

<b>Nom de la CPTS :</b>	CPTS du Pays Bigouden Mail : cpts.pays.bigouden@gmail.com SIRET : 915 119 218 00013
<b>Coordonnées des référents :</b>	NOM Prénom : CUEFF Pauline Profession : Médecin généraliste – Présidente de la CPTS Mail : cueffp@gmail.com
	NOM Prénom : NAVEOS Solène Profession : Coordinatrice de la CPTS Mail : coordination.cpts.bigouden@gmail.com Tél : 06 30 76 10 36

# **PROJET DE SANTE**

## **COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) DU PAYS BIGOUDEN**

**Version établie en Janvier 2023**

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

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

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

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

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

## Sommaire

1. Diagnostic territorial .....	4
1.1. Historique de la démarche .....	4
1.2. Méthodologie de travail mise en place .....	5
1.3. Le territoire de projet .....	7
1.4. Données populationnelles du territoire de projet.....	9
1.5. L'offre de soins.....	22
1.6. Les besoins de santé de la population.....	32
2. Le projet de santé .....	34
2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins ( <i>engagement socle l'ACI CPTS</i> ) .....	34
2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient ( <i>engagement socle de l'ACI CPTS</i> ) .....	39
2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire ( <i>engagement socle de l'ACI CPTS</i> ).....	51
2.4. Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins ( <i>engagement optionnel de l'ACI CPTS</i> ).....	61
2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur la territoire ( <i>engagement optionnel de l'ACI CPTS</i> ).....	62
2.6. Axe n°6 : Gestion des crises sanitaires graves ( <i>engagement socle de l'ACI CPTS</i> ) .	65
3. Le partage d'informations et la coordination entre professionnels .....	66
4. L'organisation et le fonctionnement de la CPTS .....	67
5. Signature du projet de santé .....	69
6. Annexes.....	70
Annexe 1 : Liste des membres du Bureau et du Conseil d'Administration .....	70
Annexe 2 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé.....	72

# 1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

---

## 1.1. Historique de la démarche

L'histoire de la CPTS du Pays Bigouden débute en octobre 2021, suite à l'invitation par l'ARS d'un appel à manifestation d'intérêt permettant à un groupe restreint de 4 médecins libéraux du territoire de s'informer sur le dispositif « CPTS ». La dynamique de coopération pluriprofessionnelle qui sous-tend la création de CPTS intéresse vivement les professionnels participant à cette réunion, car elle s'inscrit comme une suite logique de coopération entre acteurs de santé initiée sur le territoire :

- Coopération autour de la permanence des soins via la création en 2011 d'une Maison Médicale de Garde pour faciliter l'accès aux soins non programmés des patients du Pays Bigouden durant les week-end et jours fériés,
- Coopération via l'exercice coordonné, avec l'existence de deux MSP implantées sur le Haut Pays Bigouden et d'une MSP récemment créée sur le Pays Bigouden Sud. Plusieurs cabinets de médecins généralistes coopèrent par ailleurs avec des infirmiers ASALEE ou encore des Infirmiers de Pratique Avancée,
- Coopération lors la création du centre de vaccination et de dépistage du COVID 19 à Pont-l'Abbé, entre médecins libéraux, IDE, centre hospitalier de Pont-l'Abbé, élus, communes, ARS, DAC,
- Coopération autour de formations pluriprofessionnelles organisées sur le territoire, ou autour de l'accueil d'étudiants en stage.

C'est sur ce terreau fertile que se sont enchaînées à l'Automne 2021 puis sur le 1<sup>er</sup> semestre 2022, les réunions de l'équipe projet qui aboutiront en mai 2022 à l'Assemblée Générale Constitutive de la CPTS du Pays Bigouden puis en octobre au recrutement de la coordinatrice pour élaborer le projet de santé.

ETAPES DE CREATION DE LA CPTS DU PAYS BIGOUDEN	
<b>Octobre 2021</b>	Première prise d'information auprès de l'ARS
<b>Novembre 2021</b>	Démarrage de l'accompagnement par GECO Lib'
<b>Décembre 2021</b>	Première réunion avec des libéraux du territoire (MG, pharmaciens, IDE, sage-femmes, kinés, dentistes, psychologues, ...), des professionnels de l'hôpital de Pont-L'Abbé, le Dispositif d'Appui à la Coordination, des représentants de CCAS
<b>Dec / Janvier 2022</b>	Courrier d'information et questionnaire en ligne diffusés à l'ensemble des professionnels du territoire pour recueillir les thématiques de santé prioritaires sur lesquelles la CPTS pourrait s'engager
<b>Fin Janvier 2022</b>	Réunion d'information sur la CPTS auprès de plus de 80 personnes et sélection des thématiques issues du questionnaire

<b>Mars – Avril 2022</b>	3 Réunions avec l'équipe projet (40 professionnels) pour rédiger les fiches thématiques, la lettre d'intention et les statuts de l'association
<b>Fin Mai 2022</b>	Assemblée Générale Constitutive, approbation des statuts, élection du CA, ouverture des adhésions
<b>Juin 2022</b>	Présentation de la lettre d'intention en Commission Régionale CPTS
<b>Juillet – Octobre 2022</b>	Recrutement coordinatrice et organisation logistique de la prise de poste
<b>Octobre – Décembre 2022</b>	Réunions des groupes de travail, rédaction du diagnostic et du projet de santé  Rencontre avec les partenaires territoriaux
<b>Janvier 2023</b>	Validation du projet de santé avec l'ensemble des acteurs de la CPTS
<b>Mars 2023</b>	Commission ARS – CPAM

## 1.2. Méthodologie de travail mise en place

Le projet de santé a été élaboré par des Groupes de Travail constitués d'acteurs volontaires, sur les thématiques identifiées dans la lettre d'intention.

7 Groupes de travail se sont ainsi réunis, 3 fois chacun, entre octobre et décembre 2022 et ont travaillé sur les thématiques suivantes :

- Accès aux Soins, Soins Non Programmés et Attractivité du territoire
- Maintien à Domicile
- Sport Santé
- Parentalité
- Addictions
- Risque Suicidaire
- Communication Interprofessionnelle

Plus de 120 professionnels se sont mobilisés sur ces groupes de travail, avec une forte diversité dans le profil des participants :

- **Professionnels libéraux** : MG, IDE, pharmaciens, kinés, sage-femmes, dentistes, ophtalmologues, orthophonistes, psychiatres, sophrologues, ergothérapeutes, diététiciennes, psychomotriciens, ostéopathes, psychologues
- **Professionnels de structures sanitaires, sociales et médico-sociales** : Salariés de l'Hôtel-Dieu, de l'EPSM, du Dispositif d'Appui à la Coordination, de SSIAD, filière gériatrique, d'EHPAD, de CCAS, CDAS, CLIC, Centres de santé, MSP, Point Accueil Ecoute Jeunes, crèches, enseignant APA, ..
- **Représentants d'usagers** (élu, membre de l'Association Française des Diabétiques 29) **et professionnels de santé retraités**

Les 3 réunions de chaque groupes de travail ont permis de rédiger les fiches action des thématiques en travaillant :

- Lors de la 1ère séance : sur le contexte (organisation existante et enjeux constatés) et la définition d'objectifs
- Lors de la 2ème séance : sur les actions à mettre en œuvre au regard des objectifs définis
- Lors de la 3ème séance : sur la finalisation de la fiche action et la définition d'indicateurs d'évaluation

Chaque séance des groupes de travail était co-animée par le ou les référent(s) de la thématique et la coordinatrice, en favorisant la participation de tous les acteurs via des méthodes d'animation appropriées.

L'avancement des différents groupes de travail a fait l'objet d'un partage mensuel lors des réunions de Bureau ainsi qu'au Conseil d'Administration.

Le projet de santé rédigé a par ailleurs été relu et validé par les membres du bureau. Il a par la suite été présenté et validé en Assemblée Générale en Janvier 2023.

### 1.3. Le territoire du projet

La CPTS du Pays Bigouden est située dans le département du Finistère (29), en région Bretagne.

La CPTS intervient sur les communautés de communes du Haut Pays Bigouden et du Pays Bigouden Sud, et s'étend sur 22 communes.

Ce territoire a été défini de façon évidente par les acteurs de la CPTS, en cohérence avec la délimitation historique de ce « Pays » breton aujourd'hui découpé en 2 EPCI, et du fait de la collaboration déjà existante des professionnels de ce territoire (Maison Médicale de Garde, centre de vaccination, formations, ...). Les 4 médecins membres fondateurs de la CPTS sont d'ailleurs issus des 2 EPCI.

Le territoire de la CPTS du Pays Bigouden est un territoire côtier, proche de Quimper, préfecture du Finistère et pôle urbain avec de nombreuses offres de services, notamment en matière de santé.

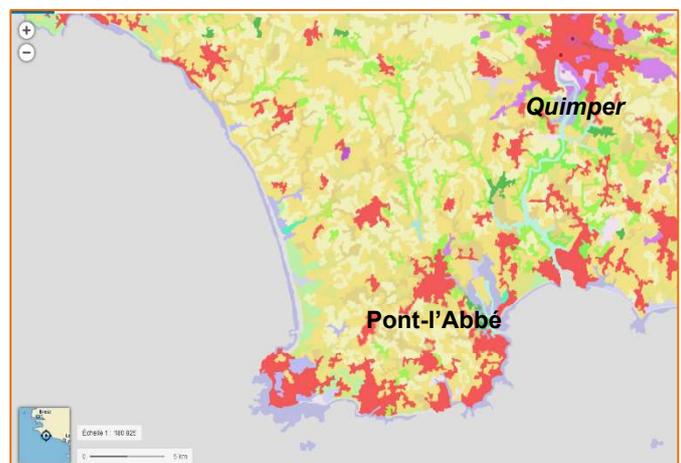
L'extrait cartographique ci-contre de l'occupation des sols<sup>1</sup> permet de visualiser l'inégale répartition de la population du territoire, avec une concentration de la population sur le littoral du Pays Bigouden Sud et à Pont-l'Abbé (zones en rouge sur la carte).

Les densités de population contrastées entre Pays Bigouden Sud et Haut Pays Bigouden reflètent cette inégale répartition géographique de la population<sup>2</sup>.

*Carte 1 : Délimitation du territoire de la CPTS*

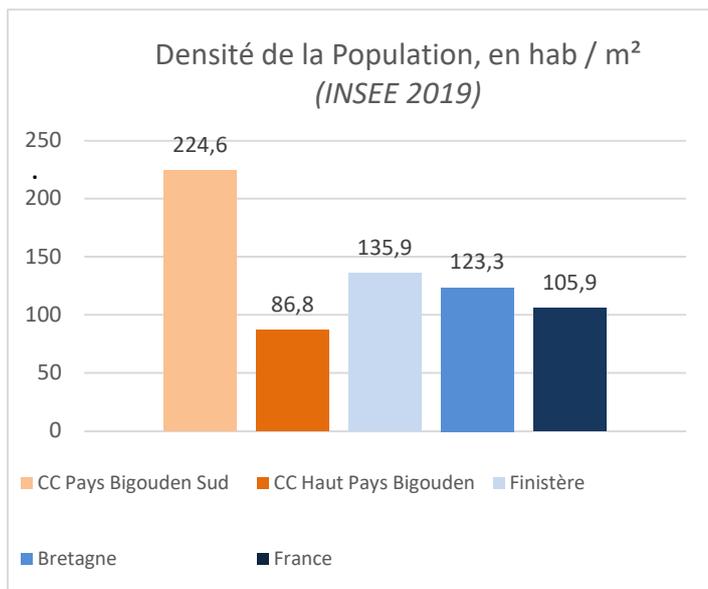


*Carte 2 : Cartographie de l'occupation des sols sur le territoire Bigouden (SDES, Corine Land Cover 2018)*

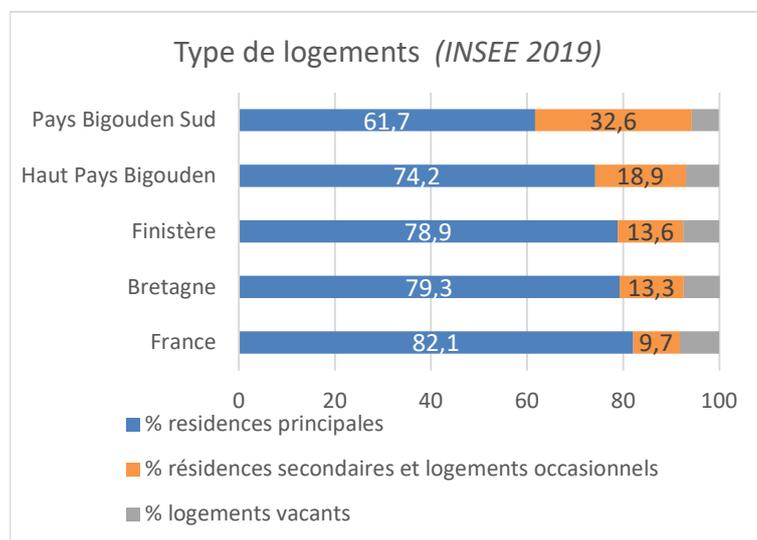


<sup>1</sup> SDES, Corine Land Cover, 2018, Géoportail [consulté en novembre 2022]  
<https://www.geoportail.gouv.fr/carte>

<sup>2</sup> INSEE, 2019. Dossier complet [consulté en novembre 2022].  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101>



Le Pays Bigouden connaît par ailleurs une importante attractivité touristique, comme en atteste la proportion élevée de résidences secondaires sur les 2 EPCI et en particulier sur le Pays Bigouden Sud. La population en période estivale fait plus que tripler sur ce territoire<sup>3</sup>.



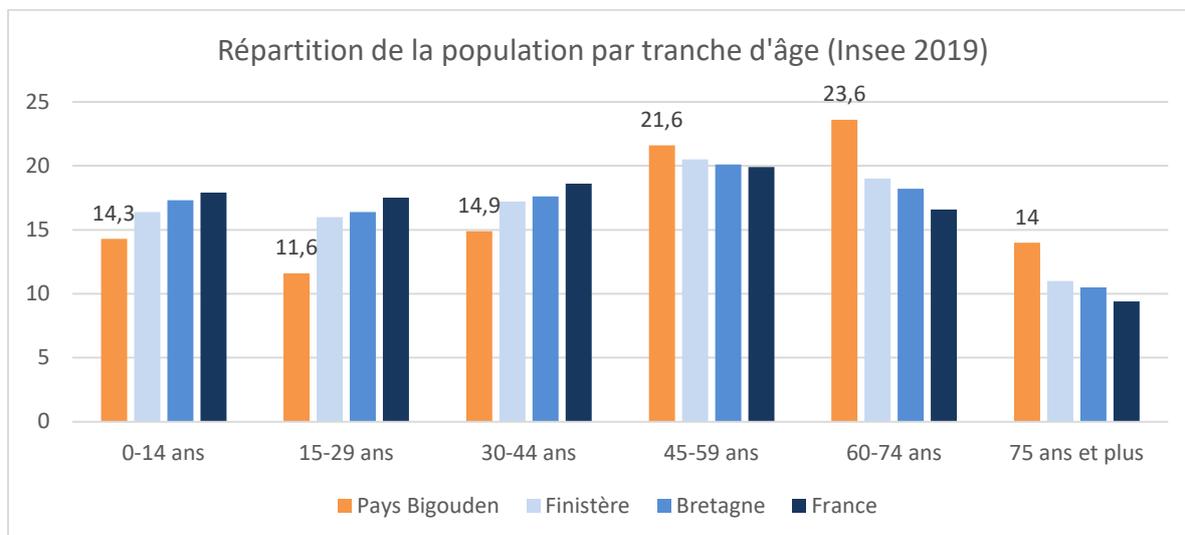
COMMUNE	POPULATION <sup>4</sup>
<b>CC HAUT PAYS BIGOUDEN</b>	
Gourlizon	908
Guiler-sur-Goyen	526
Peumerit	844
Landudec	1479
Plogastel-Saint-Germain	1985
Plonéour-Lanvern	6223
Plovan	681
Plozévet	2948
Pouldreuzic	2165
Tréogat	575
<b>TOTAL HAUT PAYS BIGOUDEN</b>	<b>18 334</b>
<b>CC PAYS BIGOUDEN SUD</b>	
Combrit	4187
Guilvinec	2681
Île-Tudy	733
Loctudy	4013
Penmarch	5149
Plobannalec-Lesconil	3568
Plomeur	3828
Pont-l'Abbé	8369
Saint-Jean-Trolimon	933
Treffiat	2406
Tréguennec	316
Tréméoc	1347
<b>TOTAL PAYS BIGOUDEN SUD</b>	<b>37 530</b>
<b>TOTAL DES 22 COMMUNES</b>	<b>55864</b>

<sup>3</sup> CCPBS, 2021. Projet de territoire Communauté de Communes Pays Bigouden Sud

<sup>4</sup> INSEE, 2019. Dossier complet [consulté en novembre 2022]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101>

## 1.4. Données populationnelles du territoire de projet

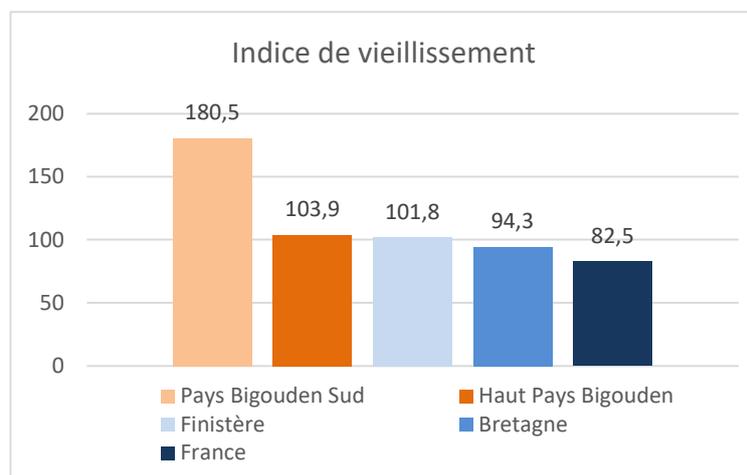
### 1.4.1 Répartition de la population par âge <sup>5</sup>



La population du territoire de la CPTS se caractérise par :

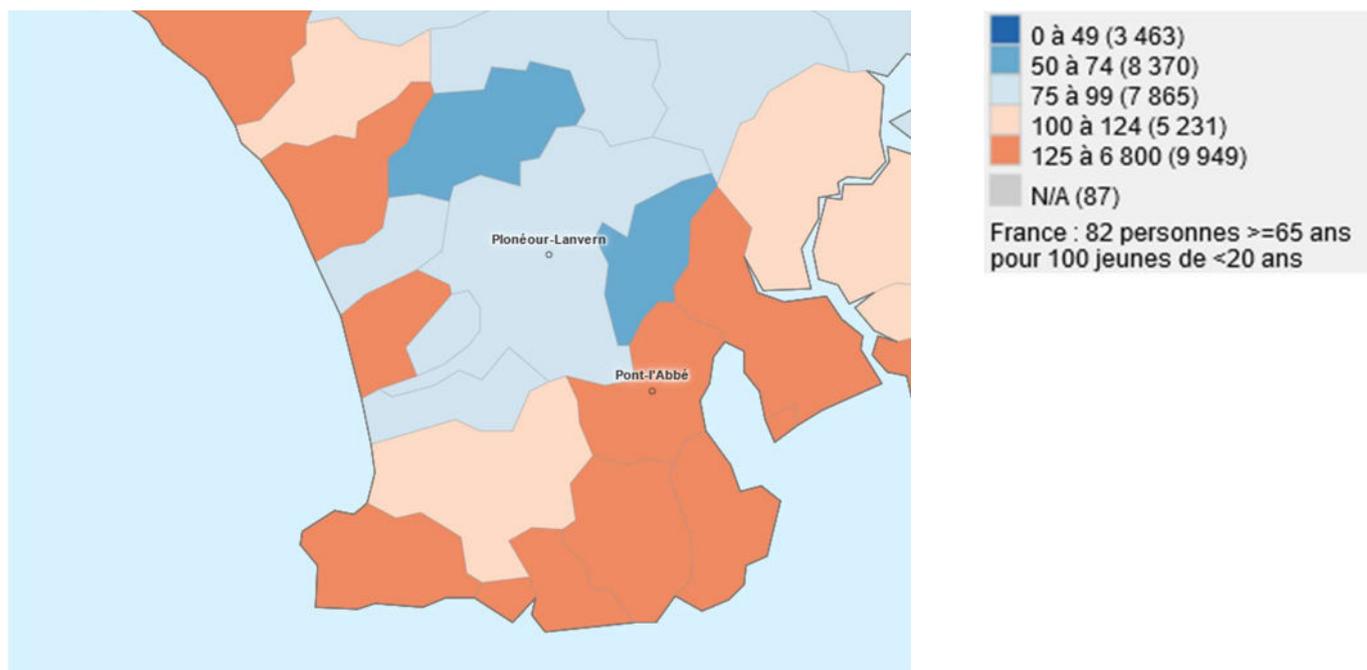
- Une part importante des plus de 45 ans, qui représentent 59% de la population du territoire Bigouden
- En particulier, plus de 37% de la population a plus de 60 ans : cette proportion est nettement plus élevée que celle observée sur le département finistérien (30%), la région Bretagne (29%) et le territoire nationale (26%)
- 42% des personnes âgées de 75 ans et plus du pays Bigouden vivent seules à leur domicile, cette part atteint 50% pour les 80 ans et plus

L'indice de vieillissement, qui correspond au nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, confirme le constat d'une population âgée, en particulier dans le Pays Bigouden Sud, et sur les zones côtières (cf carte 3), comparé aux autres échelles territoriales.



<sup>5</sup> INSEE, 2019. Dossier complet [consulté en novembre 2022]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101>  
SIRSE, 2019. Indice de vieillissement [consulté en décembre 2022]. <https://sirse.atlasante.fr>  
Observatoire des territoires, Indice de vieillissement [consulté en décembre 2022]. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

Carte 3: Indice de vieillissement sur le territoire Bigouden



### 1.4.2 Evolution de la population <sup>6</sup>

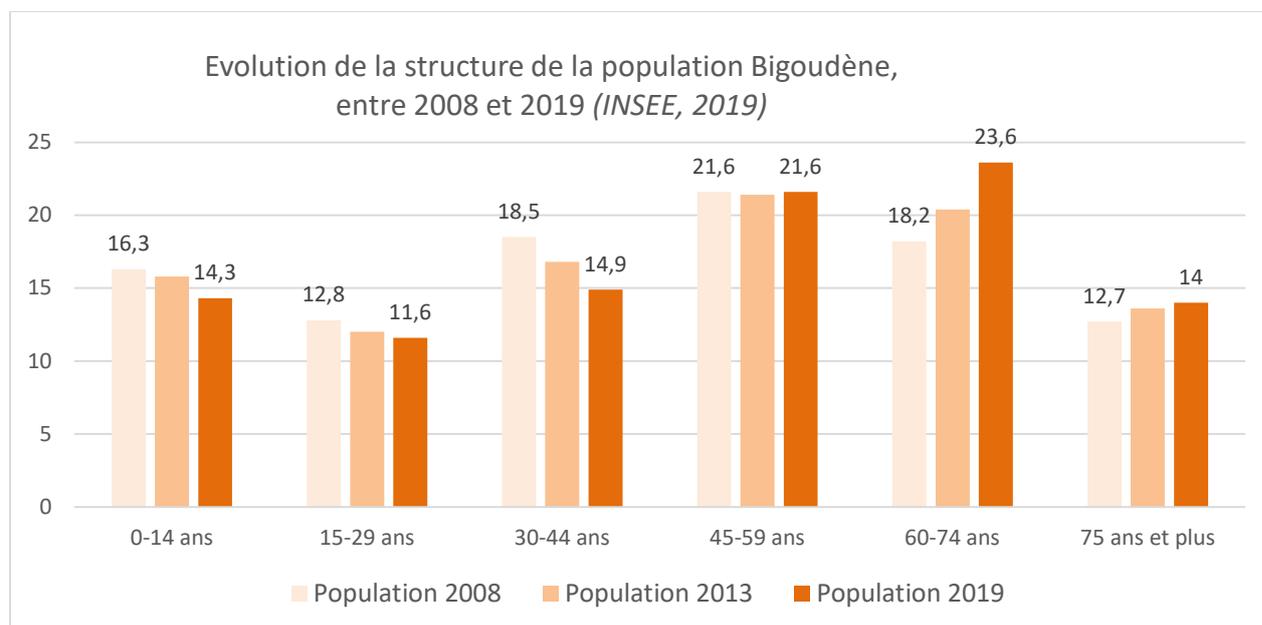
	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
<b>Variation annuelle de la population entre 2013 et 2019</b>	0,1	0,5	0,2	0,5	0,4
<i>due au solde naturel en %</i>	-0,8	-0,3	-0,2	0	0,3
<i>due au solde migratoire en %</i>	0,8	0,8	0,4	0,5	0,1
<b>Taux de natalité 2013-2019 (‰)</b>	6,6	9	9,5	10,1	11,8
<b>Taux de mortalité 2013-2019 (‰)</b>	14,3	12,3	11,2	10,3	8,9

La population du territoire est en hausse entre 2013 et 2019, notamment sur le Haut Pays Bigouden. Cela résulte d'un solde migratoire positif, supérieur aux moyennes départementale et régionale, dû notamment à une majorité d'installation d'une population en fin de carrière professionnelle ou retraitée, l'autre plus minoritaire d'installation de jeunes actifs profitant d'un prix du m<sup>2</sup> plus attractif dans certaines communes, en dehors de la zone littorale, notamment dans le Haut Pays Bigouden.

Le solde naturel est négatif, avec un faible taux de natalité et un fort taux de mortalité en comparaison avec les moyennes nationales, constats plus régnants sur le Pays Bigouden Sud.

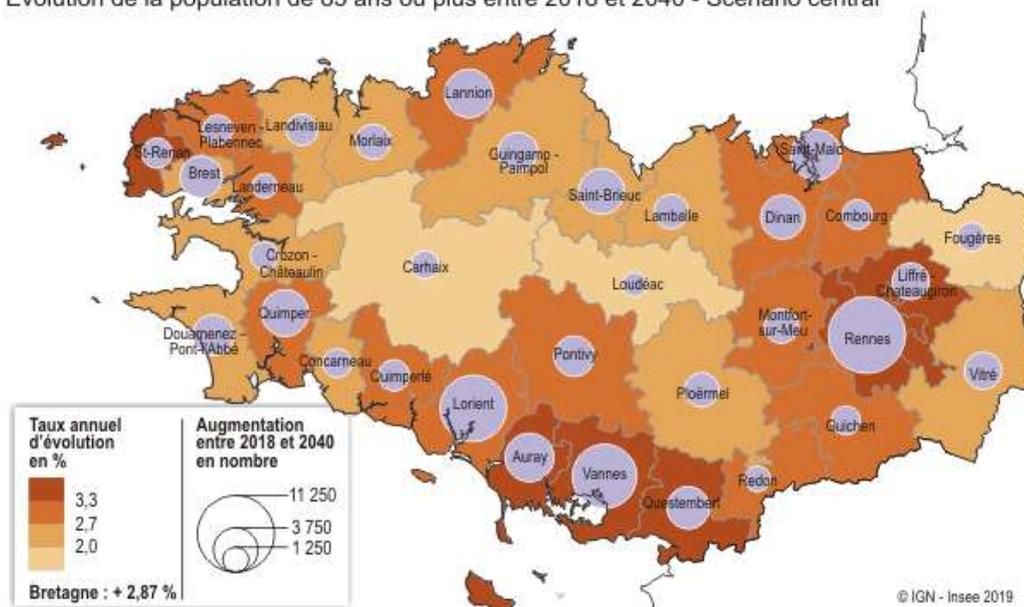
<sup>6</sup> INSEE, 2019. Dossier complet [consulté en novembre 2022]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101>

La population du territoire vieillit : Entre 2008 et 2019, la part des 60-74 ans a progressé de 18,2% à 23,6%, soit une augmentation de 5.4% sur le territoire Bigouden alors que la part des 30-44 ans a diminué de 3.6%. En comparaison, au niveau national, la part des 60-74 ans a augmenté de 3.3%.



Ce vieillissement devrait s'accroître : les projections de l'Insee prévoient une augmentation d'ici 2040 des 65-84 ans sur toute la Bretagne, en lien notamment avec la progression de l'espérance de vie et l'attractivité de la région pour cette tranche d'âge, ainsi qu'une forte hausse des plus de 85 ans (cf carte 4) <sup>7</sup>.

**Carte 4:** Évolution de la population de 85 ans ou plus entre 2018 et 2040 - Scénario central

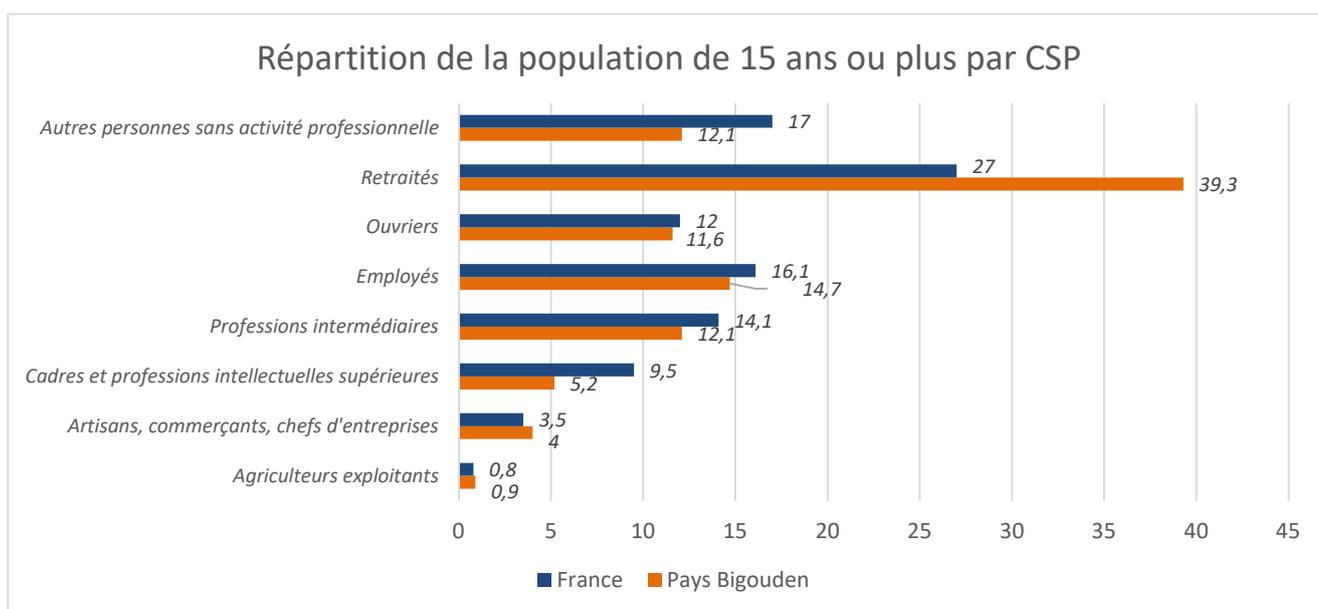


<sup>7</sup> INSEE, 2019. Plus de 400000 habitants en Bretagne d'ici 2040. [consulté en octobre 2022]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4250821>

### 1.4.3 Indicateurs sociaux-économiques

En lien avec les données démographiques précédemment décrites, la population Bigoudène se caractérise en termes de catégories socio-professionnelles par une large sur-représentation des retraités, qui représentent près de 40% de la population des 15 ans ou plus du territoire (vs 27% au niveau national)<sup>8</sup>.

La population active du territoire, qui représente moins de 50% des 15 ans ou plus, est principalement composée d'ouvriers, d'employés et de professions intermédiaires.



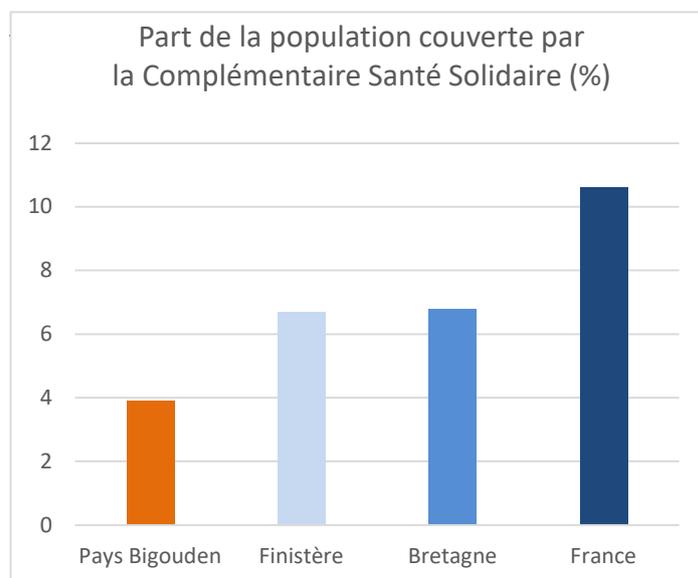
Le taux de pauvreté sur le territoire Bigouden s'élève à 9% et est moins élevé que dans le Finistère, en Bretagne et en France. De même, le taux de chômage et la part des non diplômés sont inférieurs sur le territoire par rapport aux données nationales, en particulier sur le Haut Pays Bigouden.

	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
<b>Taux de Pauvreté</b>	9,10%	9,10%	10,40%	10,70%	14,60%
<b>Taux de chômage</b>	8,6%	7,8%	8,8%	8,4%	9,9%
<b>Part des non-diplômés</b>	17,60%	16,10%	16,40%	18,30%	21,90%
<b>Revenu médian disponible par Unité de Consommation</b>	22 380 €	21 320 €	21 970 €	21 990 €	21 930 €
<b>Part des ménages imposés</b>	57,1%	53,0%	55,0%	55,4%	57,6%

<sup>8</sup> INSEE, 2019. Dossier complet [consulté en novembre 2022]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101>

Les indicateurs socio-économiques montrent par ailleurs une disparité des revenus entre le nord et le sud du territoire de la CPTS, avec un revenu médian du Haut Pays Bigouden inférieur aux médianes départementale, régionale et nationale alors que le revenu médian du Pays Bigouden Sud est lui supérieur. La part des ménages imposés suit la même tendance.

Finalement, la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire sur le Pays Bigouden est peu élevée en comparaison à d'autres échelles territoriales (3.6% sur les deux EPCI).



**Le territoire de la CPTS du Pays Bigouden se caractérise par une population âgée et vieillissante, avec des disparités entre le nord et le sud du territoire : Le Pays Bigouden Sud est plus âgé, plus densément peuplé et a des revenus supérieurs par rapport au Haut Pays Bigouden**

#### 1.4.4 Etat de santé de la population du territoire

- **Espérance de vie**

Les dernières données sur l'espérance de vie sont disponibles au niveau départemental <sup>10</sup>.

Dans le Finistère, l'espérance de vie atteint 84,7 ans pour les femmes et 78,2 ans pour les hommes. Elle est inférieure à la moyenne régionale et nationale mais en progression : Les finistériens ont gagné 2,5 ans d'espérance de vie depuis 2010, les finistériennes, 1,1 an (vs 1.3 et 0.8 respectivement au niveau national).

	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
Espérance de vie à la naissance <b>Hommes</b>	78,2	79	79,3
Espérance de vie à la naissance <b>Femmes</b>	84,7	85,1	85,4

<sup>9</sup> DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021. Rezone CPTS [consulté en octobre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

<sup>10</sup> INSEE, 2022. Décès et Mortalité [consulté en octobre 2022].

[https://www.insee.fr/fr/statistiques/series/103039135?INDICATEUR=2771080&ZONE\\_GEO=2322834%2B2322741](https://www.insee.fr/fr/statistiques/series/103039135?INDICATEUR=2771080&ZONE_GEO=2322834%2B2322741)

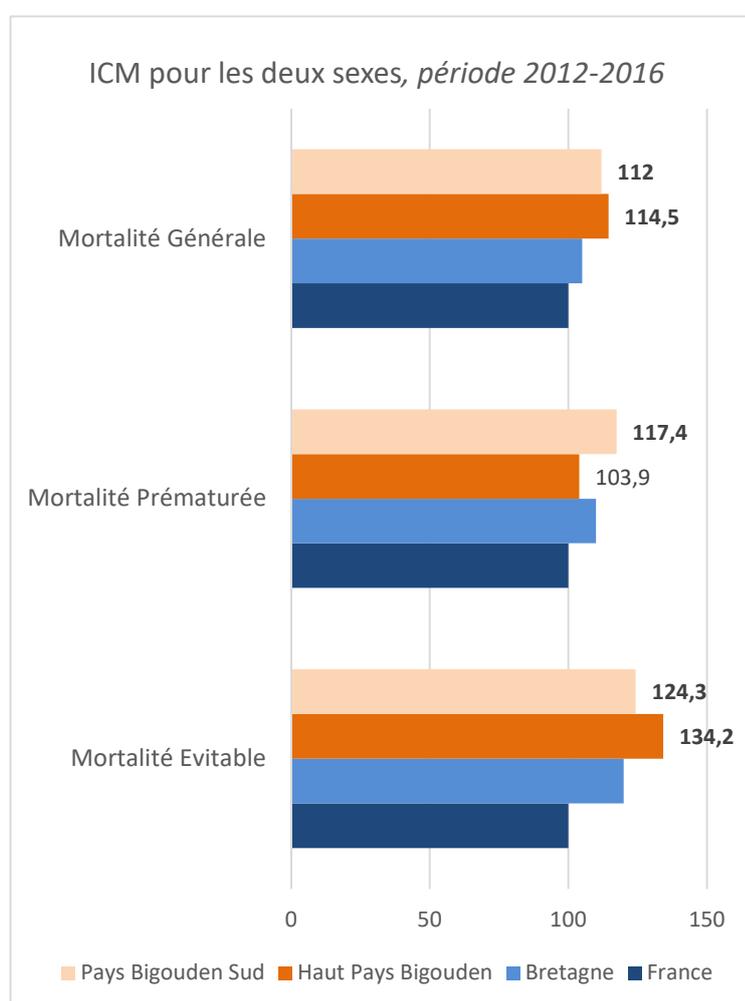
- **Mortalité générale, prématurée et évitable**

Alors que la mortalité générale concerne l'ensemble des décès, la mortalité prématurée concerne les décès avant l'âge de 65 ans, et la mortalité évitable est la part des décès liés à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, ...). L'indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de comparer la situation d'un territoire par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. La moyenne française étant égale à 100, un ICM supérieur à 100 signifie que la mortalité est plus importante par rapport à la population nationale et inversement <sup>11</sup>.

Les données d'ICM font apparaître une mortalité significativement supérieure sur le territoire Bigouden par rapport à l'échelle bretonne et nationale, qu'il s'agisse de mortalité générale, ou mortalité évitable ; pour la mortalité prématurée, seule l'ICM du Pays Bigouden Sud est significativement supérieure.

La surmortalité évitable, en particulier, est importante sur le territoire Bigouden en comparaison avec l'échelle nationale (+ 24 points sur le Pays Bigouden Sud, + 34 points sur le Haut Pays Bigouden).

Il existe par ailleurs des différences par sexe sur le territoire Bigouden avec un risque de mortalité prématurée plus important chez les hommes que chez les femmes, et un risque de mortalité évitable plus important chez les hommes du Haut Pays Bigouden par rapport aux femmes de ce territoire (ICM : 139 chez les hommes vs 108 chez les femmes).



Les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur française sont signalées en gras

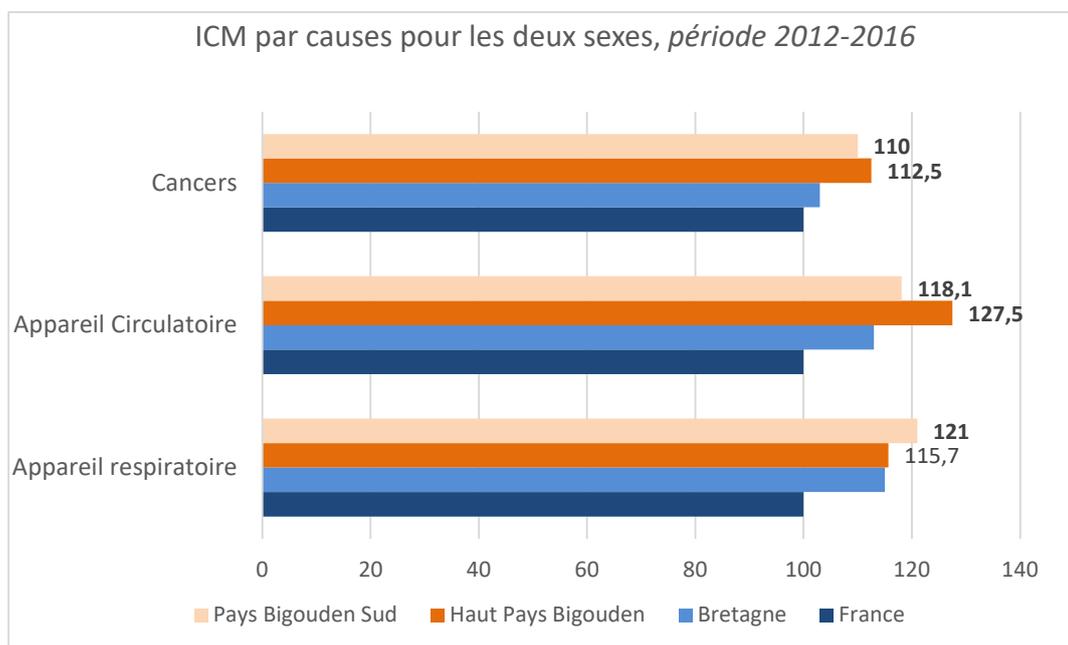
<sup>11</sup> Observatoire Régional de Santé, 2022. Tableau de bord sur la santé des Pays de Bretagne et cartographie par EPCI [consulté en novembre 2022]. <https://www.santepays.bzh>

- **Causes de Mortalité**

Dans le Finistère, parmi les principales causes de mortalité, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire représentent 57% des décès chez les hommes et 53% chez les femmes <sup>12</sup>.

CLASSEMENT DES CAUSES DE MORTALITES DANS LE FINISTERE		
	Hommes	Femmes
<b>Tumeurs</b>	34%	22%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	23%	31%
<b>Causes externes (accidents, suicides)</b>	9%	7%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	7%	8%
<b>Maladies de l'appareil digestif</b>	5%	4%
<b>Maladies du système nerveux</b>	5%	8%

Sur le territoire Bigouden, ces deux causes de mortalité (cancers et maladies de l'appareil circulatoire) sont en proportions significativement supérieures par rapport à l'échelle bretonne et nationale. La surmortalité par cancer concerne en particulier les hommes du territoire (ICM Pays Bigouden Sud : 127,3 chez les hommes vs 91 chez les femmes ; 121 vs 102 respectivement sur le Haut Pays Bigouden) <sup>13</sup>.



*Les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur française sont signalées en gras*

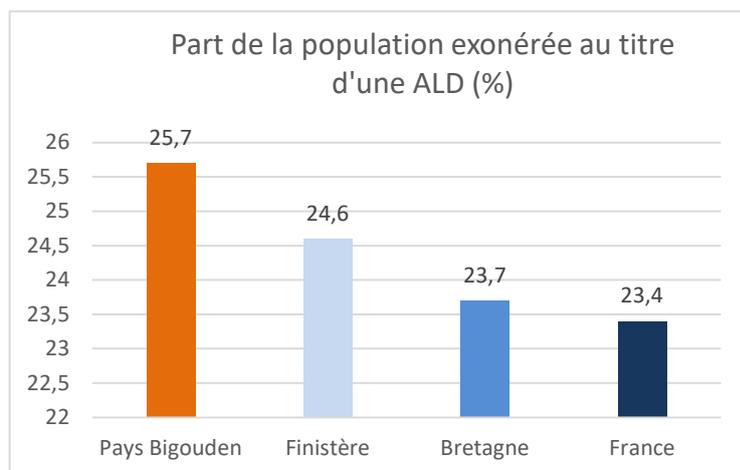
<sup>12</sup> ARS, ORS, 2018. Etat de santé de la population en Bretagne, Diagnostic PRS 2018-2022. [consulté en novembre 2022]. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-01/V9-Etat%20sant%C3%A9%20population.pdf>

<sup>13</sup> Observatoire Régional de Santé, 2022. Tableau de bord sur la santé des Pays de Bretagne et cartographie par EPCI [consulté en novembre 2022]. <https://www.santepays.bzh>

- **Affections Longue Durée les plus répandues** <sup>14</sup>

La part des bénéficiaires d'ALD sur le territoire (25,7%) est supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. Cela peut s'expliquer par la démographie de la population, ainsi que par ses comportements en santé.

Les pathologies chroniques les plus répandues sur le territoire sont les tumeurs, le diabète, l'insuffisance cardiaque grave, les maladies coronaires et les affections psychiatriques de longue durée.



Hormis pour les affections psychiatriques et le diabète, ces ALD sont en proportions supérieures à celles relevées à l'échelon départemental, régional ou national <sup>15</sup>.

PREVALENCE DES PATHOLOGIES CHEZ LES PATIENTS ALD				
	Pays Bigouden	Finistère	Bretagne	France
<b>Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique</b>	4.7%	4.4%	4%	3.7%
<b>Diabète de type 1 et diabète de type 2</b>	4%	3.9%	3.7%	5.1%
<b>Insuffisance Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves</b>	2.8%	2.5%	2.4%	2.2%
<b>Maladie coronaire</b>	2.6%	2.3%	2.3%	2.2%
<b>Affections psychiatriques de longue durée</b>	2.4%	3.2%	3%	2.4%

<sup>14</sup> DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021. Rezone CPTS [consulté en octobre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

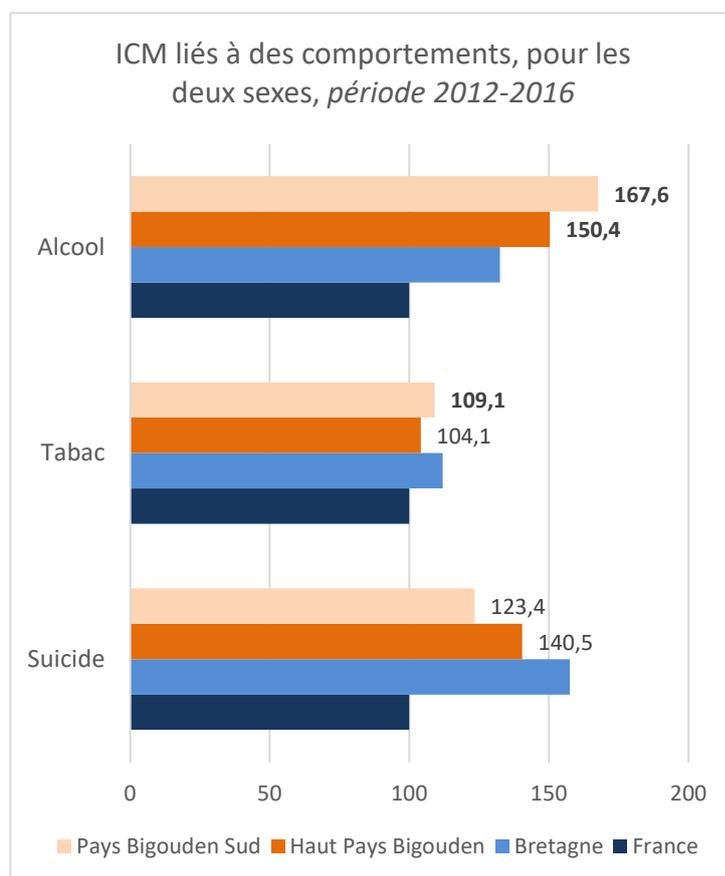
<sup>15</sup> DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021. Rezone CPTS [consulté en octobre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

## • Mortalité Évitable

La mortalité évitable, liée à des comportements de santé, est préoccupante sur le territoire.

En particulier, la mortalité liée à la consommation d'alcool est significativement plus élevée que sur le territoire national, avec une surmortalité de 50% sur le Haut Pays Bigouden, et de 67% sur le Pays Bigouden Sud.

Les taux de mortalité par suicide sont également importants, même si l'écart est statistiquement significatif par rapport au taux national uniquement pour les hommes du Haut Pays Bigouden (ICM de 164,5).



Les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur française sont signalées en gras

### **Les indicateurs de santé de la population bigoudène sont défavorables :**

- **L'espérance de vie est inférieure par rapport à la moyenne nationale**
- **La part des bénéficiaires d'ALD est supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale**
- **La mortalité générale est supérieure au niveau national, et la mortalité évitable est significativement plus élevée (+ 24% par rapport au niveau national)**
- **En particulier, la mortalité liée à la consommation d'alcool est 50 % plus élevée sur le territoire par rapport au niveau national, ainsi que la mortalité par suicide, notamment chez les hommes du Haut Pays Bigouden.**

Nous nous intéresserons dans la prochaine section de ce diagnostic à quelques comportements qui peuvent expliquer ces indicateurs défavorables.

Si les données sur les comportements de la population du Pays Bigouden ne sont pas disponibles, les enquêtes réalisées à l'échelle départementale ou régionale nous donnent des informations, notamment sur les populations les plus à risque de comportements défavorables à la santé.

- **Zoom sur quelques comportements à risque**

**Addictions :**

Des données sur les addictions sont disponibles à l'échelle de la population bretonne. Ces données mettent en évidence<sup>16</sup> :

**CONSOMMATION D'ALCOOL**

- Adultes et jeunes bretons ont des niveaux d'expérimentation et d'usage occasionnels plus élevés qu'en France. La part des jeunes de 17 ans n'ayant jamais bu d'alcool est de 6% en Bretagne contre 14% dans l'ensemble du pays. 78% des jeunes bretons consomment au moins une fois de l'alcool dans le mois vs 66% pour le reste de la France.
- La part des adultes et jeunes ayant des épisodes d'Alcoolisations Ponctuelles Importantes répétées est plus importante sur le territoire Breton (21%) par rapport à l'échelle nationale (16%) : plus d'un jeune de 17 ans sur 5 a eu au moins 3 API en un mois
- L'ensemble des indicateurs d'accidents et de mortalité liés à l'alcool ainsi que des interpellations pour ivresses sont supérieurs à la moyenne nationale. La Bretagne figure au 1er rang des régions avec des accidents mortels avec alcool, et au 2e rang pour les interpellations pour ivresse sur la voie publique.

**CONSOMMATION DE TABAC :**

- La consommation de tabac des adultes bretons ne diffère pas de la moyenne nationale.
- Les jeunes bretons de 17 ans présentent des niveaux d'usage supérieurs, avec une expérimentation de 67% (vs 59%) et un usage quotidien de 30% (vs 25%).

**CONSOMMATION D'AUTRES SUBSTANCES :**

- L'expérimentation du Cannabis est plus élevée chez les adultes en Bretagne (49% vs 45%) ainsi que chez les jeunes de 17 ans (45% vs 39%) qui présentent également des usages dans le mois supérieurs à la moyenne nationale (25% vs 21%).
- Les adultes de la région Bretagne présentent des niveaux d'expérimentation de poppers / ecstasy / MDMA et crack plus élevés que dans les autres régions ; cette tendance concerne davantage de produits parmi les 17 ans, plus particulièrement stimulants (cocaïne, MDMA, amphétamines).
- Cette surconsommation n'entraîne pas de surmortalité due aux accidents de la route ou aux surdoses.

<sup>16</sup> ODFT, 2021. Usage et conséquences liés aux psychoactifs, Bretagne.[consulté en novembre 2022]. <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/FichesTerritoires/FicheTerritorialeBRE2021.pdf>

## Suicide :

Le phénomène suicidaire est une problématique de santé publique régionale, la Bretagne étant la région de France la plus concernée. D'après les dernières données de l'ORS Bretagne sur le sujet <sup>17</sup> :

- Au niveau national, régional et départemental, la mortalité par suicide touche 3 fois plus d'hommes que de femmes : 30/100 000 hommes vs 8.8/100 000 femmes sur le Finistère.
- Dans le Finistère, le taux de suicide chez les 15-24 ans est le deuxième plus élevé de la région, et est nettement plus élevé que le taux national (9.2 vs 4.5/100 000). Les taux de suicide chez les 5-14 ans, et les plus de 55 ans sont eux les plus faibles. En particulier, le taux de mortalité par suicide chez les plus de 85 ans est largement inférieur à celui des autres départements bretons ainsi qu'à la moyenne nationale.

**Taux de mortalité par suicide selon l'âge et le département de résidence  
en 2015-2017 - Deux sexes confondus (unité pour 100 000)**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France hexagonale
5-14 ans	nc	0,0	0,7	0,7	0,4	0,3
15-24 ans	4,6	9,2	5,1	9,3	7,0	4,5
25-34 ans	19,8	16,6	13,4	21,8	17,0	9,6
35-44 ans	32,6	24,4	20,3	27,3	25,0	15,4
45-54 ans	48,9	37,0	27,5	34,9	35,7	21,5
55-64 ans	36,1	26,1	27,7	35,0	30,7	19,0
65-74 ans	26,1	20,7	22,0	24,8	23,2	16,7
75-84 ans	38,2	32,8	33,6	34,8	34,6	24,4
85 ans et +	44,8	23,2	31,3	38,8	33,7	33,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

nc : Non communicable en raison du secret statistique

Exploitation ORS Bretagne.

- Le Finistère est le 2<sup>e</sup> département breton en taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide, avec un taux supérieur à la moyenne bretonne (149,6 vs 131,8 / 100 000). Comme sur l'ensemble de la région, les tentatives sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.
- L'alcool et/ou la dépression sont associés à la tentative de suicide pour près de la moitié des patients en Bretagne.

<sup>17</sup> Observatoire régional de Santé Bretagne, 2022. Le phénomène suicidaire en Bretagne. [consulté en novembre 2022]. [https://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/mortalite-fevrier-2022.html](https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/mortalite-fevrier-2022.html)

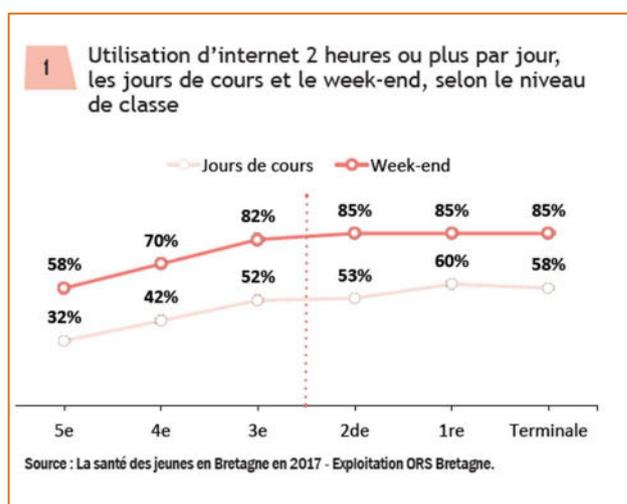
## Sédentarité :

Au niveau national, les récents travaux de l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) ont mis en évidence un manque d'activité physique et un excès de sédentarité de la population française :

- Seuls 5% des adultes français ont une activité physique suffisante pour être protectrice et plus d'un tiers des adultes cumulent un niveau de sédentarité élevé et une activité physique insuffisante, présentant ainsi des taux de mortalité et de morbidité plus élevés<sup>18</sup>.
- Parmi les jeunes français de 11 à 17 ans, 66 % présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. 49 % présentent un risque sanitaire très élevé, caractérisé par des seuils plus sévères (plus de 4h30 de temps écran journalier et/ou moins de 20 minutes d'activité physique par jour)<sup>19</sup>. Le niveau de sédentarité est plus élevé chez les adolescents les plus âgés (15-17 ans) et chez les jeunes issus des milieux les moins favorisés.

L'étude sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne menée par l'ORS Bretagne confirme ces constats à l'échelle de notre région<sup>20</sup>:

- Si 8 jeunes sur 10 ont une activité physique en dehors du sport à l'école, un tiers seulement atteint les recommandations.
- 15 % des jeunes bretons déclarent ne jamais pratiquer d'activité physique ou sportive. Les trois principales raisons évoquées sont le manque d'intérêt (41 %), le fait de ne connaître personne avec qui pratiquer (26 %), le prix à égalité avec les contraintes scolaires (17 %) et les problèmes de santé (16 %). La peur du regard des autres est citée deux fois plus fréquemment chez les filles (16% vs 8% chez les garçons).
- La pratique d'activité physique diminue au fil de la scolarité, notamment chez les filles.
- A contrario, les jeunes bretons consacrent de plus en plus de temps sur internet au cours de la scolarité.
- La moitié des jeunes bretons consacre 1 heure ou moins par jour à internet, l'autre moitié y passe 2 heures ou plus par jour. Deux jeunes sur dix déclarent s'y adonner 4 heures ou plus par jour.

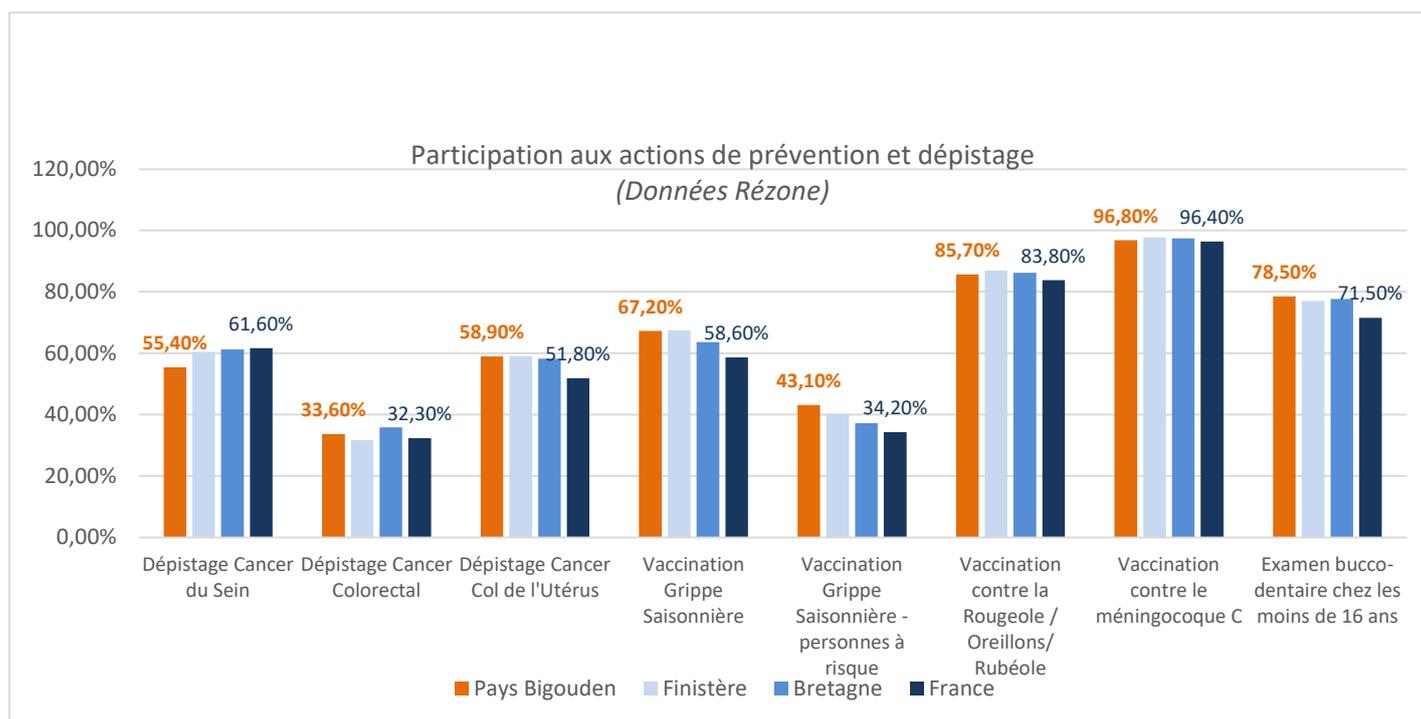


<sup>18</sup> ANSES, 2022. Manque d'activité physique et sédentarité : une priorité de santé publique. [consulté en novembre 2022]. <https://www.anses.fr/fr/content/manque-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-exc%C3%A8s-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-une-priorit%C3%A9-de-sant%C3%A9-publique>

<sup>19</sup> ANSES, 2020. Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes [consulté en novembre 2022]. <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

<sup>20</sup> Observatoire Régional de Santé Bretagne, 2017. La santé des jeunes scolarisés en Bretagne. [consulté en novembre 2022]. [https://orsbretagne.typepad.fr/2019/20190408\\_SANTE\\_JEUNES\\_MULTITHEMATIQUES.pdf](https://orsbretagne.typepad.fr/2019/20190408_SANTE_JEUNES_MULTITHEMATIQUES.pdf)

- Participation aux actions de prévention et de dépistage <sup>21</sup>



Hormis pour le dépistage du cancer du sein, la population du Pays Bigouden a des comportements plutôt protecteurs avec une participation plus élevée aux dépistages de cancers, aux vaccinations et aux examens bucco-dentaires pour les jeunes, par rapport au niveau national.

**Les comportements de santé de la population peuvent expliquer les indicateurs défavorables précédemment décrits sur le territoire bigouden.**

**La population bretonne, notamment les jeunes, se caractérise par une consommation d'alcool, de tabac et autres substances (cannabis) plus importante qu'au niveau national. Le Finistère, comme le reste de la Bretagne, est touché par une surmortalité par suicide, qui touche davantage dans ce département les jeunes de 15 à 24 ans et les hommes. Enfin, une majorité de jeunes bretons, comme le reste de la population française, est trop sédentaire et ne pratique pas assez d'activité physique.**

**La population bigoudène participe cependant davantage que la population française aux dépistages et vaccinations, hormis la participation au dépistage du cancer du sein qui est moindre chez les femmes du territoire.**

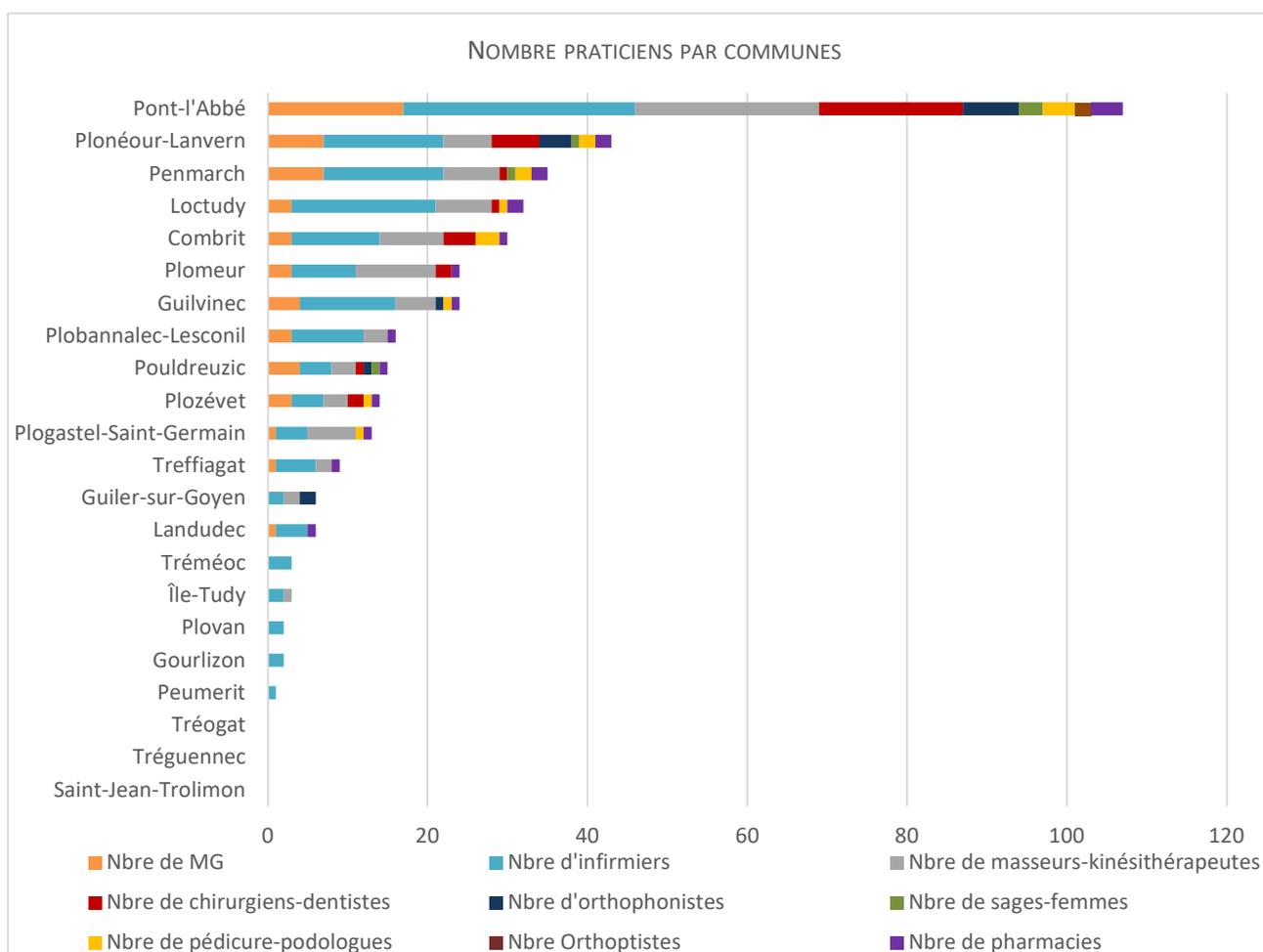
<sup>21</sup> DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021. Rezone CPTS [consulté en octobre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

## 1.5. L'offre de soins

### 1.5.1 Le premier recours

NB : Les données présentées ci-après reflètent la démographie des professionnels de santé d'après les sites Rézone, CartoSanté encore l'annuaire AMELI consultés fin 2022<sup>22</sup>. Ces chiffres sont à prendre avec précaution du fait d'installations récentes sur le territoire. Certaines données ont d'ailleurs été corrigées pour prendre en compte de nouvelles installations connues. De même, certains zonages ARS présentés ont plusieurs années et sont à interpréter avec prudence.

NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS SUR LE PAYS BIGOUDEN		
Profession	Nombre	+ 60 ans
Médecin Généraliste	57	11
Infirmier	154	16
Masseur-kinésithérapeute	87	7
Sage-femme	6	0
Chirurgien-dentiste	35	5
Orthophoniste	17	1
Pharmacie	19	-
Pédicure-podologue	15	-
Orthoptiste	2	-



<sup>22</sup> SNDS, 2022. Rezone CPTS [consulté en décembre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

Carto Santé, 2021 [consulté en décembre 2022]. <https://cartosante.atlasante.fr>

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

- Focus sur les Médecins Généralistes

	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
Densité de MG par habitant (pour 10 000 habitants)	10,9	8,7	10	9,3	8,6
Activité Moyenne 2021 (nb consultations et visites)	4465	4087	4403	4502	4880
Nombre de patients par MG	1354	1229	1618	1691	1703

Alors que la densité de médecins généralistes sur le Pays Bigouden Sud se compare favorablement par rapport aux autres échelles territoriales, la densité sur le Haut Pays Bigouden est inférieure au sud du territoire et équivalente au niveau national. L'activité moyenne des médecins généralistes sur le territoire est inférieure à la moyenne nationale, ainsi que le nombre de patients déclarés par professionnel.

En complément de ces indicateurs, il est utile de s'intéresser au « zonage médecins » de l'ARS<sup>23</sup>, qui s'appuie sur l'indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée). Cet indicateur, disponible au niveau de chaque commune, mesure l'adéquation entre l'offre et la demande de soins de premier recours. Il tient compte du niveau d'activité des professionnels en exercice (nombre de professionnels et niveau d'activité), du temps d'accès au praticien ainsi que de la structure par âge de la population qui influence les besoins de soins.

Les résultats de cet indicateur permettent d'identifier des zones sous-denses en médecins, réparties en 2 catégories, et d'allouer aux médecins de ces zones des aides à l'installation :

- Les ZIP : zones d'intervention prioritaires, les plus fragiles
- Les ZAC : zones d'action complémentaires, fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP

D'après le zonage 2021, sur les 22 communes du territoire :

- 5 sont qualifiées en ZIP : Peumerit, Plonéour-Lanvern, Plovan, Tréguennec et Tréogat
- 9 sont classifiées ZAC : Gourlizon, Guilvinec, Landudec, Loctudy, Penmarc'h, Plobannalec-Lesconil, Plomeur, Saint-Jean-Trolimon, Treffiagat .

*Carte 5 : Extrait du zonage ARS Médecin 2021*



<sup>23</sup> ARS, 2021. Zonage médecins [consulté en décembre 2022]. <https://www.bretagne.paps.sante.fr/media/68341/download?inline&rubrique=8720>

Ainsi, malgré une densité de médecins généralistes sur le territoire qui semble adéquate, les besoins de santé de la population (population âgée avec des comportements de santé défavorables) peuvent occasionner des tensions entre l'offre et la demande médicale sur certains territoires. Cette tension pourrait s'exacerber dans les années à venir étant donné que 20% des médecins actuels ont plus de 60 ans.

Les données Rézone sur la proportion de patients sans médecin traitant donnent également des indications sur le rapport entre l'offre et la demande.

	PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
<b>Part des 17 ans et plus sans Médecin Traitant</b>	11,40%	10,40%	10,70%	11,40%
<b>Part des 17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD</b>	1,50%	1,20%	1,20%	1,20%
<b>Part des 17 ans et plus sans Médecin Traitant et ayant la CSS</b>	0,70%	0,90%	1%	1,50%
<b>Part des 70 ans et plus sans Médecin Traitant</b>	6,50%	5,50%	5,80%	5,80%

Les données sur l'accès des patients au médecin traitant <sup>24</sup> indiquent que 11,4% de patients de 17 ans et plus du Pays Bigouden n'ont pas de médecin traitant, proportion similaire au niveau national. La situation est plus favorable pour les patients du territoire ayant la CSS et légèrement plus défavorable pour les patients en ALD et les patients de plus de 70 ans par rapport au niveau national.

- **Focus sur les Infirmiers**

	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
<b>Densité d'IDE par habitant (pour 10 000 habitants)</b>	29,8	20,7	22,5	17,5	15,2
<b>Activité Moyenne 2021 (nb d'actes)</b>	6216	6910	7105	7623	8823
<b>Nombre de patients par IDE</b>	365	317	412	458	378

<sup>24</sup> DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021. Rezone CPTS [consulté en octobre 2022]. <https://rezonecpts.ameli.fr>

La densité d’infirmiers sur le territoire est supérieure au niveau national et régional, en particulier sur le Pays Bigouden Sud.

Comme pour les médecins, le niveau d’activité moyen est inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale ainsi que le nombre de patients par professionnel.

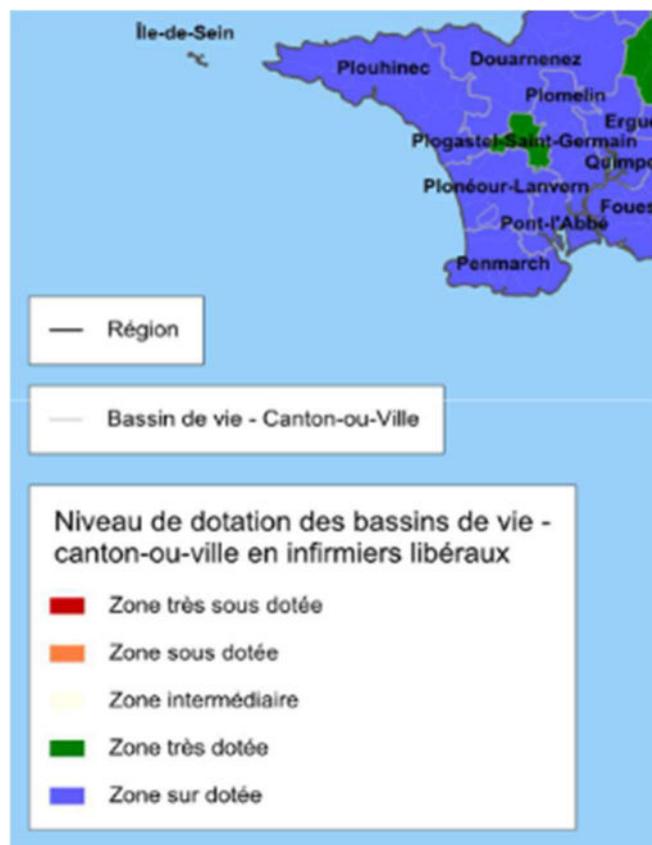
Du fait de la forte densité d’IDE sur le territoire, le pays Bigouden est classifiée dans le zonage ARS 2020 comme zone sur dotée, et fait l’objet d’une régulation à l’installation (l’accès au conventionnement est conditionné au départ d’un infirmier sur la zone).

- **Focus sur les masseurs-kinésithérapeutes**

L’offre de soins concernant les masseurs-kinésithérapeutes est contrastée sur le territoire.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes sur le Pays Bigouden Sud est nettement supérieure aux densités des autres territoires, mais leur activité est moindre, contrairement au Haut Pays Bigouden qui a moins de kinés par habitant par rapport au niveau national mais avec une plus forte activité. Dans le zonage masseurs-kinésithérapeutes de l’ARS de 2018, seule la commune de Plogastel-Saint-Germain est considérée comme sous-dotée<sup>25</sup>.

Carte 6 : Extrait du zonage ARS Infirmier 2020



	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
Densité de MK par habitant (pour 10 000 habitants)	17,6	10,9	12,2	11,6	11,2
Activité Moyenne 2021 (nb d’actes)	3672	4605	3807	3770	4350
Nombre de patients par MK	157	175	204	218	213

<sup>25</sup> ARS, 2018. Zonage masseurs kinésithérapeutes. [consulté en décembre 2022]. <https://www.bretagne.paps.sante.fr/ou-minstaller-91?rubrique=8694&parent=8696>

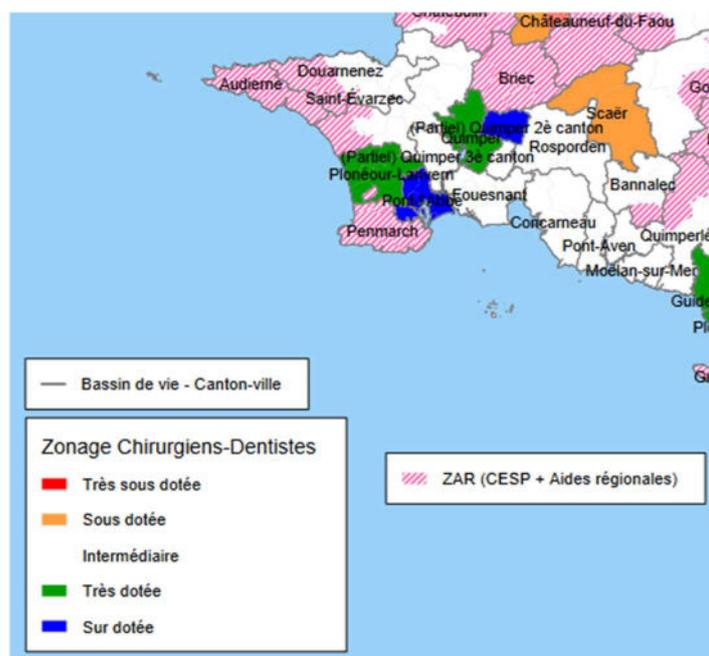
- Focus sur les chirurgiens-dentistes

	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
Densité de dentiste par habitant (pour 10 000 habitants)	6,9	4,9	5,6	5,5	5,3
Activité Moyenne 2021 (nb d'actes)	1879	2977	2282	2353	2377

Comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, on observe sur le Pays Bigouden Sud une plus forte densité de chirurgiens-dentistes avec une moindre activité par professionnel par rapport aux autres échelles territoriales, et une situation contraire sur le Haut Pays Bigouden.

La moitié des dentistes du Pays Bigouden sont installés à Pont-l'Abbé, ce qui explique la forte densité de ces professionnels sur le Pays Bigouden Sud et la classification de la zone de Pont-l'Abbé comme « sur dotée » d'après le zonage ARS 2022 (cf carte 7). Le territoire de Penmarc'h et les communes de Pouldreuzic, Guiler et Plozévet sont eux classifiés en zone d'aide régionale.

Carte 7 : Extrait du zonage ARS dentiste 2022



- Focus sur les sage-femmes et les orthophonistes

	PAYS BIGOUDEN SUD	HAUT PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
Densité de sage-femme par habitant (pour 10 000 habitants) <sup>26</sup>	2	2,1	2,1	2,3	2,1
Densité d'orthophoniste par habitant (pour 100 000 habitants) <sup>27</sup>	23,9	43,6	30,6	34,3	31,2

Pour la profession des orthophonistes, la situation est contrastée sur le territoire de la CPTS avec une densité de professionnels importante sur le Haut Pays Bigouden et une densité plus faible sur le Pays Bigouden Sud par rapport aux valeurs départementale, régionale et nationale. Le territoire de Penmarc'h est considéré « très sous-doté » en orthophonistes d'après le zonage 2018 ARS <sup>28</sup>.

<sup>26</sup> Carto Santé, données 2021 – corrigé sur le Pays Bigouden Sud pour tenir compte de l'installation d'une sage-femme sur Penmarc'h

<sup>27</sup> Carto Santé, données 2021 – corrigé pour tenir compte d'une installation supplémentaire sur Pont-l'Abbé et Plonéour

<sup>28</sup> ARS, 2018. Zonage orthophonistes [consulté en décembre 2022].

[https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/28680/download?inline,](https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/28680/download?inline)

Avec l'installation récente d'une sage-femme sur Penmarc'h, la densité des sage-femmes est similaire aux autres échelles territoriales.

*Mis à part l'offre de soins infirmiers, il existe des tensions entre offre et demande de soins de premiers recours sur le territoire Bigouden, notamment sur la médecine générale pour près des deux tiers des communes du territoire, en lien avec les besoins de santé de la population. La densité de dentistes et masseurs-kinésithérapeutes est moindre sur le Haut Pays Bigouden par rapport au sud du territoire et au niveau national. Le territoire de Penmarc'h souffre par ailleurs d'un déficit d'orthophonistes et de dentistes.*

### 1.5.2 L'offre de second recours

- **La médecine de spécialité libérale**

SPECIALISTE EN LIBERAL	NOMBRE	COMMUNES
Cardiologue	1	Pont-l'Abbé
Gynécologue	1	Penmarc'h
Ophthalmologue	3	Pont-l'Abbé et Plomeur
Radiologue	8	Pont-l'Abbé
Dermatologue	2	Pont-L'Abbé
Neurologue	1	Pont-L'Abbé

Peu de spécialistes libéraux exercent sur le territoire de la CPTS, la plupart sont localisés à Pont-l'Abbé. Les patients bigoudens peuvent cependant consulter des spécialistes de communes limitrophes au territoire de la CPTS, notamment sur Quimper avec l'accès à des spécialistes libéraux ou exerçant au sein de la Clinique Mutualiste de Bretagne Occidentale.

- **Etablissement de santé : l'Hôtel Dieu à Pont-l'Abbé**

Le Centre Hospitalier Hôtel-Dieu, situé à Pont-l'Abbé est un ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif. Sur le Pays Bigouden, l'Hôtel Dieu est le premier offreur de soins avec 47 % de parts de marché en 2020. Le Centre Hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau, qui dispose de la plupart des activités de second recours, arrive en deuxième position (31% de part de marché)<sup>29</sup>. Les patients du Pays Bigouden représentent plus de 85 % de la patientèle de l'Hôtel-Dieu.

<sup>29</sup> Source : HospiDiag d'après Hotel Dieu, 2022. Dossier de candidature Hôpital de Proximité

Les activités de l'Hôtel Dieu sont les suivantes :

- L'établissement dispose d'une **autorisation d'urgence, de SMUR et d'une unité de soins continus**. L'activité de l'Hôtel-Dieu est principalement alimentée par son service d'urgence. En 2021, 81% des hospitalisations hors ambulatoire provenait des urgences.
- L'offre d'hospitalisation combine un secteur de **médecine polyvalente** et une **offre de médecine de spécialité** dont cardiologie, gastroentérologie, endocrinologie, gériatrie ou encore médecine vasculaire.
- L'établissement est le **support de la filière gériatrique Ouest Cornouaille** avec le Centre hospitalier de Douarnenez. Dans le cadre de cette filière, il a développé un **secteur de court séjour**, auquel se sont adjointes **des équipes mobiles intra et extra hospitalières et des HDJ** (Hospitalisation de Jour) d'évaluation et de prévention de la chute.
- Il est autorisé en **psychiatrie**
- Il est autorisé en **SSR polyvalents HC et HDJ à orientations gériatriques et spécialisées** (PAPD en HC et en ambulatoire diabétologie nutrition).
- Il réalise une activité interventionnelle sous anesthésie générale en gastroentérologie et en psychiatrie, sous locale, en médecine vasculaire ou cardiologie.
- Site associé du Centre Hospitalier de Cornouaille, il propose en proximité la **réalisation de chimiothérapies tumorales**, au sein d'un hôpital de jour pluridisciplinaire de médecine.
- Il est doté d'un **plateau technique complet de biologie et de pharmacie** en coopération dans le cadre de l'Union Hospitalière de Cornouaille et **d'un plateau d'imagerie médicale** avec pour projet l'installation d'un IRM en complément du scanner et des équipements classiques.
- Il a développé un plateau de consultations externes sur lequel interviennent plus d'une vingtaine de spécialités, certaines étant assurées par des praticiens du Centre Hospitalier de Cornouaille
- L'établissement est titulaire de **l'autorisation d'hospitalisation à domicile** pour l'ensemble du territoire de santé n°2 de Bretagne.

L'hôpital doit développer d'ici deux ans et demi un service en hospitalisation complète de sevrage complexe en addictologie.

### **Coopération de l'Hôtel Dieu avec le GHT**

L'Hôtel Dieu est adhérent depuis 2011 à l'Union hospitalière de Cornouaille, aujourd'hui GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), qui regroupe : le Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau (CHIC), le Centre hospitalier de Douarnenez, l'Etablissement Public de Santé Mentale du Finistère Sud à Quimper, l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé et le Pôle de Réadaptation de Cornouaille (UGECAM).

Ce partenariat établi permet le développement de consultations avancées dans les spécialités dont ne disposent pas l'Hôtel-Dieu (chirurgies, neurologie, gynécologie, hématologie...), ainsi que l'organisation des filières de prises en charge pour les spécialités et les prises en charges de recours, principalement avec le centre hospitalier de Cornouaille à Quimper. La coopération entre les deux établissements est fluide, avec un peu plus de 500 transferts de médecine vers Quimper et 130 transferts depuis Quimper, le plus souvent en reprise après un épisode aigu ou dans le cadre de la gestion territoriale des lits d'hospitalisation.

## Coopération avec les professionnels de ville :

Plusieurs médecins libéraux exercent une activité entre la ville et l'hôpital, c'est notamment le cas en médecine vasculaire, en neurologie, en allergologie ou encore en ophtalmologie. L'Hôtel-Dieu ouvre ainsi son plateau technique aux médecins libéraux.

D'autre part, afin de renforcer les habitudes de coopération ville/hôpital dès la formation initiale des professionnels de santé, des groupes d'échanges de pratiques entre étudiants en médecine hospitaliers et en stage ambulatoire existent (10 réunions / an) avec une possibilité d'ouverture aux autres étudiants en santé, voire à des patients partenaires.

L'Hôtel Dieu est par ailleurs fortement mobilisé dans la CPTS du Pays Bigouden, avec une intégration de ses professionnels au sein du bureau et du CA de la CPTS, et une participation dans les groupes de travail.

Depuis 2022, l'Hôtel Dieu est labellisé hôpital de proximité.

## Focus sur la Maison Médicale de Garde et l'Accès aux Soins Non Programmés :

L'Hôtel-Dieu héberge depuis sa création en 2011 la **Maison Médicale de Garde du pays Bigouden**. Les médecins libéraux du territoire y assurent des permanences de consultation les week-ends et les jours fériés toute l'année (12-20h le samedi et 8h-20h le dimanche et jours fériés – jusqu'à 22h pendant la période estivale). La localisation de cette Maison Médicale au sein de l'Hôtel Dieu facilite l'accès au plateau technique ou à l'avis de confrères des urgences.

	PAYS BIGOUDEN	FINISTERE	BRETAGNE	FRANCE
<b>Nombre de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation</b> <i>(pour 100 consommateurs du territoire)</i>	18,5	23	18,4	22,2

La prise en charge des soins non programmés semble plutôt bien assurée sur le territoire au vu du nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation inférieur sur le territoire par rapport aux moyennes départementales et nationales.

D'après les statistiques de l'Hôtel Dieu, 10 208 séjours aux urgences en externe (non suivis d'hospitalisation) sont projetés pour 2022 <sup>30</sup>, dont 50% de passages sans recours au plateau technique. Parmi ces séjours, 60% concernent des passages hors permanence des soins, et 80% des patients en provenance du pays Bigouden, soit 2 450 passages sur 2022 <sup>31</sup> et 24% des séjours externes. On peut estimer qu'une partie de ces 2 450 passages, correspondant à environ 10 patients par jour ouvré en 2022, pourrait relever de la médecine de ville.

<sup>30</sup> Données Hôtel Dieu, statistiques de l'activité des urgences à fin novembre 2022, avec une projection sur l'activité annuelle

<sup>31</sup> Calcul :  $10\ 208 * 0.5 * 0.6 * 0.8 = 2450$

### 1.5.3 L'offre de soins médico-sociaux

TYPE DE STRUCTURE	NOMBRE	LOCALISATION
SSR	1	Pont-l'Abbé
Centre de Dialyse et structure alternative aux centres	2	Plonéour-Lanvern Pont-l'Abbé
Centre de Soins Infirmiers	2	Pont-l'Abbé Penmarc'h
CMPP	1	Pont-l'Abbé
EHPAD	11	Pont-l'Abbé (3), Loctudy Penmarc'h Combrit Plozévet Landudec Plogastel St Germain Pouldreuzic Plonéour-Lanvern
EHPAD Hors les murs	1	Pont-l'Abbé
Résidence Autonomie	1	Plozévet
SSIAD	3	Plozévet Guilvinec Plonéour-Lanvern
SPASAD	1	Pont-l'Abbé
SAVS / Foyer de vie	3	Landudec Plonéour-Lanvern Pont-l'Abbé
ESAT	2	Landudec Plonéour Lanvern

### 1.5.4 les dispositifs de coordination sur le territoire

- **Exercice coordonné sur le territoire**

Le territoire de la CPTS du Pays Bigouden a déjà vu se développer des dynamiques en matière d'exercice coordonné, avec notamment l'existence de 2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles :

- la MSP Haut Pays Bigouden à Pouldreuzic
- la MSP de Plonéour-Lanvern

Par ailleurs, une MSP se crée début 2023 dans le Pays Bigouden Sud, sur la commune de Plobannaec-Lesconil.

D'autre part, plusieurs cabinets de médecins généralistes débutent des coopérations avec des infirmières ASALEE, des assistants médicaux, ou encore un Infirmier de Pratique Avancée en psychiatrie (convention en projet).

Enfin, de façon moins formelle, une association de professionnels de santé a été créée sur Plonéour-Lanvern pour faciliter l'interconnaissance autour d'événements sportifs et conviviaux.

- **Le CLIC**

Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) du Pays Bigouden situé à Pont l'Abbé est un service social de proximité destiné aux personnes de plus de 60 ans ainsi qu'aux personnes en situation de handicap. Sa mission première est d'apporter conseils, informations et soutien auprès des usagers notamment autour des thématiques en lien avec le maintien à domicile et/ou l'accueil en établissement (EHPAD, foyer de vie, etc.).

L'activité du CLIC s'articule autour des axes suivants :

- L'écoute, l'information et l'orientation des usagers
- L'accompagnement des personnes dans la mise en œuvre de leurs projets ou la résolution des difficultés auxquels ils font face
- La coordination des professionnels engagés dans l'accompagnement des usagers
- L'organisation d'actions collectives de prévention.

Le CLIC du Pays Bigouden est impliqué dans les travaux de la CPTS.

- **Le DAC**

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

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

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

- **Le CLS de Cornouaille**

Un Contrat Local de Santé est en cours d'élaboration à l'échelle des 6 EPCI de Cornouaille (sans Concarneau). Il s'agit d'un outil de contractualisation porté par l'Agence Régionale de Santé et les EPCI pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. La CPTS du Pays Bigouden participe aux réflexions sur les actions à mener dans le cadre du CLS et vise une bonne articulation et complémentarité entre les actions portées par les deux dispositifs.

### **1.5.5 Les structures de promotion et de prévention de la santé sur le territoire**

De nombreuses structures de promotion de la santé et de prévention existent sur le territoire du Pays Bigouden ou à proximité. Le tableau ci-dessous recense de façon non exhaustive certaines de ces structures. La CPTS aura pour mission de réaliser un inventaire des différents acteurs de santé du territoire, dont ces structures et de le diffuser aux professionnels et usagers (cf fiche action 4).

PUBLIC CIBLE	STRUCTURE	LOCALISATION
<b>Pour les jeunes</b>	Service jeunesse Communauté commune PAEJ Mission Locale Maison de Adolescents de Cornouaille PASAJ	Pont-l'Abbé Pouldreuzic Pont-l'Abbé Pouldreuzic Pont-l'Abbé Quimper Quimper / Finistère
<b>Personnes en situation d'addiction</b>	CSAPA CJC CAARUD ELSA	Pont-l'Abbé Pont-l'Abbé Pouldreuzic Quimper Pont-l'Abbé
<b>Parents</b>	Service petite enfance Communauté commune PMI CPEF Association Contre Vents et Marées Parentel Maison de l'enfance Nicolas Laine Centre du Couple et de la Famille Maison des Adolescents de Cornouaille Association T'es Cap Pôle Ressource Handicap 29 CAMSP Réseau Parentalité	Pont-l'Abbé Pouldreuzic Pont-l'Abbé Pont-l'Abbé Pont-l'Abbé / Plomeur Quimper / Finistère Pont-l'Abbé Ergué-Gabéric Quimper Plonéour-Lanvern Finistère Quimper Pays Bigouden
<b>Personnes âgées</b>	CLIC DAC Petits Frères des Pauvres	Pont-l'Abbé Plomelin Pont-l'Abbé
<b>Tout Public</b>	CIAS Haut Pays Bigouden CDAS Association Santé Bigoudène	Pouldreuzic Pont-l'Abbé Penmarc'h

## 1.6. Les besoins de santé de la population

Début 2022, un questionnaire a été transmis aux acteurs de santé du territoire afin d'identifier les problématiques de santé repérées sur le Pays Bigouden.

Plus de 70 personnes ont répondu à cette enquête et ont fait remonter les thématiques suivantes sur lesquelles ils souhaitaient s'engager :

- Faciliter l'accès aux soins et favoriser l'accès aux soins non programmés
- Faciliter la communication interprofessionnelle, notamment entre la ville et l'hôpital
- Faciliter le maintien à domicile (des personnes âgées en premier lieu, les efforts se porteront sur les personnes en situation de handicap dans un deuxième temps)
- Prendre en charge et prévenir les addictions
- Prendre en charge et prévenir le risque suicidaire
- Faciliter l'accès et promouvoir l'activité physique
- Soutenir la Parentalité

Le diagnostic de territoire confirme les problématiques identifiées par les professionnels du fait :

- d'une population Bigoudène âgée et vieillissante souhaitant rester à domicile
- d'une forte prévalence des addictions sur le territoire
- d'une surmortalité par suicide notamment chez les jeunes finistériens

- de la sédentarité de la population
- d'une tension entre l'offre et les besoins de soins de la population

Les actions envisagées par les acteurs du territoire sont détaillées dans le projet de santé ci-après. Quelques remarques préliminaires :

- L'interconnaissance des acteurs de santé du pays Bigouden et l'échange d'information entre eux ont été identifiés comme des enjeux clés et des actions socles de la CPTS qui faciliteront la fluidification des relations interprofessionnelles et la prise en charge des patients. Ces thématiques apparaissent ainsi de façon transversale dans les différentes actions de la CPTS.
- Pour la plupart des thématiques, les actions retenues par les groupes de travail se retrouvent dans les missions parcours et prévention de la CPTS, afin de faciliter le repérage, l'orientation et le suivi des publics à risque par les professionnels mais également afin de sensibiliser le public lui-même.
- Les acteurs de la CPTS ont identifié les adolescents comme cible privilégiée des actions de prévention envisagées (en lien avec le diagnostic présenté), et souhaitent, pour toucher le plus grand nombre d'entre eux, intervenir en établissements scolaires. La CPTS envisage ainsi de construire un programme d'intervention en milieu scolaire en lien avec les directeurs d'établissements, médecins et IDE scolaires, basé sur les besoins et projets d'établissements.

Thématique CPTS	Fiche Action	Mission CPTS
Accès aux Soins	Faciliter l'accès aux soins	Accès aux soins
	Optimiser le temps médical	Accès aux soins
SNP	Organiser les Soins Non Programmés	Accès aux soins
Communication interprofessionnelle	Interconnaissance des ressources du territoire	Parcours
	Echanges d'information patients entre professionnels	Parcours
Maintien à domicile	Formation / information des professionnels à la prise en charge gériatrique	Parcours
	Prévention pour éviter les situations d'urgence de perte d'autonomie	Prévention
Addictions	Sensibilisation des professionnels en contact avec le public aux addictions	Parcours
	Prévention addictions à destination du public, notamment adolescents et parents	Prévention
Risque suicidaire	Sensibilisation des professionnels en contact avec le public au risque suicidaire	Parcours
	Sensibilisation des jeunes et du grand public au risque suicidaire	Prévention
Sport Santé	Faciliter l'accès à la pratique sportive	Parcours
	Promotion de l'activité physique auprès des adolescents	Prévention
Parentalité	Organisation d'actions d'aller-vers sur la Parentalité	Prévention
Echanges de pratiques	Favoriser l'échange et les retours d'expérience	Qualité et pertinence
Accompagnement des professionnels de santé	Attractivité du territoire	Accompagnement des PS
	Formation des Professionnels	Accompagnement des PS
Gestion crise sanitaire	Gestion crise sanitaire grave	Crises sanitaires

D'autres actions pourront être envisagées par la suite par la CPTS, pour répondre à d'autres besoins de santé de la population aujourd'hui non couverts car non identifiés comme prioritaires par les professionnels du territoire, tels que l'insuffisance cardiaque.

## 2. LE PROJET DE SANTE

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

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

<b>ACTION 1 : Faciliter l'accès aux soins</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>11,4% des patients du Pays Bigouden n'ont pas de médecin traitant (soit 5588 patients). C'est un taux plus élevé que celui de la région (10.7%) et du département (10.4%). En particulier, 6,5% des patients de plus de 70 ans et 1,5% des patients en ALD sur le territoire Bigouden n'ont pas de médecin traitant, proportions plus élevées que sur les autres échelles territoriales (5,8% et 1,2% respectivement).</p> <p>Sur l'accès aux soins de façon plus générale que le seul accès au médecin traitant, les professionnels du territoire notent des difficultés d'adressage des patients, liées à la méconnaissance de l'offre et des acteurs de santé du territoire et aux difficultés d'identification des soignants pouvant accueillir de nouveaux patients.</p>	
Population cible	Patients du territoire, dont retraités, nouveaux arrivants, patients en EHPAD.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Il n'y a aujourd'hui pas d'organisation formalisée pour faciliter l'accès aux soins des patients du territoire. Les libéraux utilisent leur réseau personnel pour orienter les patients ; les secrétaires médicales peuvent faire le lien entre professionnels ; le DAC peut par ailleurs être sollicité dans le cadre de situation complexes.
Objectif de l'action	<b>Faciliter l'orientation des patients via l'interconnaissance des professionnels de santé du territoire et le recensement des praticiens accueillant de nouveaux patients</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Développer un annuaire des ressources du territoire pour les professionnels et les patients (cf Action 4)</i></li> <li>- <i>Organiser des rencontres entre professionnels pour faciliter l'interconnaissance (cf Action 4)</i></li> <li>- Identifier les patients sans médecin traitant sur le territoire, les questionner sur les raisons de l'absence de médecin traitant et identifier les profils prioritaires (dont + de 70 ans, ALD)</li> <li>- Recenser les praticiens susceptibles d'accueillir de nouveaux patients (MG, autres spécialités, paramédicaux, nouveaux professionnels s'installant)</li> <li>- Organiser la mise en relation des patients en recherche de soins (MG et autres soins) et praticiens disponibles</li> <li>- Sensibiliser et fédérer les professionnels de santé pour qu'ils adhèrent à la CPTS (réunions avec la MMG, dentistes, spécialistes, ...)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire des ressources du territoire (<i>cf Action 4</i>)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme numérique et/ou téléphonique pour la mise en relation patients / professionnels (<i>lien avec outil SNP</i>)</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé du territoire</li> <li>- CPAM, MSA pour la recherche de patients sans MT</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <p>1<sup>er</sup> semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions auprès des professionnels (ex : dentistes)</li> <li>- Conventonnement CPAM/MSA pour identifier patients sans MT</li> <li>- Enquête auprès des patients sans MT</li> <li>- Recensement des praticiens acceptant de communiquer leur disponibilité patients et recueil des modalités de diffusion de l'information (<i>Questionnaire Accès aux Soins et SNP</i>)</li> <li>- Recensement et Analyse comparative d'outils / plateformes de mise en relation (<i>en lien avec recensement d'outils SNP</i>)</li> </ul> <p>A partir de Sept 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des patients sans MT et 1<sup>er</sup> recueil de disponibilités auprès des praticiens volontaires</li> <li>- Test de mise en relation patients / professionnels (MT dans un premier temps) via outil à expérimenter</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT et réunions sur la thématique</li> <li>- Diffusion et analyse de l'enquête auprès des professionnels de santé et des patients</li> <li>- Description de l'organisation de mise en relation entre professionnels et patients</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients sans médecin traitant (patients + 17 ans / ALD / C2S / +70 ans)</li> </ul>

### 2.1.2. Organisation innovante

<b>ACTION 2 : Optimiser le temps médical</b>	
Contexte/justification de l'action :	
Le diagnostic territorial fait apparaître des tensions entre l'offre et la demande de soins de 1ers recours sur le territoire Bigouden, en lien avec les besoins de santé de la population. De nouvelles pratiques et coopérations entre professionnels peuvent être expérimentées et déployées afin de libérer du temps médical et faciliter l'accès aux soins des patients.	
Population cible	Professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Coopérations existantes entre des cabinets de médecins généralistes et IDE Asalée, IPA et Assistants Médicaux. Utilisation de la téléexpertise pour accéder aux spécialistes
Objectifs de l'action	<b>Valoriser les pratiques et nouvelles formes d'organisations entre professionnels pour faciliter l'accès aux soins</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des temps de sensibilisation – formation – échanges de pratiques entre professionnels de santé sur la télémédecine : Retour d'Expérience sur l'intérêt de la téléconsultation avec IDEL pour certains patients ; promotion de la téléexpertise (ex : pour cardiologie) en valorisant les outils et pratiques qui fonctionnent bien et la rémunération des professionnels l'utilisant.</li> <li>- Accompagner les professionnels dans la formalisation et la mise en œuvre de protocoles de coopération (AVK, Glycémie, ECBU, PEC plaies) via des GT thématiques, et les communiquer</li> <li>- Organiser un évènement d'information sur les délégations de tâches (Retour d'Expérience sur collaboration IPA, IDE Asalée, Assistants Médicaux ; Information sur les professionnels pouvant vacciner, ...)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires mobilisés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- Association Asalée</li> <li>- GCS e-santé, Fournisseurs de logiciels</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'1 évènement sur la 1<sup>ère</sup> année de la CPTS (télémédecine)</li> <li>- 1 GT sur protocole de coopération</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Indicateurs de moyen : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'évènements organisés et nombre de participants</li> <li>- Nombre de GT sur les protocoles de coopération</li> </ul>

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

<b>ACTION 3 : Organiser les Soins Non Programmés (SNP)</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Sur le territoire Bigouden, 18,5% des passages aux urgences ne sont pas suivis d'hospitalisation. Cet indicateur est utilisé par la CPAM pour refléter la prise en charge des soins non programmés par la médecine de ville. Si ce taux est plus favorable que les moyennes départementale (23%) et nationale (22,2%), les acteurs de santé du territoire constatent un manque d'offre de créneaux de soins non programmés dans les cabinets (ex : cabinets MG, dentaires, kiné) et un manque de visibilité des dispositifs SNP existants auprès des professionnels et du grand public. D'après les statistiques de l'Hôtel Dieu, on estime que près de 2 450 passages aux urgences en 2022, soit environ 10 patients par jour ouvré, pourrait relever de la médecine de ville.</p> <p>Aussi, les acteurs du territoire souhaitent mettre en place une organisation de Soins Non Programmés pluridisciplinaire compatible avec les organisations départementales existantes (SAS), et promouvoir cette organisation auprès des professionnels et du grand public.</p>	
Population cible	Tout habitant du territoire ayant une demande de soins non programmés relevant de la médecine générale et des soins de premiers recours
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créneaux de SNP dans les cabinets individuels, créneaux de SNP mutualisés dans les MSP</li> <li>- SAS MG en expérimentation dans quelques cabinets médicaux</li> <li>- Garde dentaire le matin des jours fériés et le dimanche</li> <li>- Maison Médicale de Garde le WE et jours fériés</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Mettre en place une organisation territoriale de prise en charge des Soins Non Programmés, et la promouvoir auprès des professionnels et du grand public</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter un état des lieux des organisations SNP existantes (ex autres CPTS) aux acteurs du territoire</li> <li>- Interroger les professionnels sur l'organisation de SNP qui leur paraît la plus pertinente à déployer sur le territoire et recenser les volontaires prêts à mettre des créneaux SNP à disposition de la CPTS (<i>Questionnaire Accès aux Soins et SNP</i>)</li> <li>- Travailler en GT sur l'organisation plébiscitée par les acteurs du territoire (Orienteurs, Effecteurs, cahier des charges d'outil(s) SNP, articulation SAS)</li> <li>- Auditer les outils permettant l'organisation territoriale des SNP retenue, en lien avec les autres CPTS du département</li> <li>- Expérimenter une organisation sur le territoire Bigouden</li> <li>- Déployer l'organisation si probante et la communiquer</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outil : Plateforme d'agenda partagé / plateforme téléphonique</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé et leurs secrétaires</li> <li>- Urgences</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SAS</li> <li>- Autres CPTS</li> <li>- GCS e-santé, Fournisseurs de logiciels</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <p>1<sup>er</sup> semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion sur les organisations existantes dans les autres CPTS</li> <li>- Enquête auprès des Professionnels de Santé</li> <li>- Travail sur organisation SNP</li> <li>- Audit d'outils / plateformes</li> </ul> <p>A partir de Sept 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation d'une organisation de SNP</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Réalisation d'une enquête auprès des professionnels</li> <li>- Description de l'organisation territoriale des SNP retenue et choix d'un outil permettant cette organisation</li> <li>- Nombre de professionnels impliqués dans les SNP et nombre de créneaux SNP mis à disposition de la CPTS</li> <li>- Nombre de patients bénéficiant de l'organisation SNP</li> <li>- Evaluation satisfaction des professionnels et patients</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passages aux urgences non suivies d'hospitalisation (<i>indicateur CPAM</i>)</li> <li>- Taux de recours aux urgences sans consultation de médecine de ville dans les 24h précédentes (<i>indicateur CPAM</i>)</li> </ul>

## 2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (*engagement socle de l'ACI CPTS*)

### 2.2.1. Interconnaissance des acteurs de la CPTS et échanges d'information patients

<b>ACTION 4 : Interconnaissance des ressources du territoire</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Les différents Groupes de Travail de la CPTS ont identifié une problématique commune : celle de la méconnaissance des ressources en matière de soins et de prévention du territoire, des domaines de compétences des professionnels et de leurs coordonnées pour une prise de contact efficace. Concrètement, afin d'optimiser le parcours de soin de son patient, les professionnels souhaitent savoir qui ils peuvent contacter pour la problématique X, et comment contacter facilement le / les acteurs concernés.</p> <p>Ainsi, la création d'un annuaire des ressources et l'organisation de rencontres interprofessionnelles ont émergé dans les différents Groupes de Travail comme des actions socles de la CPTS, qui serviront à l'interconnaissance des acteurs, à la fluidification des relations interprofessionnelles et des parcours et à une meilleure prise en charge des patients.</p>	
Population cible	Acteurs des secteurs de la santé, du social et médico-social du territoire Patients (pour l'annuaire)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Annuaire à destination des professionnels <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répertoire Opérationnel des Ressources</li> <li>- Annuaire Régional GCS</li> <li>- Annuaire DAC</li> <li>- Annuaire CLIC</li> <li>- Annuaire Hôtel-Dieu</li> <li>- Annuaire Addicto Finistère Sud</li> <li>- Annuaire Bien vieillir en Cornouaille</li> </ul> Annuaire à destination du grand public <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire CPAM (AMELI)</li> <li>- Pages Jaunes</li> <li>- Annuaire public de l'Hôtel Dieu</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Favoriser l'interconnaissance des acteurs de santé du territoire et leur mise en relation pour une meilleure prise en charge des patients</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Développer un annuaire des ressources du territoire, pour les professionnels et le grand public. Cet annuaire permettra d'avoir accès aux professionnels de santé et structures existantes (soin et prévention), leurs domaines de compétences, coordonnées et modalités d'accès. Les différentes étapes pour développer cet outil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser et analyser l'existant : annuaires existants du territoire (<i>public cible, données accessibles, format, ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, ce qui manque vs nos besoins</i>) + partage de pratiques des annuaires développés par d'autres CPTS (ex : CPTS Iroise)</li> <li>- Formaliser les besoins de la CPTS et élaborer un cahier des charges de l'outil – Appel d'offre</li> <li>- Recueillir les données et organiser des modalités de mise à jour</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer à large échelle sur l'outil</li> </ul> <p>Organiser des rencontres pluriprofessionnelles autour des thématiques de la CPTS (ex : Parentalité, Présentation de l'offre d'Activité Physique du territoire , ..)</p>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Site Internet de la CPTS avec un module annuaire avec déclinaison en application</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (notamment Hotel-Dieu, DAC, CLIC, EPSM ..)</li> <li>- GCS e-santé</li> <li>- Prestataires numériques</li> <li>- Autres CPTS</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement et analyse de l'existant</li> <li>- Elaboration du cahier des charges et diffusion auprès de prestataires</li> <li>- Organisation de soirées de rencontres interprofessionnelles</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Cahier des charges de l'annuaire formalisé</li> <li>- Nombre d'évènements d'interconnaissance organisés</li> </ul> <p>A partir année 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outil développé</li> <li>- Nombre de structures / professionnels recensés dans l'outil</li> <li>- Taux de clic / Accès à l'outil</li> <li>- Satisfaction des utilisateurs</li> </ul>

## ACTION 5 : Echanges d'information patients entre professionnels

Contexte/justification de l'action :

Les acteurs du territoire notent des difficultés d'échanges d'information sur les données patients entre eux. Ces difficultés sont dues à la diversité des outils utilisés par les professionnels, à l'incompatibilité entre ces outils, à la difficile identification du cercle de soin du patient, à la nécessaire sécurisation des échanges d'information patients ou encore à la méconnaissance juridique du partage d'information (quel type d'information peut être partagé avec qui ?).

Ces difficultés ont été identifiées entre professionnels de ville mais également entre la ville et l'hôpital, notamment dans le cadre des entrées et sorties d'hospitalisation de patients.

Population cible	Professionnels de santé prenant en charge les patients du pays Bigouden
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Différents outils d'échanges d'information patients sont utilisés par les professionnels du territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Messageries sécurisées</li> <li>- Mail, téléphone</li> <li>- Cahier de liaison au domicile des personnes</li> <li>- Logiciels partagés en MSP</li> <li>- Logiciel de coordination type Inzeecare, Globule, ..</li> <li>- DMP, Mon Espace Santé</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Favoriser l'échange d'informations patients entre professionnels du cercle de soin</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Choisir un outil d'échange d'informations patients pour la CPTS (<i>faire le lien avec l'outil qui sera déployé sur l'accès aux soins / SNP</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les besoins des acteurs de la CPTS en termes d'échanges d'informations patients, fonctionnalités souhaitées, outils utilisés, , ..</li> <li>- Rencontrer des fournisseurs d'outils (ex : Globule, PandaLab, Inzeecare, ...) et organiser des partages d'expériences sur l'utilisation d'outils existants par autres CPTS, MSP, dispositif VIVAM, ..</li> <li>- Expérimenter un / des outil(s) répondant aux attentes des acteurs de la CPTS</li> <li>- Déployer l'outil retenu et faciliter son utilisation (formations, guide d'utilisation, charte de bonnes pratiques, ambassadeurs, ..)</li> </ul> <p>Organiser en partenariat avec le DAC un séminaire sur le partage d'information auprès des professionnels libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux : approche juridique, éthique et technique du partage d'informations</p>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils de coordination / échanges d'information</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- GCS e-santé</li> <li>- Fournisseurs de logiciels</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPTS, MSP</li> <li>- DAC</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès des PS</li> <li>- Rencontre fournisseurs logiciels et partage d'expériences</li> <li>- Expérimentation de Globule dans le cadre du dispositif VIVAM (GT Maintien à domicile) et éventuellement d'un autre outil</li> <li>- Séminaire sur le Partage d'informations</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Enquête auprès des acteurs de la CPTS</li> <li>- Nombre de fournisseurs rencontrés et de partages d'expériences organisés</li> <li>- Séminaire sur le partage d'infos organisé et nombre de participants</li> </ul> <p>Indicateurs de résultat (année 2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'utilisateurs de l'outil retenu pour le partage d'information</li> <li>- Satisfaction des professionnels</li> </ul>

## 2.2.2. Parcours\_Maintien à Domicile

<b>ACTION 6 : Formation / information des professionnels à la prise en charge gériatrique</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>37% de la population du territoire Bigouden a plus de 60 ans (vs 30% sur le département finistérien et 26% au niveau national), et ce vieillissement va s'accroître dans les prochaines années. Par ailleurs, 42% des personnes âgées de 75 ans et plus du pays Bigouden vivent seules à leur domicile, cette part atteint 50% pour les 80 ans et plus.</p> <p>Les professionnels du territoire peuvent se retrouver démunis par rapport aux problématiques de la prise en charge gériatrique et au maintien à domicile : repérage de la fragilité, accompagnement de pathologies psychiatriques, connaissance du matériel adapté pour le maintien à domicile, ...</p> <p>Aussi, les acteurs de la CPTS souhaitent organiser des sessions d'information sur la prise en charge gériatrique, en format pluriprofessionnel, ce qui contribuera également à l'interconnaissance des acteurs. Sur le repérage de la fragilité en particulier, la formalisation d'un parcours à l'échelle du territoire pour rendre lisibles les différents dispositifs d'accompagnement existants ou à développer, et faciliter l'orientation des patients est un pré-requis à la formation des professionnels.</p>	
Population cible	Professionnels concernés par le maintien à domicile des personnes âgées
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Formations proposées par le DRAD et le DAC (Rendez-vous de la Santé)</p> <p>Dispositifs de repérage et/ou d'accompagnement de la fragilité sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau gérontologique du Haut Pays Bigouden</li> <li>- Equipe Mobile de Gériatrie extra-hospitalière</li> <li>- Equipe Mobile de Rééducation</li> <li>- Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé</li> <li>- DAC, CLIC, CRT (à venir)</li> <li>- Consultation gériatrique hospitalière</li> </ul> <p>Programmes existants sur le repérage de la fragilité mais non déployés sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme ICOPE avec repérage de la Fragilité</li> <li>- Projet PAF (Personne Agée Fragile) et son site internet ressources : <a href="https://www.reperer-perte-autonomie.bzh/">https://www.reperer-perte-autonomie.bzh/</a></li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Informers les professionnels concernés par le maintien à domicile aux problématiques de la prise en charge gériatrique et formaliser un parcours de repérage et d'accompagnement de la fragilité</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des soirées de sensibilisation pluriprofessionnelles en s'appuyant sur les acteurs du territoire (DAC, Hôtel-Dieu, Professionnels de santé, ...) autour de problématiques gériatriques définies par les professionnels : repérage de la fragilité, pathologies psychiatriques / pathologies neurologiques, alimentation du sujet âgé, matériel à domicile, gestes et postures, maladies d'Alzheimer et apparentées, gestes d'urgence...</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et diffuser des fiches pratiques, guides, vidéos accessibles sur le site de la CPTS, pour aider les professionnels dans la prise en charge des problématiques traitées</li> <li>- Formaliser un parcours d'accompagnement des fragilités en s'appuyant sur les ressources du territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Choisir un outil de repérage commun et s'y former</li> <li>o Définir un parcours pour orienter les patients repérés fragiles vers des dispositifs pluriprofessionnels existants et/ ou à déployer (Réseau gérontologique du Haut Pays Bigouden, Equipe mobile de gériatrie, VIVAM-CRT, CLIC, DAC),</li> <li>o Organiser le suivi et la prise en charge coordonnée des patients</li> <li>o Evaluer le parcours</li> </ul> </li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salle pour les évènements</li> <li>- Fiches pratiques, guides, vidéos sur les thèmes présentés en formation accessibles sur site de la CPTS</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels concernés par le maintien à domicile (professionnels de santé, SSIAD, SAAD, HAD, ....)</li> <li>- EMG</li> <li>- DAC, CLIC</li> <li>- Hôtel-Dieu – Expérimentation DRAD</li> <li>- URPS – Expérimentation PAF</li> <li>- Acteurs à solliciter en fonction des thématiques (Ildys, UDAF, Croix-Rouge, ESA Pont-Croix..)</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage et échanges en GT sur les dispositifs d'accompagnement de la fragilité existants sur le territoire</li> <li>- Formalisation d'un parcours de repérage et d'accompagnement de la fragilité et sélection, développement d'outils de repérage / orientation</li> <li>- Formation des professionnels de la CPTS sur le parcours défini</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Nombre d'évènements organisés et nombre de participants</li> <li>- Description du parcours repérage et accompagnement de la fragilité</li> <li>- Satisfaction des professionnels sur formations proposées</li> <li>- Nombre de personnes orientées dans le parcours et retour / satisfaction</li> </ul>

### 2.2.3. Parcours\_Addictions

<b>ACTION 7 : Sensibilisation des professionnels en contact avec le public sur les addictions</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Les problématiques de conduites addictives sont particulièrement prégnantes sur le territoire. La mortalité évitable liée aux comportements à risque est supérieure de 24% sur le territoire Bigouden par rapport au niveau national, et de 50% en ce qui concerne la mortalité due à la consommation d'alcool.</p> <p>La consommation d'alcool, tabac et drogues est plus importante en Bretagne que dans le reste de la population française, en particulier chez les jeunes.</p> <p>Des ressources existent sur le territoire pour accompagner et prendre en charge les patients addicts ou avec des mésusages (PAEJ, SIJ, Maisons des adolescents, psychologues, thérapeutes, CSAPA, ELSA, CMP, CAARUD, Clinique de l'Odet, associations...). Si on note une augmentation du nombre de personnes du territoire Bigouden suivies pour un diagnostic d'addiction (153 en 2022 vs 75 en 2019 – données EPSM), les addictologues du territoire estiment que la grande majorité des personnes qui devraient être suivies ne le sont pas.</p> <p>Afin d'orienter les personnes en besoin vers ces structures, les professionnels de la CPTS souhaitent sensibiliser les acteurs en contact avec le public aux addictions, et les accompagner pour qu'ils repèrent et orientent les publics à risque.</p>	
Population cible	Professionnels en contact avec le public (professionnels de santé, éducation nationale, éducateurs périscolaires, clubs de loisirs, mairies, CCAS, SIJ...)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation existante de sensibilisation des professionnels sur les addictions sur le territoire. Il existe quelques initiatives ponctuelles et des formations pour les professionnels accessibles à leur initiative individuelle.
Objectifs de l'action	<b>Sensibiliser les acteurs en contact avec le public sur les addictions pour faciliter le repérage et l'orientation des patients addicts</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un premier temps de sensibilisation sur les addictions auprès des soignants, des acteurs du monde médico-psycho-social, patients experts et IDE scolaire afin de présenter les constats de territoire sur les addictions (consommations, évolution des substances et des usages bigoudens...), et les acteurs ressources. Recruter parmi les participants des « sensibilisateurs » (par exemple trios constitués d'1 soignant, 1 patient expert, 1 membre associatif) et les former pour accompagner les acteurs en contact avec le public</li> <li>- Formaliser un parcours addiction, intégrant le repérage et l'orientation des personnes à risque par les acteurs en contact avec le public, et l'organisation du suivi de la prise en charge des personnes repérées</li> <li>- Pour la mise en œuvre de ce parcours : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensibiliser via les « sensibilisateurs » les institutions et acteurs en contact avec les publics pour faciliter le repérage et l'orientation de personnes avec des mésusages / patients addicts. Les communes seront ciblées afin de s'adresser prioritairement à celles</li> </ul> </li> </ul>

	<p>confrontées à des problématiques d'addictions prégnantes (via données EPSM, CPAM, ENIM, MSA). Les sensibilisateurs diffuseront des outils pour le repérage et l'orientation des publics, l'annuaire des ressources du territoire, et aideront les professionnels à adapter leurs discours et comportements pour guider le public vers des consommations plus responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser le suivi des patients, depuis leur repérage jusqu'à leur prise en charge par des professionnels du soin</li> <li>- Organiser en parallèle des temps de formations spécifiques pour les professionnels de santé sur des thématiques de prise en charge des addictions (ex : méthadone / pharmacologie, PEC de certaines addictions, interventions brèves, prévention, ...)</li> </ul>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils grand public pour le repérage et orientation</li> <li>- Annuaire des ressources en addiction du territoire (<i>cf Action 4</i>)</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé et acteurs en contact avec le public</li> <li>- Acteurs spécialisés dans les addictions (CSAPA, ELSA, CMP, Clinique de l'Odet, ..)</li> <li>- Association de patients / anciens usagers</li> <li>- SIJ, missions locales</li> <li>- CLS</li> <li>- PTSM</li> </ul>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Récolter et analyser des chiffres locaux pour identifier communes prioritaires (via EPSM, CPAM, ENIM, MSA) : BZD, Substituts nicotiniques, ...</li> <li>- Recenser les ressources en addictologie et domaines de compétences</li> <li>- Formaliser un parcours addiction</li> <li>- Recenser / Développer des outils : questionnaires, outils de repérage et d'orientation (outils à adapter en fonction du public)</li> <li>- Organiser le premier temps de sensibilisation auprès des acteurs de santé et recrutement des sensibilisateurs</li> </ul>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Recensement des ressources en addictologie</li> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées sur les addictions et évaluation de leur satisfaction</li> <li>- Description du parcours</li> <li>- Nombre de personnes orientées dans le parcours et retour / satisfaction</li> </ul>

## 2.2.4. Parcours\_Risque Suicidaire

<b>ACTION 8 : Sensibilisation des professionnels en contact avec le public au risque suicidaire</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Le Finistère, comme le reste de la Bretagne, est touché par une surmortalité par suicide, qui touche davantage dans ce département les jeunes de 15 à 24 ans et les hommes. Le territoire Bigouden a connu en 2021 le suicide de plusieurs jeunes, ce qui a marqué les professionnels qui se sont sentis démunis et isolés pour l'accompagnement au risque suicidaire.</p> <p>C'est ainsi de façon évidente que les acteurs de la CPTS ont souhaité travailler sur cette thématique et notamment sur l'information des professionnels en contact avec le public au repérage et accompagnement du risque suicidaire.</p>	
Population cible	Professionnels en contact avec le public (professionnels de santé, éducation nationale (IDE et vie scolaire), éducateurs périscolaires, clubs de loisirs, missions locales, animateurs structures jeunesse, professionnels mairies, CCAS, aides à domicile, professionnels du médico-social, TISF...)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations de la Mutualité Française de Bretagne</li> <li>- Formations du GEPS (Groupe d'Etude et de Prévention du Suicide)</li> <li>- Réseau prévention des risques liés à la souffrance psychique et aux conduites suicidaires sur le pays de Cornouaille</li> <li>- Formation Premiers Secours en Santé Mentale de l'Assurance Maladie</li> <li>- Parentel : analyse de pratiques auprès de professionnels</li> <li>- Plateforme <a href="http://www.yapaka.be">www.yapaka.be</a></li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Informers les professionnels en contact avec le public au repérage, accompagnement du risque suicidaire et structurer un réseau de professionnels pouvant accompagner des situations de crise repérées sur le territoire</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Organiser des sessions de sensibilisation au repérage de la crise suicidaire et à l'orientation, en utilisant des situations professionnelles vécues.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager un partenariat avec la MFB / GEPS (formation sentinelle)</li> <li>- Prévoir un temps de sensibilisation puis des temps réguliers de retours d'expériences et analyses de pratiques, en privilégiant des formats pluriprofessionnels en petits groupes</li> <li>- Identifier et diffuser des outils pratiques pour faciliter le repérage et l'orientation</li> </ul> <p>Structurer un réseau de personnes ressources pour accompagner les situations de crise sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des personnes ressources dans les réseaux (milieu scolaire, médecine du travail, structures de vie, réseau associatif...) et les former au repérage, orientation, connaissance du réseau (cf ci-dessus) mais également à l'accompagnement des personnes à risque vers le soin.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces personnes ressources pourront être contactées par l'entourage d'une personne en situation de pré-risque / pré-crise pour l'accompagner vers du soutien psychologique, soin médical (CMP, CMPP, ..)</li> <li>- Organiser le suivi des personnes accompagnées, du repérage jusqu'à la prise en charge coordonnée par des structures de soins (soutien psychologique, soins somatiques)</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils grand public pour le repérage et orientation</li> <li>- Annuaire des ressources intervenant dans la prise en charge du risque suicidaire sur le territoire (<i>cf Action 4</i>)</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé</li> <li>- « Sensibilisateurs » addictions pour diffuser des outils risque suicidaire et informer sur les formations risque suicidaire</li> <li>- Acteurs en contact avec le public, et notamment responsables de structures pour faciliter venue des salariés</li> <li>- Mutualité Française de Bretagne</li> <li>- GEPS</li> <li>- Parentel / PASAJ</li> <li>- CISPD</li> <li>- PTSM</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des acteurs intervenant sur la thématique et leurs domaines de compétences</li> <li>- Rencontre avec la MFB pour envisager actions conjointes</li> <li>- Formalisation d'un parcours intégrant les différentes parties prenantes</li> <li>- Développement / Adaptation d'outils grand public sur le repérage et l'orientation</li> <li>- Stand au forum des associations pour se présenter aux structures</li> <li>- Organisation d'une première session de sensibilisation + groupe d'échanges de pratique</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Recensement des ressources sur le risque suicidaire</li> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées sur le risque suicidaire et évaluation de leur satisfaction</li> <li>- Description du Parcours</li> <li>- Nombre de personnes orientées dans le parcours et retour / satisfaction</li> </ul>

## 2.2.5. Parcours\_Sport Santé

<b>ACTION 9 : Faciliter l'accès à la pratique sportive</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Au niveau national, plus d'un tiers des adultes cumulent un niveau de sédentarité élevé et une activité physique insuffisante et 66 % des jeunes de 11 à 17 ans passent plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour.</p> <p>Afin de faciliter l'accès des patients du pays Bigouden à une activité physique adaptée à leurs besoins, les acteurs de la CPTS souhaitent répertorier l'offre existante sur le territoire et la faire connaître au grand public et aux acteurs de santé du territoire pour qu'ils orientent leurs patients.</p>	
Population cible	Acteurs de santé du territoire et Grand public
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison Sport Santé Cornouaille (MSSC)</li> <li>- Nombreuses associations sportives de droit commun sur le territoire et associations proposant de l'Activité Physique Adaptée</li> <li>- Plateforme Kundy</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Faciliter l'accès des patients vers une activité physique adaptée à leurs besoins en répertoriant l'offre du territoire et en la faisant connaître aux acteurs de santé du territoire et au grand public</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Développer un annuaire des ressources du territoire, pour les professionnels et le grand public (<i>cf Action 4</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet annuaire permettra d'avoir accès aux clubs /associations, structures privées et écoles proposant de l'activité physique et activité physique adaptée sur le territoire, le type d'accompagnement proposé, public accompagné, modalités d'accès, accessibilité financière, coordonnées des structures, ..</li> <li>- Travailler un partenariat avec la MSSC pour le recensement et l'actualisation de l'offre sur le territoire Bigouden</li> </ul> <p>Organiser des rencontres autour de la pratique sportive sur le territoire bigouden :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les usagers : présenter l'offre d'Activité Physique Adaptée sur le territoire, en s'adossant si possible à des forums existants (ex : forum de présentation de l'activité physique sur le territoire Bigouden)</li> <li>- Pour les acteurs de santé (MG, IDE, kinés, structures AP...) : organisation de soirées par territoire avec les structures AP et APA pour faire connaître l'offre (demos) et faciliter l'orientation des patients en fonction de leurs capacités, ressources financières, lieu d'habitation ..</li> </ul> <p>Diffuser un outil de communication sur les bienfaits de l'activité physique avec un lien vers le répertoire des ressources pour diffusion dans les cabinets médicaux / forum</p>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire des ressources du territoire sur site internet CPTS (<i>cf Action 4</i>)</li> <li>- Outil de communication sur bienfaits de l'AP</li> </ul>

	<p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé</li> <li>- Structures d'AP et APA du territoire</li> <li>- MSSC</li> <li>- Communes et référents sport</li> <li>- Com Com</li> </ul>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges MSSC pour partenariat</li> <li>- Recensement de l'offre d'AP</li> <li>- Diffusion outil de communication sur bienfaits de l'AP</li> <li>- Organisation de temps de rencontres par territoire pour les acteurs de santé et structures AP / APA avec assos de patients partenaires (AFPS) (Pouldreuzic / Penmarc'h – Mai/ Juin 2023)</li> </ul>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Recensement de l'offre d'AP</li> <li>- Outils de communication développés</li> <li>- Nombre de réunions et participants</li> <li>- Satisfaction des participants</li> <li>- Nombre de patients orientés vers l'AP du territoire</li> </ul>

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

#### 2.3.1. Prévention\_Maintien à Domicile

<b>ACTION 10 : Prévention à destination des personnes âgées et leur entourage pour éviter les situations d'urgence de perte d'autonomie</b>	
Contexte/justification de l'action :	
La population du territoire bigouden étant âgée et vieillissante, les acteurs de la CPTS souhaitent organiser en complémentarité des actions de formation auprès des professionnels, des actions de prévention auprès du public, notamment du public âgé et leur famille, afin d'éviter les situations d'urgences de perte d'autonomie	
Population cible	Public de plus de 60 ans et leurs familles
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de prévention (ex : organisées par les CLIC, Ildys, ..)</li> <li>- Site internet des caisses de retraite : <a href="http://www.pourbienvieillir.fr">www.pourbienvieillir.fr</a></li> <li>- Consultation gériatrique HDJ</li> <li>- Bilans Equipe Mobile Gériatrie (EMG)</li> <li>- Bilans de santé CES et Agirc-Arrco</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Faire de la prévention à destination du public pour éviter les situations d'urgence de perte d'autonomie</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des consultations de prévention à partir de 60 ans pour dépister les fragilités et conseiller / orienter le public vers des actions de prévention : promotion auprès des patients des consultations gériatriques, bilans EMG, bilans CES, consultations de prévention par IDE Asalée, bilans kinés,</li> <li>- Diffuser des outils de communication auprès du public, en s'appuyant sur des outils existants : flyers / affiches dans les salles d'attente des professionnels avec des liens vers du contenu internet de prévention, vers l'outil ICOPE ou autre outil de repérage (cf action 6)</li> <li>- Proposer un dossier de projet de vie aux patients par les MT et/ou IDE Asalée sur le modèle des projets d'accompagnement personnalisé en EHPAD, afin d'anticiper le vieillissement</li> <li>- Organiser des sessions d'informations (ex : information + goûters) auprès du public en lien avec le CLIC</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salle pour les évènements</li> <li>- Outils de communication grand public</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- DAC, CLIC</li> <li>- Acteurs de prévention (associations, caisses de retraite, ..)</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les outils de communication à diffuser</li> </ul>

	- Travailler sur le dossier « projet de vie patients »
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Outils de communication développés</li> <li>- Nombre d'actions organisées</li> <li>- Nombre de participants aux actions</li> <li>- Satisfaction des participants</li> </ul>

### 2.3.2. Prévention\_Addictions

<b>ACTION 11 : Prévention addictions à destination du public, notamment adolescents et parents</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>La population bretonne, notamment la population jeune, se caractérise par une consommation d'alcool, de tabac et autres substances plus importante qu'au niveau national. Les addictologues du territoire constatent des consultations pour des prises en charge très précoces sur le territoire bigouden (dès 8/9 ans pour le tabac et l'alcool, dès 12 ans pour d'autres substances).</p> <p>Si des interventions ponctuelles sur la prévention des addictions ont lieu en établissements scolaires, les acteurs de la CPTS souhaitent poursuivre et intensifier ces initiatives en ciblant les établissements les plus en besoin et sur les addictions les plus problématiques, ainsi que sensibiliser les parents.</p>	
Population cible	Adolescents du territoire Bigouden (avant 4 <sup>e</sup> ) et Parents
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne Nationale Mois Sans Tabac, déployée sur les MSP du territoire</li> <li>- Semaine Santé dans les écoles sur prévention des addictions (écrans) avec intervention de Parentel (interventions en collèges pour parents et/ou collégiens)</li> <li>- Programme UNPLUGGED à destination des 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>, déployé à Plouhinec par Clinique de l'Odet</li> <li>- Intervention sur les écrans à Penmarc'h, Pouldreuzic (public des écoles, collèges, lycées, post BAC)</li> <li>- Action pour les CM1, CM2 sur tabac, vape menée à l'école publique de Plonéour-Lanvern, Pouldreuzic et Landudec</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Sensibiliser les adolescents et les parents sur les addictions afin de prévenir les conduites à risque</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Organiser des interventions dans les écoles et collèges du territoire Bigouden :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer aux directeurs d'établissements et médecine scolaire des interventions sur les addictions auprès de leurs élèves, en ciblant prioritairement des établissements avec des problématiques connues et n'ayant pas bénéficié d'interventions sur la thématique</li> <li>- Proposer aux établissements des actions de prévention existantes (ex : Programme UNPLUGGED, intervention sur les écrans, expositions existantes sur les addictions, ..) et pluri-partenariales. Des addictions moins stigmatisantes telles que les addictions aux écrans, pourront servir d'accroche pour faire de la prévention sur des addictions avec de plus forte prévalence sur le territoire et avec des conséquences plus importantes (alcool, drogues)</li> </ul> <p>Relayer aux parents des messages de prévention sur les addictions via les professionnels de santé lors des visites obligatoires des parents et via les professionnels de la petite enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser de l'affichage et des expositions sur les addictions dans les cabinets, crèches</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les professionnels de santé et de la petite enfance sur les comportements / messages à faire passer aux parents</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes de prévention existants ou à construire</li> <li>- Affiches, Expo itinérantes</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- Directeurs d'établissements, éducation nationale</li> <li>- Médecin scolaire, IDE scolaire</li> <li>- FCPE, OGC</li> <li>- Prévention jeunes conso (François DUBOSC),</li> <li>- SIJ, PAEJ, Espaces Jeunes</li> <li>- Patients experts (Djamel)</li> <li>- France Addiction</li> <li>- Municipalités</li> <li>- Associations (e-enfance, internet sans crainte, ...)</li> <li>- IREPS</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS</p> <p>1er semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre de la médecine scolaire, IDE, Education Nationale pour construire un plan d'intervention dans les établissements sur les différentes thématiques de la CPTS : identifier établissements à cibler, modalité d'accès, thématiques retenues (<i>lien Actions 12 et 13</i>)</li> </ul> <p>2<sup>e</sup> semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1eres interventions dans les écoles</li> <li>- Formation des PS sur messages de prévention à relayer aux parents</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Nombre d'actions organisées</li> <li>- Nombre de participants aux actions</li> <li>- Satisfaction des participants, intervenants, partenaires</li> </ul>

### 2.3.3. Prévention\_Risque Suicidaire

<b>ACTION 12 : Sensibilisation des jeunes et du grand public au risque suicidaire</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Le sujet du suicide est un sujet tabou, difficile à aborder. Les jeunes rencontrés sur le territoire de Penmarc'h suite aux épisodes de suicide en 2021 ont déclaré ne pas avoir eu de sensibilisation sur cette thématique dans leur établissement, contrairement à d'autres thématiques (ex : santé sexuelle), et méconnaître les structures et dispositifs ressources.</p> <p>En complément de l'action de sensibilisation des acteurs en contact avec le public, les acteurs de la CPTS souhaitent développer des actions de prévention sur le risque suicidaire auprès des jeunes dans les établissements et auprès du grand public.</p>	
Population cible	Jeunes (9 à 25 ans) et grand public du territoire Bigouden
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Plateformes d'écoute (3114 ; Parentel / PASAJ) Dispositif CPAM « Mon Psy »</p> <p>Sites internet grand public :  <a href="https://www.ditesjesuisla.fr">https://www.ditesjesuisla.fr</a>  <a href="https://mieuxdansmatete.org/">https://mieuxdansmatete.org/</a>  <a href="https://www.yapaka.be">https://www.yapaka.be</a></p> <p>Conférences-débat auprès du grand public de façon ponctuelle</p>
Objectifs de l'action	<b>Sensibiliser le public jeune aux problématiques de santé mentale, souffrance psychique et les informer sur les ressources existantes sur le territoire et sensibiliser le grand public au repérage des signaux d'alerte du risque suicidaire</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Organiser des interventions dans les écoles, collèges et lycées du territoire Bigouden :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En lien avec la fiche action « prévention des addictions », proposer en lien avec le SIJ aux directeurs d'établissements et médecine scolaire des interventions animées par des professionnels et/ou associations, avec du contenu adapté aux tranches d'âges, qui visent à renforcer les compétences psycho-sociales : exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bon usage des réseaux sociaux / communication intra-familiale pour primaire / harcèlement</li> <li>o Santé psychique / estime de soi / épuisement scolaire / suicide pour collègue</li> </ul> </li> <li>- Différents formats pourront être proposés : théâtre impro, soirée à thème dans les écoles, café philo, jeux de société, court-métrages à réaliser sur thématique de prévention</li> <li>- Diffuser les ressources du territoire, numéros d'écoute via format adapté (ex : carte de visite et flash code)</li> </ul> <p>Organiser des soirées à thème auprès du grand public (théâtre-débat, témoignages...) dans l'objectif de sensibiliser sur le repérage des signaux d'alerte du risque suicidaire</p>

<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>Moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes de prévention existants ou à construire</li> <li>- Outils pour communiquer sur les ressources du territoire (lien avec annuaire)</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- Directeurs d'établissements, éducation nationale</li> <li>- Médecin scolaire, IDE</li> <li>- Missions locales</li> <li>- SIJ</li> <li>- Associations</li> <li>- MFB</li> <li>- Service civique IFSI et médecine pour intervenir dans établissements</li> <li>- IREPS</li> <li>- Harmonie Mutuelle &amp; Kalijo (troupe danse sur harcèlement scolaire)</li> </ul>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS</p> <p>1er semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre de la médecine scolaire, IDE, Education Nationale pour construire un plan d'intervention dans les établissements sur les différentes thématiques de la CPTS : identifier établissements à cibler, modalité d'accès, thématiques retenues (<i>lien Actions 11 et 13</i>)</li> <li>- Recenser les ressources du territoire qui peuvent être sollicitées pour intervenir sur ces thèmes : troupe de théâtre, philosophes, associations, MFB, Escape Game CPAM</li> </ul> <p>2<sup>e</sup> semestre 2023 ou 2024 : réalisation d'actions de prévention</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Nombre d'actions organisées</li> <li>- Nombre de participants aux actions</li> <li>- Satisfaction des participants</li> </ul>

### 2.3.4. Prévention\_Sport Santé

<b>ACTION 13 : Promotion de l'activité physique auprès des adolescents</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Les dernières enquêtes françaises et bretonnes mettent en évidence un manque d'activité physique chez les adolescents. Au niveau national, 66 % des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. Le niveau de sédentarité est plus élevé chez les adolescents les plus âgés (15-17 ans). Les jeunes bretons n'échappent pas à ce constat : un tiers seulement atteint les recommandations d'activité physique.</p> <p>Des actions de promotion de l'activité physique sont ainsi envisagées auprès des adolescents bigouden</p>	
Population cible	Adolescents du territoire Bigouden
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Démarche ICAPS (non déployée aujourd'hui sur le territoire)
Objectifs de l'action	<b>Promouvoir l'activité physique comme un élément déterminant de santé et bien-être avec un focus sur les adolescents</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les représentations, freins, motivations, ... des adolescents pour la pratique d'activité physique et construire avec eux les actions les concernant (questionnaire / focus groupe via Espaces Jeunes)</li> <li>- Parmi les actions envisagées : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Recenser et promouvoir les événements existants sur l'offre d'activité physique du territoire (ex : présentation des associations sportives, événements des Com Com sur activité physique)</li> <li>o Organiser des interventions sur l'activité physique dans les collèges : ateliers d'assos locales, interventions sur bienfaits d'AP, témoignage de pairs, approches ludiques du sport, conférence avec parents...en s'inspirant et en promouvant la démarche ICAPS auprès des établissements. Les professionnels intervenants seront formés au préalable pour intervenir auprès du public adolescents</li> </ul> </li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- MSSC</li> <li>- Associations AP</li> <li>- Espaces Jeunes, PIJ</li> <li>- Education Nationale (directeurs établissements, médecine scolaire, IDE scolaire)</li> <li>- Com Com</li> <li>- CNDAPS</li> <li>- IREPS</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage dès le 1<sup>er</sup> semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre avec partenaires :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MSSC</li> <li>○ Com Com, Mairies : pour identifier évènements à venir sur l'activité physique</li> <li>○ Médecine Scolaire / Education nationale : pour construire plan d'intervention dans les établissements (<i>cf Actions 11 et 12</i>)</li> <li>○ CNDAPS pour retour d'expérience / accompagnement ICAPS</li> </ul> <p>- Organisation de temps d'échanges avec les adolescents dans Espaces Jeunes et/ou proposer des questionnaires pour les adolescents dans les salles d'attente</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Nombre d'actions organisées</li> <li>- Nombre de participants aux actions</li> <li>- Satisfaction des participants</li> </ul>

### 2.3.5. Prévention\_Parentalité

<b>ACTION 14 : Organisation d'actions d'aller-vers sur la Parentalité</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Une étude de la CNAF révèle les difficultés que rencontrent certains parents aujourd'hui. A savoir, que deux parents sur cinq, éprouvent des difficultés dans la pratique de leur parentalité notamment sur des thèmes comme la gestion du quotidien, la santé et la scolarité de leurs enfants.</p> <p>Les problématiques sont perçues à tout âge de l'enfant, même si la période de la pré-adolescence et l'adolescence semble être la plus apparente.</p> <p>L'étude observe, également, que si des dispositifs d'accompagnement à la parentalité existent, ceux-ci sont fréquentés par une minorité de parents malgré l'intérêt qu'ils suscitent.</p> <p>Ces constats sont confirmés par les acteurs de la CPTS du Pays Bigouden. Ils remarquent que les parents méconnaissent le réseau de professionnels sur le territoire pouvant les accompagner dans leur parentalité ainsi que le manque de mobilisation ou sollicitation des ressources existantes par certains parents. Peut-être par un déni de leurs difficultés, des problèmes financiers, logistiques ou par peur d'être jugé..)</p> <p>Aussi, les professionnels de la CPTS souhaitent favoriser « <b>l'ALLER-VERS</b> » : Aller à la rencontre de ces parents dit « invisibles » pour leur offrir un espace d'écoute, de paroles pour les orienter vers les ressources du territoire en fonction de leurs besoins.</p>	
Population cible	Parents du Pays Bigouden (et plus particulièrement ceux qui ne se manifestent pas, ne se présentent pas aux structures, qui ne font pas appel) (pas de ciblage d'âge d'enfants en particulier)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Structures de soutien / accompagnement à la parentalité : Hamac et Trampoline, établissements d'accueil du jeune enfant, centre de périnatalité, centre du couple et de la famille, REAPP, RPE, réseau parentalité, Maison des adolescents, Association T'es Cap, Parentel, CMPP, CSS, PMI, CDAS, Espaces Jeunes...
Objectifs de l'action	<b>Aller vers les familles pour les écouter et les orienter vers les ressources du territoire en fonction de leurs besoins</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des lieux d'écoute et d'échanges anonymes entre parents et professionnels, en ciblant les communes qui ont le moins de structures disponibles sur la parentalité. Les horaires de ces permanences permettront de faciliter la venue des parents (ex : temps de non-activité professionnelle) et pourront disposer d'un coin enfant pour faciliter l'échange entre parent et professionnel. L'organisation de 4 demi-journées par an sur 4 communes différentes est envisagée.</li> <li>- Réaliser des conférences-débats sur le territoire selon les problématiques, les préoccupations rencontrées lors de ces permanences.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des supports numériques / webinaires / capsules qui présentent aux parents les missions des structures et professionnels qui peuvent les accompagner sur le territoire. Ces capsules seront disponibles sur le site de la CPTS</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieux de permanences : salles dans les communes</li> <li>- Site internet de la CPTS</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé et de la parentalité</li> <li>- CAF</li> <li>- Com Com, mairies</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la 1ere année de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des ressources sur la parentalité</li> <li>- Rencontre des partenaires (CAF, Com Com) pour travailler à la complémentarité des actions</li> <li>- Premières actions d'aller-vers mises en place</li> </ul>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Recensement des ressources sur la parentalité</li> <li>- Nombre d'actions organisées</li> <li>- Nombre de participants aux actions</li> <li>- Satisfaction des participants</li> </ul>

**2.4. Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins  
(engagement optionnel de l'ACI CPTS)**

**2.4.1. Favoriser l'échange et les retours d'expériences**

<b>ACTION 15 : Favoriser l'échange et les retours d'expériences entre professionnels</b>	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Dans la continuité des groupes d'analyse de pratique existants, la CPTS souhaite favoriser les échanges mono et pluriprofessionnels entre acteurs de la santé et formaliser des retours d'expériences.</p> <p>En particulier sur les sorties d'hospitalisation identifiées comme complexes, les acteurs de la CPTS souhaitent organiser des commissions de retour d'expérience.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du pays Bigouden
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes Qualités APIMED (pour les MG)</li> <li>- Groupes d'échange de pratique entre pairs (MG)</li> <li>- Commissions de Retour d'Expérience à l'Hôtel Dieu (CREX)</li> </ul>
Objectifs de l'action	<b>Améliorer la qualité et la pertinence des soins sur le pays Bigouden en favorisant l'échange pluriprofessionnel ou monoprofessionnel entre acteurs de santé et en formalisant des retours d'expériences</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des temps de partage de pratiques mono et/ou pluriprofessionnelles autour de pathologies / de prises en charge , ...notamment sur les thématiques de la CPTS (risque suicidaire, addictions, prise en charge gériatrique)</li> <li>- Organiser des commissions de retour d'expérience sur des situations à domicile complexes identifiées par tout professionnels de la CPTS, et proposer des pistes d'amélioration sur la coordination entre acteurs</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires mobilisés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- CLS Cornouaille / Concarneau (comités de situation bloquantes)</li> <li>- MSP</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la 1ere année de la CPTS
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Indicateurs de moyens : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre réunions pour échanges de pratiques ou retour d'expérience organisées</li> </ul>

**2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire  
(engagement optionnel de l'ACI CPTS)**

**2.5.1. Attractivité du territoire**

<b>ACTION 16 : Attractivité du Territoire</b>	
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Le diagnostic territorial fait apparaître des tensions entre l'offre et la demande de soins de 1ers recours sur le territoire Bigouden. En particulier, 2/3 des communes du Pays Bigouden sont sous-dotées en MG, il existe un déficit d'orthophonistes et dentistes sur le territoire de Penmarc'h et une moindre densité de Kinés et Dentistes sur le Haut Pays Bigouden par rapport au niveau national.</p> <p>La CPTS peut jouer un rôle pour rendre attractif le territoire Bigouden et faciliter l'installation de professionnels de santé.</p>	
Population cible	Nouveaux professionnels de santé dans le territoire Etudiants en santé
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Accueil d'internes et étudiants Des logements pour étudiants et remplaçants sont mis à disposition dans certains cabinets (ex : cabinets kinés à Plomeur,...)
Objectifs de l'action	<b>Attirer de nouveaux professionnels sur le territoire</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Faciliter l'accueil de stagiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler avec les facultés pour ouvrir des terrains de stage (participation à des forums, journées rencontres des internes)</li> <li>- Faciliter et accompagner les PS pour devenir maitres de stage</li> </ul> <p>Attirer et accueillir les professionnels sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur l'attractivité géographique (développer un film sur le territoire, la CPTS, les pros de santé, loisirs ...)</li> <li>- Communiquer via les réseaux sociaux sur les offres de remplacement, ... (utiliser les réseaux professionnels existants)</li> <li>- Présenter la CPTS, l'offre de soin et les professionnels du territoire aux nouveaux arrivants</li> <li>- Organiser des temps de convivialité et de rencontres entre professionnels (échanges de pratiques, formations)</li> <li>- Constituer un kit de bienvenue pour les nouveaux arrivants</li> </ul> <p>Faciliter l'hébergement de nouveaux arrivants sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des partenariats avec les mairies / Com Com, Résidence Bois Soleil (mobil-home), Bailleurs Sociaux, campings, pour faciliter l'accès au logement des professionnels de santé, remplaçants saisonniers, étudiants</li> <li>- Etudier la possibilité avec les CCAS de faire de la cohabitation pour remplaçants / étudiants dans des logements existants, sur le modèle « Petits Fils »</li> </ul>

	<p>Faciliter les modes de gardes des enfants de professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des partenariats avec des crèches, assistants maternels pour faciliter le mode de garde en fonction des horaires des soignants</li> <li>- Recenser les professionnels de la petite enfance permettant la prise en charge d'enfants de professionnels de santé avec des horaires atypiques</li> </ul> <p>Echanger avec l'ARS sur les zonages des différents professionnels de santé pour la mise à jour des 'quotas" freinant l'installation de nouveaux professionnels</p>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- Ecoles et facultés</li> <li>- Elus, Com Com, Mairies, CCAS, Bailleurs sociaux</li> <li>- Réseau petite enfance</li> <li>- CPAM</li> <li>- CLS</li> </ul>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Démarrage de l'action la 1ère année de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit de bienvenue</li> <li>- Rencontres avec les nouveaux arrivants</li> <li>- Contacts avec les écoles et facultés pour faciliter accueil de stagiaires</li> </ul>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>Indicateurs de moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de GT sur la thématique</li> <li>- Nombre d'actions réalisées (actions de communication, rencontres, ...)</li> <li>- Mise en place d'une procédure d'accueil des nouveaux arrivants</li> <li>- Partenariats développés sur cette thématique</li> </ul>

## 2.5.2. Formation des professionnels

<b>ACTION 17 : Formation des Professionnels</b>	
Contexte/justification de l'action :	
Le besoin de formation autour de différents sujets a été exprimé par les professionnels durant les différentes séances de travail. Ces actions auront pour objectif de développer les compétences, notamment sur les thématiques de la CPTS, mais également de favoriser l'interconnaissance.	
Population cible	Professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Formations ponctuelles bigoudènes en mono et pluriprofessionnelles
Objectifs de l'action	<b>Former les acteurs de santé de la CPTS, notamment sur les thématiques du projet de santé</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Des formations pluriprofessionnelles pourront être organisées sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les addictions</li> <li>- La prise en charge gériatrique</li> <li>- Le risque suicidaire</li> <li>- La parentalité</li> <li>- Soins dentaires</li> <li>- Le partage d'information patients entre professionnels</li> <li>- ...</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Moyens : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salle pour les formations</li> <li>- Outils de communication</li> </ul> Acteurs et partenaires à mobiliser : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- Experts des thématiques</li> <li>- Associations de formation OGDPC</li> <li>- DAC,</li> <li>- ..</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage de l'action la 1 <sup>ère</sup> année de la CPTS
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de formations Nombre de participants Satisfaction

## 2.6. Axe n°6 : Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (*nouvel engagement obligatoire de l'ACI CPTS*)

### 2.6.1. Gestion des crises sanitaires graves

<b>ACTION 18 : Gestion Crises Sanitaires</b>	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Suite à la crise COVID, la gestion des crises sanitaires graves est devenue une mission socle des CPTS, comme le précise l'avenant 2 des ACI. Il est attendu des CPTS qu'elles organisent une réponse territoriale face aux 5 typologies de crises sanitaires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes ...)</li> <li>- Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ;</li> <li>- Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;</li> <li>- Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long-termes des éventuels effets induits ;</li> <li>- Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).</li> </ul>	
Population cible	Professionnels de santé du pays Bigouden
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Expérience dans l'organisation du centre de vaccination COVID
Objectifs de l'action	<b>Anticiper la coordination du territoire en cas de crise sanitaire grave</b>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger un plan d'actions pour la participation à la gestion de crise sanitaire selon la trame nationale</li> <li>- Communiquer ce plan aux professionnels du territoire</li> <li>- Réajuster et mettre à jour, selon les besoins, ce plan chaque année</li> <li>- Mettre en œuvre le plan défini en cas de crise sanitaire grave caractérisée par les autorités sanitaires compétentes</li> </ul>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trame nationale</li> </ul> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs de santé du territoire</li> <li>- Elus et collectivités</li> <li>- Préfecture</li> </ul>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la 1ere année de la CPTS
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction du plan d'urgence</li> </ul>

### 3. LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS

---

#### 3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

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

- Annuaire des ressources du territoire (cf Action 4)
- Outil d'échanges d'information patients (cf Action 5)
- Outil d'organisation des Soins non Programmés (cf Action 3)

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

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

## 4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

### 4.1. Pilotage et fonctionnement

La CPTS du Pays Bigouden est une association de Loi 1901 créée le 31 mai 2022. L'association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et de membres d'honneur. Chaque professionnel de santé, représentant et/ou salarié d'établissement de santé et d'établissements sociaux et médico-sociaux, représentant d'usager peut y adhérer, s'il intervient sur le territoire de la CPTS ou si son intervention est en cohérence avec le projet de la CPTS.

La gouvernance de la CPTS est décrite dans les statuts de l'association, joints à ce projet. Elle est assurée par le bureau et le conseil d'administration, dont les rôles sont décrits dans les statuts. La composition du bureau et du conseil d'administration figurent en Annexe 1.

3 collèges sont constitués au sein de la CPTS :

- Collège n° 1 : Les libéraux avec numéro ADELI ou RPPS, (les membres de ce collège bénéficient de 65 % des droits de vote à l'assemblée générale)
- Collège n° 2 : Les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (les membres de ce collège bénéficient de 20 % des droits de vote à l'assemblée générale)
- Collège n° 3 : les professionnels du soin sans numéro ADELI ou RPPS, salariés d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux adhérant en leur nom propre (personne physique), représentants d'usagers, les professionnels de santé en retraite (les membres de ce collège bénéficient de 15 % des droits de vote à l'assemblée générale).

### 4.2. Organisation du projet

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

Thématiques	Professionnels Référents
Accès aux Soins	Dr Pauline CUEFF, MG
Soins Non Programmés	Laurence BALLAND, IDE
Maintien à Domicile	Dr Lauriane LELIAS, MG & Guillaume LEROY, MK
Addictions	Amandine DUREL, IDE ASALEE
Risque Suicidaire	Mikaël KERHROM, Directeur Centre de Santé infirmier
Sport Santé	Dr Séverine BROLI, MG
Parentalité	Isabelle BOURGES, Sophrologue
Communication Interprofessionnelle	Chloé MAHO, MG & Yannick DROGUET, MK

### **4.3. Professionnels impliqués dans la démarche**

123 professionnels du territoire se sont impliqués dans l'écriture du projet de santé. A l'issue de l'assemblée générale en janvier 2023, d'autres professionnels ont souhaité intégrer les groupes de travail de la CPTS (cf Annexe 2).

### **4.4. La fonction de coordination**

Une coordinatrice a été recrutée en octobre 2022 dans le cadre d'une mise à disposition facilitée par GECO Lib' afin de rédiger le projet de santé. La CPTS souhaite à terme salarier un/e coordinateur/ trice.

Les missions de coordination incluent :

- Animer les réunions d'équipe et les groupes de travail thématiques
- Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration et la réalisation du projet de santé
- Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire
- Assurer la communication, les relations institutionnelles et partenariales et la promotion des actions de la CPTS
- Gérer la vie de l'association, les besoins administratifs et l'organisation des instances

## 5. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

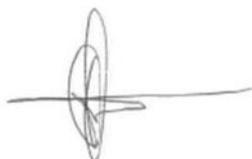
---

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

**Projet de santé établi le : 30 janvier 2023**

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

Pauline CUEFF, présidente de la CPTS du Pays Bigouden

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, circular loop followed by a horizontal line extending to the right.

## 6. ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des membres du Bureau et du Conseil d'Administration

NOM	PRENOM	PROFESSION	COMMUNE	Membre du CA	Membre du BUREAU
CUEFF	Pauline	Médecin généraliste	PONT-L'ABBE	1	Présidente
BROLI	Severine	Médecin généraliste	PLONEOUR-LANVERN	1	Vice-Présidente
MAHO	Chloé	Médecin généraliste	PLOBANNALEC LESCONIL	1	Vice-Présidente
PENNANEACH	Aude	Médecin généraliste	PLONEOUR-LANVERN	1	Vice-Présidente
PRIMAUT	Pascale	Sage-femme	PONT-L'ABBE	1	Sécretaire
BOURGINE	Agnès	Masseur-kinésithérapeute	PLOMEUR	1	Sécretaire Adjoint
DANTENY	Alexandre	Pharmacien	PONT-L'ABBE	1	Sécretaire Adjoint
CAURANT-CHALONY	Marie-Aude	IDE	PONT-L'ABBE	1	Trésorière
ABALLEA	Mathias	Directeur Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1	Trésorier Adjoint
LE FLOCH	Sophia	Directrice RA EHPAD SSIAD	HAUT PAYS BIGOUDEN	1	Trésorier Adjoint
QUINIOU	Olivier	IDE	PONT-L'ABBE	1	Trésorier Adjoint
AUTRET	Josiane	Retraitée - IDE retraitée	COMBRIT	1	
BALLAND	Laurence	IDE	PENMARC'H	1	
BAUDOUIN	Fabienne	IDE	LESCONIL	1	
BOURGES	Isabelle	Sophrologue - educatrice spécialisée	PENMARC'H	1	
CENSIER	Catherine	Hamac et Trampoline	PONT-L'ABBE	1	
DEFRAUX	Lionel	Directeur Appui Santé Cornouaille	CORNOUAILLE	1	
DESBOIS	Cecile	Coordinatrice MSP Pouldreuzic	POULDREUZIC	1	
KERHROM	Mikael	Directeur de la sante bigoudène	PENMARC'H	1	
LE BARS	Marine	Pharmacien	PONT-L'ABBE	1	
LE BRAS	Thomas	Médecin généraliste	PONT-L'ABBE	1	
LE BRENN	Sandrine	IDE	PLONEOUR-LANVERN	1	
LIERMIER	Christine	Sage-femme	POULDREUZIC	1	
MARANDOLA	Jean-François	ADAPEI	TREMEOC	1	
PELTIER	Soizic	IDE Asalée	PONT-L'ABBE	1	
PLOUZENNEC	Antoine	IPA PSY	PONT-L'ABBE	1	

QUERE	Maylis	Chirurgien-dentiste	PONT L ABBE	1	
QUINTIN	Marine	Médecin généraliste	PLOBANNALEC LESCONIL	1	
RAMPILLON	Isabelle	Directrice Centre de santé kérentrée	PONT-L'ABBE	1	
RIOU	Charlène	Diététicienne	PONT L ABBE	1	
SASSIER	Francois	Médecin généraliste	PLONEOUR-LANVERN	1	
TANGUY	Camille	Pharmacien	PENMARCH	1	
TROCCY	Caroline	Masseur-kinésithérapeute	PLOMEUR	1	
VARELA ESPINOSA	Adria	Chirurgien-dentiste	PONT-L'ABBE	1	
VERET	Armelle	Pharmacien	PONT L ABBE	1	
VOLANT	Sophie	Cadre de Santé Pors Moro	PONT-L'ABBE	1	

## Annexe 2 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

NOM	PRENOM	PROFESSION	SECTEUR D'ACTIVITE (ambulatoire, hospitalier, médico- social, social)	Représentant d'une organisation ou à titre individuel	COMMUNE	PARTICIPANT à au moins 1 GT (entre octobre 2022 et janv 2023)	ADHERENT	COLLEGE
GOUYEN	Morane	Animatrice Sante bigoudene	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	3
PLAUD TARDEU	Marie-Helene	Chirurgien-dentiste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
QUERE	Maylis	Chirurgien-dentiste	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE	1	1	1
VARELA ESPINOSA	Adria	Chirurgien-dentiste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
BOULAY	Anastasia	Coordinatrice MSP Plobannalec	ambulatoire	Représentant MSP	PLOBANNALEC LESCONIL			1
DESBOIS	Cecile	Coordinatrice MSP Pouldreuzic	ambulatoire	Représentant MSP	POULDREUZIC	1		
RIOU	Charlène	Diététicienne	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE		1	1
KERHROM	Mikael	Directeur Sante Bigoudène	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	3
KERHROM	Mikael	Directeur Santé Bigoudène	ambulatoire	Représentant Centre de santé	PENMARC'H		1	2
RAMPILLON	Isabelle	Directrice Centre de santé kérentrée	ambulatoire	Représentant Centre de santé	PONT-L'ABBE	1	1	2
DENES	Gwenola	Ergothérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
LUCAS	Jennifer	Ergothérapeute	ambulatoire	A titre individuel	POULDREUZIC	1		
BALLAND	Laurence	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
BAUDOUIIN	Fabienne	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LESCONIL	1	1	1
CARADEC	Anne-Marie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLOBANNALEC LESCONIL			1
CARIOU	Yvane	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR		1	1
CARIOU	Vanessa	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN		1	1
CARROT	Lauriane	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
CAURANT-CHALONY	Marie-Aude	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
CHOURAQUI	Pascale	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC		1	1
COIC	NADINE	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
COLIN	Stéphanie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
DUPUY	Aurélie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
GENTRIC GALES	Chantal	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR		1	1
GOUZIEN	Sylvie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1

GUILLERAULT	Chloé	IDE	ambulatoire	A titre individuel	TREFFIAGAT		1	1
HUIBAN	Véronique	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
JANNOT	Solene	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
LE BLEIS	Céline	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC		1	1
LE BRENN	Sandrine	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
LE BRUN	Marie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
LE BRUN	Estelle	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
LE CLEC'H	Aurélié	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
LE FRIANT	Claude	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
LE PAPE	Pascale	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY	1	1	1
LISSILLOUR	Annelise	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN		1	1
MENEZ	Sylvie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
PERENNOU	Maryvonne	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H		1	1
QUINIOU	Olivier	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
RAPHALEN	Régine	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
RIOU	Anne	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
ROBERTON	Julie	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
RUZ	Martine	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
RUZ	Vincent	IDE	ambulatoire	A titre individuel	TREOGAT	1	1	1
SOURON	Damienne	IDE	ambulatoire	A titre individuel	COMBRIT		1	1
STEPHAN	Johann	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC		1	1
TIGNON	Elise	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE	1	1	1
TREANTON	Sandrine	IDE	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
VOLANT	ANAIS	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY	1	1	1
SIMON	Angélique	IDE	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC	1	1	1
DUREL	Amandine	IDE Asalée	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	3
LEROY	Manon	IDE Asalée	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
PELTIER	Soizic	IDE Asalée	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
GUEGUEN LE BRIS	Murielle	Infirmière Coordinatrice	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
PETILLON	Anaïg	Infirmière puéricultrice PMI	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
BARRE	Amélie	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
BOBILLIER	Sophie	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR		1	1
BOURGINE	Agnès	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1

BRAU	SEBASTIEN	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1		
CHEVER-LAES	Céline	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
DELAUNAY	Manon	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
DESCAZOT	Cécile	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	COMBRIT	1	1	1
DROGUET	Yannick	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
GAILLETON	Raphaële	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
HERMOUET	Corinne	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
LEROY	Guillaume	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
LISSILLOUR	Dominique	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
MORIS	Pierre	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
NOEL	Marianne	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
TOUARIN	Katel	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN		1	1
TROCCY	Caroline	Masseur-kinésithérapeute	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
FORESTIER	Bénédicte	Médecin biologiste	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE	1	1	1
BARCELO	Laura	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
BROLI	Severine	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
COTTEN	Jean-Christophe	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
CUEFF	Pauline	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
DARCHEN	Pierre-Yves	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H		1	1
DIJOUX	Sebastien	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H		1	1
DIVERRES	Maud	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
GOURLAY	Camille	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
HUGOT	Jean-Baptiste	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
HUSIAUX	Charles	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
JARNOUX	Bérengère	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
LE BRAS	Thomas	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
LE MOING	Nicolas	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN		1	1
LELIAS	Laurianne	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
LOGETTE	Vincent	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC	1	1	1
MAHO	Chloé	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLOBANNALEC LESCONIL	1	1	1
MILHADE	Marion	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
OGOR-FARDEGUE	Marie-Véro	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1

PAUCHET	Fabien	Médecin généraliste	ambulatoire	Représentant MSP Pouldreuzic	POULDREUZIC		1	2
PENNANEACH	Aude	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
QUINTIN	Marine	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLOBANNALEC LESCONIL	1	1	1
ROUGEE	Marie-Armelle	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
SASSIER	Francois	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
SURZUR	Françoise	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PLOGASTEL SAINT GERMAIN			1
THEPAULT	Gabriel	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY		1	1
YVIN	Marion	Médecin généraliste	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H		1	1
LEYGONIE	Florence	Médecin PMI	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
PINO	Elisabeth	Médecin Scolaire	ambulatoire	A titre individuel	GUILVINEC	1		
De la Guerrande	Eve	MG remplaçante	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN		1	1
CARUEL	brigitte	Ophtalmologiste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
GELEBART	Aurore	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE	1	1	1
LE BOURHIS	Aurélie	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1		
LE CAM	Amélie	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
MOREAU	Lénaïg	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC	1	1	1
BRIEC	Floriane	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-I'ABBE	1		
CHEVER	Gurvan	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE		1	1
HUITOREL	Julie	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
VATBOIS	Caroline	Orthophoniste	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE		1	1
EVEN	Morgane	Ostéopathe	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
LORHO	Marie-Eve	Ostéopathe	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	1
RAPHALEN	Tangi	Pharmacien grande pharmacie de Saint Guenole	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
BLASSEL	David	Pharmacien pharmacie Blassel	ambulatoire	A titre individuel	COMBRIT		1	1
BLASSEL	Nathalie	Pharmacien pharmacie Blassel	ambulatoire	A titre individuel	COMBRIT		1	1
BLANCHET	Laurent	Pharmacien pharmacie de la Torche	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
LE BRENN	Florence	Pharmacien pharmacie de la Torche	ambulatoire	A titre individuel	PLOMEUR	1	1	1
VERET	Armelle	Pharmacien pharmacie de Lambour	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE	1	1	1
KERLOCH	Fanny	Pharmacien pharmacie de Landudec	ambulatoire	A titre individuel	LANDUDEC		1	1
TANGUY	Camille	Pharmacien pharmacie de Penmarc'h	ambulatoire	A titre individuel	PENMARCH	1	1	1
DANTENY	Alexandre	Pharmacien pharmacie des halles	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
DEBALLON	Jean-Baptiste	Pharmacien pharmacie du centre	ambulatoire	A titre individuel	PONT L ABBE		1	1

TANGUY	Zoé	Pharmacien pharmacie du Guilvinec	ambulatoire	A titre individuel	LE GUILVINEC		1	1
LOPACINSKI	Emmanuelle	Pharmacien pharmacie du port	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY	1	1	1
JACQUES	Florian	Pharmacien pharmacie Jacques Phung	ambulatoire	Représentant pharmacie du centre	LOCTUDY	1	1	2
PHUNG	Julie	Pharmacien pharmacie Jacques Phung	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY	1		
JAN	Véronique	Pharmacien pharmacie Jan	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
LE BEC	Anne-Lise	Pharmacien pharmacie Le Bec	ambulatoire	A titre individuel	LESCONIL	1	1	1
LEMOINE	Catherine	Pharmacien pharmacie Le Moine	ambulatoire	A titre individuel	PLOGASTEL SAINT GERMAIN			
MORVAN	Loïc	Pharmacien pharmacie Morvan	ambulatoire	A titre individuel	TREFFIAGAT		1	1
DERRIEN	Martine	Psychologue	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1		
LE COSSEC	Charlene	Psychologue à domicile	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
BENOIT	Alban	Psychologue Clinicien Parentel	ambulatoire	A titre individuel	QUIMPER	1		
ARRIVE	Stéphanie	psychomotricienne	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
PRYFER	Charlotte	psychomotricienne	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
CENCIER	Catherine	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	1
DIETZE	Maren	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	LOCTUDY	1	1	1
JOSIEN	Tiphaine	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1		
LE COQ LE BINIC	Marie	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
LIERMIER	Christine	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	POULDREUZIC	1	1	1
PRIMAULT	Pascale	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1	1	1
SETHI	Delphine	Sage-femme	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	1
LE CORRE	Fabienne	Sage-Femme PMI	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
LE ROUX	Lydie	Secrétaire Médicale	ambulatoire	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
DESCAMPS	Caroline	Sophrologue	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1	1	3
GOURDIS	Chrystelle	Sophrologue	ambulatoire	A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1		
BOURGES	Isabelle	Sophrologue - éducatrice spécialisée	ambulatoire	A titre individuel	PENMARC'H	1	1	3
LE GAC	Sarah	Assistante Sociale Hotel Dieu	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
URVOY	HENRY	Cadre de santé CMP Kerarthur	hospitalier	Représentant CMP	PONT-L'ABBE	1		
GOYAT	Ségolène	Cadre de Santé Hôtel Dieu	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
BATREL	Alice	Chargée de mission Filière Gériatrique	hospitalier	Représentant par Filière Gériatrique	PLOMELIN	1		
CARPENTIER	Véronique	Coordinatrice Parcours VIVAM	hospitalier	Représentant Hotel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
ABALLEA	Mathias	Directeur Hôtel Dieu	hospitalier	Représentant Hotel Dieu	PONT-L'ABBE	1	1	2
DENOVAL BOLZER	Chrystele	Directrice adjointe EPSM Sud Finistère	hospitalier	Représentant EPSM	QUIMPER		1	2
MORVAN	Florence	Directrice des soins Hôtel Dieu	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		

OGOR	Christophe	Endocrinologue	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
LANSON	Bruno	Hématologue HD	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
CAMPION	Sophie	IDE	hospitalier	Représentant Hotel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
FRANCES	Katell	IDE Clinique Odet, addictologie	hospitalier	Représantant Clinique de l'Odet	QUIMPER	1		
SOLLIEC	Florence	IDE Equipe Mobile Gériatrie Hotel Dieu	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
DROILLARD	Sandrine	IDE Equipe Mobile Psychiatrie du Sujet Agé	hospitalier	Représentant EPSM	QUIMPER	1		
PLOUZENNEC	Antoine	IPA PSY	hospitalier	Représentant EPSM	PONT-L'ABBE	1		
LE MEURLAY	Mathilde	Médecin gériatre	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
TACONET	Stéphanie	Médecin urgentiste	hospitalier	A titre individuel	PONT-L'ABBE		1	3
LE BARS	Marine	Pharmacien	hospitalier	Représentant Hôtel Dieu	PONT-L'ABBE	1		
BILLARD	Stéphane	Psychiatre Addictologue	hospitalier	A titre individuel	QUIMPER	1	1	3
NICOLAS	Marlene	Responsable HAD	hospitalier	Représentant Hotel Dieu	QUIMPER	1		
VOLANT	Sophie	Cadre de Santé Pors Moro	médico-social	Représentant EHPAD	PONT-L'ABBE	1		
AUBRY	Aude	Chef de Projet DAC	médico-social	Représentant DAC	CORNOUAILLE	1		
LENAULT	Céline	Chef de projet DAC	médico-social	Représentant DAC	CORNOUAILLE	1		
DEBELUT	Audrey	Coordinatrice CLIC Pays Bigouden	médico-social	Représentant CLIC	PONT L ABBE	1		
GARO	Solène	Coordinatrice CLIC Pays Bigouden	médico-social	Représentant CLIC	PONT-L'ABBE	1		
GARREC	KAREN	Coordinatrice SSIAD	médico-social	Représentant SSIAD	PLOZEVET	1		
GARREC	DEBORAH	Coordinatrice SSIAD	médico-social	Représentant SSIAD	PLOZEVET	1		
DEFRANOUX	Lionel	Directeur Appui Santé Cornouaille	médico-social	Représentant DAC	CORNOUAILLE	1	1	2
HEMEDY	Caroline	Directrice adjointe EHPAD	médico-social	Représentant EHPAD	COMBRIT	1		
BOURHIS	Stéphanie	Directrice EHPAD	médico-social	Représentant EHPAD	POULDREUZIC	1		
LE FLOCH	Sophia	Directrice RA EHPAD SSIAD	médico-social	Représentant EHPAD	HAUT PAYS BIGOUDEN	1	1	2
PALUD	Justine	IDE coordinatrice EHPAD	médico-social	Représentant EHPAD	LOCTUDY	1		
GRAMOSO	Isabelle	IDE Coordinatrice SSIAD	médico-social	Représentant SSIAD	PONT-L'ABBE	1		
REDER	Marjorie	IDE Coordinatrice SSIAD	médico-social	Représentant SSIAD	PONT-L'ABBE	1		
RICORDEL	Ornella	IDE Coordinatrice SSIAD	médico-social	Représentant SSIAD	LE GUILVINEC	1	1	2
CHARRAUD	Annette	Médecin coordinateur EHPAD	médico-social	Représentant EHPAD	COMBRIT	1	1	2
PETON	Gaby	Présidente ADMR	médico-social	Représentant ADMR	LANDUDEC	1		
FROGER	Christine	Accompagnante Parentalité et Médiatrice familiale	social	A titre individuel	PONT-L'ABBE	1		
LAMOTTE	Cécile	Adjointe CCAS Treffiatgat	social	Représentant CCAS	TREFFIAGAT	1		
MAGUEUR	Carole	Conseillère Enfance CDAS	social	Représentant CDAS	PONT-I'ABBE	1		

CHARLOT	Marine	Coordinatrice CCAS	social	Représentant CCAS	PONT-L'ABBE	1		
BUREL	Aline	Direction CCAS pont l'abbé	social	Représentant CCAS	PONT-L'ABBE	1		
LE BERRE	Mylene	Directrice Crèche	social	Représentant Crèche	PLONEOUR-LANVERN	1		
REDAQUIA	Malika	Ecoutante PAEJ	social	A titre individuel		1		
CARO	Delphine	Educatrice jeunes enfants	social	Représentant Maison de l'enfance	PONT-L'ABBE	1		
CENSIER	Catherine	Hamac et Trampoline Association petite enfance	social	Représentant Association	PONT L ABBE		1	3
DAVID	Sylvie	Présidente association Ti Liou	social	Représentant Maison de l'enfance	PONT-L'ABBE	1	1	2
LE PICHON	Charlotte	Responsable CCAS Penmarch	social	Représentant CCAS	PENMARC'H	1	1	2
MARANDOLA	Jean-François	ADAPEI	usager	Représentant usager	TREMEOC		1	3
RYO	Jean Claude	AFD / Asso des diabétiques du Finistère	usager	Représentant AFD	QUIMPER		1	3
HELOU	Monique	Retraitée - Diététicienne retraitée, Membre AFD 29	usager	Représentant usager		1		
AUTRET	Josiane	Retraitée - IDE retraitée	usager	A titre individuel	COMBRIT	1	1	3
CLAIRON	Ann	Retraitée - IDE retraitée	usager	A titre individuel	LOCTUDY	1	1	1
BODEVEN	Anne-Maëlle	Chargée de mission CLS Cornouaille		Représentant CLS	CORNOUAILLE	1		
DUBOIS	Caroline	Chargée de mission CLS Cornouaille		Représentant CLS	CORNOUAILLE	1		
LE GARS	Fabienne	Elue		Représentant commune	PENMARC'H	1		
LE GOFF	André	Directeur centre nautique		A titre individuel	ILE TUDY	1		
BENSOUSSAN	Mehdi	Educateur APA		A titre individuel	TREOGAT	1	1	3
BRUNE	Sébastien	Educateur APA		A titre individuel	PLONEOUR-LANVERN	1		
PASQUE	Claire	Educateur APA		A titre individuel	PAYS BIGOUDEN	1		
SENE	Antoine	Educateur APA		A titre individuel	ILE-TUDY	1		
PEROCHEAU-ARNAUD	Pascal	Président Gym Plonéour		A titre individuel	PAYS BIGOUDEN	1		
					<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>137</b>	