

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE 2023 - 2027





TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	2
I. Introduction.....	4
A. Contexte réglementaire.....	4
Rappel du cadre réglementaire	4
Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée.....	4
B. Contexte du contrat et caractéristiques du territoire.....	5
Présentation du territoire.....	5
Caractéristiques géographiques et démographiques.....	5
Caractéristiques socio-économiques.....	6
Constats épidémiologiques.....	6
Constats environnementaux	8
C. L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	9
Les priorités de l'Agence régionale de santé.....	9
Les priorités des établissements publics de coopération intercommunale de Cornouaille et de Quimper Cornouaille Développement.....	11
Les priorités de la Région Bretagne.....	12
Les priorités du Conseil départemental du Finistère	13
Les priorités du Centre hospitalier de Cornouaille – Quimper Concarneau	14
Les priorités de l'Etablissement public de santé mentale du Finistère sud	14
Les priorités du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez	16
Les priorités du Centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Pont-L'Abbé.....	18
Les priorités de la Caisse primaire d'assurance maladie du Finistère (CPAM).....	19
Les priorités de la Mutualité sociale agricole d'Armorique (MSA).....	19
Les priorités de la Mutualité française de Bretagne.....	20
Les priorités de la Caisse d'allocations familiales du Finistère (CAF).....	22
Les priorités d'Appui Santé en Cornouaille.....	23
Les priorités de l'Enseignement catholique du Finistère.....	24
Les priorités de la Communauté professionnelle territoriale de santé de Quimper	25
II. Le Contrat local de santé.....	27
Article 1 – Objet du contrat.....	27
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	28
Article 3 - Parties signataires.....	28
Article 4 - Partenaires.....	29

Article 5 – Gouvernance.....	30
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	31
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	31
SIGNATURES.....	32

I. Introduction

A. Contexte réglementaire

Rappel du cadre réglementaire

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

- L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « *peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par **les contrats locaux de santé** définis à l'article L. 1434-10* ».
- L'article L1434-10 qui dispose : « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social* ».

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

B. Contexte du contrat et caractéristiques du territoire

Présentation du territoire

Le territoire du CLS de Cornouaille se compose de 6 EPCI comportant 59 communes et une population de 217 882 habitants (données INSEE 2018) :

- La Communauté de commune du Cap Sizun – Pointe du Raz qui compte 11 communes et 15 334 habitants
- La Communauté de communes du Haut Pays Bigouden qui compte 10 communes et 18 211 habitants
- La Communauté de communes du Pays Fouesnantais qui compte 7 communes et 28 101 habitants
- La Communauté de communes du Pays Bigouden Sud qui compte 12 communes et 37 372 habitants
- Douarnenez Communauté qui compte 5 communes et 18 244 habitants
- Quimper Bretagne Occidentale qui compte 14 communes et 100 620 habitants

Portée par Quimper Cornouaille Développement, agence d'urbanisme et de développement en Cornouaille, la démarche du CLS est amorcée dès 2018 avec la volonté des élus du territoire de se doter de ce dispositif, dans l'intérêt de la santé de leurs habitants. C'est en mai 2021 que la lettre de cadrage fut signée entre les 6 EPCI et l'ARS, permettant le lancement du diagnostic de territoire. Elaboré dans une visée participative et collaborative avec l'ensemble des acteurs du territoire (santé, social, médico-social, associations, institutions...), le CLS de Cornouaille se décline en 21 actions, à l'échelle Cornouaille, intercommunautaire voire communale, selon les besoins et les leviers des territoires. Par ailleurs, plusieurs actions pourront être réalisées en collaboration avec Concarneau Cornouaille Agglomération, disposant de son propre CLS, notamment sur le volet santé mentale ou santé environnementale.

Caractéristiques géographiques et démographiques

Quimper est la ville centre du territoire et concentre le plus de services, elle compte environ 62 000 habitants, QBO comprend d'ailleurs près de la moitié de la population couverte par le CLS Cornouaille. Quimper comporte un quartier « Politique de la ville » (Kermoyosan) dont le niveau de vie est plus bas que le reste de l'agglomération (précarité et inégalités sociales plus fortes). Ce quartier compte 3 140 habitants avec un taux de pauvreté de 37,8 %¹. Douarnenez, Audierne, Fouesnant et Pont l'Abbé maillent le territoire autour de Quimper.

Au niveau des 6 EPCI, la part de personnes de plus de 60 ans est de 33,4 % (contre 25,9 % pour la France et 33,4 % pour la Bretagne) soit 72 789 personnes âgées de 60 ans et plus.

¹ Source SIG : <https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP029002>

20,8 % de la population est âgée de moins de 20 ans (24,2 % pour la France et 23,6 % pour la Bretagne) soit 45 361 habitants, dont la part est plus forte à QBO et Douarnenez Communauté.

Entre 2006 et 2019, le taux de croissance annuel de la population de la Cornouaille était de 0,3 %, contre 0,6 % au niveau régional avec des disparités entre EPCI.

En Cornouaille, les projections pour 2040 donnent une potentielle augmentation de 30 000 personnes âgées de plus de 60 ans. On projette une diminution de 13 000 personnes âgées de 24 à 64 ans et de 6 000 personnes âgées de moins de 24 ans².

Caractéristiques socio-économiques

Les ménages du territoire sont majoritairement des ménages avec familles (au moins 2 personnes dans un foyer) avec une part de 57,3 %, dont 28,5 % de couples sans enfants, 20,9 % de couples avec enfants et 7,8 % de familles monoparentales. On observe une proportion de 41,4 % de ménages d'une personne dont 24,5 % de femmes vivant seules et 17,3 % d'hommes vivant seuls, tout âge confondu.

L'activité économique du territoire est beaucoup concentrée dans les industries notamment l'agroalimentaire et les emplois de services. En effet, la part d'ouvriers sur le territoire est de 11,9 %. Le tourisme est également un secteur d'activité important durant la saison estivale. Ces catégories socioprofessionnelles (CSP) sur le territoire représentent 14,9 % de la population active. Par ailleurs, la part de cadres est relativement faible, 6,8 % pour les 6 EPCI. Enfin, la population retraitée représente 35 %. Le taux de chômage pour la zone d'emploi de Quimper (qui comprend les 6 EPCI signataires ainsi que CCA et la communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay) est de 6 % (contre 7,4 % en France, 5,8 % en Bretagne et 6,1 % en Finistère) au dernier trimestre 2021³.

En Cornouaille en 2018, le taux de pauvreté (60 % du revenu médian) est de 10,3 % contre 10,6 % pour le Finistère, 10,9 % pour la Bretagne et 14,8 % pour la France⁴. Le revenu médian des 6 EPCI est de 21 775 € en 2018 contre 21 250 € pour la France⁵. On compte sur le territoire 5 565 personnes percevant le revenu de solidarité active (RSA) en complément de leur salaire ou comme source de revenu unique, en 2020 (données MSA et CAF). En ce qui concerne la part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS), 5,8 % de la population cornouaillaise en bénéficie contre 10,1 % sur le territoire national⁶ en 2020.

Constats épidémiologiques

L'état de santé des Cornouaillais, à l'image de tout l'Ouest breton, n'est pas particulièrement favorable. Bien qu'en progression dans toute la Bretagne, l'espérance de vie à la naissance des Finistériens reste inférieure à la moyenne nationale (78,1 ans pour les Finistériens contre 84,8 ans à l'échelle nationale et 79,1 ans pour les Finistériennes contre 85,1 ans à l'échelle nationale).

² Quimper Cornouaille Développement, *Atlas de Quimper Cornouaille*, 2020, p. 84

³ INSEE : <https://statistiques-locales.insee.fr>

⁴ Observatoire des territoires : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

⁵ INSEE : <https://www.insee.fr>

⁶ Source : outil web RESONE CPTS – Assurance maladie – DCIR/SNDS/SNIIRAM (année 2020)

Le Finistère enregistre une surmortalité significative pour les trois principales causes de mortalité générale en France :

- Tumeurs
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Causes externes⁷

Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies du système nerveux mais sans surmortalité avérée par rapport à la moyenne nationale.

La prévention du suicide est une priorité régionale avec un taux standardisé de mortalité de 25/100 000 habitants en Bretagne contre 15/100 000 habitants en France. La Cornouaille se situe légèrement au-dessus de la moyenne nationale, à l'exception de Douarnenez Communauté⁸.

La mortalité prématurée évitable est un sous-ensemble des causes de décès avant 65 ans liés aux comportements à risque (sédentarité, tabagisme, alcool, conduite routière dangereuse, suicide).

La région Bretagne est la deuxième région la plus touchée par la mortalité prématurée évitable : la part des décès évitables avant 65 ans parmi l'ensemble des décès prématurés est de 40% chez les hommes et de 28% chez les femmes. La Cornouaille suit cette tendance et tous les EPCI concernés sont dans une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une incidence plus forte sur les territoires de Douarnenez Communauté, Cap Sizun – Pointe du Raz et Haut Pays Bigouden. La proportion de décès prématurés évitables est maximale chez les hommes de 15 à 24 ans (55%).

En Cornouaille, ¼ de la population de plus de 17 ans est concerné par une affection longue durée (ALD) et a consommé des soins. Ce chiffre est dans la moyenne nationale. Dans les 6 EPCI, comme dans le reste du département, arrivent en tête les tumeurs malignes, le diabète (type 1 et 2), les affections psychiatriques de longue durée et la maladie d'Alzheimer, l'insuffisance cardiaque et les maladies coronaires.

Parmi les patients de 17 ans et plus qui ont consommé au moins un acte en 2019, environ 10% n'avaient pas déclaré de médecin traitant, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne nationale. On comptabilise près de 2 000 personnes en ALD et n'ayant pas déclaré de médecin traitant et 2 135 patients de plus de 70 ans sans médecin traitant (avec ou sans ALD). Cette situation n'est pas significativement dégradée par rapport à la situation nationale (5,3 % pour les 6 EPCI contre 5,8 % pour la France) mais soulève de réelles questions sur le suivi de la prise en charge.

En ce qui concerne le volume moyen de consultations et/ou visites chez un médecin généraliste par bénéficiaire, on constate une diminution sensible du recours entre 2011 et 2020 (4,8 % pour les 6 EPCI en 2011 contre 4,2 % en 2020). Cette tendance s'observe en Cornouaille et sur tout le territoire national.

En matière de risques liés au travail, la Bretagne affiche un taux élevé d'accidents du travail (+ 23 % par rapport à la moyenne nationale) et de maladies professionnelles (+ 51 % par rapport à la moyenne nationale). Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent une majorité des maladies

⁷ Suicides, accidents et autres causes externes

⁸ Cartes Taux de mortalité par suicide Bretagne et France, *Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI*, ARS/ORS, 2020 (disponibles dans la synthèse du diagnostic santé de Cornouaille)

professionnelles et représentent 94 % des maladies reconnues, c'est l'une des parts les plus importantes en comparaison avec les autres régions de France en 2018⁹.

Constats environnementaux

Un diagnostic propre au sujet de la santé environnementale sera mené avec CCA dès 2023 et s'inscrit dans le plan d'actions des 2 CLS. Pour autant, les connaissances déjà disponibles sur le territoire permettent de mettre en lumière plusieurs constats.

En matière d'exposition aux risques, le territoire est en moyenne exposé à 3 risques principaux : inondation, mouvement de terrain et séisme. Concernant le risque inondation, la quasi-totalité de la Cornouaille est concernée mais seules 14 communes ont déployé un plan de prévention du risque.

La qualité des eaux de baignade est globalement très satisfaisante. Cependant, le classement des sites de pêche à pied est préoccupant. Seuls la baie d'Audierne et l'archipel des Glénan peuvent être fréquentés pour cette activité. En ce qui concerne l'eau potable, la Bretagne affiche un taux de conformité de 99,9 %, notamment en concentration de nitrate. Toutefois, des questions se posent concernant la vétusté du réseau de distribution sur certaines communes. À noter que le réseau hydraulique cornouaillais est essentiellement superficiel (en raison du sol granitique) et donc particulièrement vulnérable aux pollutions extérieures. On observe des problèmes d'algues vertes (ulves) dans la baie de Douarnenez et de Concarneau. L'activité touristique marquée a des conséquences sur le réseau hydraulique avec de fortes consommations en période estivale ainsi qu'un impact sur le traitement des eaux usées, mais 100 % des stations de traitement sont jugées conformes (contre 61,4 % pour la France).

En ce qui concerne les transports domicile-travail, le territoire se caractérise naturellement par une utilisation massive de la voiture, en l'absence de grand pôle urbain. Néanmoins, on constate une moindre fréquence des accidents de trajets en Bretagne que sur le reste du territoire national (-25 %). Pour ce qui est de la qualité de l'air extérieur, les caractéristiques du territoire cornouaillais (absence de gros centres urbains, climat venteux...) ont pour conséquence des indicateurs plutôt favorables, à l'exception de l'axe Brest-Quimper.

En ce qui concerne la qualité de l'air intérieur, la Cornouaille comme toute la Bretagne est fortement exposée aux risques liés à la présence de radon dans les bâtiments. Ce phénomène serait la cause de 20 % des cancers du poumon en Bretagne.

☉ Les orientations de santé prioritaires

- ✓ Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie
- ✓ Renforcer la prévention contre les addictions
- ✓ Faire des collectivités, institutions et entreprises des acteurs de santé
- ✓ Faciliter l'accessibilité géographique, numérique, financière de l'information, des droits, de l'offre
- ✓ Agir en direction de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité
- ✓ Favoriser l'inclusion et le lien social

⁹ Les accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018, Préfet de la Région Bretagne, juillet 2022

- ✓ Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou de maladie chronique
- ✓ Éviter les ruptures de parcours en réduisant les hospitalisations inadaptées et en organisant les sorties pour les personnes âgées
- ✓ Renforcer l'attractivité du territoire
- ✓ Renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement
- ✓ Connaître les caractéristiques environnementales de la Cornouaille

C. L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées 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'usager comme acteur en santé. Dans la phase de diagnostic, le Conseil territorial de santé ainsi que le Conseil de développement porté QCD (instance composée d'habitants du territoire, représentant la société civile et qui souhaite apporter une contribution sur des sujets traités par l'agence, tels que la santé) ont été sollicité tout comme des structures de l'animation de la vie sociale. Dans le cadre du plan d'actions, il sera demandé aux instances de participation de se positionner en tant que partenaire sur des actions ainsi que les leviers de participation qu'il est possible d'actionner.

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

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

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville et de ruralité avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les dispositifs spécifiques (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 des établissements publics de coopération intercommunale de Cornouaille et de Quimper Cornouaille Développement

Les **six établissements publics de coopération intercommunale de Cornouaille** signataires du Contrat local de santé de Cornouaille, dont la liste est la suivante :

- Communauté d'agglomération de **Quimper Bretagne Occidentale**
- Communauté de communes de **Douarnenez Communauté**
- Communauté de communes du **Cap Sizun – Pointe du Raz**
- Communauté de communes du **Haut Pays Bigouden**
- Communauté de communes du **Pays Bigouden Sud**
- Communauté de communes du **Pays Fouesnantais**

ont délégué l'animation du présent contrat à **Quimper Cornouaille Développement (QCD)**, agence d'urbanisme et de développement.

Quimper Cornouaille Développement s'engage à :

- co-piloter, avec l'ARS, la démarche projet dans son ensemble ;
- consacrer des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur l'élaboration et le suivi du CLS ;
- élaborer, en lien avec les partenaires, des fiches actions répondant aux axes prioritaires dans le respect des compétences de chacun ;
- mobiliser et coordonner des acteurs locaux, y compris des habitants, autour d'actions et démarches de promotion de la santé ;
- accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets ;
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;
- valoriser le Contrat Local de Santé sur le territoire.

Pour ce faire, **Quimper Cornouaille Développement** s'appuiera, **en lien avec les EPCI**, à la déclinaison du plan d'actions structuré autour de 4 axes prioritaires et d'orientations afférentes, à savoir :

- Axe 1 – **Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges**
 - 1.1 Promouvoir des comportements favorables tout au long de la vie
 - 1.2 Renforcer la prévention contre les addictions
 - 1.3 Faire des collectivités, institutions et entreprises des acteurs de santé
- Axe 2 – **Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales**
 - 2.1 Faciliter l'accessibilité géographique numérique et financière (information, droits et offre)

- 2.2 Agir en direction de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité
- 2.3 Favoriser l'inclusion et le lien social
- 2.4 Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou de maladie chronique
- 2.5 Éviter les ruptures de parcours en réduisant les hospitalisations inadaptées et en organisant les sorties pour les personnes âgées
- **Axe 3 – Renforcer l'attractivité des métiers et du territoire**
 - 3.1 Renforcer l'attractivité de l'offre de santé et du territoire
 - 3.2 Renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement
- **AXE 4 – Promouvoir la santé environnementale**
 - 4.1 Connaître les caractéristiques environnementales de la Cornouaille

Les priorités de la Région Bretagne

La Région Bretagne s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille. Elle 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 Bretagne** 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 :

- ▶ 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.
- ▶ 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 ;

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 Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

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 lycéens-ne-nes et des jeunes en insertion.
- ▶ Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé.
- ▶ Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

C'est sur la base de ces orientations que **la Région Bretagne** s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du territoire de Cornouaille, 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 porte.

Les priorités du Conseil départemental du Finistère

Le **Conseil départemental** s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat Local de Santé en Cornouaille.

Le **Conseil départemental** propose aux Finistériens qui rencontrent des difficultés, un accueil personnalisé, des conseils pour l'accès aux droits et différents dispositifs d'appui permettant la résolution de leurs difficultés.

Ces missions sont conduites en lien avec les autres acteurs intervenant dans le champ de la cohésion sociale (CCAS, CIAS, centres sociaux, associations, services de l'État, etc.) afin d'assurer une coordination dans les accompagnements des personnes et d'apporter une réponse à l'ensemble de leurs besoins.

Ce travail en réseau, la mutualisation et les coopérations avec ces différents partenaires, mais aussi l'établissement d'objectifs et la mesure de la performance de chaque dispositif constituent des enjeux essentiels pour faire progresser la qualité de l'accompagnement des personnes précaires et vulnérables.

Le **Conseil départemental**, de par ses compétences, porte une attention particulière aux actions du Contrat Local de Santé et s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place d'actions inscrites dans le présent contrat dont les sujets sont en adéquation avec ses orientations et missions.

Les priorités du Centre hospitalier de Cornouaille – Quimper Concarneau

Le Centre Hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

Le Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau est l'établissement de référence du Groupement Hospitalier de Territoire Union Hospitalière de Cornouaille (GHT UHC) du territoire de santé dans le Finistère-Sud, lequel compte environ 330 000 habitants, qui comprend le Centre hospitalier de Douarnenez, l'Établissement Public de Santé Mentale du Finistère Sud à Quimper, l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé et le Pôle de Réadaptation de Cornouaille (UGECAM).

Le Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes, en participant activement à la déclinaison des actions pour lesquelles il est identifié comme partenaire, en mobilisant des moyens, en assurant un suivi et une évaluation en conséquences :

Actions de l'axe stratégique 1	PROMOUVOIR LA CULTURE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES
Actions de l'axe stratégique 2	RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ NOTAMMENT TERRITORIALES ET SOCIALES
Actions de l'axe stratégique 3	RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS ET DU TERRITOIRE
Actions de l'axe stratégique 4	PROMOUVOIR LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Le Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau s'engage à informer les membres du comité de pilotage des actions menées en propre qui s'articule avec les objectifs du CLS de Cornouaille et à communiquer toutes les informations utiles susceptible de contribuer à la réalisation des actions du CLS de Cornouaille (données statistiques, expertise, ...).

Les priorités de l'Établissement public de santé mentale du Finistère sud

L'EPSM du Finistère Sud – Etablissement Public de Santé Mentale – s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat Local de Santé en Cornouaille.

L'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Finistère Sud est implanté à Quimper, commune sur laquelle est situé le site principal de l'Établissement qui couvre près de 22 hectares et intègre la majorité des structures d'hospitalisation complète.

Établissement de référence sur le Finistère Sud pour la lutte contre les maladies mentales, il couvre 3 secteurs de psychiatrie pour adultes et 2 secteurs de psychiatrie pour enfants, soit une population de près de 284 500 habitants.

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités de l'EPSM du Finistère Sud sont notamment :

- L'installation d'un CLSM (action 1.3.2) ;
- Les actions en direction de la santé des jeunes ;
- L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap.

L'EPSM du Finistère Sud s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

<p><u>Action 1.2.2</u></p> <p>Tâche 1.2.2.1 de l'action 1.2.2</p> <p>Tâche 1.2.2.2 de l'action 1.2.2</p>	<p>Sensibiliser et former les acteurs du territoire à la prévention et à la réduction des risques. Renforcer la prévention contre les addictions.</p> <p>Promouvoir un programme de formation (Addictions France) sur le repérage précoce et l'orientation sur le territoire.</p> <p>Favoriser l'interconnaissance des opérateurs de prévention à la réduction des risques et des acteurs du territoire.</p>
<p><u>Action 1.3.2</u></p> <p>Tâche 1.3.2.1 de l'action 1.3.2</p> <p>Tâche 1.3.2.2 de l'action 1.3.2</p> <p>Tâche 1.3.2.3 de l'action 1.3.2</p>	<p>Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires. Faire des collectivités, institutions et entreprises des acteurs de santé.</p> <p>Animer un réseau d'acteurs de la santé notamment par l'organisation d'un à deux temps de travail entre les partenaires par an.</p> <p>Organiser un forum annuel entre professionnels de la santé et valoriser les actions de prévention du territoire.</p> <p>Réfléchir à la création d'un Conseil Local en Santé Mentale avec CCA.</p>
<p><u>Action 2.2.2</u></p> <p>Tâche 2.2.2.2 de l'action 2.2.2</p> <p>Tâche 2.2.2.3 de l'action 2.2.2</p>	<p>Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes. Agir en direction de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité.</p> <p>Faire connaître et favoriser l'accès au PAEJ et favoriser l'écoute dans les établissements scolaires.</p> <p>Former les professionnels intervenant auprès des jeunes, notamment sur la santé mentale pour pouvoir les accompagner et les orienter.</p>
<p><u>Action 2.4.1</u></p> <p>Tâche 2.4.1.1</p> <p>Tâche 2.4.1.2</p>	<p>Former les professionnels du premier recours et du domicile et les élus aux problématiques d'addictions et de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie. Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou maladie chronique.</p> <p>Promouvoir et diffuser une offre de formation aux problématiques d'addictions, de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie pour les professionnels de premier recours et du domicile et les élus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur la base des formations existantes - En s'appuyant sur des outils numériques de formation. <p>Suivre le développement et l'activité de l'espace de réflexion éthique à destination des professionnels.</p>

<u>Action 2.4.2</u>	Accompagner / soutenir les aidants. Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou de maladie chronique.
Tâche 2.4.2.2	Organiser un temps d'information aux problématiques d'addictions, de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie.

Les priorités du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez

Localisé en toute pointe du Finistère, le **CH de Douarnenez** dessert les bassins de vie de Douarnenez (Cap Sizun et Porzay) propose 115 lits d'hospitalisation et 293 places en SMR, USLD et EHPAD. Notre établissement s'inscrit pleinement comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

Labellisé hôpital de proximité depuis le 28 Mars 2023, ses principales activités (médecine gériatrique, polyvalente et d'urgence, cardiologie, angiologie, hématologie, soins palliatifs, pneumologie, SMR) et son plateau technique, lui permettent d'assoir ces activités socles en médecine polyvalente et de garantir un accès à des soins spécialisés en proximité.

Notre établissement propose aussi un panel de soins adaptés aux personnes âgées dont les activités se répartissent sur plusieurs sites localisés au centre-ville de Douarnenez, au plus près de la population (EHPAD, Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), Accueil de jour gériatrique et Plateforme de répit (PFR).

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités du Centre hospitalier Michel Mazéas sont :

- De mieux coordonner le parcours des usagers au sein et hors de l'hôpital en favorisant le lien avec les professionnels de santé du territoire
- De rendre plus lisible son offre de soins de proximité et spécialisés
- De renforcer le partenariat avec les collectivités permettant l'amélioration du bien-être au travail des professionnels, mais également les aider dans leur installation et ainsi les fidéliser au sein du territoire de la Cornouaille
- D'améliorer l'expérience des patients, résidents et familles au sein de ses structures.

Le Centre hospitalier de Douarnenez s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

<p>Action 1.1.2</p> <p>Tâche 1.1.2.3 de l'action</p> <p>Promouvoir et rendre accessibles l'activité physique et de bonnes habitudes alimentaires pour tous</p>	<p>Le Centre hospitalier autorisé en éducation thérapeutique du patient s'est déjà engagé auprès de sa patientèle dans des programmés destinés tant aux patients ambulatoires qu'hospitalisés qu'aux résidents accueillis de développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'activité physique adaptée - Les bonnes habitudes alimentaires - La mobilité <p>Le développement des prises en charge en réadaptation cardiaque, par l'équipe de liaison en addictologie, en diabétologie s'appuient sur des compétences pluridisciplinaires destinés à améliorer la vie des usagers sur le long terme (diététicien, kinésithérapeute, éducateur sportif, APA). Ces programmes desservent le territoire de santé de Cornouaille et peuvent faire l'objet de partenariats avec les collectivités.</p>
<p>Action 1.3.2</p> <p>Tâche 1.3.2.1 de l'action</p> <p>Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et les territoires</p>	<p>Le CH de Douarnenez s'est investi dans les réunions de travail préfiguratrices de la constitution de la CPTS des Deux Baies. Il entend ainsi et dans le cadre des objectifs déclinés dans le cadre de sa dotation de responsabilité territoriale étoffer le lien ville-hôpital et travailler au services de la population du territoire pour une meilleure collaboration avec les professionnels de santé du territoire, publics et libéraux.</p> <p>Le recrutement d'un animateur santé dès Septembre 2023 doit permettre de fédérer l'ensemble des acteurs de santé présents sur le territoire ; il aura pour mission, en collaboration avec la CPTS, de structurer les missions partagées ville-hôpital dans un plan d'actions, d'en assurer le suivi et le reporting régulier auprès des différents professionnels associés. Il aura également vocation à organiser des temps forts ville-hôpital à l'image de la rencontre organisée sur les démarches éducatives en Décembre 2022, pour cibler de façon très opérationnelle les besoins des professionnels du 1er recours.</p> <p>A titre d'exemple, le CH de Douarnenez s'est d'ores et déjà engagé dans le déploiement d'une solution de téléexpertise pour faciliter l'accès à son offre de médecine spécialisée. Une convention avec la MSP Ouest CAP Sizun pour inclure des patients dépistés par le CHDZ dans leur programme polyvalent en cours de rédaction est une autre illustration des actions issues de ces temps d'échanges.</p>
<p>Action 2.5.1</p> <p>Tâche 2.5.1.1 de l'action</p> <p>Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et sorties d'hospitalisation</p>	<p>Investi dès 2022 dans l'alimentation du Dossier Médical Partagé des usagers, le Centre hospitalier renforce sa communication auprès de partenaires de ville pour améliorer le parcours des patients et résidents accueillis, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévenant le passage aux urgences des personnes vulnérables, - favorisant les entrées directes par le lien direct médecin traitant/ spécialiste, - déployant les moyens de communication privilégiés pour les partenaires en santé (annuaire lignes directes pour joindre les praticiens hospitaliers ; omnidoc) - anticipant le retour à domicile avec le concours des professionnels hospitaliers impliqués (assistante sociale, cadre de santé, service de soins à domicile) - favorisant la bonne connaissance des services disponibles sur le territoire (CLIC ; équipe mobile gériatrique)

Les priorités du Centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Pont-L'Abbé

Le Centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Pont-L'Abbé s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat Local de Santé en Cornouaille.

L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé est un centre hospitalier privé à but non lucratif, assurant le service public hospitalier pour les patients du pays bigouden.

Membre de l'Union Hospitalière de Cornouaille, il a construit avec les autres établissements du territoire des filières et un réseau de prises en charge garantissant des soins de qualité pour la population.

Il a développé l'hospitalisation à domicile pour l'ensemble des habitants de la Cornouaille.

Il a engagé des travaux importants avec la CPTS du Pays bigouden dans un partenariat fort.

Il est labellisé hôpital de proximité depuis le 1er septembre 2022.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé de Cornouaille, les priorités de l'Hôtel-Dieu de Pont-L'Abbé sont :

- Le développement de la prise en charge des addictions, notamment par le biais de l'ouverture d'un nouveau service d'hospitalisation d'addictologie à l'horizon 2026 ;
- Le renforcement du parcours de la personne âgée en pays bigouden, au travers la mise en place d'un centre de ressource territorial en gérontologie au sein de la filière gériatrique ;
- Le renforcement de la fluidité et des actions entre l'hôpital et la ville, notamment au travers des actions communes engagées avec la CPTS du Pays bigouden ;
- Le développement des actions de santé grand public, en lien avec les missions des hôpitaux de proximité.

L'Hôtel-Dieu de Pont-L'Abbé s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

Action 1.1.1 Tâche 1.1.1.2	Dans le cadre du plan d'action relatif à l'hôpital de proximité et en partenariat avec la CPTS organiser des conférences de santé publique.
Action 1.1.4 Tâche 1.1.4.2	Développer des actions de prévention dans le cadre de l'ouverture du service d'addictologie des travaux préparatoires.
Action 1.2.2 / Tâche 1.2.2.1	Dans le cadre de l'ouverture du futur service d'addictologie et de l'ELSA, en partenariat avec les autres acteurs de la filière territoriale, développer des programmes de repérage.
Action 1.2.2 / Tâche 1.2.2.2	Participation des équipes de l'Hôtel-Dieu au réseau et à ses événements.
Action 1.3.2	Participation des équipes de l'Hôtel-Dieu aux différents événements organisés.
Action 2.4.1	L'Hôtel-Dieu participera aux travaux sur la perte d'autonomie notamment au travers de la construction du Centre de Ressources Territorial en gérontologie et de la filière gériatrique. Le développement du futur service d'addictologie permettra de renforcer les actions de formation dans ce domaine.
Action 2.4.2	Les actions de coordination du CRT devront permettre de faciliter le répit des aidants de personnes âgées.
Action 2.5.1	L'Hôtel-Dieu a déjà débuté un travail avec la CPTS sur ce sujet. Il complète les actions mises en œuvre dans le cadre de la mesure 5 du plan urgence. La mise en place du CRT début 2024 complètera le dispositif.
Action 3.2.1	L'IFAS de Pont-l'Abbé participera au travers du renforcement de son offre de formation.

Les priorités de la Caisse primaire d'assurance maladie du Finistère (CPAM)

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Finistère** s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun, dans sa vie personnelle ou professionnelle. Elle prend en charge, tout au long de la vie des assurés, leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et aux soins. Elle joue un rôle de régulateur du système de santé, cherchant à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers des analyses et des actions sur le terrain. Elle agit également en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie.

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités de **la CPAM du Finistère** sont de :

1. Renforcer l'accès au système de soins en accompagnant les assurés confrontés à des renoncements aux soins
2. Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé afin de fluidifier les parcours des patients et favoriser l'accès aux soins de premier recours
3. Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé
4. Contribuer au déploiement des outils numériques et notamment « Mon espace santé »

La CPAM du Finistère s'engage à soutenir les actions répondant aux enjeux de santé du territoire de Cornouaille regroupant les 6 EPCI suivantes : Quimper Bretagne Occidentale, Pays Bigouden Sud, Pays Fouesnantais, Douarnenez Communauté, Haut Pays Bigouden, Cap Sizun – Pointe du Raz, et à participer aux différentes instances organisées dans le cadre du CLS, à savoir les travaux de mise en place des réalisations suivantes :

Actions de l'axe stratégique 1	PROMOUVOIR LA CULTURE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES
Actions de l'axe stratégique 2	RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ NOTAMMENT TERRITORIALES SOCIALES
Actions de l'axe stratégique 3	RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS ET DU TERRITOIRE
Actions de l'axe stratégique 4	PROMOUVOIR LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Les priorités de la Mutualité sociale agricole d'Armorique (MSA)

La Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

La MSA d'Armorique est le régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles.

La MSA d'Armorique s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des actions suivantes :

Action 1.1.1	Définir une stratégie d'information et sensibilisation à la promotion de la santé vers le grand public
Tâche 1.1.2.3 de l'action 1.1.2	Mettre en place ou promouvoir des outils/programmes favorisant la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires en veillant à inclure les populations prioritaires : ateliers de cuisines, jardins/vergers partagés, bars à légumes, programme MALIN...
Action 1.1.4	Sensibiliser aux comportements à risques
Tâche 1.2.1.3 de l'action 1.2.1	Proposer un kit de prévention des comportements à risques/sans alcool, adapté aux différents publics jeunes et prévoir un accompagnement des publics prioritaires
Action 1.2.2	Sensibiliser et former les acteurs du territoire à la prévention et à la réduction des risques
Action 1.3.2	Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé au sein des territoires
Action 1.3.3	Créer un observatoire des actions de prévention à l'échelle du territoire
Action 2.1.1	Favoriser l'itinérance pour l'accès aux services, aux soins et aux droits
Tâche 2.2.1.1 de l'action 2.2.1	Recenser et faire connaître les différents financements possibles pour organiser des actions en direction des parents
Tâche 2.2.1.2 de l'action 2.2.1	Organiser des temps de rencontres, des permanences, des rendez-vous ponctuels où les parents peuvent se retrouver (événements thématiques en fonction des besoins identifiés), notamment les familles monoparentales ou les parents d'adolescents
Action 2.2.2	Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes
Action 2.4.2	Accompagner les aidants / Soutenir les aidants
Action 2.5.1	Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation
Action 3.1.1	Outiller les EPCI pour contribuer à l'émergence des CPTS, MSP, centres de santé et à l'installation des professionnels

Les priorités de la Mutualité française de Bretagne

La **Mutualité Française Bretagne** s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

La **Mutualité Française Bretagne** a plusieurs missions dont celle de fédérer les mutuelles santé, défendre un système de santé solidaire et équitable, aider les Bretons à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé et éviter ceux à risque, les accompagner tout au long de leur vie et les inciter à devenir acteur de leur santé. Avec sa nouvelle stratégie 2023 - 2026, la Mutualité Française renforce son impact en prévention, autour de quatre priorités, avec comme fil conducteur la lutte contre les inégalités de santé :

- Bouger, manger pour une meilleure santé
- Prendre soin de sa santé mentale et celle des autres
- Vivre dans un environnement plus sain
- Mettre la santé au travail au cœur de la politique de santé publique

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités de la Mutualité Française Bretagne sont :

- L'accès aux soins et la promotion de la santé
- La santé mentale
- La santé environnementale

La **MFB** est d'autant plus engagée sur ce territoire, qu'elle anime le réseau prévention du suicide du Pays de Cornouaille dont les objectifs sont de créer/renforcer les liens entre les acteurs locaux pour une meilleure orientation et une meilleure prise en charge des personnes en souffrance, de développer une connaissance partagée pour améliorer la prévention, de repérer les besoins, améliorer les réponses existantes et apporter de nouvelles formes de réponses et de sensibiliser le grand public et les acteurs locaux aux problématiques de la souffrance psychique et du suicide et leur permettre d'identifier les ressources présentes sur le territoire.

La **Mutualité Française Bretagne** s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

Action 1.1.1 / Tâche 1.1.1.1 Tâche 1.1.1.2	Informier sur les actions que la MFB organise sur le territoire. Organiser des évènements de prévention et promotion de la santé.
Action 1.1.2 / Tâche 1.1.2.3	Mettre en place des actions favorisant la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires en veillant à inclure les populations prioritaires. La MFB peut, par exemple, proposer de mettre en place des ateliers « Ma fourchette change d'assiette » ou « Etiquettes, on mène l'enquête »
Action 1.3.2 / Tâche 1.3.2.1 Tâche 1.3.2.2 Tâche 1.3.2.3	La MFB participera aux groupes de travail pour favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires et plus particulièrement sur la réflexion à la création/mise en musique d'un conseil local en santé mental.
Action 2.1.1	La Mutualité Française défend un système de santé solidaire, protecteur et universel. Elle s'engage pour l'accès aux soins pour tous et pourra proposer des temps d'information sur l'accès aux soins pour éclairer sur le remboursement des frais de santé, le 100% santé, le dispositif Mon Psy, mon espace santé ou encore les directives anticipées et la personne de confiance ...

<p>Action 2.2.2 / 3° tâche 2.2.2.3</p>	<p>La MFB peut proposer des formations sur la prévention du suicide et sur les premiers secours en santé mentale. Plus globalement, elle peut mettre en place des temps de sensibilisation et d'information sur la santé mentale.</p> <p>Elle pourra participer aux groupes de travail, concernant la santé mentale des jeunes, la prévention par les pairs...</p>
<p>Action 4.1.1 / 2° tâche 4.1.1.2</p>	<p>La MFB peut proposer des actions suite au diagnostic santé environnementale qui sera réalisé. Par exemple, l'organisation des ateliers « Ma maison change d'air ».</p>

Les priorités de la Caisse d'allocations familiales du Finistère (CAF)

La **Caisse d'allocations familiales du Finistère** s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille. La **CAF du Finistère** est la branche famille de la Sécurité sociale, elle permet le versement de différentes aides aux familles et accompagne financièrement et techniquement les structures portant des actions en direction des familles. Elle mène aussi une politique territoriale via le déploiement des Conventions territoriales globales (CTG) qui permet de répondre aux besoins des familles du territoire et un développement des partenariats.

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités de la **CAF du Finistère** sont une articulation avec les CTG menées sur chaque EPCI du CLS Cornouaille notamment sur les questions de prévention jeunesse, de handicap et de parentalité. Ce contrat engage une dimension communautaire, qui correspond aux partenariats que nous développons. La cohérence et la transversalité des dispositifs est un enjeu pour les territoires, afin d'être plus efficaces dans les réponses apportées aux habitants, et rendre l'action publique plus lisible.

La **CAF du Finistère** s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

<p>Action 1.1.2 : Promouvoir et rendre accessibles l'activité physique et de bonnes habitudes alimentaires pour tous</p>	<p>1.1.2.3 : Mettre en place ou promouvoir des outils/programmes favorisant la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires en veillant à inclure les populations prioritaires : ateliers de cuisine, jardins/bergers partagés, bars à légumes, programme MALIN...</p>
<p>Action 1.1.13 : Développer les compétences psychosociales pour tous les publics</p>	<p>1.1.3.1 : Promouvoir le développement et la diffusion d'une offre de formation aux compétences psychosociales pour tous les acteurs en lien/contact avec la petite enfance, l'enfance et la jeunesse, tout secteur d'activité confondu, sur la base de formations déjà existantes.</p>
<p>Action 1.1.4 : Sensibiliser sur les comportements à risques</p>	<p>1.1.4.2 : Organiser des campagnes de prévention et de sensibilisation ainsi qu'un plan de communication autour des comportements à risques</p>
<p>Action 1.2.1 : Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées du territoire</p>	<p>1.2.1.3 : Proposer un kit de prévention des comportements à risques/sans alcool, adapté aux différents publics jeunes et prévoir un accompagnement des publics prioritaires</p>

Action 1.3.2 : Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires	1.3.2.2 : Organiser un forum annuel entre professionnels de la santé et valoriser les actions de prévention du territoire
Action 2.1.1 : Favoriser l'itinérance pour l'accès aux services, aux soins et aux droits	
Action 2.2.1 : Favoriser les rencontres et l'expression des parents	
Actions 2.2.2 : Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes	
Action 2.3.1 : Favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants en situation de handicap	

Les priorités d'Appui Santé en Cornouaille

Appui Santé en Cornouaille s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

Appui Santé en Cornouaille est un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Ses principales missions portent sur l'information, l'orientation, la coordination de situations complexes avec l'intervention de 14 coordinateurs de parcours qui interviennent, en appui aux professionnels. Aussi, Appui Santé concourt à la coordination territoriale en développant des actions permettant la mise en réseau des acteurs (organisation de temps d'interconnaissance, groupes de travail, sensibilisations en santé, développement d'un observatoire des parcours, etc.).

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, **Appui Santé en Cornouaille** a contribué aux groupes de travail, comité technique et diagnostic du CLS et participe au Comité de Pilotage

Le développement du Contrat Local de Santé est une démarche positive qu'Appui Santé soutient pour œuvrer collectivement à l'amélioration de la santé de la population en Cornouaille.

Appui Santé en Cornouaille accepte d'être pilote et/ou copilote de 3 actions suivantes :

Tâche 1.3.1.3 de l'action 1.3.1.	Faire connaître l'espace de réflexion éthique de Cornouaille aux élus du territoire
Tâche 2.4.1.2 de l'action 2.4.1	Suivre le développement et l'activité de l'espace de réflexion éthique à destination des professionnels
Action 2.5.1	Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation

Appui Santé en Cornouaille s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations relatives à plusieurs fiches actions dont les sujets sont en adéquation avec les orientations et missions du DAC.

Les priorités de l'Enseignement catholique du Finistère

La Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Finistère (DDEC29) s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat Local de Santé en Cornouaille.

L'Enseignement Catholique du département du Finistère scolarise 63 000 élèves de la Maternelle au Bac+5 (niveau ingénieur). L'ensemble représente 6 000 emplois sur le département.

Accueillant chaque enfant qui s'y présente, sans aucune discrimination, les établissements catholiques d'enseignement proposent à chaque élève, dans un climat de confiance et de liberté, une réflexion et un éclairage sur sa vie.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé de Cornouaille, les priorités de la **DDEC29** sont :

→ L'éducation et l'enseignement des enfants et des jeunes du territoire.

La **DDEC29** s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

<p><u>Action</u></p> <p>RENFORCER LA PREVENTION CONTRE LES ADDICTIONS</p> <p><u>Tâche</u></p> <p>Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées du territoire</p>	<p><u>Descriptif</u></p> <p>Promotion des comportements plus favorables à la santé impliquant les jeunes.</p> <p>Adaptation des actions de prévention et de réduction des risques.</p>
<p><u>Action</u></p> <p>FAVORISER L'INCLUSION ET LE LIEN SOCIAL</p> <p><u>Tâche</u></p> <p>Favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants et des jeunes en situation de handicap</p>	<p><u>Descriptif</u></p> <p>Préparer l'accueil des enfants et jeunes en situation de handicap.</p> <p>Créer un groupe de réflexion pour réfléchir à une solution pour les jeunes qui sortent du système scolaire.</p> <p>Organiser des accueils mixtes.</p>

Les priorités de la Communauté professionnelle territoriale de santé de Quimper

L'Union Pour la Santé du Pays de Quimper s'inscrit comme partenaire dans la mise en place du Contrat local de santé en Cornouaille.

Créée en 2018, **l'Union Pour la Santé** réunit des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social, établissements de santé et patients du Pays de Quimper dans le but d'améliorer la prise en charge coordonnée des patients. En mars 2021, l'association a été reconnue officiellement **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** lui permettant de mettre en place des projets spécifiques sur le territoire de Quimper Bretagne Occidentale.

Dans le cadre du Contrat local de santé de Cornouaille, les priorités de **l'Union Pour la Santé du Pays de Quimper** sont de participer à l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient, le développement d'actions territoriales de prévention, l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

L'Union Pour la Santé du Pays de Quimper s'engage à soutenir et à participer aux travaux de mise en place des réalisations suivantes :

<p>Action 1.1.1 /</p> <p>Tâche 1.1.2 de l'action Définir une stratégie d'information et de sensibilisation à la promotion de la santé vers le grand public</p>	<p>Participer à l'organisation d'évènements de santé en direction du grand public en réponse à des sujets de santé identifiés sur notre territoire en s'appuyant sur des évènements déjà réalisés et/ou en relayant les campagnes nationales de santé publique.</p>
<p>Action 1.3.2 /</p> <p>Tâche 1.3.2.1 et 1.3.2.2 de l'action Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires</p>	<p>Participer au réseau d'acteurs de la santé notamment par l'organisation d'un à deux temps de travail entre les partenaires par an et participer à l'organisation d'un forum annuel entre professionnels de la santé et valoriser les actions de prévention du territoire (avec par exemple, la remise de prix action de prévention)</p>
<p>Action 2.5.1 /</p> <p>Tâche 2.5.1.1 et 2.5.1.2 de l'action Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation</p>	<p>Faire connaître, en particulier auprès des professionnels, les différents acteurs qui interviennent dans le parcours de santé Faciliter la continuité de l'accompagnement du patient à sa sortie d'hospitalisation (continuité au niveau médical, médico-social, social)</p>
<p>Action 3.1.1 /</p> <p>Tâche 3.1.1.1 et 3.1.1.2 de l'action Outils les EPCI pour contribuer à l'émergence des CPTS, MSP, centres de santé et à l'installation des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piloter l'action pour l'élaboration d'un plan de communication à destination des professionnels de santé et des élus pour partager la connaissance du territoire et les leviers d'action. - Piloter l'organisation de temps d'échanges / rencontres, régulières entre les professionnels de santé et les élus.

<p>Action 3.1.2 /</p> <p>Tâche 3.1.2.1 et 3.1.2.2 et 3.1.2.3 de l'action Lever les freins à l'emploi (logement, garde d'enfants, travail du conjoint...) à l'échelle du territoire (en lien avec le plan d'actions départemental attractivité des métiers)</p>	<p>Participer / co-piloter les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un plan d'accompagnement à l'installation du professionnel de santé et de sa famille dans son nouvel environnement de travail (garde des enfants, hébergement, logement, mobilité, recherche d'emploi du conjoint). - Étudier l'opportunité et la faisabilité d'un dispositif opérationnel de rapprochement des professionnels de santé et des EPCI. - Élaborer une offre de formations dédiée à la gestion de l'activité professionnelle des nouveaux médecins libéraux : gestion administrative, comptable, ...
---	---

II. Le Contrat local de santé

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

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

Vu la délibération du **Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays Bigouden Sud** en date du **9 mars 2023** autorisant le Président à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Vu la délibération du **Conseil communautaire de la Communauté de communes du Haut Pays Bigouden** en date du **30 mars 2023** autorisant la Présidente à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Vu la délibération du **Conseil Communautaire de la Communauté de communes Cap Sizun Pointe du Raz** en date du **13 avril 2023** autorisant le Président à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Vu la délibération du Conseil Communautaire de la **Communauté d'agglomération Quimper Bretagne Occidentale** en date du **11 mai 2023** autorisant la Présidente à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Vu la délibération du **Conseil communautaire de Douarnenez Communauté** en date du **1^{er} juin 2023** autorisant la Présidente à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Vu la délibération du **Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays Fouesnantais** en date du **29 juin 2023** autorisant le Président à signer le Contrat local de santé de Cornouaille

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Objet du contrat

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Cornouaille 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 - Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Cornouaille qui se compose de 6 EPCI :

- Communauté d'agglomération de Quimper Bretagne Occidentale
- Communauté de communes de Douarnenez Communauté
- Communauté de communes du Cap Sizun – Pointe du Raz
- Communauté de communes du Haut Pays Bigouden
- Communauté de communes du Pays Bigouden Sud
- Communauté de communes du Pays Fouesnantais

Article 3 - Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé Bretagne, représentée par sa Directrice générale, Madame Elise NOGUERA ;
- La Préfecture du Finistère, représentée par le Préfet, Monsieur Philippe MAHÉ ;
- Quimper Cornouaille Développement représenté par sa Présidente, Madame Isabelle ASSIH ;
- La Communauté d'agglomération de Quimper Bretagne Occidentale représentée par sa Présidente, Madame Isabelle ASSIH ;
- La Communauté de communes de Douarnenez Communauté représentée par sa Président, Madame Jocelyne POITEVIN ;
- La Communauté de communes du Cap Sizun – Pointe du Raz, représentée par son Président, Monsieur Gilles SERGENT ;
- La Communauté de communes du Haut Pays Bigouden représentée par sa Présidente, Madame Josiane KERLOC'H ;
- La Communauté de communes du Pays Bigouden Sud représentée par son Président, Monsieur Stéphane LE DOARÉ ;
- La Communauté de communes du Pays Fouesnantais représentée par son Président, Monsieur Roger LE GOFF ;
- Le Conseil régionale de Bretagne représenté par son Président, Monsieur Loïg CHESNAIS-GIRARD ;
- Le Conseil départemental du Finistère représenté par son Président, Monsieur Maël de CALAN ;
- La ville de Quimper représentée par sa Maire, Madame Isabelle ASSIH ;
- La ville de Douarnenez représentée par sa Maire, Madame Jocelyne POITEVIN ;
- La ville de Pont-l'Abbé représentée par son Maire, Monsieur Stéphane LE DOARÉ ;
- Le Centre hospitalier de Cornouaille représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Pierre HEURTEL ;

- L'Établissement public de santé mentale du Finistère sud représenté par son Directeur, Monsieur Sébastien LE CORRE ;
- Le Centre hospitalier de Douarnenez représenté par sa Directrice par interim, Madame Claire DOUZILLE ;
- L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé représenté par son Directeur, Monsieur Matthias ABALLEA ;
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Finistère représentée par son Directeur, Monsieur Hugues BARDOUX ;
- La Mutualité sociale agricole d'Armorique représentée par son Directeur adjoint, Monsieur Yohan AUFFRET ;
- La Caisse d'allocations familiales du Finistère représentée par sa Présidente, Madame Frédérique SCHNEIDER et son Directeur, Jean-Marc Malfre ;
- L'Enseignement catholique du Finistère représenté par son Directeur, Monsieur Christophe GEFARD ;
- La Mutualité française de Bretagne représentée par sa Directrice, Madame Marie YEU ;
- Appui Santé en Cornouaille représenté par son Président, Monsieur Alain KERVAREC ;
- La Communauté professionnelle territoriale de santé du Pays de Quimper représentée par son Président, Monsieur Thomas COUTURIER.

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 actions de ces actions.

La déclinaison opérationnelle des actions sur le terrain verra apparaître de nouveaux acteurs.

Pour toute action opérationnelle déployée sur le terrain, ses porteur(s) et partenaire(s) seront invités à signer la Charte CLS opérationnel, document contractuel dans lequel seront décrits, pour cette action opérationnelle déployée :

- Son (ses) objectif(s)
- Ses porteur(s) et partenaire(s) ;
- Son descriptif ;
- Son champ d'intervention (événementiel, formation, organisation, ...);
- Son périmètre géographique (commune, EPCI, Cornouaille, ...);
- Son type de réalisation (expérimentation, action continue ou ponctuelle, renouvelable ou non) ;
- Sa cible (population, professionnels, élus, ...);

- Ses indicateurs de suivi et d'évaluation (indicateurs de mesure de l'atteinte des objectifs) ;
- Son planning prévisionnel de déploiement ;
- Ses coûts estimés (en terme de budgets, de ressources humaines et matérielles nécessaires).

Chaque signataire de cette charte identifiera ses modalités d'implication et d'engagement en terme d'engagement (porteur ou partenaire) et de moyens mobilisables (ressources matérielles, humaines et/ ou financières).

Article 5 – Gouvernance

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 Quimper Cornouaille Développement.

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

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 les chargées de mission CLS de Quimper Cornouaille Développement. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS.

Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Jean-Paul MONGEAT

Cheffe de projet : Marie-Haude SALAUN

Pour le 6 EPCI de Cornouaille signataires :

Chargées de mission référentes : Anne-Maëlle BODEVEN et Caroline DUBOIS

Article 6 – Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le 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 COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

Article 7 – Durée et révision du contrat

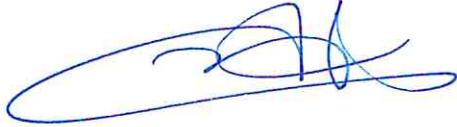
Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

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

SIGNATURES

À Quimper, le 12 juillet 2023

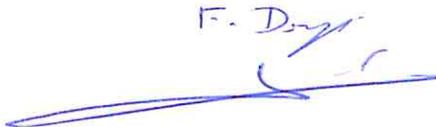
Pour Quimper Cornouaille Développement
La Présidente, Isabelle ASSIH



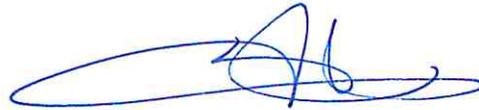
Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne,
La Directrice générale, Elise NOGUERA



Pour l'Etat
Le Préfet, Philippe MAHÉ



Pour Quimper Bretagne Occidentale
La Présidente, Isabelle ASSIH



Pour Douarnenez Communauté
La Présidente, Jocelyne POITEVIN



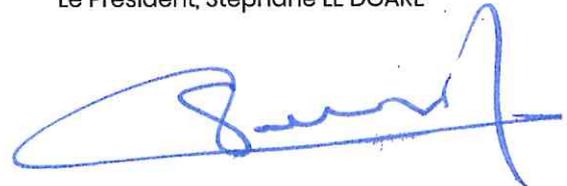
Pour la Communauté de communes du Cap
Sizun – Pointe du Raz
Le Président, Gilles SERGENT



Pour la Communauté de communes du Haut
Pays Bigouden
La Présidente, Josiane KERLOCH



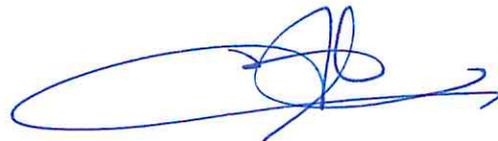
Pour la Communauté de communes du Pays
Bigouden Sud
Le Président, Stéphane LE DOARÉ



Pour la Communauté de communes du Pays
Fouesnantais
Le Président, Roger LE GOFF



Pour la Ville de Quimper
La Maire, Isabelle ASSIH



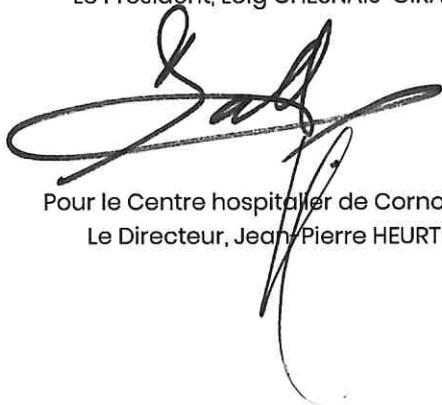
Pour la Ville de Douarnenez
La Maire, Jocelyne POITEVIN



Pour la Ville de Pont-l'Abbé
Le Maire, Stéphane LE DOARÉ

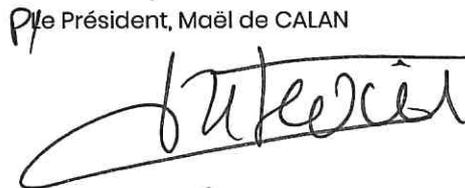


Pour le Conseil régional de Bretagne
Le Président, Loïg CHESNAIS-GIRARD

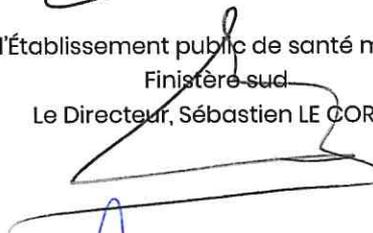


Pour le Centre hospitalier de Cornouaille
Le Directeur, Jean Pierre HEURTEL

Pour le Conseil départemental du Finistère
Le Président, Maël de CALAN



Pour l'Établissement public de santé mentale du
Finistère sud
Le Directeur, Sébastien LE CORRE



Pour le Centre hospitalier de Douarnenez
La Directrice par intérim, Claire DOUZILLE



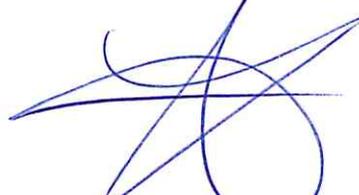
Pour l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé
Le Directeur, Matthias ABALLEA



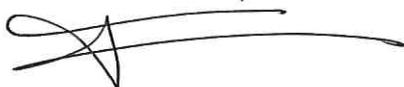
Pour la Caisse primaire d'assurance maladie du
Finistère
Le Directeur, Hugues BARDOUX



Pour la Mutualité sociale agricole d'Armorique
Le Directeur adjoint, Yohan AUFFRET



Pour la Caisse d'allocations familiales du
Finistère
La Présidente, Frédérique SCHNEIDER



Pour la Caisse d'allocations familiales du
Finistère
Le Directeur, Jean-Marc MALFRE



Pour la Mutualité française de Bretagne
La Directrice, Marie YEU



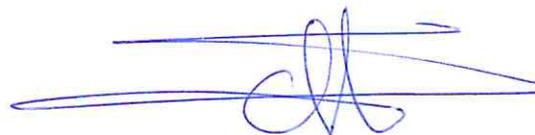
Pour l'Enseignement catholique du Finistère
Le Directeur, Christophe GEFFARD



Pour Appui santé en Cornouaille
Le Président, Alain KERVARREC



Pour la Communauté professionnelle territoriale
de santé du Pays de Quimper
Le Président, Thomas COUTURIER



Quimper Cornouaille Développement

24 route de Cuzon – CS 40002 – 29018 Quimper Cedex

Tél. 02 98 10 34 00 – contact@qcd.bzh

www.qcd.bzh



JANVIER 2023

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE
LIVRET D' ACTIONS



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE LIVRET D' ACTIONS

Validé au comité de pilotage CLS du 26 janvier 2023



Cofinancé par



UNION EUROPÉENNE
UMANIEZH EUROPA



L'Europe s'engage
en Bretagne

Avec le Fonds européens agrippés pour le développement rural,
l'Europe investit dans le monde rural.



Table des matières

Table des matières.....	1
Action 1.1.1 Définir une stratégie d'information et de sensibilisation à la promotion de la santé vers le grand public.....	2
Action 1.1.2 Promouvoir et rendre accessibles l'activité physique et de bonnes habitudes alimentaires pour tous.....	4
Action 1.1.3 Développer les compétences psychosociales pour tous les publics.....	6
Action 1.1.4 Sensibiliser sur les comportements à risques.....	8
Action 1.2.1 Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées du territoire.....	9
Action 1.2.2 Sensibiliser et former les acteurs du territoire à la prévention et à la réduction des risques.....	11
Action 1.3.1 Sensibiliser/impliquer les élus dans les enjeux globaux de la santé.....	13
Action 1.3.2 Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires.....	14
Action 1.3.3 Créer un observatoire des actions de prévention à l'échelle du territoire.....	16
Action 2.1.1 Favoriser l'itinérance pour l'accès aux services, aux soins et aux droits.....	17
Action 2.2.1 Favoriser les rencontres et l'expression des parents.....	19
Action 2.2.2 Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes.....	21
Action 2.3.1 Favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants en situation de handicap.....	23
Action 2.4.1 Former les professionnels du premier recours et du domicile et les élus aux problématiques d'addictions et de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie.....	25
Action 2.4.2 Accompagner les aidants.....	27
Action 2.5.1 Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation.....	29
Action 3.1.1 Outiller les EPCI pour contribuer à l'émergence des CPTS, MSP, centres de santé et à l'installation des professionnels.....	31
Action 3.1.2 Lever les freins à l'emploi (logement, garde d'enfants, travail du conjoint...) à l'échelle du territoire (en lien avec le plan d'actions départemental attractivité des métiers).....	33
Action 3.1.3 Étudier l'opportunité et la faisabilité d'une antenne de la faculté de médecine de Brest à Quimper.....	35
Action 3.2.1 Construire une stratégie d'attractivité avec et pour les étudiants du territoire.....	36
Action 4.1.1 Réaliser un diagnostic santé environnementale.....	38

Action 1.1.1

Définir une stratégie d'information et de sensibilisation à la promotion de la santé vers le grand public

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.1	Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie		
Action 1.1.1	Définir une stratégie d'information et sensibilisation à la promotion de la santé vers le grand public		
Contexte	<p>Le diagnostic de territoire du CLS de Cornouaille a mis en lumière la difficulté à toucher l'ensemble de la population sur des messages et des actions de prévention et promotion de la santé, ainsi qu'à lever les tabous et les idées reçues sur certains comportements.</p> <p>Le Contrat local de santé est une opportunité pour construire et organiser une information en prévention et en promotion de la santé, adaptée et lisible sur le territoire, au bénéfice de la population, et mener des actions dans un objectif de « santé pour tous ».</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1° Tâche 1.1.1.1 :		Pilote pressenti
	Recenser et informer sur toutes les actions de communication / information / sensibilisation de la population et les animer		QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	EPCI, IREPS, Mutualité Française, Appui santé en Cornouaille, CCA, ARS, CPTS du territoire, Éducation Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan, CPAM, MSA		Recensement de l'information : Tâche ponctuelle révisable Diffusion de l'information : Tâche continue ou ponctuelle selon les outils retenus
	2° Tâche 1.1.1.2 :		Pilote pressenti
	Organiser des évènements de santé en réponse à des sujets de santé identifiés sur notre territoire en s'appuyant sur des évènements déjà réalisés et/ou en relayant les campagnes nationales de santé publique.		EPCI (à déterminer)
Partenaires		Type de réalisation	
IREPS, Mutualité Française, Appui santé en Cornouaille, CCA, ARS, CPTS du territoire, Éducation Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan, CPAM, MSA, collectivités locales, hôpitaux		Mise en œuvre de chaque évènement : Tâche ponctuelle reproductible	

Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille	
Financement/budget global	Budget de fonctionnement :	À définir
	Budget d'investissement :	À définir
	Financements mobilisables :	À définir
Calendrier prévisionnel global	<p>Mi 2023 à mi 2024</p> <p>Tâche 1.1.1.1 :</p> <p>Cadrage : 10 jours sur 2 mois Recensement de l'information : 20 jours sur 5 mois, à l'issue du cadrage Diffusion de l'information : à l'issue du cadrage et du recensement</p> <p>Tâche 1.1.1.2 : dans la continuité de la tâche 1.1.1.1</p> <p>Cadrage : 10 jours sur 2 mois Mise en œuvre de chaque évènement : à l'issue du cadrage</p>	

Action 1.1.2

Promouvoir et rendre accessibles l'activité physique et de bonnes habitudes alimentaires pour tous

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.1	Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie		
Action 1.1.2	Promouvoir et rendre accessibles l'activité physique et des bonnes habitudes alimentaires pour tous		
Contexte	<p>Depuis plusieurs années, et d'autant plus avec le confinement, la tendance à la sédentarité a augmenté dans toutes les classes d'âges et les strates sociales. L'activité physique corrélée à de bonnes habitudes alimentaires est un des principaux déterminants de la santé (référence au Plan National Nutrition Santé). L'accessibilité à l'activité physique et à une alimentation saine doit aussi comprendre l'aspect financier.</p> <p>Ces constats ont aussi été mis en évidence sur le territoire de Cornouaille et sur lesquels le CLS peut agir au bénéfice de la population en mobilisant plusieurs leviers.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 1.1.2.1:		Pilote pressenti
	Favoriser la mobilité douce en promouvant les aménagements urbains, sportifs, aires de jeux, lieux de loisirs, ... favorisant la pratique de l'activité physique et sportive.		EPCI (à déterminer)
	Partenaires		Type de réalisation
	EPCI, Collectivités, Maison Sport Santé, Services sport municipaux, Éducation Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan		Recensement des aménagements concernés : Tâche ponctuelle révisable Mise en œuvre des actions de promotion : Tâche continue ou ponctuelle pour la selon les outils de promotion retenus
2^o Tâche 1.1.2.2 :		Pilote pressenti	
Animer des "Villages itinérants" de remobilisation physique autour 5 ou 6 ateliers s'adressant à différentes générations de personnes, pour sensibiliser, mobiliser et faire découvrir de nouvelles activités sportives.		(à déterminer)	
Partenaires		Type de réalisation	

	EPCI, Maison Sport Santé, Services sport municipaux, Éducation Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan, MSA, CPAM, hôpitaux		Mise en œuvre : Tâche expérimentale
	3° Tâche 1.1.2.3 :		Pilote pressenti
	Mettre en place ou promouvoir des outils/programmes favorisant la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires en veillant à inclure les populations prioritaires : ateliers de cuisines, jardins/vergers partagés, bars à légumes, programme MALIN...		QCD / ARS
	Partenaires		Type de réalisation
	EPCI, Maison Sport Santé, Services sport municipaux, Éducation Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan, CPAM, CAF, MSA, Conseil départemental		Mise en œuvre de : <ul style="list-style-type: none"> • Ateliers de cuisine: tâche expérimentale • Jardins/Verger : tâche expérimentale • Subvention/convention Associations : tâche expérimentale • Bars à légumes : tâche expérimentale • Programme MALIN : tâche continue
Territoire(s) concerné(s)	Tâche 1.1.2.1 et tâche 1.1.2.2 : Cornouaille Tâche 1.1.2.3 : Communes		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	Mi 2023 à mi 2024 Tâche 1.1.2.1 : Cadrage : 10 jours sur 2 mois Recensement des aménagements concernés : 20 jours sur 5 mois, à l'issue du cadrage Mise en œuvre des actions de promotion : à l'issue du cadrage et du recensement Tâche 1.1.2.2 : Cadrage : 10 jours sur 2 mois Mise en œuvre : à l'issue du cadrage Tâche 1.1.2.3 : Cadrage: 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre des Ateliers de cuisine: à l'issue du cadrage Mise en œuvre des Jardins/Verger : à l'issue du cadrage Mise en œuvre des Subventions/conventions Associations : à l'issue du cadrage Mise en œuvre des Bars à légumes : à l'issue du cadrage		

Action 1.1.3

Développer les compétences psychosociales pour tous les publics

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.1	Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie		
Action 1.1.3	Développer la formation aux compétences psychosociales pour les publics		
Contexte	<p>Les compétences psychosociales sont « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et épreuves de la vie quotidienne ». Cela peut se traduire par la gestion du stress, l'affirmation de soi, l'analyse de comportements à risques ou non... dans l'idée de préserver un équilibre et un bien-être tant mental que physique.</p> <p>L'apprentissage de ces compétences débute dès le plus jeune âge et se poursuit tout au long de la vie.</p> <p>Des actions de formations permettent de préparer l'adulte, l'adolescent ou l'enfant à ces situations déstabilisantes et à les maîtriser aux mieux.</p> <p>L'action portée par le CLS devra s'articuler avec la stratégie interministérielle pour le développement des compétences psycho-sociales chez les enfants et les jeunes.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1^{er} Tâche 1.1.3.1 : Promouvoir le développement et la diffusion d'une offre de formation aux compétences psychosociales pour tous les acteurs en lien / contact avec la petite enfance, l'enfance et la jeunesse, tout secteur d'activité confondu, sur la base de formations déjà existantes.		Pilote pressenti
	Partenaires		Type de réalisation
	IREPS, EPSM, Addiction France, Groupe « les 1000 premiers jours » en création, Services enfance et jeunesse des communes : écoles, crèches, MTP, MJC, centres sociaux, CAF, services de l'Etat, Conseil Départemental, DDETS, Enseignement catholique, CPTS du territoire		ARS, QCD, EPCI (à déterminer)
Territoire(s) concerné(s)	Tâche 1.1.3.1 : Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement :	À définir	
	Budget d'investissement :	À définir	
	Financements mobilisables :	CAF, Etat, ARS	

**Calendrier
prévisionnel global**

2024

Tâche 1.1.3.1 :

Cadrage : 10 jours sur 2 mois

Recensement et développement de l'offre de formation : 20 jours sur 5 mois
à l'issue du cadrage

Diffusion de l'offre de formation : à l'issue du cadrage et du recensement /
développement de l'offre de formation

Action 1.1.4

Sensibiliser sur les comportements à risques

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.1	Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie		
Action 1.1.4	Sensibiliser aux comportements à risques		
Contexte	<p>Les comportements à risques peuvent prendre plusieurs formes telles que la sédentarité, l'exposition trop longue aux écrans, les mauvaises habitudes...et sont autant de facteurs de risque pour la santé de l'individu.</p> <p>Dans l'objectif de promouvoir des comportements favorables tout au long de la vie, il convient d'agir en prévention sur ces comportements à risque. L'intérêt est donc de mieux informer sur ces comportements et de sensibiliser sur la réduction des risques, pour tous les publics.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o tâche 1.1.4.1 :		Pilote pressenti
	Élaborer un état des lieux des programmes de réduction des risques existants et proposer des priorités d'actions en cohérence avec le diagnostic territorial de santé		QCD, ARS
	Partenaires		Type de réalisation
	SIJ, IREPS, Addictions France, Ligue contre le cancer, Education nationale, Enseignement catholique, CPAM, MSA, Mutualité française, collectivités territoriales, CHIC, CDAS, Mission locale		Tâche ponctuelle révisable
	2^o tâche 1.1.4.2 :		Pilote pressenti
	Organiser des campagnes de prévention et de sensibilisation ainsi qu'un plan de communication autour des comportements à risques		QCD, EPCI (à déterminer)
Partenaires		Type de réalisation	
SIJ, IREPS, Addictions France, CPAM, MSA, CAF, Mutualité française, collectivités territoriales, CHIC, ARS, hôpitaux		Tâche continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille, EPCI, communes		
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement		Oui
	Budget d'investissement		Non
	Financements mobilisables		ARS
Calendrier prévisionnel global	95 jours 2023-2027		

Action 1.2.1

Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées du territoire

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.2	Renforcer la prévention contre les addictions		
Action 1.2.1	Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées du territoire		
Contexte	<p>Le diagnostic du CLS de Cornouaille a mis en évidence un besoin de prévention des conduites à risques dans les établissements scolaires (collèges et lycées principalement) que ce soit sur des comportements à risques (écrans, jeux en ligne, sexualité...) que sur des usages de produits (alcool, tabac, drogues...). En effet, cette tranche d'âge est souvent associée à des « premières fois » sur lesquelles il est important de communiquer pour éviter des usages ou des comportements addictifs et/ou à risques. L'action portée par le CLS devra être articulée avec la convention cadre Éducation Nationale / ARS 2019-2024, qui définit un axe de prévention de la santé des élèves (dont les addictions). Le CLS est l'opportunité de construire un partenariat avec l'Éducation nationale à l'échelle territoriale.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1^o tâche 1.2.1.1 : Dresser un état des lieux sur l'offre de formation, les dispositifs existants et la connaissance des élèves sur la thématique.		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires IREPS, ARS, CPTS du territoire, Education nationale, Enseignement catholique, Conseil départemental, Conseil régional		Type de réalisation
			Tâche continue
2^o tâche 1.2.1.2 : En fonction de l'état des lieux ci-dessus, proposer des actions probantes de prévention complémentaires aux collégiens et lycéens en y associant les parents d'élèves (tels des ateliers de réflexion à des actions de communication positive sur le pouvoir d'agir)		Pilote pressenti	
		Type de réalisation	
		Partenaires	
		Type de réalisation	

	IREPS, Education nationale, Enseignement catholique, Réseau Diwan, SIJ, Ligue contre le cancer, Addictions France, ARS, hôpitaux, CPTS, Conseil départemental, Conseil régional, collectivités		Tâche Continue
	3° tâche : 1.2.1.3 : Proposer un kit de prévention des comportements à risques/sans alcool, adapté aux différents publics jeunes et prévoir un accompagnement des publics prioritaires	Pilote pressenti	
		QCD, ARS	
	Partenaires		Type de réalisation
	Education nationale, Enseignement catholique, SIJ, Ligue contre le cancer, Addictions France, CPAM, MSA, Mutualité française, collectivités, CAF, ARS, GHT, Conseil de développement, CTS, Pharmacies, CPTS, hôpitaux		Tâche expérimentale
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille, EPCI, communes		
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement	Oui	
	Financements mobilisables	ARS, MILDECA, MSA, CPAM	
Calendrier prévisionnel global	Cette action peut être menée en complémentarité avec l'action 1.1.3 : Développer les compétences psychosociales pour tous les publics. 122 jours 2023 - 2025		

Action 1.2.2

Sensibiliser et former les acteurs du territoire à la prévention et à la réduction des risques

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.2	Renforcer la prévention contre les addictions		
Action 1.2.2	Sensibiliser et former les acteurs du territoire à la prévention et à la réduction des risques		
Contexte	<p>Sur le territoire cornouaillais, de nombreuses structures et professionnels sont susceptibles d'accueillir ou d'accompagner des personnes ayant des conduites à risques et/ou addictives dans des parcours de soins, d'accompagnement social ou autres. Néanmoins, beaucoup d'acteurs du quotidien et de proximité se retrouvent démunis quand il s'agit d'orienter ou d'informer une personne ayant des problématiques d'addictions (élus, professionnels du domicile, professionnels soignants, professionnels de l'action sociale, CCAS, CIAS, CDAS...).</p> <p>Le besoin a donc été formulé de mieux informer et de sensibiliser des professionnels de proximité et les élus au contact de populations vulnérables à l'orientation, la prévention et la réduction des risques.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1^{er} tâche 1.2.2.1 : Promouvoir un programme de formation (Addictions France) sur le repérage précoce et l'orientation sur le territoire		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	ARS, Addictions France, Ligue contre le cancer, IREPS, CPAM, MSA, Mutualité française, associations, EPCI, collectivités locales, services à domicile, établissements de santé, URPS, CPTS		Tâche continue
	2^e tâche 1.2.2.2 : Favoriser l'interconnaissance des opérateurs de prévention à la réduction des risques et des acteurs du territoire (élus, professionnels du domicile, de santé, agents des collectivités, ...) : Ex d'opérations : - Colloques annuels - Outils de partage d'information - Création d'une organisation pour la mise en réseau des acteurs, ...		Pilote pressenti
			QCD
Partenaires		Type de réalisation	
ARS, Addictions France, Ligue contre le cancer, IREPS, CPAM, MSA, Mutualité française, associations, services à domicile, collectivité, établissements de santé, CPTS, URPS, collectivités, hôpitaux		Tâche continue	

Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille	
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui
	Budget d'investissement	Oui
	Financements mobilisables	MILDECA, ARS, Conseil départemental
Calendrier prévisionnel global	120 jours 2023-2027	

Action 1.3.1

Sensibiliser/impliquer les élus dans les enjeux globaux de la santé

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.3	Faire des collectivités, des institutions et des entreprises des acteurs de santé		
Action 1.3.1	Sensibiliser/impliquer les élus dans les enjeux globaux de la santé		
Contexte	<p>Le CLS a pour objectif de décliner des politiques de santé dans les politiques publiques menées par les collectivités publiques locales. Ainsi pour que les élus puissent se saisir pleinement de cette thématique, il est important de les informer et de les sensibiliser à l'ensemble des questions de santé pour qu'ils puissent en connaître les enjeux et renseigner leurs administrés, mais aussi actionner les leviers de décision au profit de leurs territoires.</p> <p>Une démarche de sensibilisation à la santé environnementale fera l'objet d'une fiche action à part entière (cf fiche action 4.1.1).</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o tâche 1.3.1.1 : Déployer des temps de sensibilisation pour les élus		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	Collectivités territoriales, Appui santé en Cornouaille, Etablissements de santé...		Tâche continue
	2^o tâche 1.3.1.2 : Expérimenter la démarche des <i>Ambassadeurs de la santé</i> qui est déployée sur d'autres territoires		Pilote pressenti
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	Structures d'animation de la vie sociale, Conseil de développement, Conseil territorial en santé		Tâche expérimentale
	3^o Tâche 1.3.1.3 : Faire connaître l'Espace de réflexion éthique de Cornouaille aux élus du territoire		Pilote pressenti
			Appui santé en Cornouaille
Partenaires		Type de réalisation	
EREB, Membres de l'Espace de réflexion éthique		Tâche continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement	Non	
	Financements mobilisables	Etat (Contrats de ville), CAF	
Calendrier prévisionnel global	65 jours 2023-2027		

Action 1.3.2

Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé et des territoires

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.3	Faire des collectivités, institutions et entreprises des acteurs de santé		
Action 1.3.2	Favoriser les coopérations entre les acteurs de santé au sein des territoires		
Contexte	A l'issue du diagnostic du CLS Cornouaille et au cours de tous les groupes de travail menés, la question de la coopération et de l'interconnaissance est revenue sur l'ensemble des thématiques. Il s'agit d'un souhait d'interconnaissance entre professionnels, collectivités, structures de santé, sociales et médico-sociales, acteurs locaux... Afin de favoriser l'information et l'orientation des publics selon leur besoin et faciliter le travail en réseau.		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o Tâche 1.3.2.1 : Animer un réseau d'acteurs de la santé notamment par l'organisation d'un à deux temps de travail entre les partenaires par an		Pilote
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	Etablissements de santé, EPCI, ARS, IREPS, CPAM, MSA, CAF, Mutualité française, collectivités, Région, CD, associations, fondations, réseaux existants, acteurs sociaux, médico-sociaux, MSP, CPTS...		Tâche continue
	2^o Tâche 1.3.2.2 : Organiser un forum annuel entre professionnels de la santé et valoriser les actions de prévention du territoire (avec par exemple, la remise de prix action de prévention)		Pilote presenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	EPSM, établissements de santé, EPCI, ARS, IREPS, CPAM, MSA, CAF, Mutualité française, collectivités, Région, CD, CPTS, MSP, CHIC, associations, fondations, réseaux existants, acteurs sociaux, médico-sociaux...		Tâche expérimentale
	3^o Tâche 1.3.2.3 : Réfléchir à la création d'un Conseil local en santé mentale avec CCA		Pilote presenti
			QCD, CCA, ARS
Partenaires		Type de réalisation	
Etablissements de santé, Préfecture, professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, forces de l'ordre, SDIS 29, élus locaux		Tâche expérimentale	

Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille	
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui
	Budget d'investissement	Oui
	Financements mobilisables	ARS
Calendrier prévisionnel global	90 jours 2023 - 2027	

Action 1.3.3

Créer un observatoire des actions de prévention à l'échelle du territoire

Axe 1	Promouvoir la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges		
Objectif 1.3	Faire des collectivités, des institutions et des entreprises des acteurs de santé		
Action 1.3.3	Créer un observatoire des actions de prévention à l'échelle du territoire		
Contexte	Dans la veine de favoriser les coopérations entre les acteurs du territoire, l'idée a émergé de recenser les actions de prévention mises en place sur la Cornouaille afin de les rendre visibles et de faciliter la prise de contact et/ou le déploiement d'actions sur d'autres territoires... Cet observatoire prendrait appui sur des observatoires régionaux existants pour être construit de manière locale, interactive et participative.		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o Tâche 1.3.3.1 : Créer un observatoire des actions de prévention : – S'appuyer sur OSCARS pour répertorier les actions – Définir un référent par EPCI en charge de faire remonter les nouvelles actions de prévention sur son territoire – Réfléchir à une mise à jour et à une complétude des outils déjà existants		Pilote presenté
			QCD
	Partenaires		Types de réalisation
	EPCI, ARS, IREPS, Appui santé en Cornouaille, acteurs de la prévention, CPTS, MSP, GHT, Maison sport santé, associations, CARSAT, CPAM, MSA, Mutualité française		Continue
	2^o Tâche 1.3.3.2 : Formaliser un « observatoire des besoins » de la prévention pour le territoire		Pilote presenté
			QCD
Partenaires		Type de réalisation	
IREPS, Appui santé en Cornouaille, acteurs de la prévention, CPTS, MSP, GHT, Maison sport santé, associations, CPAM, MSA, Mutualité française ...		Continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille, EPCI		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement		
	Financements mobilisables	ARS	
Calendrier prévisionnel global	135 jours 2023 – 2027		

Action 2.1.1

Favoriser l'itinérance pour l'accès aux services, aux soins et aux droits

Axe 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.1	Faciliter l'accessibilité géographique, numérique et financière de l'information des droits et de l'offre		
Action 2.1.1	Favoriser l'itinérance pour l'accès aux services, aux soins et aux droits		
Contexte	Le territoire du CLS de Cornouaille est un territoire à dominante rurale, avec la présence d'une agglomération quimpéroise qui dispose de nombreux services, et de villes moyennes (Pont l'Abbé, Douarnenez, Fouesnant) qui proposent des services de proximité et des antennes de certaines structures. Néanmoins, la question de l'accessibilité se pose notamment pour des personnes isolées géographiquement et/ou socialement, ou qui n'ont pas la possibilité de se déplacer. Cette difficulté constitue une inégalité territoriale et sociale forte sur laquelle le CLS se doit d'agir.		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Non	Oui	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 2.1.1.1 : Faire un état des lieux des structures existantes et intervenantes dans l'accès aux droits et aux soins sur le territoire		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	CD 29, France services, structures de l'animation de la vie sociale, CPAM, CAF, MSA, MSP, CPTS, CARSAT, CDAS, CIAS, CCAS, ARS		Continue
	2^o Tâche 2.1.1.2 : Repérer et recenser les structures pouvant accueillir des permanences ou des services itinérants		Pilote pressenti
			QCD, EPCI (à déterminer)
	Partenaires		Type de réalisation
	CD 29, France services, structures de l'animation de la vie sociale, CPAM, CAF, MSA, MSP, CPTS, CARSAT, CDAS, CIAS, CCAS, ARS		Continue
	3^o Tâche 2.1.1.3 : Proposer des permanences d'informations sur les différents dispositifs itinérants d'accès aux soins et aux droits déjà existants		Pilote pressenti
			QCD, EPCI (à déterminer)
Partenaires		Type de réalisation	
CD 29, France services, structures de l'animation de la vie sociale, CPAM, CAF, MSA, MSP, CPTS, CARSAT, CDAS, CIAS, CCAS, ARS, Conseil de développement		Expérimentale	

	4° Tâche 2.1.1.4 : Développer l'aller vers et le contact avec les habitants		Pilote presenté
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	CD 29, France services, structures de l'animation de la vie sociale, Mission locale, CPAM, CAF, MSA, MSP, CPTS, CARSAT, CDAS, CIAS, CCAS, ARS, Conseil de développement		Continue
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement		
	Financements mobilisables	Etat, ARS	
Calendrier prévisionnel global	210 jours 2023 - 2027		

Action 2.2.1

Favoriser les rencontres et l'expression des parents

Axe 2	Réduire les inégalités de santé notamment sociales et territoriales		
Objectif 2.2	Agir en direction de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité		
Action 2.2.1	Favoriser les rencontres et l'expression des parents		
Contexte	<p>Le diagnostic du CLS a révélé un besoin d'information et d'échanges chez les parents autour de l'arrivée de l'enfant, de ses premiers mois...</p> <p>Un besoin d'échanger avec des professionnels mais aussi avec d'autres parents pour se sentir moins isolé et gagner en soutien et en confiance en eux. Par ailleurs, la crise sanitaire a isolé des familles qui se sont parfois retrouvées en souffrance et a eu des répercussions tant sur les parents que sur les enfants, d'où un besoin d'autant plus important de travailler sur le soutien à la parentalité.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Oui
Description de l'action	1° Tâche 2.2.1.1 : Recenser et faire connaître les différents financements possibles pour organiser des actions en direction des parents		Pilote pressenti
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	CAF, CD 29, CPAM, MSA, ARS, Mutualité française		Continue
	2° Tâche 2.2.1.2 : Organiser des temps de rencontres, des permanences, des rendez-vous ponctuels où les parents peuvent se retrouver (événements thématiques en fonction des besoins identifiés), notamment les familles monoparentales ou les parents d'adolescents		Pilote pressenti
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	CAF, REAAP, Parentel, associations, GHT, structures d'animation de la vie sociale, structures culturelles, CIDFF, MDA, PAEJ, CPTS, CD 29		Expérimentale
	3° Tâche 2.2.1.3 : Proposer un lieu et/ou un accompagnement pour les parents d'enfants et les enfants âgés de plus de 3 ans, en s'inspirant d'exemples d'autres territoires (ex : Maison de Bellevue à Brest)		Pilote pressenti
		QCD, collectivités locales	
Partenaires		Type de réalisation	

	CAF, REAAP, Parentel, CD 29, CPAM, MSA, ARS, Mutualité française, structures d'animation de la vie sociale, CIDFF, CPTS, associations, GHT, structures culturelles, MDA, PAEJ, Education nationale, Enseignement catholique	Expérimentale
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille	
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	Oui
	Budget d'investissement	Oui
	Financements mobilisables	CAF, ARS
Calendrier prévisionnel global	210 jours 2023 - 2027	

Action 2.2.2

Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes

Axe 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.2	Agir en direction de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité		
Action 2.2.2	Faciliter l'accès aux soins et à la santé des jeunes		
Contexte	Les constats quant à la population jeune ont révélé une difficulté pour cette population à avoir un accès aux soins et à la santé. Cela s'explique notamment par une précarité grandissante où la santé est parfois relayée au second plan derrière les études, le logement ou l'alimentation. Un manque d'information quant aux démarches de santé (adhésion à l'assurance maladie, mutuelle...) a aussi été relayé par les partenaires. De plus, la crise sanitaire a fragilisé cette population avec une hausse de l'isolement, des jeunes témoignant d'un mal-être et de la précarité.		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Oui	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 2.2.2.1 : Centraliser les informations sur les dispositifs de santé existants sur le territoire et communiquer auprès des jeunes notamment sur les réseaux sociaux		Pilote pressenti
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	Collectivités, SIJ, CPAM, CAF, MSA, Mutualité française, Région, CD 29, Mission locale, Promeneurs du net, Education nationale, Enseignement catholique, ARS, GHT, CPEF, Planning familial, Addictions France, Cegid, Ligue contre le cancer, Maison sport santé		Continue
	2^o Tâche 2.2.2.2 : Faire connaître et favoriser l'accès au PAEJ et favoriser les lieux d'écoute dans les établissements scolaires		Pilote pressenti
			QCD, collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
	Collectivités, SIJ, Education nationale, Enseignement catholique, CD 29, Conseil régional, Réseau Diwan, PAEJ, Maison des adolescents, ARS, CAF		Continue
3^o Tâche 2.2.2.3 : Former les professionnels intervenant auprès des jeunes, notamment sur la santé mentale pour pouvoir les accompagner et les orienter		Pilote pressenti	
		ARS, QCD	
Partenaires		Type de réalisation	

	SIJ, CPAM, CAF, MSA, Mutualité française, Région Bretagne, Mission locale, Promeneurs du net, Education nationale, CD 29, Enseignement catholique, Réseau Diwan, ARS, GHT, IREPS, EPSM		Continue
	4° Tâche 2.2.2.4 : Sensibiliser aux démarches d'accès aux soins et aux droits dès le lycée via la mise en place d'ateliers dans les établissements et/ou le recrutement de jeunes en service civique pour devenir des Corres'santé		Pilote pressenti
			QCD, ARS
	Partenaires		Type de réalisation
	SIJ, CPAM, CAF, MSA, Région, CD 29, Mission locale, Education nationale, Enseignement catholique, ARS, GHT, CPEF, Planning familial, Addictions France, Cegid, Ligue contre le cancer, Maison sport santé, France services		Continue
	5° Tâche 2.2.2.5 : Aller vers les jeunes via des dispositifs tels que l'équipe mobile qui se met en place sur le Pays Bigouden et à Quimper pour atteindre « les invisibles » (blabla vans)		Pilote pressenti
			Collectivités locales
	Partenaires		Type de réalisation
SIJ, CPAM, CAF, MSA, Mutualité française, Région, CD 29, Mission locale, Promeneurs du net, ARS, GHT, CPEF, Planning familial, Addictions France, Cegid, Ligue contre le cancer, Maison sport santé		Continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement	Oui	
	Financements mobilisables	CAF, ARS, CPAM, MSA	
Calendrier prévisionnel global	235 jours 2023 - 2027		

Action 2.3.1

Favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants en situation de handicap

Axe 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.3	Favoriser l'inclusion et le lien social		
Action 2.3.1	Favoriser l'intégration sociale et scolaire des enfants en situation de handicap		
Contexte	<p>Le diagnostic du CLS a mis en avant un besoin de favoriser l'inclusion dans la société des jeunes et enfants en situation de handicap ou à besoins spécifiques, dans l'idée d'un égal accès à une vie sociale, aux loisirs et à la réussite scolaire. Créer des liens pour cette population est d'autant plus difficile, il s'agit ici de sensibiliser la population au handicap pour permettre une meilleure adaptation et accueil des enfants et jeunes qui y sont confrontés, mais aussi d'aménager les activités pour qu'elles leur deviennent accessibles. En matière de scolarisation, l'action portée par le CLS devra être articulée avec la convention cadre Éducation Nationale / ARS 2019-2024, qui définit un axe d'inclusion des élèves en situation de handicap.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Non	Oui	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 2.3.1.1 : Former et sensibiliser les professionnels de l'enfance et de la jeunesse au handicap, en lien avec l'Éducation nationale pour l'environnement scolaire		Pilote pressenti
			QCD, ARS
	Partenaires		Type de réalisation
	PRH, PCPE, Education nationale, Enseignement catholique, Réseau Diwan, GHT, ARS, CD 29, MDPH, Acteurs sociaux et médico-sociaux, Mission locale, Collectivités locales		Continue
	2^o Tâche 2.3.1.2 : Organiser une journée locale de rencontres interdisciplinaires pour décroiser les champs du handicap		Pilote pressenti
		QCD	
Partenaires		Type de réalisation	

	MDPH, PRH, PCPE, Loisirs pluriel, acteurs du handicap sur le territoire, associations, Education nationale, Enseignement catholique, CD 29, Association d'usagers, Réseau Diwan, CAF, structures sociales, médico-sociales, médicales, GHT, ARS, CAPH, CAMSP, AAF 29, Appui santé en Cornouaille, Mission locale, Collectivités locales		Ponctuelle
	3° Tâche 2.3.1.3 : Valoriser et faire connaître les acteurs déjà existants sur le territoire (PRH, PCPE, PCO, équipe mobile ressources, MDPH...)		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	MDPH, PRH, PCPE, Loisirs pluriel, acteurs du handicap sur le territoire, associations, Education nationale, Enseignement catholique, Réseau Diwan, CAF, structures sociales, médico-sociales, médicales, GHT, ARS, CAPH, CAMSP, Appui santé en Cornouaille, CD 29, Mission locale		Continue
	4° tâche 2.3.1.4 : Favoriser les ponts entre l'Education Nationale, Enseignement Catholique, Réseau Diwan et les associations/structures du médico-social par des informations, des sensibilisations pour permettre une continuité entre le milieu ordinaire et spécialisé		Pilote pressenti
	Partenaires		Type de réalisation
	Education nationale, Enseignement catholique, Réseau Diwan, collectivités locales, ARS, Conseil départemental, MDPH, CD 29, Mission locale		Continue
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement	Oui	
	Financements mobilisables	ARS, Conférence des financeurs, CD 29	
Calendrier prévisionnel global	130 jours 2023 - 2027		

Action 2.4.1

Former les professionnels du premier recours et du domicile et les élus aux problématiques d'addictions et de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie

Axe stratégique 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.4	Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou de maladie chronique		
Action 2.4.1	Former les professionnels du premier recours et du domicile, les élus aux problématiques d'addictions et de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie		
Contexte	<p>Le diagnostic préparatoire au Contrat de local de santé a mis en évidence la nécessité pour les acteurs du soin et de l'accompagnement de proximité (professionnels de santé de premier recours, acteurs sociaux et médico-sociaux du domicile) de mieux connaître les spécificités des publics concernés par des problématiques d'addiction, de troubles de santé mentale et aussi des personnes âgées en perte d'autonomie.</p> <p>Cette meilleure connaissance des publics concernés a pour objectif de mieux repérer leurs besoins, de mieux orienter et/ou adapter l'action du professionnel concerné, et donc d'améliorer le parcours de vie et de soins des personnes.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Oui	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 2.4.1.1: Promouvoir et diffuser une offre de formation aux problématiques d'addictions, de santé mentale (dont la psychiatrie) et au repérage de la perte d'autonomie pour les professionnels du premier recours et du domicile et les élus : <ul style="list-style-type: none"> - sur la base de formations existantes - en s'appuyant sur des outils numériques de formation (tels que ICOPE pour le repérage et fragilités ou les MOOC pour l'accès à des formations en ligne gratuites et certifiantes) 		Pilote pressenti
	Partenaires		Type de réalisation
	UNAFAM, Santé Mentale France, EPSM, DAC, CLIC, PTSM, CD 29, GEM, Mission locale, PAEJ, Appui santé en Cornouaille, URPS, Addictions France, filières gériatriques		Recensement et développement de l'offre de formation : tâche ponctuelle révisable Diffusion de l'offre de formation : tâche continue
	2^o Tâche 2.4.1.2: Suivre le développement et l'activité de l'espace de réflexion éthique à destination des professionnels		Pilote pressenti Appui santé en Cornouaille

	Partenaires		Type de réalisation
		Structures sociales, médico-sociales et de santé	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	<p>2025</p> <p>Tâche 2.4.1.1 :</p> <p style="padding-left: 20px;">Cadrage : 10 jours sur 2 mois</p> <p style="padding-left: 20px;">Recensement et développement de l'offre de formation : 20 jours sur 5 mois à l'issue du cadrage</p> <p style="padding-left: 20px;">Diffusion de l'offre de formation : à l'issue du cadrage et du recensement / développement de l'offre de formation</p> <p>Tâche 2.4.1.2:</p> <p style="padding-left: 20px;">Cadrage : 10 jours sur 2 mois</p> <p style="padding-left: 20px;">Mise en œuvre : à l'issue du cadrage</p>		

Action 2.4.2

Accompagner les aidants

Axe stratégique 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.4	Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap ou de maladie chronique		
Action 2.4.2	Accompagner les aidants / Soutenir les aidants		
Contexte	<p>La place des aidants dans le quotidien des personnes en situation de perte d'autonomie, de handicap ou de maladie chronique est déterminante. Les aidants sont des acteurs à part entière de l'accompagnement et du parcours de vie des personnes aidées. Leur épuisement est aussi une réalité qu'il convient de prévenir et d'anticiper.</p> <p>Il convient de les soutenir par une meilleure connaissance de leurs droits, et des dispositifs de répit et de soutien disponibles sur le territoire, et le développement d'actions de prévention.</p> <p>En articulation avec le CLS de CCA, le CLS de Cornouaille suivra avec attention et implication la réflexion menée par CCA sur l'aide aux aidants.</p> <p>L'action du CLS s'articulera avec les orientations du schéma départemental en faveur des PA du Conseil départemental.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Oui	Oui
Description de l'action	<p>1^o Tâche 2.4.2.1 : Faciliter l'accès à l'information pour les aidants sur la perte d'autonomie, sur les formes de handicap et les maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser des journées d'information sur l'offre pour le répit pour les aidants sur le territoire (forme à définir) - élaborer et promouvoir des guides répertoriant les dispositifs de soutien et de répit territoriaux, élaboré avec les aidants - promouvoir la plateforme de répit 		Pilote pressenti
	Partenaires		(à déterminer)
			Type de réalisation

	<p>CD29, CLIC, Communes, association d'usagers et de familles, CPAM, collectivités territoriales, CARSAT, Mutualité française, plateforme de répit, filières gériatriques, Appui Santé en Cornouaille</p>	<p>Préparation et réalisation des journées d'information : Tâche ponctuelle renouvelable pour chaque journée</p> <p>Élaboration, mise à jour et diffusion du guide des dispositifs : Tâche ponctuelle révisable (élaboration) et continue (diffusion)</p> <p>Recensement et promotion des plateformes de répit : Tâche ponctuelle révisable (recensement) et continue (promotion)</p>
	<p>2° Tâche 2.4.2.2: Organiser des temps d'information aux problématiques d'addictions, de santé mentale et au repérage de la perte d'autonomie</p>	<p>Pilote pressenti</p> <p>QCD</p>
	<p>Partenaires</p> <p>UNAFAM, Santé Mentale France, EPSM, CLIC, CD 29, GEM, Mission locale, PAEJ, Associations locales, Appui santé en Cornouaille, URPS, hôpitaux</p>	<p>Type de réalisation</p> <p>Mise en œuvre : Tâche ponctuelle renouvelable</p>
<p>Territoire(s) concerné(s)</p>	<p>Au plus proche des aidants : communes / EPCI</p>	
<p>Financement/budget global</p>	<p>Budget de fonctionnement</p>	<p>À définir</p>
	<p>Budget d'investissement</p>	<p>À définir</p>
	<p>Financements mobilisables</p>	<p>À définir</p>
<p>Calendrier prévisionnel global</p>	<p>2026</p> <p>Tâche 2.4.2.1 :</p> <p>Cadrage : 15 jours sur 4 mois</p> <p>Préparation des journées d'information : 20 jours sur 5 mois à l'issue du cadrage, puis réalisation des journées</p> <p>Élaboration du guide des dispositifs : 80 jours sur 6 mois à l'issue du cadrage puis diffusion et mise à jour</p> <p>Recensement des plateformes de répit : 20 jours sur 5 mois à l'issue du cadrage puis diffusion de l'information</p> <p>Tâche 2.4.2.2 :</p> <p>Cadrage : 10 jours sur 2 mois</p> <p>Mise en œuvre : à l'issue du cadrage</p>	

Action 2.5.1

Favoriser la coordination de la ville et l'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation

Axe stratégique 2	Réduire les inégalités de santé notamment territoriales et sociales		
Objectif 2.5	Eviter les ruptures de parcours en réduisant les hospitalisations inadaptées et en organisant les sorties pour les personnes âgées		
Action 2.5.1	Favoriser la coordination de la ville et d'hôpital sur les entrées et les sorties d'hospitalisation		
Contexte	<p>Le parcours de vie d'une personne âgée dépendante ou en perte d'autonomie peut être marqué par une/des hospitalisation(s) impliquant l'intervention et la coordination de plusieurs acteurs du soin et de l'accompagnement à domicile ou en établissement.</p> <p>Plusieurs facteurs peuvent freiner la fluidité du parcours au moment de l'entrée et de la sortie de l'hospitalisation, ayant des conséquences dommageables pour la personne (augmentation de la durée de séjour à l'hôpital, conditions de retour à domicile ou en établissement non ou peu anticipées, etc).</p> <p>Les acteurs du territoire de Cornouaille impliqués dans ce parcours reconnaissent la nécessité de mieux coordonner leurs interventions afin de réduire le risque de rupture des personnes âgées concernées.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Oui	Oui
Description de l'action	1^o Tâche 2.5.1.1 : Faire connaître, en particulier auprès des professionnels, les différents acteurs qui interviennent dans le parcours de santé		Pilote pressenti Appui santé en Cornouaille, filières gériatriques
	Partenaires		Type de réalisation
	Etablissements et services sociaux, médico-sociaux, sanitaires, acteurs du domicile, CPAM, MSA, HAD, URPS, CPTS		Cadrage : Tâche ponctuelle révisable Recensement de l'information : Tâche ponctuelle révisable Diffusion de l'information : Tâche continue ou ponctuelle pour la selon les outils retenus
	2^o Tâche 2.5.1.2 : Faciliter la continuité de l'accompagnement du patient à sa sortie d'hospitalisation (continuité au niveau médical, médico-social, social)		Pilote pressenti Appui santé en Cornouaille, filières gériatriques
Partenaires		Type de réalisation	

	Etablissements et services sociaux, médico-sociaux, sanitaires, acteurs du domicile, CPAM, MSA, HAD, UPRS, CPTS		Étude opportunité /faisabilité : Tâche ponctuelle
	3° Tâche 2.5.1.3 : Promouvoir le partage de retours d'expérience suite à des situations difficiles (comités de retour d'expériences) et les initiatives existantes.		Pilote pressenti
	Partenaires		Type de réalisation
	Etablissements et services sociaux, médico-sociaux, sanitaires, acteurs du domicile, CPAM, MSA, HAD, URPS, CPTS		Appui santé en Cornouaille, filières gériatriques
	Préparation et animation des comités : tâche continue		
Territoire(s) concerné(s)	Tâche 2.5.1.1 : Cornouaille Tâche 2.5.1.2 : EPCI Tâche 2.5.1.3 : EPCI		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	2026-2027 Tâche 2.5.1.1 : Cadrage : 10 jours sur 2 mois Recensement de l'information : 20 jours sur 5 mois à l'issue du cadrage Diffusion de l'information : à l'issue du cadrage et du recensement Tâche 2.5.1.2 : Étude opportunité /faisabilité : : 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre : à l'issue de l'étude Tâche 2.5.1.3 : Cadrage : 10 jours sur 2 mois Recensement des informations : 20 jours sur 5 mois à l'issue du cadrage Préparation et animation des comités : à l'issue du cadrage et du recensement des informations		

Action 3.1.1

Outiller les EPCI pour contribuer à l'émergence des CPTS, MSP, centres de santé et à l'installation des professionnels

Axe stratégique 3	Renforcer l'attractivité des métiers et du territoire		
Objectif 3.1	Renforcer l'attractivité de l'offre de santé et du territoire		
Action 3.1.1	Outiller les EPCI pour contribuer à l'émergence des CPTS, MSP, centres de santé et à l'installation des professionnels de santé		
Contexte	<p>Pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, l'émergence de projets de maisons de santé, de communautés professionnelles territoriales de santé ou encore de centres de santé, la mobilisation et l'implication des collectivités sont essentielles pour augmenter l'attractivité du territoire, faciliter l'installation des professionnels et garantir la réussite des projets émergents. Pour ce faire, il convient de mieux outiller les élus et les agents des collectivités sur ce champ d'action pour augmenter leur connaissance des différents dispositifs et proposer en proximité des leviers d'attractivité en direction des professionnels et faciliter leur installation et leur exercice sur le territoire.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	<p>1° Tâche 3.1.1.1 : Élaborer un plan de communication à destination des professionnels de santé et des élus pour partager la connaissance du territoire et les leviers d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffuser les diagnostics sociaux, de santé... auprès des professionnels de santé et des collectivités - informer sur les différents dispositifs existants tels les CPTS, les MSP... (réunions d'information – voir GECO Lib') 		Pilote pressenti
			QCD / ARS
	Partenaires		Type de réalisation
CPTS, CIAS, CCAS, GECO LIB, CPAM, MSA, CD 29, ITES, IFSI, IFPS		<p>Étude du plan de communication: Tâche ponctuelle</p> <p>Mise en Œuvre : Tâche continue</p>	

	2° Tâche 3.1.1.2 : Organiser des temps d'échanges / rencontres, régulières entre les professionnels de santé et les élus		Pilote pressenti QCD / ARS
	Partenaires CPTS, hôpitaux, élus, collectivités territoriales	Type de réalisation Cadrage de la mise en place des temps d'échange : Tâche ponctuelle révisable Mise en Œuvre : Tâche continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	<p>2028</p> <p>Entre dans les missions du dispositif à étudier dans la tâche 3.1.2.2</p> <p>Tâche 3.1.1.1 : Après la mise en place du dispositif de rapprochement des professionnels et des élus - tâche 3.2.1.2 : Étude du plan de communication: 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre : à l'issue de l'étude</p> <p>Tâche 3.1.1.2 : Après la mise en place du dispositif de rapprochement des professionnels et des élus - tâche 3.2.1.2 : Cadrage de la mise en place des temps d'échange : 10 jours sur 2 mois Mise en œuvre : à l'issue du cadrage</p>		

Action 3.1.2

Lever les freins à l'emploi (logement, garde d'enfants, travail du conjoint...) à l'échelle du territoire (en lien avec le plan d'actions départemental attractivité des métiers)

Axe stratégique	Renforcer l'attractivité des métiers et du territoire		
Objectif 3.1	Renforcer l'attractivité de l'offre de santé et du territoire		
Action 3.1.2	Lever les freins à l'emploi (logement, garde d'enfants, travail du conjoint...) à l'échelle du territoire (en lien avec le plan d'actions départemental attractivité des métiers)		
Contexte	<p>Les tensions de recrutement sur les métiers du soin et de l'accompagnement sont très importantes dans les établissements et les services sanitaires et médico-sociaux et mettent à mal le fonctionnement, voire la continuité, de l'offre de santé et des accompagnements proposés.</p> <p>Au-delà des aspects de rémunération, les employeurs du secteur mettent en évidence des freins à l'emploi qui pénalisent les recrutements, parmi lesquels : l'accès à un logement, les possibilités de transport, les solutions de garde d'enfant (y compris sur des horaires atypiques), ou encore le travail du conjoint.</p> <p>Un plan départemental d'attractivité des métiers a été élaboré par l'ARS, le Conseil départemental, le Conseil régional, Pôle emploi, en association avec les représentants du secteur médico-social. Il sera mis en œuvre sur la période 2022-2024.</p> <p>A l'échelle du territoire du CLS, il importe qu'une réflexion soit menée pour identifier les leviers d'actions, et faciliter leur mise en œuvre opérationnelle.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Oui	Oui
Description de l'action	<p>1° Tâche 3.1.2.1 : Élaborer un plan d'accompagnement à l'installation du professionnel de santé et de sa famille dans son nouvel environnement de travail (garde des enfants, hébergement, logement, mobilité, recherche d'emploi du conjoint)</p>		Pilote pressenti
			EPCI (à déterminer)
	Partenaires		Type de réalisation

	Professionnels de santé, CPTS, élus, acteurs du plan départemental d'attractivités des métiers : ARS, CD 29, Conseil régional, Pôle emploi, Préfecture, représentants du secteur médico-social, Office public d'aménagement et de construction (OPAC) pour l'accès au logement, CAF 29, Conseil de développement		Étude opportunité/ faisabilité : Tâche ponctuelle
	2° Tâche 3.1.2.2 : Étudier l'opportunité et la faisabilité d'un dispositif opérationnel de rapprochement des professionnels de santé et des EPCI		Pilote pressenti
			QCD, CPTS
	Partenaires		Type de réalisation
	EPCI, établissements de santé, MSP, maisons de santé...		Étude opportunité/ faisabilité: Tâche ponctuelle Étude et mise en œuvre du dispositif: Tâche continue
	3° Tâche 3.1.2.3 : Élaborer une offre de formations dédiée à la gestion de l'activité professionnelle des nouveaux médecins libéraux : gestion administrative, comptable, ...		Pilote pressenti
		(à déterminer)	
Partenaires		Type de réalisation	
URPS, CPTS, CCI, Gécolib'		Étude et mise en œuvre de l'offre de formation: Tâche continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	<p>2027</p> <p>Tâche 3.1.2.1 : Étude opportunité/ faisabilité: 20 jours sur 5 mois Étude et mise en œuvre de plan d'accompagnement : à l'issue de l'étude</p> <p>Tâche 3.1.2.2 : Après la mise en place du groupe de réflexion de la tâche 3.1.2.1 : Étude opportunité/ faisabilité: 20 jours sur 5 mois Étude et mise en œuvre du dispositif: à l'issue de l'étude</p> <p>Tâche 3.1.2.3 : Après la mise en place du groupe de réflexion de la tâche 3.1.2.1 : Cadrage: 10 jours sur 2 mois Étude et mise en œuvre de l'offre de formation : à l'issue du cadrage</p>		

Action 3.1.3

Étudier l'opportunité et la faisabilité d'une antenne de la faculté de médecine de Brest à Quimper

Axe stratégique 3	Renforcer l'attractivité des métiers et du territoire		
Objectif 3.1	Renforcer l'attractivité de l'offre de santé et du territoire		
Action 3.1.3	Étudier l'opportunité et la faisabilité d'une antenne de la faculté de médecine de Brest à Quimper		
Contexte	<p>L'évolution de la démographie médicale est une préoccupation majeure des acteurs du territoire pour garantir une offre de soin satisfaisante à la population. S'agissant de l'attractivité du territoire du CLS de Cornouaille en direction des étudiants en médecine et futurs professionnels, la place du territoire du CLS dans le dispositif des études médicales portée par la faculté de médecine de Brest a été interrogée lors des travaux de diagnostic préparatoires au CLS.</p> <p>La question d'une antenne de la faculté sur Quimper a été posée en opportunité et en faisabilité.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^{er} Tâche 3.1.3.1 : Caractériser l'opportunité et la faisabilité de créer une antenne de la faculté de médecine de Brest à Quimper		Pilote pressenti
			QCD
	Partenaires		Type de réalisation
	Hôpitaux, CHIC (GHT), IFPS, UBO, ARS		Étude d'opportunité et de faisabilité : Tâche ponctuelle
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir	
	Budget d'investissement	À définir	
	Financements mobilisables	À définir	
Calendrier prévisionnel global	Mise en place opérationnelle en 2027		
	Après la mise en place du dispositif de rapprochement des professionnels et des élus - tâche 3.1.1.2 : <ul style="list-style-type: none"> Étude du plan de communication: 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre : à l'issue de l'étude 		

Action 3.2.1

Construire une stratégie d'attractivité avec et pour les étudiants du territoire

Axe stratégique 3	Renforcer l'attractivité des métiers et du territoire		
Objectif 3.2	Renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement		
Action 3.2.1	Construire une stratégie d'attractivité avec et pour les étudiants du territoire		
Contexte	<p>Les tensions de recrutement sur les métiers du soin et de l'accompagnement sont une réalité sur tout le territoire du CLS, et appellent à investir les sujets d'attractivité et de fidélisation.</p> <p>Les stratégies d'action en la matière doivent mieux associer les étudiants eux-mêmes pour gagner en pertinence et en efficacité.</p> <p>La présence sur le territoire de Cornouaille de lycées, écoles et instituts de formation est un atout sur lequel il faut capitaliser pour associer les élèves et les étudiants à cette réflexion et pour faire émerger des pistes d'actions adaptées et opérationnelles.</p>		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o Tâche 3.2.1.1 : Élaborer un plan de communication et de valorisation des métiers du soin et de l'accompagnement, en articulation avec le plan départemental.		Pilote pressenti
			(à déterminer)
	Partenaires		Type de réalisation
	Etablissements de santé, établissements et services médico-sociaux et sociaux, instituts de formation, Education nationale, enseignement catholique, Conseil départemental, Conseil régional, ARS, Pole emploi		<p>Consulter les étudiants afin de connaître leurs attentes : Tâche continue</p> <p>Organiser un salon pour les étudiants : à réaliser : : Tâche continue</p> <p>Informar les élèves dans les établissements secondaires : Tâche continue</p>
	2^o Tâche 3.2.1.2 : Soutenir la création des bourses pour financer les études en contrepartie d'un engagement territorial		Pilote pressenti
		(à déterminer)	
Partenaires		Type de réalisation	

	Étude opportunité / faisabilité : tâche ponctuelle	
	Mise en œuvre : tâche expérimentale	
	3° Tâche 3.2.1.3 : Soutenir la mise à disposition de logements pour les étudiants (résidence étudiante, logements partagés).	Pilote pressenti (à déterminer)
	Partenaires	Type de réalisation
EPCI, Commune, Conseil régional, Conseil départemental, instituts de formation (IFPS, UBO), représentants d'étudiants, établissements et services médico-sociaux, établissements de santé, bailleurs sociaux,	Étude opportunité / faisabilité : tâche ponctuelle Mise en œuvre : tâche expérimentale	
Territoire(s) concerné(s)	EPCI	
Financement/budget global	Budget de fonctionnement	À définir
	Budget d'investissement	À définir
	Financements mobilisables	À définir
Calendrier prévisionnel global	2027 Tâche 3.2.1.1 : Cadrage : 10 jours sur 2 mois Mise en œuvre des opérations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulter les étudiants afin de connaître leurs attentes ✓ Organiser un salon pour les étudiants ✓ Informer les élèves dans les établissements secondaires réalisées à l'issue du cadrage Tâche 3.2.1.2 Étude opportunité / faisabilité : 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre : à l'issue du cadrage Tâche 3.2.1.3 : Étude opportunité / faisabilité : 20 jours sur 5 mois Mise en œuvre : à l'issue du cadrage	

Action 4.1.1

Réaliser un diagnostic santé environnementale

Axe 4	Promouvoir la santé environnementale		
Objectif 4.1	Connaître les caractéristiques environnementales de la Cornouaille		
Action 4.1.1	Réaliser un diagnostic santé environnement et élaborer un plan d'actions		
Contexte	La Bretagne est sensible aux enjeux de la santé environnementale en raison d'un milieu parfois défavorable à la santé des habitants : qualité des eaux (algues vertes, pesticides dans les cours d'eaux, eaux distribuées...), des sols (radon...), de l'air (pollens, particules fines, amiante...). Des caractéristiques environnementales dont les habitants se préoccupent de plus en plus depuis plusieurs années. C'est en ce sens que la démarche du Plan régional de santé environnement a été engagée, et peut tout à fait s'articuler avec les CLS. Pour permettre aux territoires de se lancer, des outils spécifiques ont été mis en place (aide à la réalisation du diagnostic, guide méthodologique pour une meilleure prise en compte des enjeux de santé environnement dans les politiques territoriales...).		
Réponse aux besoins prioritaires du CLS	Prévention et promotion de la santé	Organisation du parcours de santé	Populations vulnérables et aidants
	Oui	Non	Non
Description de l'action	1^o tâche 4.1.1.1 : Réaliser un diagnostic santé environnementale en commun avec le CLS de CCA		Pilote
			QCD, CCA, ARS
	Partenaires		Type de réalisation
	IREPS, Région Bretagne, Observatoire régional de santé de Bretagne, associations locales, collectivités		Tâche ponctuelle
	2^o tâche 4.1.1.2 : Elaborer un plan d'actions avec des actions qui pourront être propres à chaque CLS sur les axes qui seront respectivement identifiés comme prioritaires au regard des résultats du diagnostic sur les territoires		Pilote pressenti
			QCD, CCA, ARS
Partenaires		Type de réalisation	
IREPS, Région Bretagne, Observatoire régional de santé de Bretagne, associations locales, collectivités		Tâche continue	
Territoire(s) concerné(s)	Cornouaille		
Financement/budget Global	Budget de fonctionnement	Oui	
	Budget d'investissement	Oui	
	Financements mobilisables	ARS	
Calendrier prévisionnel global	2023 - 2028		

Quimper Cornouaille Développement

24 route de Cuzon – CS 40002 – 29018 Quimper Cedex

Tél. 02 98 10 34 00 – contact@qcd.bzh

www.qcd.bzh

