

JANVIER 2023

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE
DIAGNOSTIC COMPLET



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE DIAGNOSTIC



INTRODUCTION

Le contrat local de santé (CLS) de Cornouaille est une initiative conjointe des établissements publics de coopération intercommunal (EPCI) et de l'Agence régionale de santé (ARS) afin de répondre aux enjeux de santé des habitants. Son lancement a été acté par la signature d'une lettre de cadrage entre les 6 EPCI qui composent le territoire d'intervention, et l'ARS en juin 2021. Quimper Cornouaille Développement (QCD) porte cette démarche pour le compte des EPCI. Cette dernière est coordonnée avec Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) qui dispose d'un CLS depuis 2017. Les deux CLS ont pour ambition de collaborer à des axes de travail communs, notamment la santé mentale et la santé environnementale.

Le CLS est un outil au service des territoires, qui permet de décliner la politique régionale de santé, à une échelle intercommunale ou de pays afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. La santé est entendue selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui précise que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹ ». Fort d'un réseau de professionnels, d'associations et de partenaires institutionnels, le CLS tend à mobiliser les acteurs de la santé dans toutes leurs composantes (santé environnementale, santé mentale, conduites à risques et addictions, accès aux soins, handicap, vieillissement...), afin d'élaborer et de mener des actions co-construites au plus près des besoins des habitants.

Le plan régional de santé (PRS) 2018-2022 a déterminé 3 axes stratégiques à prendre en compte dans la démarche de diagnostic préalable à la signature du CLS. Il s'agit de favoriser :

- La prévention et la promotion de la santé : réduire la mortalité prématurée évitable ;
- L'organisation des parcours de santé : favoriser l'offre de soins sur un territoire et la fluidité d'accès aux divers soins proposés ;
- La prise en compte des populations vulnérables et de leurs aidants : prendre en compte ces publics et favoriser leur accompagnement et leur accès aux soins.

Le CLS doit aussi prendre en compte le plan régional santé environnement (PRSE) qui a pour objectif de prévenir les risques de l'environnement sur la santé et créer un environnement favorable à la santé de tous.

Lors de son élaboration, le CLS doit s'attacher à favoriser la participation des habitants tels les usagers et les acteurs de la santé du territoire.

Le CLS de Cornouaille s'étend sur un territoire de 6 EPCI du sud-ouest du Finistère :

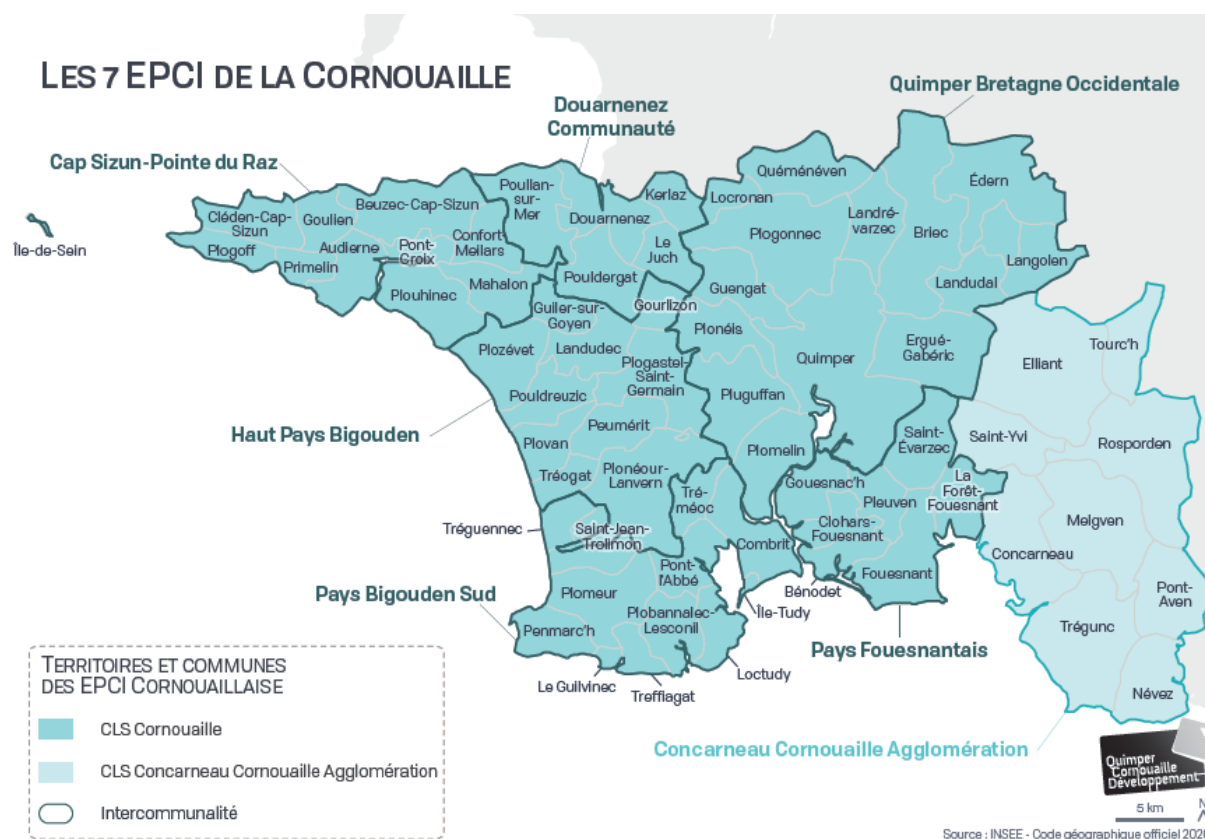
- Quimper Bretagne Occidentale (QBO)
- Douarnenez Communauté

¹ Définition de l'OMS, 1946

- Cap Sizun Pointe du Raz
- Haut Pays Bigouden
- Pays Bigouden Sud
- Pays Fouesnantais

Ce territoire comprend 59 communes pour une population de 217 881 habitants en 2018.

EPCI	Nombre de communes	Nombre d'habitants
Quimper Bretagne Occidentale	14	100 620
Haut Pays Bigouden	10	18 211
Pays Bigouden Sud	12	37 372
Douarnenez Communauté	5	18 244
Cap Sizun – Pointe du Raz	11	15 334
Pays Fouesnantais	7	28 101
TOTAL	59	217 882



Pour suivre l'avancée des travaux, différentes instances ont été mises en place :

- Comité de pilotage : cette instance regroupe les acteurs décisionnaires du CLS, ils suivent l'avancée des travaux et valident chaque étape du CLS. Ce groupe est constitué des EPCI signataires, de l'ARS et de nombreux acteurs institutionnels et locaux ;
- Comité technique : ce groupe se compose de référents techniques de chaque EPCI signataires, de l'ARS et des chargées de mission CLS. Il est élargi le cas échéant par des acteurs clés du territoire en matière de santé (CHIC, EPSM, DAC...) ;

- Equipe projet : cette équipe est composée de l'ARS et des services de QCD ;
- Groupes de travail thématiques : réunions des acteurs du territoire (associations, institutions, structures sanitaires, sociales et médico-sociales, collectivités...) sur différents temps pour faire remonter les constats du territoire et permettre une démarche concertée et participative.

CF : en annexe, la constitution détaillée des groupes et des instances

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
TABLE DES MATIÈRES	4
MÉTHODOLOGIE	6
A. Méthodologie et développement des partenariats.....	6
B. Calendrier du diagnostic.....	7
I. CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES DU CLS DE CORNOUAILLE	8
A. Géographie du territoire.....	8
B. La structure démographique de la population.....	8
C. Situation socio-économique des territoires.....	11
D. Caractère saisonnier du territoire.....	14
E. Caractéristiques environnementales	14
II. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	17
A. Espérance de vie et données de mortalité.....	17
B. La mortalité prématurée évitable.....	19
C. La prévalence des affections de longue durée	21
D. Le recours aux soins.....	21
E. Santé au travail.....	22
III. OFFRE DE SANTÉ	25
A. Santé de proximité.....	25
B. Offre hospitalière	30
C. Offre dédiée aux publics très vulnérables.....	31
D. L'exercice coordonné.....	32
E. Acteurs de la coordination territoriale.....	33
F. La prévention de la santé.....	33
G. Structures de prévention de la santé	35
H. Synthèse.....	35
I. Enjeux priorités.....	36
IV. PETITE ENFANCE ENFANCE (0-11 ANS) ET PARENTALITÉ	37
A. Structure familiale	37
B. État de santé et offre de soins.....	39
C. Synthèse.....	43
D. Enjeux priorités.....	44
V. JEUNESSE (12-25/30 ANS)	45

A.	La population jeune cornouaillaise.....	45
B.	État de santé des jeunes.....	47
C.	Synthèse.....	53
D.	Enjeux priorités.....	54
VI.	ADDICTIONS	55
A.	Définitions.....	55
B.	État de santé.....	55
C.	Offre de soins et de prise en charge des publics en situation d'addictions.....	59
D.	Besoins du territoire.....	60
E.	Synthèse.....	61
F.	Enjeux priorités.....	62
VII.	SANTÉ MENTALE	63
A.	Quelques définitions.....	63
B.	État de santé de la population.....	63
C.	Réflexions engagées sur le territoire.....	65
D.	Offre spécialisée de prévention et soins.....	65
E.	Information et inclusion des personnes souffrant de troubles de santé mentale.....	67
F.	Rupture dans les parcours.....	67
G.	Entourage et aidants.....	68
H.	Synthèse.....	68
I.	Enjeux priorités.....	69
VIII.	AUTONOMIE	70
A.	Données de population.....	70
B.	Offre d'accompagnement médico-sociale pour personnes âgées ou adultes en situation de handicap.....	72
C.	Constats et problématiques identifiés pour les établissements médico-sociaux et les services pour personnes âgées et adultes en situation de handicap.....	74
D.	Inclusion.....	76
E.	Les aidants.....	76
F.	Prévention et repérage.....	77
G.	Synthèse.....	77
H.	Enjeux priorités.....	78
IX.	ANNEXE 1 : COMPOSITION DES INSTANCES DU CLS DE CORNOUAILLE.....	79
X.	ANNEXE 2 : SIGLES ET ACRONYMES	87

MÉTHODOLOGIE

A. Méthodologie et développement des partenariats

L'élaboration du diagnostic du CLS de Cornouaille s'est déroulée entre mai 2021 et avril 2022. L'étude a commencé par le recensement de données générales sur le territoire de Cornouaille au travers des bases de données Sirsé, C@rtosanté, Insee, Rezone CPTS... Elles permettent de définir les principales caractéristiques de la population cornouaillaise et de l'offre de santé. Ces données sont comparées à celles du département, de la région ainsi qu'à l'échelle nationale.

Des rencontres avec chaque EPCI ont eu lieu en préalable et ont permis aux élus d'exprimer leurs besoins en matière de santé. Puis des rencontres avec des partenaires du territoire se sont poursuivies au fil des travaux ainsi que plusieurs rencontres avec des acteurs clés du territoire (CHIC, EPSM, CD 29, Appui santé en Cornouaille...).

Peu à peu, les groupes de travail se dessinent selon les constats identifiés par le comité de pilotage et des rencontres sur les territoires, et six ont travaillé tant avec une approche populationnelle que thématique :

- **Groupe 1 – Offre de soins, coordination des acteurs et prévention :** ce groupe réunit les acteurs des secteurs libéral et hospitalier ainsi que des acteurs de la prévention pour tous publics (à noter que d'autres groupes ont également traité de prévention)
- **Groupe 2 – Santé mentale :** composé de structures et de dispositifs en santé mentale, ce groupe s'appuie sur les travaux du Projet territorial de santé mentale (PTSM) qui a été signé à l'échelle départementale en janvier 2021. L'objectif était de décliner ce plan à une échelle cornouaillaise ou de formuler des actions relatives aux attentes locales.
- **Groupe 3 – Petite enfance enfance et parentalité :** ce groupe populationnel a mis l'accent sur les enfants de 0 à 11 ans et sur les parents, incluant également les enfants en situation de handicap sur cette même tranche d'âge. Les acteurs étaient issus des secteurs hospitalier et libéral, des structures d'animation et d'institution telle l'Éducation nationale, afin d'aborder toutes les facettes de la période de l'enfance et de la cellule familiale. Les agents des EPCI, désormais compétents dans ce domaine, ont également été associé.
- **Groupe 4 – Jeunesse :** ce groupe a pris en compte la population jeune de 12 à 25 voire 30 ans dans l'idée que plusieurs jeunesses se confondent (mineurs, jeunes revenus sur le territoire, étudiants...). Comme pour le groupe 3, la question des jeunes en situation de handicap a aussi été prise en compte. Le groupe comprenait des acteurs des secteurs social, médico-social, des institutions ainsi que des structures ayant la compétence jeunesse (région, EPCI...).
- **Groupe 5 – Addictions :** cette thématique a beaucoup été abordée par les EPCI qui considèrent ce sujet comme une priorité sur le territoire en matière de santé. De fait, ce groupe comprend des acteurs libéraux et hospitaliers, de structures publiques et privées, mais aussi des professionnels de la prévention et intervenants auprès des personnes souffrant d'addictions.
- **Groupe 6 – Autonomie :** ce groupe concernait les adultes en situation de handicap et les personnes âgées. Il regroupait par conséquent plusieurs acteurs du médico-social et social, du secteur hospitalier et libéral

La participation des usagers au CLS est une condition nécessaire pour avoir un regard de la société et faire des citoyens des acteurs de santé. C'est pourquoi, le Conseil territorial de santé (CTS), le Conseil

de développement de QCD ou encore le Collectif des associations de personnes handicapées (CAPH) sont conviés et présents dans les groupes de travail.

Afin d'affiner le diagnostic sur la jeunesse et les enfants à l'échelle locale, des rencontres avec les 6 coordinateurs enfance et jeunesse des EPCI ont été organisées afin de confronter les constats généraux aux constats locaux dont ils font état.

Des contacts fréquents ont été établis avec CCA qui dispose d'un CLS depuis 2017. Ces contacts permettront à terme d'articuler les thématiques de santé mentale et de santé environnementale entre les deux CLS Cornouaillais. Par ailleurs, une dynamique inter-CLS s'est développée tant avec les CLS finistériens qu'avec les CLS bretons, permettant un travail d'échanges d'informations et de pratiques entre les chargés de mission.

Enfin, le CLS de Cornouaille s'inscrit dans différents travaux du territoire où il est régulièrement associé, ou encore dans différents projets de territoire menés sur les EPCI.

B. Calendrier du diagnostic

ÉTAPES	PÉRIODE
Recensement des données de territoire	Mai – novembre 2021
Rencontres avec les 6 EPCI signataires	Été 2021
Rencontres bilatérales diverses	Octobre 2021 – avril 2022
Comité de pilotage 1 – Mise en place du CLS de Cornouaille	1 ^{er} octobre 2021
Comité technique 1 – Validation de la méthodologie de diagnostic et constitution des groupes de travail	10 novembre 2021
Réunion des 6 groupes thématiques sur les constats du territoire	21 janvier au 21 février 2022
Comité technique 2 – Présentation des constats du diagnostic CLS	2 mars 2022
Comité de pilotage 2 – Présentation des éléments de diagnostic et priorisation des enjeux	24 mars 2022
Comité de pilotage 3 – Validation finale du diagnostic CLS	8 juillet 2022

I. CARACTÉRISTIQUES TERRITORIALES DU CLS DE CORNOUAILLE

A. Géographie du territoire

Le territoire d'intervention du CLS correspond à la Cornouaille maritime, soit les périmètres des schémas de cohérence territoriale (SCOT) de l'Odet et de l'Ouest Cornouaille. Quimper en est la ville centre et compte environ 62 000 habitants, environ 100 000 sur l'EPCI de Quimper Bretagne Occidentale. Cela correspond à près de la moitié de la population couverte par le CLS. Au sein de la ville de Quimper, on compte un quartier « Politique de la ville » (Kermoyan) dont le niveau de vie est plus bas que le reste de l'agglomération (précarité et inégalités sociales plus fortes). Ce quartier compte 3 140 habitants avec un taux de pauvreté de 37,8 %².

Douarnenez, Audierne, Fouesnant et Pont l'Abbé maillent le territoire autour de Quimper. Sur plusieurs EPCI, ces villes concentrent une part importante de services essentiels pour la population (commerces, administrations, équipements sportifs...).

Par ailleurs, une part considérable du territoire couvert par le CLS de Cornouaille est rurale et bocagée, composée de petites communes dont beaucoup disposent d'une façade littorale aux caractéristiques diversifiées : plages, falaises, landes...

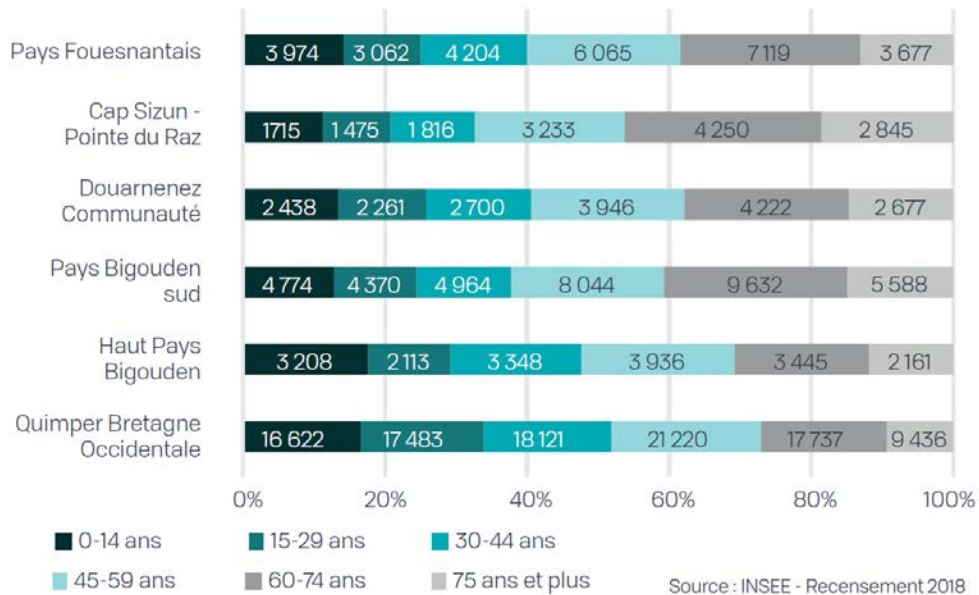
L'hétérogénéité du territoire tant en termes d'accessibilité aux services que d'isolement des personnes crée des disparités territoriales dont il semble nécessaire de prendre en compte dans la mise en place des futures actions du CLS.

B. La structure démographique de la population

La Cornouaille (au sens CLS) compte 218 852 habitants dont près de la moitié dans l'agglomération de Quimper. La part de personnes de plus de 60 ans est de 33,4 % (contre 25,9 % pour la France et 33,4 % pour la Bretagne) soit 72 789 personnes âgées de 60 ans et plus. L'indice de vieillissement pour les 6 EPCI est de 123 pour 100 jeunes de moins de 20 ans (contre 81,9 pour la France et 93,6 pour la Bretagne), le Cap Sizun – Pointe du Raz a par ailleurs un indice de 239, le plus élevé des 6 EPCI.

² Source SIG : <https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP029002>

RÉPARTITION DE LA POPULATION
PAR TRANCHES D'ÂGES EN 2018



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

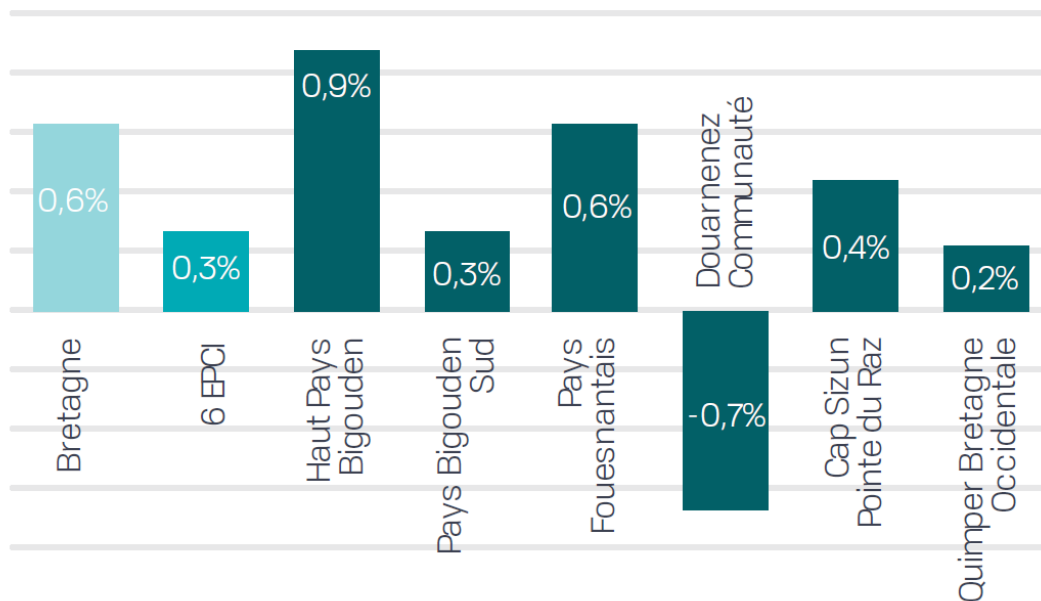
INDICE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION
EN 2018



Sources : INSEE - Recensement 2018 - Exploitation principale

Entre 2006 et 2019, le taux de croissance annuel de la population de la Cornouaille était de 0,3 %, contre 0,6 % au niveau régional avec des disparités entre EPCI (un taux négatif de - 0,7 % pour Douarnenez Communauté, 0,2 % pour QBO et un taux de 0,9 % pour le Haut Pays Bigouden).

TAUX DE CROISSANCE ANNUEL MOYEN DE LA POPULATION ENTRE 2006 ET 2019



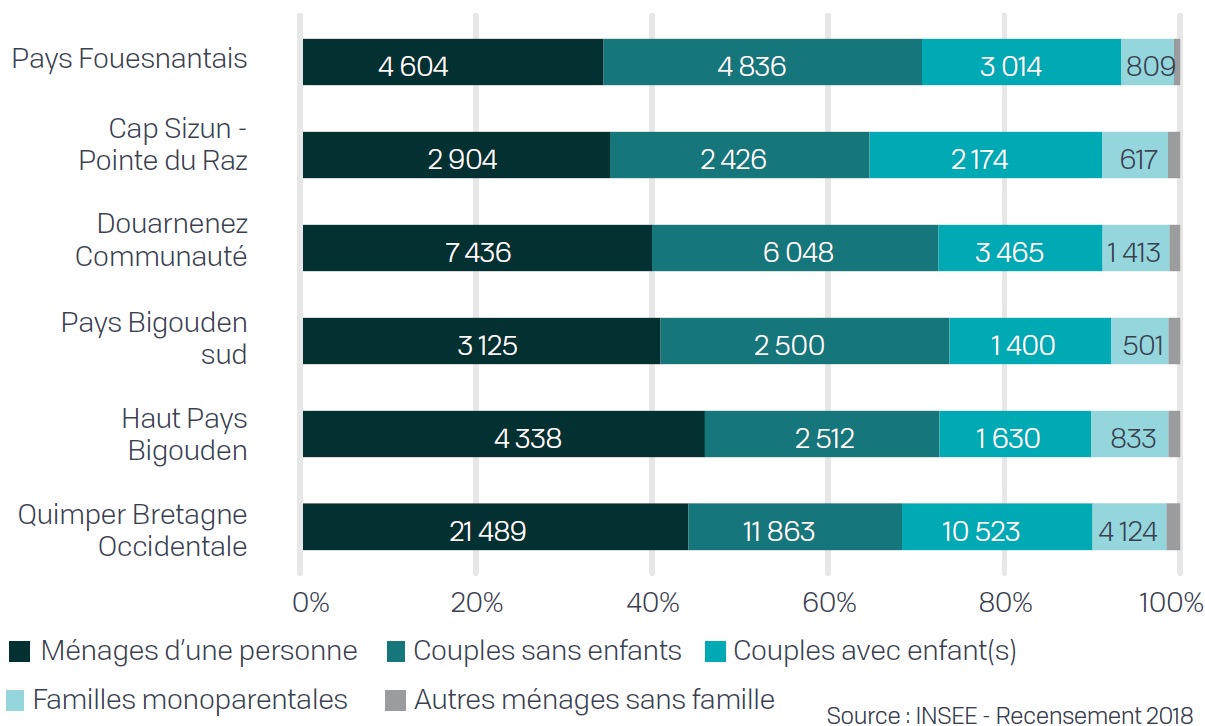
Sources : INSEE - Recensement 2016-2019 - Exploitation principale

En Cornouaille, les projections pour 2040 donnent une potentielle augmentation de 30 000 personnes âgées de plus de 60 ans. On projette une diminution de 13 000 personnes âgées de 24 à 64 ans et de 6 000 personnes âgées de moins de 24 ans³.

Les ménages du territoire sont majoritairement des ménages avec familles (au moins 2 personnes dans un foyer) avec une part de 57,3 %, dont 28,5 % de couples sans enfants, 20,9 % de couples avec enfants et 7,8 % de familles monoparentales (ce taux est de 8,4 % à QBO et 8,8 % à Douarnenez Communauté). On observe une proportion de 41,4 % de ménages d'une personne dont 24,5 % de femmes vivant seules et 17,3 % d'hommes vivant seuls, tout âge confondu. La proportion de personnes veuves atteint 14,6 % au Cap Sizun – Pointe du Raz, 12,1 % à Douarnenez Communauté et 10,6 % dans le Pays Bigouden Sud. De plus, la proportion des personnes célibataires est de 29,9 % sur QBO, 26,1 % à Douarnenez Communauté ou encore 22,6 % dans le Haut Pays Bigouden.

³ Quimper Cornouaille Développement, *Atlas de Quimper Cornouaille*, 2020, p. 84

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2018



C. Situation socio-économique des territoires

L'activité économique du territoire est beaucoup concentrée dans les industries notamment l'agroalimentaire et les emplois de services. En effet, la part d'ouvriers sur le territoire est de 11,9% avec une plus forte proportion dans le Haut Pays Bigouden (14,5%), QBO (13,2%) et Douarnenez Communauté (12,5%). Le tourisme est également un secteur d'activité important durant la saison estivale. Ces catégories socioprofessionnelles (CSP) sur le territoire représentent 14,9% de la population active. Par ailleurs, la part de cadres est relativement faible, 6,8% pour les 6 EPCI. Enfin, la population retraitée représente 35% (45,3% sur le Cap Sizun, 41,6% pour le Pays Bigouden Sud, 40,5% pour Douarnenez Communauté et 40% pour le Pays Fouesnantais). Le taux de chômage pour la zone d'emploi de Quimper (qui comprend les 6 EPCI signataires ainsi que CCA et la communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay) est de 6% (contre 7,4% en France, 5,8% en Bretagne et 6,1% en Finistère) au dernier trimestre 2021⁴.

⁴ INSEE : <https://statistiques-locales.insee.fr>

Catégories socio-professionnelles	Agriculteurs exploitants		Artisans commerçants chefs d'entreprises		Cadres, professions intellectuelles supérieures		Professions intermédiaires	
Quimper Bretagne Occidentale	384	0,50%	2 705	3,20%	6 564	7,80%	13 186	15,70%
Douarnenez Communauté	129	0,80%	522	3,30%	863	5,50%	1 767	11,20%
Cap Sizun - Pointe du Raz	194	1,40%	645	4,70%	551	4%	1 064	7,80%
Pays Bigouden Sud	237	0,70%	1 234	3,80%	1 770	5,40%	3 607	11,10%
Haut Pays Bigouden	193	1,30%	678	4,50%	716	4,80%	2 155	14,40%
Pays Fouesnantais	138	0,60%	1 256	5,20%	2 051	8,50%	3 272	13,60%
TOTAL	1 275	0,70%	7 040	3,80%	12 515	6,80%	25 051	13,50%

Catégories socio-professionnelles	Employés		Ouvriers		Retraités		Autres personnes sans activité professionnelle		TOTAL
Quimper Bretagne Occidentale	13 389	15,90%	11 090	13,20%	23 861	28,40%	12 795	15,20%	83 974
Douarnenez Communauté	2 217	14,10%	1 975	12,50%	6 371	40,50%	1 903	12,10%	15 747
Cap Sizun - Pointe du Raz	1 799	13,20%	1 534	11,20%	6 184	45,30%	1 671	12,20%	13 642
Pays Bigouden Sud	4 662	14,30%	3 352	10,30%	13 549	41,60%	4 141	12,70%	32 552
Haut Pays Bigouden	2 357	15,70%	2 166	14,50%	5 086	34%	1 628	10,90%	14 979
Pays Fouesnantais	3 137	13%	1 955	8,10%	9 659	40%	2 674	11,10%	24 142
TOTAL	27 561	14,90%	22 072	11,90%	64 710	35,00%	24 812	13,40%	185 036

Données INSEE 2018

En Cornouaille en 2018, le taux de pauvreté (60 % du revenu médian) est de 10,3 % avec un minimum de 7 % pour le Pays Fouesnantais et un maximum de 13 % pour Douarnenez Communauté (contre 10,6 % pour le Finistère, 10,9 % pour la Bretagne et 14,8 % pour la France)⁵. Le revenu médian des 6 EPCI est de 21 775 € en 2018 contre 21 250 € pour la France⁶. On compte sur le territoire 5 565 personnes percevant le revenu de solidarité active (RSA) en complément de leur salaire ou comme source de revenu unique, en 2020 (données MSA et CAF). En ce qui concerne la part de la population couverte par la

⁵ Observatoire des territoires : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

⁶ INSEE : <https://www.insee.fr>

complémentaire santé solidaire (CSS), 5,8 % de la population cornouaillaise en bénéficie contre 10,1 % sur le territoire national⁷ en 2020.

La part des propriétaires de résidences principales est majoritaire puisqu'elle représente 70,1 % de la population en 2018 (58 % en France) avec une part plus forte sur le Cap Sizun (84,3 %) et le Haut Pays Bigouden (81,2 %). Elle est de 62,7 % à QBO et 67,2 % à Douarnenez Communauté. On note que 10,4% des locataires le sont dans un logement HLM (habitat à loyer modéré) avec une plus forte part sur QBO (13,7%) et Douarnenez Communauté (18,2%). Par ailleurs, en 2018, les résidences principales représentent une part de 74,4 %, (79,2 % en Bretagne et 84 % en France), et les résidences secondaires 18,2 % dans les 6 EPCI (contre 13 % en Bretagne). Depuis 2020, les tensions immobilières se sont accentuées et sont un frein à l'installation de nouveaux ménages, tant en location qu'en acquisition.

Statut des habitants	Propriétaire		Locataire		Locataire d'un logement HLM vide		Logé gratuitement		TOTAL
Quimper Bretagne Occidentale	3 0755	62,7 %	17 738	36,1 %	6 713	13,7 %	591	1,2 %	49 084
Douarnenez Communauté	6 346	67,2 %	2 952	31,3 %	1 719	18,2 %	140	1,5 %	9 438
Cap Sizun - Pointe du Raz	6 445	84,3 %	1 064	13,9 %	445	5,8 %	138	1,8 %	7 647
Pays Bigouden Sud	14 546	78,3 %	3 686	19,8 %	1 041	5,6 %	357	1,9 %	18 589
Haut Pays Bigouden	6 698	81,2 %	1 427	17,3 %	549	6,7 %	121	1,5 %	8 246
Pays Fouesnantais	10 392	77,9 %	2 724	20,4 %	618	4,6 %	226	1,7 %	13 342
TOTAL	75 182	70,1 %	29 591	27,8 %	11 085	10,4 %	1 573	1,4 %	106 346

Données INSEE 2018

Habitations	Résidence principales		Résidences secondaires et logements occasionnels		Logements vacants		TOTAL
Quimper Bretagne Occidentale	4 9083	88,1 %	1 741	3,1 %	4 862	8,7 %	55 686
Douarnenez Communauté	9 438	74,7 %	1 911	15,1 %	1 278	10,1 %	12 627
Cap Sizun - Pointe du Raz	7 647	59,4 %	4 423	34,3 %	814	6,3 %	12 884
Pays Bigouden Sud	18 588	61,7 %	9 821	32,6 %	1 695	5,6 %	30 104
Haut Pays Bigouden	8 246	74,1 %	2 113	19 %	775	7 %	11 134
Pays Fouesnantais	13 343	65,3 %	6 024	29,5 %	1 065	5,2 %	20 432
TOTAL	10 6345	74,4 %	26 033	18,2 %	10 489	7,3 %	142 867

⁷ Source : outil web RESONE CPTS – Assurance maladie – DCIR/SNDS/SNIIRAM (année 2020)

Données INSEE 2018

Type de logement	Maisons		Appartements		TOTAL
Quimper Bretagne Occidentale	33 718	60,5 %	21 608	38,8 %	55 326
Douarnenez Communauté	8 416	66,6 %	4 032	31,9 %	12 448
Cap Sizun – Pointe du Raz	11 547	89,6 %	1 268	9,8 %	12 815
Pays Bigouden Sud	26 236	87,1 %	3 401	11,3 %	29 637
Haut Pays Bigouden	10 402	93,4 %	617	5,5 %	11 019
Pays Fouesnantais	16 096	78,8 %	4 240	20,8 %	20 336
TOTAL	106 415	75,1 %	35 166	24,8 %	141 581

Données INSEE 2018

D. Caractère saisonnier du territoire

La Cornouaille est très attractive durant la saison estivale (patrimoine, littoral, culture...), avec une population qui augmente considérablement durant 4 à 6 mois. Elle est également attractive pour les travailleurs saisonniers, cependant on constate une tension de plus en plus forte sur les logements, ce qui impacte leur recrutement. Selon le site Tourisme Bretagne, les 6 EPCI offrent une capacité d'hébergements saisonniers maximum de 211 735 (pour rappel le territoire compte 216 862 habitants). Les principaux enjeux concernent la hausse du nombre de salariés souvent en situation précaire pendant la période estivale et l'afflux touristique avec ses impacts sur le traitement des déchets, des eaux usées et la pression foncière. Sur tout le littoral, le développement des locations saisonnières complique fortement la location de logements à l'année, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'installation de nouveaux travailleurs sur le territoire, notamment professionnels de santé.

E. Caractéristiques environnementales

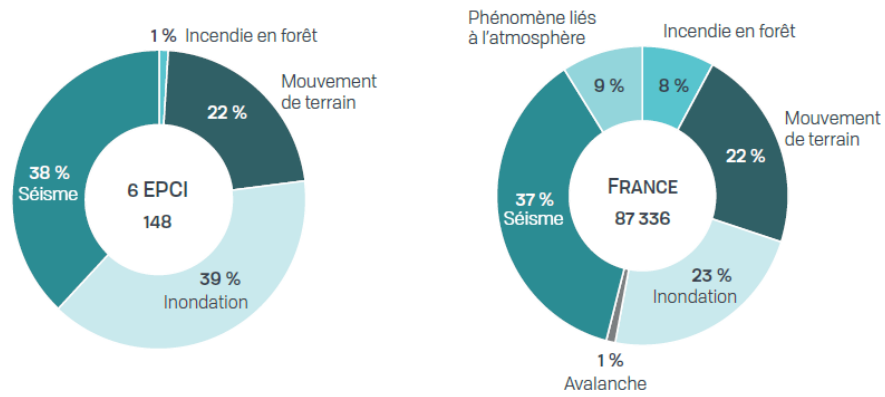
La thématique de la santé environnementale est un sujet à part entière du CLS de Cornouaille et qui sera traité conjointement avec le CLS de CCA. Dans un premier temps, un diagnostic sera réalisé sur les 7 EPCI puis un plan d'actions dédié à cette thématique sera défini au regard des enjeux identifiés.

L'environnement impacte substantiellement les questions sanitaires. Il fait partie de l'ensemble des déterminants de la santé que sont : les déterminants environnementaux, sociaux, comportementaux et culturels. La Cornouaille présente à cet égard certaines spécificités⁸. En matière d'exposition aux risques, le territoire est en moyenne exposé à 2 ou 3 risques : inondation, mouvement de terrain et

⁸ Pour rappel, un diagnostic santé environnement sera réalisé dans le cadre du plan d'actions CLS 2023-2027 en partenariat avec CCA.

séisme. Concernant le risque inondation, la quasi-totalité de la Cornouaille est concernée mais seules 14 communes ont déployé un plan de prévention du risque.

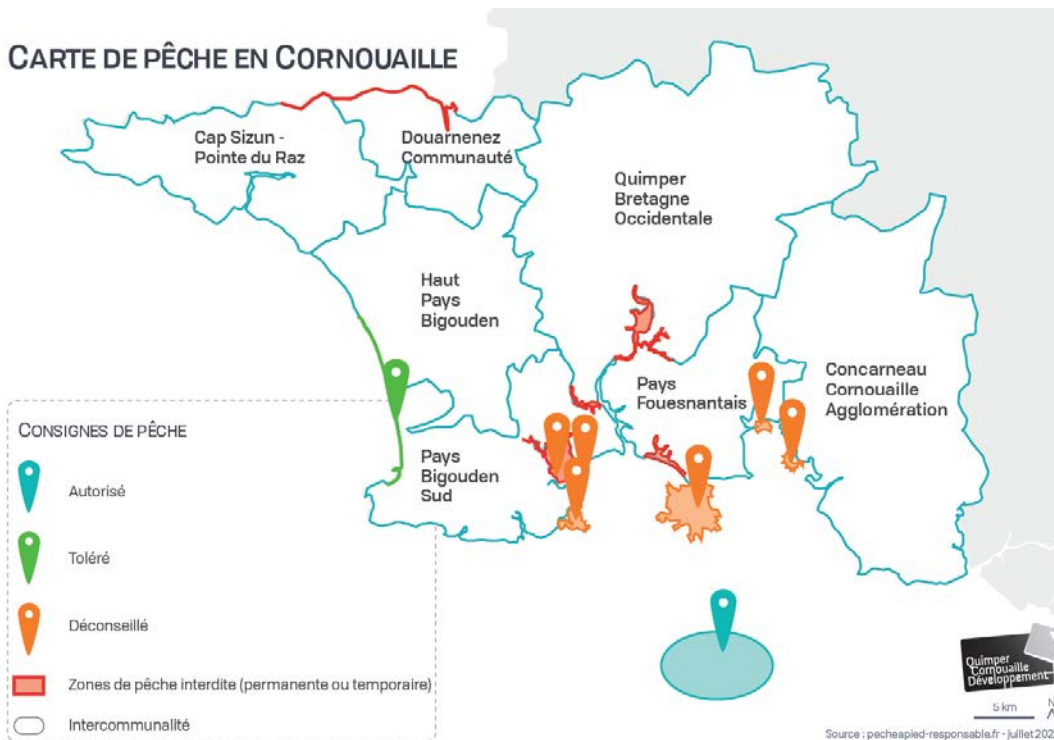
NOMBRE DE COMMUNES EXPOSÉES
AUX RISQUES NATURELS EN 2020



Source : MTES - Base Gaspar - 2020

La qualité des eaux de baignade est globalement très satisfaisante. Cependant, le classement des sites de pêche à pied est préoccupant. Seuls la baie d'Audierne et l'archipel des Glénan peuvent être fréquentés pour cette activité.

CARTE DE PÊCHE EN CORNOUAILLE



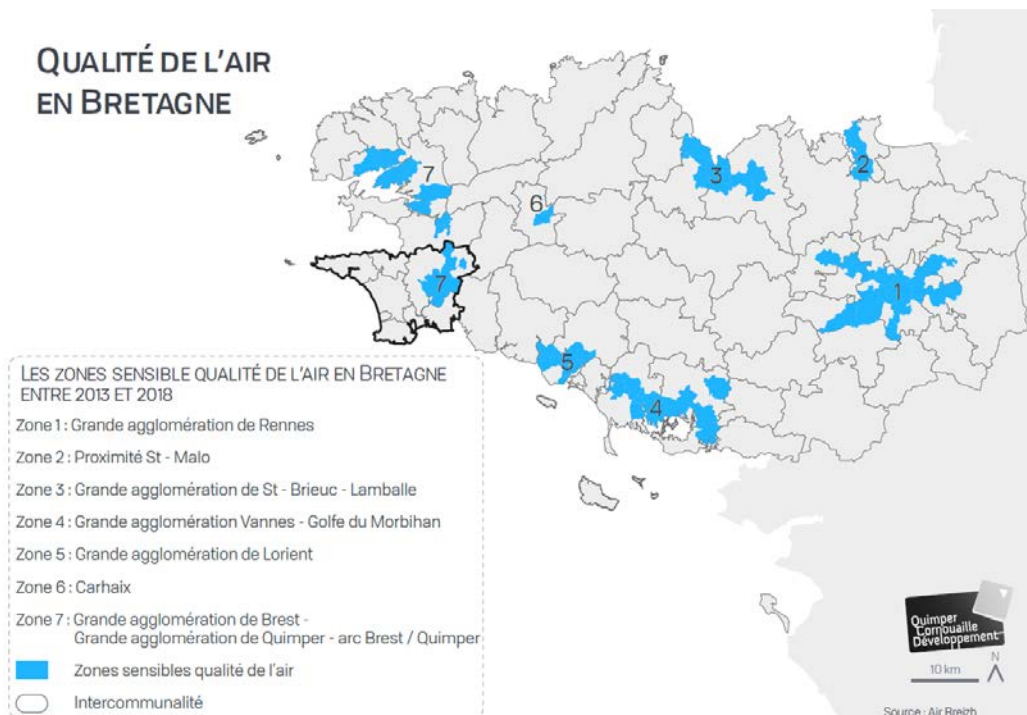
Carte Cornouaille Pêche Source : pecheapied-responsable.fr – juillet 2022

En ce qui concerne l'eau potable, la Bretagne affiche un taux de conformité de 99,9 %, notamment en concentration de nitrate. Toutefois, des questions se posent concernant la vétusté du réseau de distribution sur certaines communes. À noter que le réseau hydraulique cornouaillais est

essentiellement superficiel (en raison du sol granitique) et donc particulièrement vulnérable aux pollutions extérieures. De ce fait, compte tenu de la présence significative d'une activité agricole et d'élevage, une attention particulière doit être maintenue sur le bon usage des ressources. On observe des problèmes d'algues vertes (ulves) dans la baie de Douarnenez et de Concarneau. Cette prolifération est due à la combinaison de trois facteurs : des baies peu profondes, une météo favorable et une concentration excessive en azote, due notamment à la présence de nitrates dans les sols. L'activité touristique marquée a des conséquences sur le réseau hydraulique avec de fortes consommations en période estivale ainsi qu'un impact sur le traitement des eaux usées, mais 100 % des stations de traitement sont jugées conformes (contre 61,4 % pour la France).

En ce qui concerne les transports domicile-travail, le territoire se caractérise naturellement par une utilisation massive de la voiture, en l'absence de grand pôle urbain. Néanmoins, on constate une moindre fréquence des accidents de trajets en Bretagne que sur le reste du territoire national (-25 %). Les chiffres plus fins au niveau de la Cornouaille ne sont pas disponibles. Le projet de pôle multimodal à Quimper a pour ambition de contribuer à réduire l'utilisation de la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail.

Pour ce qui est de la qualité de l'air extérieur, les caractéristiques du territoire cornouaillais (absence de gros centres urbains, climat venteux...) ont pour conséquence des indicateurs plutôt favorables, à l'exception de l'axe Brest-Quimper. La carte ci-dessous identifie les communes classées en zone sensible pour la qualité de l'air dans le cadre du schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018 (croisements des informations sur la densité de population, les espaces naturels remarquables et les émissions de particules fines et d'oxydes d'azote). Ces zones proviennent pour l'essentiel de surémissions en oxydes d'azote liées aux transports.



Carte qualité de l'air Source : Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie de Bretagne 2013-2018, p. 74, source Air Breizh

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

II. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

A. Espérance de vie et données de mortalité

L'état de santé des Cornouaillais, à l'image de tout l'Ouest breton, n'est pas particulièrement favorable. Bien qu'en progression dans toute la Bretagne, l'espérance de vie à la naissance des Finistériens reste inférieure à la moyenne nationale.

	Espérance de vie à naissance ⁹	
	Hommes	Femmes
Finistère	78,1	84,8
France métropolitaine	79,1	85,1

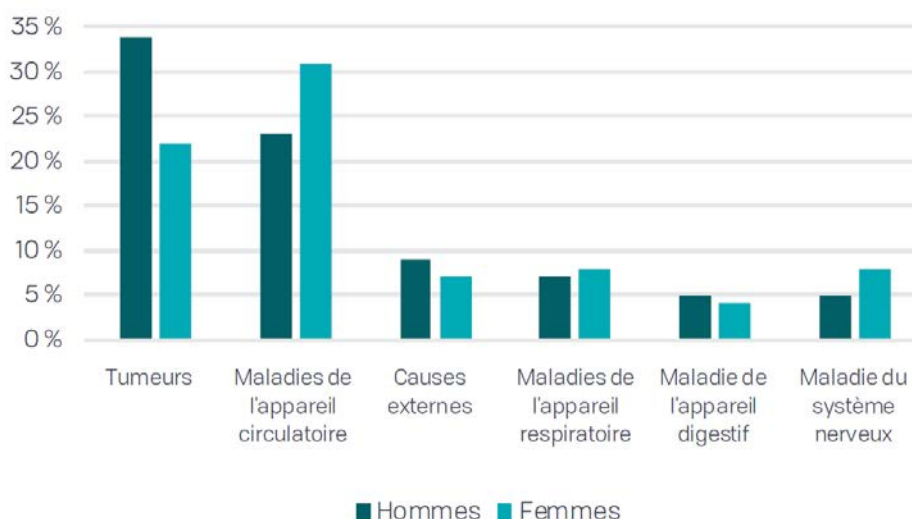
Source : Insee

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

- Tumeurs
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Causes externes¹⁰

Ces trois pathologies représentent respectivement 66 % des causes de décès chez les hommes et 60 % chez les femmes. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies du système nerveux mais sans surmortalité avérée par rapport à la moyenne nationale. Les tumeurs sont la première cause de mortalité chez les hommes alors que les maladies cardio-vasculaires arrivent en tête chez les femmes. À noter, une incidence plus forte des maladies du système nerveux chez les femmes (à l'instar des données au niveau national).

CLASSEMENT DES CAUSES DE MORTALITÉ
DANS LE FINISTÈRE EN 2017



Sources : Etat de santé de la population en Bretagne ORS/ARS 2017

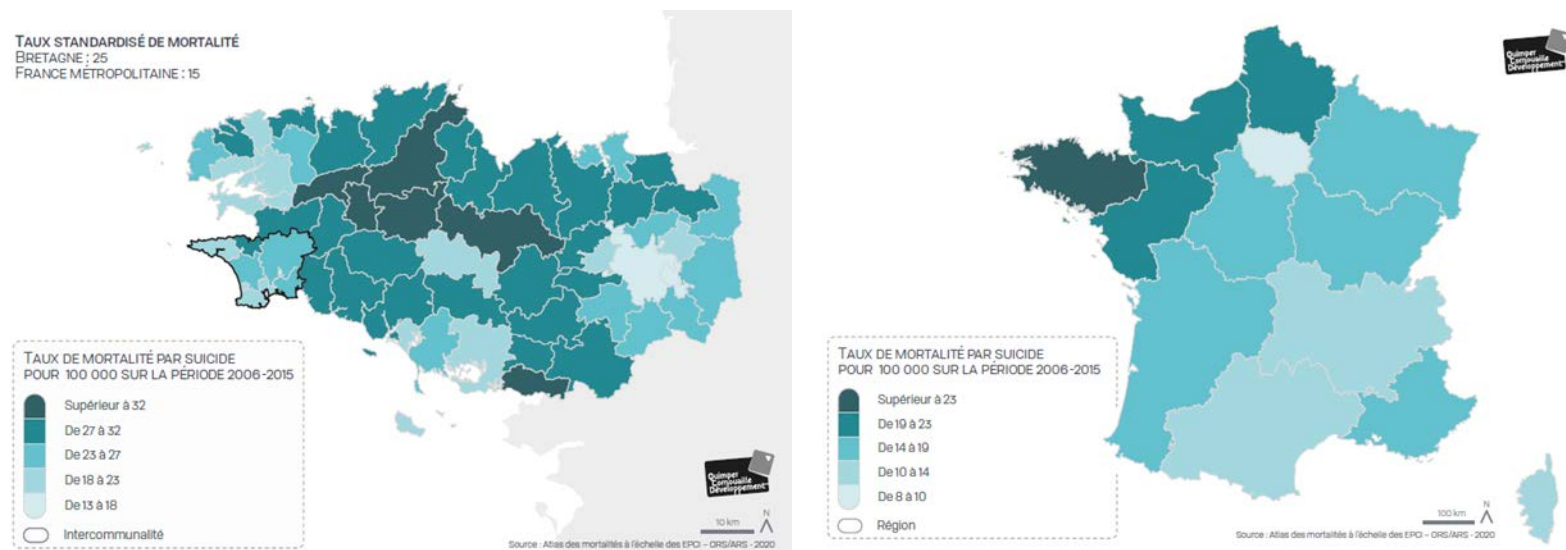
⁹ Source INSEE (Données provisoires) 2020 – Observatoire des territoires

¹⁰ Suicides, accidents et autres causes externes

Comme énoncé plus haut, la mortalité par tumeurs et cancers est importante en Bretagne et dans de nombreux cas, elle est souvent la résultante d'une consommation d'alcool ou de tabac trop importante. Ainsi, il y a une prévalence de certains types de cancers et maladies :

- Chez les hommes, le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer avec une situation particulièrement dégradée dans le Cap Sizun – Pointe du Raz, Douarnenez Communauté et le Haut Pays Bigouden. Puis, le cancer de la prostate se situe au deuxième rang des causes de mortalité masculine, avec une prévalence importante dans le Haut Pays Bigouden.
- Chez les femmes, c'est le cancer du sein qui est le plus représenté, devant le cancer des poumons.
- Le nombre de cancers des voies aérodigestives supérieures est plus important sur la Cornouaille qu'au niveau national (indice France : 100, indice Bretagne : 112, indice Cornouaille : 111 sur la période 2010-2014¹¹).
- La mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire en Cornouaille est supérieure à la moyenne nationale.
- La mortalité par cancer de la peau est stable, mais l'incidence est en constante augmentation sur tout le département (taux d'incidence trois fois supérieur à la moyenne nationale)¹².
- La mortalité liée aux maladies vasculaires cérébrales est égale à la moyenne nationale, à l'exception du Cap Sizun – Pointe du Raz.

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

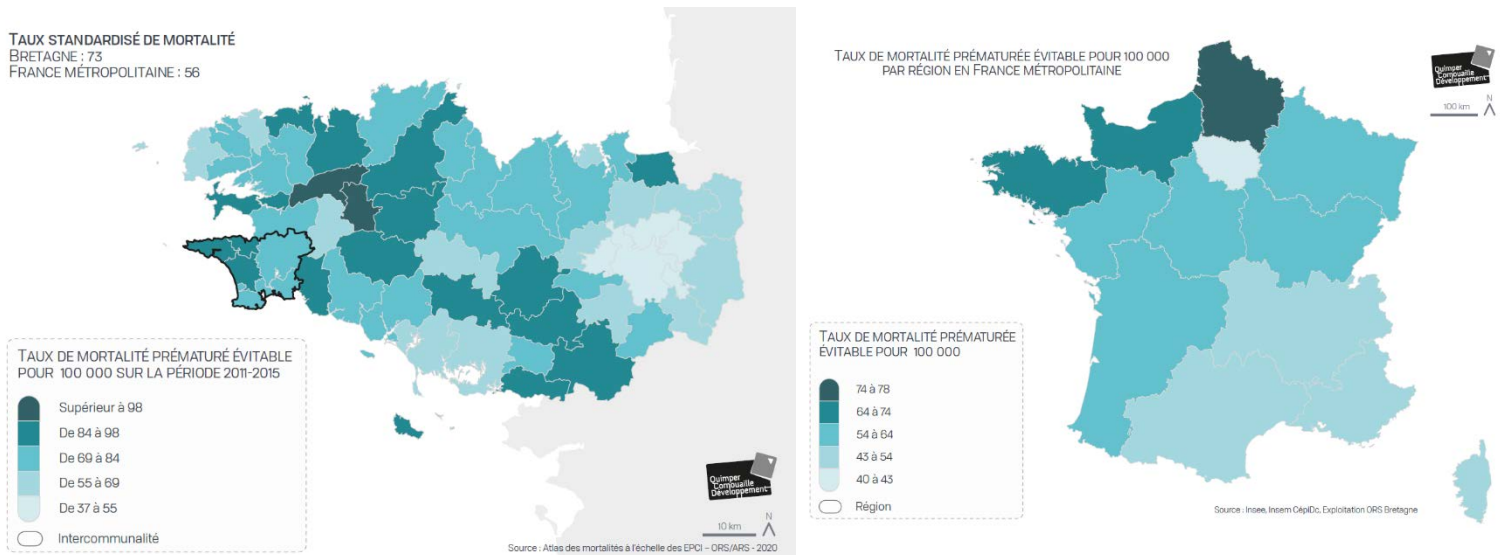


¹¹ Site ORS Bretagne : <https://www.santepays.bzh/pages/tableau-de-bord-sante-focus-29COR.html#a16>

¹² Etude comparée sur les cancers de la peau en Bretagne et en PACA, SNDV – SMPF 2016

B. La mortalité prématurée évitable

La mortalité prématurée évitable est un sous-ensemble des causes de décès avant 65 ans liés aux comportements à risque (sédentarité, tabagisme, alcool, conduite routière dangereuse, suicide...). Tout comme la mortalité générale, la mortalité prématurée évitable est en constante diminution, mais dans une moindre mesure en Bretagne qu'en France métropolitaine. Cet indicateur est particulièrement pertinent à suivre dans le cadre du CLS car il permet d'identifier les comportements à risque et agir sur ces déterminants de santé.



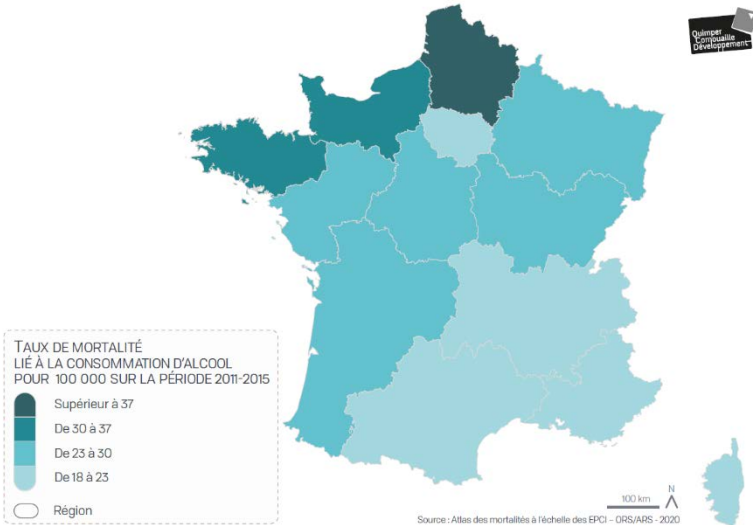
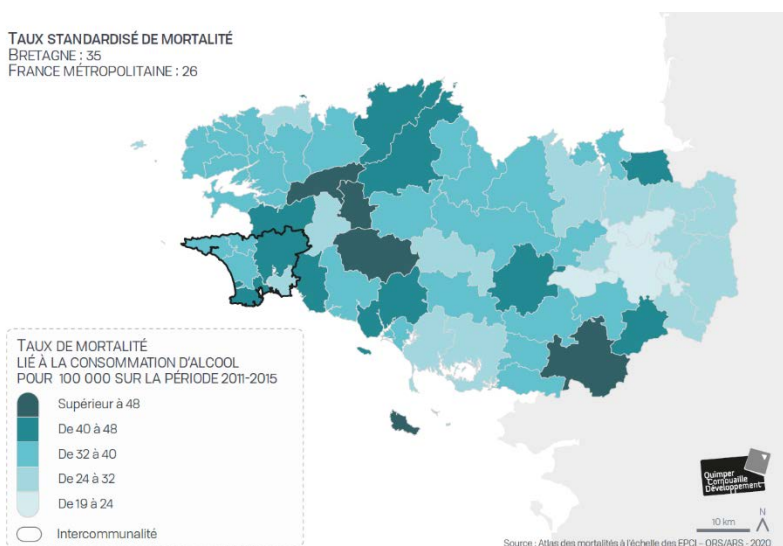
La région Bretagne est la deuxième région la plus touchée par la mortalité prématurée évitable : la part des décès évitables avant 65 ans parmi l'ensemble des décès prématurés est de 40% chez les hommes et de 28% chez les femmes. La Cornouaille suit cette tendance et tous les EPCI concernés sont dans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

La proportion de décès prématurés évitables est maximale chez les hommes de 15 à 24 ans (55%).

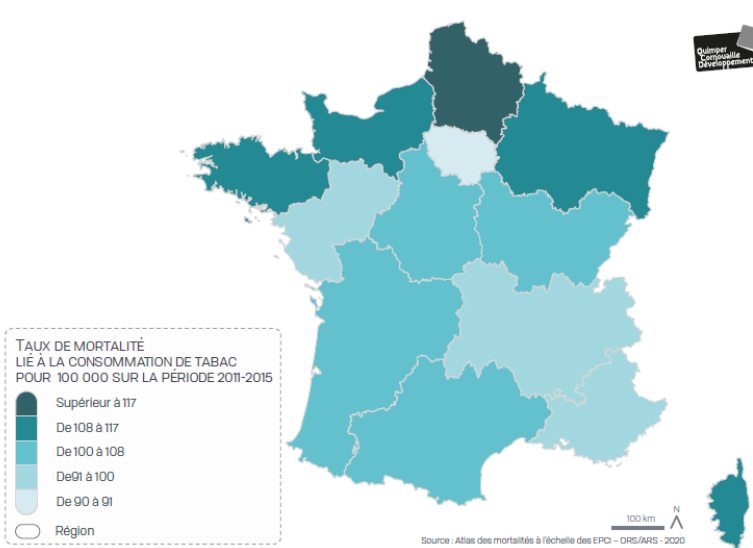
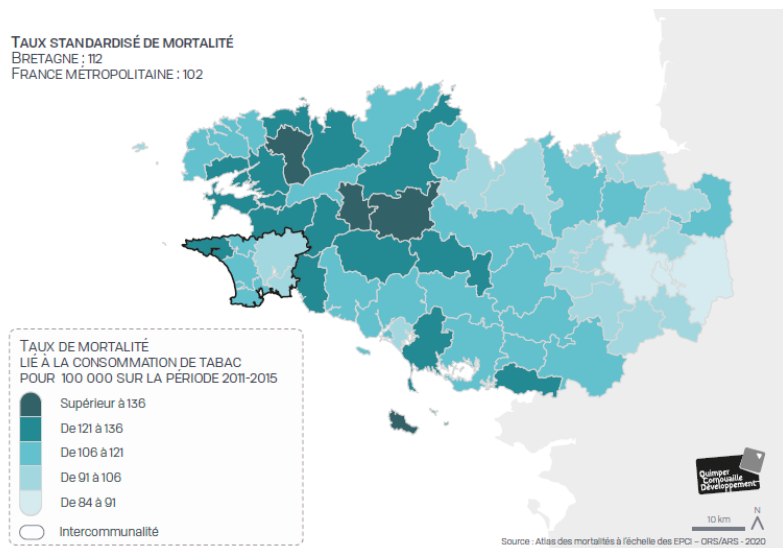
Les principales causes de mortalité évitables sont les causes externes (accidents, suicides...) pour les deux sexes et les tumeurs chez les hommes. Le cancer du poumon est la première cause de mortalité évitable chez les hommes, suivi des suicides ainsi que les pathologies liées directement à l'alcoolisme (cancer des voies aérodigestives supérieures, cirrhoses du foie...).

On observe aussi une forte incidence des accidents de la vie courante (hors accidents de la route, suicides, accidents du travail et agressions).

TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ
BRETAGNE : 35
FRANCE MÉTROPOLITAINE : 26

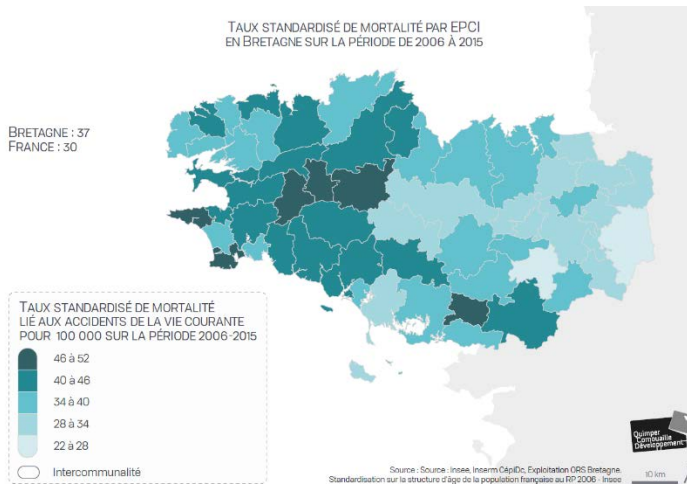


TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ
BRETAGNE : 112
FRANCE MÉTROPOLITAINE : 102



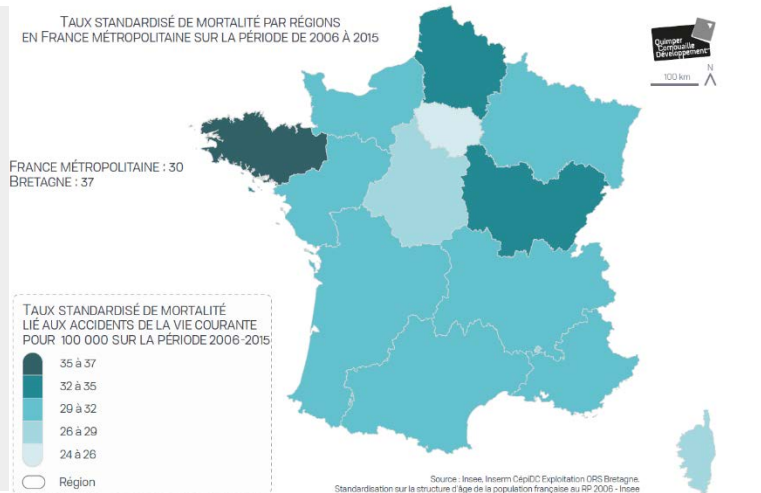
TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR EPCI EN BRETAGNE SUR LA PÉRIODE DE 2006 À 2015

BRETAGNE : 37
FRANCE : 30



TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR RÉGIONS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE SUR LA PÉRIODE DE 2006 À 2015

FRANCE MÉTROPOLITAINE : 30
BRETAGNE : 37

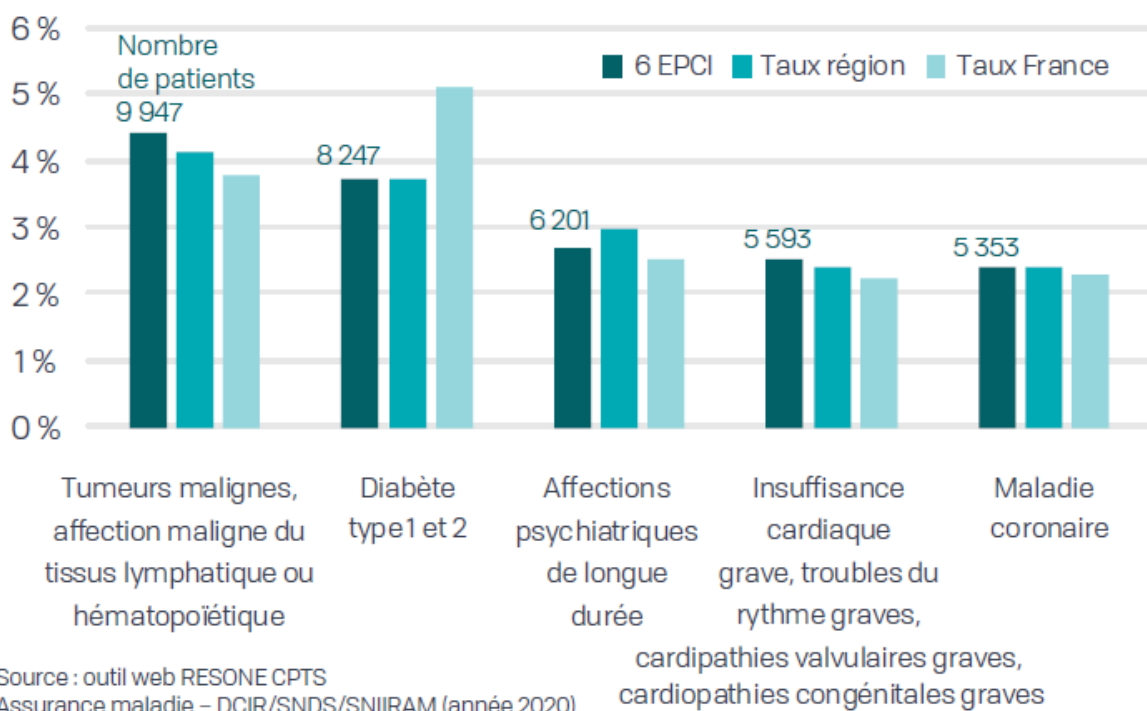


C. La prévalence des affections de longue durée

Les affections de longue durée (ALD) sont les 30 affections prises en charge à 100% par l'assurance maladie en raison de leur caractère chronique et de la nécessité d'un traitement prolongé et coûteux. Elles sont un excellent marqueur pour suivre l'état de santé de la population sur un territoire.

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

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES PARMIS LES PATIENTS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD) POPULATION GÉNÉRALE EN 2020



Toutes ces affections sont surreprésentées par rapport aux moyennes nationales à l'exception notable du diabète (comme dans toute la Bretagne). Cependant la prévalence moindre du diabète n'empêche pas l'évolution croissante inquiétante de cette pathologie, à l'image du territoire national.

D. Le recours aux soins

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

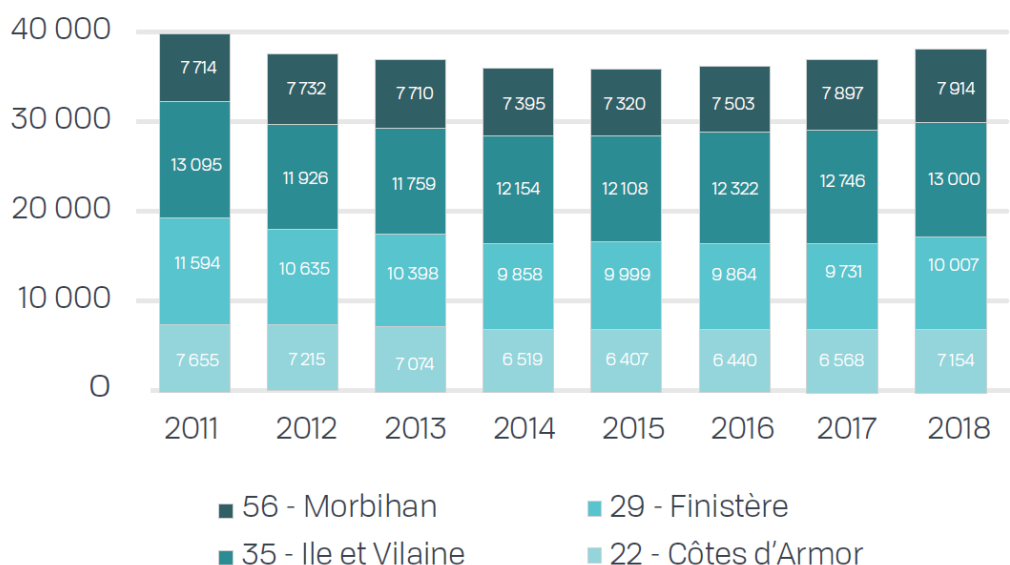
En ce qui concerne le volume moyen de consultations et/ou visites chez un médecin généraliste par bénéficiaire, on constate une diminution sensible du recours entre 2011 et 2020 (4,8 % pour les 6 EPCI en 2011 contre 4,2 % en 2020). Cette tendance s’observe en Cornouaille et sur tout le territoire national.

E. Santé au travail

En matière de risques liés au travail, la Bretagne affiche un taux élevé d’accidents du travail (+ 23 % par rapport à la moyenne nationale) et de maladies professionnelles (+ 51 % par rapport à la moyenne nationale). En 2018, ces accidents du travail et maladies professionnelles étaient plus fréquents mais moins graves que sur le reste de la France, au regard de l’indice de gravité des accidents du travail qui rend compte des séquelles permanentes par million d’heures de travail¹³. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent une majorité des maladies professionnelles et représentent 94 % des maladies reconnues, c’est l’une des parts les plus importantes en comparaison avec les autres régions de France en 2018¹⁴.

C’est dans le Finistère que le nombre de maladies professionnelles était le plus élevé en 2018 avec 1104 maladies reconnues pour les salariés agricoles et régime général confondus (837 en Morbihan, 1086 en Ille-et-Vilaine et 993 dans les Côtes d’Armor), ce nombre a diminué de 2011 à 2015 mais augmente légèrement entre 2015 et 2018.

NOMBRE D’ACCIDENTS DU TRAVAIL EN BRETAGNE ENTRE 2011 ET 2018



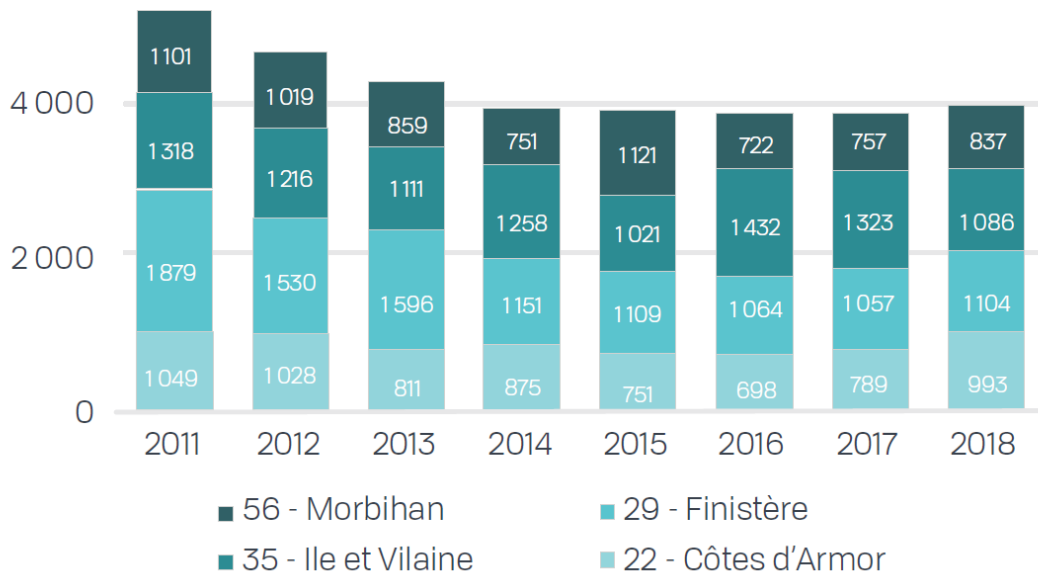
Source : Les accidents de travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018
Préfet de la Région Bretagne, juillet 2022

¹³ Les accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018, Préfet de la Région Bretagne, juillet 2022

¹⁴ Les accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018, Préfet de la Région Bretagne, juillet 2022

Le Finistère comptabilise 10 007 accidents du travail en 2018, derrière l'Ille-et-Vilaine avec 13 000 (7 154 pour les Côtes-d'Armor et 7 914 pour le Morbihan). Tout comme pour le nombre de maladies professionnelles, ce nombre a diminué de 2011 à 2015 et augmente légèrement entre 2015 et 2018.

NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES EN BRETAGNE ENTRE 2011 ET 2018

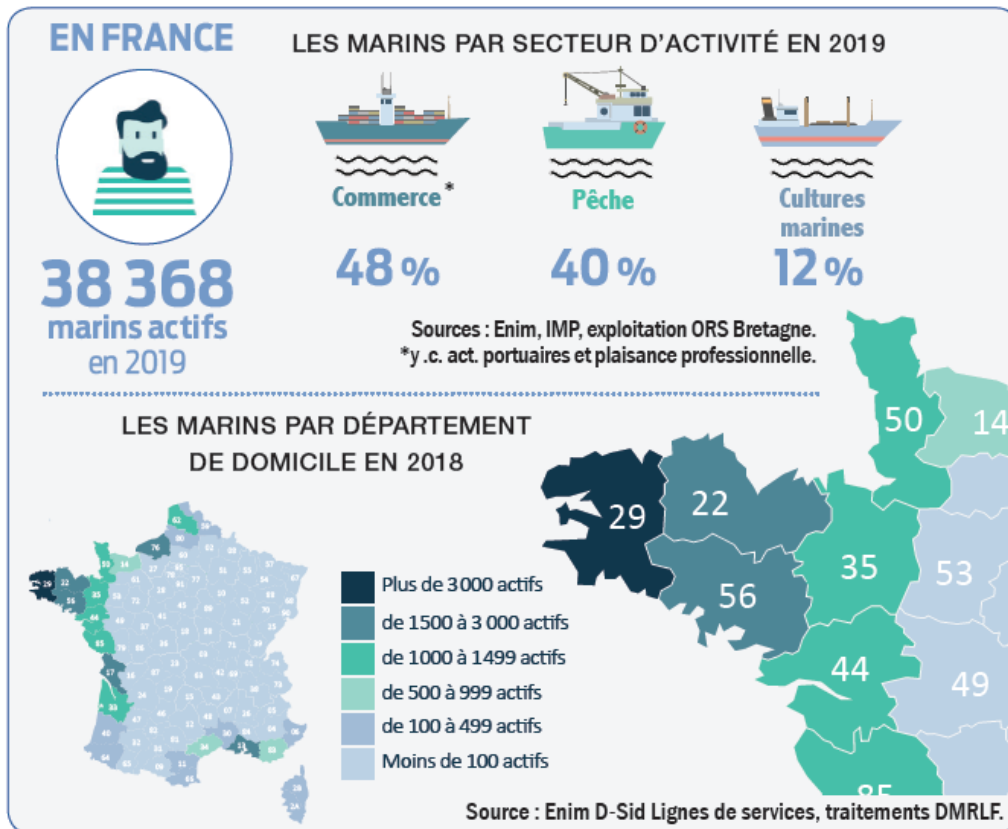


Source : Les accidents de travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018
Préfet de la Région Bretagne, juillet 2022

Entre 2011 et 2018, on compte environ 29 décès suite à un accident de travail et 12 suite à un accident de trajet.

À l'échelle de la Bretagne, les ouvriers sont le plus souvent victimes d'accidents du travail (avec un taux régional pour les hommes plus élevé que le taux national). Les accidents du travail chez les professions intermédiaires et les cadres en Bretagne sont également plus élevés qu'en France également. Les accidents du travail chez les intérimaires sont assez fréquents, notamment chez les jeunes. À noter également, le secteur du médico-social et social représentant un fort taux d'accidents du travail en 2018.

Par ailleurs, les accidents du travail maritime sont nombreux en Bretagne, en 2019, 508 ont été comptabilisés et représentent 32 % de l'ensemble des accidents du travail maritime en France. La Bretagne est par conséquent la région la plus accidentogène dans ce secteur. A noter que la Bretagne est la région de France qui compte le plus de marins, avec une prédominance pour le Finistère (+ de 3 000 actifs en 2018). Le secteur de la pêche domine en Bretagne avec 68 % des accidents du travail maritime.



La pêche est une activité économique et professionnelle majeure en Cornouaille, demandant de maintenir une vigilance permanente sur la santé de marins pêcheurs.

On recense un service de santé au travail qui s'occupe des salariés du privé, un service de santé pour le BTP basé à Brest, un service de santé des gens de la mer. La MSA dispose également d'un service de santé.

III. OFFRE DE SANTÉ

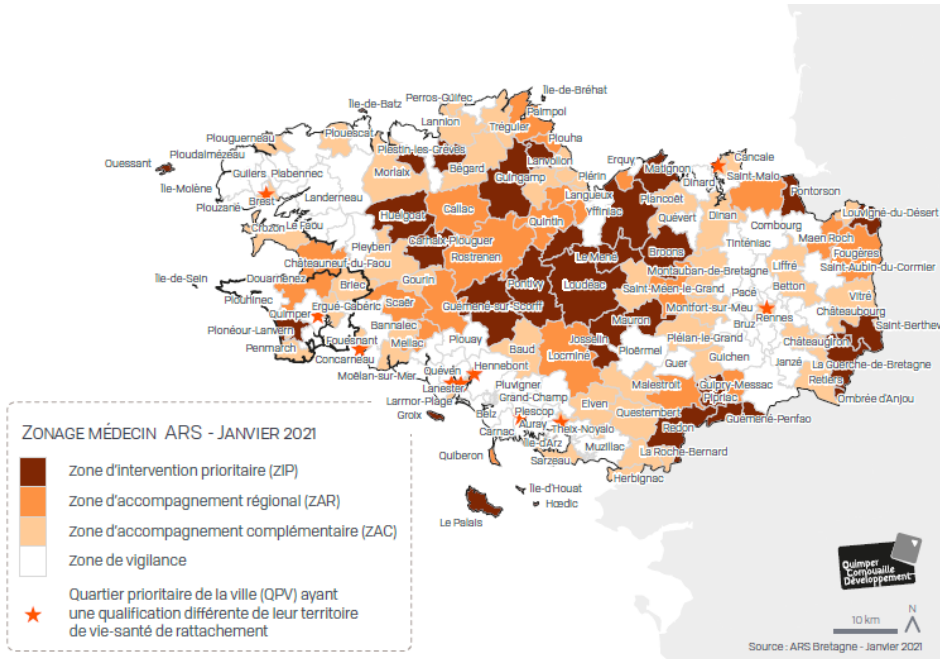
A. Santé de proximité

Les soins de premier recours concernent l'exercice des professionnels libéraux de santé, ce qui la différencie de l'offre hospitalière. Dans les 6 EPCI en 2021, on compte 227 médecins généralistes. Cependant, l'accès à un médecin traitant est difficile, puisque 18 258 adultes de plus de 17 ans n'ont pas déclaré de médecins traitants soit une part de 9,7% de la population de plus de 17 ans (cette part est inférieure aux taux départemental, régional et national) et 2 026 patients de plus de 70 ans n'ont pas non plus de médecins traitants. Pourtant, la densité de médecins généralistes dans les 6 EPCI est supérieure à la moyenne nationale (10,2 médecins pour 10 000 habitants contre 8,7 pour la moyenne nationale, mais une moyenne plus basse pour le Haut Pays Bigouden et Douarnenez Communauté). La file active moyenne est d'environ 1 665 patients par médecin (1618 au niveau départemental, 1691 au niveau régional et 1703 au niveau national), mais il faut noter que la population médicale est en baisse depuis 5 ans à QBO et Douarnenez Communauté.

Le zonage des médecins généralistes permet d'identifier les zones où l'accès aux soins doit être renforcé et de proposer des aides à l'installation sur les territoires les plus en tension, ainsi selon le dernier zonage arrêté par l'ARS, la situation des territoires donne les caractéristiques suivantes :

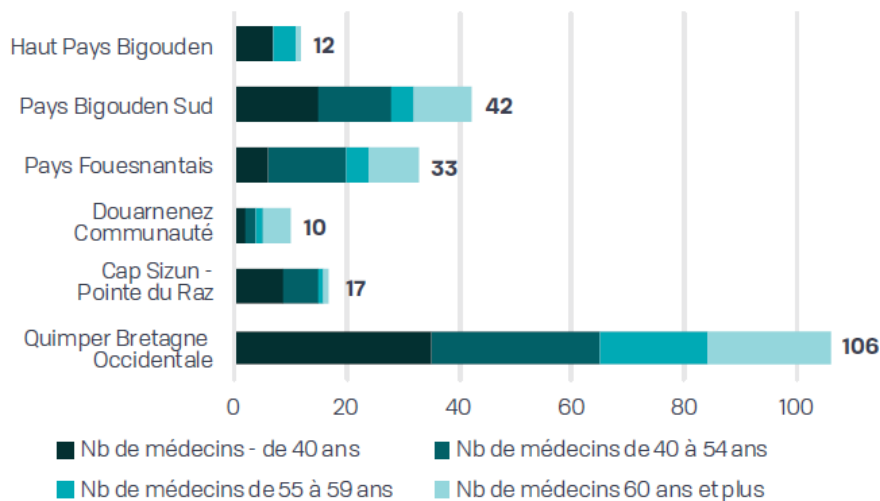
- Le Pays Bigouden est découpé en plusieurs zones ou territoire de vie santé (TVS) :
 - o TVS de Plonéour-Lanvern est une zone d'intervention prioritaire : il s'agit d'une zone éligible à l'ensemble des aides possibles pour l'installation des professionnels de santé (Etat, Pacte territoire santé, aides de la CPAM, aides des collectivités, aides fiscales...)
 - o TVS de Penmarc'h est une zone d'action complémentaire : cette zone est éligible aux aides de l'Etat issues du Pacte santé territoire et aux aides des collectivités
- Douarnenez Communauté - zone d'accompagnement régional : zone éligible aux aides de l'Etat issues du Pacte santé territoire, aux aides des collectivités territoriales et une aide à l'installation des professionnels complémentaire de l'ARS

- Cap Sizun – Pointe du Raz, QBO et Pays Fouesnantais – zones de vigilance : ces zones ne sont pas éligibles aux aides individuelles à l’installation mais peuvent bénéficier d’un accompagnement dans la mise en place d’un exercice coordonné pluriprofessionnel.



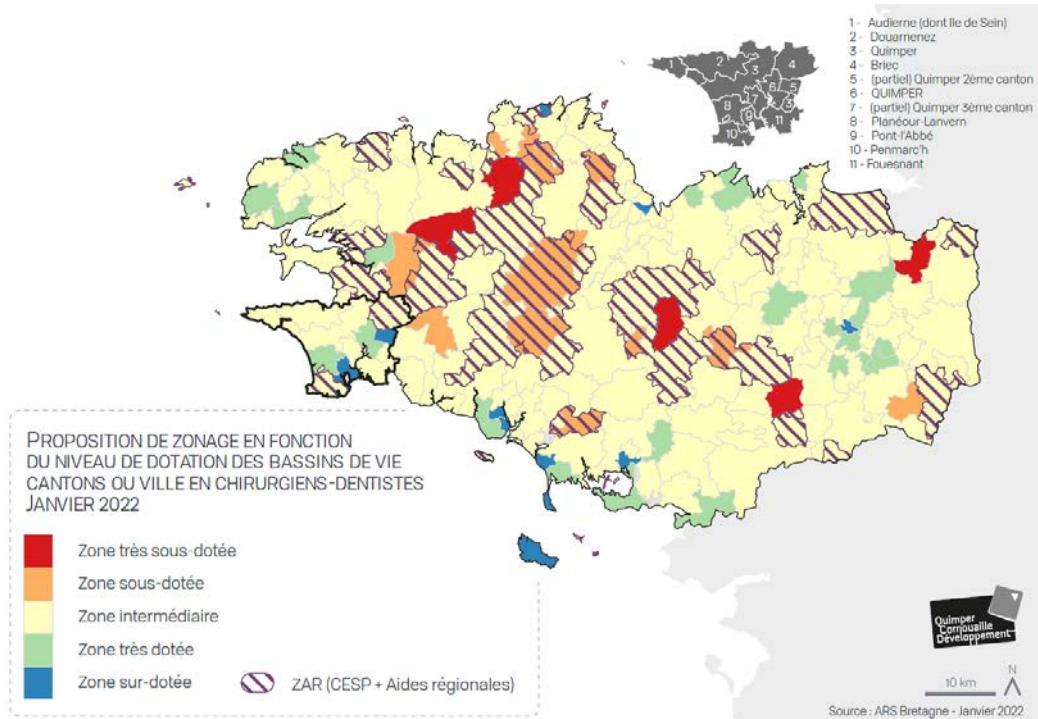
L’âge des médecins constitue un point de vigilance notamment à Douarnenez Communauté puisqu’en 2020, 5 médecins sur 10 étaient âgés de plus de 60 ans.

NOMBRE DE MEDECINS GÉNÉRALISTES PAR TRANCHES D'ÂGES EN 2020



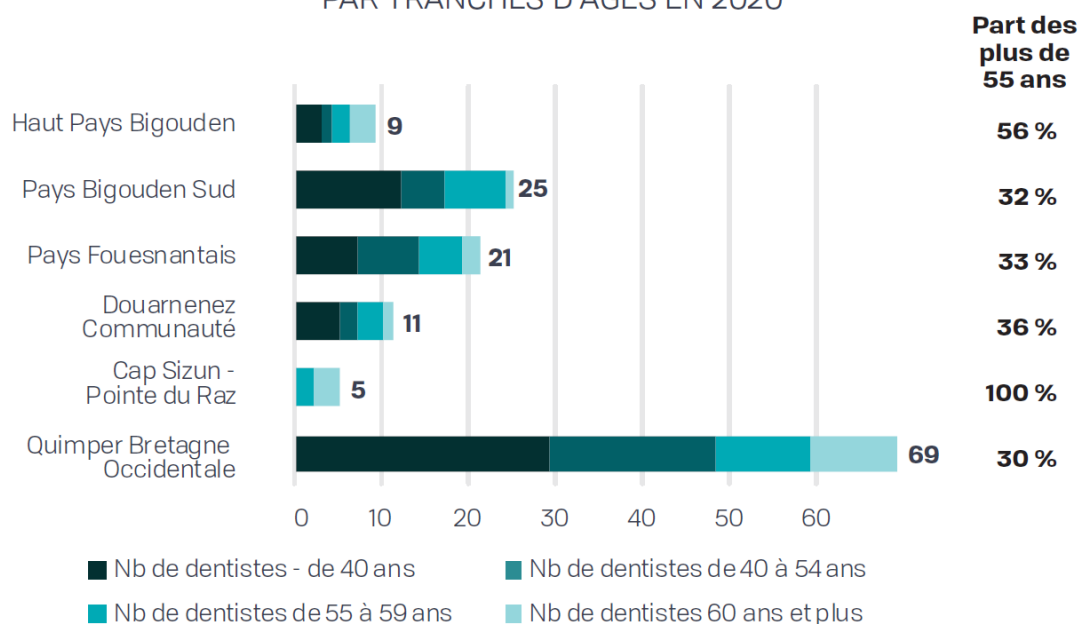
En ce qui concerne les dentistes, malgré les 140 praticiens du territoire, les remontées de terrain font état d’une grande difficulté d’accès aux soins dentaires notamment pour les nouveaux patients puisque les dentistes installés ne prennent plus de nouveaux patients. Le zonage a été complété en 2022 par une politique régionale complémentaire : dans l’attente de pouvoir procéder à une actualisation du zonage de 2014 sur la base des négociations conventionnelles menées entre la Caisse

nationale d'assurance maladie et les syndicats représentant la profession, l'ARS Bretagne a défini en complément des territoires en situation de fragilité en offre de soins odontologiques sur la base de données actualisées. Ces territoires sont dénommés « zones d'accompagnement régional » et permettent de bénéficier d'un contrat d'aide régional à l'installation : pour la Cornouaille, seuls Penmarc'h et Briec sont définis comme tels. Les secteurs de Plonéour-Lanvern et Quimper sont considérés comme très dotés voire sur dotés pour les secteurs de Pont-l'Abbé et Ergué-Gabéric. Le reste du territoire est en zone intermédiaire.



De plus, on note un vieillissement des praticiens dans le Cap Sizun – Pointe du Raz, et dans une moindre mesure dans le Haut Pays Bigouden.

NOMBRE DE CHIRURGIENS-DENTISTES
PAR TRANCHES D'ÂGES EN 2020

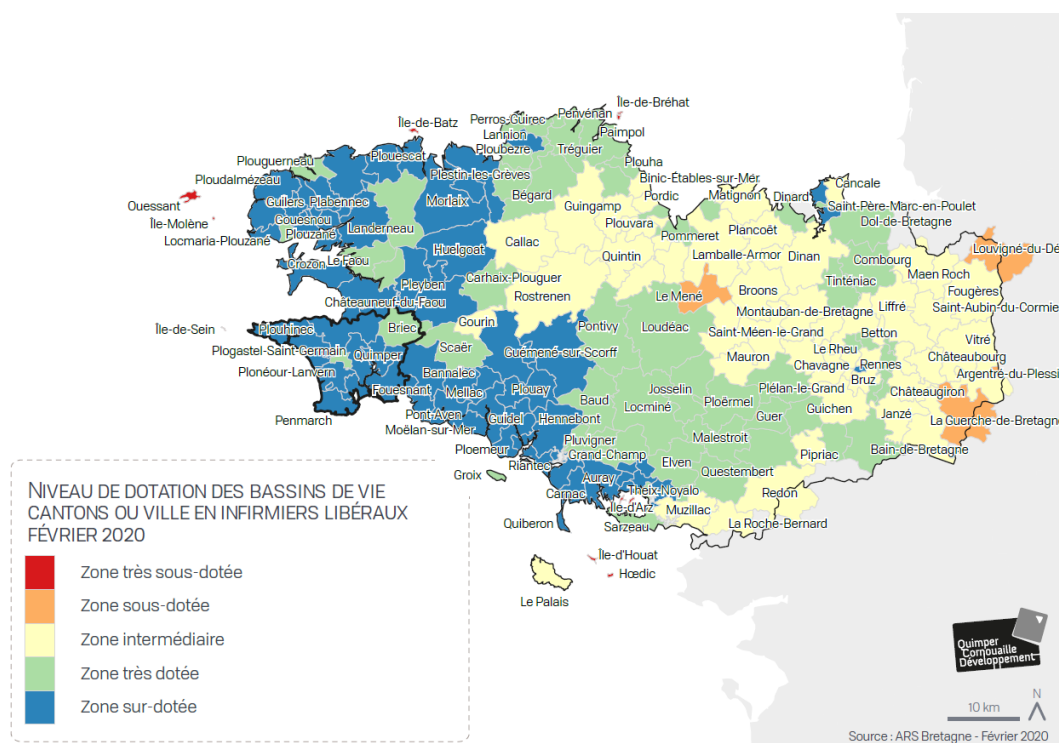


Source : Source C@rtosante 2020

La grande majorité des professionnels du territoire sont conventionnés en secteur 1 (hormis les ophtalmologistes libéraux qui sont en secteur 2) ce qui n'entraîne pas de dépassements d'honoraires pour les patients.

En ce qui concerne les spécialistes, on note de grandes difficultés d'accès pour les cardiologues, les dermatologues et les pédiatres et également des délais importants de prise de rendez-vous pour l'imagerie médicale. La situation est telle que les collectivités font état de patients qui prennent des rendez-vous à Brest, Lorient voire Rennes, Nantes et parfois même Paris. Ces inégalités qui se creusent d'autant plus que l'accès géographique à certains spécialistes du territoire et examens est considéré comme difficile par et pour une partie de la population. Les délais de prise en charge des psychiatres libéraux sont également longs en ville tout comme l'accès aux consultations dans les centres médico-psychologiques (CMP) et centres médico-psychologiques infantiles (CMPi). Ce phénomène s'est accentué avec la crise sanitaire qui a engendré une hausse des états anxieux et des troubles de la santé mentale dans la population. Le constat est le même pour l'accès aux pédopsychiatres même si les CMPi s'efforcent d'intervenir rapidement dans les situations d'urgence ; l'impact de la pénurie d'offre se fait donc davantage ressentir sur les prises en charge moins prioritaires. L'accès aux orthophonistes et aux sage-femme et gynécologues est vécu de manière complexe.

Au niveau des soins infirmiers, le territoire compte 530 infirmiers libéraux mais à nouveau, les difficultés d'accès aux soins infirmiers sont importantes malgré un territoire sur-doté (éligible à aucune aide à l'installation mais qui fait l'objet d'un dispositif de régulation à l'installation, aucune installation n'est donc possible à l'exception des remplacements d'IDE si un successeur est présenté à la CPAM) exception faite pour Briec et Plogastel Saint Germain qui sont des territoires très dotés (les installations sont possibles mais sous conditions), selon le zonage de l'ARS en 2020.



Ces difficultés d'accès aux soins infirmiers rendent difficile le maintien à domicile des habitants ayant besoin de soins réguliers et notamment en sortie d'hospitalisation. De plus, les besoins en soins palliatifs semblent plus importants que l'offre, tant à domicile qu'en EHPAD.

D'une manière générale, l'accès aux soins est remis en question pour les nouveaux patients (nouveaux arrivés, jeunes enfants, nouvelle patientèle pour une spécialité, patients sans médecin suite à un départ à la retraite non remplacé...). Cette situation ne joue pas en la faveur de l'attractivité du territoire. Cette tension sur l'offre témoigne de l'importance des nouveaux métiers du soin et de la nécessité de les développer. Une expérimentation est en cours de déploiement à Quimper : il s'agit de l'intervention au cabinet du médecin généraliste d'un infirmier en pratique avancée en psychiatrie pour venir en soutien au médecin confronté à des patients susceptibles de souffrir de troubles psychiques. Cette initiative met en œuvre différents leviers permettant d'atténuer les tensions qui pèsent sur l'offre : le déploiement de nouveaux métiers, la coopération entre professionnels et « l'aller vers ».

Par ailleurs, la permanence des soins s'organise par une régulation préalable par le 15. À Quimper, les services de garde sont assurés par SOS médecin. À Pont l'Abbé et Douarnenez, des Maisons médicales de garde sont ouvertes les week-ends et jours fériés. À Fouesnant et Briec, des médecins de garde sont présents à tour de rôle au cabinet les week-ends et jours fériés.

Il faut noter les travaux menés actuellement au niveau départemental sur le service d'accès aux soins (SAS) qui doit garantir à tous un accès aux soins partout et à toute heure. Cette nouvelle organisation, issue du Pacte de refondation des urgences, est fondée sur un partenariat ville/hôpital. Via l'appel du 15, toute personne en demande de soins doit proposer selon sa situation un conseil médical, une téléconsultation, un rendez-vous sous 48h chez un professionnel de santé ou l'accès à un service d'urgence.

B. Offre hospitalière

Le Groupement hospitalier de territoire (GHT) organise la répartition des activités et des équipements lourds et favorise les coopérations. Sur le territoire, on distingue plusieurs sites :

- Le Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille (CHIC) à Quimper et Concarneau
- Le Centre hospitalier (CH) de Douarnenez
- L'Établissement public en santé mentale (EPSM) Finistère sud qui organise l'offre hospitalière en santé mentale sur l'ensemble du territoire (site principal de Quimper, structures extrahospitalières, équipes mobiles)

Et 2 Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) :

- L'Hôtel Dieu à Pont-l'Abbé
- Le Pôle de réadaptation de Cornouaille avec 1 site à Quimper et 2 sites sur CCA (Saint-Yvi et Concarneau en 2023) ; l'ensemble des activités sera regroupé sur le site de Concarneau en 2023

Par ailleurs, le territoire est doté d'une clinique mutualiste sur le site de Kerlic, au nord de Quimper (qui regroupe en un seul site la Clinique Saint-Michel et la Polyclinique Quimper Sud). Le territoire compte également 2 établissements privés spécialisés soins de suite et de réadaptation (SSR) à Tréboul et Bénodet et une activité de SSR au sein de l'Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé. Des filières de soins sont structurées : la filière addictologie est pilotée par la clinique de l'Odet (EPSM) ; la filière gériatrique est portée à l'ouest par le CH de Douarnenez et l'Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé et à l'est par le CHIC. Le CHIC dispose également d'une Maison sport santé permettant d'accueillir et orienter toute personne souhaitant pratiquer une activité physique à des fins de santé et bien-être, sans condition d'âge, d'état de santé ou de fragilité.

	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	HAD	Soins Palliatifs	Centre périnatal de proximité	Chimiothérapie	Radiothérapie	Scanner	IRM
CHIC Quimper	X	X	X		Equipe mobile		X	X	X	X
Hôtel Dieu Pont-l'Abbé	X			X	Lits identifiés	X	Site associé du CHIC		X	
CH Douarnenez	X				Unité de SP	X	Site associé du CHIC		X	
Pôle de santé Kerlic Quimper	X	X					X		X	X

Des services d'urgences sont ouverts 7j/7j et 24h/24h dans 3 établissements du territoire :

- Au CHIC avec une unité médico-psychologique pour les urgences psychiatriques porté par l'EPSM Finistère Sud
- À l'Hôtel Dieu à Pont-l'Abbé
- Au CH de Douarnenez

Sur le territoire de CCA, les urgences sont ouvertes en journée.

Des départs de Structures mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) ont lieu :

- Du CHIC : depuis Quimper, Douarnenez et Concarneau mais en raison de difficultés de recrutement de médecins, les départs de Concarneau et Douarnenez sont suspendus
- De l'Hôtel Dieu : depuis Pont-l'Abbé

Depuis quelques mois, les services hospitaliers connaissent de très grandes difficultés de ressources humaines, accentuées par la crise sanitaire. Cette situation se retrouve également dans les structures médico-sociales et sociales. Ainsi, certains services ont un fonctionnement dégradé.

C. Offre dédiée aux publics très vulnérables

Pour accueillir, orienter et suivre les populations en grande difficultés (précarité, isolement, marginalité...), des dispositifs et structures maillent le territoire.

Structures sociales

Deux Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) sont situés à Quimper :

- L'un dépend du Centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville de Quimper et propose des solutions d'hébergement d'urgence en hébergement individuel ou collectif, sur du court-moyen terme, un soutien et un accompagnement social et socioprofessionnel. L'Hôtel social propose également un point santé ce qui permet une première porte d'entrée pour l'accès aux soins des publics en grande difficulté. Le CCAS propose aussi des Lits halte soins santé (LHSS) afin d'accueillir des personnes ayant des soucis de santé mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.
- L'autre dépend de la Fondation Massé-Trévidy et propose un accompagnement social et socioprofessionnel, un centre maternel pour accueillir des femmes enceintes, des mères célibataires et couples avec enfants jusqu'à 3 ans pour les accompagner à construire un projet de vie ainsi que l'accueil des personnes demandeuses d'asile pour les accompagner dans leurs démarches et leur installation, via le Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA).

Par ailleurs, les structures telles que les CCAS (dépendant des mairies), les Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) présents à Pouldreuzic, Audierne et Quimper et les Centres départementaux d'action sociale (CDAS) situés à Pont l'Abbé, Douarnenez, Quimper et Audierne, représentent des portes d'entrée pour les personnes en difficulté (sociale, socioprofessionnelle, handicap...). Ces structures

proposent une aide aux démarches et une orientation selon les besoins des personnes. Le CDAS propose un accompagnement et un suivi dans le parcours de la personne, dans le champ de compétence du Conseil départemental, les CIAS et CCAS proposent un accompagnement en fonction des compétences des collectivités. Enfin, certaines collectivités disposent une Maison France services (Pouldreuzic, Audierne, Pont-l'Abbé, Quimper) permettant l'accompagnement aux démarches, l'orientation vers les structures adéquates selon la situation de la personne et l'accès aux institutions via des permanences délocalisées dans ces espaces.

En outre, le tissu associatif du territoire regroupe également des structures de solidarité et d'aide aux plus démunis comme les Restos du Cœur, le Secours populaire ou encore le Secours catholique. Ces structures peuvent aussi accompagner et orienter des personnes en grande difficulté.

Accès aux soins

Au sein du CHIC, une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) permet l'accueil de personnes en grande difficulté, ayant ou non des droits ouverts à l'assurance maladie. Un entretien social préalable permet de coordonner le parcours de la personne et de lui ouvrir des droits. Une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) portée par l'EPSM Finistère Sud est également présente à Quimper. Le CCAS de Quimper dispose d'un Point santé qui accueille les personnes en situation de précarité pour des consultations et un accompagnement notamment dans les démarches d'accès aux soins. Des lits halte santé soins (LHSS) sont aussi présents au sein du CCAS, ils offrent une prise en charge d'hébergement pour des personnes sans domicile ayant des problèmes de santé. L'Hôtel social du CCAS permet aussi de venir en aide aux personnes défavorisées (repas, accompagnement...). De plus, la Fondation Massé-Trévidy dispose d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec 8 places à Quimper et 2 à Pont-l'Abbé. Ces appartements permettent d'accueillir temporairement des personnes en situation de grande précarité sociale et ayant de graves problèmes de santé, qui nécessite une coordination des soins.

D. L'exercice coordonné

Afin de faciliter l'articulation des différents acteurs du parcours de soins, l'exercice coordonné se structure par :

- Des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) se mettent en place, elles regroupent des professionnels de santé divers au sein d'une même structure, ce qui facilite les échanges et les suivis de parcours de santé. Sur le territoire on en compte 5 : Audierne, Pont-Croix, Quimper – Kerfeunteun, Pouldreuzic et Plonéour-Lanvern, et 2 autres en projet à Douarnenez et à Plobannalec-Lesconil.
- Des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) voient le jour sur le territoire. Elles se constituent en association et rassemblent des professionnels de santé libéraux, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux du territoire d'intervention. L'enjeu est ici de favoriser les liens, de prendre en charge des patients de manière coordonnée mais aussi de porter des projets de santé publique pour le territoire. Cette organisation favorise aussi le décroisement ville/hôpital. Une CPTS est implantée à QBO et compte 80 professionnels libéraux du territoire, une autre se structure dans le Pays Bigouden et deux autres sont en projet sur le Pays Fouesnantais et le territoire du Cap Sizun – Pointe du Raz, Douarnenez et Porzay.

- Un service d'hospitalisation à domicile (HAD) qui couvre la Cornouaille et permet de mettre en relation les professionnels hospitaliers et ceux du domicile
- Le dispositif ASALEE qui est une coopération pluriprofessionnelle entre des médecins généralistes et des infirmiers. Ce dispositif permet de proposer un accompagnement individualisé du patient atteint d'une maladie chronique, par un infirmier en pratiques avancées (IPA). Le programme de coopération couvre les suivis pour diabète de type 2, les risques cardiovasculaires, le risque tabagique, les pathologies chroniques, le repérage des troubles cognitifs chez les patients âgés et les troubles psychiatriques.

E. Acteurs de la coordination territoriale

Ces structures visent à faciliter le suivi et l'accompagnement des patients ainsi que les liens entre les professionnels :

- Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) « Appui santé en Cornouaille » a été créé en 2018 par la mutualisation de différents réseaux de santé et de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA). Composé d'une équipe pluridisciplinaire dans le champ de la santé, du médico-social et du social, le DAC a pour mission l'information et l'orientation des patients comme des professionnels vers des acteurs ressources du territoire selon les besoins. Il a également une mission de soutien et d'aide à la coordination des situations complexes mais aussi de soutien aux initiatives des professionnels du territoire et de formation.
- Le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) permet la coordination des acteurs du handicap sur l'ensemble du département. Rassemblant de très nombreux acteurs du champ du handicap à l'échelle du Finistère, il permet une réponse fluide et adaptée aux besoins des personnes porteuses d'un handicap ainsi que de leurs aidants, dans une logique de parcours pour éviter toute rupture dans leur vie.
- Le Pôle ressources handicap (PRH) est dans la même veine que le PCPE mais avec une spécialisation sur le suivi et l'inclusion des enfants et des adolescents en situation de handicap dans le milieu ordinaire. Le PRH accompagne et forme les professionnels des écoles ou des accueils de loisirs par exemple.
- Les Comités locaux d'information et de coordination (CLIC) permettent d'informer et d'orienter les particuliers sur les sujets qui touchent les personnes âgées. Ils visent à apporter une réponse de proximité pour toute demande relative au projet de vie d'une personne âgée. Le territoire compte 4 CLIC (QBO, Pays Bigouden, Douarnenez et Fouesnant).

F. La prévention de la santé

La culture de la prévention et de la promotion de la santé a pour intérêt d'irriguer tous les acteurs de la société et particulièrement les acteurs du soin en évitant de se limiter au curatif. La lisibilité des dispositifs existants et des publics cibles est nécessaire à son bon fonctionnement.

Prévention de la santé : approche qui vise à diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risques dans la population avec une entrée par problème de

santé ou par pathologie. La prévention s'adresse à un groupe de personnes identifiées comme présentant des risques spécifiques en matière de santé¹⁵.

Promotion de la santé : approche qui vise à conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie. Ces actions touchent la population dans son ensemble, sur des territoires ou dans des milieux de vie. L'idée est d'avoir une approche positive et globale de la santé¹⁶.

La prévention permet de diminuer les tensions sur l'offre de soins. En termes d'actions et de dispositifs de prévention de la santé, on peut citer les campagnes de dépistages de certaines maladies ainsi que la vaccination.

En 2021, le pourcentage des femmes entre 50 et 74 ans ayant eu recours au dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) est inférieur au niveau national (56,1 % contre 61,6 % en France). Pour autant, comme vu précédemment aucune surmortalité par cancer du sein n'est à déplorer sur la Cornouaille. En revanche, le faible taux de dépistage du cancer colorectal chez les populations âgées de 50 à 74 ans (32,6 %, taux légèrement supérieur au taux national : 32,3 %), les habitudes alimentaires et la consommation régulière d'alcool notamment, jouent un rôle important dans ce type de pathologie. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus. La Cornouaille se situe au-dessus de la moyenne nationale, avec 59 % des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années contre un taux de 51,8 % au niveau national.

De même, on observe une baisse le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) notamment durant l'année 2020 qui a été marquée par les confinements, ce qui peut amener à des retards de diagnostics. D'une manière générale, le nombre de dépistages IST est plus bas en Bretagne qu'au niveau national.

En 2021, les taux de vaccination contre la grippe saisonnière pour les plus de 65 ans (66,6 %) et les personnes à risques (39 %) étaient plutôt très satisfaisant par rapport aux moyennes nationales. Ces chiffres suivent la même tendance en Finistère. Au sujet de la situation vaccinale pour le COVID, on recensait 4 centres de vaccination dédiés : Quimper, Douarnenez, Fouesnant et Pont-l'Abbé.

L'éducation thérapeutique du patient se définit par : « aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.¹⁷» Cela permet ainsi aux patients atteints d'une maladie chronique de mieux la comprendre et de mieux vivre avec, ils sont suivis par une équipe de professionnels de santé pluridisciplinaire. Sur le territoire, on compte une douzaine de programmes ETP organisés pour des maladies telles que le diabète, les maladies coronariennes, VIH, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.... Ces programmes peuvent être suivis dans des structures hospitalières (CHIC, CH Douarnenez, Clinique mutualiste, Hôtel Dieu de Pont l'Abbé) mais aussi dans des MSP telles que celle du Cap Sizun – Pointe du Raz.

¹⁵ Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?, ARS Bretagne

¹⁶ Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?, ARS Bretagne

¹⁷ Rapport de l'Organisation mondiale de la santé, 1996

Les actions de prévention et de promotion de la santé étant nombreuses sur l'ensemble du territoire, l'ARS et l'IREPS ont créé un répertoire pour les recenser et les actualiser régulièrement : <https://www.oscarsante.org/>.

G. Structures de prévention de la santé

On dénombre plusieurs acteurs qui œuvrent pour la prévention et la promotion de la santé (liste non exhaustive) :

- Les institutions ont un rôle de prévention à l'instar de la CPAM qui dispose d'un service prévention tout comme la MSA d'Armorique, la Mutualité française Bretagne ou la CARSAT Bretagne, l'Éducation nationale est porteuse de nombreuses actions de prévention auprès des structures scolaires dans le cadre de la convention ARS/Rectorat
- L'Instance régionale d'éducation et de prévention de la santé (IREPS) a pour but d'accompagner les publics, les associations et les acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire dans la promotion de la santé des publics.
- Des associations comme Addictions France, AIDES, Parentel peuvent mettre en œuvre des actions de prévention et de sensibilisation
- Des associations d'usagers sont aussi présentes sur le territoire et peuvent mener des actions comme France Alzheimer, UNAFAM
- Les collectivités territoriales mènent également des actions de prévention et de promotion de la santé selon leurs compétences, c'est le cas pour les EPCI ou encore les CDAS
- Le CHIC dispose d'une Maison sport santé, ainsi que de centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), d'un pôle santé publique et d'une Maison sport santé
- Peu à peu, les professionnels de santé via les MSP organisent des actions de prévention, selon les besoins de leur territoire d'intervention

Les limites des acteurs de prévention reposent sur la lisibilité et la connaissance de ces actions avec parfois des effets doublons plutôt que complémentaires, d'où la nécessité de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs du territoire.

NB : les dispositifs de prévention seront détaillés selon les thématiques abordées par la suite

H. Synthèse

- **Une offre de prévention variée** sur l'ensemble du territoire :
 - o **Des acteurs de prévention variés** sur l'ensemble du territoire (institutions, associations, acteurs de santé, du social et du médico-social...)
 - o **Des dispositifs de prévention diversifiés** et répartis sur l'ensemble du territoire mais pas toujours identifiés
 - o **Un service de santé au travail** (salariés du privé) bien réparti (BTP mais à Brest, MSA, Service de santé des gens de la mer...)
 - o **Des programmes de dépistages organisés** des cancers (col de l'utérus, sein, colorectal) et 12 programmes d'ETP variés (diabète, polypathologies, maladies coronariennes...)
- **Une offre de soins de proximité qui se structure** : 5 MSP et 1 en projet, 2 CPTS bientôt 4

- **Un bon maillage territorial des équipements hospitaliers** (Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé) **et des filières structurées** (addictologie, gériatrie, santé mentale)
- **Plusieurs dispositifs de coordination des acteurs**
- **Des dispositifs dédiés aux personnes en situation de précarité**
- **D'importantes difficultés d'accès à un médecin traitant et à des spécialistes** (dentistes, dermatologues, cardiologues...), auxquelles s'ajoutent des **difficultés d'accès géographiques** pour certains territoires
- **Un déficit de prise en charge pour les soins palliatifs** tant à domicile qu'en EHPAD
- **Des tensions RH très fortes dans les secteurs médical, social et médico-social** et d'autant plus en période estivale

I. Enjeux priorités

- **Promouvoir une culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les niveaux de la société**
- **Faciliter l'accessibilité (géographique, numérique, financière) à l'offre: accès à l'information, aux droits, à la prévention et aux soins**
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs
- Promouvoir des projets de coopération et de coordination entre les professionnels
- **Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social**

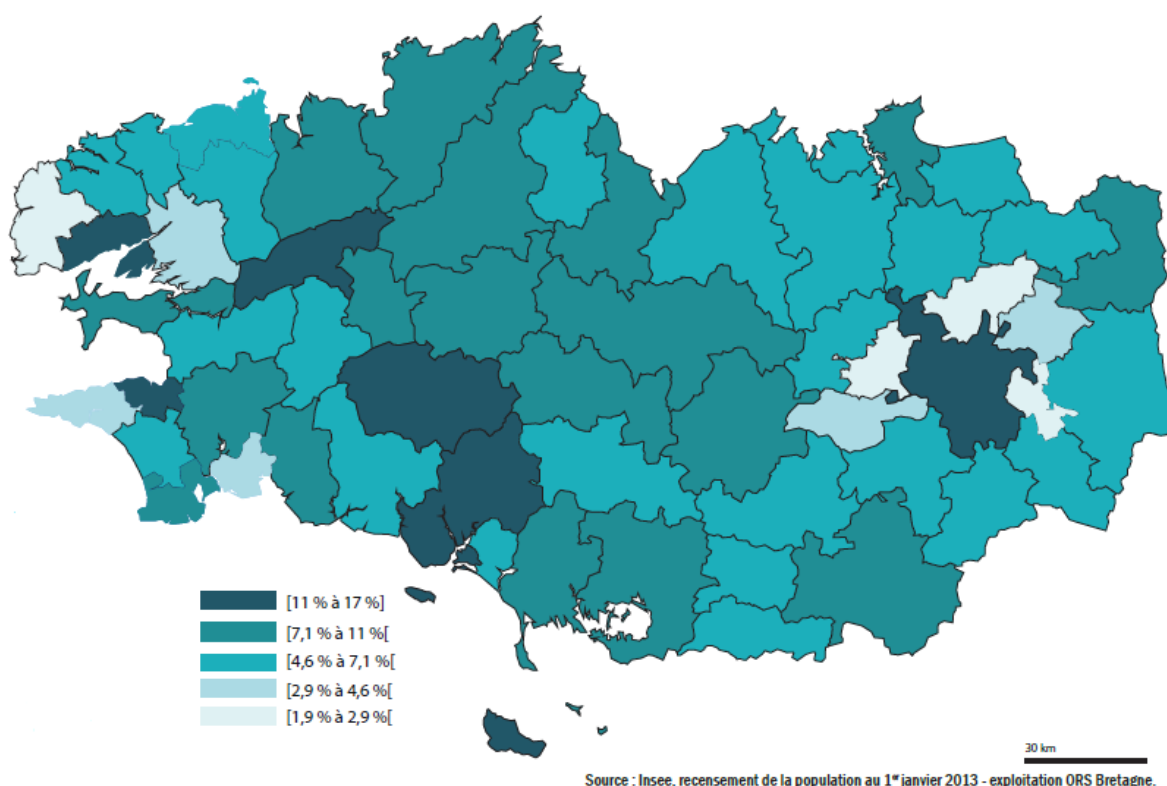
IV. PETITE ENFANCE ENFANCE (0-11 ANS) ET PARENTALITÉ

A. Structure familiale

On compte sur le territoire une population de 32 731 enfants (âgés de 0 à 14 ans, selon le découpage de l'INSEE en 2018) soit 15 % de la population des 6 EPCI avec une plus forte proportion dans le Haut Pays Bigouden (17,6%) et à QBO (16,5 %), la moyenne régionale étant de 17,3 %.

Pour rappel, la majorité des ménages sont des ménages avec familles (57,3 % dans les 6 EPCI) et on compte 7,8 % de familles monoparentales (tout âge d'enfants confondus). Le taux de pauvreté sur les 6 EPCI est de 10,17 % mais avec un taux plus élevé à Douarnenez Communauté.

2 Part d'enfants de moins de 11 ans vivant dans une famille sans emploi en 2016, par EPCI



84,2% des enfants de 2 à 14 ans sont scolarisés, ce chiffre s'explique par les enfants de 2 à 3 ans qui ne sont pas scolarisés.

Tranche d'âge des enfants scolarisés	Nombre d'enfants	Part des enfants scolarisés du territoire
2 – 5 ans	6 662	
6 – 10 ans	11 198	
11 – 14 ans	9 729	
TOTAL	27 548	84,2 %

Source : INSEE 2018

Le taux de scolarisation des enfants issus des communautés des gens du voyage tend à baisser lorsque les enfants sont en âge d'aller au collège, les cours sont alors pris à distance avec le Centre

national d'enseignement à distance (CNED), ce qui entraîne une difficulté dans la continuité de parcours. Par ailleurs, depuis quelques temps sur le territoire cornouaillais, on observe une baisse de la scolarisation des enfants de 2-5 ans avec une hausse de l'école à la maison, parfois étant une résultante des confinements.

Les enfants scolarisés en situation de handicap, ils sont au nombre de 5 875 en 2018 dans le Finistère, soit 3,8 %. Sur ces 5 875 enfants, 4 958 sont scolarisés en milieu ordinaire et 917 en unités spécialisées. On constate une augmentation de 23 % du nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire depuis 2014¹⁸. Par ailleurs, le Finistère compte en 2018, 57 Unités locales d'inclusion scolaire (ULIS), ces classes comptant environ 9,5 enfants. De plus, 23 % des enfants en situation de handicap ne disposent pas d'accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH), 15 % ont un.e AESH mutualisé.e et 60 % ont un.e AESH individualisé.e¹⁹. Sur le territoire on compte 5 classes ULIS primaires à Quimper, 1 à Audierne et 1 à Pont-l'Abbé.

Plusieurs dispositifs de repérage des troubles chez l'enfant existent sur le territoire et sont portés par divers acteurs :

- L'équipe mobile ressources interinstitutionnelles vient en soutien aux équipes éducatives et pédagogiques sur l'ensemble du Finistère pour l'accompagnement d'un enfant ou adolescent présentant des troubles psychologiques, avec ou sans notification MDPH, sur saisie d'une institution. En Cornouaille, ce dispositif est porté par la Fondation Massé Trévidy (DITEP Margurite Le Maître).
- Le CHIC a mis en place une plateforme de soutien et prévention aux équipes éducatives quand l'établissement décèle un problème chez un enfant ou groupe d'enfants (difficultés de comportement, handicap...) de 3 à 20 ans. Ce dispositif peut aussi conseiller et accompagner les parents. Les professionnels de cette plateforme sont issus du social et sanitaire.
- Une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) spécialisée dans le repérage des troubles neuro-développementaux portée par les PEP 29 s'est mise en place depuis 2 ans sur Landivisiau et prochainement à Pont-l'Abbé (hébergée au CMPP) dans le Finistère et a permis d'accompagner 400 enfants jusqu'à l'âge de 12 ans. Cette plateforme a pour missions la détection, le repérage des troubles neuro-développementaux chez les enfants, de manière très large, ainsi que leur orientation vers des professionnels de santé libéraux conventionnés ou non par la CPAM (mais des conventions spéciales existent pour éviter le reste à charge des familles). Cette plateforme peut être saisie par tout professionnel de santé.

Les enfants en situation de handicap qui ne sont pas scolarisés en milieu ordinaire peuvent intégrer sur orientation un institut médico-éducatif (IME) dont 2 se situent à QBO (Quimper et Briec) et 1 à Douarnenez Communauté. On compte également 7 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) également présents à QBO pour couvrir les 6 EPCI, et qui accompagnent des enfants ayant des troubles autistiques, moteurs ou une déficience intellectuelle. Les associations ANVOL (déficience auditive) et Initiatives pour l'inclusion des déficients visuels (IPIDV) couvrent l'ensemble du département. Enfin, un dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP) se situe à Quimper et permet d'accueillir des enfants ayant des troubles du comportement. Enfin, un établissement et services pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) est présent à Briec pour les publics polyhandicapés.

Par ailleurs, des structures telles que le Pôle ressources handicap (PRH), le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et la Communauté 360 permettent l'accompagnement des enfants

¹⁸ La scolarisation des enfants en situation de handicap en Bretagne, Education nationale, CREAI, ARS –déc. 2020

¹⁹ La santé des enfants de 0-12 ans en Bretagne –ORS ARS –déc. 2020

en situation de handicap dans le milieu scolaire comme dans les accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) ainsi que le soutien aux parents lors du diagnostic et du parcours d'inclusion.

Les parents d'enfants en situation de handicap ont bien souvent besoin d'accompagnement et de répit. Le groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) « Le Petit Chêne » a été retenu par l'ARS pour porter un dispositif d'accueil temporaire pour enfants et jeunes en situation de handicap. Celui-ci est installé provisoirement depuis mars 2022 à Saint Evarzec (les locaux définitifs sont prévus à Fouesnant). Cet accueil temporaire vient compléter l'offre de répit (comme le relayage à domicile) déjà porté par « la Ferme de Tobie » qui est membre du GCSMS.

En outre dans les 6 EPCI, on compte 364 enfants placés par l'aide sociale à l'enfance en 2019 dont 247 à QBO²⁰. Ces chiffres ont augmenté pour QBO et le Cap Sizun – Pointe du Raz entre 2015 et 2019 mais ont diminué pour les autres EPCI.

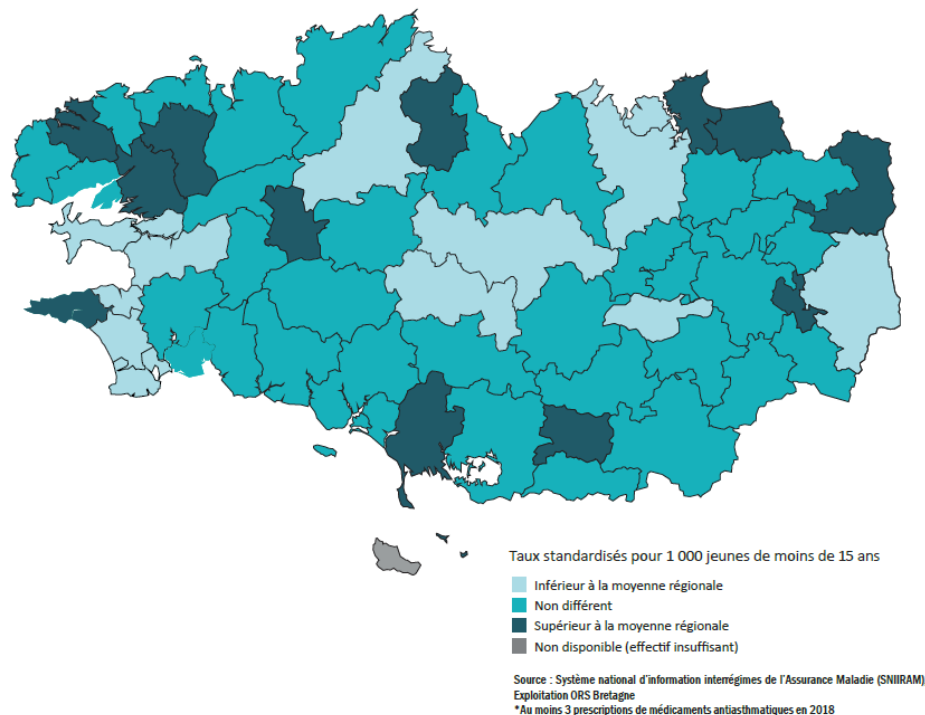
B. État de santé et offre de soins

Les données de santé dont nous disposons au sujet de la santé des enfants de moins de 11 ans ont été réalisées au niveau régional en 2018 et mettent en avant quelques caractéristiques du territoire :

- 7,7 % des enfants de 3 à 4 ans sont en surpoids contre 8,2 % à l'échelle nationale, 1,2 % souffrent d'obésité (2,2 % en France) des données plutôt favorables à la Bretagne mais qui auraient tendance à augmenter
- 5 % des enfants de 0 à 14 ans suivent un traitement régulier contre l'asthme, avec une proportion un peu plus forte dans le Cap Sizun – Pointe du Raz

1 Recours à un traitement antiasthmatique régulier* chez les moins de 15 ans par EPCI en 2018

Bretagne : 52 enfants de moins de 15 ans sur 1 000

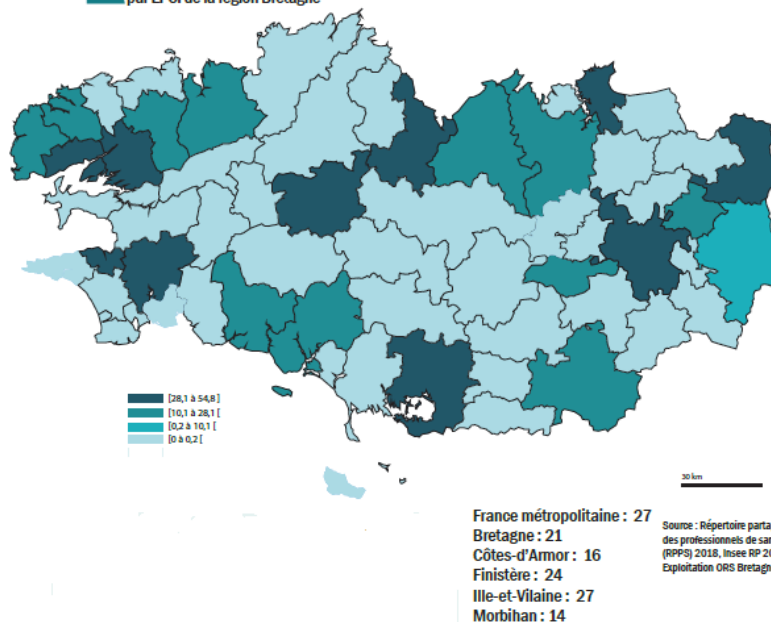


²⁰ Chiffres du Conseil départemental du Finistère, <https://opendata.finistere.fr>

- 5,4 % des enfants de 3-4 ans de la région présentent au moins une dent cariée non soignée contre 7,4 % pour la France, ce qui démontre une situation un peu plus favorable pour la Bretagne.
- La couverture vaccinale en Finistère pour les enfants est supérieure à 90 % excepté pour le vaccin ROR (83,5 %) et le méningocoque C (87,6 %). Ces chiffres rejoignent ceux de la France.
- Sur 31 000 naissances en Bretagne, 620 nouveaux nés présentent un syndrome d'alcoolisation foétale (SAF) en 2020.
- En Bretagne, les chiffres sur l'usage du tabac sont relativement défavorables pour la population, il en va de même pour les femmes enceintes puisque 45,4 % des femmes enceintes fumaient avant leur grossesse et 28,1 % d'entre elles fumaient encore au 3^e trimestre de leur grossesse en 2020. Ces taux sont supérieurs de 20 % à ceux de la France et les plus élevés du pays.
- Certains territoires de Cornouaille alertent également sur la consommation de drogues dures par des femmes enceintes et le partenariat difficile entre les structures d'addictologie et celles de la parentalité, bien que des sages-femmes du CHIC soient formées à cette prise en charge. Il faut noter la difficulté à aborder les sujets d'addictions en général de peur du jugement.
- En ce qui concerne l'environnement des enfants, il est rappelé qu'un diagnostic santé environnementale sera mené avec CCA. Toutefois, il est d'ores et déjà ressorti quelques points de vigilance quant à l'exposition des enfants aux perturbateurs endocriniens, au risque de saturnisme et à la qualité de l'alimentation. L'environnement peut avoir un impact sur des malformations congénitales de nouveaux nés que l'on estime à 1 200 cas annuels en Bretagne, soit environ 3,5 % des naissances.

En ce qui concerne l'offre de santé sur le territoire, la porte d'entrée pour le soin des enfants est le médecin généraliste ainsi que la protection maternelle infantile (PMI) puisqu'on ne compte pas suffisamment de pédiatres (seuls QBO et Douarnenez Communauté comptent des pédiatres sur le territoire). On compte par ailleurs 21 sage-femme dont 10 à QBO mais seulement une pour le Pays Fouesnantais. Le CHIC dispose d'un service gynécologie/obstétrique et pédiatrie/néonatalogie au sein du pôle femme/enfant. Par ailleurs, des centres périnataux de proximité sont situés dans les hôpitaux de Douarnenez et de Pont-l'Abbé. Les infirmières scolaires font des bilans de santé des enfants dans les écoles primaires afin de repérer des fragilités et d'accompagner les familles.

2 Densité de pédiatres libéraux au 1^{er} janvier 2018 pour 100 000 enfants de 0 à 12 ans, par EPCI de la région Bretagne



Pour compléter cette offre de soins, le CHIC dispose d'un centre d'action médico-social précoce (CAMSP) qui permet de détecter précocement un trouble chez l'enfant entre 0 et 6 ans. On compte également 3 centres médico-psychologiques infantiles (CMPi) sur Audierne, Douarnenez et Quimper, 2 Centres médico-psychopédagogiques (CMPP) à Quimper et à Pont-l'Abbé pour le suivi et l'accompagnement d'enfants ayant un trouble du comportement. Ces services ont été très sollicités avec la crise sanitaire du fait d'une augmentation des états de stress et d'anxiété chez les enfants.

Par ailleurs, en ce qui concerne les actions de prévention ou encore le soutien à la parentalité, on compte des Centres santé sexuelle (anciens CPEF : centre de planification et d'éducation familiale) sur le territoire dont les missions sont de proposer des consultations, des suivis gynécologiques, des dépistages pour les maladies sexuellement transmissibles, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou encore l'accompagnement des victimes de violences, un suivi conjugal, une orientation en matière de santé sexuelle... Ces centres sont au nombre de 3 sur le territoire et se situent à Pont-l'Abbé, Quimper et Douarnenez. Les services de la PMI se situent dans les Centres départementaux d'action sociale (CDAS) du territoire : Quimper, Pont-l'Abbé et Douarnenez, des permanences de la PMI se tiennent à Audierne et à Fouesnant. Ces services proposent un accompagnement de la grossesse et des premiers mois de l'enfant par des sage-femmes, pédiatres et gynécologues. Ils organisent aussi des actions de prévention et de soutien à la parentalité. L'association Planning familial a une antenne sur le territoire à Douarnenez et propose des actions de prévention.

L'accompagnement et le soutien à la parentalité sont assurés par divers acteurs. La CAF est l'un des acteurs principaux puisqu'elle participe à la mise en place de structures dédiées :

- Lieu d'accueil enfant parent (LAEP) : on en compte 3 à QBO (Briec et 2 à Quimper), 1 à Douarnenez, 1 à Plonéour-Lanvern (Pays Bigouden Sud) et 1 en projet à Audierne. Ces structures visent à accueillir les parents et leurs enfants, être à l'écoute des familles et favoriser le lien parent-enfant.

- Le Réseau d'appui et d'accompagnement des parents du Finistère (REAAP29) porté par la CAF et l'association Parentel, permet de mettre en relation les différents partenaires du soutien à la parentalité sur le territoire.
- 8 Relais petite enfance (RPE) sont sur le territoire : 1 dans le Cap Sizun, 1 à Douarnenez Communauté, 1 à Fouesnant, 2 à le Pays Bigouden et 3 à QBO. Ces structures co-financées par la CAF permettent aux parents et aux assistantes maternelles de se mettre en relation. C'est aussi un espace d'échanges pour les assistantes maternelles.
- 1 crèche inter-entreprise proposant des horaires de garde atypiques s'est mise en place à Saint-Évarzec et dispose de 35 places (bientôt 39 au vue de la forte demande).
- Pour rappel, les PMI et les CPEF peuvent aussi être des relais de soutien à la parentalité.
- Dans le Cap Sizun, un projet d'espace solidaire est à l'étude avec le Centre intercommunal d'action sociale (CIAS)
- A Fouesnant, Souffle d'air permet aux parents de jeunes enfants (entre 0 et 4 mois) d'échanger et d'être accompagnés par des professionnels.

La crise du Covid a eu des effets néfastes sur la santé mentale des familles et notamment une hausse des états d'angoisse et de stress tant chez les enfants et les parents. Les consultations dans les CMPP ou les CMPI tout comme les visites des enfants avec l'infirmière scolaire des établissements scolaires semblent avoir augmenté. De plus, la succession des protocoles sanitaires, des tests et des confinements a accentué ces effets de stress chez les enfants et les parents.

Un autre effet marquant de cette crise est celui de l'augmentation des violences conjugales et intrafamiliales, constaté par plusieurs professionnels. Le CHIC a mis en place une Unité d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED) au sein de laquelle les enfants témoins de violences sont accueillis et suivis pour repérer les troubles qui peuvent découler de ces violences. Le Centre d'information des droits des femmes et des familles (CIDFF) accueille également les femmes victimes de violences tout comme la Maison de prévention et de protection des familles (M2PF) qui est rattachée aux services de la gendarmerie nationale.

Enfin, plusieurs programmes de prévention à destination des enfants et des familles ont été mis en place par différents acteurs et structures :

- *Programme des 1000 premiers jours* est développé pour dispenser des conseils aux familles tout au long des premières années de l'enfant
- *Petits pas grands pas* est un programme à destination des familles en situation de précarité et visant à réduire les inégalités sociales de santé par une prévention et un accompagnement précoce des parents effectué par la PMI
- *Panjo* est un dispositif de soutien aux professionnels des PMI pour intervenir à domicile
- Dispositif *PRADO* permet aux jeunes parents d'être accompagnés à domicile après la sortie de la maternité
- *Semaines de la petite enfance* proposent des ateliers, des activités d'éveil et du théâtre aux enfants avec leurs parents
- *M'tes dents* est un dispositif de la CPAM, il s'agit de visites gratuites chez le dentiste pour les enfants. Le taux de participation des enfants en Bretagne à ce dispositif en 2018 est plus élevé que la moyenne nationale (*graphique participation M'Tes dents*)
- La semaine de la vaccination est organisée par le CHIC chaque année et permet une sensibilisation des familles à la vaccination
- Equipe de liaison de l'EPSM Finistère Sud qui est présente dans le service pédiatrie du CHIC pour prévenir les situations à risques et évaluer les situations individuelles (familles et enfants jusqu'à 18 ans)

C. Synthèse

- **Une vigilance à maintenir sur les comportements défavorables à la santé** avec notamment un focus sur l'accès à une alimentation saine et la pratique d'une activité physique dès le plus jeune âge. Plusieurs indicateurs et comportements motivent cette vigilance : la hausse du surpoids tant chez les enfants que chez les femmes enceintes et la baisse d'activité physique liée à la sédentarité et à l'exposition aux écrans des enfants. Cela passe par une bonne alimentation dans les familles mais aussi dans les établissements scolaires par exemple. Certaines cantines du territoire font appel à des cuisiniers ou des diététiciens afin d'élaborer des menus équilibrés avec des produits locaux. La question de l'alimentation est abordée dès la grossesse étant donné que cette période est souvent propice à un déclic dans la réflexion sur l'hygiène de vie globale des familles.
- **L'accès à la culture, au sport, aux loisirs, à l'information et aux droits** est un élément déterminant dans la santé globale des enfants et des parents. Aussi, la question de la mobilité se pose notamment sur des territoires les plus dépourvus de moyens de transport ou pour des familles isolées. La communication n'est pas assez diversifiée pour pouvoir toucher l'ensemble des familles. De plus, les activités culturelles et sportives sont autant d'activités qui participent au bien-être physique et moral des personnes, il est d'autant plus important d'en permettre la fréquentation pour tous. L'accès aux soins pose également question, compte tenu du manque de pédiatre et de la difficulté pour les familles à trouver un médecin traitant ou un dentiste.
- **Une difficulté pour des enfants en situation de handicap à avoir accès à certains lieux et activités de droit commun** avec tant un accès géographique aux structures qu'un accès aux professionnels de santé qui a un rôle déterminant dans le diagnostic. Cet accès peut aussi être limité par le manque de moyens humains au sein des ALSH ou de formation des professionnels à l'accueil d'enfants en situation de handicap.
- **Une difficulté à orienter les enfants ayant des troubles et/ou des besoins spécifiques** notamment dû à un souci de connaissance des dispositifs et des acteurs du territoire par les professionnels.
- **Un besoin d'interconnaissance des acteurs** dans l'idée de faciliter l'orientation, la communication et l'accompagnement des enfants et des parents.
- **Un besoin d'accompagnement des femmes enceintes et des parents** tant lors de la période de grossesse que dans les premiers mois, années de leurs enfants. Il y a une importance à accompagner les femmes enceintes dans cette période qui peut être vécue comme stressante, avec beaucoup d'incertitudes et d'appréhension. Beaucoup de parents n'osent pas évoquer leurs difficultés dans la parentalité (culpabilité de bien faire ou pas, éducation, fatigue, addictions, isolement des familles...) du fait d'une image très sacralisée de la parentalité.
- **Un impact majoré de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants comme des parents** a eu de graves conséquences sur les familles, notamment une hausse des états d'angoisse, de stress et des violences intrafamiliales, constatés par divers professionnels. Les interlocuteurs pour orienter les familles sont peu nombreux et peu connus. Cette crise a aussi eu des effets sur les interactions sociales des enfants notamment dans les écoles et les accueils de loisirs.

D. Enjeux priorités

- **Accompagner et soutenir la parentalité**
- **Promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge (accès à une alimentation plus saine, activité physique...)**
- Améliorer le repérage des situations à risques
- Améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs pour faciliter l'orientation ou mener des actions communes
- Améliorer l'accès au diagnostic pour les parents ayant des enfants en situation de handicap
- **Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap et le répit des parents**
- Favoriser l'accessibilité des familles aux soins, à l'information, aux droits, aux activités sportives et culturelles

V. JEUNESSE (12-25/30 ANS)

A. La population jeune cornouaillaise

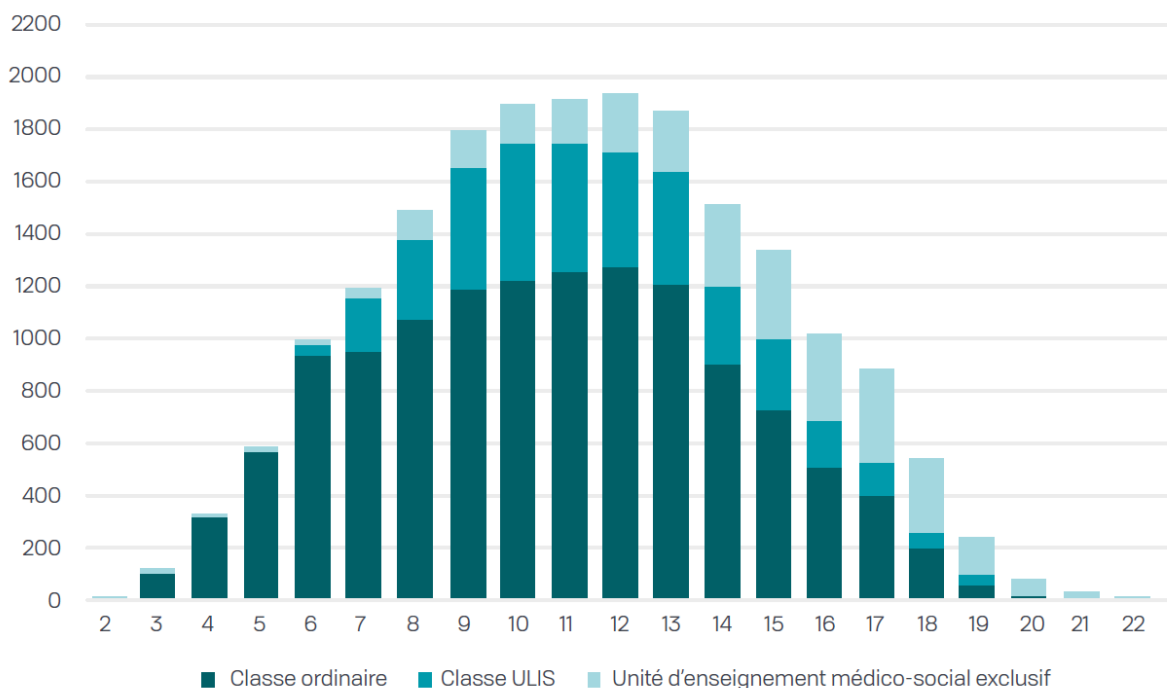
Bien que le territoire cornouaillais se caractérise par une population vieillissante, la part des jeunes de 15 à 29 ans est de 14 % avec un taux un peu plus important à QBO (17,4 %) mais dans une moindre mesure dans le Cap Sizun - Pointe du Raz (9,6 %) et le Pays Fouesnantais (10,9 %), selon l'INSEE en 2018 (personnes de 15-29 ans déclarant être domiciliées sur le territoire). En nombre, cela représente une population de 30 764 habitants en Cornouaille. On y rencontre tous les profils : collégiens et lycéens, étudiants, jeunes en emploi, nouveaux arrivants, jeunes de retour sur le territoire... Ainsi, des mouvements de population sont forts dans cette tranche d'âge et génère une baisse démographique du nombre de jeunes à l'âge de 18 ans car beaucoup d'entre eux ne poursuivent pas leurs études ou carrières professionnelles en Cornouaille. Néanmoins, on observe un retour d'un bon nombre de jeunes sur le territoire vers 29 ans.

Tranches d'âges des jeunes scolarisés	Nombre de jeunes scolarisés	Part des jeunes scolarisés
11 – 14 ans	9 729	97 %
15 – 17 ans	7 610	
18 – 24 ans	6 526	46,47 %
15 – 29 ans	465	
TOTAL	24 330	-

Source : INSEE 2018

On compte 17 339 élèves scolarisés dans les collèges et les lycées, soit une part de 97 % des jeunes de 11 à 17 ans scolarisés. Des collèges sont présents sur l'ensemble des EPCI. Par ailleurs, le Cap Sizun et le Haut Pays Bigouden ne disposent pas de lycée, les élèves se rendent alors à Douarnenez, Quimper ou Pont-l'Abbé. Les jeunes de 18 à 29 ans suivant des études représentent une part de 46,47 % sur le territoire soit 6 991 personnes. Par ailleurs, en Finistère on compte 43 classes ULIS du 2nd degré dont 11 en lycée pour environ 10 jeunes par classe (7,4 jeunes pour les ULIS lycée). En Cornouaille, on dénombre 8 classes ULIS collège/lycée : 1 à Pont-l'Abbé, 6 à Quimper et 1 à Douarnenez avec un accueil spécifique pour les jeunes souffrant d'épilepsie et venant de la France entière (en partenariat avec le FJT de Châteaulin pour permettre un hébergement aux jeunes). En Finistère, 35 % des jeunes collégiens et lycéens en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire n'ont pas d'AESH, 18 % ont un.e AESH mutualisé.e et 46 % ont un.e AESH individualisé.e. Les 7 SESSAD cités plus haut interviennent également auprès d'élèves du 2nd degré.

NOMBRE D'ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP
EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU DISPOSITIF DE SCOLARISATION EN BRETAGNE EN 2018



Sources : DEPP - Enquêtes 3, 12 et 32 2018 (ministère de l'éducation nationale) ; exploitation CREAI Bretagne

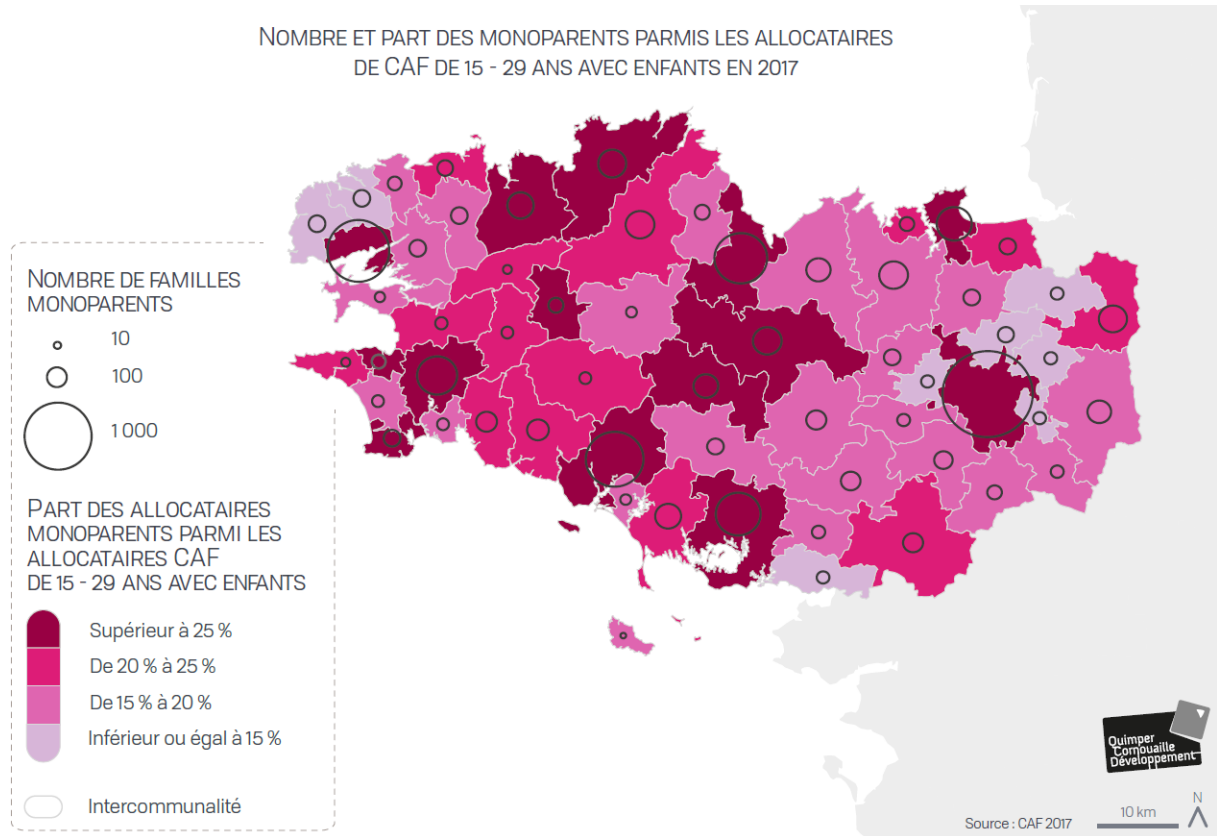
En ce qui concerne l'accueil des jeunes en situation de handicap dans les centres de loisirs du territoire, les animateurs peuvent être formés par la Ligue de l'enseignement et le PRH, de plus les SESSAD peuvent faciliter la coordination entre les milieux ordinaires et spécialisés. Bien que formés, les animateurs font parfois face à des parents réticents à l'idée de laisser leur enfant dans les structures de loisirs. Des activités sportives et culturelles sont proposées par l'association Kundy à Quimper qui recense les projets, loisirs accessibles aux jeunes en situation de handicap. CAP'ADOS tout comme Loisirs Pluriel proposent des accueils mixtes entre jeunes avec et sans handicap, néanmoins, l'inclusion est plus difficile chez les ados. Le PRH peut aussi aider à trouver des loisirs sur des temps périscolaires notamment. Néanmoins, les professionnels des structures d'accueil des jeunes notent une méconnaissance des différents acteurs du handicap ainsi que des droits des personnes. L'autre souci majeur de ces structures est le manque de moyen humain avec des difficultés de recrutement d'une manière générale. Tout comme chez les enfants, les délais pour de consultations pour établir des diagnostics sont de plus en plus longs, ce qui retarde la reconnaissance du handicap et les démarches auprès de la MDPH.

La Cornouaille compte une population étudiante d'environ 5 000 personnes. Celle-ci est majoritairement concentrée à Quimper où une antenne de l'Université de Bretagne Occidentale y est installée. On trouve également un institut de formation des professionnels de santé (IFPS), un institut de formation au travail éducatif et social, un institut universitaire et technologique (IUT)... Plusieurs lycées proposent également des brevets techniques supérieurs (BTS), des classes préparatoires... On note également plusieurs centres de formation répartis sur le territoire.

Cependant, la question du logement étudiant est complexe puisque le CROUS de Quimper ne dispose que de 150 logements pour une population de 1 700 étudiants boursiers et les demandes de logements ont très fortement augmenté dans la région, tout type de logement confondu. De fait, des EPCI comme

QBO, Douarnenez Communauté ou le Pays Bigouden Sud mettent en place des initiatives afin de favoriser les habitats intergénérationnels. Les jeunes saisonniers venus travailler durant la saison estivale sont confrontés à ce problème.

En 2017, la part de familles monoparentales allocataires de la CAF de moins de 30 ans était supérieure à 25 % à QBO, Douarnenez Communauté et le Pays Bigouden Sud et est d'au moins 15 % pour les autres EPCI. D'ailleurs, dans le Pays Fouesnantais, une attention particulière est apportée au jeunes parents isolés et leurs enfants.



B. État de santé des jeunes

L'accès à la santé

D'une manière générale, la population jeune se rend moins fréquemment chez les médecins généralistes (en 2021, 24 % de jeunes interrogés à QBO n'avaient pas consulté de médecin depuis 2 ans). En ce qui concerne l'accès aux droits, beaucoup de professionnels s'accordent à dire que les jeunes ne sont pas assez informés à ce sujet et notamment à partir de 18 ans, âge où ils prennent peu à peu leur autonomie. Ainsi, à QBO en 2018, 4 870 bénéficiaires du régime général de la sécurité sociale âgés de 16 à 29 ans ne bénéficiaient pas de mutuelle, soit une part de 34 % des affiliés de cette tranche d'âge²¹. L'accès difficile aux droits peut être lié à un manque d'information mais aussi, à une situation de précarité. En effet, à QBO, le taux de pauvreté des jeunes est de 19 % et environ 15 % de la population de moins de 25 ans vivant à Quimper est couverte par la CSS²². Ainsi, la précarité que l'on peut constater chez des étudiants, des jeunes actifs ou des jeunes en difficultés sociales freine l'accès aux

²¹ QBO, *Les enjeux de la jeunesse*, Compas, juillet 2021, p. 69

²² QBO, *Les enjeux de la jeunesse*, Compas, juillet 2021, p. 69

droits mais aussi l'accès à une alimentation saine, à l'hygiène ou à des activités physiques et de loisirs. Elle explique aussi le non recours aux soins puisque les jeunes vont prioriser de pouvoir se loger et manger avant de penser à leur santé. Des structures comme l'Hôtel social à Quimper ou la Mission locale (située à Quimper avec des antennes à Briec, Douarnenez, Audierne, Pont-l'Abbé et Fouesnant) peuvent venir en aide aux jeunes dans leur accès aux droits et à la santé, mais aussi en termes d'insertion sociale et professionnelle (mobilité, formation, logement...). D'ailleurs, la Mission locale accompagne environ 5 000 jeunes de 16 à 25 ans du territoire dont 205 jeunes qui bénéficient d'une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Par ailleurs, l'association Handisup peut accompagner les jeunes en situation de handicap dans les démarches au niveau des études supérieures. Le Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) de Quimper permet aux étudiants d'avoir accès à des professionnels de santé, mais les délais sont de plus en plus longs. De plus, comme pour la population cornouaillaise en générale, l'accès aux professionnels de santé tels que le médecin généraliste ou le dentiste reste très complexe.

Hygiène de vie

Comme évoqué plus haut, la précarité entrave certains jeunes à adopter une bonne hygiène de vie : alimentation, activité physique, sédentarité... La baisse de l'activité physique chez les jeunes a été signalée, par manque de temps ou de moyens, ou par souci d'accès aux équipements ou aux activités. Cela se vérifie au niveau régional puisqu'en 2017 on constate qu'environ 1 jeune sur 7 ne pratique pas d'activité physique en dehors de l'école, et seuls 34 % des jeunes pratiquent plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine en dehors de l'école²³. Ces constats se seraient accentués avec les différents confinements. Des programmes et actions de promotion de l'activité physique se mettent en place comme au collège Max Jacob à Quimper, qui dispose d'un programme ICAPS (Intervention auprès des collégiens, centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) qui a pour but de diminuer le temps sur les écrans et d'augmenter l'activité physique des jeunes. Des activités extérieures sont organisées dans certaines MPT pour favoriser l'activité physique et sociale des jeunes entre eux. De plus, la Maison sport santé de Quimper est aussi ouverte aux jeunes souhaitant des informations pour la pratique d'une activité sportive. Concernant l'alimentation, des ateliers nutrition se sont mis en place sur certains territoires à destination des jeunes afin de les sensibiliser à mieux se nourrir tout en tenant compte d'un budget serré. D'autre part, la question du manque de sommeil a aussi été soulevée par des acteurs du territoire, lié au stress ou à la surexposition aux écrans.

Dans le cas de situations précaires, certains jeunes n'ont pas accès aux produits de d'hygiène ou de première nécessité, ce qui ajoute un frein à une insertion professionnelle ou à des activités sociales. Un partenariat avec le Secours populaire a été mis en place à la MJC de Douarnenez pour donner accès à ces produits aux jeunes dans le besoin.

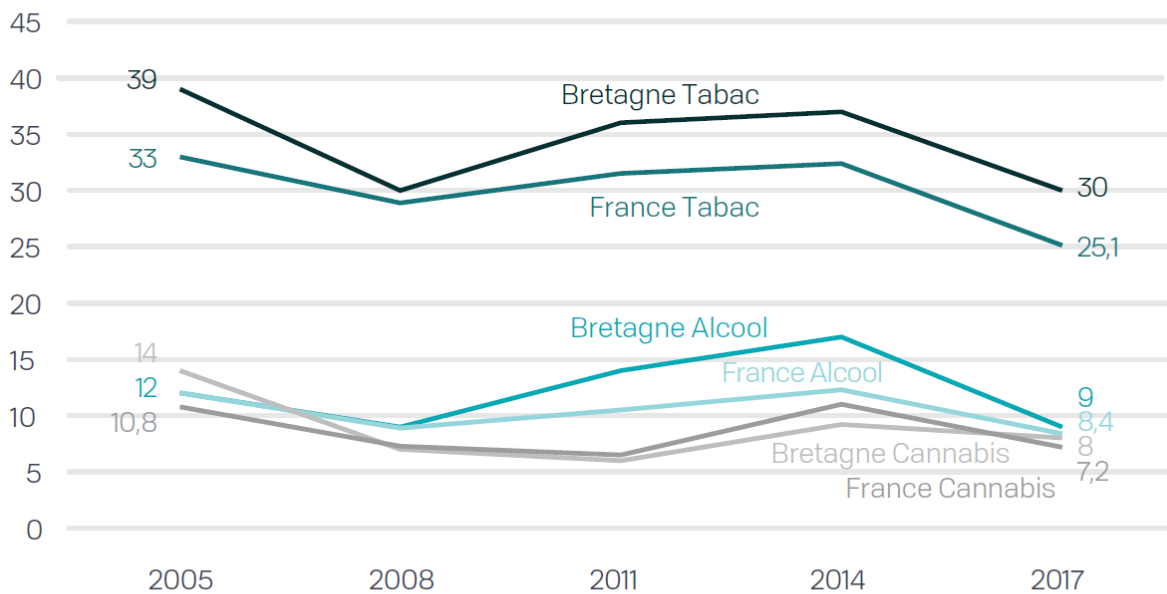
Conduites à risques

La réduction des risques est d'ailleurs l'un des objectifs du projet régional de santé avec notamment un programme régional de lutte contre le tabac, motivés par une position défavorable en ce qui concerne les addictions et usages d'alcool, de tabac et de drogues et notamment chez les jeunes où les expérimentations commencent tôt tout comme la régularité des consommations. Ainsi, 30 % des

²³ ARS, Région Bretagne, Académie de Rennes, Enseignement catholique, *Alimentation, activité physique et sédentarité des jeunes scolarisés en Bretagne Enquête 2017*, p. 8

Bretons de 17 ans fument quotidiennement contre 25,1% pour les jeunes français, bien que la tendance régionale comme nationale chute entre 2005 et 2017. Le constat est le même pour l'usage régulier d'alcool puisque 9 % des jeunes bretons disent en consommer régulièrement contre 8,4 % en France, avec une baisse de la tendance nationale et d'autant plus forte pour la tendance régionale (de 17 % à 9 % entre 2014 et 2017). En Bretagne, l'âge moyen de la première ivresse alcoolique se situe à 14,8 ans. Les chiffres sur l'usage réguliers du cannabis par les jeunes de 17 ans font état de la même situation avec une part plus élevée en Bretagne qu'en France.

ÉVOLUTION DES USAGES QUOTIDIENS DU TABAC ET USAGES RÉGULIERS D'ALCOOL ET DE CANNABIS À 17 ANS ENTRE 2005 ET 2017 (EN %)



Source : OFDT 2020

Pour pallier à ces constats qui concernent aussi la Cornouaille, les consultations jeunes consommateurs (CJC) maillent le territoire (Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Audierne et Pouldreuzic), sur le Pays Bigouden sud ou un éducateur spécialisé initie des actions d'aller vers (ateliers collectifs, liens avec les établissements scolaires, permanence qui fonctionne bien). Ces CJC traitent des addictions avec ou sans substances, peuvent recevoir les parents et sont mises en place par Addictions France. À Douarnenez Communauté, le Comité des Gras de Douarnenez a mis en place des actions de prévention sur les risques festifs et un fichier ressources pour former des bénévoles à la prévention. Ce comité travaille avec l'Orange Bleue et Addictions France dans la mise en place d'actions de prévention. Des actions comme Tab'ados (prévention de la consommation de tabac dans les établissements scolaires) ou Unplugged (programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire) se mettent en place dans les milieux scolaires, en lien avec le développement des compétences psycho-sociales qui est un objectif national et régional. D'ailleurs, les professionnels des établissements scolaires se forment aussi à la prévention et au repérage des situations à risques chez les jeunes.

Les addictions sans substance telles que les jeux en ligne ou les paris sportifs, ainsi que la surexposition aux écrans sont en augmentation également. En Bretagne, un jeune sur 7 déclare avoir déjà joué au

moins une fois à un jeu d'argent et de hasard au cours des derniers mois en 2015 (14,7 % des jeunes contre 12,3 % en France)²⁴ La MJC de Douarnenez travaille avec le cinéma de Douarnenez pour sensibiliser les jeunes et leurs familles à la thématique des écrans. De son côté, Parentel propose une formation des professionnels sur la surexposition aux écrans et l'utilisation des réseaux, pour le repérage des jeunes. De plus, la gendarmerie mène des actions de prévention relatives aux réseaux sociaux. QBO a aussi mené une action de prévention sur le cyber-harcèlement et notamment les moyens de se défendre sous la forme d'animations sur les temps de vacances scolaires.

Santé mentale des jeunes

La crise sanitaire est venue accentuer et révéler des situations de stress déjà existantes chez les jeunes, de par le caractère anxiogène de la situation, les différents confinements (qui ont engendré une hausse des violences intrafamiliales), l'école à la maison (qui a pu, renforcer les inégalités sociales, entraîner des décrochages ou au contraire une peur de retourner à l'école...). Une situation inédite mais dont les répercussions ont été nombreuses. De fait, les structures de l'enseignement ainsi que les CMPP, le service de médecine universitaire, les points d'accueil écoute jeunes, la maison des adolescents ou encore l'association Parentel constatent une forte hausse des consultations pour des états d'angoisse, mal-être, perte de sens... Les appels téléphoniques vers des associations ont aussi fortement augmenté. L'Education nationale fait part d'une hausse des tentatives de suicide chez les élèves avec notamment 4 suicides en 2021 sur le Finistère.

Par ailleurs, l'augmentation de l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux par les jeunes a eu des effets néfastes et notamment dans les formes de harcèlement. On constate de manière factuelle, que les formes de harcèlement actuelles passent souvent par les réseaux sociaux (en plus du harcèlement physique ou moral dans l'enceinte des établissements) : publication de photos, vidéos, revenge porn... le harcèlement se poursuit au-delà de l'enceinte des établissements. Les effets sont alors dévastateurs pour les jeunes qui en sont victimes (isolement, dépression, tentative de suicide...).

On constate aussi une augmentation des états d'angoisses et de mal-être chez les étudiants. De fait, des demandes de chèques psychologue (mis en place en mars 2021) ont été formulées pour bénéficier gratuitement d'un accompagnement par un psychologue. De plus, certains se sont retrouvés en difficulté notamment ceux éloignés de leurs familles pendant les périodes de confinement, d'autres ont perdu leur travail ce qui a engendré des difficultés financières.

Le service de santé universitaire tout comme l'Education nationale fait aussi état d'une hausse des troubles du comportement alimentaire (TCA), ces troubles étaient déjà repérés depuis longtemps mais ont fortement augmenté avec la crise sanitaire comme la boulimie, l'anorexie... et touchent principalement des jeunes filles. Ces comportements peuvent parfois être la conséquence de situations de violences subies (intrafamiliales, harcèlement). Un bilan de santé est normalement à faire une fois durant le cursus de licence mais aussi chez les enfants de 12 ans.

Pour accueillir et proposer des consultations psychologiques aux jeunes, 2 CMPP à Quimper et Pont-l'Abbé et 3 CMPI à Douarnenez, Quimper et Audierne maillent le territoire mais les délais sont très longs, et d'autant plus depuis le début de la crise sanitaire. De fait, d'autres structures d'écoute et d'accompagnement peuvent prendre le relais telles que la Maison des adolescents à Quimper et les 4 Points d'accueil écoute jeunes (PAEJ) situés à Audierne, Pouldreuzic, Pont-l'Abbé et Douarnenez. Ces structures proposent des rendez-vous aux jeunes et un accompagnement anonyme et gratuit. Elles peuvent aussi orienter vers d'autres structures selon les besoins. Les associations Parentel et PASAJ à

²⁴ ARS, MILDECA, Région Bretagne, *Addictions en Bretagne Tableau de bord 2017*, 2017, p. 41

Quimper ont aussi une mission d'écoute, les rendez-vous peuvent se faire par téléphone. Une présence de ces associations a été renforcée dans les quartiers en parallèle de l'action des centres sociaux et autres structures socioculturelles. Tout comme les infirmières scolaires ou celles du SUMPPS, ces structures ont été et sont encore très sollicitées.

Les animateurs et coordinateurs jeunesse des collectivités peuvent aussi être des relais pour les jeunes au sein des ALSH, centres sociaux et espaces de vie sociale, foyers des jeunes... De plus, la CAF développe peu à peu le dispositif Promeneurs du net sur le Finistère, qui consiste en la présence sur les réseaux sociaux d'un référent jeunesse travaillant pour une structure ou vers les jeunes du territoire. Ce référent écoute et répond à toutes les questions des jeunes via les réseaux, l'idée est qu'il soit présent sur les mêmes outils que les jeunes. On en compte 3 sur le territoire (Quimper, Briec et Pont Croix). Les collectivités créent des comptes sur les réseaux sociaux pour être suivies par les jeunes et faire passer des messages, organiser des événements...

Pour rappel, la Mutualité française de Bretagne a créé un réseau prévention du suicide qui rassemble de très nombreux acteurs de la santé mentale mais aussi de la jeunesse notamment. Cette organisation permet de faciliter l'orientation et l'information auprès des jeunes.

La Région Bretagne a mis en place des formations premiers secours en santé mentale auxquelles plusieurs collectivités (Douarnenez Communauté, Pays Bigouden Sud) ont participé, ces formations sont ouvertes aux professionnels de la jeunesse et aux jeunes dès 18 ans.

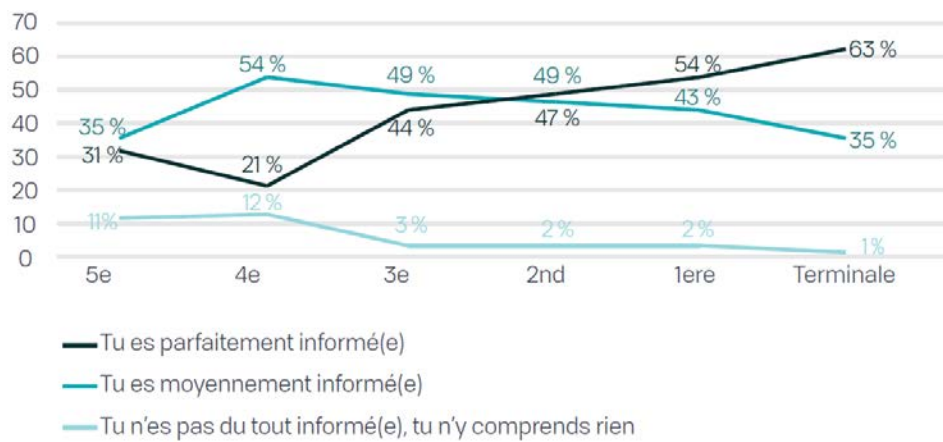
Des actions d'aller vers se structurent notamment vers les jeunes en décrochage scolaire, pour les populations invisibles. Mais il y a un manque de formation dans les pratiques d'aller vers, ce qui est demandé par les animateurs jeunesse. À Audierne, l'isolement des jeunes est très important et l'aller vers se développe notamment en partenariat avec la Mission locale et en mobilisant d'autres jeunes pour aller à la rencontre de leurs pairs.

Santé sexuelle et vie affective

La période de l'adolescence est une période de changement et de premières fois auxquelles il est nécessaire d'informer les jeunes. D'après une enquête réalisée en 2017 sur « la santé sexuelle des jeunes scolarisés en Bretagne »²⁵, même si l'information sur la contraception évolue à partir de la 3^{ème}, 1 élève sur 10 ne sent pas assez informé à ce sujet et 4 jeunes sur 10 se sentent parfaitement informés.

²⁵ *La santé sexuelle des jeunes scolarisés en Bretagne*, ARS, ORS, Région Bretagne, Enseignement catholique et Education nationale, janvier 2019

INFORMATIONS SUR LES MOYENS CONTRACEPTIFS
SELON LE NIVEAU DE CLASSE EN BRETAGNE EN 2017



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

De plus, 8 jeunes sur 10 déclarent savoir utiliser un préservatif masculin et savent également où en trouver. Dans une grande majorité des cas, les premiers rapports sexuels ont lieu au lycée et de manière protégée. Plus d'un tiers des lycéennes interrogées ont déclaré avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain) suite à un rapport, et 4 % des lycéennes ont eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG). A ce sujet, 7 élèves sur 10 considèrent l'IVG comme « un événement grave et traumatisant ». Sur le Finistère, on constate en 2019 que la tranche d'âge où les IVG sont les plus nombreuses se situe entre 20 et 30 ans.

2 Taux de recours à l'IVG par tranche d'âge et départements de domicile chez les femmes domiciliées en Bretagne en 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Si beaucoup de jeunes déclarent évoquer des sujets de santé sexuelle avec leur médecin traitant, d'autres structures peuvent être sollicitées en cas de questionnements et de problèmes de santé comme les infirmiers scolaires ou le SUMPPS pour les étudiants. Les CPEF situés à Quimper et Douarnenez donnent accès à des consultations gynécologiques, à la contraception et à l'IVG ainsi qu'aux dépistages IST/VIH. C'est aussi une structure d'écoute et de soutien en cas de besoin. Les PMI peuvent aussi être sollicitées en termes d'accompagnement et d'orientation, et sont plus nombreuses sur le territoire car présentes à Pont-l'Abbé et Audierne. De son côté, le Centre d'information des droits des femmes et de la famille (CIDFF) mène des actions de prévention auprès des jeunes autour des stéréotypes de genre, la relation garçons/filles, le respect mutuel...

Enfin, même si l'on ne peut quantifier le nombre de personnes victimes d'abus et d'actes de prostitution, l'association Le Nid possède une antenne en Bretagne et dans le Finistère pour aider, soutenir et orienter les victimes.

Engagement et accompagnement des jeunes

Chaque EPCI (à l'exception du Pays Fouesnantais) est doté de la compétence jeunesse, ainsi les coordinateurs jeunesse sont les interlocuteurs privilégiés des jeunes sur le territoire puisqu'ils regroupent un ensemble d'informations et de contacts pour les orienter sur de nombreux sujets. Ils peuvent également accompagner les jeunes dans leurs projets.

Les jeunes du territoire sont une population active et mobilisée, des initiatives émergent notamment autour de la précarité menstruelle, puisque deux groupes de filles se sont créés dans des lycées de Pont-l'Abbé et Douarnenez équiper leur établissement de distributeurs de protections hygiéniques « Marguerite & co » financés en partie par la Région Bretagne. Ces groupes sensibilisent leurs camarades à l'égalité homme/femme, les questions de consentement et autres sujets de société qui les concernent. Les jeunes se sont aussi impliqués dans la prévention notamment sur la question du sommeil. Ces initiatives et ces actions portées par les jeunes eux-mêmes participent à améliorer leur estime de soi et donc à aller de l'avant et développer des compétences psycho-sociales. Elles permettent aussi la prévention par les pairs, et une éducation citoyenne.

C. Synthèse

- Le territoire est pourvu de **nombreux acteurs, structures et dispositifs en direction de la jeunesse**, les EPCI se sont tous dotés de la compétence jeunesse (excepté le Pays Fouesnantais) ce qui permet la coordination des acteurs et actions jeunesse sur les territoires. Le besoin d'interconnaissance des acteurs de la jeunesse au sens large est toutefois évoqué.
- La question de **l'intégration, notamment sociale, des jeunes en situation de handicap** se pose de nouveau, avec une difficulté plus marquée pour les adolescents.
- Une **hausse de la précarité chez les jeunes et notamment chez les étudiants ou les jeunes actifs a été observée**, des conditions qui entravent un bon accès aux soins et à la santé et à une bonne hygiène de vie, puisque la santé passe en second plan dans les préoccupations des jeunes en difficultés. Des disparités territoriales sont à distinguer notamment au sujet de la mobilité des jeunes (la part de jeunes ayant le permis de conduire est plus forte dans le Cap Sizun que à QBO par exemple).
- **Une situation de mal-être qui augmente depuis des années** (repli, harcèlement, troubles familiaux...), **en augmentation et partiellement révélée par la crise sanitaire** (hausse des états anxieux, perte de sens, baisse de confiance et d'estime de soi, appréhension...) entraînant

des conséquences dans le parcours de vie des jeunes (décrochage scolaire, troubles du comportement alimentaire, dépression...).

- Cette augmentation du mal-être des jeunes rend de plus en plus difficile **leur repérage par les professionnels et peu d'entre eux sont formés.**
- Une vigilance à maintenir sur les **comportements à risques** : alcool, tabac, écrans, drogues... D'autant que de nouveaux produits et modes émergent et influencent les jeunes.
- La jeunesse cornouaillaise se caractérise par sa **diversité de profils** : jeunes en formation sur le territoire, jeunes qui s'installent, qui reviennent... Globalement, cette population est assez volatile mais des groupes moteurs se forment avec des initiatives pour le territoire pour améliorer leurs conditions de vie par des actions de prévention et de sensibilisation, par exemple. De plus, il est observé de manière générale un changement de priorités de vie chez les jeunes (le CDI ou l'achat d'une maison ne sont plus gages de sécurité).
- **Les parents ressentent le besoin d'être accompagnés et soutenus** car beaucoup se sentent démunis pour aider leur enfant, tant en termes de dialogue que d'orientation vers des structures, acteurs...
- La limite du diagnostic est marquée par un **manque de données précises sur la santé des jeunes du territoire.**

D. Enjeux priorités

- Mieux connaître les caractéristiques de la population jeune du territoire
- **Promouvoir des comportements plus favorables à la santé (alimentation, activité physique, lutte contre la sédentarité...) en impliquant les jeunes**
- **Améliorer l'inclusion des jeunes en situation de handicap**
- Favoriser l'accessibilité des jeunes aux différents dispositifs
- **Repérer et soutenir les jeunes en difficultés (financière, psychique...)**
- Favoriser l'interconnaissance et la coordination des acteurs du territoire
- Soutenir et accompagner la parentalité

VI. ADDICTIONS

A. Définitions

Addiction : dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences nuisibles à la santé tant physique que mentale.

Dépendance : désir souvent puissant, voire compulsif, de consommer ou de pratiquer une activité. Cette consommation ou cette pratique entraînent un désinvestissement progressif vis-à-vis des autres activités.

Sevrage : l'arrêt complet ou progressif d'une substance ou d'une activité, des conséquences sur la santé pouvant en découler.

Réduction des risques et des dommages : vise à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à une consommation de substances psychoactives et proposer des solutions adaptées aux pratiques de consommation des individus²⁶.

On dissocie deux types d'addictions:

- Les addictions aux substances (alcool, tabac, drogues, médicaments...)
- Les addictions comportementales (écrans, sport, jeux...)

B. État de santé

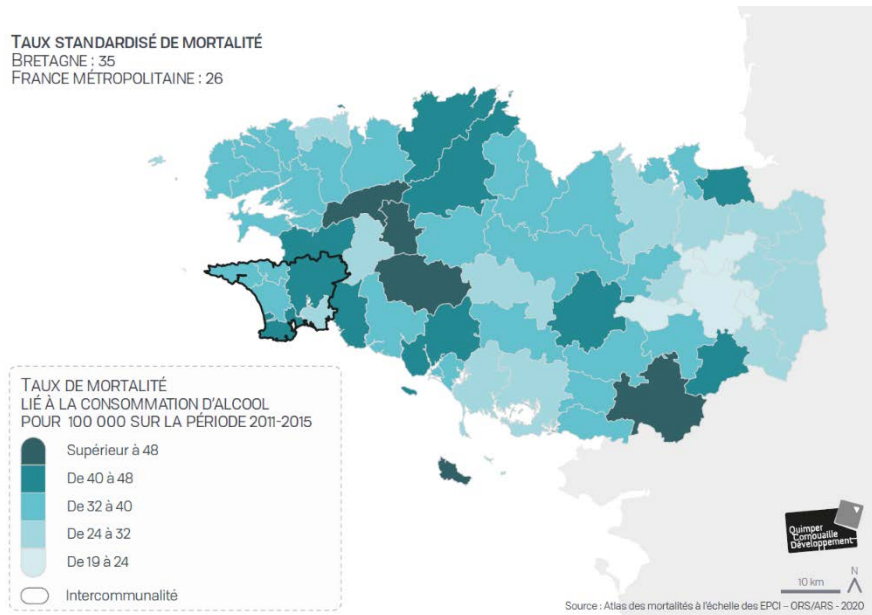
La Bretagne est une région marquée par des indicateurs défavorables, notamment dans le champ des addictions (cf : carte de la mortalité prématurée évitable).

L'indice de **mortalité liée à la consommation d'alcool** en Bretagne est de 35 contre 26 pour la France métropolitaine. En Cornouaille, les EPCI les plus marqués par cette mortalité sont QBO et le Pays Bigouden Sud avec des indices supérieurs à 48. Quant au Pays Fouesnantais, son taux est compris entre 24 et 32. De plus, la Bretagne est une région disposant d'un nombre de débit de boissons. Quimper est la 9^{ème} ville de France en termes de densité de débits de boissons pour 100 000 habitants derrière Lorient classée 1^{ère} en 2017²⁷. À l'échelle des 13 régions métropolitaines, la Bretagne se classe 2^{ème} pour les décès avant 65 ans dû à l'alcoolisme ou à une cirrhose²⁸.

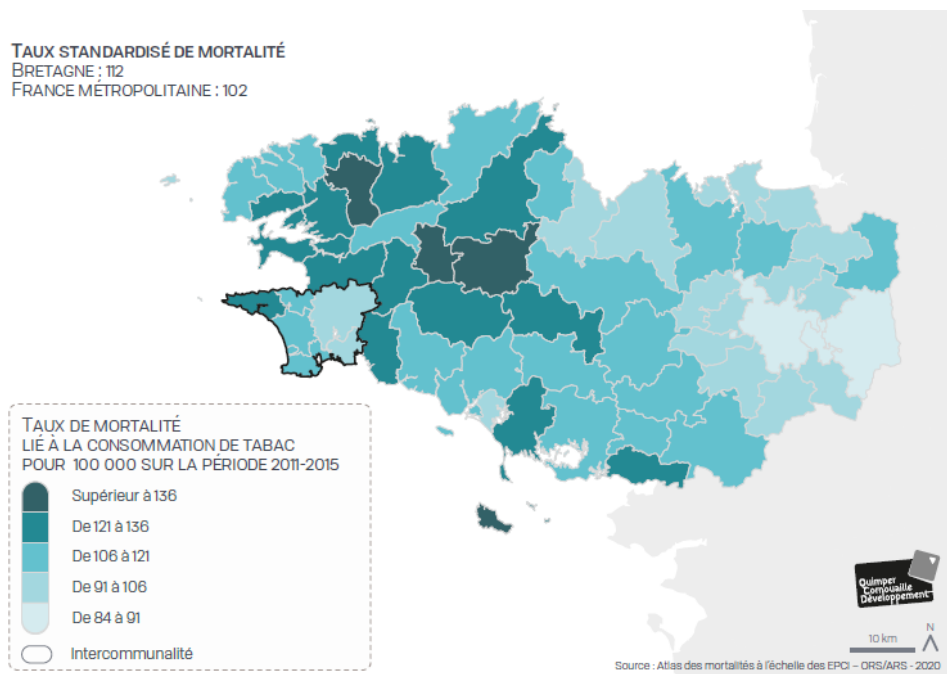
²⁶ Addictions France

²⁷ Source : INSEE base SIRENE avril 2017

²⁸ Source : INSERM, 2016



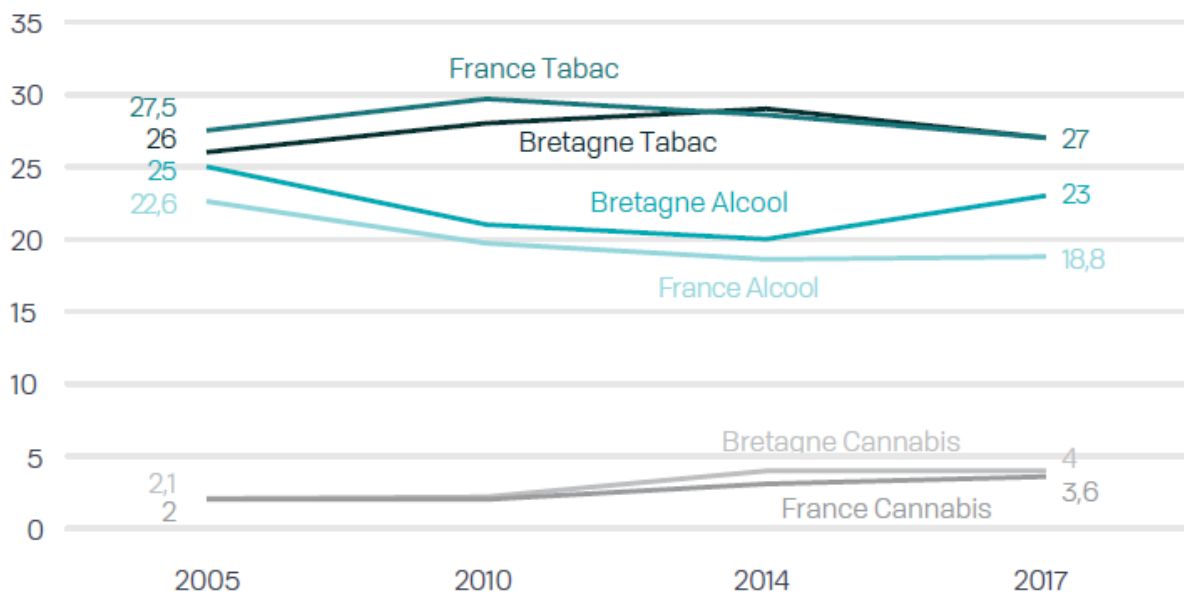
La Bretagne pâtit d'une situation défavorable quant à l'usage du tabac avec un indice de **mortalité liée à la consommation de tabac** de 112 contre 102 en France métropolitaine. À l'échelle de la Cornouaille, le Cap Sizun – Pointe du Raz qui enregistre l'indice le plus fort puisqu'il est supérieur à 136. La consommation de tabac chez les femmes enceintes y est également forte : 45,4 % des femmes fument avant la grossesse en Bretagne et 28,1 % continuent de fumer au 3^{ème} trimestre, ce sont les taux les plus haut en France avec des écarts aux taux nationaux supérieurs à 20 %²⁹.



²⁹ ARS Bretagne, Programme régionale de lutte contre le tabac 2018–2022, 2018, p. 5

À l'échelle de la Bretagne, l'usage quotidien du tabac a augmenté entre 2005 et 2017, après avoir été en baisse jusqu'en 2014. Il en va de même pour la consommation d'alcool qui enregistre la même tendance, à la différence que la consommation d'alcool en Bretagne reste nettement supérieure à celle de la France, tandis que la consommation de tabac est sensiblement la même que pour la France. Enfin, l'usage du cannabis a augmenté progressivement entre 2004 et 2017, tant en Bretagne qu'en France, avec un indice en Bretagne qui reste supérieur à celui de la France.

ÉVOLUTION DES USAGES QUOTIDIENS DE TABAC ET DES USAGES RÉGULIERS D'ALCOOL ET DE CANNABIS CHEZ LES ADULTES ENTRE 2005 ET 2017 (EN %)



Source : OFDT 2020

Outre les dommages pour la santé des consommateurs, ces comportements d'addictions représentent des risques pour le reste de la population. La Bretagne est la région où le taux d'accidents mortels liés à l'alcool est le plus élevé, avec 42,7 % en 2017 (contre 30,2 % pour la France). Les accidents corporels liés à l'alcool représentent 17,1 %, classant la Bretagne 3^e région où ce taux est le plus élevé³⁰. Le taux d'accidents mortels avec présence de stupéfiants en Bretagne est de 21,2 % contre 22,3 % à l'échelle nationale.

³⁰ Source : ONISR, 2017



En 2015, dans le Finistère, les interpellations pour « ivresse publique et manifeste » sont supérieures à la moyenne régionale (21) et nationale (15). Elles sont au nombre de 1 351 pour un taux de 24 pour 100 000 habitants de 20 à 69 ans, et placent le département en tête au niveau régional. En ce qui concerne les interpellations pour « infractions à la législation sur les stupéfiants », le Finistère totalise le plus grand nombre d'infractions avec 1 961 dont 404 impliquent des mineurs, en 2015³¹.

Plus localement, certains constats ont été remonté lors de la réunion du groupe addictions :

- L'exposition aux écrans augmente et y compris chez les jeunes, et ce de plus en plus tôt. Ce comportement qui engendre une diminution de l'activité physique mais aussi l'accès à des contenus parfois inadaptés. On peut citer une hausse de la pratique des paris sportifs en ligne, même chez des jeunes mineurs ou encore l'accès à des contenus pornographiques.
- L'usage de l'alcool et de drogues de plus en plus répandu.
- Des nouveaux produits sont commercialisés comme les eaux alcoolisées qui risquent de se répandre, notamment chez les jeunes (publicité et design trompeur, pauvres en sucres, taux d'alcool comparable à celui d'une bière...). L'utilisation de produits lors de pratiques sexuelles (*chemsex*) qui est difficilement quantifiable mais qui semble progresser et fait l'objet d'une vigilance.
- La question de la santé des marins est également évoquée car il y a une préoccupation sur les risques d'addictions liés aux conditions de travail difficiles.

³¹ Source : *Addictions en Bretagne Tableau de bord 2017- ARS, ORS, Région Bretagne, Préfecture d'Ille et Vilaine, MILDECA*

C. Offre de soins et de prise en charge des publics en situation d'addictions

Sur le territoire, une filière addictologie est pilotée par l'EPSM Finistère Sud ; elle regroupe l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, médico-social et de prévention de la filière addictologie.

Outre la prise en charge des sevrages simples assurée par le CHIC, le CH de Douarnenez et l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé, une unité de prise en charge de sevrages complexes, en psychiatrie existe à Quimper (clinique de l'Odet de l'EPSM Finistère Sud) ; une seconde unité en médecine va être créée en 2023 à l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé. Cette offre est complétée par un service de soins de suite et de réadaptation spécialisé en conduites addictives sur le site concarnois du Pôle de réadaptation de Cornouaille.

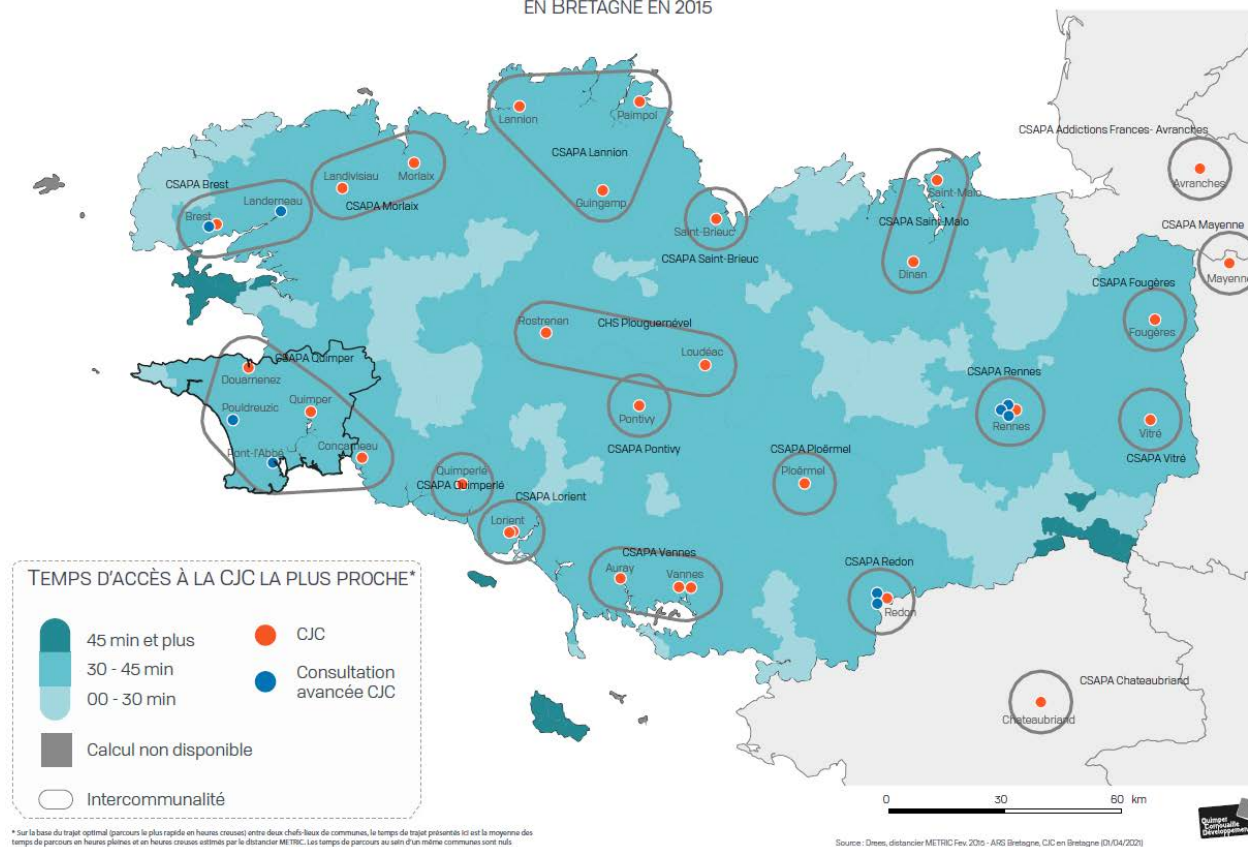
Au niveau des structures relatives à l'accompagnement et au soin des addictions, un Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) géré par Addictions France se situe à Quimper avec des antennes à Douarnenez et Pont-l'Abbé et une consultation avancée à Pouldreuzic. Les missions de cette structure sont l'accueil, l'information et l'orientation ainsi que l'évaluation médicale, psychologique, sociale et éducative des publics.

Des équipes mobiles se sont structurées également :

- Une Équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA) portée par le CHIC
- Une équipe mobile psychiatrie précarité portée par l'EPSM en partenariat avec le CCAS de Quimper

Le CSAPA géré par Addictions France propose également des consultations jeunes consommateurs (CJC) à Douarnenez, Quimper et également des consultations avancées CJC à Pont-l'Abbé et Pouldreuzic. Ces CJC sont accessibles tant pour les jeunes du territoire que pour leurs parents.

CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC) ET ACCESSIBILITÉ DE LA POPULATION EN BRETAGNE EN 2015



Le CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) géré par l'association AIDES couvre l'ensemble du Finistère avec une permanence à Quimperet Douarnenez. Par ailleurs, un échangeur de seringues a été mis en place à Quimper en 2017.

Quelques actions de prévention déployées sur le territoire :

Enfin, plusieurs programmes de prévention des addictions sont déployés sur le territoire tels que UNPLUGGED qui est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire et le développement des compétences psychosociales, ainsi que TAB'ADOS qui se déploie dans les lycées du territoire. Un plan alcool a également été mis en place à Douarnenez. De plus, des initiatives locales émergent de plus en plus sur cette thématique : des stands de prévention lors de la fête foraine de Pont-l'Abbé, une démarche de prévention quant à l'usage des écrans à Penmarc'h...

D. Besoins du territoire

La prévention est un besoin constant dans la lutte contre les addictions et notamment de la prévention auprès du grand public pour éviter la stigmatisation et apporter des messages clairs et évalués auprès du grand public. De nouvelles formes de prévention peuvent être à imaginer notamment via l'activité physique en s'appuyant sur les associations de sport santé bien-être et les maisons sport santé.

La prévention repose aussi sur la formation, et notamment la formation d'acteurs non spécialisés au contact de personnes souffrant d'une addiction. C'est le cas par exemple des médecins généralistes

ou des aides à domicile qui se retrouvent parfois sans ressource pour orienter et accompagner des personnes en situation d'addictions. De plus, les modes d'entrée et de prise en charge d'une personne sont complexes et mériteraient d'être connus voire maîtrisés par les professionnels non spécialisés. Au-delà de la formation, c'est l'interconnaissance des acteurs du territoire qui doit être favorisée tant pour des questions de prévention, d'orientation ou d'accompagnement.

Par ailleurs, un point de vigilance est soulevé sur les ruptures de parcours et les risques de rechute. En effet, les délais pour des consultations médicales sont parfois longs et entraînent des difficultés d'orientation. La question de la mobilité des patients se pose également pour venir en consultation et pour y venir dans de bonnes conditions de sécurité.

Enfin, les comportements addictifs ont des dommages collatéraux et notamment sur l'entourage de la personne : repli, angoisses, violences intra-familiales... L'entourage devient également aidant avec la personne. Les structures d'addictologie interviennent également dans le cadre du soutien de l'entourage des personnes en situation d'addictions (entretiens, groupes de parole...).

E. Synthèse

- Le territoire est doté d'une **bonne couverture de la filière addictologie** et d'une bonne coordination des services.
- D'une manière générale, il y a **beaucoup d'idées reçues, une banalisation de certaines consommations et une sous-estimation des risques** concernant certains produits ou comportements, tout comme les **tabous qui persistent autour de certains comportements addictifs, de peur du jugement et de la stigmatisation**
- **La stigmatisation** est présente et peut être un frein pour demander de l'aide lors d'une souffrance liée à une addiction.
- **Les élus expriment un besoin d'être sensibilisés** à ces questions sur les addictions, la prévention, l'accompagnement...
- **De nouvelles addictions** se révèlent préoccupantes. C'est le cas de la surexposition aux écrans et notamment chez les enfants et de plus en plus jeunes mais aussi de nouvelles substances : eaux alcoolisées, protoxyde d'azote, livraison de drogues via les réseaux sociaux...
- **De nouveaux produits apparaissent** aux yeux du grand public, notamment des jeunes, et incitent à la consommation (affiche publicitaire, design des produits...).
- **Les professionnels non spécialisés manquent de formation** pour orienter et accompagner les personnes en situation d'addiction. C'est le cas des intervenants à domicile (infirmier, auxiliaire de vie...) mais aussi des médecins généralistes ou des professionnels du secteur social.
- **Le repérage des personnes ayant des problèmes d'addiction** reste difficile pour de multiples raisons : isolement social, tabou, stigmatisation, acceptation... L'accompagnement est difficile d'autant plus lorsque la personne cumule des troubles psychiques.
- **Le risque de rupture dans les parcours de sevrage** est présent en raison des délais pour les prises de rendez-vous avec les spécialistes.
- **La difficulté de mobilité** des patients est également un frein à l'accès aux soins.
- **Des initiatives locales d'actions de prévention** se mettent en place afin d'informer et de sensibiliser l'ensemble de la population aux risques, parfois sur des moments festifs.
- **Les acteurs de la prévention sont très sollicités** pour répondre à l'ensemble des demandes avec aussi des sur-sollicitations d'acteurs.

F. Enjeux priorités

- Sensibiliser et informer sur les différentes addictions
- **Développer le repérage des personnes en situation d'addiction**
- **Adapter les actions de prévention et de réduction des risques aux publics**
- Favoriser la cohérence et la coordination des actions de prévention
- **Favoriser la formation des professionnels non spécialisés au contact des personnes ayant des problèmes d'addictions**
- Prévenir les ruptures de parcours et les rechutes, notamment en présence de troubles associés
- Soutenir l'entourage et les aidants

VII. SANTÉ MENTALE

A. Quelques définitions

Santé mentale : selon l'OMS, il s'agit d'un « état de bien-être global dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Il s'agit d'une notion qui recouvre une dimension à la fois individuelle et collective. Selon les individus, elle dépend de nombreux facteurs tels que les ressources psychiques, des facteurs génétiques, le contexte familial, social et économique... Toujours selon l'OMS, la santé mentale comporte 3 dimensions :

- ✓ **Santé mentale positive :** discipline qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à l'épanouissement personnel et le bien-être collectif ;
- ✓ **Détresse psychologique réactionnelle :** situations éprouvantes et difficultés existentielles ;
- ✓ **Troubles psychiques :** classifications diagnostiques renvoyant à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants. On peut citer dans cette classification : troubles de l'humeur, dépression, troubles anxieux, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), troubles psychotiques, schizophrénie...

Handicap psychique : d'après le projet territorial en santé mentale du Finistère, « le handicap psychique renvoie à des difficultés rencontrées par une personne, dans un contexte donné, à maintenir des activités quotidiennes ou des rôles sociaux, à participer pleinement à la vie en société. La notion de situation de handicap psychique met en évidence que ces difficultés résultent d'une interaction entre les limitations de la personne, conséquences de sa pathologie, et les obstacles qu'elle peut rencontrer dans certaines situations de vie (stigmatisation, rejet, complexités administratives...) ³²». Le handicap psychique est la résultante de troubles psychiques persistants et par voie de conséquence, invalidants ou handicapants.

Souffrance psychique : elle peut apparaître dans diverses circonstances de la vie d'une personne et avoir des conséquences allant jusqu'à l'apparition d'une maladie somatique ou psychique³³.

B. État de santé de la population

Quelques chiffres sur la santé mentale en France en 2021³⁴ :

- 80 % des Français déclarent avoir une perception positive de leur vie en général (- 5 points par rapport au niveau hors pandémie)
- 15 % présentent un état dépressif (+ 5 points)
- 23 % présentent un état anxieux (+ 10 points)
- 63 % déclarent des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours (+ 14 points)
- 10 % ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année (+ 5 points)

³² *Diagnostic territorial partagé PTSM 29*, décembre 2019, p. 3

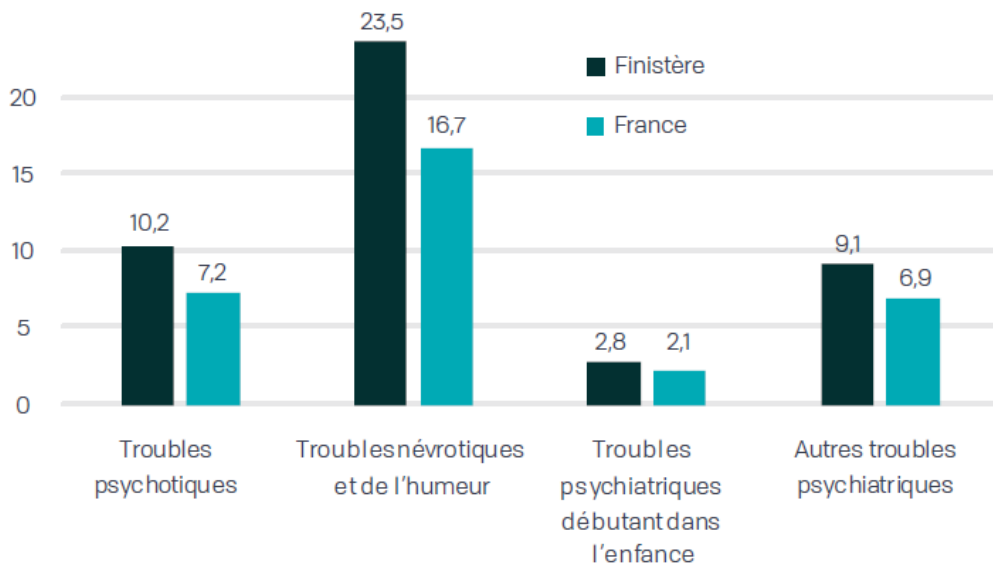
³³ CEAPSY Centre ressource Troubles psychiques Ile de France, <https://www.ceapsy-idf.org>

³⁴ Ministère des solidarités, PSYCOM, Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, AMF, *La santé mentale dans la cité Des repères pour comprendre, des exemples pour agir*, novembre 2021, p. 6

En France, on estime qu'environ une personne sur 3 souffrira d'un trouble psychique au cours de sa vie.

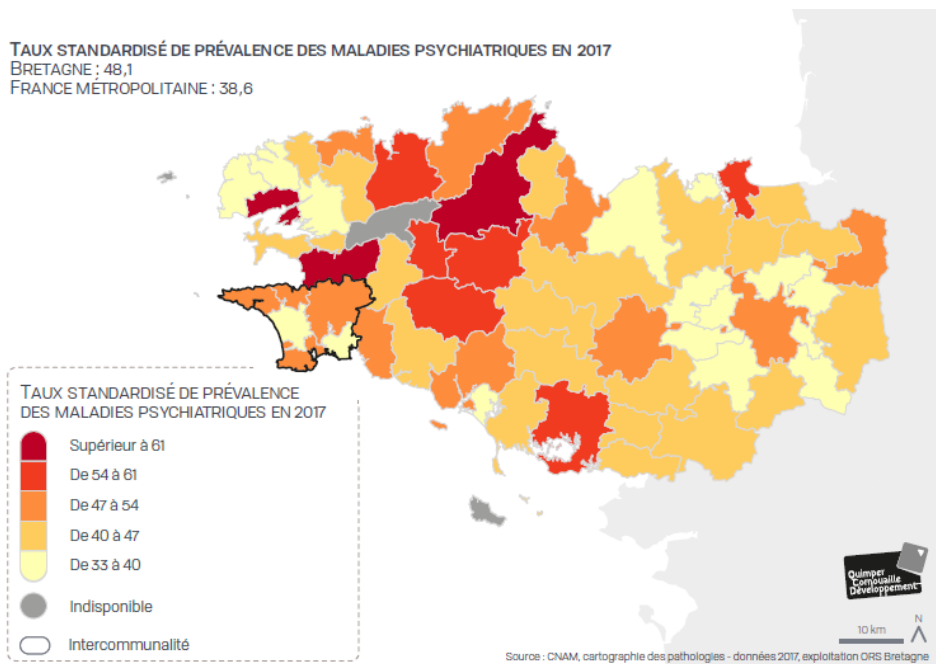
En 2020 en Cornouaille, les affections psychiatriques de longue durée sont la 3^e cause d'ALD sur le territoire (après les tumeurs et le diabète de type 2). Cela représente 2,7 % des ALD soit 6 201 patients (la moyenne départementale étant de 3,2 % mais elle descend à 2,5 % pour le niveau national).

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES POUR 1000 ASSURÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL



Source : SNDS 2011 - 2020

De manière générale pour l'ensemble des troubles, le Finistère est au-dessus des moyennes nationales.



La Bretagne fait état d'une prévalence plus forte des maladies psychiatriques que la moyenne nationale (48,1 contre 38,6 pour la France). La Cornouaille n'y échappe pas malgré une prévalence moindre pour le Haut Pays Bigouden et le Pays Fouesnantais.

Enfin, la Bretagne est la région où le taux de mortalité par suicide est le plus élevé (25 en Bretagne contre 15 pour la moyenne française). En Cornouaille, une vigilance plus accrue est à noter pour Douarnenez Communauté, puis pour QBO, le Haut Pays Bigouden et le Pays Fouesnantais.

C. Réflexions engagées sur le territoire

En 2017, le CLS de Concarneau Cornouaille Agglomération envisage la mise en place d'un conseil local en santé mentale (CLSM) dans son plan d'action.

La démarche d'un projet territorial en santé mentale mené à l'échelle du Finistère a été lancée dès 2020 avec un diagnostic validé en décembre 2021. Ce PTSM a identifié 4 axes :

- Mieux connaître et faire connaître l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention
- Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes concernées par des troubles de santé mentale
- Améliorer l'accès aux dispositifs de soins et d'accompagnement sur le territoire
- Construire le parcours de vie et de soins coordonnés

Le CLS de Cornouaille s'attachera à veiller à la cohérence, la complémentarité et la déclinaison locale des actions préconisées par le PTSM, en partenariat avec CCA.

D. Offre spécialisée de prévention et soins

Réponse sanitaire

L'offre sanitaire en santé mentale est organisée autour de l'EPSM Finistère sud avec un bon maillage territorial qui comprend 5 CMP et 3 CMPI. Les PEP gèrent un CMPP à Quimper avec une antenne à Pont l'Abbé pour l'accueil et le suivi des enfants. Néanmoins, la demande étant forte, il est nécessaire de prioriser les patients selon l'âge de la personne et l'urgence de la situation. Les patients peuvent être orientés vers des psychiatres libéraux ou des psychologues (mais cela pose un problème d'accessibilité financière). On compte 2 sites d'hospitalisation (complète ou de jour) à Quimper (enfants, adolescents et adultes) et Pont l'Abbé (adultes) et 11 hôpitaux de jours pour adultes répartis SUR Quimper, Pont-l'Abbé, Douarnenez, Poullan sur mer, ainsi que 2 hôpitaux de jour pédopsychiatriques à Quimper et Plouhinec. Une unité médico-psychologique (UMP) de l'EPSM Finistère sud intervient au service des urgences du CHIC pour l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques.

Au niveau libéral, on recense 13 psychiatres mais qui exercent essentiellement à Quimper. Depuis 2022 et pour venir en soutien aux médecins généralistes, un infirmier a été formé en pratiques avancées en santé mentale, on compte 4 cabinets engagés dans la démarche.

Dispositifs spécifiques

Une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé portée par l'EPSM assure un appui auprès des professionnels des EHPAD et des médecins traitants en procédant, à leur demande, à une évaluation du patient âgé (à son domicile ou en EHPAD) lors d'une situation de crise.

En termes d'accueil et d'orientation, les CHRS sont des établissements susceptibles d'accueillir des personnes présentant des troubles psychiques. De plus, une maison relais Maison d'accueil d'accompagnement et d'entraide mutuelle (MADEN) dont l'objectif est de proposer un hébergement aux personnes isolées et souffrant de troubles psychiques, est présente à Quimper, portée par l'UDAF du Finistère : 18 logements privatifs sont proposés avec des espaces collectifs afin de rompre l'isolement des personnes. Elles peuvent bénéficier d'un accompagnement social afin de faciliter leur vie quotidienne et sociale.

Néanmoins, il faut souligner un manque de place en Maison d'accueil spécialisé, ce qui retarde les sorties d'hospitalisation et ne permet pas l'accueil des personnes sortantes des foyers de vie. Les places en Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et en Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sont de plus en plus limitées et ne permettent pas un suivi complet. C'est le cas également de manière progressive pour les structures accueillant des enfants en situation de handicap (1 DITEP et 3 IME). Cela s'explique en partie par des difficultés de recrutement et un manque de professionnels pour accompagner les patients.

Dispositifs de prévention

Face à l'augmentation des troubles anxieux engendrés par la crise sanitaire, des dispositifs pour rendre plus accessibles les visites chez un psychologue ont été mis en place : « Psy enfant ado », « Santé psy étudiant » et depuis 2022, « Mon psy » qui regroupe les deux dispositifs précédents pour s'adresser à l'ensemble de la population de plus de 3 ans. « Mon psy » permet la prise en charge de 8 séances de psychologie suite à une orientation par le médecin traitant du patient. Cependant, le succès de ce dispositif est relatif puisqu'il exige l'adhésion des psychologues, dans la mesure où le prix des séances est plus faible que le prix pratiqué habituellement par les professionnels. De plus, depuis quelques mois, on a observé une hausse des demandes d'hospitalisations qui est un effet retardé de l'augmentation des troubles anxieux chez de nombreuses personnes et du non recours aux soins pendant la période de crise sanitaire. Cette crise a aussi eu un effet dommageable sur les personnes en situation de handicap et âgées en raison du caractère anxiogène et de l'isolement lié au confinement.

Un Réseau écoute jeunes en Finistère s'est mis en place. Il comprend plusieurs acteurs tels que les points d'accueil écoute jeunes (PAEJ) présents sur le territoire ainsi que la Maison des adolescents de Quimper (MDA) reçoivent également les jeunes en souffrance psychique pour un accueil anonyme et un suivi par un psychologue voire une orientation vers une autre structure le cas échéant. Des liens sont faits avec les établissements scolaires afin de faciliter l'orientation des jeunes vers ces dispositifs d'écoute. L'association Parentel fait également partie de ce réseau et permet d'apporter un soutien et une écoute aux jeunes présentant des états de stress, d'anxiété ou ayant des soucis familiaux, sociaux...

Par ailleurs, des dispositifs autour de la prévention du suicide peuvent être mobilisés tels que le dispositif national Vigilans avec une antenne à Brest qui couvre le Finistère : un numéro national, le 3114, permet à toute personne en souffrance d'appeler et d'être écoutée puis suivie. La MSA d'Armorique a également organisé son réseau Sentinelle afin de prévenir le risque suicidaire chez les agriculteurs notamment.

Enfin, pour faciliter l'interconnaissance entre les acteurs du territoire, la Mutualité française de Bretagne anime un réseau « souffrance psychique et risque suicidaire » sur l'ensemble de la Cornouaille et auxquels les CLS sont associés.

E. Information et inclusion des personnes souffrant de troubles de santé mentale

Le PTSM 29 a identifié le sujet de la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques comme un enjeu sur lequel agir tant en termes d'information et de sensibilisation de la population que pour faciliter l'inclusion sociale des patients dans la société. Des groupes d'entraide mutuelle (GEM) se sont créés pour porter ce type d'actions. Des actions sont régulièrement menées dans le cadre des Semaines de la santé mentale, afin d'informer, de sensibiliser et de revenir sur les tabous et les idées reçues sur la santé mentale.

Les personnes porteuses de troubles psychiques sont confrontées à des problèmes de logement, notamment dans le cadre du maintien à domicile. Les places étant limitées dans les structures, et rarement adaptées, des solutions habitats intermédiaires de logements novateurs émergent. Les bailleurs sociaux sont bien au fait de cette question puisque les demandes pour ce public augmentent.

F. Rupture dans les parcours

Les ruptures dans les parcours s'expliquent de plusieurs manières et sont souvent une corrélation de facteurs. Tout d'abord, les liens entre la médecine générale et la psychiatrie ne sont pas toujours évidents, ce qui entrave à une bonne continuité de soins et de parcours pour les patients. Souvent, le suivi d'un patient ayant un trouble psychique fait intervenir plusieurs professionnels de santé et de l'accompagnement, d'où la nécessité d'un suivi pluriprofessionnel sanitaire mais aussi social et/ou médico-social, ainsi que de l'interconnaissance entre les acteurs du territoire.

La mobilité est un frein à l'accès aux soins. Par exemple, la PCO constate depuis quelques temps, les difficultés pour des familles pour obtenir un taxi afin de conduire leur enfant, ce qui peut amener à des ruptures dans son suivi. Des aides financières pour le transport peuvent être proposées par le Conseil départemental, notamment pour des bénéficiaires du RSA, mais cela n'est pas toujours suffisant et ne répond pas à l'ensemble de la population concernée.

Au niveau du repérage des troubles, des dispositifs tels que la PCO ou la plateforme de soutien aux professionnels sont recensés sur le territoire pour le suivi d'enfants présentant des troubles. De plus, le CAMSP permet un repérage et un suivi précoce des enfants présentant des troubles du développement³⁵. Par ailleurs, la question de la formation des professionnels non spécialisés se pose pour permettre un meilleur repérage en consultation médicale ou à domicile par exemple. Le manque, voire l'absence, de formation aux troubles psychiques des professionnels intervenant à domicile rend leur intervention parfois délicate. Cela amène même à des hospitalisations qui auraient pu être évitées ou à des orientations en EHPAD prématurées. Appui santé en Cornouaille et l'EPSM travaillent sur la mise en œuvre d'un programme de formation en santé mentale à destination des médecins généralistes et des SAAD, avec 9 sessions de formation qui devaient s'ouvrir courant 2022.

De son côté, l'UNAFAM a mis en place une formation en santé mentale à destination des pompiers. Pour rappel, les EPCI dispensent de plus en plus la formation *Premiers secours en santé mentale*, notamment dans le repérage de jeunes avec des troubles.

³⁵ Ces dispositifs ont été développés plus en détail dans la partie « Petite enfance enfance et parentalité »

Enfin, la question de l'accès à une vie sociale et à des activités culturelles se pose aussi pour des publics souffrant d'un handicap psychique. Le GEM L'Envol propose des activités dans ce domaine pour favoriser l'inclusion sociale et culturelle mais son champ d'intervention se limite à Quimper.

G. Entourage et aidants

L'entourage des personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique est souvent seul d'autant que leur proche malade peut être dans une forme de déni quant à son état. Les aidants se retrouvent démunis et ne connaissent pas les dispositifs et structures existantes pour demander de l'aide, sans compter les stéréotypes sur les troubles psychiques qui isolent la personne qui en est atteinte tout comme ses aidants. L'acceptation de la maladie peut être longue et vient modifier des conditions de vie. L'UNAFAM propose différentes actions de soutien à destination des aidants : groupes de parole, accueil sur rendez-vous, formations... Cette association située à Quimper tend à se déployer notamment sur Concarneau.

H. Synthèse

- Sur le territoire, on constate une **prévalence élevée des maladies psychiatriques** mais un peu moindre dans le Haut Pays Bigouden et le Pays Fouesnantais, ainsi qu'une **prévalence élevée du suicide** (la Bretagne a un taux bien supérieur à celui de la France)
- **L'offre sanitaire et médico-sociale pour le suivi et la prise en charge est bien structurée** sur le territoire avec l'EPSM Finistère Sud comme chef de file et la présence d'une équipe mobile psychiatrie précarité
- **L'offre de psychiatrie libérale comporte 13 professionnels** mais essentiellement concentrée à Quimper et qui **répond difficilement à la demande du territoire tant en termes de délais qu'en termes de proximité**
- On dénombre **plusieurs associations de patients actives** pour écouter, soutenir et accompagner les personnes malades comme leurs familles
- L'animation par la Mutualité française de Bretagne d'un **réseau « souffrance psychique et risque suicidaire » en Cornouaille** et le territoire finistérien
- Les professionnels d'EHPAD et du domicile ont **besoin de temps de formation aux troubles psychiques** pour repérer, orienter et accompagner les personnes qui en souffrent
- Des professionnels font état de problèmes de **ruptures dans les parcours de prise en charge**, ce qui a une incidence sur le suivi, l'accompagnement et la vie quotidienne du patient comme des aidants
- **La méconnaissance du champ de la santé mentale par le grand public entraîne des comportements stigmatisant et entravent à une bonne inclusion des personnes malades**, notamment dans le domaine du logement ou l'offre de logement intermédiaire est insuffisante
- **Un Projet territorial de santé mentale a été signé en 2021 et est porté à l'échelle du Finistère** avec un diagnostic précis du territoire et un plan d'actions en conséquence qui peut être décliné sur la Cornouaille

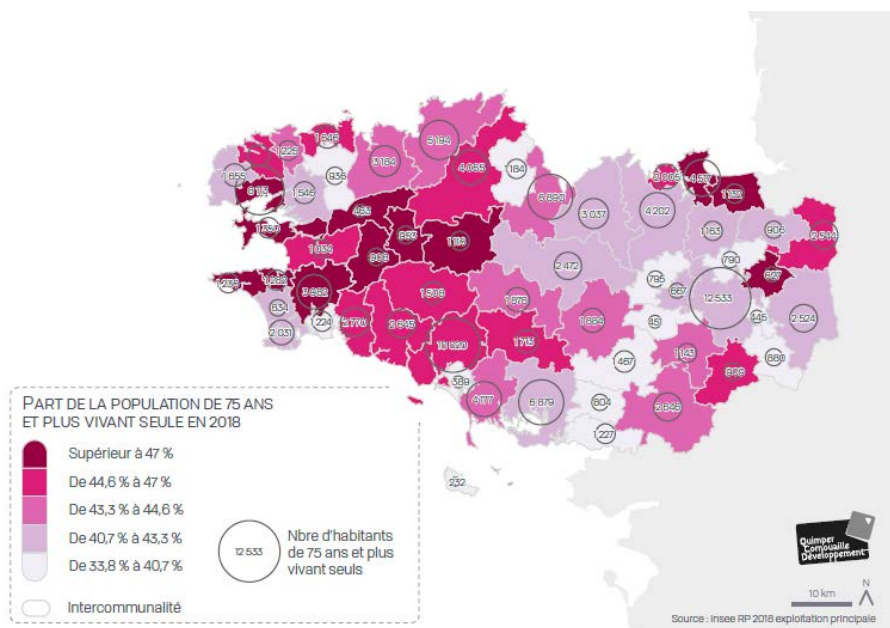
I. Enjeux priorités

- **Faire connaître, soutenir et développer « l'aller vers »**
- **Travailler sur la déstigmatisation et l'inclusion notamment sur le logement**
- Améliorer les parcours de santé
- Favoriser l'interconnaissance et la coordination des acteurs
- **Former les professionnels non spécialisés aux troubles psychiques (EHPAD, services d'aide à domicile...)**
- Soutenir l'entourage et les aidants

VIII. AUTONOMIE

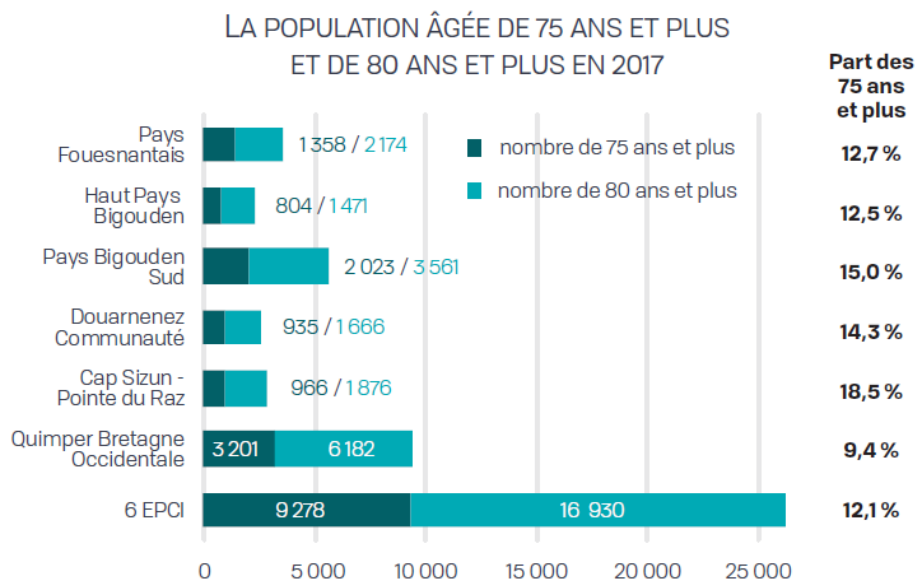
A. Données de population

La définition de l'autonomie ici concerne les personnes âgées et les adultes en situation de handicap. Comme évoqué en introduction, l'une des caractéristiques du territoire cornouaillais est un vieillissement de la population. Les territoires du Cap Sizun – Pointe du Raz et de Douarnenez Communauté se caractérisent par une croissance démographique négative. Tous les EPCI comptabilisent une part de personnes âgées de plus de 75 ans supérieure à la moyenne nationale, voire très supérieur pour le Cap Sizun – Pointe du Raz, le Pays Bigouden Sud et Douarnenez Communauté. Enfin Quimper Bretagne occidentale, Douarnenez Communauté et le Cap Sizun – Pointe du Raz comptabilisent une part importante de personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à leur domicile (entre 47 % et 50 % contre 42,5 % pour le territoire métropolitain).



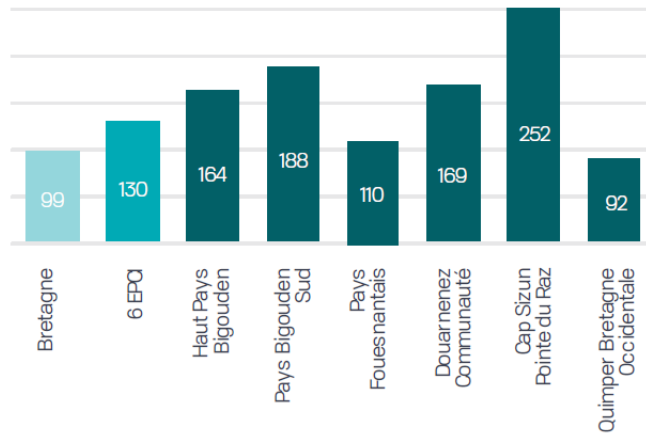
Indice de vieillissement : rapport des personnes âgées de 65 ans et plus sur celles de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé plus la population est vieillissante. Plus l'indice est faible plus la population est jeune.

D'une manière générale, l'indice de vieillissement en Cornouaille est au-dessus de celui de la Bretagne (90), avec une prédominance pour le Cap Sizun – Pointe du Raz, puis le Pays Bigouden Sud, suivi de Douarnenez Communauté et du Pays Fouesnantais (au-dessus de l'indice moyen des 6 EPCI : 110). QBO se distingue avec un indice inférieur à l'indice régional.



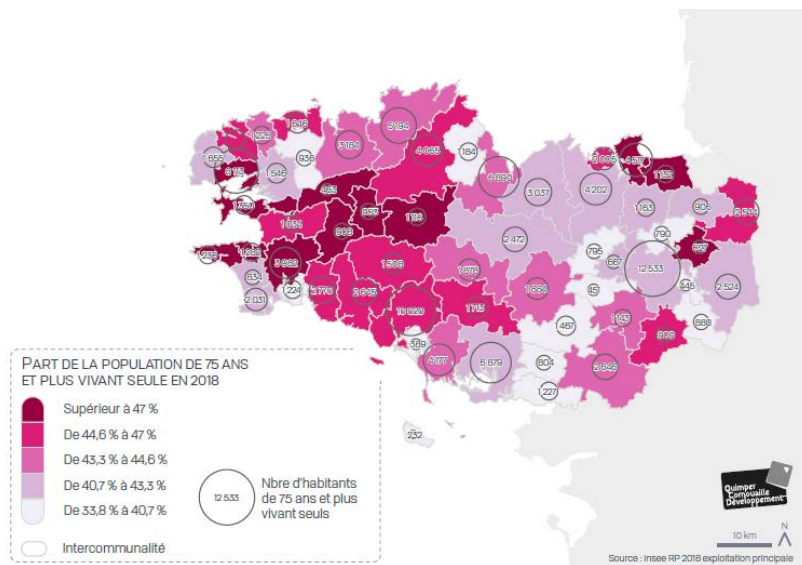
Source : INSEE - Recensement 2017 - Exploitation principale

INDICE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION
EN 2018



Sources : INSEE - Recensement 2018 - Exploitation principale

Enfin, on constate qu'environ 45 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules, ce taux atteint à près de 50 % pour le Cap Sizun – Pointe du Raz et Douarnenez Communauté ainsi qu'à QBO. Les femmes vivent le plus souvent seules : 64 % contre 36 % des hommes seuls. Cela s'explique par l'espérance de vie des femmes qui est en général plus longue.



Sur le plan de l'ouverture des droits, on constate que 2 135 patients de plus de 70 ans (avec ou sans ALD) n'ont pas déclaré de médecin traitant en 2020, dans les 6 EPCI du CLS de Cornouaille.

Par ailleurs, la thématique de l'autonomie concerne aussi les adultes en situation de handicap, ainsi sur le territoire, on compte 4 797 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) selon les données CAF et MSA en 2020.

B. Offre d'accompagnement médico-social pour personnes âgées ou adultes en situation de handicap

Offre médico-social pour personnes adultes en situation de handicap

- 5 SAVS sont recensés dans les 6 EPCI pour une capacité d'accompagnement de 300 personnes en situation de handicap
- 3 SAMSAH couvrent le territoire (Kan ar Mor pour le handicap psychique et les troubles du spectre autistique, les Genêts d'or pour le handicap psychique, APF pour le handicap moteur et la maladie de Huntington)
- 12 établissements de soutien et d'aide par le travail (ESAT) dont 7 à QBO (mais aucun dans le Pays Bigouden sud)
- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- 5 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)
- 9 Foyers de vie
- 3 Foyers d'hébergement et 8 Unités de vie extérieure
- 5 unités pour personnes handicapées vieillissantes (localisées en EHPAD)
- 5 structures d'accueil de jour (à noter que des structures d'hébergement proposent également des places d'accueil de jour)
- 1 Établissement et services de réadaptation professionnelle / Établissement et services de pré-orientation (ESRP-ESPO) à Quimper.

Offre médico-sociale et de coordination pour personnes âgées

- 34 EHPAD répartis dans les 6 EPCI avec un maximum de 14 pour QBO³⁶. L'ensemble de ces structures peut accueillir 2 672 personnes âgées dépendantes en hébergement permanent ou temporaire, et offrent 73 places en accueil de jour
- 3 résidences autonomie pour des personnes âgées autonomes ; ces structures se situent à Douarnenez, Plozévet et Ergué-Gabéric et ont une capacité d'accueil de 112 places
- L'ensemble du territoire est couvert au moins par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou un service polyvalent de soins et d'aide à domicile (SPASAD) pour une capacité globale de prise en charge possible pour 372 personnes âgées et/ou en situation de handicap
- Les services d'aides à domicile (SAAD) sont au nombre de 25 répartis sur l'ensemble des 6 EPCI
- 4 CLIC : Douarnenez, Quimper, Pont-l'Abbé et Fouesnant
- 1 DAC : Appui santé en Cornouaille afin de soutenir les acteurs médico-sociaux du territoire notamment dans les situations complexes
- 1 plateforme de répit des aidants portée par le CH de Douarnenez

Ces différentes structures ou services d'accompagnement permettent une diversité dans les formes d'accompagnement des personnes âgées et/ou des adultes en situation de handicap : hébergement permanent, accueil de jour, accueil temporaire...

Le maillage en établissements médico-sociaux est globalement satisfaisant et permet à la population du territoire d'identifier une solution d'accompagnement en proximité, à l'exception de certaines offres d'hébergement spécialisées (exemple des Maisons d'accueil spécialisées) dont l'implantation reste localisée sur Quimper.

Certains patients présentant des pathologies spécifiques (maladie de Huntington, Korsakoff entre autres) souffrent d'un manque d'offre adaptée et de professionnels formés pour leur prise en charge. Pour ces situations, il est possible de faire appel à l'équipe relais handicap rare. On constate aussi des difficultés à trouver une offre adaptée pour la prise en charge des personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

³⁶ Chiffres actualisés au 6 novembre 2020, base de données SIRSE

Nombre de places d'hébergement et d'accueil de jour pour personnes âgées

EPCI	Nombre de places d'EHPAD en Hébergement permanent	Nombre de places d'EHPAD en Hébergement temporaire	Nombre de places en accueil de jour
CA Quimper Bretagne Occidentale	1028	45	27
CC Cap Sizun – Pointe du Raz	375	7	8
CC Douarnenez Communauté	212	6	12
CC du Haut Pays Bigouden	265	18	6
CC du Pays Bigouden Sud	517	12	12
CC du Pays Fouesnantais	184	3	8
TOTAL	2581	91	73

Taux d'équipement par EPCI et par type d'accompagnement pour personnes âgées

EPCI	Taux d'équipement* en EHPAD (Hébergement permanent)	Taux d'équipement* en places d'hébergement temporaire	Taux d'équipement* en accueil de jour
CA Quimper Bretagne Occidentale	109,6	4,8	2,9
CC Cap Sizun – Pointe du Raz	131,9	2,5	2,8
CC Douarnenez Communauté	81,5	2,3	4,6
CC du Haut Pays Bigouden	117,0	7,9	2,6
CC du Pays Bigouden Sud	92,6	2,1	2,1
CC du Pays Fouesnantais	52,1	0,8	2,3
Données Finistère	113	2,9	2,7

Nombre de places / 1000 personnes âgées de plus de 75 ans (recensement 2017)

C. Constats et problématiques identifiés pour les établissements médico-sociaux et les services pour personnes âgées et adultes en situation de handicap

- Deux filières gériatriques de proximité en Cornouaille

En termes de coordination des parcours pour personnes âgées, le territoire dispose de 2 filières gériatriques structurées et implantées d'une part à l'ouest (portée par le CH de Douarnenez), et d'autre part à l'est (portée par le CHIC).

La gouvernance de ces filières associe les partenaires externes à l'établissement de santé support, et constitue un cadre de coopération structurant pour l'ensemble des acteurs du domicile ou des établissements impliqués. Sur un territoire donné, la filière doit permettre au patient âgé une orientation adaptée à ses fonctions, soit au sein de la filière dans un établissement de santé ou vers les acteurs médico-sociaux et sociaux partenaires, soit vers un service de spécialité non gériatrique.

Outre ses missions, elle assure également un rôle de « ressources » dans le domaine de la gériatrie pour les acteurs de premier recours et le secteur social et médico-social. Elle est le garant de la diffusion de la culture gériatrique et du niveau de formation des personnes des établissements de santé, mais aussi des professionnels externes à l'hôpital, intervenant auprès des personnes âgées.

- Des problématiques de fluidité de parcours à causes multiples

D'une façon générale et depuis la crise sanitaire du Covid-19, les structures médico-sociales connaissent d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels des métiers du soin et de l'accompagnement. Cette réalité a une incidence la réponse opérationnelle aux besoins des habitants du territoire car l'activité des établissements et des services peut être impacté à la baisse. La Cornouaille n'échappe pas à ce constat. Plusieurs acteurs du territoire ont concouru à l'élaboration du Plan départemental d'attractivité et de fidélisation piloté par l'ARS Bretagne, le Conseil départemental et Pôle-emploi, dont la mise en œuvre débutera à compter de 2023.

De plus, les tensions existantes sur l'offre de soin libérale peuvent impacter l'accompagnement en établissement ou à domicile, soit en raison de déplacement contraint pour les médecins traitants au sein des établissements d'hébergement, soit en raison de la disponibilité insuffisante d'infirmiers libéraux par exemple. Ce problème est d'autant plus prégnant que 30 % des EHPAD du territoire ne disposent pas de médecin coordonnateur. En outre, il existe un déficit d'accès aux soins palliatifs sur le territoire, tant dans les EHPAD qu'à domicile. Par ailleurs, les hospitalisations des personnes âgées restent toujours un motif de rupture de parcours, lié à des difficultés de coordination entre acteurs de parcours ou par un manque de place d'aval.

Deux initiatives de coopération sont à souligner sur le territoire et entre établissements pour personnes âgées : l'existence du GCSMS Part'âges entre les EHPAD et résidences autonomie du Sud Finistère et l'association des médecins coordonnateurs d'EHPAD qui regroupe 8 professionnels de 12 structures de QBO. En termes d'innovation, l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé a mis en place le Dispositif renforcé de soutien à domicile (DRAD) nommé Vivam, soutenu de manière expérimentale par le Ministère de la santé. L'objectif est de proposer une alternative à l'entrée en institution des personnes âgées de 60 ans et plus, en situation de dépendance, en coordonnant et complétant l'intervention des services à domicile. Dans le champ de la prévention et du maintien à domicile, l'EHPAD de Pouldreuzic proposait, avant les restrictions imposées par la pandémie, les sessions d'animation proposées dans le cadre du pôle d'activité de soins adaptés (PASA) étaient ouvertes au public extérieur sur orientation du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Cette initiative permettait de rompre l'isolement des personnes âgées à domicile ou en résidence autonomie et de retarder la perte d'autonomie. On peut aussi souligner une initiative d'externalisation de prestations d'ergothérapeutes et de formation à l'expertise gériatrique.

- Des besoins repérés pour la formation des professionnels du secteur médico-social

Lors du diagnostic préparatoire au CLS, des besoins de formation des professionnels du secteur médico-social en établissement ou en service ont été exprimés pour mieux accompagner les personnes présentant des troubles psychiques et/ou en situation d'addictions. Ces publics sont de plus en plus nombreux à être accompagnés par des professionnels qui ne disposent pas toujours des connaissances suffisantes pour mieux repérer l'expression de ces troubles, adopter la bonne posture professionnelle mais aussi orienter la personne vers le bon interlocuteur en fonction de ses besoins.

D. Inclusion

Les questions d'accessibilité aux soins, à l'information ou aux droits sont plus prégnantes pour les publics dépendants ou en situation de handicap. La mobilité pour une partie d'entre eux représente un handicap supplémentaire puisque les dispositifs de déplacements sont limités sur l'ensemble du territoire. Des initiatives se mettent en place mais ne couvrent pas l'ensemble de la demande. Ces difficultés de transport augmentent le risque d'isolement. De plus, si la dématérialisation des démarches vise à simplifier la vie des citoyens, elle est un handicap supplémentaire pour des personnes n'étant pas équipées d'outils numérique et d'internet, tout comme celles n'étant pas en capacité de s'en servir. Par ailleurs, les délais d'instruction des dossiers pour l'accès aux droits (MDPH) ont souvent été jugés trop longs (6 mois à 1 an), même s'il existe une procédure accélérée en cas de sorties d'hospitalisation, afin de permettre la mise en place d'aides à domicile avant toute notification.

Par ailleurs, des réflexions se structurent dans l'idée de mettre en place des projets d'habitats inclusifs pour des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Il s'agit d'une solution de logement partagé et inséré dans la vie locale, pour rompre l'isolement et retarder ou limiter l'entrée en institution.

Enfin, pour favoriser la vie sociale, des associations proposent des activités à destination des publics âgés ou en situation de handicap comme l'Association des retraités et des personnes âgées de Quimper (ARPAQ) ainsi que certains centres sociaux et espaces de vie sociale du territoire. Des activités qui visent à maintenir un lien social et à éviter l'isolement des personnes.

E. Les aidants

Le handicap ou la dépendance d'un proche sollicitent les membres de la famille qui deviennent « aidants familiaux » et doivent soutenir leur proche tout en maintenant une activité professionnelle, familiale, sociale... Cela constitue un rythme de vie parfois intense, selon le handicap et la prise en charge de la personne aidée. La crise sanitaire et les difficultés d'accès à certains services ou établissements ont aggravé cette situation, augmentant la charge d'accompagnement des aidants. L'épuisement des aidants est une réalité qu'il faut prévenir le plus en amont possible. Cet épuisement conduit parfois jusqu'à leur hospitalisation, d'autant plus avec l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, la problématique du vieillissement des aidants se fait de plus en plus ressentir. On peut noter l'ouverture en 2022 d'une consultation spécifique pour les aidants au centre d'examen de santé géré par la CPAM à Quimper.

Plusieurs solutions de répit pour les aidants familiaux se sont mises en place ou se structurent sur le territoire. De nombreux établissements médico-sociaux portent des accueils de jour ou des hébergements temporaires pouvant permettre de soutenir le maintien à domicile et prévenir l'épuisement de l'aidant. Le territoire est également doté d'une plateforme de répit sur l'ouest Cornouaille portée par le CH de Douarnenez. Cette plateforme permet d'offrir du temps libre aux aidants par des interventions à domicile, de soutenir le couple aidant-aidé, de former les aidants et d'éviter l'isolement des aidants. Un projet de centre de répit des aidants est en cours de réflexion sur la commune de Saint-Yvi pour permettre des solutions de répit pour les aidants, mais aussi d'accueil de la personne dépendante avec ses aidants afin de partager des moments de loisirs... De plus, une maison des aidants devrait aussi voir le jour à QBO en 2025. Des associations telles que l'UNAFAM, France Alzheimer ou l'Association des aidants familiaux du Finistère écoutent et soutiennent les aidants familiaux. En outre, un dispositif expérimental de baluchonnage est porté par la Fondation Ildys à vocation départementale.

F. Prévention et repérage

En matière de repérage des fragilités, Appui santé en Cornouaille et les filières gériatriques co-portent un groupe de travail. Dans ce cadre, il est prévu d'expérimenter le programme ICOPE développé par le gérontopôle de Toulouse et recommandé par l'OMS. Une réponse commune à l'appel à projets entre plusieurs territoires bretons est en cours en lien avec le gérontopôle de Bretagne. En Cornouaille, l'expérimentation sera menée sur un territoire pilote, en lien avec les partenaires du territoire et le comité de pilotage en place. Ce projet vise à intégrer la démarche de prévention dans les pratiques de soins primaires, et à articuler les outils de repérage et de dépistage aux outils numériques en santé dans les territoires. Il s'agit de l'utilisation d'une application numérique permettant une évaluation régulière de la fragilité des personnes.

En termes de prévention et de promotion des bons comportements de santé pour les personnes âgées ou en situation de handicap, une offre de prévention existe et se déploie régulièrement sur le territoire mais elle reste encore peu connue (ateliers CARSAT, MSA...). Des actions et des activités permettent de faciliter l'accès à une activité physique ainsi que des ateliers cuisine par exemple. D'autres actions sont également menées par les structures d'animation de la vie sociale qui permettent de rompre avec l'isolement.

G. Synthèse

- **La Cornouaille est un territoire vieillissant** avec une part importante des personnes âgées et des projections qui font état d'une augmentation de 30 000 personnes de plus de 65 ans en 2040.
- **Les difficultés d'accessibilité** sont d'autant plus fortes pour cette population en raison des difficultés de mobilité mais aussi de la fracture numérique qui complexifie l'accès aux droits, à l'information.
- **Les taux d'équipement en établissements et services pour personnes âgées sont inférieurs** à la moyenne départementale mais dans la moyenne pour les personnes en situation de handicap (sauf pour les places en MAS).
- **Le territoire comporte 2 filières gériatriques hospitalières** : l'est portée par le CHIC et l'ouest portée par le CH de Douarnenez.
- **Des EHPAD se structurent** peu à peu en groupements de coopération.
- La question des personnes en situation de handicap vieillissantes se pose de plus en plus, de fait, des projets **d'habitats inclusifs** émergent pour ces publics.
- **L'offre de prévention** à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap reste peu connue.
- Les EHPAD ont des difficultés pour avoir le **passage des médecins traitants** dans les établissements.
- Depuis plusieurs années, les secteurs du domicile ainsi que les établissements médico-sociaux et sociaux rencontrent **des difficultés de recrutement**.
- Des besoins sont exprimés en termes de **formation des professionnels sur les maladies psychiques et les addictions**.
- **Un déficit de prise en charge en soins palliatifs tant au domicile que dans une structure**.
- **Le besoin de répit des aidants** est de plus en plus important.

H. Enjeux priorités

- Lutter contre l'isolement des personnes âgées
- **Prévenir et repérer la perte d'autonomie**
- **Eviter les ruptures dans les parcours notamment en sortie d'hospitalisation**
- Développer l'interconnaissance et la coordination des acteurs
- **Renforcer l'attractivité des métiers (maintien à domicile, établissements sanitaires et médico-social, services sociaux...)**
- Accompagner l'entourage et les aidants
- Favoriser l'inclusion dans la cité

IX. ANNEXE 1 : COMPOSITION DES INSTANCES DU CLS DE CORNOUAILLE

COMITE DE PILOTAGE

Structures en charge de l'ingénierie de projet

- Agence régionale de santé de Bretagne
- Quimper Cornouaille Développement

EPCI concernées par le CLS de Cornouaille

- Communauté de communes du Cap Sizun – Pointe du Raz
- Communauté de communes du Haut Pays Bigouden
- Communauté de communes du Pays Bigouden sud
- Communauté de communes du Pays Fouesnantais
- Douarnenez Communauté
- Quimper Bretagne Occidentale

EPCI partenaire du CLS de Cornouaille

- Concarneau Cornouaille Agglomération

Structures publiques de santé du territoire

- Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille
- Etablissement public de santé mentale du Finistère sud – EPSM
- Communauté professionnelle territoriale de santé du Pays de Quimper – CPTS
- Communauté professionnelle territoriale de santé du Pays Bigouden – CPTS
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux de Bretagne – URPS ML

Institutions territoriales

- Préfecture du Finistère
- Conseil Départemental du Finistère
- Conseil Régional de Bretagne
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère – CPAM 29
- Mutualité sociale agricole d'Armorique – MSA
- Caisse d'allocations familiales du Finistère – CAF 29
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail de Bretagne – CARSAT
- Mutualité française de Bretagne
- Education Nationale

Instances de représentation de la société civile

- Commission des usagers au Conseil territorial de santé du Finistère
- Conseil de développement de Quimper Cornouaille Développement

COMITE TECHNIQUE

Structures en charge de l'ingénierie de projet

- ARS Bretagne
- QCD

Référents techniques CLS pour les EPCI signataires

- Communauté de communes du Cap Sizun – Pointe du Raz
- Communauté de communes du Haut Pays Bigouden
- Communauté de communes du Pays Bigouden Sud
- Communauté de communes du Pays Fouesnantais
- Douarnenez Communauté
- Quimper Bretagne Occidentale
- Concarneau Cornouaille Agglomération

Acteurs d'expertise santé

- EPSM du Finistère sud/Projet territorial en santé mentale du Finistère
- CHIC – Pôle Prévention
- Appui santé en Cornouaille
- Instance régionale d'éducation et promotion de la santé de Bretagne – IREPS
- CPTS du Pays de Quimper
- CPTS du Pays Bigouden

Représentation de la société civile

- Conseil de développement de QCD

* Suivant les séances et les demandes du Comité technique, celui-ci peut être élargi de manière ponctuelle ou durablement

GROUPES DE TRAVAIL

Les élus et les EPCI du CLS de Cornouaille sont invités à l'ensemble des groupes de travail tout comme le Conseil de développement de Quimper Cornouaille Développement

Groupe 1 : Accès aux soins, coordination des acteurs et prévention

- ARS de Bretagne
- Appui santé en Cornouaille
- Collectif des associations des personnes handicapées du Finistère - CAPH
- Centre hospitalier de Douarnenez
- CHIC (PASS, pôle santé publique, responsabilité populationnelle, service social)
- Clinique mutualiste de Bretagne Occidentale
- CPAM du Finistère
- CPTS du Pays de Quimper
- Conseil territorial de santé
- EPSM du Finistère sud
- Groupement de coopération sanitaire esanté - GCS
- Groupement de coopération sociale et médico-sociale Cap Sizun – Pointe du Raz et Pays Bigouden - GCSMS
- Gécolib
- Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé – IREPS
- Maison de santé pluridisciplinaire d'Audierne - MSP
- Maison de santé pluridisciplinaire de Plonéour-Lanvern - MSP
- Maison de santé pluridisciplinaire de Pont Croix - MSP
- Maison de santé pluridisciplinaire de Pouldreuzic -MSP
- Maison médicale du Guilvinec
- MSA d'Armorique
- Mutualité française de Bretagne
- Point santé de la ville de Quimper
- Projet de Maison de santé pluridisciplinaire de Douarnenez
- Projet de Maison de santé pluridisciplinaire de Kerfeunteun – Quimper
- SAMU Centre 15
- Santé au travail en Cornouaille
- Service de santé des gens de la mer – SSGM
- Société interprofessionnelle de soins ambulatoires du Cap Sizun – Pointe du Raz – SISA
- SOS Médecin Quimper
- Union de l'accompagnement à domicile du Finistère – UNA
- URPS Dentistes
- URPS IDE
- URPS Masseurs kinésithérapeutes
- URPS Médecins libéraux
- URPS Pharmaciens
- URPS Sage-femme

Groupe 2 : Santé mentale

- Appui santé en Cornouaille
- ARS
- Centre communal d'action sociale de Douarnenez – CCAS
- Centre communal d'action sociale de Quimper – CCAS
- Conseil départemental du Finistère
- Centre hospitalier de Douarnenez
- CHIC
- CPAM du Finistère
- CPTS Pays de Quimper
- Conseil territorial de santé
- Douarnenez Habitat
- EHPAD les Camélias
- EPSM Finistère sud
- Equipe mobile précarité psychiatrie
- Fondation Massé-Trévidy
- Groupement d'intérêt mutuel L'Envol
- Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé
- IREPS
- Kan ar Mor
- LADAPT – Association pour l'insertion sociale et professionnelles des personnes handicapées
- Les Ateliers Fouesnantais
- MSA d'Armorique
- Mutualité française de Bretagne
- OPAC
- Papillons blancs du Finistère
- PEP 29
- Projet de MSP de Douarnenez
- Psychiatre libéral
- QBO (Service tranquillité publique)
- SAMU Centre 15
- Santé au travail en Cornouaille
- Union départementale des affaires familiales du Finistère – UDAF
- Union nationale des familles et des amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques - UNAFAM

Groupe 3 : Petite enfance enfance (0-11 ans) parentalité

- Association des collectifs enfants parents professionnels du Finistère – ACEPP
- ARS
- Association Loisir Pluriels
- CAF 29
- CAPH 29
- CCAS de Douarnenez
- CHIC
- CIDFF 29
- CMPP
- CD 29
- CPAM 29
- Enseignement catholique
- Education nationale
- EPSM Finistère sud
- Familles rurales
- Fondation Massé-Trévidy
- IME Championnet
- IREPS
- M2PF
- Maison pour tous de Penhars – MPT
- Maison départementale des personnes handicapées du Finistère – MDPH
- MSA d'Armorique
- Mutualité française
- Parentel
- PCPE 29
- PRH 29
- REAAP
- Secours populaire
- SESSAD Association des paralysés de France
- UDAF 29
- URPS Médecins libéraux
- URPS Sage-femme

Groupe 4 : Jeunesse (12-25/30 ans)

- Addictions France
- Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance – ADEPAPE
- Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte du Finistère – ADSEA
- AIDES Quimper
- ARS
- Association Loisir Pluriels
- Association Sen'art
- Ateliers Fouesnantais
- CAF 29
- CAPH 29
- CIDFF 29
- CD 29
- Conseil régional
- COREVIH Bretagne
- CPAM 29
- Centre régional information jeunesse – CRIJ
- Centre régional des œuvres universitaires et scolaires – CROUS
- CHIC
- Enseignement catholique
- Education nationale
- Fondation Massé-Trévidy
- IREPS
- Lycée maritime du Guilvinec
- Maison de la jeunesse et de la culture de Douarnenez – MJC
- M2PF
- Maison des adolescents
- MDPH 29
- Mission locale du Pays de Cornouaille
- MSA d'Armorique
- Mutualité française
- Parentel
- PASAJ
- PCPE
- Point d'accueil écoute jeune – PAEJ
- Protection judiciaire de la jeunesse – PJJ
- PRH
- Secours populaire
- Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé – SUMPPS
- UDAF 29

Groupe 5 : Addictions

- Addictions France
- AIDES/CAARUD Quimper
- ARS
- Ateliers Fouesnantais
- CD 29
- Centre de tabacologie/alcool de l'Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé
- CHIC (ELSA)
- CPAM 29
- Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités – DDETS
- Education nationale
- Enseignement catholique
- EPSM
- IDE libérale
- IREPS
- Ligue contre le cancer
- M2PF
- MSP Pouldreuzic
- MSA d'Armorique

Groupe 6 : Autonomie

- Appui santé en Cornouaille
- ARS
- Association des retraités et des personnes âgées de Quimper – ARPAQ
- Ateliers Fouesnantais
- CARSAT
- CCAS de Pont-l'Abbé
- CD 29
- CLIC Pays Bigouden Sud
- CLIC QBO
- CAPH 29
- CPTS Pays de Quimper
- Conseil territorial de santé
- DDETS
- Douarnenez Habitat
- EHPAD Parc an id
- EHPAD Pont Croix Audierne
- EPSM
- ESAT Kergonan Quimper
- Filière gériatrique Est Ouest
- Fondation Massé-Trévidy
- GCSMS Cap Sizun – Pointe du Raz Pays Bigouden
- Genêts d'or
- Hôtel Dieu Pont-l'Abbé
- Kan ar mor
- MDPH 29
- MSA d'Armorique
- Mutualité française de Bretagne
- OPAC
- Papillons blancs du Finistère
- PCPE
- Plateforme de répit et d'accompagnement du CH de Douarnenez
- Pôle d'ESAT de la Mutualité française
- UNA 29

X. ANNEXE 2 : SIGLES ET ACRONYMES

AAH : Allocation adulte handicapé

ACEPP : Association des collectifs enfants parents professionnels

ACT : Appartement de coordination thérapeutique

ADEPAPE : Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance

ADSEA : Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte

ALD : Affection longue durée

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

APA : Allocation personnalisée pour l'autonomie

ARPAQ : Association des retraités et des personnes âgées de Quimper

BTS : Brevet technique supérieur

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des usagers de drogues

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CAMSP : Centre d'action médico-social précoce

CAPH : Collectif des associations de personnes handicapées

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDAS : Centre départemental d'action sociale

CEGIDD : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des IST

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

CIDFF : Centre d'information des droits de la femme et des familles

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CJC : Consultation jeune consommateur

CLIC : Comité local d'information et de coordination

CLSM : Conseil local en santé mentale

CLSPD : Comité local de sécurité et de prévention de la délinquance

CMPI : Centre médico-psychologique infantile

CMPP : Centre médico-psychopédagogique

CNED : Centre national d'enseignement à distance

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

CRIJ : Centre régional information jeunesse

CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires

CRP : Centre de réadaptation professionnelle

CSS : Complémentaire santé solidaire

CTS : Conseil territorial de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DDETS : Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités

DRAD : Dispositif renforcé à domicile

EEAP : Etablissement et services pour enfants et adolescents polyhandicapés

ELSA : Equipe de liaison de soins en addictologie

EMPP : Equipe mobile psychiatrie précarité

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

ESAT : Etablissement de soutien et d'aide par le travail

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

ESRP/ESPO : Établissement et services de réadaptation professionnelle / Établissement et services de pré-orientation

ETP : Education thérapeutique du patient

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

GCSMS : Groupement de coopération social et médico-social

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GHT : Groupement hospitalier de territoire

HAD : Hospitalisation à domicile

HLM : Habitat à loyer modéré

ICAPS : Intervention auprès des collégiens, centrée sur l'activité physique et la sédentarité

IDE : Infirmier diplômé d'État

IPA : Infirmier en pratiques avancées

IFPS : Institut de formation des professionnels de santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IME : Institut médico-éducatif

IPIV : Initiatives pour l'inclusion des déficients visuels

IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

ITES : Institut de formation au travail éducatif et social

IUT : Institut universitaire et technologique

LAEP : Lieu d'accueil enfant parent

LHSS : Lit halte soins santé

MADEN : Maison d'accueil d'accompagnement et d'entraide mutuelle

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MJC : Maison de la jeunesse et de la culture

MPT : Maison pour tous

M2PF : Maison de prévention et de protection des familles

PAEJ : Point d'accueil écoute jeune

PASS : Parcours d'accès spécifique santé

PCO : Plateforme de coordination et d'orientation

PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle infantile

PRH : Pôle ressources handicap

PRSE : Plan régional santé environnement

PTSM : Projet territorial en santé mentale

QBO : Quimper Bretagne Occidentale

REAAP : Réseau d'appui et d'accompagnement des parents

RPE : Relais petite enfance

ROR : Rougeole oreillon rubéole

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSA : Revenu de solidarité active

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAS : Services d'accès aux soins

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SCOT : Schéma de cohérence territoriale

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SISA : Société interprofessionnelle de soins ambulatoires

SMUR : Structures mobiles d'urgences et de réanimation

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSGM : Service de santé des gens de la mer

SSR : soins de suite et de réadaptation

SUMPPS : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé

TCA : trouble du comportement alimentaire

TMS : Trouble musculo-squelettique

TOC : Trouble obsessionnel compulsif

TVS : Territoire de vie et santé

UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfance en danger

UDAF : Union départementale des affaires familiales

ULIS : Unité locale d'inclusion scolaire

UMP : Unité médico-psychologique

UNA : Union de de l'aide et de l'accompagnement à domicile

UNAFAM : Union nationale des familles et des amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques

URPS : Union régionale des professionnels de santé

Quimper Cornouaille Développement

24 route de Cuzon – CS 40002 – 29018 Quimper Cedex

Tél. 02 98 10 34 00 – contact@qcd.bzh

www.qcd.bzh

