre les milieux de vie, et donc les expositions aux différents agents polluants, **et impacts sur la santé qui en découlent** (qualité de l'air intérieur et extérieur, qualité des eaux, artificialisation des sols, aménagement du territoire etc.).

Les populations ne sont pas toutes égales face à ces impacts. Il en résulte des inégalités environnementales de santé :

- Différentiels d'exposition : certains territoires ou certaines populations sont plus exposés que d'autres aux facteurs environnementaux (ex : territoires à risque radon, exposition des enfants liée au fait de porter les objets à la bouche, déplacements au ras du sol...)
- Différentiels de vulnérabilité des populations : à condition d'exposition équivalente, les effets sur la santé sont plus importants chez certaines populations, en fonction de leur âge, de leur état de santé, de leur situation socio-économique...

S'il est difficile de mesurer précisément l'impact des expositions environnementales sur la santé des populations, **l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2006, estime que 24% des maladies dans le monde sont causées par des expositions environnementales qui peuvent être évitées.**

Le Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 (PRSE 3) fixe les axes stratégiques dans le domaine pour la région Bretagne.

Dans ce cadre, les enjeux de santé environnement sont intégrés à la nouvelle démarche des Contrats Locaux de Santé sur les territoires.

Ainsi, dans le cadre du renouvellement du CLS, un diagnostic local en santé environnement (DLSE) a été réalisé. L'objectif de ce DLSE est de :

- Réaliser un état des lieux de la situation environnementale du territoire et de ses effets sur la santé ;
- Contribuer à la mise en place d'actions adaptées aux besoins des habitants et aux points forts ou aux contraintes spécifiques du territoire ;
- Constituer une base de réflexions et d'orientations à destination des décideurs, préalable à la définition d'une stratégie en santé environnement.

La page suivante, indique les éléments-clés ressortant de ce diagnostic.

Atouts	Points de vigilances
 <h3 style="text-align: center;">Qualité de l'air</h3> <ul style="list-style-type: none"> → En 2019, un indice IQA (indice de la qualité de l'air) globalement très bon sur le territoire. → Les valeurs réglementaires annuelles ont été respectées par la station de mesures de St-Brieuc pour le NO2 et les PM10. 	 <h3 style="text-align: center;">Qualité de l'air</h3> <ul style="list-style-type: none"> → L'O3 (ozone) est le polluant le plus présent durant la période printemps/été alors que les PM10 (particules fines) est l'indice le plus élevé durant la période automne/hiver. → En 2019, l'objectif à long terme pour l'O3 (protection de la santé humaine et de la végétation) n'a pas été respecté.
 <h3 style="text-align: center;">Qualité des eaux distribuées</h3> <ul style="list-style-type: none"> → La reconquête de la qualité des eaux brutes, l'abandon de certains captages et la mise en œuvre de mesures correctives (traitement de dénitrification ou mélange d'eau) ont entraîné depuis plus de 15 ans, une baisse des teneurs en nitrates dans les eaux distribuées en Bretagne. → En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire de 50mg/l en nitrates n'a été enregistré dans les eaux distribuées en Bretagne et sur le Pays de Guingamp. → En 2018, aucun dépassement de la limite réglementaire en pesticides dans les eaux distribuées n'a été observé sur le Pays de Guingamp. 	 <h3 style="text-align: center;">Qualité des eaux distribuées</h3> <ul style="list-style-type: none"> → Les eaux bretonnes sont particulièrement vulnérables du fait notamment des contextes agricole, littoral et hydrologique de la région.
<h3 style="text-align: center;">Qualité des eaux de baignade</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → La qualité des eaux de baignade est globalement bonne à excellente sur le périmètre du Pays de Guingamp. 	<h3 style="text-align: center;">Traitement des eaux usées</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté font partie des EPCI avec un nombre supérieur à la moyenne bretonne de station de traitement des eaux usées en non-conformité.
<h3 style="text-align: center;">Communes zéro phyto</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → Sur le Pays de Guingamp, de 2009 à 2019, 17 communes ont été labellisées zéro phyto (Ploumagoar, Saint-Adrien, Coadout, Guingamp, Plouisy, Landébaëron, Saint-Laurent, Paimpol, Bulat-Pestivien, Loc Envel, Lanloup, Tréméven, Lannebert, Pludual, Plouha, Tréguidel, Boqueho). En 2020 Pommerit-le-Vicomte, Plouvara, Pléguien ont également été labellisées. 	<h3 style="text-align: center;">Mobilité</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → Sur le Pays de Guingamp, il réside une forte dépendance à la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail (plus importante qu'au niveau régional). → En 2016, 86 % des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi utilisent la voiture pour se rendre à leur lieu de travail, ce qui est supérieur à la moyenne bretonne de 5 points. → En 2016, les transports en commun sont trois fois moins utilisés dans les trajets domicile/travail par rapport à la moyenne bretonne (2% contre 6%).
<h3 style="text-align: center;">Agriculture biologique</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → Dans les Côtes d'Armor, en 2017, 5,8 % de la surface agricole utilisée (SAU) est en biologique. Cette proportion augmente d'année en année (+ 19,2 % en 1 an). → Cette proportion est de 8,3 % sur le Pays de Guingamp (+17% en 1 an). 	<h3 style="text-align: center;">Logement indigne</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → En 2015, Guingamp-Paimpol Agglomération possède un taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne) supérieur à 10% (plus élevé que la moyenne bretonne), alors que celui de Leff Armor Communauté se situe entre 5 et 7,5 %.
	<h3 style="text-align: center;">Vulnérabilité énergétique</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → En 2014, 19 % des ménages du Pays de Guingamp sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage.
	 <h3 style="text-align: center;">Radon</h3> <ul style="list-style-type: none"> → Le Pays de Guingamp est dans une zone à potentiel radon significatif (ce qui concerne plus de 95% des habitants du territoire).
	<h3 style="text-align: center;">Période de chaleurs</h3>  <ul style="list-style-type: none"> → En 2019, en Bretagne, les passages aux urgences et les consultations SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur ont nettement augmenté durant les périodes de forte chaleur.

CONSTATS PARTAGES

Plusieurs constats ont émergé des groupes de travail :

- La question de la qualité de l'air intérieur et de la vulnérabilité énergétique amène la nécessité de cibler les populations les plus vulnérables qui cumulent les facteurs de fragilité. Il conviendra de développer des actions de prévention vers les publics les plus fragiles,
- Valoriser, vulgariser, communiquer autour du Diagnostic Local Santé Environnement : le faire connaître afin de favoriser l'intégration d'une dimension santé-environnement aux projets de territoire en cours ou à venir,
- Le CLS pourrait être un levier pour formaliser un réseau santé-environnement sur le territoire afin de faciliter la convergence des projets, l'interconnaissance, l'information partagée et favoriser une culture commune,
- Valoriser les élus en tant qu'acteur de la santé et outiller ces derniers, valoriser les projets de développement prenant en considération les questions environnementales et de santé (aire de co-voiturage, voies vertes) en favorisant le lien avec la dimension santé,
- Développer un programme de sensibilisation / formation à destination des publics (élus, professionnels, usagers/citoyens) sur plusieurs années prenant en compte la dimension mobilité, aménagement du territoire, urbanisme favorable à la santé, qualité de l'air intérieur etc,
- Le CLS pourrait agir comme plaidoyer sur les sujets de santé environnement auprès des élus / professionnels / grand public en favorisant le lien avec d'autres projets de territoire (mobilité, urbanisme, espace vert etc),
- Favoriser la complémentarité entre les dispositifs et notamment la transversalité entre les actions des PCAET et du CLS.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Formaliser le réseau d'acteurs en santé environnement du territoire,
- Organiser des journées thématiques santé environnement auprès des élus/techniciens des EPCI du territoire,
- Développer un programme de sensibilisation et de formations pluriannuelles,
- Faciliter l'accès et promouvoir une alimentation de qualité,
- Promouvoir des déplacements favorables à la santé.

ACTION 1.9 : FORMALISER LE RESEAU D'ACTEURS EN SANTE ENVIRONNEMENT DU TERRITOIRE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé environnement
Action	Formaliser le réseau d'acteurs en santé environnement du territoire
Contexte	<p>Dans le cadre du PRSE et du DLSE du territoire, le CLS est l'opportunité d'impulser une politique prenant en compte les enjeux liés à la santé environnement.</p> <p>Les groupes de travail santé environnement lors de la phase de diagnostic ont montré qu'il était nécessaire de consolider le partenariat et mettre en réseau les acteurs agissant autour de la thématique santé-environnement. Bien que cela a pu être impulsé dans le cadre des groupes de travail, ce travail de réseau reste néanmoins à consolider.</p> <p>Cela a été identifié comme un levier préalable pour favoriser l'interconnaissance, l'information partagée et la mise en œuvre d'actions communes en santé environnement.</p> <p>Le CLS peut donc être un levier pour formaliser un réseau santé-environnement sur le territoire afin de faciliter la convergence et l'impulsion des projets, l'interconnaissance, l'information partagée, favoriser une culture commune.</p>
Description de l'action	<p><u>L'action peut se dérouler de la manière suivante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs et former ce réseau, • Faire vivre ce réseau, • Prendre appui sur ce réseau pour réfléchir, déployer et mettre en œuvre des actions santé-environnement. <p><u>L'action permet les bénéfices suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet et facilite le partage de connaissances, • Favorise l'interconnaissance et le maillage territorial, • Favorise les actions en partenariat. <p><u>Type d'action :</u> Réseau d'acteurs</p>
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - Information, invitation: les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p>

	<p>Oui: Via l' "En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. L'enjeu de la qualité de l'air fait partie des priorités de santé des habitants. Des citoyens et membres d'associations peuvent faire partie intégrante du réseau.</p>		
Pilote de l'action	Coordination CLS pour impulser l'organisation du réseau	Partenaire(s)	<p>Partenaires locaux concernés par la thématique santé environnement</p> <p>Acteurs agissant pour la santé environnement :</p> <p>ARS Bretagne Région Bretagne EPCI du territoire (Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté), IREPS, Eau et rivières de Bretagne, Capt'air Bretagne, Mutualité Française Bretagne MSA d'Armorique SAGE PCAET DDTM Air Breizh</p>
Public(s) visé(s)	Acteurs agissant en santé environnement (services des EPCI, associations, citoyens, usagers)	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>Année 1 : Formalisation du réseau et mise en route, Année 2, 3 et 4 : Faire vivre ce réseau, Année 5 : évaluation.</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- Plan régional santé environnement (PRSE) 2017-2021 « agir pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s »</p> <p>- Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>Chantier 4 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p>
Financement/budget	Coût prévisionnel		

	Selon les modalités de formalisation du réseau d'acteur
<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Financeurs sollicités</u> Levier de financement : Appel à candidatures pour des initiatives santé environnement (PRSE)</p> <p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunion du réseau - Nombre de partenaires mobilisés <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Majorité de réponses exprimant une satisfaction vis à vis de la création de ce réseau - Diversité des partenaires - Sujets traités - Plus value/complémentarité apportée aux autres actions Santé Environnement <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Questionnaire d'évaluation
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	Veiller à la cohérence de l'action avec les enjeux régionaux (PRSE) et nationaux. Une vigilance particulière pourra être portée aux projets politiques en lien avec la qualité de l'air, l'aménagement du territoire et plus particulièrement la petite enfance.

PROJET

ACTION 1.10 : ORGANISER DES JOURNEES THEMATIQUES SANTE ENVIRONNEMENT AUPRES DES ELUS/TECHNICIENS DU TERRITOIRE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé environnement
Action	Organiser des journées thématiques santé environnement auprès des élus/techniciens du territoire
Contexte	<p>Dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE) et du diagnostic local en santé-environnement (DLSE) du territoire, le CLS est l'opportunité d'impulser une politique prenant en compte les enjeux liés à la santé environnement.</p> <p>Le DLSE vise à constituer une base de réflexions et d'orientations pour les décideurs, préalable à l'impulsion et à la définition transversale d'une stratégie santé environnement sur le territoire.</p> <p><u>Plusieurs enjeux peuvent être identifiés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser, vulgariser, communiquer autour du diagnostic local en santé-environnement afin de favoriser l'intégration d'une dimension santé-environnement aux projets de territoire en cours ou à venir. Il s'agit dans un premier temps de favoriser les liens entre les projets existants (plan climat-air-énergie territorial, projet alimentaire territorial) et d'identifier, en fonction, des enjeux de santé. • Valoriser les élus en tant qu'acteur de la santé et outiller ces derniers, • Valoriser les projets prenant en considération les questions environnementales et de santé (aire de co-voiturage, voies vertes) et favoriser les liens avec la dimension santé.
Description de l'action	<p><u>Plusieurs objectifs sont visés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser et faire connaître le diagnostic santé-environnement du territoire auprès des élus et des techniciens du territoire, • Sensibiliser et favoriser l'acculturation à la thématique santé environnement auprès des élus dans une logique de « plaidoyer » en santé environnement, • Déployer, imprégner la thématique santé environnement aux projets politiques portés par les 2 EPCI du territoire. <p><u>Types d'actions :</u> Organisation de temps thématiques SE à destination des élus/techniciens.</p>
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p>

	<p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l’"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. L’enjeu de la qualité de l’air fait partie des priorités de santé des habitants. Des citoyens et membres d’associations peuvent faire partie intégrante du réseau et mettre en œuvre en partie l’action.</p>		
Pilotes de l'action	Coordination CLS + Réseau Santé environnement du territoire	Partenaire(s)	Partenaires techniques suivant les thématiques du DLSE Acteurs agissant pour la santé environnement : ARS Bretagne Région Bretagne EPCI du territoire (Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté : Services environnement, mobilité, aménagement du territoire, enfance-jeunesse, ...), IREPS, Eau et rivières de Bretagne, Capt’air Bretagne, Mutualité Française Bretagne MSA d’Armorique SAGE DDTM Air Breizh
Public(s) visé(s)	Elus, techniciens des EPCI selon les opportunités durant les années du CLS	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	Durant les 2 premières années du CLS jusqu’à la mise en place du programme de sensibilisation et de formation	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	<p>- Plan régional santé environnement (PRSE) 2017-2021 « agir pour l’appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s »</p> <p>- Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en</p>

			<p>agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>Chantier 4 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p> <p>Formation des collectivités locales aux enjeux santé-environnement financée par la Région Bretagne et animée par l'EHESP</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Temps humain et matériel pour déployer des actions d'informations et de sensibilisation</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités</u> Lever de financement : Appel à candidatures pour des initiatives santé environnement (PRSE)</p>		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u> - Nombre de journées thématiques organisées - Nombre d'élus/techniciens présents</p>		
	<p><u>Indicateurs de résultats :</u> - Majorité de réponses exprimant une satisfaction vis à vis de la journée - Diversité des services - Sujets traités</p> <p><u>Modalités d'évaluation :</u> - Emargement - Questionnaire d'évaluation</p>		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la faisabilité de la mise en œuvre et du portage par les pilotes d'action, • S'appuyer sur les ressources existantes (formation régionale Santé-environnement). • Veiller à la cohérence de l'action avec les enjeux régionaux (PRSE) et nationaux. Une vigilance particulière pourra être portée aux projets politiques en lien avec la qualité de l'air, l'aménagement du territoire et plus particulièrement la petite enfance. 		

ACTION 1.11 : DEVELOPPER UN PROGRAMME DE SENSIBILISATION ET DE FORMATIONS PLURIANNUELLES

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé environnement
Action	Développer un programme de sensibilisation et de formations pluriannuelles
Contexte	<p>Le Diagnostic local en santé environnement (DLSE) permet de mettre en évidence les forces et les points de vigilance du territoire en matière de santé environnement, les principaux constats sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2015, Parc privé potentiellement indigne élevé : Bretagne (4,8 %), Guingamp-Paimpol Agglomération (supérieur à 10%), Leff Armor Communauté (5 et 7,5 %), • En 2014, 19 % des ménages sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du chauffage, une situation socio-économique délétère qui nécessite de cibler les populations les plus vulnérables, • En 2019, Un indice ATMO de la qualité de l'air globalement très bon sur le territoire, • Point de vigilance à avoir vis-à-vis de l'ammoniac, vis-à-vis des PM 2.5 et des pollens qui restent à mieux mesurer, • Le Pays de Guingamp est dans une zone à potentiel radon significatif, • En 2016, sur le Pays de Guingamp, les chiffres montrent une forte dépendance à la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail, supérieur à la moyenne bretonne, • La qualité des eaux de baignade est globalement bonne à excellente sur le périmètre du Pays de Guingamp, • Les eaux bretonnes sont particulièrement vulnérables du fait notamment des contextes agricole, littoral et hydrologique de la région, • Une enquête auprès du grand public sur le territoire a permis de montrer que les enjeux liés à l'environnement font partie des premières préoccupations des habitants. <p>Dans le cadre du Plan régional santé-environnement (PRSE), le CLS est l'opportunité d'impulser une politique prenant en compte les enjeux liés à la santé environnement. Dans ce cadre, le CLS est un levier d'action pour développer un programme de sensibilisation/formation ciblée et stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer un programme de sensibilisation / formation à destination des publics (professionnels, usagers/citoyens), ➤ Proposer des actions par année du CLS, ➤ Prendre en compte les multiples dimensions de la santé environnement au travers des thématiques telles que la mobilité, aménagement du territoire, urbanisme favorable à la santé, qualité de l'air intérieur et extérieur etc.
Description de l'action	<p><u>L'objet de l'action peut prendre la forme suivante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des actions santé-environnement en s'appuyant sur le réseau SE et en concertation avec les projets et les programmes déjà déployés (PCAET des deux EPCI notamment) ; • Viser des publics cibles et prioritaires ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser des thématiques en s'appuyant sur le réseau santé environnement, le diagnostic local santé environnement et les différentes enquêtes citoyennes, etc. <p><u>Plusieurs actions peuvent être envisagées au cours des 5 années :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Former/sensibiliser les bailleurs sociaux à la question de la précarité énergétique/pollution de l'air intérieur, ⇒ Sensibilisation à la solastalgie (PCAET), ⇒ Mettre en œuvre un temps d'information et de sensibilisation sur la qualité de l'air/environnement intérieur / extérieur (Capt'Air Bretagne) ⇒ Prévention/sensibilisation de l'impact des perturbateurs endocriniens ⇒ Former/informer les acteurs des espaces verts sur l'impact de la végétation sur la santé. ⇒ Communiquer sur les enjeux climatiques : risques sanitaires, vagues de chaleur, épisodes de pollution, ⇒ Communiquer auprès de la population via les outils de communication de communes et EPCI sur des sujets de santé environnement. <p><u>Types d'actions :</u> Formations / Actions de sensibilisation sur des thématiques SE</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions. <input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente. <input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action. <input checked="" type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail). <p>Oui : Via l'"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. L'enjeu de la qualité de l'air fait partie des priorités de santé des habitants. Des citoyens, membres d'association peuvent participer au réseau santé-environnement et mettre en œuvre en partie l'action.</p>		
Pilotes de l'action	Coordination CLS + 1 co-pilote technique par année. Chaque année, une nouvelle thématique = un co-pilote spécifique.	Partenaire(s)	Acteurs agissant pour la santé environnement : ARS Bretagne Région Bretagne EPCI du territoire (Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté), IREPS, Eau et rivières de Bretagne, Capt'air Bretagne, Mutualité Française Bretagne MSA d'Armorique

			SAGE PCAET DDTM Air Breizh
Public(s) visé(s)	Grand public / professionnels / élus Selon les projets/actions déployés	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	Programmation annuelle Une année = accompagnement et déploiement d'une thématique	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	- Plan régional santé environnement (PRSE) « agir pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s » - PCAET Guingamp- Paimpol Agglomération - PCAET Leff Armor Communauté - Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé » Chantier 4 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Selon la programmation annuelle déployée		
	<u>Financeurs sollicités</u> Lever de financement : Appel à candidatures pour des initiatives santé environnement (PRSE)		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<u>Indicateurs de réalisation :</u> - Nombre d'actions réalisées - Nombre de participants présents		
	<u>Indicateurs de résultats :</u> - Majorité de réponses exprimant une satisfaction vis à vis de la journée - Diversité des sujets abordés		
Points de vigilance, risques identifiés,	<u>Modalités d'évaluation :</u> - Emargement - Questionnaire d'évaluation		
	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas faire doublon avec des actions déjà existantes • Veiller à l'équité territoriale 		

<p>difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none">• S'appuyer sur les ressources existantes• Veiller à la cohérence de l'action avec les enjeux régionaux (PRSE) et nationaux. Une vigilance particulière pourra être portée aux projets politiques en lien avec la qualité de l'air, l'aménagement du territoire et plus particulièrement la petite enfance.
---------------------------------------	--

PROJET

ACTION 1.12 : FACILITER L'ACCES ET PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION DE QUALITE

Axe 1	Prévention Promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé environnement
Action	Faciliter l'accès et promouvoir une alimentation de qualité
Contexte	<p>Par alimentation de qualité, il est entendu une alimentation qui respecte les recommandations nationales nutritionnelles en terme de santé (Programme national nutrition santé « Manger Bouger ») et les recommandations environnementales (Plans nationaux et régionaux).</p> <ul style="list-style-type: none"> La politique de l'alimentation recouvre un ensemble de problématiques très variées : maintien des traditions culinaires et des liens sociaux, permettre l'accès de tous à une nourriture de qualité, garantir la sécurité des aliments et de la santé publique, politique d'accompagnement et de préservation du modèle agricole, des industries agroalimentaires et des emplois qu'elles génèrent, enjeux écologiques et de préservation de la biodiversité. <p>Les résultats de l'enquête de participation citoyenne réalisée en 2020 lors du diagnostic santé du territoire montrent que la qualité de l'alimentation est la première préoccupation des habitants du territoire en terme d'enjeu de santé.</p> <p>L'alimentation/nutrition est un important vecteur d'inégalités sociales de santé comme il peut être un important levier en termes de prévention et de promotion de la santé. L'alimentation/nutrition est donc un déterminant majeur de santé. Une nutrition satisfaisante à tous âges de la vie contribue à un bon état de santé. A l'inverse, une nutrition inadaptée, qui s'éloigne des recommandations, est un facteur de risque et peut entraîner le développement de maladies chroniques, obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, dénutrition...</p> <p>Les chiffres montrent une situation défavorable en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> 49% des adultes sont en surpoids ou obèses (17% sont obèses). 17% des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids ou obèses (4% sont obèses). Les inégalités sociales et territoriales se creusent ; 25% des enfants et des adolescents dont les parents ont un diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids ou obèses, alors qu'ils sont 10% quand le diplôme est supérieur ou égal à la licence. L'alimentation est le 3ème poste dans le budget des ménages après le logement et les transports, mais le 2ème poste pour les 17,2 % de la population les plus défavorisés. 2 millions de personnes sont dénutries. La dénutrition concerne 4% des personnes âgées (PA) vivant à domicile, 15 à 38% des PA vivant en institution, et 50 à 60% des PA à l'hôpital. La sédentarité est un facteur de risque de surpoids : 80% des adultes passent 3 heures ou plus par jour devant un écran en dehors de toute activité professionnelle ; 45% des 6-10 ans ; 70% des 11-14 ans. Les modes de consommation évoluent : augmentation de la part des produits transformés, qui représentent près de 80 % des dépenses alimentaires des ménages.

	<ul style="list-style-type: none"> • Les études montrent que des résidus de pesticides et autres polluants du quotidien sont présents dans l'organisme de l'ensemble des adultes, mais aussi des enfants et en quantités plus importantes. Une partie de ces composés sont des perturbateurs endocriniens ou des cancérigènes, avérés ou suspectés. <p>Selon une enquête en 2017 par l'ORS Bretagne - alimentation, activité physique et sédentarité des jeune scolarisés en Bretagne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seulement deux élèves sur dix mangent quotidiennement ou presque des fruits, des légumes et des laitages et ces fréquences de consommations diminuent entre la cinquième et la seconde. • Un quart des jeunes consomme quotidiennement ou presque des boissons sucrées ou des sucreries et un sur dix des chips ou des biscuits salés. • En 2017, les jeunes mangent plus de fruits et légumes qu'en 2007, mais aussi moins de laitages et plus d'aliments à consommer avec modération. • Pour les jeunes, une alimentation équilibrée, c'est d'abord « avoir une alimentation variée, diversifiée et manger de tout ». Au fil de la scolarité, les jeunes reconnaissent de plus en plus de critères pour la définir. • Plus de huit jeunes sur dix ont une activité physique en dehors du sport à l'école, mais un tiers seulement atteint les recommandations du PNNS. <p>La thématique alimentation est particulièrement importante en Bretagne compte tenu de son contexte socio-économique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62% de la surface bretonne est consacrée à l'agriculture ; la région assure 12% de la production agricole nationale • La région Bretagne se situe au 1er rang au niveau de l'industrie agroalimentaire. Elle est de fait étroitement liée à la question des impacts de l'environnement sur la santé. <p>Dans les Côtes d'Armor, en 2017 : 5,8 % de la surface agricole utilisée (SAU) est en biologique. Cette proportion augmente d'année en année (+ 19,2 % en 1 an). Cette proportion est de 8,3 % sur le Pays de Guingamp (+17% en 1 an).</p> <p>Si les Projets alimentaires territoriaux ont pour objectif de promouvoir et relocaliser l'alimentation dans les territoires (circuits courts, produits locaux dans les cantines), le lien avec la dimension santé est nécessaire et pourrait être renforcé.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p><u>L'objet de l'action peut être le suivant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur le Projet Alimentaire Territorial envisagé sur Guingamp-Paimpol Agglomération (tout en veillant à la cohérence territoriale avec Leff Armor Communauté) et favoriser le lien entre les deux outils PAT/CLS afin que la dimension santé soit prise en compte. • Cibler des publics prioritaires afin de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé sur cette thématique. • Tisser un réseau partenarial en matière d'alimentation (Cité du goût, MSA, MAB Bio 22, EPIDE, Résidence Accueil Jeunes, Epicerie solidaires, Associations d'aides alimentaires, ...) • Elaborer des actions visant à faciliter l'accès à une alimentation de qualité (ex : défis culinaires). • S'appuyer sur des événements nationaux ou locaux pour mettre en œuvre des actions de sensibilisation (semaine du goût,

	<p>semaine manger Bio et Local c'est l'Idéal) ou via des outils (Quiz'Inn - outils de l'ADIJ 22)</p> <p><u>Types d'actions</u> : Diagnostic / Programmation d'actions / Réseau</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action</u> :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l'"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. L'enjeu de l'accès à une alimentation de qualité fait partie des priorités de santé des habitants. Des citoyens peuvent être membres du réseau santé-environnement et mettre en œuvre en partie l'action.</p>		
Pilotes de l'action	Coordination CLS Service dédié des EPCI	Partenaire(s)	Région Bretagne, EPCI, Cité du goût, MSA, MAB Bio 22, EPIDE, Résidence Accueil Jeunes, Epicerie solidaires, Associations d'aides alimentaires, etc.
Public(s) visé(s)	Selon les modalités de mise en œuvre des actions	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>Selon les actions déployées :</p> <p>Année 2021 - 2022 : Temps de diagnostic, d'analyse des besoins et réunions partenariales (ciblage des publics, identification des partenaires, recherches de financements...)</p> <p>Années 2022 -2025 : Réponses à AAP, Mises en œuvre d'actions de sensibilisation, évaluation en continu.</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- Programme national nutrition santé</p> <p>- Programme national pour l'alimentation 2019-2023</p> <p>- Loi Agriculture et Alimentation (Loi EGAlim)</p> <p>- Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>Chantier 4 : Promouvoir un</p>

			<p>environnement favorable à la santé</p> <p>Plan Régional Sport-Santé Bien-Etre (PRSSBE2) PRSE – Plan régional santé environnement 2017-2021 action 7b « Agir pour une alimentation saine et durable, de la production à la consommation »</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Selon les actions déployées</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités</u> Selon les actions déployées</p>		
<p>Dispositif de suivi/évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de temps de sensibilisation prévus et organisés - Nombre de participants par action - Nombre de participants au total <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Majorité de réponses exprimant une satisfaction vis à vis de l'action - Diversité des publics ciblés - Part des publics précaires/cibles <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Questionnaire d'évaluation 		
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'équité territoriale (il n'y a pas de PAT sur l'ensemble du territoire couvert par le CLS) • Evaluer la faisabilité et la pertinence de mise en œuvre d'actions communes au PAT et au CLS sur le volet santé & alimentation, • Identifier des partenaires techniques. • Veiller à la cohérence de l'action avec les enjeux régionaux (PRSE) et nationaux. 		

ACTION 1.13 : PROMOUVOIR DES DEPLACEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Axe 1	Prévention et promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé-environnement
Action	Promouvoir des déplacements favorables à la santé
Contexte	<p><u>Les éléments de diagnostic local en santé environnement nous montrent les constats suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une forte dépendance à la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail, supérieur à la moyenne bretonne. • Le taux de pauvreté sur la commune de Guingamp (26%) est deux fois supérieur à la moyenne départementale. • Une part de bénéficiaires d'allocations et de prestations liées au handicap relativement élevée dans les Côtes d'Armor. • 34,7% de la population est âgée de 60 ans sur Guingamp-Paimpol Agglomération, supérieur au niveau départemental (32%) et régional (27,7%) tandis que la part concerne 28,8% sur Leff Armor Communauté. • L'activité physique (sportive ou professionnelle) a de nombreux bienfaits sur la santé et agit comme facteur protecteur. Elle prévient notamment de la survenue de maladies chroniques tels que les cancers et participe au bien-être physique et mental. <ul style="list-style-type: none"> ○ Or, sur le territoire plusieurs indicateurs témoignent d'un souffrance psychique (mortalité générale supérieure de 12% par rapport à la moyenne nationale ; surmortalité prématurée (avant 65 ans) caractérisée notamment par des décès dits « évitables » liés à des comportements à risque supérieure de 54% par rapport à la moyenne nationale. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dû au suicide (+98% par rapport au niveau national), ▪ Dû aux pathologies alcooliques (+58% par rapport au niveau national), ▪ Des accidents de la route (+54% par rapport au niveau national). ○ L'édition 2019 de l'atlas des pathologies stipule que le Pays de Guingamp présente des taux supérieurs au niveau régional pour les pathologies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabète, ▪ Maladies cardio-neurovasculaires, ▪ Maladies neurodégénératives, ▪ Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose), ▪ Maladies coronaires chroniques, ▪ Traitement antihypertenseur (avec ou sans pathologies), ▪ Traitements anxiolytiques. • Par ailleurs, la mobilité et l'activité physique permettent de pallier à un certain nombre de facteurs de risque ce qui est particulièrement pertinent sur un territoire déficitaire en matière de densité médicale. <p>Guingamp-Paimpol Agglomération dans le cadre de son PCAET a mis en place en 2019 une enquête à destination du grand public « Changement climatique: votre avis nous intéresse ! » :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 74% des répondants considèrent l'écologie commune une priorité absolue. 	
Description de l'action	<p>L'objet de la fiche action est de combiner la santé avec celle de l'environnement.</p> <p><u>Les différentes étapes du projet peuvent être les suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Etape 1 : définition des priorités, communication et sensibilisation autour des enjeux, repérage des personnes en situation de fragilité (via les établissements médico-sociaux et de santé, les professionnels de santé (infirmiers, médecins, les différents réseaux de santé du CLS...), consolidation du partenariat autour du projet. Etape 2 : définition du programme à mener. <ul style="list-style-type: none"> Programme autour des bénéfices de la mobilité douce et santé. Sensibilisation à l'utilisation des transports en commun locaux, sensibilisation/formation des chauffeurs aux difficultés des personnes âgées (freinage, montée et descentes des marches, s'asseoir, se lever etc). Etape 3 : Evaluation des impacts et élaboration des perspectives. 	
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Conférence publique « Eco Santé » en visio ou en présentiel selon contexte sanitaire.</p>	
Pilote de l'action	<p>Agence Régionale de Santé</p> <p>Co-pilotage Coordination CLS</p>	<p>Partenaire(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> Association Siel Bleu Réseaux d'infirmiers à domicile Médecins et professions médicales Pharmacie Réseaux de transports en commun collectif Services des EPCI (Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté)

			mobilité, environnement.
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes en situation de fragilité. Par rapport au diagnostic du CLS : <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées - Personnes handicapées - Personnes à risque (mortalité prématurée) - Personnes atteintes d'ALD - Personnes en situation de précarité 	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : 2022-2023 • Etape 2 : 2024 - 2025 • Etape 3 : 2026 	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - PRSE 2017-2021 « ACTION-CADRE 7-C Promouvoir les déplacements favorables à la santé » - Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé » Chantier 4 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel :</u>		
	Selon les modalités opérationnelles définies		
Financement/budget	<u>Financeurs sollicités</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> - ARS via les CPOM opérateurs - FIR ARS selon les actions éligibles - Appel à candidature Santé environnement (PRSE) 		
Dispositif de suivi/évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conférences réalisées et nombre de personnes présentes, • Nombre d'accompagnement collectif ou individuel. • Évaluation des capacités physiques des bénéficiaires : tests de condition physique (endurance, qualité de marche et d'équilibre), • Assiduité des participants : feuille de présence, • Questionnaires de satisfaction (prises en charge individuelles et collectives), • Augmentation de l'utilisation des transports publics dans le territoire (type de public, zone du territoire touchée, type de transport utilisé), • Nombre de personnes touchées. Questionnaire (identifier les atouts et les points d'amélioration de l'action). • Bilan après les 5 ans. 		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<ul style="list-style-type: none"> - Une thématique qui demande un temps d'appropriation du sujet, une dynamique à construire. - Mise en œuvre de la fiche action conditionnée aux financements et au temps humain disponible. - Adhésion au projet, - Veiller à la cohérence de l'action avec les enjeux régionaux (PRSE) et nationaux. 		

OBJECTIF 4 : PROMOUVOIR LA SANTE AU TRAVAIL

PROBLEMATIQUE

L'environnement du travail connaît de profonde mutation dues au **vieillessement de la population active** (enjeu de la santé des séniors), **l'allongement de la durée du travail** (enjeu de l'accompagnement des salariés tout au long de leur parcours professionnel), les **usages numériques** (le droit à la déconnexion), l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle, **l'épuisement professionnel** (burnout), la **montée de la précarité** (enjeu du maintien dans l'emploi et de la désinsertion professionnelle).

D'autres données montrent qu'en France, un tiers des salariés est exposé au risque chimique dans le cadre de leur travail, soit de par les produits utilisés (peintures, colles, diluants, produits de nettoyage ou de ménage), soit de par l'activité émettrice de poussières, fumées, vapeurs, etc. (enquête SUMER 2017).

Les secteurs d'activité les plus exposés sont ceux de la construction (58 %), de l'industrie (38 %), de l'agriculture (34 %), puis du tertiaire (29 %).

- 2,3 % des maladies professionnelles reconnues sont liées à des agents chimiques en Bretagne sur l'ensemble de la période 2014 à 2016 (Régimes général et agricole).
- 3,9 % des maladies à caractère professionnel sont liées à des agents chimiques en Bretagne sur l'ensemble de la période 2013 à 2017 (Régimes général et agricole).

La **santé au travail est une approche globale** qui vise toutes les personnes dans un lieu ou une organisation du travail, en prenant en compte à la fois les conditions physiques et psychosociales, l'environnement et les pratiques en matière de santé.

Selon la définition commune du Bureau International du Travail et de l'OMS, la santé au travail vise différents objectifs :

- **Maintenir un haut degré de bien-être physique, mental et social des salariés.**
- **Prévenir les risques** auxquels sont exposés les employés sur leur lieu de travail et ainsi les protéger de tous dommages.
- **Maintenir les salariés dans un emploi adapté** à leurs capacités physiologiques et psychologiques.

D'abord marqué par une logique réparatrice, les politiques de Santé au travail s'inscrivent aujourd'hui davantage dans une **logique de prévention**. En plus d'assurer la protection de la santé physique des salariés, la santé au travail s'est élargie pour prendre en compte la dimension de la santé mentale et de la qualité de vie au travail.

Le PRS précise que les conditions de travail ont un fort impact sur l'état de santé. Une attention particulière est donnée au lien entre santé et travail, et particulièrement à l'exposition aux facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) et à la qualité de vie au travail. Le PRS s'inscrit dans ce cadre par l'objectif d'agir en faveur de la santé au travail des professionnels du système de santé.

CONSTATS PARTAGES

D'après le tableau de bord en santé au travail en 2014 de l'ORS Bretagne :

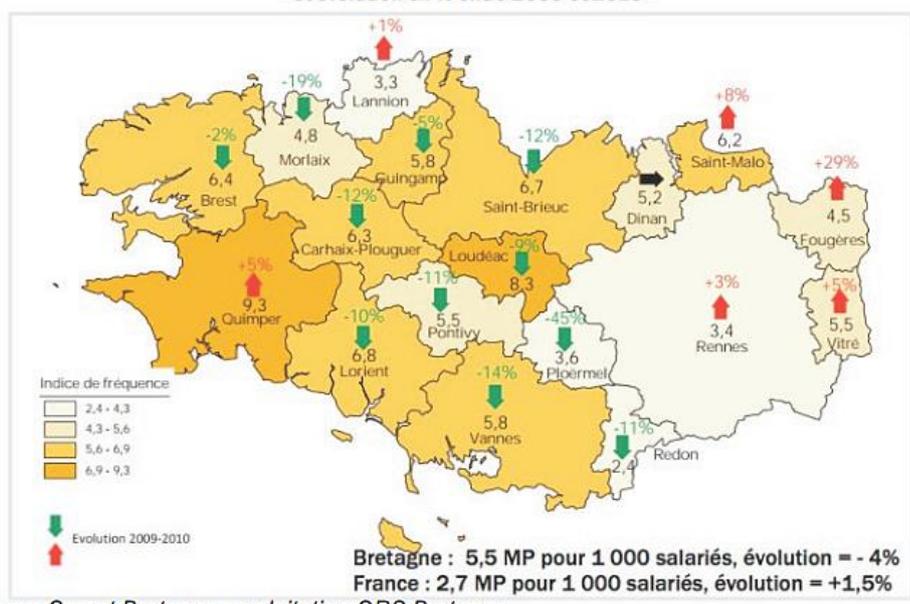
La fréquence des maladies professionnelles et des accidents du travail baisse, mais elle reste plus élevée en Bretagne qu'en France. **95 % des maladies professionnelles reconnues en Bretagne sont des troubles musculo-squelettiques (TMS).**

En Bretagne comme en France les Accident du travail (AT) avec arrêt concernent majoritairement les hommes (7 AT avec arrêt sur 10) et les salariés âgés entre 25 et 44 ans. Par contre les AT graves (avec Incapacité permanente partielle) sont plus fréquemment rencontrés chez les salariés âgés entre 45 et 64 ans.

Ce sont les ouvriers qualifiés qui sont proportionnellement les plus touchés dans la région comme au niveau national. L'indice de fréquence des AT avec arrêt le plus élevé concerne la branche du BTP (secteur employant le plus d'ouvriers).

La fréquence des maladies professionnelles est très variable d'une zone d'emploi à l'autre. **Les maladies professionnelles et les accidents du travail sont plus fréquents dans les zones les plus industrielles et ouvrières, notamment celles où le poids des industries agroalimentaires dans l'emploi est élevé dont le Pays de Guingamp.**

Indice de fréquence des maladies professionnelles du régime général en 2010 et évolution en % entre 2009 et 2010



Source : Carsat Bretagne, exploitation ORS Bretagne.

La souffrance psychique liée au travail est le deuxième groupe de pathologies le plus fréquemment signalé dans le cadre du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) après les TMS, avec environ 37% de l'ensemble des MCP signalées au cours de l'enquête 2014 (27% en 2012).

La souffrance psychique au travail est appréhendée par les médecins du travail au travers de différents diagnostics : «syndrome anxio-dépressif», «syndrome dépressif», «troubles du sommeil», «anxiété», «burn-out»,...

Durant les groupes de travail, les constats ont été les suivants :

- Déstigmatiser les risques psychosociaux, et notamment en milieu professionnel,

- Favoriser l'écoute et un environnement bienveillant sur la question de la santé mentale.

Les groupes de travail ont également permis de partager le constat qu'il faut également prendre en compte les risques biologiques qui peuvent provoquer des Pneumopathie d'hypersensibilité (PHS), maladie pulmonaire, des allergies notamment dans le secteur de l'agroalimentaire.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Sensibiliser et former sur la qualité de vie au travail.

PROJET

ACTION 1.14 : SENSIBILISER ET FORMER SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Axe 1	Prévention et promotion de la santé
Objectif général	Promouvoir la santé au travail
Action	Sensibiliser et former sur la qualité de vie au travail
Contexte	<p><u>Les éléments de diagnostic nous montrent les constats suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> D'après le tableau de bord en santé au travail en 2014 de l'ORS Bretagne : La fréquence des maladies professionnelles et des accidents du travail baisse, mais elle reste plus élevée en Bretagne qu'en France. 95 % des maladies professionnelles reconnues en Bretagne sont des troubles musculo-squelettiques. Une surreprésentation des accidents du travail dans les Côtes d'Armor. La souffrance psychique liée au travail est le deuxième groupe de pathologies le plus fréquemment signalé dans le cadre du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) après les TMS, avec environ 37% de l'ensemble des MCP signalées au cours de l'enquête 2014 (27% en 2012). Le Projet Régional de Santé (2018-2022) : le PRS précise que les conditions de travail ont un fort impact sur l'état de santé. Une attention particulière est donnée au lien entre santé et travail, et particulièrement à l'exposition aux facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) et à la qualité de vie au travail. Le PRS s'inscrit dans ce cadre par l'objectif d'Agir en faveur de la santé au travail des professionnels du système de santé.
Description de l'action	<p><u>Les différentes étapes du projet sont les suivantes :</u></p> <p>Etape 1 : phase d'identification des besoins et des priorités : communication, diffusion, repérage des salariés/structures/entreprises, définition des priorités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition de réunions de présentation générale du projet aux élus, directions des structures et entreprises médicosociales <p>Etape 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de réunions préparatoires avec les structures et entreprises volontaires et intéressées, - Ajustement de l'offre d'accompagnement au cas par cas selon les besoins identifiés dans chaque structure (présentielles ou à distance) avec une mise en lien auprès des opérateurs techniques. - co-organisation de la mise en place opérationnelle du projet : diagnostic (évaluation des besoins + préconisations) communication interne, sensibilisations, choix des formations et/ou actions collectives ou individuelles, offre à distance.
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p>

	<p>☐ 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p>☐ 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Les citoyens-salariés peuvent être directement consultés dans le programme.</p>		
Pilote de l'action	<p>Coordination CLS (Avec appui des opérateurs techniques)</p> <p>Co-pilotage Agence Régionale de Santé</p>	Partenaire(s)	Collectivités locales (Communes et EPCI du territoire), Siel Bleu , CARSAT , MSA , CPAM , CIAS, CCAS, ARS, Service de maintien à domicile (SAAD, SIAD, ASAD Argoat), Résidences services/autonomie, Réseau de santé, Centres hospitaliers, entreprises du territoire du CLS, etc.
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Salariés du secteur de l'aide à la personne - Personnels soignants dans les établissements médicaux/sociaux et/ou hors des établissements - Salariés des entreprises du territoires du CLS 	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>Année 1 : identifications des enjeux nationaux et régionaux / Associations des acteurs travaillant sur la Qualité de vie au travail, définition des priorités.</p> <p>Année 2 : communication, diffusion, repérage des salariés et des structures/entreprises.</p> <p>Années 3 à 5 : coordination, déploiement opérationnel des actions, évaluation et bilan.</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- PRS Bretagne « Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé »</p> <p>Chantier 5 : Agir en faveur de la santé au travail des professionnels du système de santé</p> <p>- Plan santé au travail (2016-2020)</p> <p>- Contrat local d'amélioration des conditions de travail</p>
Financement/budget	Coût prévisionnel :		
	<p>Interventions dans le secteur médico-social</p> <p>Formations + Actions de QVT</p> <p>Frais et temps de coordination à estimer en fonction du nombre de projets et de partenaires</p> <p><u>Financeurs sollicités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - FIR ARS (le cas échéant, ce financement sera conditionné au contenu de la formation) 		

	- OPCO (opérateurs de compétences pouvant financer des formations)
Dispositif de suivi/évaluation : - Outils - Indicateurs de suivi	Questionnaire : - Nombre d'actions/formations réalisées sur les 5 ans - Nombre de salariés : sensibilisés / formés / pris en charge sur des actions de QVT - Questionnaires de satisfaction des salariés - Nombres d'arrêts maladie sur les 5 ans pour cause de TMS/autres catégories.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	Veiller à la cohérence et complémentarité avec la politique menée par l'ARS sur cette thématique. Une thématique qui demande un temps d'appropriation du sujet, une dynamique à construire et des temps de mobilisation. Mise en œuvre de la fiche action conditionnée aux financements et au temps humain disponible. Comment choisir les salariés ? Nous avons priorisé vers les professionnels du secteur médico-social car cette profession cumule des difficultés : épuisement dû au COVID – manque d'attractivité des métiers de l'aide à la personne... Voir pour les salariés d'entreprises privées s'ils veulent s'inscrire dans le CLS et prendre ce programme en charge. Ainsi que les EPCI qui constituent d'importants secteurs d'emplois sur le territoire CLS.

PROJET

AXE 2 : ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE

PROBLEMATIQUE

L'organisation du système de soins peut être déclinée en 3 niveaux de recours :

- Les soins de premier recours sont les soins usuels pour les pathologies légères. Ils sont centrés autour du médecin généraliste, qui assure l'orientation du patient dans le système de soins ;
- Les soins de deuxième recours, ne relèvent pas du premier recours en raison de leur technicité et/ou complexité. Ils sont assurés principalement par les médecins spécialistes ;
- Le troisième niveau de soins se caractérise par la nécessité du recours à un plateau technique important ou à une médecine de pointe.

En Bretagne, les soins de premier recours sont assurés majoritairement par les professionnels de santé libéraux aux premiers rangs desquels les médecins généralistes, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes mais également par d'autres spécialités médicales en accès direct (pédiatrie, ophtalmologie, ...).

Plusieurs facteurs peuvent concourir à des inégalités d'accès aux soins :

- La répartition géographique des professionnels de santé qui ne permet pas toujours d'assurer une juste adéquation entre l'offre et la demande et de garantir une proximité ;
- Le manque d'organisation du système de santé pour assurer un accès continu aux soins ;
- La précarité, les barrières culturelles et informationnelles qui engendrent, en particulier pour les populations les plus vulnérables, des **difficultés d'accès aux soins**, voire un **renoncement** aux soins, illustrés notamment par la non-couverture par une complémentaire santé.

CONSTATS PARTAGES

Le Rapport issu de la Commission d'Enquête sur « l'égal accès aux soins des Français » (2018) pointe notamment :

- **Des difficultés d'accès aux professionnels de santé liées à une présence médicale en diminution** et inégalement répartie sur le territoire français ;
- **Une inadéquation entre le nombre de médecins et les besoins en santé** grandissant de la population dû au vieillissement de cette dernière (impactant la consommation de soins, une prise en charge des affections longues durée (ALD), etc).

Ces constats sont partagés au niveau local. Les travaux du 1^{er} CLS ont notamment mis en lumière un état de santé de la population particulièrement défavorable. Le Pays de Guingamp compte quasiment 110.000 habitants (soit plus de 18% de la population départementale). Sa population se caractérise par **des besoins de santé liés à ses caractéristiques sociodémographiques et impliquant un suivi médical conséquent** :

- Une part importante de la population âgée sur le territoire,
- Une population particulièrement précaire,
- Un état de santé de la population défavorable (ALD, surmortalité masculine et féminine liée au suicide et aux pathologies alcooliques ; maladies de l'appareil respiratoire, cancer des voies aérodigestives, etc),
- Une faible densité de population (ce à quoi se rajoute la problématique de l'isolement et celle de la mobilité),
- Une sous densité de médecins généralistes libéraux,
- Des médecins majoritairement âgés sur le territoire (40% des médecins ont 60 ans ou plus)

Entre 2016 et 2019, **la part des médecins généralistes de 60 ans et plus a augmenté** (passant

de 25 à 28 pour le territoire concerné alors même que **le nombre de moins de 40 ans a baissé** (passant de 11 à 9).

- Une activité moyenne des médecins généralistes supérieure à la moyenne bretonne

En 2018, **l'activité moyenne des généralistes du territoire du Pays de Guingamp (5694) est largement supérieure à la moyenne départementale (5171) et nationale (5104)**. L'activité des médecins généralistes de Guingamp-Paimpol Agglomération est de 5272 tandis que celle des médecins de Leff Armor Communauté est significativement plus importante (6117) que la moyenne nationale. En comparaison, sur les territoires voisins : Lannion-Trégor Communauté recense 4906 actes en moyenne, Kreiz-Breizh 4501 actes, Saint Briec Armor Agglomération 5205 actes.

- **Le territoire du Pays de Guingamp observe une densité médicale inférieure aux niveaux national et régional. De surcroît une baisse de cette densité est constatée entre le 1er CLS et le 2nd CLS :**

Entre le début et la fin du 1^{er} CLS du territoire, une baisse de la densité médicale a été constatée sur le Pays de Guingamp. **En 2016 la démographie médicale était de 8.2/10 000 habitants (9.1 en France) et en 2019, celle-ci se situe à 7.3/10 000habitants pour le Pays de Guingamp contre 8.8 en France.**

Cette baisse se traduit par une baisse de 64 à 60 médecins généralistes (omnipraticiens) pour l'agglomération guingampaise, soit une perte de presque 8%. Quant à Leff Armor Communauté, elle a enregistré une baisse de 20 à 16 médecins entre 2017 et 2018 ce qui représente 20% des effectifs. En 2019, le territoire en compte à nouveau 20 (6,4 pour 10.000 hab), pour autant la moyenne est inférieure au national.

Le sujet de l'accès aux soins de premiers recours est une problématique majeure soulevée **par les élus locaux, des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, hôpitaux de proximité, et les habitants du territoire.**

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Favoriser la présence et l'accueil d'internes en médecine générale
- Développer les réseaux locaux de professionnels de santé et la connaissance du maillage territorial
- Renforcer l'accès aux professionnels de santé en proximité

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 2

Objectif 1 : Favoriser la présence et l'accueil d'internes en médecine générale	
Action 2.1	Promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes
Action 2.2	Organiser l'accueil des internes de médecine générale sur le territoire
Objectif 2 : Développer les réseaux locaux de professionnels de santé et la connaissance du maillage territorial	
Action 2.3	Organiser un séminaire de rencontre pour professionnels de santé
Action 2.4	Accompagner les dynamiques territoriales en faveur des CPTS (communautés professionnelles territoriales de sante)
Objectif 3 : Renforcer l'accès aux professionnels de santé en proximité	
Action 2.5	Promouvoir l'expérimentation de la télémédecine

OBJECTIF 1 : FAVORISER LA PRESENCE ET L'ACCUEIL D'INTERNES EN MEDECINE GENERALE

PROBLEMATIQUE

Le Guide « Jeunes & futurs médecins et élus municipaux, à la conquête de l'accès aux soins! » (2020) indique que, depuis novembre 2017, le troisième cycle des études médicales, communément appelé internat, a été réformé. Désormais, les internes de Médecine Générale ont accès à plusieurs stages en Médecine Générale ambulatoire. Dorénavant ils devront réaliser près de 2/3 de leur formation en ambulatoire.

Ainsi faciliter et promouvoir la venue des internes des facultés de médecines sur le territoire durant leurs périodes de stage est un véritable levier pour permettre l'installation de jeunes généralistes.

Les étudiants en médecine réalisent les premières années de leur cursus dans des villes universitaires et ont appris la médecine dans un CHU, il est indiqué que cela peut amener une appréhension à exercer la Médecine Générale dans un territoire rural par exemple. De plus, les EPCI de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté sont situés quasiment aux extrémités du découpage des deux facultés de médecine de Bretagne (Brest et Rennes) ce qui ne facilite pas nécessairement le choix de stages sur l'un ou l'autre de ces territoires.

Pour autant, plusieurs marges de manœuvre sont possibles pour les EPCI :

- **Promouvoir la maîtrise de stage universitaire.** En effet, le prérequis pour que des étudiants découvrent le territoire du CLS dans le cadre de leurs stages dépend de la présence de Maîtres de Stage (médecins formés à l'accueil de stagiaires). C'est pourquoi il apparaît plus que nécessaire de promouvoir la formation de Maîtres de Stage.

En mars 2019, une journée de **Promotion de la Maîtrise de stage universitaire** a été proposée par Guingamp-Paimpol Agglomération aux médecins généralistes du territoire, Centres hospitaliers du territoire. Cette journée a été proposée en collaboration avec la Faculté de médecine de Brest. Elle avait pour ambition de susciter des vocations de maîtres de stage. Pour se faire, les objectifs fixés étaient de lever certains freins à l'accueil de stagiaire, répondre aux interrogations, présenter le contenu et les intérêts de cette formation. Ceci permet par la suite de consolider et développer les terrains de stages au niveau local. Aujourd'hui, la faculté de médecine de Brest ne cherche plus à déployer de nouveaux terrains sur le territoire de l'Agglomération et ce dernier est désormais bien pourvu en terrains de stage ambulatoires (même si cela reste à observer annuellement).

Le territoire de Leff Armor Communauté, rattaché géographiquement à la Faculté de Médecine de Rennes est quant à lui peu pourvu de Maîtres de stage et fera l'objet d'une priorisation dans le cadre de ce CLS.

- **Favoriser la venue des internes de médecine générale pour un temps de découverte des territoires.**

Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté sont riches de leur patrimoine touristique, historique, culturel, environnemental et présentent de véritables atouts d'attractivité. Il apparaît alors opportun de **stimuler l'intérêt et l'attractivité envers ces deux territoires en mettant en avant leurs richesses tant sur des aspects professionnels que personnels**. Les futurs médecins n'aspirent, pour la plupart, pas à résider en zone urbaine mais à s'installer dans des territoires qu'ils connaissent.

CONSTATS PARTAGES

- Si la réalisation de stages sur un territoire ne garantit pas l'installation, cela influe néanmoins directement sur le lieu, le délai et le type d'installation des jeunes généralistes.
- Effectuer un/des stages sur le territoire permet de lever les appréhensions, établir un réseau solide, découvrir diverses pratiques de l'exercice médical.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes
- Organiser [l'accueil des internes de médecine générale sur le territoire](#).

PROJET

ACTION 2.1 : PROMOUVOIR LA MAITRISE DE STAGE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

Axe 2	Accès aux soins de premiers recours
Objectif général	Favoriser l'accès aux professionnels de santé
Action	Promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes
Contexte	<p>Une journée de promotion de la maîtrise de stage a été réalisée lors du 1er CLS à destination des médecins généralistes exerçant sur Guingamp-Paimpol Agglomération. Cette journée s'est déroulée avec la collaboration de la faculté de médecine de Brest (en présence du doyen de la faculté, du responsable du département de médecine générale, de la coordinatrice du secrétariat de l'orientation et de la démographie médicale et du responsable de la formation des maîtres de stage).</p> <p>Plusieurs constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un déficit de maîtres de stage sur le territoire ; - La réalisation de stages sur un territoire favorise l'installation des jeunes médecins à l'issue de leur formation ; - Une nouvelle maquette de formation pouvant permettre la présence d'internes sur le territoire. <p>L'action du CLS 1 a permis de mobiliser des médecins pour l'accueil de stagiaires de médecine sur le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération. Sur celui de Leff Armor Communauté peu de médecins sont engagés à accueillir des externes et/ou internes. Pour autant, 30% sont âgés de 60 ans et plus. Il peut être intéressant de favoriser la venue de futurs médecins afin d'anticiper au mieux les éventuels départs à la retraite par le biais d'accueil de stagiaires.</p>
Description de l'action	<p><u>Les objectifs de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lever les freins des médecins généralistes à se former à la maîtrise de stage ; - Favoriser l'engagement de ces derniers ; - Accueillir des internes de médecine générale. <p><u>Finalité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'installation de jeunes médecins sur le territoire. <p><u>L'action se déroulerait en deux temps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une journée de sensibilisation à la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes du territoire de Leff Armor Communauté, Guingamp-Paimpol Agglomération (n'ayant bénéficié de la journée de sensibilisation en 2019) et des Centres hospitaliers du territoire. Les informer sur les modalités de la formation, lever les freins éventuels, aborder les intérêts...Il s'agit également de créer du lien entre les médecins et de présenter la politique santé des territoires concernés, et les actions précédemment entreprises dans le CLS 1 telle que la restauration d'une aile de l'internat du Centre Hospitalier de Guingamp en logement pour les internes (ouvert aux internes effectuant leur stage auprès d'un médecin généraliste libéral). • A l'issue de cette journée de promotion de la maîtrise de stage, la formation destinée aux médecins généralistes se déroulant sur plusieurs jours pourra être réalisée au sein même du territoire de Leff Armor Communauté. Il s'agit là, de lever les freins liés à la distance de la formation et pourrait inciter davantage de médecins à se former.
Participation citoyenne	<u>Niveau de participation citoyenne de l'action :</u>

	<p><input type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l’action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l’"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. 2ème priorité pour les habitants du territoire : Accès aux soins</p>		
Pilote de l'action	CIAS Leff Armor Communauté	Partenaire(s)	CIAS Guingamp-Paimpol Agglomération, Facultés de médecine de Brest et Rennes (Doyens, responsables des formations de maîtres de stage), Centres hospitaliers du territoire.
Public(s) visé(s)	Les généralistes médecins du territoire	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : Réalisation de la journée de promotion de la maîtrise de stage et appui à l’organisation de la formation</p> <p>2022 : Bilan des actions de sensibilisation</p> <p>2023 : Selon les résultats de l’évaluation envisager une nouvelle campagne de sensibilisation ou un nouveau cycle de formation</p> <p>2024 : bilan</p>	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	<p>Ma santé 2022 PRS Bretagne « Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l’accès aux soins »</p> <p>Chantier 2 : Accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé</p>
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 6550€ pour un cycle (journée de sensibilisation)		
	<u>Financeurs sollicités</u> <ul style="list-style-type: none"> • AMI BOOSTERR EN SANTÉ - Région Bretagne • AMI Conseil départemental 22 		

<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de journée de promotion réalisée : 1 • Nombre de formation réalisée : 1 • Nombre de participants à la journée : 10 • Nombre de médecins du territoire participant à la formation : 5 <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Majorité de réponse exprimant une satisfaction liée à la participation à la journée : située entre 8 et 10 • Pourcentage de médecins généralistes exprimant vouloir participer à la formation : + de 50%. <p><u>Modalités d'évaluation :</u> Émargement, Questionnaire de fin de journée</p>
---	--

PROJET

ACTION 2.2 : ORGANISER L'ACCUEIL DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE SUR LE TERRITOIRE

Axe 2	Accès aux soins de premiers recours
Objectif général	Favoriser l'accès aux professionnels de santé
Action	Organiser l'accueil des internes de médecine générale sur le territoire.
Contexte	<p>Le territoire est situé à l'extrémité de la zone d'influence des facultés de médecine. En conséquence, les étudiants en médecine sont moins enclins à s'éloigner de leur antenne universitaire. Cette distance ne facilite donc pas la présence d'externes et d'internes en médecine sur le territoire.</p> <p>D'autre part, il est partagé que l'installation de futurs médecins dépend en partie de leur connaissance du territoire et de ses attraits. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de favoriser des choix de stages proposés par les médecins libéraux et des Centres hospitaliers du territoire. Pour se faire, permettre aux internes de le découvrir le territoire en amont de leurs demandes de stage peut être opportun pour orienter leurs choix en faveur du territoire.</p> <p><u>Cette action présente des intérêts convergents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour éviter l'isolement des internes lors de leur arrivée sur un territoire rural qu'ils ne connaissent pas. - Pour mettre en valeur l'attractivité à la fois professionnelle, environnementale et culturelle du territoire ; - Pour favoriser les réseaux professionnels, les échanges et le partage d'expérience entre étudiants et médecins généralistes du territoire ; -
Description de l'action	<p><u>Les objectifs de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux étudiants en médecine de rencontrer des professionnels installés ; • Faciliter la création du réseau professionnel ; • Favoriser la découverte et l'appréciation du territoire par les jeunes médecins. <p><u>Par l'intermédiaire de temps d'accueil dédiés, il s'agira :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'accueillir et de souhaiter la bienvenue aux internes • De faciliter la rencontre avec les généralistes, hospitaliers et dispositifs locaux pouvant être ressources au cours de leur internat • De faciliter la découverte de l'offre culturelle ou du patrimoine environnemental du territoire <p><u>Modalités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Être interne de la faculté de médecine de Brest/Rennes • Réfléchir à une réitération de ces temps à l'aune du début de stage (soit novembre, soit mai de chaque année)
Participation citoyenne	<p><u>Niveau de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p>

	<p><input type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l' "En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. 2ème priorité pour les habitants du territoire : Accès aux soins</p>		
Pilote de l'action	CIAS de Leff Armor Communauté	Partenaire(s)	CIAS Guingamp-Paimpol Agglomération, Facultés de médecine de Brest et Rennes, Centres hospitaliers de Guingamp, Paimpol, Fondation Bon Sauveur, Professionnels de santé volontaires, jeunes thésés du territoire, Cap Santé Armor Ouest, Offices du tourisme, Côtes d'Armor développement, Services communication des EPCI.
Public(s) visé(s)	Les internes de médecine générale des facultés de médecines de Brest et Rennes	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : organisation logistique et partenariale</p> <p>2022 : réalisation de l'action et évaluation des retombées</p> <p>2023-2025 : réitération de l'action à chaque nouvelle session de stage et nouveaux internes arrivant</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>Ma santé 2022 PRS Bretagne « Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins »</p> <p>Chantier 2 : Accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé</p>
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 17 640€		
	<u>Financeurs sollicités</u> AMI BOOSTERR EN SANTÉ - Région Bretagne AMI Conseil départemental 22		

<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de temps/séminaires d'accueil réalisés : 8 - Nombre de partenaires mobilisés : 8 - Nombre de participants à chaque temps : 20-30 <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Majorité de réponses exprimant une satisfaction : située entre 8 et 10 - Pourcentage d'internes exprimant sa volonté de poursuivre son expérience professionnelle sur le territoire en début de journée / à l'issue de son internat <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Questionnaire début de journée - Questionnaire de fin de journée
---	---

PROJET

OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LES RESEAUX LOCAUX DE PROFESSIONNELS DE SANTE ET LA CONNAISSANCE DU MAILLAGE TERRITORIAL

PROBLEMATIQUE

Les jeunes professionnels souhaitent allier un meilleur équilibre entre vie personnelle et professionnelle. Selon une enquête de la Commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins citée dans le Guide "Jeunes & futurs médecins et élus municipaux" (2020) :

- 75 % des internes envisagent de s'installer en libéral ou en activité mixte, 2/3 des remplaçants prévoient de le faire dans les 3 années à venir.
- **La majorité souhaite travailler de manière coordonnée et regroupée avec les autres professionnels de santé.**

Afin de favoriser les installations sur notre territoire, il s'avère donc important de consolider les réseaux de professionnels de santé mais aussi de faire connaître les différents services de proximité qui existent sur le territoire, accompagner l'intégration de/de la conjoint/e, ou encore l'accueil des enfants, etc.

Un certain nombre de médecins exercent de manière "isolée" tandis que d'autres professionnels exercent de manière coordonnée et/ou en cabinet de groupe. Une diversité des pratiques est donc présente sur le territoire, les hôpitaux de territoire et partenaires du territoire développent des dispositifs innovants qui méritent d'être mis en valeur. A la fois cela permet de faire connaître l'existant et d'informer sur les ressources du territoire, mobilisables pour les professionnels de santé. Cela offre également la possibilité pour les médecins installés ou futurs médecins de tisser leur réseau professionnel.

D'autres part, des internes et futurs médecins effectuent leur internat sur le territoire. Dans ce cadre, ils ont la charge de rédiger une thèse. Ce vivier de réflexion et de travail pourrait être valorisé par le biais de présentation succinctes lors de séminaires pour les professionnels de santé.

CONSTATS PARTAGES

- Une nécessité de développer l'inter professionnalité
- Faciliter la mise en relation entre professionnels de santé

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Organiser un séminaire de rencontre pour professionnels de santé
- Accompagner les dynamiques territoriales en faveur des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)

ACTION 2.3 : ORGANISER UN SEMINAIRE DE RENCONTRE POUR PROFESSIONNELS DE SANTE

Axe 2	Accès aux soins de premiers recours
Objectif général	Favoriser l'accès aux professionnels de santé
Action	Organiser un séminaire de rencontre pour professionnels de santé
Contexte	<p>La dimension territoriale et le travail en réseau occupent une place prépondérante dans les choix d'installation des internes. En effet, 81% d'entre eux estiment que la présence d'un hôpital et d'autres professionnels de santé sur le territoire, est prépondérante. Ces éléments occupent une place importante pour les remplaçants (87%) ainsi que pour les installés (59%). Ce critère semble d'autant plus important pour les plus jeunes d'entre eux.</p> <p>A termes, ce travail de maillage partenarial en santé peut favoriser de nouvelles installations sur le territoire et donc de conforter et consolider l'offre de soins. C'est l'enjeu de ce séminaire dédié aux professionnels de santé. Les thématiques de cette journée seront précisées en prenant appui sur les travaux de réactualisation du diagnostic CLS qui associeront les libéraux du Pays de Guingamp (présentation du diagnostic et partage des données recueillies, besoins et constats des libéraux, priorisation pour les cinq années à venir).</p>
Description de l'action	<p><u>Les objectifs de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien ville hôpital en s'adressant aux internes et professionnels concernés ; - Développer et consolider le réseau professionnel territorial ; - Favoriser l'attractivité du territoire pour ces professionnels. <p>L'organisation de ce séminaire doit, pour être le plus pertinent possible, s'appuyer sur les besoins des professionnels de santé notamment en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de ressources locales pouvant être saisies dans le cadre de leur exercice présent ou à venir ; • Valoriser le travail des jeunes thésés ayant effectué leur internat sur le territoire en mettant à l'honneur plusieurs sujets de thèses. <p>Quelques pistes peuvent être envisagées en ce sens :</p> <p>Présentation des hôpitaux et des plateaux techniques, présentation des sujets de thèses des internes du territoire, du rôle des EPCI en matière de démographie médicale, Présentation de partenaires du territoire pouvant être utiles aux médecins dans le cadre de leur exercice (ex : Cap Santé Armor Ouest, Groupement de coopération en e-santé de Bretagne (GCS e-Santé Bretagne), cellule prévention suicide de la Fondation Bon Sauveur, Procédure légale d'admission en soins psychiatriques sans consentement, ..), Présentation de la politique touristique, d'accueil et d'accompagnement à l'installation personnelle et professionnelle, etc.</p>
Participation citoyenne	<p><u>Niveau de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p>

	<p>☐ 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p>☐ 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l'"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. 2ème priorité pour les habitants du territoire : Accès aux soins</p>		
Pilote de l'action	CIAS de Guingamp-Paimpol Agglomération	Partenaire(s)	CIAS Leff Armor Communauté, Facultés de médecine de Brest et Rennes, Centres hospitaliers de Guingamp, Paimpol, Fondation Bon Sauveur, Professionnels de santé volontaires, Cap Santé Armor ouest, etc.
Public(s) visé(s)	Les médecins libéraux et salariés (Centre de santé, hôpitaux du territoire, etc) Les externes et internes en stage sur le territoire du Pays de Guingamp	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	2021 : travail partenarial et réunions techniques 2022 : réalisation (1 semestre)	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Ma santé 2022 PRS Bretagne « Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins » Chantier 2 : Accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 8900€		
	<u>Financeurs sollicités</u> AMI BOOSTERR EN SANTÉ - Région Bretagne AMI Conseil départemental 22		
Dispositif de suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séminaire réalisé : 1 - Nombre de partenaires mobilisés : 8 - Nombre de participants à la journée : 45 <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p>		

	<ul style="list-style-type: none">- Majorité de réponses exprimant une satisfaction liée à la participation au séminaire : située entre 8 et 10 <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Emargement- Questionnaire début de journée- Questionnaire de fin de journée
--	--

PROJET

ACTION 2.4 : ACCOMPAGNER LES DYNAMIQUES TERRITORIALES EN FAVEUR DES CPTS (COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE)

Axe 2	Accès aux soins de premiers recours
Objectif général	Favoriser l'accès aux professionnels de santé
Action	Accompagner les dynamiques territoriales en faveur des CPTS (communautés professionnelles territoriales de sante)
Contexte	<p>La dimension territoriale et le travail en réseau occupent une place prépondérante dans les choix d'installation des internes. En effet, 81% d'entre eux estiment que la présence d'un hôpital et d'autres professionnels de santé sur le territoire, est prépondérante. Pour les remplaçants (87%) et pour les installés une majorité se dégage également (59%). Ce critère semble plus important pour les plus jeunes d'entre eux.</p> <p>Les CPTS créées par la loi de Modernisation du système de santé (2016) offrent une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles en faveur du parcours du patient et de la prise en charge ambulatoire. Il s'agit notamment pour les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux de coordonner et coopérer autour du parcours de soins, d'améliorer leur conditions d'exercice et de favoriser l'attractivité du territoire.</p> <p>Afin qu'une CPTS devienne un levier majeur pour les professionnels, les patients et le territoire du CLS, elle doit se baser sur deux principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une association la plus diversité possible d'acteurs de santé volontaires pour se coordonner ; - Une approche populationnelle correspondant aux besoins de santé insuffisamment couverts sur le territoire. <p>Pour l'heure, aucune CPTS n'a été initiée sur le territoire. Elle est basée sur le volontariat et ne peut être créer que sous l'impulsion des acteurs de santé et prioritairement, les professionnels de santé de ville. Néanmoins, le temps du CLS 2021-2026 est l'occasion pour le territoire d'être à l'écoute d'éventuelles volontés, opportunités émanant de ces acteurs et d'accompagner ces dernières.</p>
Description de l'action	<p><u>Les objectifs de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer et consolider le réseau professionnel territorial ; - Favoriser l'attractivité du territoire pour ces professionnels ; - Organiser les initiatives et coopérations existantes dans les territoires ; - Soutenir une dynamique coordonnée de prise en charge des patients ; - Respecter les compétences et la place de chaque acteur ; - Fluidifier la prise en charge des patients ; - Structurer le parcours de soins ; - Fédérer les acteurs de santé.
Participation citoyenne	<u>Niveau de participation citoyenne de l'action :</u>

	<p><input type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l’action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l’"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies.</p> <p>2ème priorité pour les habitants du territoire : Accès aux soins</p>		
Pilote de l'action	Coordination CLS	Partenaire(s)	<p>ARS, CPAM, MSA d’Armorique, Centres hospitaliers, URPS médecins libéraux, URPS infirmiers libéraux, URPS kinésithérapeutes, ...</p> <p>CIAS Guingamp-Paimpol</p> <p>Agglomération, CIAS Leff Armor Communauté, CPTS de Perros-Guirec, Association GECO Lib’, ...</p>
Public(s) visé(s)	<p>Les professionnels de santé du 1^{er} recours (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, psychologues, ...)</p> <p>Les externes et internes en stage sur le territoire du Pays de Guingamp</p>	Territoire(s) concerné(s)	<p>Guingamp-Paimpol</p> <p>Agglomération et Leff Armor Communauté</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><u>2021 – 2022</u> : Ecoute des besoins, volonté des acteurs de santé, du social et médico-social en matière de coopération et coordination des parcours</p> <p><u>2023</u> : Organisation d'une information sur le sujet des CPTS, relevé des volontés.</p> <p><u>2024-2026</u> : mise en réseau et accompagnement si besoin des professionnels de santé.</p>	<p>Liens avec d'autres projets ou plans d'actions</p>	<p>Ma santé 2022, PRS Bretagne</p> <p>« Favoriser les partenariats au service d'une politique de santé territorialisée »</p> <p>Chantier 4 : Contractualiser le déploiement de la politique de santé sur les territoires</p>
<p>Financement/budget</p>	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps humain d'organisation de réunions d'information sur les CPTS & accompagnement à la création ; - Temps humain de coordination CPTS par professionnel de santé libéral. <p><u>Financeurs sollicités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CPAM 		
<p>Dispositif de suivi/évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Indicateurs de réalisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rdv sur ce sujet - Nombre de participants - Nombre de professionnels membres de la CPTS <p><u>Indicateurs de résultats</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une/plusieurs CPTS à l'issue du CLS - Diversités des profils représentés - Part du territoire CLS couvert <p><u>Modalités d'évaluation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emargement 		

OBJECTIF 3 : FACILITER L'ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE EN PROXIMITE

PROBLEMATIQUE

La problématique de l'accès aux soins du Pays de Guingamp a été soulevée lors du précédent CLS (2016-2019). Ce sujet à la croisée des besoins des professionnels de santé, des habitants, élus fait l'objet d'une attention particulière depuis la création des EPCI en 2017.

Tout juste un an après sa création, **l'Agglomération de Guingamp-Paimpol s'est engagée alors dans une politique de santé volontariste faisant de la santé un enjeu majeur pour son territoire. Avec Leff Armor Communauté une entente intercommunale sur ce sujet a été contractée.** En effet, le périmètre géographique des EPCI, se calquant sur celui du Contrat Local de Santé induit une certaine porosité des problématiques de santé.

La politique de santé du territoire portée par les Centres intercommunaux d'action sociale des deux EPCI vise à lever les freins à l'installation. En ce sens, il ne s'agit pas de concevoir une solution « miracle » mais bien de déployer des actions pertinentes. L'ensemble des projets développés tentent donc d'atteindre les mêmes objectifs par des moyens ou stratégies diverses :

▪ Finalités

- Améliorer l'accès à la santé de la population ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

▪ Objectifs stratégiques

- Développer l'attractivité du territoire pour les étudiants et les professionnels de santé ;
- Maintenir, consolider et déployer l'offre de soins de proximité sur le territoire ;
- Renforcer et développer les réseaux de professionnels et la connaissance du maillage territorial.

Comparaison de la démographie médicale au niveau national /régional /local – pour 100 000 habitants

Le territoire du Pays de Guingamp observe une densité médicale inférieure aux niveaux national et régional. De surcroît une baisse de cette densité est constatée entre le 1er CLS et le 2nd CLS.

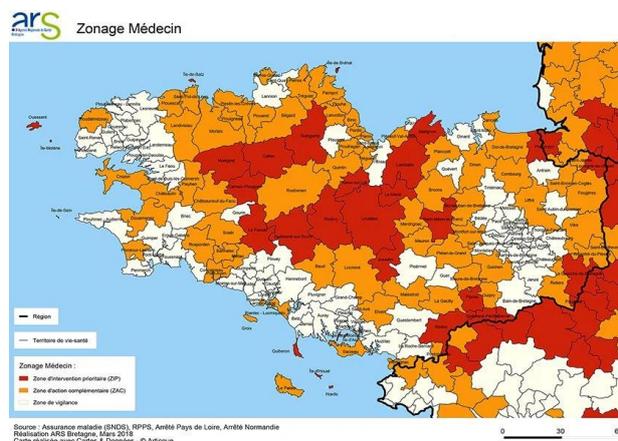
	France (2018)	Bretagne (2018)	Pays Guingamp (2018)	Pays de Guingamp (2014)
Généralistes libéraux	89.8	91.7	76.9	82.7

Niveau régional

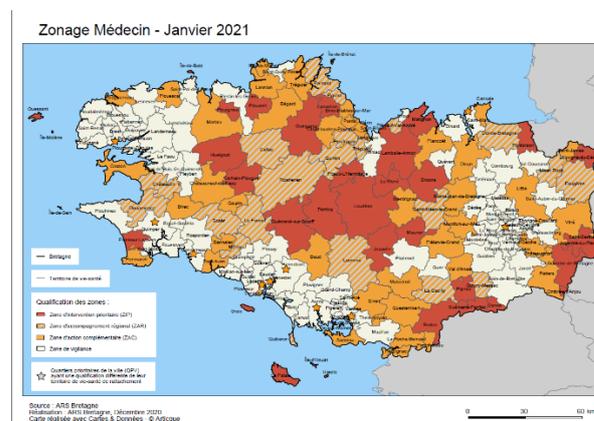
L'ARS Bretagne propose une cartographie nommée « Zonage médecin » présentant les classements des territoires selon plusieurs catégories (basées sur des critères de densité médicale mais aussi sur les caractéristiques socio-démographiques de la population locale (vieillissante, précarité, ALD, etc)).

L'objectif de cette cartographie est de déterminer le niveau des aides auxquelles les territoires peuvent prétendre dans le cadre de l'installation de médecins et d'accroître la vigilance en la matière.

Zonage médecin 2018



Zonage médecin actualisé 2021



Niveau local

Entre les deux zonages ci-dessus, il est constaté que :

- Le territoire de Lanvollon passe en Zone d'Intervention prioritaire (rouge);
- Celui de Guingamp reste dans cette même catégorie (rouge) ;
- Les territoires de Paimpol, Plouha deviennent des Zones d'accompagnement régionales (orange rayé) ;
- Celui de Plouagat passe de Zone de vigilance (blanche) à Zone d'action complémentaire (orange).

Démographie médicale locale (nbre de médecins/10 000 habitants)

Ce tableau met en lumière l'évolution de la densité médicale entre 2016 et 2019. Si à chaque échelle la densité a baissé, cette baisse apparait significative sur le Pays de Guingamp.

	France	Pays de Guingamp	de Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Communauté Armor
2019	8.8	7.3	8.2	6.4
2016	9.1	8.2	8.7	6.1
Evolution 2016-2019	-0.3	- 0.9	-0.5	-0.3

Répartition des médecins généralistes par tranches d'âges et évolution entre 2016-2019

Au-delà d'une baisse du nombre de médecins sur l'Agglomération Guingamp-Paimpol, on constate également que la tranche d'âge la plus représentée est celle des 60 ans et plus. Ceci implique un renouvellement générationnel important pour maintenir le nombre de médecin en activité. **En effet,**

presque la moitié des médecins pourraient prétendre à leurs droits à la retraite dans les années à venir. Pour Leff Armor, si le nombre de médecins a augmenté (+1), on constate que 35% des médecins pourraient également faire valoir ces mêmes droits.

	Guingamp-Paimpol Agglomération		Leff Armor Communauté	
	2016	2019	2016	2019
Moins de 40 ans	8	7	3	2
40 à 49 ans	12	12	1	3
50 à 54 ans	3	6	7	4
55 à 59 ans	19	9	7	5
60 ans et plus	22	26	1	6
Total	64	60	19	20

Activité moyenne des médecins généralistes – nombre d’actes/an (2018)

L’activité moyenne des généralistes du territoire du Pays de Guingamp est largement supérieure à la moyenne départementale et nationale. L’activité des médecins généralistes de Leff Armor Communauté est significativement plus importante que la moyenne nationale. En comparaison, sur les territoires voisins : Lannion-Trégor Communauté recense 4906 actes en moyenne, Kreiz-Breizh 4501 actes, Saint Briec Armor Agglomération 5205 actes.

	France	Côtes d’Armor	Pays de Guingamp (Guingamp -Paimpol Agglomération+Leff Armor Communauté)	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Nbre d’actes moy/an	5104	5171	5694	5272	6117

Consommation moyenne d’acte par an et par habitants (2018)

Plus la population avance en âge plus les besoins en actes médicaux augmentent. Le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération est caractérisé par une consommation en acte plus importante qu'au niveau national pour les 75 ans et +.

	France	Guingamp-Paimpol Agglomération	Leff Armor Communauté
Total	4.5	4.4	4.2
Moins de 15 ans	3.4	3	3.1
15 - 44 ans	3.7	3.2	3
45 - 59 ans	5.5	5.1	5.2
75 ans et +	7.4	7.7	7.3

PROJET

CONSTATS PARTAGES

- Une baisse significative de la démographie médicale sur les deux EPCI.
- Des médecins vieillissant qui programment leur départ à la retraite ou pourraient faire valoir leurs droits à la retraite dans les années qui viennent.
- Une population précaire et vieillissante nécessitant un suivi médical important.
- Des médecins qui effectuent un nombre moyens d'actes annuels supérieur à la moyenne nationale et costarmoricaine.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Promouvoir l'expérimentation de la télémédecine

PROJET

ACTION 2.5 : PROMOUVOIR L'EXPERIMENTATION DE LA TELEMEDECINE

Axe 2	Accès aux soins de premiers recours
Objectif général	Favoriser l'accès aux professionnels de santé
Action	Promouvoir l'expérimentation de la télémédecine
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> Si les téléconsultations existent sur le territoire du Pays de Guingamp, elles ont été souvent initiées par les Centres hospitaliers du territoire, à destination soit des zones rurales, soit des EHPAD du territoire. Ces dernières visent à réduire à la fois la distance aux soins, les déplacements de patients âgés pour lesquels les modalités de déplacements peuvent s'avérer complexes ainsi qu'engendrer des perturbations (désorientation, perte de repères, etc.). L'intention est donc, aussi et surtout, de faciliter l'accès aux soins. La situation sanitaire liée au COVID-19 a intensément démocratisé les usages des téléconsultations pour les professionnels de santé et notamment pour les médecins généralistes. Ces modalités offrent la possibilité d'apporter un avis médical facilement et en particulier lors de suivis réguliers, de renouvellement d'ordonnance, de patients ayant une maladie chronique ou pathologie simple déjà connue, etc. Ces nouvelles modalités de prise en charge présentent de nombreux atouts et ce, notamment sur notre territoire rural (en minimisant le recours aux déplacements des médecins, cela favorise le temps médecin disponible). Ces atouts sont d'autant plus impactant dans un contexte où la densité médicale s'amointrit.
Description de l'action	<p><u>Les objectifs de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre les déserts médicaux en apportant une présence médicale par voie de télémédecine - Favoriser l'accès aux soins de 1ers recours - Prioriser et faciliter l'exercice médical <p>Cette offre de service est destinée directement aux professionnels et nécessite un travail en étroite collaboration avec les infirmiers libéraux/salariés.</p> <p><u>Étapes de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Association des professionnels de santé du territoire ; - Observation les territoires ruraux sous dotés en offre médicale – diagnostic des besoins ; - Détermination du territoire à équiper en se basant sur des professionnels de santé volontaires ; - Equipement ; - Déploiement ; - Evaluation.
Participation citoyenne	<p><u>Niveau de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p>

	<p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l’action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Oui : Via l’"En quête de Santé", questionnaire soumis aux habitants du territoire en 2020, plus de 700 réponses recueillies. 2ème priorité pour les habitants du territoire : Accès aux soins</p>		
Pilote de l'action	CIAS de Guingamp-Paimpol Agglomération	Partenaire(s)	Le CIAS Leff Armor Communauté, GROUPAMA, Le Centre de santé de l’Armor et de l’Argoat, Les professionnels de santé (médecins, infirmiers...)
Public(s) visé(s)	La patientèle sans médecin traitant Les populations les plus éloignées des soins Les médecins libéraux et salariés Les infirmiers libéraux et/ou salariés	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	Association des libéraux : 1er trimestre 2021 Priorisation des territoires/médecins : 2nd trimestre Lancement du dispositif : septembre 2021	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	Ma santé 2022 PRS Bretagne « Favoriser l’accès à l’innovation en santé » Chantier 1 : Renforcer la coordination des soins par le partage et l’échange dématérialisé de données utiles aux prises en charge
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> 16 965€		
	<u>Financeurs sollicités</u> AMI BOOSTERR EN SANTÉ - Région Bretagne AMI Conseil départemental 22 GROUPAMA		
Dispositif suivi/évaluation: - Outils - Indicateurs de suivi	<u>Indicateurs de réalisation :</u> - Niveau d’utilisation - Taux d’utilisation de ce service - Taux de satisfaction du service - Retours des professionnels		

AXE 3 : POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS

PROJET

PROBLEMATIQUE

On entend par « populations vulnérables » des personnes étant dans une situation de fragilité persistante en termes de santé et/ou de pleine participation à la société. Ces deux effets se renforcent l'un l'autre, par exemple, la grande pauvreté engendre d'importants problèmes de santé ; de même que le handicap, la souffrance psychique, le grand âge, la maladie chronique... sont trop souvent cause d'isolement social.

On entend donc par « populations vulnérables et leurs aidants » : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, en situation de pauvreté ou de précarité, en situation de souffrance ou de handicap psychique, atteintes de maladies chroniques, en situation d'addiction... ainsi que leurs aidants. Ces vulnérabilités ne sont pas exclusives et peuvent se cumuler pour certaines populations spécifiques : jeunes ou personnes âgées en situation complexe, personnes handicapées vieillissantes...

La situation sanitaire et sociale des populations vulnérables et de leurs aidants est un fort déterminant d'inégalités sociales et territoriales de santé. La forte corrélation entre précarité et état de santé dégradé est aujourd'hui bien documentée. En effet le handicap, la souffrance psychique, les maladies chroniques, la dépendance, les addictions, amplifient les situations de précarité : coûts des traitements, d'un séjour en EHPAD, inemployabilité... Ces effets se constatent de manière très directe sur les situations sociales des aidants et génèrent notamment des inégalités de genre : femmes abandonnant leur emploi ou diminuant leur temps de travail pour aider à plein temps un conjoint malade, un parent dépendant, un enfant handicapé...

Les vulnérabilités constituent également un risque important de **cumul de problèmes de santé**. Un fumeur atteint de BPCO a de plus fortes probabilités de contracter un cancer ; une personne obèse diabétique a de plus fortes chances de déclarer l'apnée du sommeil, une personne âgée dépendante isolée a de plus fortes chances de connaître une dépression...

La particularité des populations vulnérables et, dans une moindre mesure, de leurs aidants, réside dans la chronicité de leur(s) difficultés(s) : il ne s'agit pas d'une maladie aiguë ou d'une blessure, mais d'une affection ou d'un état durable avec lequel il faut vivre. Pour affronter ces nouveaux défis, il faut développer à côté du système curatif, un ensemble de réponses qui constitue un continuum d'interventions visant à développer ou maintenir la santé de la population et à optimiser ou maintenir l'autonomie personnelle et sociale des individus.

Il s'agit donc à travers le Contrat Local de Santé de viser l'amélioration de la santé et du bien-être des populations fragiles du territoire : actions d'information, de sensibilisation, d'accompagnement, de prévention, actions pour développer une société inclusive.

CONSTATS PARTAGÉS

Focus sur les personnes âgées/le vieillissement

Relevées dans le diagnostic quantitatif :

- En 2017, 34,7% de la population est âgée de 60 ans et + sur Guingamp-Paimpol Agglomération, supérieur au niveau départemental (32%) et régional (27,7%) tandis que la part concerne 28,8% sur Leff Armor Communauté,
- Des personnes âgées costarmoricaines qui vivent très majoritairement chez elles (88%),
- Sur le Pays de Guingamp, 1 personne sur 2 qui vit seule a plus de 80 ans,
- Les personnes âgées passent moins de trois années avec des besoins de soins importants et le plus souvent en fin de vie,

- L'isolement social est un facteur aggravant des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique (amplifié en situation épidémique ou de canicule). C'est notamment une cause d'accélération de la perte d'autonomie,
- Un territoire relativement bien équipé en structures pour personnes âgées mais un taux de résidence autonomie inférieur au niveau régional.

Relevées dans le diagnostic qualitatif :

- Besoin d'une meilleure connaissance des projets du territoire, des actions et du réseau,
- Le lien social comme facteur essentiel du maintien de l'autonomie,
- Intérêt majeur de la prévention pour anticiper les risques/l'aggravation de la perte d'autonomie, l'adaptation du logement,
- Favoriser la lisibilité de l'offre de prévention et son adaptabilité,
- Difficulté d'accéder aux soins amplifiés par les difficultés de mobilité et d'isolement,
- Prendre en compte le sentiment d'épuisement et le rôle des aidants,
- Enjeu fort de rompre l'isolement des personnes âgées pour favoriser leur bien-être et maintenir leur autonomie.

Focus sur les personnes en situation de handicap

Relevées dans le diagnostic quantitatif :

- Une part de bénéficiaires d'allocations et de prestations liées au handicap relativement élevée dans les Côtes d'Armor,
- 6,1 % des ménages costarmoricens perçoivent l'AAH en 2013 contre 5,4 % en France,
- Des taux d'équipement départementaux relativement élevés,
- Un taux d'équipement de 4,8% en termes de places d'hébergement dans les Côtes d'Armor contre 3,9% au niveau métropolitain,
- Un taux d'équipement de 3,1% (3e rang national) en termes de services contre 1,3% au niveau métropolitain.

Relevées dans le diagnostic qualitatif :

- Constat d'un territoire particulièrement rural impliquant des habitations isolées et amplifiant l'isolement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants,
- Constat d'importantes difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap : refus de soins, équipements non adaptés, mobilité,
- Impact de la crise sanitaire COVID 19 pouvant amplifier des situations déjà fragilisées,
- Constat d'une méconnaissance sur la diversité des handicaps créant stigmatisation, un repérage et orientation tardive,
- Penser le vieillissement des personnes en situation de handicap pour adapter les offres.

Focus sur les personnes en situation de précarité/exclusion

Relevées dans le diagnostic quantitatif :

Des caractéristiques socio-économiques moins protecteurs :

- La Bretagne est la région où le taux de pauvreté est le plus faible (10%) avec des disparités territoriales importantes,
- Le taux de pauvreté est de 11,6 % au niveau du département des Côtes-d'Armor, sur Guingamp-Paimpol Agglomération, il est de 14 % alors qu'il s'élève à 10,8 % sur Leff Armor Communauté.

- Au niveau régional, les familles monoparentales et les personnes seules ont un niveau de vie inférieur à celui de l'ensemble de la population et leur taux de pauvreté est plus élevé (28,8 %),
- Le taux de pauvreté est particulièrement élevé pour les personnes disposant essentiellement de revenus du chômage (48,1 % dans la région),
- Sur le Pays de Guingamp 14 % des actifs chez les femmes sont en CDD, 8,65 % des actifs chez les hommes (soit une différence d'environ 40%),
- 33 % des actifs chez les femmes travaillent à temps partiel (légèrement supérieur de 3 points par rapport à la moyenne départementale) alors qu'il concerne 8,7 % des hommes,
- La part de jeunes ni en emploi ni en formation dépasse les 20 % dans 5 EPCI bretonnes dont Guingamp-Paimpol Agglomération,

Une autre forme de précarité et d'inégalité tient à l'éloignement des populations aux soins :

- Le taux de recours aux soins dentaires en Bretagne en 2014 s'établit à 43,5 % contre 40,6 % en France métropolitaine,
- En Bretagne, en 2014, 39,9 % des bénéficiaires potentiels ne recourent pas à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). C'est 4 points de plus qu'en France métropolitaine. Le taux de recours à la CMU-C classe ainsi la Bretagne au 3e rang le plus faible des régions,

Des conditions liées au logement qui peuvent aggraver l'état de santé :

- Guingamp-Paimpol Agglomération possède un taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne) supérieur à la moyenne bretonne (+ de 10%) alors que celui de Leff Armor Communauté se situe entre 5 et 7,5 %.
- Le diagnostic territorial partagé dit à 360° du sans-abrisme au mal-logement réalisé en 2014 dans les Côtes d'Armor indique que sur la moitié des demandes d'hébergement, 1 sur 2 ont une problématique de santé recensée.

Relevées dans le Diagnostic qualitatif :

Interconnaissance et informations partagées :

- Partager une culture commune notamment en définissant communément la notion et les critères liés à la vulnérabilité, l'exclusion, la précarité,
- Multitude d'acteurs engagés pouvant générer une difficile lisibilité entre les missions des uns et des autres, Eviter les doublons et la perte d'information,
- Constat d'une difficulté à identifier les relais partenariaux et donc à les mobiliser,
- Constat liés aux financements ponctuels qui ne permettent pas de structurer les réseaux et les actions sur du long court alors même que les effets se produisent à moyen et long termes.
- Favoriser les réseaux, le partage d'informations, l'interconnaissance entre partenaires du territoire,
- Favoriser le repérage et l'orientation.

Parcours de santé, accès aux droits et aux soins :

- Renforcer et faciliter l'accès aux droits et aux soins (constat d'un manque de professionnels de santé),
- Constat d'un accroissement du nombre de personnes ayant des problèmes de santé chroniques vivant à la rue,
- Incompatibilité entre la situation et les ressources locales : à savoir le besoin d'une solution pérenne lorsque seuls des séjours/places temporaires sont disponibles,
- Un rapport à la santé/santé mentale sujet à des représentations,
- Manque d'un diagnostic santé des gens du voyage,
- Développer la logique de parcours de santé.

Aller-vers :

- Favoriser et développer l'Aller-vers car les personnes ne vont pas faire le premier pas vers les structures (difficulté d'accès, représentations, manque d'informations),
- Des difficultés d'accès aux dispositifs qui peuvent être amplifiées par un manque de mobilité
- Elles peuvent avoir besoin de créer une relation de confiance avec les intervenants. Pour ce faire, une présence journalière, ancrée dans une régularité est souvent nécessaire,
- Permet l'adhésion de la personne dans l'accompagnement.

Logement :

- La problématique du logement est inhérente aux problématiques de précarité : son absence ou son insalubrité (logement indigne, amputation du budget du fait du coût lié au chauffage, calfeutrage, humidité et froid persistant) augmente la probabilité de dégradation de l'état de santé,
- Développer une politique d'accompagnement vers le logement et d'accès à un logement décent en faveur des plus précaires.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement
- Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants
- Préserver l'autonomie des personnes vulnérables

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 3

Objectif 1 : Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement	
Action 3.1	Développer le réseau des visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération
Action 3.2	Accompagner les aidants en tant qu'acteurs de la solidarité et développer le temps de répit
Objectif 2 : Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants	
Action 3.3	Sensibiliser et former les acteurs de structures recevant du public à l'accueil des personnes en situation de handicap et leurs aidants
Objectif 3 : Préserver l'autonomie des personnes vulnérables	
Action 3.4	Organiser un temps fort sur la vulnérabilité et le partage d'information
Action 3.5	Organiser une conférence pour sensibiliser au repérage de la perte d'autonomie à l'attention des élus, secrétaires de mairies, médecins généralistes/libéraux

OBJECTIF 1 : FAVORISER LE LIEN SOCIAL POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT

PROBLEMATIQUE

Au niveau national, la population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée pour un quart (23%) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes. Les Côtes d'Armor est particulièrement concernés par le vieillissement, avec une augmentation du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie présentant un risque d'isolement.

L'indice de vieillissement en 2017 sur le Pays de Guingamp (109,35) est surélevé par rapport à la Bretagne (94,6) mais cache une disparité entre Guingamp-Paimpol Agglomération (127) et Leff Armor Communauté (91,7). Guingamp-Paimpol Agglomération est donc particulièrement concernée par le phénomène de vieillissement démographique alors que le territoire de Leff Armor Communauté est plus épargné par cette tendance.

Sur le Pays de Guingamp, 1 personne sur 2 qui vit seule a plus de 80 ans.

L'isolement social est un facteur aggravant des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique. C'est notamment une cause d'accélération de la perte d'autonomie. Cette situation d'isolement social peut également être un facteur de risque en période épidémique ou de canicule.

Les aidants non professionnels ont un rôle majeur pour maintenir les liens et préserver l'autonomie des personnes vulnérables.

CONSTATS PARTAGES

Les groupes de travail ont partagé plusieurs constats :

- L'enjeu de lutter l'isolement car c'est un facteur aggravant la perte d'autonomie,
- Prendre en compte le sentiment d'épuisement, d'isolement et reconnaître le rôle des aidants, les aider à s'identifier comme tel afin de prévenir des difficultés qu'ils pourraient rencontrer : identifier l'épuisement, apporter des réponses à leurs questions,
- Manque de connaissance des aidants sur les pathologies neuro-dégénératives (+ troubles du comportements),
- Faire connaître les aides existantes sur le territoire et les solutions de répit pour les aidants.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Développer le réseau des visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération,
- Accompagner les aidants en tant qu'acteur de la solidarité et développer le temps de répit.

ACTION 3.1 : DEVELOPPER LE RESEAU DES VISITEURS SUR GUINGAMP-PAIMPOL AGGLOMERATION

Axe 3	Populations vulnérables et leurs aidants
Objectif général	Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement
Action	Développer le réseau des visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération
Contexte	<p><u>Plusieurs constats émanant du diagnostic et des groupes de travail :</u></p> <p>Au niveau national, la population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée pour un quart (23%) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes. Les Côtes d'Armor est particulièrement concernés par le vieillessement, avec une augmentation du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie présentant un risque d'isolement.</p> <p>L'indice de vieillissement sur le Pays de Guingamp (98,9) est surélevé par rapport à la Bretagne (81,4) et la France (73,6) mais cache une forte disparité entre Guingamp-Paimpol Agglomération (113,9) et Leff Armor Communauté (83,9).</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'isolement social est un facteur aggravant des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique. C'est notamment une cause d'accélération de la perte d'autonomie. • Cette situation d'isolement social peut également être un facteur de risque en période épidémique ou de canicule. • Sur le Pays de Guingamp, 1 personne sur 2 qui vit seule a plus de 80 ans. <p><u>Plusieurs enjeux identifiés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjeu de lutter contre l'isolement car c'est un facteur aggravant la perte d'autonomie, • Le réseau des visiteurs apparaît comme un levier pertinent pour lutter contre l'isolement, favoriser le lien social, favoriser le repérage des situations inquiétantes (enjeu commun pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap), • Soutenir cette initiative locale dans la communication et recrutement de bénévoles, • Cette action permet d'apporter un soutien moral et de lutter contre l'isolement des personnes concernées et leurs aidants, • Enjeu de cohésion, de solidarité du territoire, de favoriser les liens sociaux, • Il apparaît intéressant d'expérimenter le projet en le déployant également en direction des personnes en situation de handicap. <p><u>Contexte de l'évaluation CLS 1 :</u></p> <p>Si le CLS 1 a permis de conforter le déploiement du réseau des visiteurs sur Leff Armor Communauté, les perspectives de l'action invitent au déploiement du réseau des visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération.</p> <p><u>Quelques précisions sur le projet des Visiteurs à domicile :</u></p> <p>Il s'agit d'une mise en lien avec une personne bénévole pour effectuer des visites de convivialité au domicile d'une personne volontaire, repérée comme étant isolée. Ces temps de rencontre se veulent véritablement complémentaires de l'intervention éventuelle des professionnels des services à domicile.</p> <p>Les bénévoles sont soumis à une charte d'engagement, qui précise leurs droits et obligations. Les bénévoles sont formés et accompagnés par un</p>

	<p>professionnel qui coordonne le réseau et qui assure les séances collectives. Ces temps d'expression et d'échanges entre bénévoles sont indispensables pour avoir une dimension réseau.</p>		
Description de l'action	<p><u>L'action peut prendre la forme suivante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la faisabilité du projet et déploiement du réseau sur Guingamp-Paimpol Agglomération par la mise en place d'un groupe de travail et d'une feuille de route, • Interroger avec les partenaires de l'adaptabilité de ce projet sur un nouveau territoire (comment procéder au repérage des personnes isolées, comment favoriser le recrutement de bénévoles, quelle coordination imaginer, quels secteurs privilégier, ...) • Assurer le déploiement du réseau des visiteurs sur Guingamp-Paimpol Agglomération. <p>Type d'action : Réseaux de bénévoles</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Le projet des visiteurs à domiciles est porté et mise en œuvre par des bénévoles volontaires œuvrant dans une logique de solidarité citoyenne.</p>		
Pilote de l'action	CIAS de Guingamp-Paimpol Agglomération	Partenaire(s)	CIAS de Leff Armor Communauté, associations d'usagers, Conseil Départemental, Démarche MONALISA
Public(s) visé(s)	Personnes repérées comme isolées, résidant sur le territoire et souhaitant recevoir des visites à domicile Personnes âgées Personnes en situation de handicap	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	2021 : groupe de travail et recherche de financements	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	- PRS Bretagne « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée »

	<p>2022 : poursuite des réflexions et formalisation des propositions (secteurs, repérage systématique, mise en lien, formation des binômes, ...)</p> <p>2023 : Début de mise en œuvre (suite à l'obtention des financements).</p> <p>2024 : Evaluation à N+1</p> <p>2025 – 2026 : poursuite et extension</p>		<p>Chantier 1 : Prévenir la perte d'autonomie et éviter son aggravation</p> <p>Chantier 2 : Favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement</p> <p>« Soutenir des actions et des associations d'aide mutuelle, entre aidants, et entre personnes vulnérables elles-mêmes »</p> <p>- Politique du Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Schéma des Solidarités, - Démarche et charte MONALISA</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Temps de coordination / communication 28 500€ pour 3 ans, soit 9 500€/an ttc</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités :</u> Financier envisagé : - AAP Conférence des financeurs - Fondation MONALISA</p>		
Dispositif de suivi/évaluation : - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de binôme bénévole/personne isolée sur le territoire - Nombre de réseaux de bénévoles développés sur le Pays - - Nombre de binômes visiteurs/visités créés - - Nombres de bénévoles formés - - Nombre de personnes réorientées vers d'autres dispositifs plus adaptés Bilan des séances collectives avec les bénévoles/ Bilan avec bénévoles et personnes "visitées" 		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de bénévoles qui peut être difficile. • Réseau qui existe par la dynamique apportée par les bénévoles. 		

ACTION 3.2 : ACCOMPAGNER LES AIDANTS EN TANT QU'ACTEURS DE LA SOLIDARITE ET DEVELOPPER LE TEMPS DE REPIT

Axe 3	Populations vulnérables et leurs aidants
Objectif général	Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie
Action	Accompagner les aidants en tant qu'acteurs de la solidarité et développer le temps de répit
Contexte	<p>Les aidants sont des personnes qui viennent 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 chronique ou invalidante ou d'un handicap.</p> <p>En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en perte d'autonomie. La mise en place d'une stratégie de mobilisation et de soutien des aidants est donc plus que nécessaire afin de reconnaître le rôle des proches aidants mais aussi d'améliorer leur qualité de vie.</p> <p>Le CLS souhaite accompagner, orienter et soutenir les aidants dans leur rôle de solidarité, prévenir l'épuisement et promouvoir des solutions de répit.</p> <p><u>Plusieurs constats émanent du diagnostic et des groupes de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les aider à s'identifier comme tel afin de prévenir les difficultés qu'ils pourraient rencontrer : identifier l'épuisement, apporter des réponses à leurs questions, • Prendre en compte le sentiment d'épuisement, d'isolement et reconnaître le rôle des aidants, • Manque de connaissance des aidants sur les pathologies neuro-dégénératives (+ troubles du comportements), • Faire connaître les aides existantes sur le territoire et les solutions de répit pour les aidants.
Description de l'action	<p>L'action vise à développer une approche globale pour l'accompagnement des aidants.</p> <p><u>Volet 1 :</u></p> <p>Le CIAS de Leff Armor Communauté souhaite faire connaître aux aidants les différents dispositifs d'aides et d'appuis sur le Pays de Guingamp pour leur permettre de s'orienter au mieux par la réalisation d'un forum interactif répondant aux besoins des aidants du territoire.</p> <p><u>Volet 2 :</u></p> <p>Un audit commandé par l'ARS Etude (ARS) est en cours de réalisation pour faire état des lieux des solutions de répit au niveau régional, il sera intéressant dans le cadre du CLS de s'appuyer sur ce diagnostic pour mieux appréhender à la fois les besoins et l'offre existante. Ceci permettra d'identifier des leviers à mobiliser et des actions à mener dans le cadre des 5 années du CLS.</p>

	<p><u>Différentes modalités d'actions sont envisagées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'actions de sensibilisation, de documents pratiques • Mise en œuvre ou soutien au déploiement de formation à destination des aidants, • Communication des aides et des relais pour favoriser le temps de répit aux aidants, • Mise en place d'espace d'échange ou de forum. 		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>L'action s'appuie sur le repérage des besoins identifiés des publics cibles (consultation)</p>		
Pilote de l'action	CIAS Leff Armor Communauté	Partenaire(s)	Associations d'usagers, Département, Conférence des financeurs, Pour Bien vieillir Bretagne, MDD de Guingamp et de Paimpol, Groupement Trégor Goëlo, EHPAD, Centres hospitaliers, MSA d'Armorique, Handicap 22 .
Public(s) visé(s)	Aidants	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre du forum en 2022	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>- Référence note cadrage ARS « Soutenir des actions et des associations d'aide mutuelle, entre aidants, et entre personnes vulnérables elles »</p> <p>- PRS Bretagne « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée »</p>

			<p>Chantier 3 : Renforcer le soutien aux aidants</p> <p>« Apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée »</p> <p>Chantier 1 : Apporter une réponse accompagnée construite avec la personne et son entourage</p> <p>- Politique du Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Schéma des Solidarités</p>
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> <u>Piste</u> : sollicitation conférence des financeurs / Fond MONALISA		
Dispositif de suivi/évaluation :	Selon les actions déployées : Nombre de personnes cibles présentes Satisfaction des attentes et des réponses aux besoins exprimés Qualité des informations partagées Outils : compte-rendu, questionnaire de satisfaction		
- Outils			
- Indicateurs de suivi			

PROJET

OBJECTIF 2 : FAVORISER L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS AIDANTS

PROBLEMATIQUE

« L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap et l'une des ambitions affichées par la loi de 2005. La mise en place du droit à la compensation du handicap y concoure en permettant à la personne handicapée de palier ses déficiences fonctionnelles grâce à l'octroi d'aides techniques, humaines, financières... De même, le Plan personnalisé de Compensation qui prend en compte le projet de vie de la personne permet le cas échéant de financer un accès aux loisirs, à la culture, au sport, aux vacances, etc. »

Près de 40 000 enfants en difficulté et/ou handicapés ne bénéficient pas aujourd'hui de l'accompagnement précoce qui leur offrirait toutes les chances de développement et favoriserait leur inclusion (rapport du Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge HCFEA – Août 2018).

Dans les Côtes d'Armor, deux documents de référence précisent les ambitions en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap :

- **Le Contrat partenarial relatif au déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous sur le département des Côtes d'Armor.** Il s'agit d'un dispositif destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.

- **Le Schéma Départemental de Services Aux Familles.** Les objectifs et actions prévus dans le Schéma Départemental des Services Aux Familles visent au développement et à l'épanouissement de tous les enfants costarmoricains, ainsi qu'à l'accompagnement des parents dans leur fonction éducative.

CONSTATS PARTAGES

Les échanges dans le cadre des groupes de travail ont mis en évidence la nécessité de favoriser l'égalité des chances, réduire les inégalités sociales de santé des personnes en situation de handicap. Il a été également partagé la nécessité de faire évoluer les représentations sur le handicap, de mieux prendre en compte les spécificités des handicaps afin de faciliter l'accès au droit commun.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

Sensibiliser et former les acteurs de structures recevant du public à l'accueil des personnes en situation de handicap et leurs aidants

ACTION 3.3 : SENSIBILISER ET FORMER LES ACTEURS DE STRUCTURES RECEVANT DU PUBLIC A L'ACCUEIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS AIDANTS

Axe 3	Populations vulnérables et leurs aidants
Objectif général	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants
Action	Sensibiliser et former les acteurs de structures recevant du public à l'accueil des personnes en situation de handicap et leurs aidants
Contexte	<p>L'enjeu de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap est une priorité nationale, régionale et départementale.</p> <p>On entend par inclusion dans la Cité, le fait de participer pleinement à la vie de la collectivité, et de s'en sentir membre comme n'importe quelle autre personne. Cet objectif est à rapprocher de celui de la « société inclusive » définie par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).</p> <p>La loi de février 2005 au-delà de rappeler les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap articule l'accès au droit commun avec celui du droit à la compensation du handicap dans un objectif de favoriser l'autonomie des personnes concernées. Cette loi vise également l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Concrètement, la société doit veiller à adapter et rendre possible l'accès et le maintien dans le milieu ordinaire (école, loisirs, travail, ...) pour tous les citoyens quel que soit le handicap.</p> <p><u>Les données quantitatives issus du diagnostic montrent que :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les données des organismes nationaux, les taux de bénéficiaires d'une allocation (AAH) ou d'une prestation (PCH) sont supérieurs pour les Côtes d'Armor comparativement aux tendances nationales. • Les taux d'équipement en places d'hébergement ou de services destinés à accompagner les adultes handicapés sont également supérieurs pour les Côtes d'Armor par rapport à la moyenne nationale. • Selon les données des organismes nationaux, les taux de bénéficiaires d'une allocation (AAH) ou d'une prestation (PCH ou ACTP) sont supérieurs pour les Côtes d'Armor aux tendances nationales. <p>Si les données chiffrées ne nous permettent pas de nous renseigner sur l'accessibilité des services et au droit commun, les échanges dans le cadre des groupes de travail ont mis en évidence la nécessité de faire évoluer les représentations sur le handicap, promouvoir l'accessibilité et développer une société plus inclusive vers les personnes en situation de handicap.</p> <p>Lors de l'enquête de santé réalisée en 2020 (713 réponses) auprès des habitants du territoire, 9.5% des répondants se déclaraient bénéficiaires de l'AAH, PCH, ou autre. Les priorités de santé relevées par ces derniers étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} : L'alimentation (qualité, quantité) (82%) - 2^{ème} : La qualité de l'air (extérieur, intérieur, allergies, pollens etc.) (63%) - 3^{ème} : L'accès aux professionnels de santé (57%)

	<ul style="list-style-type: none"> - 4^{ème} : L'accès à des activités physiques et sportives adaptées à vos besoins (53%) <p>Le CLS souhaite encourager et développer des actions favorisant une société plus inclusive envers les personnes en situation de handicap à travers plusieurs pistes d'actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des espaces d'échange et de réflexion ; - S'appuyer sur les campagnes de sensibilisation locales et nationales ; - Communiquer sur des actions innovantes et fonctionnelles qui promeut une société inclusive ; - Favoriser l'expression des personnes en situation de handicap ; - Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap ; - Favoriser l'interconnaissance et le partenariat entre usagers, familles, professionnels du médico-social et du soin.
Description de l'action	<p><u>L'objet de la fiche action est le suivant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur un groupe de travail dont les représentants d'usagers (GEM, Unafam, autisme breizh autonomie, associations tutélaires) pour identifier les besoins et convenir des modalités d'actions : quel(s) format(s), ressource(s) mobilisable(s), contenu, intervenant(s) ? • La finalité de l'action est de développer des temps de sensibilisation, de formation destinés aux professionnels/structures accueillant du public pour mieux favoriser l'accessibilité de ces lieux aux personnes en situation de handicap physique et/ou psychique. <ul style="list-style-type: none"> ○ L'action peut également agir sur l'adaptation d'outils ou de l'environnement aux handicaps : aménagement, bruit, luminosité, signalisation, document facile à lire facile à comprendre (FALC). ○ L'action est destinée aux structures d'accueil, de loisirs, au bailleurs sociaux, office de tourisme, mairie, médiathèque, piscine, club de sport, structures destinées à la petite enfance.
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Les associations des usagers et leurs représentants sont au cœur du projet en tant que public cible, participant aux temps de sensibilisation.</p>

	Ils pourront être amenés à intervenir directement pour sensibiliser et à décider de l'orientation de l'action.		
Pilote de l'action	Coordination CLS	Partenaire(s)	Handicap 22, Conseil départemental, CAF, Education Nationale, DDEC, Communes, MDPH, ARS, GEM, Associations d'usagers CASCI, Maison de l'argot, Chantier d'insertion.
Public(s) visé(s)	Familles, enfants et personnes en situation de handicap Services et lieux d'accueil de public	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	Phase 1 : groupe de travail Phase 2 : identification des besoins et planification des actions Phase 3 : mise en œuvre des actions Phase 4 : évaluation	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	- PRS Bretagne « Apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée » Chantier 4 : Garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion des personnes - PTSM Place dans la cité des personnes vulnérables et de leurs aidants - MDPH - Politique du Conseil Départemental des Côtes d'Armor : Schéma des Solidarités
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de préparation et d'animation de sensibilisation/formation		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi/évaluation : - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de temps de sensibilisation et de formation réalisées Nombre de personnes formées Satisfaction des personnes en situation de handicap accueillies		

OBJECTIF 3 : PRESERVER L'AUTONOMIE DES PERSONNES VULNERABLES

PROBLEMATIQUE

Les facteurs de vulnérabilités en santé sont multiples : la précarité, la pauvreté et l'exclusion et plus largement, l'isolement, les conditions de logement, l'insuffisance de soutien social ou encore les périodes de changement peuvent exposer à la vulnérabilité, aux différents âges. Ces facteurs peuvent se cumuler. C'est pourquoi les situations de vulnérabilité peuvent concerner de nombreuses personnes de façon plus ou moins persistante. Ces facteurs fragilisent les populations et peuvent éloigner des soins voire aggraver l'état de santé des habitants.

CONSTATS PARTAGES

Le diagnostic quantitatif et les groupes de travail ont mis en évidence les leviers d'actions à prendre en compte afin de faire face aux enjeux liés au vieillissement du territoire et de la perte d'autonomie en favorisant le repérage précoce des situations de vulnérabilité et éviter les ruptures de parcours de santé.

D'autres constats ont émergé du diagnostic et des groupes de travail :

- Des difficultés d'identification des actions collectives de prévention menées et de leurs acteurs,
- Le manque d'un acteur de coordination,
- Des inégalités territoriales quant au déploiement des actions,
- Un intérêt majeur de la prévention pour anticiper les risques d'isolement, l'aménagement du logement et l'aggravation de la perte d'autonomie,
- Un besoin d'harmoniser les secteurs d'intervention sur le territoire afin de favoriser l'égalité de répartition des actions,
- Un manque de visibilité et de coordination des actions de prévention mises en œuvre sur le territoire (pour les citoyens, associations, structures).

Les groupes de travail du CLS 2 ont également fait émerger la nécessité pour les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires d'agir dans une logique de décloisonnement et d'intégration. Dépasser la logique populationnelle pour favoriser le repérage des situations inquiétantes, l'orientation et l'accompagnement des populations vulnérables afin, in fine, d'éviter les ruptures de parcours et d'éviter l'aggravation des problématiques de santé au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Organiser un temps fort sur la vulnérabilité et le partage d'informations
- Organiser une conférence pour sensibiliser au repérage de la perte d'autonomie à l'attention des élus, secrétaires de mairies, médecins généralistes/libéraux

ACTION 3.4 : ORGANISER UN TEMPS FORT SUR LA VULNERABILITE ET LE PARTAGE D'INFORMATIONS

Axe 3	Populations vulnérables et leurs aidants.
Objectif général	Préserver l'autonomie des personnes vulnérables
Action	Organiser un temps fort sur la vulnérabilité et le partage d'informations
Contexte	<p>Les facteurs de vulnérabilités en santé sont multiples : la précarité, la pauvreté et l'exclusion et plus largement, l'isolement, les conditions de logement, l'insuffisance de soutien social ou encore les périodes de changement peuvent exposer à la vulnérabilité, aux différents âges. Ces facteurs peuvent se cumuler. C'est pourquoi les situations de vulnérabilité peuvent concerner de nombreuses personnes de façon plus ou moins persistante. Ces facteurs fragilisent les populations et peuvent éloigner des soins voire aggraver l'état de santé des habitants.</p> <p>En parallèle, le nombre de personnes âgées augmente, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques également, ce qui implique une diversité de compétences et d'acteurs à graviter autour des personnes. Afin d'assurer l'évaluation des besoins, l'accompagnement et le suivi, de nombreux acteurs sont impliqués. Cette multiplicité implique nécessairement échange et partage d'informations afin de concourir à un parcours fluide et adapté dans le respect des droits et choix de la personne. Néanmoins, se pose la question de savoir où commence et où s'arrête ce partage, quels partenaires peuvent en être les destinataires ?</p> <p>Clarifier ces notions offrirait la possibilité de fluidifier les collaborations entre acteurs impliqués dans le parcours de vie de la personne vulnérable.</p> <p><u>Diagnostic quantitatif :</u> En Bretagne, près des deux tiers de la population vivant sous le seuil de pauvreté résident dans une aire urbaine et certaines catégories de populations résidant dans ces territoires y sont surreprésentées : des jeunes en études supérieures ou en fin d'études avec des revenus plutôt faibles, et des jeunes actifs en voie d'insertion sur le marché du travail. A l'inverse, la pauvreté des aînés est surreprésentée dans les communes isolées hors d'influence des pôles urbains.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de pauvreté sur l'Agglomération de Guingamp-Paimpol est de 14 % et de 10,8 % sur Leff Armor Communauté (11.6% pour les Côtes d'Armor). • En 2017, l'indice de vieillissement sur le Pays de Guingamp (109,35) est surélevé par rapport à la Bretagne (94,6) et la France mais cache une forte disparité entre Guingamp-Paimpol Agglomération (127) et Leff Armor Communauté (91,7). • Sur le Pays de Guingamp, 1 personne sur 2 qui vit seule a plus de 80 ans. <p><u>Diagnostic Qualitatif :</u> Les groupes de travail du CLS 2 ont fait émerger la nécessité pour les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires d'agir dans une logique de décloisonnement et d'intégration. Dépasser la logique populationnelle pour favoriser le repérage des situations inquiétantes, l'orientation et l'accompagnement des populations vulnérables afin, in fine, d'éviter les ruptures de parcours et d'éviter l'aggravation des problématiques de santé au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé.</p>
Description de l'action	1^{er} temps : Impulser et organiser un temps fort réunissant élus, professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social pour

	<p>faciliter le partage d'informations et éviter les ruptures de parcours, l'aggravation de l'état de santé. <u>Etapes de l'action :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir la notion de vulnérabilité, 2. Repérer les difficultés des acteurs en matière de repérage, d'orientation et de signalement, 3. Informer sur les évolutions réglementaires du partage d'informations et leurs applications dans le contexte professionnel, 4. Envisager des outils transversaux de partage d'information. <p>2^{ème} temps : Imaginer une structuration des pistes d'actions et évaluation du changement de pratique. <u>Etapes de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser les questionnaires d'évaluation, - Restituer et échanger autour des résultats, - Rechercher des guides pratiques en matière de partage d'informations et capitaliser l'existant (Appui Santé en Cornouaille, ANESM, ...), - Structurer des propositions d'actions complémentaires. <p>Action reproductible, fréquence à déterminer selon les besoins et les moyens humains dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue.</p>		
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 - information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 - consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d'orientation de l'action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Elus et représentants des usagers seront impliqués dans l'action.</p>		
Pilotes de l'action	Coordination CLS Cap Santé Armor Ouest	Partenaire(s)	Coordination CLS LTC, PTSM, ARS, Conseil départemental 22 (notamment DDCCS : diagnostic sur l'accès aux soins des plus précaires), ADALEA, Maison de l'Argoat (Structure relais SIAO, point santé), CASCI, ...
Public(s) visé(s)	Elus, SAAD, SIAD, Mandataires judiciaires, professionnels de santé ville-hôpital, MDD, CHRS, Samu social,	Territoire(s) concerné(s)	Territoire CLS

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p><u>2021 – 2022</u> : Organiser et structurer un groupe de travail <u>2023</u> : Organisation du temps fort <u>2024 – 2025</u> : Analyse et restitution de l'évaluation, Poursuites des travaux.</p>	<p>Liens avec d'autres projets ou plans d'actions</p>	<p>- PRS Bretagne « Mieux organiser le parcours des personnes »</p> <p>Chantier 1 : Promouvoir une vision partagée des missions d'intégration et de coordination</p> <p>« Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion »</p> <p>Chantier 4 : Accompagner les parcours de santé et de vie des personnes en situation précaire</p> <p>- PTSM « Sécuriser les parcours en améliorant les liens entre secteurs » ; « Renforcer le respect des choix et des droits des personnes et de leur entourage »</p>
<p>Financement/budget</p>	<p><u>Coût prévisionnel</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination de l'action, ingénierie - Logistique de l'action - Communication - Intervenant : Juriste (ETthical formation – Paimpol), membre du comité éthique de Bégard <p><u>Financeurs sollicités</u></p>		
<p>Dispositif de suivi/évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation en début de temps fort - Evaluation en fin de temps fort - Evaluation à 6 mois – 1 an - Nombre de participants/ratio invités - Nombre de structures représentées/ratio invitées - Evaluer le changement de pratiques (questionnaire/entretiens) - Evaluation via Gwalenn : nombre de nouveau accès 		
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination/ingénierie - Difficulté d'obtention financements 		

ACTION 3.5 : ORGANISER UNE CONFERENCE POUR SENSIBILISER AU REPERAGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE A L'ATTENTION DES ELUS, SECRETAIRES DE MAIRIES, MEDECINS GENERALISTES/LIBERAUX.

Axe 3	Populations vulnérables et leurs aidants
Objectif général	Préserver l'autonomie des personnes vulnérables
Action	Organiser une conférence pour sensibiliser au repérage de la perte d'autonomie à l'attention des élus, secrétaires de mairies, médecins généralistes/libéraux
Contexte	<p>Le diagnostic quantitatif et les groupes de travail ont mis en évidence les enjeux liés au vieillissement du territoire, de la perte d'autonomie et de l'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le repérage précoce ; • Eviter les ruptures de parcours de santé ; • Lutter contre la perte d'autonomie ; • Accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie. <p><u>Contexte CLS 1 :</u> Le CLS 1 a permis d'impulser un recueil des besoins des élus sur les situations et les signes préoccupants de la perte d'autonomie de la personne âgée par la mise en place d'un temps d'échange avec les élus pour comprendre quelles sont les situations rencontrées comme étant complexes. L'action pourrait se poursuivre dans le cadre du CLS 2 par la proposition d'action d'information et/ou d'outils pour favoriser l'accompagnement (repérage, évaluation, orientation, solution/outils) des situations inquiétantes rencontrées.</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Former et outiller au repérage et à l'orientation des personnes présentant des signes inquiétants de perte d'autonomie. • Mise en place par le CIAS de Leff Armor Communauté d'une action afin de présenter des réponses et des outils adaptés sur le territoire à destination des élus et des secrétaires de mairies, des médecins généralistes/libéraux. • L'évaluation à l'issue de la conférence permettra de réfléchir aux perspectives à envisager à la suite de l'action. <p><u>Type d'action :</u> Action d'information et de sensibilisation</p>
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l'action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l'action, la rendre plus pertinente.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d'usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l'action.</p>

	<p>☐ 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>L’action s’appuie sur le repérage des besoins identifiés des publics cibles (consultation)</p>		
Pilote de l'action	CIAS Leff Armor Communauté	Partenaire(s)	Elus Municipaux, Guingamp-Paimpol Agglomération, Leff Armor Communauté, CIAS Guingamp-Paimpol Agglomération, CIAS Leff Armor Communauté, Acteurs agissant auprès des personnes âgées, Conseil départemental Dispositif d’appui à la coordination Cap Santé Armor Ouest CLIC
Public(s) visé(s)	Élus, secrétaires de mairie, médecins généralistes/libéraux	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>2021-2022 : Réunions de travail préparatoires</p> <p>2023 : Réalisation de l’action</p> <p>2024 : Evaluation</p>	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	<p>- PRS Bretagne</p> <p>« Prévenir et accompagner la perte d’autonomie de la personne âgée »</p> <p>Chantier 1 : Prévenir la perte d’autonomie et éviter son aggravation</p> <p>- Schéma départemental de l’autonomie</p>
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Selon l’action déployée		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
	- Conférence des financeurs		
Dispositif de suivi/évaluation : - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes cibles sensibilisées • Satisfaction de l’information 		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever			

AXE 4 : INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

PROJET

PROBLEMATIQUE

L'enjeu de la participation est d'abord un enjeu démocratique et citoyen. Il s'agit de donner la parole à tous les citoyens et de les reconnaître comme acteurs à part entière des politiques et des projets qui leur sont destinés. La participation citoyenne concourt à renouveler la démocratie : participer ne résume pas à une instance de décision, les appels à projets citoyens, les ateliers citoyens, les conseils de quartier sont autant de moyens par lesquels les citoyens peuvent prendre part au processus de décision dans le cadre des politiques publiques. **Développer la participation citoyenne permet de renforcer l'efficacité des actions publiques en leur donnant plus de légitimité.**

La participation citoyenne s'inscrit également dans une logique d'empowerment en améliorant la capacité des personnes à agir sur leur environnement et en leur apportant de nouvelles compétences dans un contexte de changement.

De plus, la participation citoyenne est apparue comme un axe d'amélioration lors de l'évaluation du 1^{er} Contrat Local de Santé. Ainsi, lors de la construction de ce 2^{ème} CLS, l'ambition était de recueillir la parole des habitants du territoire afin d'améliorer l'efficacité et la pertinence des actions mises en place. En ce sens, plusieurs démarches parallèles ont été menées pour recueillir la parole des citoyens : des groupes d'animations avec des publics cibles, des représentants d'usagers au sein des groupes de travail et enfin via « L'en quête de santé » s'adressant à tous les habitants du territoire.

En reconnaissant la place du citoyen dans les décisions publiques, la participation citoyenne transmet l'idée que, de par les interactions des citoyens avec les institutions, les citoyens peuvent avoir une influence sur l'avenir des politiques publiques. Il s'agit de reconnaître ces personnes comme actrices à part entière des politiques et projets qui leur sont destinés. Il existe plusieurs niveaux de participation citoyenne, selon le degré d'implication des participants et la période à laquelle ces derniers sont sollicités :

- L'information : en tant que point de départ de la participation citoyenne, ce niveau est néanmoins à considérer comme niveau le plus faible de par le côté ascendant de cette démarche.
- La consultation. Le but de ce niveau de participation citoyenne est l'écoute des besoins, attentes et avis exprimés par les habitants du territoire. Cependant, il n'y a aucune garantie de la prise en compte de ces derniers dans la décision finale. Les décideurs peuvent choisir de ne pas prendre en considération les besoins, avis et attentes exprimés. Cette phase se déroule en amont de la phase de décision. Exemple : enquête pour le Contrat Local de Santé.
- La concertation, la co-construction La co-construction renvoie à des étapes où les habitants participent collectivement à l'élaboration de tout ou partie des projets communs initiés par le décideur
- La codécision.

CONSTATS PARTAGES

La crise sanitaire COVID 19 et les conséquences sociales, économiques et psychologiques engendrées ont mis la santé publique au cœur des débats citoyens. Dans le cadre du diagnostic préalable au renouvellement du CLS, une démarche de consultation et de recueil des attentes des citoyens a été menée (En Quête de Santé) pour mieux comprendre les besoins exprimés par la population. Le CLS est l'opportunité de poursuivre la construction d'un cadre favorable à la prise en compte de la parole et des projets citoyens autour de la santé.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Poursuivre et formaliser l'association des citoyens à la politique santé du territoire.

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 4

Objectif 1 : Associer les citoyens à la politique santé du territoire	
Action 4.1	Poursuivre et formaliser un groupe de travail associant les citoyens sur les questions de santé

PROJET

OBJECTIF 1 : POURSUIVRE ET FORMALISER L'ASSOCIATION DES CITOYENS A LA POLITIQUE SANTE DU TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

Dans le cadre du diagnostic santé, des groupes de travail réunissant élus, professionnels, associations du territoire et usagers, personnes concernées ont été menés pour partager le diagnostic santé. Néanmoins, **donner la parole directement aux habitants du territoire du Pays de Guingamp en matière de santé était à la fois une nécessité pour affiner le diagnostic, confirmer des besoins et construire des réponses pertinentes**. Cette initiative est une véritable plus-value pour mieux comprendre la réalité vécue et percevoir la santé des habitants du territoire.

L'En Quête de Santé a eu 2 ambitions principales :

- Questionner les besoins, difficultés, opportunités en matière de santé, d'interroger les ressentis et comprendre les effets de la crise sanitaire du COVID-19.
- Inclure la participation citoyenne dans la démarche de diagnostic santé était une préconisation de l'évaluation du précédent CLS.

Le CLS est une réponse permettant de poursuivre la construction d'un cadre favorable à la prise en compte de la parole et des projets citoyens autour de la santé.

CONSTATS PARTAGES

Le diagnostic préalable au renouvellement du CLS a lancé une démarche de consultation des citoyens (En Quête de Santé) pour mieux comprendre les besoins exprimés par la population.

Cette démarche d'enquête a permis d'associer les habitants du territoire aux remontées de besoins, priorisations, etc. Inclure les habitants et citoyens à cette étape est considéré comme le niveau de « consultation » sur l'échelle de la participation citoyenne. Si c'est une étape de franchise, il n'en reste pas moins, que le CLS peut aller plus loin dans la démarche, en formalisant un groupe dédié aux citoyens afin de créer toutes les conditions requises pour que ces derniers puissent être plus encore concertés, qu'ils puissent co-construire en étant associés dans les différentes actions du CLS, voire d'aller jusqu'à un processus de co-décision en proposant des modalités de participation au Comité de pilotage, d'avis collectifs, etc...

Les principaux résultats de l'enquête sont les suivants :

- 67% des habitants estiment avoir une santé satisfaisante,
- 9% des habitants estiment avoir une santé non ou peu satisfaisante,
- 17% des jeunes estiment avoir une santé insatisfaisante,
- Les professions intermédiaires et les personnes sans activité professionnelle particulièrement touchées par un sentiment de mauvaise santé,
- 50% des habitants se sentent préoccupés par leur santé,
- + d'1 personne sur 2 a eu de l'anxiété, angoisse, mal-être avec la crise sanitaire,

- + d'1/3 des répondants estiment que la crise sanitaire a changé leur vision de la santé,
- 92% ont facilement accès aux gels hydroalcooliques,
- 90 % ont eu besoin d'un professionnel de santé ces 12 derniers mois, quel que soit l'EPCI,
 - 32% n'ont pas pu voir, ou pas en totalité, les professionnels de santé dont ils avaient besoin parmi ces derniers,
 - 74 % évoquent des raisons géographiques,
 - 19% des raisons économiques,
 - 7% des raisons personnelles.

Les priorités de santé pour les habitants :

- L'alimentation,
- La qualité de l'air,
- L'accès aux professionnels de santé,
- La question des addictions,
- La précarité et la qualité du logement est une priorité pour les personnes sans activité professionnelle.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

Formaliser un groupe de travail associant les citoyens sur les questions de santé

PROJET

ACTION 4.1 : FORMALISER UN GROUPE CITOYEN DEDIE A LA POLITIQUE SANTE DU TERRITOIRE CLS

Axe 4	Innovation et participation citoyenne
Objectif général	Associer les citoyens à la politique santé du territoire
Action	Formaliser un groupe citoyen dédié à la politique santé du territoire CLS
Contexte	<p>La participation revêt un enjeu démocratique et citoyen. C'est pourquoi, favoriser la participation des citoyens à toute politique publique renforce l'efficacité et la pertinence des actions publiques en leur donnant plus de légitimité. La participation citoyenne s'inscrit également dans une logique d'empowerment. En ce sens, elle renforce les capacités des personnes à agir sur leur environnement et en leur apportant de nouvelles compétences dans un contexte de changement. En ce sens, cela participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>Il existe plusieurs niveaux de participation citoyenne, selon le degré d'implication des participants et la période à laquelle ces derniers sont sollicités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'information ; - La consultation ; - La concertation, la co-construction ; - La codécision. <p>Appuyer la politique santé du territoire sur une démarche de participation citoyenne était apparue comme un axe d'amélioration lors de l'évaluation du 1^{er} Contrat Local de Santé. Ainsi, lors de la construction de ce 2^{ème} CLS, l'ambition était de franchir les premières marches pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durant le diagnostic santé du territoire, la parole des citoyens a été recueillie par le biais de groupes d'animations avec des publics cibles (jeunes, personnes en situations de handicap), des personnes concernés et représentants d'usagers ont été conviés et ont participé aux différents groupes de travail et enfin une « Enquête de Santé » s'adressant à tous les habitants du territoire (plus de 700 réponses recueillies) a été déployée. Associer les citoyens à cette étape a permis d'appuyer et confirmer certains enjeux soulevés par les professionnels, élus (Accès aux médecins et spécialistes) mais aussi, d'en soulever de nouveaux (Accès à une alimentation de qualité et en quantité). - Dans un 2^{ème} temps, durant les 5 années de mise en œuvre du CLS, il s'agira de réfléchir aux modalités pour aller plus loin en associant les citoyens tout au long de la vie du CLS (interroger les citoyens sur leurs souhaits d'implication : groupe de travail des actions, comité de pilotage, communication des actions, témoignages, ..., fréquence des rencontres, format, etc). Pour se faire, il sera nécessaire de s'appuyer sur :

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Une collaboration avec le Conseil de Développement de Leff Armor Communauté et le Conseil Citoyen de Guingamp-Paimpol Agglomération ; ○ Un partenariat avec les associations d’usagers ; ○ Une association des citoyens volontaires ayant laissé leurs coordonnées dans le cadre de « L’En quête de Santé » ; ○ Un appui du Conseil Territorial de Santé d’Armor.
Description de l'action	<p>Etape 1 : Favoriser l’intérêt des citoyens sur les questions de santé (membres du Conseil citoyen, du Conseil de Développement ; les associations d’usagers ; les citoyens volontaires, les membres du CTS d’Armor volontaires, etc) pour proposer des modalités de rencontres les plus favorables possibles à la participation citoyenne.</p> <p>Etape 2 : Echanger autour de la définition de la santé, de ses différentes dimensions afin de permettre une appropriation de ces notions et partager une vision commune autour des questions de santé. Parler concrètement de la démarche santé du territoire (qu’est-ce qu’un CLS, à quoi il sert ? qui participe ? quels sont les problèmes de santé et les actions proposées ?).</p> <p>Etape 3 : Réfléchir à la façon de présenter les résultats de l’En Quête de Santé et comment ils ont été retranscrits au sein du CLS.</p> <p>Etape 4 : Proposer aux participants d’être associés et les accompagner dans toutes les étapes de leur implication (diagnostic, réalisation outil de communication, réaliser des enquêtes, mise en œuvre d’action, etc). Créer des sous-groupes en fonction des modalités fixées par les participants.</p> <p>Etape 5 : Mettre en œuvre et agir avec, par et pour les citoyens en faveur des actions santé sur le territoire.</p> <p>Etape 6 : Co-construire l’évaluation de cette démarche.</p> <p><u>Les objectifs de cette action sont les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer les aptitudes et les capacités des individus à agir sur leur propre santé, ● Permettre l’appropriation durable d’habitudes de vie, d’une idée par un collectif citoyen, ● Favoriser la mise en œuvre de projets et/ou diffusion de messages de santé adaptés et pertinents car travaillés avec les citoyens, ● Associer durablement les citoyens aux projets santé du territoire.
Participation citoyenne	<p><u>Niveaux de participation citoyenne de l’action :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 – information, invitation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont conviés aux actions.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 – consultation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont consultés pour affiner l’action, la rendre plus pertinente.</p>

	<p>☒ 3 – participation : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont associés et mettent en œuvre tout ou partie de l’action.</p> <p>☒ 4 – codécision : les citoyens, publics cibles, usagers, représentants d’usagers, bénévoles, pairs et pairs-aidants sont inscrits dans les processus de décision, d’orientation de l’action (ex : participation aux groupes de travail).</p> <p>Objectif qui vise à développer les projets de santé avec et pour les citoyens (pilotage action, partenaires, mise en œuvre et évaluation).</p>		
Pilotes de l'action	<p>Coordination CLS</p> <p>Coordination Conseil Citoyen de Guingamp-Paimpol Agglomération</p> <p>Coordination Conseil de développement de Leff Armor Communauté</p>	Partenaire(s)	<p>ARS, CTS d’Armor, Forum citoyen, Associations d’usagers (Autisme Breizh Autonomie, Représentants d’usagers de structures locales, Fondation Bon Sauveur, UNAFAM, GEM Chlorophylle, GEM Le Phare, ...), Personnes ayant laissées leurs coordonnées via l’Enquête de Santé, Elus, habitants et exploitants agricoles de la MSA d’armorique, Structures jeunesse, etc.</p>
Public(s) visé(s)	Population générale	Territoire(s) concerné(s)	Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté
Calendrier prévisionnel	<p>2021 : Travail préparatoire pour proposer un temps fort de présentation de la démarche CLS/Présentation des résultats de l’Enquête de Santé/Groupe citoyen (modalités organisationnelle permettant de susciter l’envie, permettre l’implication et la participation).</p> <p>2022 : Formalisation d’un groupe citoyen</p>	Liens avec d’autres projets ou plans d’actions	<p>- PRS Bretagne</p> <p>« Mobiliser l’usager comme acteur en santé »</p> <p>Chantier 1 : Promouvoir les droits individuels et la participation de l’usager</p> <p>Chantier 4 : Renforcer la participation des usagers et de leurs représentants au fonctionnement des</p>

	<p>dédié aux questions de santé sur le territoire, Etablir en commun les modalités de travail.</p> <p>2023-2024-2025: Temps d'échange pour élaborer la feuille de route du groupe citoyen et Mise en œuvre de la feuille de route déterminée par et pour les citoyens</p> <p>2026 : poursuite de la feuille de route + Evaluation de la démarche de Participation citoyenne appliquée à la politique santé du territoire par le groupe de citoyens.</p>		<p>instances du système de santé</p>
<p>Financement/budget</p>	<p><u>Coût prévisionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps humain (coordination CLS, Animateur/coordonnateur des Conseil de développement de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, ...) - Selon actions et/ou communication dédiées. 		
<p>Dispositif de suivi/évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi 	<p><u>Indicateurs de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordres du jour - Nombre de rdv sur ce sujet - Nombre de participants en début et en fin de CLS <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Durabilité de l'inscription dans le groupe citoyen - Implication régulière et effective des participants - Aboutissement des propositions effectuées - Diversités des profils représentés - Effectivité de la participation citoyenne : co-construction, co-décision de chaque étape <p><u>Modalités d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Ordres du jour co-construits - Questionnaire d'Evaluation co-construit 		