



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Loudéac Communauté

Bretagne Centre

2020-2024



PREAMBULE

Le premier Contrat Local de Santé déployé sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC), animé entre 2015 et 2018, a montré que contractualiser des objectifs et mobiliser les partenaires d'un territoire autour de projets définis collectivement permet de s'engager, de mettre en forme et de déployer des actions concrètes.

C'est ainsi que LCBC, l'Agence Régionale de Santé, ainsi que les partenaires du territoire se sont réengagés sur la période 2020-2024 à travers la construction de ce second Contrat Local de Santé pour le territoire de Loudéac Communauté.

Le CLS permet aux territoires de déployer des projets spécifiques à leur environnement et de répondre très concrètement à des problématiques ciblées. En accord avec des plans nationaux et régionaux, ces problématiques viennent répondre à des besoins locaux. Une des fonctions principales du CLS est donc de décliner au niveau local des problématiques générales en les inscrivant dans un contexte bien spécifique. Il s'appuie sur différents supports pour tenter de répondre le plus justement aux besoins du territoire et de ses habitants : sur un diagnostic territorial de santé récemment actualisé (juin 2019), un diagnostic territorial santé-environnement (juin 2019), sur l'évaluation du précédent CLS (août 2018), ainsi que sur des échanges et réunions d'acteurs de la santé du territoire, afin d'être au plus près des problématiques du terrain.

L'évaluation du premier CLS de LCBC a montré que son impact ne se limite pas aux dates entre lesquelles il se déploie. Il participe pleinement durant sa conception, durant son évaluation, et dans toutes les actions qui se pérennisent et s'installent, à la dynamisation d'un territoire du point de vue de la santé. Il s'agit aussi d'une communauté d'acteurs qui gagne en interconnaissance, en partage d'expériences et en visibilité des dispositifs existants sur un territoire donné, et ce à travers l'organisation d'événements, de promotion ou de prévention sur différents thèmes liés à la santé.

Nous avons été attentifs, dans le cadre de l'élaboration du plan d'action de ce CLS, à l'importance de la complémentarité des fiches action entre elles, à la place et au bien-être des acteurs du territoire, et au fait que certaines de ces actions constituent une continuité pour des actions passées et pour une pérennisation au-delà de ce contrat.

Chaque fiche action a son objectif propre et amènera ses résultats et bénéfices, mais si elle rentre en cohérence avec les fiches action adjacentes, elle n'en sera que plus efficace. Le choix de ces fiches a ainsi cette ambition plus globale d'être très cohérent dans son ensemble et de permettre des apports mutuels entre les actions.

M. Stéphane MULLIEZ

Directeur général de l'ARS

M. Georges LE FRANC

Président Loudéac Communauté
Bretagne Centre

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.....	10
Le Contrat local de santé	18
Article 1 – Objet du contrat.....	18
Article 2 - Périmètre géographique du contrat	18
Article 3 - Parties signataires.....	18
Article 4 - Partenaires.....	19
Article 5 – Gouvernance	19
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat	20
Article 7 – Durée et révision du contrat	20
SIGNATURES.....	21

INTRODUCTION

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

➡ Rappel du cadre réglementaire

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

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

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

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

Les CLS permettent donc de :

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

CONTEXTE DU CONTRAT ET CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Le premier Contrat Local de Santé du territoire de Loudéac Communauté s'est déployé entre 2015 et 2018. Suite à l'évaluation de ce premier contrat, en août 2018, il est apparu pertinent d'une part de renouveler cette expérience en réactualisant les constats et objectifs sur le territoire, et d'autre part de poursuivre les actions mises en place, en maintenant la mobilisation des partenaires et des acteurs, en soutenant les dynamiques territoriales.

Suite à cette évaluation, un diagnostic territorial a été réalisé : il a eu pour objectif d'actualiser et de décrire la situation sanitaire et sociale du territoire de Loudéac Communauté ainsi que les attentes de la population et des professionnels. Ceci a permis d'identifier les forces et les faiblesses de ce territoire sur le plan des besoins de santé, de l'organisation des soins et de l'accompagnement des populations fragiles.

Ce diagnostic a représenté la démarche préalable avant les échanges avec les acteurs de terrains pour définir les objectifs prioritaires et les modalités d'action. Deux séries de groupes de travail ont été réalisées pour aborder des thématiques telles que la démographie médicale, la jeunesse du territoire, la question des addictions, de la santé mentale ou de la santé au travail. Les populations vulnérables également ont fait l'objet de groupes de travail et d'échanges pour aborder les questions autour du bien vieillir, du handicap, de la grande précarité. Ce sont tous ces échanges qui ont contribué à définir des priorités d'actions et des modalités pertinentes pour aboutir à la rédaction de ce second Contrat Local de Santé.

➡ Caractéristiques géographiques et démographiques

Loudéac Communauté Bretagne Centre est une intercommunalité qui, depuis le 1^{er} janvier 2019, regroupe 41 communes et s'étend sur 1 170 km². Elle se situe dans la partie sud du département des Côtes-d'Armor, au croisement des zones d'influence de Saint-Brieuc au nord, de Pontivy au sud et dans une moindre mesure de Rennes à l'est.

Concernant les territoires de démocratie en santé, LCBC est située en majeure partie dans celui de Cœur de Breizh. Néanmoins, 6 communes sont situées dans le territoire d'Armor: Le Haut Corlay, Corlay, Saint Martin des Prés, Plussulien, Saint Mayeux et Le Mené.

Avec 51 352 habitants au 1^{er} janvier 2016, LCBC fait partie des EPCI où la densité de population est parmi les plus faibles en Bretagne avec une moyenne de 44 habitants par km². Cette densité de population n'est pas homogène sur le territoire où existent de fortes disparités communales. Une seule commune a une population proche de 10 000 habitants : Loudéac, avec 9 593 habitants, qui concentre 19 % de la population du territoire devant Le Mené, 12 %, avec 6 425 habitants.

Entre 2010 et 2015, LCBC enregistre une légère diminution de population : 43 habitants en moyenne par an, ce qui contraste avec la période précédente (1999-2010) qui connaissait une croissance plutôt marquée (+ 201 habitants par an). L'inversion de la tendance démographique enregistrée sur le territoire de LCBC est le résultat d'une diminution des excédents migratoires et d'un léger renforcement du déficit naturel.

Le territoire de LCBC est caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante : la part des 60 ans et plus en 2015 représente 30,6 % de la population LCBC : c'est-à-dire 15 769 personnes (26,8% en Bretagne ; 24,6% en France – Source : INSEE).

La part des 75 ans ou plus, en 2015, représente quant à elle 6 946 habitants, soit 13,5%, contre 9,2% en moyenne en France métropolitaine. Cette tendance au vieillissement se poursuivra à l'horizon 2040, avec potentiellement 38 % de la population du territoire en 2040 qui sera âgée de plus de 60 ans (Source Insee/Côtes d'Armor).

➡ **Caractéristiques socio-économiques**

Parmi la population âgée de 15 ans ou plus, en 2015 sur LCBC, les retraités (35,9% contre 30,9%), les ouvriers (20,8% contre 13,5%) et les agriculteurs (4,1% contre 1,2%) sont surreprésentés par rapport à la Bretagne. En revanche les cadres (2,9% contre 7,2%) et les professions intermédiaires (9,2% contre 13,6%) sont sous représentés.

On observe un taux de chômage en 2015 de 10,5%, relativement faible par rapport à la Bretagne (12%) et la France (13,7%), mais dont le nombre entre 2010 et 2015 a augmenté de plus de 30,3% avec 2 353 personnes comptabilisées en 2015. (547 personnes supplémentaires par rapport à 2010). Le territoire possède une proportion de personnes pas ou peu diplômées (37%) beaucoup plus élevée qu'en Bretagne (27%) et qu'en France métropolitaine (30,5%).

On y trouve une proportion (29%) un peu plus importante de diplômés des filières techniques (CAP-BEP) contre 27% en Bretagne et 24% en France et près de la moitié moins (16%) de diplômés de l'enseignement supérieur qu'en France ou qu'en Bretagne.

Le niveau de vie médian en 2015 est de 19 176€ en moyenne sur le territoire contre 20 511€ en Bretagne. Les ménages de LCBC ont globalement des revenus modestes et les plus aisés sont moins riches en moyenne qu'en France. Le taux de ménages fiscaux sous le seuil de pauvreté est également toujours élevé (18,3%), il représente 4 089 ménages en 2015 mais a diminué depuis 2011 où il était de 20,5%.

Réalisé par l'Insee en 2013, le portrait social des bassins de vie bretons, basé sur de multiples indicateurs, montre qu'au sein de la région, c'est dans le département des Côtes d'Armor que les différentes dimensions de difficultés sociales se concentrent le plus. Dans ce contexte, du fait de sa proximité avec des territoires en cours de périurbanisation et de son assise économique, LCBC apparait comme un territoire où les difficultés, bien que prégnantes, sont moins marquées que dans le Centre Bretagne. Le territoire fait partie des bassins de vie ruraux qui connaissent un début de transition.

➡ **Constats épidémiologiques**

Comme au niveau régional, l'espérance de vie sur le département des Côtes-d'Armor continue de progresser, mais elle reste inférieure à la moyenne régionale et nationale. Sur le département des Côtes-d'Armor, l'espérance de vie à la naissance, en 2016, est de 78 ans pour les hommes (Bretagne : 78,3 ans, France : 79,3 ans) et de 84,3 ans pour les femmes (Bretagne : 84,9, France : 85,3 ans) (Source INSEE).

Sur la période 2009-2013, le territoire de LCBC affiche un niveau de mortalité générale supérieur de +11% à la moyenne nationale (comme en région où la surmortalité est, quant à elle, de +6%). Respectivement, sur le territoire de LCBC, la surmortalité atteint +8% pour les femmes et +11% pour les hommes.

Les taux standardisés de mortalité ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire de LCBC mais à l'échelle des territoires de démocratie en santé. Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers représentent près de 54% des causes de décès des habitants du territoire.

Sur le territoire de démocratie en santé cœur de Breizh, les principales causes de mortalité (avec un taux de 1 796 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont :

1. Les maladies de l'appareil circulatoire (31% des décès). La surmortalité est de 17 % pour les hommes et de 15% pour les femmes par rapport à la région.
2. Les cancers (24% des décès). La mortalité par cancers est proche des moyennes régionale et nationale, chez les hommes comme chez les femmes.
3. Les causes externes (dont suicides et accidents)

La surmortalité masculine par suicide est la plus élevée par rapport au niveau national, alors que le niveau de mortalité est proche du niveau régional.

Sur le territoire de démocratie en Santé d'Armor, les principales causes de mortalité (avec un taux de 1 737 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont:

- Les maladies de l'appareil circulatoire (28 % des décès),
- Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire proche des moyennes régionales.

Sur la période 2009-2013, pour les deux sexes confondus, le territoire de LCBC affiche une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée¹ de +21% et une surmortalité prématurée évitable² de +40%.

Pour la période 2009-2013, comme ce qui est observé globalement sur l'ensemble de la région, le territoire LCBC est en situation très défavorable par rapport à la moyenne nationale, affichant une surmortalité :

- ▶ par suicide (+149%),
- ▶ liée aux pathologies liées à l'alcool (+48%),
- ▶ liée aux pathologies liées au tabac (+11%).

En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une mortalité supérieure à la moyenne française (En 2014, le taux standardisé de mortalité par suicide en Bretagne est de 35,7 pour 100 000 habitants, contre 22,6 en France).

Pour la période 2009-2015, le territoire de LCBC est toujours particulièrement concerné avec le taux de mortalité standardisé par suicide le plus élevé de la région (36 pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour, deux sexes confondus, pour tentative de suicide sur LCBC est proche du taux breton avec 139 pour 100 000 habitants contre 144 en Bretagne.

En ce qui concerne la santé au travail, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France). Parmi les TMS reconnus en Bretagne dans l'année 2013, 28% sont liés au canal carpien, 27% au coude, 24% à l'épaule et 11% au poignet.

Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne est en situation défavorable avec des taux de fréquence quasi systématiquement supérieurs à ceux observés en France. Des conditions de

¹ **Mortalité prématurée** : La mortalité prématurée correspond à l'ensemble des décès toutes causes confondues qui surviennent avant l'âge de 65 ans.

² **Mortalité prématurée évitable** : La mortalité prématurée évitable correspond à l'ensemble des décès prématurés (qui surviennent avant l'âge de 65 ans) évitables liés aux pratiques de prévention primaire. C'est donc la part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels qualifiés de comportements à risque. Ces pratiques ou comportements incluent notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le sida et le suicide.

travail plus défavorables pour les métiers les plus exposés et une meilleure connaissance de ces pathologies en Bretagne sont deux hypothèses pouvant être avancées pour expliquer cette spécificité.

Enfin, d'autres déterminants comme ceux concernant les accidents de la vie courante, la nutrition et la prévalence de l'obésité, l'activité sportive ou les violences ont des conséquences sur la santé des personnes. Concernant les violences subies par exemple, les personnes ayant subies certains types de violence se déclarent en moins bonne santé que les autres, surtout en matière de Santé Mentale.

➡ **Données en santé environnementale**

Concernant la qualité de l'air extérieur, l'EPCI ne dispose pas de station de relevé de la qualité de l'air spécifique ce qui ne permet pas de disposer de données locales. L'indice de qualité de l'air (Atmo) est cependant « très bon » à « bon » 87 % du temps en moyenne.

La population du territoire est concernée par des risques forts allergiques d'exposition aux pollens (Bouleau, chêne et graminées).

Les explorations menées (portrait de territoire et approche qualitative) n'ont pas permis d'identifier des « réseaux de nez » sur le territoire de LCBC, seule approche possible pour tenter d'identifier des nuisances olfactives sur un territoire donné.

Si le secteur agricole est le premier émetteur d'oxydes d'azote, de PM10 et de PM2,5 et d'ammoniac sur le territoire ; les concentrations annuelles moyennes du territoire ne dépassent pas les valeurs réglementaires pour les particules fines (PM10), ni pour le dioxyde d'azote (NO2), ni pour l'ozone (O3).

Une démarche de sensibilisation auprès des élus du territoire ainsi que du grand public sur la question de la santé environnementale est souhaitée avec pour objectif la mise en place de dispositifs et l'évolution des pratiques.

Concernant la qualité de l'air intérieur, le département des Côtes-d'Armor a été classé en zone prioritaire au risque d'exposition au radon. Il est donc nécessaire de prendre en compte ce risque radon (prévoir les ventilations nécessaires dans les locaux)

Le taux d'habitat indigne de l'EPCI est légèrement supérieur à la moyenne départementale. Cependant, un pôle local de lutte contre l'habitat indigne a été mis en place au niveau intercommunal (ex CIDERAL) en 2009 dans le cadre du PDALPD.

Un important travail de repérage, par le biais d'une enquête directe, et de traitement de l'habitat indigne est ainsi mené par l'ancienne CIDERAL depuis 2010 qui a permis d'améliorer la connaissance et d'orienter la politique de la collectivité en la matière.

La population de l'EPCI présente des indicateurs défavorables concernant l'asthme par comparaison avec les données sur la région Bretagne

Concernant la qualité de l'eau, le territoire est situé en tête de bassin versant de plusieurs cours d'eau et sensible aux pollutions. Néanmoins, de nombreux cours d'eau et de zones humides variées du territoire offrent une bonne assise à la trame bleue.

Si des réseaux d'assainissement collectifs peuvent encore être créés ou réhabilités, le territoire a une disponibilité suffisante en eau potable et un réseau interconnecté permettant d'assurer une bonne sécurisation pour les années à venir.

Concernant l'exposition au bruit, les bruits induits par les infrastructures routières impactent notamment les communes de Loudéac et de Merdrignac. Ces infrastructures de catégories 3 sont

donc susceptibles d'émettre des niveaux sonores gênants pour plus de 80 % des personnes, et d'être à l'origine d'effets néfastes sur le sommeil. Les RD700, RN164 pour partie, RD778 pour partie et RD41 pour partie sont classées infrastructures sonores bruyantes.

Les préconisations consistent à prendre en compte l'existence des infrastructures bruyantes du territoire, notamment au regard des zones à urbaniser (sont concernés les bâtiments d'habitation, les établissements d'enseignement, les bâtiments de santé, de soins et d'action sociale, et les bâtiments d'hébergement à caractère touristique.)

➔ Offre de soins sur le territoire

La majeure partie du territoire de LCBC se trouve aujourd'hui en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), ainsi qu'en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) en ce qui concerne son offre de soins.

Au 1^{er} février 2019, 30 médecins généralistes (29 libéraux et 1 salarié en centre de santé) et 3 médecins spécialistes libéraux (2 radiologues et 1 Ophtalmologue) exercent sur le territoire de LCBC. Les densités médicales libérales se situent parmi les plus faibles de la région et sont nettement inférieures à celles observées en Bretagne, notamment chez les spécialistes. Sur trois spécialités parmi les plus fréquemment consultées, à savoir les pédiatres, psychiatres et gynécologues libéraux, aucun n'est présent sur le territoire de LCBC.

Même si cette densité en omnipraticiens était déjà inférieure à celle observée en Bretagne depuis plusieurs années, la situation s'est sérieusement aggravée ces dernières années sur LCBC mais aussi sur les collectivités voisinant notre territoire. En 2017 la densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants était de 6.6 habitants sur le territoire de LCBC, pour 6.4 sur le territoire de Pontivy, 5.3 sur le territoire de St Méen Le Grand, 5.7 sur le territoire de Lamballe. Sur cette même période la densité en omnipraticien pour 10 000 habitants était de 9.6 en Bretagne et de 9 en France (Source Carto S@nté-ARS).

Sur le volet exercice coordonné, il existe sur le territoire deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) avec un projet de santé validé par l'ARS (Loudéac-Plémet et le Mené) ainsi que deux Centres De Santé (CDS) communaux : celui du Mené à Plessala et celui de la Chèze.

Des cabinets de groupe sont également présents sur les communes de Merdrignac, Corlay et Guerlédan.

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

⊕ Les priorités de l'Agence régionale de santé

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

- ▶ Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- ▶ Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- ▶ Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- ▶ Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- ▶ Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- ▶ Mieux préparer le système de santé aux 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 Loudéac Communauté Bretagne Centre**

La quasi-totalité du territoire de LCBC se situe en ZIP, une petite partie se situant en ZAC. La question de l'offre de soins de premier recours apparaît donc comme prioritaire et le développement de l'exercice coordonné paraît être un moyen de promouvoir le territoire et de développer la démographie médicale.

- ⇒ Il paraît ainsi prioritaire d'accompagner les professionnels de santé dans leurs projets de santé et dans leurs installations. Leur proposer une animation et une coordination qui contribuera à une pratique coordonnée est une des prérogatives à une amélioration de la démographie médicale du territoire. LCBC entend donc développer une coordination de l'offre de services et de soins, avec en particulier un exercice coordonné des professionnels de santé, pour un territoire plus attractif en tant que territoire d'exercice mais aussi en tant que territoire de vie. Cela contribuera à une meilleure interconnaissance des professionnels du territoire pour une offre plus fluide et plus cohérente, ainsi qu'à lutter contre les ruptures de parcours.

Suite au diagnostic jeunesse réalisé par la MDJA des Côtes d'Armor, des actions en direction de la jeunesse ont été définies : il apparaît prioritaire de travailler à la prévention des comportements à risques, particulièrement concernant la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Il s'agit également de développer et de favoriser le développement des compétences psychosociales afin de contribuer à un bien-être ou à un mieux-être chez les jeunes. Enfin, les questions de harcèlement, de santé affective et sexuelle seront également abordées. Le territoire entend également s'investir dans les questions de violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire ainsi que dans la promotion de la santé et du bien-être au travail.

Le diagnostic territorial de santé ainsi que les groupes de travail ont mis en évidence la nécessité de porter une attention particulière aux parcours de vie des personnes vulnérables et de prendre en considération les personnes dans leur globalité. Il s'agit ici de privilégier :

- ▶ La fluidité dans le parcours et l'accompagnement des populations vulnérables.
- ▶ Un repérage des personnes vulnérables les plus éloignées du système de santé.
- ▶ Une coordination des acteurs qui permettra d'optimiser les actions du territoire.

Enfin, il s'agira de promouvoir la santé-environnement et de construire un plan d'action en accord avec les priorités territoriales repérées dans le diagnostic local santé-environnement de LCBC.

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

Missions

La DDCS met en œuvre les politiques de l'Etat 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.

Priorités d'action de la DDCS au titre du CLS

Rechercher les meilleures articulations possibles entre les acteurs et les différentes politiques concernant les problématiques santé/précarité.

➡ **Les priorités de l'Education Nationale en matière de santé**

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 de 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 lycéens·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 Loudéac Communauté Bretagne Centre, 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 costarmoricains. 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 (Carsat)**

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 Loudéac Communauté Bretagne Centre.

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 :

- la fiche action n° 2.3 : Favoriser l'interconnaissance des services d'offre et de soins à destination des personnes âgées, personnes handicapées et des aidants à travers des événements qui permettent les échanges, l'ouverture et l'aller vers.

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

➡ **Les priorités de la CPAM 22**

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, col de l'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 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, médicaux sociaux et sociaux impulsée par « Ma santé 2022 » et accompagne la création de Communauté Professionnelles Territoriale 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 professionnelles 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-squelettiques et les risques chimiques. Des actions sont également construites en fonction des problématiques locales telles que la maladie de Lyme.

Acteur des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseil, 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 cinq ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

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

Vu la délibération ...

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil Régional n°19_0102_09 en date du 2 décembre 2019 ;

Vu la délibération en date du 13/01/2020 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 Loudéac Communauté Bretagne Centre 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 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

ARTICLE 3 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par son Directeur général, M. Stéphane MULLIEZ ;
- Loudéac Communauté Bretagne Centre, représentée par M. Georges LE FRANC ;

- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par
- La Direction Départementale de l'Education Nationale des Côtes d'Armor, représentée par
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD ;
- Le Département des Côtes d'Armor, représentée par M. Alain CADEC
- La CARSAT Bretagne, représentée par
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par
- La Mutualité Sociale Agricole d'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

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

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

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

5.2 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 des principaux signataires du CLS.

5.3 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 Loudéac Communauté Bretagne Centre:

Elus référents : M. Joseph SAUVE et Mme Evelyne GASPAILLARD

Chargée de mission référent : Mme Anne-Lise LE HESRAN

Pour la Préfecture des Côtes d'Armor: Mme Béatrice OBAMA

Pour la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor: M. Philippe KOSZYK

Pour le Conseil Régional de Bretagne : M. Loïg CHESNAIS-GIRARD

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 : M. Laurent JALADEAU

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

Chargé de mission référent : M. Romain TRILLARD

Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique : Mme Elisabeth HAMON

Chargée de mission référente : Mme Virginie LEGUIREC

ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

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

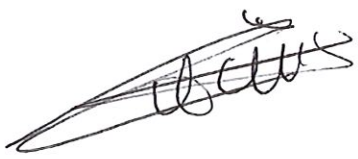
ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

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

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

SIGNATURES

A Loudéac, le 21.01.2020

Le Président de Loudéac Communauté Bretagne Centre  M. Georges LE FRANC	Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Bretagne, le Directeur adjoint  M. Hervé GOBY
Le conseiller délégué santé de Loudéac Communauté Bretagne Centre  M. Joseph SAUVE	Le représentant du Préfet du département des Côtes d'Armor,  Mme Béatrice OBARA
Le Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale des Côtes d'Armor  M. Philippe KOSZYK	Le Président du Conseil Régional  M. Loig CHESNAIS-GIRARD
Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor  M. Alain CADEC	La CARSAT Bretagne  M. Laurent JALADEAU
La CPAM des Côtes d'Armor  Mme Elodie POULLIN	La MSA d'Armorique  Mme Elisabeth HAMON



Fiches-actions

Contrat Local de Santé Loudéac Communauté Bretagne Centre

2020-2024

LOUDEAC
communauté
BRETAGNE CENTRE

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne



**académie
Rennes**
direction des services
départementaux
Côtes d'Armor
Éducation
nationale

**Côtes
d'Armor**
le Département

**Région
BRETAGNE**

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Bretagne

**l'Assurance
Maladie**
CÔTES D'ARMOR

**santé
famille
retraite
services**

SOMMAIRE

Sommaire.....	2
Axe 1 : Prevention et promotion de la santé.....	4
Objectif 1 : Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire.....	8
Action 1.1 : Développer les compétences psycho-sociales (CPS) chez les jeunes du territoire. 10	
Action 1.2: Mettre en place des actions de prévention des addictions à destination des jeunes du territoire	13
Action 1.3: Développer l'information et la sensibilisation aux questions de santé affective et sexuelle auprès des jeunes du territoire.....	16
Action 1.4 : Informer et sensibiliser le public jeune sur les dangers du cyber-harcèlement	19
Action 1.5 : Mettre en place un plan d'actions sur le territoire en termes de alimentation- activité physique- santé.....	21
Action 1.6 : Créer et animer un réseau d'acteurs du secteur jeunesse qui permette une meilleure interconnaissance et des actions coordonnées	24
Objectif 2 : Mieux cibler les problématiques de violences sur le territoire	26
Action : Recenser les besoins des professionnels et élaborer un plan d'actions sur la question des violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire.....	28
Objectif 3: Promouvoir la santé et le bien-être au travail.....	30
Action: Poursuivre les actions du CLS1 dans le développement de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et promouvoir le bien-être au travail auprès des entreprises du territoire	32
Objectif 4: Elaborer un plan d'action santé-environnement adapté au territoire.....	35
Action: En accord avec les priorités d'action mises en évidence par le diagnostic territorial santé-environnement, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action en concertation avec les acteurs du territoire	37
Axe 2 : Acces aux soins de premier recours.....	40
Objectif: Renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire	43
Action 1 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné sur le territoire	45
Action 2 : Promouvoir le territoire en tant que territoire d'exercice et que territoire de vie auprès des internes et remplaçants en médecine générale et autres stagiaires paramédicaux	47
Action 3 : Promouvoir et développer une offre de télémédecine sur le territoire de LCBC.....	49

Axe 3 : Populations vulnérables et leurs aidants.....51

Objectif 1 : Proposer une prise en charge globale des personnes précaires, travailler à la continuité des parcours de soins 54

Objectif 2: Améliorer le parcours de vie des personnes 57

Action 2.1: Améliorer le parcours global des personnes en situation de handicap et de leurs aidants 59

Action 2.2 : Recenser l'offre de services et de soins à destination des personnes handicapées sur le territoire de LCBC..... 62

Action 2.3 : Favoriser l'interconnaissance des services d'offre et de soins à destination des personnes âgées, personnes handicapées et des aidants à travers des événements qui permettent les échanges, l'ouverture et l'aller vers 65

Action 2.4 : Mettre en place des actions favorisant l'inclusion des personnes handicapées sur le territoire 68

Objectif 3 : Améliorer la réponse aux besoins en santé mentale de la population..... 71

Action 3.1 : Maintenir et optimiser les actions du premier CLS en matière de prévention du suicide à travers le collectif Misaco..... 73

Action 3.2 : Développer l'interconnaissance et la participation citoyenne en ce qui concerne la santé mentale sur le territoire de LCBC : réfléchir aux modalités et conditions de la mise en place d'un CLSM 76

Axe 4 : Innovation et participation citoyenne.....79

Objectif : Développer la participation citoyenne dans les projets de sante du territoire de LCBC 82

Liste des sigles utilisés.....83

AXE 1 : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

PROBLEMATIQUE

L'OMS définit la promotion de la santé comme ce qui peut permettre « aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé ». Cette démarche ne s'intéresse pas seulement au traitement et à la guérison mais encourage à favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel, et ce en luttant contre les principales causes néfastes à la santé. La prévention fait notamment partie des actions possibles pour promouvoir la santé.

De même, « la santé de la population est largement déterminée par des facteurs extérieurs au système de soins (logement, quartier, revenus, éducation, relations sociales, travail, etc.) ce qui donne sens à l'intégration de la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques. » (PRS 2018-2022). Elle comprend ainsi des interventions sociales et environnementales variées.

Dans ce cadre, elle doit être portée par 3 axes forts :

- Elle doit représenter un axe central de la politique gouvernementale. Les implications sanitaires des décisions prises doivent être considérées dans leur ensemble et priorité doit être donnée aux politiques favorisant la prévention en santé.
- Des connaissances et compétences doivent être acquises par les personnes afin qu'ils puissent faire les meilleurs choix en matière de santé (en termes de nourriture ou de services de soins par exemple), et il doit leur être donnée cette possibilité de faire ces choix.
- L'engagement des municipalités est essentiel pour un urbanisme sain et la mise en place de mesures de prévention dans les communautés et les établissements de soins de santé primaires.

CONSTATS PARTAGES

Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC) possède des spécificités locales qui demandent des actions ciblées et adaptées :

- Un territoire rural avec une problématique de mobilité à prendre en compte,
- Un territoire caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante,
- Une espérance de vie sur le département des Côtes-d'Armor qui continue de progresser, mais qui reste inférieure à la moyenne régionale et nationale,
- Une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée de +21% et une surmortalité prématurée évitable de +40%,
- Une situation très défavorable par rapport à la moyenne nationale, affichant une sur mortalité par suicide (+149%), une sur mortalité liée aux pathologies liées à l'alcool (+48%) et liée aux pathologies liées au tabac (+11%),
- Une expérimentation et une consommation quotidienne parmi les plus précoces en France en ce qui concerne l'alcool, le tabac et le cannabis et autres drogues chez les adolescents bretons,
- Une mise en évidence de l'impact sur la santé de déterminants comme les accidents de la vie courante, la nutrition et la prévalence de l'obésité, l'activité sportive ou les violences intrafamiliales,

- Une surreprésentation d'emplois salariés dans l'agriculture et une industrie agroalimentaire plus importante qu'au niveau national,
- Des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France),
- Une part et un nombre de ménages, en 2010, en situation de vulnérabilité énergétique lié au coût du chauffage et des déplacements qui se trouve parmi les plus élevés de la région,
- Un taux de prévalence de l'asthme significativement supérieur au taux de prévalence breton qui est de 28‰.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Prévenir les comportements à risques auprès de la jeunesse du territoire, particulièrement concernant la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Développer et favoriser le développement des compétences psychosociales.
- ▶ Accompagner les professionnels du territoire vers un exercice complémentaire et une meilleure interconnaissance.
- ▶ Elaborer un plan d'actions sur la question des violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire.
- ▶ Promouvoir la santé et le bien-être au travail.
- ▶ Promouvoir la santé-environnement et construire un plan d'action en accord avec les priorités territoriales repérées dans le diagnostic local santé-environnement de LCBC.

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 1

Objectif 1 : Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire	
Action 1.1	Développer les compétences psycho-sociales (CPS) chez les jeunes du territoire
Action 1.2	Mettre en place des actions de prévention des addictions à destination des jeunes du territoire
Action 1.3	Développer l'information et la sensibilisation aux questions de santé affective et sexuelle auprès des jeunes du territoire
Action 1.4	Informier et sensibiliser le public jeune sur les dangers du cyber-harcèlement
Action 1.5	Mettre en place un plan d'actions sur le territoire en termes d'alimentation - activité physique- santé
Action 1.6	Créer et animer un réseau d'acteurs du secteur jeunesse qui permette une meilleure interconnaissance et des actions coordonnées
Objectif 2 : Mieux cibler les problématiques de violences sur le territoire	
Action 2.1	Recenser les besoins des professionnels et élaborer un plan d'actions sur la question des violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire
Objectif 3 : Promouvoir la santé et le bien-être au travail	

Action 3.1	Poursuivre les actions du CLS1 dans le développement de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et promouvoir le bien-être au travail auprès des entreprises du territoire
Objectif 4 : Elaborer un plan d'action santé-environnement adapté au territoire	
Action 4.1	En accord avec les priorités d'action mises en évidence par le diagnostic territorial santé-environnement, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action en concertation avec les acteurs du territoire

OBJECTIF 1 : PROMOUVOIR LA SANTE DES JEUNES SUR LE TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

En novembre 2016 a été lancé le plan d'action « bien-être et santé des jeunes ». Il fait suite au constat préoccupant, entre autres, selon lequel 10% des jeunes connaîtraient un épisode dépressif entre 16 et 25 ans.

Le diagnostic territorial de santé réalisé en amont de ce CLS, ainsi qu'un diagnostic santé-bien-être chez les jeunes réalisés par la MDJA 22 au printemps 2019 montrent qu'une attention particulière doit être portée à cette période clef qu'est l'adolescence. En plus des changements et problématiques que cette période implique, le territoire de LCBC comporte des spécificités à bien considérer afin de proposer des actions et projets adaptés aux besoins de sa jeunesse.

Il s'avère également qu'au-delà de la bonne santé, la notion de bien-être connaît une place grandissante. Ces nouvelles notions sont à intégrer dans ces objectifs au sein des politiques éducatives, des politiques d'accès aux soins, des politiques de soutien aux familles et des politiques de la jeunesse.

Dans ce cadre ont été dégagés plusieurs objectifs prioritaires :

- D'un côté, les professionnels doivent être accompagnés pour mieux identifier les signes de mal être ou de souffrance des adolescents ou des jeunes adultes afin de les aider à répondre et faire face à ces situations.
- D'un autre côté, les jeunes doivent pouvoir trouver des orientations adaptées et fluides, avec des interventions précoces, des prises en charge diversifiées, avec une vigilance à la réduction des inégalités dans ce cadre.
- Enfin, une veille constante et partagée doit être effectuée sur ces problématiques et leurs évolutions.

Plusieurs principes viennent soutenir ce plan d'action :

- la pluralité des regards, entre l'école et les professionnels de la santé notamment,
- la prise en compte des potentialités de l'élève et de sa famille,
- la précocité des interventions,
- l'adaptation aux territoires.

CONSTATS PARTAGES

Le PRS Bretagne 2018-2022, à travers différentes enquêtes menées au niveau national, a mis en évidence une moindre préoccupation des jeunes pour leur santé ainsi qu'une moindre perception des risques. L'adolescence constitue par exemple une période d'affirmation de son identité sexuelle, période qui peut se montrer délicate à traverser. La stratégie nationale de santé sexuelle lancée en

mars 2017 place d'ailleurs l'éducation à la sexualité des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé.

Que ce soit en termes d'expérimentation précoce, de pratiques à risque ou de consommation, la région Bretagne est particulièrement concernée par des problématiques addictives (alcool, tabac, drogues) (enquête ESCAPAD 2017).

La confiance en soi et l'estime de soi sont des compétences à valoriser et à encourager en particulier auprès d'une jeunesse en recherche de repères. Ces compétences psycho-sociales viennent participer à ce bien-être recherché et à la mobilisation des bons outils et des ressources adaptées qui permettront au jeune de s'épanouir dans son environnement.

Enfin, à cheval entre prévention santé et promotion de la santé environnement, la question de l'éducation alimentaire promue par l'axe 2 du programme national alimentation de la Draaf est à aborder auprès des jeunes et des familles, et ce afin d'entamer des modifications des conduites alimentaires dans les cantines scolaires, mais aussi au sein des foyers. Ces recommandations doivent aller de pair avec la promotion d'une activité physique régulière conformément au 2^{ème} plan régional sport santé bien-être relevant de l'ARS et de la DRJCS.

A ces objectifs doit s'ajouter une bonne coordination des professionnels et des familles dans l'accompagnement du jeune pour traverser cette période de construction de soi, dans le repérage d'un mal-être ou de troubles, dans la bonne posture à adopter.

En ce qui concerne spécifiquement le territoire de LCBC, les professionnels constatent une offre riche et diversifiée sur le territoire à destination des jeunes, mais soulignent un fort besoin d'interconnaissance et de coordination des acteurs dans les actions mises en place. Répondre à ce besoin permettra à terme d'optimiser les actions, de fluidifier les parcours des personnes, ainsi que de favoriser le bien-être des professionnels dans leur pratique.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Prévenir les conduites addictives chez les jeunes et accompagner le développement des comportements favorables liés à l'activité physique, l'alimentation, l'estime de soi, la vie affective et sexuelle, etc.
- ▶ Mobiliser un réseau de partenaires autour des questions de nutrition – activité physique – santé sur le territoire et mettre en place un plan d'actions.
- ▶ Sensibiliser les jeunes, les professionnels ainsi que les familles aux questions de harcèlement (dans le cadre scolaire et sur les réseaux sociaux) afin de les réduire.
- ▶ Développer l'interconnaissance entre professionnels du territoire et proposer une offre coordonnée entre les différents acteurs.

ACTION 1.1 : DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES (CPS) CHEZ LES JEUNES DU TERRITOIRE

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire
Action 1	Développer les compétences psycho-sociales (CPS) chez les jeunes du territoire
Contexte	« Dès l'enfance, le renforcement des CPS favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique), améliore les relations sociales, augmente le bien-être et contribue donc à diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables. Les CPS jouent aussi un rôle essentiel dans l'adaptation sociale et la réussite éducative. Chez les jeunes, le développement des CPS permet également de prévenir les comportements à risques et les comportements violents. Elles participent au développement d'une identité autonome » (définition IREPS). Différents acteurs du territoire ont relevé chez des jeunes des comportements à risques ou des fragilités qui sont révélateurs d'un mal-être qu'ils surmontent difficilement seuls. Ils ont également mis en évidence l'importance de moments privilégiés pour ouvrir le dialogue avec certains et le rôle déterminant que peut parfois jouer un adulte référent hors cadre familiale. Il existe déjà sur le territoire un réseau d'acteurs qui se mobilisent en faveur du repérage, de la prévention et de l'accompagnement des conduites à risques chez les jeunes. Le développement des CPS des jeunes fait partie d'une démarche globale qui permet de développer l'estime de soi, la confiance en soi, l'empathie, la capacité à gérer ses émotions, à s'affirmer, à prendre des décisions,... Ces déterminants sont indispensables à prendre en compte, dès le plus jeune âge, dans les programmes de prévention.
Description de l'action	- Identifier les besoins des professionnels (Education Nationale, milieu périscolaire, structures jeunesse) pour la mise en œuvre de projets favorisant le développement des compétences psychosociales (besoins en matière d'information, de formation, d'accompagnement méthodologique, d'appui à l'animation, de documentation, d'outils mobilisables,...). - Promouvoir auprès de ces acteurs clés du territoire la notion de compétences psycho sociales et la diffusion d'outils pour la développer. - Détecter sur le territoire des structures ou des dispositifs déjà existants qui pourraient être des socles pertinents et efficaces pour ce type d'intervention.

	- Porter une attention particulière à la place et au rôle que peut avoir la parentalité dans le développement de ces compétences. ⇒ Cela permettra ainsi d'adopter la bonne posture, le bon vocabulaire, et de mettre en place des actions adaptées pour sensibiliser et informer au mieux, voire pour libérer la parole, en tenant compte de la pudeur de certains parents face à ces questions. En fonction des besoins recensés et des acteurs mobilisés : - Mettre en place des programmes favorisant le renforcement des compétences psychosociales (dans différents cadres et sous différents formats dans un premier temps, ce afin de déterminer les modalités d'action les plus pertinentes), - Organiser des échanges avec les jeunes et les parents pour instaurer un dialogue autour des questions d'estime de soi, de confiance en soi, d'autonomie.		
Pilote de l'action	IREPS	Partenaire(s)	ARS MDJA CIAS PIJ AHB Education Nationale Périscolaire Mission locale CAF ANPAA
Public(s) visé(s)	Jeunesse et parentalité, acteurs jeunesse	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: mobilisation des acteurs et documentation et réflexions sur les outils existants 2021 et suite: déploiements des premières actions et premières évaluations	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRS 2018-2022 Thématique « Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes »
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Coordination et animation + intervenants éventuels Mise à disposition outils + formations IREPS		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi:			

- Outils - Indicateurs de suivi	Mise à disposition de formations auprès des professionnels sur les CPS Diffusion d'outils et d'informations sur le développement des CPS chez les jeunes Nombre de jeunes touchés Nombre de parents touchés Thématiques abordées
--	---

ACTION 1.2: METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS À DESTINATION DES JEUNES DU TERRITOIRE

Axe 1	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire
Action 2	Mettre en place des actions de prévention des addictions à destination des jeunes du territoire
Contexte	Selon l'enquête ESCAPAD 2017, la tendance régionale comme nationale des niveaux d'expérimentation et de consommation quotidienne d'alcool chez les jeunes de 17 ans est à la baisse. Cependant, en Bretagne plus d'un jeune sur cinq (21,8 %) déclare avoir connu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours du mois précédent l'enquête, ce qui place la région parmi celles où cette pratique est la plus répandue. La Bretagne enregistre également les plus hauts niveaux du pays concernant l'expérimentation de l'alcool à 17 ans (93,7%, contre 85,7% en France). De même, la Bretagne enregistre les plus hauts niveaux du pays concernant l'usage quotidien du tabac à 17 ans (30,1%, contre 25,1% en France), et le niveau d'expérimentation du tabac à 17 ans en 2017(66.5% contre 59% en France). Enfin, il en est de même du niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans en 2017 (44,7% contre 39,1% en France), et du niveau d'expérimentation d'au moins une autre drogue illicite autre que le cannabis à 17 ans en 2017 (9,5% contre 6,8% en France). Différents dispositifs et actions existent déjà sur le territoire de LCBC en ce qui concerne la prévention des addictions et des comportements à risques liés au tabac, à l'alcool et aux drogues (programme tabado, Mois sans tabac, CPEF de l'Education Nationale, CJC, Mission Locale, sensibilisation et aide à l'arrêt du tabac par la MSA...). Des actions de sensibilisation et de prévention ont également été mises en place dans le cadre du premier CLS de LCBC. Malgré cela, les niveaux de consommation de la région restent parmi les plus élevés en France, et les professionnels de l'EPCI constatent un manque d'interconnaissance et de communication autour de leurs actions. Ils appellent dans ce cadre à une meilleure articulation des dispositifs sur le territoire, ceci pour une optimisation des pratiques et pour un impact plus efficace.
Description de l'action	- Optimiser et harmoniser les actions du territoire et favoriser l'interconnaissance entre les acteurs, les fédérer, - privilégier la proximité géographique d'une part, et la rapidité de réponse d'autre part,

	- Favoriser la circulation de l'information et promouvoir l'existence d'un réseau comme source de réflexions et d'actions, - Créer un véritable réseau « santé-jeunesse » (fiche action 6) avec pour chaque secteur ou structure une personne référente. Cette personne assurera, pour ce qui concerne la question des addictions, la diffusion des informations, le développement de l'interconnaissance entre acteurs et de la connaissance des dispositifs au sein du territoire ainsi que les recours extérieurs existants, - Concourir à favoriser une grande proximité lors des consultations jeunes consommateurs, à prendre en compte la souffrance psychique comme source, et ce dans un contexte français où certaines addictions peuvent être considérées comme une culture du bien-vivre, ainsi que comme une ressource économique non négligeable, - Se rapprocher du vécu des personnes et intervenir sur ce qu'ils vivent : la bonne posture du professionnel ainsi que le développement de la pairaidance peuvent ainsi permettre de partir du discours des jeunes, de leur vécu et de leurs besoins pour leur fournir une réponse pertinente, - Penser et développer avec les acteurs et la jeunesse du territoire un projet de pairaidance (avec le support du PIJ de Loudéac), - Accompagner les parents et proches dans la remise en question des représentations autour de l'alcool et du tabac, les modifier, - Questionner la culture et les pratiques aussi bien auprès de la jeunesse qu'auprès des adultes, et ce avec des professionnels et sans stigmatisation, pour permettre une prise de recul et une évolution de l'image qu'ils ont du tabac, de l'alcool. La parentalité a ici un rôle très important à jouer, et doit être accompagnée.		
Pilote de l'action	LCBC/AHB	Partenaire(s)	ARS MDJA CIAS PIJ ANPAA Mission Locale Clubs sportifs Education Nationale MSA CAF Région Bretagne
Public(s) visé(s)	Jeunesse	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2020: réflexion autour d'un réseau "santé-jeunesse" – mobilisation d'acteurs ressources et création d'un groupe de pairaidance.	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRS 2018-2022 Thématique « Renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions »

	2 nd semestre 2020 puis suite : mise en place du projet de pairaidance, avec le soutien du réseau « santé-jeunesse ».		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> Mildeca – ARS Région Bretagne (prévention par les pairs Corres'Santé + soutien aux projets éducatifs des lycées)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs, présences aux réunions Projets et réflexions issus de concertations partagées professionnels/ jeunes Participation active de jeunes aux projets mis en place Partenariats entre structures Evolution des pratiques		

ACTION 1.3: DEVELOPPER L'INFORMATION ET LA SENSIBILISATION AUX QUESTIONS DE SANTE AFFECTIVE ET SEXUELLE AUPRES DES JEUNES DU TERRITOIRE

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire
Action 3	Développer l'information et la sensibilisation aux questions de santé affective et sexuelle auprès des jeunes du territoire
Contexte	« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (définition OMS). La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) définie en 2017 est la référence pour le développement des actions sur la région. La Santé Sexuelle est une thématique sur laquelle l'ARS s'investit depuis plusieurs années, en lien avec d'autres partenaires institutionnels. Dans son rôle de déploiement des stratégies nationales, l'ARS a décliné, au niveau régional, la SNSS sortie en mars 2017. Déclinée en région Bretagne sous le terme Plan régional « Vie Affective et Sexuelle » (VAS), il s'inscrit dans le PRS 2018-2022 de l'ARS Bretagne de manière transversale. Sur le territoire de LCBC, la question de la santé sexuelle des jeunes est apparue comme problématique dans le discours de divers acteurs. Les acteurs constatent chez les jeunes une découverte d'images pornographiques de plus en plus précoce, avec une absence d'accompagnement qui amène une vision erronée de ce qu'est la sexualité, avec des comportements parfois inadaptés. Ils soulignent un besoin d'informations et de sensibilisation en ce qui concerne la protection, la contraception, mais aussi les questions de consentement et de respect ou encore les prises de risque, comme l'alcoolisation et la perte de contrôle. La question de l'hygiène a également été soulignée, notamment en ce qui concerne la gestion des menstruations par les jeunes femmes : entre la connaissance des recours possibles, et le coût que cela peut avoir, un travail d'information et de sensibilisation semble nécessaire. Différentes structures sont présentes sur le territoire et relais et sources d'actions sur ces questions-là (ouverture PIJ septembre 2019 (démarche hors les murs pour des thématique santé-prévention), Centre de planification, Mission Locale (thème récurrent dans entretiens/ateliers), Education Nationale...).

Description de l'action	- Réfléchir des actions en partenariat sur le territoire en ce qui concerne les questions de santé affective et sexuelle, - Mobiliser les personnes ressources et les outils existants pour entamer des actions systématiques auprès des jeunes du territoire, - Sensibiliser les professionnels en contact avec la jeunesse semble également nécessaire pour valoriser ces interventions et les rendre systématiques, avec le message important à faire passer qu'il ne s'agit pas d'interdire mais plutôt d'accompagner, d'en parler, et d'apprendre à développer un avis critique, - Solliciter les jeunes eux-mêmes pour participer à la construction de supports ou de discours adaptés et pertinents, - Envisager un montage d'ateliers sur quelques jours, une « semaine sur la santé » à construire et à diffuser à travers des acteurs relais (Education Nationale, Mission locale, Clubs sportifs, MDJA...).		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	ARS Centre de planification CIAS PIJ MDJA Education nationale Clubs sportifs Mission locale AHB
Public(s) visé(s)	Adolescents et jeunes adultes	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	1er semestre 2020: concertation et réflexion autour d'un plan d'actions, avec acteurs ressources et jeunes 2 nd semestre 2020 et suite : 1 ^{ère} mise en place d'actions	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	SNSS (2017-2030) PRS 2 (2018-2022)
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps de coordination et d'animation + intervenants		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS, CAF, Mutuelles		
Dispositif de suivi: - Outils	Mobilisation des acteurs et des jeunes		

- Indicateurs de suivi	Ateliers et interventions mis en place Questionnaires d'évaluation des actions et interventions
------------------------	--

ACTION 1.4 : INFORMER ET SENSIBILISER LE PUBLIC JEUNE SUR LES DANGERS DU CYBER-HARCELEMENT

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire
Action 4	Informier et sensibiliser le public jeune sur les dangers du cyber-harcèlement
Contexte	La place des réseaux sociaux dans la vie quotidienne des jeunes aujourd'hui est de plus en plus importante. Si la question du harcèlement scolaire est à ce jour de mieux en mieux documentée, la question du cyber harcèlement se montre plus difficile à appréhender et à maîtriser de par son caractère virtuel et permanent. Passées les barrières des structures ou établissements scolaires, les jeunes gens sont laissés à eux-mêmes et se laissent parfois submerger par des messages ou informations qu'ils ne maîtrisent plus. Selon différents acteurs du territoire appartenant aussi bien à la police municipale qu'aux établissements scolaires ou de loisirs, une attention à la question du cyber harcèlement doit être portée, et plus largement à celle du numérique et des réseaux sociaux. L'utilisation du numérique induit un mode de fonctionnement particulier avec une culture de l'immédiateté, du « zapping » permanent, et d'un rapport à l'engagement qui n'est plus le même qu'il y a 10 ans, selon les professionnels. Rester vigilant et maintenir un dialogue autour de l'utilisation des réseaux sociaux et de ses dangers potentiels peut permettre de prévenir des situations problématiques ou de grande détresse.
Description de l'action	- Etablir un dialogue aussi bien auprès des professionnels que des jeunes et de leurs parents sur la question du cyber harcèlement, et plus largement sur la bonne utilisation des outils numériques et des réseaux sociaux, - Réaliser un état des lieux des actions existantes sur cette question avec les acteurs du secteur jeunesse (police municipale, structures de loisir, jeunes eux-mêmes...) pour entamer une réflexion sur la bonne démarche et les bonnes actions à mettre en place, - Bien penser le rôle que les jeunes eux-mêmes doivent jouer dans la diffusion de ces messages. Au-delà d'une sensibilisation, il y a une réelle volonté de responsabilisation qui doit être portée par les acteurs, et dont les jeunes doivent se saisir. - Réaliser un travail de prise de recul avec eux afin de les aider à développer un regard critique et distancié sur des pratiques qui leurs sont quotidiennes. Cette participation des jeunes aux décisions et outils à mobiliser pour

	diffuser des messages de prévention est incontournable pour une démarche optimale. - Porter une attention particulière à la parentalité et au rôle qu'elle joue dans l'approche que la jeunesse a de ces outils. Il s'agit ici, sans aucun jugement, d'accompagner les parents dans le maintien d'un dialogue constant et bienveillant avec leurs enfants sur les pratiques autour du numérique.		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	Education nationale Mission locale RPAM MDJA CIAS PIJ CAF
Public(s) visé(s)	Jeunesse parentalité et	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: mobilisation des acteurs et des jeunes pour de premiers temps de réflexion et d'échanges – mise en place d'un plan d'actions 2021 et suite : déploiement du plan d'action, mobilisation continue d'acteurs et de jeunes ressources	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Plan d'actions de prévention contre le cyber harcèlement (ministère de l'Education Nationale) Circulaire du 13 août 2013 – Prévention et lutte contre le harcèlement à l'Ecole
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Mobilisation des jeunes Mobilisation parentale Nombre d'ateliers de sensibilisation et d'informations organisés Public accueilli ou participant		

ACTION 1.5 : METTRE EN PLACE UN PLAN D' ACTIONS SUR LE TERRITOIRE EN TERMES DE NUTRITION- ACTIVITE PHYSIQUE- SANTE

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire
Action 5	Mettre en place un plan d'actions sur le territoire en termes d'alimentation- activité physique- santé
Contexte	Les questions d'alimentation et d'activité physique font partie des déterminants liés aux comportements individuels qui apparaissent dans le cadre sanitaire, notamment ceux liés à la nutrition ou à la prévalence de l'obésité, et qui ont des conséquences sur la santé des personnes. Le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Le second plan régional Sport Santé Bien-Etre 2018-2022 en Bretagne "envisage l'activité physique et sportive comme un outil de santé, tant pour lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie et dans tous les milieux, que comme thérapeutique non médicamenteuse dans la prévention et le traitement des pathologies chroniques". Et au-delà de la nécessité de favoriser un équilibre, une attention doit également être portée sur la qualité des produits consommés. Des actions existent sur le territoire en termes de sensibilisation et d'éducation à une bonne alimentation (ateliers de la MSA par exemple), mais le diagnostic territorial de santé de Loudéac Communauté a montré que ces questions sont de plus en plus prégnantes, et que peu de données sont disponibles à l'échelle locale pour en comprendre les déterminants. Une meilleure connaissance de ces déterminants permettrait la mise en œuvre de projets de prévention complémentaires à ce qui existe déjà et adaptés aux spécificités du territoire.
Description de l'action	- Réaliser un travail de concertation d'acteurs en lien avec la jeunesse sur les questions de nutrition et d'activité physique, - Réaliser un état des lieux des restaurants scolaires, des messages diffusés, des soins apportés à ces questions dans les structures et de l'image que la jeunesse se fait du « bon équilibre » entre alimentation et activité physique, - Recenser les pratiques et identifier les besoins/actions à mettre en place, - Entamer une réflexion avec l'Education Nationale quant à la diffusion des messages et à leur réception et compréhension, co-construire un plan d'action,

	- Porter une réelle attention à la qualité et la provenance des produits consommés : une réflexion doit être engagée avec les acteurs du territoire (restaurants de collectivités mais aussi producteurs locaux) pour promouvoir les circuits courts et ne pas perdre de vue la question de la santé-environnement, - Organiser des rencontres d'acteurs de la restauration collective du territoire pour des échanges de bonnes pratiques, pour travailler par exemple en lien avec les restaurants des collectivités à une réflexion autour des repas servis, - Favoriser le lien entre les différents partenaires impliqués dans la restauration collective et sensibiliser le personnel, les enfants et leurs familles à l'importance d'une alimentation équilibrée et variée, couplée à une activité physique régulière, - S'appuyer sur l'ensemble des recommandations nationales et adapter les actions au territoire et au public visé. Cette question de l'alimentation relève de la prévention et de la promotion de la santé, mais aussi des questions de santé-environnement. Il s'agit ici de repérer et de mobiliser sur le territoire les acteurs pouvant contribuer à apporter une alimentation plus saine à la jeunesse du territoire, et plus globalement à la population dans son ensemble.		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	Education Nationale Draaf Bretagne MFB MSA IREPS CPAM Département Région Bretagne ARS
Public(s) visé(s)	Jeunesse et parents, acteurs de la restauration collective	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: état des lieux des pratiques en termes d'alimentation et activités physiques auprès des établissements	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRS 2018-2022 Thématique « Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes » PNNS – Stratégie Nationale de santé 2018-2022

	accueillant des jeunes. 1 ^{er} semestre 2021 : mise en place d'un plan d'actions 2 nd semestre 2021 et suite : déploiement des actions et ateliers		Second plan régional Sport Santé Bien-être 2018-2022 Axe 2 du Programme National pour l'Alimentation de la Draaf Bretagne (l'éducation alimentaire de la jeunesse)
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Coordination et animation, intervenants		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Ateliers et interventions mis en place Appropriation des interventions et modifications des pratiques		

ACTION 1.6 : CREER ET ANIMER UN RESEAU D'ACTEURS DU SECTEUR JEUNESSE QUI PERMETTE UNE MEILLEURE INTERCONNAISSANCE ET DES ACTIONS COORDONNEES

Axe I	PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE		
Objectif	Promouvoir la santé des jeunes sur le territoire		
Action 6	Créer et animer un réseau d'acteurs du secteur jeunesse qui permette une meilleure interconnaissance et des actions coordonnées		
Contexte	Le diagnostic local de santé a montré un réseau riche en acteurs à destination des jeunes sur le territoire de Loudéac Communauté. Néanmoins, des échanges avec une partie de ces acteurs ont montré un constat général concernant le manque de coordination et de communication sur les actions existantes, notamment en termes de santé. Le manque d'interconnaissance et le besoin d'articulation sont des constats partagés qui poussent à s'interroger sur l'offre et les services du territoire et sur l'optimisation de ses actions.		
Description de l'action	- Créer un réseau d'acteurs solide pour proposer des actions à destination de la jeunesse sur le territoire, - Assurer à travers ce réseau une bonne diffusion et une bonne mobilisation des informations, des dispositifs et outils à destination de la jeunesse du territoire, - Favoriser l'interconnaissance des acteurs, ainsi que la possibilité d'un partage d'expériences qui permettra d'optimiser les actions de chacun et de mutualiser les moyens. La création et l'animation de ce réseau passera par plusieurs phases : 1- Organisation de rencontres préalables pour un repérage d'acteurs référents dans les différentes structures partenaires, pour une réflexion sur les modalités de mise en place du réseau d'acteurs, 2- Recensement d'outils possibles pour du partage d'informations et de pratiques, 3- Animation du réseau, temps d'échanges à coordonner, partage d'outils et d'expériences, priorisation et déploiement d'actions. Un retour qualitatif des acteurs lors d'une première évaluation après un an d'expérimentation permettra de recadrer et d'ajuster le fonctionnement et la dynamique de ce réseau.		
Pilote de l'action	LCBC/CIAS	Partenaire(s)	PIJ MDJA

			Mission Locale Education Nationale Péri scolaire, accueils de loisir MSA Région Bretagne
Public(s) visé(s)	Professionnels jeunesse, scolaires et périscolaires.	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020 : réunions des acteurs et construction d'un projet commun autour de l'offre du territoire 2021 : mise en place et animation du réseau autour du partage de connaissances et d'expériences 2022 : 1^{ère} évaluation et recensement des besoins après un an de phase test	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	Coordination et animation, copilotage chargée de mission santé et coordinatrice CIAS		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Rassemblements et réunions réalisées Nombre de participants Outils mis en place et mobilisés Résultats de l'évaluation		

OBJECTIF 2 : MIEUX CIBLER LES PROBLEMATIQUES DE VIOLENCES SUR LE TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

Les maltraitements et violences interpersonnelles sont aujourd'hui des phénomènes de société qui concernent la santé publique. La nature des actes violents est diverse et peut être physique, sexuelle, psychologique ou comporter privation et négligence, avec bien sûr toutes les associations possibles.

Lorsque cette problématique de santé publique est interrogée, les questions de coût et d'évitabilité se posent et doivent être déterminées. Il est possible d'évoquer les coûts directs, essentiellement ce qui relève des soins, mais aussi et surtout les coûts indirects, qui peuvent être l'absentéisme, le handicap, les séquelles, ainsi que la souffrance psychique ou le traumatisme.

Cette question des violences entre ainsi dans les priorités du Programme régionale de santé de Bretagne publié en juin 2018 : « Le repérage, la prévention et la prise en charge des carences, négligences et violences familiales, constituent par ailleurs un axe prioritaire, en lien avec le Plan national de lutte contre les violences faites aux enfants. Les professionnels hospitaliers, les professionnels de santé en ville, mais aussi les magistrats et professionnels de l'Education nationale ainsi que les services de Protection maternelle et infantile et de l'Aide sociale à l'enfance sont les acteurs pivots de ces interventions. Des initiatives seront prises pour favoriser ces échanges » (extrait PRS 2018-2022).

Le rapport mondial sur la violence et la santé publié par l'OMS en 2002 explique que l'approche de santé publique met également l'accent sur l'action collective : « Elle a démontré à maintes reprises que les efforts concertés de secteurs aussi divers que la santé, l'éducation, les services sociaux, la justice et la politique sont nécessaires pour résoudre ce que l'on estime généralement être des problèmes purement « médicaux ». Chaque secteur a un rôle important à jouer face au problème de la violence et les démarches de chacun peuvent, collectivement, contribuer à faire reculer considérablement la violence ».

Plus récemment, les constats réalisés et mis en évidence dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales, la mobilisation des associations, ainsi que la prise de conscience collective de l'ampleur du phénomène des violences conjugales nous poussent à réfléchir et envisager des actions à mener dans ce sens.

CONSTATS PARTAGES

Le territoire de LCBC n'échappe pas aux problématiques des violences intrafamiliales et plus globalement des violences et maltraitements.

Les acteurs se sentent souvent très démunis face à des situations complexes qui relèvent également du psychique, du socio-économique, du culturel, du politique ou encore du religieux. L'approche de la violence par l'angle sanitaire est encore très récente, et les questions de la prise en charge et de l'accompagnement, de l'orientation, sont loin d'être maîtrisées par les acteurs y étant confrontés. Ce

sont des pratiques qui apparaissent plus complexes à appréhender parce qu'elles sortent du cadre habituel des questions de prévention et de promotion de la santé.

Pourtant, selon l'OMS, dans son premier rapport mondial sur la violence et la santé publié en 2002, le constat est fait qu'au-delà des chiffres de la mortalité, les conséquences morbides de la violence, qu'elles soient physiques, sexuelles ou psychologiques, sont nombreuses et difficiles à recenser. La santé en tant qu'état de bien-être est ainsi compromise.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Développer des connaissances épidémiologiques,
- ▶ repérer des situations de violences,
- ▶ améliorer la prise en charge et le suivi,
- ▶ organiser la prévention.

ACTION : RECENSER LES BESOINS DES PROFESSIONNELS ET ELABORER UN PLAN D' ACTIONS SUR LA QUESTION DES VIOLENCES (INTRAFAMILIALES, HARCELEMENT) SUR LE TERRITOIRE

Axe I	PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE
Objectif	Mieux cibler les problématiques de violences sur le territoire
Action 7	Recenser les besoins des professionnels et élaborer un plan d'actions sur la question des violences (intrafamiliales, harcèlement) sur le territoire
Contexte	les violences, notamment intrafamiliales, subies par les personnes sont progressivement reconnues comme un déterminant majeur influant sur leur santé. Ces violences affectent profondément et durablement leur santé physique et mentale. Certaines violences ou certains publics sont d'autant plus difficiles à repérer que la frontière est mince entre violence et négligence et que cette notion demande des éclaircissements auprès des professionnels parfois démunis face à certaines situations (pour exemple les négligences ou maltraitements envers les seniors). Le diagnostic local de santé de Loudéac Communauté et les échanges avec divers professionnels confrontés à ces questions ont montré qu'il était difficile à l'heure actuelle de quantifier ces violences, d'autant plus qu'elles apparaissent variées, relativement nombreuses, et souvent difficilement détectables. De plus, les réponses, aides et accompagnements accordés à ces personnes semblent encore balbutiants, et la difficulté de prise en charge intrinsèque à ces situations rend l'approche délicate.
Description de l'action	En lien avec la fiche action 14, il s'agit ici d'une réflexion et d'une mobilisation d'acteurs en interdisciplinarités pour permettre un repérage de cas, parfois difficiles à détecter ou « invisibles », afin de pouvoir atteindre les personnes victimes de violences et de leur proposer un accompagnement et une orientation adaptés. Si les acteurs constatent une augmentation des violences intrafamiliales sur le territoire, ils soulignent aussi leurs difficultés à différents niveaux : - Au niveau du repérage des personnes nécessitant de l'aide, - Au niveau de la qualité de la prise en charge et des compétences associées, - Au niveau de l'orientation appropriée pour les personnes, et de leur mise à l'abri lorsque cela est nécessaire. ⇒ Penser une démarche de formation, en cohérence et concertation avec les besoins des acteurs de terrain, ⇒ Réaliser un recensement des structures et instances du territoire qui peuvent être relais dans la détection d'événements indésirables,

	⇒ Penser un travail de mise en réseau, avec une interconnaissance indispensable entre les services de police et les services sociaux, pour éviter les ruptures dans les prises en charge et orienter au mieux les personnes.		
Pilote de l'action	LCBC/police municipale	Partenaire(s)	Police municipale Gendarmerie Services d'aides et de soins ADALEA MAIA CLIC Département Services d'aide et de soins
Public(s) visé(s)	Personnes victimes de violences	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: mobilisation des acteurs et état des lieux de l'existant et des besoins 2021 : mise en place de formations et d'actions	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Réunions d'information et d'échanges Formations réalisées Mise en place d'outils d'interconnaissance Hausse des personnes orientées et prises en soins		

OBJECTIF 3: PROMOUVOIR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL

PROBLEMATIQUE

Les conditions de travail ont un fort impact sur l'état de santé, ce dernier impactant lui-même les trajectoires professionnelles. Une attention particulière doit ainsi être portée au lien entre santé et travail, à la question de la maladie professionnelle, mais aussi à l'exposition aux facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) et à la qualité de vie au travail.

La maladie professionnelle est une atteinte à la santé, contractée au travail, qui résulte d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines. Ses symptômes apparaissent après une période de latence. Elle se distingue ainsi de l'accident du travail, provoqué par un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail. Les situations de burn/bore et brown out sont également de plus en plus signalées dans les contextes de travail et relèvent quant à elles d'un défaut d'épanouissement et de bien-être dans le cadre professionnel.

« Le rapport sur l'état de santé de la population en France précise que 61% des actifs occupés sont exposés à trois facteurs ou plus de RPS et 4% sont exposés aux six facteurs de risques : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur, insécurité de la situation de travail. C'est parmi les employés non qualifiés que cette proportion est la plus élevée. Conformément au plan régional de santé au travail (PRST), il s'agit de faire en sorte que le réseau des acteurs de la prévention fasse réellement système au bénéfice de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la prévention pour le plus grand nombre. De même il est important que l'impact des actions menées par l'ensemble des acteurs contribue à renforcer la légitimité de l'intervention de chacun » (PRS 2018-2022).

Le plan régional santé travail 2016-2020 découle du Plan national Santé Travail dont les orientations sont définies par le COCT (conseil d'orientation des conditions de travail). Il recense des projets d'actions répondant à des problématiques repérées régionalement. Le PRS met notamment l'accent sur la nécessité de s'inscrire dans l'objectif opérationnel n°4 du PRST visant à améliorer la qualité de vie au travail, notamment pour lutter contre les risques psycho-sociaux et favoriser le bien-être au travail.

Enfin, des actions de prévention et de promotion de la santé au travail ont été réalisées dans le cadre du premier CLS de LCBC, qui s'est déployé entre 2015 et 2018. Elles se sont plus particulièrement consacrées à la prévention des TMS dans le cadre du programme PAMAL de Kiné Ouest Prévention. Il s'agit aujourd'hui d'évaluer leur impact et de poursuivre ces actions sur le territoire.

CONSTATS PARTAGES

Le diagnostic territorial de santé réalisé sur le territoire de LCBC a montré que la zone d'emploi de Loudéac fait partie des quatre zones d'emplois concentrant les taux de fréquence d'accident du travail (AT) les plus élevés de Bretagne avec 31 accidents pour un million d'heure travaillées avec Guingamp (33,1), Carhaix-Plouguer (29,7) et Lorient (29,1). Parmi la population âgée de 15 ans ou plus, en 2015 sur LCBC, les ouvriers (20,8% contre 13,5%) et les agriculteurs (4,1% contre 1,2%) sont surreprésentés par rapport à la Bretagne. En revanche, les cadres (2,9% contre 7,2%) et les professions intermédiaires (9,2% contre 13,6%) sont sous représentés.

L'industrie agroalimentaire est le principal secteur à l'origine de troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France). Parmi les TMS reconnus en Bretagne dans l'année 2013, 28% sont liés au canal carpien, 27% au coude, 24% à l'épaule et 11% au poignet. Les TMS liés au rachis (7%) et aux membres inférieurs (3%) sont plus rares. Les salariés de 40 à 59 ans et les femmes sont plus souvent touchés par les TMS.

Entre 2015 et 2018, les actions réalisées dans le cadre du programme PAMAL pour prévenir les TMS ont permis d'amorcer une réflexion au sein d'entreprises et d'équipes sur la prévention des TMS et sur la nécessité de mettre en place de bonnes habitudes et des postures adaptées. Néanmoins, il peut être intéressant aujourd'hui d'évaluer l'impact de ces interventions et d'interroger les manières de les rendre efficaces sur le long terme pour, dans un second temps, les essayer sur le territoire.

Enfin, si des données locales n'existent pas en ce qui concerne les difficultés psychiques et le mal-être au travail, on constate au niveau national une hausse significative des phénomènes de burn/bore et brown out. Une attention toute particulière est donc à développer sur les questions de bien-être et d'épanouissement au travail afin de prévenir ces situations.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Mesurer l'impact des actions déjà entreprises sur le territoire,
- ▶ Promouvoir un environnement de travail favorable à la santé,
- ▶ Valoriser une culture de la prévention au travail, prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité,
- ▶ Promouvoir la qualité de vie et le bien-être au travail,
- ▶ Travailler en partenariat avec la médecine du travail.

ACTION: POURSUIVRE LES ACTIONS DU CLS1 DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA PREVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS) ET PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL AUPRES DES ENTREPRISES DU TERRITOIRE

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Promouvoir la santé et le bien-être au travail
Action 8	Poursuivre les actions du CLS1 dans le développement de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et promouvoir le bien-être au travail auprès des entreprises du territoire
Contexte	En Bretagne, la zone d'emploi de Loudéac fait partie des quatre zones d'emplois concentrant les taux de fréquence d'accident du travail (AT) les plus élevés de Bretagne avec 31 accidents pour un million d'heure travaillées avec Guingamp (33,1), Carhaix-Plouguer (29,7) et Lorient (29,1). Parmi la population âgée de 15 ans ou plus, en 2015 sur LCBC, les ouvriers (20,8% contre 13,5%) et les agriculteurs (4,1% contre 1,2%) sont surreprésentés par rapport à la Bretagne. La maladie professionnelle est une atteinte à la santé, contractée au travail, qui résulte d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines. Ses symptômes apparaissent après une période de latence. Elle se distingue ainsi de l'accident du travail, provoqué par un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France). Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne est en situation défavorable avec des taux de fréquence quasi systématiquement supérieurs à ceux observés en France. L'industrie agroalimentaire est le principal secteur à l'origine de TMS. Les salariés de 40 à 59 ans et les femmes sont plus souvent touchés par les TMS. Dans le cadre du premier Contrat Local de Santé de LCBC déployé entre 2015 et 2018, suite à la définition de la <i>fiche action 4.1 « Développer des actions de prévention des TMS auprès des cadres et des salariés »</i>, des actions ont été entreprises pour dans le cadre du programme PAMAL (prévention TMS) en entreprise et des actions dans le cadre du programme Equibr'âge (prévention des chutes des personnes âgées). La MSA également réalise déjà un travail de prévention auprès de ses adhérents en ce qui concerne les TMS et la question du bien-être dans le cadre professionnel.
Description de l'action	- Mieux mesurer l'impact des actions réalisées dans le cadre du 1^{er} CLS de LCBC auprès des salariés et des entreprises en ce qui concerne la prévention des TMS,

	- Ajuster si besoin et poursuivre ces actions auprès des entreprises sur la prévention des TMS auprès des cadres et des salariés, diffuser les expériences positives et les mutualiser. Ces actions de prévention des TMS peuvent aussi permettre de développer des séances d'échauffement au sein des entreprises, - Former les salariés à la sécurité sur leurs postes de travail. Kiné Ouest Prévention propose des formations dans ce sens: formation TMS / PAMAL individualisé pour les salariés en risque d'inaptitude au poste, en reprise à mi-temps thérapeutique ou après absence de longue durée. - Travailler en lien avec les médecins du travail afin qu'ils ciblent mieux les publics prioritaires à travers des réunions de concertation. En termes de prévention, un volet à explorer et développer concerne le bien-être au travail et la prévention du burn out qui peut être lié à différents facteurs à détecter et prévenir (épuisement, pénibilité, poste inadapté, harcèlement au travail...). Un partenariat avec des médecins du travail permettra de développer ce volet.		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	MSA ARS CARSAT Kiné Ouest Prévention Services d'aide à domicile Médecine du travail Région Bretagne
Public(s) visé(s)	Salariés du territoire	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: enquête et évaluation auprès des salariés et entreprises ayant bénéficié de premières actions de prévention. Construction d'un plan de prévention du burn out. 2021 et suite : renouvellement et essaimage de nouvelles actions de prévention (TMS et bien-être au travail).	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	3^{ème} plan régional santé travail (2016-2020) Charte régionale RPS
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS, mise à disposition salles (LCBC) + formations (kiné ouest prévention) Région Bretagne		

Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Rapport enquête bilan CLS 1 Nouvelles interventions et formations mises en œuvre Nombre de salariés bénéficiant d'actions de prévention Nombre de salariés souffrant de TMS Partenariat avec médecine du travail
--	---

OBJECTIF 4: ELABORER UN PLAN D'ACTION SANTÉ-ENVIRONNEMENT ADAPTE AU TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

Les liens entre la santé et l'environnement sont difficiles à analyser tant les domaines couverts sont potentiellement vastes et susceptibles d'interférer les uns avec les autres. Ils représentent pourtant un enjeu majeur dans les territoires.

D'après l'OMS, « la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

Il s'agit, pour prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population, d'agir sur les facteurs environnementaux, ceci en améliorant la qualité des eaux, de l'air, des sols, en se protégeant du bruit, tant à l'extérieur que dans les espaces clos que sont les bâtiments, en améliorant la qualité de l'air intérieur et en luttant contre l'insalubrité, les expositions au plomb ou aux fibres d'amiante.

Dans le cadre de la rédaction de ce second Contrat Local de Santé du territoire de LCBC, un diagnostic territorial santé environnement a été réalisé. Ce diagnostic vient contribuer à l'analyse des besoins et des enjeux santé environnement présents sur ce territoire afin de faire ressortir des pistes et des préconisations adaptées aux spécificités du territoire et à ses priorités.

CONSTATS PARTAGES

- Un secteur agricole premier émetteur d'oxydes d'azote, de PM10, de PM2,5 et d'ammoniac sur le territoire,
- De forts risques forts allergiques d'exposition aux pollens sur le territoire (Bouleau, chêne et graminées notamment),
- Des indicateurs défavorables concernant l'asthme,
- Un risque d'exposition au radon élevé est observé dans 30% des communes sur le territoire,
- Un taux d'habitat indigne (7,5 %) proche de la moyenne départementale (7 %) mais au-dessus de la moyenne régionale (4,8 %).
- Un territoire situé en tête de bassin versant de plusieurs cours d'eau et sensible aux pollutions.
- Des réseaux d'assainissement non collectifs à créer ou à réhabiliter.

- Les bruits induits par les infrastructures routières impactent les communes de Loudéac et Merdrignac. Ces infrastructures de catégories 3 sont donc susceptibles d'émettre des niveaux sonores gênants pour plus de 80 % des personnes, et d'être à l'origine d'effets néfastes sur le sommeil.
- La voiture, mode de transport dominant pour se rendre au travail (80 % des actifs du territoire).
- Des espaces et connexions inter-milieus qui sont menacés actuellement par l'évolution des activités agricoles (retournement des prairies, drainage, élargissement de la trame bocagère, ...), par la pollution et parfois aussi par l'urbanisation (coupure de connexion écologique notamment).
- Evolution de l'activité agricole (disparition des petites exploitations, concentration et regroupement du parcellaire, régression de l'élevage et intensification des cultures).
- Dégradation de la qualité des cours d'eau et des zones humides.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Améliorer la connaissance de la situation par les différents partenaires et la connaissance mutuelle des différents acteurs.
- ▶ Entamer une démarche de sensibilisation auprès des élus du territoire ainsi que du grand public sur la question de la santé environnementale avec pour objectif la mise en place de dispositifs ainsi qu'une évolution des pratiques.
- ▶ Mobiliser les partenaires pour un travail commun vers une programmation d'actions.
- ▶ Lutter contre la précarité énergétique sur le territoire,
- ▶ Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments recevant du public relevant de la collectivité,
- ▶ Développer le conseil médical en environnement intérieur.

ACTION: EN ACCORD AVEC LES PRIORITES D'ACTION MISES EN EVIDENCE PAR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL SANTE-ENVIRONNEMENT, ELABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION EN CONCERTATION AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Axe I	<u>PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE</u>
Objectif	Elaborer un plan d'action santé-environnement adapté au territoire
Action 9	En accord avec les priorités d'action mises en évidence par le diagnostic territorial santé-environnement, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action en concertation avec les acteurs du territoire
Contexte	La qualité de notre environnement est l'un des principaux déterminants de l'état de santé des populations. La qualité de l'air, de l'eau, du sol, des aliments, le niveau de radioactivité, du bruit sont autant des facteurs déterminés par l'action de l'homme qui vont influencer la survenue de nombreuses maladies. L'impact de ces facteurs sur la santé n'est pas le même pour tous les individus : en effet, à côté des inégalités sociales et territoriales, les inégalités environnementales vont contribuer à l'existence des disparités en matière de santé. L'intégration des enjeux de santé environnement aux CLS fait partie des orientations nationales du Plan National Santé Environnement (PNSE) et du PRSE concernant la réponse aux spécificités territoriales et à la création des partenariats avec les acteurs locaux. Suite à la réalisation d'un diagnostic territorial santé environnement entre janvier et juin 2019 sur le territoire de Loudéac Communauté, il est aujourd'hui possible d'orienter des actions relevant de certaines problématiques qui sont particulièrement ressorties.
Description de l'action	La problématique de l'air intérieur se dégage particulièrement du diagnostic santé-environnement réalisé sur le territoire de LCBC, compte-tenu notamment des indicateurs défavorables en termes d'asthme et de précarité énergétique. Sur ce sujet, plusieurs axes de travail sont possibles : - la sensibilisation des élus aux enjeux santé-environnement, - la lutte contre la précarité énergétique sur le territoire, - l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments recevant du public relevant de la collectivité, - le développement du conseil médical en environnement intérieur, - des actions de sensibilisation du grand public, - ...

	Suite à la mobilisation d'acteurs associés à ces axes, il s'agira dans un premier temps de déterminer les leviers d'actions possibles et d'envisager un plan d'actions à mettre en place avec les acteurs du territoire. 1. Création d'une équipe projet : ARS, LCBC, IREPS, chargé de mission PCAET, capt'air, BRUDED, La Mutualité Française Bretagne, Conseil de développement, acteurs locaux, ..., 2. Définition d'un plan d'actions associé aux problématiques repérées du territoire, 3. Mobilisation des acteurs ressources (capt'air, BRUDED, La Mutualité Française Bretagne) et déploiement des actions		
Pilote de l'action	LCBC/ARS	Partenaire(s)	IREPS chargé de mission PCAET, capt'air, BRUDED, La Mutualité Française Bretagne, DREAL Conseil de développement MSA Région Bretagne
Public(s) visé(s)	Élus, professionnels de santé, professionnels de l'environnement, population générale	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: élaboration d'un plan d'action avec acteurs associés 2021 et suite : déploiement du plan d'action	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PRSE 2017-2021 Objectifs 2 et 5
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS, Région Bretagne et EPCI		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Réunion des partenaires Production du plan d'action Évaluation qualitative de la dynamique partenariale générée et des actions entreprises: - couverture et participation territoriale, - adhésion des acteurs mobilisés au plan d'action,		

	- satisfaction des acteurs et partenaires impliqués, - développement des partenariats - meilleure prise en compte des enjeux de santé environnement dans les autres politiques de la collectivité.
--	--

AXE 2 : ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

PROBLEMATIQUE

Le système de santé français connaît depuis quelques années de grandes évolutions : ces changements sont en lien avec le vieillissement de la population, avec l'augmentation des maladies chroniques, mais aussi avec un rapport au corps et au professionnel de santé qui changent et qui nécessitent des adaptations telles que le développement de l'éducation thérapeutique du patient ou de la télémédecine par exemple...

On observe également une évolution de la pratique elle-même de la médecine, une évolution des modes de fonctionnement des cabinets avec une volonté de la majorité des praticiens de ne plus exercer de manière isolée. La coordination de l'offre est de plus en plus souhaitée et encouragée et divers dispositifs existent pour la faciliter : maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)...

Le développement de l'exercice coordonné vient contribuer à un mieux-être des médecins dans leur exercice ainsi qu'à l'attractivité du territoire pour de nouveaux professionnels de santé en projet d'installation et en recherche d'une pratique coordonnée et concertée.

A l'échelle d'un territoire, un exercice coordonné de manière efficace et pertinente bénéficie à plusieurs niveaux aux acteurs de santé ainsi qu'aux destinataires de l'offre de soins du territoire :

- Une meilleure interconnaissance des professionnels sur le territoire,
- Une facilitation du travail en équipe,
- Un partage d'expérience et d'information entre les professionnels de santé,
- Une complémentarité des pratiques,
- Des plages horaires plus larges améliorant la continuité des soins,
- Un plateau technique plus performant,
- L'optimisation du parcours de santé du patient,
- L'aboutissement de projets de santé (MSP, SISA, actions de santé publique, actions de prévention et éducation pour la santé, actions sociales),
- Le déploiement d'une CPTS,
- Une meilleure qualité de vie pour les professionnels.

Enfin, l'un des enjeux phare du plan Macron « ma santé 2022 » participe à la création de CPTS, qui visent à une bonne coordination ville hôpital. Sur le territoire essentiellement rural de LCBC, et dans le contexte de tension sur la démographie médicale, cette coordination est essentielle.

CONSTATS PARTAGES

Le territoire de LCBC présente entre autres deux problématiques fortes sur son territoire : les déserts médicaux et les questions de mobilité et donc d'accessibilité des services de soins. Cette question de la mobilité crée d'autant plus d'isolement que certaines personnes sont difficiles à repérer et à mobiliser. Il y a ici une forte nécessité de développer des actions qui relèvent de l'aller vers. Sont également en réflexion aujourd'hui les différents leviers à mobiliser pour promouvoir le territoire et favoriser l'installation de nouveaux médecins.

Au 1er février 2019, 30 médecins généralistes (29 libéraux et 1 salarié en centre de santé) et 3 médecins spécialistes libéraux (2 radiologues et 1 Ophtalmologue) exercent sur le territoire de LCBC. Les densités médicales libérales se situent parmi les plus faibles de la région et sont nettement inférieures à celles observées en Bretagne, notamment chez les spécialistes. Sur trois spécialités

parmi les plus fréquemment consultées, à savoir les pédiatres, psychiatres et gynécologues libéraux, aucune n'est présente sur le territoire de LCBC.

Les densités en infirmiers, en masseurs kinésithérapeutes, en orthophonistes, en chirurgiens-dentistes sont également inférieures aux moyennes régionales et nationales.

Il existe deux maisons de Santé Pluridisciplinaires situées à Loudéac et Merdrignac. Seule celle de Loudéac possède un projet de Santé reconnu par L'ARS mais aucune ne bénéficie de rémunération spécifique dans le cadre des conventionnements proposés par la CPAM et l'ARS. Il existe également deux Centre De Santé communaux : celui du Mené, à Plessala, et celui de la Chèze. Il n'existe pas de groupe qualité sur le territoire, ni de CPTS (Communauté professionnelle territoriale de Santé). Un projet de PTA (plateforme territoriale d'appui) est en cours à l'échelle du territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Encourager et accompagner une meilleure coordination de l'offre de soins sur le territoire.
- ▶ Promouvoir le territoire de LCBC comme territoire de vie et d'exercice pour les professionnels de santé.
- ▶ S'adapter aux problématiques de mobilités qui caractérisent le territoire de LCBC et développer des solutions innovantes avec les professionnels et les usagers.

SYNTHESE DE L'OBJECTIF ET DES ACTIONS DE L'AXE 2

Objectif : Renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire	
Action 1	Accompagner le développement de l'exercice coordonné sur le territoire
Action 2	Promouvoir le territoire en tant que territoire d'exercice et que territoire de vie auprès des internes et remplaçants en médecine générale et autres stagiaires paramédicaux
Action 3	Promouvoir et développer une offre de télémédecine sur le territoire de LCBC

OBJECTIF: RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS SUR LE TERRITOIRE

PROBLEMATIQUE

La majeure partie du territoire de LCBC se trouve aujourd'hui en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), ainsi qu'en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) en ce qui concerne son offre de soins. Des dispositifs et aides à l'installation existent pour encourager et faciliter l'installation de nouveaux professionnels.

De plus, dans le cadre du premier Contrat Local de Santé (CLS) de LCBC déployé entre 2015 et 2018, des actions portant sur l'exercice coordonné et sur l'accompagnement des professionnels dans leurs projets de santé ont également été entamées (aide aux projets d'installation, réunions d'information sur l'exercice coordonné, réunion d'interconnaissance entre professionnels...).

Malgré cela, le territoire se trouve encore aujourd'hui en difficulté en ce qui concerne son offre de soins et sa démographie médicale. La multiplication des départs en retraite ainsi que la difficulté à accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire en font un territoire sous doté en offre de soins.

CONSTATS PARTAGES

LCBC est un territoire rural étendu où les questions de mobilités se posent dans tous les aspects de la vie de ses habitants.

Ce territoire est caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante.

La part des 60 ans et plus en 2015 représente 30,6 % de la population LCBC : c'est-à-dire 15 769 personnes (26,8% en Bretagne ; 24,6% en France – Source : INSEE).

La part des 75 ans ou plus, en 2015, représente quant à elle 6 946 habitants, soit 13,5%, contre 9,2% en moyenne en France métropolitaine. Cette tendance au vieillissement se poursuivra à l'horizon 2040, avec potentiellement 38 % de la population du territoire en 2040 qui sera âgée de plus de 60 ans.

Il existe sur le territoire un réseau riche d'acteurs en lien avec la question de la santé. Un défaut de coordination de ces acteurs mène à une déperdition de compétences et d'énergies qui pourraient pourtant contribuer à une meilleure offre de soins et une harmonisation des actions en cours, ainsi qu'à une revalorisation du territoire en termes d'offre de soins.

Plusieurs dynamiques d'exercice coordonné sont amorcées et sont actuellement à divers stades de maturité. On comptabilise deux jeunes centres de santé (CDS) et 2 maisons de santé pluridisciplinaires labellisées.

A terme, la création de CPTS sera un excellent support pour un exercice bien coordonné sur le territoire. Enfin, l'offre publique hospitalière est également vue comme un levier pour accueillir des internes et ainsi faire découvrir le territoire de LCBC comme potentiel lieu d'installation.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Développer un exercice coordonné sur le territoire.
- ▶ Accueillir plus d'internes et multiplier les installations de jeunes médecins sur le territoire.
- ▶ Participer à résoudre les problématiques de désert médical et de mobilités à travers le développement de la télémédecine.

ACTION 1 : ACCOMPAGNER LE DEVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNE SUR LE TERRITOIRE

Axe II	<u>ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS</u>
Objectif	Renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire
Action 10	Accompagner le développement de l'exercice coordonné sur le territoire
Contexte	Le territoire de LCBC présente une démographie médicale fragile et instable. Sur 42 communes, 9 sont classées en Zones d'Action Complémentaires (ZAC) au regard du zonage médecins paru en juin 2018 et le restant, soit 33 en Zone d'Action Prioritaire (ZIP), traduisant de forte tension sur l'offre en médecine générale. Les médecins généralistes connaissent une activité soutenue sur l'ensemble du territoire. Sur le territoire de vie santé de Loudéac l'activité moyenne par médecin sur 2018 est de 6109 actes /an contre 4649 au niveau régional. Des initiatives d'exercice coordonné sont en cours de développement sur le territoire se situant à des stades de maturité différents. On comptabilise en juin 2019, 2 maisons de santé pluri professionnelles et deux centres de santé. Ces dispositifs nouveaux nécessitent une bonne information des professionnels de santé et la mise en place d'une dynamique de conduite de projet, ce qui n'est pas toujours facile dans le contexte de pénurie connue sur le territoire. Sous certaines conditions, des possibilités de financement existent pour assurer l'ingénierie et la conduite des projets médicaux en local, notamment, le positionnement de coordonnateurs de MSP ou CDS afin de soulager les professionnels de santé et de préserver le temps médical. La stratégie de transformation du système de santé définie dans Le plan « Ma santé 2022 » définit de nouvelles orientations dont la création des CPTS qui regroupent les professionnels de santé qui s'associent pour mieux répondre aux besoins de santé à l'échelle des territoires. Depuis février 2019, l'ARS Bretagne propose un accompagnement gradué à l'élaboration et la mise en œuvre des projets CPTS. Le dossier de candidature accessible sur le portail d'accueil des professionnels de santé (PAPS) de l'ARSB. Les dispositifs d'exercice coordonné sont reconnus pour renforcer l'attractivité du territoire auprès de jeunes médecins ou de médecins remplaçants.
Description de l'action	1- Informer les professionnels de santé et les élus sur les dispositifs d'exercice coordonné, identifier les porteurs d'initiatives sur le territoire et les accompagner dans leur(s) projet(s),

	2- Proposer un poste partagé de coordonnateur pour assurer le soutien et l'animation des MSP et CDS déjà constitués (établir une fiche de poste, clarifier les modalités de recrutement et de financements du poste par voie de convention avec les gestionnaires de centre de santé et les gérants SISA), 3- Identifier un temps de coordination pour amorcer et préfigurer une CPTS sur un territoire à définir en lien étroit avec les professionnels de santé libéraux.		
Pilote de l'action	LCBC/ARS	Partenaire(s)	CPAM, Région Bretagne MSA
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé libéraux, centres de santé	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	1- Action en continue sur les 5 ans 2- 4^{ème} trimestre 2019- 1^{er} trimestre 2020 3- 2020-2024	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Coût chargé d'un coordonnateur durant une période d'amorçage Accompagnement à l'élaboration et la mise en œuvre des projets de santé des équipes : financement ARS		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS pour le financement de l'ingénierie de projet (MSP, CDS ou CPTS) CPAM pour le fonctionnement de l'exercice coordonné via les accords conventionnels relatifs aux Centres de santé et MSP et CPTS à venir Région Bretagne (investissement, crédits d'amorçage, AMI BoosTerr santé, ESSORT) LCBC Conseil départemental à solliciter		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Structuration effective de maisons de santé, centres de santé et CPTS - Qualité des projets de santé (questionnaires de satisfaction relatifs à l'exercice coordonné auprès des professionnels de santé libéraux) - Evolution de la démographie médicale		

ACTION 2 : PROMOUVOIR LE TERRITOIRE EN TANT QUE TERRITOIRE D'EXERCICE ET QUE TERRITOIRE DE VIE AUPRES DES INTERNES ET REMPLAÇANTS EN MEDECINE GENERALE ET AUTRES STAGIAIRES PARAMEDICAUX

Axe II	<u>ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS</u>
Objectif	Renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire
Action 11	Promouvoir le territoire en tant que territoire d'exercice et que territoire de vie auprès des internes et remplaçants en médecine générale et autres stagiaires paramédicaux
Contexte	La majorité du territoire de Loudéac Communauté se trouve aujourd'hui en ZIP, le reste du territoire étant en ZAC. A ce contexte de tension, s'ajoute une faible attractivité du territoire qui attire peu les professionnels de santé en vue d'une installation. Ainsi que l'identifie l'enquête sur les déterminants à l'installation publiée par le CNOM en avril 2019, la qualité de l'environnement de travail, la possibilité de travailler en réseau de manière coordonnée, apparaissent comme des priorités et donc des leviers à l'installation pour les jeunes médecins ainsi que la qualité du cadre et du rythme de vie et leur équilibre familial. Dans ce contexte de démographie médicale et paramédicale fragile (zonage médecin, chirurgien-dentiste, kiné, orthophonistes...) du territoire de Loudéac communauté, ces facteurs clé doivent être pris en compte par les acteurs dans le cadre de la promotion du territoire. Le territoire de LCBC est un territoire rural à faire découvrir, avec ses offres de services (enseignement, culture, loisirs, emploi...) et son cadre de vie.
Description de l'action	1- L'organisation à chaque début de semestre d'une journée d'intégration à destination des internes et remplaçants du territoire (avec un double objectif : un temps professionnel pour connaître les ressources médicales et paramédicales et un temps de découverte du territoire dans sa dimension lieu de vie). Il s'agira de définir un programme avec les maîtres de stage et d'établir un calendrier. 2- Proposer des solutions de logement adaptées aux internes et remplaçants : recenser les logements individuels mis à disposition par les communes et réfléchir à une solution de colocation à leur proposer, pour favoriser un environnement convivial. 3- Définir une politique d'accompagnement des étudiants en médecine issus du territoire (ex bourse d'étude) ou étant accueillis sur le territoire dans le cadre

	de stages (indemnités logement). Proposer des conventions, à statuer avec la collectivité. Cf article L15118 du CGCT.		
Pilote de l'action	LCBC Maitres de stage	Partenaire(s)	communes Office du tourisme ESMS, établissements de santé du territoire UFR Médecine ARS
Public(s) visé(s)	Internes et remplaçants, stagiaires des professions paramédicales	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	1- Travail préparatoire 2019-2020: mise en œuvre Septembre 2020 2- Recensement dernier trimestre 2019 et proposition de logement 1 ^{er} semestre 2020 3- 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> Mises à disposition salles, temps d'animation et de coordination Région Bretagne (AMI Booster Santé)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Participation aux évènements organisés - Evolution de la démographie médicale et paramédicale		

ACTION 3 : PROMOUVOIR ET DEVELOPPER UNE OFFRE DE TELEMEDECINE SUR LE TERRITOIRE DE LCBC

Axe II	<u>ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS</u>		
Objectif	Renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire		
Action 12	Promouvoir et développer une offre de télémedecine sur le territoire de LCBC		
Contexte	Le territoire de LCBC a une démographie médicale fragile, la majorité de son territoire étant définie en ZIP. La télémedecine peut apparaitre comme une réponse à certaines situations problématiques, notamment en EHPAD, du fait de carence de médecins référents. La thématique de la télémedecine était déjà présente dans le précédent CLS mais n'avait pas pu être traitée compte tenu des freins réglementaires et techniques. La téléconsultation est entrée dans le droit commun en septembre 2018, la télé expertise en janvier 2019 et un certain nombre de médecins sur le territoire seraient intéressés par son développement dans leur pratique (notamment en direction des EHPAD : gain de temps et paramédicaux sur site). Le plan « Ma santé 2022 », soutien quant à lui l'accélération du virage numérique et le développement d'actions innovantes dans ce registre. Plusieurs opérateurs sont identifiés afin de faciliter la mise en place de la télémedecine dans les cabinets et dans les structures.		
Description de l'action	3 actions peuvent être distinguées dans le cadre de la promotion et de la mise en place de l'outil de télémedecine : 1- Organiser une information pratique sur la télémedecine (téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance) à destination des professionnels de santé du territoire et des EHPAD, et identifier les professionnels et structures intéressés. 2- Proposer un appui technique aux professionnels de santé et établissements qui souhaitent s'engager dans la démarche : choix des solutions de financements, mise en œuvre... 3- Organiser une information/sensibilisation du grand public : information ciblée dans les EHPAD, affichages salles d'attente des médecins, réunions, vidéos...		
Pilote de l'action		Partenaire(s)	

	Chargée de mission santé LCBC		ARS (service innovation en Santé et délégation territoriale CPAM GCS e-santé
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé libéraux, centres de santé, EHPAD, grand public	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	1- 1er trimestre 2020 2- 2ème et 3ème trimestre 2020 3- 4ème trimestre 2020	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> LCBC pour réunions et temps forts CPAM et ARS pour équipements professionnels de santé libéraux et EHPAD CPAM pour flyers et affiches Région Bretagne (AMI Booster santé, contrat de partenariat)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Nombre de personnes présentes aux réunions d'information - Nombre de professionnels de santé et d'EHPAD équipés au 21-12-2020 - Nombre de téléconsultation et télé expertise par an sur le territoire sur les 5 années du CLS		

AXE 3 : POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS

PROBLEMATIQUE

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique (définition OMS). Ces déterminants sociaux peuvent renvoyer au logement, à l'alimentation, aux environnements de travail et de vie..., ils font partie des facteurs qui peuvent contribuer à des consultations tardives, à un renoncement ou à un non recours aux soins. Le niveau d'études, la situation professionnelle, le niveau de revenu ou le sexe peuvent ainsi avoir une nette influence sur la santé de l'individu.

Aujourd'hui en France, tout le monde n'a pas un accès équivalent au système de santé. Certaines populations se trouvent dans des situations les rendant particulièrement vulnérables : isolement géographique, familial ou social, précarité, méconnaissance du système de santé, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique. Depuis plusieurs années des politiques publiques ont été mises en place pour favoriser l'accès de tous au système de santé, mais des blocages persistent : difficulté de développer et de coordonner les actions sur les territoires, difficulté de connaître et d'accéder à ces populations par exemple (HAS, 2017).

A cela s'ajoute le fait que le terme de population vulnérable peut renvoyer à des populations ainsi qu'à des réalités extrêmement variables : population sans abri, chômeurs de longue durée, personnes âgées isolées, personnes handicapées...

CONSTATS PARTAGES

La démographie médicale et les questions de mobilité - et donc d'accessibilité des services de soins - sont deux problématiques prégnantes sur le territoire de LCBC.

LCBC est un territoire étendu et rural qui induit nécessairement des difficultés de mobilités pour une partie de sa population. Cette question de la mobilité crée d'autant plus d'isolement que certaines personnes sont difficiles à repérer et à mobiliser.

D'autres déterminants comme ceux concernant les accidents de la vie courante, la nutrition et la prévalence de l'obésité, l'activité sportive ou les violences ont des conséquences sur la santé des personnes. Concernant les violences subies par exemple, les personnes ayant subies certains types de violence se déclarent en moins bonne santé que les autres, surtout en matière de santé mentale.

Ces constats appellent à des actions en direction de ces populations fragilisées ou éloignées du système de santé, mais il est important de bien prendre en compte que les problématiques et les approches de santé publique sont différentes. Quel que soit leur effectif, elles ont en commun un état de santé dégradé par rapport à la moyenne de la population, un taux de mortalité prématuré élevé, et partagent des difficultés d'accès aux soins.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ La fluidité dans le parcours et l'accompagnement des populations vulnérables.
- ▶ Un repérage des personnes vulnérables les plus éloignées du système de santé.
- ▶ Une coordination des acteurs qui permettra d'optimiser les actions du territoire.

SYNTHESE DES OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'AXE 3

Objectif 1 : Proposer une prise en charge globale des personnes précaires, travailler à la continuité des parcours de soins	
Objectif 2 : Améliorer le parcours de vie des personnes	
Action 2.1	Améliorer le parcours global des personnes en situation de handicap et de leurs aidants
Action 2.2	Recenser l'offre de services et de soins à destination des personnes handicapées sur le territoire de LCBC
Action 2.3	Favoriser l'interconnaissance des services d'offre et de soins à destination des personnes âgées, personnes handicapées et des aidants à travers des événements qui permettent les échanges, l'ouverture et l'aller vers
Action 2.4	Mettre en place des actions favorisant l'inclusion des personnes handicapées sur le territoire
Objectif 3 : Améliorer la réponse aux besoins en santé mentale de la population	
Action 3.1	Maintenir et optimiser les actions du premier CLS en matière de prévention contre le suicide à travers le collectif Misaco
Action 3.2	Développer l'interconnaissance et la participation citoyenne en ce qui concerne la santé mentale sur le territoire de LCBC : réfléchir aux modalités et conditions de la mise en place d'un CLSM

OBJECTIF 1 : PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES PRECAIRES, TRAVAILLER A LA CONTINUITE DES PARCOURS DE SOINS

PROBLEMATIQUE

Dans son dernier rapport, l'association Médecins du monde décrit et dénonce des conditions de vie qui ont un impact direct sur la santé des personnes.

Lors des consultations effectuées dans leurs dispensaires, les humanitaires ont constaté un retard d'accès aux soins dans un cas sur deux, retard qui diminue d'autant les chances d'être soigné. Les pathologies les plus fréquentes étaient digestives, respiratoires et ostéo-articulaires. Pour toutes ces personnes en situation de précarité ou de pauvreté, l'accès aux soins est particulièrement difficile, que ce soit pour des raisons financières, des problèmes d'isolement ou encore de transports (Médecins du Monde, rapport sur l'accès aux droits et aux soins des plus démunis, 16 octobre 2018).

L'Observatoire des inégalités, dans son premier *Rapport sur la pauvreté en France (2018)*, explique que « les concepts de « vulnérabilité » ou de « fragilité » ont l'intérêt de mettre l'accent sur l'instabilité des situations causées par un ensemble de critères (diplôme, statut d'emploi, revenus, santé, etc.). Ils révèlent des situations qui risquent de conduire à un basculement vers la pauvreté. Ce n'est plus la société qui met de côté une partie de la population, ce sont les individus qui, par leurs caractéristiques propres, sont fragiles, ne sont pas à même de se sortir de la pauvreté. »

Ces questions de santé et d'accès aux soins des personnes précaires sont à replacer dans le système de soins dans lequel elles s'inscrivent aujourd'hui : il est nécessaire de repenser cet accompagnement dans la globalité des parcours de vie et d'accompagnement de ces personnes. L'absence ou le renoncement aux soins, les retards de diagnostics, les difficultés d'accès, doivent être considérés au prisme du quotidien des personnes.

Dans ce contexte, il est important de pouvoir proposer un parcours de soins continu afin de favoriser la fluidité des parcours et le maintien du lien.

CONSTATS PARTAGES

Le territoire de LCBC possède une proportion de personnes pas ou peu diplômées (37%) beaucoup plus élevée qu'en Bretagne (27%) et qu'en France métropolitaine (30,5%). On y trouve une proportion (29%) un peu plus importante de diplômés des filières techniques (CAP-BEP) contre 27% en Bretagne et 24% en France et près de la moitié moins (16%) de diplômés de l'enseignement supérieur qu'en France ou qu'en Bretagne.

Le niveau de vie médian en 2015 est de 19 176€ en moyenne sur le territoire contre 20 511€ en Bretagne. Les ménages de LCBC ont globalement des revenus modestes et les plus aisés sont moins riches qu'en moyenne en France. Enfin, la part et le nombre de ménages, en 2010, en situation de vulnérabilité énergétique lié au coût du chauffage et des déplacements se trouvait parmi les plus élevés de la région (source : Insee, SoeS, Anah).

Réalisé par l'Insee en 2013, le portrait social des bassins de vie bretons, basé sur de multiples indicateurs, montre qu'au sein de la région, c'est dans le département des Côtes d'Armor que les différentes dimensions de difficultés sociales se concentrent le plus. Dans ce contexte, du fait de sa proximité avec des territoires en cours de périurbanisation et de son assise économique, LCBC apparaît comme un territoire où les difficultés, bien que prégnantes, sont moins marquées que dans le centre Bretagne. Le territoire fait partie des bassins de vie ruraux qui connaissent un début de transition.

Une thématique prioritaire apparue dans le cadre du diagnostic et des échanges avec les acteurs est celle du parcours de santé des personnes en situation de précarité et sur la nécessité de leur proposer une prise en charge globale, de travailler à la continuité des parcours de soins. Il apparaît ainsi important de mieux coordonner les réponses santé social sur le territoire à partir des dispositifs existants.

Il existe actuellement sur le territoire de LCBC un accueil d'urgence à Loudéac, porté par le CCAS et géré en journée par la police municipale et par les bénévoles des associations caritatives les week-ends et les jours fériés. Les durées de séjour sont limitées à 2 nuits, renouvelable une fois, ce qui ne permet pas l'engagement dans des démarches de soins, du fait de nouvelles recherches de solutions d'hébergement sur d'autres territoires.

Des instances de coordination existent sur le territoire de LCBC (Carrefour Social, Commission d'Etude des Situation Préoccupantes, Concertation Pluri Partenariale de Territoire, Tables Tactiques MAIA, Handicap 22...) et interviennent dans le parcours de personnes en grande précarité.

Cependant, sur ce volet « santé et précarité », le Contrat Local de Santé se heurte à des problématiques de calendrier, de portage et de financement.

La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 dite loi ALUR stipule, entre autres, que le SIAO *doit* « *veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique des personnes ou familles, traiter équitablement leurs demandes et leur faire des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins [...]* ». Outre la mise en conformité avec la loi, la nécessité de prendre en compte la dimension santé est également un constat partagé par les différents acteurs intervenant auprès des personnes en situation de précarité. Il apparaît sur le territoire des Côtes d'Armor un besoin de structurer l'évaluation et l'accompagnement santé des personnes faisant appel au SIAO. Dans cette optique, le Comité de pilotage départemental a acté fin 2018 le déploiement du volet santé. Ainsi, la DDCS a financé le recrutement d'une chargée de mission SIAO-Santé au niveau départemental sur un an pour dynamiser la structuration du volet santé du SIAO.

Cependant, au niveau infra-départemental, aucun moyen supplémentaire n'a été identifié. Le portage de l'action à l'échelle du Contrat Local de Santé implique donc un engagement (ingénierie de projet, animation de réunions, etc.) à moyen constant. Or, les acteurs locaux se sont déjà engagés à porter d'autres actions. Les acteurs ont donc jugé qu'il était pertinent et prioritaire de poursuivre la formalisation de la feuille de route départementale, notamment en lien avec le PTSM et le PRAPS. Il sera par contre possible, s'ils le jugent opportun, de proposer une déclinaison opérationnelle à

l'échelle du territoire via le Contrat Local de Santé par voie d'avenant pendant sa période de mise en œuvre.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Améliorer l'évaluation santé et le suivi des personnes.
- ▶ Mettre en œuvre un véritable parcours de santé de la personne.
- ▶ Développer des partenariats pour une meilleure interconnaissance des professionnels et un décloisonnement des secteurs.

OBJECTIF 2: AMELIORER LE PARCOURS DE VIE DES PERSONNES

PROBLEMATIQUE

Une des idées-clé du PRS2 est d' « Anticiper les ruptures dans la prise en charge de la personne en favorisant l'articulation des différentes interventions des professionnels ».

Ces questions de la bonne coordination de l'offre, de sa bonne articulation, et la nécessité d'une attention spécifique aux fréquentes ruptures de parcours sont aujourd'hui régnantes.

« Les parcours, populationnels ou par pathologie, répondent sur un territoire donné aux enjeux d'articulation de l'offre sanitaire et sociale et des autres composantes nécessaires à une vie participative pour assurer, au plus près du milieu de vie des personnes, une prise en charge adaptée (le bon service par le bon professionnel au bon moment) au meilleur coût.

Le développement du grand âge et des maladies chroniques font aujourd'hui apparaître notre système de santé comme trop morcelé et trop exclusivement curatif. Il s'agit d'évoluer vers une approche plus globale de la personne intégrant prévention, soins, social, et reposant en conséquence sur l'intervention de plusieurs professionnels.

Une personne atteinte d'une maladie chronique, d'un handicap, ou confrontée au grand âge, doit pouvoir vivre au quotidien le mieux possible avec ses vulnérabilités. Elle doit donc être accompagnée dans les différents aspects de sa vie (évaluation de ses besoins, adaptation du domicile, coordination entre interventions soignantes, surveillance globale de l'état de santé, scolarité, participation de la personne au projet de santé et de vie ...) sachant qu'il y a risque de rupture dans la prise en charge quand les soins se prodiguent sans prendre en compte les autres composantes de la vie du patient ». (Cadre d'orientation stratégique, PRS2).

CONSTATS PARTAGES

Le territoire de LCBC est caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante. La part des 60 ans et plus en 2015 représente 30,6 % de la population LCBC : c'est-à-dire 15 769 personnes (26,8% en Bretagne ; 24,6% en France). La part des 75 ans ou plus, en 2015, représente quant à elle 6 946 habitants, soit 13,5%, contre 9,2% en moyenne en France métropolitaine (Source INSEE).

Les services à destination des personnes âgées MAIA, CLIC, SSIAD-SPASAD... sont nombreux mais semblent aujourd'hui se heurter à un manque d'interconnaissance et à la difficulté de passer le relais quand un service arrive aux limites de ses compétences ou capacités. Ce besoin d'échange et de meilleure connaissance des dispositifs du territoire amène à penser qu'une meilleure coordination dans un premier temps permettrait d'améliorer considérablement les parcours des personnes, ainsi que la pratique des professionnels.

En plus de cela, les personnes des aidants (familiaux, proches...) sont de plus en plus interpellés dans leurs rôles, et la place importante qu'ils occupent pousse les professionnels à mettre en place également des dispositifs à leur intention : ces démarches n'en sont qu'à leurs prémices, encourager

les aidants à se faire aider ne va pas de soi mais différents évènements et dispositifs sur le territoire participent à cette dynamique pour préserver ces personnes, elles-aussi en besoin de soins.

Enfin, depuis 2015, le groupement associatif Handi-cap 22 s'est engagé dans la mise en place de pôles de services territoriaux.

Ce dispositif est piloté par une plate-forme de coordination départementale. Il s'inscrit dans l'esprit du rapport PIVETEAU "Zéro sans solution - Une réponse accompagnée pour tous" (Juin 2014), dont l'idée principale est "de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches". La Loi de Modernisation de notre Système de Santé, du 26 janvier 2016, rappelle également que tout travail doit se faire au service du parcours de vie et donc dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Fluidifier les parcours des personnes (personnes âgées, en situation de handicap, ou personnes aidantes).
- ▶ Offrir une meilleure visibilité de l'offre de services et de soins sur le territoire.
- ▶ Décloisonner les services du territoire pour optimiser les actions.
- ▶ Promouvoir et favoriser l'inclusion des personnes handicapées.

ACTION 2.1: AMELIORER LE PARCOURS GLOBAL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer le parcours de vie des personnes
Action 13	Améliorer le parcours global des personnes en situation de handicap et de leurs aidants
Contexte	Suite à différents constats exprimés par les acteurs locaux durant la réalisation du diagnostic territorial de santé et la préparation de ce contrat local de santé, la problématique du parcours global des personnes en situation de handicap se pose sur le territoire. Des points de ruptures ont été mis en évidence par les acteurs à différentes étapes du parcours de vie des personnes. Il semble aujourd'hui important d'initier une réflexion autour du parcours des personnes en situation de handicap sur le territoire de LCBC, et notamment en ce qui concerne la question du bien vieillir. Les acteurs du territoire convergent vers l'idée de l'importance d'un soin particulier à considérer la personne dans sa globalité, à connaître son parcours de vie et son environnement, et à ainsi l'accompagner d'autant mieux dans les étapes difficiles de son parcours. Les personnes des aidants ont également un rôle important à prendre en compte et sont des personnes qui nécessitent une aide à leur tour. La problématique de la « disparition » des aidants, à travers des dispositifs officiels et préoccupants doit être prise en compte. Ils sont selon les acteurs du secteur difficiles d'accès, d'une part à travers leur peu de disponibilité, mais surtout parce qu'ils éprouvent souvent des difficultés et/ou une culpabilité à déléguer ou à confier leur proche et à prendre le répit qui peut leur être proposé. Cet accompagnement est enfin parfois entravé par la méconnaissance, la multiplicité, ainsi que parfois la complexité des ressources et des dispositifs existant sur le territoire. Les fiches action envisagées avec les acteurs de ce secteur sur le territoire, et consacrées aux populations que représentent les personnes âgées, les personnes handicapées, ainsi que les aidants (fiches action 15-16-17 et 18), ont été réfléchies dans la volonté qu'elles se complètent les unes les autres et qu'elles puissent permettre une harmonisation globale des actions de ce secteur sur le territoire de LCBC.
Description de l'action	<u>A destination des personnes :</u>

	- Nécessité de recenser les difficultés, les points de ruptures dans le parcours de vie des personnes handicapées sur le territoire (enfance, vie professionnelle, retraite, vieillissement), - Identifier les ressources du territoire, les acteurs (établissements et services médico-sociaux, éducation nationale, logement, travail, santé etc.), les services, les missions, les dynamiques engagées (objet de la fiche action 16), - Identifier des pistes d'actions permettant de répondre aux problématiques et de fluidifier les parcours, - Favoriser l'interconnaissance entre acteurs (établissements et services médico-sociaux, éducation nationale, logement, travail, santé etc.) (objet de la fiche action 17). - Outiller et former les agents d'accueil à la bonne orientation (secrétariats de mairies etc.), centraliser l'information, mettre en évidence un minimum de « services repères ». ⇒ Orienter en évitant le plus possible que les personnes se heurtent à des réorientations multiples : bien informer les premiers accueillants. ⇒ Questionner les personnes concernées pour aboutir au bon format, pour favoriser l'appropriation de l'outil et garantir sa bonne utilisation. <u>A destination des aidants :</u> - Mener des actions afin de réussir à accéder aux aidants et à les sensibiliser, - Communiquer l'offre disponible de manière efficace et harmonisée, - Les y faire adhérer, - Placer la personne du point de vue de la famille, consacrer du temps au recueil de besoins, au temps donné aux familles, au partage de l'histoire de vie. ⇒ S'appliquer à un fil rouge et à une continuité, ⇒ Accompagner une personne dans son entièreté.		
Pilote de l'action	LCBC-Handicap22	Partenaire(s)	CLIC MAIA MFB MSA Plateforme de répit ARS
Public(s) visé(s)	Personnes handicapées, Aidants, Acteurs du secteur du handicap	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: recensement des besoins auprès des personnes, des	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	

	familles et des structures, temps de réflexion et plan d'action 2021 et suite : mise en place d'actions pour harmoniser les parcours, soulager les aidants		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs, des personnes concernées et de leurs familles Progression de la réflexion sur un parcours plus cohérent, dégagement de pistes propositions concrètes, mises en place d'actions et évaluations progressives pour réajustements		

ACTION 2.2 : RECENSER L'OFFRE DE SERVICES ET DE SOINS A DESTINATION DES PERSONNES HANDICAPEES SUR LE TERRITOIRE DE LCBC

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer le parcours de vie des personnes
Action 14	Recenser l'offre de services et de soins à destination des personnes handicapées sur le territoire de LCBC
Contexte	Sur le territoire de LCBC, il existe 2 Instituts médico-éducatifs (un basé à Plémet et un basé à Loudeac) pour un total de 155 places en IME dont 3 pour enfants et adolescents polyhandicapés. Il existe également un Service d'Education et de Soins Spécialisés à domicile (SESSAD) à Loudéac qui intervient sur l'ensemble du territoire. En 2014, sur le territoire de LCBC, 433 adultes handicapés étaient pris en charge en structure médico-sociale pour adultes dont 246 en ESAT. Deux services d'accompagnement à domicile (SAVS) accompagnent les personnes jusque 60 ans. Après 60 ans, deux SSIAD pour personnes âgées ont des places dédiées (PH) aux personnes handicapées de plus de 60 ans. Il existe également deux foyers d'hébergement ayant une capacité de 57 places et un foyer de vie d'une capacité de 27 places dont 2 places FAM (Foyer d'accueil médicalisé). Il n'existe pas de Maison d'accueil spécialisée sur le territoire. Le territoire de LCBC est doté d'un maillage relativement riche en ce qui concerne l'accompagnement des personnes handicapées, mais une problématique qui apparaît particulièrement selon les acteurs du secteur est la question de la bonne coordination de l'offre et la nécessité d'une attention spécifique aux fréquentes ruptures de parcours. Le manque de coordination et d'articulation entre les différents dispositifs peuvent mener à des difficultés ou des ruptures de parcours qui seraient évitées si une meilleure interconnaissance entre les acteurs existait.
Description de l'action	- Recenser les dispositifs et services existant sur le territoire et les territoires adjacents, - créer différents supports plus ou moins détaillés qui permettent l'acquisition rapide/fine/efficace d'informations afin de répondre de manière adéquate à un besoin, afin d'orienter de manière pertinente. - Créer un maillage solide qui permette une continuité dans les parcours des personnes. - Aller vers toutes les structures du territoire afin de récolter des informations systématiques qui viendront nourrir ce recensement et composer des documents de synthèse mis à disposition de tous (travail qualitatif, et ce à travers un référentiel sur le modèle de celui réalisé par la MAIA)

	- Bien articuler les ressources et favoriser la cohérence, la simplicité et la rapidité de lecture seront les priorités de ces documents. Un site internet actualisé serait également pertinent : ⇒ pour que les professionnels puissent orienter de manière adaptée, acquièrent une connaissance des ressources existantes, ⇒ Pour que les personnes trouvent l'information leur correspondant Cette mutualisation des connaissances permettra également un repérage des zones blanches pour par la suite avoir une visibilité claire du territoire qui permettre une réflexion efficace. Par la suite, cela permettra : ⇒ D'aller à la rencontre des acteurs déjà en place, ⇒ De rassembler les personnes, ⇒ D'optimiser ce qui existe déjà, ⇒ De mutualiser, ⇒ De décroisonner (CIAS, CLIC, associatif...).		
Pilote de l'action	LCBC/Handicap22	Partenaire(s)	MAIA MFB CLIC CIAS IME ESAT FAM ARS
Public(s) visé(s)	Acteurs du secteur du handicap sur le territoire Usagers et aidants	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020-2021: construction de la méthodologie et des documents de recensement 2022 : enquête sur les bénéfices perçus	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS, département, CARSAT		

Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Construction de la méthodologie d'enquête Recensement et écriture de rapports plus ou moins détaillés en fonction des besoins Bénéfices perçus par les acteurs Meilleure interconnaissance des professionnels et parcours facilités des usagers
--	---

ACTION 2.3 : FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE DES SERVICES D'OFFRE ET DE SOINS A DESTINATION DES PERSONNES AGEES, PERSONNES HANDICAPEES ET DES AIDANTS A TRAVERS DES EVENEMENTS QUI PERMETTENT LES ECHANGES, L'OUVERTURE ET L'ALLER VERS

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer le parcours de vie des personnes
Action 15	Favoriser l'interconnaissance des services d'offre et de soins à destination des personnes âgées, personnes handicapées et des aidants à travers des événements qui permettent les échanges, l'ouverture et l'aller vers
Contexte	En continuité des fiches précédentes et pour venir renforcer leurs actions (enquête sur les points de rupture des parcours des personnes, création d'une documentation à laquelle se référer), un certain nombre de questions des acteurs du territoire viennent conforter le fait que l'interconnaissance entre structures et compétences mutuelles est un levier à la continuité et à la fluidité des parcours des personnes. Cette interconnaissance répondrait également à la nécessité de repérer les besoins en matière de prévention auprès des personnes âgées et d'avoir une meilleure visibilité des actions collectives à destination des personnes âgées sur l'ensemble du territoire. Se ressent dans les discours des professionnels le besoin de la création d'une culture/ d'une formation commune, d'une connaissance fine des différents services du territoire pour aller au-delà de la connaissance des sigles. - Comment aller vers les personnes isolées, difficiles à atteindre ? Qui est le mieux placé ? - Comment saisir les ressources du territoire ? - Comment et à qui passer le relais ? - Quels professionnels de santé sont accessibles aux personnes handicapées ? - Comment gérer la question de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes et des relais possibles ? - Comment fonctionne le balluchonnage ? - Comment valoriser une initiative auprès des élus ? En plus de cette interconnaissance apparaissent des difficultés pour les professionnels à laisser faire d'autres, à déléguer, ceci en partie par méconnaissance. Cette difficulté à passer la main, même lorsque les limites des compétences sont atteintes soulève la question d'un travail de dépossession à faire, à amorcer, pour instaurer un lien de confiance.
Description de l'action	- Favoriser l'interconnaissance des acteurs en passant par des rencontres et échanges réguliers sur les pratiques et ressources possibles, mais aussi par l'ouverture vers l'autre et par l'aller vers.

	- Organiser d'une part un événement annuel départemental fédérateur permettant de rassembler les acteurs locaux et d'organiser des ateliers, des moments de partages d'expériences et de pratiques, mais aussi en favorisant les rencontres, les moments off et conviviaux. - Ouvrir les structures au grand public et aux autres professionnels du territoire a aussi été soulignée afin de désacraliser les lieux et de mettre des images sur des mots. ⇒ Ouvertures et rencontres qui pourront se réaliser le temps de semaines portes ouvertes et seront portées par des thèmes qui permettront un support d'échanges et d'idées. - Déterminer une période propice et de mettre en place une coordination pour organiser un roulement entre les structures. - Développer un plan de communication ainsi qu'un logo et les étayés par un partage des carnets d'adresses. ⇒ Réinventer les pratiques : ces moments d'ouverture et d'aller vers sont des opportunités de décroisement et de possibilités de ressources encore non exploitées. ⇒ Multiplier et élargir les modes de rencontres pour permettre une réponse plus large et non plus spécifiquement locale, avec en plus l'opportunité de valoriser des initiatives, autant auprès d'autres acteurs, qu'auprès des élus. ⇒ Envisager ces temps forts en cohérence avec un projet de temps de rencontres plus réguliers de ces mêmes acteurs, ceci dans le cadre de la Conférence Sociale de la MDD, sur le modèle du Carrefour Social. ⇒ Ces deux temps se montrent complémentaires dans leurs objectifs et permettront d'un côté des réunions régulières pour une veille des actualités et des échanges entre professionnels, et d'un autre un temps fort annuel plus global, avec par exemple des représentants des CVS pour favoriser la participation citoyenne et permettre un temps de rencontre entre professionnels et usagers ou aidants. Ces événements et moments de rencontre permettront d'impulser une continuité, de construire un maillage. L'offre ainsi évoluera sur le territoire et pourra être adaptée aux réels besoins des personnes dans toutes les étapes de leurs parcours.		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	CCAS Handicap22 MAIA CLIC ADAPEI LES NOUVELLES MFB Plateforme de répit MSA CARSAT ARS
Public(s) visé(s)	Professionnels en lien avec personnes âgées,	Territoire(s) concerné(s)	LCBC

	personnes handicapées, et aidants		
Calendrier prévisionnel	2020 et suite possible: organisation du premier événement départemental pour dernier trimestre 2020. 2021 : mise en place d'une semaine de portes ouvertes dans les structures	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> Mise à disposition salle Temps de coordination et d'animation LCBC Chargée de mission santé		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Mise en place des événements et participation des acteurs Questionnaires d'évaluation des événements organisés		

ACTION 2.4 : METTRE EN PLACE DES ACTIONS FAVORISANT L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPEES SUR LE TERRITOIRE

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer le parcours de vie des personnes
Action 16	Mettre en place des actions favorisant l'inclusion des personnes handicapées sur le territoire
Contexte	Depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le handicap est défini 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 (art. L.114 CASF). Prise en charge par la solidarité nationale, la politique en faveur des citoyens handicapés a pour objectif de créer une société inclusive. Elle repose sur : • l'accès aux droits fondamentaux et le plein exercice de la citoyenneté (art. L.114-1 CASF), notamment par la prise en compte du handicap dans les politiques publiques sectorielles (santé, éducation, emploi, équipement, aménagement, transports, culture) ; • le droit à compensation des conséquences du handicap quels qu'en soient l'origine et la nature, ou l'âge et le mode de vie de la personne. Il s'agit de répondre aux besoins en matière d'accueil de la petite enfance, de scolarité, d'enseignement, d'éducation, d'insertion professionnelle, d'aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de la citoyenneté et de la capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service (art. L.114-1-1, L.114-2 CASF) De plus, la convention partenariale signée dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT) (sept. 2018) vise à assurer un accompagnement individualisé aux personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, confrontées à un risque de rupture de parcours. Le territoire de Loudéac Communauté est doté d'une offre de services et de soins riche en ce qui concerne le secteur du handicap. Néanmoins, la question de l'inclusion dans la cité se pose et de nombreuses opportunités sont à saisir en, ce qui concerne par exemple la petite enfance, la scolarité, l'enseignement, l'éducation, l'insertion professionnelle, l'aménagement du domicile ou le cadre de travail. Le CLS apparaît donc ici comme une opportunité de décliner la RAPT au plus près des usagers du territoire.

Description de l'action	- Œuvrer à cette inclusion pour les personnes handicapées et de la favoriser à travers tous les âges et toutes les facettes de la vie (scolarité, loisirs, domicile, vie professionnelle....). - Accompagner et faciliter l'inclusion scolaire dans le cadre périscolaire. - Mobilisant les acteurs qui peuvent y jouer un rôle, ceci en facilitant les démarches et accessibilités, en mettant à disposition des locaux adaptés, et en maintenant en permanence un dialogue qui permettra une veille constante sur les moyens mis à disposition, sur les possibilités existantes et sur les opportunités qui se présentent. - Promouvoir cette inclusion et la favoriser en accompagnant les professionnels dans cette démarche au travers d'un temps d'animation, de coordination, et de la mise à disposition d'outils et de locaux adaptés.		
Pilote de l'action	LCBC	Partenaire(s)	Acteurs du handicap Handicap22 ADAPEI LES NOUVELLES CCAS CIAS Plateforme de répit ARS CAF Education nationale UNAFAM
Public(s) visé(s)	Personnes en situation de handicap et leurs aidants	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: prise de contact avec les acteurs et recensement des actions possibles 2021 et suite : déploiement d'actions en partenariats avec acteurs	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	Convention partenariale RAPT (Sept 2018)
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financiers sollicités</u> ARS, EPCI, département		

Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Mobilisation des acteurs Nombre de dispositifs mis en place Nombre de bénéficiaires
--	---

OBJECTIF 3 : AMELIORER LA REPONSE AUX BESOINS EN SANTE MENTALE DE LA POPULATION

PROBLEMATIQUE

La promotion de la santé mentale englobe toutes les actions contribuant à améliorer la santé mentale des individus, c'est-à-dire, selon la définition de l'OMS, l'état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, et contribuer à la vie de la communauté.

Cette promotion est d'autant plus importante à réaliser en Bretagne et sur le territoire de LCBC qu'elle représente un enjeu face à un taux de suicide plus élevé qu'au niveau national, face à des expérimentations plus précoces et des consommations plus élevées d'alcool, de tabac et de toxiques chez les jeunes du territoire, ou face à des problématiques liées à la souffrance au travail, à la précarité ou à l'isolement d'une partie de la population.

Un conseil local en santé mentale (CLSM) peut représenter un levier qui permet la mise en place par la suite d'actions spécifiques en santé mentale. Les membres du CLSM ont pour rôle de cibler les thématiques ou les publics qui représentent une priorité sur leur territoire d'exercice et de vie. Cette intelligence collective permet des actions concrètes, innovantes et préventives. Il peut s'agir de créations de dispositifs, d'outils facilitant le travail des professionnels et permettant une prise en charge globale des personnes concernées. Une des missions du CLSM consiste à développer une prévention qui diminuerait l'apparition des troubles psychiques ou qui améliorerait l'accès aux soins. La lutte contre la stigmatisation et la modification des représentations sociales de la santé mentale sont aussi un axe fort.

Enfin, la participation des usagers apparaît comme une priorité, pour les intégrer davantage dans les instances, dans les décisions et dans les projets qui en découlent. Ces projets doivent ainsi venir répondre à des besoins précis. Il est important de distinguer les projets pensés et mis en œuvre pour les professionnels (formation, interconnaissance etc.) et les projets pensés par et pour les usagers.

CONSTATS PARTAGES

En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une mortalité supérieure à la moyenne française (En 2014, le taux standardisé de mortalité par suicide en Bretagne est de 35,7 pour 100 000 habitants, contre 22,6 en France). Pour la période 2009-2015, le territoire de LCBC est toujours particulièrement concerné avec le taux de mortalité standardisé par suicide le plus élevé de la région (36 pour 100 000 habitants).

Le département des côtes d'Armor enregistre depuis 10 ans le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide le plus élevé de la région avec en 2017 un taux de 156 pour les hommes (contre 124 en Bretagne) et de 214 pour les femmes (contre 165 en Bretagne) (unité pour 100 000 habitants).

Un travail de mise en réseau des professionnels autour de la prévention du suicide a déjà été bien engagé dans le cadre du premier CLS de LCBC (2015-2018), avec la création du collectif MISACO, autour de la souffrance psychique et du suicide. Ce collectif est Co-animé par l'animatrice territoriale de santé de LCBC et par la Mutualité Française Bretagne. Des formations au repérage de la crise suicidaire et à la postvention ont été mises en place à destination de professionnels de divers secteurs à des fins de sensibilisation. Des actions de prévention et d'accompagnement auprès du grand public ont également été mises en place afin de travailler sur les représentations sociales que véhicule la question du suicide.

Un enjeu important concernant la santé mentale est l'urgence à mettre fin aux discriminations qu'elle engendre et aux souffrances que cela génère. Le thème des semaines d'information en santé mentale (SISM) 2020 est justement celui des discriminations et sera l'occasion d'impulser une dynamique sur le territoire pour travailler à faire disparaître les idées reçues et la méfiance que peut amener la notion de santé mentale.

Aujourd'hui sur le territoire de LCBC, en lien avec le PTSM22, un travail en commun est envisagé pour harmoniser les projets liés à la santé mentale sur le département, tels que la question de la sensibilisation ou celle de la destigmatisation de la psychiatrie, ou encore sur le repérage précoce des troubles psychiques.

OBJECTIFS A ATTEINDRE

- ▶ Maintenir une action soutenue en ce qui concerne la prévention du suicide.
- ▶ Développer l'interconnaissance et le partage d'expérience des acteurs en santé mentale du territoire.
- ▶ Réduire les discriminations et les stigmatisations liées à la santé mentale, modifier les représentations des personnes sur cette question.

ACTION 3.1 : MAINTENIR ET OPTIMISER LES ACTIONS DU PREMIER CLS EN MATIERE DE PREVENTION DU SUICIDE A TRAVERS LE COLLECTIF MISACO

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer le parcours de vie des personnes
Action 17	Maintenir et optimiser les actions du premier CLS en matière de prévention du suicide à travers le collectif Misaco
Contexte	Le département des côtes d'Armor enregistre depuis 10 ans le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide le plus élevé de la région avec en 2017 un taux de 156 pour les hommes (contre 124 en Bretagne) et de 214 pour les femmes (contre 165 en Bretagne) (unité pour 100 000 habitants). La problématique du suicide sur le territoire de Loudéac Communauté reste bien réelle et considérable, en comparaison aux territoires voisins, malgré les actions mises en place. L'évaluation du dernier CLS (2015-2018) montre plusieurs actions et événements organisés dans ce sens de prévention : Prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire (<i>fiche action 3.3 « Mise en réseau des professionnels autour de la prévention du suicide »</i>) ● Création d'un collectif MISACO permettant la mise en réseau d'acteurs notamment autour de la prévention du suicide Concrètement : ● Le collectif se réunit environ tous les 2 mois et compte plusieurs membres (<i>AHB, ADALEA, Mission Locale Centre Bretagne, Maison du Département, CLIC, GEM l'arbre de vie, MSA, Maison des Jeunes et des Adolescents 22, Centre Hospitalier Centre Bretagne, Pondiclic, CIAS Loudéac Communauté Bretagne Centre etc.</i>) ● Création de la plaquette « <i>Ne restez pas seul(e)</i> » pour le grand public, élus et professionnels du territoire ● Organisation de plusieurs actions de prévention - Une soirée de sensibilisation au repérage de la crise suicidaire auprès des élus du Pays Centre Bretagne, le 30 novembre 2015 à Loudéac (32 participants) - Un ciné-débat sur la prévention du suicide chez les jeunes, le 13 octobre 2016 à Uzel (50 participants) - Un après-midi de sensibilisation « <i>La souffrance psychique chez les jeunes, parlons-en</i> », le 30 novembre 2017 à Loudéac à destination des professionnels, élus et bénévoles (117 participants) - Une soirée « <i>ados-adultes gardons le contact !</i> », le 30 novembre 2017 à Loudéac à destination du grand public (32 participants)

	- Un spectacle intitulé « <i>Relou</i> » sur les relations parents-adolescents dans le cadre du collectif MISACO, le 21 mars 2018 à Uzel (60 personnes) - Un ciné-débat « <i>mal-être et suicide des agriculteurs</i> » (90 participants) - Un après-midi de sensibilisation à destination des professionnels sur la thématique « <i>les aidants : mieux les connaître pour mieux les aider</i> » • Et aussi l'organisation de sessions de formation « <i>Repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire</i> » animées par 2 formateurs de l'association Hospitalière de Bretagne sur 3 jours (67 professionnels formés depuis 2016)		
Description de l'action	Malgré des chiffres qui tardent à baisser, les bénéfices de ces actions sont réels et les efforts réalisés se doivent d'être soutenus pour continuer d'œuvrer dans le sens d'une prévention efficace et humaine. Les résultats de telles actions demandent du temps avant d'être visibles. - Maintenir l'animation du collectif Misaco, portée par la MFB et par l'ATS de LCBC, - Mener une réflexion sur ses actions et sur l'impact qu'elles ont auprès des personnes et des acteurs du territoire. - Procéder à une évaluation qualitative de ses actions afin d'en optimiser le fonctionnement.		
Pilote de l'action	MFB/LCBC	Partenaire(s)	AHB CMP Lavergne MSA CLIC Mission Locale CHCB MDJA GEM ADALEA ARS
Public(s) visé(s)	Tout public, professionnels de santé, du social et du médico-social	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	Entre 8 et 10 réunions par an et un événement annuel sur un thème choisi à destination du grand public et des professionnels	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	

	2020 : une démarche d'évaluation qualitative des actions menées jusqu'à aujourd'hui		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> ARS : financement déjà via le CPOM avec la Mutualité Mutualité Française Bretagne (qui finance 1/3 du fonctionnement du collectif (temps de travail et actions))		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	- Maintien de la mobilisation autour des thèmes abordés et des événements organisés - Evaluation des soirées d'informations et de sensibilisation - Nombres de formations suivies et participants - Préconisations ressorties de l'évaluation qualitative		

ACTION 3.2 : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA PARTICIPATION CITOYENNE EN CE QUI CONCERNE LA SANTE MENTALE SUR LE TERRITOIRE DE LCBC : REFLECHIR AUX MODALITES ET CONDITIONS DE LA MISE EN PLACE D'UN CLSM

Axe III	<u>POPULATIONS VULNERABLES ET LEURS AIDANTS</u>
Objectif	Améliorer la réponse aux besoins en santé mentale de la population
Action 18	Développer l'interconnaissance et la participation citoyenne en ce qui concerne la santé mentale sur le territoire de LCBC : réfléchir aux modalités et conditions de la mise en place d'un CLSM
Contexte	La question de la santé mentale aujourd'hui est encore difficile à aborder auprès du grand public, et les professionnels du secteur déplorent une stigmatisation toujours bien présente en ce qui concerne ces problématiques. Plusieurs facteurs participent à ce phénomène (manque de communication, cloisonnement du secteur...). Le CLSM est un outil qui permet d'impulser une dynamique, de mobiliser les acteurs, de construire un « contrat » dans le but de déployer des actions ensuite. Les membres du CLSM ciblent les thématiques ou les publics qui représentent une priorité. Cette intelligence collective permet des actions concrètes, innovantes et préventives. Il peut s'agir de créations de dispositifs, d'outils facilitant le travail des professionnels et permettant une prise en charge globale des personnes concernées. Une des missions du CLSM consiste à développer une prévention qui diminuerait l'apparition des troubles psychiques ou qui améliorerait l'accès aux soins. La lutte contre la stigmatisation est aussi un axe fort, ainsi que la promotion de la participation citoyenne, participation qui peut venir contribuer aux modifications des représentations sociales de la santé mentale. Les Semaines d'information en santé mentale (SISM) ont lieu chaque année au mois de mars et sont l'occasion d'aborder la question de la santé mentale à travers un thème spécifique et de le décliner pour proposer au grand public une approche de la santé mentale qui soit accessible. Ce temps fort est l'opportunité de véhiculer des messages forts et de rendre visibles des actions du territoire en ce qui concerne la santé mentale, mais on constate une difficulté sur LCBC à mobiliser un collectif d'acteurs autour de cet événement.
Description de l'action	- Recenser les acteurs sur le territoire qui pourraient se rattacher à un CLSM : ainsi, par exemple, le collectif MISACO aura vocation à intégrer le CLSM A partir de ce premier regroupement pourraient se décliner des actions prioritaires telles que l'aide aux aidants, la pairaidance, les cas complexes, la destigmatisation, la participation citoyenne...

	- Assurer la dynamisation et la pérennisation du dispositif, d'un portage politique fort et d'un ancrage dans un maillage territorial solide. ⇒ Le CLSM permettra entre autres d'intégrer davantage les usagers dans les instances, particulièrement dans des projets concrets qui répondent à des besoins précis. ⇒ Cela apparaît comme le meilleur moyen de valoriser l'expérience des usagers et de tisser des liens de confiance entre les usagers et les professionnels. Sur cette question, des actions de sensibilisation/préparation à la participation des usagers sont indispensables : - Clarifier et déterminer la place et le mode de représentation des usagers, afin de mettre en lumière quel type de participation est attendu et ses finalités. - Penser à des projets pour les usagers : important de distinguer les projets pensés et mis en œuvre pour les professionnels (formation, interconnaissance etc.) et les projets pensés par et pour les usagers. - Réfléchir aux conditions favorables à la participation : en termes de modalités pratiques pour permettre aux personnes concernées de se rendre aux réunions et groupes de travail. Cela implique également le besoin de réfléchir à des modalités de travail réellement transversales et horizontales qui donnent à tous la même possibilité de s'exprimer. - Faire du lien avec d'autres structures travaillant auprès du public, comme les Maisons de quartiers, les médiateurs socio-culturels, les GEM, les associations tutélaires et les ESAT. Enfin, une action spécifique sera consacrée à la mobilisation d'un collectif d'acteurs autour des SISM. Il s'agit de réfléchir de manière concertée à la meilleure approche possible pour que cet événement ait l'impact attendu et que les ateliers, conférences, et autres activités proposées, trouvent leur public et diffusent un message.		
Pilote de l'action	LCBC/AHB	Partenaire(s)	Misaco/MFB (ce collectif MISACO aura vocation à intégrer le CLSM) GEM AHB MSA ARS
Public(s) visé(s)	Population du territoire, acteurs en santé mentale	Territoire(s) concerné(s)	LCBC
Calendrier prévisionnel	2020: engagement d'une réflexion concertée avec acteurs et population sur la pertinence d'un CLSM	Liens avec d'autres projets ou plans d'actions	PTSM22 : 3.1 Sensibiliser les acteurs à la promotion de la santé

	Avant mars 2020 : mobilisation des acteurs autour des SISM et réflexion autour du déroulé de cet événement et de la mobilisation nécessaire		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	CLSM : Intérêt et mobilisation des acteurs Avancées dans la réflexion et dans les réunions de travail Engagement d'acteurs SISM : mobilisation des acteurs Retour réflexif sur SISM précédentes et évaluations Réflexion sur la forme que doivent prendre les futurs événements à organiser Participation aux SISM (2020-2024)		

AXE 4 : INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

PROBLEMATIQUE

« La santé est l'affaire de tous et la demande de participation à la réflexion sur les enjeux et à la définition des objectifs de la politique de santé régionale est forte. Aussi, il convient d'associer les usagers et leurs aidants comme les représentants des professionnels pour que chacun puisse être acteur de la santé au sein de la région. Cet axe d'évolution s'inscrit dans le cadre des orientations de la stratégie nationale de santé sur l'implication et l'accompagnement des patients, des aidants et de leurs représentants dans l'organisation, l'évolution et le fonctionnement de notre système de santé. Il répond aussi à différents chapitres de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de modernisation de notre système de santé, sur l'information en santé et sur la démocratie en santé.

Les patients et plus largement l'ensemble des usagers du système de santé sont les premiers bénéficiaires de la qualité des prises en charge. A ce titre et ainsi que le souligne la Haute autorité de santé (HAS), c'est l'intérêt et le rôle du patient qui doivent être à l'origine de la définition des orientations, des productions, des méthodes à l'œuvre dans le projet régional de santé et dans le système de santé. Pour tendre vers cet objectif, il faut encourager leur implication par une meilleure connaissance des droits, et le renforcement de leurs compétences. Il s'agit de mieux intégrer leur point de vue, de favoriser leur expression et la prise en compte de celle-ci par tous les acteurs de notre système de santé. Quatre chantiers sont ainsi identifiés : Promouvoir les droits individuels et la participation de l'utilisateur. Renforcer la contribution de l'utilisateur à l'amélioration de la qualité du système régional de santé. Renforcer le soutien aux aidants. Développer la participation des usagers et de leurs représentants au fonctionnement des instances du système de santé » (PRS2 2018-2022).

La participation citoyenne est un moyen pour un territoire donné d'impliquer ses acteurs, c'est-à-dire les citoyens, dans leurs prises de décisions, dans leur gestion, ou dans leurs actions. Cette participation peut se mettre en place à différents moments et à plusieurs niveaux (informer, consulter, concerter, collaborer ou co-décider) et elle peut se déployer dans la plupart des aspects de la vie de la communauté. Elle peut permettre de faire changer le regard des institutions sur les problématiques individuelles ou collectives, de concevoir des dispositifs et des modes d'intervention plus cohérents et efficaces, ou encore de développer la capacité d'agir individuelle des personnes.

CONSTATS PARTAGES

Les professionnels du territoire viennent souligner le fait qu'intégrer les usagers aux instances décisionnelles ainsi qu'au déploiement des projets apparaît comme un moyen de valoriser leur expérience et de tisser des liens de confiance entre les usagers et les professionnels. Ainsi, en ce qui concerne la participation citoyenne, il est important aujourd'hui de clarifier et de déterminer la place et le mode de représentation des usagers, afin de mettre en lumière quel type de participation est attendu, et ses finalités.

Le Cadre d'orientation stratégique du PRS 2 vient souligner que « La participation réelle des usagers peut se heurter soit à la technicité des enjeux, soit à la difficulté d'expression des usagers eux-mêmes notamment dans le champ médico-social. Ce défi doit être relevé en développant la formation des représentants des usagers, et en encourageant les bonnes pratiques et les expériences innovantes au sein des établissements et services.» Pour cela, il s'agit :

- d'une part de réfléchir aux conditions favorables à la participation : en termes de modalités pratiques pour permettre aux personnes concernées de se rendre aux réunions et groupes de travail. Cela implique également le besoin de réfléchir à des modalités de travail réellement transversales et horizontales qui donnent à tous la même possibilité de s'exprimer.
- D'autre part de faire du lien avec d'autres structures travaillant auprès du public, comme les Maisons de quartiers, les médiateurs socio-culturels, les GEM, les associations tutélaires et les ESAT.

Adossé à Loudéac Communauté, le conseil de développement fait déjà figure de support à une participation citoyenne : c'est une instance de consultation et de proposition, sur les orientations majeures des politiques publiques locales. Des représentants bénévoles d'une trentaine d'associations sont là pour apporter leurs compétences aux élus, les aider notamment à anticiper certains projets. Le coordinateur de ce conseil de développement fait partie du comité de pilotage de ce CLS. C'est aussi le cas d'un représentant du CTS Cœur de Breizh.

Les personnes utilisatrices des systèmes sociaux ou de santé sont également particulièrement bien placées pour apporter leur expertise sur leur utilisation de ces services ou sur leur vécu. Le développement de l'éducation thérapeutique du patient depuis quelques années vient d'ailleurs alimenter cette dynamique.

En outre, une réunion tout public a été organisée sur le thème de la santé environnement en janvier 2019 afin de sensibiliser les personnes à ces questions. Ce type d'événement représente un premier pas vers une mobilisation ainsi qu'une participation citoyenne accrue.

ENJEUX PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

- ▶ Encourager l'innovation et la participation citoyenne sur les projets du territoire.
- ▶ Renforcer l'efficacité de l'action publique en développant la participation citoyenne.
- ▶ Mobiliser l'utilisateur comme acteur en santé.

OBJECTIF : DEVELOPPER LA PARTICIPATION CITOYENNE DANS LES PROJETS DE SANTE DU TERRITOIRE DE LCBC

Sauf exceptions, la participation des citoyens peut s'exercer dans tous les aspects de la vie de la communauté si on leur donne la possibilité de l'intégrer. Ainsi, il a été décidé que cet objectif ne ferait pas l'objet d'une fiche action mais qu'il serait intégré quasi systématiquement dans chacune des fiches action de ce CLS.

Certains thèmes sont particulièrement propices à cette participation. Il s'agit aussi ici de réinventer les processus décisionnaires et d'envisager une autre forme de développement de projet avec les citoyens.

La participation citoyenne paraît particulièrement intéressante et indiquée en ce qui concerne par exemple les actions de sensibilisation à destination des jeunes du territoire. Comme a pu le souligner un professionnel du secteur, il est primordial de partir de la parole du jeune pour développer une réponse la plus pertinente possible, qui réponde à son vécu, ses attentes, ses besoins. Ainsi, la participation des jeunes est systématiquement intégrée en ce qui concerne les actions qui seront réfléchies et mises en place sur les questions des addictions, de la santé sexuelle et affective, ou des bonnes pratiques autour des réseaux sociaux et du numérique (fiches action 1 à 6).

L'action portant sur l'élaboration d'un plan d'actions en santé environnementale (action 9) peut être utilement ciblée concernant la participation des habitants.

Les usagers des services à destination des personnes âgées, personnes handicapées, ou leurs aidants, ont également toute légitimité à participer aux décisions et réflexions concernant cette problématique du territoire (fiches actions 15 à 18).

L'ensemble des actions a vocation à être mis en œuvre avec les usagers. Dans le cadre de leur déploiement, il s'agira de s'appuyer sur le conseil de développement pour y arriver.

LISTE DES SIGLES UTILISES

AHB Association Hospitalière de Bretagne
ALD Affection de Longue Durée
ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS Agence Régionale de Santé
ATS animateur.trice territorial de santé
CAF Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CCAS Centre Communal d'Action Sociale
CHCB Centre Hospitalier Centre Bretagne
CD Conseil Départemental
CIAS Centre Intercommunal d'Action Sociale
CISPD Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CJC Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC Centre Local d'Information et de Coordination
CLS Contrat Local de Santé
CLSM Conseil Local de Santé Mentale
CMP Centre Médico Psychologique
COPIL Comité de PIlotage
CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CR Conseil Régional
CTS Conseil Territorial de Santé
DDCS Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DRAAF Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DRJCS directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESAT Etablissement et Service d'Aide par le Travail
EPCI Établissement Public de Coopération Intercommunale
GEM Groupe d'Entraide Mutuelle
HAD Hospitalisation À Domicile
HAS Haute Autorité de Santé
IFSI Institut de Formation en Soins Infirmiers

IREPS Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

LCBC Loudéac Communauté Bretagne Centre

MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

MDJA Maison des Jeunes et des Adolescents

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA Mutualité Sociale Agricole

MSAP Maison des Services Au Public

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ORSB Observatoire Régional de la Santé Bretagne

PAEJ Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes

PIJ Point Information Jeunesse

PMI Protection Maternelle et Infantile

PNNS Programme National Nutrition Santé

PNSE Plan National Santé Environnement

PPS Prévention et Promotion de la Santé

PRAPS Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies

PRS Projet Régional de Santé

PRSE Plan Régional Santé Environnement

PTA Plateforme Territoriale d'Appui

PTSM Projet Territorial en Santé Mentale

SISM Semaines d'Informations sur la Santé Mentale

SPASAD Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD Service De Soins Infirmiers À Domicile

TMS Troubles Musculo-squelettiques