



# Contrat local de santé de Saint-Brieuc Armor Agglomération

2019-2024



# PRÉAMBULE

Saint-Brieuc Armor Agglomération, l'Agence régionale et de santé et les partenaires du territoire se sont engagés ensemble dans une démarche d'élaboration d'un Contrat local de santé (CLS).

Ce travail partenarial, qui vise à agir sur les déterminants de santé du territoire intercommunal, a pour objectif de lutter contre les inégalités territoriales en santé, et plus globalement, à remettre la santé au cœur des politiques publiques locales. Il doit se traduire dans un document contractuel, qui engage solidairement l'ensemble des acteurs du territoire.

Le CLS, en cohérence avec les politiques de santé régionales portées par l'Agence régionale et de santé, décline sur le territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération le Projet régional de santé (PRS) 2 de Bretagne.

Dans de nombreux endroits du territoire, les élu·e·s sont sollicité·e·s par la population, qui a de plus en plus de difficultés à accéder à une prise en charge médicale, notamment auprès des généralistes. La santé et son accessibilité est en train de s'imposer comme un véritable enjeu de société.

La réalisation du diagnostic territorial partagé, de décembre 2018 à avril 2019, a mobilisé de nombreux acteurs locaux, dans le cadre de groupes de travail et d'entretiens. En objectivant les problématiques et les particularités territoriales, ce travail a permis d'identifier cinq constats transversaux à l'ensemble des thématiques travaillées, à savoir :

- un déficit grandissant de praticiens, impactant les délais et la qualité de prise en charge ;
- un manque de coordination et de transversalité, entre les différents acteurs;
- un manque de maillage territorial, qui accentue les inégalités territoriales en santé ;
- une problématique forte de mobilité, impactant l'accès aux soins, mais aussi les actions de prévention,
- une forte problématique de consommation d'alcool, chez les jeunes comme chez les personnes plus âgées ;

En parallèle, d'autres constats, plus spécifiques aux différents publics, ont aussi été mis en avant et ont donné lieu à des fiches actions.

Cependant, certaines actions pourront être inscrites ultérieurement par voie d'avenant (ex : répit) ; notamment suite à l'élaboration du diagnostic en santé environnementale, voire par déclinaison infra départementale sur Saint-Brieuc Armor Agglomération du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), en étant attentif à ce que le nombre d'actions soit restreint.

Ce travail préparatoire de co-construction, qui a mobilisé des élus, des représentants d'institutions, des habitants, a eu pour vertu de nommer, de problématiser et de reconnaître la santé, comme un sujet transversal, il a permis la création d'une dynamique de territoire autour d'enjeux identifiés, avec la volonté d'y répondre collectivement, pour le bien vivre de la population.

La signature de ce Contrat Local de Santé, a pour vocation d'entretenir cette dynamique de mobilisation et de l'amplifier sur les 5 années de sa mise en œuvre, afin de construire une réponse ajustée aux paradigmes sociaux et économiques renouvelés, mais adaptée aux besoins de la population, afin d'offrir une réponse équitable et pertinente sur tout le territoire.

M. Hervé GOBY

Mme Marie-Claire DIOURON

Représentant du Directeur général  
par interim de l'ARS Bretagne

Présidente de l'EPCI de Saint Brieuc  
Armor Agglomération

## Sommaire

Préambule .....	2
Introduction .....	4
Contexte réglementaire.....	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire.....	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	8
Le Contrat local de santé	11
Article 1 – Objet du contrat.....	11
Article 2 - Périmètre géographique du contrat.....	11
Article 3 - Parties signataires.....	11
Article 4 - Partenaires.....	12
Article 5 – Gouvernance.....	12
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	14
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	14
SIGNATURES.....	14

# INTRODUCTION

## CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

### ◦ Rappel du cadre réglementaire

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

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

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

---

lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;

## CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE

Par délibération DB-176-2018 en date du 28 juin 2018, les élu·e·s se sont mobilisé·e·s pour la création d'un Contrat local de santé, suite aux difficultés remontées par les habitants pour accéder aux soins. Cette volonté s'est caractérisée par le recrutement d'une chargée de mission, en vue de réaliser le diagnostic. Le CLS a permis d'engager une dynamique partenariale, et de problématiser concrètement le sujet de la santé.

Le travail partenarial du CLS a commencé par l'élaboration du diagnostic territorial partagé qui a été réalisé de décembre 2018 à avril 2019. Cette démarche est composée de trois phases de travail :

- une phase exploratoire, composée de 11 entretiens auprès de 18 professionnel·le·s, dans l'objectif de cadrer le sujet de la santé et de prioriser des thématiques de travail ;
- une phase de groupes de travail, composée de 11 séances de 2h30 chacune, qui ont réuni 72 professionnel·le·s et 14 élu·e·s du territoire ;
- une phase d'approfondissement, composée de 26 entretiens auprès de 41 professionnel·le·s, dans le but de confirmer, infirmer et nuancer les constats portés en groupes de travail ;

En parallèle, les habitant·e·s ont été sollicité·e·s dans le cadre de la réalisation du diagnostic territorial partagé. Ainsi, ont été organisés :

- une balade santé ;
- des rencontres avec des Conseils municipaux des enfants (CME) ;
- une rencontre avec des adhérents de l'APF France Handicap ;
- une rencontre avec des représentants d'associations étudiantes du territoire ;
- une rencontre avec le Comité des fêtes du Foëil ;
- des participations aux Conseils de proximité du Centre Intercommunal d'Action Sociale ;

Suite à la réalisation du diagnostic territorial partagé, des groupes de travail ont de nouveau été mis en place pour réaliser les fiches actions, et identifier des porteurs. Le CLS a été rédigé durant la période estivale, afin de le présenter en Comité de pilotage le 18 septembre. Le CLS a été signé le 23 octobre 2019.

### • **Caractéristiques géographiques et démographiques**

Saint-Brieuc Armor Agglomération, territoire de 151 307 habitants<sup>1</sup>, se compose de 32 communes. Le territoire s'étend sur 601 km<sup>2</sup>, avec une densité de 251.9 habitants au km<sup>2</sup>. SBAA représente 24,46 % de la population costarmoricaine.

Le territoire est néanmoins hétérogène, comprenant :

- un territoire littoral, au nord de l'Agglomération, qui se compose essentiellement de personnes âgées de 60 ans et plus ;
- un territoire davantage rural, au sud de l'Agglomération, avec un indice de jeunesse plus fort ;
- un territoire urbain, représentant plus de la moitié de la population de l'Agglomération (69,5%).

Le nombre de naissances sur SBAA représente 27,23 % des naissances costarmoricaines. Une baisse du taux de natalité est également constatée. Cependant, l'indice conjoncturel de fécondité

1

Population municipale, 2015, [www.armorstat.com](http://www.armorstat.com)

en 2016 était de 1,98. A titre de comparaison, ce chiffre est supérieur aux autres départements bretons, à la moyenne bretonne (1,86) et à celui de la France (1,92).

En 2017, les personnes isolées représentent 16 % de la population (10 % de femmes seules, et 6 % d'hommes seuls). Ces personnes vivent essentiellement sur la ville-centre et sa première couronne, tout comme les familles monoparentales. La moitié n'a qu'un enfant, 36% en ont deux, 10% en ont trois et 3% ont 4 enfants ou plus.

Le territoire est vieillissant, comme l'atteste l'indice de jeunesse qui est de 0,84. Par ailleurs, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent actuellement 28,9 % de la population de SBAA. En 2050, ils seront 38 %. Par ailleurs, la part des personnes âgées de 65 ans et plus en Côtes d'Armor est supérieure à la moyenne nationale (24,7 % contre 18,8%). Dans le même temps, une diminution de la part des personnes de moins de 30 ans est observée.

#### • **Caractéristiques socio-économiques**

Au quatrième trimestre 2018, la zone d'emploi de Saint-Brieuc affichait un taux de chômage de 7,5 %, ce qui est légèrement supérieur au taux de chômage régional de 7,2 %. A titre de comparaison, le taux de chômage de la zone d'emploi au premier trimestre 2018 était de 8 % ; une baisse est donc constatée.

En 2017, SBAA comptait 13 763 demandeurs d'emploi. Ces chiffres mettaient en avant :

- une augmentation de 180 personnes entre 2016 et 2017 ;
- les femmes sont plus représentées que les hommes (52,3%) ;
- les jeunes de moins de 25 ans représentent 14,7 % des chômeurs de Saint-Brieuc Armor Agglomération. Une concentration des jeunes demandeurs d'emploi est constatée sur 3 communes à hauteur de 21,1 % et plus, et 9 communes ont une part de jeunes demandeurs d'emploi comprise entre 16,2 et 21,1% ;
- La part des 50 ans et plus est de 24,2 %
- Les chômeurs de longue durée représentent presque la moitié des chômeurs (45,3%)

Le taux de pauvreté de l'Agglomération s'élève à 11,4 %, supérieur au taux breton (10,8% en 2014). A titre de rappel taux de pauvreté de la Bretagne figure parmi les plus faibles de France.

De plus, sur SBAA, il est important de souligner que le revenu mensuel médian du territoire s'établit à 1316 €, selon l'INSEE, inférieur au revenu mensuel médian breton, qui s'élève à 1706€. Sur ce point, la Bretagne se place en troisième place au niveau national, derrière les régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

Saint-Brieuc Armor Agglomération est qualifiée par l'INSEE comme étant « à dominante urbaine ». Les territoires à dominante urbaine se caractérisent par des inégalités qui y sont plus fortes qu'ailleurs, et une importante mixité sociale.

#### • **Constats épidémiologiques**

L'espérance de vie en Côtes d'Armor (78 ans pour les hommes, 84,3 ans pour les femmes) est légèrement inférieure à celles de la Bretagne et de la France, pour les deux sexes.

En termes de mortalité, le taux de mortalité brut costarmoricaïn pour 1000 habitants, tout sexe confondu, est de l'ordre de 12‰. Celui de la Bretagne est de 10,4‰. Ce taux est aussi supérieur à celui de la Bretagne lorsque les données sont différenciées par sexe. Le constat est le même, dans une moindre mesure, pour le taux de mortalité standardisé prématuré.

Le Pays de Saint-Brieuc est un territoire très touché par la mortalité par suicide. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide est significativement supérieur à la moyenne bretonne (192 pour 100 000 habitants contre 147,7). Ce constat se retrouve sur les causes de mortalité. En effet, les données du territoire de démocratie en santé mettent en avant les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de mortalité et morbidité comme les trois premières causes de mortalité pour les deux sexes.

Lorsque les données sont différenciées en fonction du sexe, les causes de mortalité sont :

- les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes (dont suicide, accidents de la vie courante et de la circulation) pour les hommes ;
- les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les maladies du système nerveux pour les femmes ;

Les causes de mortalité prématurée évitable (avant 65 ans) correspondent, pour les deux sexes, aux pathologies liées à l'alcool, au tabac, et les suicides. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à mourir avant 65 ans (328 contre 95 sur la période 2008-2013).

Certains cancers sont particulièrement présents en Côtes d'Armor, avec des excès de mortalité par rapport à la moyenne nationale<sup>2</sup>, pour les cancers de la zone lèvres-bouche-pharynx, les cancers de l'oesophage, de l'estomac, du foie (chez l'homme uniquement), de la prostate et les mélanomes de la peau (surmortalité pour les hommes de 29 % par rapport à la moyenne nationale, +38 % pour les femmes).

Les personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) représentent 18,1 % de la population de SBAA affiliée à la CPAM, contre 18,5 % à l'échelle départementale.

- **Offre de soins et médico-sociale**

- Offre de soins de premiers recours – focus sur les médecins généralistes

Les zonages de l'ARS montrent que, sur les 32 communes du territoire, 3 sont qualifiées de zone de vigilance, 28 sont en zone d'activités complémentaires, 1 est en zone d'intervention prioritaire.

En mars 2019, 129 médecins généralistes libéraux étaient dénombrés, dont 20 étaient âgés de 65 ans ou plus. La densité est de 8,5 pour 10 000 habitants, ce qui est légèrement supérieure à la densité départementale de 7,9.

- Offre de soins de premiers recours : les para-médicaux

Concernant les autres professionnel-le-s de premiers recours, les densités des chirurgien-ne-s-dentistes et celle des sages-femmes sont supérieures à la densité française.

En revanche, les masseur-euse-s kinésithérapeutes, les orthophonistes et les infirmier-e-s diplômé-e-s d'État ont une densité légèrement inférieure à la densité française.

- L'offre de soins de spécialistes

3 domaines ont été identifiés comme étant en tension : la dermatologie (densité de 2 libéraux pour 100 000 habitants), la gynécologie (densité de 10,3 pour 100 000 habitants) et la psychiatrie (densité de 12,5 pour 100 000 habitants). Ces données sont toutes inférieures à la densité nationale.

- Les établissements de santé présents sur le territoire

---

2 Selon le rapport Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2017

Le Centre hospitalier Yves Le Foll situé à St Briec ainsi que l'Hôpital privé des Côtes d'Armor situé à Plérin rayonnent sur le territoire. L'ensemble du territoire a accès aux urgences pour une durée estimée entre 7 et 20 minutes<sup>3</sup>.

L'Association St Jean de Dieu, par son pôle territorial, présente une offre diversifiée en santé mentale sur le territoire. La clinique de la Cerisaie située à Trégueux et la clinique du Val Josselin basée à Yffiniac viennent également compléter cette offre. La Fondation Bon sauveur intervient également sur une partie de Saint-Brieuc Armor Agglomération.

- Les taux d'équipements du territoire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Concernant les personnes âgées, les taux d'équipement en accueil de jour et en EHPAD sont inférieurs à la densité nationale. A contrario, ces taux sont supérieurs pour l'hébergement temporaire et les résidences autonomie.

Concernant les personnes en situation de handicap, tous les taux d'équipements relatifs aux établissements et services pour enfants en situation de handicap sont supérieurs aux taux nationaux.

Concernant les taux d'équipements à destination des adultes en situation de handicap, les Maisons d'accueil spécialisée (MAS), Foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) ont un taux d'équipement supérieur, contrairement aux foyers de vie et d'hébergement.

Concernant les personnes vulnérables, il existe des lits d'accueil médicalisé (LAM) à Brest à vocation régionale et 18 places en Appartements de coordination thérapeutique (ACT) existent sur St-Brieuc, Guingamp et Dinan. Pour rappel, les ACT constituent une réponse pour les publics avec des pathologies ciblées, des troubles somatiques chroniques, mais pas en santé mentale. Ces dispositifs pourraient prochainement être ouverts à cette thématique, mais il faut attendre la décision nationale et le cas échéant sa déclinaison.

## 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 événements exceptionnels ;
- Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Du fait de la combinaison fréquente de différents déterminants de santé, dont l'environnement, les objectifs du PRS s'inscrivent également dans le cadre du Programme régional santé environnement 2017-2021. Celui-ci, signé le 4 juillet 2017, donne la priorité aux actions engagées à l'échelle des territoires. **La réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ainsi que l'amélioration de la visibilité et la territorialisation des initiatives sont les nouvelles ambitions portées par le 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 **4 axes stratégiques, prenant en compte un objectif transversal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** :

- **La promotion de la santé** : les actions de prévention et de promotion de la santé sur les déterminants de santé individuels et collectifs (dont santé-environnement) ;
- **L'accès aux soins de premier recours** et le développement de l'exercice coordonné ;
- **Les populations vulnérables et leurs aidants** : l'accès aux accompagnements et aux soins, l'accès aux droits et la place dans la cité, l'inclusion, la coordination des soins et des parcours ;
- **L'innovation et la participation citoyenne** : les action(s) dont le contenu et la mise en œuvre seront, sur la durée du CLS, définis et réalisés avec la participation directe des habitants.

Pour des questions de clarification des rôles, la coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS, dans la mesure où celles-ci sont en cohérence avec les dispositifs développés sur les territoires et leurs feuilles de route (MAIA, MDPH, PTSM, CPTS, PTA...). Le principe d'un CLS n'est pas en effet d'installer ses propres instances de régulation des parcours qui doublonneraient avec les dispositifs territoriaux existants.

Les CLS n'ont pas vocation à définir :

- Des objectifs « internes » aux établissements : performance, pertinence, qualité, sécurité...

- Des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

- **Les priorités de Saint-Brieuc Armor Agglomération**

La désertification médicale et les difficultés d'accès aux soins de la population touchent l'ensemble des collectivités en France, et Saint-Brieuc Armor Agglomération n'échappe pas ce phénomène. Sur notre territoire, plus de 15% des médecins ont 65 ans ou plus. Les pratiques des professionnel·le·s évoluent, un équilibre avec la vie personnelle est recherché par les nouvelles générations de médecins.

La population, les autres professionnel·le·s sont touché·e·s de plein fouet par la difficulté d'accès à un médecin. Face à ces constats, l'Agglomération a fait le choix d'une politique territoriale volontariste. Les solutions seront nécessairement multiples et devront embrasser toutes les dimensions de la problématique : favoriser l'accessibilité aux services de soins, renforcer l'attractivité de notre territoire, mettre en place une politique transversale de réduction des inégalités. La complémentarité des actions mises en place devra permettre d'endiguer la pénurie de professionnel·le·s et faire émerger une véritable stratégie concertée autour de la santé.

Saint-Brieuc Armor Agglomération s'est saisie des outils afin de fédérer les acteur·rice·s autour des constats partagés et l'émergence des actions à mener : une première délibération, en date du 5 juillet 2018, a acté l'engagement de la collectivité dans un Contrat local de santé.

Par la suite, deux autres actes forts sont venus confirmer cette volonté : une délibération venant apporter une aide à l'installation des médecins (DB-009-2019), et la signature d'une convention partenariale avec le Centre hospitalier Yves le Foll, visant à favoriser l'exercice partagé.

En outre, l'Agglomération a inscrit au cœur de son action et de son projet territorial la question de la santé dans toutes ses composantes. Aussi, le projet de territoire prévoit dans son orientation 3 d'« Agir solidairement pour la qualité de vie et de bien-être des habitant·e·s », formulant ainsi le souhait de garantir un accès à la santé pour tou·te·s, et ce dans une approche globale.

Aux côtés des communes, elle entend agir sur plusieurs leviers afin de faire face aux enjeux de demain :

- Favoriser l'implantation de médecins sur le territoire :
  - En attirant les nouveaux·elles professionnel·le·s : Œuvrer au développement des formations supérieures des professions médicales et paramédicales, renforcer l'attractivité du territoire, accueillir des stagiaires en médecine, accompagner l'installation des nouveaux·elles professionnel·le·s et de leurs familles ;
  - En accompagnant l'évolution des pratiques médicales (temps partagé, pratique regroupée et coordonnée, télémédecine...) ;
- Agir sur la réduction des inégalités en santé, notamment concentrées sur les publics fragiles et vulnérables
- Favoriser l'accès aux soins de toute la population dans une logique d'aménagement du territoire en facilitant le dialogue entre les organismes, structures, professionnel·le·s, collectivités, associations et établissements œuvrant dans les domaines de la santé ;

L'Agglomération se veut facilitateur et moteur afin de répondre aux besoins du territoire, des habitant·e·s et des professionnel·le·s, dans un objectif de réduction des difficultés d'accès aux

soins. Garantir l'épanouissement des habitant·e·s et leur bien-être constitue une priorité. Actionner ces leviers permettra d'inverser la tendance sur le plan de la santé, en s'attachant à maintenir et développer l'offre de soins, mais aussi en agissant en prévention et au plus près des habitant·e·s et de leurs besoins.

- **Les priorités de la Direction départementale de la cohésion sociale**

La DDCS met en œuvre les politiques de l'État en matière de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative, et à l'éducation populaire qui portent sur :

La prévention et la lutte contre les exclusions, la protection des personnes vulnérables, l'insertion sociale des personnes handicapées, les actions sociales de la politique de la ville, les fonctions sociales du logement, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité des chances ;

Le droit des femmes et l'égalité entre les femmes et les hommes ;

L'inspection et le contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ;

Le développement et l'accompagnement de la vie associative, le bénévolat et le volontariat ainsi qu'à la promotion de l'éducation populaire aux différents âges de la vie ;

La promotion et le contrôle des activités physiques et sportives, le développement maîtrisé des sports de nature, la prévention des incivilités et la lutte contre la violence dans le sport ;

L'animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse ;

Le contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis ;

La DDCS est également chargée de l'intégration des populations immigrées et de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

- **Les priorités de l'Education Nationale**

L'Education Nationale attache une grande attention à accompagner l'enseignement des connaissances par l'apprentissage de compétences transversales. Plusieurs « parcours éducatifs » sont mis en place dans ce sens :

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

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

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

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

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

Le parcours éducatif de santé

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

Le parcours éducatif de santé

- S'appuie sur l'expérience des acteurs
- S'appuie sur une démarche d'analyse (expertise des personnels sociaux et de santé)
- Peut prendre appui sur des objectifs nationaux/régionaux/départementaux (en Bretagne, particulièrement la prévention des addictions et la préservation de la santé mentale)
- A une visée opérationnelle
- Prend en compte les élèves à besoins éducatifs particuliers (situation sociale, maladie, handicap)

Le parcours éducatif de santé comporte 3 axes:

- APPRENDRE: Education à la santé (acquisition de compétences)
- PREVENIR: Prévention (problématiques de santé prioritaires)
- PROTEGER: Protection de la santé
  - Climat scolaire favorable
  - Amélioration de l'environnement
  - Ressources potentielles, dont visites médicales et dépistages systématiques et à la demande.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé

- À l'échelle de l'école

- Mobilise l'ensemble de la communauté éducative (dont les personnels sociaux et de santé)
- Rédigé par les équipes d'école
- À l'échelle des EPLE
  - Idem
  - Est un des constituants du projet d'établissement et une composante essentielle du projet du CESC

Il implique les **partenaires** : collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé.

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

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

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

#### **• Les priorités de la Région Bretagne**

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

Elle prend une part active dans la co-construction de la politique de santé en Région, notamment par la participation aux instances de démocratie en santé et aux contrats locaux de santé.

La Région mobilise ainsi toutes ses politiques afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune. Elle intervient notamment en matière de :

- Développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé et la silver économie
- D'amélioration des conditions de travail en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ;
- Formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est aussi particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du troisième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

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

- Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif. Dans cet objectif, elle soutient notamment les projets éducatifs mis en œuvre par les établissements scolaires et contribue au développement de la prévention par les pairs auprès des lycéen·ne·nes et des jeunes en insertion.

- Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par de nouvelles mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé.

- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

C'est sur la base de ces orientations que la Région Bretagne s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé du territoire de Saint-Brieuc Armor Agglomération, 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 Département des Côtes d'Armor**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### • **Les priorités de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne**

La démarche du Contrat local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes âgées de Saint-Brieuc Armor Agglomération.

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

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

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

- Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants
  - Objectif 3 : accompagner le vieillissement et valoriser la personne âgée
    - Action 3.2 : Maintenir et développer les actions de prévention et de citoyenneté à destination des personnes âgées de 60 ans et plus sur Saint-Brieuc Agglomération

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

#### • **Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor**

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

- du développement et du renforcement des différentes formes d'exercices coordonnés entre professionnels de santé (MSP, Centres de santé, CPTS)
- de la mise en œuvre d'actions de prévention :
  - contre les addictions (tabac, alcool, cannabis, ...)
  - pour les dépistages (cancers : sein, utérus, colorectal ; bucco-dentaire – M'T dents ; ...)
  - en s'appuyant notamment sur les Examens de Prévention en Santé (EPS) proposés par son Centre d'Examens de Santé (CES)

#### • **Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole Armorique**

##### **La MSA d'Armorique**

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA gère pour ses adhérents tous les domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé sécurité au travail.

### Concernant la prévention et promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, les campagnes de dépistage des cancers, le sevrage tabagique ...
- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants santé » » à destination des adultes, des jeunes et des personnes en situation de précarité. Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du suicide et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,
- enfin, elle soutient la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaires, médico-sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2002 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

### Son plan d'action sanitaire et sociale

L'accompagnement et les actions de la MSA d'Armorique s'inscrivent dans les 3 axes majeurs suivants :

- **la vie sociale et familiale** afin d'accompagner les exploitants et les salariés agricoles confrontés à des événements qui les fragilisent : exploitants en difficulté, familles confrontées au deuil, ...
- **la vie professionnelle** pour contribuer au maintien dans l'emploi et à la reconversion professionnelle des exploitants et salariés confrontés à des problèmes de santé avec une répercussion dans leur travail : aide au maintien dans l'emploi, accompagnement des salariés ou des exploitants en arrêt de travail, aide au répit ...
- **les seniors** afin de soutenir les personnes âgées à domicile, de mener des actions pour le « Bien Vieillir » et de lutter contre l'isolement.

Ces actions peuvent être déclinées de manière individuelle ou collective.

La MSA accompagne également les populations des territoires ruraux et participe au développement local sur les thèmes de la parentalité, l'accueil du jeune enfant, la médiation familiale et le soutien des initiatives portées par les jeunes en milieu rural.

**Dans le cadre de la Santé et sécurité au travail**, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'action pour 5 ans. Parmi ces priorités figurent les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettique et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

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

## 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 DB-176-2018 du Conseil d'Agglomération du 28 juin 2018 ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19\_0102\_07 date du 23 septembre 2019,

Vu la délibération en date du 14/10/2019 de la Commission Permanente du Conseil départemental des Côtes d'Armor ;

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 l'EPCI de ST Briec Armor Agglomération des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- **La promotion de la santé ;**
- **L'accès aux soins de premier recours ;**
- **Les populations vulnérables et leurs aidants ;**
- **L'innovation et la participation citoyenne.**

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 l'EPCI de Saint Briec Armor Agglomération composé de 32 communes.



### ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, ;
- L'EPCI de Saint Brieuc Armor Agglomération, représentée par sa Présidente, Mme Marie-Claire DIOURON
- La Préfecture, représentée par sa Secrétaire Générale, Mme Béatrice OBARA ;
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, représentée par
- Le Conseil Régional, représenté par
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président, M. Alain CADEC ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail Bretagne, représentée par
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole Armorique, représentée par

### 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.

### ARTICLE 5 – GOUVERNANCE

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

Il est composé des signataires du contrat. Il est co-présidé par un représentant de l'ARS et la présidente de la collectivité signataire ou son représentant représentant la collectivité signataire.

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

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

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

### 6.3 Les référents :

Pour l'Agence régionale de santé :

Directeur de projet : Mme Annick VIVIER

Chefs de projet : Mme Dounia DIARD et Mme Marie GESTIN.

Pour l'EPCI de St Brieuc Armor Agglomération :

Elu référent : M. Jacky DESDOIGTS

Chargée de mission référente : Mme Mathilde RIBEAUX

Pour la Préfecture des Côtes d'Armor:

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

Pour le Conseil Régional de Bretagne :

Le suivi du contrat local de santé est assuré par le/la conseiller·ère régional·e référent·e pour le Pays, en lien avec le/la conseiller·ère régional·e délégué·e à la santé et à la silver économie.

Il/Elle sera accompagné·e techniquement par le/la chef·fe de projet Politique régionale de santé.

Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor:

Elu référent : M. Alain CADEC / Mme MICHEL

Chargé de mission référent : M. Olivier POULIN

Pour la Caisse Assurance Retraite et Santé Au Travail Bretagne :

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

Chargé de mission référent : M. Romain TRILLARD

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique :

Chargée de mission référente : Mme Virginie LEGUIREC

---

## 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

A Saint Brieuc, le 23 octobre 2019

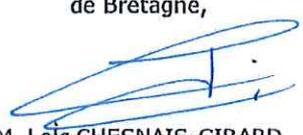
Pour Saint Brieuc Armor Agglomération,  
La Présidente,

  
Mme Marie-Claire DIOURON

Pour la Préfecture  
des Côtes d'Armor,  
La Secrétaire Générale,

  
Mme Béatrice OBARA

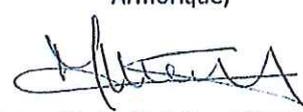
Pour le Conseil régional  
de Bretagne,

  
M. Loïc CHESNAIS-GIRARD

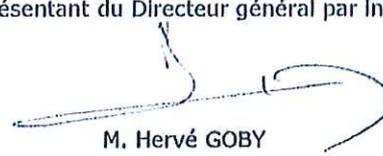
Pour la Caisse Assurance Retraite  
et Santé Au Travail de Bretagne,

  
M. Laurent JALADEAU

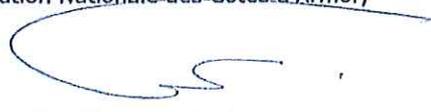
Pour la Mutualité Sociale Agricole  
Armorique,

  
Mme Marie-Christine WATTELET

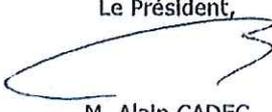
Pour l'Agence régionale de santé de Bretagne,  
Le représentant du Directeur général par Interim,

  
M. Hervé GOBY

Pour la Direction des Services Départementaux  
de l'Éducation Nationale des Côtes d'Armor,

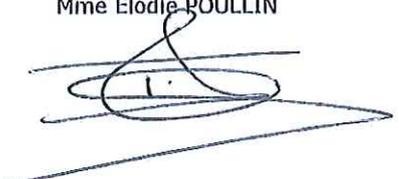
  
M. Philippe KOSCYK

Pour le Conseil départemental  
des Côtes d'Armor,  
Le Président,

  
M. Alain CADEC

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
des Côtes d'Armor,  
La Directrice,

Mme Elodie POUILLIN







# Fiches-actions

## Contrat local de santé de Saint-Brieuc Armor Agglomération

2019-2024




# SOMMAIRE

<b>Sommaire.....</b>	<b>2</b>
<b>Axe 1 : Promotion de la santé.....</b>	<b>6</b>
Problématique.....	7
Constats partagés.....	7
Enjeux prioritaires du territoire.....	8
Synthèse des objectifs et actions de l'AXE 1.....	8
<b>Objectif 1 : Faciliter la mise en place d'actions en santé auprès des jeunes en favorisant l'interconnaissance des professionnel-le-s.....</b>	<b>9</b>
Problématique.....	9
Constats partagés.....	9
Objectifs à atteindre.....	10
Action 1.1 : Sensibiliser/Informer les professionnel-le-s intervenant auprès d'enfants/jeunes....	11
Action 1.2 : Intégrer la santé dans l'instance de coordination jeunes.....	13
Action 1.3 : Favoriser l'interconnaissance entre professionnel-le-s du territoire.....	15
<b>Objectif 2 : Réaliser des actions de sensibilisation pour répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire.....</b>	<b>17</b>
Problématique.....	17
Constats partagés.....	17
Objectifs à atteindre.....	18
Action 2.1 : Réaliser des actions de sensibilisation, à destination des professionnel-le-s comme du grand public, afin de renforcer l'interconnaissance des acteurs et d'améliorer les modalités de prise en charge suite au dépistage.....	19
Action 2.2 : Décliner le Projet territorial en santé mentale (PTSM) via le Conseil local en santé mentale (CLSM) de Saint-Brieuc et via l'avenant au CLS par un nombre restreint d'actions.....	22
Action 2.3: Promouvoir les dispositions de la loi Clays-Leonetti.....	23
<b>Objectif 3 : Mobiliser les acteurs du territoire autour des enjeux liés à la santé environnementale.....</b>	<b>25</b>

Problématique.....	25
Constats partagés.....	25
Objectifs à atteindre.....	26
Action 3.1 : Réaliser un diagnostic en santé environnementale.....	27
<b>Axe 2 : Définir une politique partenariale et concertée en offre de soins de premiers recours à l'échelle de Saint-Briec Armor Agglomération</b>	<b>29</b>
Problématique.....	30
Constats partagés.....	30
Enjeux prioritaires du territoire.....	31
Synthèse des objectifs et actions de l'AXE 2.....	31
<b>Objectif 1 : Promouvoir Saint-Briec Armor Agglomération comme territoire de vie et d'exercice auprès des professionnel-le-s de santé.....</b>	<b>32</b>
Problématique.....	32
Constats partagés.....	32
Objectifs à atteindre.....	33
Action 1.1 : Promouvoir le territoire comme terrain de stage et de remplacement et accompagner les internes et jeunes médecins dans leur projet professionnel.....	34
Action 1.2: agir sur les déterminants majeurs a l'installation : cadre de vie, emploi du conjoint.	36
Action 1.3 : Agir sur les déterminants majeurs à l'installation : les opportunités de postes mixtes, le travail en réseau avec d'autres professionnel-le-s de santé.....	38
<b>Objectif 2 : Faire connaître aux professionnel-le-s de santé et aux élu-e-s les différents modes d'exercices coordonnées et les possibilités d'accompagnement.....</b>	<b>40</b>
Problématique.....	40
Constats partagés.....	40
Objectifs à atteindre.....	41
Action 2.1 : Promouvoir les exercices coordonnés auprès des professionnel-le-s de santé libéraux et informer les élu-e-s.....	42
Action 2.2 : Développer des dynamiques de type Communautés professionnelles territoriales en santé afin de faciliter l'accès aux soins des personnes vulnérables et l'organisation de l'accès aux soins non programmés sur le territoire.....	44
<b>Objectif 3 : Améliorer la coordination ville/hôpital sur le volet des soins non-programmés et des soins urgents.....</b>	<b>46</b>

Problématique.....	46
Constats partagés.....	46
Objectifs à atteindre.....	47
Action 3.1 : Améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés/soins urgents par une meilleure articulation médecine de ville /PDSA et service d'accueil d'urgence sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération, travailler en prévention, communiquer auprès du grand public.....	48
<b>Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants</b>	<b>51</b>
Problématique.....	52
Constats partagés.....	52
Enjeux prioritaires du territoire.....	53
Synthèse des objectifs et actions de l'AXE 3.....	53
<b>Objectif 1 : Garantir une prise en compte des spécificités des publics pour favoriser leur prise en soin.....</b>	<b>54</b>
Problématique.....	54
Constats partagés.....	55
Objectifs à atteindre.....	56
Action 1.1 : Réaliser des actions de sensibilisation auprès des gens du voyage, et lutter contre les représentations auxquelles ils peuvent faire face de la part de professionnel·le·s.....	57
Action 1.2 : Faciliter le parcours de soins des personnes des personnes vulnérables.....	59
<b>Objectif 2 : Favoriser la santé des personnes en situation de handicap en les incluant pleinement dans la société.....</b>	<b>61</b>
Problématique.....	61
Constats partagés.....	62
Objectifs à atteindre.....	63
Action 2.1 : Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap.....	64
Action 2.2 : Organiser le suivi de santé des usagers partant à la retraite dans le droit commun via des structures spécialisées (SAVS, SAMSAH).....	66
<b>Objectif 3 : Accompagner le vieillissement, et valoriser la personne âgée.....</b>	<b>68</b>
Problématique.....	68
Constats partagés.....	68
Objectifs à atteindre.....	69

Action 3.1 : Promouvoir les dispositifs de répit et d'accompagnement pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.....	70
Action 3.2 : Développer un plan d'actions territorialisées pour les personnes âgées de 60 ans et plus .....	73
Action 3.3: Valoriser les métiers de l'accompagnement du vieillissement pour lutter contre les problématiques de recrutement rencontrées par les structures et services.....	76
<b>Axe 4 : Innovation et participation citoyenne</b>	<b>79</b>
Problématique.....	80
Constats partagés.....	80
Enjeux prioritaires du territoire.....	81
Synthèse des objectifs et actions de l'AXE 4.....	81
<b>Objectif 1 : Garantir la participation des habitant·e·s dans la réalisation des actions comme objectif transversal du CLS.....</b>	<b>82</b>
Problématique.....	82
Constats partagés.....	82
Objectifs à atteindre.....	83
Action 1.1 : Assurer la participation des habitant·e·s dans le choix, l'organisation et/ou la réalisation d'actions, en s'appuyant sur leur expertise et connaissances.....	84

# **AXE 1 : PROMOTION DE LA SANTÉ**

## PROBLÉMATIQUE

Le système de soins français est encore trop centré sur l'aspect curatif de la santé.

Malgré un système de santé de qualité, une espérance de vie qui s'allonge et l'amélioration des techniques médicales ; les maladies chroniques sont en augmentation et l'espérance de vie en bonne santé reste plus faible en France que dans d'autres pays européens. De plus, le taux de mortalité prématuré évitable reste conséquent et des inégalités territoriales et sociales subsistent.

C'est pourquoi, la promotion et prévention de la santé se doivent d'être davantage développées.

La promotion et prévention de la santé permettent d'agir sur les déterminants de santé. L'objectif est d'agir pour éviter que l'environnement, dans lequel vit la personne, soit un facteur de risque pour sa santé. Permettre aux usagers de connaître et d'acquérir des connaissances pour mener une vie en bonne santé constitue également un enjeu à part entière (« empowerment »).

La promotion et prévention de la santé peuvent également répondre à une exigence économique : l'objectif de réduction des dépenses liées à la santé est un objectif toujours en vigueur. Actuellement, le nombre de consultations médicales par an et par habitant s'élèvent ainsi à 6,3 selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

## CONSTATS PARTAGÉS

- Un manque de coordination et d'interconnaissance est souligné, en particulier par les acteurs intervenant auprès d'enfants et de jeunes, et peut venir engendrer un manque de maillage territorial, et par la suite, des inégalités territoriales ;
- Des taux de mortalité prématurée évitable élevés, et causés principalement par des pathologies liées à l'alcool, au tabac, et au suicide, rendant la mise en place d'actions de sensibilisation indispensable ;
- Des excès de mortalité par cancers, en particulier pour les cancers de la zone lèvres-bouche-pharynx, les cancers de l'œsophage, de l'estomac, du foie (chez l'homme uniquement), de la prostate et les mélanomes de la peau ;
- La prévalence de cancers de la peau pose question, notamment du fait de la faible densité de dermatologues présents sur le territoire ;
- Une prévalence des suicides et tentatives de suicide, nécessitant la mise en place d'actions en santé mentale, en particulier auprès des jeunes ;
- Les compétences psycho-sociales, définies comme étant « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » sont à développer. Ceci apparaît comme une nécessité, afin de favoriser un « empowerment » chez les usager·e·s en particulier chez les jeunes ;
- Les problématiques locales, et les nouvelles exigences de la population, amènent les élu·e·s du territoire à se mobiliser sur la thématique de la santé environnementale ;

## ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Favoriser l'interconnaissance des professionnel·le·s, pour permettre l'émergence d'une culture et de projets communs ;
- Développer une prévention et une promotion de la santé ciblée, avec une attention particulière aux enfants et jeunes ;
- Permettre aux professionnel·le·s intervenant dans le champ de l'enfance et de la jeunesse de mettre en place des actions de sensibilisation ;
- Favoriser un décloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire, afin de favoriser un parcours en santé ;
- Associer les habitant·e·s et/ou leur·s représentant·e·s dans le choix, la mise en place, la réalisation de l'action, afin d'être en cohérence avec leur·s besoin·s

## SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 1

<b>Objectif 1 : Faciliter la mise en place d'actions en santé en favorisant l'interconnaissance des acteurs</b>	
Action 1.1	Sensibiliser/Informer les professionnel·le·s intervenant auprès d'enfants/jeunes
Action 1.2	Intégrer la santé dans l'instance de coordination jeunes
Action 1.3	Faciliter la mise en place d'actions en santé auprès des jeunes en favorisant l'interconnaissance des professionnel·le·s
<b>Objectif 2 : Réaliser des actions de sensibilisation afin de répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire</b>	
Action 2.1	Réaliser des actions de sensibilisation, à destination des professionnel·le·s comme du grand public, afin de renforcer l'interconnaissance des acteurs et d'améliorer les modalités de prise en charge suite au dépistage
Action 2.2	Décliner le Projet territorial en santé mentale (PSTM) via le Conseil local en santé mentale (CLSM) de Saint-Briec et via l'avenant du CLS par un nombre restreint d'actions
Action 2.3	Promouvoir les dispositions de la loi Clays-Léonetti
<b>Objectif 3 : Mobiliser les acteurs du territoire autour des enjeux liés à la santé environnementale</b>	
Action 3.1	Réaliser un diagnostic en santé environnementale du territoire et mettre en œuvre les actions correspondantes

# OBJECTIF 1 : FACILITER LA MISE EN PLACE D' ACTIONS EN SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES EN FAVORISANT L'INTERCONNAISSANCE DES PROFESSIONNEL·LE·S

## PROBLÉMATIQUE

Les enfants et les adolescents sont considérés par l'Agence régionale de Santé comme étant un public à fort enjeu en termes de santé publique. Les futures générations constituent en effet un public privilégié, puisque plus les messages de promotion et prévention de la santé sont transmis tôt, plus les comportements favorables à la santé seront intégrés. Le développement des compétences psychosociales constitue donc une nécessité.

De plus, il convient de réaliser une promotion et prévention de la santé ciblée, puisque les études mettent en avant des inégalités en fonction des catégories socio-professionnelles. Les catégories socio-professionnelles supérieures ont en effet une espérance de vie plus élevée.

Le Projet régional en santé et sa déclinaison en CLS constituent par ailleurs un cadre permettant la réflexion collective. La coordination des actions constitue donc aussi un enjeu de taille, mais sous-entend une bonne connaissance des services et structures existantes, ainsi que de leurs missions. Une bonne connaissance du territoire et ses équipements peut également permettre l'émergence d'une culture commune en promotion et prévention de la santé, ainsi que des actions d'envergure et partenariales.

## CONSTATS PARTAGÉS

- La santé ne semble pas constituer une priorité du public jeune. Pour autant, un mal-être des jeunes est souvent à l'origine de comportements néfastes à leur santé ;
- Il est nécessaire de réaffirmer la place de la santé (au sens OMS) dans les instances relatives aux jeunes et à la jeunesse, pour faciliter la mise en place d'actions ;
- Il y a davantage de jeunes qui vivent sur Saint-Briec, mais le sud de Saint-Briec Armor Agglomération présente un indice de jeunesse plus fort ;

- La concentration des dispositifs sur la ville-centre et sa première couronne engendre un manque de connaissance des différentes ressources, de leur champ d'intervention. Cela peut donc engendrer un manque de maillage territorial, et par la suite, des inégalités territoriales.
- La réactivité a toute son importance dans la relation avec le jeune, puisque lorsque celui sollicite un service/une structure, il convient de lui apporter une réponse le plus rapidement possible, au risque de le perdre ;
- Réaliser des actions de prévention dès le plus jeune âge constitue une nécessité ;
- Les jeunes étudiant·e·s ont exprimé leurs souhaits d'être acteur·rice·s, notamment en identifiant des jeunes en souffrance, et en les accompagnant le cas échéant ;
- Le développement des compétences psycho-sociales apparaît comme une nécessité, afin de favoriser un « empowerment » chez les jeunes ;
- Certains sujets sont particulièrement demandés par les établissements scolaires dans le cadre d'interventions : la sexualité et la vie affective, la lutte contre les discriminations, l'estime de soi, le rapport aux autres/au groupe, l'égalité entre les filles et les garçons ;

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Favoriser une orientation rapide du jeune suite à une demande, en facilitant l'interconnaissance entre professionnel·le·s ;
- Permettre pour tou·te·s une meilleure connaissance des services, structures et acteurs du territoire œuvrant auprès de l'enfance et de la jeunesse ;
- Favoriser une culture commune permettant la mise en place d'actions auprès des enfants et des jeunes ;
- Développer une prévention ciblée pour garantir une plus grande égalité
- Associer les jeunes et/ou leur·s représentant·e·s et prendre en compte leur parole dans la réalisation et l'organisation d'actions ;

**ACTION 1.1 : SENSIBILISER/INFORMER LES PROFESSIONNEL·LE·S INTERVENANT AUPRÈS D'ENFANTS/JEUNES**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Faciliter la mise en place d'actions en santé auprès des jeunes en favorisant l'interconnaissance des professionnel·le·s		
Action	Sensibiliser/Informier les professionnel·le·s intervenant auprès d'enfants/jeunes		
Contexte	<p>Les jeunes constituent un public pour lequel il convient d'agir rapidement. En effet, lorsqu'un jeune sollicite un service, une structure, il est nécessaire d'agir rapidement, afin de ne pas "perdre " le jeune. Cette importance d'une réaction rapide a été énoncée par l'ensemble des professionnel·le·s intervenant auprès des jeunes.</p> <p>Lorsque les jeunes se tournent vers un service pour une information, il convient de pouvoir la leur donner le plus rapidement possible. Or, les agents d'accueils de Mairie n'ont pas forcément la connaissance du territoire et des différentes structures existantes.</p> <p>Il convient de développer et de donner l'opportunité de développer des projets de prévention en santé auprès des enfants et des adolescents. Les acteurs intervenant auprès de ce public sont nombreux. Des actions sont déjà mises en œuvre au sein des écoles et établissements scolaires. Aussi, le temps hors scolaire semble être un échelon intéressant pour travailler sur des actions de prévention.</p>		
Description de l'action	<p>- A l'attention des agents d'accueil de Mairie : informer, sensibiliser sur les réseaux existants, les dispositifs, les ressources du territoire en termes de services/dispositifs jeunes et leurs missions ;</p> <p>- A l'attention des professionnel.le.s communaux intervenant auprès enfants (ATSEM, animateurs, animateurs périscolaire, agents de bibliothèques/médiathèques) : informer, sensibiliser sur les thématiques suivantes : l'estime soi, le développement des compétences psychosociales, les violences sexuelles/comportements sexistes, les addictions, l'usage des écrans ;</p> <p>Les sujets seront modulés en fonction des choix et besoins des professionnel·le·s.</p> <p>Par la suite, les professionnel·le·s formé·e·s seront invité·e·s à proposer une action sur le sujet auprès des jeunes.</p>		
Pilote de l'action	Association Départementale de l'Information jeunesse  Communes	Partenaire(s)	MJC de Quintin  Syndicat de l'orge

			Services de santé scolaire DSDEN IREPS (Liste non-exhaustive)
Public(s) visé(s)	Professionnel·le·s communaux intervenant auprès des enfants et agents d'accueils de Mairie.	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	A partir de 2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet Régional de santé En fonction des Accueils de Loisirs Sans Hébergement (ALSH), mettre en lien avec le projet pédagogique
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail		
	<u>Financeurs sollicités</u> A proposer sur le budget formation professionnelle (à proposer dans les instances communales et intercommunales)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants/adhésion des professionnel.le.s concerné.e.s</li> <li>- Analyse qualitative 6 mois après la formation pour voir si les outils proposés sont utilisés</li> </ul>		

**ACTION 1.2 : INTÉGRER LA SANTÉ DANS L'INSTANCE DE COORDINATION JEUNES**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Faciliter la mise en place d'actions en santé auprès des jeunes en favorisant l'interconnaissance des professionnel·le·s		
Action	Intégrer la santé dans l'instance de coordination jeunes		
Contexte	<p>Saint-Briec Armor Agglomération et la Ville de Saint-Briec portent conjointement des Comités partenariaux jeunesse (CPJ). En effet, la compétence jeunesse est exercée par les communes communes et l'Agglomération a été lauréate d'un appel à projet portant sur la jeunesse.</p> <p>Différentes instances sont organisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Comité partenarial jeunesse plénier est organisé chaque année à l'automne, à destination des élu·e·s et professionnel·le·s ;</li> <li>- Un Comité partenarial jeunesse est organisé pour chaque thématique (Autonomie, Implication, Bien-être) une à deux fois par an, à destination des professionnel·le·s et technicien·ne·s ;</li> <li>- 3 séminaires, à destination des élu·e·s du territoire ;</li> </ul> <p>Les Comités partenariaux thématiques se composent d'un temps de présentation des projets en cours ou de nouvelles structures, et d'un temps de production via des ateliers. Cette instance ne se substitue pas aux instances « santé » déjà existantes (Maison des jeunes et des ados, Conseil local en santé mentale, ...).</p> <p>A l'heure actuelle, il n'y a pas d'acteurs du champ santé dans le CPJ "bien-être", thématique où la santé notamment peut être abordée. Des jeunes participent à cette instance.</p>		
Description de l'action	<p>Dans le cadre du CLS, il est souhaité de développer cette instance de coordination en y associant les acteurs du champ santé de manière à pouvoir déployer des actions partenariales en santé auprès des jeunes.</p> <p>Concernant les élus, il pourrait être convenu de proposer une thématique santé en relation avec la jeunesse à l'un des séminaires à destination des élus.</p>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	Acteurs jeunesse et santé du territoire
Public(s) visé(s)		Territoire(s)	

	Jeunes de 13 à 30 ans	concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dès 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Programme d'investissement d'avenir "J'acte" Projet régional de santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail de : - la chargée de mission innovation jeunesse (Saint-Briec Armor Agglomération ) - la chargée de mission Contrat local de santé (Saint-Briec Armor Agglomération ) - la Responsable du service jeunesse (Ville de Saint-Briec)		
	<u>Financeurs sollicités</u> PIA « J'acte »		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de nouveaux partenaires en santé  Nombre de projets en santé réalisés  Nombre de sujets santé présentés		

**ACTION 1.3 : FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE PROFESSIONNEL·LE·S DU TERRITOIRE**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Faciliter la mise en place d'actions en santé auprès des jeunes en favorisant l'interconnaissance des professionnel·le·s		
Action	Favoriser l'interconnaissance entre professionnel·le·s du territoire		
Contexte	<p>Un manque d'interconnaissance entre les acteurs jeunesse a été mis en avant lors du diagnostic. Aussi, dans le cadre de la construction de fiches actions, les acteurs ont estimé que la création d'un annuaire pouvait être utile, afin de mieux orienter les jeunes dans leur recherche.</p> <p>Cet annuaire pourra par la suite être diffusé auprès des professionnel.le.s intervenant auprès de jeunes.</p> <p>En parallèle, la Direction accompagnement et cadre de vie (DACV), avait mis en place des matinées où des associations pouvaient présenter leur champ d'intervention. Ces forums étaient à destination des élu·e·s et des professionnel·le·s. Le bilan réalisé à la suite de ces forums a mis en avant la nécessité et l'utilité de ce type de rencontres tant pour les élu·e·s et professionnel·le·s que pour les associations présentes, qui ont pu mettre en avant une possibilité de se retrouver entre associations et d'échanger.</p>		
Description de l'action	<p>1. Créer un annuaire regroupant les services, dispositifs et structures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de soins</li> <li>- d'insertion</li> <li>- d'accompagnement social et éducatif</li> <li>- de culture/sports/loisirs</li> <li>- de petite enfance</li> <li>- de parentalité</li> <li>- numéros d'urgences (pédiatriques, 15, .. succinctement les services/dispositifs/structures avec une entrée par problématiques/thématiques. Il s'agira de décrire de manière synthétique rôle du service ou de la structure.</li> </ul> <p>2. Maintenir les forums de la DACV</p>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération  Fondation Saint-Jean de Dieu Maison des Jeunes et des Ados	Partenaire(s)	DSDEN, RAM, Conseil Départemental ( PMI, MNA), LAEP, REAP, Mutuelles étudiantes, Services de la Faculté, Mission locale, l'ANPAA, MDJA, CMPP, CMPEA,

			CAMPS, Filières enfance/petite enfance et ados/jeunes adultes, MDD, MSAP, MJC, Centres sociaux, Services jeunesse, J'acte (PIA), MSA, CIO, MDPH, SESSAD, IME, ITEP, ADIJ, Associations de parents d'élèves, ADALEA, MSA, FJT, CAF, Bailleurs sociaux, Associations d'aide aux jeunes migrants, CADA, COALIA, Associations de jeunes, jeunes, ... (liste non-exhaustive)
Public(s) visé(s)	1. 0-25 ans, parents et professionnel·le·s 2. Professionnel·le·s, élu·e·s	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	1er trimestre 2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Logistique, temps de travail,		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Prévoir et réaliser une évaluation qualitative au plus tôt 1 an/18 mois après la diffusion auprès des professionnels l'utilisant et auprès du public - Analyse par questionnaires pour les forums de la DACV		

## OBJECTIF 2 : RÉALISER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ IDENTIFIÉS SUR LE TERRITOIRE

### PROBLÉMATIQUE

La promotion et la prévention de la santé permettent de travailler sur les comportements bénéfiques à la santé. De plus, la prévention permet aussi de contribuer à des coûts moindres en termes de prise en charge curative.

La mortalité prématurée est toujours présente, en particulier pour les hommes. La mortalité prématurée évitable est souvent causée par des comportements néfastes à la santé (consommation abusive de substances addictives comme l'alcool, le tabac, ...). La prévention constitue donc une solution à part entière pour lutter contre les causes de mortalité prématurée. Une augmentation des maladies chroniques est aussi constatée sur l'ensemble du territoire français.

Par ailleurs, la promotion de la santé constitue un enjeu majeur du cadre d'orientation stratégique de l'Agence régionale de santé. Ont été identifiées trois dimensions complémentaires pour permettre une action efficace :

- le développement de la promotion de la santé pour tous, en y incluant la notion de prévention pour tous et tout au long de la vie ;
- la priorisation d'actions ciblées en faveur de certaines populations particulièrement exposées ;
- la facilitation de la coordination des politiques publiques ayant un impact sur la santé ;

### CONSTATS PARTAGÉS

- Des taux de mortalité prématurée évitable élevés, et causés principalement par des pathologies liées à l'alcool, au tabac, et au suicide ;

- Une prévalence des suicides et tentative de suicide, nécessitant la mise en place d'actions en santé mentale, en particulier auprès des jeunes. En effet, il a été mis en avant que le mal-être du jeune était souvent à l'origine de comportements déviants ;
- Des excès de mortalité par cancers, en particulier pour les cancers de la zone lèvres-bouche-pharynx , les cancers de l'œsophage, de l'estomac, du foie (chez l'homme uniquement), de la prostate et les mélanomes de la peau ;
- La prévalence de cancers de la peau pose question, notamment du fait de la faible densité de dermatologues présents sur le territoire ; la prévention des bons comportements est également à développer ;
- La dermatologie, la psychiatrie et la gynécologie sont des domaines identifiés en tension ;
- Des difficultés dans la prise en charge de la fin de vie, du fait de la méconnaissance sur ce sujet, tant des habitant·e·s que de professionnel·le·s, pouvant engendrer des ruptures de parcours ;

---

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Renforcer les connaissances de tou·te·s, pour favoriser les comportements bénéfiques à la santé ;
- Promouvoir pour tous des comportements favorables à la santé tout au long de la vie ;
- Garantir la mise en place d'actions en santé mentale, en complémentarité avec le Projet territorial en santé mentale et le Conseil local en santé mentale de Saint-Brieuc ;
- Favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation relatives aux enjeux de santé du territoire ;
- Associer les habitant·e·s du territoire dans le choix et la réalisation des actions, afin d'être en accord avec leur·s besoin·s

**ACTION 2.1 : RÉALISER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION, À DESTINATION DES PROFESSIONNEL·LE·S COMME DU GRAND PUBLIC, AFIN DE RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS ET D'AMÉLIORER LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE SUITE AU DÉPISTAGE**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE
Objectif	Réaliser des actions de sensibilisation pour répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire
Action	Réaliser des actions de sensibilisation, à destination des professionnel·le·s comme du grand public, afin de renforcer l'interconnaissance des acteurs et d'améliorer les modalités de prise en charge suite au dépistage
Contexte	<p>Des problématiques de santé sont prégnantes sur notre territoire au vu des indicateurs morbidité, mortalité.</p> <p>Le Pays de Saint-Brieuc est un territoire très touché par la mortalité par suicide. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide est significativement supérieur à la moyenne bretonne (192 pour 100 000 habitants contre 147,7). Ce constat se retrouve sur les causes de mortalité. En effet, les données du territoire de démocratie en santé mettent en avant les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de mortalité et morbidité comme les trois premières causes de mortalité pour les deux sexes.</p> <p>Lorsque les données sont différenciées en fonction du sexe, les causes de mortalité sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes (dont suicide, accidents de la vie courante et de la circulation) pour les hommes ;</li> <li>- les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les maladies du système nerveux pour les femmes ;</li> </ul> <p>Les causes de mortalité prématurée évitable (avant 65 ans) correspondent, pour les deux sexes, aux pathologies liées à l'alcool, au tabac, et les suicides. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à mourir avant 65 ans (328 hommes contre 95 femmes sur la période 2008-2013).</p> <p>Certains cancers sont particulièrement présents en Côtes d'Armor, avec des excès de mortalité par rapport à la moyenne nationale<sup>1</sup>, pour les cancers de la zone lèvres-bouche-pharynx, les cancers de l'œsophage, de l'estomac, du foie (chez l'homme uniquement), de la prostate et les mélanomes de la peau.</p>

1 Selon le rapport Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2017

	<p>Il pourrait donc être pertinent de proposer des conférences thématiques en lien avec les problématiques du territoire, permettant une première sensibilisation large.</p> <p>Dans le cadre de l'accès aux soins, une sensibilisation particulièrement centrée sur l'utilisation des urgences et du 15 a été mise en avant comme essentielle pour répondre aux problématiques rencontrées par l'hôpital.</p> <p>Des sujets ou questions d'actualité en santé peuvent également être l'occasion d'aborder des thématiques particulières (ex : l'intérêt de l'anticipation de la fin de vie avec l'affaire Lambert, l'intérêt des vaccinations dans un contexte de décès relayés par les médias), le CLS est un outil souple et réactif permettant alors de répondre à des questionnements d'usager·e·s sur leur santé.</p> <p>Ces actions de sensibilisation pourront être réalisées par micro-territoires, en se basant sur le découpage du Centre intercommunal d'action sociale.</p> <p>Les thématiques pourront être généralisées ou ciblées selon la partie du territoire concernée.</p>		
Description de l'action	<p>Organisation d'actions de sensibilisation (conférences, ...) portant sur différentes thématiques de territoire et/ou d'actualité</p> <p>Participation et prise en compte de temps forts nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moi(s) sans tabac</li> <li>- Octobre rose</li> <li>- Semaine européenne de la vaccination</li> <li>- Semaine de prévention et de dépistage des cancers de la peau</li> <li>- Juin vert</li> <li>- Mars bleu</li> <li>- Semaine d'information sur la santé mentale</li> <li>- Sidaction</li> <li>- Semaine nationale de la qualité de vie au travail</li> <li>- Journée nationale des aidants</li> <li>- Journée de lutte contre le harcèlement scolaire</li> <li>- Semaine des collectivités locales pour la nutrition</li> <li>- Semaine européenne du dépistage du VIH et de l'hépatite</li> <li>- Journée mondiale de la santé</li> <li>- Journée mondiale du don de sang</li> <li>- AVC</li> <li>- Semaine bleue</li> <li>- la santé mentale</li> <li>- ...</li> </ul>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	Tous partenariats possibles permettant de sensibiliser sur des thématiques d'actualité et/ou de territoire en s'appuyant sur les partenaires déjà mobilisés lors de l'élaboration du CLS Associer les habitant·e·s et leurs représentant·e·s
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération

Calendrier prévisionnel	A partir de 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional de santé
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Temps de travail Chargé-e de mission Logistique		
Financement/budget	Financeurs sollicités :		
	Agence régionale de santé Appels à projets		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes présentes</li> <li>- Nombre de conférences organisées</li> <li>- Analyse de questionnaires de satisfaction</li> </ul>		

**ACTION 2.2 : DÉCLINER LE PROJET TERRITORIAL EN SANTÉ MENTALE (PTSM) VIA LE CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM) DE SAINT-BRIEUC ET VIA L'AVENANT AU CLS PAR UN NOMBRE RESTREINT D' ACTIONS**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Réaliser des actions de sensibilisation pour répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire		
Action	Décliner le PTSM via le CLSM de Saint-Brieuc et via l'avenant au CLS par un nombre restreint d'actions		
Contexte	<p>La santé mentale constitue une problématique importante et repérée dans le cadre du travail de diagnostic.</p> <p>Un Conseil local en santé mentale est présent sur la ville de Saint-Brieuc, mais il n'intervient pas sur les autres communes de l'Agglomération.</p> <p>Un travail est également mené par la Mutualité Française Bretagne dans le cadre de la démarche Misaco (mission d'accompagnement de collectifs autour de la prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire)</p> <p>Un Projet territorial en santé mentale (PTSM) est en cours de réalisation. Ce projet, signé pour 5 ans, amènera à la mise en place d'actions, suite à sa validation fin 2019.</p> <p>Aussi, il convient, via cette fiche action, d'assurer une complémentarité entre PTSM, CLSM et CLS dans le cadre d'actions portant sur la santé mentale qui pourront être définies le cas échéant dans un avenant au présent CLS pour faire correspondre les calendriers.</p>		
Description de l'action	Mettre en œuvre des actions du PTSM sur le territoire par voie d'avenant au CLS compte tenu des calendriers du PTSM et du CLS.		
Pilote de l'action	Saint-Brieuc Armor Agglomération	Partenaire(s)	Saint-Brieuc Armor Agglomération, Projet territorial de santé mentale Habitant·e·s, usager·e·s et leur·s représentant·e·s
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Brieuc Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Fin 2019	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PTSM CLSM
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Logistique/Temps de travail <u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	A prévoir suite à la validation du Projet territorial en santé mentale		

**ACTION 2.3: PROMOUVOIR LES DISPOSITIONS DE LA LOI CLAYS-LEONETTI**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Réaliser des actions de sensibilisation pour répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire		
Action	Promouvoir les dispositions de la loi Clays-Léonetti		
Contexte	<p>Le diagnostic a pu mettre en avant des problématiques et/ou des ruptures de parcours engendrées par un manque d'anticipation, en particulier sur la fin de vie.</p> <p>De plus, les connaissances des professionnel·le·s de santé concernant les dispositions réglementaires de la loi Léonetti, et son évolution, sont questionnées.</p>		
Description de l'action	<p><u>1. Information grand public :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention d'un maître de conférence (Vincent Morel)</li> <li>- Intervention auprès des mineurs et étudiants</li> </ul> <p>Une attention particulière est portée pour élargir la cible</p> <p><u>2. Formation de proximité auprès des professionnels et les élus</u></p> <p>La mission de formation relève d'une équipe mobile de soins hospitaliers en extra hospitalier. Celle de Saint-Briec n'intervient pas en extra hospitalier pour l'heure, l'idée est donc de pouvoir la faire évoluer afin de pouvoir notamment réaliser ces formations.</p> <p><u>3. Organisation de visites de l'Unité de Soins Palliatifs (USP) de Guingamp</u></p>		
Pilote de l'action	Cellule d'animation régionale des soins palliatifs (CARESP)	Partenaire(s)	USP de Guingamp, EMSP de St Briec, Plateforme territoriale d'appui, CBSP, HAD, associations de bénévoles, ...  (Liste non exhaustive)
Public(s) visé(s)	Grand public Professionnel·le·s de santé	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Pas avant 2020 (besoin de constitution)	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional de santé

Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Logistique et temps de travail</p>
	<p><u>Financeurs sollicités</u> Frais pris en charge au préalable par l'Agence régionale de santé dans le cadre de l'activité de la CARESP</p>
<p>Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres d'interventions au grand public</li> <li>- Questionnaires de satisfaction à destination du grand public</li> <li>- Nombres d'interventions auprès de professionnel.le.s de santé</li> <li>- Analyse qualitative des apports des formations</li> <li>- Analyse qualitative des apports d'une visite à l'USP de Guingamp</li> </ul>

## OBJECTIF 3 : MOBILISER LES ACTEURS DU TERRITOIRE AUTOUR DES ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

### PROBLÉMATIQUE

L'environnement constitue un déterminant de santé à part entière, puisqu'il a des conséquences sur la santé des habitants. La qualité de l'air, par exemple, constitue une problématique, puisque chaque année la pollution de l'air cause environ 48 000 morts. A titre indicatif, il s'agit de la deuxième cause de mortalité en France, derrière le tabac. Plusieurs communes de Saint-Briec Armor Agglomération sont classées par Air Breizh en zone sensible pour la qualité de l'air sur la période 2013-2018.

D'autres facteurs sont également à prendre en compte, tels que le bruit, la qualité de l'eau, l'occupation des sols, les transports, l'habitat indigne et l'agriculture.

Par ailleurs, la Bretagne connaît d'autres enjeux spécifiques à son territoire, comme les émanations de radon. Le radon est un gaz radio actif incolore et inodore. Il se diffuse dans l'air et s'accumule, par effet de confinement, dans certaines parties des bâtiments et habitation. Les Côtes d'Armor figurent notamment parmi les 31 départements classés prioritaires au regard du risque lié au radon. En effet, il est reconnu comme un cancérigène pulmonaire. 20 % des décès par cancers du poumon en Bretagne seraient liés à l'exposition au radon.

La problématique des algues vertes est également présente sur le territoire. En effet, une fois échouées, les dépôts des algues se décomposent et émettent du sulfure d'hydrogène qui peut être à l'origine de nuisances olfactives et de troubles sanitaires pour les promeneurs, les riverains, les travailleurs qui ramassent de manière mécanique et pour la consommation de coquillages.

L'urbanisme constitue aussi un enjeu en santé environnementale, puisque les trois quarts de la population française vivent en zone urbanisée. On constate en parallèle une augmentation de pathologies attribuables à l'environnement urbain (ex : asthme).

### CONSTATS PARTAGÉS

Les problématiques locales, et les nouvelles exigences de la population, amènent les élu·e·s du territoire à se mobiliser sur la thématique de la santé environnementale.

Une partie de Saint-Briec Armor Agglomération, en particulier les communes se situant sur la baie de Saint-Briec, et celles au nord de l'Agglomération, sont classées par Air Breizh comme étant des zones sensibles en termes de qualité de l'air pour la période 2013-2018.

Quant au potentiel d'émanation de radon, la grande majorité des communes de Saint-Briec Armor Agglomération sont catégorisées comme faisant face à un risque élevé. Une seule connaît un potentiel d'émanation dit moyen, et deux connaissent un risque faible.

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Identifier les principaux enjeux du territoire en santé environnementale
- Renforcer les connaissances des professionnel·le·s et élu·e·s autour des enjeux liés à la santé environnementale
- Intégrer les enjeux en santé environnementale au CLS
- Associer les habitant·e·s et/ou leur·s représentant·e·s à la réalisation et la mise en place d'actions en santé environnementale

**ACTION 3.1 : RÉALISER UN DIAGNOSTIC EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**

Axe 1	PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Mobiliser les acteurs du territoire autour des enjeux liés à la santé environnementale		
Action	Réaliser un diagnostic et un plan d'actions en santé environnementale		
Contexte	<p>L'environnement constitue un déterminant de santé. Des conséquences de l'environnement sur la santé des habitants ont été avérées. A titre d'exemple, la pollution de l'air cause environ 48 000 morts par an, et constitue la deuxième cause de mortalité prématurée évitable en France, derrière le tabac. Par ailleurs, le potentiel d'émanation de radon est qualifié d'élevé sur la majorité du territoire de Saint-Briec Armor Agglomération. De plus, certaines communes de l'Agglomération sont qualifiées de zone à risque pour la qualité de l'air.</p> <p>Réaliser ce diagnostic pourra permettre par la suite la mise en place d'actions portant sur la santé environnementale, d'autant plus que ce sujet a pu être abordé dans le cadre du travail de diagnostic territorial réalisé (mobilité et transports, lien avec un taux important de mortalité par cancer du poumon, ...).</p>		
Description de l'action	<p>Afin de proposer des actions en lien avec la santé environnementale, un diagnostic est à réaliser afin de déterminer les besoins des habitant·e·s et actions correspondantes à mettre en œuvre par le CLS.</p> <p>Le diagnostic pourrait être réalisé par un·e étudiant·e de l'EHESP en Master 2 du parcours "Méthode et outils d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement" de mars à août 2020 (période de stage des étudiant·e·s).</p>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	<p>Observatoire régional en santé de Bretagne</p> <p>Agence locale de l'énergie et du climat</p> <p>Agence départementale pour l'information sur le logement</p> <p>Région</p> <p>Service eau et assainissement</p> <p>Service transports</p> <p>Habitant·e·s et usager·e·s et leur·s représentant·e·s (liste non-exhaustive)</p>
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor

			Agglomération
Calendrier prévisionnel	Mars à août 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional de santé environnemental Plan climat air énergie du territoire
Financement/budget	Coût prévisionnel : Rémunération stagiaire		
	Financeurs sollicités Agence régionale de santé Région		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Avenant du CLS permettant de décliner des actions en santé environnementale correspondant aux problématiques de Saint-Briec Armor Agglomération identifiées dans le diagnostic santé environnementale de Saint-Briec Armor Agglomération.		

---

# **AXE 2 : DÉFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTÉE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ÉCHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMÉRATION**

## PROBLÉMATIQUE

Les problématiques d'accès aux soins sont partagées par l'ensemble des territoires en France. Les médecins partent en retraite et ne sont pas remplacés. Actuellement, on estime le besoin de presque deux médecins pour remplacer un médecin partant à la retraite.

Par ailleurs, la pratique de la médecine se modifie dernièrement. Les nouvelles générations de médecins souhaitent rompre avec un exercice isolé et privilégient le travail coordonné avec un encadrement des horaires. Mais l'encadrement des horaires vient réduire le temps médical disponible, les tâches administratives prenant une part importante de l'activité.

Certains territoires sont également plus attractifs que d'autres, les nouvelles générations s'installant davantage dans une ville universitaire à la suite de leurs études. Cela s'explique par la présence de réseaux constitués et des facilités d'orientation des patients du fait de la présence de spécialistes.

En parallèle, les services des urgences font face à une augmentation de patients depuis plusieurs années, et notamment de patients venant pour de la médecine générale, attestant des difficultés des personnes pour accéder à une consultation.

Il est aussi difficile pour les personnes d'accéder à un médecin traitant. Or, le médecin traitant a un rôle central dans l'organisation du système de soins, puisqu'il a notamment pour mission de coordonner le parcours du patient. De fait, ne pas disposer d'un médecin traitant peut être source de problèmes et d'angoisses pour les habitants. Cela génère aussi des passages inopinés aux urgences.

La loi Santé prévoit le déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour favoriser le travail coordonné entre médecine de ville et médecine hospitalière.

## CONSTATS PARTAGÉS

- Actuellement, et sur les 129 médecins généralistes libéraux dénombrés par la Caisse primaire d'assurance maladie, 20 sont âgés de 65 ans et plus, soit 15,5 % des médecins en activité. Il convient donc d'anticiper leur départ en retraite, car, si rien n'est fait, les médecins généralistes libéraux de 65 ans et plus seront 37,21 % ;
- Une diminution du nombre de médecins généralistes sur le territoire, mais également une diminution du temps médical disponible ;
- Les Côtes d'Armor constituent un territoire peu attractif pour les internes et jeunes médecins, en comparaison avec les autres départements bretons ;
- Les internes et jeunes médecins privilégient une installation sur un territoire qu'ils connaissent déjà. Aussi, il convient de leur présenter le territoire et ses atouts pendant leurs études, et non à l'issue ;
- Le service des urgences de l'Hôpital Yves le Foll a constaté une augmentation de passages au sein du service des urgences depuis ces dernières années ;
- Chaque année, 4500 personnes sont réorientées du service des urgences vers la médecine de ville, attestant des difficultés de la population à trouver une consultation ;

## ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Promouvoir le territoire et ses atouts, comme terrain de stage et comme territoire d'installation ;
- Promouvoir et développer les modes d'exercices coordonnés ;
- Faciliter l'installation des professionnel-le-s de santé et leur famille, en particulier l'insertion des conjoint-e-s
- Engager une réflexion sur l'organisation des soins non-programmés, afin de permettre à chaque habitant-e-s l'accès à une consultation, et de restreindre les passages aux urgences pour de la médecine générale ;
- Informer les élu-e-s des différents modes d'exercices coordonnés existants ;

## SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 2

<b>Objectif 1 : Promouvoir Saint-Briec Armor Agglomération comme territoire de vie et d'exercice auprès des professionnel-le-s de santé</b>	
Action 1.1	Promouvoir le territoire comme terrain de stage et de remplacement et accompagner les internes et jeunes médecins dans leur projet professionnel
Action 1.2	Agir sur les déterminants majeurs à l'installation : cadre de vie, emploi du conjoint.
Action 1.3	Agir sur les déterminants majeurs à l'installation : les opportunités de postes mixtes, le travail en réseau avec d'autres professionnel-le-s de santé
<b>Objectif 2 : Faire connaître aux professionnel-le-s de santé et aux élu-e-s les différents modes d'exercices coordonnés et les possibilités d'accompagnement</b>	
Action 2.1	Promouvoir les exercices coordonnés auprès des professionnel-le-s de santé libéraux-ale-s et informer les élu-e-s
Action 2.2	Développer des dynamiques de type CPTS afin de faciliter l'accès aux soins non-programmés sur le territoire
<b>Objectif 3 : Améliorer la coordination ville/hôpital sur le volet des soins non-programmés et des soins urgents</b>	
Action 3.1	Améliorer la réponse aux demandes de soins non-programmés/soins urgents par une meilleure articulation médecine de ville/Permanence des soins ambulatoires et service d'accueil d'urgence sur le territoire, travailler en prévention, communiquer auprès du grand public

# OBJECTIF 1 : PROMOUVOIR SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMÉRATION COMME TERRITOIRE DE VIE ET D'EXERCICE AUPRÈS DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ

## PROBLÉMATIQUE

Les jeunes médecins privilégient souvent une installation dans des villes disposant d'une faculté de médecine. Ce choix peut s'expliquer par le fait que ce sont des territoires dynamiques, mais aussi par le fait qu'il s'agit de territoires où les réseaux et coordination existent et sont structurés. Des spécialistes sont également présent·e·s, ce qui facilite l'orientation des patients et leur parcours de soins, en particulier pour les médecins généralistes.

De fait, un·e jeune professionnel·le préférera s'installer sur un territoire où son activité ne sera pas complexifiée. Il convient donc de présenter l'exercice libéral et le territoire dès les études, puisqu'un·e étudiant·e ne s'installera pas sur un territoire inconnu.

Par ailleurs, lorsqu'un·e médecin a terminé ses études, la vie familiale peut être déjà engagée. De fait l'installation concerne aussi le/la conjoint·e, ainsi que les enfants. La présence de services publics (écoles, transports, ...) est donc un facteur important d'attractivité. L'insertion professionnelle du/de la conjoint·e constitue un facteur particulièrement important, et peut être décisif quant à l'installation.

Pour les internes et stagiaires, le choix du territoire se fera aussi en fonction de facteurs d'attractivité, comme une offre de logements. En effet, les stages se déroulent tous les 6 mois et faciliter l'installation temporaire dans un logement peut constituer un facteur d'attractivité important. La présence de transports et de lieux culturels peuvent également participer à la venue de jeunes. Enfin, des stages attrayants et des professionnel·le·s pleinement engagé·e·s dans l'accueil de stagiaires constituent un atout non-négligeable.

## CONSTATS PARTAGÉS

- 20 médecins généralistes, sur les 129 du territoire, sont âgé·e·s de 65 ans et plus. Leur départ en retraite est donc à anticiper les cinq prochaines années ;

- Le département des Côtes d'Armor attire moins que d'autres départements de Bretagne ;
- Le territoire dispose d'atouts qu'il convient de mettre en avant, comme la présence de deux hôpitaux (public et privé), la synergie entre les deux établissements, et l'autonomie existante pour les professionnel·le·s de santé et des soins puisque la plupart des spécialités sont présentes, facilitant le parcours du patient ;
- Différentes ressources sont présentes sur le territoire, (comme la Plateforme territoriale d'appui), mais elles semblent insuffisamment connues, également par les professionnel·le·s du territoire ;
- Les jeunes professionnel·le·s ne s'installeront pas sur un territoire qu'ils ne connaissent pas, ou un territoire où il y a peu de coordination ;
- Il est difficile de connaître le nombre de terrain de stage, et il peut être aussi difficile pour les professionnel·le·s de s'investir dans une formation pour devenir médecin maître de stage ;

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Promouvoir le territoire et ses atouts comme terrain de stage ;
- Promouvoir le territoire et ses atouts comme territoire d'installation, et donc de vie ;
- Faciliter l'installation des professionnel·le·s et de leur famille ;
- Accompagner les stagiaires dans leur découverte du territoire ;
- Mobiliser les professionnel·le·s de santé pour le tutorat des stages en tant que maîtres de stage ;

## ACTION 1.1 : PROMOUVOIR LE TERRITOIRE COMME TERRAIN DE STAGE ET DE REMPLACEMENT ET ACCOMPAGNER LES INTERNES ET JEUNES MÉDECINS DANS LEUR PROJET PROFESSIONNEL

Axe 2	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTÉE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ÉCHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION
Objectif	Promouvoir Saint-Briec Armor Agglomération comme territoire de vie et d'exercice auprès des professionnel·le·s de santé
Action	Promouvoir le territoire comme terrain de stage et de remplacement et accompagner les internes et jeunes médecins dans leur projet professionnel
Contexte	<p>Il existe un vivier de terrains de stage sur le territoire notamment en milieu hospitalier dont la qualité est reconnue par les internes. Mais les lieux de stage semblent moins nombreux et moins bien repérés en médecine générale.</p> <p>Le territoire attire cependant moins que d'autres les internes en médecine générale et d'autres spécialités.</p> <p>L'attractivité et la connaissance du territoire constituent un facteur déterminant dans le choix du lieu d'exercice.</p> <p>Les internes souhaitent vivre dans un pôle urbain et ont des attentes fortes en termes de cadre de vie et de conditions d'accueil.</p> <p>En parallèle, Saint-Briec accueillera dès septembre 2019 la première année d'étude de médecine.</p> <p>Les représentant·e·s des organisations des étudiants en santé, des lieux de formation et d'accueil en stage et des collectivités locales se sont retrouvés pour signer « La charte pour l'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires ». Elle a pour objectif de formaliser les modalités d'accompagnement des parcours de formation, à l'échelle territoriale, de tou·te·s les étudiant·e·s en santé ainsi que les engagements respectifs des parties prenantes. Elle présente plusieurs engagements passant par l'information et l'intégration des étudiants, la formation, l'implication des étudiant·e·s sur le territoire, l'hébergement et l'évaluation des terrains de stage.</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et faire connaître les sites d'accueils de stagiaires en médecine générale et encourager la formation de maîtres de stage en médecine générale dans le cadre d'un partenariat à créer avec les UFR de médecine</li> <li>- Développer et proposer une offre de logements adaptée aux stagiaires et remplaçants et s'assurer de la qualité des conditions matérielles d'accueil</li> <li>- Mettre en place un système de parrainage/ambassadeur facilitant la connaissance de l'environnement professionnel du territoire de Saint-Briec Armor Agglomération en mobilisant les partenaires : Conseil départemental de l'ordre des médecins, Union régionale des</li> </ul>

	professionnel-le-s de santé, Plateforme territoriale d'appui, Centre Hospitalier		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	UFR médecine Plateforme territoriale d'appui Centre Hospitalier Conseil départemental de l'ordre des médecins Union régionale des professionnel-le-s de santé CROUS, Bailleurs sociaux, Promoteurs Secrétariat à l'orientation et à la démographie médicale de Brest
Public(s) visé(s)	Etudiant-e-s, internes en médecine et médecins remplaçants	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Définition de l'offre en janvier 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Plan local de l'urbanisme Programme local de l'habitat Projet régional en santé Charte pour l'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires Création de l'observatoire du logement étudiant
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de logements créés ; - Nombre de jeunes souhaitant un logement par rapport au nombre d'internes accueillis ; - Niveau de loyer ;		

**ACTION 1.2: AGIR SUR LES DÉTERMINANTS MAJEURS A L'INSTALLATION : CADRE DE VIE, EMPLOI DU CONJOINT**

Axe 2	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTEE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ECHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION		
Objectif	Promouvoir Saint-Briec Armor Agglomération comme territoire de vie et d'exercice auprès des professionnel·le·s de santé		
Action	Agir sur les déterminants majeurs a l'installation : cadre de vie, emploi du conjoint		
Contexte	<p>Le territoire est perçu comme faiblement attractif comparativement à d'autres territoires bretons. L'enquête sur les déterminants à l'installation publiée par le CNOM en avril 2019 identifie des freins à lever pour accompagner et inciter les internes et jeunes médecins à exercer dans les territoires.</p> <p>Il en ressort notamment que le cadre de vie et la proximité familiale, sont des déterminants majeurs à l'installation. Pour les internes comme pour les médecins remplaçants, l'installation est étroitement liée à la dimension territoriale.</p> <p>Respectivement 62% et 57% d'entre eux considèrent que la qualité des services publics (crèches, écoles...) est un facteur essentiel dans leur décision de s'installer dans un territoire. Les équipements culturels et sportifs, sont également des facteurs placés en tête comme favorisant l'installation. La dimension familiale est également primordiale à leurs yeux, 61% et 60% affirmant que la proximité familiale pèse fortement dans leur choix. Cette recherche d'un cadre de vie non-isolé est d'autant plus prégnante que les jeunes médecins, lorsqu'ils sont en âge de s'installer vers 30 ans, ont bien souvent une vie de famille, avec conjoint voire enfant(s). 86% des internes ayant un conjoint affirment que ce dernier influence le projet d'installation, notamment au travers de sa recherche d'emploi.</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour le dossier de promotion du cadre de vie à l'échelle de la nouvelle agglomération : services publics, offre culturelle et sportive, projets de rénovation urbaine engagés...</li> <li>• Etablir une offre de service à destination des conjoint·e·s des professionnel·le·s de santé et mobiliser les partenaires sur l'emploi : identifier un réseau d'accompagnement, élaborer une procédure pour déclencher l'accompagnement</li> </ul>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	Réseau d'entreprises Pôle emploi Espace initiative emploi Union régionale des professionnel·le·s de santé Conseil départemental

			de l'ordre des médecins Agence régionale de santé Caisse primaire d'assurance maladie
Public(s) visé(s)	Professionnel·le·s de santé et leurs familles	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dés signature	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional en santé
Financement/budget	Coût prévisionnel Temps de travail		
	Financeurs sollicités Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'accompagnement de conjoint·e·s réalisés</li> <li>- Nombre d'accompagnement du conjoint·e·s aboutis</li> <li>- Analyse des accompagnements non aboutis</li> <li>- Enquête qualitative réalisée auprès des personnes accompagnées</li> </ul>		

**ACTION 1.3 : AGIR SUR LES DETERMINANTS MAJEURS A L'INSTALLATION : LES OPPORTUNITÉS DE POSTES MIXTES, LE TRAVAIL EN RÉSEAU AVEC D'AUTRES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ**

Axe 2	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTEE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ECHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION
Objectif	Promouvoir Saint-Briec Armor Agglomération comme territoire de vie et d'exercice auprès des professionnel·le·s de santé
Action	Agir sur les déterminants majeurs à l'installation : les opportunités de postes mixtes, le travail en réseau avec d'autres professionnel·le·s de santé
Contexte	<p>Une faible attractivité du territoire de Saint-Briec Armor Agglomération est constatée auprès des professionnel·le·s de santé dans un contexte de tension sur l'offre médicale notamment de premier recours, liée à la projection de nombreux départs en retraite.</p> <p>L'enquête sur les déterminants à l'installation publiée par le CNOM en avril 2019 identifie que les conditions d'exercice et le travail en réseau avec d'autres professionnel·e·s de santé sont des facteurs-clés pour l'installation des médecins dans les territoires.</p> <p>Les jeunes médecins souhaitent travailler de manière groupée et sont intéressés par des postes mixtes. Pouvoir s'appuyer sur un réseau de professionnels de santé sur le territoire constitue un levier à l'installation déterminant pour 81% des internes et 87% des remplaçants.</p> <p>Les possibilités d'activités mixtes, les réseaux et dynamiques partenariales impliquant les professionnel·le·s et établissements de santé du territoire sont peu connues sur Saint-Briec Armor Agglomération : Maisons de santé pluri-professionnelles et Centres de santé, postes mixtes public /privé et ville/hôpital et partenariats ville/hôpital, synergies hospitalières public/privé et activités innovantes. L'Agglomération a par ailleurs signé une convention avec l'Hôpital Yves le Foll le 21 juin 2018.</p> <p>Une Plateforme Territoriales d'Appui (Plateforme territoriale d'appui), dispositif issu de la Loi de Modernisation du système de Santé de 2016, se déploie depuis juillet 2018 sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération. La PTA Cap Santé Est Armor vise au travers d'un bouquet de services, à apporter un soutien aux professionnel·le·s et en particulier aux médecins traitants souvent confrontés à des patients qui présentent plusieurs pathologies, elles-mêmes associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques, dans la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ni de pathologies.</p> <p>Les conseillers ordinaires du Conseil départemental de l'ordre des médecins ainsi que les référents installation de la Caisse primaire d'assurance</p>

	maladie et de l'Agence régionale de santé, dans le cadre de leurs missions respectives, accompagnent les professionnels de santé dans leurs projets d'exercice.		
Description de l'action	<p>Réalisation et diffusion d'un document vidéo à destination des internes et des primo installant présentant : la collaboration entre le CH Y le Foll et l'Hôpital privé des Côtes d'Armor et leurs synergies au travers des activités déployées et des recrutements, les dynamiques de travail en équipe au sein des services hospitaliers, les activités innovantes dont la télémédecine, les liens ville/hôpital (possibilités de postes mixtes, numéros dédiés MG au sein des deux centres hospitaliers, organisation de la permanence des soins et proximité Maison médicale de garde...), témoignages d'internes ou de jeunes professionnels...</p> <p>Faire connaître et développer la Plateforme territoriale d'Appui et ses ressources : réunions d'information sur le territoire, distribution du kit de présentation, proposition de services dans le cadre de ses 3 missions.</p>		
Pilote de l'action	Plateforme territoriale d'appui Cap Santé Est Armor  CH Y LE FOLL  Hôpital Privé des Côtes d'Armor	Partenaire(s)	Union régionale des professionnel·le·s de santé  Conseil départemental de l'ordre des médecins  Agence régionale de santé  Caisse primaire d'assurance maladie
Public(s) visé(s)	Médecins, Professionnel·le·s de premiers recours et spécialistes en tension nouvellement installés ou déjà présents sur le territoire, remplaçants, étudiants.	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dés signature	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional en santé CPOM Plateforme territoriale d'appui
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail Réalisation de l'outil de communication		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de saisines par an de la Plateforme territoriale d'appui par les professionnel·le·s de santé de Saint-Briec Armor Agglomération - Nombre de kits Plateforme territoriale d'appui distribués par an - Élaboration du document vidéo et nombre de contacts par an suite à diffusion		

# OBJECTIF 2 : FAIRE CONNAÎTRE AUX PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ ET AUX ÉLU·E·S LES DIFFÉRENTS MODES D'EXERCICES COORDONNÉS ET LES POSSIBILITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

## PROBLÉMATIQUE

La pratique de la médecine s'est vue modifiée. Aussi, une rupture est actuellement en cours entre l'ancien exercice (un homme, médecin de la commune, travaillant de 8h à 21h chaque jour, assurant ses gardes) et le nouveau. En effet, les jeunes générations souhaitent pouvoir conjuguer aspirations professionnelles et personnelles.

Le travail en collaboration, avec d'autres professionnel·le·s, médicaux comme para-médicaux, est davantage recherché, tout comme le salariat. Aussi, l'exercice isolé dans un cabinet attire peu.

La Loi santé développe notamment les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), invitant les professionnel·le·s de santé d'un même territoire à travailler ensemble. Les Maisons de santé pluri-professionnelles constituent aussi un atout, puisque les professionnel·le·s y œuvrant sont amené·e·s à travailler ensemble. Les coûts sont également partagés.

En parallèle, les élu·e·s sont alerté·e·s par la situation de la population et les difficultés qu'elle rencontre, mais sont en difficulté pour y répondre. En effet, de multiples dispositifs et aides financières peuvent être mobilisé·e·s, mais semblent peu connus par les décideur·euse·s.

## CONSTATS PARTAGÉS

- A l'heure actuelle, il y a une Maison de santé pluri-professionnelle à St Brandan et un Centre de santé à St Quay-Portieux sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération ;
- L'exercice coordonné attire davantage les jeunes professionnel·le·s que l'exercice isolé ;

- Une commune, Ploeuc-L'Hermitage est classée sur le territoire comme étant en zone d'intervention prioritaire, 28 communes sont classées en zones d'activité complémentaire et 3 communes en zone de vigilance
- Certain·e·s médecins du territoire sont en difficultés du fait de l'afflux de demandes de consultations des patients et alertent leurs élu·e·s ;
- Les médecins du territoire semblent peu se connaître, rendant difficile l'émergence de projets en collaboration ;
- Les élu·e·s sont en difficultés pour avoir connaissance du panel de propositions à mettre en œuvre sur le territoire en terme d'attractivité ;

---

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Promouvoir les modes d'exercices coordonnés auprès des professionnel·le·s de santé ;
- Développer les différentes possibilités d'exercice coordonné à l'échelle des bassins de vie ;
- Informer les élu·e·s, afin qu'ils puissent aussi promouvoir le travail en collaboration auprès des médecins de leur territoire ;

**ACTION 2.1 : PROMOUVOIR LES EXERCICES COORDONNÉS AUPRÈS DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ LIBÉRAUX ET INFORMER LES ÉLU·E·S**

Axe 2	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTÉE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ÉCHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION		
Objectif	Faire connaître aux professionnel·le·s de santé et aux élu·e·s les différents modes d'exercices coordonnés et les possibilités d'accompagnement		
Action	Promouvoir les exercices coordonnés auprès des professionnel·le·s de santé libéraux et informer les élu·e·s		
Contexte	<p>Sur le territoire, 1 commune est classée en zone d'intervention prioritaire (Ploeuc-L'Hermitage), 28 communes en zones d'activité complémentaire et 3 communes en zone de vigilance.</p> <p>En mars 2019, 129 médecins généralistes libéraux sont dénombrés.</p> <p>La densité médicale était de 8,5 pour 10 000 habitants contre 7,9 pour 10 000 habitants dans le département. Cependant, 53,49 % des médecins ont plus de 55 ans.</p> <p>Une tension au niveau de l'offre de soins est ressentie par les professionnel·le·s et la population et expriment une crainte pour l'avenir car ils observent peu d'installations.</p> <p>Les jeunes médecins ne souhaitent plus travailler de manière isolée mais de façon coordonnée.</p> <p>Les élu·e·s ont fait part de difficultés pour apporter des réponses lorsque les médecins de leur territoire leur font part des difficultés rencontrées.</p>		
Description de l'action	<p>Communiquer auprès des professionnels de santé sur l'intérêt de travailler de façon coordonnée et de mettre en œuvre un projet de santé.</p> <p>Communiquer auprès des élus afin qu'ils puissent relayer l'intérêt de travailler de façon coordonnée et connaître la politique d'accompagnement de l'Agence régionale de santé : diffusion de la plaquette sur les modes d'exercices coordonnés : Équipes de Soins Primaires (ESP), Maison de Santé Pluri professionnels (MSP), Centre de Santé (CDS). Informer sur les aides à l'installation qu'ils peuvent octroyer.</p> <p>Organiser des rencontres par territoires (bassin de vie) avec les professionnels de santé libéraux pour présenter l'intérêt de mettre en place un exercice coordonné décrit dans un projet de santé et promouvoir la politique d'accompagnement de l'Agence régionale de santé.</p> <p>Prioriser les actions de communication sur les zones les plus en tension (Sud du territoire)</p> <p>Accompagner les initiatives émergentes</p>		
Pilote de l'action	Saint-Briec Agglomération	Armor	Partenaire(s)  Agence régionale de santé Caisse primaire d'assurance maladie

Public(s) visé(s)	Les professionnel-le-s de santé libéraux travaillant sur le territoire Les élus	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dès la signature du CLS	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional en santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail Logistique		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de réunions - Nombre de professionnels rencontrés - Nombre de projets d'exercice coordonné émergents		

**ACTION 2.2 : DÉVELOPPER DES DYNAMIQUES DE TYPE COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES EN SANTÉ AFIN DE FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES ET L'ORGANISATION DE L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS SUR LE TERRITOIRE**

Axe 1	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTEE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ECHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION
Objectif	Faire connaître aux professionnel·le·s de santé et aux élu·e·s les différents modes d'exercices coordonnés et les possibilités d'accompagnement
Action	Développer des dynamiques de type Communautés professionnelles territoriales en santé afin de faciliter l'accès aux soins des personnes vulnérables et l'organisation de l'accès aux soins non programmés sur le territoire
Contexte	<p>La médecine de ville éprouve des difficultés à répondre aux besoins en soins non programmés sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération .</p> <p>Les professionnels de ville ne sont pas coordonnés sur le soin non programmé à l'échelle du territoire</p> <p>Le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération connaît une augmentation du nombre de patients en recherche de médecin référent, pour certains, parmi les plus vulnérables, en situation de rupture de soins.</p> <p>La fracture numérique, les problématiques de mobilité, l'éloignement de la ville centre viennent renforcer les difficultés d'accès aux soins.</p> <p>Des problématiques aiguës d'accès aux soins en proximité sont repérées notamment pour les patients jeunes, les patients âgés, les patients en situation de handicap dont plus spécifiquement des patients présentant des troubles psychiques.</p> <p>La stratégie de transformation du système de santé, dans Le plan « Ma santé 2022 », définit de grandes orientations dont : l'accélération du virage numérique, la création des CPTS qui regroupent les professionnels de santé qui s'associent pour mieux répondre aux besoins de santé sur les territoires.</p> <p>Depuis février 2019, l'Agence régionale de santé Bretagne propose un accompagnement gradué à l'élaboration et la mise en œuvre des projets (Dossier de candidature accessible sur le portail d'accueil des professionnels de santé (PAPS) de l'ARSB).</p>
Description de l'action	<p>Accompagner les initiatives des professionnels de santé à la structuration de projet CPTS sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération incluant :</p> <p>Coordination de l'accès aux soins non programmé dans le cadre de la continuité des soins</p> <p>Développement des systèmes d'information partagés</p> <p>Développement de projets de télémédecine</p> <p>Développement de parcours de soins incluant la possibilité de mise à</p>

	disposition d'espace pour mettre en place des consultations de proximité ;		
Pilote de l'action	Union régionale des professionnel·le·s de santé Plateforme territoriale d'appui	Partenaire(s)	Gécolib Essort CH ESMS Agence régionale de santé Caisse primaire d'assurance maladie Saint-Briec Armor Agglomération
Public(s) visé(s)	Professionnel·le·s de soins et de santé libéraux du territoire	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dés signature	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional en santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	Temps de travail		
	Financeurs sollicités		
	Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de CPTS créés - Analyse qualitative de l'apport aux professionnel·le·s - Actions mises en place par les libéraux		

## OBJECTIF 3 : AMÉLIORER LA COORDINATION VILLE/HÔPITAL SUR LE VOLET DES SOINS NON-PROGRAMMÉS ET DES SOINS URGENTS

### PROBLÉMATIQUE

La Permanence des soins ambulatoires (PDSA) se base sur la participation volontaire des médecins. Elle implique tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice. Cependant, les médecins hospitaliers, salariés et libéraux, exerçant en établissement ne sont pas libres des modalités de leur participation<sup>2</sup>. Les médecins travaillant en Centre de santé et participant à la permanence des soins n'est de l'ordre que de 1% au niveau national. Mais, ils ont aussi vocation à s'y inscrire, puisqu'un accord national le prévoit. Le Centre de santé percevrait dans ce cas une rémunération forfaitaire. Les Centres de santé peuvent aussi se transformer en Maison médicale de garde aux horaires de la PDSA.

La Permanence des soins ambulatoires peut prendre différentes formes : postées ou mobiles. Les gardes postées sont soulignées comme apportant plus de confort pour les professionnel-le-s. D'autres territoires disposent de dispositifs comme SOS Médecins, ce qui n'est pas le cas en Côtes d'Armor.

### CONSTATS PARTAGÉS

- La permanence des soins ambulatoires s'organise à la Maison médicale de garde (MMG), qui est située dans l'enceinte du CH Yves le Foll, à proximité des urgences. Ce modèle est en voie de développement sur les autres territoires, car il permet la réorientation des personnes arrivant aux urgences pour de la médecine générale ;
- Deux associations portent la mission de l'organisation des soins non-programmés, il s'agit de l'Association Départementale pour la Permanence des Soins des Côtes d'Armor (ADPS 22) et l'Association de Garde des Médecins Briochins (GAMAB) ;
- Bien que le taux de participation à la permanence des soins s'élève à 90 %, il est nécessaire de préciser que la plupart des médecins sont vieillissants. Il convient donc d'anticiper leur départ en retraite afin de ne pas engendrer un accroissement des gardes pour les autres médecins du territoire, et à long terme, une baisse du volontariat ;

- Les habitant·e·s peuvent se déplacer aux urgences car ils n'ont pas trouvé de médecins de ville pouvant les accueillir. Il convient de sensibiliser la population à l'utilisation du service des urgences, et de ce qu'est une urgence ;

- Les habitant·e·s semblent peu solliciter le 15, numéro permettant une régulation et pouvant conseiller les personnes sur la démarche à engager (attendre une consultation en médecine libérale, se déplacer aux urgences, venue d'un médecin à domicile, ...)

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Développer la relation médecine de ville/médecine hospitalière dans le cadre des soins non-programmés ;
- Anticiper les départs en retraite de professionnel·le·s ;
- Prévenir les consommations de substances nocives, notamment auprès des jeunes mineurs (ex : alcoolisation forte et intensive lors de soirées) afin également de limiter les passages aux urgences ;
- Communiquer et informer la population sur le bon usage des urgences et l'utilisation du 15 ;

**ACTION 3.1 : AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMÉS/SOINS URGENTS PAR UNE MEILLEURE ARTICULATION MÉDECINE DE VILLE /PDSA ET SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE SUR LE TERRITOIRE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMÉRATION, TRAVAILLER EN PRÉVENTION, COMMUNIQUER AUPRÈS DU GRAND PUBLIC.**

Axe 1	DEFINIR UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET CONCERTEE EN OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS A L'ECHELLE DE SAINT-BRIEUC ARMOR AGGLOMERATION
Objectif	Améliorer la coordination ville/hôpital sur le volet des soins non-programmés et des soins urgents
Action	Améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés/soins urgents par une meilleure articulation médecine de ville /PDSA et service d'accueil d'urgence sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération , travailler en prévention, communiquer auprès du grand public.
Contexte	<p>Les tensions observées sur l'offre de soin de premier recours, suite notamment aux départs en retraite de médecins généralistes non remplacés, induisent des phénomènes de report sur les services d'accueil d'urgence et la permanence des soins.</p> <p><b>Concernant le Service d'accueil d'urgences (SAU) du Centre Hospitalier de Saint Briec,</b> il est observé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation constante du nombre de patients accueillis au SAU de St Briec et observation de tensions récurrentes (période estivale, périodes de pic épidémiologique).</li> <li>- Augmentation des passages au SAU pour des soins non urgents réorientés vers la médecine de ville ou vers les MMG. Sur 200 passages, 30 réorientations soit 15% (données chef de pôle SAMU).</li> <li>- Augmentation du nombre de personnes accueillies au SAU, notamment des personnes âgées, pour des problématiques sociales (isolement...) (Audit CH Y. LE FOLL),</li> <li>- Augmentation des phénomènes d'alcoolisation aux urgences notamment chez les mineurs.</li> </ul> <p><b>Concernant la Permanence des soins ambulatoires (PDSA) :</b></p> <p>La PDSA est une organisation de l'offre de soins de proximité qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux, des cabinets dentaires et des pharmacies. Elle apporte une réponse aux demandes de soins non programmés ne nécessitant pas de plateaux techniques par des moyens structurés, adaptés, financés et régulés. Le cahier des charges régional de la PDSA a été actualisé au 1<sup>er</sup> janvier 2019.</p> <p>Depuis cette date, un effecteur mobile (médecin de garde) est pré positionné pour effectuer des visites à domicile sur Saint-Briec Armor Agglomération y compris dans les établissements médicaux sociaux chaque jour de 20h à 8h après régulation libérale du Centre 15.</p> <p>La maison médicale de garde (MMG) de Saint Briec, adossée au CH est</p>

	<p>ouverte chaque soir de 20h à 23h, le samedi de 12h à 23h le dimanche et jours fériés en journée de 8h à 23h. Sa proximité immédiate avec le SAU est reconnue pour son opérationnalité mais l'articulation SAU/MMG reste à améliorer.</p> <p>La planification des gardes est assurée, mais pour garantir la pérennité de ce système, les médecins partant à la retraite doivent être remplacés.</p> <p>La file active de la Maison médicale de garde de Saint Briec est en constante progression témoignant que la Maison médicale de garde répond aux besoins : 8888 passages en 2016, 9259 en 2017 et 9741 en 2018 soit + 9,6% en 3 ans. C'est la Maison médicale de garde qui réalise la plus grosse activité au niveau régional, la moyenne d'activité se situant pour 2018 à 5615 actes.</p> <p>Les principes, le périmètre, les modalités de saisine de la Permanence des soins sont faiblement connus du grand public d'où des mésusages.</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer auprès du grand public sur le bon usage des urgences et de la PDSA (campagne de communication, diffusion dans les médias locaux, bulletins municipaux, magazine de Saint-Briec Armor Agglomération)</li> <li>- Développer l'offre de services de la Plateforme territoriale d'appui pour éviter les passages aux urgences inappropriés de personnes âgées, travaux à conduire en lien avec les professionnels libéraux et services du domicile installés sur Saint-Briec Armor Agglomération .</li> <li>- Réfléchir à des actions ciblées au niveau de Saint-Briec Armor Agglomération afin de prévenir les phénomènes d'alcoolisation chez les jeunes, mobilisant les services des urgences</li> <li>- Améliorer les conditions d'installation et adapter le fonctionnement de la Maison médicale de garde, en lien avec le SAU, à la forte activité repérée sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération.</li> </ul>		
Pilote de l'action	Copilotage Agence régionale de santé / Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	ADOPS Conseil départemental de l'ordre des médecins CH Hôpital privé des Côtes d'Armor Saint-Briec Armor Agglomération Plateforme territoriale d'appui
Public(s) visé(s)	Grand public	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dès signature	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional en santé
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail Communication		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients réorientés par le SAU vers la MMG ou la médecine de ville</li> <li>- Groupe de Travail Régional PDSA : cahier des charges régional des Maisons Médicales de Garde (en cours)</li> </ul>		

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evolution du nombre de passage aux urgences de jeunes pour des alcoolisations massives</li><li>- Evolution du nombre de passages aux urgences pour des personnes âgées dn le cadre de problématiques d'isolement</li></ul>
--	--

# **AXE 3 : POPULATIONS VULNÉRABLES ET LEURS AIDANTS**

---

## PROBLÉMATIQUE

Le terme « populations vulnérables » renvoie aux personnes étant dans une situation de fragilité persistante en termes de santé et/ou de pleine participation à la société. Ces deux effets peuvent être interdépendants : une grande pauvreté engendre d'importants problèmes de santé ; de même que le handicap, la souffrance psychique (comme l'isolement), le grand âge, la maladie chronique, sont souvent la cause d'un isolement social. L'isolement a par ailleurs une influence sur la santé, et en particulier la santé mentale des personnes.

Ces personnes subissent également des inégalités sociales en santé. Leur santé est également plus dégradée. Elles peuvent aussi être l'objet de représentations de la part de la population et/ou des professionnel·le·s.

Les aidants constituent une ressource. Cependant, il convient de favoriser une bonne santé pour ces aidants, sans quoi la personne aidée devra être prise en charge ou davantage prise en charge par des structures. Différentes études ont pu démontrer que les aidant·e·s font face à des difficultés : 31 % affirment avoir tendance à délaissé leur propre santé. Parmi les principaux problèmes de santé rencontrés figurent le stress et l'anxiété (38 % des aidant·e·s interrogé·e·s), le sommeil perturbé (32 % des , et des douleurs physiques comme les maux de dos (30 % des aidant·e·s interrogé·e·s)<sup>3</sup>.

Les démarches d'« aller vers » les personnes vulnérables peuvent permettre de ramener les personnes vers la prévention et le soin en palliant aux difficultés des personnes vulnérables (difficultés de mobilité, d'acceptation des soins...). Les problématiques de santé constituent un frein à la réinsertion sociale des personnes.

---

## CONSTATS PARTAGÉS

- Les dispositifs à destination des personnes en situation de précarité se concentrent essentiellement sur la ville-centre et sa première couronne. Les autres territoires peuvent se sentir dépourvus en termes de ressources ;
- Des dispositifs d'accompagnement existent, mais ils peuvent être méconnus par la population comme par des professionnel·le·s ;
- Les populations vulnérables font face à des problématiques de mobilité, pouvant impacter le plan d'aide proposé et/ou la prise en charge ;
- Les populations vulnérables rencontrent davantage de difficultés pour accéder aux soins ;
- Il convient de renforcer la participation des personnes dans la réalisation d'actions, afin de valoriser leur rôle social et leur compétence, mais aussi pour lutter contre l'isolement ;
- L'accompagnement du vieillissement constitue un enjeu de territoire. Il convient donc de promouvoir les dispositifs d'accompagnement, mais aussi de développer les actions de prévention, permettant à chacun·e d'adopter des comportements favorables à la santé ;

## ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Prendre en compte les spécificités des publics pour être au plus près de leurs besoins ;
- Favoriser le parcours de soins pour tous, notamment en faisant la promotion du Dossier médical partagé ;
- Développer l'inclusion des personnes dans la création et la réalisation d'actions ;
- Accompagner le vieillissement et ses conséquences sur le territoire, notamment par une meilleure connaissance des dispositifs existants ;

## SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 3

<b>Objectif 1 : Garantir une prise en compte des spécificités des publics pour favoriser leur santé</b>	
Action 1.1	Réaliser des actions de sensibilisation auprès des gens du voyage, et lutter contre les représentations auxquelles ils peuvent faire face de la part de professionnel-le-s
Action 1.2	Faciliter le parcours de soins des personnes vulnérables
<b>Objectif 2 : Favoriser la santé des personnes en situation de handicap en les incluant pleinement dans la société</b>	
Action 2.1	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap
Action 2.2	Réaliser une veille sanitaire des retraités d'ESAT
<b>Objectif 3 : Accompagner le vieillissement et valoriser la personne âgée</b>	
Action 3.1	Promouvoir les dispositifs de répit et d'accompagnement pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs
Action 3.2	Développer un programme d'actions territorialisées pour les personnes âgées de 60 ans et plus
Action 3.3	Valoriser les métiers de l'accompagnement du vieillissement pour lutter contre les problématiques de recrutement rencontrées par les structures et services

# OBJECTIF 1 : GARANTIR UNE PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS DES PUBLICS POUR FAVORISER LEUR PRISE EN SOIN

## PROBLÉMATIQUE

Les personnes en situation de précarité sont, bien souvent, éloignées du soin. Des études ont pu notamment mettre en avant des différences d'espérance de vie en fonction des catégories socio-professionnelles. De fait, les personnes vivant dans la précarité subissent des inégalités d'accès aux soins. Les taux de non-recours aux soins sont également plus élevés pour ces personnes. Par ailleurs, l'isolement a aussi été mis en avant comme étant une problématique, car cela a des conséquences sur la santé des personnes, en particulier sur la santé mentale.

Les gens du voyage constituent un public vulnérable, ils ont ainsi une espérance de vie réduite de 10 à 15 ans par rapport à la moyenne nationale. La spécificité de certains publics, tels que les gens du voyage, est à prendre en compte lorsque des actions sont organisées. Du fait de leurs conditions de vie, les gens du voyage doivent être sensibilisés sur des sujets de prévention spécifiques à leur environnement global.

Sur le territoire, 8 aires d'accueils (Hillion, Languoux, Plédran, Plérin, Ploufragan, Pordic, Saint-Briec, Tréguieux) sont dénombrées. L'association Itinérance intervient prioritairement sur les aires d'accueils de Ploufragan, Tréguieux, Languoux et St-Briec.

Par ailleurs, la France voit arriver sur son sol des migrants. Ces publics arrivent sur le territoire souvent polytraumatisés. Ils peuvent se tourner vers l'hôpital pour des demandes tout autant d'ordre social que sanitaire.

La prise en charge des personnes vivant à la rue pose également des problématiques en termes de santé. En effet, il est difficile d'assurer un suivi de soins pour une personne vivant à la rue. Or, retrouver une bonne santé constitue aussi une chance pour se réinsérer.

En 2014, le collectif « Les Morts de la rue » annonçait avoir recensé au moins 454 SDF morts en 2013 en France. Selon les mêmes données, plus de 90 % étaient des hommes ; quinze enfants (moyenne d'âge 4 ans) étaient également décédés, 9 de causes accidentelles, 4 en conséquence de maladies résultant de grossesses non suivies, 1 d'une infection non soignée. La durée du séjour en rue, lorsqu'il était connu, était en moyenne de 10 ans. La moyenne d'âge des adultes décédés était de 53,4 ans en Île-de-France, 48,4 ans pour les autres régions métropolitaines. Selon les données de l'INSEE, l'espérance de vie en 2013 en France pour les femmes était de 85,0 ans et pour les hommes de 78,7 ans. Ainsi, un adulte SDF dans les régions métropolitaines (hors Île de France) avait en 2013 une espérance de vie réduite d'au moins 30 ans par rapport à la moyenne nationale.

Les Côtes d'Armor constituent le territoire le mieux desservi de la région en termes d'accompagnement en soin pour ces publics : 18 places d'appartements de coordination

thérapeutique (ACT) existent sur St-Briec, Guingamp et Dinan. Il existe des lits d'accueil médicalisé (LAM) à Brest, à vocation régionale. Pour rappel, les ACT constituent une réponse pour les publics avec des pathologies ciblées, des troubles somatiques chroniques, mais pas en santé mentale. Ces dispositifs pourraient prochainement être ouverts à cette thématique, mais il faut attendre la décision nationale et le cas échéant sa déclinaison.

## CONSTATS PARTAGÉS

- Les personnes vivant en situation de précarité rencontrent des difficultés pour accéder à une consultation généraliste, et encore plus pour avoir un médecin référent. En parallèle, de plus en plus de médecins s'inscrivent sur des sites de prise de rendez-vous en ligne. Or, beaucoup de personnes ne disposent pas d'internet, ou ne savent pas utiliser l'outil numérique. De plus, lorsqu'elles font face à plusieurs refus, ces personnes peuvent se décourager et décider de ne pas avoir recours aux soins ;
- Les publics spécifiques sont touchés par la problématique de l'isolement, qui a une influence sur la santé des personnes ;
- Les gens du voyage constituent un public pour qui il convient de réaliser des actions spécifiques. Les problématiques de santé sont souvent en lien avec leur mode de vie : les enfants des voyageurs sont souvent touchés par le saturnisme, par exemple. Par ailleurs, des préjugés existent à l'encontre des voyageurs, qui viennent accentuer les inégalités y compris d'accès aux soins (exemple : difficulté de faire venir des professionnels de santé sur les aires d'accueil). Il est également relevé le fait que les dernières épidémies de rougeole ont débuté chez les voyageurs. En Côtes d'Armor, les principaux cas de rougeole chez l'adulte concernaient des gens du voyage ;
- Les professionnels accompagnant les migrants rencontrent plusieurs difficultés : la barrière de la langue, la très grande mobilité de ces personnes, les statuts réglementaires, ... De plus, il s'agit de personnes polytraumatisées, du fait des situations dans le pays qu'ils/elles quittent et des conditions de vie sur la route de l'exil ;
- Les personnes vivant à la rue sollicitent peu le monde du soin. La consultation médicale ne se fera qu'en dernier recours. Par ailleurs, les conditions de vie rendent difficile le suivi de soins ;
- Les situations de personnes vivant à la rue, et qui sont vieillissantes, interpellent les professionnels en termes de prise en charge ;
- Les problématiques de santé mentale sont très présentes chez ces publics (addictions, maladies psychiques, ...). La cellule Césame, instance existant sur Saint-Briec, permet de discuter des situations complexes. Cependant, l'anonymisation des situations peut en limiter son opérationnalité ;
- Les dispositifs à destination des personnes vivant en grande précarité se concentrent essentiellement sur Saint-Briec et sa première couronne. De fait, les autres communes peuvent se sentir dépourvues en termes de ressources pour les personnes en précarité repérées ;

---

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Lutter contre les préjugés rencontrés par les personnes vulnérables, en les associant dans les actions ;
- Développer les actions de sensibilisation auprès des publics vulnérables pour lutter contre les problématiques de santé qu'ils rencontrent ;
- Développer l'utilisation du Dossier médical partagé auprès des populations éloignées du soin, afin de faciliter leur parcours ;

**ACTION 1.1 : RÉALISER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES GENS DU VOYAGE, ET LUTTER CONTRE LES REPRÉSENTATIONS AUXQUELLES ILS PEUVENT FAIRE FACE DE LA PART DE PROFESSIONNEL·LE·S**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS
Objectif	Garantir une prise en compte des spécificités des publics pour favoriser leur santé
Action	Réaliser des actions de sensibilisation auprès des gens du voyage, et lutter contre les représentations auxquelles ils peuvent faire face de la part de professionnel·le·s
Contexte	<p>Saint-Briec Armor Agglomération détient la compétence concernant la gestion des aires d'accueil des gens du voyage et assure la médiation sociale via son service proximité et médiation. Elle subventionne également l'association Itinérance 22.</p> <p>Le diagnostic a mis en avant une nécessité de travailler sur la santé des gens du voyage. Ce public faisant rarement l'objet d'études de santé, il existe peu de données sur la santé des voyageurs.</p> <p>Cependant, il a pu être mis en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une espérance de vie restreinte de 10 à 15 ans par rapport à la population générale (donnée couramment exprimée au niveau national sans que celle -ci soit objectivée par des études récentes) ;</li> <li>- des refus et des craintes d'intervenir de certain·e·s professionnel·le·s de santé ;</li> <li>- des problématiques d'accès aux soins, du fait des représentations de la part de certain·e·s professionnel·le·s; (méconnaissance de ce public, craintes...).</li> <li>- des problématiques de violences conjugales, à l'instar de la population générale (le peu d'études réalisées ne mettent pas en avant une part plus importante de violences conjugales chez les voyageur·euse·s) ;</li> <li>- des problématiques de santé fortement liées aux conditions de vie et de l'environnement de certaines aires d'accueil (ex : saturnisme chez les enfants) ;</li> <li>- la vaccination est à favoriser, notamment du fait des situations de réapparition de rougeole ;</li> <li>- des conséquences du fait de la fracture numérique (ex : action concernant la création du Dossier médical partagé (DMP) difficile à réaliser sur les aires)</li> <li>- quelques situations de personnes âgées isolées sur les aires ;</li> </ul>
Description de l'action	1. Réaliser des actions des actions de prévention en vue de favoriser les comportements favorables à la santé sur les aires d'accueils, au même

	<p>titre que la population générale sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prévention des risques liés à l'environnement</li> <li>- les violences conjugales</li> <li>- l'hygiène de vie (alimentation, consommation abusive de substances (alcool, drogues)</li> <li>- la santé mentale</li> <li>- la sexualité</li> </ul> <p>2. Mettre en œuvre une action de sensibilisation auprès des professionnel·le·s, en associant des voyageur·euse·s (lutte contre les préjugés pouvant exister à l'encontre des voyageur·euse·s)</p> <p>3. Favoriser la venue de voyageurs au Centre d'examens de santé pour réaliser le bilan de santé</p>		
Pilote de l'action	<p>Saint-Briec Armor Agglomération – Service proximité et médiation</p> <p>Itinérance 22</p>	Partenaire(s)	<p>Professionnel·le·s sanitaires, sociaux, médico-sociaux</p>
Public(s) visé(s)	Gens du voyage	Territoire(s) concerné(s)	Aires d'accueils de Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	<p>Axe santé du Projet social</p> <p>Schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage 2019-2024</p> <p>Projet régional en santé</p>
Financement/budget	<p><u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail</p>		
	<p><u>Financeurs sollicités</u></p> <p>Budget du service médiation et proximité, possibilité de fonds supplémentaires</p> <p>Itinérance 22 est subventionnée par Saint-Briec Armor Agglomération</p>		
Dispositif de suivi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils</li> <li>- Indicateurs de suivi</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes présentes</li> <li>- Nombres d'interventions réalisées</li> </ul>		

**ACTION 1.2 : FACILITER LE PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Garantir une prise en compte des spécificités des publics pour favoriser leur santé		
Action	Faciliter le parcours de soins des personnes vulnérables		
Contexte	<p>Le suivi des soins a été mis en avant comme difficile, notamment pour les publics dits spécifiques (migrants, gens du voyage, public à la rue). La promotion du dispositif "coffre fort numérique" (numérisation des documents types CNI, carte vitale, ...) a été souligné par les professionnel-le-s du territoire comme pouvant permettre un meilleur suivi de soins, tout comme le Dossier médical partagé (DMP).</p> <p>Le diagnostic a mis en exergue des difficultés pour les personnes en situation de handicap auxquelles le DMP pourrait répondre.</p> <p>Suite à la pose du diagnostic, les personnes peuvent être amenées à avoir de nombreux rendez-vous, au cours desquels leur sera demandé leur parcours de vie. Les personnes ont souligné le fait qu'il était pesant de devoir répéter son parcours de vie systématiquement.</p> <p>Enfin, il existe sur Saint-Briec un guide de la ville, présentant l'ensemble des structures pouvant répondre aux besoins des personnes vivant dans la rue. Ce guide, uniquement à l'échelle communale, est reconnu par les usager-ere-s comme pour les professionnel-le-s.</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les professionnel-le-s à la promotion et la création du DMP</li> <li>- Favoriser la création du DMP pour les publics dits spécifiques et les personnes en situation de handicap ;</li> <li>- Élargir le guide "P'tit Gus" aux 32 communes, guide réalisé par le Centre communal d'action sociale de Saint-Briec, répertoriant divers lieux, structures, et institutions accompagnant les personnes à la rue ;</li> </ul>		
Pilote de l'action	Centre communaux d'action sociale  Saint-Briec Armor Agglomération  Caisse primaire d'assurance maladie	Partenaire(s)	Communes  CRPA

Public(s) visé(s)	Tout public, avec une attention particulière aux personnes éloignées du soin	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	- Nombre/Evolution de l'utilisation du coffre fort numérique - Nombre de DMP créés	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Loi santé Projet régional de santé dont PRAPS
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre/Evolution de l'utilisation du coffre fort numérique - Nombre de DMP créés		

# OBJECTIF 2 : FAVORISER LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN LES INCLUANT PLEINEMENT DANS LA SOCIÉTÉ

## PROBLÉMATIQUE

En France, environ 12 millions de personnes seraient touchées par un handicap. La loi du 11 février 2005 définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Outre les difficultés d'accès rencontrées par les personnes en situation de handicap moteur, les personnes en situation de handicap font davantage face à la précarité que le reste de la population. Sont aussi rencontrées des difficultés liées à l'accès à l'information et aux droits.

Sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération, tous les taux d'équipements relatifs aux établissements et services pour enfants en situation de handicap sont supérieurs au taux national. Pour les établissements et service pour adultes en situation de handicap, les MAS, FAM et ESAT ont un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale, contrairement aux foyers de vie et d'hébergement.

Néanmoins, selon le rapport d'activité 2017 de la MDPH22, le nombre de demandes déposées pour des enfants costarmoricains (+ 4%) est en augmentation. Pour les adultes, l'évolution en termes de demandes déposées est faible, puisque l'augmentation est de l'ordre de 0,4%. Les demandes adultes concernent un peu plus de femmes, et les demandes enfants davantage les garçons.

En parallèle, le nombre de décisions a diminué de 3,7%.

Le délai d'instruction moyen diminue depuis 2014, passant de 4,7 mois à 3,1 en 2017. Si 3% des demandes ont eu un délai de réponse se situant encore entre 9 mois et plus de 15 mois, la part des décisions ayant eu un délai de réponse inférieur à 3 mois (57,3% des délais) a plus que doublé par rapport à 2014 (24% de l'ensemble des délais).

La MDPH revoit actuellement son outil statistique. Fin 2020, il sera possible d'avoir une représentation du territoire par typologie de handicap.

Plus précisément, sur le secteur de Saint-Briec Armor Agglomération au 1er janvier 2019, 6 612 personnes bénéficient d'un droit ouvert, suivant la répartition présentée ci-dessous :

- de 20 ans	- de 60 ans	- de 75 ans	+ de 75 ans
412	3314	1451	1435

--	--	--	--

Les personnes âgées de 60 ans à plus de 75 ans représentent 43.64% des personnes avec droit ouvert. De fait, le sujet du vieillissement des personnes en situation de handicap et leur prise en charge, relevé dans le cadre des groupes de travail, se trouve confirmé.

Par ailleurs, l'inclusion est un objectif national vers lequel il convient de tendre, en favorisant l'implication des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité. La convention partenariale Réponse Accompagnée Pour Tous pour les Côtes d'Armor a été signée en septembre 2018 dans cet objectif et peut être déclinée de manière opérationnelle au plus près et avec les citoyens, les élus, partenaires sur les territoires dans le cadre des contrats locaux de santé.

## CONSTATS PARTAGÉS

- Il convient de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap, en particulier dans la communication. Il faut aussi les associer à l'organisation et à la réalisation d'action (ex : sensibilisation à l'accessibilité urbaine) ;
- Les transitions entre services et structures, du fait de l'avancée en âge, peuvent être vécues violemment par les personnes, ainsi que par leurs proches ;
- Des situations de personnes en situation de handicap, accompagnées principalement par leur aidant familial, qui n'ont jamais connu d'accueil en structure, d'accompagnement, peuvent poser souci. Ainsi, lorsque l'aidant n'est plus en capacité de s'occuper de la personne, la prise en charge peut se faire en urgence et engendrer des ruptures ;
- L'évolution des maladies neuro-dégénératives pose question, puisque le montage du plan de financement nécessite du temps. Aussi, la maladie peut évoluer plus rapidement que la capacité des services à fournir le matériel nécessaire à la personne ;
- Le vieillissement des personnes en situation de handicap, et leur prise en charge interroge les professionnel·le·s, notamment en ce qui concerne les retraités d'Etablissements et service d'aide par le travail (ESAT). Ils disposent durant leur salariat de liens avec d'autres personnes, d'un accompagnement social et sanitaire, qui s'arrête dès que les personnes sont en retraite ;
- L'accès aux soins est difficile, en particulier pour les personnes en situation de handicap moteur, puisque les cabinets médicaux ne sont pas tous accessibles. De plus, le transfert de la personne sur la table d'examen reste une problématique ; certains transferts peuvent nécessiter du matériel technique ;
- Les problématiques de mobilité sont encore plus fortes pour les personnes en situation de handicap, et cela peut venir mettre à mal les plans d'aide ;
- L'accompagnement et la prise en charge des personnes isolées interrogent les professionnel·le·s ;
- L'accessibilité urbaine du territoire reste une problématique pour les personnes en situation de handicap moteur. Il convient de sensibiliser le grand public sur ce sujet ;

---

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Développer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la vie quotidienne ;
- Associer des personnes en situation de handicap, des associations et des représentant·e·s d'utilisateur·e·s dans l'organisation et la réalisation d'actions ;
- Faciliter les transitions entre les services ;
- Assurer un suivi de la santé des retraités d'ESAT ;

**ACTION 2.1 : FAVORISER L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS
Objectif	Favoriser la santé des personnes en situation de handicap en les incluant pleinement dans la société
Action	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap
Contexte	<p>Le diagnostic a pu mettre en avant les difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap, dans le cadre de leur accès à la santé et dans leur vie quotidienne.</p> <p>L'accessibilité urbaine, et l'accès à l'information et sa compréhension constituent des facteurs importants participant à la santé des personnes en situation de handicap. L'accès à l'information a été soulevé par les professionnel·le·s, d'autant plus qu'il a été mis en avant pour les personnes et leur·s proche·s des difficultés à accéder aux informations, et à comprendre le fonctionnement de l'organisation d'un plan d'aide.</p> <p>Enfin, l'inclusion constitue un objectif national vers lequel il convient de tendre, en favorisant l'implication des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité. La convention partenariale Réponse Accompagnée Pour Tous pour les Côtes d'Armor a été signée en septembre 2018 dans cet objectif et peut être déclinée de manière opérationnelle au plus près et avec les citoyens, les élus, partenaires sur les territoires dans le cadre des contrats locaux de santé.</p>
Description de l'action	<p><u>1. Concernant l'accessibilité urbaine :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un diagnostic en marchant/une marche exploratoire pour évaluer et sensibiliser l'accessibilité urbaine des territoires</li> <li>- Sensibiliser le grand public</li> </ul> <p><u>2. Concernant la communication inclusive :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les services intervenant au quotidien</li> <li>- Identifier les courriers envoyés aux habitants individuellement (mails, courriers papiers, ...)</li> <li>- Développer l'utilisation de supports de communication au sein des services de l'Agglomération (eau et assainissement, ordures ménagères, ...)</li> <li>- Favoriser l'utilisation du Facile à lire et à comprendre et du braille dans les courriers "du quotidien"</li> <li>- Favoriser l'utilisation des sous-titrages dans les vidéos de communication</li> </ul>

Pilote de l'action	Saint-Briec Agglomération	Armor	Partenaire(s)	Handicap 22 Associations Usagers et représentants d'usagers
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)		Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	2021	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions		Projet régional de santé Charte Romain Jacob
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Traduction en FALC Temps de travail service communication			
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de sensibilisation organisées</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Analyse via des questionnaires</li> <li>- Nombre de courriers envoyés</li> <li>- Réalisation de convention-s formalisant l'action</li> </ul>			

**ACTION 2.2 : ORGANISER LE SUIVI DE LA SANTÉ DES USAGER·E·S PARTANT À LA RETRAITE DANS LE DROIT COMMUN PAR DES STRUCTURES SPÉCIALISÉES (SAVS, SAMSAH)**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Favoriser la santé des personnes en situation de handicap en les incluant pleinement dans la société		
Action	Organiser le suivi de la santé des usager·e·s partant à la retraite dans le droit commun par des structures spécialisées (SAVS, SAMSAH)		
Contexte	<p>Le travail de diagnostic a pu mettre en avant une problématique importante rencontrée par les personnes en situation de handicap et/ou en souffrance psychique, à savoir les transitions du fait de l'âge (ex : changement de structure/service à 18 ans, à 60 ans).</p> <p>Ces transitions peuvent être vécues de manière violente par les personnes, mais aussi par leurs proches. Une transition peut également engendrer des difficultés d'accès aux soins, en particulier lorsque un·e professionnel·le de santé est présent·e sur la structure, et donc accessible facilement. De plus, des transitions et des relais mal ou peu préparés peuvent être à l'origine de ruptures de parcours. La question se pose tout particulièrement pour les salarié·e·s d'ESAT, qui, à la retraite, peuvent se retrouver isolé·e·s. L'ESAT dispose d'un accompagnement social mais aussi parfois sanitaire (présence d'un·e infirmier·e). Les ESAT ont aussi pour mission d'organiser le départ en retraite de leurs travailleurs en lien avec les structures, les ESAT sont financés par l'ARS.</p> <p>Le suivi de soins des travailleurs d'ESAT en retraite doit être préparé, organisé pour qu'il soit assuré. L'ARS finance l'ARESAT pour son action « une vie après le travail » : elle aide les ESAT à accompagner leurs travailleurs à partir en retraite sans rupture avec mise en place des éventuels suivis et des droits auxquels les travailleurs ont droit.</p>		
Description de l'action	En partenariat avec l'ARESAT, organiser le suivi de santé des travailleurs d'ESAT partant à la retraite dans le droit commun via les structures spécialisées (SAVS, SAMSAH) ; notamment pour les inciter et les accompagner à la réalisation de bilans aux centres d'examens de santé ainsi que les inciter et les accompagner dans le suivi des mesures de prévention et de soins idoines.		
Pilote de l'action	Handicap 22	Partenaire(s)	Centre d'examen de santé de la Caisse primaire d'assurance maladie  ESAT du territoire

Public(s) visé(s)	Salariés d'ESAT partant en retraite et pendant la retraite ne vivant pas en établissement, notamment salariés d'ESAT en retraite depuis 4 ans ne vivant pas en établissement	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération, puis au département
Calendrier prévisionnel	<p>Octobre : réunion de présentation et de validation de la démarche avec Handicap 22, le Centre d'examsens de santé, l'ARESAT, l'ADAPEI.</p> <p>Par la suite, organisation d'une réunion technique avec les infirmières d'ESAT et de SAMSAH.</p>	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional de santé Charte Romain Jacob
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARESAT déjà financée par l'ARS dans son action « une vie après le travail »  ESAT et SAMSAH déjà financés par l'ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de salariés retraités ayant réalisé un bilan de santé accompagné</li> <li>- Analyse du dispositif avec les partenaires et les usagers</li> </ul>		

## OBJECTIF 3 : ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT, ET VALORISER LA PERSONNE ÂGÉE

### PROBLÉMATIQUE

En 2050, 4 millions de français·e·s, selon les projections de l'Insee, seront âgé·e·s de 60 ans et plus.

La part des personnes âgées de 60 ans et plus en Côtes d'Armor sera comprise entre 15 et 17 %.

Le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération est lui aussi vieillissant, comme l'atteste l'indice de jeunesse qui est de 0,84. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent actuellement 28,9 % de la population de Saint-Briec Armor Agglomération. En 2050, ils seront 38 %.

Sur le territoire de Saint-Briec Armor Agglomération, les taux d'équipement en accueil de jour et en EHPAD sont inférieurs à la densité nationale. Au contraire, ils sont supérieurs pour l'hébergement temporaire et les résidences autonomie.

Avec l'allongement de l'espérance de vie de la population, les maladies chroniques sont en augmentation. Par ailleurs, les troubles cognitifs sont également très présents au fur et à mesure de l'avancée en âge.

Le rapport Libault a mis en avant la nécessité de valoriser le rôle social de la personne âgée, notamment afin de lutter contre l'isolement que rencontrent les personnes.

Les aidants sont également un public dont il ne faut pas négliger les besoins. Actuellement, presque 1 français·e sur 6 est aidant·e. Lorsque l'aidant·e n'est plus en capacité d'accompagner l'aidé, la prise en charge se complexifie. Aussi, différents dispositifs de répit voient encore le jour actuellement, afin de soulager l'aidant·e dans son rôle au quotidien.

L'accompagnement du vieillissement constitue donc un enjeu pour les prochaines années, tant sur un plan financier qu'humain.

### CONSTATS PARTAGÉS

- Au fur et à mesure de l'avancée en âge, les personnes âgées deviennent de moins en moins visibles par la société. Leur rôle social est à réaffirmer ;

- Les conséquences du vieillissement ne sont pas suffisamment anticipées par les personnes, ce qui peut conduire à des ruptures de parcours. Un manque d'anticipation est aussi constaté sur le sujet de la fin de vie ;

- De multiples actions de prévention sont organisées sur le territoire, et sur différentes thématiques, telles que l'adaptation du logement, la vie au domicile, l'alimentation, la prévention des chutes, ... ;
- Les messages de prévention doivent être adaptés en fonction de l'âge des participant·e·s. En effet, certains messages de prévention, en particulier ceux concernant l'adaptation du logement, peuvent être reçus violemment par les personnes. C'est ainsi le cas des jeunes retraité·e·s qui ne se considèrent pas encore comme vieillissant·e·s ;
- Des phénomènes de consommation abusive d'alcool sont soulignés ;
- Les services et établissements d'accompagnement du vieillissement font face à des difficultés de recrutement. En parallèle, les inscriptions aux formations sont en diminution attestant du manque d'attractivité de ces métiers ;
- Les dispositifs de répit sont interrogés, car ils ne semblent pas répondre aux besoins des aidants. Les aidants manquent de sommeil, cependant peu de dispositifs proposent des gardes de nuit ;
- Il semble difficile de repérer les personnes âgées et/ou leurs aidants. Par ailleurs, lors d'actions de prévention, les participant·e·s sont souvent des personnes qui ont une vie sociale, une bonne santé. Réussir à s'adresser aux bonnes personnes constitue donc un enjeu ;
- Les troubles cognitifs sont très présents du fait de l'avancée en âge, mais les dispositifs y répondant semblent peu connus par les personnes, leur entourage et les professionnel·le·s ;

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Faire connaître et promouvoir les dispositifs de répit auprès des aidant·e·s, des usager·e·s comme des professionnel·le·s ;
- Faire connaître les dispositifs d'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs, auprès des usager·e·s comme des professionnel·le·s ;
- Développer et revaloriser le rôle social de la personne âgée ;
- Valoriser les métiers d'accompagnement du vieillissement ;

**ACTION 3.1 : PROMOUVOIR LES DISPOSITIFS DE RÉPIT ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS		
Objectif	Accompagner le vieillissement et valoriser la personne âgée		
Action	Promouvoir les dispositifs de répit et d'accompagnement pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs		
Contexte	<p>La phase de diagnostic a permis de mettre en avant :</p> <p>1. Des questionnements relatifs aux dispositifs de répit, à savoir leur adéquation avec les besoins des aidants, mais aussi la communication de dispositifs qui leur sont proposés. Il ressort du diagnostic des difficultés à repérer les aidants, mais aussi à leur faire accepter une participation à des dispositifs de répit. Les intégrer à ces dispositifs nécessite de prendre du temps afin de rassurer l'aidant comme l'aidé. Des études ont pu mettre en avant le fait que lorsqu'un dispositif est proposé par une personne de confiance, notamment le médecin traitant, la participation de l'aidant·e à des dispositifs de répit est acceptée plus facilement.</p> <p>2. Des questionnements relatifs aux dispositifs à destination des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs. En effet, les troubles cognitifs surviennent au fur et à mesure de l'avancée en âge et peuvent impacter l'accompagnement/le plan d'aide proposé. Les personnes ainsi que leurs proches peuvent être dans le déni de ces troubles. Il est donc important de s'adresser à un large panel d'acteur·rice·s, et en particulier les professionnel·le·s de santé et de soins libéraux.</p>		
Description de l'action	<p><u>Public cible bénéficiaire du(des) service(s):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des supports de communication (utilisation de témoignages, exemples de situation, ...)</li> <li>- Associer les associations de représentation d'usager·e·s dans la création et la diffusion ;</li> <li>- Associer les communes dans l'identification du public concerné et la diffusion de l'information ;</li> </ul> <p><u>Public offreurs de service(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les offres de dispositifs/terminer les cartographies co-construites dans le cadre de la MAIA ;</li> <li>- Présenter la cartographie aux professionnel·le·s et décideur·euse·s politiques par micros-territoires</li> <li>- Promouvoir la page des ressources répertoriées Cap Santé Est Armor sur les sites d'autres partenaires (Conseil départemental, Centre intercommunal d'action sociales/Saint-Briec Armor Agglomération , Mairies, Centres sociaux, ...)</li> </ul>		
Pilote de l'action	CAP SANTE EST ARMOR Centre intercommunal d'action sociales	Partenaire(s)	Professionnel·le·s de santé et de soins

			libéraux et hospitaliers Conseil départemental (CLIC) Centres communaux d'action sociale Agence régionale de santé Saint-Briec Armor Agglomération Coordination personnes âgées Saint-Briec Etablissements de santé UMOG - UCOG - EMPSA
Public(s) visé(s)	Public cible bénéficiaire du(des) service(s) : aidants et entourage, personne aidée, grand public  Public cible offreurs de service(s) : professionnel·le·s sanitaire et libéraux, sociaux, et médico-sociaux, dispositif Asalée, associations, élus, avec une attention particulière aux acteurs du repérage	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Pour les professionnel·le·s : Suite à la création/mise à jour des cartographies (début 2020)  Pour le grand public : premier semestre 2020 (attente conclusions travail Agence régionale de santé Conseils départementaux sur l'hébergement temporaire mené dans le cadre des MAIA)	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	En lien avec les Concertations de proximité de la MAIA  Projet régional en santé  Travail de l'Agence régionale de santé et les 4 Conseils départementaux sur les besoins des aidants  Feuille de route MAIA
Financement/budget	Coût prévisionnel Temps de travail Financeurs sollicités Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de rencontres - Nombre d'acteur·rice·s présent·e·s - Nombre de sites où est présent le lien		

---

- Echéances du plan de communication

**ACTION 3.2 : DÉVELOPPER UN PROGRAMME D' ACTIONS TERRITORIALISÉES POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS
Objectif	Accompagner le vieillissement et valoriser la personne âgée
Action	Développer un programme d'actions territorialisées pour les personnes âgées de 60 ans et plus
Contexte	<p>La population du territoire est vieillissante. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent actuellement 28% de la population du territoire Saint-Briec Armor Agglomération , et représenteront en 2050 38% de cette même population.</p> <p>En parallèle, le Rapport Libault et le travail de diagnostic ont pu mettre en avant une nécessité de favoriser l'inclusion de la personne âgée dans la vie de la cité.</p> <p>Des actions de prévention sont mises en place sur le territoire, via le Centre intercommunal d'action sociale (via sa chargée de mission prévention santé, financé par la Conférence des financeurs), l'association Pour Bien Vieillir Bretagne. Les communes peuvent également faire le choix de mettre en place différentes activités. Les thématiques travaillées auprès des personnes sont essentiellement les mêmes (prévention des chutes, bien vieillir à domicile, alimentation, activité physique adaptée, ...). Ces actions permettent de favoriser le maintien à domicile des personnes, ainsi que leur bonne santé.</p> <p>Les besoins des personnes âgées en matière de prévention sur le territoire sont en outre insuffisamment identifiés.</p> <p>Il est également nécessaire de différencier les besoins des jeunes retraité·e·s qui ne sont pas les mêmes que ceux des personnes plus âgées. Les jeunes retraité·e·s se sentent en effet souvent peu concerné·e·s par les activités proposées.</p> <p>Certaines personnes âgées du territoire sont enfin difficilement mobilisables faute de moyens de transport adaptés sur leur commune leur permettant de se déplacer jusqu'au lieu d'activité.</p>
Description de l'action	<p>1. Poursuivre les actions de prévention existant sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adaptation du logement</li> <li>- activité physique adapté</li> <li>- mémoire</li> <li>- alimentation</li> </ul>

	- prévention des chutes 2. Identifier des personnes pouvant constituer des relais et un appui : - identifier les besoins en termes de prévention des résidents de leur territoire ; - les impliquer dans la mise en place d'actions adaptées et différenciées en fonction de l'avancée en âge et dans la diffusion des informations relatives à la prévention ; - lever les obstacles à la participation aux ateliers des personnes isolées ; 3. Développer et favoriser la mise en place d'actions intergénérationnelles favorisant l'inclusion de la personne âgée dans la cité (Chasse au trésor, transmission/devoir de mémoire, ...) ; 4. Développer les actions culturelles à destination des personnes âgées (Médiathèques de la baie, Cinémas, ...) ; 5. Développer l'offre en activité physique adaptée du territoire, pour favoriser l'implication de tous·te·s ;		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération / Centre intercommunal d'action sociales	Partenaire(s)	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Office des retraités briochins Mutualité sociale agricole Médiathèques Service des sports Saint-Briec Armor Agglomération Communes Associations Cinémas Théâtre/Salles de spectacle Services transports
Public(s) visé(s)	Personnes âgées de 60 ans et plus	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	1er semestre 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Prévention Santé CIAS Projet régional en santé
Financement/budget	Coût prévisionnel Temps de travail Logistique		
	Financeurs sollicités Conférence des financeurs (remarque : le poste de la chargée de mission prévention santé du CIAS est actuellement financé par la Conférence des financeurs)		
Dispositif de suivi:	- Nombre d'actions intergénérationnelles organisées		

---

- Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre d'actions culturelles mises en place - Nombre de participant-e-s - Pérennité des actions
------------------------------------	---



**ACTION 3.3: VALORISER LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT POUR LUTTER CONTRE LES PROBLÉMATIQUES DE RECRUTEMENT RENCONTRÉES PAR LES STRUCTURES ET SERVICES**

Axe 3	POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS
Objectif	Accompagner le vieillissement et ses conséquences, et valoriser la personne âgée dans son rôle social
Action	Valoriser les métiers de l'accompagnement du vieillissement pour lutter contre les problématiques de recrutement rencontrées par les structures et services
Contexte	<p>Le Rapport Libault souligne la nécessité de revalorisation des métiers du vieillissement. La population est en effet vieillissante et la part de personnes en perte d'autonomie est amenée à augmenter dans les prochaines années.</p> <p>Des travaux régionaux notamment pilotés par l'ARS, sont engagés sur l'attractivité des métiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pour le concours d'aide-soignant, l'ARS a assuré la gestion début septembre 2018 de la coordination de la liste complémentaire des IFAS afin d'éviter toute « perte » de candidats. En parallèle, le calendrier d'inscription au concours d'entrée 2019 a été revu et simplifié (calendrier unique et resserré dans le temps pour l'ensemble des IFAS de la région).</li> <li>-Une campagne de communication a été réalisée par l'ARS en lien avec les IFAS et le Conseil régional pour sensibiliser les futur·e·s professionnel·le·s via notamment une campagne de communication sur le nouveau calendrier d'inscription au concours d'AS, ainsi que sur le métier d'aide-soignant·e lors de la journée internationale des aides-soignants du 26 novembre. Une campagne de communication de plus grande envergure (en direction des jeunes et des personnes en reconversion professionnelle) sera également menée au cours du second semestre 2019 en lien avec d'autres régions du Grand Ouest.</li> <li>-Un groupe de travail régional piloté par l'ARS a été mis en place en janvier dernier. Son objectif est de définir un plan d'attractivité des aides-soignant·e·s en région, avec les acteur·rice·s des structures concernées. Ce groupe de travail réunit des directeurs d'établissements, des DRH, des directeurs de soins, chacun représentant les fédérations (FHF-FHP-FEHAP) sur le champ sanitaire et médico-social. Les OPCA (ANFH et UNIFAF), le Conseil Régional, la FNADEPA Bretagne et l'URIOPPS sont également représentés. L'objectif est d'aboutir à un document pragmatique avec des préconisations/actions que chaque établissement pourra ensuite s'approprier, en prenant en compte le contexte de la structure et dans le cadre d'un dialogue social adapté. Il est prévu une diffusion de ce plan d'attractivité à l'ensemble des établissements et services de la</li> </ul>

	<p>région au cours du mois de septembre 2019.</p> <p>Des travaux sur l'attractivité des métiers concernant les services à domicile et services infirmiers à domicile sont également menés par la Préfecture et ses services sur la partie ouest (Pays de Guingamp, EPCI de Lannion Trégor Communauté) du département des Côtes d'Armor.</p> <p>Des travaux régionaux sont également conduits par l'ARS concernant les services de soins infirmiers à domicile avec retour aux partenaires en septembre 2019.</p> <p>Aussi, un travail est à engager sur la valorisation des métiers de l'accompagnement du vieillissement.</p>		
Description de l'action	Engager et mener une réflexion partenariale quant à la valorisation des métiers de l'accompagnement du vieillissement, et proposer un plan d'actions		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération Conseil Régional Conseil Départemental Agence régionale de santé	Partenaire(s)	Agence régionale de santé Conseil Départemental Instituts de formations Etat DIRRECTE Education Nationale Pôle Emploi Mission locale Hôpitaux
Public(s) visé(s)	Professionnel·le·s intervenant dans le champ de l'accompagnement du vieillissement	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Novembre 2019: organisation d'une rencontre avec l'Agence régionale de santé, le Département, la Région pour établir une méthodologie	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Rapport Libault Projet régional en santé Travaux régionaux, notamment pilotés par l'ARS, mais aussi départementaux sur l'attractivité des métiers Travaux régionaux ARS sur les SSIAD
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de travail		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une méthodologie</li> <li>- Outils</li> <li>- Indicateurs de suivi</li> <li>- Nombre de partenaires associés à la démarche</li> <li>- Analyse qualitative</li> </ul>		



# **AXE 4 : INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE**

---

## PROBLÉMATIQUE

La participation des habitant·e·s est un concept relativement récent, qui a notamment été développé dans le cadre de la politique de la ville et ses actions mais aussi en matière de démocratie en santé. En s'appuyant sur leur expertise et leur quotidien, les pouvoirs publics peuvent répondre au plus près des besoins et avec davantage de cohérence.

Leur connaissance du territoire constitue une force majeure. Les habitant·e·s se connaissant, ils constituent un appui dans la transmission d'informations et de repérage de personnes en difficultés.

La participation des habitant·e·s peut prendre la forme unique d'une consultation (ex : étude par questionnaire, réunion publique) ou une réelle association des habitant·e·s en égalité avec les professionnel·le·s et les décideur·euse·s. Par ailleurs, prendre appui sur les habitant·e·s permet de développer la parole de pair-à-pair, qui fonctionne davantage que la parole « institutionnel à habitant·e·s ».

Associer les habitant·e·s permet aussi d'agir en proximité, ce qui constitue par ailleurs une demande importante des citoyens en matière de santé mise en avant notamment dans le cadre du Grand débat.

Les habitant·e·s peuvent également être à l'origine d'actions, il convient donc de les accompagner.

La participation des habitant·e·s s'inscrit pleinement dans la définition de la santé de l'OMS, puisque l'objectif est notamment de travailler sur « l'empowerment » des personnes.

---

## CONSTATS PARTAGÉS

- Des difficultés subsistent pour repérer les personnes en difficultés. Les relais informels sont peu développés actuellement ;
- Associer les habitant·e·s renforce la notion d'égalité, de proximité, et valorise les compétences des publics ;
- Les habitant·e·s sont en demande de davantage de proximité ;
- Les habitant·e·s connaissent leur territoire, les personnes qui y vivent, et peuvent être force de proposition de projets ;
- Les personnes disposent de connaissances puisqu'elles vivent au quotidien sur le territoire ; leur expertise constitue une ressource ;

## ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- Agir en proximité en cohérence avec les besoins identifiés des habitant·e·s
- Garantir une prise en compte et une participation des habitant·e·s
- Prendre appui sur les habitant·e·s
- Renforcer l'émancipation des personnes (empowerment)

## SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 4

<b>Objectif 1 : Garantir la participation des habitant·e·s dans la réalisation des actions comme objectif transversal du CLS</b>	
Action 1.1	Assurer la participation des habitant·e·s dans le choix, l'organisation et/ou la réalisation d'actions, en s'appuyant sur leur expertise et connaissances

# OBJECTIF 1 : GARANTIR LA PARTICIPATION DES HABITANT·E·S DANS LA RÉALISATION DES ACTIONS COMME OBJECTIF TRANSVERSAL DU CLS

## PROBLÉMATIQUE

Dans le cadre de la réalisation du diagnostic territorial partagé, les habitant·e·s ont été sollicités. Ils ont ainsi été amenés à réagir aux constats travaillés par les professionnel·le·s dans le cadre des groupes de travail. D'autres ont été amenés à répondre à des questions en lien avec les constats, dans l'objectif de les approfondir.

Ce travail a permis d'engager une dynamique. Les retours des habitant·e·s ont été par la suite soumis aux professionnel·le·s des groupes de travail. Par exemple, les représentant·e·s d'associations étudiantes ont été amenés à réagir aux constats du premier groupe de travail. Lors de la deuxième séance, les discours des jeunes ont été présentés aux professionnel·le·s.

Le CLS s'attachant à répondre aux besoins de tous les publics, les enfants de Conseils municipaux des enfants ont été amenés à participer. Ils peuvent aussi être à l'origine de certaines actions de sensibilisation.

La dynamique engagée avec les habitant·e·s est à poursuivre, afin de faciliter la prise en compte de leurs besoins et de favoriser l'émergence de projets citoyens.

## CONSTATS PARTAGÉS

- Associer les habitant·e·s permet de les valoriser en tant qu'acteur·rice·s du territoire ;
- Leur·s expérience·s de vie peuvent constituer une ressource dans le montage de projet, et la présence d'habitant·e·s peut favoriser la pair-aidance ;
- Les habitant·e·s connaissent leur territoire et les autres personnes y vivant, ils peuvent donc constituer des relais sur lesquels les professionnel·le·s peuvent s'appuyer pour identifier et repérer des personnes en difficultés ;

---

## OBJECTIFS À ATTEINDRE

- Garantir la participation des habitant·e·s dans l'organisation des actions sur le territoire ;
- Assurer une prise en compte de leur avis et besoins ;
- S'assurer d'une sollicitation quasi constante et systématisée des habitants ;
- Répondre à la demande de proximité des habitants ;

**ACTION 1.1 : ASSURER LA PARTICIPATION DES HABITANT·E·S DANS LE CHOIX, L'ORGANISATION ET/OU LA RÉALISATION D' ACTIONS, EN S'APPUYANT SUR LEUR EXPERTISE ET CONNAISSANCES**

Axe 1	INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE
Objectif	Garantir la participation des habitant·e·s dans la réalisation des actions comme objectif transversal du CLS
Action	Assurer la participation des habitant·e·s dans le choix, l'organisation et/ou la réalisation d'actions, en s'appuyant sur leur expertise et connaissances
Contexte	<p>La participation des habitants a été intégrée au CLS comme un axe transversal.</p> <p>Le diagnostic territorial partagé s'est appuyé sur les habitant·e·s de l'Agglomération, notamment lors :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'organisation d'une Balade Santé ;</li> <li>- de rencontres avec des Conseils Municipaux des Enfants ;</li> <li>- de rencontres avec des adhérents de l'APF France Handicap ;</li> <li>- de rencontres avec des représentants d'associations étudiantes du territoire ;</li> <li>- de la participation aux Conseils de proximité du Centre intercommunal d'action sociales ;</li> <li>- d'une rencontre avec le Comité des fêtes du Foeil ;</li> </ul> <p>La participation des habitant·e·s a permis de présenter la démarche de Contrat local de santé et de recueillir l'avis des habitant·e·s, leurs idées et besoins. De fait, ils ont été associés dès le début de la démarche. Il convient donc de pérenniser et développer cette dynamique.</p> <p>Aussi, la participation des habitant·e·s est inscrite dans les enjeux prioritaires de chaque axe de travail du CLS.</p> <p>Par ailleurs, plusieurs fiches-actions prévoient l'association des habitant·e·s, usager·e·s et leur·s représentant·e·s dans le choix, la mise en place et l'organisation des actions.</p> <p>D'autres vont plus loin, comme la fiche action relative aux actions de sensibilisation pour les gens du voyage, où les voyageurs sont associés à l'action de lutte contre les préjugés.</p> <p>La fiche action relative au maintien et développement des actions de prévention pour les personnes âgées de 60 ans et plus prévoit d'identifier et de s'appuyer sur des habitant·e·s.</p> <p>De plus, les habitant·e·s, usager·e·s et leur·s représentant·e·s figurent en tant que partenaires, au même titre que les institutions et services, attestant de la volonté de les associer.</p> <p>Cette participation est aussi à articuler avec la politique de la ville, notamment par la participation des habitants de ces quartiers, afin aussi de mieux lutter contre les inégalités de santé et sociales qui sont en étroite corrélation. Cela permettrait avec eux de mieux les cibler /les sensibiliser puisqu'ils constituent des publics prioritaires en matière de santé (de la prévention, aux soins) alors qu'actuellement, ce public est souvent le moins réceptif aux messages de prévention.</p> <p>La participation des habitants constitue donc un enjeu à part entière de Saint-Briec Armor Agglomération, dans un objectif de proximité et de réponses aux besoins.</p>

Description de l'action	Garantir la participation des habitant·e·s dans le choix, la mise en place et la réalisation des actions du CLS.		
Pilote de l'action	Saint-Briec Armor Agglomération	Partenaire(s)	Habitant·e·s, usager·e·s, conseillers citoyens, comité de quartiers, représentant·e·s d'usager·e·s Préfecture (Direction départementale de la cohésion sociale)
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Saint-Briec Armor Agglomération
Calendrier prévisionnel	Dès signature	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Projet régional de santé Projet de territoire Politique de la ville
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Logistique et temps de travail		
	<u>Financeurs sollicités</u> Agence régionale de santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre d'habitant·e·s sollicité·e·s - Nombre de participant·e·s à l'organisation/ à la réalisation - Comparaison entre les années pour observer une augmentation/diminution		