



Groupes de travail

Accès aux soins de 1er
recours et exercice
coordonné

15 Janvier 2025

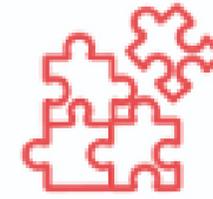


ORDRE DU JOUR

- **INTRODUCTION** : contexte
- **Intervention de l'ARS**
- **Présentation du diagnostic de santé**
- **Temps d'interconnaissance**

-Pause-

- **Groupes de travail : Brainstorming sur les actions** à réaliser en fonction des besoins et des axes.
- > **1er temps** : Avis sur les actions du CLS 1 et les propositions CLS 2 (tableaux)
- > **2ème temps** : Actions à identifier pour le CLS 2 (arbre de vie)



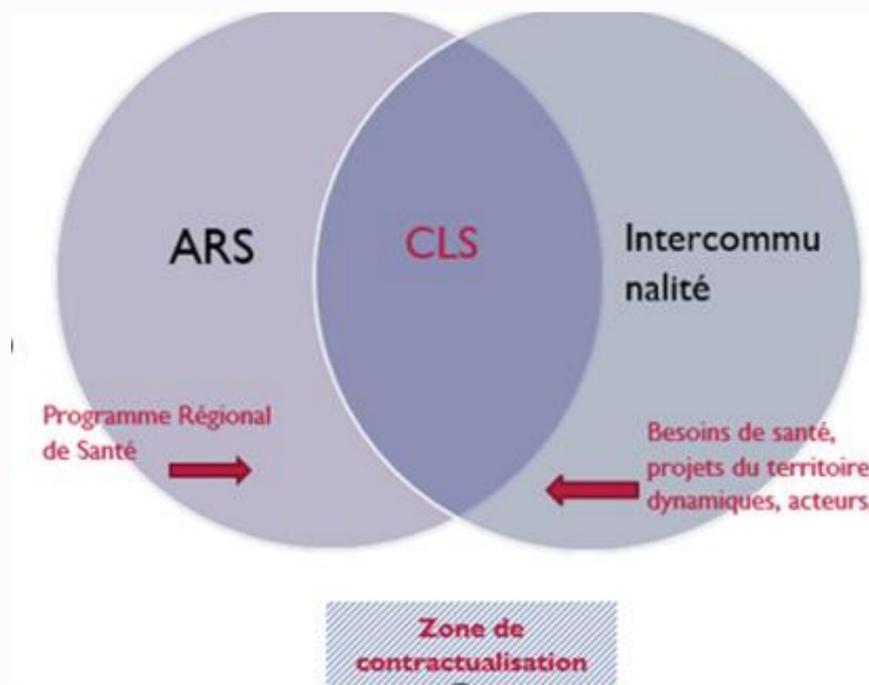
Introduction



DEFINITION DU CLS

Le Contrat Local de santé (CLS)

“Loi 21 juillet 2009 Hôpitaux, Patients, Santé & Territoires:
décloisonner et coopérer, territorialiser, simplifier, promouvoir la prévention”



⇒ Outil de contractualisation au service d'une **politique de santé territorialisée**

adaptée aux spécificités du territoire

⇒ Meilleure **coordination**

des **politiques publiques**

des **financements**

des **acteurs**

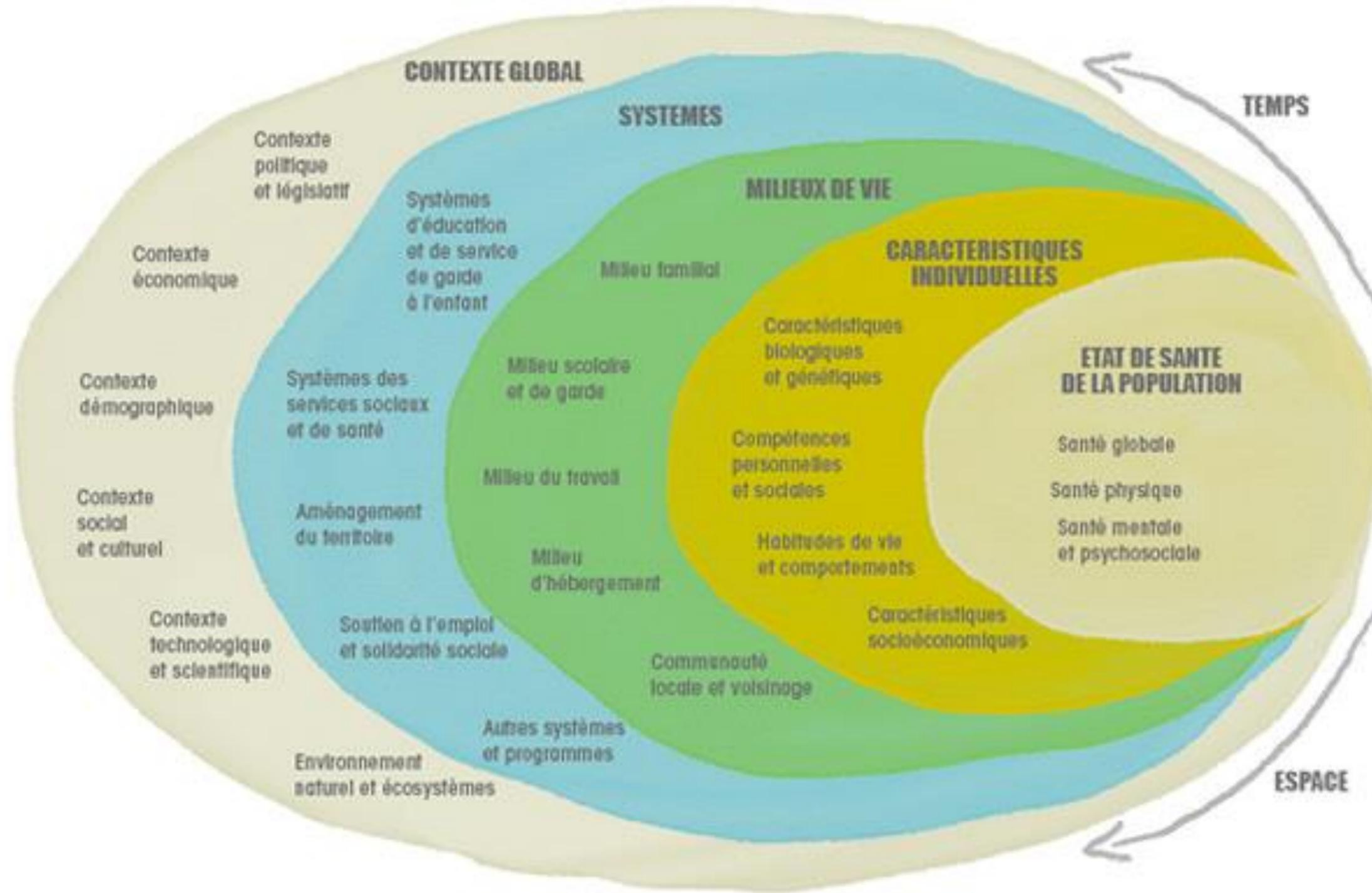
⇒ **Approche globale** de la santé et de lutte contre les **inégalités sociales et territoriales de la santé**

“Dans le domaine de la santé, le CLS est un outil important au service du territoire du Pays. Il fédère les acteurs locaux autour de la santé globale (santé physique, mentale et sociale) des habitants. Il permet une plus grande complémentarité dans l'action des institutions concernées. C'est à l'échelon local que peuvent se mettre en place des synergies entre acteurs “

Bernard FLOCH, élu délégué Pays de Morlaix



DEFINITION DU CLS



s déterminants de de la santé, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2010

DEFINITION DU CLS

”

Les **Inégalités Sociales de Santé (ISS)** recouvrent “toute relation entre la santé et l’appartenance à une catégorie sociale. Elles renvoient aux écarts, généralement évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur des nombreux aspects de la santé des populations.”

”

Guichard, A. et Potvin, L. (2010). Pourquoi faut-il s’intéresser aux inégalités sociales de santé ? Réduire les inégalités sociales en santé.

DEFINITION DU CLS

Les CLS en Bretagne s'articulent autour des 5 axes stratégiques suivants reflétant les priorités du Projet régional de santé :

- **La prévention et la promotion de la santé et de la santé environnementale**
- **L'organisation des parcours de santé**
- **L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement**
- **Les populations vulnérables et leurs aidants**
- **La participation citoyenne et la mobilisation des usagers comme partenaire en santé**

PERIMETRE DU CLS

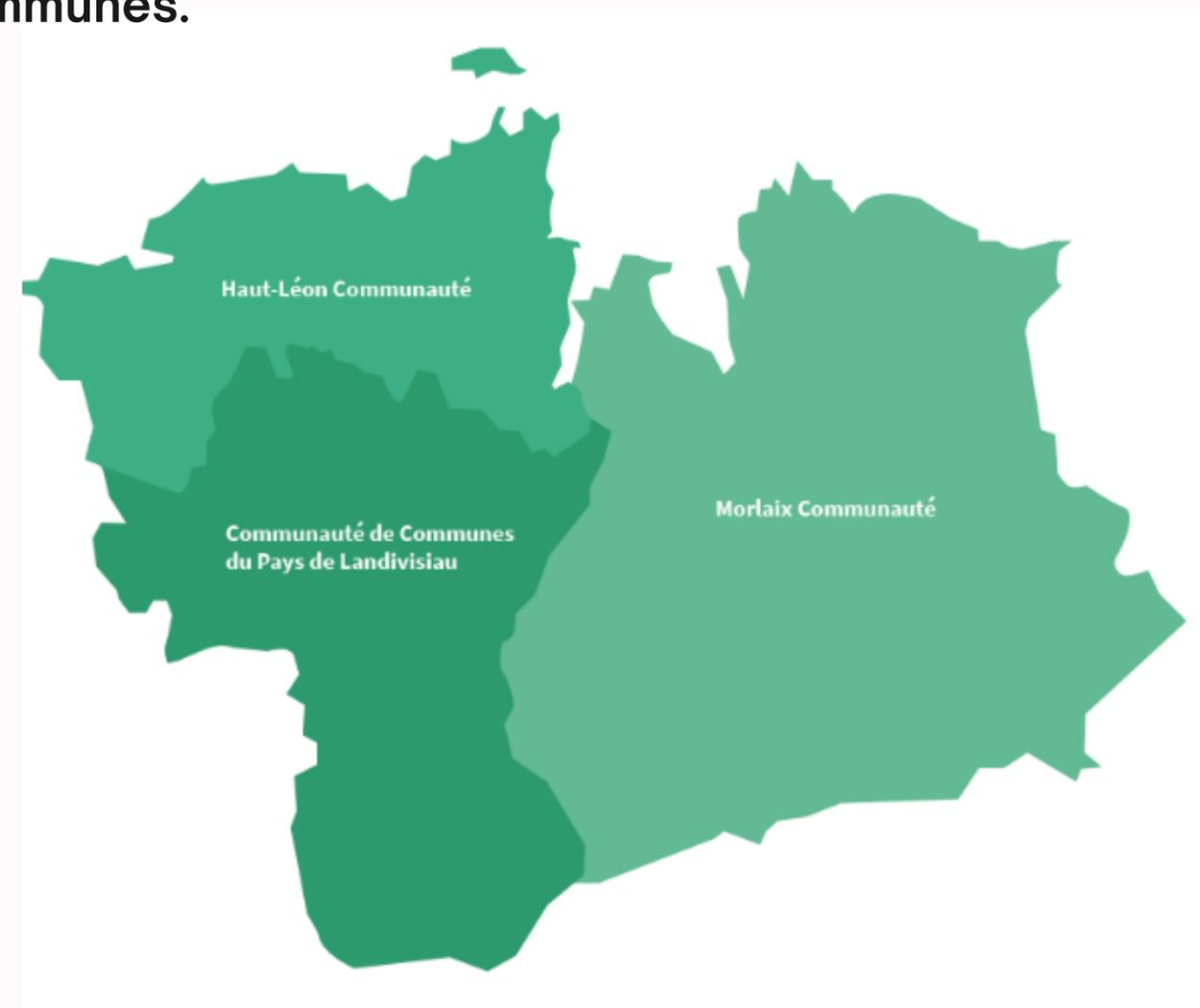
Le Pays de Morlaix :

Le territoire compte 129 460 habitants, 3 intercommunalités et 59 communes.

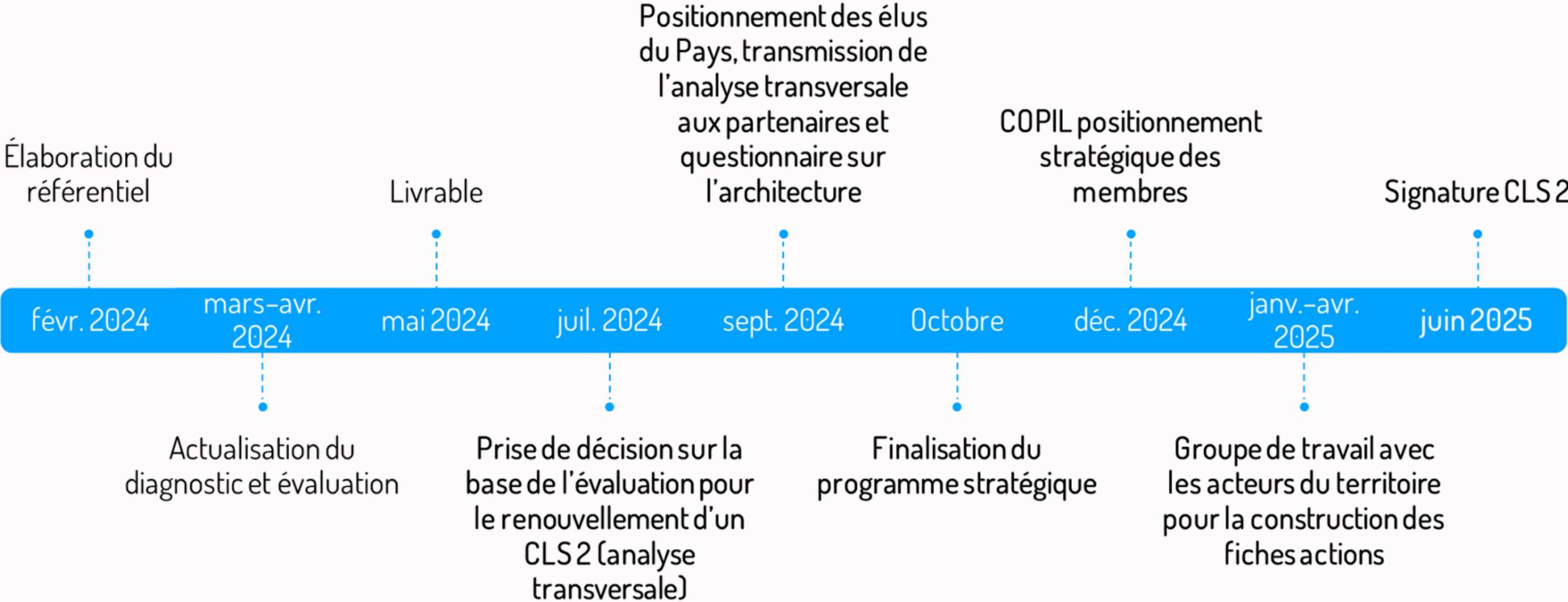
Morlaix communauté 64 603 habitants – 26 communes

Communauté de Communes du Pays de Landivisiau 33 097 habitants
– 19 communes

Haut-Léon communauté – 31 760 habitants – 14 communes

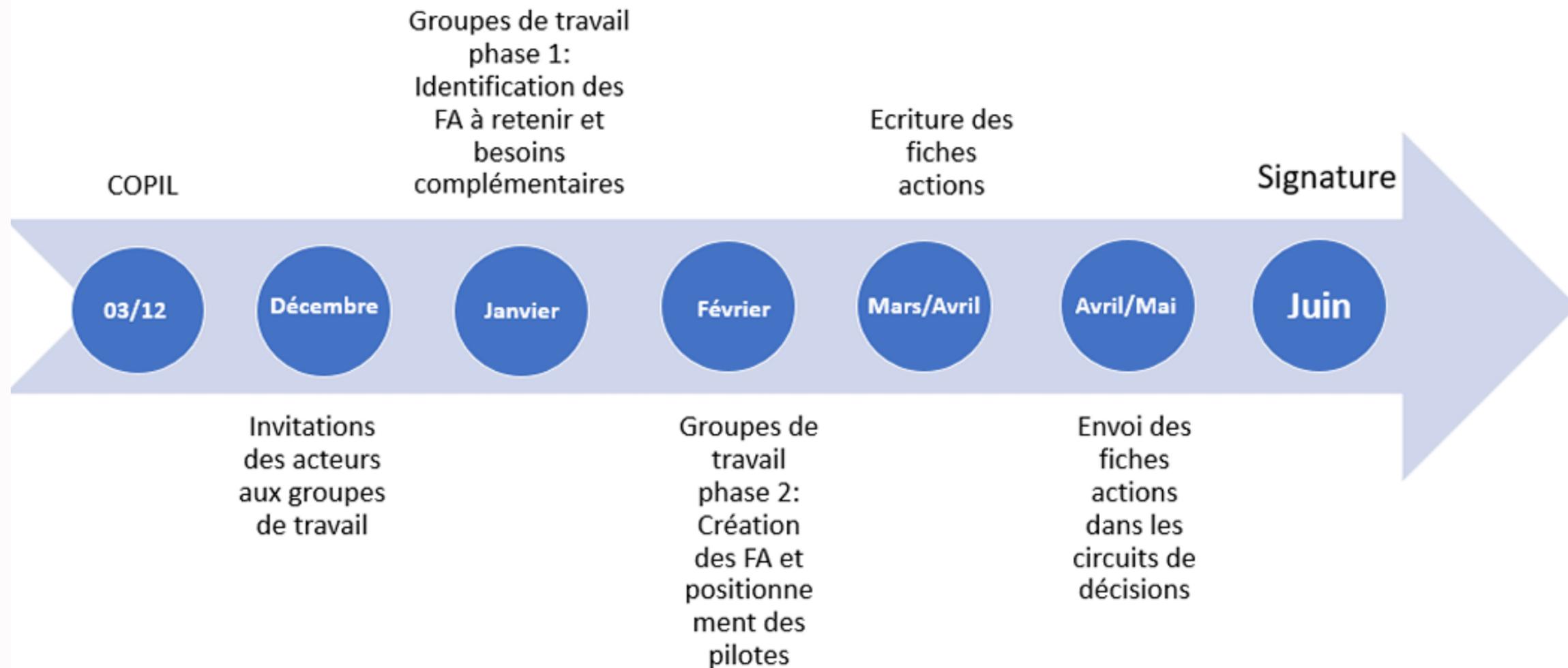


L'ÉVALUATION



L'ELABORATION DU CLS 2

Calendrier : 1^{er} semestre 2025





Intervention de l'ARS



ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins

Le schéma régional de santé 2023 - 2027 du Projet Régional de Santé de Bretagne se fixe comme un des axes prioritaires de garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires à travers les objectifs suivants :

- Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés
- Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire
- Développer les dispositifs de coordination territoriaux
- Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

Par ailleurs, la stratégie nationale « 4000 MSP », lancée en juin 2023, prévoit d'atteindre 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur le territoire national d'ici à 2027.

Et le plan 100% CPTS, lancé en août 2023, fixe un objectif d'étendre la couverture en CPTS de 100% de la population, de faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS, d'accompagner les CPTS pour la réalisation de leurs missions et de consolider et outiller la gestion des CPTS

ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins

La démographie des professionnels de santé :

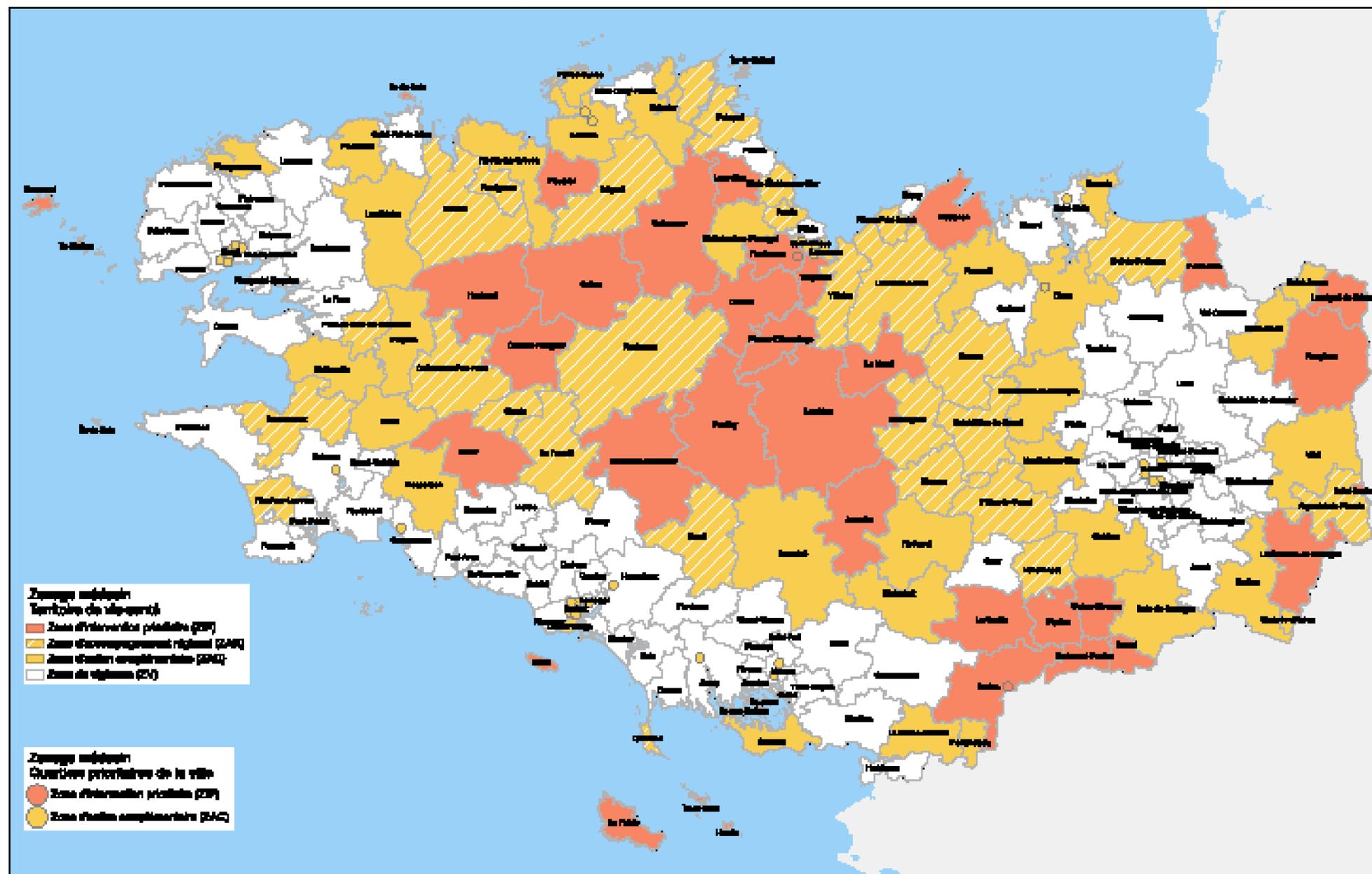
- 3 zonages révisés en fin 2024 : chirurgiens-dentistes, sage-femmes et masseurs-kinésithérapeutes
- Le zonage médecin publié en fin 2023 fixe les nouvelles "zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins". Sa révision devrait intervenir en fin 2025.
- Zonage infirmier de 2020 : possible révision en 2025, en fonction des négociations conventionnelles nationales
- Zonage orthophoniste de novembre 2023 : pas de révision prévue à ce jour
- Zonage des officines en cours d'élaboration

Ces zonages définissent les territoires permettant l'attribution des aides à l'installation conventionnelles, de l'ARS ou des collectivités territoriales selon les dispositifs d'aide en vigueur pour chaque profession,

ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins

Zonage Médecins - BRETAGNE (13 décembre 2023)



Source : ARS Bretagne
Réalisation ARS Bretagne, 23/11/2023
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Arlicque

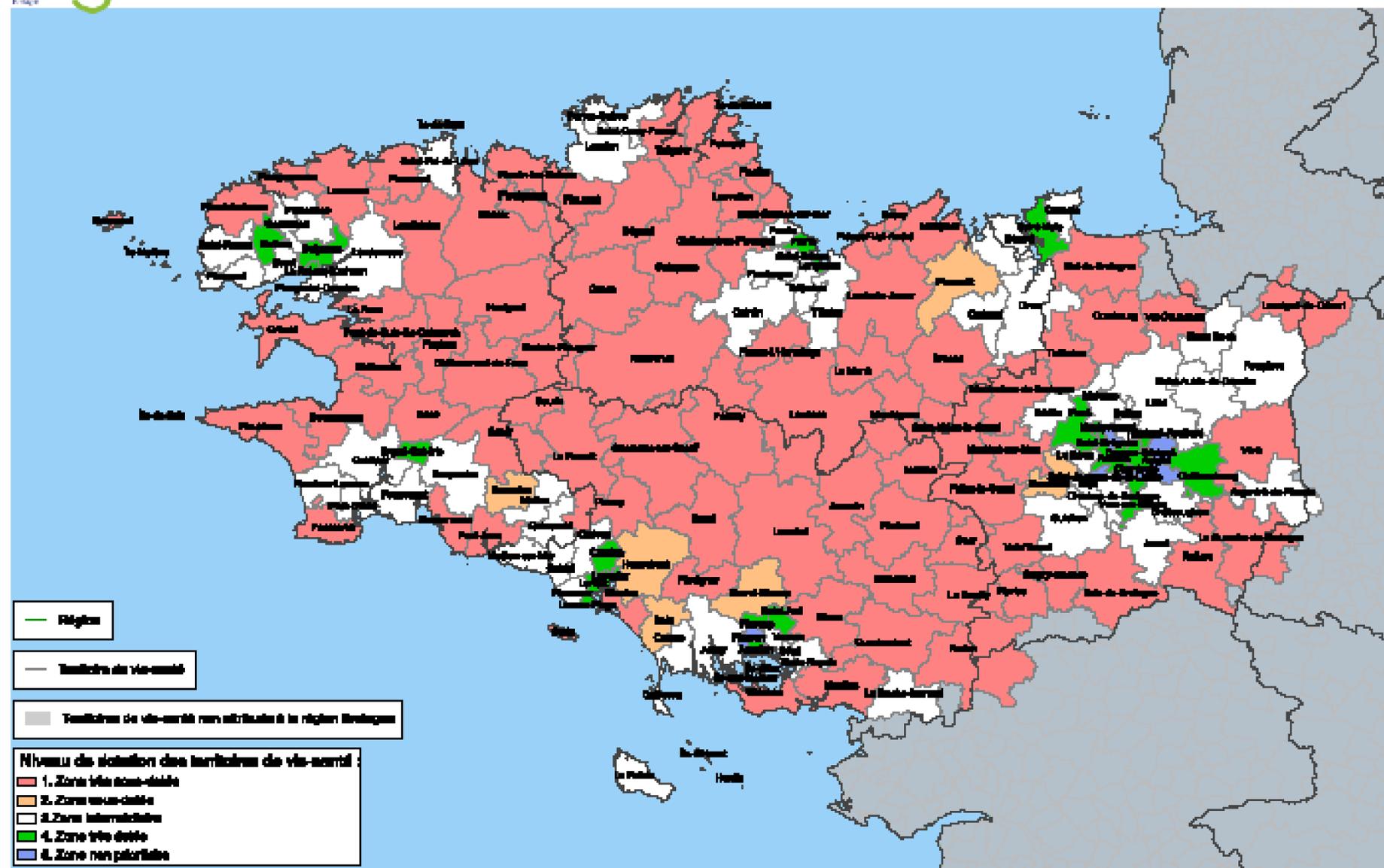
0 30 60 km

ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins



Zonage Chirurgien-dentiste (Novembre 2024)



Source : ARS
Région ARS Bretagne, Novembre 2024
Carte réalisée avec Caris & Données - © Artizque

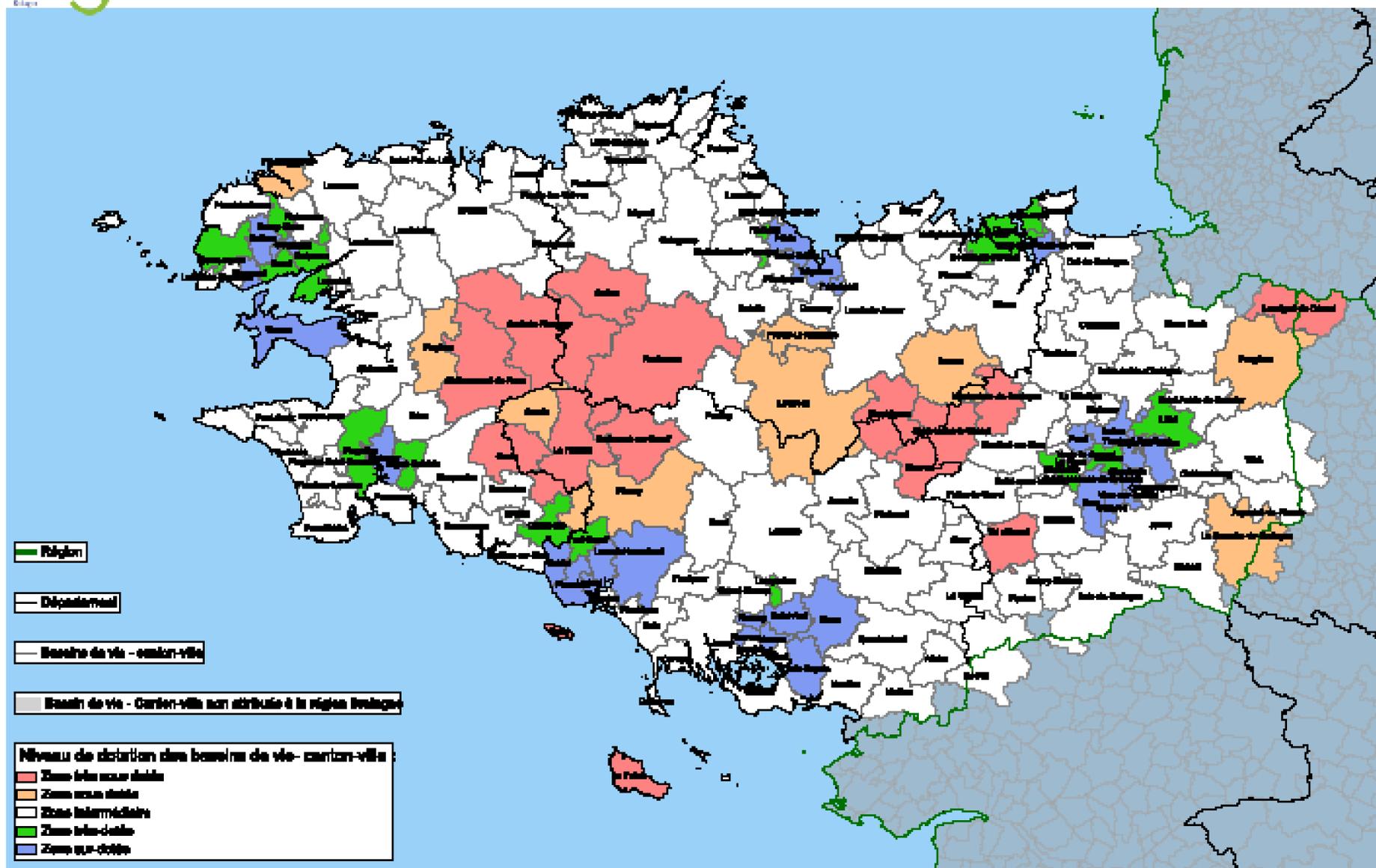


ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins



Zonage Sage-femme (Novembre 2024)



Source : Arrêté
Répartition ARS Bretagne, Novembre 2024
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artoque

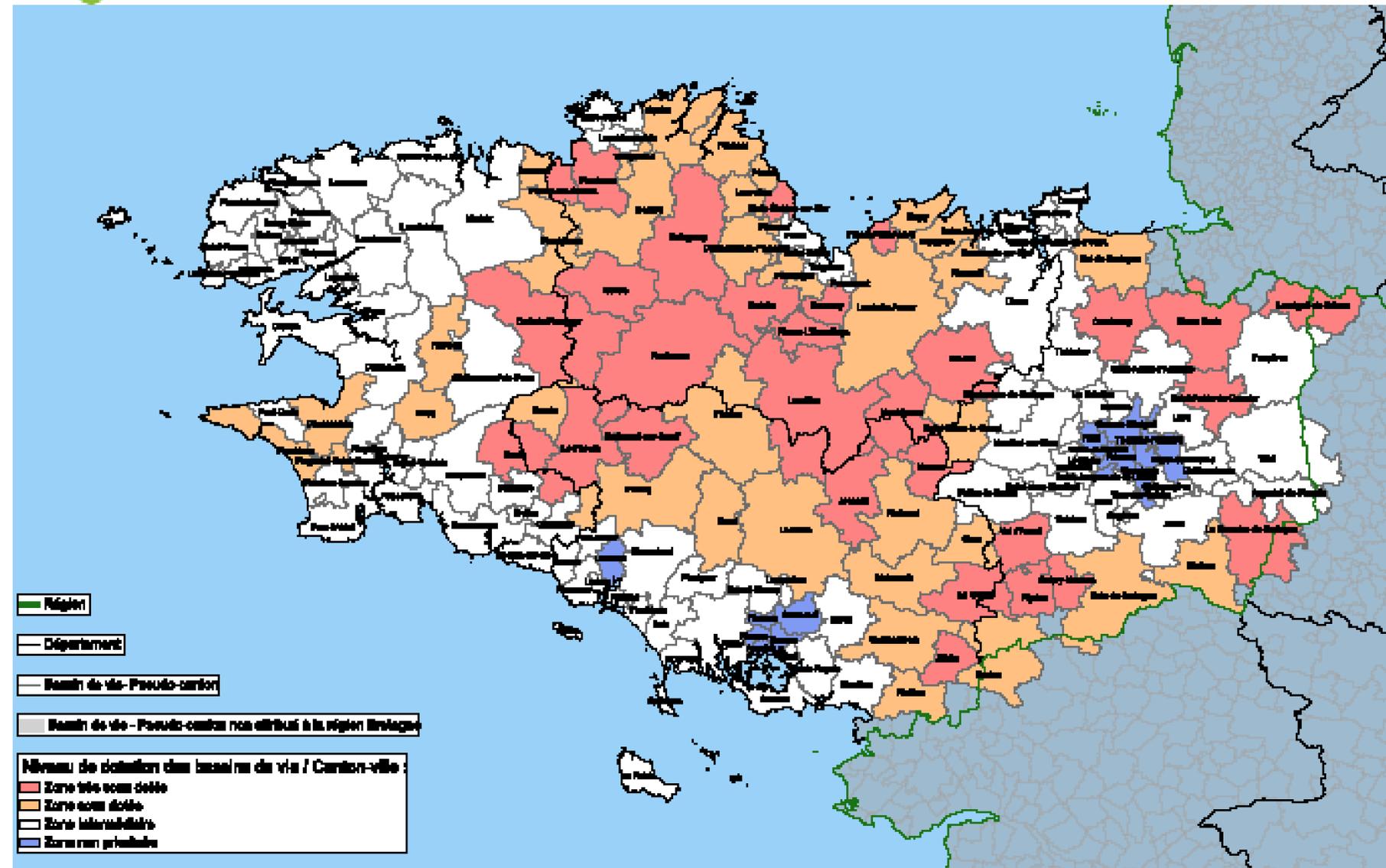
0 30 60 km

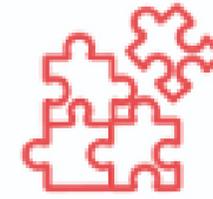
ORIENTATIONS

FOCUS Accès aux soins



Zonage Masseur-Kinésithérapeute (Novembre 2024)





Présentation du diagnostic santé



ASPECTS GENERAUX

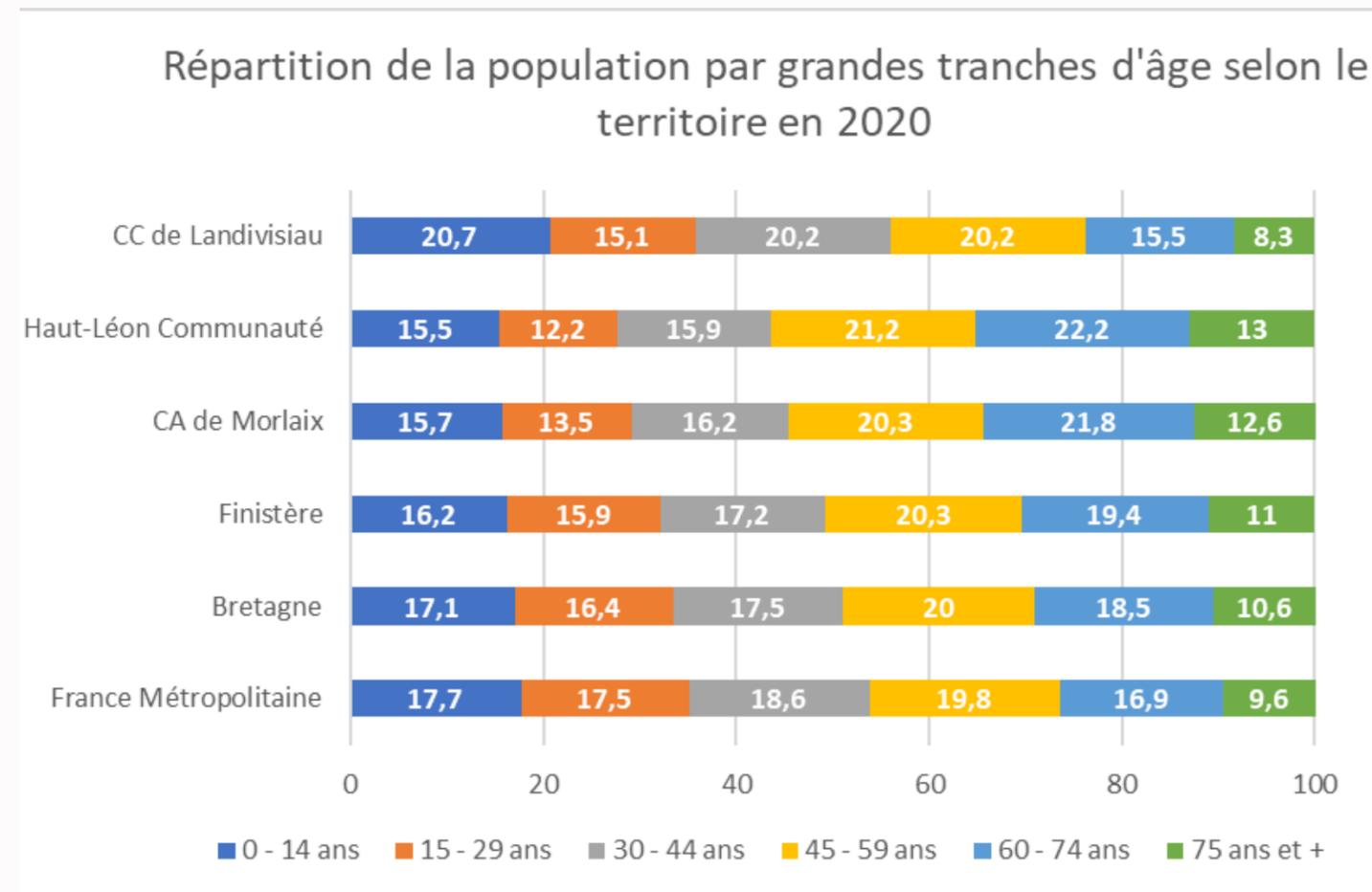
- **Caractéristiques de la population:**

- L'évolution annuelle moyenne de la population du Pays de Morlaix est positive (+ 0,1 % en moyenne par an). Cette évolution est inférieure aux territoires de référence. (Insee)

- **Indice de vieillissement de la population élevé avec des disparités entre EPCI :** En 2021, l'indice de vieillissement pour le Pays de Morlaix est de 114 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice est supérieur à celui du département (108), à la région (100) et celui de la France métropolitaine (84,3). (Observatoire des territoires)

- les ménages sont principalement constitués de ménages d'une seule personne;

- 7,5 % des familles sont des familles monoparentales sur le Pays de Morlaix



- **Un taux de pauvreté élevé sur Morlaix communauté (12.3 % et Morlaix (19%) (France : 14.9%, Finistère : 10.8 %)**

- **Un taux de chômage sur le bassin d'emploi à 6,1% (7,4% en France)**

- **Un territoire de logement secondaire :** La part de logements secondaires, elle, a augmenté, passant de 11,2% à 14,5%.

ASPECTS GENERAUX

- **Etat de santé de la population :**

Les taux de mortalité générale, prématurée et prématurée évitable au sein du Pays de Morlaix sont supérieurs aux taux observés sur la région, qui présente, elle-même des taux significativement supérieurs au niveau national.

Sur la période 2019-2021, l'analyse des indices comparatifs de mortalité liée à l'alcool, au tabac, au suicide, du Pays de Morlaix indique une surmortalité sur le territoire par rapport à la France métropolitaine. (Atlas des mortalités 2024)

Les pathologies rencontrées les plus fréquemment sur le territoire sont : les cancers, les affections psychiatriques de longue durée et les maladies respiratoires chroniques.

(Atlas des pathologies 2024)

Le pourcentage de la population exonérée au titre d'une ALD sur la période du 01/07/2022 au 30/06/2023 sur le territoire du Pays de Morlaix est de 26,3 %, soit un taux légèrement supérieur à ceux du département, de la région et de la France

Éléments en lien l'accès aux soins

- **Offre de santé :**

L'offre médicale : Plus, faible densité en chirurgiens-dentistes, sage-femmes, orthophonistes et médecins spécialistes et la densité de médecins généraliste est inférieure aux territoires de référence.

Part de 17 ans et + non couvert par un médecin traitant et en ALD légèrement supérieure aux territoires comparés ;

Part de 70 ans et + non couvert par un médecin traitant supérieure à tous les territoires de comparaison.

Plusieurs établissements sur le territoire :

-Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix ,

-La Clinique de la Baie à Morlaix

-Le Centre hospitalier de Lanmeur

-La fondation ILDYS gérant les sites de Perharidy et Saint Luc à Roscoff

AUB santé

Éléments en lien l'accès aux soins

- Sur l'ensemble du territoire, le temps d'accès au médecin généraliste le plus proche en minutes est compris entre **0 et 14 minutes**.
- Les pôles d'attraction des médecins généralistes sur le territoire sont : Morlaix, Saint-Pol-de-Léon, Landivisiau, Plouzévédé

- Evolution de l'exercice coordonné :

Il existe 6 Maison de Santé Pluriprofessionnelle en fonctionnement dont 4 disposants de l'ACI. On retrouve également 3 centres de santé polyvalents, 2 CPTS

- 1 Maison médicale de garde
- 1 Permanence d'accès aux soins de santé
- Pour la médecine, les principaux établissements de recours en 2021 sont les suivants :

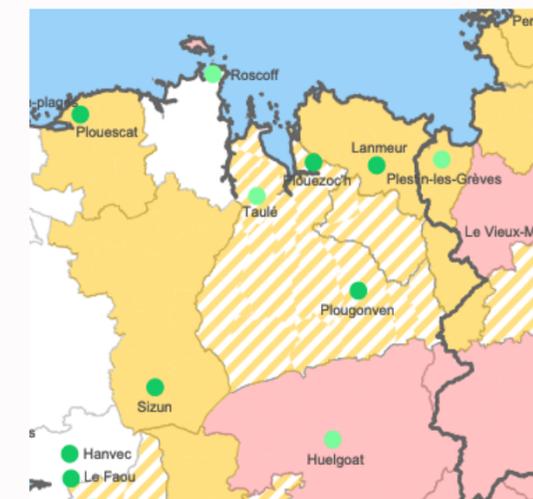
Le CH des Pays de Morlaix arrive en première position pour 17 zones PMSI sur les 19.

La clinique de la Baie de Morlaix ainsi que le CHRU de Brest sont les autres principaux établissements de recours

La polyclinique de Keraudren à Brest est en première position sur la zone PMSI de Plouescat

Le CH Ferdinand Grall à Landerneau est en première position pour la zone PMSI de Sizun.

- Sur le territoire du Pays de Morlaix, une PDSA est active de jour les week-ends, jours fériés et sur les ponts.
- HAD géré par AUB Santé



Structures d'exercice coordonné

- Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) signataires de l'ACI (100 sur 171 MSP)
- Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) non signataires de l'ACI (71 sur 171 MSP)
- Equipes de Soins Primaires (ESP) (22)

Éléments en lien l'accès aux soins

		CC Haut-Léon	CC Pays de Landivisiau	CA de Morlaix	Pays de Morlaix	Département du Finistère	Région Bretagne	France
	Population	31 636 (2020)	33 303 (2020)	64 524 (2020)	129 463 (2020)	917 179 (2020)	3 373 835 (2020)	67 460 930 (2020)
Médecins généralistes	Effectif	25	27	49	101	946	3 123	55 974
	Dont âgés de 55 ans ou plus	40,0%	22,2%	40,8%	35,6%	32,0%	34,7%	45,3%
	Densité (pour 10 000 habitants)	7,9	8,1	7,6	7,8	10,3	9,3	8,3
Infirmiers	Effectif	95	63	180	338	2 039	5 997	103 748
	Dont âgés de 55 ans ou plus	21,1%	15,9%	23,4%	21,3%	22,4%	20,4%	21,9%
	Densité (pour 10 000 habitants)	30	18,9	27,9	26,1	22,2	17,8	15,4
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	50	35	79	164	1 196	4 211	81 822
	Dont âgés de 55 ans ou plus	12,0%	17,1%	13,9%	14,1%	16,3%	15,5%	16,6%
	Densité (pour 10 000 habitants)	15,8	10,5	12,2	12,7	13	12,5	12
Chirurgiens-dentistes	Effectif	16	15	24	55	522	1 896	36 842
	Dont âgés de 55 ans ou plus	31,3%	26,7%	20,8%	25,5%	28,1%	28,0%	31,6%
	Densité (pour 10 000 habitants)	5,1	4,5	3,7	4,2	5,7	5,6	5,5
Orthophonistes	Effectifs	9	8	21	38	308	1 278	21 990
	Dont âgés de 50 ans ou plus	44,4%	-	23,8%	23,7%	24,3%	21,4%	28,7%
	Densité (pour 100 000 habitants)	28,4	24	32,5	29,4	33,6	37,9	32,6
Sages-femmes	Effectif	2	5	4	11	110	445	8 123
	Dont âgés de 55 ans ou plus	-	20,0%	25,0%	18,2%	17,3%	13,4%	14,6%
	Densité (pour 10 000 femmes)	1,2	3	1,2	1,7	2,3	2,6	2,3

ANIMATION

Photo-
language



Groupes de travail



Résultats de l'évaluation

(analyse transversale sur la base des enquêtes auprès des acteurs)

- L'évaluation du CLS 1 (juin 2024) a conclu à la pertinence du contenu de celui-ci au regard des enjeux mis en avant lors du diagnostic réalisé au moment de son élaboration et la cohérence interne et externe.
 - Les besoins de santé du territoire ont été suffisamment pris en compte dans l'élaboration du CLS
 - A permis d'améliorer la mobilisation et la coordination des partenaires
 - Garder une vigilance sur la représentation de certains acteurs (habitants, professionnels de santé,)
 - Les spécificités territoriales géographiques semblent avoir moins bien été prises en compte
 - Meilleure prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : Cela peut se traduire par des actions « ciblées » sur certains territoires (quartiers défavorisés, zones rurales isolées)
 - Renforcement de la thématique santé -environnement
- Maintien du périmètre géographique du CLS à l'échelle du Pays de Morlaix.
 - Maintien du modèle de gouvernance

Résultats de l'évaluation

(analyse transversale sur la base des enquêtes auprès des acteurs)

PERIMETRE

Maintien du périmètre géographique du CLS à l'échelle du Pays de Morlaix. (13)

Réduction du nombre d'actions par priorisation (12 - 1)

FAVORABLE

PERTINENCE

Maintien des trois premiers axes stratégiques du CLS 1 (13)

Meilleure prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé (13)

GOUVERNANCE

Elaboration d'outils de communication permettant une meilleure acculturation autour du dispositif CLS (12 - 1)

1 ER TEMPS

SUPPORTS : Tableaux des fiches actions CLS 1 et des propositions CLS 2

01



Objective 01

Qu'en pensez-vous ?

02



Objective 02

Que souhaitez-vous prioriser dans version CLS 2 en terme de thématiques, d'actions ?

03



Objective 03

Autres thématiques non identifiées ?

04

1 ER TEMPS

SUPPORTS : Tableaux des fiches actions CLS 1 et des propositions CLS 2

AXE 2 : ACCÈS AUX SOINS ET DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ

- Action 14 : Contribuer aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle menés par le secrétariat à l'orientation professionnelle et à la démographie médicale
- Action 15 : Offrir des possibilités d'hébergement territoriales pour les étudiants en santé
- Action 16 : Rendre le territoire du Pays de Morlaix plus attractif et développer des conditions d'accueil favorables pour les professionnels.
- Action 17 : Informer et accompagner l'élaboration des projets d'exercice coordonné
- Action 18 : Favoriser la coordination des acteurs en organisant des temps de partage et d'échange entre professionnels du territoire
- Action 19 : Expérimenter le bus "bucco-dentaire" pour l'accès aux soins.
- Action 20 : Informer sur la plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)
- Action 21 : Faciliter le recours aux soins en développant la télémédecine dans le médical et paramédical

04

Axe « Accès aux soins de premier recours et développement de l'exercice coordonné » - 5 actions			
OBJECTIFS	Prioritaire	FICHES-ACTIONS A MAINTENIR/AJUSTER	NOUVELLES FICHES-ACTIONS
Partenariat entre les CPTS et le Pays de Morlaix (et ses composantes) : articulation CPTS/CLS	1 (11)		<ul style="list-style-type: none"> › Soutien à la création de CPTS › Poursuivre le partenariat Pays de Morlaix / CPTS sur l'attractivité du territoire, l'aide à l'installation et l'émergence de projets innovants en matière de coordination des soins, le déploiement d'outils Regroupement en une seule fiche-action des objectifs des FA 14, 15, 16, 17 et 18 › Charte de <u>non concurrence</u> entre les communes pour l'installation de nouveaux médecins
Renforcement / pérennisation des solutions itinérantes	2 (9)	<ul style="list-style-type: none"> › Pérenniser le bus bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> › Autres actions d'aller vers : médico bus, dispositif itinérant sur le bien vivre bien-être ; dépistage ; accès aux droits en santé ; attractivité

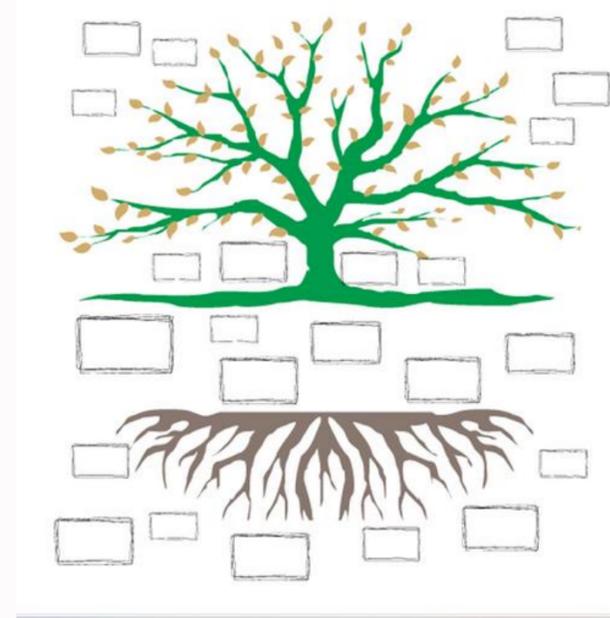
ANIMATION

ARBRE DE VIE

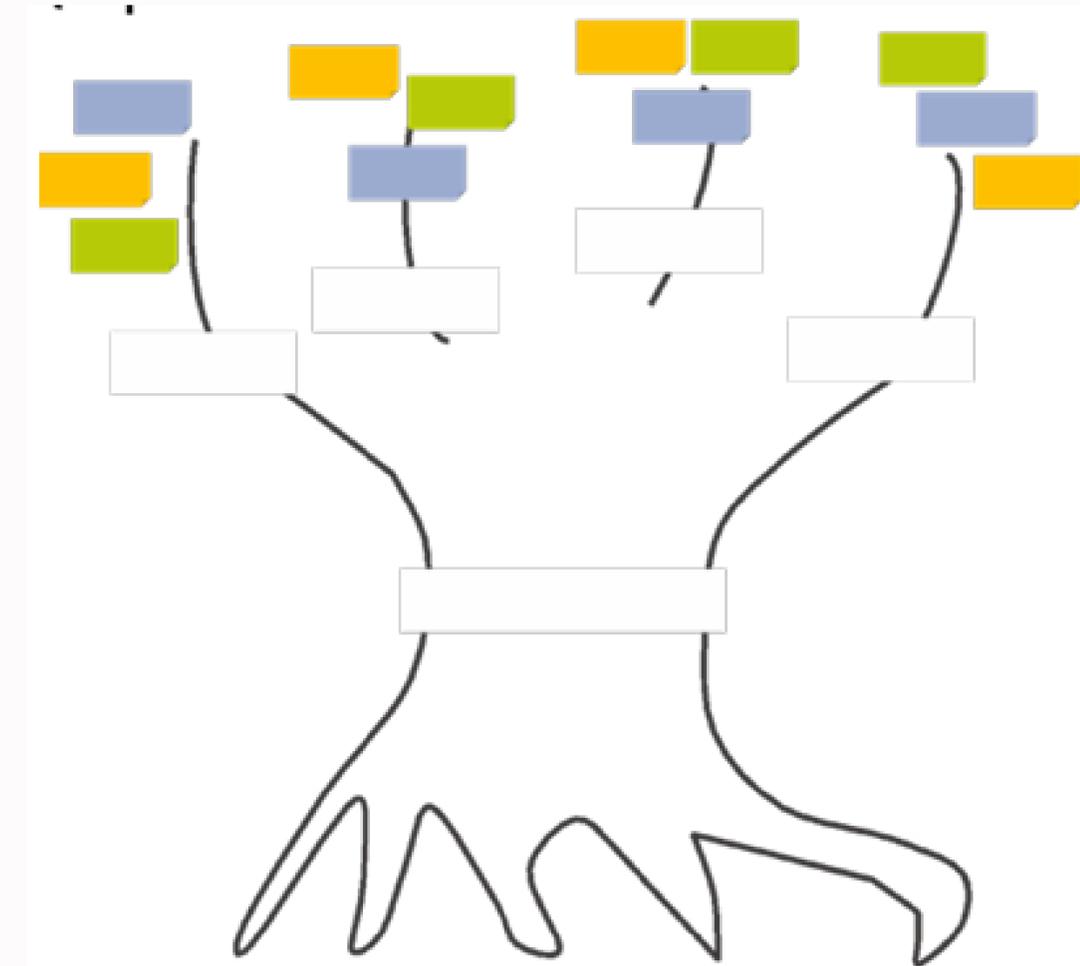
2ème TEMPS : Construction

SUPPORT : ARBRE DE VIE

Consignes :



- 1) Identifier les freins (situés aux racines) à la réalisation de l'axe prioritaire
- 2) Proposer des actions concrètes (une par branche) tout en prenant en compte les freins identifiés
- 3) Répondre aux questions : Qui ? Comment ? Quand ? pour chacune des actions (branches).



CONCLUSION

Restitution des travaux lors du prochain atelier en février (phase 2).

Rappel des autres groupes

25/02

Prochaine réunion du groupe de travail -PHASE 2

Objectif : Travailler sur les fiches actions



MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

Elodie Falquerho-Hoarher

-  0766107966
-  elodie.falquerho@paysdemorlaix.com
-  www.paysdemorlaix.com
-  CCI-aéroport 29600 Morlaix