

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ LOUDÉAC COMMUNAUTÉ BRETAGNE CENTRE



Juin 2019

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE LOUDEAC COMMUNAUTE BRETAGNE CENTRE

## Sommaire

INTRODUCTION.....	3
I. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION .....	4
A. INDICATEURS DE SANTE TRANSVERSAUX.....	4
1. PRESENTATION DE LOUDEAC COMMUNAUTE BRETAGNE CENTRE.....	4
2. CADRAGE DEMOGRAPHIQUE.....	4
• POPULATION .....	4
• NATALITÉ ET FÉCONDITÉ.....	6
3. DONNEES SYNTHETIQUES DE MORTALITE.....	7
• ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ GÉNÉRALE .....	7
• CAUSES DE MORTALITÉ GÉNÉRALE .....	8
• MORTALITÉ PRÉMATURÉE ET MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE .....	9
• CAUSES DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE .....	10
4. PROBLEMES DE SANTE SPECIFIQUES ET ETAT DE SANTE GLOBAL DE LA POPULATION.....	10
• AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE(ALD) .....	10
• PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS .....	12
B- INDICATEURS DE SANTE THÉMATIQUES, MESURE DES INEGALITES DE SANTE ET DETERMINANTS DE L'ETAT DE SANTE.....	13
• INDICATEURS SOCIAUX.....	13
• DÉTERMINANTS LIES AUX COMPORTEMENTS INDIVIDUELS .....	16
• DÉTERMINANTS LIÉS AU TRAVAIL .....	20
• DÉTERMINANTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT .....	24
II. L'OFFRE DE SANTÉ DU TERRITOIRE .....	25
A. OFFRE DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ .....	25
B. OFFRE AMBULATOIRE.....	36
C. OFFRE HOSPITALIERE.....	40
D. OFFRE A DESTINATION DES JEUNES .....	44
E. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE ÂGÉE.....	44
F. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP .....	48
G. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE EN SITUATION D'ADDICTION.....	51
H. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE VIVANT AVEC UN TROUBLE PSYCHIQUE .....	53
III. Annexes .....	56

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE LOUDEAC COMMUNAUTE BRETAGNE CENTRE

## INTRODUCTION

Ce diagnostic a été réalisé dans le cadre du lancement du second Contrat Local de Santé de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

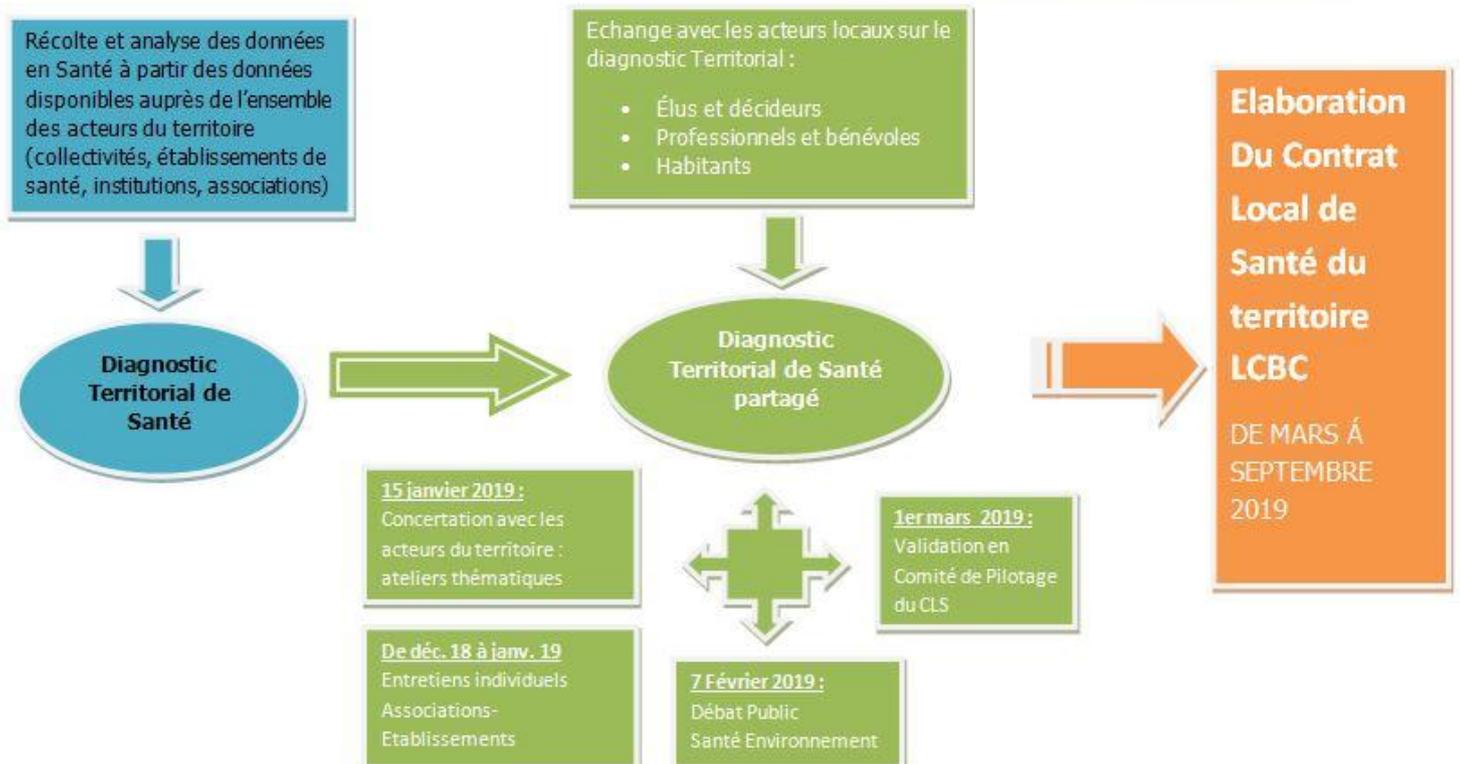
Suite à l'évaluation d'un premier Contrat Local de Santé déployé entre 2015 et 2018, ce diagnostic territorial de santé a pour objectif de décrire la situation sanitaire et sociale du territoire de Loudéac Communauté ainsi que les attentes de la population et des professionnels, ceci afin d'identifier les forces et les faiblesses de ce territoire sur le plan des besoins de santé, de l'organisation des soins et de l'accompagnement des populations fragiles.

Il représente la démarche préalable avant la rédaction d'un nouveau Contrat Local de Santé qui sera signé début 2020.

Présentation de la démarche :

## Démarche du Diagnostic Local de Santé LCBC :

Novembre 2018-Mars 2019



## I. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

### A. INDICATEURS DE SANTE TRANSVERSAUX

#### 1. PRESENTATION DE LOUDEAC COMMUNAUTE BRETAGNE CENTRE



**Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC)** est une intercommunalité qui, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, **regroupe 41 communes** et s'étend sur **1 170 km<sup>2</sup>**.

LCBC se situe dans la partie sud du département des Côtes-d'Armor, au croisement des zones d'influence de Saint-Brieuc au nord, de Pontivy au sud et dans une moindre mesure de Rennes à l'est.

Le territoire est traversé par **deux axes routiers importants** : la route nationale (RN) 164 reliant Rennes à Châteaulin et l'axe Triskell, future voie rapide qui reliera Saint-Brieuc à Lorient et Vannes, traversant Loudéac et Pontivy.

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



## 2. CADRAGE DEMOGRAPHIQUE

### • POPULATION

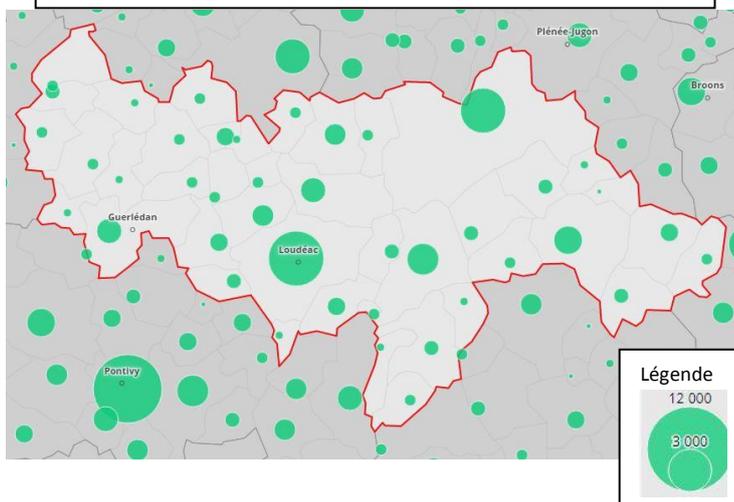
Avec **51 352 habitants** au 1er janvier 2016, LCBC fait partie des EPCI où la densité de population est parmi les plus faibles en Bretagne avec une moyenne de **44 habitants par km<sup>2</sup>**.

**Cette densité de population n'est pas homogène sur le territoire où existent de fortes disparités communales.** Une seule commune a une population proche de 10 000 habitants : Loudéac, avec 9 593 habitants, qui concentre 19 % de la population du territoire devant Le Mené, 12 %, avec 6 425 habitants.

#### Arrêt de la croissance de la population

Entre 2010 et 2015, LCBC enregistre une légère diminution de population : **43 habitants en moyenne par an, ce qui**

Population légale municipale 2016- source INSEE



contraste avec la période précédente (1999-2010) qui connaissait une croissance plutôt marquée (+ 201 habitants par an).

L'inversion de la tendance démographique enregistrée sur le territoire de LCBC est le résultat d'une diminution des excédents migratoires (solde migratoire : différence entre les arrivées et les départs d'habitants) et d'un léger renforcement du déficit naturel (solde naturel : différence entre les naissances et les décès).

Le territoire de LCBC est caractérisé par une population relativement âgée et vieillissante.

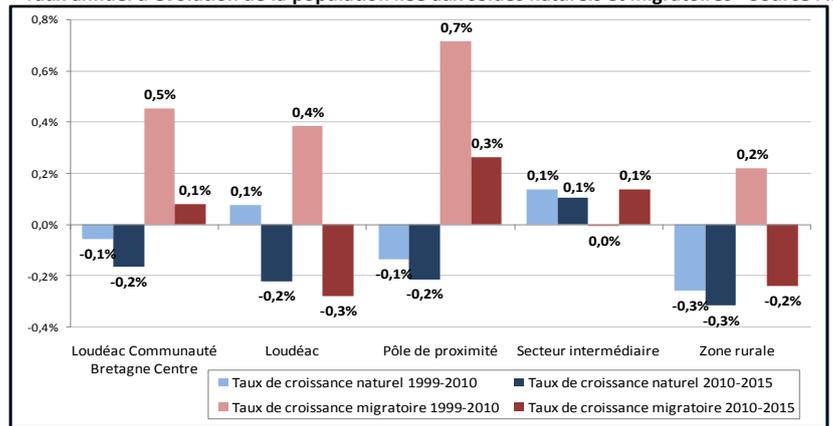
La part des 60 ans et plus en 2015 représente 30,6 % de la population LCBC : c'est-à-dire 15 769 personnes (26,8% en Bretagne ; 24,6% en France – Source : INSEE).

La part des 75 ans ou plus, en 2015, représente quant à elle 6 946 habitants, soit 13,5%, contre 9,2% en moyenne en France métropolitaine.

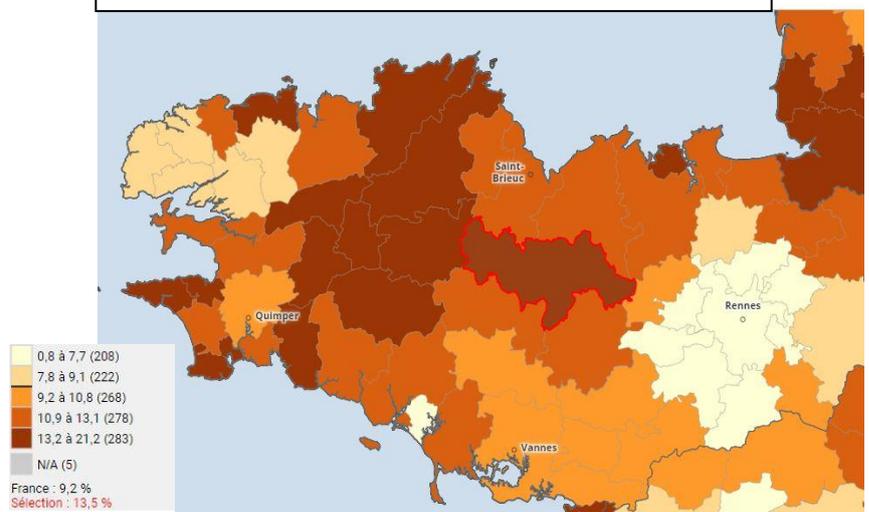
• **PROJECTIONS DE POPULATION**

Cette tendance au vieillissement se poursuivra à l'horizon 2040, avec potentiellement 38 % de la population du territoire en 2040 qui sera âgée de plus de 60 ans (Source Insee/Côtes d'Armor).

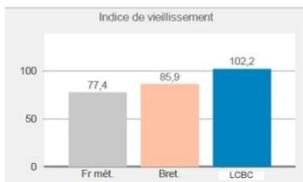
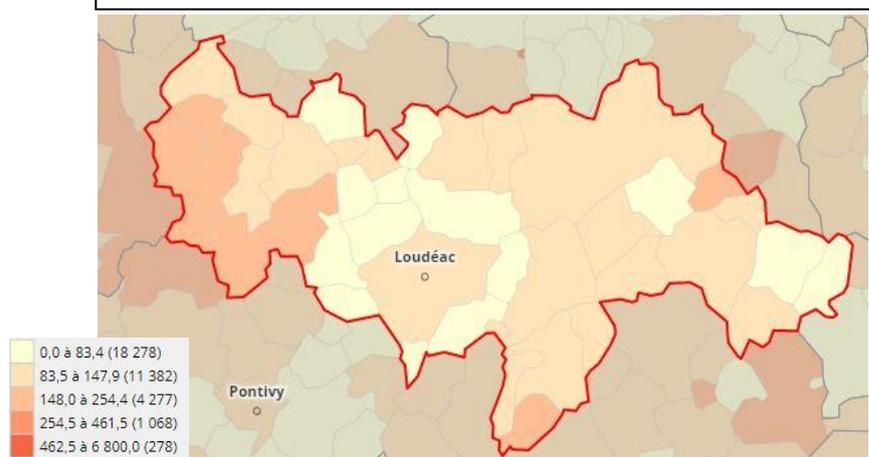
Taux annuel d'évolution de la population liée aux soldes naturels et migratoires- Source : INSEE



Part de la population par tranche d'âge de 75 ans et plus- 2015- INSEE



Indice de vieillissement par commune sur la période 2010-2015 source : INSEE



L'indice de vieillissement en 2015 sur LCBC est de 102,2<sup>1</sup>, nettement supérieur aux valeurs observées en Bretagne et en France métropolitaine (respectivement 85,9 et 77,4).

Cependant, il existe une forte hétérogénéité entre les communes avec par exemple Trévé et Saint Maudan qui ont des indices de vieillissement de respectivement 54,9 et 57,4 et les communes du Quillio (215) et de Caurel (178,7), parfois en lien avec la présence d'EHPAD.

<sup>1</sup> L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans, multiplié par 100. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes. Plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

• **NATALITÉ ET FÉCONDITÉ**

Avec 517 naissances domiciliées en 2016 et 523 en 2017, **la natalité reste relativement stable sur le territoire.**

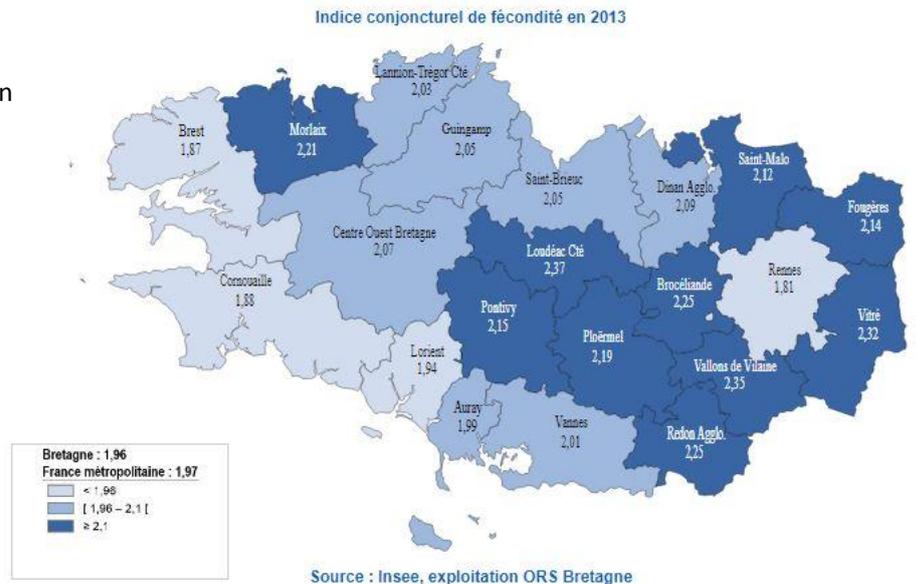
Nombre moyen de naissances sur la période 2010-2015  
Source INSEE

Nombre moyen de naissance/an	2010-2015
Loudéac Communauté Bretagne Centre	<b>542</b>

En 2016, LCBC affiche **un taux brut de natalité de 10 naissances pour 1 000 habitants plus important qu'au niveau départemental (9 ‰) et régional (9,9 ‰)** (Source INSEE).

**L'indice conjoncturel de fécondité<sup>2</sup> en 2013 sur LCBC de 2,37 enfants par femme, est significativement au-dessus des moyennes régionales (1,96) et nationales (1,97).**

En 2015, la part des familles nombreuses<sup>3</sup> de 9,6 % sur le territoire de LCBC est plus élevée qu'en moyenne départementale et régionale (8.6%) et proche du niveau national (9,4 %) (Source : INSEE).



<sup>2</sup> L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est aussi appelé indicateur conjoncturel de fécondité, ou somme des naissances réduites, il mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

<sup>3</sup> La part des familles nombreuses : Rapport entre le nombre de familles avec 3 enfants ou plus de moins de 25 ans et le nombre total de familles

### 3. DONNEES SYNTHETIQUES DE MORTALITE

#### • ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ GÉNÉRALE

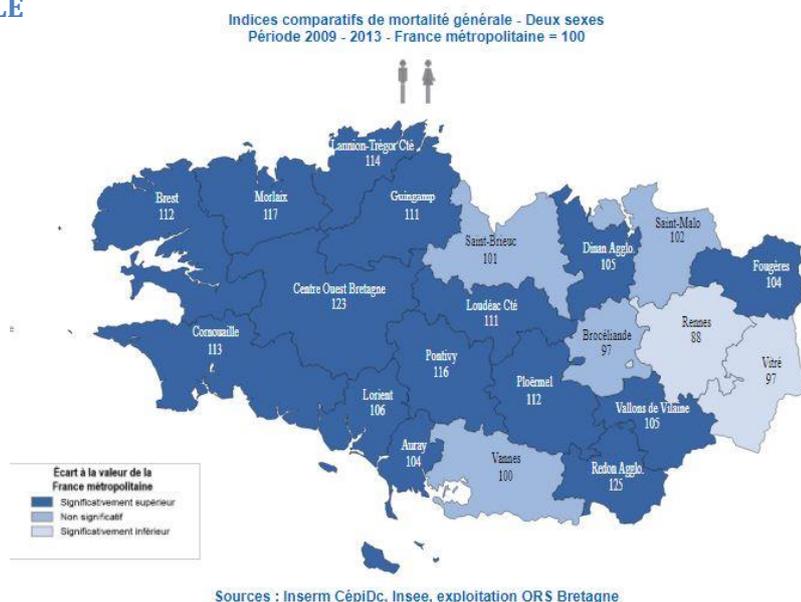
Comme au niveau régional, l'espérance de vie sur le département des Côtes-d'Armor continue de progresser, mais elle reste **inférieure à la moyenne régionale et nationale**. Sur le département des Côtes-d'Armor, **l'espérance de vie à la naissance, en 2016, est de** (Source : INSEE-2016):

- ✓ **78 ans pour les hommes** (Bretagne : 78,3 ans, France : 79,3 ans)
- ✓ **84,3 ans pour les femmes** (Bretagne : 84,9, France : 85,3 ans)

L'espérance de vie des hommes du département reste inférieure de plus de 15 mois à la moyenne française et de 3 mois et demi à celle des bretons. L'espérance de vie des femmes du département est, quant à elle, inférieure de 12 mois à celle des françaises et de plus de 7 mois à celle des Bretonnes.

Sur la période 2009-2013, le territoire de LCBC affiche **un niveau de mortalité générale supérieur de +11%<sup>4</sup>, à la moyenne nationale** (comme en région où la surmortalité est, quant à elle, de +6%). Respectivement, sur le territoire de LCBC, la surmortalité atteint +8% pour les femmes et +11% pour les hommes.

Avec un taux brut de mortalité<sup>5</sup> départemental de 12,2‰ en 2016, la tendance départementale est à la hausse : ceci est lié à l'augmentation de l'espérance de vie et au fait que ce taux est impacté par la composition de la population du territoire, une population plus âgée. Si l'on observe les taux standardisés de mortalité générale, taux qui



#### Taux brut de mortalité dans le département des Côtes-d'Armor

Département des Côtes d'Armor	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2010	2010 à 2015
Taux brut de mortalité (‰)	12,5	12	11,6	12,2

<sup>4</sup> Soit un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 111. L'ICM permet de comparer la situation de mortalité d'un territoire par rapport à un niveau géographique de référence (dans le cas présent, il s'agit de la France) en éliminant les effets dus aux différences de structure par âge des populations qui les composent (par exemple, un territoire avec une forte proportion de personnes âgées est naturellement soumis à une mortalité plus élevée). Les écarts observés entre les territoires à l'aide de l'ICM doivent donc trouver une explication en lien avec d'autres déterminants (environnement, contexte socio-économique, comportements à risques, offre de soins,...). La typologie de l'ICM présentée sur la carte est réduite à trois classes selon un test statistique de significativité :

- 1- Un ICM significativement inférieur à 100 indique une sous-mortalité par rapport à la France,
- 2- Un ICM significativement supérieur à 100 indique une surmortalité par rapport à la France,
- 3- Un ICM significativement non différent de 100 indique une mortalité équivalente à celle de la France.

<sup>5</sup> Le taux brut de mortalité, à la différence de l'ICM, ne prend pas en compte les différences de structure par âge et par sexe des populations et ne permet donc pas les comparaisons dans le temps ni dans l'espace (entre territoires géographiques différents). Si l'ICM permet une comparaison par rapport à un niveau géographique de référence, pour comparer différents territoires entre eux, il faut utiliser les taux standardisés de mortalité (non présentés ici mais consultables sous GéoBretagne). Source :

<http://www.santepays.bzh/pages/tableau-de-bord-sante-sources-definitions.html>

permettent d'effectuer des comparaisons dans le temps, dans l'espace, et entre les sexes, ils apparaissent à l'inverse à la baisse.

• **CAUSES DE MORTALITÉ GÉNÉRALE**

Les taux standardisés de mortalité<sup>6</sup> ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre mais à l'échelle des territoires de démocratie en santé.

Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers représentent près de 54% des causes de décès des habitants du territoire.

**Sur le territoire de démocratie en santé cœur de Breizh, les principales causes de mortalité** (avec un taux de 1 796 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont<sup>7</sup>:

**1. Les maladies de l'appareil circulatoire (31% des décès)**

La surmortalité est de 17 % pour les hommes et de 15% pour les femmes par rapport à la région.

**2. Les cancers (24% des décès)**

La mortalité par cancers est proche des moyennes régionale et nationale, chez les hommes comme chez les femmes.

**3. Les causes externes (dont suicides et accidents)**

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

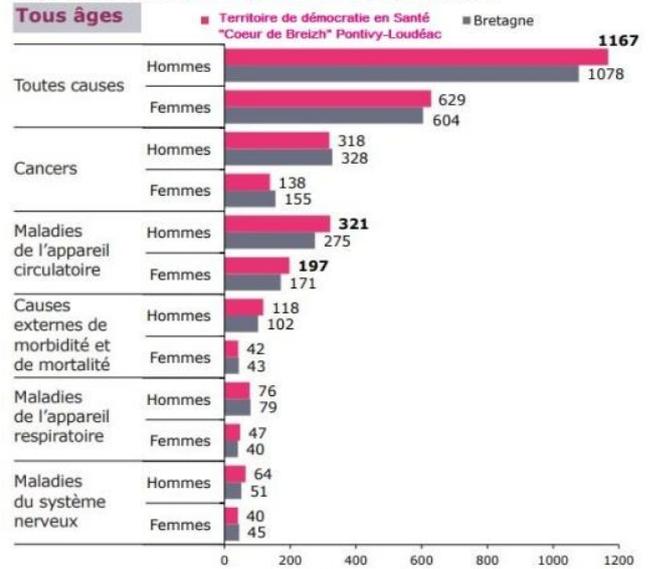
**Sur le territoire de démocratie en Santé d'Armor, les principales causes de mortalité** (avec un taux de 1 737 décès pour 100 000 habitants sur la période 2011-2013) sont:

**1. Les maladies de l'appareil circulatoire (28 % des décès)**

Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire proche des moyennes régionales.

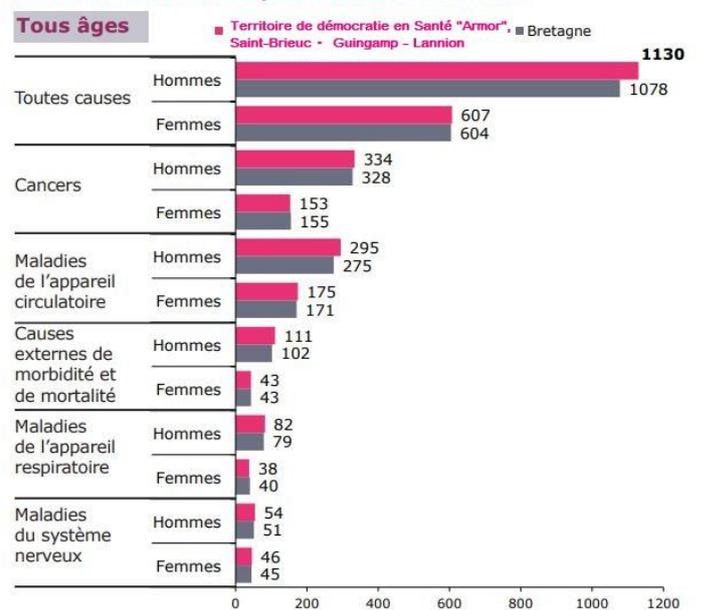
À noter : une mortalité supérieure de +23 % chez les hommes et de +18 % chez les femmes par rapport aux moyennes nationales.

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2011-2013 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2011-2013 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

<sup>6</sup> Les taux standardisés de mortalité permettent de comparer dans le temps, dans l'espace et entre hommes et femmes, la mortalité de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent.

<sup>7</sup> Source : portraits de territoire de démocratie en Santé- ARS Bretagne

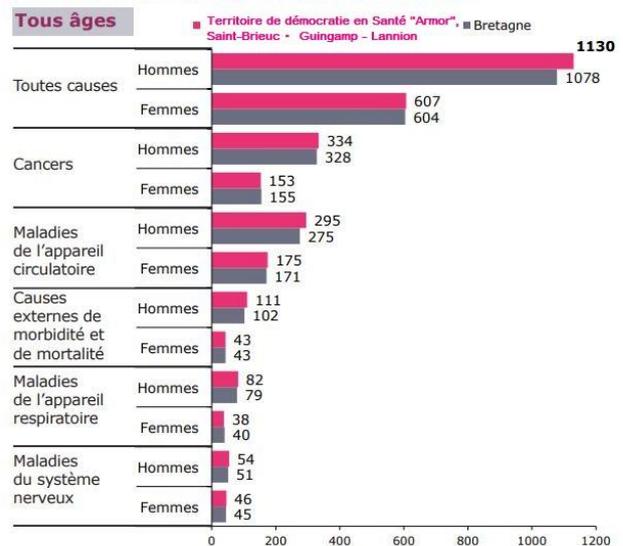
## 2. Les cancers (27 % des décès)

La mortalité par cancers est proche des moyennes régionales. À noter : une surmortalité masculine de 10 % pour les cancers par rapport aux moyennes nationales.

## 3. Les causes externes (dont suicides et accidents)

La mortalité par suicide est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale tant chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2011-2013 pour 100 000 habitants



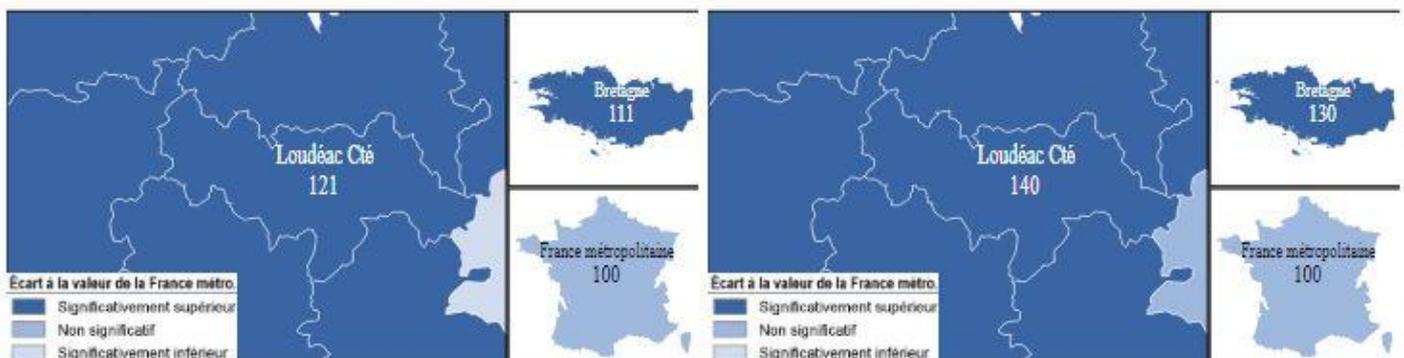
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

## • MORTALITÉ PRÉMATURÉE ET MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE

Sur la période 2009-2013, pour les deux sexes confondus, le Territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre affiche une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une surmortalité prématurée<sup>8</sup> de +21% et une surmortalité prématurée évitable<sup>9</sup> de +40%.

### Prématurée

### Prématurée évitable



Sources : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS Bretagne

Sources : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS Bretagne

<sup>8</sup> **Mortalité prématurée** : La mortalité prématurée correspond à l'ensemble des décès toutes causes confondues qui surviennent avant l'âge de 65 ans.  
<sup>9</sup> **Mortalité prématurée évitable** : La mortalité prématurée évitable correspond à l'ensemble des décès prématurés (qui surviennent avant l'âge de 65 ans) évitables liés aux pratiques de prévention primaire. C'est donc la part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels qualifiés de comportements à risque. Ces pratiques ou comportements incluent notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le sida et le suicide.

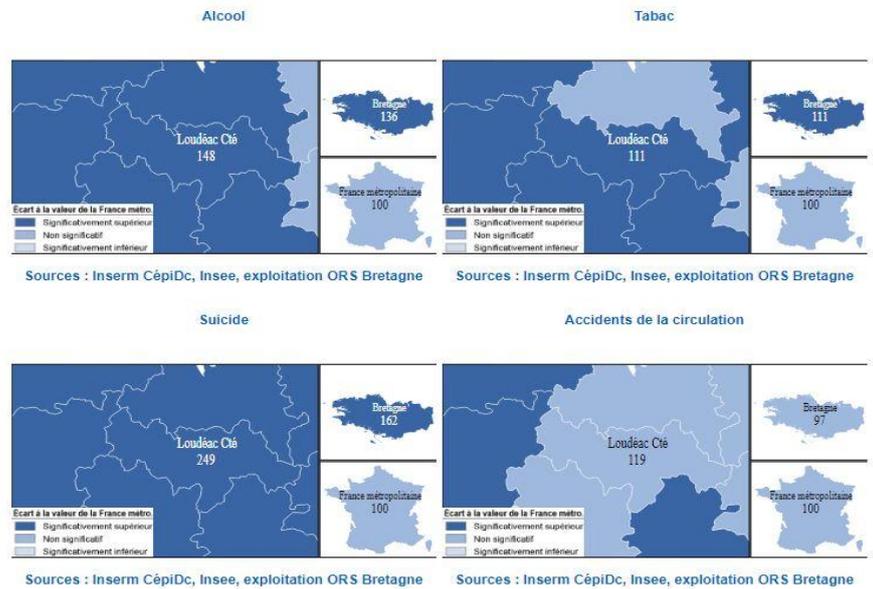
• CAUSES DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE <sup>10</sup>

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

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

En revanche, comme sur le reste de la région, le territoire de LCBC ne se différencie pas statistiquement de la moyenne nationale pour les accidents de la circulation malgré un indice qui affiche une valeur de 119 (soit +19%).

Indice comparatif de mortalité - Deux sexes - Période 2009 - 2013



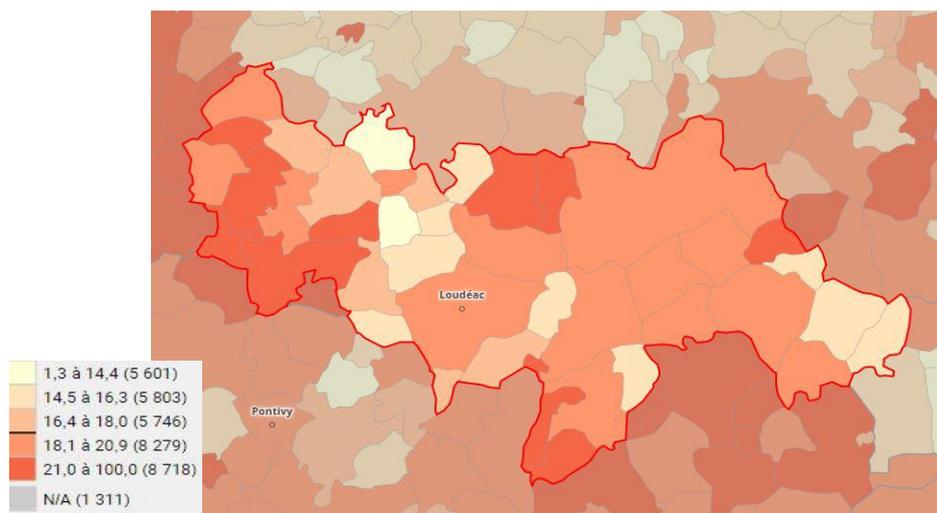
4. PROBLEMES DE SANTE SPECIFIQUES ET ETAT DE SANTE GLOBAL DE LA POPULATION

• AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) <sup>11</sup>

Part de bénéficiaires en ALD- Source : SNDS 2017

En 2017, le nombre de bénéficiaires en Affection de Longue Durée (ALD) sur le territoire de LCBC représente 10 084 personnes, soit une part de la population (19,6%) légèrement plus élevée qu'en Bretagne et en France (18,1%).

Au niveau du territoire, les disparités communales s'expliquent principalement en lien avec le vieillissement de la population.



<sup>10</sup> Les codes CIM10 correspondant aux pathologies prises en compte pour l'étude la mortalité prématurée évitable sont le sida (CIM10 = B20-B24), les cancers des voies aéro-digestives supérieures (codes CIM10 : C00-14, C15 et C32), le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (codes CIM10 : C33-C34), les psychoses alcooliques et l'alcoolisme (codes CIM10 : F10), les cirrhoses du foie ou sans précision du foie (codes CIM10 : K70 et K746), les accidents de la circulation (codes CIM10 : V01-V89 +V99, codes avec prise en compte des subdivisions identifiant le type d'accident ou le rôle de la victime), les chutes accidentelles (codes CIM10 = W00-W19) et le suicide (codes CIM10 : X60-X84).

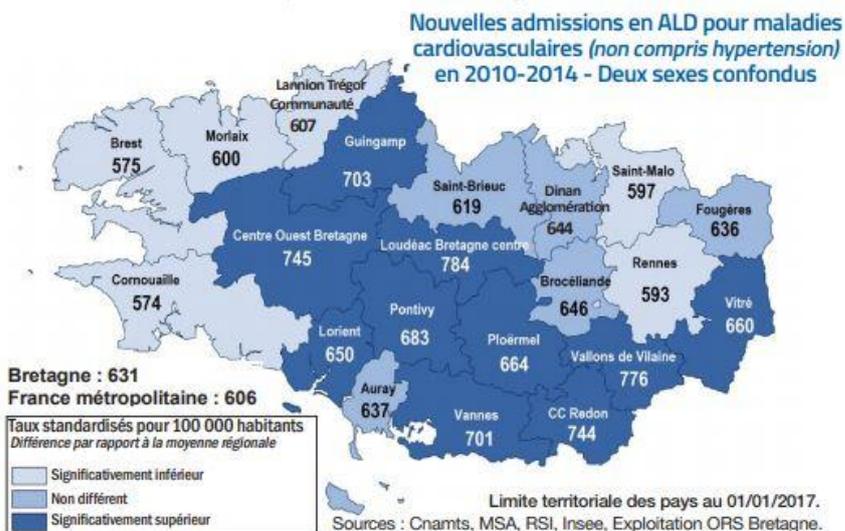
<sup>11</sup> Les Affections de Longue Durée (ALD) : Il s'agit des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste de 30 affections de longue durée (ALD 30), fixée par décret. Ce sont des données médico-administratives. Par nature, leur évolution annuelle est donc très sensible à toute modification réglementaire, administrative (ex : modifications apportées au système d'information...) ou conjoncturelle survenue au cours de l'année. Liste détaillée des ALD sur le site ameli <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree/les-ald-exonerantes.php>

**NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD :**

Au niveau régional comme sur le territoire de LCBC, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables du plus grand nombre de nouvelles admissions en ALD, suivies par les tumeurs<sup>12</sup>.

Par rapport à la moyenne bretonne, le territoire de LCBC est en situation particulièrement défavorable concernant les nouvelles admissions en ALD pour des maladies cardiovasculaires avec un taux standardisé de 784 pour 100 000 habitants sur la période 2010- 2014.

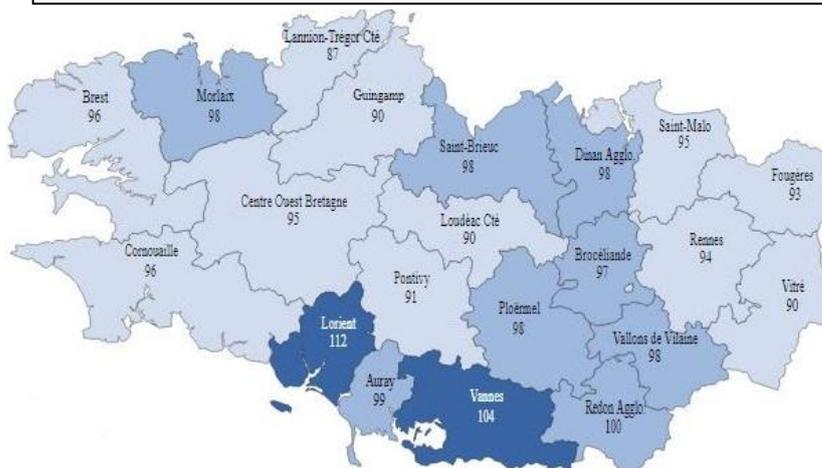
Indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD toutes tumeurs - Deux sexes - Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100



Indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD toutes tumeurs - Deux sexes - Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100

A contrario, l'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD liées aux tumeurs est significativement inférieur chez les hommes comme chez les femmes, particulièrement pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (-32%).

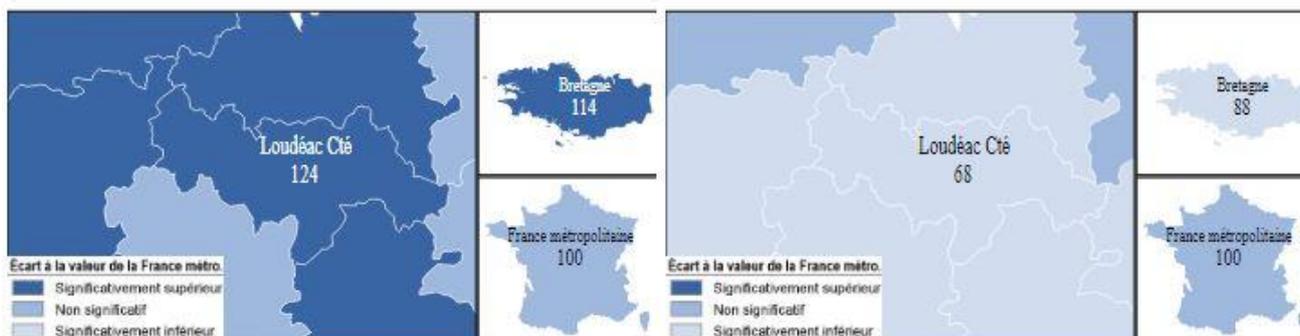
Cependant, l'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD liées aux cancers des voies aérodigestives supérieures, pour les deux sexes, est significativement supérieur (+24%).



**Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD - Deux sexes - Période 2009 - 2013**

**Cancer des voies aérodigestives supérieures**

**Cancer de la trachée, des bronches et du poumon**



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

<sup>12</sup> Source : PRS2- ARS Bretagne, p.14 du rapport « Etat de santé de la population en Bretagne » - Données 2011-2013.

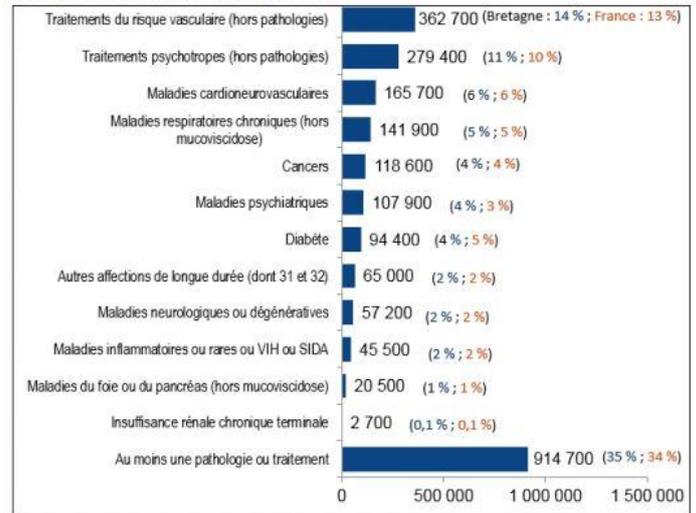
• **PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS**

**Une pathologie chronique ou un traitement chronique pour un Breton sur trois en 2013**

En Bretagne, 34 % des bénéficiaires du Régime Général ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement chronique en 2013.

En Bretagne comme en France, **les traitements du risque vasculaire correspondent aux prises en charge les plus fréquentes en 2013** (14 % des Bretons bénéficiaires du régime général concernés contre 13 % au niveau national), **suivi par les traitements psychotropes**, respectivement 11 % et 10 %.

**Figure 2 : Effectifs et taux de prévalence (en %) des groupes de pathologies et traitements en 2013\***



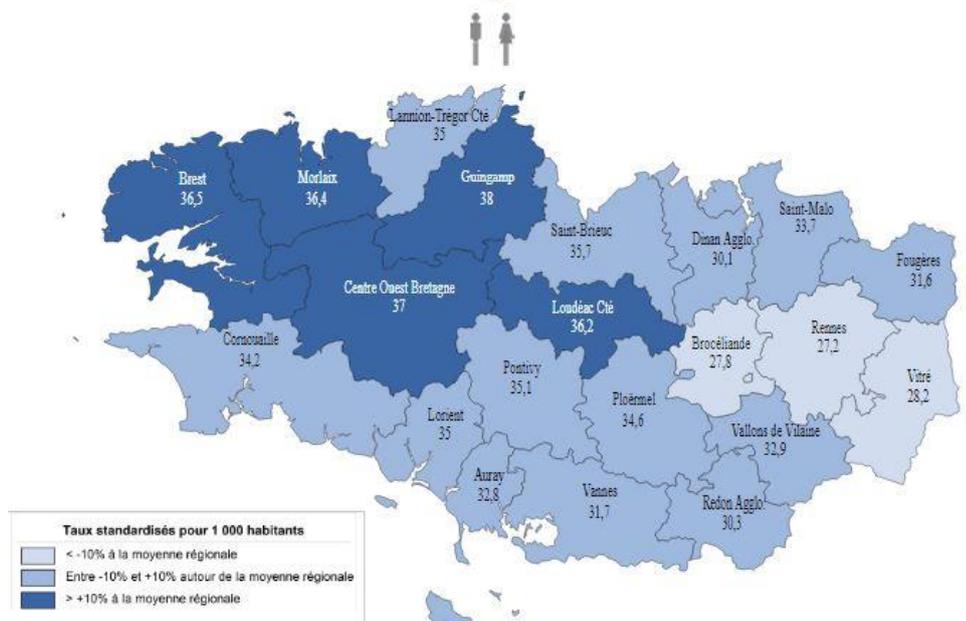
Source : Cnamts (Données du Régime général), cartographie  
\*sur 2,6 millions de bénéficiaires du régime général en Bretagne et 56 millions en France  
**Remarque :** les effectifs détaillés ne se cumulent pas, une personne pouvant avoir plusieurs pathologies, traitements, événements de santé au cours de l'année.

En Bretagne, **les personnes âgées de 75 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu recours en 2013 aux traitements hypolipémiants** (22 % contre 19 % en France) et aux traitements hypnotiques (15 % contre 11 %). **A l'inverse, la prise en charge du diabète est moins fréquente chez les Bretons de 55 ans et plus** (10 % d'entre eux contre 14 % en France).

**PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI-ASTHMATIQUE**

Au niveau du territoire de LCBC, en 2016, **plus de 36 patients âgés de 5 à 44 ans pour 1000 habitants** ont fait l'objet d'au moins 3 remboursements pour prescription de traitement antiasthmatique. **Ce taux de prévalence est significativement supérieur au taux de prévalence breton qui est de 28%.**

**Taux standardisés de prévalence de patients âgés de 5 à 44 ans sous traitement antiasthmatique régulier en 2016**  
Deux sexes - Unité pour 1000 habitants



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

B- INDICATEURS DE SANTE THÉMATIQUES, MESURE DES INÉGALITÉS DE SANTE ET DETERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTE

• INDICATEURS SOCIAUX

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

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

En revanche les cadres (2,9% contre 7,2%) et les professions intermédiaires (9,2% contre 13,6%) sont sous représentés.<sup>13</sup>

CHÔMAGE

On observe un taux de chômage en 2015 de 10,5%, relativement faible par rapport à la Bretagne (12%) et la France (13,7%), mais dont le nombre entre 2010 et 2015 a augmenté de plus de 30,3% avec 2 353 personnes comptabilisées en 2015. (547 personnes supplémentaires par rapport à 2010).

POP T5 - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

	2015	%
Ensemble	42 203	100
Agriculteurs exploitants	1 729	4,1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 415	3,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 223	2,9
Professions intermédiaires	3 876	9,2
Employés	5 334	12,6
Ouvriers	8 794	20,8
Retraités	15 130	35,9
Autres personnes sans activité professionnelle	4 701	11,1

EMP T4 - Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans	
	2015
Nombre de chômeurs	2 353
Taux de chômage en %	10,5
Taux de chômage des hommes en %	9,5
Taux de chômage des femmes en %	11,7
Part des femmes parmi les chômeurs en %	51,4

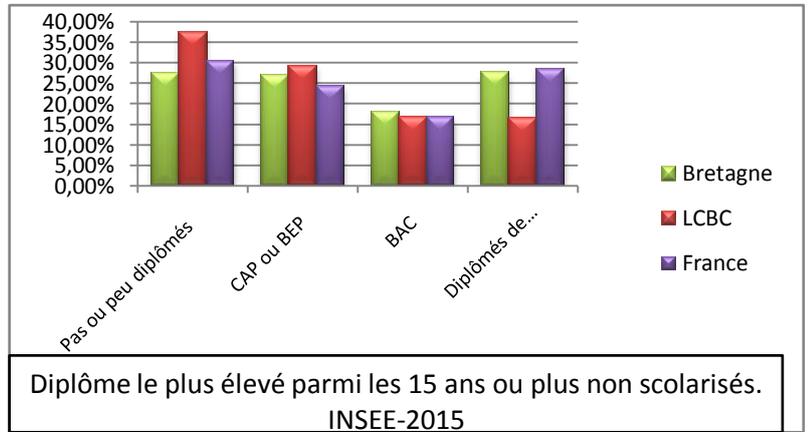
Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

<sup>13</sup> Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations complémentaires.

**NIVEAU DE DIPLÔME**

Le territoire possède une proportion de personnes pas ou peu diplômées (37%) beaucoup plus élevée qu'en Bretagne (27%) et qu'en France métropolitaine (30,5%).

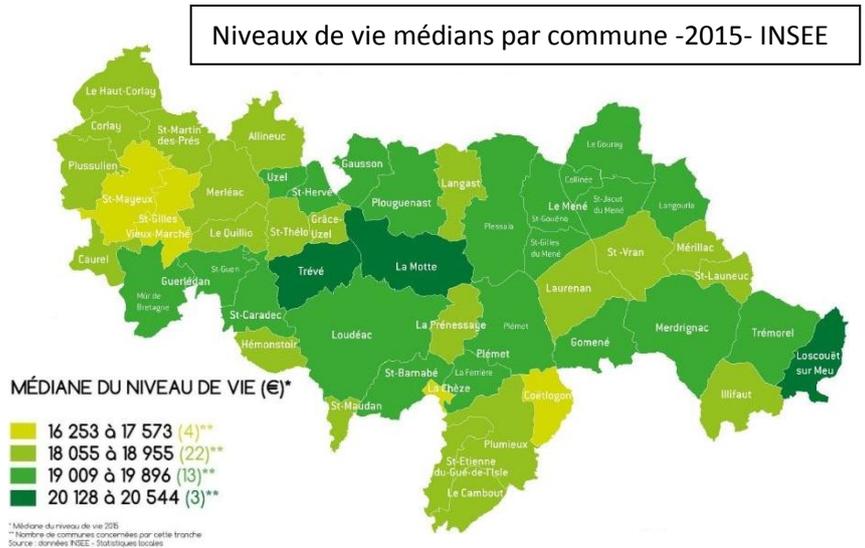
On y trouve une proportion (29%) un peu plus importante de diplômés des filières techniques (CAP-BEP) contre 27% en Bretagne et 24% en France et près de la moitié moins (16%) de diplômés de l'enseignement supérieur qu'en France ou qu'en Bretagne.



**REVENUS MEDIANS**

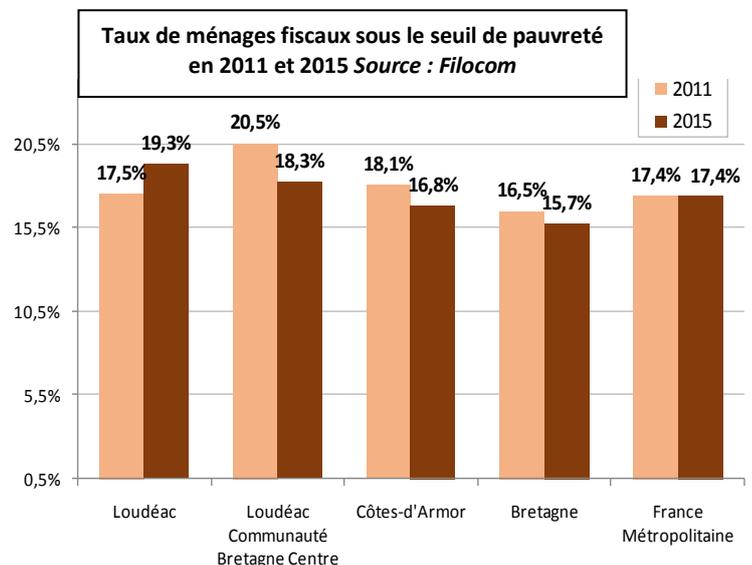
Le niveau de vie médian en 2015 est de 19 176€ en moyenne sur le territoire contre 20 511€ en Bretagne.

Les ménages de LCBC ont globalement des revenus modestes et les plus aisés sont moins riches qu'en moyenne en France.



**TAUX DE PAUVRETÉ<sup>14</sup>**

Le taux de ménages fiscaux sous le seuil de pauvreté est également toujours élevé (18,3%), il représente 4 089 ménages en 2015 mais a diminué depuis 2011 où il était de 20,5%.



<sup>14</sup> Taux de pauvreté, pour un seuil à 60 % du niveau de vie médian national (France métropolitaine) (en %)

**COMPOSITION DES MÉNAGES**

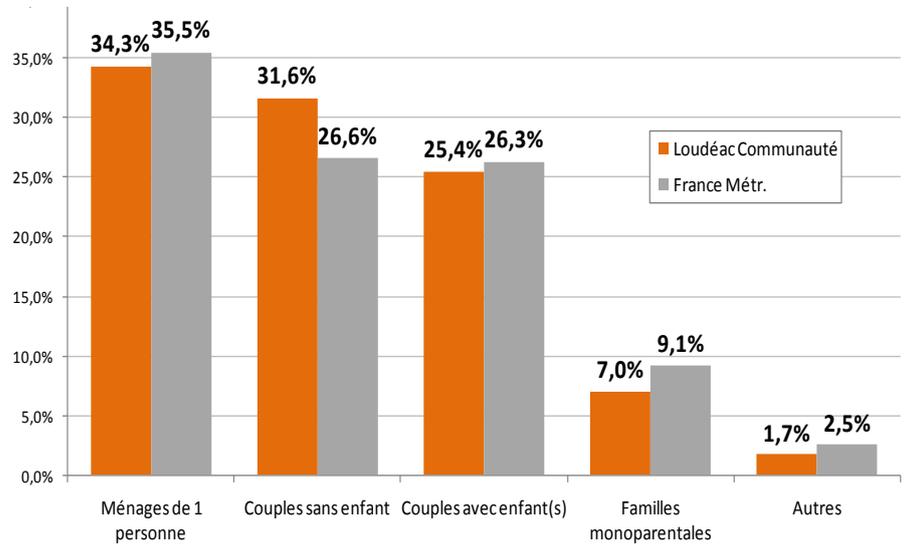
En 2015, la taille moyenne des ménages de LCBC est à peu près identique au référent national (2,21 contre 2,22). Cependant, des disparités assez importantes existent sur le territoire, avec une taille moyenne des ménages plus faible dans les communes rurales et plus élevée dans les pôles de proximité et secteur intermédiaire (maximum de 2,47 à Trévé). Elle est relativement faible à Loudéac (2,09).

La part des personnes vivant seules continue de croître avec 34,3% en 2015, mais reste inférieure à celle de la région (37,3%) et de la France (35,5%).

La part des couples sans enfants reste élevée (31,6%) mais elle a un peu diminué (32,8% en 2008).

La part des familles monoparentales augmente elle aussi (7% en 2015) mais reste inférieure à la moyenne nationales (9,1%).

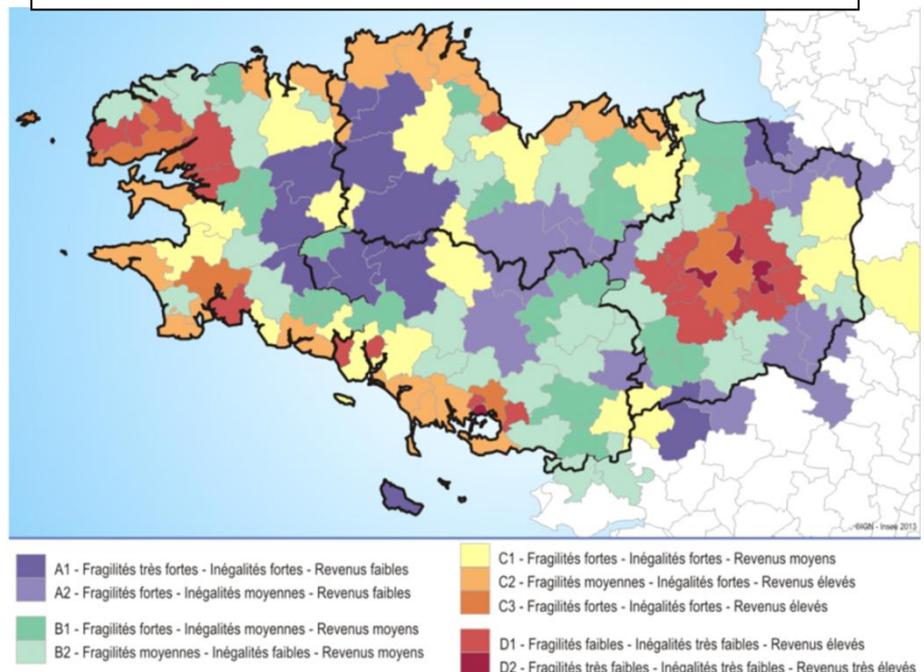
Répartition des ménages selon leur composition en 2015- Source : INSEE



**FRAGILITÉ SOCIALE**

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

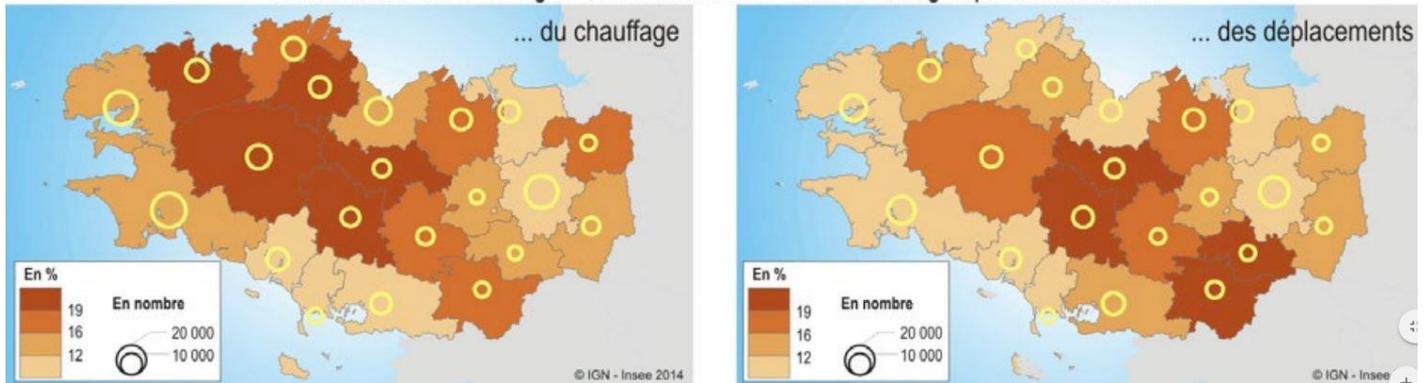
Appartenance des bassins de vie de la région aux classes de fragilité sociale de l'étude-2013  
Source : INSEE-Octant n°54



## VULNÉRABILITÉ ÉNERGÉTIQUE

La part et le nombre de ménages, en 2010, en situation de vulnérabilité énergétique lié au coût du chauffage et des déplacements se trouve parmi les plus élevés de la région. (Source : Insee, SoeS, Anah)

Part et nombre de ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût...

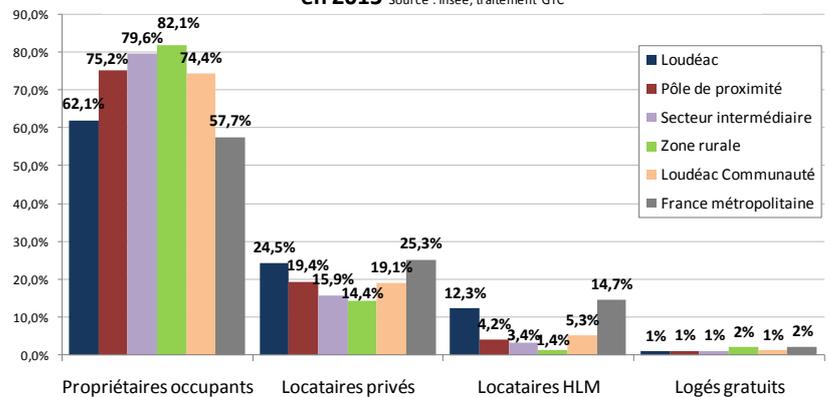


## OCCUPATION DES LOGEMENTS

**74,4%** des résidences principales du territoire sont occupées par leurs propriétaires, contre **66,3%** en Bretagne. 24,4% sont loués contre 32,4 en Bretagne. (Source INSEE-2015)

L'offre locative sociale de Loudéac Communauté comprend 2381 logements soit un taux pour 1 000 habitants de 46‰, contre une offre régionale de 50‰ et nationale de 71‰.

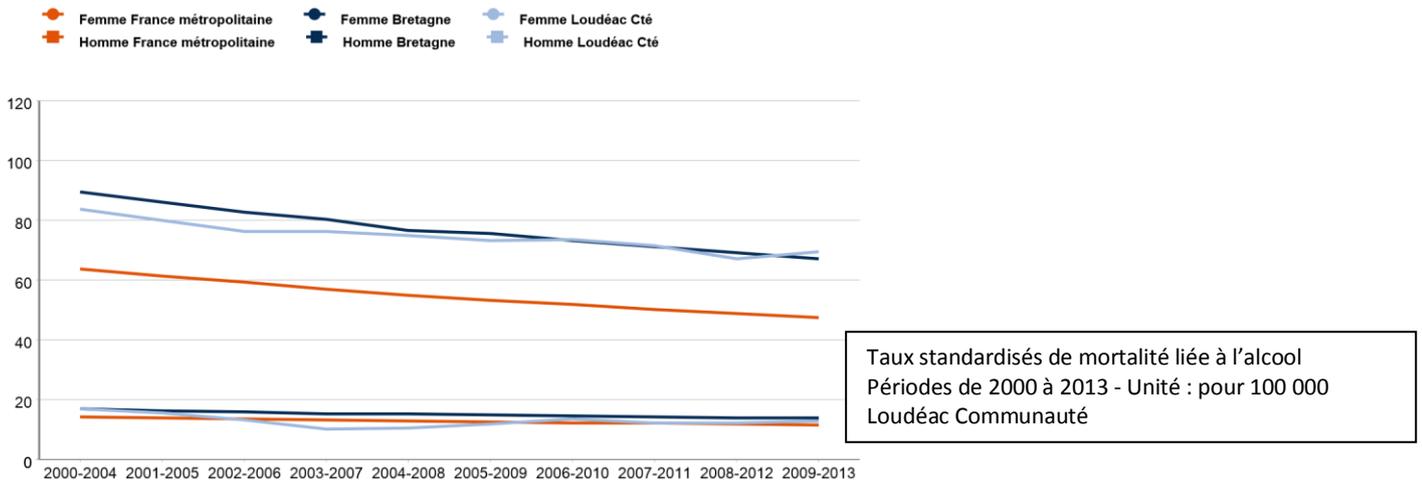
Répartition des résidences principales par statut d'occupation en 2015 Source : Insee, traitement GTC



### • DÉTERMINANTS LIÉS AUX COMPORTEMENTS INDIVIDUELS

#### CONDUITES ADDICTIVES LIÉES A L'ALCOOL

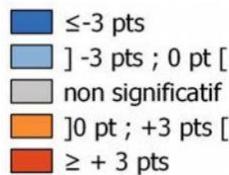
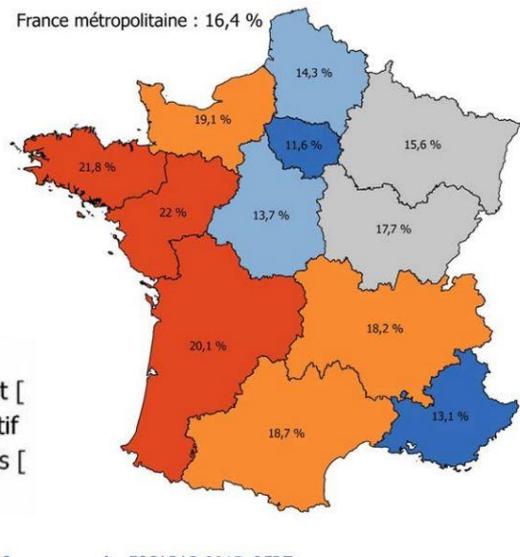
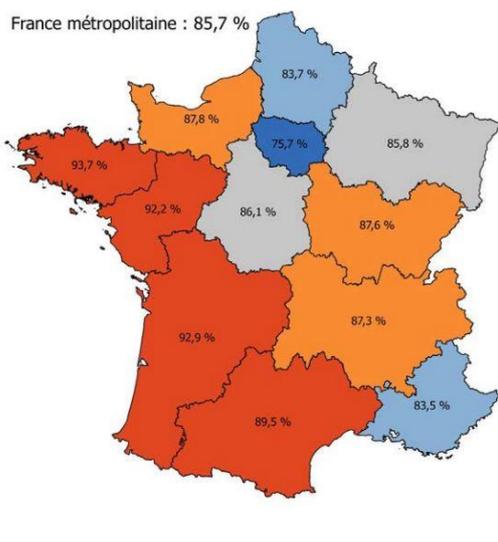
Au niveau régional, sur la période 2009-2013, les taux standardisés indiquent **une forte prédominance masculine de la mortalité prématurée liée à l'alcool, avec un taux standardisé de 69 pour 100 000 habitants sur LCBC** (contre 67 en Bretagne et 47 en France) sur celle des femmes (taux **standardisé de mortalité lié au tabac de 13 pour 100 000 habitants sur LCBC** contre 12 en France).



Selon l'enquête ESCAPAD 2017, la tendance régionale comme nationale des niveaux d'expérimentation et de consommation quotidienne d'alcool chez les jeunes de 17 ans est à la baisse. Cependant, en Bretagne **plus d'un jeune sur cinq (21,8 %) déclare avoir connu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours du mois précédent l'enquête**, ce qui place la région parmi celles où cette pratique est la plus répandue. La Bretagne enregistre également les plus hauts niveaux du pays **concernant l'expérimentation de l'alcool à 17 ans (93,7%, contre 85,7% en France)**.

Niveau d'expérimentation de l'alcool à 17 ans en 2017

Niveau d'API (Alcoolisation ponctuelle importante) répétée (au moins 3 fois dans le mois) à 17 ans en 2017



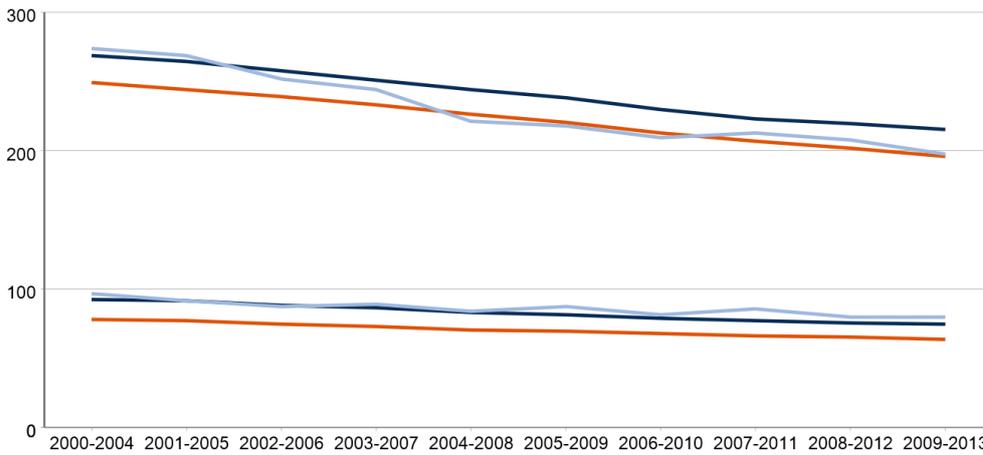
Source : enquête ESCAPAD 2017, OFDT

### CONDUITES ADDICTIVES LIÉES AU TABAC

Au niveau régional, sur la période 2009-2013, les taux standardisés indiquent **une forte prédominance masculine de la mortalité prématurée liée au tabac, avec un taux standardisé de 197 pour 100 000 habitants en Côtes d'Armor** (contre 215 en Bretagne et 196 en France) sur celle des femmes (taux **standardisé de mortalité lié au tabac de 79 pour 100 000 habitants en Côtes d'Armor** contre 63 en France).<sup>15</sup>

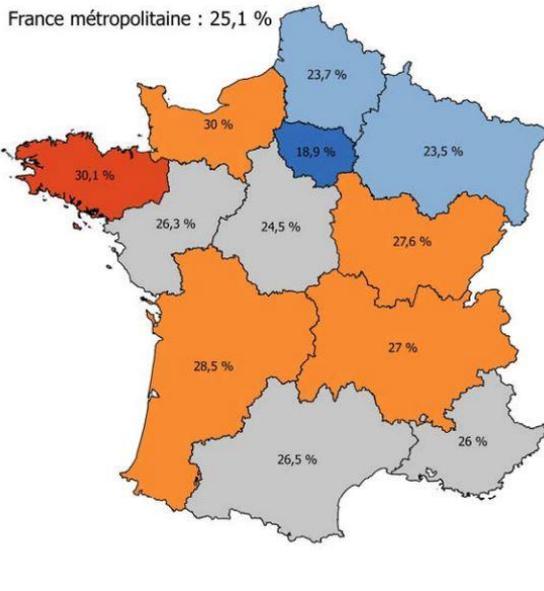
<sup>15</sup> Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.

- Femme France métropolitaine
- Homme France métropolitaine
- Femme Bretagne
- Homme Bretagne
- Femme Loudéac Cté
- Homme Loudéac Cté

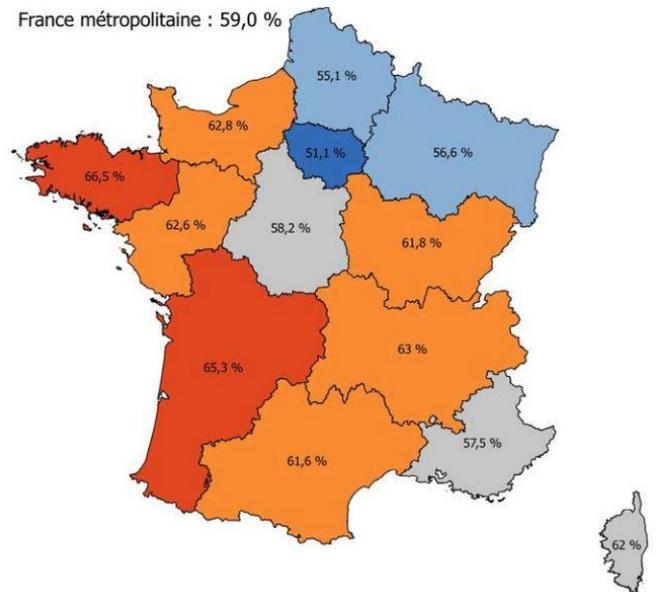


Selon l'enquête ESCAPAD 2017, la tendance régionale comme nationale des niveaux d'expérimentation et de consommation quotidienne de tabac chez les jeunes de 17 ans est à la baisse. Cependant, la Bretagne enregistre les plus hauts niveaux du pays concernant l'usage quotidien du tabac à 17 ans (30,1%, contre 25,1% en France), et le niveau d'expérimentation du tabac à 17 ans en 2017(66.5% contre 59% en France).

Niveaux d'usage quotidien de tabac à 17 ans en 2017



Niveau d'expérimentation du tabac à 17 ans en 2017



Source ; Enquête ESCAPAD 2017, OFDT

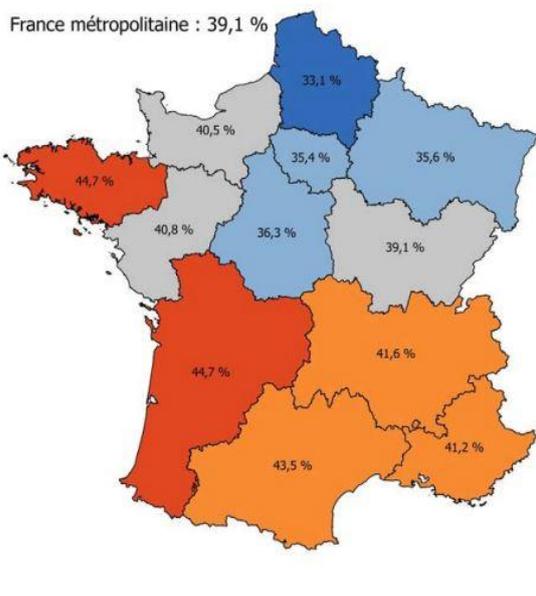
### CONDUITES ADDICTIVES LIÉES AU CANNABIS ET AUTRES DROGUES

En 2010, les jeunes bretons expérimentent plus qu'ailleurs le cannabis et la région se classe en tête pour la consommation régulière chez les 15-30 ans. Chez les 15-64 ans, la Bretagne se distingue du reste de la France par des niveaux d'expérimentation supérieurs à la moyenne métropolitaine pour le cannabis, ainsi que pour le poppers, les champignons

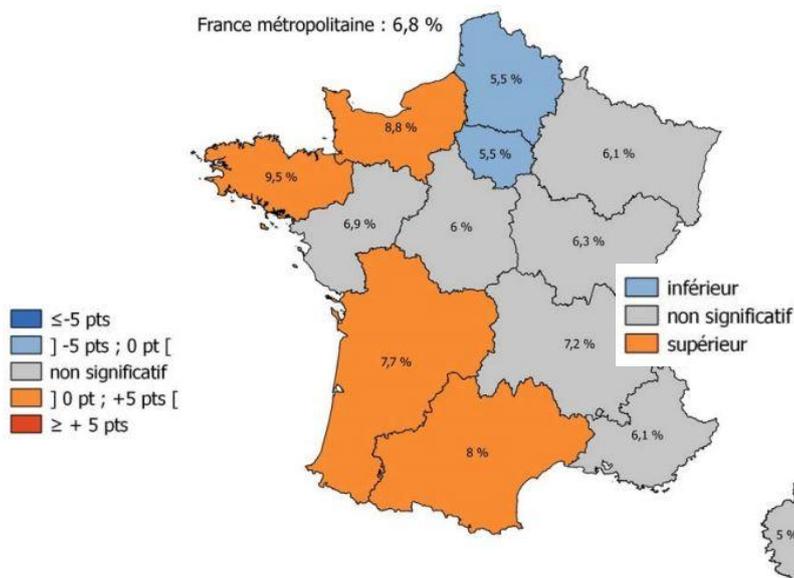
hallucinogènes, la cocaïne et l'ecstasy. Dans un contexte national de hausse de l'expérimentation des substances illicites, la région affiche également des prévalences plus élevées en 2010 qu'en 2005.<sup>16</sup>

Selon l'enquête ESCAPAD 2017, la tendance régionale comme nationale des niveaux d'expérimentation et de consommation du cannabis tabac chez les jeunes de 17 ans est à la baisse. Cependant la Bretagne enregistre les plus hauts niveaux du pays concernant le niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans en 2017 (44,7% contre 39,1% en France), et concernant le niveau d'expérimentation d'au moins une autre drogue illicite autre que le cannabis à 17 ans en 2017 (9,5%<sup>17</sup> contre 6,8% en France).

Niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans en 2017



Niveau d'expérimentation d'au moins une drogue illicite autre que le cannabis à 17 ans en 2017



Source : Enquête ESCAPAD 2017, OFDT

## SUICIDE

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

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



Indice comparatif de mortalité par Suicide Deux sexes – Période 2009 – 2013- Source Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

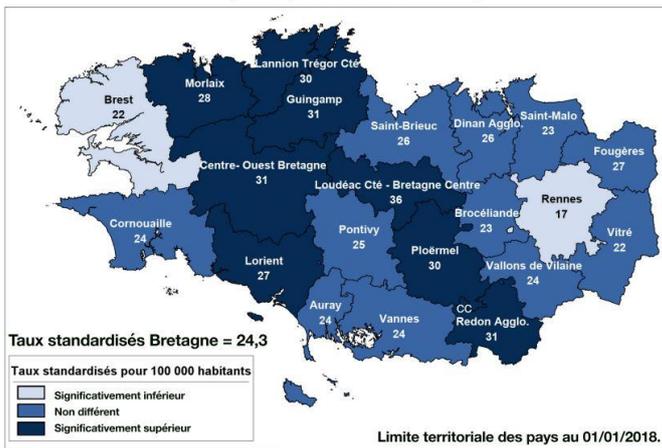
<sup>16</sup> Addictions en Bretagne- Etat des lieux des usages, ORSB, p13, source : Baromètre santé 2010 de l'Inpes. Analyses régionales

<sup>17</sup> Lecture : En Bretagne, 9,5 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir expérimenté au moins une drogue illicite autre que le cannabis (cocaïne, MDMA/ecstasy, amphétamines/speed, champignons hallucinogènes, LSD, crack, héroïne). Cela constitue un écart à la moyenne métropolitaine significatif au seuil de 5 %.

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

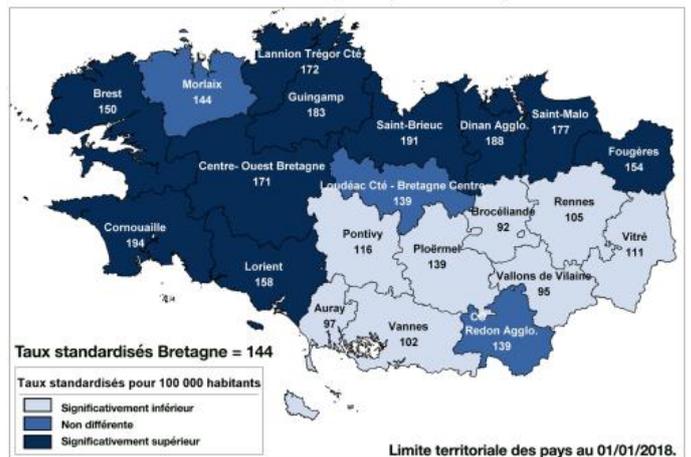
**Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour, deux sexes confondus, pour tentative de suicide sur LCBC est proche du taux breton avec 139 pour 100 000 habitants contre 144 en Bretagne.**

Mortalité par suicide selon les pays de Bretagne en 2009-2015\*  
Deux sexes confondus - Population de référence France RP 2006  
(Unité : pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee RP 2006 et RP 2012. Exploitation ORS Bretagne  
\* Standardisation sur la population française au RP2006. Les tests de significativité sont calculés par rapport à la moyenne bretonne.

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide selon les pays de Bretagne en 2015 - 2017 \*  
Deux sexes confondus (Unité pour 100 000)



Sources : PMSI MCO 2015 à 2017, ATIH, INSEE RP 2015. Exploitation ORS Bretagne  
\* Standardisation sur la population française au RP2006. Les tests de significativité sont calculés par rapport à la moyenne bretonne.

## AUTRES DÉTERMINANTS LIÉS AUX COMPORTEMENTS INDIVIDUELS

D'autres déterminants comme ceux concernant **les accidents de la vie courante, la nutrition et la prévalence de l'obésité, l'activité sportive ou les violences ont des conséquences sur la santé des personnes.**

Concernant les violences subies par exemple, les personnes ayant subies certains types de violence se déclarent en moins bonne santé que les autres, surtout en matière de Santé Mentale. (Source : Enquête EVS 2004)

Faute de données spécifiquement disponibles à l'échelle locale, ces autres déterminants liés aux comportements individuels n'ont pas été analysés dans le cadre de ce diagnostic, mais ils mériteraient d'être étudiés dans le cadre du Contrat Local de Santé à venir. En effet, une meilleure connaissance de ces déterminants permettrait la mise en œuvre de projets de prévention adaptés.

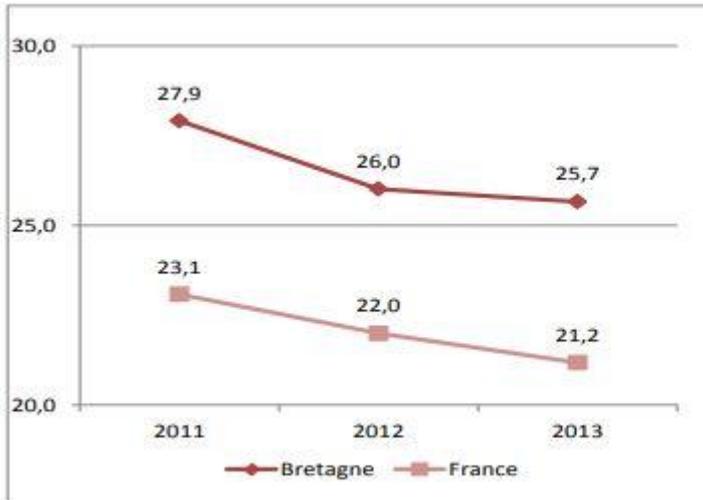
- DÉTERMINANTS LIÉS AU TRAVAIL**

### Les accidents du travail (AT)

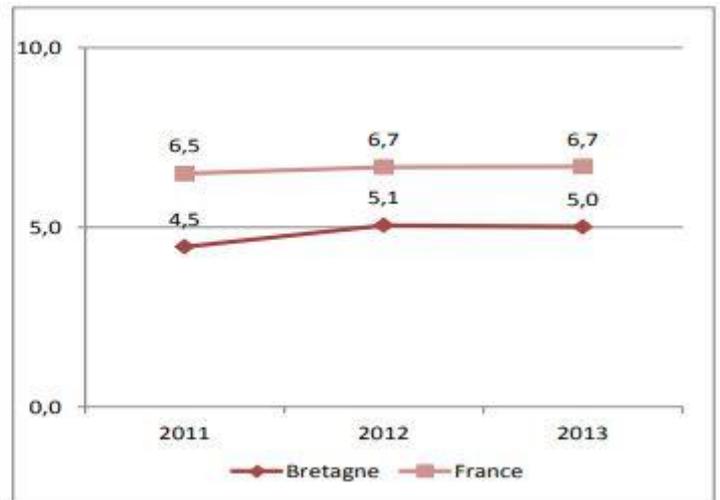
**Une baisse tendancielle de la fréquence des accidents du travail en Bretagne**

Le taux de fréquence des AT, qui représente le nombre d'AT avec arrêt pour un million d'heures rémunérées s'établit à 25,7 en 2013. Il est en baisse de 0,3 point par rapport à l'année précédente et de 2,2 points relativement à 2011.

Graphique 1 :  
**Évolution du taux de fréquence des accidents du travail (par millions d'heures rémunérées) entre 2011 et 2013**



Graphique 2:  
**Évolution de la proportion d'accidents graves entre 2011 et 2013 (en %)**



**Champ:** salariés du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale.

**Sources:** CnamTS - MSA - Insee ; calculs Dares.

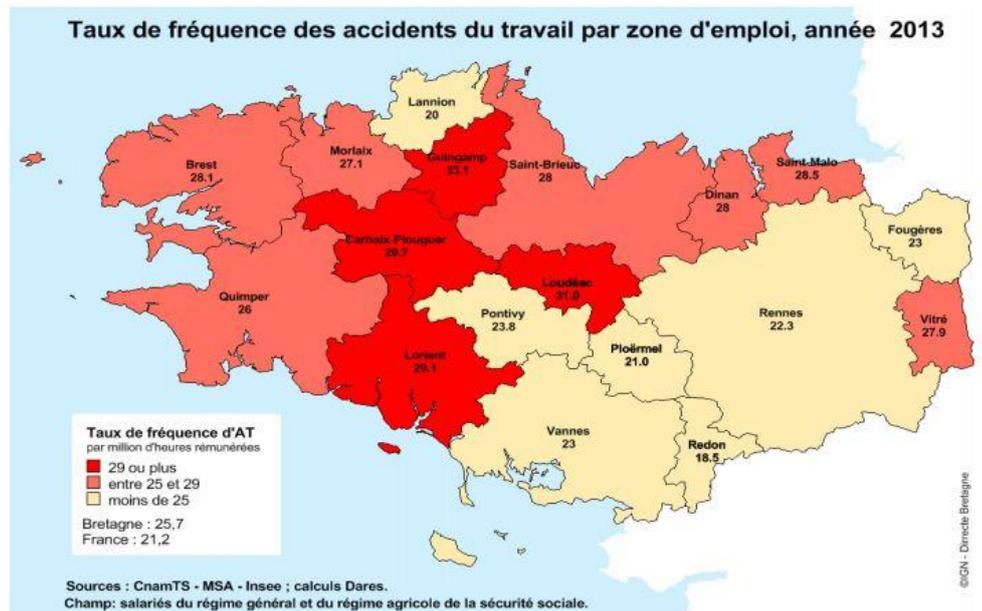
### Des accidents du travail plus fréquents en Bretagne qu'au niveau national mais avec une gravité moindre

En Bretagne, la part des accidents graves est inférieure à la moyenne nationale: 5,0% contre 6,7%. Cette proportion d'accidents graves est restée stable en 2013, après une légère progression en 2012.

À durée égale d'exposition, c'est dans les Côtes-d'Armor que le risque d'accident est le plus élevé (29,2 accidents pour un million d'heures rémunérées en 2013)

Dans ce contexte régional défavorable, la zone d'emploi de Loudéac fait partie des quatre zones d'emplois concentrant les taux de fréquence d'AT les plus élevés de Bretagne avec 31 accidents pour un million d'heure travaillées avec Guingamp (33,1), Carhaix-Plouguer (29,7) et Lorient (29,1). Ce sont aussi des territoires où la proportion d'ouvriers est relativement forte et où l'industrie agroalimentaire y est relativement importante.

Loudéac et Carhaix-Plouguer conjuguent également une surreprésentation d'emplois salariés dans l'agriculture.



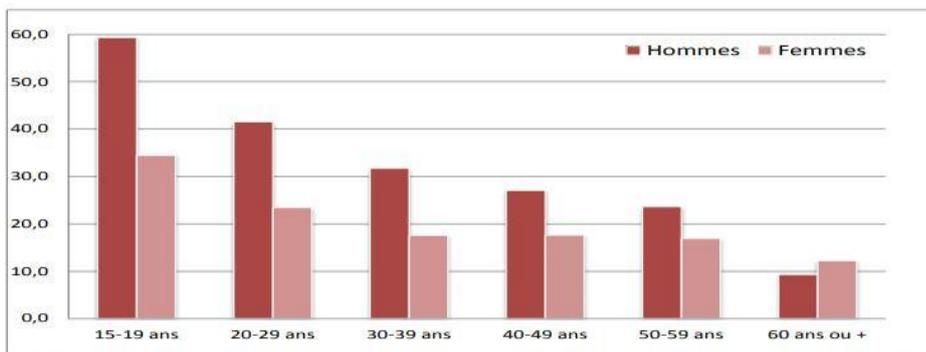
### Des risques deux fois plus élevés dans l'intérim et la construction

Globalement, les taux observés par catégorie socioprofessionnelle en Bretagne sont assez proches des taux nationaux, sensiblement plus faibles pour les employés et les professions intermédiaires, mais plus élevés pour les ouvriers.

En Bretagne, le poids de l'industrie agroalimentaire est plus important qu'en France. Ce secteur est aussi plus touché par les accidents du travail en Bretagne en 2013.

**Les hommes bretons sont plus fréquemment victimes d'un accident de travail avec arrêt que les femmes** (en moyenne quatre ouvriers sur cinq sont des hommes).

Graphique 4  
Taux de fréquence d'accident du travail selon l'âge et le sexe



**Lecture:** En 2013, les hommes de 20-29 ans ont en moyenne 41,5 accidents du travail par million d'heures rémunérées, contre 23,4 pour les femmes du même âge.

**Champ:** salariés du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale, Bretagne, année 2013.

**Sources:** CnamTS - MSA - Insee ; calculs Dares.

**Plus d'accidents du travail chez les jeunes, mais des accidents plus graves pour leurs aînés.**

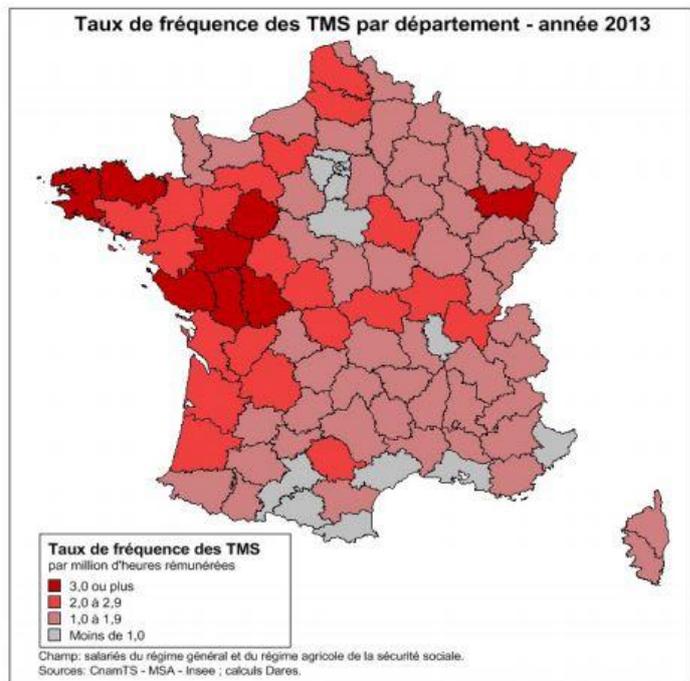
Source : « Accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2013, DIRRECTE »

### Les maladies professionnelles

La maladie professionnelle est une atteinte à la santé, contractée au travail, qui résulte d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines. Ses symptômes apparaissent après une période de latence. Elle se distingue ainsi de l'accident du travail, provoqué par un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail.

**Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France).** Parmi les TMS reconnus en Bretagne dans l'année 2013, 28% sont liés au canal carpien, 27% au coude, 24% à l'épaule et 11% au poignet. Les TMS liés au rachis (7%) et aux membres inférieurs (3%) sont plus rares.

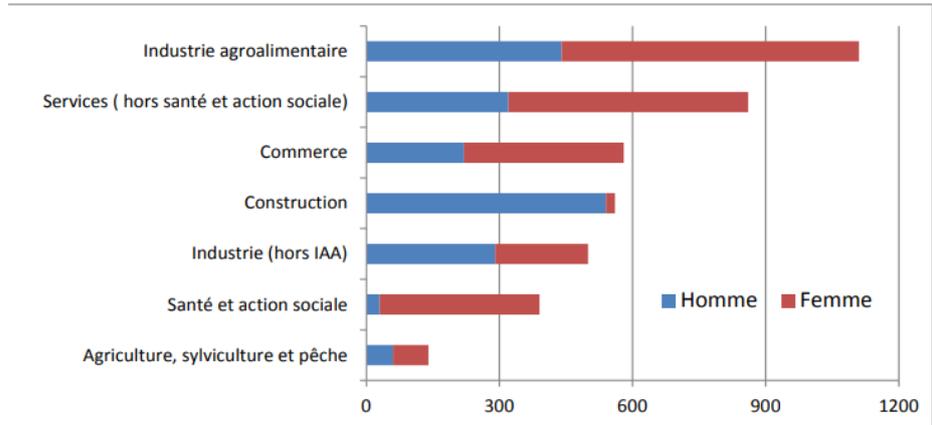
**Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne est en situation défavorable avec des taux de fréquence quasi systématiquement supérieurs à ceux observés en France.** Des conditions de travail plus défavorables pour les métiers les plus exposés et une meilleure connaissance de ces pathologies en Bretagne sont deux hypothèses pouvant être avancées pour expliquer cette spécificité.



Les salariés de 40 à 59 ans et les femmes sont plus souvent touchés par les TMS

L'industrie agroalimentaire est le principal secteur à l'origine de TMS

Graphique 6  
Nombre de TMS reconnus par sexe et secteur d'activité, année 2013



**Lecture:** En 2013, 1110 TMS ont été reconnus pour des salariés du secteur de l'industrie agroalimentaire, dont 670 concernent des femmes et 440 des hommes.

**Champ:** salariés du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale, Bretagne, année 2013.

**Sources:** CnamTS - MSA - Insee ; calculs Dares.

Source : « Accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2013, DIRRECTE »

- **DÉTERMINANTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT**

**Des populations plus ou moins vulnérables**<sup>18</sup>

À chaque étape de la vie, les individus sont soumis à des expositions dont l'importance et les effets varient selon de nombreux facteurs : âge, état de santé ou physiologique, spécificités génétiques, conditions et modes de vie, habitat, contexte socio-économique et professionnel ...

Certaines populations sont plus vulnérables que d'autres : les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les catégories socioprofessionnelles plus exposées et les populations en situation de précarité.

**Des pressions sur l'environnement**

Différents types de pressions s'exercent sur l'environnement : pression foncière, tourisme, transports, agriculture, installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) et entreprises émettrices de polluants.

Sur le territoire de LCBC, les pressions sont concentrées essentiellement sur les communes les plus importantes mais aussi sur les zones où les poids de l'industrie et de l'agriculture sont importants.

Le diagnostic local santé environnement est un outil qui permet d'identifier des pratiques locales et des priorités d'action. Il permet également de sensibiliser et de fédérer des acteurs, d'impulser une dynamique.

Les résultats obtenus doivent permettre d'élaborer un processus de réflexion partenarial pour la mise en œuvre, au plus près des citoyens, d'une politique efficace de prévention de la santé des populations.

Un diagnostic local santé environnement a été élaboré entre janvier et juin 2019 afin de mieux apprécier et caractériser la Communauté de communes de Loudéac en termes de santé environnementale. Il vise à constituer une base de réflexions et d'orientations pour les décideurs locaux, préalable à la définition d'une stratégie santé environnement. L'objectif général de ce diagnostic local est de réaliser un état des lieux de la situation environnementale de LCBC et de contribuer à la mise en place d'actions adaptées aux besoins des habitants et aux points forts ou aux contraintes spécifiques à ce territoire. Les objectifs spécifiques sont de contribuer à :

- Améliorer la connaissance des expositions et des impacts de l'environnement sur la santé en réalisant un portrait santé environnement à l'échelle de LCBC,
- Améliorer la connaissance de la situation par les différents partenaires et la connaissance mutuelle des différents acteurs,
- Identifier les priorités locales,
- Mobiliser les partenaires pour un travail commun vers une programmation d'actions,
- Repérer les facteurs qui peuvent être favorables à une action ou qui, à l'inverse, risquent de constituer des freins,
- Identifier les ressources à mobiliser et les actions à mettre en œuvre.

**Pour plus de détails, merci de consulter le diagnostic territorial 2019 en Santé Environnement de Loudéac Communauté Bretagne Centre.**

---

<sup>18</sup> Source ; déterminants environnementaux, PRS2, ARS Bretagne.

## II. L'OFFRE DE SANTÉ DU TERRITOIRE

### A. OFFRE DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

#### Les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS 2015-2018

##### Prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire

Un collectif **MISACO** (Mission d'Accompagnement de Collectif autour de la souffrance psychique et du suicide) a été créé sur le territoire de LCBC en novembre 2015. Il permet la mise en réseau d'acteurs notamment autour de la prévention du suicide sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

Le collectif, co-animé par la Mutualité Française Bretagne et Loudéac Communauté Bretagne Centre, se réunit environ tous les 2 mois et compte parmi ses membres de nombreuses structures intervenant sur le Territoire (*AHB, ADALEA, Mission Locale Centre Bretagne, Maison du Département, CLIC, GEM l'arbre de vie, MSA, Maison des Jeunes et des Adolescents 22, Centre Hospitalier Centre Bretagne, Pondiclic, CIAS de Loudéac Communauté Bretagne Centre etc.*)



- **Création d'une plaquette « Ne restez pas seul(e) » pour le grand public, les élus et les professionnels du territoire**
- **Organisation de plusieurs actions de prévention sur le territoire :**
  - Une soirée de sensibilisation au repérage de la crise suicidaire auprès des élus du Pays Centre Bretagne, le 30 novembre 2015 à Loudéac (32 participants)
  - Un ciné-débat sur la prévention du suicide chez les jeunes, le 13 octobre 2016 à Uzel (50 participants)
  - Un après-midi de sensibilisation « *La souffrance psychique chez les jeunes, parlons-en* », le 30 novembre 2017 à Loudéac à destination des professionnels, élus et bénévoles (117 participants)
  - Une soirée « *ados-adultes gardons le contact !* », le 30 novembre 2017 à Loudéac à destination du grand public (32 participants)
  - Un spectacle intitulé « *Relou* » sur les relations parents-adolescents, le 21 mars 2018 à Uzel (60 participants)
  - Un après-midi de sensibilisation à destination des professionnels sur la thématique « *les aidants : mieux les connaître pour mieux les aider* » (le 5 octobre 2018 : 75 participants)
  - Un ciné-débat « *mal-être et suicide des agriculteurs* » (le 15 novembre 2018 à Plouguenast : 90 participants)
- **Organisation de sessions de formation « Repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire » animées par 2 formateurs de l'association Hospitalière de Bretagne sur 3 jours : au total 67 professionnels et élus ont été formés sur le territoire depuis 2016.**

##### Prévention des conduites addictives

- Mise en place d'une permanence du CAARUD de Saint-Brieuc (ANPAA) à la MDD de Loudéac tous les mercredis depuis janvier 2019 (auparavant, de novembre 2016 à décembre 2018, en alternance avec le pôle Médico Social de Merdrignac).

### Santé au travail

- Mise en place d'actions dans le cadre du programme PAMAL (prévention TMS) en entreprise par Kiné Ouest Prévention.

### Hygiène et qualité alimentaire

- Mise en place de temps d'informations sur la nutrition auprès des bénéficiaires des restaurants du cœur, avec l'association Familles Rurales, en 2015.

### Santé environnementale

- **Mise en place d'actions de sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur et extérieur :**
  - Organisation d'un atelier « Nesting » à destination des professionnels avec la Mutualité Française Bretagne, « Apprendre à repérer les polluants de la maison et limiter leur impact sur la santé », le 19 juin 2015
  - Organisation de 3 ateliers « Ma maison change d'air » en partenariat avec la Mutualité Française Bretagne - 11 octobre, 18 octobre, 3 novembre : 10 participants pour l'atelier « Pour tous » et 7 participants pour l'atelier « Nesting » et un atelier Fabrication le 3 novembre 2016 auquel ont participé l'ensemble des participants (17 personnes).
- **Mise en place d'une formation « Végétation et Santé »** à destination des élus et agents des espaces verts, le 15 mars 2018 (8 participants – 2 élus et 6 agents).

### Santé des plus démunis

- Création d'un **guide de l'urgence sociale** « Mes adresses utiles » en 2018, en partenariat avec ADALEA et la Maison du département de Loudéac, qui vise à apporter des informations concrètes et pratiques à toutes les personnes en difficulté. Ces informations sont classées par thématiques : où manger, dormir, se vêtir, se soigner, rechercher un logement, accès aux droits, recevoir son courrier, se poser/échanger. Pour chaque thématique des lieux sont déclinés avec des informations utiles : numéro de téléphone, adresse, horaires. Le guide est à disposition dans de nombreux lieux du territoire (Mairies, associations, MDD, MSAP).
- Ouverture du **Point Santé** (ADALEA) au sein de la Maison du Département de Loudéac (ouvert actuellement une journée dans la semaine, le jeudi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30).

### Prévention auprès des personnes en situation de handicap

- Temps d'informations auprès des futurs retraités d'ESAT (Loudéac et Plémet) pour recueillir leurs besoins, le 22 septembre 2016, en partenariat avec la Carsat Bretagne.
- Intervention de la Carsat Bretagne sur l'accès aux droits auprès des futurs retraités des ESAT, novembre 2016.

### Prévention auprès des personnes âgées

- Accompagnement d'un EHPAD dans le cadre d'une réponse à un appel à projet de la conférence des financeurs 22 pour la mise en place de temps d'informations/débats-échanges : « Les après-midi santé du Mené ».
- Développement d'ateliers de prévention mis en œuvre par CAP Retraite Bretagne sur le territoire en partenariat avec le CLIC de la Maison du Département et plusieurs opérateurs (BRAIN UP, KINE OUEST PREVENTION, IFPEK, ASEPT) sur les thématiques suivantes : mémoire, nutrition, habitat, et prévention des chutes des personnes âgées).

## Dépistage des cancers

- Organisation d'un temps d'information/formation animé par le médecin coordinateur de l'ADEC Armor auprès des professionnels du Pays Centre Bretagne (élus, médecins généralistes, infirmiers, professionnels du social, services d'aides et de soins à domicile...), le 5 octobre 2015 à Loudéac (5 participants). Un temps similaire a été organisé en 2017 à Merdrignac mais n'a pas pu être maintenu en raison d'un faible taux d'inscription.

### Les acteurs de prévention et promotion santé du territoire

**En parallèle des actions mise en œuvre dans le cadre du contrat local de santé, plusieurs acteurs interviennent sur le territoire en prévention et promotion de la Santé : (liste non exhaustive)**

#### **La Mutualité Française Bretagne**

La Mutualité Française Bretagne est la représentation régionale de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) qui fédère 95% des mutuelles santé en France. La MFB met, entre autres, en œuvre des actions de prévention, de promotion de la santé et de santé publique auprès de ses adhérents et de la population. Les champs d'intervention de la MFB sont les suivants :

- **Maladies chroniques**, avec des actions autour de l'équilibre alimentaire, le surpoids, maladies à risque cardiovasculaire, l'activité physique, les douleurs, la prévention solaire, la santé environnement....
- **Maintien de l'autonomie** autour de la notion du bien vieillir, la santé des proches aidants, l'activité physique, la santé auditive, visuelle et buccodentaire
- **Petite enfance et jeunesse** axé sur la parentalité, santé des adolescents et risques auditifs
- **Santé des actifs** avec des actions sur le sommeil, le stress, l'alimentation et l'activité physique...
- **Souffrance psychique et phénomène suicidaire** avec l'animation de réseaux d'acteurs qui se mobilisent en faveur d'une priorité régionale de Santé Publique

#### **La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique (MSA d'Armorique)**

La MSA, deuxième régime de protection sociale en France, protège l'ensemble de la profession agricole. Elle s'appuie sur son réseau d'élus agriculteurs, salariés de l'agriculture, employeurs ou retraités, qui jouent un rôle de relais entre la population agricole et rurale et la MSA. Véritable réseau de proximité, ils sont ancrés sur les territoires sur lesquels ils vivent et en connaissent parfaitement les spécificités, les enjeux et les évolutions. Leur implication et leur volonté d'agir s'appuient sur les valeurs mutualistes inscrites dans l'ADN de la MSA : la démocratie, la responsabilité et la solidarité.

Loudéac Communauté Bretagne Centre est couvert par la MSA d'Armorique dont le territoire d'intervention concerne 2 départements : les Côtes d'Armor et le Finistère.

La MSA intervient sur les champs suivants :

- **Accès aux droits** : prestations santé, famille, logement, précarité, retraite,
- **Prévention santé** : et personnes en situation de précarité, actions de prévention de la perte d'autonomie (avec Pour Bien Vieillir Bretagne, ex Cap Retraite Bretagne), Parcours santé des aidants,
- **Le dépistage et la détection des maladies** : Les « instants santé » de la MSA pour les adultes et les jeunes ; le dépistage organisé des cancers (sein, colorectal, peau et col de l'utérus à compter de 2019), le sevrage tabagique ; la prévention bucco-dentaire,
- **Les maladies chroniques et infectieuses** : programme d'Education Thérapeutique de Patients atteints de maladies cardio vasculaires (hypertension, insuffisance cardiaque et maladie coronarienne). Campagnes de vaccination :

ROR, grippe, plan nutrition santé à destination de la petite enfance, dans les écoles primaires et dans les établissements d'enseignement agricole,

- **Les risques liés au vieillissement** : Seniors soyez acteurs de votre santé ; Accompagnement des travailleurs vieillissants ; Préparation à la retraite ; Parcours santé des aidants. Ateliers réalisés dans le cadre de l'inter régime avec Pour Bien Vieillir Bretagne –ex Cap Retraite Bretagne – Ateliers Vitalité ; PEPS EUREKA : ateliers mémoire, ateliers nutrition,
- **La santé des publics fragilisés** : Instants santé précarité ; Prévention du suicide ; Accompagnement des malades et handicapés pour le maintien dans l'emploi, le reclassement ou l'insertion professionnelle ; Prévention des conduites addictives, aides au répit,
- **La santé au travail** : Accompagnement pour réaliser le document unique, sensibilisation aux troubles musculo-squelettiques, au bruit,... action « Et si on parlait du travail » sur les risques psychosociaux,
- **La santé et l'environnement** : Phyt'attitude : réseau de toxicovigilance ; Produits chimiques : conseils aux entreprises et aux utilisateurs, prévention de la maladie de Lyme...

### **L'UNAFAM :**

L'UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques) est une équipe de bénévoles qui ont pour missions, l'écoute, le conseil, l'aide et le soutien aux familles des handicapés. Ils ont aussi le rôle de représentation dans toutes les instances où les intérêts des malades ou de leur famille doivent être représentés, sauvegardés et améliorés.

Sur Loudéac l'UNAFAM assure une permanence au Centre Psychothérapeutique Lavergne de Loudéac 1 mercredi par mois sur rendez vous au 06 26 13 60 41.

### **La Carsat Bretagne**

La Carsat Bretagne développe 3 grandes missions de service public pour être aux côtés des salariés et des entreprises tout au long de la vie professionnelle et au moment de la retraite :

- La préparation à la retraite : mise en place de points accueil retraite ;
- L'accompagnement des personnes âgées et des assurés en difficulté : mise en place de dispositifs individuels et collectifs permettant le maintien à domicile des personnes âgées, un service social pour faciliter l'accès aux soins ;
- Le conseil aux entreprises : aide à détecter, évaluer et prévenir l'ensemble des risques professionnels (accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles).

Le service Action Sociale Retraite développe des actions visant à :

- La préservation de l'autonomie : chutes, nutrition, mémoire, isolement,... Des services d'aides à domicile sont également accompagnés par de l'information et de la formation.
- L'accompagnement dans les situations de rupture : thématiques de la perte d'un proche, de la sortie d'hospitalisation, de l'entrée d'un proche en établissement,...
- Facilitation des transports et déplacements : accompagnement de projets visant à améliorer l'autonomie par les déplacements, l'organisation de forums « Bien bouger pour bien vieillir », la réalisation d'outils à destination des professionnels (annuaire des transports adaptés en Bretagne)...
- Le développement d'actions collectives de prévention : Forums « Bien Vieillir », « Bien bouger pour bien vieillir », « Préparer et accompagner le deuil » et « Habitat et parcours résidentiel ».
- Soutenir les aidants par l'accompagnement d'actions et de projets spécifiques et la participation à la réflexion et à la conception de dispositifs ressources d'aide au répit, d'échanges en groupe (café des aidants, bistrot mémoire...).

Au sein de la Carsat Bretagne, il existe également un service d'action sociale dont l'ambition est de contribuer à préserver le plus longtemps possible l'autonomie des personnes âgées à leur domicile en promouvant une action sociale coordonnée.

Ainsi, l'action sociale est recentrée sur les besoins des retraités relevant des GIR 5 et 6, socialement fragilisés (définition de critères de fragilité).

La Carsat Bretagne, les MSA d'Armorique et Portes de Bretagne, la SSI, ont créé le 12 mai 2014 une association loi 1901 inter-régime pour la «Coordination des Actions de Prévention retraite Bretagne» : «Cap retraite Bretagne». Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, l'association Cap Retraite Bretagne s'intitule désormais « Pour Bien Vieillir Bretagne ».

La recherche de coordination entre les trois régimes s'est engagée sur différents niveaux d'intervention :

- L'information et le conseil sur le bien vieillir à l'attention des retraités et de leurs proches ;
- Le développement d'actions collectives de prévention sur des thématiques partagées (la nutrition, l'habitat, la mémoire, le lien social, l'équilibre et les chutes, le soutien des aidants, l'activité physique adaptée, bien vivre sa retraite, bienvenue à la retraite et le numérique) ;
- Les dispositifs, pour les retraités les plus fragiles, d'évaluation globale des besoins et de préconisations d'aides susceptibles de concourir au projet de vie des personnes.

### **LA MAISON DU DEPARTEMENT DE LOUDEAC**

En 2011, le Conseil Départemental des Côtes d'Armor a réorganisé le territoire départemental autour de 6 Maisons du Département (MDD) afin de décliner ses politiques au plus près des habitants. La MDD de Loudéac intervient sur l'ensemble du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre et a son siège à Loudéac, rue de la Chesnaie.

Au sein de la Maison du Département de Loudéac sont regroupés différents services : infrastructures et déplacements, CLIC, animateur économie emploi en territoire et le pôle social. Les missions des MDD sont nombreuses et variées.

Le pôle social de Loudéac est composé de 3 services : le service PMI, le service d'action sociale de proximité et le service enfance –famille.

- **Le service de Protection Maternelle Infantile** exerce une mission de prévention et la promotion de la santé du jeune enfant et de sa famille ainsi que des missions de protection de l'enfance en lien avec le service enfance famille.
  - ✓ 3 lieux de consultations infantiles sont mis en place sur les communes de Loudéac, Le Mené et Merdrignac. Elles sont animées par le Médecin PMI accompagné d'une puéricultrice. Les consultations ont pour objectif le suivi des jeunes enfants, le repérage des pathologies, handicaps, troubles du comportement.
  - ✓ Des permanences de puéricultrices sont animées sur les communes de Loudéac, Le Mené, Merdrignac et Corlay. Elles accompagnent les parents dans leur fonction parentale, leur apporte des conseils sur différents thèmes : alimentation, sommeil, rythmes de vie, éveil.
  - ✓ Les puéricultrices établissent chaque année le pré bilan de santé de tous les enfants de 3 ans scolarisés.
  - ✓ Le service est en charge de l'agrément des assistants maternels et des établissements d'accueil des jeunes enfants.
  
- **Le service d'action sociale de proximité** : il s'adresse à toute personne, quelle que soit sa catégorie sociale, son âge et sa nationalité qui rencontrent une difficulté sociale à un moment donné de sa vie et demande un soutien dans ses démarches. Trois axes forts traversent la mission de l'action sociale : la Prévention, la protection et l'insertion. Les professionnels (assistantes sociales et agents administratifs) écoutent, évaluent les besoins, apportent de l'information et soutiennent la personne dans ses démarches d'accès aux droits :
  - Aide à l'accès aux droits dans différents domaines : logement, santé, culture, scolarisation, travail,... ;
  - Attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
  - Suivi des bénéficiaires du RSA : orientation, élaboration d'un contrat d'engagement réciproque ;
  - Accompagnement des personnes âgées ou personnes handicapées de + de 55 ans par le CLIC.

Pour répondre au plus près à la demande des habitants et des acteurs médico-sociaux, les travailleurs sociaux assurent des permanences sur rendez-vous à Loudéac, Merdrignac, Le Mené, Plémet, Uzel, Guerlédan et Corlay. Au regard des difficultés rencontrées par les personnes, elles peuvent aussi convenir d'un rendez-vous à domicile. Par ailleurs, elles peuvent aussi intervenir lors de réunions collectives à thème, élaborées le plus souvent avec les acteurs locaux. Enfin, elles sont partenaires dans des dispositifs tels que le programme de réussite éducative (PRE), les groupes de travail proposés par les collectivités locales, etc.

Pour compléter les possibilités de soutien sur le versant santé auprès du public, une infirmière de territoire apporte ses compétences en faveur des adultes suivis par les services de la MDD (difficultés d'accès aux soins, handicap, addictions, mise en place des démarches de soins). Elle participe à la commission d'ouverture de droit à l'APA et est un relais pour les dossiers MDPH.

- **Le Service Enfance - Famille** : il assure les missions de Prévention et Protection de l'Enfance par l'accompagnement des familles et de leurs enfants dans le cadre de mesures administratives ou judiciaires (TISF, aides financières, accueil provisoire, mesures éducatives, placement, ...)

**Par ailleurs, la MDD de Loudéac accueille la permanence hebdomadaire du CAARUD (le mercredi après-midi) et la permanence du point santé de ADALEA tous les jeudis.**

## **ADALEA**

L'association se définit depuis sa création et dans ses statuts comme une association de SOLIDARITE, de lutte contre l'exclusion et contre toutes les formes de violences, notamment celles exercées sur les femmes. L'association contribue également par le biais de ses interventions et participation dans les différentes instances, dans les réseaux, à promouvoir des idées, des projets qui participent à la lutte contre les exclusions. L'association est structurée autour de 4 pôles d'activités :

- **Accueil, écoute et veille sociale** : Pour ceux et celles à la rue qui ont besoin de disposer d'un lieu d'échanges et d'accueil dans la journée, des interventions sur l'espace public pour aller au-devant des personnes marginalisées, la gestion du 115 (mise à l'abri d'urgence), le SIAO, l'accompagnement des personnes allocataires du RSA, des infirmières et des psychologues au service du public... Ce pôle propose aussi des réponses très spécifiques pour les femmes victimes de violences conjugales et familiales.
- **Logement, hébergement** : Pour les personnes qui rencontrent des difficultés à se loger ou à vivre en autonomie dans un logement, qui n'ont pas ou plus de logement et qui sollicitent un accompagnement ; pour les femmes victimes de violences conjugales et leurs enfants qui nécessitent un hébergement adapté et sécurisé.
- **Emploi, Formation** : Pour ceux et celles qui cherchent un emploi, qui ne maîtrisent pas les savoirs fondamentaux, qui ont besoin de retravailler leur projet professionnel, qui doivent régler des difficultés périphériques à l'emploi.
- **Ateliers d'insertion** : actuellement il n'existe plus de chantiers d'insertion sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

**L'association ADALEA anime également : le Point Santé du Centre Bretagne :**

Ce service s'organise autour :

- d'un service d'accueil, d'écoute orientation et d'accompagnement par une infirmière. (Information sur les droits liés à la santé, information sur et orientations vers les structures de soins, accompagnement dans les démarches d'accès aux soins et aux droits (PUMA, AME...). Petits soins ; mise en œuvre d'actions de prévention et promotion Santé ; organisation d'ateliers à thèmes)
- d'un service d'accueil et écoute spécifique par une psychologue (entretiens individuels. Une écoute spécifique ; une orientation vers les structures et/ou professionnels adaptés)

Le Point Santé Centre Bretagne assure une permanence sur Loudéac, dans les locaux de la MDD, le jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Le développement d'un projet de point santé mobile, qui se déplacera sur des communes dites de "proximité" et de là pourra accueillir des personnes dans le véhicule, adapté, ou se rendre vers d'autres communes plus éloignées sera lancé prochainement.

### **LA MISSION LOCALE**

La mission locale du territoire de Loudéac-Pontivy intervient dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle des 16-25 ans qui sont sortis du système scolaire. Les professionnels proposent un accompagnement individuel qui porte sur:

- L'accompagnement à l'emploi ;
- La formation;
- La vie quotidienne : transport, logement, aide à la subsistance, santé,...

Les actions « santé » mises en place sont :

- L'animation d'un atelier « santé » : informer et échanger autour des pratiques concernant la santé permettant aux jeunes d'y voir plus clair et de casser les aprioris. Les thèmes abordés sont les suivants : hygiène de vie, estime de soi et de son corps, prise en compte des conduites addictives, prise de conscience et prise en compte de leurs souffrances psychiques et/ou de leur mal-être ;
- L'intervention d'une psychologue avant réorientation vers d'autres structures ;
- Une convention de partenariat avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Douar Nevez afin d'optimiser la coordination des accompagnements communs et faciliter l'accès aux soins des jeunes consommateurs.
- Une convention de partenariat avec le Centre d'examen de Santé de St Brieuc pour la réalisation d'examen de prévention en Santé.

### **L'EDUCATION NATIONALE**

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé s'intègre donc dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves. Elle vise à :

- Favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves, afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- Détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- Agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- Accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins ;
- Développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque ;
- Contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Chaque établissement dispose d'un Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté (CESC). Il est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESC organise le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter.

Les missions du CESC sont les suivantes :

- Contribuer à l'éducation à la citoyenneté,
- Préparer le plan de prévention de la violence,
- Proposer des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion,
- Définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites addictives.

Lorsqu'elles sont présentes (tous les postes ne sont malheureusement pas pourvus), les infirmières scolaires organisent et coordonnent au sein des collèges et lycées l'ensemble des actions de prévention auprès des jeunes.

### **L'ADEC ARMOR**

L'ADEC ARMOR est une association loi 1901 basée à Saint-Brieuc qui mène des actions sur tout le département des Côtes d'Armor. Elle est financée par l'ARS, le Conseil Général, l'assurance maladie et la ligue contre le cancer. Celle-ci mène des actions de prévention en faveur du dépistage organisé des cancers du sein et cancers colorectal.

### **LA FEDERATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE BRETAGNE**

La fédération Française de cardiologie Bretagne dispose **d'un club cœur et santé sur Loudéac** qui œuvre sur la rééducation Cardiaque et le diabète ainsi que par la mise en œuvre d'actions de prévention. Les activités proposées sont la marche, la gymnastique et la gym sur appareil, la sophrologie et le Yoga du rire.

Le club de Loudéac participe à la journée du dépistage du diabète en association avec l'antenne de Saint Brieuc, au Téléthon, à la journée des Parcours du Cœur Scolaire en association avec les diabétiques du club de Loudéac, et à la mise en œuvre des Parcours du Cœur dans la localité, évènement national proposé par Fédération Française de Cardiologie.

### **LE COMITE LOCAL DE SECURITE ET DE PREVENTION DE LA DELINQUANCE (CLSPD)**

Sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, il existe un CLSPD sur la ville de Loudéac. Il est prévu que ses modalités de fonctionnement et d'intervention soient repensées prochainement en partenariat entre la municipalité et ses partenaires.

### **L'IFPEK**

L'IFPEK (association loi 1901) rassemble, sur un même site à Rennes, trois instituts de formation initiale : Pédiurie-Podologie, Ergothérapie, Masso-Kinésithérapie, un centre de soin en podologie, un centre de ressources et un service de formation continue. Au sein de ce service, sont conduites des actions de prévention en santé publique à destination des personnes avançant en âge et/ou en situation de handicap sur diverses thématiques : habitat, prévention des chutes, santé du dos, santé du pied, aide aux aidants, aides techniques et vie quotidienne.

### **KINE OUEST PREVENTION**

Fondée en 1990 par une groupe de kinésithérapeutes passionnés de prévention et par 14 partenaires institutionnels, le Comité Départemental de Prévention en Kinésithérapie 22 a fusionné en 2006 avec les 3 autres CDPK Bretons pour devenir le Comité Régional de Prévention en Kinésithérapie de Bretagne, également dénommé Kiné Ouest Prévention. Cette association est adhérente de Kiné France Prévention .

Leurs principales actions sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre portent sur :

- La prévention des chutes chez les personnes âgées (atelier équilibr'âge)
- La santé au travail : prévention des troubles musculo-squelettiques et réduction de la pénibilité au travail. Ces actions sont à destination de salariés peu qualifiés ou/et à forte pénibilité. (formation prévention des TMS, santé du dos, etc.)
- Actions envers les scolaires : animation de conférences et ateliers pratiques destinés aux élèves et étudiants et des formations destinés aux encadrants. En voici quelques exemples : Action « Un bon dos pour la vie » (cycle II) - Atelier « Gestion individuelle du stress » (terminales, prépas).

## **L'IREPS BRETAGNE**

L'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) est une structure associative loi 1901.

L'IREPS intervient de plusieurs manières sur le Territoire :

- L'appui documentaire (brochures, affiches, guides d'aide à l'action, études, ...)
- La mise en place de formations à destination des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé : apprentissage en méthodologie de projet, techniques d'animation de groupe,
- La mise en place de formation en éducation thérapeutique du patient auprès des professionnels de santé du territoire.

## **LE CARREFOUR SOCIAL**

En 2001, la Mission locale a proposé à l'ELIS<sup>19</sup> (Service Public de l'Emploi au niveau local) de créer une instance qui rassemblerait les acteurs sociaux du bassin de vie de Loudéac pour échanger sur des situations difficiles et travailler ensemble sur des problématiques communes aux différents publics, afin de faire remonter des propositions d'actions. Ce projet a vu le jour en 2001 sous le nom de « Carrefour social ».

Depuis cette date, différentes institutions du territoire s'engagent à mettre à disposition un référent pour participer aux rencontres. Le Carrefour social est ouvert à tous les acteurs de l'action sociale, du sanitaire, de l'insertion professionnelle et du médico-social du bassin de vie de Loudéac (professionnels et bénévoles). La participation au Carrefour social est basée sur le volontariat. L'assiduité et l'implication des membres garantissent la dynamique du collectif.

Les réunions du collectif ont lieu un vendredi matin tous les deux mois à Loudéac. L'animation et la logistique est assurée par l'ADESS Centre Bretagne et appuyée par la chargée de mission Santé de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

## **LE CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

Le CIAS de Loudéac Communauté Bretagne comprend (entre autres) un service enfance jeunesse qui :

- mène des actions de soutien à la parentalité, sur l'ensemble du territoire de LCBC (RPAM, Espaces Parents-Enfants ; Espace Jeux ; Bébé lecteurs, ludothèque)
- anime un point d'information jeunesse situé à Merdrignac et participe au projet « Promeneur du net » sur le territoire.
- mène des actions à destination des jeunes et leurs familles à travers l'organisation des conférences « questions familles » qui abordent chaque mois des thématiques variés dont plusieurs recoupent les thématiques abordées en prévention et promotion de la Santé : la parentalité, l'estime de soi, l'alimentation, le burn-out parental, le risque suicidaire, l'adolescent dans le groupe, la prévention des addictions, le sommeil du jeune enfant, le lien parents-adolescents, etc ...

## **LA LIGUE CONTRE LE CANCER**

La ligue contre le cancer bénéficie sur Loudéac d'un partenariat depuis cinq ans avec l'association loudéacienne Team de l'Espoir. Des ateliers sont ainsi proposés chaque semaine à Loudéac (gym douce, sophrologie et relaxation, des ateliers de soins bien-être et de détente).

## **LE CENTRE DE PLANIFICATION DE LOUDEAC**

Les professionnels du centre de planification de Loudéac se déplacent à l'extérieur, pour mettre en œuvre des actions de prévention et promotion Santé en vie affective et sexuelle, notamment dans les collèges et lycées du secteur, dans les IME ou auprès des adultes en formation (par exemple les formations proposées par ADALEA). Leur intervention se fait de manière collective (15-20 élèves) et dure environ 1h30.

---

<sup>19</sup> Equipe Locale Inter Service

## **LES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVES**

Plusieurs établissements d'enseignement privés sont fortement impliqués dans les dynamiques territoriales de prévention et promotion santé. Ils mettent en œuvre des actions de prévention et promotion Santé au sein de leurs établissements en partenariats avec différents partenaires et participent activement à la mise en œuvre d'actions et de projets sur le territoire avec par exemple : (liste non exhaustive)

- la participation aux actions du collectif Misaco du Lycée Xavier Grall
- la participation de la Maison Familiale et rurale de Loudéac à la mise en œuvre de la semaine d'information en Santé Mentale depuis plusieurs années.

## **L'ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BRETAGNE**

L'AHB intervient dans les domaines de la prévention de la souffrance psychique et du suicide et de la prévention des addictions

Les actions de prévention s'adressent à tout public, à toutes les tranches d'âge :

- Outils :
  - o Programmes pédagogiques pour les établissements scolaires : compétences psycho sociales, conduites à risques, conduites addictives.
  - o Formations adultes –relais en établissements et en entreprises, dont formation à la prévention du risque suicidaire
  - o Mise à disposition de supports pédagogiques interactifs,
  - o Aides méthodologiques à la mise en place d'actions (semaine santé, lycée sans tabac, etc.),
  - o Animation de groupes de parole, d'expression, de gestion du stress,
  - o Action de prévention et de gestion de la violence,
  - o Conférences à destination de professionnels, de parents et du grand public. (café parents)
  - o Participation active aux réseaux de Prévention Misaco des territoires d'intervention
  - o Mise en œuvre d'action dans le cadre de la semaine d'information en Santé Mentale

## **LE CENTRE HOSPITALIER DU CENTRE BRETAGNE**

- **La PASS (Permanence d'accès aux soins de santé)** du Centre Hospitalier du Centre Bretagne : c'est une cellule de prise en charge médico-sociale, qui facilite l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
- **L'éducation thérapeutique du patient** : Le CHCB met en place trois programmes d'éducation thérapeutique du patient :
  - o Un programme d'éducation Thérapeutique du patient diabétique
  - o Un programme d'éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique
  - o Un programme d'éducation thérapeutique à la gestion de la douleur chronique, qui s'adresse à tout patient douloureux chronique

Une réflexion est actuellement en cours pour la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique autour de l'obésité.

## **LA CPAM DES CÔTES D'ARMOR**

- **Le CES (Centre d'examen de Santé) de St Brieuc** : propose des examens de prévention en Santé, pris en charge à 100%, pour tous les assurés sociaux du régime général et leurs ayants droits, jusqu'à 74 ans, résidant dans les Côtes

d'Armor (en moyenne tous les ans, et annuels pour les bénéficiaires CMU, inscrits à pole emploi et garantie jeune).

La Mobilité : est un frein important pour l'accès des personnes aux examens de prévention en Santé.

- **La PFIDASS** : Le dispositif PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) a pour objectif d'accompagner les assurés sociaux dans leurs démarches de soins pour ceux qui y auraient renoncé.

Le fonctionnement de la plateforme repose sur deux éléments clés :

- La mise en œuvre d'une procédure de repérage des situations de renoncement aux soins par les professionnels des lignes d'accueil de l'Assurance Maladie et par les partenaires du territoire (professionnels du secteur sanitaire et social).
- L'organisation de la prise en charge des situations ainsi repérées par les accompagnants de la Cnam jusqu'à la réalisation des soins. Il s'agit d'actions personnalisées relatives aux droits, au parcours de soins, au montage financier et à la coordination d'actions partenariales.

**B. OFFRE AMBULATOIRE**

Le territoire de LCBC présente deux problématiques fortes sur son territoire : les déserts médicaux et les questions de mobilité et donc d’accessibilité des services de soins. Cette question de la mobilité crée d’autant plus d’isolement que certaines personnes sont difficiles à repérer et à mobiliser. Il y a ici une forte nécessité de développer des actions qui relèvent de l’aller vers.

Sont également en réflexion aujourd’hui les différents leviers à mobiliser pour promouvoir le territoire et favoriser l’installation de nouveaux médecins. Sur le territoire, des projets de santé sont en développement et prennent vie sous la forme de MSP ou de CDS. A terme, la création de CPTS sera un excellent support pour un exercice bien coordonné sur le territoire.

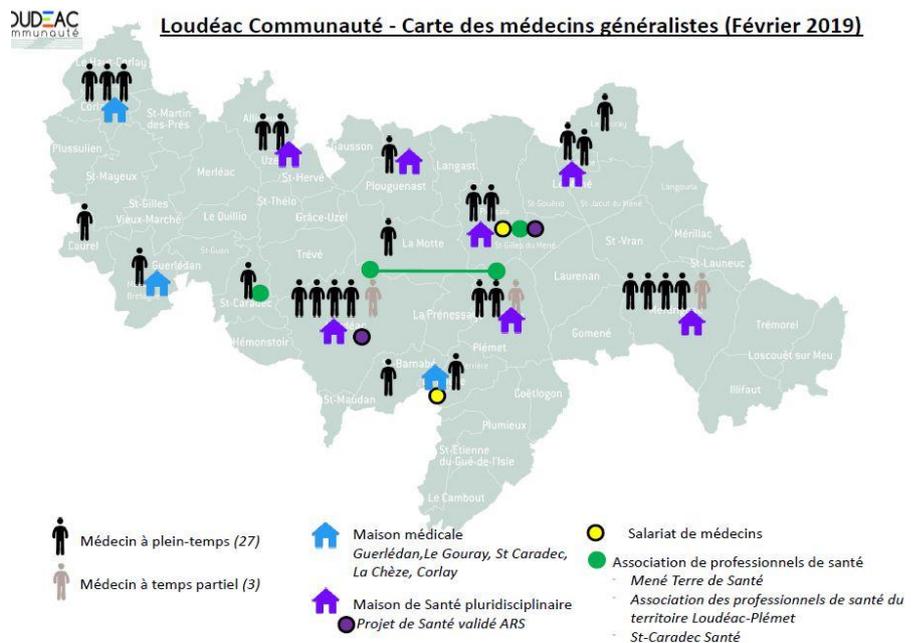
Enfin, l’offre publique hospitalière est également vue comme un levier pour faire venir des internes.

**MEDECINS**

**Au 1<sup>er</sup> février 2019, 30 médecins généralistes (29 libéraux et 1 salarié en centre de santé) et 3 médecins spécialistes libéraux (2 radiologues et 1 Ophtalmologue) exercent sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.**

Les densités médicales libérales se situent parmi les plus faibles de la région et sont nettement inférieures à celles observées en Bretagne, notamment chez les spécialistes.

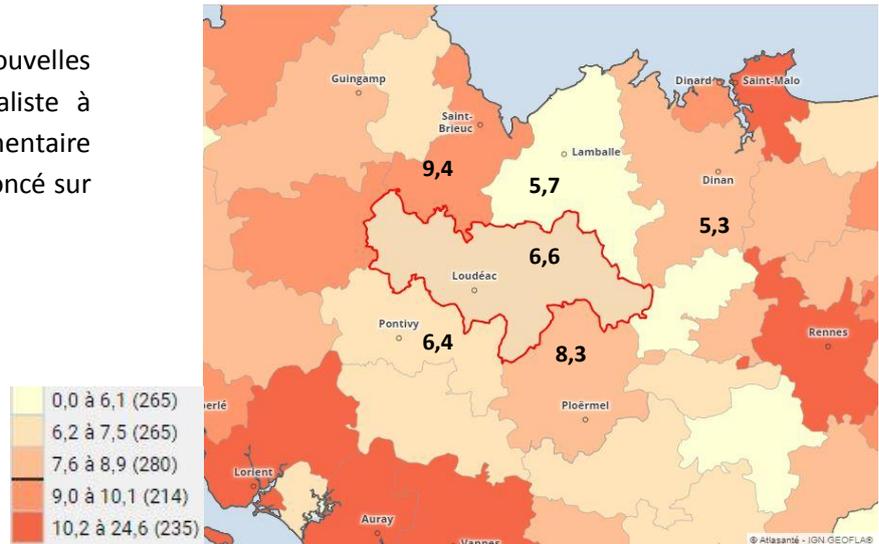
Sur trois spécialités parmi les plus fréquemment consultées, à savoir les pédiatres, psychiatres et gynécologues libéraux, Aucun n’est présent sur le territoire de LCBC.



**Densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants  
Données 2017- Source Atlas Santé-IGN GEOFLAB**

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

Dans les semaines et mois à venir, deux nouvelles arrivées sont prévues : 1 médecin généraliste à Guerlédan, 1 médecin généraliste supplémentaire sur le CDS du Mené mais un départ est annoncé sur Loudéac.



**INFIRMIERS :**

Avec 15.3 infirmiers pour 10 000 habitants sur LCBC en 2017, la densité en infirmiers libéraux est inférieure à la moyenne régionale de 16,4 pour 10 000 hab. et supérieure à la moyenne nationale de 14,1 pour 10 000 hab. (Source Carto S@nté ARS)

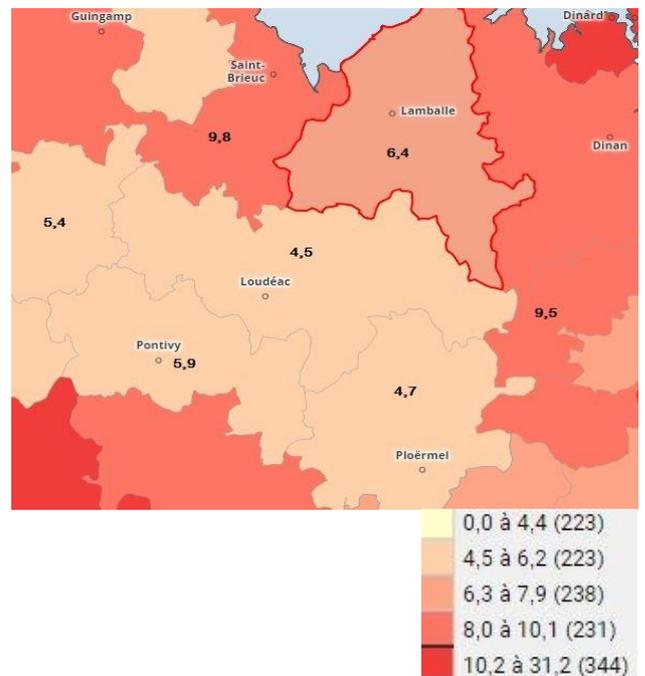
Le zonage infirmiers ARS (non réactualisé depuis mai 2012) classe les cantons de Merdrignac et Plemet en zone très sous dotée.

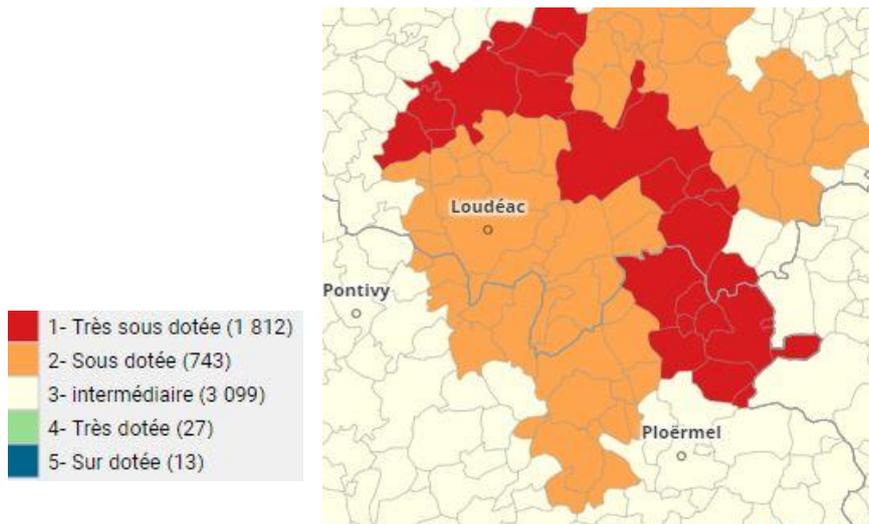
**MASSEURS-KINESITHERAPEUTES :**

La densité pour 10000 habitants en Masseurs kinésithérapeutes sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre est de 4,5 contre respectivement 10,5 et 10,2 pour 10 000 habitants en Bretagne et en France. Les territoires du centre de la Bretagne rencontrent des difficultés similaires.

Le zonage masseur-kinésithérapeutes ARS en vigueur depuis le 21 décembre 2018 place les communes de Merléac, Allineuc et Uzel, Le Mené, St Vran, Merillac, Merdrignac, St Launec, et Ménéac en zone très sous dotée, alors que les communes situées entre Le Quillio et Le Cambout sont situées en zone sous dotée. A noter que les communes de Guerlédan au haut Corlay mais aussi de Trémorrel et Loscouët sur Meu sont elles classées en zone intermédiaire. (Source Carto S@nté ARS)

Densité Masseurs Kinésithérapeute pour 10 000 habitants  
Données 2017- Source Atlas Santé-IGN GEOFLAB





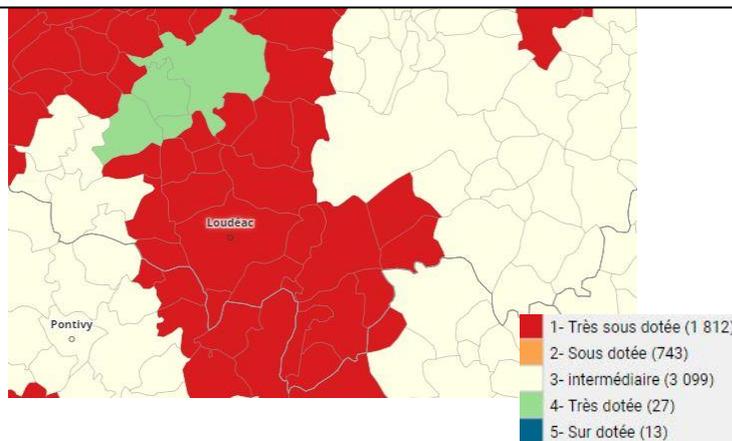
Zonage conventionnel Masseurs Kinésithérapeute - Source ARS

ORTHOPHONISTES

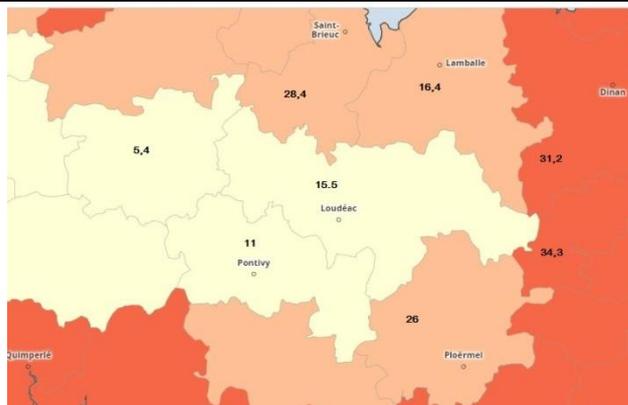
La densité 2017 en orthophonistes sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre est de 15,5 pour 10 000 habitants contre 30,4 pour 10 000 habitants en Bretagne et 29,6 pour 10 000 habitants en France.

Le zonage conventionnel ARS, réalisé en aout 2018, classe les communes de Plussulien, Corlay, Le Haut-Corlay, St Martin des Prés, Le Quillio, St Caradec, St Thélo, St Hervé, Grâce Uzel, Gausson, Plouguenast-Langast, La Motte, Trévé, Loudéac, Hémonstoir, Saint Maudan, St Barnabé, La Prenessaye, La Cheze, Plemet, Laurenan, Gomené, Coëtlogon, Plumieux, St Etienne du Gue de L'Isle et Le Cambout en zone très sous dotée. A noter que les communes de Merléac, Uzel et Allineuc sont classées en zone très dotée, alors que les autres communes sont classées en zone intermédiaire. (Source Carto S@nté ARS)

Zonage conventionnel Orthophonistes Aout 2018- Source ARS



Densité Orthophonistes pour 10 000 habitants  
Données 2017- Source Atlas Santé-IGN GEOFLAB

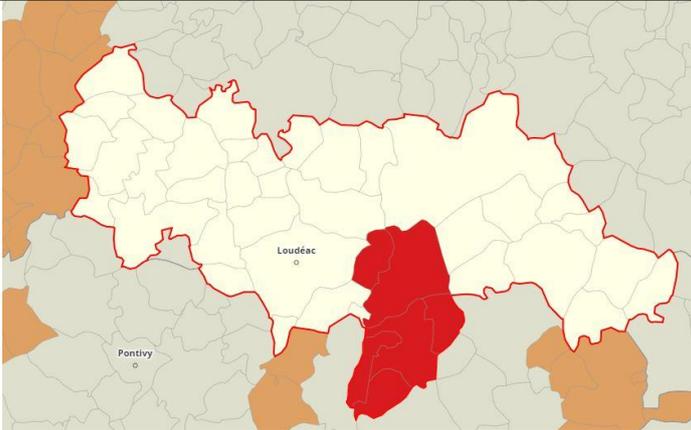


## CHIRURGIENS DENTISTES

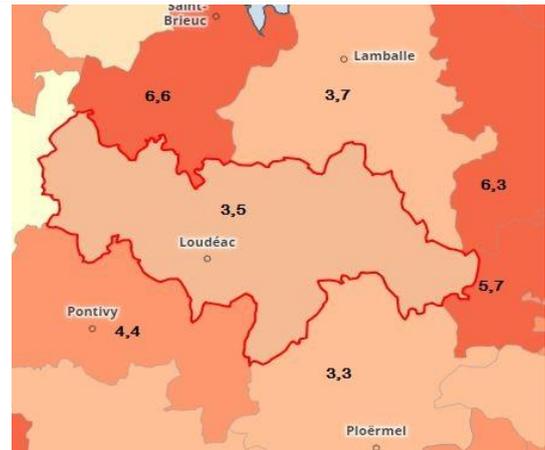
La densité 2017 en chirurgiens dentistes sur le territoire de Loudeac Communauté Bretagne Centre est de 3,5 pour 10 000 habitants contre 5,5 pour 10 000 habitants en Bretagne et 5,3 pour 10 000 habitants en France.

Le zonage conventionnel ARS, Chirurgiens Dentistes, qui date de février 2014, classe les communes de la Prenessaye, Plémet, Coëtlogon, Plumieux, St Etienne-du-Gué-de-l'Isle et Le Cambout en zone très sous dotée. Ce classement devrait être revu par l'ARS en 2019.

Zonage conventionnel Chirurgiens Dentiste 2014- Source ARS



Densité Chirurgiens-Dentistes pour 10 000 habitants  
Données 2017- Source Atlas Santé-IGN GEOFLAB



## PHARMACIENS

Avec 16 pharmacies situées sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre au 31/12/2018, le territoire est proche du taux breton de 31.8 officines pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup>/02/2019.

(Sources : Ordre national des pharmaciens, février 2019 - Insee, 2019)

## COORDINATION DE L'OFFRE DE SOIN

Il existe deux **maisons de Santé Pluridisciplinaires** situées à Loudéac et Merdrignac. Seule celle de Loudéac possède un projet de Santé reconnu par L'ARS mais aucune ne bénéficie de rémunération spécifique dans le cadre des conventionnements proposés par la CPAM et l'ARS.

Il existe également deux Centre De Santé communaux : celui du Mené, dont l'activité devrait augmenter avec l'arrivée prévue de deux médecins salariés eu 1<sup>er</sup> avril 2019 à Plessala et celle de la Chèze qui emploi actuellement un médecin et est toujours en cours de recrutement du médecin parti en novembre dernier.

Il n'existe pas de groupe qualité sur le territoire, ni de CPTS (Communauté professionnelle territoriale de Santé), ni de PTA (plateforme territoriale d'appui, mais un projet est en cours à l'échelle du territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh).

Il existe trois associations de professionnels de santé sur le territoire :

- L'association Le Mené Terre de Santé, basée au Mené, qui regroupe près de 30 professionnels de Santé du territoire
- L'association des professionnels de Santé de Loudéac-Plémet
- L'association de Saint Caradec

## C. OFFRE HOSPITALIERE

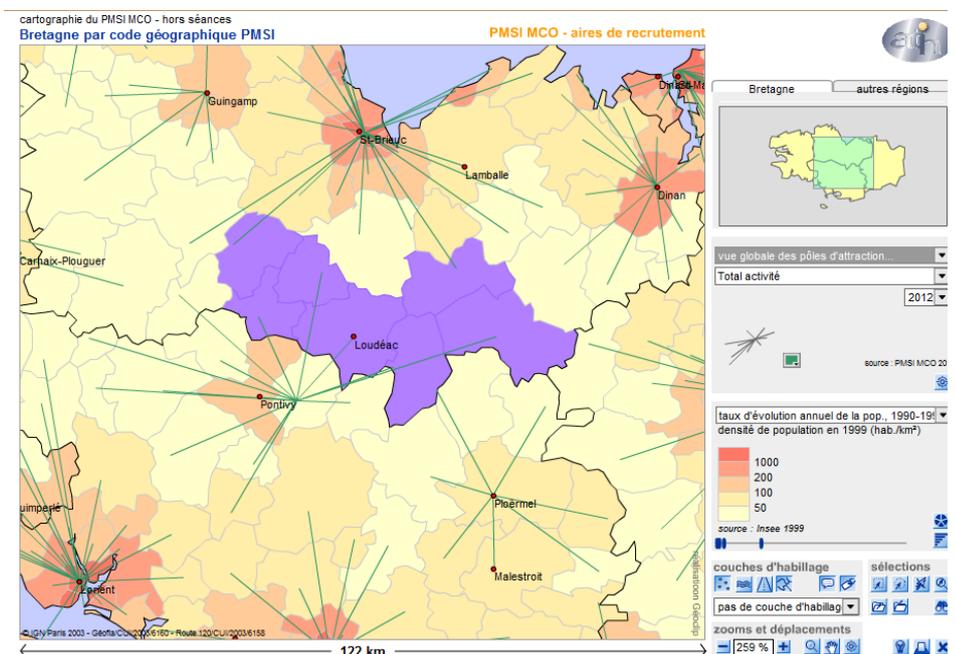
### CHCB

Depuis Mai-Juin 2012, le Centre hospitalier du Centre-Bretagne, situé sur le site de Kerio à Noyal-Pontivy, résulte du rassemblement et du transfert de l'ensemble des activités de médecine, chirurgie et obstétrique des hôpitaux de Pontivy et de Loudéac. De plus, l'offre publique (CHCB) – privé (polyclinique de Kerio) s'est réunie sur le même site. Même s'ils sont situés à l'extérieur du pays, ces deux établissements assurent une offre complète aux résidents du pays.

Lorsque l'on regarde la vue globale des pôles d'attraction, on observe que les habitants de Pays Centre Bretagne se dirigent principalement vers le site de Kerio, hormis les habitants du canton de Corlay et Collinée, qui se dirigent principalement vers le site de Saint-Brieuc.

Plus précisément, la répartition des séjours MCO en 2013 (données PMSI) dans le Pays Centre Bretagne est la suivante :

- CH du Centre Bretagne, Noyal-Pontivy : 40%, 5 855 séjours ;
- CH de Saint-Brieuc, Saint-Brieuc : 19%, 2 836 séjours ;
- Polyclinique de Pontivy, Noyal-Pontivy : 14%, 2007 séjours ;
- Chp de Saint Brieuc, site sainte Thérèse : 6%, 854 séjours ;
- CHU de Rennes, Rennes : 5%, 735 séjours
- Autres : 16%, 2 377 séjours.



Au sein du Pays Centre Bretagne, deux sites de services de soins de suite et de réadaptation (SSR) qui dépendent du CHCB y sont implantés (sur Loudéac et Plémet).

Au 01/01/2013 les capacités en lits et places au CHCB sont de :

- 259 en médecine ;
- 75 en chirurgie ;

- 40 pour le pôle « femme mère enfants » (pédiatrie + gynécologie + obstétrique)

En gériatrie il existe sur le Centre Hospitalier Centre Bretagne :

- Une équipe mobile de gériatrie qui agit en intra-hospitalier : aide à l'orientation, formation et conseil auprès des professionnels. Ceux-ci sont souvent interpellés pour des demandes d'admission en Ehpad ;
- Une unité de court séjour gériatrique (intégrée au pôle de gériatrie du CHCB) : 29 lits
- Une consultation mémoire labellisée avec 4 sites de consultation mémoire. Ces consultations permettent de prévenir les troubles cognitifs et agir de plus en plus tôt contre la maladie d'Alzheimer.

Organisation des soins palliatifs :

- Une EMASP : équipe mobile d'accompagnement en soins palliatifs. L'équipe ne sort pas de l'hôpital. Le RPCB prend le relais de l'EMASP pour l'accompagnement à domicile ;
- Il existe des lits identifiés soins palliatifs (LISP) : 3 lits en SSR à Loudéac, 6 à Guéméné, une USP (unité de soins palliatifs) a ouvert en septembre 2014 à Pontivy (10 lits).

Afin de renforcer les coopérations au sein du pôle public-privé de Kerio, de mieux répondre aux besoins de la population, de réduire les taux de fuite, de renforcer la lisibilité de l'offre de soins et d'optimiser l'utilisation des ressources et des plateaux techniques, Le CHCB et la Polyclinique de Kerio ont créé un **Groupement de Coopération Sanitaire** dont l'objet est de faciliter, de développer et de gérer une activité de stérilisation ainsi que la prestation de blanchisserie mais qui a aussi permis de :

- développer d'une filière de cancérologie commune
- développer l'offre de soins de suite et de réadaptation avec la création d'un service SSR polyvalent de 20 lits sur le site de la polyclinique.
- développer les filières de prise en charge en soins palliatifs

## **Les services de périnatalité**

### **LA MATERNITE DU CHCB**

La maternité du CHCB est de niveau 2A : la prise en charge du nouveau-né peut débuter à partir de 34 semaines d'aménorrhée, c'est-à-dire 7 semaines avant le terme. Dans le cas où l'accouchement est prévu avant, la patiente est transférée dans une autre maternité de niveau supérieur :

- Niveau 2B : Lorient
- Niveau 3 : Saint-Brieuc, Vannes et Rennes

En 2013, 31% des femmes qui accouchent à la maternité sont en provenance du département des Côtes d'Armor, ce qui représente 339 accouchements sur 1082 au total. Cette proportion est globalement stable depuis la fermeture de la maternité de Loudéac. Pour un accouchement normal, le temps de prise en charge est de 4 jours. Dans le cas d'une césarienne, elle est de 6 à 7 jours.

Depuis mi 2018, un dispositif appelé « PRADO » est déployé sur le territoire de santé n°8 permettant d'accompagner la sortie de maternité de la mère et de son enfant. Cette offre d'accompagnement du retour à domicile des patients

hospitalisés consiste en une rencontre, à la maternité, de la jeune mère et d'une conseillère de l'Assurance Maladie, afin de lui proposer la visite d'une sage-femme libérale dès son retour à domicile. Ce dispositif est adressé à des femmes n'ayant pas eu de complications lors de l'accouchement.

Concernant les interruptions volontaires de grossesse (IVG), 35 patientes du CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) de Loudéac ont été adressées à Kerio. Cela représente 18% de l'ensemble des IVG réalisées à Kerio.

### **LE CENTRE PERINATAL**

Le centre périnatal de proximité (CPP) de Loudéac est un service décentralisé du Centre Hospitalier Centre Bretagne. Ainsi, les 2 sages-femmes qui y travaillent sont en lien direct avec les médecins du CHCB. Elles suivent les grossesses et réalisent les actes suivants :

- Consultations obstétricales ;
- Echographies (2,5<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> mois) ;
- Cours de préparation à la naissance (avait été supprimé puis réintégré depuis février 2014).

Le suivi est réalisé minimum une fois par mois du 4<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> mois de grossesse. Deux psychologues peuvent intervenir au sein du CPP : une provenant du CHCB et une du CPEA.

### **LE CENTRE DE PLANIFICATION**

Le centre de planification, situé à Loudéac, dépend du conseil départemental avec du personnel hospitalier du Centre Hospitalier du Centre Bretagne mis à disposition. Le personnel est composé d'une sage-femme (1/2 temps), d'une conseillère conjugale (1/2 temps), d'une secrétaire (1/2 temps) et de 2 médecins qui se partagent le temps de consultation (vacations).

Les publics ciblés sont les mineurs et les majeurs sans ressource, en situation de précarité ou de grande vulnérabilité.

Le centre accueille le public de manière individuelle au sein de leurs locaux avec pour missions :

- La mise en place d'une contraception : information et délivrance ;
- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- La réalisation d'entretien pré et post-IVG ;
- Le diagnostic de grossesse (test urinaire et sanguin) ;
- Le conseil conjugal et familial ;
- Le traitement de petits problèmes gynécologiques.

### **LA POLYCLINIQUE DE KERIO**

La Polyclinique de Pontivy a ouvert ses portes en 1986 à Pontivy. En 2009, dans le cadre de la création d'un pôle de santé public-privé, elle a été transférée à Noyal-Pontivy au sein de bâtiments de Haute Qualité Environnementale (HQE) situés à côté du Centre Hospitalier Centre Bretagne (CHCB). En juin 2012, la Polyclinique de Pontivy, rebaptisée Polyclinique de Kério, a intégré le Groupe Vivalto Santé.

La polyclinique de Kério propose des services :

- de chirurgie (buccale et dentaire, digestive et viscérale, gynécologique, ophtalmologique, orthopédique, Otho-Rhino-Laryngologique (ORL), urologique, vasculaire et de neurochirurgie)

- de médecine (anesthésie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie)
- d'un plateau technique composé d'un laboratoire, d'un service d'imagerie médicale, d'un service de kinésithérapie et d'un service d'annonce.

## **L'HOSPITALISATION A DOMICILE**

La Fondation AUB Santé, établissement de santé privé à but non lucratif créé en 1971, intervient au service des patients pris en charge dans le cadre de l'Hospitalisation A Domicile.

L'AUB Santé gère cinq structure d'HAD en Bretagne dont :

- L'HAD de St Brieuc, qui intervient sur la partie nord et nord-est du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre,
- L'HAD de Pontivy, qui intervient sur la partie Sud du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, à l'échelle du territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh.

L'HAD prend en charge, sur prescription médicale, des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies aiguës ou chroniques qui en son absence relèveraient d'une hospitalisation complète.

L'HAD permet donc d'éviter ou d'écourter une hospitalisation avec hébergement en assurant des soins complexes continus et coordonnés formalisés dans un projet thérapeutique. L'HAD avant tout polyvalente prend en charge des soins ponctuels techniques et complexes sur une pathologie aiguë (pansements complexes, antibiothérapie intraveineuse, nutrition entérale et/ou parentérale...), des soins continus plus ou moins complexes sur des pathologies chroniques (soins palliatifs ...) et des soins de ré adaptation après une phase aigüe d'une pathologie neurologique, cardiaque ou traumatologique.

L'organisation de la prise en charge repose sur le médecin coordonnateur qui évalue la demande du médecin prescripteur et réalise le projet thérapeutique en concertation avec le médecin traitant. La sécurité des prises en charge, la permanence et la continuité des soins sont assurées à plusieurs niveaux :

- La permanence paramédicale téléphonique par les infirmières de l'HAD en astreinte joignables 24h/24 et 365j/365
- L'appui sur le terrain des infirmiers libéraux (par convention avec l'HAD) et des aides-soignants (salariés de l'HAD) qui interviennent aux domiciles
- La permanence médicale : l'acceptation des médecins généralistes s'accompagne de leur engagement d'assurer la permanence des soins.
- En cas d'urgence vitale, le SAMU est sollicité.

Les acteurs internes de l'HAD sont : le médecin coordonnateur, cadres infirmiers, les infirmiers, aides-soignants, acteurs sociaux, psychologues, ...

L'HAD a comme objectifs :

- de répondre à la volonté territoriale et régionale des différents acteurs de développement de l'hospitalisation à domicile ;
- d'écourter ou éviter des hospitalisations en milieu traditionnel ;
- de répondre aux nouvelles demandes de santé centrées sur l'amélioration de la qualité de vie du patient, de son confort, de son soutien social et psychologique ;
- de favoriser la coordination entre établissements de santé et professionnels libéraux dans un cadre structuré ;
- d'organiser la prise en charge du patient à domicile dans des conditions optimales de sécurité ;
- de répondre à la demande des médecins hospitaliers et libéraux du territoire Centre Bretagne ainsi que des acteurs de maintien à domicile.

Les structures partenaires de l'HAD sont les établissements de santé (plateau technique, rôle d'expert, élaboration de conventions pour éviter les ruptures de prise en charge, ...), les SSIAD (continuité des soins entre SSIAD et HAD, ...), les Ehpad (lieu d'intervention de l'HAD), les organismes prestataires de services et les réseaux de santé. »

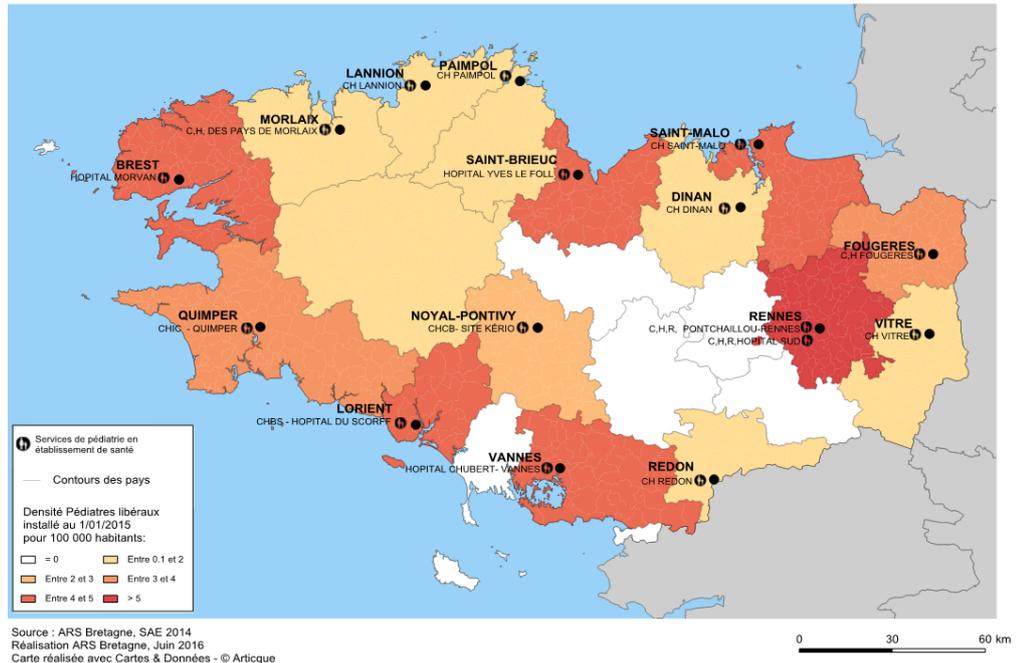
## D. OFFRE A DESTINATION DES JEUNES

Une répartition territoriale des pédiatres marquée par de fortes disparités

L'offre de soin spécifique à destination du public jeune est assez limitée sur le territoire. Aucun pédiatre libéral n'est installé sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

Le service de Protection Maternelle et infantile assure des actions de prévention et promotion Santé.

La maison des jeunes et des adolescents des Côtes d'Armor (MDJA) a actuellement un projet de développement de ses interventions au niveau du territoire de LCBC en cours de diagnostic.



## E. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

### LA MAIA

Le dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) commun aux territoires de Santé de Loudéac- Pontivy est piloté par l'association Pondi Clic de Pontivy.

Le dispositif MAIA œuvre :

- à la lisibilité du système d'aide et de soins ;
- à la simplification et à l'optimisation du parcours des personnes âgées ;
- au soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions.

Cette réponse à pour premiers enjeux et principes :

- de mobiliser sur un territoire donné l'ensemble des acteurs dans toute leur diversité en capitalisant sur leur richesse, en prenant en compte l'ensemble des ressources au plus près des besoins du territoire ;
- de corriger les dysfonctionnements générés inévitablement par la diversité des acteurs et de leur gouvernance, des financements, des pratiques professionnelles et des organisations. En effet, dans un schéma classique de simple coopération, chaque acteur conserve ses propres outils et son propre champ de responsabilités. À grande échelle, ce fonctionnement fragmente la prise en charge et altère la performance du système : manque de lisibilité, discontinuité du service rendu, réponses redondantes ou inappropriées, retards dans les traitements, complexification des parcours de prise en charge et opacité des procédures.

La méthode MAIA conduit à transformer en profondeur l'organisation des services d'aide et de soins par la mise en œuvre d'un processus d'intégration.

Pour 2019 la feuille de route MAIA à pour axes de travail<sup>20</sup>:

- ✓ La coordination Ville-hôpital : Favoriser la coordination entre les acteurs de la ville et le CHCB.
- ✓ Améliorer l'articulation et la complémentarité des dispositifs de coordination dans le cadre de la PTA

<sup>20</sup> Source MAIA, Document « intégration et parcours » suivi de la feuille de route 2018 et perspectives 2019.

- ✓ Contribuer à améliorer la réponse en offre d'hébergement temporaire en l'articulant avec l'offre de répit du territoire.
- ✓ Toilettes médicalisées : Contribuer à améliorer la réponse apportée pour les toilettes médicalisées et co-interventions en la matière
- ✓ Gériopsychiatrie : Améliorer les parcours de soins en psychiatrie.

## **LE CLIC**

Le centre local d'information et de coordination de Loudéac est un service de la Maison du Département de Loudéac qui dépend du Conseil Départemental des Côtes d'Armor. Il intervient sur l'ensemble des communes du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre ainsi que sur la commune de Saint Connec.

Dédié à l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation des personnes âgées de plus de 60 ans et de leur entourage concernant des préoccupations liées à la perte d'autonomie, le CLIC est aussi centre de ressources à destination des acteurs du secteur gérontologique du territoire. Le CLIC est également le relais de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH) pour les + de 55 ans.

C'est un CLIC de niveau 3, c'est-à-dire qu'il permet une prise en charge globale de la personne :

- ✓ accueil, écoute, information, conseil orientation et soutien de proximité,
- ✓ évaluation des besoins des personnes et élaboration d'un plan d'accompagnement
- ✓ mise en œuvre et suivi du plan d'accompagnement personnalisé et de son ajustement aux besoins de la personne âgée.

L'essentiel des demandes formulées auprès des CLIC du département en 2018,<sup>21</sup> concerne l'accès aux droits (41 %), le maintien à domicile (39 %) et les structures d'accueil (14 %). Les autres demandes peuvent concerner de simples informations sur les CLIC, les aides aux personnes handicapées (notamment carte mobilité inclusion), les offres de soins, les réseaux de partenaires ou encore les programmes d'actions collectives d'information et de prévention des risques de perte d'autonomie.

Ses missions sont les suivantes :

- Suivi individuel : accueil de la personne ou service en demande d'aide, travail de mise en lien avec les différents partenaires (assistantes sociales, services d'aides à domicile, directeurs EHPAD, CCAS, réseaux de soins, CMP, etc.) afin d'élaborer un plan d'aide. Leurs actions concernent divers champs : habitat, environnement, santé,... Les missions d'information, d'évaluation, d'élaboration et de suivi des plans d'aide s'inscrivent dans l'objectif de favoriser l'accès des personnes âgées à leurs droits et aux services compétents, dans le respect du mode de vie singulier de chaque personne.
- Animation du réseau gérontologique et participation aux dynamiques territoriales.
- Actions collectives : Participation et / ou organisation d'événements de prévention de la perte d'autonomie en direction des personnes âgées ou de leur entourage

Aujourd'hui, des questions de bonne coordination se posent en ce qui concerne l'articulation des structures de coordination sur le territoire et demandent à être réfléchies. Un projet de PTA pourrait venir alimenter cette réflexion et participer à une meilleure articulation des dispositifs.

## **LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD-SPASAD )**

5 services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre :

<sup>21</sup> Source : Rapport d'activité des CLIC 2018, Conseil départemental des Côtes d'Armor

- Le Service aide et soins du CIAS de Loudéac Communauté Bretagne Centre qui regroupe le SSIAD d'Uzel et le SPASAD de La Chèze,
- Le SSIAD de Loudéac, qui appartient au CHCB,
- Le Service de soins infirmiers à domicile ASAD Mené Rance,
- Le Service de soins infirmiers à domicile de Merdrignac qui est géré par l'ADMR.

L'ensemble de ces services totalise une capacité de 164 places, soit un peu plus de **30 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus**, taux qui situe le territoire au-dessus de la densité régionale.

Concernant le nombre de places de SSIAD « Alzheimer », seul le territoire du Mené est couvert par une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA). Les soins sont proposés afin de favoriser un maintien à domicile de qualité, en permettant à la personne de maintenir ou d'améliorer son indépendance et son autonomie. Les capacités motrices, sensorielles, cognitives, comportementales et sociales sont stimulées.

## LES ETABLISSEMENT D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

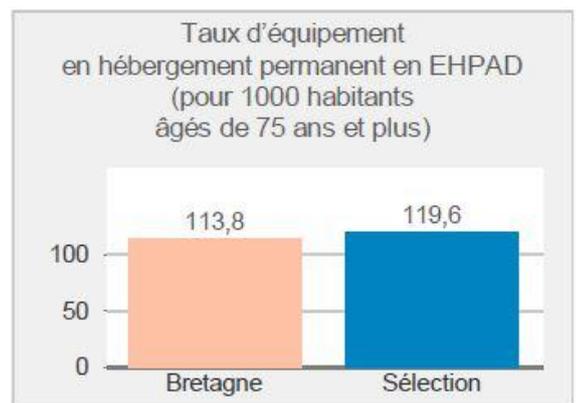
### EHPAD

Le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre compte **12 structures** pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

- Deux publiques hospitalières : l'une sur Loudéac rattachée au CHCB, l'une sur Corlay (direction avec l'hôpital local de Quintin),
- 8 publiques territoriales
- 2 privées associatives.

Certaines de ces structures se sont regroupées en association ou en GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale) afin de mutualiser les formations pour le personnel, les animations pour les résidents et les budgets (contrats communs pour location de lits,...).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, LCBC compte en tout **831 places** d'hébergement permanent en EHPAD (dont 4 PASA (Alzheimer) de 14 places chacun (Plessala, Merdrignac-Le Bourgneuf, Le Quillio, Loudéac MRH)), et **18 places** d'hébergement temporaire.



Source : ARS Bretagne, Finess au 1er janvier 2018 - Insee, recensement de la population 2015

En 2018, le taux d'équipement de 119,6 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus, est légèrement supérieur au taux breton de 113,8 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Quatre EHPAD possèdent un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places chacun (Le Quillio, Merdrignac-Le Bourgneuf, Loudéac MRH et Plessala). Aucune structure ne dispose d'unité de soins de longue durée (USLD) ni d'unité d'hébergement renforcé (UHR). Néanmoins, il existe 2 USLD à proximité de 30 places chacune (Pontivy et Rostrenen) et une UHR à Saint Brieuc.

### UNE UCC INSTALLEE PAR L'AHB AUCENTRE HOSPITALIER DE PLOUGUERNEVEL

L'**Unité Cognitivo-Comportementale** (UCC) territoriale (T8) de 12 lits vise à améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au sein d'un service de soins de suite et de réadaptation existant. Elle offre une prise en charge globale de ces personnes, essayant de réduire au maximum la prise en charge médicamenteuse au profit d'un accompagnement axé sur les techniques comportementales.

#### Populations accueillies

Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée avec profil mono pathologique (en correspondance aux critères d'admission en SSR) sans limite d'âge.

Patients autonomes dans les déplacements, présentant des troubles du comportement productifs (hyperémotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation, troubles du sommeil graves, agressivité) et nécessitant une équilibration thérapeutique, médicamenteuse et psycho comportementale.

**Modalités d'admission**

L'admission peut être sollicitée soit par un médecin de ville quand le patient est à domicile, soit par un médecin coordonnateur d'EHPAD ou un médecin hospitalier de court séjour gériatrique. Il n'y a pas de limites d'âges à l'admission. Un dossier de pré-inscription est transmis au demandeur de l'hospitalisation (via ORIS) Ce dossier comporte des éléments d'un inventaire neuropsychiatrique (NPI) qui permet de recueillir des informations sur la présence de troubles du comportement chez des patients souffrant de démence.

**Les soins**

La présence quotidienne d'un temps de psychiatre et du médecin gériatre permet une prise en soins globale, incluant à la fois les aspects somatiques et démentiels, ainsi que la santé mentale. L'utilisation des traitements psychotropes est adaptée, avec souvent des posologies plus faibles et des contre-indications (comme les antipsychotiques) en raison de leurs effets indésirables et d'un risque d'aggravation des déficits cognitifs.

**RESIDENCE AUTONOMIE**

38 places en résidence autonomie (ex foyers logements) sont réparties au sein de deux établissements sur le territoire (Source ARS, Finess au 1<sup>er</sup> janvier 2018), situés à La Motte (8 places) et Plémet (30 places).

Localisation des accueils de jour, hébergements temporaires et plates-formes de répit

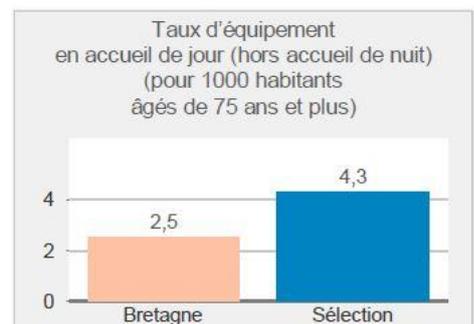


Source : ARS Bretagne, FINESS au 1er janvier 2016 et DISTANCIER ODMATRIX 2010  
Réalisation ARS Bretagne, Juillet 2016  
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

**ACCUEIL DE JOUR**

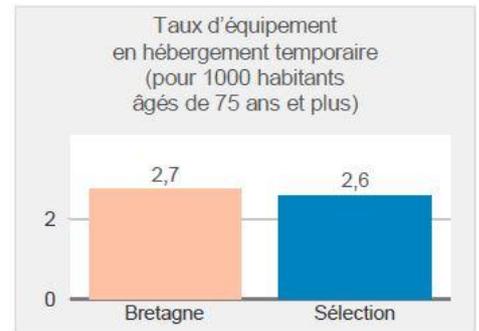
Trois services d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont adossés à un EHPAD (Le Quillio, Merdrignac et Loudéac) avec au total **20 places**.

Un service d'accueil de jour est indépendant (Corlay) avec une capacité de **10 places**.



Selon le graphique ci-contre, on constate que Loudéac Communauté Bretagne Centre Bretagne est relativement bien doté comparativement à la Bretagne concernant son taux d'équipement en hébergement temporaire : 4,3 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus, contre 2,5 en Bretagne.

Concernant le taux d'équipement en hébergement temporaire du territoire (2,6 places pour 1000 habitants âgés de plus de 75 ans et plus), il est proche de la moyenne bretonne de 2,7 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus.



## LA PLATEFORME DE REPIT

La Plateforme de répit du Centre Bretagne, située à Bréhan, propose des informations et des conférences, des accompagnements et des solutions de répit pour les Aidants des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, sans prescription, sans critères d'âge et sans diagnostic obligatoire.

La plateforme de répit du Centre Bretagne intervient sur LCBC sur les communes de : Allineuc, Caurel, Coëtlogon, Gausson, Gomené, Grâce- Uzel, Hémonstoir, Illifaut, La Chèze, La Ferrière, La Motte, La Prénessaye, Laurenan, Le Cambout, Le Quillio, Le Mené, Loscouët-sur-Meu, Loudéac, Merdrignac, Mérillac, Merléac, Mûr-de-Bretagne, Plémet, Plouguenast-Langast, Plumieux, St-Barnabé, St-Caradec, St-Etienne-du-Gué-de-l'Isle, St-Gilles-du-Vieux-Marché, St Gouéno, St-Guen, St-Hervé, St-Maudan, St-Thélo, St-Vran, Trémourel, Trevé, Uzel-Près-l'oust.

Depuis le début de l'année 2019, une halte répit est organisée une fois par mois sur Loudéac.

## F. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Au niveau départemental en 2015, on observe un taux de l'AEEH<sup>22</sup> (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) plus faible (9.2 pour 1000 enfants de 0 à 19 ans) qu'au niveau régional (12.5) ou national (15).

Une problématique qui apparaît particulièrement sur le territoire est la question de la bonne coordination de l'offre et la nécessité d'une attention spécifique aux fréquentes ruptures de parcours.

### HANDICAP 22

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

Ce dispositif est piloté par une plate-forme de coordination départementale. Il s'inscrit dans l'esprit du rapport PIVETEAU "Zéro sans solution - Une réponse accompagnée pour tous" (Juin 2014), dont l'idée principale est "de permettre un parcours

<sup>22</sup> L'AEEH s'adresse aux familles ayant à leur charge des enfants handicapés. Elle remplace, depuis le 1er janvier 2006, l'allocation d'éducation spéciale (AES) créée en 1975. Pour en bénéficier, l'enfant doit remplir plusieurs conditions:

- être âgé de moins de 20 ans ;
- avoir une incapacité permanente d'au moins 80 %. Celle-ci peut aussi être comprise entre 50 % et 80 % si l'enfant fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spécialisée ou de soins à domicile ;
- ne pas résider en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjours par l'Assurance maladie, l'État ou l'Aide sociale.

de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches". La Loi de Modernisation de notre Système de Santé, du 26 janvier 2016, rappelle également que tout travail doit se faire au service du parcours de vie et donc dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire.

Cette plateforme encourage de nouveaux modes d'accompagnement pour valoriser et encourager le potentiel de chacun. L'idée est de structurer et d'organiser une offre en regroupant toutes les possibilités de services à la personne sur son territoire de vie, en étroite collaboration avec les institutions et les partenaires locaux œuvrant dans le domaine du handicap. Les objectifs du dispositif Handicap 22 sont de favoriser la coordination des parcours, de favoriser de meilleures articulations dans le cadre du déploiement de la RAPT (Réponse accompagnée pour tous) sur le département, d'imaginer des réponses les plus adaptées possibles et de répondre à des situations spécifiques.

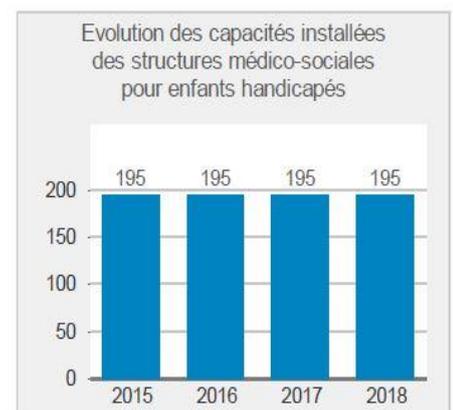
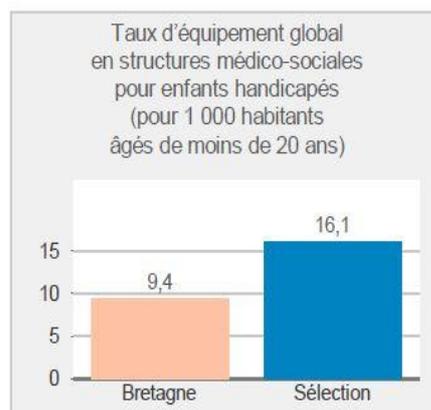
Une échelle opérationnelle à la hauteur de territoire de vie : Création de 7 Pôles territoriaux rattachés à une plate-forme départementale avec un directeur et 7 coordinateurs. Le pôle territorial intervenant sur le territoire de LCBC est piloté par L'ADAPEI- NOUELLES.

Des tables rondes se réunissent une fois par mois afin de permettre la construction de réponses accompagnées, réactives et coordonnées. Chaque membre amène sa compétence en complément de celle de l'autre, afin de réfléchir à la meilleure solution pour l'utilisateur. Les tables rondes sont pilotées par un COFIL qui a une vision plus large du territoire et identifie des axes de travail commun à tous les partenaires.

### LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

En 2014, 229 enfants sur le territoire étaient pris en charge en établissement et service médico sociaux (hors CAMPS et CMPP) dont 25 de moins de 10 ans, 84 âgés entre 10 et 14 ans, et 120 âgés de plus de 15 ans. (Source : DRESS, Enquête ES 2014). Parmi eux 19 étaient accueillis sous amendement CRETON (plus de 20 ans).

	Nombre de structures MS pour enfants handicapés	Capacité des structures MS pour enfants handicapés
Terr. sélectionné	4	195



Sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, il existe 2 Instituts médico-éducatifs (un basé à Plémet et un basé à Loudéac) pour un total de 155 places en IME dont 3 pour enfants et adolescents polyhandicapés. Il existe également un Service d'Education et de Soins Spécialisés à domicile (SESSAD) de 40 places à Loudéac qui intervient sur l'ensemble du territoire.

Le taux d'équipement en structures médico sociale sur LCBC est de 16,1 places (pour 1000 habitants âgés de moins de 20 ans), contre 9,4 en Bretagne.

## LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES

En 2014, sur le territoire de LCBC, 433 adultes handicapés étaient pris en charge en structure médico-sociale pour adultes dont 246 en ESAT.

### Nombre d'adultes handicapés en établissements et services médico-sociaux

Source : Drees, Enquête ES 2014 (exploitation ARS Bretagne)  
Se reporter à la documentation pour plus de détails.

	Nombre total d'adultes handicapés pris en charge en structures médico-sociales pour adultes	Dont adultes handicapés âgés de moins de 35 ans	Dont adultes handicapés âgés de 35 à 44 ans	Dont adultes handicapés âgés de 45 à 54 ans	Dont adultes handicapés âgés de 55 ans et plus	Dont adultes handicapés d'âge inconnu
Terr. sélectionné	433	109	178	96	49	-0

	Nombre total d'adultes handicapés en ESAT	Dont adultes handicapés âgés de moins de 45 ans	Dont adultes handicapés âgés de 45 à 54 ans	Dont adultes handicapés âgés de 55 ans et plus	Dont adultes handicapés d'âge inconnu
Terr. sélectionné	246	155	60	31	-0

## ESAT

Le territoire se caractérise par un taux d'équipement en ESAT (8.37 pour 1000 habitants de 18 à 59 ans) plus élevé qu'en région (3.62).

Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) pour des personnes handicapées adultes qui présentent une déficience mentale ou des troubles psychiques sont situés :

### À Loudéac :

- un ESAT de 140 places (ESATCO).

Il dépend du pôle adulte ADAPEI –LES NOUVELLES Côtes d'Armor. Les personnes handicapées peuvent travailler dans divers domaines, dont l'entretien des jardins et espaces verts; le conditionnement / la sous-traitance industrielle; la transformation pour l'industrie agro-alimentaire ou la production de repas (livraison LCBC).

En terme de projets l'ESAT de Loudéac travaille sur:

- Un Projet Habitat inclusif.
- en partenariat avec l'EHPAD Brocéliande du CCAS de Loudéac : création d'une unité spécialisée pour personnes handicapées vieillissantes afin de répondre aux problématiques de personnes handicapées vieillissantes (sortant d'ESAT) pour lesquelles il est complexe actuellement de trouver un lieu de vie adapté.

- Un Service d'Accueil et de Travail Adapté (SATRA) de 27 places

Il propose aux travailleurs de l'ESAT à temps partiel des activités adaptées qui tiennent compte de l'autonomie de chacun.

### À Plémet :

- Un ESAT de 79 places (GESAT)

Il dépend du pôle adulte de l'EPSM BELNA. Les personnes handicapées peuvent y travailler dans divers domaines : production industrielle ; nettoyage et entretien (blanchisserie industrielle) ; entretien d'espaces verts ; conditionnement, logistique et transport.

### SAVS- SAMSAH

Sur le territoire deux services d'accompagnement à domicile (SAVS) pour un total de 83 places et un SAMSAH disposant jusque 7 à 8 places sur LCBC (23 places SAMSAH sur le département) accompagnent les personnes jusque 60 ans.

Après 60 ans, deux SSIAD ont des places dédiées (PH) aux personnes handicapées de moins de 60 ans :

- 8 places PH sur ASAD-Le Mené Rance
- 1 place PH sur le service Aide et Soins du CIAS LCBC

### Autres structures médico-sociales pour adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

Sources : ARS Bretagne, Finess au 1er janvier 2018 - Insee, recensement de la population 2015  
Se reporter à la documentation pour plus de détails.

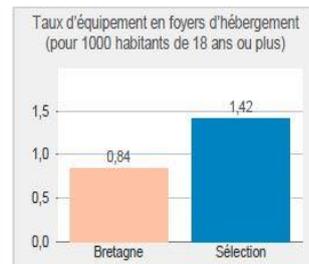
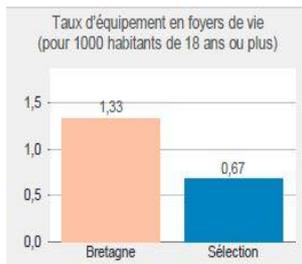
Le dénombrement des ESMS sur le territoire sélectionné repose sur la commune associée à la structure, et non au gestionnaire.

	Nombre de foyers de vie	Capacité des foyers de vie	Nombre de foyers d'hébergement	Capacité des foyers d'hébergement	Nombre de foyers polyvalents	Capacité des foyers polyvalents
Terr. sélectionné	1	27	2	57	0	0

### FOYERS DE VIE ET FOYERS D'HEBERGEMENT

Sur le territoire de LCBC, il existe deux foyers d'hébergement ayant une capacité de 57 places et un foyer de vie d'une capacité de 27 places dont 2 places FAM (Foyer d'accueil médicalisé)

Il n'existe pas de Maison d'accueil spécialisée sur le territoire.



## G. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE EN SITUATION D'ADDICTION

### LE SERVICE INTERSECTORIEL D'ADDICTOLOGIE DE L'AHB

Dans le domaine de l'addictologie, l'A.H.B. propose un service intersectoriel (secteurs 22G07/Côtes d'Armor et 56G09 /Morbihan) avec des prises en charge complémentaires pour la population adulte.

Le service assure des missions de santé publique, notamment dans le domaine de l'usage nocif et de la dépendance aux substances psychoactives (alcool, drogues et tabac) et sans substance (jeux, etc.). A Loudéac, il existe un service spécialisé appelé CMPS (Centre Médico-Psychologique Spécialisé en Addictologie). Les CMPS proposent pour toute personne et/ou membre de son entourage confrontée à l'usage nocif des toxiques (alcool, drogues, tabac) et/ ou des conduites addictives sans produits :

- Des soins individualisés en rapport avec le contexte de vie du patient,
- Des interventions à domicile,
- Des collaborations et mise en réseau avec des médecins généralistes, CCAA, SPID, travailleurs sociaux, CHRS, associations, etc.,
- Des actions de prévention individuelles et collectives.

Des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ont été mises en place au CMPS de Loudéac et de Rostrenen.

Plusieurs autres services sont implantés en-dehors du Loudéac Communauté Bretagne Centre :

Une unité à temps complet intersectoriel au Centre Hospitalier de Plouguernevel : ses missions sont la mise en place d'un sevrage au travers d'un programme de soins individualisé ; elle se situe à un niveau 2 ce qui sous entend la prise en charge des comorbidités psychiatriques associés aux conduites addictives. Ce service est composé de 18 lits.

- Un hôpital de jour Adultes Addictologie à Pontivy : ce lieu de soins accueille des patients pour :
  - o Un sevrage ambulatoire avec un encadrement adapté,
  - o Maintenir l'abstinence,
  - o Prévenir les rechutes,
  - o Une réadaptation progressive à la vie quotidienne,
  - o Un accompagnement à la réinsertion sociale,
  - o Une aide au maintien et à la restauration des liens familiaux

La prise en charge en HJAS se compose de : consultation médicale, groupe de parole, thérapies corporelles, groupe de réflexion sur les addictions, activités physiques adaptées, activités manuelles et culturelles, entretien individuel, des activités thérapeutiques s'appuyant sur la remédiation cognitive.

- Au sein du Centre Hospitalier Centre Bretagne (Pontivy) existent également des services spécialisés en addictologie :
  - o L'addictologie de liaison (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) : elle a pour missions de :
    - Sensibiliser, informer, voire former aux addictions, le personnel du CHCB, élaboration de protocoles pour que les équipes soignantes soient en capacité de gérer elles-mêmes les situations les plus courantes ;
    - Informer, voire former les partenaires du réseau,
    - Sensibiliser, évaluer et orienter, si besoin, les patients usagers (alcool, drogue, tabac, etc.) ;
    - Participer à l'addictovigilance.

L'addictologie de liaison intervient au service des urgences et dans les différents services du CHCB et de la polyclinique de Kerio à Noyal-Pontivy. Elle organise l'accompagnement nécessaire : consultation médicale en addictologie, prise de RDV auprès d'un CMPS ou autre structure spécialisée en addictologie, hospitalisation temps plein en addictologie.

- o Une unité d'alcoologie (THEZAC) : d'une capacité de 6 lits, les objectifs de l'hospitalisation sont les suivants :
  - Connaitre et soigner une pathologie liée à l'alcool, apprendre à vivre sans alcool ;
  - Faire le point sur soi-même pour retrouver un équilibre et faire de nouveaux projets dans un climat d'écoute et d'accompagnement ;
  - Le séjour est d'une durée d'environ 3 semaines.

### **ANPAA- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie**

Le domaine d'action de l'ANPAA couvre l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale.

L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

L'antenne départementale des Côtes d'Armor, basée à St Brieuc gère :

- un CSAPA (Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie) à St Brieuc.

- un CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) basé à ST Brieuc
- un service de prévention.

Depuis 2018, Le CAARUD de St Brieuc tient 2 permanences sur le territoire de LCBC :

- 1 Permanence à Loudéac à la MDD, rue de la Chesnaie, 1 mercredi sur 2 en alternance avec la permanence de Merdrignac
- 1 permanence à Merdrignac (au pôle médico-social), 1 mercredi sur 2 en alternance avec la permanence de Loudéac

## H. OFFRE A DESTINATION DE LA PERSONNE VIVANT AVEC UN TROUBLE PSYCHIQUE

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

Dans le secteur public, l'ensemble du territoire de LCBC dépend du Centre Hospitalier de Plouguernevel.

(Association Hospitalière de Bretagne (AHB) : secteur 22G07), hormis le canton de Collinée qui dépend du CH de Dinan (Fondation Saint Jean de Dieu).

**A Loudéac, plusieurs services de psychiatrie qui dépendent de l'AHB y sont implantés :**



### ➔ Le Centre Psychothérapeutique Lavergne (CPL) qui regroupe sur un même site :

- **Un Centre Médico-Psychologique :** c'est une unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organise des actions de prévention, d'évaluation, d'orientation et des soins ambulatoires avec interventions à domicile. Le CMP propose :
  - o Un accueil pour toute personne en situation de mal-être,
  - o Des consultations médicales spécialisées,
  - o Des entretiens individuels, familiaux et conjugaux,
  - o Des visites à domicile,
  - o Un accompagnement social pour les démarches administratives ou professionnelles
  - o Un « espace aidant » qui propose un accompagnement des familles, proches ou tout autre aidant.

Par ailleurs, une Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO) est disponible du lundi au vendredi de 13h à 16h30 afin de proposer un accueil aux personnes se présentant au CMP sans RDV, d'évaluer et d'orienter toutes demandes téléphonique ou physique, qu'elles émanent d'usagers, de familles, de professionnels libéraux ou de tout autre partenaire.

Tous les habitants du Loudéac Communauté Bretagne Centre sont dirigés vers le CMP de Loudéac, hormis les cantons de Collinée (CMP de Lamballe) et Corlay (CMP de Rostrenen).

Le CMP dispose d'une équipe pluridisciplinaire : médecins psychiatres infirmiers, psychologues, assistants de service social, techniciens des interventions sociales et familiales, responsable de prévention – formation (basée sur le CH), secrétaire. Ces professionnels n'accompagnent toute personne présentant une souffrance psychologique (dépression ...) ou une pathologie psychiatrique (psychose ...)

- **Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel** : c'est une unité d'accueil qui vise à favoriser ou à maintenir une existence autonome pour les patients, par la mise en œuvre d'actions de soutien et de thérapie de groupe. C'est un lieu de convergence de diverses activités. La prise en soins est programmée en rapport avec un projet individuel de soins.
  - o La vocation : cette structure s'adresse à des patients stabilisés sur le plan symptomatique et qui présentent cependant un besoin d'étayage.
  - o Les pratiques : le centre a une fonction spécifique centrée sur des activités et la création. Les activités sont proposées et adaptées aux personnes afin de faciliter leur progression vers une plus grande autonomie et de leur faire découvrir et exploiter les ressources personnelles.
  - o Le fonctionnement : l'accueil des patients se fait de manière partielle, à raison de deux demi-journées par semaine. La prise en soin s'effectue sur prescription médicale. L'encadrement est assuré par un infirmier. La capacité d'accueil est de 6 personnes.
- **Un Hôpital de Jour Adultes (HJA) : 20 places**. Il accueille des personnes en difficulté psychologique sur prescription médicale :
  - o Pour des soins personnalisés,
  - o Dans un cadre structurant,
  - o Pour des prises en charge à la journée ou à la demi-journée,
  - o Offre des soins de proximité afin d'éviter une rupture pour le patient avec son milieu familial, social et culturel.

Les patients sont adressés après une hospitalisation temps plein ou par le CMP lorsqu'une prise en soins plus structurée est nécessaire. Un projet individuel est défini avec chaque patient pour un suivi individuel, médical, psychologique, infirmier et social.

- **Un Centre Médico-Psychologique Spécialisé (CMPS)** : développé dans la partie « accompagnement en addictologie »

A cela s'ajoute sur le CPL, **5 logements passerelles** qui ont vocation à accompagner les personnes vers la réinsertion sociale en travaillant un projet de vie sociale qui soit adapté à leurs attentes et besoins. A ce titre, la personne est accompagnée par les professionnels dans le développement des apprentissages de la vie quotidienne qui conduit à son autonomisation.

Par ailleurs, est aussi implanté sur Loudéac :

→ **Un Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents (CPEA)** :

Ce centre est composé de deux pôles :

- **Un Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA)** : c'est un lieu de consultation. L'enfant est adressé par le médecin, l'école ou la famille. Des groupes thérapeutiques sont mis en place : contes, jeux de société, groupes de parole.

- **L'Hôpital de Jour (HDJ)** : il accueille 6 enfants par jour en ½ journée.

Le suivi de l'enfant ou de l'adolescent est réalisé en collaboration avec la famille.

Les difficultés susceptibles d'être prises en charge sont les :

- difficultés psycho affectives : anxiété, dépression, repliement
- difficultés relationnelles : familiales, scolaires,
- difficultés comportementales : instabilité, inhibition, opposition,
- difficultés de langage oral et /ou écrit : retard de langage, dyslexie, dysorthographe
- difficultés du développement psychomoteur : structuration temporospatiale, latéralisation, image du corps, propreté

L'équipe pluri professionnelle se compose de médecin pédopsychiatre, psychologues, neuropsychologue, psychomotricien, Infirmiers, éducateur spécialisé, orthophoniste (à partir de juin 2019) d'un responsable infirmier et d'une secrétaire.

La Secrétaire médicale assure la gestion administrative, l'accueil et la prise de rendez vous. L'ensemble de l'équipe travaille en complémentarité avec les partenaires du territoire.

#### Les soins proposés :

1. Consultations individuelles ambulatoires à visée diagnostique et thérapeutique :
  - consultation médicale
  - Bilan et suivi psychologique
  - Bilan et rééducation en orthophonie
  - Bilan et rééducation en psychomotricité
  - Evaluation et suivi infirmier
2. Prises en charge en groupe dans le cadre d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP à raison d'une rencontre d' 1h30 / semaine). Le groupe est composé de 5-6 enfants et est animé par 2 professionnels
3. Une hospitalisation de jour à raison d'une ou plusieurs demi-journées par semaine. La scolarisation, quand elle existe est maintenue

### **Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) L'Arbre de vie 22**

Située au 4 Rue Louis Lavergne à Loudéac, ce GEM accueille des personnes ayant des problèmes psychiques. En plein cœur de la ville, le local permet ainsi de lutter contre l'isolement et la solitude. Il a ouvert ses portes en 2007 et compte une quarantaine d'adhérents aujourd'hui. Ces adhérents, qui sont aussi décideurs, mettent sur pied des activités pour s'épauler et lutter contre l'isolement.

### III. Annexes

#### A. CR des ateliers thématiques (populations vulnérables : personnes âgées, personnes en situation de handicap et personnes en situation de précarité)

##### COMPTE RENDU- ATELIER THEMATIQUE PERSONNES AGEES -15/01/2019

Problématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une population âgée vieillissante</li> <li>• Une part importante de ménages composés d'une seule personne chez les plus de 75 ans</li> <li>• Augmentation à venir des besoins d'accompagnement de la dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreux acteurs sur le territoire.</li> <li>• Des dispositifs d'aide à la personne (dont portage de repas)</li> <li>• Réseaux de coordination : <ul style="list-style-type: none"> <li>• CLIC</li> <li>• MAIA</li> <li>• Réseau Palliatif RPCB</li> <li>• EMG : Equipe mobile de gériatrie au CHCB</li> <li>• Equipe mobile de géronto-psychiatrie (T8)</li> <li>• Filière gériatrique sur le Territoire 8</li> <li>• 1 dynamique de coordination ville-hôpital (expérimentation d'1 carte ville-hôpital)</li> </ul> </li> <li>• Regroupement de service qui a permis une meilleure lisibilité de l'offre d'aide à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'une meilleure articulation des dispositifs existants : Constat de l'existence de plusieurs instances de coordination à articuler</li> <li>• Besoin d'étoffer la filière gériatrique (numéro unique médecin par exemple).</li> <li>• Effectifs médicaux en gériatrie</li> <li>• Effectifs médicaux et paramédicaux (difficultés de recrutement des aides soignants et aides à domicile)</li> <li>• Effectif en baisse dans les IFAS et IFSI (instituts de formation)</li> <li>• DMP : non compatible avec certains logiciels-interface des structures.</li> <li>• Manque de données : Obtenir Indicateurs GIR APA- ASPA (Allocation vieillesse)</li> <li>• Difficulté de faire venir les personnes en isolement</li> <li>• Travailler plus étroitement avec les municipalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté que pose</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des outils pour favoriser la coordination en cours de développement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte ville-hôpital</li> <li>• Dossier Médical Partagé</li> </ul> </li> <li>• Poursuivre le travail de coordination, enjeux des CPTS</li> <li>• Lien avec le PTSM</li> <li>• Travaux en cours au niveau régional (GWALENN : plateforme spécifique au parcours personnes âgées)</li> <li>• CPAM : travail sur le lien Masseurs kinésithérapeutes- sport adapté (expérimentation sur Mauron)</li> <li>• Portage politique nécessaire des actions</li> <li>• Evolution des réseaux en PTA (tout public (un COPIL pour penser un portage commun va avoir lieu en mars)</li> <li>• Sur la coordination : projet de création d'un SPASAD (CIAS) service polyvalent d'aide et de soin à domicile)</li> <li>• Offre Alzheimer : centre de vacances départemental sur le 22 (2018 Guingamp)</li> <li>• Binôme psychologue- bénévole par France Alzheimer au 1<sup>er</sup> semestre 2019</li> </ul>

		l'ensemble des découpages (territoires/ T8)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renoncement aux soins- Non recours aux soins :</b></li> <li>• <b>Offre de soin spécialisée limitée</b></li> <li>• <b>Problématique de mobilité</b> (difficulté d'accès aux CHCB et aux médecins spécialistes sur st-Brieuc)</li> </ul>	<p>-Des services de soins sur le territoire</p> <p>-Des services d'aide à la mobilité existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport à la demande sur le territoire de LCBC</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmiers libéraux : zone sous dotée sur Merdrignac et Plémet.</li> <li>• Un seul SSIAD ESA : sur Le Mené</li> <li>• Des lignes de Bus peu développées (lieu de dépose peu adaptés au vieillissement)</li> <li>• Cout élevé du transport à la demande (pour la collectivité et l'usager : 6€ AR) et territoire restreint à LCBC</li> <li>• Manque de médecins généralistes et médecins spécialistes sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problématiques des personnes qui ne peuvent se rendre seuls aux rendez vous</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSP et CDS,</li> <li>• 3 postes ville hôpital (2 Loudéac- 1 Le Mené)</li> <li>• 1 poste ville hôpital Guémené sur Scorff</li> <li>• CPAM : dispositif PFIDASS opérationnel: accompagnement individualisé</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 45% des personnes vivant sous le seuil de pauvreté du territoire ont plus de 50 ans.</li> <li>• Un taux de bénéficiaires APA élevé/ moyenne bretonne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délai court de traitement des dossiers de demande d'aide APA (4 semaines)</li> <li>• Des associations de solidarité sur le territoire plutôt concentrées sur Loudéac</li> <li>• Des outils d'aides aux travaux d'adaptation des logements favorisant l'autonomie : objectif du PIG « Précarités » 2018 à 2021 : 33 logements en moyenne par an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté d'accès aux services (mobilité)</li> <li>• Habitat insalubre</li> <li>• Isolement</li> <li>• Des personnes qu'on découvre au dernier moment. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilité : offre, cout, rayon, coordination, difficultés logistique, nécessité d'1 accompagnement vers les consultations</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conférence des financeurs : ARS : extension du dispositif sur l'amélioration de l'habitat inclusif (prévu fév. 2019 ?)</li> <li>• Habitat regroupé (initiative Langourla SAAD Mené-Rance) d'autres propositions d'habitat alternatif à développer</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problématique de l'accueil des personnes arrivé via transport dans les structures.</li> <li>• Problématique de l'aller vers et du relai (absence de médecin traitant)</li> </ul>	
<p><b><u>Démographie médicale :</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des maisons de santé pluridisciplinaires implantées sur le territoire</li> <li>• Ouverture d'une unité « cognitivo-comportemental » en 2019 à Plouguernevel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible densité des médecins généralistes, infirmiers sur certaines zones (Merdrignac-Plémet) Masseurs-Kinésithérapeutes, médecins spécialistes (gériatres, cardiologues, pneumologues)</li> <li>• Télémédecine pas développée sur le territoire</li> <li>• MSP et CDS qui ont du mal à recruter</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problématique du numéro unique : problématique démographie médicale autre alternative</li> <li>• Offre de soin : développer la délégation de tâche</li> </ul>
<p><b><u>Hébergement et accueil temporaire</u></b></p> <p>Disparité des délais d'attente dans les établissements</p> <p>Entrée de plus en plus tardive (90 ans)</p> <p>Durées de séjours de plus en plus courts</p> <p>Des retours à domicile pour difficultés financières.</p> <p><b><u>Aide aux aidants</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'EHPAD et d'EHPA répartis sur le territoire</li> <li>• 1 SSIAD ESA « spécialisé Alzheimer » mais qui ne couvre que le Mené</li> <li>• 1 plateforme de répit située à Bréhan. Une halte répit ouverte a Loudéac. (halte répit déjà très demandée)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de médecin gériatre</li> <li>• Manque de disponibilité de place d'accueil temporaire (Répit). Des places d'hébergement temporaire mal distribuées géographiquement.</li> <li>• Insuffisance de places d'accueil pour les personnes souffrant de pathologies de type Alzheimer</li> <li>• La plateforme de répit ne couvre pas tout le territoire (volonté de couverture étendue a moyen constant)</li> <li>• Manque de lieux d'accueil et d'accompagnement pour les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 recrutement en attente de médecin prescripteur pour Loudéac</li> <li>• Texte de loi à venir médecin coordonateur vers médecin prescripteur (en dehors dotation globale)</li> <li>• Ateliers CAP Retraites sur les aidants à développer sur LCBC</li> <li>• Travail en cours Ars sur problématique de redéploiement l'hébergement temporaire sur le territoire (EHPA-EHPAD et MAIA)(temps de travail printemps 2019)</li> <li>• SSIAD Alzheimer (projet d'étendue de territoire)</li> <li>• Travail sur l'ensemble des structures vers l'évolution de l'offre vers l'accueil</li> </ul>

		<p>aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur lycée : étude sur aide a domicile : manque de main d'œuvre : comité de pilotage et création d'une formation spécifique (DRA et Région Bretagne) importance de la technique de communication dans l'accompagnement</li> <li>• Hébergement et accueil temporaire : personne arrivent de plus en plus dépendantes.</li> </ul>	<p>Alzheimer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHV : projets à étendre.</li> <li>• Accord du groupe sur les constats : sur PHV : manque de réponse adaptées plutôt qu'un manque de structure.</li> </ul>
<p><b><u>Problématiques Géro-psy</u></b> : (troubles neuro-dégénératifs et troubles associés)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problématiques de suivi de personnes dépendantes avec des troubles psychiques non suivi (refus de soin- rupture de parcours de soins)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination MAIA</li> <li>• Coordination CMP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de lien et de coordination entre le secteur psychiatrique et les services d'aide aux personnes âgées</li> <li>• Pas d'Unité d'Hébergement Renforcé sur le territoire ni sur le T8</li> <li>• Réseau soin palliatif ne couvre pas tt le territoire LCBC (Corlay... cf MAIA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la formation des acteurs et soutenir une meilleure compréhension des troubles par les acteurs de terrain.</li> <li>• Développer la coordination</li> </ul>
<p><b><u>Personnes handicapées vieillissantes</u></b></p>	<p>Instance de coordination Handicap 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de structure d'accueil adapté pour les 60-80 ans en situation de handicap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un projet PHV 5 à 10 places en cours à Loudéac (EHPAD de Loudéac-ADAPEI Les Nouelles)</li> </ul>
<p><b><u>Des besoins en prévention santé</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion du bien vieillir</li> <li>• Addictions (alcool-jeux)</li> <li>• Problèmes budgétaires « Dépenses excessives »</li> <li>• Souffrance psychique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions de prévention du bien vieillir (alimentation, habitat, activité physique adaptée, prévention des chutes, atelier du bien vieillir, aide aux aidants)</li> <li>• Réseau MISACO : action de prévention et de sensibilisation : aidants, suicide</li> <li>• CTS cœur de breizh (aidants et personnes avec troubles)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action Bien Vieillir : Des actions de prévention peu nombreuses et seulement sur quelques communes. (une participation financière parfois demandée qui restreint la participation)</li> <li>• Des problématiques peu documentées (addictions, nutrition, violences intra familiales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les actions de prévention-promotion santé (nombre et répartition territoriale)</li> <li>• Affiner le recueil des données en terme de besoin en prévention/ promotion santé.</li> <li>• Permettre articulation des actions de prévention</li> <li>• Développer la communication sur les actions</li> </ul>

<p>(taux de suicide)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulnérabilité et risque de maltraitance</li> <li>• Sport adapté</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Habitat</li> <li>• Aide aux aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AHB : prévention et formation au repérage de la crise suicidaire suicide (action à destination des EHPADs)</li> <li>• Action de prévention de la Mutualité Française Bretagne</li> <li>• Une mallette de prévention (addictions et souffrance) crée à l'attention des services d'aide à domicile</li> </ul> <p>Des services spécialisés de prévention des addictions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CMPS à Loudéac</li> <li>• CAARUD (permanence à Loudéac et à Merdrignac)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de données disponibles</li> <li>• Des difficultés à mobiliser sur les formations sur des formats journées</li> <li>• Relai des actions sur les projets lancés</li> <li>• Maintien des instances de coordination (CLS)</li> <li>• La CAARUD encore peu connu sur le territoire (travail sur la réduction des risques).</li> <li>• ? de la stigmatisation des personnes des personnes les + fragiles (précarité/ handicap) pour aller vers l'association</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention santé ateliers permanents équilibrage qui démarrent après fev.</li> <li>• Améliorer la formation des professionnels du domicile</li> </ul>
<p>Isolement des personnes âgées</p>	<p>Des activités sur certaines communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Association d'anciens</li> <li>• Actions des CCAS</li> </ul> <p>Des services d'aides à domicile et de Portage de repas sur tout le territoire</p>	<p>Manque d'accessibilité (précarité –mobilité)</p> <p>- Pas de réseau Mona Lisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté culturelle à accepter de se faire aider.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour rompre solitude ; développer projet intergénérationnels (lycée intéressé)</li> </ul>
<p>Dépistage (Cancer/ autres)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligue contre le cancer</li> <li>• Association santé cœur</li> <li>• Diab' Armor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible taux de recours au dépistage sur le territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cpm : mieux travailler avec les professionnels libéraux en terme de dépistage</li> <li>• Actions à inventer</li> <li>• Format des actions plus durables à envisager.</li> <li>• S'appuyer sur d'autres professionnels pour le dépistage</li> </ul>

**COMPTE RENDU- ATELIER THEMATIQUE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP-15/01/2019**

**Les problématiques soulevées dans le cadre du diagnostic PTSM 22 :**

1. Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements :
  - Le manque de professionnels de santé entrave l'accès au diagnostic et aux soins
  - Des services insuffisants pour le repérage précoce des troubles chez les plus jeunes
  - Les fragilités d'expression des besoins, quelles incidences?
  - La mobilité au cœur de l'accès aux services
  - Les temporalités différentes des offres sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs
  - Le manque de lisibilité des dispositifs et l'enjeu de simplification
  - Une articulation à améliorer entre les services
  
2. Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
  - Les ruptures lors des transitions liées à l'âge
  - Des modalités de recours et des durées d'hospitalisation inadaptées
  - L'isolement des professionnels libéraux et intervenants à domicile lors des suivis
  - La diversité et l'appropriation des outils de coordination
  - Une insuffisante articulation entre les services mandataires judiciaires et les acteurs de la santé mentale
  - Les troubles psychiques en tant que frein à l'emploi
  - L'absence de rupture de parcours est conditionnée par le maintien dans l'habitat
  
3. L'accès aux soins somatiques adaptés
  - Les usagers réclament plus d'informations sur les incidences de leurs traitements
  - Les spécificités des troubles psychiques dans l'expression et la prise en compte des besoins de soins
  - Les soins sont peu accessibles
  - Le manque de ressources financières peut retarder l'accès aux soins et aux produits de santé
  - La complexité de la concertation dans la prise en charge thérapeutique

Les patients ayant des troubles psychiques décèdent plus rapidement : leur espérance de vie est réduite de 10 à 20 ans (OMS 2015)

Ainsi, les personnes qui vivent avec des troubles psychiques présentent davantage de risques :

- de surpoids et d'obésité,
- d'hypertension artérielle,
- de diabète,
- et de troubles lipidiques (cholestérol).

Ces risques sont souvent associés entre eux, ce qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

Par ailleurs, tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets somatiques indésirables. Ces effets sont plus ou moins fréquents et intenses, en fonction du médicament et de la personne : troubles neurologiques, cardiaques, endocriniens, métaboliques ou hormonaux.

4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

- L'épuisement des personnes, des aidants et des équipes face aux crises
- Des difficultés pour identifier et trouver des relais auprès des professionnels spécialisés
- Les définitions et procédures de la crise et de l'urgence ne sont pas partagées
- Les acteurs de première intention sollicitent des connaissances spécifiques pour la prise en charge des personnes concernées par les troubles psychiques
- Mieux cibler le recours aux soins sans consentement

5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et la lutte contre la stigmatisation

- La stigmatisation a des effets délétères sur le parcours de santé et de vie
- Une offre inégale en Education thérapeutique du patient
- L'aide aux aidants jugée insuffisante
- De nombreuses actions lors de la Semaine d'Informations sur la Santé Mentale, qui nécessitent d'être poursuivies et développées
- Le département est bien doté en GEM, mais il demeure des pistes d'améliorations
- Un seul CLSM actif sur le territoire du 22
- Les outils de démocratisation sont insuffisants
- La pair-aidance est à déployer pour promouvoir les droits et le pouvoir d'agir

**PROBLEMATIQUES (FORCES, FAIBLESSES), et LEVIERS D’ACTION**

Problématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités
Personnes âgées handicapées vieillissantes cf doc personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau geronto psy</li> <li>• Dispositif habitat handi-citoyen</li> <li>• Accueil de jour et hébergement temporaire PHV à Moncontour</li> </ul>	<p>Manque de place et de lieux adaptés aux personnes handicapées âgées de plus de 60 ans</p> <p>Forfait consultation (*3) pour la pbk santé mentale non connue des médecins généralistes</p> <p>Départ attendus à la retraite vont être très nombreux : augmentation risque isolement et troubles de sénilité</p>	<p>Partenariat EHPAD de Loudéac-Handicap 22</p> <p>Projets en cours 2 groupes de travail : UN et H22 : sur comment accompagner les pers en situation de handicap mental vers la retraite et sur interconnaissance des 2 secteurs (journées et forum)</p> <p>Développement d’action accompagnement a la retraite pers hand</p>
<p><b>Accompagnement de la personne handicapée</b></p> <p>Rupture de parcours</p> <p>Problématique du dépistage précoce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture d’1 CAMSP à Pontivy</li> <li>• Labellisation CMPEA (diagnostic et accompagnement précoce avec autisme)</li> <li>• PMI intervient</li> <li>• Diagnostic TSA à St Brieuc SESSAD</li> <li>• Des places fléchées Autisme (IME ST Bugan)</li> <li>• SAMSAH TSA (regroupement GCSMS)- plateforme de coordination handicap 22. 10 places sur le département</li> <li>• Service Education nationale et DDEC</li> <li>• La plateforme de coordination Handi-Cap 22 regroupe la grande majorité des acteurs du secteur médico-social intervenant dans le champ du handicap ; mise en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage</li> <li>• Délai d’orientation de la MDPH ( 4 à 5 mois en moyenne, problématique chez le public jeune)</li> <li>• Blocages individuels institutions-personne (MDPH).</li> <li>• Incompréhension parfois des usagers dans les démarches administratives. (renouvellement : répétitions)</li> <li>• Refus de remplissage de certains médecins des docs MDPH qui nécessite des négociations.</li> <li>• Absence de psychomotricien, orthophonistes, ergothérapeutes en libéral et c...</li> <li>• Difficultés de recrutement éducateur, ME, AMP libéraux dans le cadre du PCPE</li> </ul>	<p>Problématique de la lourdeur administrative connue : processus de simplification en cours.</p> <p>AAP</p>

	<p>œuvre du dispositif de Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), qui a vocation, dans le cadre de la RAPT, à proposer un accompagnement aux personnes en situation de handicap en attente de solution.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Table ronde de coordination Handicap 22 sur LCBC</li> <li>• Nombreuses structures sur le territoire</li> <li>• Progression de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire</li> <li>• Un SATRA qui permet l'accompagnement de personnes qui travaillent à temps partiel</li> <li>• Renouvellement des taux d'incapacité supérieurs à 80% automatiques</li> </ul>		
<p>Troubles psychiques associés à la déficience intellectuelle : part des personnes accueillies en IME/ SESSAD/ FAM/Foyers de vie nécessitant des soins psychiatriques</p> <p>L'intégration du public avec troubles psychiques en établissement accueillant des personnes avec handicap mental se prépare</p>	<p>Un travail de partenariat qui s'établit</p> <p>Visio conférence dans le cadre des astreintes-urgences ?</p> <p>Les CMP détachent des infirmiers pour accompagner les structures</p> <p>Foyer de vie s'adaptent parfois à accueillir des personnes avec troubles psychique.</p> <p>UNAFAM : formation pair aideance.</p>	<p>Démographie médicale psychiatre (hospitalier et libéral) et psychologues libéraux</p> <p>Articulation des secteurs Formations des acteurs</p> <p>CMP : renouvellement des professionnels importants, moyenne d'âge a 25 ans qui induit une réponse à adapter</p> <p>Manque de place FAM psy et accueil temporaire psy (beaucoup d'orientation reçues orientées vers</p>	<p>Télémédecine à développer</p> <p>Projet télémédecine en cours de réflexion? PTSM</p> <p>Pair aideance</p>

		foyers de vie)  Manque foyer résidences accueil	
Personnes isolées en situation de handicap à domicile avec des parents vieillissant qui parfois cumulent les difficultés (droits non ouverts, etc.)	L'accès au locatif est plus facile sur loudeac pour les DI	Plus de structures d'accompagnement après 60 ans. Fin de l'étayage à 60 ans Difficultés de repérage. De plus en plus de nouveaux repérages dans des situations d'urgence. (décès, entrée en EHPAD)	Projet EHPAD de Loudéac-ADAPEI Les Nouvelles.  Articulation à trouver avec les CCAS et les structures d'aides a domiciles
Problématique hébergement du public en situation de handicap (lieu sécurisant avec présence)		60 personnes en situation de handicap psychique (AHB) nomment le logement comme problématique principale Délai élevé d'attente en MAS, FAM, foyers de vie et ESAT (récupérer chiffres MDPH cf amendement CRETON) Stigmatisation sur le handicap psychique/ besoin d'information et d'accompagnement à l'accès	Projet habitat inclusif langourla D'autres projet d'habitat inclusif (HHC : Habitat Handi Citoyen)
Soutien aux familles (aidants) pour l'hébergement et l'aide à la socialisation des personnes avec troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guichet unique en cours de développement au niveau départemental</li> <li>• GEM</li> <li>• UNAFAM</li> <li>• Accueil aidant au Centre psychothérapeutique Lavergne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission attribution des logements : discussion sur emplacement des bâtiments</li> <li>• Manque d'adaptation pour la jeunesse des GEM</li> </ul>	Ouverture des ESMS Consultation remboursées psychologues : expérimentation Morbihan qui pourrait être diffusé en 2020
Handicap psychique  Problématique du logement des	Des services de soins psychiatriques sur le territoire (enfants et adultes)	Manque de psychiatre et de psychologues libéraux sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un projet de réouverture d'un PIJ à Loudéac</li> </ul>

<p>personnes avec troubles psychiques</p> <p>Manque de lieux d'accueil et d'orientation jeunesse de 1<sup>er</sup> niveau et de 2eme et 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelques places en appartement thérapeutique pour pers avec troubles psychique pas forcément (AHB) : 5 logements passerelles</li> <li>• UMP (unité médico psychologique) aux urgences du CHCB</li> <li>• Un GEM (L'arbre de vie)</li> <li>• Des actions dans le cadre de la SISM</li> <li>• Des actions parentalité.</li> </ul>	<p>Manque de médecins généralistes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation élevée du nombre de demandes d'hospitalisation en psychiatrie pour des enfants-ados depuis 2 ans (pour les 16- 18 ans il y a 6 ans 0, en 2018 : 25 et 2017 : 15) : manque de structures alternatives pour les jeunes</li> <li>• Pas de places adaptées à l'accueil d'adolescents avec troubles psychiques</li> <li>• 60 personnes en situation de souffrance psychiatrique désignent le logement comme première problématique en 2017 (Unités d'hospitalisation Plouguernevel)</li> <li>• Problématique de mobilité (horaires non adapté/ repérage : matériel adapté)</li> <li>• Manque de dispositif d'aide au repérage pour les personnes en situation de handicap (déplacement, repérage)</li> <li>• Manque de formation a l'accueil en lieux ordinaire des personnes en situation de handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un projet d'ouverture d'une antenne MDJA</li> <li>• Un projet de soins spécifique en réflexion sur l'AHB pour les 12- 25 ans</li> </ul>
<p>Souffrance psychique- Santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un collectif de prévention : MISACO actif depuis 2015</li> <li>• SISM</li> <li>• Infirmier d'accueil et d'orientation sans rendez vous au CMP tous les jours du lun.au vendredi de 13h30 à 16h30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un taux de mortalité par suicide élevé</li> <li>• Pas de CLSM sur le territoire</li> <li>• Sectorisation problématiques (des actions T8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regroupement des collectifs Pontivy- Loudéac.</li> </ul>

<p>Prévention et promotion santé pour la personne en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Population vulnérable</li> <li>- Addictions</li> <li>- Bien vieillir</li> <li>- Alimentation</li> <li>- Vie affective et sexuelle</li> <li>- Violences</li> <li>- Maltraitance</li> <li>- Accès aux droits</li> <li>- Personnes seules isolées</li> <li>- dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des actions de prévention sur la MDD</li> <li>• Centre de planification intervient en établissement scolaire et IME</li> <li>• Actions UNAFAM</li> <li>• GEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charte Romain Jacob à appliquer</li> <li>• Pas d'opérateur identifié pour adapter les actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation dans le cadre du CLMS sur comment réagir face aux situations</li> <li>• Adapter la prévention.</li> </ul>
---	--	---	--

**COMPTE RENDU- ATELIER THEMATIQUE PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE -15/01/2019**

**1-Hébergement d'urgence et d'insertion (Issu du diagnostic réalisé dans le cadre du PLUIH LCBC- Déc. 2018)**

**Structures d'accueil** : 26 places + 25 logements pour les jeunes

**Bilan du SIAO, année 2017 :**

**CHRS, ALT :**

58 demandes sur le territoire de Loudéac (département : 779) (37 en CHRS et 21 en ALT).

Ratio demande / offre de 4,1 (2016 : 2,1). Territoires de St Briec : 5, de Lamballe : 3,7

Un dispositif CHRS sollicité.

Absence de pension de famille.

**Urgence :**

278 nuitées à l'abri de nuit (département : 4494 demandes, dont 45% sont satisfaites, difficultés pour mettre les familles à l'abri).

3% des demandes du département émanent du territoire de Loudéac et 11% des mises à l'abri.

Absence d'accueil pour les femmes victimes de violence.

Structures d'hébergement d'urgence et d'insertion  
Loudéac Communauté Bretagne Centre - En 2018

Structure	Gestionnaire	Publics	Capacités
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Ker Gallo, à Loudéac	ADALEA	Tout public en démarche d'insertion sociale	5 logts : 10 places
Logement temporaire (ALT), à Loudéac	ADALEA	Tout public avant accès au logement autonome	8 logts : 10 places
Coordination thérapeutique, à Loudéac	ADALEA	Personne souffrant de pathologies chroniques	1 logt
Résidence Habitat Jeunes, à Loudéac	Sillage	Jeunes en insertion professionnelle	25 logts
Abri d'urgence nuit, à Loudéac	CCAS de Loudéac	Public en errance	5 places

## LES PROBLEMATIQUES LIEES A L'ACCOMPAGNEMENT

**Saturation du dispositif d'hébergement** : le manque de places disponibles en CHRS, l'absence de pension de famille et de dispositif de stabilisation entraînent un glissement des orientations vers les logements ALT, moins adaptés aux personnes vulnérables et en grande difficultés.

**Accompagnement pas toujours adapté aux besoins** : les mesures d'accompagnement social qui sont préventives ne répondent pas aux besoins des personnes qui nécessitent un accompagnement plus poussé et parfois irrégulier.

**Nécessité de bien identifier le besoin et de maintenir voire développer l'intermédiation locative.**

- La mobilité est une problématique des publics en difficulté qui sont souvent dépourvus de moyens de locomotion.

### L'ACCUEIL D'URGENCE

- Inadaptation de l'accueil d'urgence proposé par l'abri de nuit de Loudéac : difficultés liées à la durée de séjour de 2 jours qui rend impossible l'évaluation sociale, conditions rudimentaires, problème de sécurité, ne permet pas l'accueil de femmes avec enfants, ni l'accueil de jour, essouffement des bénévoles qui s'en occupent.
- Il conviendrait de faire évoluer la durée de séjours, humaniser l'hébergement, faire évoluer les horaires d'ouverture.
- La mise à disposition d'un lieu (dans le centre social ?) permettrait de recevoir en journée les personnes hébergées en urgence, ainsi que celles qui sont isolées dans leur logement (à voir dans le cadre du Contrat Local de Santé).
- Besoin d'un accueil d'urgence pour les femmes isolées avec enfants : en l'absence d'accueil adapté, l'hôtel et parfois l'abri d'urgence de nuit sont des solutions de dépannage. En 2017, 10 femmes seules et 10 femmes avec enfants, dont certaines avec des problématiques de violence, ont été prises en charge.
- Réponse possible : pension de famille

2. PROBLEMATIQUES (FORCES, FAIBLESSES), et LEVIERS D’ACTION

Problématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités
Accès aux soins des plus démunis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un point santé repéré et utilisé par les personnes en situation de précarité</li> <li>• La PASS du CHCB (partenariats se sont développés) : lien au moment de l’arrivée des patients sans droits, orientation, et préparation des sorties (médicales et sociales)</li> <li>• PFIDAS de la CPAM (nouveau dispositif d’accompagnement individualisé en sus des remboursements des soins (CMUC et ACS)</li> <li>• Convention AHB-ADALEA 2017 pour accès aux soins en psychiatrie : un référent soignant sur l’AHB</li> <li>• 1 appartement ACT à Loudéac (appartement de coordination thérapeutique pour personnes avec troubles chroniques (AMISEP et ADALEA) accompagnement social et sanitaire.</li> <li>• Infirmière d’accueil et d’orientation en accès sans rendez vous au CMP : du lundi au vendredi de 13h30 à 16h30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point santé : Un seul jour d’ouverture par semaine (jeudi)</li> <li>• Lien point santé –accueil d’urgence (passage du public, horaire)</li> <li>• Difficultés liées à la mobilité,</li> <li>• Manque de professionnels libéraux toutes spécialisations</li> <li>• Difficultés d’accès à un médecin pour les patients qui n’en ont pas de déclaré</li> <li>• Difficultés liées à l’interprétariat (coût élevé)</li> <li>• Mobiliser les compétences de l’EPCI en termes de transport</li> <li>• Pas d’EMPP sur l’AHB.</li> <li>• CMP : Délai assez important en termes de consultation médicales (surtout psychologues)</li> <li>• Absence d’antenne (lieu identifié) CMPEA sur Merdrignac.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le point santé va évoluer vers un point santé itinérant : en cours</li> <li>• Développement des missions des pharmaciens.</li> <li>• Postes d’infirmiers en pratiques avancées</li> <li>• Développement de l’exercice coordonné</li> <li>• (réseau Louis Guilloux : dispositif d’interprétariat)</li> <li>• Identifier les personnes qui n’ont pas de médecins référents via les CPAM (données quantitatives)</li> <li>• A st Briec et Guingamp : équipes mobiles psychiatrie et précarité</li> <li>• Consultation avancées de psychiatrie dans les MSP et CDS.</li> </ul>
Rupture de parcours de soins  Renoncement aux soins (délai/distance/budgets)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rôle des élus, les CCAS, les associations dans le repérage et l’orientation et des professionnels de santé du territoire.</li> <li>• Infirmière de territoire de la MDD de Loudéac qui se déplace sur le territoire, accompagnement et orientation vers (accès aux personnes bénéficiaires des minimaux sociaux)</li> <li>• Outil MDD : transport (convention MDD-TAXI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de médecins généralistes, manque de chirurgiens dentistes, et médecins spécialistes.</li> <li>• Problèmes de mobilité</li> <li>• Manque de formalisation des relations avec les forces de gendarmerie et de police</li> <li>• CLSPD à développer</li> </ul>	<p>Délégation de tâches et de compétences (CPTS)</p> <p>Rendez vous non honorés (rappel par SMS)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CAARUD se déplace également a domicile</li> <li>• La mission locale se déplace également au domicile</li> <li>• Bilan de santé systématiquement proposé aux jeunes en partenariat CES CPAM de St Brieuc et CPMA 22 et</li> <li>• Bénévolat des associations du territoire association Roumains des côtes d'armor-Ville de Loudéac</li> <li>• Réseau de professionnels qui se connait bien (carrefour social)</li> <li>• Rendez vous médicaux non honorés : rappel SMS sur Loudéac</li> </ul> <p>CAARUD, réduction des risques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Support affiches CPAM</li> </ul>	
Personnes âgées en situation de précarité	Isolement	<p>Manque de données disponible sur l'isolement</p> <p>Non reconnaissance financière des aidants (hors MDPH)(rapport Sénat)</p>	Fonds dédiés aux personnes âgées via la conférence des financeurs
Population jeunes à la rue Femmes seules avec enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanence association Hirondelles pour les jeunes sortant du dispositif ASE (3eme mardi de chaque mois)</li> <li>• Dispositif garantie jeunes (allocation pendant un an et accompagnement : dispositif non saturé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une augmentation du nombre de jeunes à la rue (jeunes en errance : pas toujours originaires du secteur)</li> <li>• Peu de lieux d'accueil</li> </ul>	
Problématique hébergement du public en situation de précarité Accueil d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 places d'accueil d'urgence à Loudéac pour 2 à 4 jours</li> <li>• 1 appartement a Loudéac pour femmes ou familles victimes de violence</li> <li>• 3 autres appartements à Loudéac pour des cas de relogement (non pris en compte ailleurs : incendie, etc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Place d'accueil d'urgence : pas de mixité possible : uniquement des hommes (les lieux ne le permettent pas)</li> <li>• Pas de lieux d'accueil de jour</li> <li>• Un public très mobil et difficile à accompagner</li> <li>• Pas de cumul SIAO –MDPH</li> </ul>	Possibilité d'ouverture d'une pension de famille.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de possibilité d'accueil de famille sur l'accueil d'urgence</li> </ul>	
Accompagnement des personnes en précarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides sociales et accompagnement social du département</li> <li>• Aides sociales et accompagnement de certains CCAS</li> <li>• Nombreuses associations de solidarité principalement basées à Loudéac</li> <li>• Un projet d'insertion par (Une association en capacité de développer ADALEA)</li> <li>• Assistantes sociales au CMP et à l'H Jour</li> <li>• TISF de l'AHB : accompagnement des personnes en difficultés dans leur logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disparition des chantiers d'insertion</li> </ul>	
<p>Prévention et promotion santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Population vulnérable</li> <li>- Addictions</li> <li>- Nutrition</li> <li>- Accès aux soins</li> <li>- Accès aux droits</li> <li>- Violences intra familiales</li> </ul>	<p>Un guide de l'urgence sociale diffusé en nov-déc 2018 (CLS)</p> <p>Un point santé (mission de développement d'action de prévention)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action du mois sans tabac (45 personnes)</li> <li>• Intervention en nutrition auprès de stagiaires (25 pers)</li> <li>• Actions en santé mentale, qui touchent les personnes qu'on accompagne AHB</li> <li>• CMPS action de prévention sur école et collège. Action de prévention (mois sans tabac, conférences)</li> <li>• Plateformes d'aide aux jeunes décrocheurs</li> <li>• Point hygiène sur la MDD (protocole un peu lourd et peu utilisé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à toucher directement les personnes en précarité par des actions de prévention</li> <li>• Difficulté de l'accès aux droits (intensifiée par l'accès au numérique)</li> <li>• Complexité du système de santé et de la lisibilité des dispositifs</li> <li>• Quels lieux d'expression des personnes en situation de précarité</li> <li>• Difficulté dans le cadre des VIF de trouver un interlocuteur l'écoute.</li> <li>• Difficulté à sensibiliser les services (gendarmerie/ police) sur recueil des plaintes et accompagnement. Personnes victimes de violences ont parfois de répéter plusieurs fois leurs histoires</li> <li>• Dispositif de prévention ne touchent pas toujours ceux qui en auraient toujours le plus besoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de lien entre la santé et l'insertion professionnelle (développement de services santé et économie sociales et solidaires) exemple territoire zéro chômeur de longue durée</li> <li>• Développement de formation PSC1 auprès des publics en précarité sur St Briec par exemple</li> <li>• Permettre aux personnes en situation de précarité de s'exprimer sur leurs besoins</li> <li>• Améliorer formation des soignants et professionnels (VIF)</li> <li>• Développer les compétences psychosociales</li> <li>• Développer la connaissance des services existants</li> </ul>