

<b>Nom de la CPTS :</b>	<b>CPTS SUD CORNOUAILLE</b> Adresse : Mail : <a href="mailto:cpts.sudcornouaille@gmail.com">cpts.sudcornouaille@gmail.com</a> SIRET : 923 133 961
<b>Coordonnées du référent :</b>	NOM Prénom : <b>CORVEST Anne</b> Profession : IDEL Adresse : 2 Place de la Mairie, 29910 Trégunc Mail : <a href="mailto:annecorvest.cptssudcornouaille@gmail.com">annecorvest.cptssudcornouaille@gmail.com</a> Tél : 06.25.73.31.73
<b>Coordonnées de la coordinatrice :</b>	NOM Prénom : <b>MIGNON Jeanne</b> Profession : Coordinatrice CPTS Sud Cornouaille Adresse : 52, rue Bayard   29 900 Concarneau Mail : <a href="mailto:coordination.cptssudcornouaille@gmail.com">coordination.cptssudcornouaille@gmail.com</a> Tél : 06.49.49.46.93



COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTE –  
**CPTS SUD CORNOUAILLE**

---

Créées par la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient.

Les CPTS doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décloisonnement du système de santé afin de renforcer la coordination des soins pour mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. C'est également un moyen pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, à améliorer leurs conditions d'exercice, à renforcer leurs coopérations et à favoriser l'attractivité des territoires.

A l'initiative des acteurs de santé, et en premier lieu des professionnels de santé de ville, les CPTS s'inscrivent dans une approche territoriale caractérisée par l'existence d'habitudes de travail collectives, en s'appuyant préférentiellement sur les équipes de soins primaires déjà constituées.

Deux principes de base sous-tendent toutefois la création d'une CPTS pour qu'elle devienne un levier majeur de l'organisation territoriale de l'offre :

- Une approche populationnelle correspondant à des besoins de santé insuffisamment couverts, sur un territoire en cohérence avec les parcours de santé de la population ;
- Une association la plus large possible d'un ensemble d'acteurs de santé volontaires pour coopérer et se coordonner en réponse aux enjeux identifiés afin d'assurer la légitimité et la reconnaissance de la CPTS sur le territoire.

## SOMMAIRE

---

HISTORIQUE DE LA DEMARCHE .....	5
1.1.    La démarche de création de la CPTS .....	5
1.2.    Méthodologie de travail mise en place .....	6
DIAGNOSTIC TERRITORIAL .....	9
2.1.    Le territoire du projet.....	9
2.1.1.  Une dynamique déjà bien installée.....	9
2.1.2.  Caractéristiques du territoire : un Nord et un Sud.....	10
2.1.3.  Destination touristique : tension sur l'accès aux soins .....	12
2.2.    La population du territoire .....	14
2.2.1.  Observations sociodémographiques : une population vieillissante .....	14
2.2.2.  Observations socioéconomiques : un profil hétérogène dépendant des pôles d'attractivité alentours .....	24
2.2.3.  L'état de santé de la population .....	32
2.3.    L'offre de soins sur le territoire de la CPTS Sud Cornouaille .....	41
2.3.1.  Les soins de premier recours.....	41
2.3.2.  Les soins de second recours.....	54
2.3.3.  Les soins hospitaliers .....	56
2.3.4.  Autres offres de soins .....	59
2.3.5.  L'offre médico-sociale.....	60
2.3.6.  L'offre de prévention et promotion de la santé .....	65
2.3.7.  Les acteurs du social .....	68
2.3.8.  Les dispositifs de coordination sur le territoire .....	70
2.4.    Les enjeux de santé de la population.....	73
2.4.1.  La prise en charge des soins non programmés.....	73
2.4.2.  Actions de prévention ou de dépistage existantes.....	74
2.4.3.  Les enjeux exprimés par les professionnels de santé du territoire.....	78
LE PROJET DE SANTE .....	80
3.1.    Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (engagement socle de l'ACI CPTS).....	81
3.1.1.  Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	81
3.1.2.  Améliorer la prise en charge des soins non programmés.....	83
3.2.    Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient (engagement socle de l'ACI CPTS) .....	85

3.2.1.	Parcours des Femmes .....	85
3.2.2.	Parcours des personnes âgées présentant des troubles cognitifs .....	87
3.2.3.	Maintien à domicile des personnes âgées dépendantes .....	89
3.2.4.	Parcours des enfants et adolescents .....	91
3.2.5.	Parcours en Santé Mentale .....	93
3.2.6.	Coordination entre acteurs de santé autour des parcours .....	95
3.3.	Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (engagement socle de l'ACI CPTS) .....	97
3.3.1.	Prévention buccodentaire .....	97
3.3.2.	Prévention cardiovasculaire .....	99
3.3.3.	Prévention des conduites addictives .....	101
3.4.	Axe n°4 : Mission dédiée à la réponse aux crise sanitaires graves (engagement socle de l'ACI CPTS) .....	103
3.5.	Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins ( <i>engagement optionnel de l'ACI CPTS</i> ) .....	104
3.5.1.	Evaluer les organisations en place .....	104
3.6.	Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire ( <i>engagement optionnel de l'ACI CPTS</i> ) .....	105
3.6.1.	Le bien-être des acteurs de santé .....	105
3.6.2.	Attractivité pour les nouveaux arrivants sur le territoire .....	107
	LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS .....	109
4.1.	Outils numériques envisagés et finalités attendues .....	109
	L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS .....	109
5.1.	Pilotage et fonctionnement .....	109
5.2.	Organisation du projet .....	110
5.3.	La fonction de coordination .....	111
5.4.	Le mot de la fin .....	112
	SIGNATURE DU PROJET DE SANTE .....	112
	ANNEXES .....	113
6.1.	Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé .....	113
6.2.	Annexe 2 : Les statuts de l'association adoptés le 9 janvier 2023 .....	113

# HISTORIQUE DE LA DEMARCHE

---

## 1.1. La démarche de création de la CPTS

Comme pour beaucoup de territoires, la nécessité pour les professionnels de santé libéraux de se rassembler pour faire face à la pandémie de 2020 a développé une forte coopération pluriprofessionnelle. La création du centre de vaccination de Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) a fortement mobilisé et impliqué les professionnels et acteurs de santé du territoire, il a permis d'améliorer les échanges entre professionnels libéraux, mais également avec le centre hospitalier de Cornouaille, de développer ses réseaux professionnels et de créer des liens avec les élus, les différents services des mairies, ou les différents partenaires du territoire (ARS, CPAM...).

Finalement, il a renforcé une dynamique de coordination pluriprofessionnelle déjà présente sur le territoire (des MSP, des infirmières ASALEE, 2<sup>ème</sup> édition du CLS) et les acteurs impliqués n'ont pas eu envie de s'arrêter là.

Suite à l'Appel à Manifestation d'Intérêt de l'ARS en **septembre 2021**, une première réflexion a été initiée par quelques professionnels de santé du secteur, sans réelle notion de temporalité dans un premier temps.

**En Avril 2022**, après la fermeture du centre de vaccination, un premier groupe de travail se crée et prend rapidement contact avec l'association GECO Lib' afin d'être accompagné sur ce nouveau projet.

**Le 17 Mai** se tient une première réunion avec l'équipe, les objectifs étaient :

- Informer sur le cadre général d'une CPTS (ses missions, l'accompagnement, ...)
- Décider de la date pour la première réunion territoriale
- Identifier le territoire :
  - 3 CPTS limitrophes laissant un territoire vierge de 17 communes.
  - Le choix de l'équipe projet fut d'inviter tous les professionnels et acteurs de la santé, du social, du médico-social ainsi que les différents établissements lors de la réunion territoriale ainsi que les élus.
- Informer sur les différentes échéances et répartir les tâches afférentes
- Créer un carnet d'adresses des professionnels à inviter
- Créer une adresse mail pour la CPTS Sud Cornouaille
- Rédiger l'invitation
- Réaliser un questionnaire à destination des professionnels pour recueillir leurs besoins, leurs attentes mais également leurs freins
- Prendre contact avec le DAC, la CPAM, les URPS pour le relais de notre invitation
- Faire le lien avec le président de Concarneau Cornouaille Agglomération pour la logistique et leur soutien
- Contacter la presse locale

**Fin août**, une seconde réunion a été organisée afin de finaliser l'organisation de cette rencontre territoriale.

**Le 21 septembre** en soirée, plus de 80 personnes se sont réunies à l'hôtel d'agglomération de CCA pour la réunion territoriale.

A la fin de la réunion, les participants sont invités à s'inscrire aux prochaines rencontres :

- Les **21 octobre** et **14 Novembre** : pour la réalisation des différentes fiches thématiques
- Le **12 décembre** : pour la rédaction de la lettre d'intention et la préparation de l'Assemblée Générale Constitutive (AGC) du 9 Janvier
- **Le 9 Janvier 2023** : AGC et présentation des statuts.

Ce sont 3 groupes de professionnels de santé qui se sont constitués (rédaction des statuts ; rédaction de la lettre d'intention ; organisation de l'Assemblée Générale constitutive) et réunis de manière autonome d'Octobre à Janvier afin de mener à bien leur mission.

Le **28 Février**, le Conseil d'Administration valide le rythme des prochaines étapes et l'embauche d'une coordinatrice.

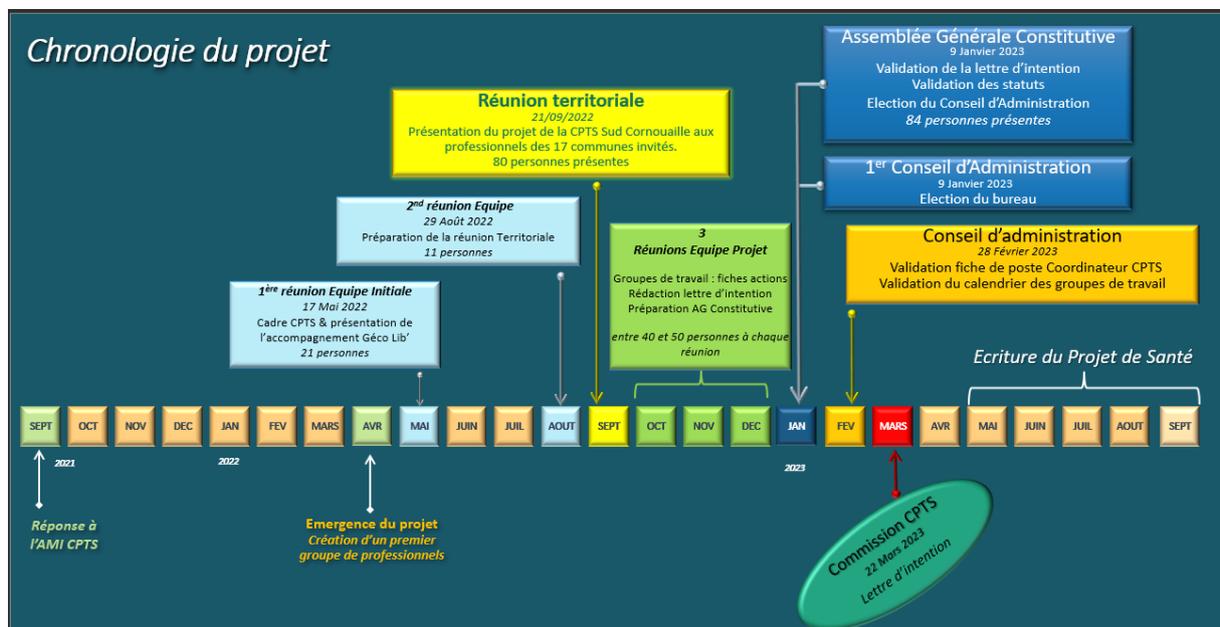
Le **22 Mars** la CPTS en création présente son projet en Commission régionale de présentation de la lettre d'intention. L'intention est validée, s'en suit la signature d'une convention de financement avec l'ARS permettant, entre autres, l'embauche d'une personne pour la coordination des projets de la CPTS.

**Avril-Mai** : Recrutement d'une coordinatrice via GECO Lib' et organisation de la prise de la poste (bureau, matériel, etc.)

**Mai à Début Juillet** : réunions des groupes de travail et rédaction du diagnostic et structuration du projet de santé.

**26 Septembre** : Présentation et validation du projet de santé en Assemblée Générale.

Ambition de présenter et soutenir le projet de santé de la CPTS Sud Cornouaille le **9 Novembre 2023**.



## 1.2. Méthodologie de travail mise en place

L'Assemblée Générale de janvier 2023 a élu son Conseil d'Administration chargé de mettre en œuvre les directives générales, dont l'élaboration du projet de santé de la CPTS. Une coordinatrice est recrutée le 2 mai avec comme première mission d'accompagner les

professionnels de santé dans l'élaboration du projet de santé. Le Bureau, élu par le Conseil d'Administration, est chargé de la bonne exécution.

Avant de démarrer les groupes de travail, un temps d'échange entre la coordinatrice et chaque référent est planifié pour présenter la méthodologie générale et revalider l'approche « collaborative » : chaque équipe (de chaque groupe) expérimente des points de vue, des idées, des recommandations et décide ensemble. Le référent réunit l'équipe, formule la problématique, c'est un porte-voix, un sponsor de la décision prise par l'équipe, il l'accepte même si elle est différente de ses convictions, le cas échéant. La coordinatrice tient le rôle de facilitatrice, prépare la méthode d'animation, monte les ateliers, les anime avec le référent, restitue une synthèse (assure également la gestion logistique autour des ateliers et la préparation des outils).<sup>1</sup>

Le projet rédigé sera présenté, pour information, au CA et soumis à la validation de l'AG de septembre 2023.

Sur la base des thématiques dégagées dans la lettre d'intention, **12 groupes** ont été constitués (des nouveaux inscrits se sont ajoutés aux groupes constitués pour la lettre d'intention).

32 séances de travail<sup>2</sup> ont eu lieu (de mi-mai à mi-juillet) pour avancer méthodiquement. Le rythme est soutenu afin de terminer avant les vacances d'été.

- 1<sup>ère</sup> phase : Animation dans l'esprit d'une matrice SWOT pour une mise en commun d'un état des lieux (vision de chaque acteur de santé et/ou usager) et dégager collectivement les objectifs majeurs que l'on souhaite se fixer
- 2<sup>ème</sup> phase : Travail d'idéation sur des actions à mettre en place et travail de priorisation de ces actions à l'aide d'une matrice,
- 3<sup>ème</sup> phase : Relecture en groupe du travail réalisé jusque-là et mis en forme (fiche action). Correction, et validation du contenu. Atelier de réflexion guidée sur la mise en œuvre (rythme, calendrier annuel, indicateurs de moyens, priorités lors de la prochaine réunion).

Ce sont **120 participations** au total pour **73 participants** avec une large diversité de profils :

- Professionnels libéraux : MG, IDE, pharmaciens, kinés, sage-femmes, biologiste, dentistes, orthoptiste, orthophonistes, psychologues, pédicure-podologues, sophrologues, ergothérapeutes, diététiciennes, psychomotriciens, ostéopathes, psychopraticiens.
- Professionnels de structures sanitaires, sociales et médico-sociales : Salariés du CHIC, de l'EPSM, du Dispositif d'Appui à la Coordination, de la filière gériatrique, d'EHPAD, du CCAS, du CLIC, du GCSMS, de centres de santé/soins, de CCA, de MSP, des enseignants APA, de SSR pédiatrique, de la Fondation Massé Trévidy, etc.
- Représentants d'usagers : membres d'association : France Alzheimer, l'Abri Côtier.

---

<sup>1</sup> Source : la différence faite entre le mode directif, participatif et collaboratif s'appuie sur le livre : **Devenir Facilitateur**, de Jean-Philippe Poupard, 1Min30 Publishing

<sup>2</sup> Certains groupes, ayant déjà très bien avancé lors de la phase « lettre d'intention », n'ont pas eu besoin de se réunir 3 fois.

Un questionnaire a également été adressé aux médecins généralistes pour recueillir leurs avis sur leur capacité à prendre de nouveaux patients, les difficultés rencontrées, des propositions à soumettre, etc. Nous avons eu 7 réponses.

Concernant le diagnostic de territoire, il se base principalement sur les ressources suivantes (liste non exhaustive) :

- CartoSanté, qui fournit des informations sur les professions libérales du territoire
- L'Observatoire des territoires, qui fournit des chiffres, des analyses et des outils au service de la connaissance des territoires
- L'Outil Rezone CPTS, qui permet de disposer de données chiffrées et d'indicateurs sur le territoire de la CPTS
- Le Contrat Local de Santé
- Divers diagnostics/rapports réalisés pour le compte de la communauté d'agglomération CCA (SCoT, etc.)
- Les rapports de l'Insee (statistiques et dossiers complets)
- L'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne
- Atlas des pathologies et mortalités.

L'avancée des groupes de travail a été partagée mensuellement au travers d'une newsletter, mise en place spécialement à cet effet. Elle est diffusée de façon très large, à tous les contacts de la CPTS, adhérent ou non-adhérents.

Le projet de santé rédigé a été relu par les membres du bureau.

Des points d'étapes ont été réalisés avec les membres du Bureau, GECO Lib' et les institutions, afin de veiller à la cohérence et au bon déroulement de la rédaction du projet. Enfin, il a été présenté et validé en Assemblée Générale du 26 Septembre 2023.

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL

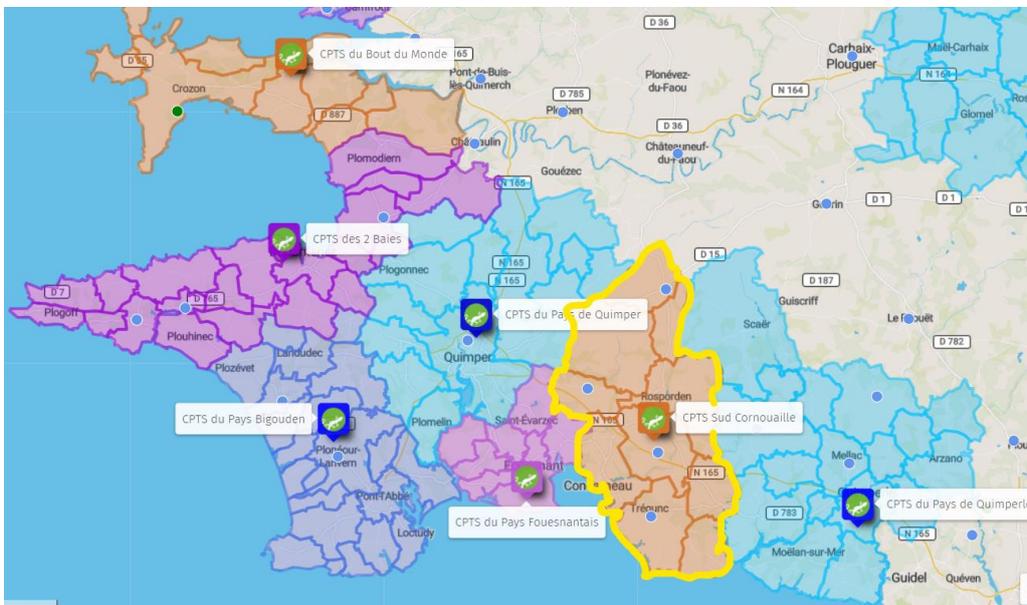
## 2.1. Le territoire du projet

### 2.1.1. Une dynamique déjà bien installée

La CPTS Sud Cornouaille se situe au Sud du département du Finistère et elle est entourée de :

- La CPTS du Pays de Quimper (taille 3) ;
- La CPTS du Pays de Quimperlé (taille 2) ;
- Et de la CPTS (*en création*) du Pays Fouesnantais (taille 1).

Elle s'inscrit dans une dynamique forte de développement de l'exercice coordonné dans le Pays de Cornouaille. On compte également la CPTS du Pays Bigouden, validée en 2023 (taille 2) et la CPTS des 2 Baies (*en cours de création*, taille 2).



Elle couvre 10 communes et une population de 52 865 habitants, répartie comme suit :

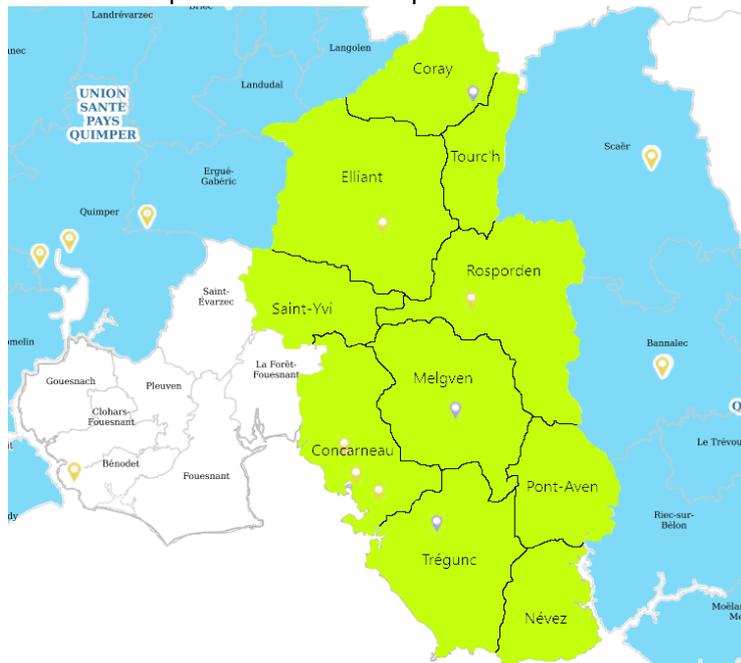
(Source : données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019))

- CONCARNEAU : 19 816 habitants
- ROSPORDEN : 7 614 habitants
- TREGUNC : 7 064 Habitants
- MELGVEN : 3 408 habitants
- ELLIANT : 3 320 habitants
- SAINT-YVI : 3 249 habitants
- PONT-AVEN : 2 821 habitants
- NEVEZ : 2 686 habitants
- CORAY : 1 890 habitants
- TOURC'H : 997 habitants



Source : Programme Territoriale de Santé N°3, ARS, 2013-16

La CPTS s'inscrit dans le Territoire de Santé (TS) N°2, excepté les communes de Névez et Pont-Aven qui sont couvertes par le TS N°3.



On retrouve toutes les communes qui composent l'intercommunalité de Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) plus la commune de Coray. L'intégration de Coray permet d'éviter l'enclavement de cette commune entre 3 CPTS sans y être rattachée. Cela pouvant toutefois évoluer dans le temps si d'autres découpages émergent et amènent une autre pertinence de choix.

La dynamique sur le territoire de CCA est déjà forte, notamment depuis la pandémie qui a accentué le besoin de coopération pluriprofessionnelle sur le territoire.

La création du centre de vaccination de CCA a fortement mobilisé et impliqué les professionnels et acteurs de santé du territoire. C'est dans cette logique et pour une continuité de coopération qu'est retenu ce découpage territorial.

Au démarrage du projet, un rassemblement avec le Pays Fouesnantais est envisagé, mais après échanges et réflexions, la décision est prise d'avancer sur 2 CPTS distinctes afin de conserver des logiques de territoires et de flux de déplacement des populations, notamment pour le recours aux soins.

Une grande partie des données utilisées pour réaliser le diagnostic couvre le périmètre de CCA, dans un souci de disponibilité des données.

### *2.1.2. Caractéristiques du territoire : un Nord et un Sud*

Le territoire est desservi par la voie express RN165 qui le traverse d'Est en Ouest (3 sorties sur le territoire), le train via la gare de Rosporden (au Centre/Est du territoire) et est situé entre 2 villes importantes :

- Quimper : 63 473 habitants, 12 min en train depuis Rosporden ;
- Lorient : 57 297 habitants, 25min en train depuis Rosporden.

Cela permet également une connexion du territoire avec Brest, Vannes, Rennes, Nantes et plus loin, Paris.

Au niveau des dynamiques internes au territoire, on a 2 pôles principaux : Concarneau et Rosporden.

La commune de Concarneau est la plus importante du territoire, elle est située le long du littoral et c'est la 3<sup>ème</sup> ville du Finistère.

Elle est entièrement tournée vers la mer, elle compte un port de pêche d'importance européenne, des chantiers de constructions navales de renommée internationale et des équipements de tourisme balnéaire (Thalasso, port de plaisance, sites culturels, etc.), ce qui permet une activité économique toute l'année.

Le développement des activités et des constructions a conduit à créer une continuité urbaine entre Concarneau et Trégunc.

Son aire urbaine d'influence directe s'étend également sur la commune de Melgven qui est une commune multipolarisée du fait de sa connexion rapide à la RN165 (Concarneau-Rosporden-Quimper-Quimperlé).

A l'Est, Rosporden, commune rurale joue le rôle de pôle d'emplois pour les communes de Tourc'h, Pont-Aven et Névez.<sup>3</sup>

A une échelle élargie, la polarité de Quimper exerce une attraction urbaine et économique forte sur l'ensemble du territoire de CCA, mais on note plus particulièrement une périurbanisation progressive sur certaines communes du Nord : Saint-Yvi ; Elliant ; Melgven.<sup>4</sup>

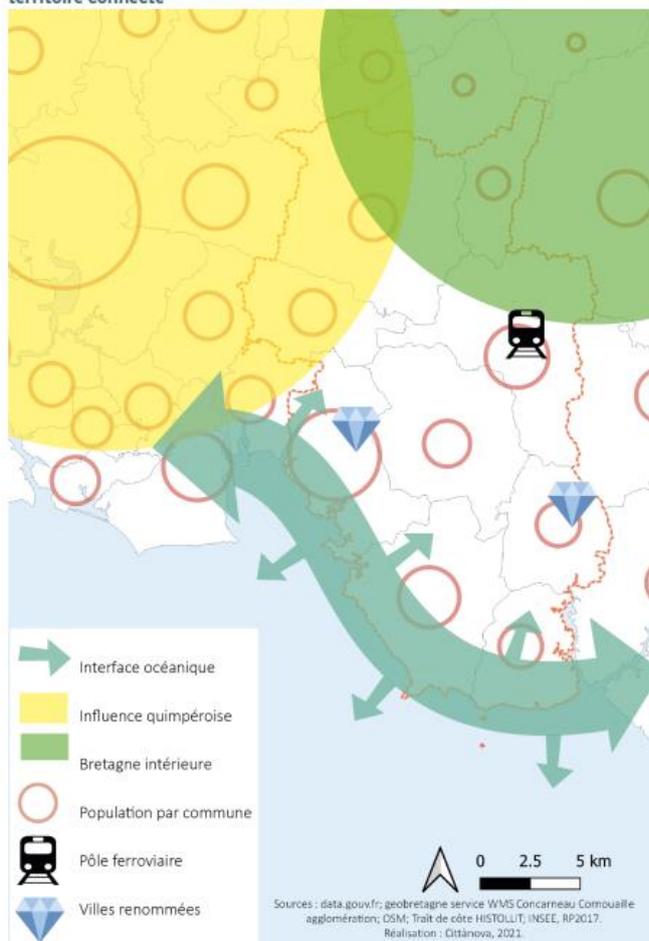
Atouts	Faiblesses
Un petit périmètre d'étude qui permet d'appréhender le territoire à une échelle fine. Un territoire d'entre-deux sous plusieurs influences.	D'importantes dynamiques territoriales « hors carte ». Un territoire qui nécessite de comprendre les dynamiques avec les communes et EPCI voisins.
Un territoire aux divers aspects : urbain, rural, agricole, littoral et touristique.	Des points communs difficiles à faire émerger de prime abord.
Un territoire pourvu de 2 villes renommées : Concarneau et Pont-Aven.	Une ville-centre positionnée au sud-ouest de l'EPCI. Des effets de l'attractivité touristique difficiles à gérer.
Un territoire avec un pôle ferroviaire : Rosporden.	Un très ancien réseau ferroviaire développé sur la majorité du territoire, remplacé par un système de cars et une seule gare en fonction.
Un territoire d'entre-deux, entre Quimper et Lorient, bien relié et intégré au réseau routier est/ouest très emprunté.	Un territoire à dominante résidentielle avec un flux domicile-travail important vers l'ouest.
Des centralités qui se dessinent par la présence en services et équipements.	Des communes à plusieurs centralités, assez déconnectées pour les modes doux.
Opportunités	Menaces
Une proximité géographique qui traduit un territoire vécu, approprié et partagé.	Une majorité de communes limitrophes à d'autres EPCI, ce qui pourrait se traduire par un sentiment de marge.
Des identités locales affirmées qui pourraient constituer une base de travail partagée.	Une pensée du territoire en sections qui manquerait de vision d'ensemble. Un territoire qui n'arriverait pas à se saisir d'une telle diversité de communes.
La visibilité de Concarneau et Pont-Aven qui rayonnerait davantage sur les autres communes du territoire.	Une notoriété et une attractivité qui seraient subies par les communes du territoire.
Un territoire qui pourrait renforcer son unique porte d'entrée ferroviaire.	Un territoire qui perdrait peu à peu son accessibilité ferroviaire.
Des centralités qui se conforteraient par les dispositifs contemporains et la planification territoriale.	Une dispersion des activités et lieux de vie qui limiterait l'accès aux services et équipements.

Source : Les enjeux du territoire dans le cadre de la révision SCoT, CCA, 2022

<sup>3</sup> SCoT CCA, 2013

<sup>2</sup> Contrat territorial de relance et de transition écologique pour le territoire de CCA, 2021

Interface océanique, influences quimpéroise et rurale, villes renommées et territoire connecté



Source : Révision SCoT\_CCA 2022

### SYNTHESE

#### La RN 165 coupe physiquement le territoire en 2 bassins de vie :

- Au Nord, la dynamique est essentiellement portée par l'attraction de la ville de Quimper : dynamique démographique plus importante ; indice de jeunesse plus élevé ; des effectifs scolaires en augmentation.
- Au Sud, c'est l'attraction du littoral : part plus importante de retraités ; davantage d'entreprises et d'emplois ; part de résidences secondaires élevée ; des effectifs scolaires en diminution.

On note également une forte influence rurale de la Bretagne intérieure au Nord-Est.

### PISTES

Il est important de ne pas négliger les influences fortes des aires urbaines à proximité, Quimper, Quimperlé, voire Lorient et d'en tenir compte dans la coordination des projets. A noter que c'est déjà bien engagé entre les acteurs

du Pays de Cornouaille notamment à l'initiative des Contrats Locaux de Santé et du DAC.

### 2.1.3. Destination touristique : tension sur l'accès aux soins

3 communes sont littorales et donc connues en tant que stations balnéaires : Concarneau, Trégunc et Névez.

2 communes jouissent particulièrement d'une forte notoriété touristique, Concarneau (dont la Ville Close compte plus d'1 million de visiteurs par an) et Pont-Aven (célèbre grâce à Gauguin et les Nabis), classées dans les 10 lieux emblématiques de Bretagne<sup>5</sup>.

6 communes sont situées en arrière-pays, traversées pour certaines par la voie verte n°7, reliant Concarneau à Roscoff, et attirent notamment des randonneurs et cyclotouristes. Les étangs de Rosporden et les rivières de l'Aven et du Jet attirent également un tourisme halieutique.

Selon le rapport d'activité de l'office de tourisme communautaire « De Concarneau à Pont-Aven », 282 511 visiteurs ont été accueillis en 2022 sur le territoire. Soit plus de 5 fois la

<sup>5</sup> Stratégie touristique 2020-2026\_CCA

population du territoire. Avec un pic de fréquentation au mois d'août de 81 183 visiteurs (1.5 fois la population du territoire).

Des chiffres supérieurs à 2019, année de référence en termes de fréquentation (avant Covid).

Le tourisme est essentiellement Français (84%)<sup>6</sup>.

On note 3 sortes de tourisme :

- Les « habitants » : qui soit viennent de communes à proximité pour profiter des plages, des activités de plein-air et des festivités locales, soit sont des personnes ayant de la famille ou encore une résidence secondaire sur place ;
- Les « excursionnistes » : qui viennent à la journée ;
- Les « touristes » : qui passent au moins une nuit sur place, avec une augmentation du mode « nomade » (camping, van, etc) et des courts séjours (entre 1 à 3 nuitées)<sup>4</sup>.

La part d'hébergements non marchands (résidence secondaire, chez un ami ou de la famille) en Bretagne est très importante puisqu'elle représente 40% du total des hébergements<sup>4</sup>.

A l'échelle de CCA, le taux de résidences secondaires s'élève à 17% en 2019 selon l'INSEE.

Et il y a de fortes probabilités que ce taux ait augmenté suite à la pandémie Covid19.

## **SYNTHESE**

### **Une organisation à trouver**

Ces afflux de population, notamment sur la période estivale (mais pas que) engendrent des tensions sur l'accès aux soins non programmés et sur les urgences.

D'une part, les effectifs en ville et à l'hôpital sont réduits pour raison de congés ; d'autre part, la population augmente et la période estivale est propice aux sports de plein air et notamment nautiques, avec une potentielle augmentation des risques de blessures et une répercussion sur la demande de soins.

Couplé au manque de médecins généralistes (indépendamment de la période), avec des personnes de passage sur le territoire qui n'ont pas accès à leur médecin traitant et ont des difficultés d'accès à un médecin généraliste sur place. Cela fini par un engorgement des urgences, alors même qu'elles ont des difficultés hors période estivale à gérer les flux comme c'est le cas à Concarneau - *Par manque de médecins urgentistes, les urgences de Concarneau ferment à 19h depuis déjà 2008 et les tensions s'accroissent à l'approche de l'été et avec le plafonnement de l'intérim médical. Pour cet été, il n'est pas prévu de SMUR en journée, ni de nuit, à Concarneau -*

Ces tensions sont exacerbées en périodes estivales, mais sont également vraies sur les autres périodes de vacances scolaires.

Par ailleurs, il est probable que l'on sous-estime le recours aux médecins généralistes (et à toute l'équipe traitante) sur le territoire du fait du nombre important de résidences secondaires (séjours plus fréquents, plus longs) nécessitant parfois une prise en charge sur le lieu de la résidence secondaire, alors que l'équipe traitante est dans une autre commune/région.

### **PISTES**

---

<sup>6</sup> Rapport d'activités 2022\_ Office de tourisme communautaire de Concarneau à Pont-Aven

L'ARS orchestre avec le DAC de Quimper des points mensuels sur la gestion des tensions estivales, essentiellement entre établissements.

Il est prévu l'expérimentation d'une équipe paramédicale d'urgence sur les sites de Douarnenez et Concarneau. L'équipe, déjà opérationnelle est composée d'infirmiers anesthésistes et est régulée par le 15.

Le Service d'Accès aux Soins déployé sur le Finistère permet de réguler les appels et d'orienter vers la médecine de ville (>30% des médecins généralistes du territoire participent au SAS)<sup>7</sup>.

Les exercices coordonnés, comme la MSP de Trégunc, s'organisent également pour communiquer sur les organisations en place auprès de leurs patients afin de fluidifier au mieux l'accès aux soins.

**Du lundi au vendredi**

- Je **contacte mon médecin traitant** ;
- S'il n'y a pas de place sur doctolib j'appelle quand même car il reste peut être des **créneaux d'urgences disponibles**

**Le samedi matin**

- Un médecin à Trégunc peut me recevoir **avec ou sans rendez vous.**
- J'appelle le **02.98.74.25.29** pour connaître les modalités.

En dehors de ces créneaux, si mon **médecin traitant n'est pas joignable**, ou que je ne suis pas de la région

**J'appelle le 15**  
qui va m'orienter efficacement

**La maison médicale de Garde**

- samedi de 12h00 à 20h00
- dimanche et jours fériés : 8h00/20h00

**En cabinet médical de ville.**

- en semaine

**J'ai besoin d'un rendez vous avec un médecin ?  
Comment je dois procéder ?**

EN SEMAINE  
SI MON MÉDECIN EST ABSENT  
LE WEEK END  
PENDANT MES VACANCES À TRÉGUNC

Les groupes de travail ont convergé sur les objectifs/actions suivant.e.s :

- Poursuivre le déploiement du SAS ;
- Faire un état des lieux sur l'organisation des SNP par profession ;
- Sensibiliser et faire de la pédagogie sur la notion d'urgence ;
- Recruter et faciliter l'intégration des stagiaires et des remplaçants sur le territoire.

## 2.2. La population du territoire

### 2.2.1. Observations sociodémographiques : une population vieillissante

<sup>7</sup> Source : SAS29

## Focus historique sur la croissance de la population (Source : extrait du SCoT CCA, révision 2022)

### 1 XIX<sup>ème</sup> siècle : Vie paysanne et économie de la pêche

Le début du XIX<sup>ème</sup> siècle est marqué par la paysannerie et la pêche à la sardine. Les bourgs et corps de ferme parsèment les plateaux bocagers. Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la population ne cesse de croître. Dans la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle, la manufacture se développe très rapidement. La révolution industrielle s'est traduite par le développement des conserveries et du chemin de fer (Pont-Aven, Concarneau, Rosporden).

Mais l'économie de la sardine en dent de scie a mené à de sévères épisodes de pauvreté pour les pêcheurs, ouvriers et industriels du littoral.

### 2 1906-1954 : Crise sardinière et chocs des 2 Guerres Mondiales

La crise sardinière a touché le littoral breton de 1902 à 1913. En 1906, les habitants de Concarneau font face à la pire crise économique et sociale. Cette année marquera le départ de pêcheurs vers d'autres régions.

Puis, la Première Guerre Mondiale a eu comme conséquence une chute démographique due dans un premier temps au décès de soldats et au déplacement de personnes, puis dans un second temps, à une baisse de la natalité. Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, la migration d'hommes vers les grandes villes (Paris, Rennes, Nantes), les régions minières, les ports (Saint-Nazaire, Le Havre) et la campagne du sud-ouest participe au déficit démographique. Enfin, la mort précoce des marins pêcheurs - chalutiers marque l'Histoire locale.

En 1938, l'essor de la pêche au thon et l'aménagement d'une nouvelle Criée au port de Concarneau dynamisent l'économie locale. Au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, Rosporden s'accroît davantage démographiquement que les communes de Trégunc et Melgven. La relance du secteur de l'industrie agro-alimentaire et la modernisation de la pêche et de l'agriculture datent de cette période.

### 3 1954-1975 : Forte croissance démographique

L'Après-Guerre était synonyme de reconstruction et de productivité. La transformation du monde paysan en agriculture productive s'est traduite sur le territoire par une incitation à changer les vergers en terres de culture. Les Trente Glorieuses représentent une croissance démographique très forte et sans précédent : le baby-boom marqué par une forte natalité. Pendant cette période, sont aménagées des routes, des ponts, des ports et des lotissements de maisons avec jardin. L'usage quotidien et généralisé de la voiture intensifie les déplacements et permet l'implantation de quartiers nouveaux en périphérie.

### 4 Années 1970-2000 : Le périurbain se conforte

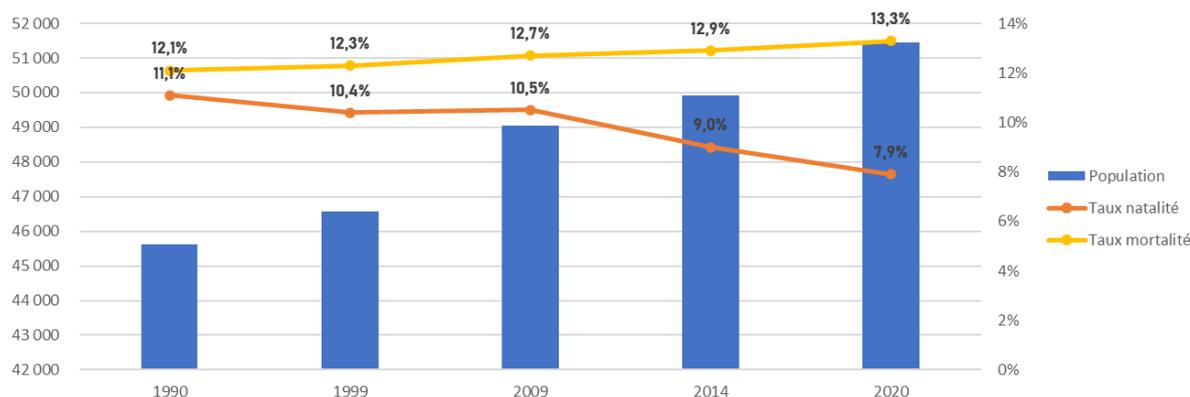
Les tendances démographiques diffèrent selon les communes entre 1970 et 2000. Pont-Aven perd des habitants depuis 1968, en cédant son rôle de chef-lieu de canton industriel. Concarneau et Rosporden connaissent un léger ralentissement de leur croissance au début des années 1980 avant de gagner en attractivité résidentielle. Les communes de Saint-Yvi, Melgven et Trégunc « montent en flèche » à cette période. Tourc'h a connu un déclin démographique jusqu'aux années 2000 environ puis a retrouvé une croissance. A cette période, les communes périurbaines se confortent, gagnent en habitants et en quartiers résidentiels pavillonnaires.

### 5 Crise immobilière de 2008 et report résidentiel sur les communes rétro-littorales

En 2000, les communes d'Elliant, Melgven, Névez, Pont-Aven et Saint-Yvi ont quasiment le même nombre d'habitants. Une baisse de l'attractivité résidentielle concarnoise est ressentie lors de la crise immobilière et financière des subprimes en 2008. De nouveaux arrivants et des habitants de Concarneau se sont reportés sur les communes proches, où la pression immobilière et foncière était moins ressentie. Au cours des années 2010-2020, Concarneau a repris une croissance démographique en franchissant les 20 000 habitants.



## Regard actuel sur la croissance de la population



Source : graphique réalisé à partir des données INSEE, chiffres parus le 24/06/2023

La population globale de CCA est en augmentation (+3% vs 2014). L'évolution annuelle moyenne (0.5%) est supérieure à la moyenne du Finistère (0.2%), ainsi qu'à la moyenne nationale (0.3%) et est égale à celle de la région (Bretagne : 0.5%)<sup>8</sup>.

Population	CA Concarneau Cornouaille Agglomération (242900769)	Finistère (29)	Bretagne (53)
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	0,5	0,2	0,5
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	-0,5	-0,2	-0,0
dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	1,0	0,4	0,5

Source : INSEE, comparateur de territoires

Jusqu'en 1975, le solde migratoire et le solde naturel tiraient tous deux, à part égale, la croissance du territoire de CCA. Depuis la fin du baby-boom, on note une baisse du taux de natalité et qui s'accroît depuis 2010. La courbe de la mortalité, elle, grimpe.

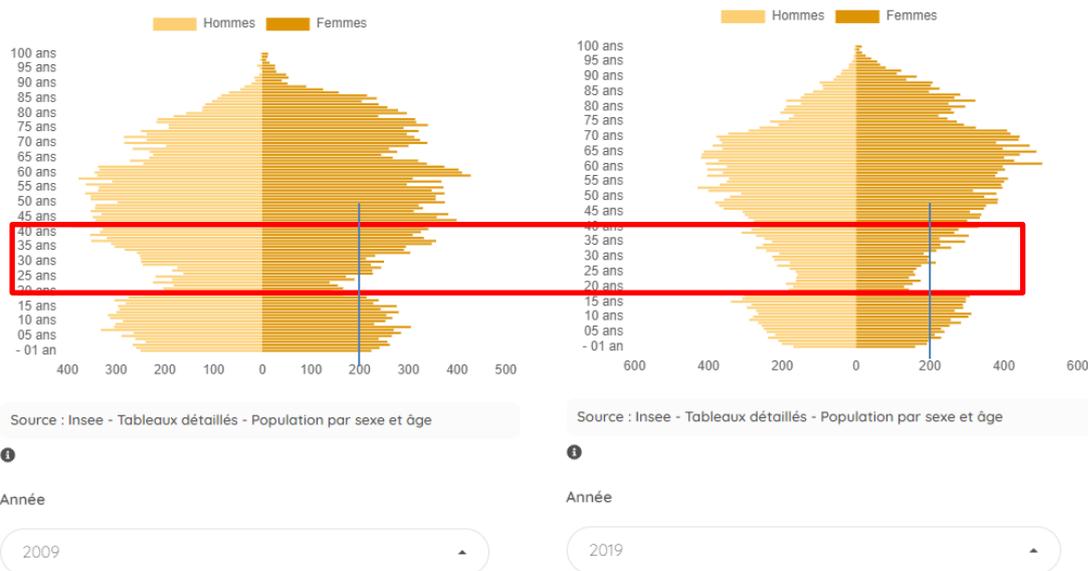
En parallèle, le territoire connaît un solde migratoire positif et nettement supérieur aux moyennes départementales et régionales, c'est donc l'attractivité du territoire qui lui permet de ne pas perdre de la population.

« Que ce soit à Concarneau ou plus largement au niveau de l'agglomération, la population augmente mais la démographie scolaire diminue, ce qui veut donc dire que la population vieillit » pointe Michel Loussouarn, maire de Rosporden et vice-président à Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA).<sup>9</sup>

Cela se traduit en image avec la représentation sous forme de pyramide des âges (comparaison 2009 et 2019)

<sup>8</sup> INSEE, comparateur de territoires

<sup>9</sup> <https://www.ouest-france.fr/bretagne/concarneau-29900/pays-de-concarneau-l-agglomeration-compte-50-975-habitants-4a23f304-68a3-11ec-91d2-c5a3b15b172e>



En regardant de plus près, ce sont uniquement les communes de Saint-Ivy (+1.6%) et Concarneau (0.9%)<sup>10</sup> qui tirent la croissance du territoire.

Saint-Yvi, bénéficiant de l'attractivité de Quimper et de coûts du logement moins élevés, attire une population plus jeune. Concarneau, 1<sup>ère</sup> ville de CCA en population, exerce toujours son rôle en termes d'emplois et de services, mais a vu les prix de l'immobilier grimper (+30% en 1 an<sup>11</sup>) et attire beaucoup de retraités (en 2020 : 39% de 60ans et+ ; vs 26% pour Saint-Yvi<sup>12</sup>).

Le taux de croissance de Rosporden est quasiment nul (0.1%) malgré l'importance de la ville à l'échelle du territoire, le Maire met en cause le prix de l'immobilier (même si dans une moindre mesure vs le sud du territoire): « Il y a quelques années, la préoccupation principale des Rospordinois était l'emploi. C'est désormais le logement. Aujourd'hui, certains vont plus au nord, parce qu'ils ne trouvent pas de logement ou n'ont pas les moyens de vivre à Rosporden. C'est un enjeu majeur pour nous. Que la population augmente, très bien. Mais nous ne voulons pas d'une croissance exogène. La priorité est de répondre aux attentes des habitants de la commune. Notre nouveau PLU (plan local d'urbanisme) doit nous y aider. »<sup>13</sup>

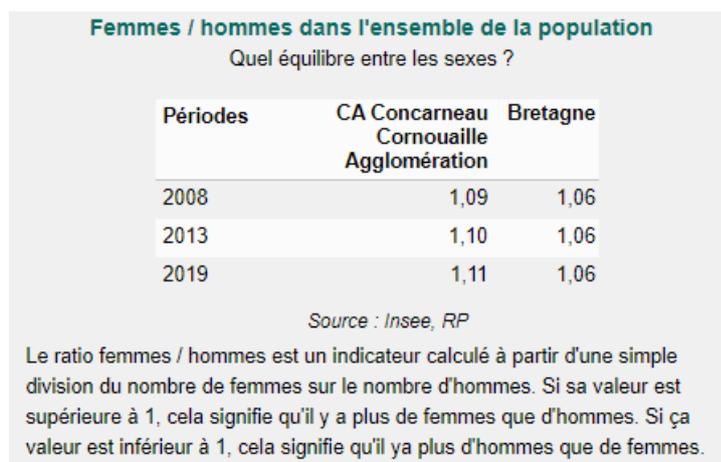
<sup>10</sup> Taux d'évolution annuel moyen de la population entre 2014 et 2020 : [https://datagences-bretagne.lizmap.com/datagences\\_bretagne/index.php/view/map/?repository=rep1&project=socio\\_demo\\_vues\\_materialisees](https://datagences-bretagne.lizmap.com/datagences_bretagne/index.php/view/map/?repository=rep1&project=socio_demo_vues_materialisees)

<sup>11</sup> <https://www.ouest-france.fr/bretagne/concarneau-29900/pays-de-concarneau-l-agglomeration-compte-50-975-habitants-4a23f304-68a3-11ec-91d2-c5a3b15b172e>

<sup>12</sup> Insee, dossier complet \_ commune

<sup>13</sup> <https://www.ouest-france.fr/bretagne/concarneau-29900/pays-de-concarneau-l-agglomeration-compte-50-975-habitants-4a23f304-68a3-11ec-91d2-c5a3b15b172e>

## Répartition par genre



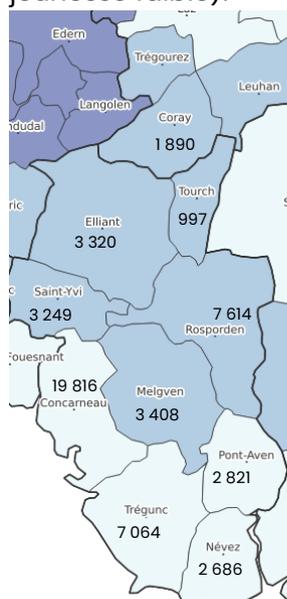
Les femmes sont supérieures en nombre sur le territoire. Le ratio femmes/hommes de CCA est supérieur à celui de la région et également au national.

D'après la pyramide des âges (du chapitre précédent), cela s'explique par une espérance de vie qui est plus élevée pour les femmes.

Source : Observatoire des territoires

## Répartition de la population

Sur cet extrait de cartographie (ci-dessous), on a le nombre d'habitants par commune et ses couleurs illustrent l'indice de jeunesse par commune (zone plus claire : indice de jeunesse faible).

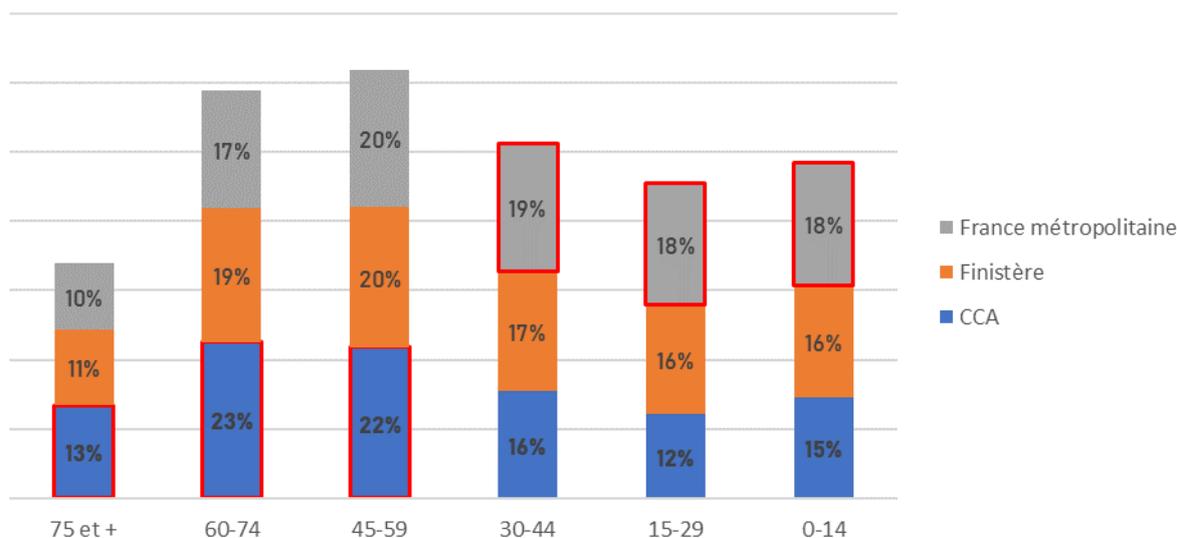


On y voit clairement le vieillissement de la population sur les communes littorales, accentué par un coût de l'immobilier prohibitif pour les jeunes couples (Trégunc : +40% en 1 an).

Concarneau, Trégunc, Nénez et Pont-Aven comptent de plus en plus de résidences secondaires : respectivement 15%, 26%, 48% et 15%.

Source : Datagences-Bretagne, données INSEE RP 2019

## Répartition par âge



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2020 (Rapports et portraits de territoires)

Le graphique ci-dessus nous confirme les éléments vus précédemment : la population sur le territoire est vieillissante. 36% de la population a + de 60 ans, c'est 6 points de plus que la moyenne du département et 9 points de plus que la moyenne nationale.

Les tranches « en âge de fertilité » sont en dessous des moyennes départementales (-5 points) et nationales (-9 points) ce qui explique le solde naturel négatif du territoire.

L'indice de vieillissement en 2019 est de 141 personnes  $\geq 65$  ans pour 100 jeunes de moins de 20ans. Il est de 128 pour la Cornouaille et 94 pour la Bretagne<sup>14</sup>.

Les personnes âgées de 60 ans et + représentent 47% des Néveziens, 43% des Pontavenistes, et 40% des Trégunois. Alors que moins du quart des Elliantais (24,1%) sont âgés de 60 ans ou plus<sup>15</sup>.

A titre de comparaison, le département du Finistère a vu sa part des 60 ans et + augmenter de 5% en 10 ans, soit une évolution proche de CCA, mais ces derniers ne représentent de 29,8% de la population départementale.<sup>16</sup>

Ce vieillissement de la population peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

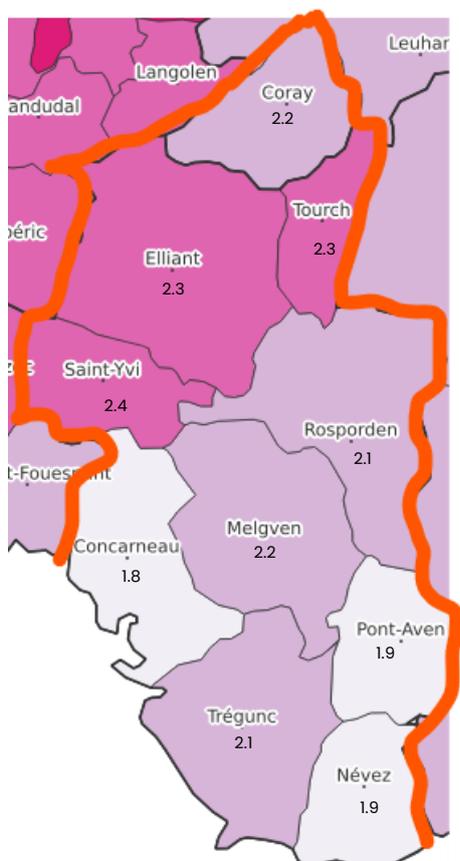
- L'entrée des « baby-boomers », nés au début des Trente Glorieuses, dans la catégorie des 60 ans et plus
- La hausse de l'espérance de vie à la naissance
- La baisse de la natalité
- L'arrivée de personnes âgées supplémentaires sur le territoire
- Le départ des jeunes vers d'autres territoires.

<sup>14</sup> Source : Source : Observatoire des territoires

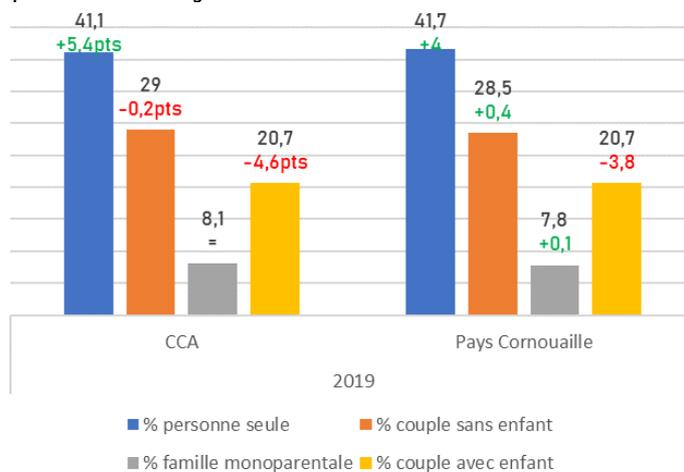
<sup>15</sup> Source : Insee, dossier complet par commune

<sup>16</sup> Source : Révision SCoT\_ CCA 2022

## Taille des ménages



Répartition des ménages en % et évolution entre 2008 et 2019.

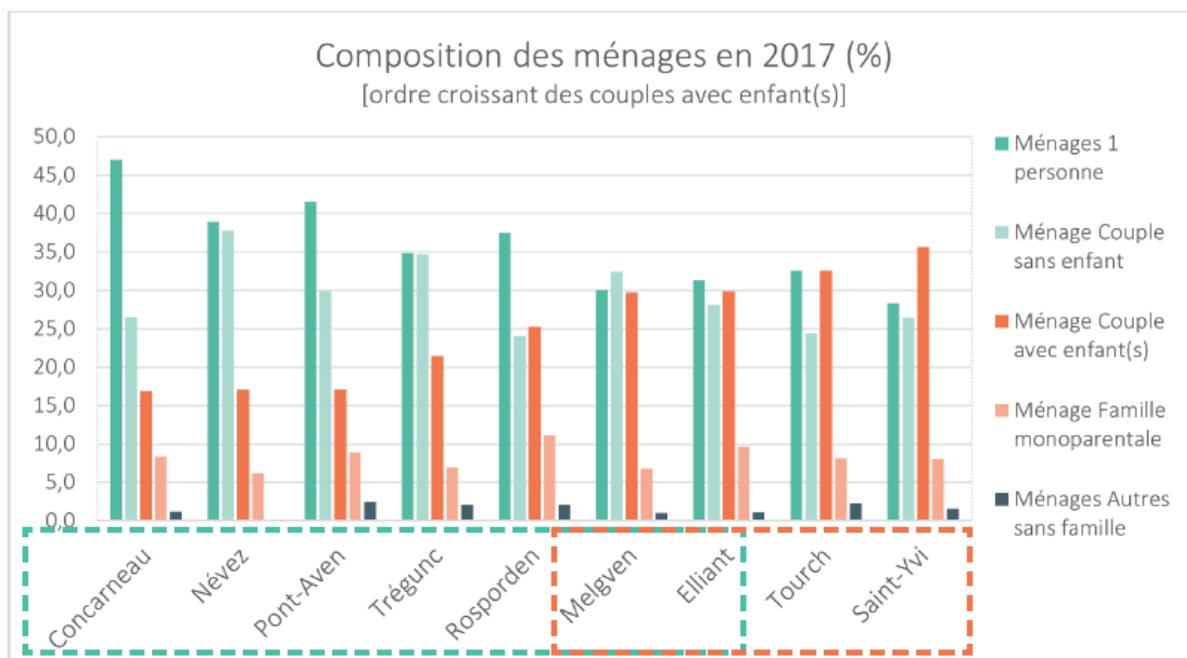


Source cartographie : datagences-bretagne, Insee RP 2019  
 Source graphique : Insee, RP 2019

La moyenne à l'échelle de CCA est de 2 personnes par ménage.

Les personnes vivant seules représentent presque la moitié des ménages (41% vs 37% en France) et ce chiffre progresse au détriment du nombre de couples avec enfant (20,7% vs 25,2% au national). Cette diminution est due aux phénomènes de décohabitation et de vieillissement de la population.

L'extrait du SCoT de CCA, révision 2022, permet un éclairage plus fin sur le profil des ménages par commune :



Deux catégories de communes se dessinent : les communes à **dominante adulte** et les communes à **dominante familiale**.

Le **profil à dominante adulte**, où les **ménages solitaires et en couple sans enfant** à charge sont majoritaires, est déterminé sur la moitié sud de l'Agglomération. Cette donnée est à croiser avec le **fort taux de population âgée de 60 ans et plus**. Sur ces communes, une grande partie des habitants n'est pas concernée par les équipements et services à destination des scolaires, mais plutôt **par les équipements et services pour adulte et personnes âgées**. De même, la consommation actuelle de la plupart des ménages de ces communes n'est pas liée aux besoins des enfants.

Le **profil à dominante familiale**, où les **couples avec enfant(s)** sont majoritaires, est localisé **sur les communes non littorales**, au nord et au centre de l'Agglomération. Cette donnée est à croiser avec la pression foncière et immobilière moins forte que sur le littoral et le taux de vieillissement de la population faible dans les communes rétro-littorales. Ces communes sont actuellement sujettes aux besoins en **équipements, biens et services à destination des enfants et des parents** (écoles, crèches, pédiatrie, nourriture, vêtements, loisirs pour enfants...).

**Melgven et Elliant**, par leur **mixité de ménages** (seuls, en couple avec et sans enfant), semblent représenter le point de jonction entre les deux catégories de communes.

Enfin, **Rosporden est la commune où les familles monoparentales sont le plus représentées** (11% environ des Rospordinois en 2017). Cette donnée peut être appréhendée avec la proximité de la gare et un certain équilibre entre prix de l'immobilier et accès aux services et équipements.

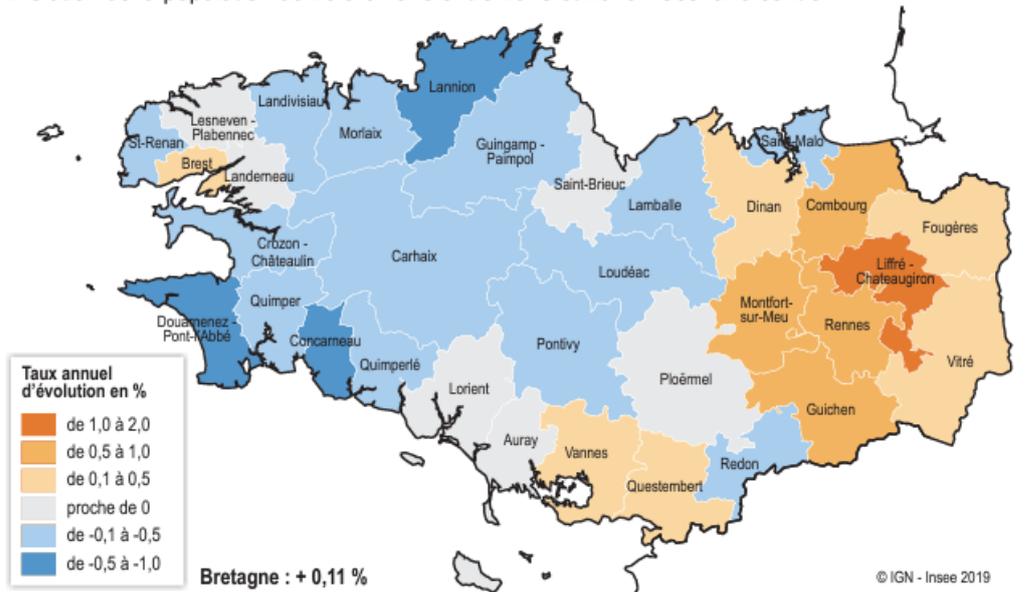
## Quelles sont les projections sur l'avenir ?

Source : Insee Analyses Bretagne, novembre 2019

« Tous les scénarios étudiés décrivent un net vieillissement démographique. Selon le scénario central, l'âge moyen de la population bretonne passerait de 42 ans et demi en 2018 à 45 ans et demi en 2040. Les seniors, définis ici comme les personnes âgées de 65 ans ou plus, représenteraient la très grande majorité (89%) de l'accroissement démographique durant la période. (...) Un point commun apparaît toutefois pour la quasi-totalité des territoires : le ralentissement de la croissance au cours des années à venir. Cela résulte d'une augmentation des décès liée à l'arrivée de la génération issue du baby-boom aux âges de mortalité plus élevée, dans un contexte de baisse de la natalité. »

### 3 Diminution du nombre de personnes en âge de travailler dans la majorité des territoires

Évolution de la population de 20 à 64 ans entre 2018 et 2040 - Scénario central



Source : Insee, Omphale 2017.

« La baisse du nombre d'habitants d'âge actif dans la majorité des autres zones pose la question du fonctionnement de ces territoires. Leur capacité à préserver leurs emplois et à financer leurs équipements et infrastructures est ainsi au cœur de leurs enjeux. (...) L'évolution du nombre d'habitants d'âge actif a des conséquences directes sur celle du nombre d'enfants. Ainsi, sur la période 2018-2040, la population des moins de 20 ans diminuerait dans 24 zones de la région (sur les 33 zones d'étude), en lien avec la baisse du nombre de parents potentiels. Les plus fortes baisses auraient lieu dans les zones de Concarneau, Douarnenez-Pont-l'Abbé, Lannion, Redon, Crozon-Châteaulin et Landivisiau. »

Voici une projection de la répartition de la population du Pays de Cornouaille par âges :

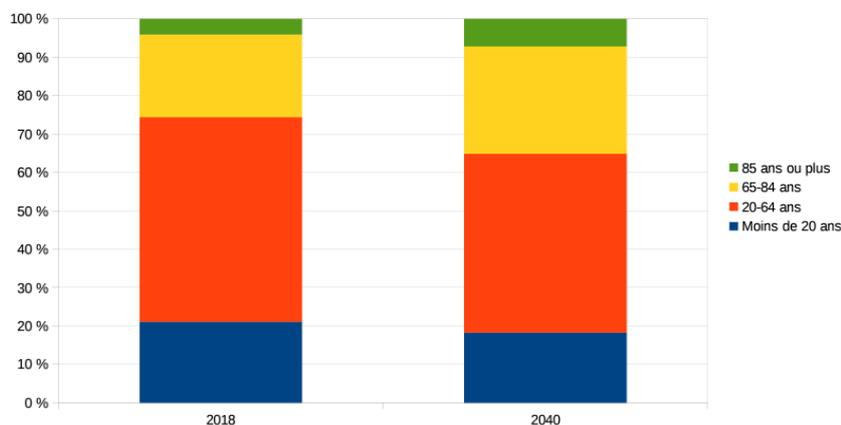
Insee Mesurer pour comprendre

## Des seniors toujours plus nombreux

8 000 habitants supplémentaires en Cornouaille 16

Répartition par classes d'âge de la population en Cornouaille, selon le scénario central

Les personnes âgées de 20 à 64 ans ne représenteraient plus que 47 % de la population en Cornouaille en 2040



Source : site de Quimper Cornouaille Développement

## **SYNTHESE**

### **Faire face au vieillissement de la population et permettre aux jeunes actifs de s'installer sur le territoire**

Ce n'est pas une surprise, c'est une réalité nationale, la population est vieillissante. La population du Finistère âgée de 60 ans et + représentera 34% de la population totale en 2040, soit +4 points vs 2019.

Toutefois il est important de souligner les proportions fortes (et au-delà des moyennes) du vieillissement de la population de CCA. D'autant plus qu'une forte proportion de personnes âgées vit seule : en 2020, 30% des 65-79 ans vivent seuls et 53% des 80 ans et+<sup>17</sup>. Comme pour les familles monoparentales, ces deux formes de ménages sont considérées comme « fragiles » ou nécessitant une attention particulière (système de garde, aide à domicile, accès aux soins à domicile, etc.).

Les enjeux futurs seront d'une part, d'accompagner les séniors : forte hausse des besoins en termes de structures d'accueil, de services à la personne permettant aux seniors qui le peuvent de pouvoir continuer à vivre chez eux, ainsi que du soin à domicile ou des solutions permettant leur déplacement.

Et d'autre part, de faire venir et s'installer sur le territoire de jeunes actifs pour permettre le maintien et le développement des services aux séniors.

La question du logement sera centrale : un foncier accessible pour les jeunes actifs, une réhabilitation des logements pour permettre le maintien à domicile (notamment dans certains territoires ruraux aux habitations très anciennes).

Du point de vue du soin, la difficulté est double, faire face à l'allongement de la durée de la vie et à l'augmentation du nombre de personnes âgées, c'est faire face à plus de suivis et plus de déplacements, donc une demande plus importante de temps médical pour moins d'actes. L'autre difficulté, est la démographie médicale qui sera également impactée par le vieillissement avec des départs à la retraite non remplacés (on le vit déjà aujourd'hui).

Non seulement il y aura moins de professionnels de santé en nombre, mais également moins de temps médical disponible.

### **PISTES**

Les groupes de travail ont retenu de travailler sur plusieurs axes contribuant à répondre à ces enjeux :

- Améliorer le parcours des personnes âgées présentant des troubles cognitifs ;
- Permettre le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes via une meilleure coordination des acteurs ;
- Travailler l'attractivité du territoire pour les acteurs de santé en partenariat avec les mairies et CCA ;
- Retrouver du temps médical via diverses solutions à étudier ;
- Développer la prévention (cardio-vasculaires et conduites addictives) pour améliorer l'état de santé, réduire et/ou retarder la survenue de problèmes de santé ;
- Travailler en coordination (se connaître, mutualiser des outils, etc.).

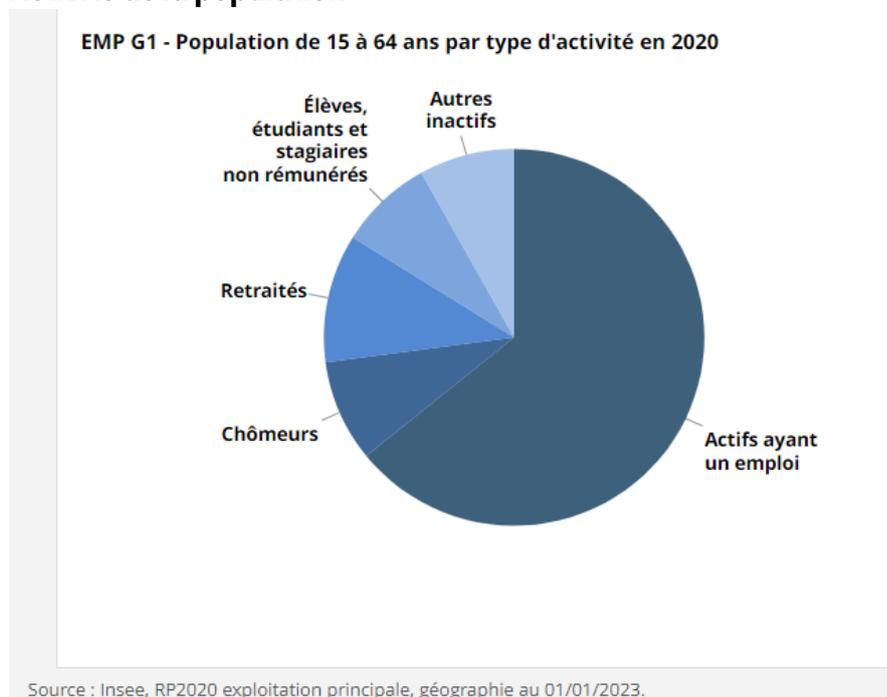
A noter le travail en étroite collaboration, entre autres, à mener avec le CHIC (démarche Responsabilité Populationnelle et les filières gériatriques), le CLS, le DAC (situations complexes) et le CLIC (public : +60ans).

---

<sup>17</sup> Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023

## 2.2.2. Observations socioéconomiques : un profil hétérogène dépendant des pôles d'attractivité alentours

### Activité de la population



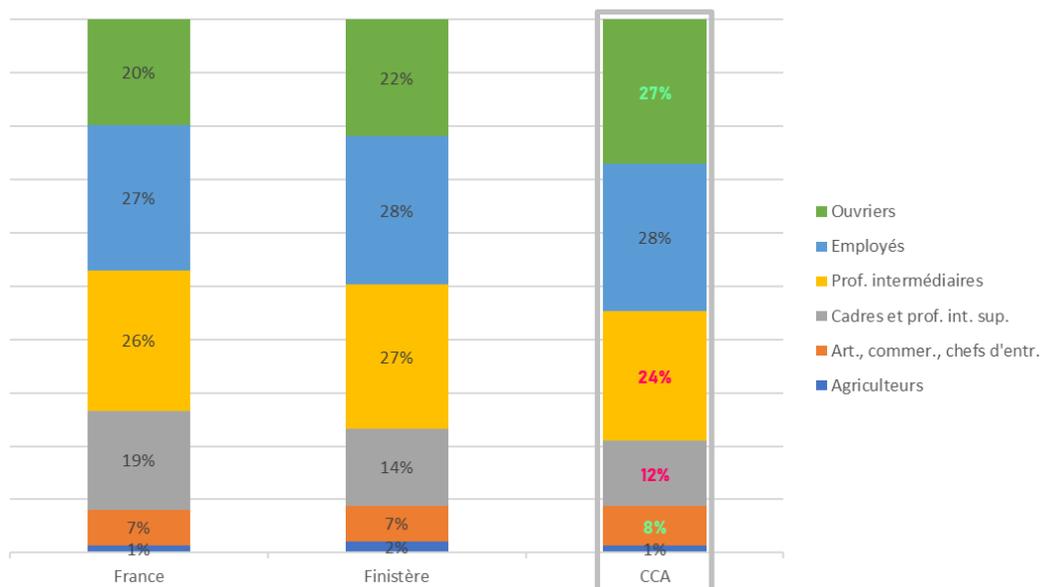
En 2020, le taux d'activité de la population de CCA âgée de 15 à 64 ans est de 73%, dont 64% d'actifs ayant un emploi et 9% de chômeurs.

Les retraités représentent 11% et les étudiants, stagiaires non rémunérés, 8%.

Le taux d'emploi est plus faible chez les femmes âgées de 15 à 54 ans comparé aux hommes. C'est par contre l'inverse pour les femmes de 55 à 64ans.

Détail des catégories socio professionnelles de la population active ayant un emploi (15-64ans) :

Source : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.



28% des actifs, ayant un emploi, sont employés, suivi de 27% d'ouvriers puis 24% de professions intermédiaires.

On note :

- Une sur représentation des professions ouvrières comparé aux moyennes départementale et nationale. Cette catégorie est toutefois en baisse constante et perd 2 points de pourcentage en 11 ans.
- La part d'employés augmente doucement et prend 1 point.
- La part de professions intermédiaires est sous représentée sur le territoire de CCA et on ne note pas d'évolution depuis 2009.
- La part de cadres et professions intermédiaires supérieures est inférieure de 2 points à la moyenne du département et de 7 points par rapport au national. C'est toutefois une catégorie qui progresse fortement et gagne 3 points de pourcentage en 11 ans.
- Les professions d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises sont légèrement plus nombreuses sur CCA et sont stables dans le temps.
- Quant à la part d'agriculteurs, elle a baissé d'1 point depuis 2014 et est plus basse que la moyenne du département, ce qui n'est pas étonnant étant donnée la grande part littorale du territoire (plus orientée tourisme qu'agriculture).

Extrait de la révision du SCoT, CCA, 2022 :

## Des habitants qui travaillent majoritairement dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale

Dans le détail, en 2018, près de 29% des habitant.e.s de CCA travaillent dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale ; 14,5% dans le commerce ; 9,4% dans les activités scientifiques et techniques, services administratifs et de soutien ; et 8,8% dans la fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac.

Puis résident également sur l'agglomération des personnes travaillant dans le secteur de la construction (6,6%) ; des personnes travaillant dans la fabrication de produits industriels (5,3%) ; dans d'autres activités de service (5,2%).

A plus faibles effectifs, sont recensées des personnes dans le transport et l'entreposage (4,5%) ; dans l'hébergement et la restauration (4,3%) ; dans l'agriculture, la sylviculture et la pêche (4%) ; dans les activités financières et d'assurance (3%) ; dans la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques et la fabrication de machine (1,3%) ; dans les industries extractives, l'énergie, l'eau, la gestion des déchets et la dépollution (1,2%) ; dans les activités immobilières (1,1%) ; dans l'information et la communication (1,1%) ; dans la fabrication de matériels de transport (1%) ; et enfin, 6 personnes dans le secteur de la cokéfaction et du raffinage (0,03%).

## DES ACTIFS QUI TRAVAILLENT MAJORITAIREMENT SUR QUIMPER ET CONCARNEAU

En 2018 selon l'INSEE, 1/3 des actifs résidant sur CCA travaille dans leur commune de résidence. Cette proportion équivaut à la moyenne régionale.

Pour les habitants de CCA qui quittent leur commune pour aller travailler, **Quimper est la première destination des trajets domicile-travail**, avec plus de 3 000 voyages par jour en 2019. Dans le détail, les habitants de CCA qui travaillent à Quimper proviennent principalement de :

- Concarneau (1 102) ;
- Saint-Yvi (505) ;
- Rosporden (477) ;
- Elliant (474) ;
- Trégunc (365) ;
- Tourc'h (111).

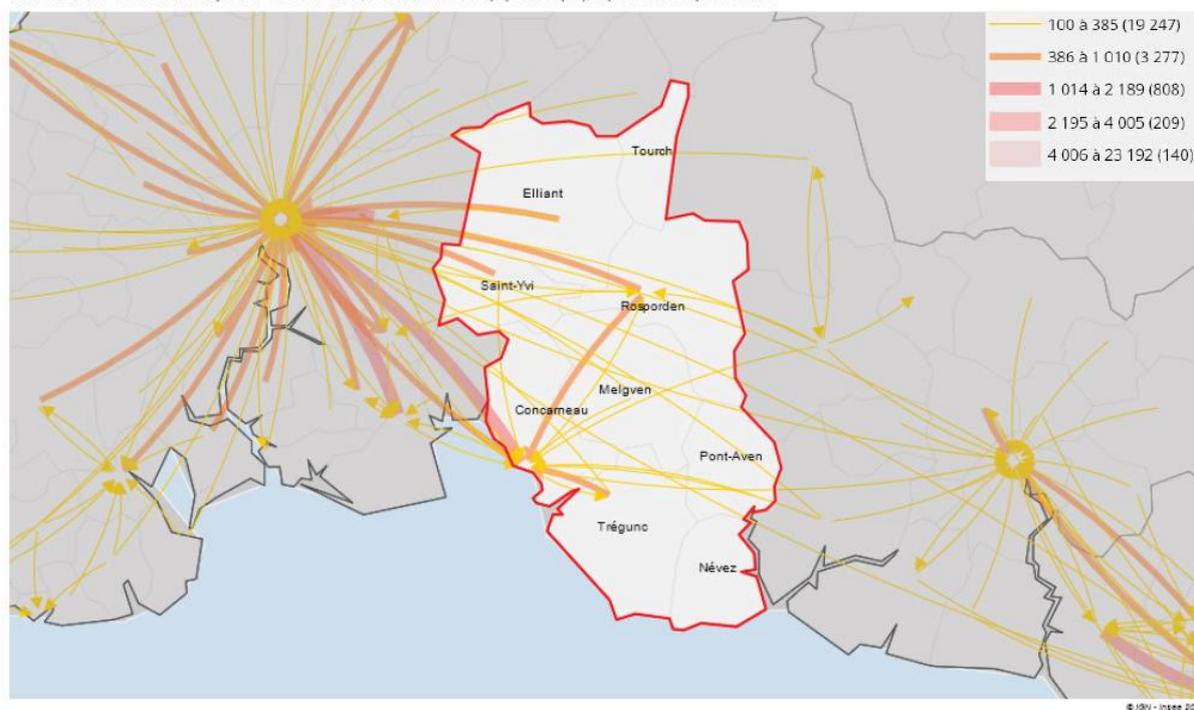
A l'inverse, depuis Quimper vers Concarneau et Rosporden, 698 voyages journaliers sont comptabilisés.

Au sein de CCA, les flux internes s'élèvent à 2 135 voyages par jour. Les flux majeurs entre les communes de CCA sont Trégunc-Concarneau (630), Rosporden-Concarneau (507), Melgven-Concarneau (382), Concarneau-Rosporden (219), Concarneau-Trégunc (149), et Névez-Concarneau (124). En somme, Concarneau polarise les flux de travailleurs. Rosporden et Trégunc sont aussi des destinations domicile-travail prépondérantes au sein de CCA.

Les flux domicile-travail de 2018 montrent bien

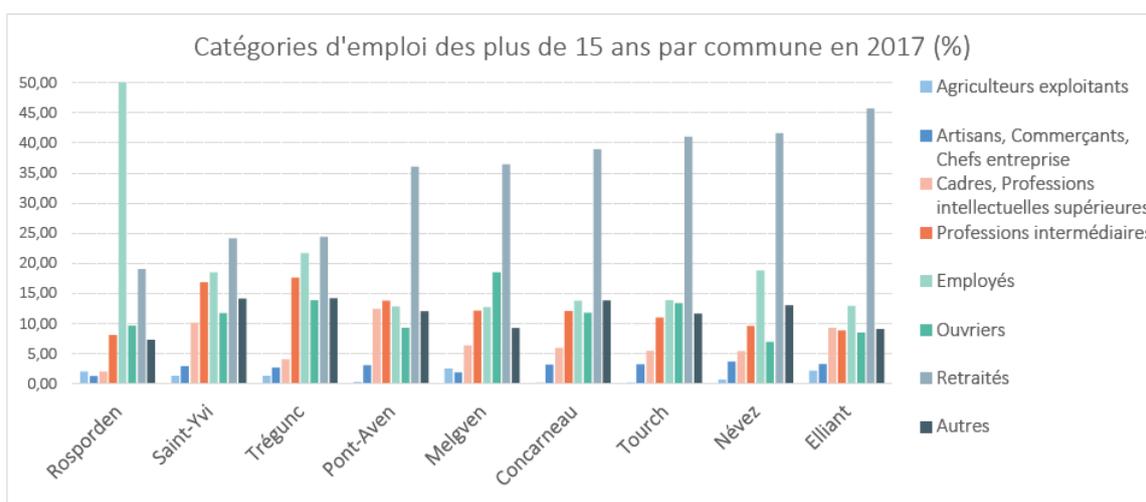
- la position d'entre-deux du territoire : entre les pôles d'attraction économique de Quimper et Quimperlé / Lorient ;
- la polarisation de Concarneau et Rosporden à l'échelle du territoire de CCA.

Flux domicile - lieu de travail, 2018 - Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire



## ROSPORDEN ACCUEILLE PARTICULIÈREMENT LES EMPLOYÉS

Les catégories d'emploi des plus de 15 ans indiquent que **50% des actifs Rospordinois sont des employés en 2017**. Saint-Yvi et Trégunc rassemblent retraités, employés, professions intermédiaires, ouvriers et autres. Les 6 autres communes sont composées à plus de 35% de personnes à la retraite. Les employés, ouvriers et professions intermédiaires constituent la population active du territoire. Enfin, les artisans et agriculteurs exploitants ne représentent pas plus de 5% des populations actives communales en 2017.



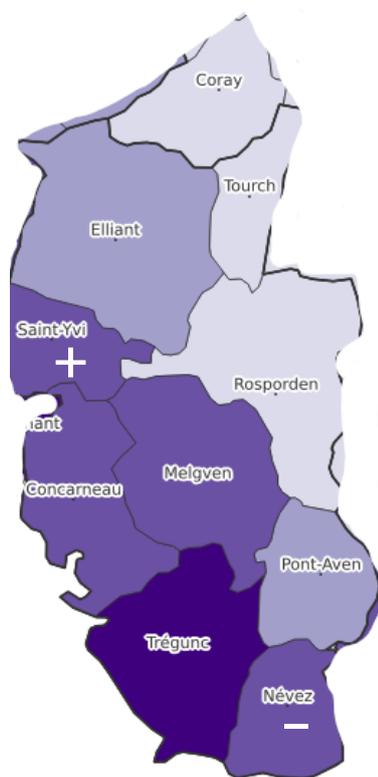
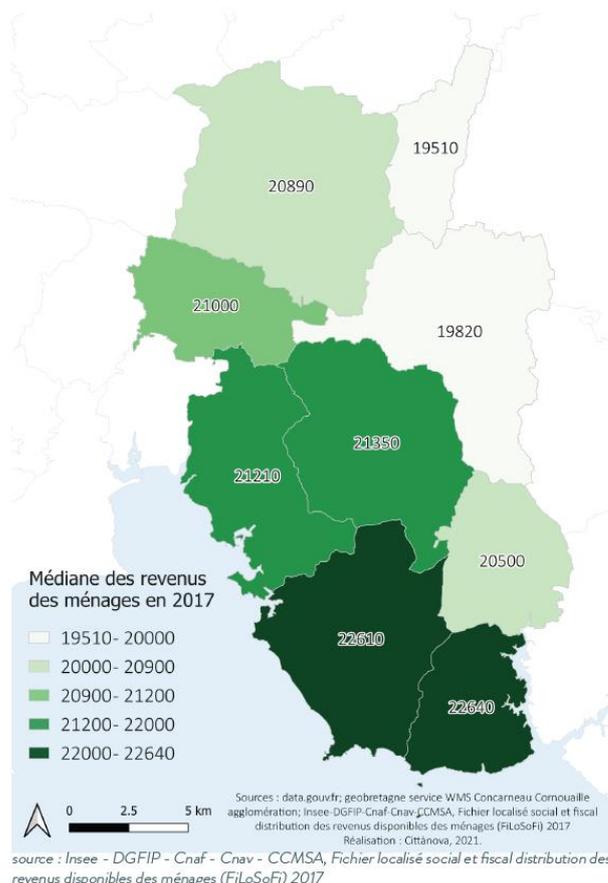
Les chiffres du chômage sont meilleurs que la moyenne nationale. Toutefois lorsqu'on regarde dans le détail, dans la tranche d'âge 15-24 ans, la moyenne des femmes au chômage est supérieure à celle des hommes et est au-dessus de la moyenne nationale. Mais globalement la tranche d'âge la plus concernée est 55-64 ans et ce sont davantage les hommes qui sont impactés.

Si on s'intéresse à la précarité de l'emploi, c'est-à-dire la part des salariés du territoire dont l'emploi n'est pas stable, ce sont les femmes qui sont loin devant les hommes (+2 points vs les hommes en 2019) même si l'écart tant à se réduire.

## Les niveaux de vie

Extrait de la révision du SCoT, CCA, 2022 :

### UN ÉCART DE POUVOIR D'ACHAT ENTRE LA FRANGE OUEST ET LA FRANGE EST DE CCA



Source : datagences-bretagne, IRPP 2020

A gauche la carte de 2017, à droite celle de 2020. On constate que le revenu médian a baissé à Névez et augmenté à Saint-Yvi.

Le revenu médian des ménages de CCA est de 22 440€ pour 2020, équivalent à la moyenne du Finistère<sup>18</sup>. La part des ménages fiscaux imposés est de 48,9%, quasiment équivalent à la moyenne régionale de 49% et départementale 48.7%<sup>19</sup>.

En 2020, voici les 4 profils de communes au regard du revenu médian des ménages :

- Trégunc aux revenus médians de 24 040€ ;
- Melgven, Névez, Saint-Yvi et Concarneau aux revenus médians supérieurs à 22 600€ ;
- Pont-Aven et Elliant aux revenus médians compris entre 21 670 et 21 810€ ;

<sup>18</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-242900769+DEP-29+FRANCE-1>

<sup>19</sup> Insee, dossier complet CCA, 2020

- Rosporden, Coray et Tourc'h aux revenus médians inférieurs à 21 480€.

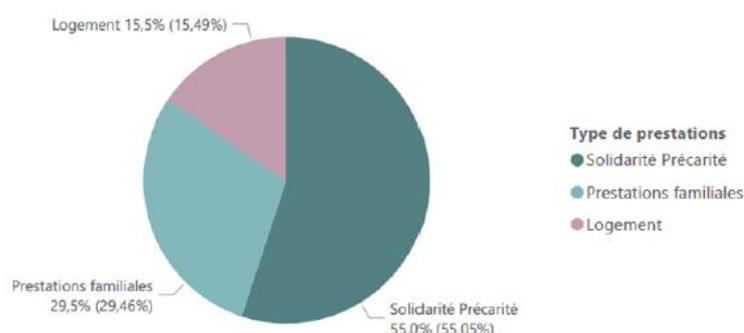
Les ménages percevant principalement des retraites, rentes ou pensions sont massivement représentés sur les communes de Névez, Trégunc, Pont-Aven et Concarneau (>40%).

Les ménages percevant des indemnités chômage représentent une faible part des habitants de CCA.

Le taux de pauvreté en 2020 est de 10.7% contre 11% pour le Département<sup>14</sup> (et contre 14.3% selon l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie)<sup>20</sup>. Des revenus modestes augmentent les risques de mal-logement et la pauvreté peut s'accompagner de déséquilibres alimentaires, difficulté à financer les soins, en particulier chez un spécialiste.

Le taux de couverture de la population de CCA par la CAF<sup>21</sup> est de 43.7%, soit légèrement en-dessous de la moyenne départementale.

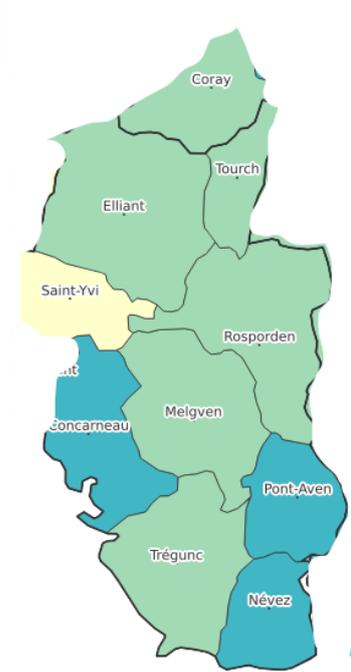
Répartition des foyers allocataires par typologie des prestations (part des allocataires par type de prestations)



Source : CLS, Diagnostic de santé, 2021. Données CAF. Les prestations sont classées selon leur « degré de précarité », les allocataires ne sont comptabilisés que dans une seule catégorie selon la prestation perçue.

<sup>20</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6542073>

<sup>21</sup> CLS, Diagnostic de santé, 2021



Source : datagences-bretagne. Données CAF 2020

Cette carte nous informe sur la part des foyers allocataires CAF percevant le RSA en 2020 par commune. Plus la couleur est claire, plus le taux est bas et inversement.

Des inégalités/disparités existent au sein des communes, entre les retraités venus s'installer avec un niveau de vie élevé et des foyers bénéficiant du RSA.

Concarneau est la seule commune du territoire à compter un quartier prioritaire (ces quartiers sont ceux où les revenus sont les plus faibles et leur caractérisation permet d'impulser des actions visant à compenser les écarts de niveau de vie avec le reste du territoire. Depuis 2015, ils remplacent les zones urbaines sensibles.)

### Le niveau de scolarisation

	Part de la population scolarisée en %			Part de la population scolarisée en %		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
2 à 5 ans	82,3	80,6	84,2	79,7	79,2	80,3
6 à 10 ans	97,8	97,6	98,0	97,8	97,7	97,8
11 à 14 ans	98,8	99,2	98,5	98,5	98,5	98,5
15 à 17 ans	97,9	98,0	97,7	96,9	96,4	97,4
18 à 24 ans	39,0	35,4	43,4	53,0	49,3	57,0
25 à 29 ans	3,8	3,3	4,3	8,0	7,8	8,2
30 ans ou plus	0,5	0,4	0,6	0,8	0,8	0,9

Part de la population scolarisée en % en 2020, sur CCA à gauche et en Bretagne à droite.

Source : Insee, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

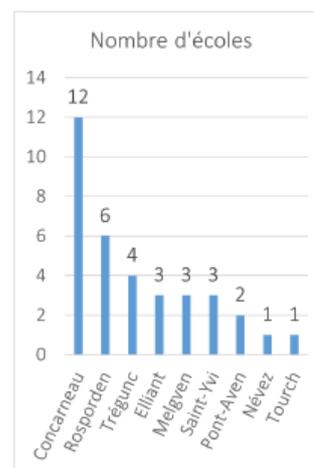
Le taux de scolarité sur CCA est équivalent voire légèrement au-dessus de la moyenne régionale jusqu'à l'âge de 17-18 ans. Passée cette tranche d'âge la part de scolarisation est plus basse. C'est notamment lié au fait que peu de structures pédagogiques d'enseignement supérieur sont disponibles sur CCA.

Toutes les communes de CCA sont pourvues d'au moins une école : aucun regroupement pédagogique intercommunal (RPI) n'est recensé sur ces communes en 2019.

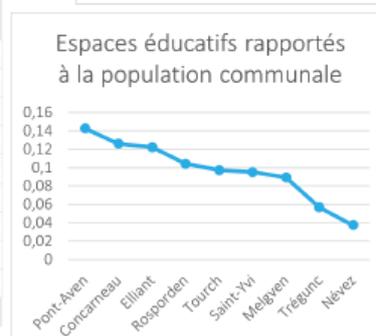
Les collèges sont situés sur Concarneau, Rosporden et Pont-Aven. Les lycées sont à Concarneau et Trégunc. Ceux de Quimper et Quimperlé rayonnent sur les communes alentours.

Le taux d'équipement éducatif est bas sur l'ensemble des communes. Peu de structures pédagogiques d'enseignement supérieur sont disponibles sur Concarneau Cornouaille Agglomération : quelques structures spécialisées sur Concarneau et des cursus plus généraux sur Quimper et surtout Brest et Lorient.

Le départ vers une Université ou une formation non disponible sur le territoire peut être un « aller sans retour » chez les jeunes ayant grandi sur le territoire. Cette donnée est à croiser avec le vieillissement de la population et l'évolution annuelle moyenne en baisse sur les communes de CCA sur les deux dernières décennies.



Communes	Education	Population en 2017 (princ)	Espaces éducatifs rapportés à la population communale
Pont-Aven	4	2801	0,14
Concarneau	24	19050	0,13
Elliant	4	3271	0,12
Rosporden	8	7671	0,10
Tourch	1	1026	0,10
Saint-Yvi	3	3155	0,10
Melgven	3	3356	0,09
Trégunc	4	7041	0,06
Névez	1	2661	0,04
CCA	52	50032	0,10



Source : extrait de la révision du SCoT, CCA, 2022

Note de la rédaction : à noter qu'il y a également un collège sur Trégunc.

## SYNTHESE

**Un profil socioéconomique hétérogène** dépendant des pôles d'attractivité alentours et qui matérialise la position « d'entre deux » du territoire de CCA.

Sur le territoire, les communes les plus dynamiques en termes de création d'emplois se situent davantage au sud et au centre du territoire (tourisme, pêche, activité navale et tourisme + Rosporden).

Malgré un niveau de vie médiant correct, il y a de forts écarts de revenus entre la zone Sud et la zone Nord, mais également au sein des communes : les moyennes sont parfois hautes étant données le nombre de retraités aisés à venir s'installer et ne traduisent pas la diversité sociale existante.

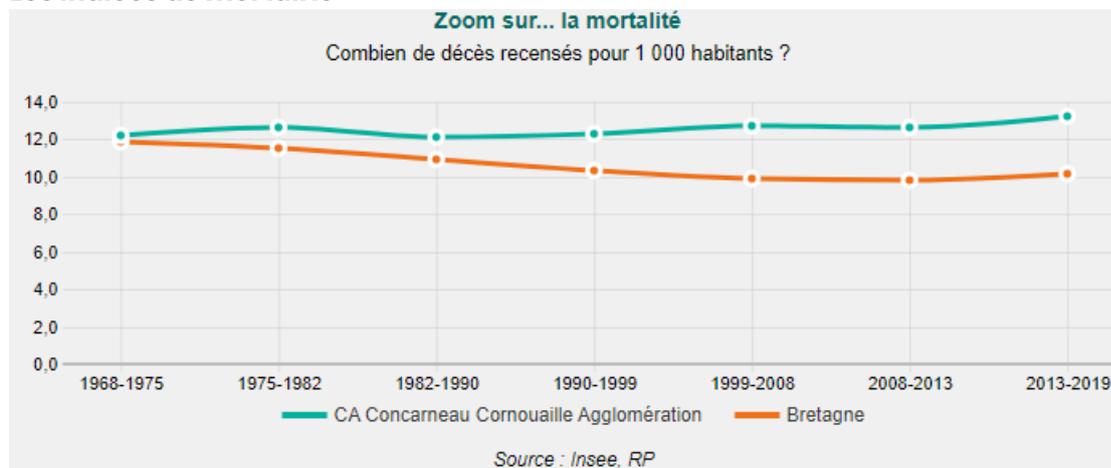
## PISTES

Les groupes de travail ont convergé, en matière de prévention, sur le besoin de se déplacer sur le territoire pour embrasser cette diversité et toucher tous les publics.

Il a également été abordé le besoin de travailler la cohésion entre les différents acteurs du territoire. Beaucoup d'acteurs de santé vivent en dehors du territoire et/ou ne se connaissent pas entre eux, ni ne connaissent la largeur d'offres de services du territoire, il semble primordial de travailler sur ce point.

### 2.2.3.L'état de santé de la population

#### Les indices de mortalité



La mortalité sur le territoire de CCA est significativement supérieure à celle de la moyenne Bretonne. Sachant que le taux moyen en Bretagne déjà est supérieur à la moyenne nationale.

D'après les données de l'ORS Bretagne, actualisée en Janvier 2022, à l'échelle du département, tous les voyants sont au rouge (comparaison avec la moyenne en Bretagne) :

- Mortalité générale (ensemble des causes de mortalité)
- Mortalité prématurée (ensemble des causes de mortalité concernant les personnes âgées de - de 65 ans)
- Mortalité prématurée évitable (causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter, le seuil de 74 ans a été retenu)

Les pathologies suivantes sont la cause d'une forte mortalité dans le département (au-dessus des moyennes régionales) :

- Cancer, dont celui du poumon et des voies aérodigestives supérieures
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies vasculaires cérébrales

## Mortalité prématurée

Source : Atlas des mortalités, édition 2020

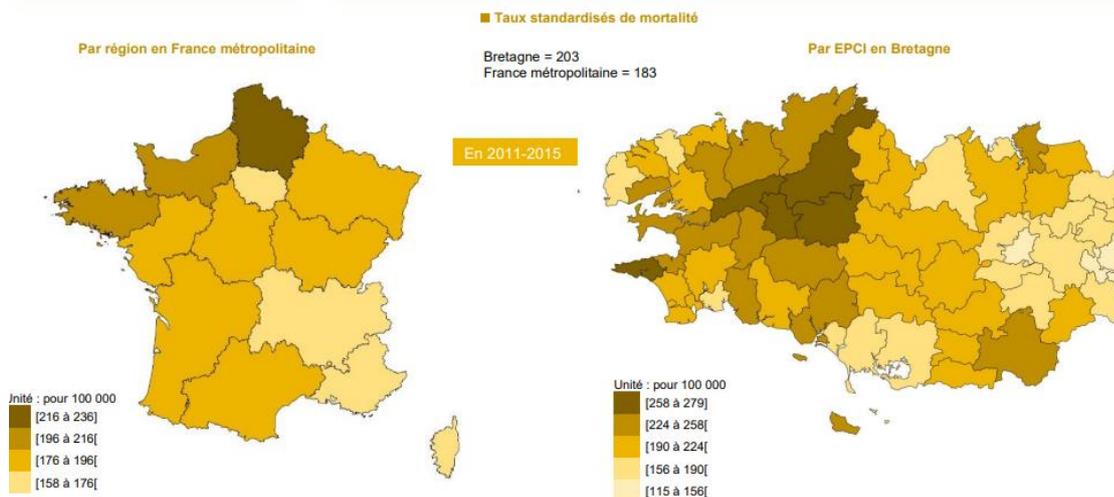
### ■ Définition

La mortalité prématurée représente l'ensemble des décès avant 65 ans, quelle que soit la cause.

### ■ Mesures de prévention

Le poids de la mortalité prématurée est important : près d'un décès sur cinq. Elle est deux fois plus élevée pour les hommes que pour les femmes. La consommation de tabac et l'excès de consommation d'alcool sont à l'origine d'une part importante de la mortalité prématurée.

Source :  L'état de santé de la population en France – Rapport 2017. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.



Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne.

Standardisation sur la structure d'âge de la population française au RP 2006 – Recensement de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

La population du territoire de la CPTS est fortement concernée par la mortalité prématurée. Les données au niveau régional nous indiquent que ce sont davantage les hommes qui sont concernés. En cause, on retrouve les tumeurs pour 41% des cas, ensuite, et bien au-dessus de la moyenne nationale, on retrouve les causes externes de morbidité et de mortalité, c'est-à-dire les accidents : accidents de transports, chutes accidentelles, intoxications, suicides, homicides.

## Mortalité prématurée évitable

### ■ Définition

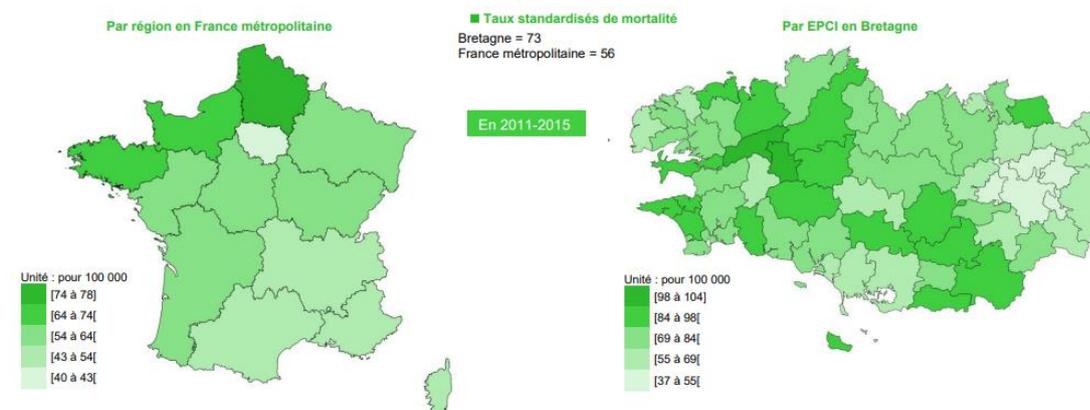
Au sein de la mortalité, un sous-ensemble de causes de décès avant 65 ans définit la « mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire ». Cet ensemble regroupe des causes de décès dont la maîtrise ne nécessite ni connaissances médicales supplémentaires, ni équipements nouveaux mais qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation, chutes accidentelles).

### ■ Mesures de prévention

La mortalité prématurée évitable liée aux comportements à risque peut être évitée par une réduction de ces comportements tels que la sédentarité, le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, la conduite routière dangereuse ... Le suicide demeure, lui aussi, une cause importante de mortalité prématurée évitable.

La mortalité évitable représente, en 2013, 30 % de la mortalité prématurée et elle est 3,3 fois plus élevée pour les hommes que pour les femmes.

Source :  L'état de santé de la population en France – Rapport 2017. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.



Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne.

Standardisation sur la structure d'âge de la population française au RP 2006 – Recensement de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

Même constat pour la mortalité prématurée évitable par des mesures de prévention. On retrouve en cause N°1 (en Bretagne) le cancer du poumon mais nettement inférieur à la moyenne nationale. En revanche ce qui est significatif en Bretagne et qui est la 2<sup>ème</sup> cause, ce sont les suicides (+5 points vs la moyenne nationale).

Le suicide demeure en Bretagne un problème de santé publique majeur, elle arrive en tête des régions pour le taux de décès par suicide.

Cela concerne toujours très majoritairement les hommes, même si, au fil des années les chiffres baissent progressivement.

## **SYNTHESE**

### **La prévention en tant que moteur des transitions**

Le train de vie actuel de la population de CCA s'améliore progressivement, d'année en année, de génération en génération (les conditions de vie, les métiers évoluent), mais il est évident qu'il faut poursuivre les efforts de prévention pour agir sur la mortalité prématurée et travailler à améliorer l'hygiène de vie des habitants :

- La consommation de tabac ;
- La consommation nocive d'alcool ;
- La sédentarité ;
- La conduite dangereuse ;
- Le bien être psychique ;
- Etc.

### **PISTES**

Les groupes de travail sont conscients du rôle à jouer en matière de prévention et ont identifié le besoin de travailler autour :

- De la consommation de substances. Il est ressorti le besoin de travailler sur le mésusage qui entraîne malheureusement des addictions desquelles il est très dur de sortir par la suite. A savoir que la mortalité générale liée à la consommation nocive d'alcool est significative à l'échelle de CCA par rapport à la moyenne régionale<sup>22</sup>.
- De la prévention des risques cardio-vasculaire (nutrition, activité physique, etc.).

Les 2 sujets sont complémentaires, la consommation de substances faisant partie des risques cardio-vasculaire, le travail sera également de réfléchir à la notion de dépistage et en lien avec la démarche de Responsabilité Populationnelle menée par le CHIC (Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille).

Tout l'enjeu résidera dans la capacité à intéresser la population sur ces sujets, à aller au contact des personnes qui ne se déplacent pas pour en parler ou tout simplement écouter, sans stigmatiser et dans un cadre ludique et convivial.

Concernant la santé mentale, les groupes ont retenu de l'aborder sous 2 angles complémentaires :

- Le **bien-être des acteurs de santé** ;
- Le **Burn out**, avec un volet prévention et un volet parcours.

## **Les pathologies**

La prévalence des pathologies dans la population consommante du territoire est la suivante (en référence à la liste des Affections Longues Durées (ALD)) :

---

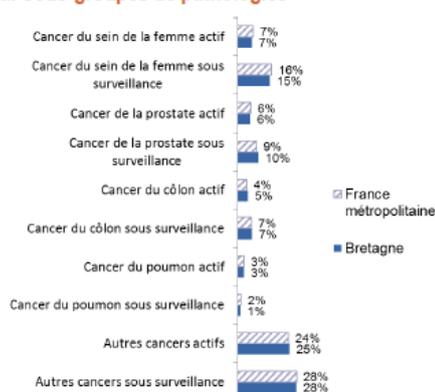
<sup>22</sup> Source : ORS Bretagne, actualisée en Janvier 2022

Pathologies Patients consommateurs <sup>(5)</sup>	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée <sup>(6)</sup>							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.9% 2 745 pat.	4.4%	4%	3.7%	↑0.5	↑0.9	↑1.2
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.6% 2 583 pat.	4%	3.8%	5.2%	↑0.6	↑0.8	↓-0.6
Affections psychiatriques de longue durée	3.2% 1 815 pat.	3.2%	2.9%	2.5%	0	↑0.3	↑0.7
Maladie coronaire	2.8% 1 579 pat.	2.4%	2.3%	2.3%	↑0.4	↑0.5	↑0.5
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.8% 1 560 pat.	2.5%	2.4%	2.2%	↑0.3	↑0.4	↑0.6

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue  
(6) Top 5 : indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée  
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

▲ 23

### Répartition par sous-groupes de pathologies

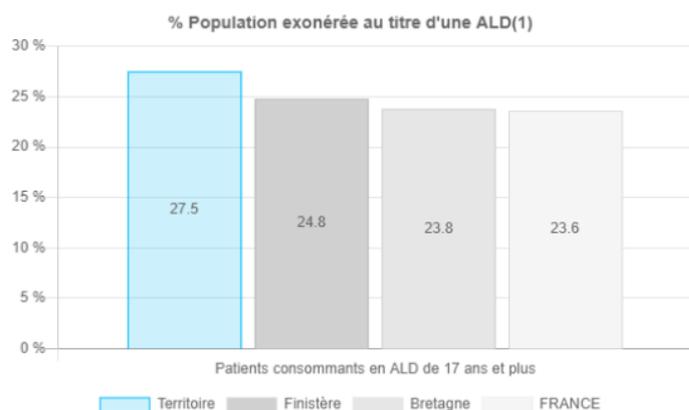


◀ 24

On ne peut toutefois pas parler d'écart significatif par rapport aux moyennes départementales, voire régionales, voire même nationales, excepté « tumeur maligne ».

Selon l'observatoire des pathologies, édition 2019, les cancers les plus présents à l'échelle nationales, sont les mêmes qu'à l'échelle régionale : sein et prostate. Les femmes sont concernées plus tôt que les hommes mais en nombre nettement inférieur. Plus l'âge avance, plus la prévalence de cancers est importante.

le graphique (ci-dessous) de la population consommante exonérée au titre d'une ALD nous permet de voir que la population de la CPTS est plus concernée par des maladies chroniques qu'à l'échelle départementale, régionale et nationale. « La prévalence des maladies chroniques est profondément liée au vieillissement de la population. La durée de vie des patients et patientes malades chroniques s'accroît pour une



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommante de 17 ans et plus

majorité de pathologies et en particulier les maladies cardio-vasculaires (avec toutefois, en même temps que cette baisse de la mortalité, une incidence des hospitalisations en hausse) et les cancers (...). Quand le vieillissement de la population ralentit, la croissance des pathologies chroniques décélère, sans que cela soit le signe d'une amélioration

<sup>23</sup> Outil REZONE CPTS (CPAM), pour les 2 graphiques/tableaux de cette page

<sup>24</sup> Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2015. Exploitation ORS Bretagne

générale de l'état de santé de la population ».<sup>25</sup>

## SYNTHESE

### Les personnes âgées, les enfants, les femmes

Etant donné la démographie du territoire, les objectifs posés ont été les suivants :

- Accompagner les personnes âgées devenant dépendantes dans le traitement et suivi de la maladie ainsi que dans leur projet de vie (à domicile ou autre) ;
- Faciliter l'accès aux soins et à la prévention dans le but de diagnostiquer tôt et de retarder l'apparition de certaines pathologies ;
- Accompagner spécifiquement certains publics à risque.

Pour ce dernier objectif, les groupes ont fait le choix de démarrer par l'accompagnement des problématiques de surpoids et d'obésité chez l'enfant ; l'accompagnement des femmes souffrant de douleurs pelviennes ; l'accompagnement des jeunes adultes et adultes en situation de surmenage (Burn out).

La tranche des - 17 ans sur le territoire pèse 18% du total de la population.<sup>26</sup>

La part des femmes est de : 53%.<sup>27</sup>

### Surpoids chez l'enfant

Le rapport d'enquête « Santé des jeunes scolarisés en Bretagne », de 2017 relève les constats et chiffres suivants :

#### POIDS et IMAGE du CORPS

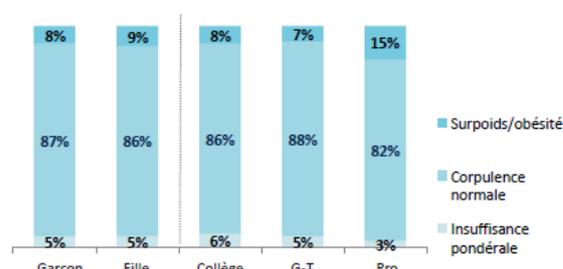
**Le surpoids ou l'obésité sont deux fois plus fréquents en filière professionnelle qu'en filière générale et technologique**

Selon le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), 86 % des élèves ont une corpulence « normale », 8 % sont en surpoids ou obésité et 5 % en insuffisance pondérale, sans différence selon le sexe (*graphique 1*).

Les élèves en filière professionnelle sont plus souvent en situation de surpoids et d'obésité (15 % vs 7 % en filière générale et technologique et 8 % au collège).

Près des deux tiers des jeunes (64 %) se trouvent bien comme ils sont, les garçons plus souvent que les filles (68 % vs 59 %).

1 Indice de Masse Corporelle (IMC)\* selon le sexe et la filière\*\*



\*IMC calculé à partir de la taille et du poids déclarés par les élèves

\*\* G-T : filière générale et technologique ; Pro : filière professionnelle

Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne

Extrait du préambule du Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) : « L'obésité a une incidence sur la santé, et peut entraîner des difficultés respiratoires, des troubles musculosquelettiques, un risque accru de fractures, une hypertension artérielle, une apparition des premiers marqueurs de maladie cardiovasculaire, une résistance à l'insuline et des problèmes psychologiques. Outre les complications et comorbidités somatiques liées à l'obésité bien connues, les enfants/adoles-cent(e)s en situation de surpoids ou d'obésité sont généralement moins épanoui(e)s, limitent leur activité physique, ont une moins bonne image de leur corps, sont

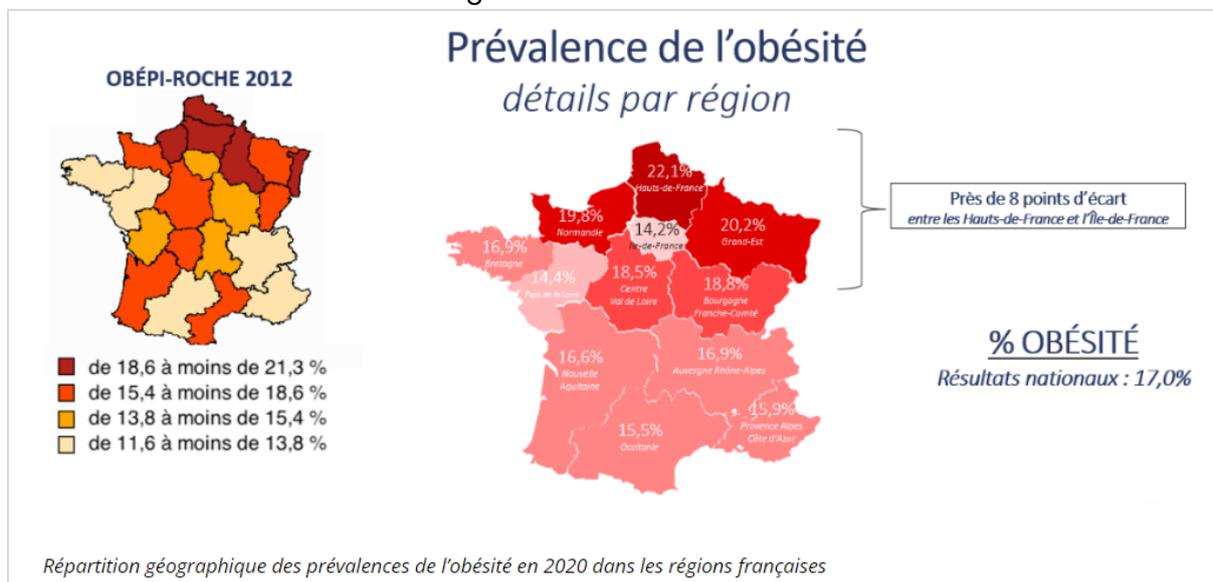
<sup>25</sup> Source : [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019\\_14\\_maladies\\_chroniques.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf)

<sup>26</sup> Outils Rezone CPTS, CPAM

<sup>27</sup> Insee, dossier complet CA Concarneau

plus souvent victimes de moqueries, de harcèlement, de stigmatisation, d'agression, peuvent avoir de moins bons résultats scolaires ».

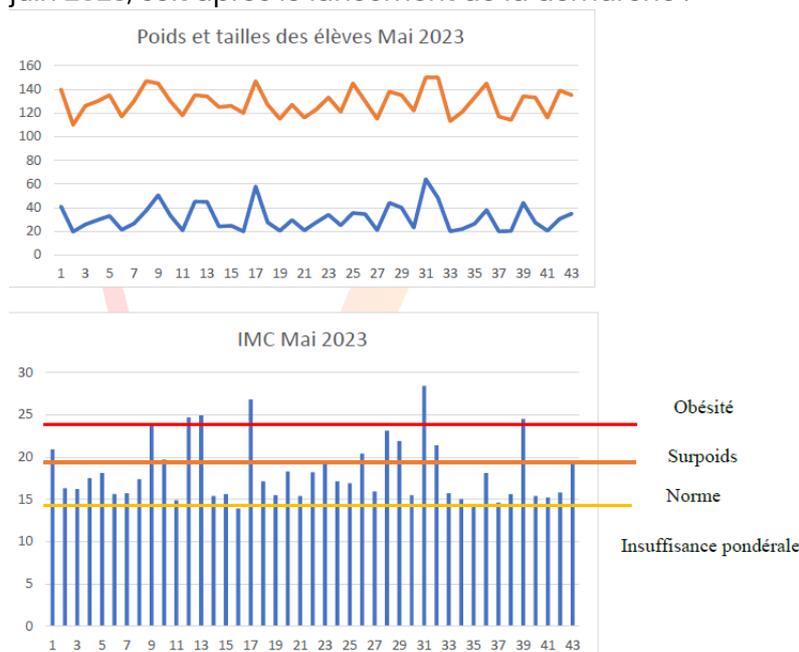
Selon Obépi-Roche (nom donné à une série d'enquêtes coordonnées par l'Inserm) on observe de fortes disparités régionales et la Bretagne qui était faiblement concernée en 2012 a vu ses chiffres fortement augmenter en 8 ans.



Source : <https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/>

L'association Activ'Sport située dans la commune de Concarneau a mis en œuvre une démarche ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) depuis Septembre 2022. Le partenaire principal est l'école primaire de Kérandon (quartier prioritaire de Concarneau).

Voici l'état réalisé à partir d'un questionnaire passé aux élèves via un professionnel en mai-juin 2023, soit après le lancement de la démarche :



Les conclusions sont les suivantes : « Suite à ce bilan, nous retenons que la proportion de jeunes en situation de surpoids et Obésité progresse au sein de l'école et se situe largement au-dessus de la moyenne nationale. Le deuxième point auquel nous souhaitons porter une attention est l'implication/sensibilisation des familles dans le projet ICAPS ».

Pour compléter le partage de ces conclusions, il a été relevé par le groupe le manque de relation entre les professionnels de l'éducation (dont les professions médicales : infirmière et médecin scolaire par exemple) et les professionnels de santé pour améliorer le parcours des enfants concernés.

### **Les douleurs pelviennes chez la femme**

Il existe plusieurs types de douleurs pelviennes chez la femme qui sont parfois difficiles à identifier pour diverses raisons :

- Méconnaissance par les femmes elle-même de leur anatomie et des douleurs qu'elles peuvent ressentir et qui pourraient/devraient les alerter ;
- Normalisation de la douleur chez la femme, notamment pour les menstruations ;
- Une féminisation plus récente du corps médical (de façon large) qui amène un autre regard et à approfondir certains sujets spécifiques à la femme ;
- Etc.

A titre d'exemple, une des pathologies récemment mis en lumière est l'endométriose (la première étude en France est réalisée sur la période 2011-17 par Santé Publique France).

Les conclusions de l'étude, publiée en Mars 2022, sont les suivantes :

« (...) Ces données, qui ne prennent en compte que les cas hospitalisés, sous-estiment par construction l'incidence réelle et le problème de santé publique (...) On observe une augmentation du risque d'endométriose prise en charge à l'hôpital sur la période d'étude, qui peut refléter une réelle augmentation d'incidence, mais aussi l'influence d'autres facteurs comme une sensibilisation accrue des patientes et des praticiens et un recours de plus en plus fréquent à l'IRM pour la détection. La tendance à l'augmentation du risque n'est pas observée chez les femmes jeunes, ce qui reflète peut-être un sous diagnostic chez celles-ci.

L'hétérogénéité spatiale, avec des zones de sur-risque dispersées sur le territoire, semble au moins partiellement influencée par des disparités de prise en charge, déterminées par la proximité de centres experts ou connus en matière d'endométriose ».

Il n'existe pas à date, de données épidémiologiques à l'échelle du département sur les femmes souffrant d'endométriose. A l'échelle du territoire de la CPTS, l'extrapolation suivante est utilisée par l'association Endo Breizh : « Les données que nous utilisons aujourd'hui pour évaluer l'impact de la maladie en population est le pourcentage de 10% de femmes en âge de procréer qui présenteraient une endométriose.

Selon les chiffres de 2019 (recensement INSEE 2021 actuellement à notre disposition), voici l'estimation des 10% de femmes âgées de 15 à 49 ans :

-> en Bretagne : 67 500

-> dans le Finistère : 17 871

-> au niveau de l'EPCI : Concarneau Cornouaille Agglomération : 870 ».

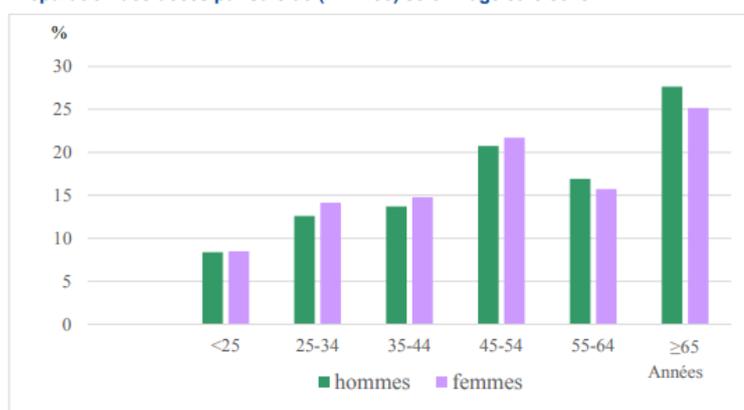
## La santé mentale

Comme vu précédemment, le suicide est un problème majeur de santé publique en Bretagne.

A l'occasion de la journée mondiale de prévention du Suicide en 2021, Santé publique France a publié les résultats d'une étude de faisabilité pour développer un système de surveillance épidémiologique des suicides en lien potentiel avec le travail : « La mortalité par suicide en France présente un taux parmi les plus élevés d'Europe : un chiffre vraisemblablement sous-estimé d'environ 10 % car un certain nombre de suicides sont enregistrés en tant que décès indéterminés quant à l'intention, ou encore en tant que décès de cause inconnue ».

Selon cette étude, dans une première partie de vie, ce sont davantage les femmes qui sont concernées, ensuite la tendance s'inverse et ce sont davantage les hommes. Il semblerait que l'hyper stress augmente avec l'âge.<sup>28</sup>

Figure 2. Répartition des décès par suicide (n=1 135) selon l'âge et le sexe



Source : (tous les graphiques de la page) Etude « Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail », Santé publique France, Sept 2021.

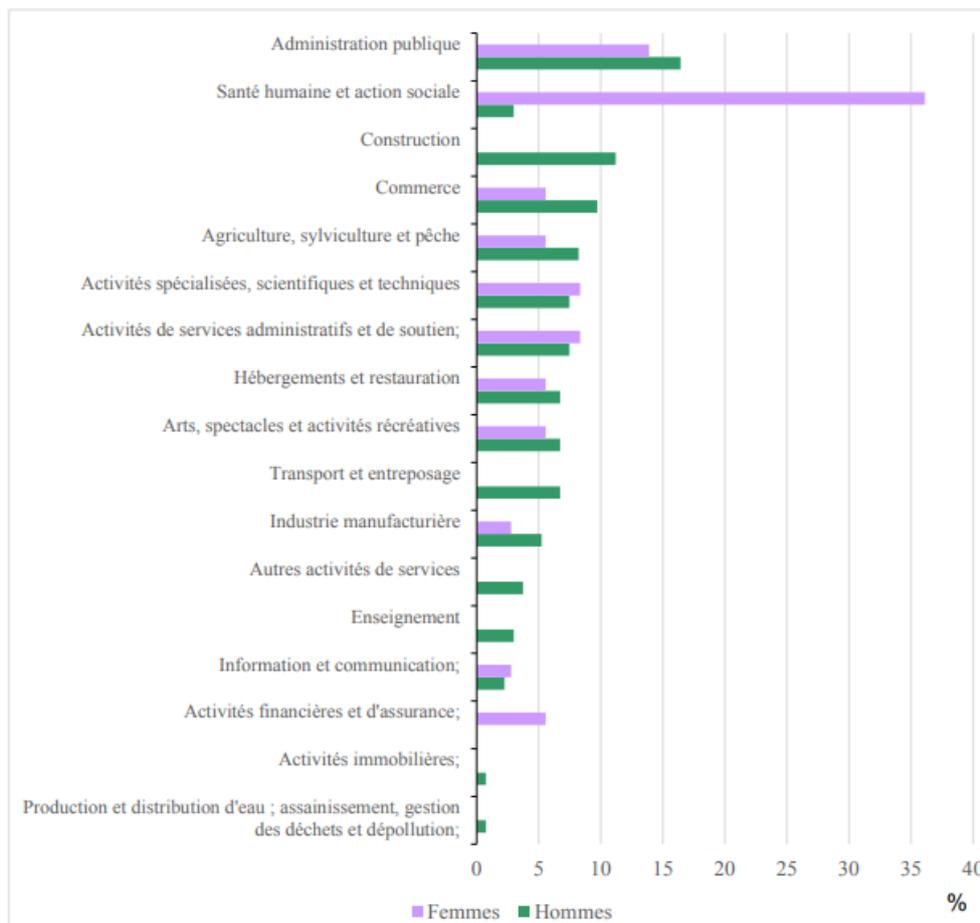
C'est la catégorie « employé » qui est la plus représentée, chez les femmes (57%), comme chez les hommes (39%).

Chez les femmes, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale sont très largement représentés avec 36%, suivi de l'administration publique (14 %). Chez les hommes, les secteurs d'activité les plus représentés sont l'administration publique (16 %) et la construction (11 %).<sup>29</sup>

<sup>28</sup> <https://www.hrmaps.fr/le-burn-out-en-chiffres-quand-travailler-devient-un-mal-infographie/>

<sup>29</sup> Source : Etude « Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail », Santé publique France, Sept 2021

**Figure 5. Répartition des secteurs d'activités selon le sexe parmi les personnes ayant une activité professionnelle au moment du décès par suicide (n=199)**



Selon l'association BLV (Vaincre le Burn Out), on compte +515% de cas de Burn out et de dépressions de 2017 à 2022.

Une enquête menée par OpinionWay en 2022 (résumé dans une infographie suivante :<sup>30</sup>) nous présente les jeunes (-de 29 ans) et les managers comme les populations les plus exposées aux problèmes de santé psychologique aujourd'hui en entreprise.

## SYNTHESE

### L'épuisement professionnel, 3 approches complémentaires :

Initialement, on parlait d'un « syndrome des professions d'aide » pour qualifier l'épuisement professionnel. Aujourd'hui le syndrome est étudié plus largement et ce sont tous les métiers qui sont concernés : tous secteurs confondus, ce sont 3 employés sur 10 sont en état de Burn out<sup>31</sup>, et 50% des professionnels de santé sont ou ont été concernés par le Burn out<sup>32</sup>.

### PISTES

Les groupes de travail ont 3 approches sur le sujet :

- Une approche spécifique aux acteurs de santé dans une démarche d'accompagnement : création de « temps off » pour décharger et renforcer la cohésion

<sup>30</sup> Infographie : <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://empreintehumaine.com/wp-content/uploads/2022/07/BT10-Infographie-1-1.pdf>

<sup>31</sup> <https://www.hrmaps.fr/le-burn-out-en-chiffres-quand-travailler-devient-un-mal-infographie/>

<sup>32</sup> Source : <https://www.macsf.fr/vie-pratique/sante/epuisement-professionnel-soignants>

entre acteurs de santé, pour éviter le sentiment d'isolement et de solitude face à une situation ;

- Une approche préventive sur la gestion du stress (le sien et celui des autres) à partir de 16 ans ;
- Une approche parcours pour améliorer le repérage et la prise en charge.

## 2.3. L'offre de soins sur le territoire de la CPTS Sud Cornouaille

### 2.3.1. Les soins de premier recours

Les soins primaires comprennent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé<sup>33</sup>.

NB : Les données présentées ci-après reflètent la démographie des professionnels de santé d'après les sites Rézone CPTS, CartoSanté, ou encore l'annuaire AMELI, consultés en Juillet 2023.

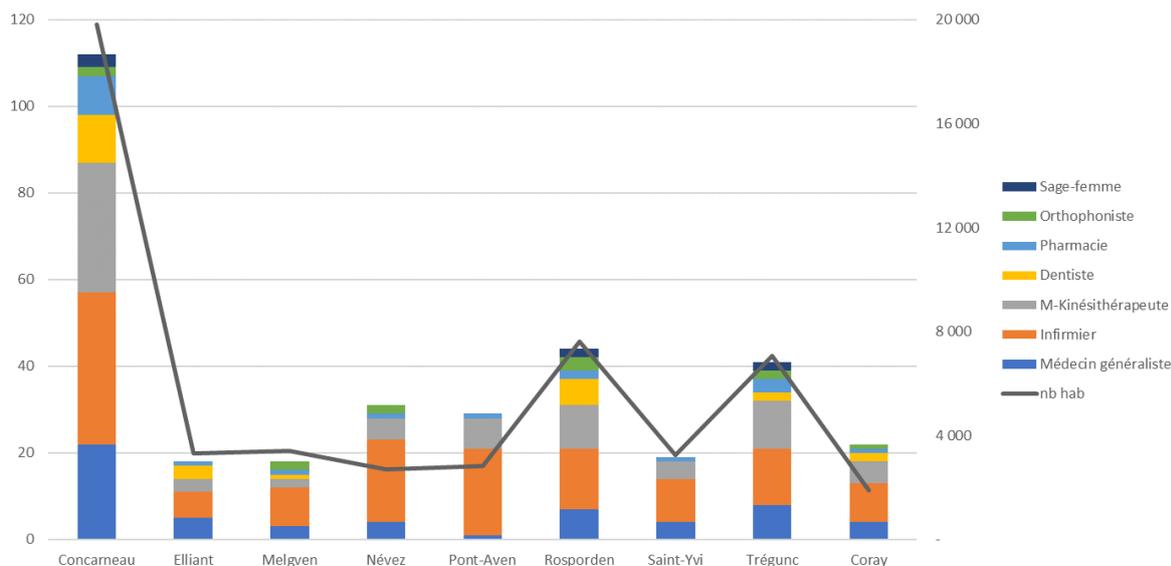
REZONE	Nb	+60ans	%+60ans	dont %+65ans
Médecin généraliste	56	12	21%	7%
Infirmier	136	16	12%	2%
M-Kinésithérapeute	77	10	13%	3%
Dentiste	25	7	28%	8%
Pharmacie	20	0	0%	0%
Orthophoniste	13	4	31%	8%
Sage-femme	7	0	0%	0%
Orthoptiste	1	0	0%	0%
P Podologue	17	2	12%	6%

Ce tableau recense le nombre de professionnels libéraux du premier recours sur le territoire et la part ayant + de 60 ans. A noter que sur Concarneau, 2 départs en retraite sont prévus sur la fin de l'année, sans

remplacement officiellement connu à date.

Une vigilance particulière est à porter à la continuité des soins, suite à des départs en retraite à moyen terme, sur les professions de médecin généraliste, dentiste et orthophoniste. A court terme, sont également concernées les professions d'infirmier, de M-kinésithérapeute et de Pédicure-Podologue.

<sup>33</sup> Définition Article L. 1411-11 du Code de la santé publique

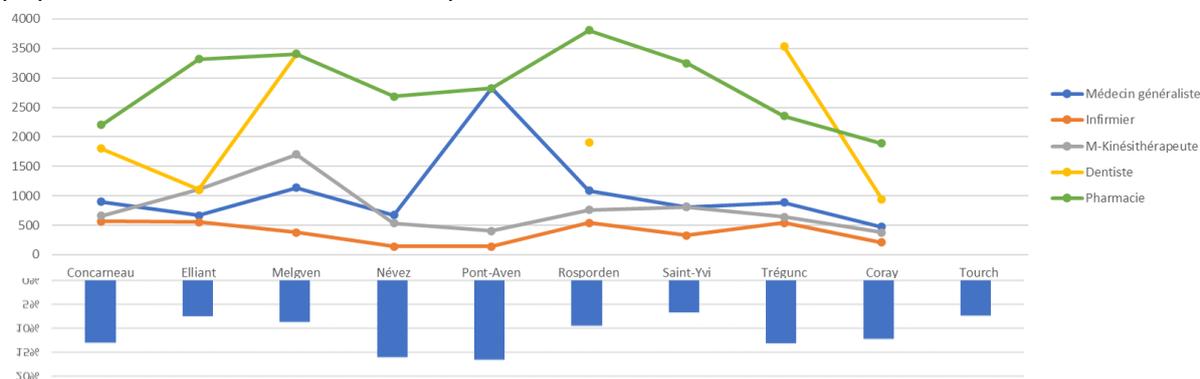


Le graphique ci-dessus, représente le nombre de praticiens mis en parallèle avec le nombre d'habitant par commune (sur l'échelle de droite). Il est réalisé à partir des données Carto Santé, corrigées parfois avec les données présentes sur l'annuaire AMELIE.<sup>34</sup>

La commune de Tourch n'est pas représentée car ne dispose d'aucun praticien recensé.

En faisant l'exercice de rapporter le nombre d'habitants de la commune par praticien cela nous donne ce graphique :

Le graphique en bleu, accolé juste en-dessous, nous donne la vision du poids de la population de +75 ans dans chaque commune.



Cette approche ne tient pas compte des patientèles réelles des praticiens et de leur origine géographique, c'est une approche théorique qui nous permet de voir des tensions sur certaines professions et communes (les populations pour lesquelles l'offre de soins est en tension sur leur commune se reportant sur d'autres, etc.) :

- Le nombre de médecins généralistes installés sur la commune de Pont-Aven apparaît faible au regard de la population et notamment de poids des +75 ans ;
- La répartition des infirmiers est cohérente avec la concentration des populations de +75ans (compte tenu que Concarneau-Trégunc et Rosporden comptent également des centres de soins infirmiers) ;

<sup>34</sup> Sources : Carto Santé, 2021. <https://cartosante.atlasante.fr>

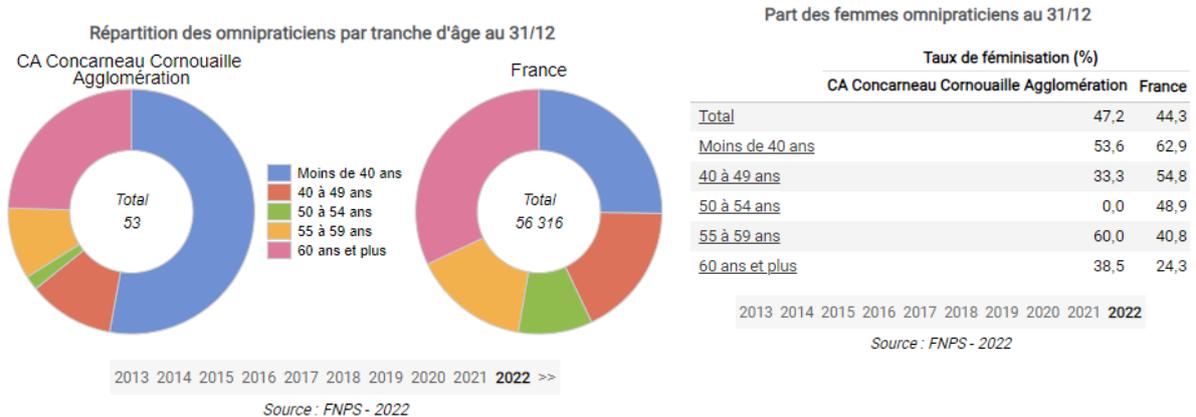
Annuaire AMELI, 2022[consulté en Juillet 2023]. <http://annuaire.sante.ameli.fr>

- Le nombre de Kinésithérapeutes sur Elliant et Melgven est faible comparé à la densité de population ;
- On note le peu de dentistes pour le territoire, avec un nombre d'habitants par dentiste très élevé pour les communes de Trégunc et Melgven (sans compter les communes alentours qui n'ont pas de dentiste). La densité constatée sur le territoire est inférieure à celles constatée en Bretagne et dans le département.

Au-delà de l'offre libérale, le territoire compte également :

- Un centre dentaire mutualiste à Concarneau
- 3 centres de soins infirmiers : à Concarneau-Trégunc, à Rosporden et à Elliant
- Un centre de santé à Concarneau, (porté par l'association Accès à la santé pour tous et géré par la Fondation Massé-Trévidy)
- Des infirmières ASALEE (association entre Médecins Généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique en équipe de soins primaires au service du patient<sup>35</sup>).

### Focus sur les Médecins Généralistes

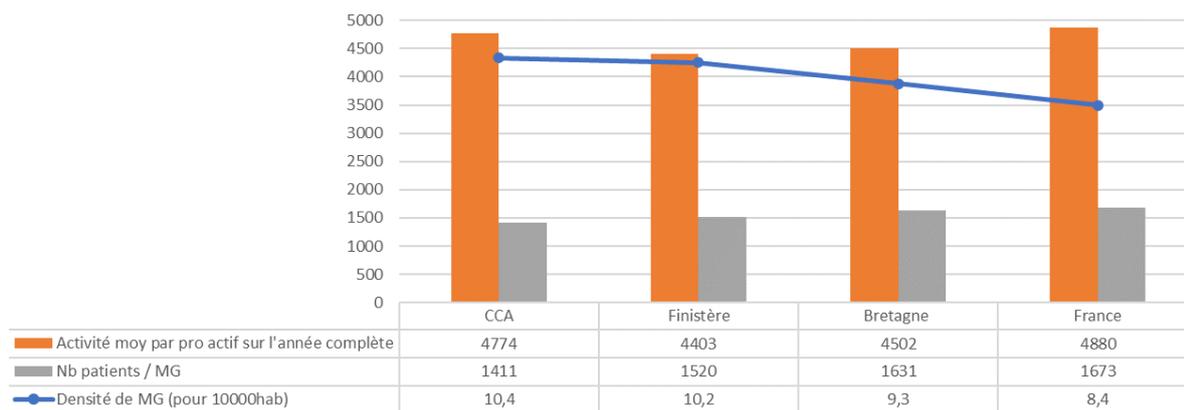


Comparée à la moyenne nationale, les médecins du territoire sont jeunes (moins de 40ans) pour plus de la moitié d'entre eux.

Ce sont en majorité des hommes, les femmes étant surtout présentes sur les tranches d'âge 55-59 ans et + de 60ans.

Le nombre de Médecins généralistes sur le territoire connaît une croissance constante depuis 2020, avec un palier franchi en 2022 (+50 MG).

<sup>35</sup> En savoir + : <http://www.asalee.org/>



Sur ce graphique, on note que la densité de Médecins généralistes (MG) pour 10 000 habitants est relativement bonne puisque supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. Cela se confirme lorsqu'on s'attarde sur l'indicateur du nombre de patients par MG qui est inférieur aux moyennes (attention toutefois car 1/3 des communes du territoire sont neutralisées pour cet indicateur disponible sur Rezone CPTS).

Ce qui permet de nuancer cette première lecture, c'est l'indicateur sur l'activité moyenne, elle est supérieure aux moyennes départementale et régionale et se rapproche de la moyenne nationale.

Pour quelle raison ? C'est tout simplement lié à la démographie du territoire avec un taux important de personnes âgées nécessitant davantage de soins.

C'est ce que nous confirme le tableau ci-dessous, extrait de CartoSanté :

Répartition de la consommation d'actes de généralistes				
	Nombre		%	
	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	France	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	France
Moins de 15 ans	22 065	31 116 567	10,8	12,9
15 à 44 ans	46 101	68 780 238	22,5	28,5
45 à 59 ans	39 781	49 792 184	19,4	20,6
60 à 74 ans	51 732	51 480 862	25,2	21,3
75 ans et plus	45 539	40 326 124	22,2	16,7
Total	205 218	241 495 975	100,0	100,0

La population de 60 ans et + consomme 47% des actes de généralistes, soit 9 points de plus que la moyenne nationale.

D'après le zonage ARS Médecins, sur les 10 communes du territoire, 3 sont classifiées ZAC (zone d'action complémentaire : zones fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP) : Coray, Névez et Pont-Aven.

Ainsi, malgré une densité de médecins généralistes sur le territoire qui semble adéquate, les besoins de santé de la population (population âgée avec des comportements de santé défavorables) peuvent occasionner des tensions entre l'offre et la demande médicale sur certains territoires. Cette tension pourrait s'exacerber dans les années à venir étant donné les prochains départs en retraite.

A noter également que les changements de société que l'on connaît ont aussi des répercussions sur le mode d'exercice. La notion de « temps de travail » n'est pas prise en compte dans les indicateurs, l'afflux estival et la consommation de soins des « résidents secondaires » non plus, etc. « Les jeunes médecins qui s'installent réduisent leur temps de travail par rapport à leurs prédécesseurs et le remplacement « un pour un » n'est plus suffisant. De moins en moins de professionnels assurent les soins à domicile. La relation médecins de ville/hôpital n'est pas favorisée par le rythme de travail soutenu des uns et des autres. »<sup>36</sup>

#### Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs <sup>(3)</sup>	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	47 364	749 624	2 780 245	54 613 830	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant <sup>(4)</sup>	8% 3 780 pat.	10.4%	10.9%	11.8%	↓-2.4	↓-2.9	↓-3.8
17 ans et plus sans Médecin Traitant <sup>(4)</sup> et en ALD	1%* 368 pat.	1.2%	1.2%	1.3%	↓-0.2	↓-0.2	↓-0.3
Commune(s) neutralisée(s) : <b>40 %</b> (Melgven, Névez, Saint-Yvi, Tournich)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant <sup>(4)</sup> et ayant la CSS	0.7%* 258 pat.	1%	1%	1.7%	↓-0.3	↓-0.3	↓-1
Commune(s) neutralisée(s) : <b>40 %</b> (Coray, Melgven, Saint-Yvi, Tournich)							
70 ans et plus (nombre)	11 615	158 815	576 850	10 256 655	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant <sup>(4)</sup>	3.5%* 387 pat.	5.5%	5.9%	6%	↓-2	↓-2.4	↓-2.5
Commune(s) neutralisée(s) : <b>20 %</b> (Saint-Yvi, Tournich)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence  
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)  
source DOR/SNDS/SNIRAM (Année 2022)  
\* cf. CNIL (neutralisation)

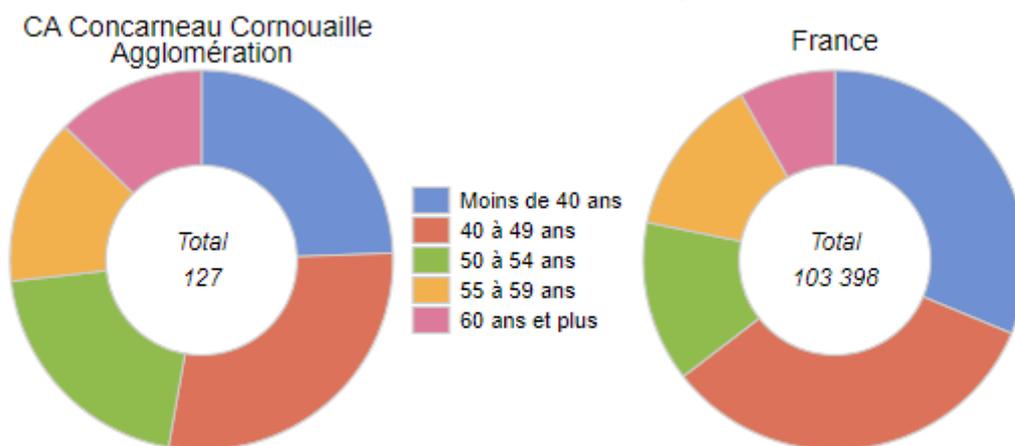
Au regard des données sur l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire, on note que 8% des 17ans et + n'ont pas de médecin traitant. C'est 1% pour les patients en ALD (proportion de patient en ALD supérieurs sur le territoire comparé aux moyennes départementale, régionale et nationale) et 0.7% pour les patients ayant la CSS (proportion de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidarité nettement inférieure). Concernant la population de 70ans et +, ce sont près de 400 patients qui n'ont pas de médecin traitant.

Ces chiffres sont satisfaisants au regard des moyennes départementale, régionale et nationale, toutefois du travail est à faire à l'échelle du territoire pour que chacun ait accès à un médecin traitant.

### Focus sur les Infirmiers

<sup>36</sup> <https://www.ledauphine.com/sante/2022/12/13/sante-un-projet-pour-faciliter-l-acces-aux-soins>

### Répartition des infirmiers par tranche d'âge au 31/12

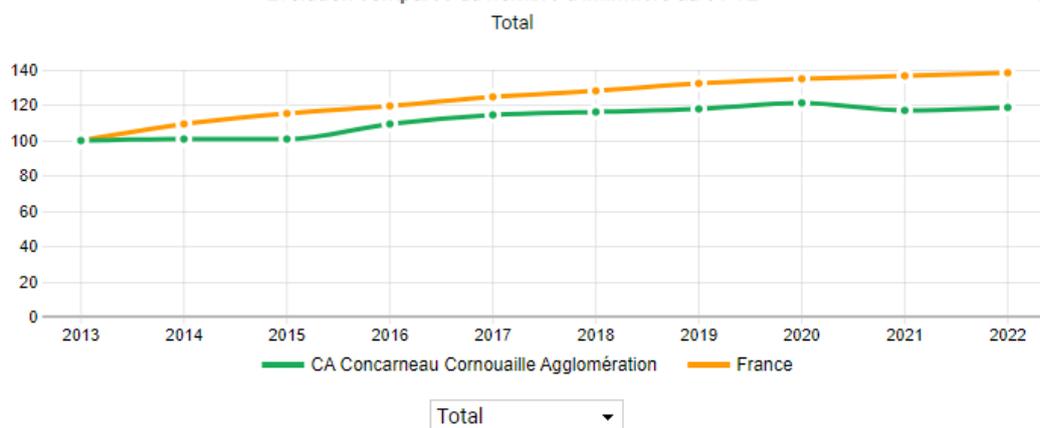


2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 **2022** >>

Source : FNPS - 2022

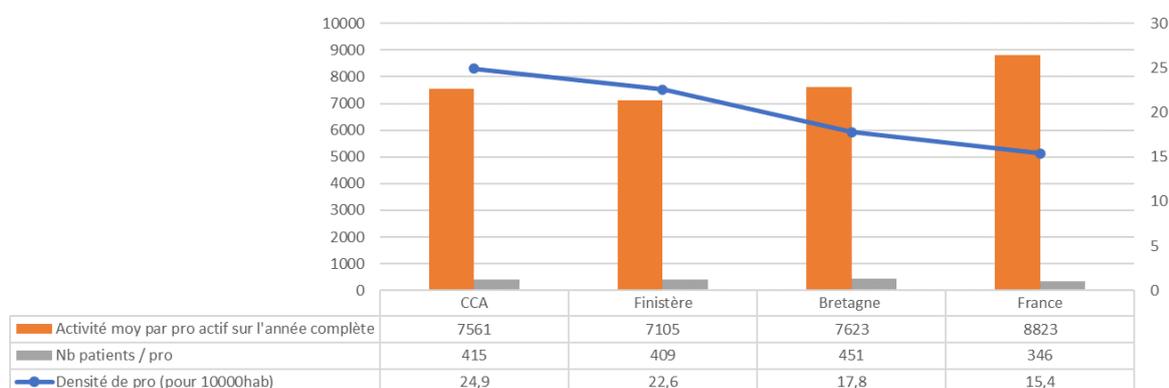
La répartition par tranche d'âge dans la profession est assez similaire à celle au national. A noter toutefois que la proportion des – de 40ans est en baisse constante depuis 2020, par effet inverse la proportion des 60 ans et + augmente.

### Évolution comparée du nombre d'infirmiers au 31/12



Source : FNPS

Au global, l'évolution du nombre d'infirmiers sur le territoire était en décrochage avec la moyenne nationale depuis 2013, les années entre 2016 et 2020 ont connu un rebond qui s'est progressivement essoufflé pour finir par décrocher à nouveau avec le rythme national en 2021.



La densité d'infirmiers sur le territoire est supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. L'activité moyenne par infirmier est à peu près équivalente au niveau régional, elle dépasse le niveau départemental mais reste bien en-dessous de la moyenne nationale. Quant au nombre de patients, il est supérieur à la moyenne nationale, mais reste dans les « normes » du secteur (légèrement supérieur à la moyenne départementale et inférieur à la moyenne régionale).

En plus du nombre d'infirmiers exerçant en libéral, le territoire compte également 3 centres de soins infirmiers et 3 SSIAD.

#### Caractéristiques de l'activité des infirmiers libéraux sur l'année complète

Indicateurs	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	Bretagne
Activité moyenne par infirmier lib. en nombre d'actes	7 561	7 623
Activité moyenne par infirmier en terme de coeff.	17 364 ▲	16 027
Part d'activité AIS infirm. lib. en termes de coeff. (%)	50,6 ▲	42,5
Part déplacements dans honoraires infirm. lib. (%)	19,1 ▼	19,8

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : SNDS - 2021

#### Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	France
Part des bénéf. AIS (%)	4,2 ▲	3,7
Part des actes AIS (%)	35,8 ▲	25,4

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : SNDS - 2021

Les données ci-dessus, concernant l'activité des infirmiers libéraux, nous permet de remarquer la proportion supérieure de soins d'hygiène et aides à la toilette liée à la dépendance des personnes âgées sur le territoire.

Les aides à la toilette, qui peuvent être réalisés par les aides à domicile, sont pour beaucoup réalisées par les infirmiers sur le territoire du fait du niveau de dépendance des personnes et des compétences techniques nécessaires. Cela a un impact donc l'activité moyenne et la capacité à réaliser d'autres actes, type AMI (soins techniques).

#### Répartition de la consommation d'actes infirmiers

	Nombre		%	
	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	France	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	France
Moins de 15 ans	4 218	7 103 755	0,5	0,8
15 à 44 ans	36 994	54 235 840	4,3	6,2
45 à 59 ans	64 623	89 122 684	7,5	10,2
60 à 74 ans	188 365	216 121 983	21,7	24,8
75 ans et plus	572 851	506 263 394	66,1	58,0
Total	867 051	872 847 656	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : SNDS - 2021

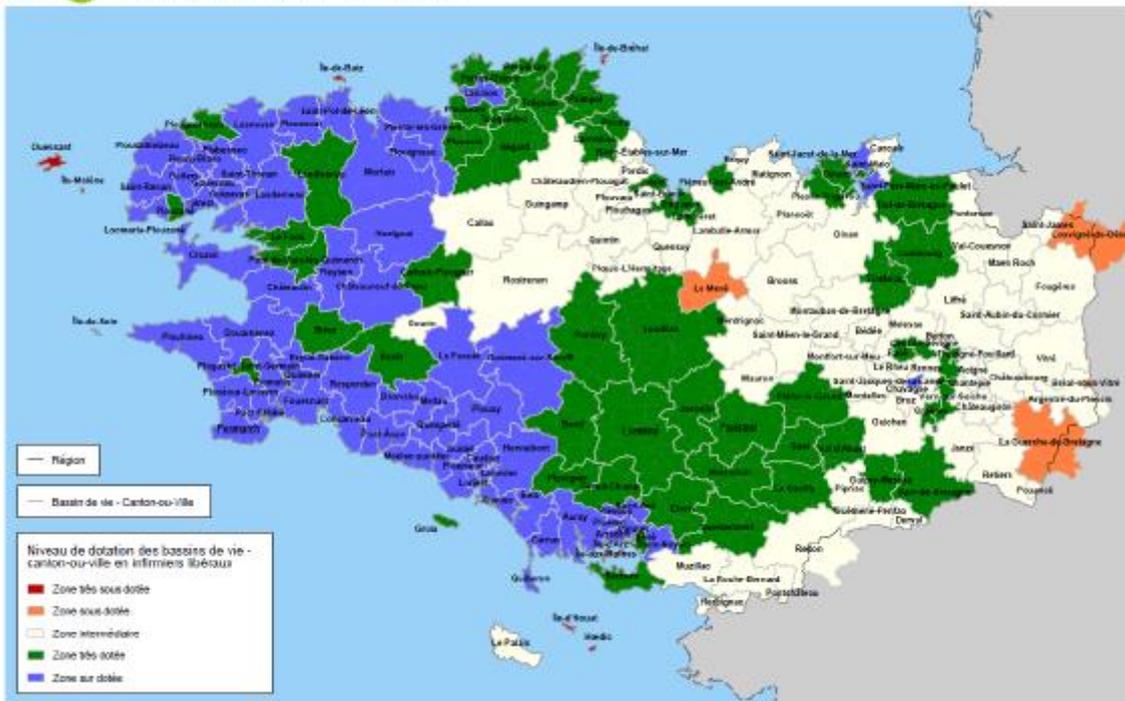
Ce tableau illustre la forte consommation d'acte infirmiers des 75 ans et + sur le territoire par rapport à la moyenne nationale (+8 points).

Extrait du CLS sur le zonage ARS pour les infirmiers et la proportion des soins de toilettes (AIS) :

Le zonage Infirmiers de 2012 classait le territoire de Concarneau en zone très sur-dotée mais les secteurs de Rosporden et Pont-Aven étaient en zone intermédiaire, autorisant encore des installations.

Avec le zonage de 2020, les 3 zones sont sur-dotées et ne permettent plus d'installations.

**ars** Zonage Infirmiers - août 2020



Source : Assurance maladie (SNIRAM 2017), Commune 1/01/2019, Bassin de vie 2012, Poulo-canton 2017  
Réalisation ARS Bretagne - Août 2020  
Carte réalisée avec Cartes & Données - @ Artique

0 30 60 km

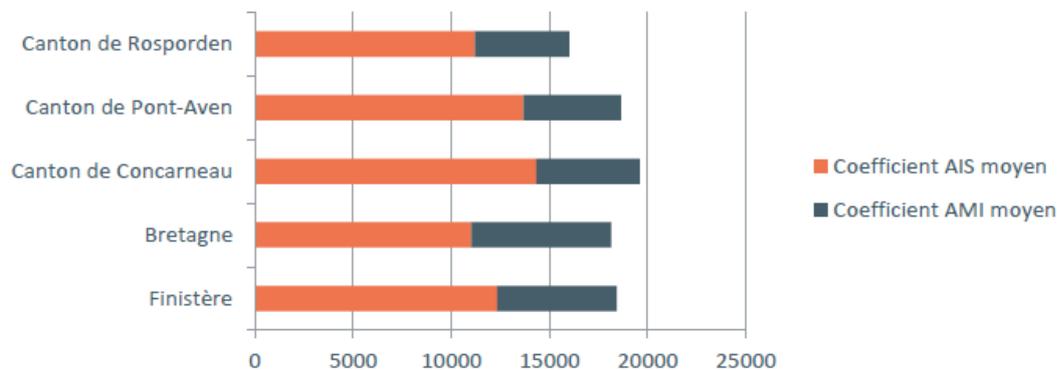
Les installations pour les infirmiers ne sont possibles qu'en cas de départs d'infirmiers conventionnés sur le secteur, cédant le bénéfice de leur conventionnement.

A noter qu'il n'existe pas de permanence des soins infirmiers organisée par département. Chaque infirmier en est responsable pour ses patients.

Cette sur dotation du territoire ainsi que l'activité par infirmier interrogent les acteurs locaux, qui se retrouvent de plus en plus souvent démunis en matière de prise en charge des patients.

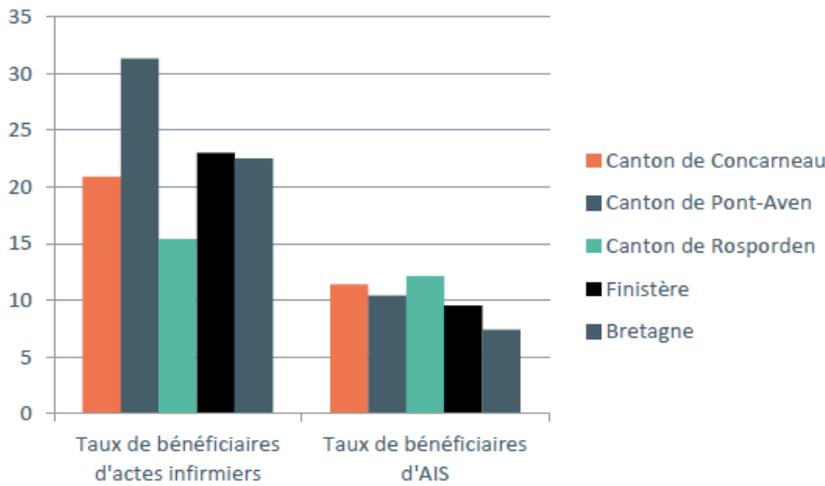
L'étude du détail montre que le type d'actes infirmiers pratiqués sur le territoire de CCA est sensiblement différent des moyennes régionales, en particulier dans les cantons de Concarneau et Pont-Aven. En effet, les AIS (Actes Infirmiers de Soins, soit les toilettes, prévention des escarres, etc.) sont très surreprésentés par rapport aux AMI (Actes Médico-Infirmiers).

Coefficients moyens AIS et AMI par canton en 2013



Source : ARS, CartoSanté

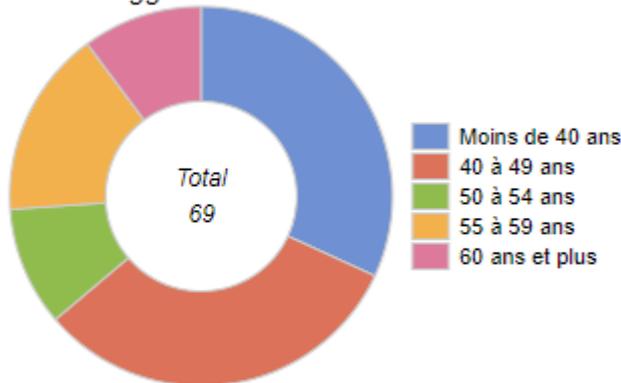
Ainsi, si le taux de bénéficiaires d'actes infirmiers (sur l'ensemble des bénéficiaires du régime général) est inférieur aux moyennes régionale et départementale – à l'exception notable de Pont-Aven, le taux de bénéficiaires d'AIS est supérieur à ces moyennes.



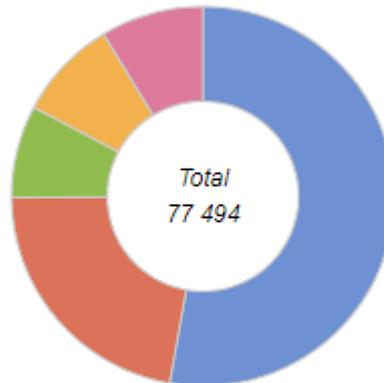
### Focus sur les Masseurs-Kinésithérapeutes

#### Répartition des masseurs-kinésithérapeutes par tranche d'âge au 31/12

CA Concarneau Cornouaille Agglomération



France



2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 **2022** >>

Source : FNPS - 2022

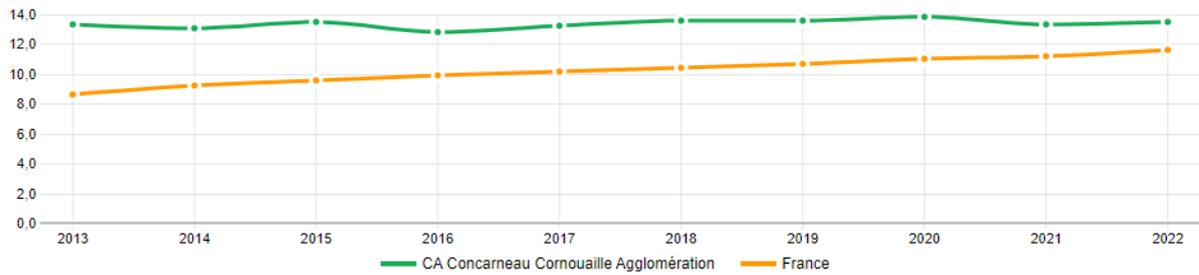
A l'inverse du constat pour les médecins généralistes, la part de jeunes Kinésithérapeutes sur le territoire est bien en-dessous de la moyenne nationale (32% vs 53%).

Les 2/3 des kinésithérapeutes du territoire ont – de 50 ans. 3% ont plus de 65 ans.

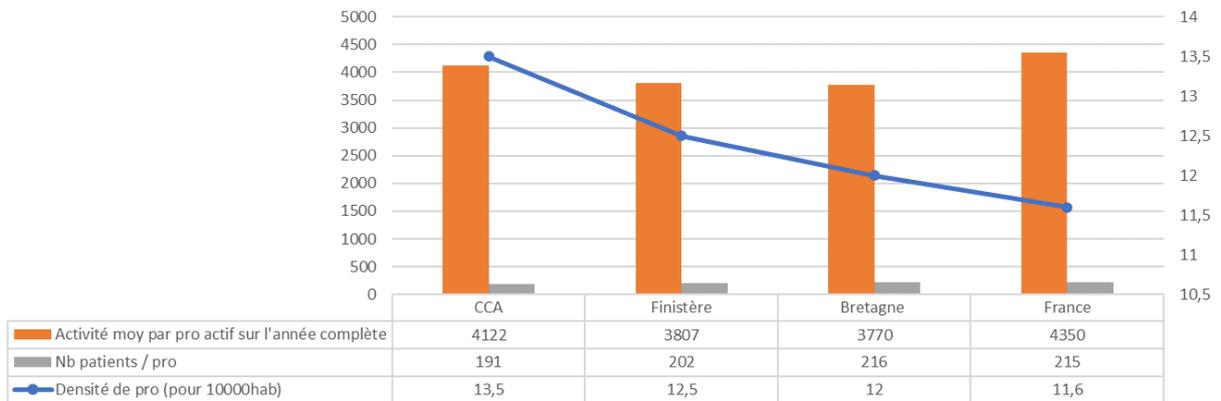
L'évolution du nombre de kinésithérapeutes (kinés) sur le territoire plafonne alors qu'on constate une évolution positive d'année en année au niveau national.

En revanche, si on regarde l'évolution de la densité de kinés sur le territoire (pour 10 000 habitants), elle est supérieure à la moyenne nationale et l'écart tend à se réduire au fil des années.

Évolution de la densité de kinés au 31/12  
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

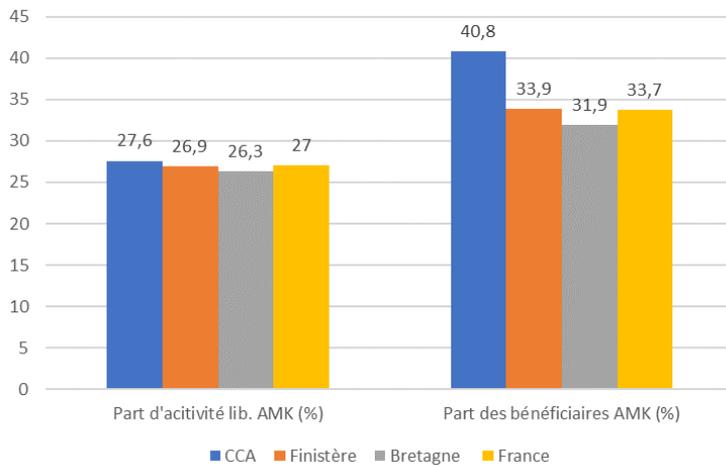


La densité de kinés sur le territoire est supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. A noter que 40% des kinés sont installées sur Concarneau.

L'activité moyenne par kiné est supérieure aux niveaux départemental et régional, mais inférieur au niveau national. Quant au nombre de patients, il est inférieur aux autres moyennes.

Si on regarde plus en détail, on constate que les kinés sur le territoire réalisent davantage d'AMK (actes au domicile du patient ou au cabinet) et que la part de bénéficiaires de ces soins est également supérieure :

Caractéristiques activité\_kinés



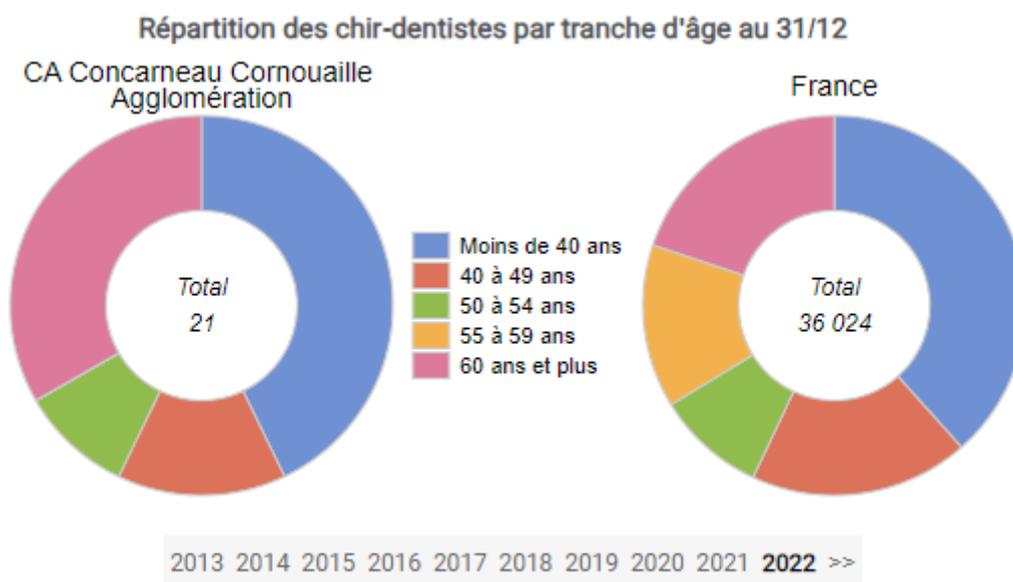
Répartition des bénéficiaires d'actes kiné					Répartition de la consommation d'actes kiné				
	Nombre		%			Nombre		%	
	CA Concarneau Agglomération	France	CA Concarneau Agglomération	France		CA Concarneau Agglomération	France	CA Concarneau Agglomération	France
Moins de 15 ans	405	586 824	3,9	5,4	Moins de 15 ans	5 389	7 665 266	2,1	2,7
15 à 44 ans	2 423	3 156 858	23,5	29,1	15 à 44 ans	40 960	54 135 437	16,2	19,3
45 à 59 ans	2 463	2 577 660	23,9	23,8	45 à 59 ans	63 104	64 382 673	24,9	22,9
60 à 74 ans	2 826	2 519 629	27,4	23,2	60 à 74 ans	71 825	70 206 288	28,4	25,0
75 ans et plus	2 201	2 001 781	21,3	18,5	75 ans et plus	71 849	84 168 078	28,4	30,0
Total	10 318	10 842 752	100,0	100,0	Total	253 127	280 557 742	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021  
Source : SNDS - 2021

D'après ces données, les publics bénéficiant le plus d'actes de la part des kinés, sont les 60-74 ans sur le territoire (+4 points vs national). Le tableau de droite, qui nous donne la répartition de la consommation d'actes kiné, ce sont les tranches 60-74 et également 75 ans et + qui arrivent en tête.

D'après le zonage des masseurs-kinésithérapeutes de l'ARS de 2018, seule la commune de Coray est considérée comme sous dotée<sup>37</sup>.

### Focus sur les Chirurgiens-Dentistes



Une tranche d'âge est absente sur le territoire pour la profession, celle des 55-59 ans. Et la part des 60 ans et + interpelle : le tiers des dentistes du territoire se rapproche de la retraite. La répartition est très inégale sur le territoire, la moitié des dentistes est concentrée sur le pôle urbain Concarneau-Trégunc.

En plus de l'activité en libéral il y a également le centre de santé du Moros qui accueille des dentistes salariés et le centre dentaire mutualiste, les deux sont situés à Concarneau.

<sup>37</sup> Source : <https://www.bretagne.paps.sante.fr/ou-minstaller-91?rubrique=8694&parent=8696>



La densité des dentistes libéraux est inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale et l'activité par professionnel plus faible.

On note que la part des actes SPR (actes de prothèse dentaire) est bien supérieure sur le territoire.

	Nombre		%	
	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	Finistère	CA Concarneau Cornouaille Agglomération	Finistère
Moins de 15 ans	2 337	56 263	4,1	5,4
15 à 44 ans	15 772	330 714	27,8	32,0
45 à 59 ans	14 848	270 813	26,2	26,2
60 à 74 ans	16 364	272 687	28,9	26,4
75 ans et plus	7 358	103 666	13,0	10,0
Total	56 679	1 034 143	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : SNDS - 2021

La répartition de la consommation d'actes dentaires sur le territoire met à nouveau en avant l'impact du vieillissement de la population. « En effet, la part des plus de 60 ans et de leurs soins est supérieure de presque 10% à la moyenne nationale.

Le délabrement dentaire augmente avec l'âge, contrairement malheureusement au maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

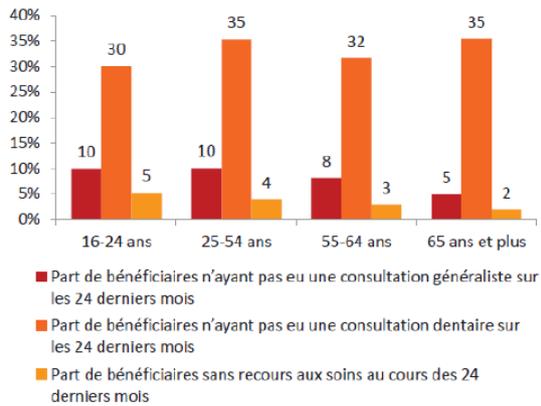
Par ailleurs, c'est une génération qui n'a pas ou peu connu la prévention et les soins dentaires conservateurs durant leurs enfances.

Ces 2 constats peuvent expliquer le nombre d'actes prothétiques (SPR), la prothèse dentaire étant la solution de derniers recours pour consolider une dent ou la remplacer quand l'état de la dentition ne permet plus de réaliser un soin conservateur classique ("plombage, pansement, résine")<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Echange avec le référent du groupe Buccodentaire, Dr Jeganathan, Chirurgien-dentiste

Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>39</sup> :

Le non recours aux soins chez les assurés sociaux (et ayants droit) selon l'âge



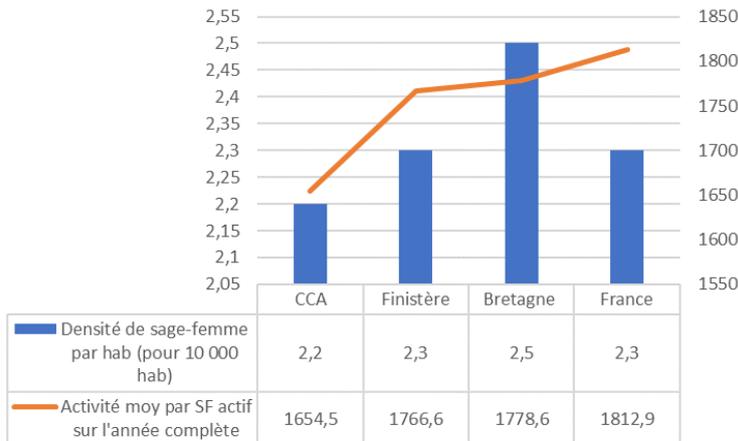
Source : Observatoire des fragilités, 2018

Dans le détail par classe d'âge, sur le territoire de CCA, la part de bénéficiaires du RG n'ayant pas eu recours aux soins au cours des 24 derniers mois diminue avec l'âge, passant de 5% pour les plus jeunes à 2% pour les 65 ans et plus.

De même, la proportion de bénéficiaires n'ayant pas eu de consultation généraliste passe de 10% pour les 16-24 ans à 5% pour les 65 ans et plus.

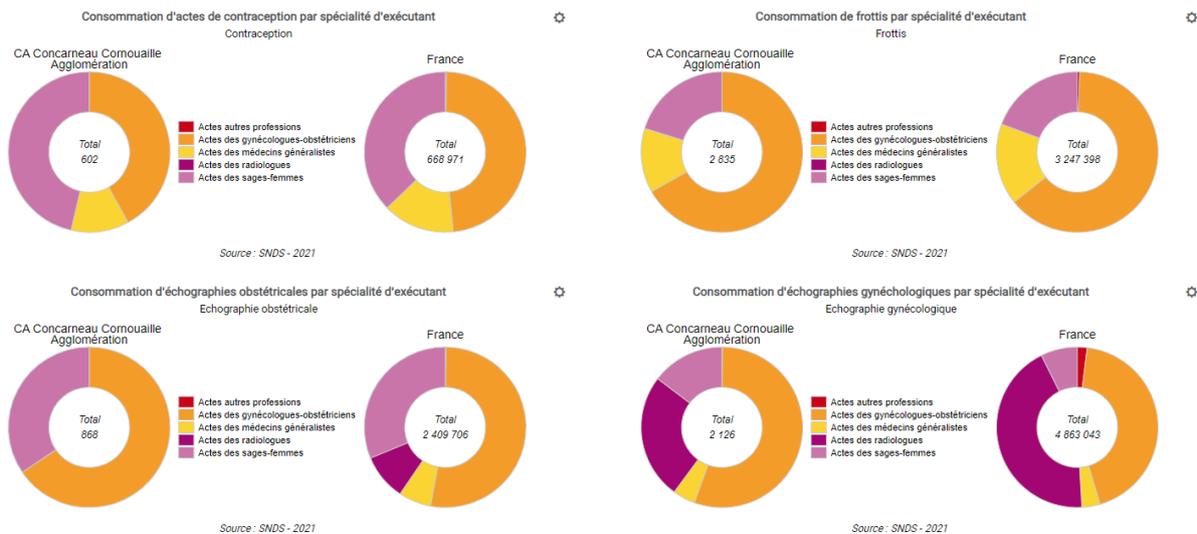
En revanche, la proportion de bénéficiaires n'ayant pas eu de consultation dentaire augmente avec l'âge : 30% sont concernés chez les 16-24 ans contre 35% chez les bénéficiaires de 65 ans et plus.

### Focus sur les Sage-Femmes (SF)



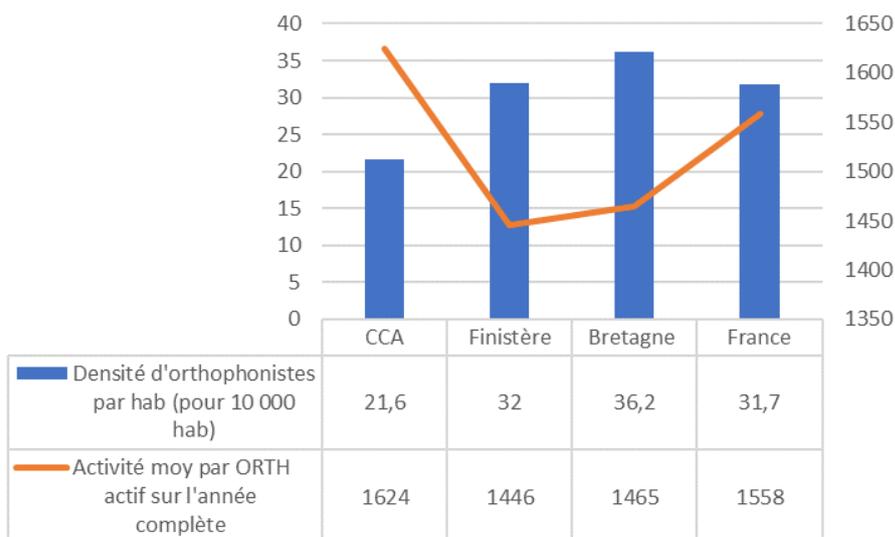
La densité est légèrement inférieure aux moyennes, toutefois l'activité par SF est inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale.

<sup>39</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>



Ces données, disponibles sur CartoSanté, donne un aperçu de la consommation d'actes par spécialité, entre SF et Gynécologues entre autres.

### Focus sur les Orthophonistes



La densité d'orthophonistes sur le territoire est inférieure aux moyennes et le niveau d'activité est supérieur. Un point de vigilance est à avoir sur le renouvellement des effectifs au sein de la profession étant donné que 31% ont plus de 60ans (donnée Rezone).

#### 2.3.2. Les soins de second recours

Les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins généralistes en raison de leur complexité : ils le sont alors par les médecins spécialistes (en ambulatoire ou en établissements de santé)<sup>40</sup>.

<sup>40</sup> <https://www.senat.fr/rap/108-380-1/108-380-17.html#:~:text=Les%20soins%20de%20second%20recours,alors%20par%20les%20m%C3%A9decins%20sp%C3%A9cialistes.>

### La médecine de spécialité libérale

SPECIALISTES	Nb	Commune
Cardiologue	1	Concarneau
Gastro entéro/hépatho	1	Concarneau
Gynécologue	1	Concarneau
Médecin Vasculaire	1	Concarneau
Ophthalmologue	1	Concarneau
Psychiatre Neuro Psych.	1	Concarneau

Peu de spécialistes libéraux exercent sur le territoire de la CPTS et sont tous localisés sur Concarneau. Du fait de la position « d'entre deux » du territoire, les patients ont également la possibilité de consulter à proximité, que ce soit côté Quimper ou côté Quimperlé.

### 2.3.3. Les soins hospitaliers

On distingue généralement un troisième niveau de soins qui se caractérisent par la nécessité du recours à un plateau technique important ou à une médecine de pointe : il s'agit là de soins hospitaliers.<sup>41</sup>

Les communes de la CPTS sont couvertes par deux Territoires de Santé, le TS N°2 et le N°3.

- Territoire de santé 2 : Quimper – Douarnenez–Pont l'Abbé
  - Pour les communes de Coray, Elliant, Tournay, Saint-Yvi, Rosporden, Melgven, Concarneau, Trégunc
- Territoire de santé 3 : Lorient – Hennebont
  - Pour les communes de Névez et Pont-Aven

Les éléments suivants se concentrent sur les services sur le territoire de la CPTS et en lien avec le TS2.

#### **Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC)**

*Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>42</sup> :*

L'actuel hôpital de Concarneau se situe sur le site du Porzou depuis 1969 (il était anciennement situé dans la ville close). Peu avant la fusion avec Quimper pour former le Centre hospitalier de Cornouaille (CHIC) en 1992, le site comportait des services de pédiatrie, chirurgie, maternité, qui ont fermé entre 1991 et 1993. Ces fermetures successives ont contribué en partie à dévitaliser le site du Porzou.

Les années 1990 ont vu l'ouverture d'un service d'urgences, d'un SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation), d'un plateau de consultations externes, et d'un centre de périnatalité. Le site du Porzou accueille en outre un certain nombre de services extérieurs au CHIC : l'antenne du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), certains services de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Finistère Sud, et les locaux de l'Association Aide aux Urémiques de Bretagne (AUB). Le CHIC fait aujourd'hui partie de l'Union Hospitalière de Cornouaille qui comprend outre le Centre hospitalier de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé, l'EPSM du Finistère Sud et le Pôle de réadaptation de Cornouaille (UGECAM).

Il faut noter en 2008 la fermeture partielle du service des urgences de Concarneau (fermeture en soirée après 19h et la nuit).

Né de cette fermeture partielle des urgences, un Comité de défense de l'hôpital se mobilise régulièrement pour défendre la réouverture des urgences, demander plus de moyens pour l'hôpital public et exiger de meilleures conditions pour les personnels.

Il est organisé autour des 6 pôles suivants :

- Pôle de soins non programmés (plateau technique, laboratoire et imagerie, pharmacie, service de réanimation et service des urgences)
- Pôle Spécialités Médicales\*
- Pôle « Femme et enfant », jusqu'à 16 ans (centre périnatal de proximité)
- Pôle Chirurgie (bloc opératoire, chirurgie ambulatoire)
- Pôle Santé publique (prévention, promotion de la santé)
- Pôle Gériatologique (EHPAD publics et médecine gériatrique)

---

<sup>41</sup> <https://www.senat.fr/rap/108-380-1/108-380-17.html#:~:text=Les%20soins%20de%20second%20recours,alors%20par%20les%20m%C3%A9decins%20sp%C3%A9cialistes.>

<sup>42</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

L'hôpital de Concarneau a été labellisé « Hôpital de proximité » en décembre 2021 car il respecte l'ensemble des conditions d'éligibilité à une telle labellisation<sup>43</sup> :

- une activité de médecine déclinée comme suit :
  - 30 lits d'hospitalisation conventionnelle en médecine polyvalente
  - 6 lits d'hospitalisation conventionnelle en soins palliatifs
  - 6 lits d'hospitalisation conventionnelle en addictologie (sevrages simples)
  - 7 places d'hôpital de jour
- 17 spécialités en consultations externes\* : angiologie, dermatologie, médecine du sport, gastroentérologie, médecine interne, hématologie, endocrinologie, rhumatologie, néphrologie, chirurgie orthopédique, chirurgie digestive, nutrition, chirurgie urologique, cardiologie, chirurgie ORL, gériatrie et tabacologie
- un plateau d'imagerie médicale disposant d'IRM, mammographie, échographie, radiologie standard, doppler
- un Centre périnatal de proximité
- une dispensation de médicaments (rétrocessions via l'antenne locale de la PUIT)
- un Laboratoire de biologie délocalisée
- un SAU ouvert en journée 9h / 19h 7 jours sur 7
- une ligne SMUR
- une chambre mortuaire
- deux EHPAD publics (Les Embruns et Les Brisants)
- une unité de soins de longue durée (Les Brisants)
- un Centre de santé sexuelle

Enfin, il bénéficie de la présence de partenaires :

- Un EHPAD (Genwerzh – Les Alizées / Fondation Massé Trévidy)
- Un Centre médico-psychologique infantile (EPSM)
- Un Centre de consultation de néphrologie et d'autodialyse (AUB Santé Concarneau)
- Des Soins de suite et de réadaptation (UGECAM) polyvalents et spécialisés (notamment PAPD, respiratoires, addictologiques, locomoteurs)
- Une Maison médicale de garde en lien avec les médecins libéraux du bassin de Concarneau.

Il permet une prise en charge de proximité des usagers et est situé à une petite trentaine de km du site hospitalier de Quimper dont il bénéficie de l'appui pour déployer ses activités.

## **Le pôle de Réadaptation de Cornouaille**

*Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>44</sup> :*

---

<sup>43</sup> Source : <https://www.ch-cornouaille.fr/ch-quimper-concarneau/principal/letablissement/site-hospitalier-de-concarneau-hopital-de-proximite>

<sup>44</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2019, toutes les activités de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) précédemment gérées par le CHIC sont désormais exploitées et sous la responsabilité de l'UGECAM.

Un nouvel établissement SSR multisites (Concarneau, Quimper et Saint-Yvi) intitulé Pôle de Réadaptation de Cornouaille a été constitué et cette démarche de regroupement est prévue sur le site du Porzou à Concarneau pour une mise en service à horizon 2023.

Les activités exploitées de l'établissement sont importantes (actuellement 206 lits et 35 places) réparties :

- Dans plusieurs spécialités SSR : locomoteur, neurologique, respiratoire, polyvalente, addictologie
- Pour plusieurs publics : pédiatrique – adulte et gériatrique
- Avec différentes prises en charge : Hospitalisation complète – Hôpital de Jour – consultation – équipe mobile – télémédecine.

L'activité pédiatrique s'est fortement développée pour permettre une réponse de proximité de rééducation en Cornouaille. Cette activité est déjà pratiquée pour toute la Cornouaille à partir de Concarneau.

En 2021, l'activité gériatrique se développe également avec la mise en œuvre d'une nouvelle offre d'hôpital de jour gériatrique sur le site de Concarneau.

Un travail étroit est mené avec les acteurs locaux sur l'offre sport santé.

## **L'Etablissement Public de Santé Mentale du Finistère Sud**

*Extrait du CLS de CCA édition 2021 :*

- **Centre Médico-Psychologique (CMP)** : le LIDAPS (Lieu d'accueil et de psychothérapie) est situé dans la ville de Concarneau, dans une maison sans signe distinctif, trop étroite pour l'activité qui y est réalisée.

Le LIDAPS est de plus en plus connu : 830 personnes ont été accompagnées en 2019.

Le CMP assure des consultations et des suivis de personnes de plus de 16 ans atteintes de troubles psychiques, par différents professionnels (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistante sociale, ...)

Il a également développé des interventions de professionnels de psychiatrie auprès de différents services d'hospitalisation du site du Porzou.

Si le CMP propose un accueil infirmier permettant des entretiens sans rendez-vous, il n'est pas un service d'urgence, et est fermé en fin de journée et le week-end.

Le LIDAPS propose également des prises en charge en hôpital de jour.

- **Centre Médico-Psychologique Infanto-juvénile (CMPI)**

La prise en charge des enfants et adolescents par les services de pédopsychiatrie s'appuie sur le dispositif suivant implanté sur Concarneau :

- ➔ Un CMPI situé sur le site du Porzou. Il propose des consultations médicales et des entretiens pour le suivi des enfants et des jeunes jusqu'à 16 ans par une équipe pluridisciplinaire (psychomotricien, orthophoniste, psychologue, ...). En 2019, 220 jeunes ont été pris en charge.
- ➔ Un Hôpital de jour de pédopsychiatrie « les Lucioles » : hôpital de jour d'une capacité de 10 places pour des enfants de 3 à 11 ans présentant des troubles du développement, des troubles relationnels. 25 enfants y ont été hospitalisés durant l'année 2019.

Il faut noter la particularité de l'intersecteur qui ne propose pas d'offre spécifiquement dédiée aux adolescents située sur le territoire de CCA. Ce déficit est renforcé sur Concarneau et son territoire par le faible nombre de psychiatre de ville (1 professionnel à Concarneau).

A noter toutefois, le CMPI sur le site du Porzou a pris en charge, en 2019, 58 jeunes âgés de 12 ans et plus, soit 26% de la file active.

Par ailleurs, l'articulation et la complémentarité entre les différents dispositifs de psychiatrie permet l'accès des adolescents aux unités d'accompagnement et de soins spécifiques sur Quimper :

- ➔ Une unité spécifique d'hospitalisation complète (Hospitalisation pour adolescents) de 7 lits,
- ➔ Un hôpital de jour pour adolescents de 11 places,
- ➔ Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour adolescents,
- ➔ La Maison Thérapeutique du Collégien et du Lycéen (MTCL), proposant des accompagnements dans le cadre d'une scolarité ou d'un apprentissage, ainsi que la Maison Des Adolescents (MDA) de Cornouaille qui, en lien avec le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) présent sur Concarneau, peut également proposer des accompagnements adaptés.

- **L'Estran** : Hôpital de jour de psychiatrie du sujet âgé de 10 places pour personnes âgées rencontrant des difficultés psychiques au cours du vieillissement (troubles dépressifs, anxiété, angoisse, troubles de la communication et de la relation, isolement social, repli sur soi, ...)

L'objectif de l'hôpital de jour de psychiatrie est de proposer une prise en charge personnalisée dans un cadre collectif afin d'évaluer et maintenir ou développer les acquis et compétences des personnes.

Les personnes peuvent être adressées par les Centres Médico-Psychologiques, mais également par leur médecin traitant ou par elles-mêmes ou sur le conseil d'un proche.

Une prise en charge est proposée à la suite d'une consultation par le médecin et l'équipe infirmière de l'unité.

## Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Finistère

Le PTSM du Finistère a abouti à la signature d'un Contrat Territorial de Santé Mentale en septembre 2021.

Le PTSM a pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisées et sans rupture, en « favorisant l'émergence de réponses centrées sur les besoins et aspirations des personnes, en intégrant les objectifs de prévention, notamment du suicide et de promotion de la santé, de maintien dans le milieu de vie ordinaire, de prise en compte des bonnes pratiques et des progrès des connaissances. » [Instruction DGOS du 5 juin 2018 relative aux PTSM].

Les orientations stratégiques du PTSM 29 :

Mieux connaître et faire connaître l'offre de soins, d'accompagnements et de prévention.

Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes concernées par des troubles de la santé mentale.

Améliorer l'accès aux dispositifs de soins et d'accompagnement sur le territoire.

Construire des parcours de vie et de soins coordonnés.

### 2.3.4. *Autres offres de soins*

Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>45</sup> :

#### Protection Maternelle et Infantile (PMI)

La PMI dépend du Conseil départemental et mène une mission de promotion de la santé et de prévention des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans (surveillance, contrôle et dépistage de handicaps). L'équipe de l'antenne de Concarneau est composée de sages-femmes, puéricultrices et un médecin. Actuellement sur le secteur du sud-Finistère, les effectifs médicaux sont en baisse (postes vacants en cours de recrutement et un poste supprimé). L'activité a dû être adaptée à cette baisse d'effectifs. Sur les aspects de prévention, la PMI travaille en particulier auprès des familles en situation de précarité sociale et/ou économique. Les équipes de PMI assurent des consultations dans leurs locaux au CDAS mais se déplacent également à domicile. Ces visites permettent un suivi des familles en lien avec d'autres intervenants à domicile.

---

<sup>45</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

## Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

L'antenne concarnoise du CSAPA a été ouverte en 2013. Elle est située à l'entrée du site du Porzou dans un bâtiment indépendant et est gérée par l'Association Addictions France.

Le CSAPA est une structure médico-sociale accueillant les personnes en difficulté avec la consommation d'une substance psycho-active (licite ou non) ou les personnes souffrant d'addiction quelle qu'elle soit (substance, jeux, tabac, alcool, etc.). Le CSAPA s'adresse aux personnes concernées par la dépendance mais aussi à leur entourage.

L'équipe du CSAPA de Concarneau est composée d'une infirmière, une psychologue et un médecin, une assistante sociale et une diététicienne. L'antenne est ouverte 4 demi-journées par semaine. L'équipe du CSAPA travaille étroitement avec le service addictologie Adsevel du Centre hospitalier.

## Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) – EPSM du Finistère Sud

La mission de l'EMPP est de favoriser l'accès aux soins en Santé Mentale de personnes en situation de précarité.

## Fondation Massé Trévidy - Appartements de coordination thérapeutiques (ACT)

Autorisation pour 12 appartements de coordination thérapeutiques (8 places Quimper, 2 places Concarneau et 2 places Pont l'Abbé).

## Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

Les CJC sont destinées aux jeunes de moins de 25 ans (et leur entourage) qui rencontrent des difficultés – ou ont des questionnements – dans leurs consommations.

Une antenne CJC a été ouverte à Concarneau fin 2015. Une permanence ouverte à Rosporden en 2019 n'a finalement pas été renouvelée faute de rendez-vous.

## Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Le CPEF est basé sur 3 sites : Quimper, Concarneau et Douarnenez et est soutenu par le Conseil départemental. L'équipe est composée de conseillers, sages-femmes, psychologue et médecins. L'antenne de Concarneau est ouverte tous les mercredis (locaux partagés avec le CSAPA à l'entrée du site du Porzou).

Le CPEF a pour mission d'assurer des missions de prévention (addictions, relations à l'autre, IST, IVG, contraception), en particulier auprès des jeunes (interventions dans certains établissements scolaires). Le CPEF assure également un jour par semaine des consultations sans rendez-vous pour des conseils et consultations auprès du médecin.

Les IVG, à l'exception des médicamenteuses, sont toutes pratiquées à Quimper.

## Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD)

Une permanence du CAARUD est autorisée sur la commune de Concarneau. Faute de locaux adaptés et disponibles, elle n'est aujourd'hui pas effective. Les CAARUD accueillent et soutiennent les usagers de drogues via une information et des conseils personnalisés, un soutien dans l'accès aux droits, de l'aide à l'hygiène et aux soins de première nécessité. Les CAARUD mettent aussi du matériel de prévention des infections à disposition.

### *2.3.5. L'offre médico-sociale*

Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>46</sup> :

#### **L'accompagnement des personnes en situation de handicap**

##### Offre à destination des enfants

L'Institut médico-éducatif (IME) de Concarneau accueille des enfants et des jeunes de moins de 20 ans porteurs de handicaps.

---

<sup>46</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

L'IME-SESSAD Les Primevères de Concarneau a un agrément pour 44 enfants entre 6 et 20 ans.

En 2021, 18% des jeunes fréquentant l'IME de Concarneau ont plus de 20 ans. Ils y sont maintenus le temps d'obtenir une place en foyer de vie et/ou le temps pour les parents de parvenir à se projeter dans un autre projet pour leur enfant. Ce manque de fluidité à la sortie a pour conséquence des entrées tardives, et des délais d'attente importants pour les enfants et les familles même après la décision d'orientation en IME par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), service en lien avec l'IME, a pour but de maintenir l'enfant dans son milieu de vie (domicile, école). Il dispose d'un agrément pour 20 enfants.

Le territoire ne propose pas de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ou de Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) qui permettent le dépistage et la prise en charge précoce de handicaps chez les très jeunes enfants.

## Offre à destination des adultes

### Accompagnement à domicile

Deux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du territoire de CCA proposent 8 places en tout dédiées aux personnes handicapées (le SSIAD de Concarneau Trégunc est porté par le CSI et le SSIAD de Rosporden porté par la Mutualité Française Finistère-Morbihan).

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) porté par les Papillons Blancs 29 assure l'accompagnement de 39 personnes (août 2021).

L'offre de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est couverte par le SAMSAH de Kan Ar Mor basé à Quimper.

### Autres structures (hébergement, emploi)

Type établissement	Opérateur	Nom	Nb places	Commune
Foyer de vie (FV)	Kan Ar Mor	Les Etangs	45 places	Rosporden
Service d'Accueil de jour (SAJ)	Kan Ar Mor	Les Etangs	8 places	Rosporden
Foyer de vie	Kan Ar Mor	La croix des fleurs	12 places	Kernével (Rosporden)
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	Kan Ar Mor	La croix des fleurs	30 places	Kernével (Rosporden)
Unité de vie extérieure (UVE) – Foyer d'hébergement (FH) + appartements	Papillons Blancs 29	Résidence des Fontaines	65 (40 places en FH + 25 en appartements)	Concarneau, Rosporden
Foyer d'hébergement	Papillons Blancs 29	Résidence les Vergers	25 places	Concarneau
ESAT	Papillons Blancs 29	ESAT de Cornouaille	135 places	
Maison d'accueil Pour personne handicapée âgée (MAPHA)	Papillons Blancs 29	Le Hameau de l'Estran - MAPHA	40 (20 FV + 20 FAM)	Saint-Yvi
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	Mutualité Française Finistère-Morbihan	Ty Aven	30 places	Rosporden

A l'inverse, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes porteurs de handicap est supérieur aux moyennes régionales. Or les personnes handicapées âgées ont des besoins de prise en charge et d'accompagnement spécifiques. Si la MAPHA de Saint-Yvi propose des places pour les personnes handicapées vieillissantes (ex travailleurs d'ESAT), celles-ci ne répondent pas à l'ensemble des besoins existants et à venir sur le territoire.

Cette situation contribue au phénomène d'« engorgement » sur l'ensemble de la filière personnes handicapées.

Les usagers MDPH de CCA par commune : 4 951, soit 17% des usagers du Pays de Cornouaille et 6% des usagers du Finistère

Commune	Usagers MDPH au 10/02/2021	
Melgven	277	6%
Rosporden	833	17%
Saint-Yvi	312	6%
Tourc'h	93	2%
Elliant	252	5%
Concarneau	2152	43%
Trégunc	585	12%
Névez	193	4%
Pont-Aven	254	5%
<b>Total</b>	<b>4951</b>	

Sources MDPH février 2021

Les usagers MDPH de CCA par typologie (sexe et tranche d'âge) comparés aux usagers de la MDPH sur l'ensemble du département :

CCA	Usagers MDPH		Usagers MDPH 29
Femmes	2581	52%	51%
Hommes	2370	48%	49%
<b>Total</b>	<b>4951</b>		

CCA	Usagers MDPH		Usagers MDPH 29
Moins de 14 ans	274	6%	6%
14-29 ans	316	6%	9%
30-59 ans	2239	45%	46%
60 ans et plus	2122	43%	39%
<b>Total</b>	<b>4951</b>		

Les droits en cours sur CCA, comparés aux droits en cours sur l'ensemble du département

CCA	Usagers MDPH		Droits MDPH 29
AAH	1424	11%	12%
AAH – Complément ressources	171	1%	1%
ACTP	49	0%	0%
AEEH et Compléments	369	3%	4%
AESH	265	2%	2%
AVPF	31	0%	0%
CMI	4817	38%	36%
Matériel pédagogique adapté	18	0%	0%
Orientation ESMS Adultes	608	5%	4%
Orientation ESMS Enfants	133	1%	2%
Orientation Professionnelle	653	5%	5%
Orientation Scolaire	105	1%	1%
PCH	1892	15%	15%
RQTH	2174	17%	17%
<b>Total</b>	<b>12709</b>		

## L'accompagnement des personnes âgées dépendantes

En 2021, le territoire de CCA compte :

- 485 places en hébergement permanent (USLD<sup>3</sup> compris) dont 93 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (soit 19% des places)
- 15 places en hébergement temporaire dont 2 à 3 dédiées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- 22 places d'accueil de jour

L'ensemble du territoire est couvert par l'un des trois SSIAD (CHIC – 13 places, CSI Concarneau – 40 places, SSIAD Mutualité), pourtant le nombre de places total est difficile à comptabiliser puisque le SSIAD de Rosporden couvre un grand nombre de communes (hors CCA). Le SSIAD de la Mutualité propose une prise en charge de 3 PH et 50 PA. Il intervient sur les communes de Rosporden-Kernevel, Tourc'h, Elliant, Saint-Yvi, Melgven, Bannalec, Scaër et Saint Thurien.

En complément de l'activité SSIAD, 4 centres de santé infirmiers sont disposés sur Elliant, Rosporden, Bannalec et Scaër avec une activité sur les communes environnantes. Les soins sont délivrés par des IDE salariés. Le SAAD de Rosporden porte le service de portage de repas sur la commune. Son activité s'étend sur Rosporden-Kernevel, Tourc'h, Saint-Yvi et Elliant. Le fonctionnement se fait en SPASAD SSIAD-SAAD.

### <sup>3</sup> Unité de Soins Longue Durée

Données chiffrées de l'équipement en établissement et SSIAD pour personnes âgées : taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de +75 ans (données population 2017)

HP : hébergement permanent

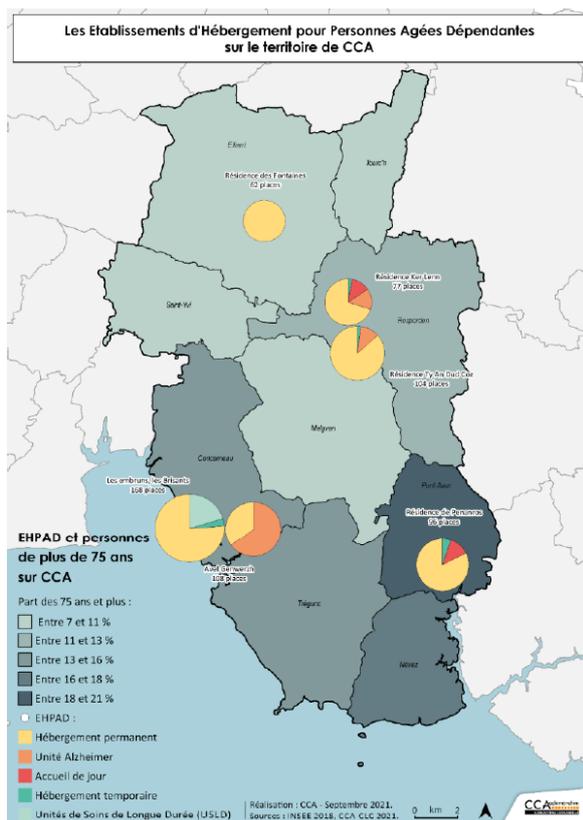
HT : Hébergement temporaire / AN : accueil de nuit

AJ : accueil de jour

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

Echelle	TE HP	TE HT (HT+AN)	TE AJ	TE SSIAD
CA Concarneau Cornouaille Agglomération	79,5	1,6	3,3	15,3
Département du Finistère	114,4	3,3	2,8	17,7
Région	113,2	2,8	2,6	18,3
Pays de Cornouaille	93,8	3,0	2,8	13,8
CA Quimper Bretagne Occidentale	110,6	5,2	2,9	13,9
CC Cap Sizun - Pointe du Raz	131,9	2,5	2,8	22,9
CC Douarnenez Communauté	81,5	2,3	4,6	15,0
CC du Haut Pays Bigouden	117,0	7,9	2,6	27,4
CC du Pays Bigouden Sud	92,6	2,1	2,1	13,6
CC du Pays Fouesnantais	52,1	0,8	2,3	0,0

Le territoire dispose de 79,5 places en hébergement permanent médicalisé (hors USLD) pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre un taux d'équipement de 113.2 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus au niveau de la Région (114,4 dans le Finistère).



## Offre de logement non médicalisée

Compte tenu des besoins et du vieillissement de la population, l'offre non médicalisée pour les personnes âgées en perte d'autonomie s'est beaucoup développée ces dernières années sur le territoire de CCA :

### Offre publique :

- « La Goélette », collectif de 11 logements accessibles PMR construits par l'OPAC dont la gestion est assurée par le CCAS de Trégunc avec la volonté d'en faire un maillon entre le domicile plus toujours adapté de la personne et la structure médicalisée.
- « La Caravelle » à Trégunc, collectif de 11 places (ouverture octobre 2021).
- Logements adaptés labellisés « Bien vieillir Finistère Habitat » :
  - ➔ 20 logements à Névez
  - ➔ 10 logements à Melgven
  - ➔ 3 logements à Rosporden
  - ➔ 4 logements à Saint-Yvi
  - ➔ 82 logements à Concarneau

A noter, les bailleurs OPAC et SA Les Foyers disposent de 3 logements adaptés également (Concarneau et Elliant).

Un Foyer-logement « les Filets Bleus » à Concarneau qui propose 60 logements avec un projet particulier de mixité générationnelle puisque 9 logements sont réservés aux résidents du Foyer Jeunes Travailleurs (Massé-Trévidy). Le foyer-logement est géré par le CCAS de Concarneau.

### Offre privée :

- Résidence Les Essentielles (Pont-Aven) : 72 logements avec une offre de services à la carte (location)
- Résidence Les Senioriales (Pont-Aven) : 46 maisons (habitat en tant que propriétaire)
- Résidence Services Seniors DOMITYS La Chaloupe Bleue (Concarneau) : 113 appartements

## Les acteurs du maintien à domicile

Les structures d'aide à domicile (y compris portage de repas) sont des maillons essentiels au « maintien à domicile ». Ils permettent à des personnes dont le niveau de dépendance nécessite une aide extérieure, de rester chez eux.

15 structures d'aides à domicile agréées par la Direction du Travail et dont les interventions sont éligibles à l'APA interviennent sur le territoire de CCA, dont un service communal (CCAS Concarneau), 3 associations (ADMR et Mutualité Française Finistère Morbihan) et 11 entreprises dont certaines sont basées à Quimper mais pour lesquelles le rayon d'action comprend les communes de CCA.

Le personnel est composé de personnes titulaires du DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) ou de personnes n'ayant pas de diplôme en lien avec l'accompagnement de personnes dépendantes. Quelques aides-soignants, aides-médico-psychologiques (AMP) ou infirmiers peuvent compléter les équipes.

D'importantes difficultés de recrutement sont à souligner sur le secteur dans les services d'aides et de soins à domicile.

### *2.3.6.L'offre de prévention et promotion de la santé*

*Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>47</sup> :*

L'ARS a signé un CPOM avec plusieurs acteurs de la prévention présents sur le territoire de CCA : Addictions France et la Ligue contre le cancer sur la prévention des conduites addictives, la Mutualité Française Bretagne sur la santé mentale, Défi Nutrition sur la thématique nutrition, l'IREPS sur les actions de soutien et de partenariat, Parentel, l'association des PEP 29 sur la thématique santé mentale et Aides sur la thématique Vie affective et sexuelle.

#### **Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS)**

L'IREPS a pour but la promotion de la santé et de la qualité de vie en Bretagne par l'action auprès de publics prioritaires, de professionnels et de bénévoles des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs. L'IREPS Bretagne et en particulier l'antenne du Finistère mène donc un certain nombre d'actions de prévention sur le territoire de CCA (formation, information auprès de professionnels, d'élus).

#### **Association Addictions France**

Association Addictions France (anciennement ANPAA) développe différentes actions de prévention des addictions soit directement auprès de publics cibles (gestion du CSAPA notamment) ou en renforcement des compétences et formations des professionnels au contact des publics cibles. Ces actions sont réalisées avec différents partenaires (Mission Locale, Espace Jeunes, Etablissements scolaires, etc.). L'association dispose également d'une offre de prévention et d'accompagnement à l'endroit des entreprises pour développer la prévention sur les lieux de travail.

#### **Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)**

Les PAEJ sont des structures d'accueil et d'écoute des jeunes de 11 à 25 ans ainsi que leurs parents. Le PAEJ accueille de façon gratuite et confidentielle tous les jeunes confrontés à des difficultés qui en feraient la demande. Le PAEJ de CCA est situé dans les locaux de l'Espace Jeunes de Concarneau.

Le PAEJ n'est pas un lieu de soin, mais un premier accueil aussi le suivi ne peut se poursuivre trop longtemps. L'écotante du PAEJ peut prolonger son action en orientant vers des structures ou services adaptés. Les ¾ des jeunes sont adressés par des professionnels, le réseau est donc très important.

Les PAEJ de Cornouaille sont portés les Pep29. L'antenne de Concarneau a ouvert en avril 2013.

#### **Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)**

La CARSAT développe des actions de prévention en vue de favoriser l'accès aux droits, prévenir la désinsertion professionnelle et la perte d'autonomie. Sur le territoire de Concarneau, trois assistantes sociales reçoivent les assurés lors de permanences ou de visites à domicile et/ou mettent en place des actions collectives souvent en partenariat avec des structures locales en contact direct avec leur public (Mission locale, Centre social, etc.). La fréquence des actions est donc assez dépendante des dynamiques locales existantes.

---

<sup>47</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

## Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA conçoit et réalise de nombreuses actions sur les territoires ruraux pour faire évoluer les comportements de ses assurés et donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Elle porte notamment des actions de prévention de la perte d'autonomie en partenariat avec le CLIC de CCA, des ateliers « bien vieillir » à destination des personnes âgées.

La MSA contribue à la mise en œuvre des programmes et actions déclinant les priorités définies par les pouvoirs publics :

En renforçant dans ses actions, le rôle du médecin traitant et des équipes de soins de santé primaire dans les programmes de vaccination, de dépistage, d'éducation et de promotion de la santé,

En développant des actions ciblées et adaptées aux besoins des assurés notamment vers les jeunes, les non-consommateurs de soins et de prévention et les publics les plus précaires.

## Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Le service de prévention de la CPAM met en œuvre les orientations nationales de dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. De plus, la CPAM mène des actions sur les thématiques de prévention : bucco-dentaire, tabac, vaccination antigrippe et alimentation équilibrée. Elle propose, par ailleurs, des programmes d'accompagnement en santé des personnes souffrant de maladies chroniques, tels que le diabète et l'asthme.

La CPAM propose également des actions de prévention ciblées comme la prévention bucco-dentaire.

## Centre Hospitalier de Cornouaille – Pôle Santé publique

Le Centre Hospitalier de Cornouaille s'est doté d'un pôle santé publique et développe des actions de prévention promotion de la santé. Il s'est positionné notamment sur le sport santé bien être et sur la lutte contre le tabagisme.

## L'EPSM Finistère Sud

L'EPSM Finistère Sud s'inscrit dans la lutte contre le tabagisme auprès des patients souffrant de pathologie mentale, notamment à travers le suivi en CMP et s'engage dans le programme de développement des compétences psychosociales « UNPLUGGED » en direction des collégiens.

## Planning familial

Une antenne du Planning familial est implantée à Concarneau depuis 2015.

L'association a des missions d'accueil et de prévention en santé sexuelle, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles. Elle apporte des réponses aux questionnements des personnes sur la vie affective, amoureuse, les genres, l'égalité des droits et le respect mutuel. Le Planning mène également des missions de lutte contre les violences faites aux femmes et intervient en milieu scolaire.

## Centre de soins infirmiers de Concarneau

Le Centre de Soins Infirmiers de Concarneau propose de nombreuses actions de prévention en lien avec la nutrition. Une diététicienne intervient en effet auprès des personnes âgées (à domicile, en EHPAD, et au CSI lors d'après-midi/goûter), des professionnels (en EHPAD, lors de formations pour les professionnels auxiliaires de vie à domicile), mais aussi auprès de familles – notamment à Kerandon dans le cadre du contrat de ville.

## Consommation Logement et Cadre de Vie (CLCV)

La CLCV dispose d'une antenne à Rosporden et a coordonné avec CCA, une grande enquête visant à mesurer la présence de radon dans les habitations de CCA. La CLCV assure des missions d'information et sensibilisation sur les thématiques santé-environnement, en particulier en lien avec l'habitat (qualité de l'air intérieur). Une permanence est assurée à Kerandon.

## UNAFAM

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient, et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs. Les permanences les plus proches ont lieu à Quimper. Il n'existe pas d'association de familles et d'écoute en lien avec la souffrance psychique à Concarneau.

## Mutualité Française Bretagne

La Mutualité Française Bretagne (MFB) agit dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé. En particulier, sur le territoire de CCA, la MFB propose :

- Deux réseaux de prévention du suicide à destination des professionnels (un concernant les jeunes et l'autre les adultes/personnes âgées).
- Des actions visant à soutenir les aidants.

## France Alzheimer

L'association France Alzheimer dispose d'une antenne départementale dans le Finistère et a pour missions le soutien des personnes malades et de leurs familles, la sensibilisation de l'opinion et des pouvoirs publics et la formation des aidants, des bénévoles et des professionnels.

Sur le territoire de CCA, elle anime via son psychologue, un café mémoire 2 fois par mois à Trégunc. Un thème et un invité différent chaque fois permettent d'aborder un large spectre de sujets, de la vie de couple, à la diététique, aux techniques relationnelles. Ces moments peuvent aussi être des moments conviviaux donnant la possibilité aux personnes concernées par la maladie d'Alzheimer de se retrouver.

L'association France Alzheimer travaille également sur le département au recensement des besoins des malades jeunes (avant 60 ans) et leurs familles.

## Parentel

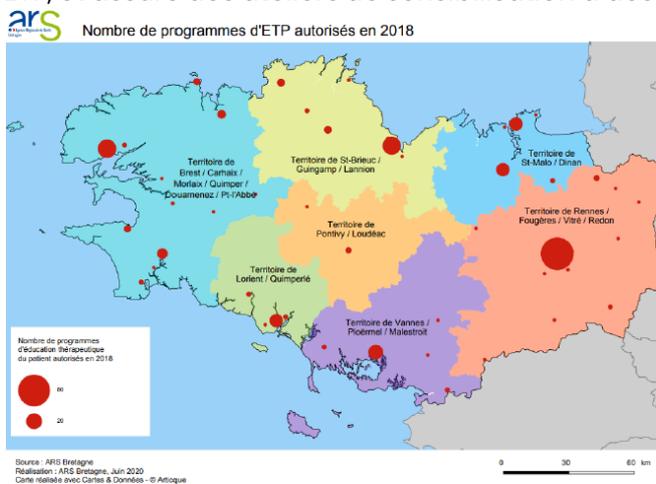
Parentel est une association dédiée au soutien à la parentalité. L'association propose un numéro de téléphone donnant la possibilité aux parents d'être écoutés. Des rendez-vous sont également possibles avec des professionnels (à Quimper, pas d'antenne à Concarneau).

Les services de Parentel ont pour vocation d'aider les parents dans leur rôle éducatif et dans les relations conjugales et familiales, ainsi que d'aider les adolescents et les jeunes adultes dans leur vie quotidienne, les relations avec les autres et dans leur famille.

## L'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

La cellule de coordination hospitalière UTET<sup>48</sup> et la plateforme de coordination en ETP29, portent différents programmes déployés au sein de certaines maisons de santé et de l'Union Hospitalière de Cornouaille.

La plateforme accompagne les MSP dans l'écriture et la mise en œuvre de leurs projets en ETP, et assure des ateliers de sensibilisation à destination des professionnels et des patients.



<sup>48</sup> Définition : Unité Transversale d'Education Thérapeutique

## **L'APA (Activité Physique Adaptée)**

Aujourd'hui, différents acteurs mettent en œuvre des actions d'APA, en bénéficiant d'aides par la conférence des financeurs et en articulation avec le CLIC pour les personnes âgées. Ces actions sont plébiscitées par les participants.

La Maison Sport-Santé de Cornouaille (MSSC) a fait partie des premières Maisons Sport-Santé à être reconnues par les Ministères des solidarités et de la santé, ainsi que celui des Sports le 14 janvier 2020.

Son objectif est d'accueillir et d'orienter toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge, leur état de santé ou de fragilité.

On y retrouve la partie médicale (Département de médecine du sport - Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau), la partie activité terrestre (Association Activ'Sport à Concarneau) et la partie nautique (Association Les Glénans à Concarneau).

### *2.3.7. Les acteurs du social*

*Extrait du CLS de CCA édition 2021<sup>49</sup> :*

Les acteurs du social et de l'insertion mènent également des actions de prévention et de promotion de la santé et participent aux instances locales : la mission locale, le CCAS, les CDAS, les associations la Ligue de l'enseignement, le Mouvement Français pour le planning familial et le Centre d'information droits des femmes. Les sages-femmes de PMI sont mobilisées auprès des femmes enceintes pour les accompagner dans la réduction ou l'arrêt du tabagisme.

#### **CCAS et CDAS**

Obligation légale pour les communes de plus de 1500 habitants, les communes de CCA disposent toutes d'un Centre Communal d'Action Sociale. Ils présentent selon les communes, des niveaux de structuration très variés :

Le **CCAS de Concarneau** comprend : Logements (Foyer Logements, maisons relais, CHRS, logements d'urgence) / actions d'insertion professionnelle (chantier) / service de maintien à domicile / Epicerie solidaire.

Le **CCAS de Trégunc** comprend : Logements d'urgence / banque alimentaire / logements pour personnes à mobilité réduite.

Le **CCAS de Rosporden** comprend : Portage des repas confié au centre de soins / EHPAD / banque alimentaire.

Les autres CCAS sont moins développés.

Le **Territoire d'Action Sociale** couvre le territoire de CCA et celui de Quimperlé Communauté. L'antenne du Centre Départementale d'Action Sociale basée à Concarneau est compétente pour l'aide sociale, l'insertion, la protection maternelle et infantile, l'aide sociale à l'enfance et l'insertion.

#### **Les centres sociaux**

Deux centres sociaux cohabitent sur le territoire : le centre social « Chemins de Faire » à Rosporden, et la Balise à Concarneau. Une Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) est implantée sur la commune de Trégunc. La Balise dispose d'une antenne sur le quartier de Kerandon, « Kerbalise ».

Ces structures proposent un cadre et un accompagnement aux habitants leur donnant la possibilité d'être acteurs de leur vie sociale, et plus largement de la vie locale. Parmi les activités existantes, on trouve des cafés/échanges, la possibilité d'organiser des vacances, des sorties et d'autres activités (ateliers parents-enfants, jardins partagés, etc.) permettant les échanges. Tous les publics sont les bienvenus même si les personnes isolées peuvent dans les faits davantage se tourner vers les centres sociaux.

---

<sup>49</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/102258/download?inline>

## L'offre en direction des jeunes

### Foyer de Jeunes Travailleurs

L'antenne du Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) de Concarneau est gérée par la fondation Massé Trévidy et propose 21 logements répartis sur deux sites : Kerauret et centre-ville.

Les logements du centre-ville sont intégrés à la résidence pour personnes âgées des Filets Bleus (portée par le CCAS de Concarneau). Le projet vise à favoriser la mixité intergénérationnelle.

Le FJT de Concarneau étant une antenne du FJT de Quimper, l'accompagnement social est plus limité que dans un FJT. Le FJT propose un hébergement à des personnes qui ont un projet, professionnel, de formation.

### Mission Locale

La **Mission locale** est un espace d'intervention au service des jeunes de 16 à 25 ans. Chaque jeune accueilli bénéficie d'un suivi personnalisé dans le cadre de ses démarches. La Mission Locale apporte des réponses aux questions d'emploi, de formation mais aussi sur le logement ou la santé.

### Espaces Jeunes

Plusieurs espaces jeunes sont présents sur le territoire de CCA :

Elliant (municipal) pour les communes de Tourc'h et Elliant, Rosporden (municipal, Starti'jeunes), Saint-Yvi (municipal), Melgven (municipal), Trégunc (associatif, MJC le Sterenn), Pont-Aven (associatif, Pl'asso jeunes), Névez (municipal), Concarneau (municipal).

Le Point Information Jeunes a fermé à Concarneau fin 2018.

### Autres acteurs sociaux (non exhaustif)

### Agora Justice

Intervient dans l'aide aux victimes et l'accès aux droits, la médiation pénale, la justice de proximité et propose des alternatives à l'incarcération.

L'association propose un accompagnement socio-éducatif, des projets éducatifs et des actions de prévention.

### Centre d'Information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF)

Il informe et oriente le public, en priorité les femmes, dans les domaines de l'accès au droit ; de la lutte contre les violences faites aux femmes ; de l'emploi et la formation ; et de la lutte contre l'isolement.

Le CIDFF propose des permanences bimensuelles au CDAS à Concarneau.

### Abri Côtier – Urgence Femmes

L'association écoute et soutient les femmes victimes de violences conjugales physiques ou morales. Elle propose une permanence le jeudi matin à Concarneau (centre social la Balise) et un numéro ouvert 24/24h.

### Croix-Rouge Française

La Croix-Rouge dispose d'une unité locale sur le quartier de Kerandon à Concarneau. Elle assure notamment des missions de formation et de postes de secours lors d'événements festifs.

### E-bus France Services (BFS)

Depuis avril 2021, afin de s'adapter aux besoins des usagers, l'e-bus de CCA nouvellement aménagé avec un espace de confidentialité, propose un nouveau service d'accompagnement aux démarches administratives (formation, emploi, retraite, logement, santé...).

De nombreuses personnes éloignées du numérique rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits, les services publics dématérialisant de plus en plus leurs démarches.

Deux agents proposent un accompagnement de premier niveau. Ils cernent les besoins des personnes afin de les orienter au mieux vers les organismes partenaires si besoin.

Le territoire de CCA s'il dispose d'un certain nombre de services, en particulier hospitaliers, est peu dense en offre de ville. L'offre en soins de second recours est en particulier déficitaire.

Concernant l'offre médico-sociale, elle n'est pas adaptée aux besoins d'hébergement de personnes âgées dépendantes, en particulier atteintes de maladies neurodégénératives, à l'instar d'autres territoires bretons.

Si une offre variée caractérise enfin le territoire, elle est cependant morcelée en termes d'horaires et de localisation, ce qui ne contribue pas toujours à sa lisibilité, d'autant plus importante sur un territoire rural.

### 2.3.8. Les dispositifs de coordination sur le territoire

#### Les exercices coordonnés du territoire



On compte 3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ayant officialisé leur fonctionnement dans un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) avec la CPAM et l'ARS. Il y a également une démarche sur Saint-Yvi mais qui n'est pas labellisée MSP.

D'autre part, plusieurs cabinets de médecins généralistes débutent des coopérations avec des infirmières ASALEE ou des assistants médicaux.

Le protocole de coopération couvre les activités suivantes :

- Suivi du patient diabétique de type II incluant rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds
- Suivi du patient à risque cardiovasculaire incluant prescription et réalisation des ECG
- Suivi du patient tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire pour les personnes âgées

Il y en a, à date, 5 sur le territoire de la CPTS.

#### Le CLIC<sup>50</sup>

Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et de conseil destiné à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans, à leurs familles et aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.

Les services proposés sont :

- L'information gratuite, l'écoute et l'orientation de la personne âgée et à leur entourage offrant des permanences, des visites à domicile et un accueil téléphonique.

<sup>50</sup> <https://annuaire.action-sociale.org/?p=clic-concarneau-cornouaille-agglomeration-290034735&details=caracteristiques>

- L'évaluation de la dépendance
  - Evaluer la dépendance de la personne âgée
  - Proposer un plan d'aide adapté à la situation médico-socio-environnementale de la personne
  - Faire toute démarche administrative nécessaire (ou accompagner les familles dans ces démarches) afin de permettre le financement du plan d'aide proposé
- Le suivi et la coordination
  - Favoriser les échanges entre les différents intervenants et les usagers
  - Renforcer la cohérence des actions destinées aux personnes âgées
  - Rendre compte des actions mises en œuvre pour le maintien à domicile serein et sécurisé de la personne, à tous les professionnels de santé intervenant autour de celle-ci et plus particulièrement au professionnel ayant fait le signalement auprès du CLIC

Le CLIC de CCA est impliqué dans les travaux de la CPTS.

### **Le DAC**

Le dispositif d'Appui à la Coordination, Appui Santé Cornouaille, propose plusieurs services à destination des médecins traitants, des professionnels du secteur social, sanitaire ou médico-social du territoire Cornouaillais :

- Informer et orienter vers les ressources du territoire.
- Soutenir et aider à la coordination de situations complexes.
- Assurer une coordination territoriale et un soutien aux pratiques et initiatives

Le DAC siège au CA de la CPTS et participe à ses travaux.

### **Le CLS de CCA et le CLS de Cornouaille**

Un Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation porté par l'Agence Régionale de Santé et les EPCI pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

CCA en est à son 2<sup>ème</sup> CLS, le premier a été signé en 2017, qui a pour ambition de mettre tous les acteurs de santé en réseaux, pour une meilleure prise en charge des habitants.

4 axes stratégiques :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé
- Promouvoir la santé environnement
- Renforcer l'accès aux droits et l'accès aux soins
- Accompagner les populations vulnérables et leurs aidants

Les acteurs à l'initiative du projet de CPTS ont participé aux différents axes de travail du CLS de CCA et le travail sera poursuivi avec une étroite collaboration entre le CLS et la CPTS Sud Cornouaille. Nous souhaitons une bonne articulation et complémentarité entre les actions portées par les deux dispositifs.

Un autre CLS existe sur le territoire de Cornouaille, il couvre les 6 EPCI de Cornouaille (sans CCA qui a son propre CLS). La CPTS Sud Cornouaille est également en lien, d'autant plus que c'est un moment propice à réunir tous les acteurs de coordination du Pays de Cornouaille.

## **SYNTHESE**

### **Un vieillissement de la population qui vient perturber les indicateurs**

Globalement, si on se fie aux comparatifs territoire CPTS/moyenne nationale, le territoire est « bien » doté en offre de premier recours. Font exceptions les dentistes et les orthophonistes. La réalité est pourtant autre, une tension est ressentie sur plusieurs professions comme les médecins généralistes et les infirmiers par exemple. Le vieillissement de la population, ainsi que les évolutions de société, viennent chambouler les indicateurs jusque-là utilisés.

Le temps nécessaire par acte n'est pas le même lorsqu'on se retrouve à soigner en ville des personnes en situation forte de dépendance. Il faut également ajouter à ce temps plus long, celui des déplacements au domicile qui ne fera qu'augmenter (volonté des patients + déficit de places en structures + augmentation de la part de personnes âgées) et qui pose problème pour les médecins généralistes entre autres. Ce temps consacré aux aînés, est-il au détriment d'autres missions, comme la prévention ?

Nous semblons face à un changement nécessaire afin que l'offre globale de soins soit profitable non seulement aux générations d'aînés mais également à l'ensemble de la population.

Les solutions qui se profilent s'inscrivent dans un changement systémique, reposant sur la coordination d'acteurs entre eux, exigeant pour cela un décloisonnement entre ville/hôpital et les professions, où le rôle du patient doit aussi évoluer : de malade passif, il doit devenir acteur de sa santé. Cela passera (entre autres) par la prévention et l'autonomisation<sup>51</sup> du patient.

### **PISTES**

Les groupes de travail ont tous convergé vers le besoin de coordination et d'interconnaissance, cela permettra de mieux appréhender le périmètre de chacun, d'éviter les doublons, de travailler en synergie et de mieux orienter selon les spécialités de chacun. Au regard des difficultés en termes de démographie pour la profession de chirurgien-dentiste, un groupe de travail s'est concentré sur le développement/renforcement de la prévention buccodentaire. Partant du principe qu'une grande part des problèmes buccodentaires pourraient être facilement évités, il est important de sensibiliser, d'informer la population, ces problèmes pouvant avoir un impact par la suite sur la santé générale.

Un autre groupe de travail s'est également donné comme mission de réaliser un état des lieux précis des ressources et des manques en termes de professionnels de santé sur le territoire afin de cibler ensuite des actions de recrutement en partenariat avec des acteurs locaux.

D'autre part, le CLS mène des actions sur lesquelles la CPTS participera activement : la ressource en infirmiers du territoire, les entrées et sorties d'hospitalisation des personnes âgées, etc.

---

<sup>51</sup> Définition : Processus par lequel un patient est amené à renforcer sa capacité de décision et d'action en vue d'acquiescer une meilleure autonomie dans la gestion de sa santé. Source : Ministère de la Culture.

## 2.4. Les enjeux de santé de la population

### 2.4.1. La prise en charge des soins non programmés

A l'échelle du territoire, il y a une association de Médecins locaux qui assurent une permanence à la Maison Médicale de Garde qui a ouvert en Octobre 2022 (située sur le site de l'hôpital de Concarneau)

**Les samedis**  
**de 12h00 à 20h00,**  
**les dimanches ainsi que**  
**les jours fériés**  
**de 8h00 à 20h00**

La Maison Médicale de Garde (MMG)  
assure les consultations de médecine  
générale urgentes (ex : fièvre, entorse,  
vomissements...)

Orientation via le **Centre 15**

**Merci de vous munir de votre carte vitale**  
**et/ou de votre attestation CMU, ALD, AME ...**

Collaboration ville/hôpital

Paielement :  
chèque uniquement

**CENTRE HOSPITALIER  
DE CORNOUAILLE  
QUIMPER - CONCARNEAU**

Plan

Source : extrait du prospectus de la MMG, disponible sur : <https://www.ch-cornouaille.fr/actualites/maison-medicale-de-garde-concarneau>

Cela permet d'assurer le relai sur les horaires de fermeture des cabinets des médecins généralistes.

1/3 des médecins du territoire participent également au Service d'Accès aux Soins.<sup>52</sup>

Un numéro unique commun au SAMU et à la médecine de ville Accessible  
24h/24 et 7j/7



<sup>52</sup> « Mesure phare du Pacte de refondation des urgences et réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) est expérimenté en Bretagne. Deux départements pilotes ont été retenus pour préfigurer le SAS dans notre région : Le Finistère et l'Ille-et-Vilaine » : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-0>

#### NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
18.3 8 698 pat.	20.4	16.8	19.7	↓-2.1	↑1.5	↓-1.4

source ATIH (Année 2021)

Ces données sont disponibles sur l'outil REZONE CPTS, outil CPAM, pour évaluer l'accès aux soins. La prise en charge des soins non programmés semble plutôt bien assurée sur le territoire au vu du nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation inférieur sur le territoire par rapport aux moyennes départementales et nationales.

#### ADMISSIONS DIRECTES EN SERVICE MÉDECINE

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.2% 1 009 pat.	30.2%	30.7%	37.3%	↑1	↑0.5	↓-6.1

source ATIH (Année 2021)

Les admissions directes sont aussi correctes vis-à-vis des moyennes départementale et régionale, en revanche on constate un écart assez important par rapport à la moyenne nationale.

### 2.4.2. Actions de prévention ou de dépistage existantes

Toutes les données suivantes sont issues de l'outil en ligne de la CPAM, REZONE CPTS :

#### Prévention - Le risque iatrogénique

##### POLYMÉDICATION CONTINUE

Rapport entre la population consommatrice de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14.6% 2 327 pat.	14.7%	14.4%	16.8%	↓-0.1	↑0.2	↓-2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

##### TRAITEMENT PAR PSYCHOTROPE

Commune(s) neutralisée(s) : Coray, Elliant, Névez, Saint-Yvi, Tourch

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 50%

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6.6% 278 pat.	7%	6.5%	5.2%	↓-0.4	↑0.1	↑1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

##### TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE ANXIOLYTIQUE

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21.3% 710 pat.	19.5%	18.9%	17.1%	↑1.8	↑2.4	↑4.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

### TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE HYPNOTIQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Touché

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
48.6 % 579 pat.	48.3%	48.6%	46.1%	↑0.3	0	↑2.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Que ce soit pour les traitements par Psychotrope ou Benzodiazépine anxiolytique ou hypnotique les chiffres mettent à nouveau en avant la prévalence à l'échelle régionale des troubles psychiatriques.

Avec toutefois un point d'attention particulier à avoir sur les prescriptions de Benzodiazépine anxiolytique (+3 points vs moyenne départementale), à savoir qu'en premier lieu, avant de recourir aux médicaments, divers types d'exercice peuvent aider la personne tout comme la réduction du stress dans la vie et la pratique d'activités relaxantes comme la méditation, la lecture ou un bain chaud. Parler avec un ami de confiance, un membre de la famille ou un thérapeute, et résoudre les problèmes dans ses relations peuvent également aider. Des mesures de prévention et d'information peuvent être encouragées pour éviter un recours peut être trop rapide à ces traitements.

### Prévention - Antibiorésistance

#### ANTIBIORÉSISTANCE

Rapport entre la population consommatrice traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.2 % 5 165 pat.	34.1%	33.4%	36.5%	↑0.1	↑0.8	↓2.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

#### ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 4 ANS

Commune(s) neutralisée(s) : Coray, Touché

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 20 %

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.6 % 247 pat.	26.5%	25.8%	27.5%	↑1.1	↑1.8	↑0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Prévention - Antibiorésistance

### ANTIBIORESISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE PLUS DE 4 ANS ET DES MOINS DE 16 ANS

Commune(s) neutralisée(s) : Coray, Tourch

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 20 %

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14% 299 pat.	12.7%	13.5%	15.2%	↑1.3	↑0.5	↓-1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

### Prévention - Les dépistages

#### DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
58.9% 6 353 pat.	63.6%	63%	63.1%	↓-4.7	↓-4.1	↓-4.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

#### DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.1% 6 103 pat.	33.5%	37.1%	33.4%	↑2.6	↓-1	↑2.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

#### DÉPISTAGE CANCERS : COL DE L'UTÉRUS

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61.9% 8 679 pat.	60.6%	59.5%	53.1%	↑1.3	↑2.4	↑8.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Les chiffres du dépistage du cancer du sein demandent de creuser avec les équipes traitantes pour mieux les comprendre et trouver des solutions. Etant donné que pour les autres dépistages, on ne constate pas d'écarts significatifs aux autres moyennes.

Prévention - Les vaccinations

**VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE**

Rapport entre la population consommatrice des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
64% 10 191 pat.	67.1%	63.4%	57.8%	↓-3.1	↑0.6	↑6.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

**VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE : PERSONNES À RISQUE**

Commune(s) neutralisée(s) : Tournai

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **10 %**

Rapport entre la population consommatrice de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.8% 863 pat.	37.5%	34.7%	31.1%	↑0.3	↑3.1	↑6.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

**VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE/OREILLONS/RUBÉOLE**

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
86.1% 358 pat.	86.1%	85.8%	83%	0	↑0.3	↑3.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

**VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C**

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Commune(s) neutralisée(s) : Tournai

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **10 %**

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
96.5% 384 pat.	98%	97.7%	96.7%	↓-1.5	↓-1.2	↓-0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Prévention - M'T Dents

**EXAMEN BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES MOINS DE 16 ANS**

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
74.2% 1 837 pat.	76.3%	76.5%	71.6%	↓-2.1	↓-2.3	↑2.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

### *2.4.3. Les enjeux exprimés par les professionnels de santé du territoire*

Au démarrage du projet, 3 sources ont été confrontées pour bâtir la lettre d'intention. D'un côté les données chiffrées obtenues avec l'outil Rezone CPTS, en parallèle, un questionnaire a été adressé aux professionnels de santé du territoire et enfin, l'appui sur le diagnostic du CLS de l'intercommunalité. Le but du questionnaire était de recenser les thématiques de santé prioritaires, selon les professionnels de santé, à l'échelle du territoire, dans l'exercice quotidien de leur pratique et dans leur contact avec les patients. 107 réponses ont été enregistrées. Toute cette matière a nourri 3 réunions de concertations pluriprofessionnelles afin d'identifier les 11 thématiques prioritaires du projet :

- L'accès aux soins
- La prévention cardio vasculaire
- La prévention buccodentaire
- La prévention des conduites addictives
- Le parcours des femmes
- Le parcours des enfants
- Le parcours des personnes âgées
- Le parcours en santé mentale
- La gestion des crises sanitaires exceptionnelles
- L'attractivité du territoire
- La coordination

Ces thématiques font pleinement écho aux statistiques et au diagnostic du territoire. Elles ont été la colonne vertébrale autour de laquelle se sont articulés 12 groupes de travail. Au fur et à mesure des ateliers (3 ateliers en moyenne par groupe), ces thématiques ont été discutées et affinées pour en dégager les problématiques majeures et réfléchir à des actions et réponses concrètes à construire et à déployer sur le territoire. Au-delà de ces thématiques, il est important de noter un consensus de tous les groupes de travail concernant le besoin d'interconnaissance, de lisibilité des informations, des compétences et des ressources du territoire.

## **Synthèse des besoins et enjeux de santé sur le territoire de la CPTS Sud Cornouaille**

- **Un Nord et un Sud**
  - Un Nord, plus jeune, qui profite de l'attractivité des grandes villes alentours : Quimper et Lorient (accès gare)
  - Un Sud, plus âgé, qui profite de l'attraction littorale
- **Une tension touristique : risque d'essoufflement**
  - Une pression touristique importante (population x1.5 rien que sur Août) et un nombre conséquent de résidences secondaires sur la côte (48% à Névez) avec une répercussion sur l'accès aux soins et l'organisation des SNP
  - Difficultés à se faire remplacer et à attirer de nouveaux professionnels de santé : prix immobilier prohibitif dû à la faible disponibilité foncière
- **Une population vieillissante**
  - Croissance portée uniquement par le solde migratoire (dont jeunes retraités)
  - 36% de la population a + de 60 ans, perspectives 2040 à la hausse
  - Nécessitant la coordination des acteurs et le partage d'une culture commune pour limiter la tension sur l'accès aux soins
  - Entraînant une prévalence des maladies chroniques, profondément liées au vieillissement de la population (maladies cardiovasculaires)
- **Une majorité de personnes vivant seules (47%) : publics « fragiles »**
  - 53% des + de 80 ans
  - Rosporden : communes où les familles monoparentales sont les plus représentées (11% en 2017)
- **Une hygiène de vie à « normaliser »**
  - Taux de mortalité plus élevé en Bretagne et un taux de suicide inquiétant
  - Mortalité liée à la consommation nocive d'alcool significative sur le territoire
  - Sédentarité et obésité : augmentation importante en Bretagne sur les 8 dernière années
- **Une position « d'entre deux » qui se ressent sur l'offre de soins**
  - Bon nombre de services, dont hospitaliers
  - Peu d'offre de second recours
  - Une tension forte sur l'accès aux soins dentaires
  - Une bonne dynamique de coopération à l'échelle du Pays de Cornouaille
  - Un fort besoin d'interconnaissance à l'échelle du territoire
  - Un enjeu de coordination pour faire face aux besoins de la population

D'autres actions pourront être envisagées par la suite par la CPTS, pour répondre à d'autres besoins de santé de la population aujourd'hui non couverts, tels que les Troubles du Neuro Développement chez les enfants, les violences conjugales, etc.

## LE PROJET DE SANTE

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des objectifs retenus par les groupes de travail, par thématique, qui sont détaillés dans les fiches actions à suivre :

Thématique	Objectifs
<b>ACCES AU MEDECIN TRAITANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire le nombre de patients sans médecin traitant</li> <li>• Retrouver du temps médical</li> </ul>
<b>ORGANISATION DES SNP EN VILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'accès aux SNP pour les patients ayant ou non un médecin traitant, y compris les vacanciers</li> <li>• Limiter le recours aux urgences pour des problèmes relevant de la médecine de ville</li> </ul>
<b>PARCOURS DES FEMMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le parcours des femmes souffrant de douleurs pelviennes</li> </ul>
<b>PARCOURS DES PERSONNES AGEES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le parcours des PA présentant des troubles cognitifs</li> <li>• Favoriser et améliorer le maintien à domicile des PA dépendantes</li> </ul>
<b>PARCOURS DES ENFANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le parcours des enfants en situation d'obésité</li> </ul>
<b>PARCOURS SANTE MENTALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le parcours des personnes en situation de Burn out, éviter la dépression, limiter le risque suicidaire</li> </ul>
<b>PREVENTION BUCCODENTAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer l'éducation et l'acquisition des bonnes pratiques d'hygiène dentaire (+lien alimentation)</li> </ul>
<b>PREVENTION CARDIO VASCULAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la connaissances des facteurs de risques chez les 30-50ans</li> <li>• Faciliter l'accès aux informations</li> </ul>
<b>PREVENTION CONDUITES ADDICTIVES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler sur le mésusage (ALCOOL, TABAC, DROGUES)</li> <li>• Améliorer le repérage</li> </ul>
<b>COORDINATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'interconnaissance des acteurs du territoire</li> <li>• Améliorer la diffusion des outils et des dispositifs déjà existants sur le territoire</li> <li>• Avoir un outil de communication unique et sécurisé</li> </ul>
<b>ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE</b>	<p><u>BIEN ETRE DES SOIGNANTS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter du soutien aux acteurs de santé en souffrance</li> <li>• Favoriser la cohésion</li> </ul> <p><u>ATTRACTIVITE POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter et faciliter l'intégration des stagiaires et des remplaçants sur/pour le territoire</li> <li>• Accompagner et soutenir l'intégration de nouveaux arrivants</li> <li>• Travailler l'attractivité en partenariat avec les mairies/CCA</li> </ul>
<b>GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitaliser sur la crise COVID 19</li> <li>• Anticiper la coordination sur le territoire, être prêt</li> </ul>

### 3.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (engagement socle de l'ACI CPTS)

#### 3.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant

Thématique de l'action : <b>AMELIORER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT</b>	
<p>A l'échelle du territoire de la CPTS, on compte 56 médecins généralistes dont 21% ont 60 ans et + (dont 7% ont &gt; 65 ans).</p> <p>D'après les données Rezone, il y a environ 370 patients en ALD sans médecin traitant, et un peu moins de 400 patients de + de 70 ans sans médecin traitant.</p> <p>3 communes classées en Zone d'action complémentaire : Coray, Névez et Pont-Aven.</p> <p><u>Constat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'accès à un médecin traitant pour les nouveaux arrivants sur le territoire</li> <li>• Difficultés pour trouver un médecin acceptant de faire des visites à domicile à Concarneau</li> <li>• Plusieurs départs à la retraite non remplacés sur le territoire dans les mois à venir</li> <li>• Une population âgée sur le territoire qui est davantage consommatrice de soins et qui se déplace moins, ce qui veut dire des consultations plus longues, plus régulières et des déplacements.</li> </ul>	
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins généralistes (MG), mais également tous les soignants pour faire remonter les difficultés d'accès à un médecin traitant</li> <li>• Les patients</li> </ul>
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamique des médecins du territoire et coordination</li> <li>• Internes sur le territoire / Maître de stage</li> <li>• Maison médicale de garde (médecin du territoire)</li> <li>• Assistante médicale pour certains médecins</li> <li>• Plusieurs associations entre IDE Asalée et MG sur le territoire</li> </ul>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réduire le nombre de patients sans médecin traitant</b></li> <li>- <b>Retrouver du temps médical</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>ACCES AU MEDECIN TRAITANT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des médecins acceptant des nouveaux patients</li> <li>• Recensement des médecins qui réalisent des visites à domicile</li> <li>• Porter à la connaissance des autres professionnels de santé du territoire les MG acceptant de nouveaux patients et les capacités</li> <li>• Recensement des patients « vraiment » sans médecin traitant</li> <li>• Embaucher, via la CPTS, un chargé de l'accès aux soins (secrétaire, assistant)</li> </ul> <p>RETROUVER DU TEMPS MEDICAL</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les patients sur les compétences de chaque professionnel de santé (qui fait quoi/identifier les parcours)</li> <li>• Proposer la délégation en <u>informant</u> les professionnels de santé libéraux sur les possibilités et modalités (délégation de tâches administratives, protocoles de coopération, nouveaux métiers, etc.)</li> <li>• Etudier les solutions de téléconsultation (par exemple pour les consultations au domicile entre IDE et MG)</li> <li>• Comment communiquer avec les spécialistes (quels sont les moyens de communication privilégiés, pour qui ?)</li> <li>• Développer l'accès direct pour les MG à des expertises de spécialistes, RDV radio, etc.</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action: moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Professionnels de santé libéraux (notamment les médecins généralistes); secrétaires médicales; hôpital; structures médico-sociales; CPAM; GT Coordination; lieux de formation; pôle emploi.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Synthèse des capacités d'accueil des MG et les freins éventuels, etc.</li> <li>• Réunion d'information à destination des professionnels de santé</li> </ul>

### 3.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Thématique de l'action : <b>AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES</b>	
<p>A l'échelle du territoire de la CPTS, on compte 56 médecins généralistes dont 21% ont 60 ans et + et 7% ont plus de 65 ans.</p> <p>D'après les données Rezone, il y a environ 370 patients en ALD sans médecin traitant, et un peu moins de 400 patients de + de 70 ans sans médecin traitant.</p> <p>3 communes classées en Zone d'action complémentaire : Coray, Névez et Pont-Aven.</p> <p><u>Constat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'accès aux soins pour les vacanciers notamment en période estivale</li> <li>• Difficultés d'accès aux soins en cas d'absence du médecin traitant</li> <li>• Parfois difficultés d'accès aux soins y compris pour des patients ayant un médecin traitant</li> <li>• Difficulté de visibilité des dispositifs SNP existants (pour les patients et les pro)</li> <li>• Un service des urgences à Concarneau qui a réduit son activité (par manque de personnel)</li> </ul>	
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins généralistes (MG)</li> <li>• Autres professions de santé du territoire ayant à faire face à des Soins Non Programmés (SNP)</li> </ul>
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service d'Accès aux Soins : 34% de participation sur le territoire. Soit 19 MG participant au SAS / 56 MG sur le territoire</li> <li>• Maison Médicale de Garde</li> <li>• Créneaux de SNP au sein de chaque cabinet / MSP</li> <li>• Campagne d'info d'appel au 15</li> </ul>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Favoriser l'accès aux SNP pour les patients ayant un médecin traitant ou non, y compris les vacanciers</b></li> <li>- <b>Limiter le recours aux urgences pour des problèmes relevant de la médecine de ville.</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créneaux SNP <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faire un état des lieux des organisations SNP sur le territoire (MG + autres professions concernées)</li> <li>○ Partage de pratiques entre pairs sur la gestion des SNP</li> </ul> </li> <li>• Sensibiliser et faire de la pédagogie sur la notion d'urgence <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diffuser, utiliser les campagnes de communication existantes pour sensibiliser à la notion d'urgence</li> <li>○ Permettre aux urgences de contacter la CPTS ou le MG en cas d'arrivée non « justifiée » d'un patient</li> </ul> </li> <li>• Etudier le recours à la téléconsultation</li> <li>• Etat des lieux des organisations SNP des autres territoires</li> <li>• Participer au développement du SAS <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enquêter sur pourquoi peu de rdv MG/SAS, pour pouvoir travailler sur le sujet</li> <li>○ Informer les MG sur ce qu'est le SAS (beaucoup de fausses idées circulent)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concertation avec le SAS pour l'organisation du territoire et définir avec eux les modalités (patients/soignants)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action: moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Professionnels de santé libéraux dont les MG ; SAS ; services des urgences ; maison médicale de garde
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Dès 2024</p> <p>Priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat des lieux des organisations des PSL sur le territoire et des autres CPTS</li> <li>• Enquêter sur le peu de rdv SAS</li> <li>• Informer sur le SAS</li> <li>• Pédagogie sur la notion d'urgences</li> <li>• Permettre aux urgences de contacter « la ville » en cas d'arrivée injustifiée</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Vecteur d'information déployé pour le SAS</li> <li>• Vecteur d'information déployé à destination de la population sur la pédagogie à la notion d'urgence</li> <li>• Enquête auprès des professionnels de santé concernés par les SNP</li> <li>• Protocole d'adressage hôpital &gt; ville pour les urgences relevant de la ville</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interconnaissance et formation autour de la santé et des maux des femmes</b></li> <li>- <b>Améliorer la prise en charge des douleurs pelviennes chez les femmes</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poser la question de la douleur dans le bas ventre de façon systématique en consultation <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Creuser la réponse en prenant soin de reformuler</li> </ul> </li> <li>• Participer à des réunions d'information grand public sur ce sujet qui pourraient être organisées par d'autres acteurs sur le territoire</li> <li>• Créer une permanence de consultations, 1 fois par mois, à destination des adolescents et de leur famille sur l'inconfort féminin (ciblé : douleurs dans le bas ventre)</li> <li>• Campagne d'affichage (cibles adolescents et adultes) qui fasse connaître les permanences</li> <li>• Proposer des outils : créer ou relayer (si existant) du type carnet de santé pour un suivi pluriprofessionnel</li> <li>• Recensement des ressources du territoire qui sont formées, savoir vers qui orienter (type arbre de décision selon les différents maux pelviens)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Centre de proximité ; professionnels de santé libéraux et hospitaliers (médecins, gynécologue, sage-femme, pharmacien, laboratoire, IDE, Kiné, ostéopathe, etc.) ; assistante sociale ; éducateurs (sportif, spécialisée, etc.) ; infirmières scolaires ; médecine du travail ; centre de santé sexuelle ; psychologues ; enseignants APA ; associations (Endo Breizh, L'abri côtier, Planning familial, etc.) ; CCA ; mairies ; écoles ; hôpital ; PMI ; CPAM ; CAF ; PIJ (point info jeunesse de Concarneau) ; INPES.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des ressources</li> <li>• Recensement des « maux pelviens » à intégrer dans le parcours</li> <li>• Diffusion des informations</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Support facilitant l'orientation pour la PEC (quel mal, qui consulter)</li> <li>• Recensement des ressources du territoire</li> <li>• Dispositifs de communication (soirée, supports de communication, etc.)</li> </ul>

### 3.2.2. Parcours des personnes âgées présentant des troubles cognitifs

Thématique de l'action : <b>PARCOURS DES PERSONNES AGEES PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS</b>	
<p>Une population vieillissante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 36% de la population a + de 60ans, perspectives 2040 à la hausse</li> <li>• Installation de jeunes retraités sur le territoire (notamment communes littorales)</li> <li>• Risque d'une augmentation au fil des années de la prévalence des maladies chroniques, profondément liée au vieillissement de la population</li> </ul> <p><u>Enjeux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler la coordination des acteurs et le partage d'une culture commune pour limiter la tension sur l'accès aux soins</li> <li>• Améliorer le repérage les fragilités (isolement, perte d'autonomie, troubles cognitifs, absence de suivi médical, habitat inadapté, situations familiales complexes)</li> <li>• Manque de professionnels qualifiés</li> </ul>	
Population cible	Personnes âgées présentant des troubles cognitifs
Organisations fonctionnement déjà en place  et/ou	Appui Santé Cornouaille ; structures hébergements ; accueil de jour ; associations (Parkinson, France Alzheimer, etc.) ; filières gériatriques ; ESA mutualité 29 (groupe VIV) ; exercices coordonnés (RCP mensuelles) ; LIDAPS (CMP) ; CLIC ; CLS ; MMG (participation de médecins généralistes « du coin ») ; cartographie des parcours de soin du sujet âgé (GHT) ; HAD ; services hospitaliers et psychiatriques ; SSIAD ; équipes mobiles psychiatriques / gériatriques ; IDE Asalée ; HEP'CO (transport urbain pour les personnes à mobilité réduite)
Objectifs de l'action	- <b>Repérer et améliorer le parcours des personnes âgées ayant des troubles cognitifs</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail sur le repérage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alerter les PS (qui, comment)</li> <li>○ Former au repérage et à la détection des 1ers signes de déclin cognitif</li> </ul> </li> <li>• Travail sur le dépistage/diagnostic/évaluation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer le diagnostic : consultations mémoire chez un spécialiste et hôpitaux de jour ; remettre en place des contrôles à 60 et 75 ans</li> <li>○ Qui, comment pour l'évaluation/dépistage</li> </ul> </li> <li>• Mieux orienter : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Répertoire vers qui orienter en clarifiant le parcours (éviter les doublons)</li> <li>○ Améliorer le recours guichet unique + ligne territoriale d'avis gériatrique</li> <li>○ Répertoire les dispositifs et outils existants</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la prise en charge :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respecter les personnes âgées dans la prise en charge (respect des désirs et souhaits du patient)</li> <li>○ Faciliter l'accès aux dispositifs existants pour les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs afin de maintenir un lien social (café mémoire, ateliers mémoire avec des professionnels de santé libéraux, etc.)</li> <li>○ Parcours préventif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès préventif aux dispositifs pour les PA souffrant de troubles cognitifs (café mémoire, ateliers mémoires avec des professionnels de santé libéraux, séances orthophoniste, etc.)</li> <li>- Prévenir l'isolement qui favorise un déclin cognitif (information sur les différentes formes d'habitat par exemple)</li> </ul> </li> <li>● Coordination pluriprofessionnelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interconnaissance des acteurs ; informer-sensibiliser les professionnels de santé libéraux sur les outils et dispositifs existants sur le territoire (ligne, guichet, cartographie, etc.)</li> <li>○ Appui et soutien à l'entourage, aux aidants (maison des aidants, France Alzheimer, café des aidants, accueil de jour) : informer et/ou en organiser</li> </ul> </li> </ul>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>HDJ Diagnostic / consultation mémoire ; MG ; IDE Asalée ; équipe mobile Psy PA ; équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière ; ARS ; CPAM ; consultation pré diagnostic ; mutuelles (dont mutualité française) ; Equipe Spécialisée Alzheimer ESA (15 séances prises en charge, renouvelable) ; LIDAPS ; accueil de jour ; association café mémoire ; CLIC ; CCA ; professionnels et acteurs de santé du territoire ; DAC ; IREPS ; spécialistes ; GT coordination ; EREC ; CCAS ; services d'AAD ; CDAS ; bailleurs sociaux</p>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Dès 2024</p> <p>Priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Etat des lieux des ressources</li> <li>● Travail sur le repérage/dépistage</li> </ul>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Constitution d'un groupe de travail</li> <li>● Dispositifs de communication et de diffusion des informations</li> <li>● Enquête auprès des professionnels de santé (niveau de connaissance des dispositifs, etc.)</li> <li>● Recherche d'intervenants</li> </ul>

### 3.2.3. Maintien à domicile des personnes âgées dépendantes

Thématique de l'action : <b>MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES DEPENDANTES</b>	
<p>Une population vieillissante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 36% de la population a + de 60ans, perspectives 2040 à la hausse</li> <li>• Installation de jeunes retraités sur le territoire (notamment communes littorales)</li> <li>• Risque d'une augmentation au fil des années de la prévalence des maladies chroniques, profondément liée au vieillissement de la population</li> </ul> <p><u>Enjeux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler la coordination des acteurs et le partage d'une culture commune pour limiter la tension sur l'accès aux soins</li> <li>• Améliorer le repérage les fragilités (isolement, perte d'autonomie, troubles cognitifs, absence de suivi médical, habitat inadapté, situations familiales complexes)</li> <li>• Manque de professionnels qualifiés</li> </ul>	
Population cible	Personnes âgées dépendantes
Organisations fonctionnement déjà en place  et/ou	Appui Santé Cornouaille ; structures hébergements ; accueil de jour ; associations (Parkinson, France Alzheimer, etc.) ; filières gériatriques ; ESA mutualité 29 (groupe VIV) ; exercices coordonnés (RCP mensuelles) ; LIDAPS (CMP) ; CLIC ; CLS ; MMG (participation de médecins généralistes « du coin ») ; cartographie des parcours de soin du sujet âgé (GHT) ; HAD ; services hospitaliers et psychiatriques ; SSIAD ; équipes mobiles psychiatriques / gériatriques ; IDE Asalée ; HEP'CO (transport urbain pour les personnes à mobilité réduite)
Objectifs de l'action	- <b>Favoriser et améliorer le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (Coordination des acteurs pour le permettre)</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail sur le repérage : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer le repérage : identifier les raisons d'un maintien à domicile difficile</li> </ul> </li> <li>• Mieux orienter : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diffuser l'information sur l'adaptation du logement</li> <li>○ Orienter vers un professionnel adapté</li> </ul> </li> <li>• Améliorer la prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Solliciter l'Allocation Personnalisée d'Autonomie pour le financement des aides à la toilette</li> <li>○ Organiser le maintien à domicile adapté</li> <li>○ Contribuer à informer et améliorer le service de transport pour assurer l'accès aux soins</li> <li>○ Evaluer les opportunités d'intégrer les nouveaux métiers dans le parcours patient (Asalée, IPA, assistants médicaux, etc.)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les professionnels de santé intervenant à domicile et fédérer (AAD pour certains actes)</li> <li>• Coordination pluriprofessionnelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer l'interconnaissance et définir les missions de chacun</li> <li>○ Traçabilité écrite à domicile type cahier de transmission</li> <li>○ Formaliser les liens déjà existants entre institutions, organismes, etc.</li> <li>○ Réorganiser les missions des acteurs du domicile (aide-soignant / infirmier)</li> <li>○ Evaluer l'organisation en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auprès des patients-aidants et des professionnels de santé du parcours</li> <li>- Faire remonter les dysfonctionnements et besoins du territoire en coordination avec les acteurs DAC et CLS</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	GT coordination ; professionnels de santé ; entourage familial ; aides à domicile ; Urgences ; hôpital ; équipe mobile extra hospitalière ; CLIC ; APA ; MDPH ; espace PAPH ; CCAS ; service social ; DAC ; hôpital de jour ; centre de formation ; associations ; CCA ; Mairies ; mutuelles ; ICOPE, ...
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat des lieux des ressources</li> <li>• Travail sur le repérage</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Dispositifs de communication et de diffusion des informations</li> <li>• Enquête auprès des professionnels de santé (niveau de connaissance des dispositifs, etc.)</li> <li>• Recherche d'intervenants</li> </ul>

### 3.2.4. Parcours des enfants et adolescents

Thématique de l'action : <b>PARCOURS DES ENFANTS, ADOLESCENTS EN SITUATION D'OBESITE</b>	
<p>En 2020, 17% d'obésité en Bretagne (en augmentation comparé à 2012). La tranche des – 17 ans sur le territoire pèse 18% du total de la population.<sup>54</sup></p> <p><u>Enjeux</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter la progression de la sédentarité et de la proportion de jeunes en situation de surpoids et obésité</li> <li>• Travailler avec les familles pour un accompagnement bienveillant et non stigmatisant</li> <li>• Améliorer le manque de relation entre les professionnels de l'éducation (dont les professions médicales : infirmière et médecin scolaire par exemple) et les professionnels de santé.</li> </ul>	
Population cible	Enfants, adolescents
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Professionnels de santé ; professionnels scolaires ; structures sportives ; associations ; centres de santé (dont CMPI) ; points information jeunesse ; institutions publiques (maison des adolescents, etc.) ; interventions sport dans les écoles ; Centre du Couple et de la Famille à Quimper ; SACS ; SSR Pédiatriques ; CRA ; MDPH ; médecins & infirmières scolaires ; enseignants ; DRE ; Parentel ; REAAP ; PCPE
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer la détection, l'orientation et la prise en charge de l'obésité infantile</b></li> <li>- <b>Améliorer la coordination des prises en charge</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le repérage : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualifier les troubles liés à l'obésité : fonctionnel, sensoriel, psychologique, physiologique, etc. car l'enfant signale un trouble</li> <li>○ Sensibiliser les professionnels de l'enfance à la détection de l'obésité et vers qui orienter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer : connaître les troubles, avoir des critères d'alerte pour les professionnels en relation avec les enfants : assistante maternelle, enseignant, etc.</li> <li>- Faire de la guidance parentale sans culpabiliser et stigmatiser</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Orienter : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recensement des ressources (kiné, diététicienne, nutritionniste, psychologue, centre Roscoff Perharidy, CMPI, EAPA, etc.)</li> <li>○ Avoir un parcours bien fléché, créer une feuille de route standard</li> </ul> </li> <li>• Prise en charge / suivi :</li> </ul>

<sup>54</sup> Outils Rezone CPTS, CPAM

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place un programme d'éducation à la santé (voire ETP) pour accompagner les enfants en surpoids et les familles</li> <li>○ Créer des consultations régulières post repérage (du type à 3 et 6 mois avec les professionnels de santé indiqués, médecin généraliste, diététicien, etc.)</li> <li>• Communiquer, échanger entre « pro » gravitant autour de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Travailler sur une solution de transmission des données de santé entre l'infirmière scolaire et le médecin de ville</li> <li>○ Avoir un carnet appartenant au patient</li> <li>○ Pouvoir communiquer via une plateforme multi pro pour échanger des bilans et des « progrès »</li> <li>○ Temps de concertation en pluridisciplinarité : retour d'expérience, échange de pratiques + améliorations</li> <li>○ Trouver un référent scolaire (infirmière ; médecin scolaire ; un enseignant ?)</li> </ul> </li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Médecin scolaire ; Professionnels de santé libéral de la CPTS ; infirmière scolaire, écoles ; hôpital ; CPI ; CMPP ; CPAM (dont mission : retrouve ton CAP) ; maison sport santé ; établissements scolaires ; antenne GROS (groupe réflexion obésité et surpoids) ; relai petite enfance (CCA) ; PMI ; DRE (Dispositif de Réussite Educative) ; URPS ; centre spécialisé de l'obésité de Bretagne ; ETP29 ; APIMED (sujet obésité infantile)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des ressources (kiné ; diététicienne ; psychologue ; centre Roscoff Perharidy ; CMPI ; EAPA, etc.)</li> <li>• Avoir un parcours bien fléché, créer une feuille de route standard</li> <li>• Avoir des critères d'alerte</li> <li>• Sensibiliser les pro de l'enfance à la détection de l'obésité et vers qui orienter</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Support matérialisant le parcours type</li> <li>• Recensement des ressources du territoire</li> <li>• Dispositif de communication/d'information sur le sujet</li> </ul>

### 3.2.5. Parcours en Santé Mentale

Thématique de l'action : <b>LE PARCOURS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE BURN OUT (éviter l'escalade vers dépression et risque suicidaire)</b>	
<p>Taux de suicide très élevé en Bretagne, supérieur à la moyenne nationale. Tous secteurs confondus, ce sont 3 employés sur 10 sont en état de Burn out<sup>55</sup>, et 50% des professionnels de santé sont ou ont été concernés par le Burn out<sup>56</sup>. Combiné à la difficulté d'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par choix de non recours (image encore taboue du soin psychologique)</li> <li>• Très peu de psychiatre sur le territoire</li> <li>• Consultation chez le psychologue non remboursée</li> <li>• Une consultation trop tardive (quand on est déjà en situation de Burn out)</li> </ul>	
Population cible	>16 ans Public qui ne va pas vers le soin psychologique
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Psychiatres en structures ; CMP – CMPI ; UMP Quimper ; médecins généralistes ; Infirmières (repérage) ; secouristes en santé mentale ; EPSM sectorisé ; déploiement équipe mobile psychiatrie du sujet jeune en prévision ; psychologues du territoire (bonne densité) ; formations appui santé / EPSM ; 31/14 permanence téléphonique : n° national de prévention du suicide ; dispositif Vigilans
Objectifs de l'action	- <b>Prévenir le surmenage et déconstruire les idéaux</b> - <b>Permettre l'accès aux soins pour un public qui ne va pas vers le soin (déli, renoncement, isolement social, etc.)</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	PREVENTION <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désigmatiser via la mise en place d'actions de prévention permettant d'aller vers la population sur ce sujet : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Témoignage patient expert</li> <li>○ Pédagogie « comment gérer le stress », reconnaître et se protéger du mauvais stress (action en milieu scolaire &gt;16ans)</li> <li>○ Café rencontre</li> <li>○ Groupe de parole</li> <li>○ Ciné avec débat public/professionnels de santé</li> <li>○ Equipe mobile qui se déplacerait en entreprise pour des actions de sensibilisation (jusqu'à faire du repérage ?) + médecins du travail</li> <li>○ Etc.</li> </ul> </li> </ul> REPERAGE / ORIENTATION

<sup>55</sup> <https://www.hrmaps.fr/le-burn-out-en-chiffres-quand-travailler-devient-un-mal-infographie/>

<sup>56</sup> Source : <https://www.macsf.fr/vie-pratique/sante/epuisement-professionnel-soignants>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuaire des ressources (recensement + diffusion (qui prend en charge, diagnostic, etc.))</li> <li>• Etat des lieux des outils permettant l'orientation et le repérage (ligne tél Burn out ?) + étudier les adaptations possibles pour le territoire si nécessaire</li> <li>• Participer à diffuser l'information à la population <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Support de com type flyers, etc.</li> <li>○ Diffuser si existant le N° unique « Burn out » / épuisement professionnel</li> </ul> </li> <li>• Améliorer le repérage en développant la formation / l'information <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cible Professionnels de santé (connaître les symptômes, les repérer, vers qui orienter, etc.)</li> </ul> </li> <li>• Améliorer le dépistage médical : proposer des outils type grilles d'évaluation, de diagnostic</li> </ul> <p>SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un suivi qui puisse être fait par des pro « extérieurs » aux structures employeurs (par ex : permanence psy dans une entreprise)</li> <li>• Créer une cellule spécifique Burn out (pourrait être déployée vers les territoires en difficulté d'accès aux soins)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Patient expert ; psychologue ; psychiatre ; associations (asso France burnout, etc.) ; écoles ; CMPI ; CMP ; infirmière psychologue et conseiller d'orientation scolaire ; médecine du travail ; CPAM ; PSL ; CPTS ; GT coordination.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuaire des ressources</li> <li>• Etat des lieux des outils</li> <li>• Identification des publics « isolés » du soin</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Recensement des ressources du territoire</li> <li>• Recensement des outils existants</li> <li>• Vecteur de communication sur le sujet (soirée à thème, diffusion de supports, etc.)</li> </ul>

### 3.2.6. Coordination entre acteurs de santé autour des parcours

Thématique de l'action : <b>TRAVAILLER LA COORDINATION DES ACTEURS DE SANTE AUTOUR DES PARCOURS PATIENT</b>	
<p>Les professionnels de santé du territoire, lors des différents groupes thématiques, ont fait remonter le constat suivant concernant le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méconnaissance des ressources en matière de soins et de prévention du territoire, des domaines de compétences des professionnels et de leurs coordonnées pour une prise de contact efficace. Concrètement, afin d'optimiser le parcours de soin de son patient, les professionnels souhaitent savoir qui contacter pour la problématique X, et comment contacter.</li> <li>• Difficultés d'échanges d'information sur les données patients entre eux. Ces difficultés sont dues à la diversité des outils utilisés par les professionnels, à l'incompatibilité entre ces outils, à la difficile identification du cercle de soin du patient, à la nécessaire sécurisation des échanges d'information, patients ou encore à la méconnaissance juridique du partage d'information (quel type d'information peut être partagé avec qui ?).</li> <li>• Manque d'information sur les outils existants</li> </ul>	
Population cible	Les acteurs de santé du territoire, ou en lien avec le territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Les projets communs qui facilitent l'émergence d'équipe/la cohésion ; toute l'offre de soins et de services du territoire (Professionnels de Santé ; CLIC ; DAC ; CHIC ; etc.) ; le contrat local de santé ; les outils existants (répertoires, outils de partage d'info, etc.).
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer l'interconnaissance des acteurs de santé du territoire</b></li> <li>- <b>Améliorer la diffusion des outils et des dispositifs déjà existants</b></li> <li>- <b>Avoir un outil de communication unique et sécurisé</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se connaître et mieux travailler ensemble : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fiches métiers, fiches « adhérents »</li> <li>○ Inter villes des CPTS (interco, coordination sur des projets communs)</li> <li>○ Mettre en place « L'info des pro » : un temps pour présenter son métier</li> <li>○ Expérience « vis ma vie » (ville-hôpital, entre acteurs de ville, etc.)</li> <li>○ Rencontres interprofessionnelles, conférences thématiques, ou présentation d'un service et son fonctionnement</li> <li>○ Congrès de la CPTS</li> <li>○ Disposer d'un lieu physique pour la CPTS : se rencontrer, recevoir pour de la formation, des conférences, etc.</li> <li>○ Etc.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un outil de communication autour du patient unique et sécurisé : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etat des lieux des outils des autres CPTS, définir un cahier des charges, développer, tester, définir une charte d'utilisation et de partage des données, informer et accompagner le déploiement des outils numériques sélectionnés par la CPTS</li> <li>○ Identifier des « ambassadeurs » de la CPTS pour former et motiver les adhérents à l'utiliser</li> </ul> </li> <li>• Répertoire <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etat des lieux de ce qui existe, concertation avec les acteurs qui en ont un ou qui ont cette mission, définition d'un cahier des charges de la CPTS, évaluer les écarts et rapprochement vs l'existant, adapter (co-construction) ou développer, définir un process d'intégration et d'actualisation</li> <li>○ Partager les adresses mails sécurisées</li> </ul> </li> <li>• Disposer d'un lieu dématérialisé pour la CPTS : site internet pour regrouper les infos, les dispositifs, les outils, etc.</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	GECO Lib' ; tenir compte des choix du SEGUR santé ; acteurs de santé de la CPTS ; DAC ; CLIC ; GCS e-santé (dont présentation du ROR) ; CPTS voisines ; enquêtes auprès des acteurs ; acteurs du territoire ; agence de com ; ARS ; CPAM ; office du tourisme ; CCA ; CLS.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconnaissance</li> <li>• Etat des lieux des outils de communication et des besoins</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Nombre de réunions</li> <li>• Enquête auprès des professionnels de santé</li> <li>• Nombre d'acteurs organisant ou participant aux dispositifs mis en place</li> <li>• Nombre de dispositifs mis en place.</li> </ul>

### 3.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (engagement socle de l'ACI CPTS)

#### 3.3.1. Prévention buccodentaire

Thématique de l'action : <b>DEVELOPPER L'EDUCATION ET L'ACQUISITION DES BONNES PRATIQUES D'HYGIENE DENTAIRE (et faire le lien avec l'alimentation)</b>	
<p>25 dentistes sur le territoire de la CPTS, dont 28% ont 60 ans et + (dont 8% &gt;65 ans).            Densité de 4.1 pour 10 000 habitants sur le territoire contre 5.6 en région et 5.4 au national.</p> <p><u>Constat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méconnaissance des dernières recommandations buccodentaires dans la population générale et les professions médicales (hygiène, nutrition, facteurs de risque). L'hygiène dentaire est à ancrer tôt dans les pratiques afin qu'elle s'intègre dans les gestes routiniers, l'école joue un rôle important mais il faut pouvoir assurer la continuité et le relai à la maison. Sur ce point, il est aujourd'hui plus difficile d'agir car le public adulte est difficile à capter, sur le sujet de l'hygiène dentaire notamment. D'ailleurs il n'y a pas de prévention buccodentaire à destination des adultes (prévention M'T Dents jusqu'à 24 ans).</li> <li>• On constate également des évolutions dans les régimes alimentaires qui ont un impact important sur la santé des dents et de la bouche plus globalement (surconsommation de sodas, sucreries, etc.). D'où la pertinence de traiter, quand cela s'y prête, les sujets conjointement afin de faire prendre conscience de l'action des aliments sur la « bouche ».</li> <li>• 50% des problèmes buccodentaires pourraient être facilement évités et il est important de ne pas négliger leur impact sur la santé générale.</li> <li>• Les plannings des cabinets dentaires sont surchargés, entraînant des délais longs. Cela fait notamment suite à, d'une part, un manque de prévention qui amène les gens à consulter lorsque c'est déjà trop tard ; et d'autre part, à un manque de dentistes sur le territoire.</li> <li>• Cela génère ou entretient une certaine forme de « phobie du dentiste » car les soins dentaires sont associés à des soins douloureux. Pourtant, les techniques de gestion de la douleur évoluent et des visites de contrôle et de prévention permettent d'éviter des interventions plus lourdes. Il est important de pouvoir informer et sensibiliser la population pour éviter la transmission d'une génération à l'autre de préjugés qui n'ont plus forcément de fondement de nos jours.</li> </ul>	
Population cible	Population « générale » du territoire + Focus à prévoir sur enfants (et parents) + Focus à prévoir sur les personnes âgées (et aidants)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	M T dents (prévention CPAM) ; Bilan maternité ; CLS ; UFSBD ; infirmières scolaires (sensibilisation au brossage de dents le midi) ; dentistes ; bucco bus (Ehpad, établissements pour personnes en situation de handicap) ; visites de contrôle remboursées, la CSS ; système de garde le dimanche et jours fériés via le 15
Objectifs de l'action	- <b>Développer l'éducation et l'acquisition des bonnes pratiques d'hygiène dentaire (et faire le lien avec l'alimentation)</b> - <b>Dès le début de la vie + rappel tout au long de la vie</b>

	- <b>Ancrer dans des habitudes au plus tôt (enfants + parents)</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la communication buccodentaire et l'adapter à la cible <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Com ciblée en fonction des âges (ado : hygiène de l'haleine), etc.</li> <li>○ Affiches salle d'attente des PS</li> <li>○ Affiches à la grille de l'école (parents qui attendent)</li> <li>○ Comment motiver les enfants à se brosser les dents : travailler le message, donner des conseils aux parents</li> <li>○ Etc.</li> </ul> </li> <li>• Poursuivre et développer les ateliers auprès du public cible (enfants et PA) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Renforcer ce qui existe en Ecole</li> <li>○ Développer dans les Lycées et Collèges</li> <li>○ Renouveler régulièrement et intégrer les parents (étudier comment)</li> <li>○ Distribution d'échantillon + accompagner d'un message/dispositif</li> </ul> </li> <li>• In/Former les professionnels de santé (MG, pédiatres, sage-femmes, infirmières scolaires), PMI, enseignants, périscolaire, personnel petite enfance via des formations en pluriprofessionnel</li> <li>• Développer la prévention buccodentaire en cabinet via les assistants dentaires de Niveau 2, étudiants dentaires.</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Dentistes, CPAM (M T dents : les dents qui parlent), agence de com ; population cible (atelier, projet dans les lycées ou écoles / Arts plastiques / challenge inter écoles) ; professionnels de santé (mûrs des salles d'attente, écrans de prévention) ; laboratoires (échantillons) ; dentistes ; RAM (réseau assistantes maternelles) ; associations ; établissements ; UFSBD ; CPAM ; personnes formées à la prévention buccodentaires (infirmiers, aide soignants, étudiants, etc.) ; PMI ; établissements scolaires ; élus ; inspection académique ; URPS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2014 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la communication et l'adapter à la cible</li> <li>• Poursuivre et développer les ateliers/dispositifs de prévention auprès des enfants-jeunes adultes</li> <li>• Former les professionnels gravitant autour de l'enfant via des formations en pluriprofessionnel</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituer un groupe de travail</li> <li>• Création d'outils de communication</li> </ul>

### 3.3.2. Prévention cardiovasculaire

Thématique de l'action : <b>PREVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES</b>	
<p>Viellissement de la population et qui va s'accroître dans les années à venir.          Les maladies cardiaques et vasculaires dans le top 5 des pathologies sur le territoire.          Une hygiène de vie déséquilibrée qui amène vers ce type de pathologie : sédentarité, alimentation déséquilibrée, consommation nocive d'alcool, tabac, stress, etc.</p>	
Population cible	30-50 ans
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Maison sport santé ; Activ'sport & autres associations sportives ; APA ; professionnels de santé (sages femmes (contraception), IDEL (surveillance TA), IDE Asalée (prévention), diététicienne, etc.) ; consultations sevrage tabac ; Prado IC (insuffisance cardiaque) avec la CPAM ; démarche Responsabilité Populationnelle au CHIC
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer la connaissance des facteurs de risques et la détection chez les publics à risque</b></li> <li>- <b>Faciliter l'accès aux informations</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un état des lieux des actions existantes (des autres CPTS) et des populations à risques (Responsabilité populationnelle avec le CHIC)</li> <li>• Action d'Aller vers, se déplacer sur le territoire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réaliser un recensement des acteurs de prévention et partenaires pour ces actions</li> <li>○ Tenir des stands, réunions sportives, club, etc. pour mobiliser, être acteur</li> <li>○ Conditions : Cadre attractif et ludique et adapter le message aux populations</li> </ul> </li> <li>• Proposer des conférences pour sensibiliser aux risques cardio-vasculaires, instaurer quelque chose de régulier ou à thème :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser dans chaque commune conf/réunion sur les facteurs de risque d'insuffisance cardiaque (IC) 30-50ans</li> <li>○ Faire intervenir des pro de santé</li> </ul> </li> <li>• Formations / information des professionnels de santé en pluri pro : avoir un discours commun, uniformisé</li> <li>• Mener une réflexion collective pour améliorer le dépistage sur le territoire (de l'IC)</li> <li>• Envoyer des courriers aux 30/50 ans du territoire pour dépistages facteurs de risques cardio-vasculaires (bilan IDEL, Médecin traitant, Sage-femme, Asalée)</li> <li>• Mettre en place des forfaits sport, nutrition, psy, sophro, etc.</li> </ul>

Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Autres CPTS ; associations sportives ; CCA ; mairies ; agence de communication ; GT coordination ; CHIC ; professionnels de santé ; CPAM ; ARS ; usagers ; pharmacies ; Finistère Habitat.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 Priorités : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un état des lieux des actions existantes (des autres CPTS)</li> <li>• Action d'Aller vers, se déplacer sur le territoire</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituer un groupe de travail</li> <li>• Etat des lieux et recensement (ce qui existe et population à risque)</li> <li>• Outil ou dispositif de communication réalisé sur le thème</li> </ul>

### 3.3.3. Prévention des conduites addictives

Thématique de l'action : <b>AMELIORER LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES</b>	
<p>La population bretonne, notamment la population jeune, se caractérise par une consommation d'alcool, de tabac et autres substances plus importante qu'au niveau national. La mortalité générale liée à la consommation nocive d'alcool est significative à l'échelle de CCA par rapport à la moyenne régionale<sup>57</sup>.</p> <p><u>Constat</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérage tardif des conduites addictives</li> <li>• Notion de tabou autour de ses problématiques</li> <li>• Consommation multiple (parfois associations de toxiques)</li> </ul>	
Population cible	Population générale (action prévention primaire) Population « jeune » (action de prévention secondaire)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p><u>Acteurs</u> : Pôle de santé publique du CHIC, service alcoologie CHIC, Addictions France, Aides-CAARUD (Finistère), CSAPA, CJC, CPAM, DDETS, ARS, IREPS, éducation nationale, associations néphalistes, L'ELSA qui intervient dès le service des urgences, l'accueil d'urgence (le 102) à Concarneau, DAC, MSP.</p> <p><u>Actions, programmes et réseaux existants</u> : programmes de prévention : Unplugged (CPS), TABADO, TAPAJ, CLS/CISPD CCA : Pack Santé Jeunes, Théâtre forum, formations, Mois sans Tabac, travail avec les débitants de boissons, ... groupe RDR (Réduction Des Risques), lors des pratiques festives des jeunes, animé par le service Jeunesse de la ville de Concarneau / Fête du bac, programme dans des lycées/collèges, etc.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler sur le mésusage de : ALCOOL, TABAC, DROGUES</b></li> <li>- <b>Améliorer le repérage et mieux connaître le comportement addictif et les besoins psychologiques</b></li> <li>- <b>Permettre un repérage plus précoce</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler sur le mésusage pour l'éviter, le supprimer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualifier le mésusage en analysant, observant la consommation et les contextes de consommation en plus des données et de la littérature existantes</li> <li>○ Matérialiser la différence entre l'usage et le mésusage et les potentielles conséquences</li> <li>○ Communiquer, « aller vers » et favoriser la pratique du sport pour éviter de tomber dans des addictions (lien social, occupation, estime de soi, etc.) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer dans les cantines (lieu d'affichage), favoriser l'accès au sport en listant les associations sportives et les financements possibles, aller rencontrer les jeunes actifs pour questionner, sensibiliser dans les asso et</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<sup>57</sup> Source : ORS Bretagne, actualisée en Janvier 2022

	<p>les lieux festifs, systématiser l'information pour les femmes enceintes (moment d'écoute et de questionnement), présenter les asso sportives dans les écoles, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le repérage chez les jeunes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lister et transmettre les associations existantes et les professionnels qui travaillent avec</li> <li>○ Proposer des soirées d'échanges/ parole libre sur la « consommation »</li> <li>○ Former l'entourage des jeunes sur l'addiction et le repérage</li> <li>○ Lister les actions de prévention existantes en milieu scolaire</li> <li>○ Proposer des interventions en milieu scolaire avec témoignage</li> <li>○ Détecter en abordant systématiquement la question des addictions par tous les soignants (que ce soit banalisé comme question pour ne pas être tabou) : trame type pour aborder ces sujets</li> <li>○ Former les soignants aux signes comportementaux etc., et sur la communication adaptée</li> <li>○ Process pour faire remonter des signalements au médecin traitant.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>CPTS ; professionnels de santé (dont psychologues, sage-femmes, gynécologues et professionnels de l'addiction) ; associations sportives et addictions (dont Activ'sport ; Maison sport santé) ; personnels des écoles (infirmières scolaires, psychologue scolaire) ; patients experts ; agence de communication ; organisateurs et patrons de lieux festifs ; CCA ; Vac'Sport.</p>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Dès 2024</p> <p>Priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dresser un état des lieux des acteurs et actions de prévention existantes</li> <li>• Identifier des référents par association</li> </ul>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Nombre d'acteurs rencontrés</li> <li>• Etat des lieux des acteurs et actions existantes</li> <li>• Trame type des éléments d'alerte permettant de détecter un comportement addictif</li> <li>• Nombre d'actions de sensibilisation organisées</li> </ul>

### 3.4. Axe n°4 : Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (engagement socle de l'ACI CPTS)

Thématique de l'action : <b>GESTION DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE</b>	
Suite à la crise Covid, l'anticipation des crises sanitaires est devenue une mission socle des CPTS, comme énoncé dans l'Avenant 2 des ACI. Il est attendu que les CPTS organisent une réponse territoriale face aux 5 types de crises sanitaires possibles.	
Population cible	L'ensemble des acteurs en capacité de participer à la gestion de celle-ci (professionnels de santé, médico-social, etc.)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Organisations mises en place pour la vaccination et les tests covid
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capitaliser sur les enseignements des crises liées à la covid19</b></li> <li>- <b>Anticiper la coordination du territoire et être prêt à réagir en cas de crise sanitaire future</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répertorier les ressources et organisations du territoire</li> <li>• Identifier les acteurs et les enjeux</li> <li>• Rédiger les plans d'urgence selon la trame</li> <li>• Communiquer ces plans aux professionnels du territoire</li> <li>• Réajuster et mettre à jour, selon les besoins, ces plans chaque année et communiquer les ajustements décidés</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	La trame nationale (pré-requis) ; des réunions de travail (concertation et rédaction) ; participation et indemnisation des professionnels ; les instances, structures et partenaires concernés par la gestion des crises sanitaires.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 A démarrer dans les 6 mois de vie de la CPTS
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de travail (pour la rédaction puis la révision du plan)</li> <li>• Rédaction du plan d'urgence</li> </ul>

### 3.5. Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins (*engagement optionnel de l'ACI CPTS*)

#### 3.5.1. Evaluer les organisations en place

Thématique de l'action : <b>EVALUATION DES ORGANISATIONS EN PLACE</b>	
<p>Les groupes de travail ont souhaité travailler essentiellement 2 points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler avec le DAC et le CLS pour faire remonter les dysfonctionnements et les besoins afin de travailler à trouver des solutions, notamment autour des personnes âgées (ruptures de parcours, dysfonctionnement au niveau des entrées et sorties, etc.)</li> <li>- Coordination ville-hôpital sur la prescription de Zopiclone</li> </ul>	
Population cible	Personnes âgées Professionnels de santé Acteurs de la coordination
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Actions et missions du DAC et du CLS
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluer les dysfonctionnements et tester des solutions</b></li> <li>- <b>Favoriser les échanges pluriprofessionnels</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à des groupes d'analyse de pratiques, de partage d'expérience ou en développer, afin de faire remonter les dysfonctionnements et les besoins du territoire en coordination avec les acteurs de santé du territoire</li> <li>• Elaborer des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques lorsque c'est pertinent</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Acteurs de santé du territoire (dont le DAC et le CLS)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution ou participation à des groupes pluriprofessionnels d'analyses de pratiques, d'expérience</li> <li>• Nombre de professionnels de santé impliqués dans ces groupes</li> <li>• Nombre de pistes d'amélioration</li> </ul>

### 3.6. Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (*engagement optionnel de l'ACI CPTS*)

#### 3.6.1. Le bien-être des acteurs de santé

Thématique de l'action : <b>LE BIEN-ÊTRE DES ACTEURS DE SANTE</b>	
<p>La moyenne de vie professionnelle des infirmiers est de 7 ans, constat d'un épuisement très rapide. Des difficultés ont été révélées fortement pendant la crise Covid mais étaient pour autant déjà présentes bien avant.</p> <p><u>Constat auprès des acteurs de santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des arrêts pour Burn Out</li> <li>• Reconversion vers d'autres métiers que professionnel de santé</li> <li>• Difficulté à faire face et gérer l'agressivité montante chez les patients/entourage</li> <li>• Mal être au travail, isolement</li> </ul> <p>L'enjeu premier est de garder nos soignants en commençant par veiller à leur bien-être.</p>	
Population cible	Les acteurs de santé adhérents de la CPTS
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Maillage existant du territoire par des réseaux (MSP, Messagerie instantanée entre professionnels, etc.); tissu associatif; l'association SPS (Soins aux Professionnels de Santé); dispositif Proconsult' (ADMR); les installations sur le territoire (sportives, Thalasso, etc.)
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apporter un soutien aux professionnels et acteurs de santé en souffrance</b></li> <li>- <b>Favoriser la cohésion</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des dispositifs permettant d'évacuer la pression : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temps « off » entre PS</li> <li>○ Activité « vide ton sac »</li> <li>○ Faciliter l'accès à des activités sportives, bien-être (type CE)</li> <li>○ Moyen de communication informel (nouer des liens, se rendre des services, faciliter l'intégration, etc.)</li> <li>○ Tout autre dispositif pertinent</li> </ul> </li> <li>• Apporter du soutien et de l'écoute : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Via de l'échange de pratiques, de la supervision</li> <li>○ Communiquer sur les dispositifs existants (n° d'écoute)</li> <li>○ Permanence d'écoute et d'accompagnement par un psychologue installé sur un autre territoire (CPTS voisine)</li> </ul> </li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action: moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Partenaires sur le territoire (associations, structures); les ordres proposant des actions en lien avec la thématique; organismes complémentaires et de prévoyance (dont la Mutualité Française); adhérents de la CPTS; professionnels de santé des CPTS voisines

	(psychologues, etc.) ; association SPS ; GT santé mentale ; agence de communication.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Etat des lieux des ressources du territoire et outils existants</li> <li>• Enquête auprès des professionnels de santé du territoire</li> <li>• Vecteur d'information déployé pour faire connaître ces ressources et outils</li> <li>• Nombre d'acteurs organisant ou participant aux dispositifs mis en place</li> </ul>

### 3.6.2. Attractivité pour les nouveaux arrivants sur le territoire

Thématique de l'action : <b>L'ATTRACTIVITE POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS SUR LE TERRITOIRE</b>	
<p>Les professionnels de santé du territoire ont fait remonter le constat suivant concernant le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de professionnels de santé et acteurs de santé. Il a été mentionné des contraintes de « zonage » pour l'installation qui ne reflètent pas la réalité vécue et qui sont vite obsolètes car l'actualisation n'est pas suffisamment régulière.</li> <li>• Un flou sur les démarches pour accueillir des stagiaires et qui en accueille sur le territoire</li> <li>• Une difficile mise en réseau ou insertion à l'arrivée sur le territoire</li> <li>• Difficultés pour le maintien de la continuité des soins si pas de remplaçants</li> <li>• Départs en retraite non remplacés</li> <li>• Tension sur l'immobilier qui peut être un frein pour les nouveaux arrivants et/ou remplaçants et stagiaires</li> </ul> <p>La CPTS peut jouer un rôle pour rendre attractif le territoire et faciliter l'installation de professionnels de santé.</p>	
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les nouveaux acteurs de santé installés</li> <li>• Les étudiants (dont stagiaires)</li> <li>• Les remplaçants</li> <li>• Les futurs acteurs de santé à s'installer</li> </ul>
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Etablissements du territoire : Clinique, Hôpital, etc. ; maillage existant du territoire par des réseaux (MSP, messagerie instantanée entre professionnels, CPTS du département, etc.) ; Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) et les mairies (locaux, liste des équipements du territoire, etc.) ; Contrat Local de Santé ; formations Développement Professionnel Continu à proximité (HAD, Hôpital)</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Recruter et faciliter l'intégration des stagiaires et des remplaçants sur/pour le territoire</b></li> <li>- <b>Accompagner et soutenir l'intégration de nouveaux arrivants</b></li> <li>- <b>Travailler l'attractivité du territoire en partenariat avec les mairies/CCA</b></li> </ul>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir un état des lieux des ressources, des manques de professionnels de santé et capacité d'accueil d'étudiants</li> <li>• Développer des dispositifs d'intégration des nouveaux arrivants <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temps d'intégration (soirée d'accueil, de bienvenue, journée découverte du territoire)</li> <li>○ Livret d'accueil</li> <li>○ Parrainage</li> <li>○ Tout autre dispositif pertinent</li> </ul> </li> <li>• Améliorer le recrutement sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partenariat avec pôle emploi et les écoles de formation</li> <li>○ Encourager le tutorat et mentorat</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diffuser les vecteurs de communication pertinents du territoire (liste des locaux et logements dispo, etc.)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Adhérents de la CPTS, mairies, CCA, MSP, employeurs (ADMR, Centres de soins, etc.), CLIC, structures (hôpital, etc.), Pôle Emploi, centres de formation, écoles, Maison Familiale Rurale ; URPS ; GT Coordination (visite des établissements et structures du territoire)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Dès 2024 En commençant par l'état des lieux et en fonction des conclusions, développement de dispositifs adaptés
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution d'un groupe de travail</li> <li>• Formalisation d'un état des lieux</li> <li>• Enquête réalisée auprès des acteurs</li> <li>• Nombre de dispositifs organisés pour les nouveaux arrivants : soirée d'accueil, livret d'accueil, journée découverte, parrainage, ...</li> </ul>

# LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS

---

## 4.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

Dans ses 2 premières phases (lettre d'intention pour créer une CPTS + élaboration du projet de santé), la CPTS a mis en place des systèmes de communication interne et externe pour répondre à des besoins à courts termes.

### **Communication interne à la CPTS**

- Echanges spontanés et rapides : SMS ou WhatsApp
- Echanges plus complets et officiels : MAILS
- Echanges parmi les groupes de travail, pour la phase d'élaboration : MAILS
- Stockage de documents : DRIVE GOOGLE
- Partage d'information sur les phases de construction de la CPTS, l'avancée des groupes thématiques et des sujets retenus : NEWSLETTER
- Organisation de visioconférence : TEAMS

### **Communication externe à la CPTS**

- Gestion des adhésions, information sur les statuts et le RI : HELLO ASSO
- Articles dans la presse

Différents outils sont envisagés pour faciliter la coordination entre professionnels sur le territoire. Une étude des besoins et un audit des fournisseurs permettra de sélectionner les outils pertinents pour répondre aux fonctionnalités suivantes :

- Annuaire des ressources du territoire
- Outil d'échanges d'information patients

La CPTS envisage par ailleurs la mise en place d'outils de communication afin de communiquer sur ses actions et fédérer les professionnels du territoire :

- Création d'un site internet
- Mise en place d'une newsletter à destination des adhérents et partenaires
- Communication via les réseaux sociaux

## L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

---

### 5.1. Pilotage et fonctionnement

Pour faciliter la mise en œuvre du projet de CPTS, les professionnels de santé libéraux du territoire ont décidé de se regrouper au sein d'une association régie par la loi du 01/07/1901. Dans le respect de l'indépendance des professionnels de santé et de l'autonomie des personnes morales, les membres composant la CPTS sont les seuls décisionnaires concernant son fonctionnement et son organisation. La gouvernance de la CPTS est décrite dans les statuts de l'association « CPTS SUD CORNOUAILLE », adoptés lors de l'AG constitutive du 9 janvier 2023, et complétée par le Règlement Intérieur **adopté à l'AG du 26 septembre**

2023. Elle est assurée par les instances suivantes, dont les rôles sont décrits dans les statuts en annexes (cf. annexe 2) :

- Assemblée générale,
- Conseil d'administration,
- Bureau.

### Composition du Bureau

PRESIDENCE	<b>Anne Corvest</b>	Infirmière libérale et coordinatrice de la MSP de Trégunc
VICE PRESIDENCE	<b>Marie Bes De Berc</b> <b>Cécile Kühner</b>	Psychomotricienne à Trégunc Sage-femme à Trégunc
TRESORERIE	<b>Sandrine Birzon</b>	Directrice EHPAD Ker Lenn à Rosporden
VICE TRESORERIE	<b>Cécile Dupuy</b>	Directrice Centre de soins à Concarneau
SECRETARIAT GENERAL	<b>Céline Le Page</b>	Infirmière musicothérapeute à Trégunc
VICE SECRETARIAT GENERAL	<b>Laura Pleignet</b>	Orthophoniste à Rosporden

Il se réunit une fois par mois minimum selon les besoins de la CPTS. En plus des réunions du Bureau, le Président et la Coordinatrice se réunissent chaque semaine.

### Le Conseil d'Administration

Il se compose de 25 membres au maximum, répartis sous différents collèges :

- COLLEGE 1 : les professionnels de santé libéraux tel que défini par le code de la santé. 15 sièges fixes, 60% des votes au CA
- COLLEGE 2 : Les professionnels de santé et acteurs de sante exerçant dans les établissements de santé, établissements médico-sociaux et sociaux ainsi que leurs représentants  
5 sièges et 20% des votes au CA
- COLLEGE 3 : les professionnels et acteurs de sante libéraux hors CSP, les usagers et les associations d'usagers  
5 sièges et 20% des votes au CA

### L'Assemblée Générale

La dynamique de la CPTS est inclusive, celle-ci est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé représentées par un collège et quel que soit leur mode d'exercice.

L'Association se compose de ses membres actifs et de ses membres consultatifs.

Le nombre de professionnels impliqués n'est pas arrêté au moment de la constitution de la présente Association. Ce nombre peut évoluer dans le temps.

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an.

## 5.2. Organisation du projet

Une équipe projet s'est constituée en 2022 pour entamer la réflexion sur la lettre d'intention puis sur le projet de santé. Certains de ces professionnels se sont positionnés comme référents des thématiques du projet de santé selon leurs compétences et/ou appétences et d'autres ont été désignés pour démarrer la phase d'élaboration du projet de santé.

Être référent c'est accepté une mission vis-à-vis du groupe (une mission de sponsor, porteur, de représentant, mais pas de « décideur » car c'est le rôle du groupe) et il est possible de passer le relai dans la mesure où une passation est assurée pour garantir la bonne continuité du projet, dans l'esprit initial. Cela favorise l'implication de plusieurs acteurs (contribue indirectement à l'essaimage du projet) et surtout permet de s'appuyer sur la force du collectif pour ne pas essouffler les ressources.

Chaque axe du projet est porté conjointement par le binôme coordinatrice-référent. Voici les référents par thématique :

Thématiques	Professionnels Référents
Accès aux soins - Médecin traitant - Soins non programmés	<b>Emma Le Doudic</b> , Médecin généraliste
Parcours des femmes	<b>Cécile Kühner</b> , Sage-femme
Parcours des personnes âgées	<b>Sandrine Birzon</b> , Directrice Ehpad Ker Lenn
Parcours des enfants	<b>Céline Le Page</b> , Infirmière musicothérapeute
Parcours santé mentale	<b>Maëli Diard</b> , Psychologue
Prévention buccodentaire	<b>Newddan Jeganathan</b> , Chirurgien-dentiste
Prévention cardiovasculaire	<b>Cécile Churlaud</b> , Diététicienne
Prévention des conduites addictives	<b>Claire Secondé</b> , Infirmière Asalée
Coordination	<b>Anne Corvest</b> , Infirmière libérale
Accompagnement des professionnels de santé	<b>Anne Corvest</b> , Infirmière libérale
Gestion des situations sanitaires exceptionnelles	Non défini pour le moment

La Liste des professionnels impliqués activement dans l'élaboration du projet de santé se trouve en annexe (cf annexe 1).

### 5.3. La fonction de coordination

Une coordinatrice a été recrutée à temps plein, par l'intermédiaire d'une mise à disposition GECO Lib'. Après contractualisation du projet de santé, la CPTS deviendra directement l'employeur de la coordinatrice.

Ses missions sont celles relatives à la mise en œuvre des orientations données par le Bureau en matière d'élaboration dans un premier temps, puis d'animation du projet de santé. A cela s'ajoutent les missions relatives à la gestion administrative de l'association ainsi qu'à la communication et à la promotion de la CPTS.

Ainsi et à titre non-exhaustif, certaines de ses activités consistent à :

- Animer les réunions d'équipes, et groupes de travail thématiques

- Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration et la réalisation du projet, ainsi que le suivi statistique et qualitatif des actions
- Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire, les besoins de coordinations interprofessionnels
- Assurer la communication avec les adhérents et plus largement les professionnels et structures du territoire
- Assurer la veille juridique et documentaire
- Gérer la vie de l'association, les adhésions, le budget, les besoins administratifs et l'organisation des instances
- Organiser la communication et promouvoir les actions de la CPTS
- Assurer les relations institutionnelles et partenariales

La coordinatrice est en lien permanent avec les membres du bureau ainsi que les référents thématiques.

#### 5.4. Le mot de la fin

Ce projet de santé est l'aboutissement d'une phase importante pour la CPTS et c'est en même temps le tout début de l'aventure. Il fixe une trame, un cadre, pour avancer sereinement et en cohérence avec des problématiques du territoire, toutefois la CPTS devra savoir faire preuve d'agilité, nous évoluons dans un environnement en constante évolution et la mise en œuvre de ce projet ouvrira certainement de nouvelles perspectives qu'il nous faudra saisir.

## SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

---

« Ce **projet de santé est signé par les professionnels de santé** qui participent au projet de CPTS ou par leur structure représentative

**Projet de santé établi le :** 26 septembre 2023

**Signature du représentant des professionnels de santé adhérents au projet de santé :**

Anne Corvest, présidente de la CPTS Sud Cornouaille

## ANNEXES

---

6.1. Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

6.2. Annexe 2 : Les statuts de l'association adoptés le 9 janvier 2023, modifiés en AG du 26-09-23