

RAPPORT DE DIAGNOSTIC

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DES COMMUNAUTÉS DU PAYS DE SAINT-MALO

Septembre 2019

| | |
|-----------------------|---|
| Rapport intermédiaire | |
| Rapport final | X |



SOMMAIRE (1/2)

| | |
|--|----------------|
| INTRODUCTION PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE | Page 4 |
| A/ CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE | Page 16 |
| Synthèse..... | Page 33 |
| Zoom sur le quartier prioritaire de Saint-Malo..... | Page 34 |
| B/ ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION | Page 35 |
| C/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS | Page 41 |
| 1. Environnement et cadre de vie | Page 42 |
| 1.1 L'enjeu de l'accès à un logement adapté et de qualité..... | Page 43 |
| 1.2 Des enjeux autour de l'accès à une eau de qualité..... | Page 51 |
| 1.3. Des préoccupations relatives à l'accès à une alimentation saine..... | Page 56 |
| 1.4. Des actions à poursuivre visant à assurer le développement durable du territoire et la lutte contre la pollution de l'air | Page 59 |
| En synthèse..... | Page 65 |
| 2. Le « vivre ensemble » et le renforcement des liens de proximité | Page 68 |
| 2.1 Des réseaux de soutien à renforcer pour les personnes isolées..... | Page 69 |
| 2.2 La lutte contre les violences..... | Page 75 |
| En synthèse..... | Page 80 |
| 3. Prévention et éducation à la santé | Page 83 |
| 3.1 Un besoin de poursuivre les actions de prévention des addictions..... | Page 84 |
| 3.2 Des enjeux de prévention et de promotion de la santé mentale..... | Page 89 |
| 3.3 Des enjeux d'accès aux dispositifs de prévention médicalisée..... | Page 93 |
| 3.4 Des actions de sensibilisation de la population pour adopter des comportements favorables à la santé à tous les âges | Page 102 |
| 3.5 Des actions de prévention à mener dans le champ de la santé sexuelle et de la vie affective..... | Page 106 |
| 3.6 Des actions de prévention à renforcer auprès des enfants et des adolescents..... | Page 110 |
| Focus : l'accès à la prévention dans le quartier prioritaire de la politique de la ville..... | Page 113 |
| En synthèse..... | Page 115 |

SOMMAIRE (2/2)

| | |
|---|-----------------|
| 4. Accès aux soins et organisation des soins de premier et de second recours | Page 118 |
| 4.1 Une offre de soins présente sur le territoire mais concentrée autour de Dinard et Saint-Malo..... | Page 119 |
| 4.2 Un vieillissement des professionnels à anticiper..... | Page 124 |
| 4.3 Des inégalités territoriales en matière d'accès et de recours aux soins..... | Page 130 |
| 4.4 Des difficultés d'accès aux soins exacerbées pour les personnes vulnérables..... | Page 140 |
| 4.5 Des freins à l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques..... | Page 148 |
| Focus : l'accès aux soins dans le quartier prioritaire de la politique de la ville..... | Page 152 |
| En synthèse | Page 154 |
| 5. L'interconnaissance et la coordination des acteurs et la participation citoyenne en santé | Page 157 |
| 5.1 Les enjeux d'interconnaissance et de communication mis en avant par les acteurs du territoire..... | Page 158 |
| 5.2 La montée en compétences des acteurs et le renforcement de l'observation territoriale des problématiques en santé.... | Page 160 |
| 5.3 L'implication des habitants dans une démarche de promotion de la santé..... | Page 161 |
| 5.4 Les coordinations interinstitutionnelles dans le champ de la santé..... | Page 163 |
| En synthèse | Page 165 |
| D/ PERSPECTIVES | Page 165 |
| ANNEXES | Page 176 |
| Lexique..... | Page 177 |
| Premières réflexions sur les enjeux identifiés..... | Page 180 |
| Contribution des partenaires..... | Page 183 |
| Synthèse des enjeux à traiter dans le cadre de la démarche..... | Page 188 |
| Newsletter..... | Page 190 |
| Questionnaire habitants..... | Page 193 |
| Questionnaire professionnels..... | Page 197 |
| Recueil de contributions à destination des membres du comité de pilotage..... | Page 201 |
| Les articulations du CLS avec les plans et programmes définis sur le territoire..... | Page 203 |



INTRODUCTION – PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS



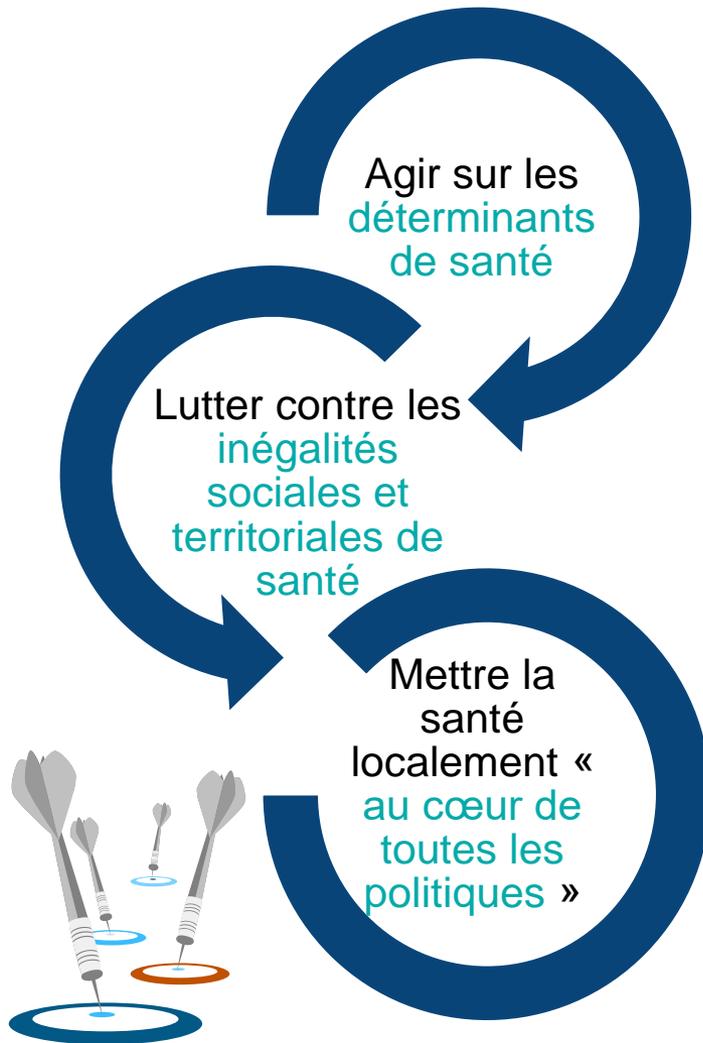
Déclinaison locale des
orientations du Projet
Régional de Santé +
articulation avec le
Programme Régional
Santé-Environnement



Reconnaissance des
dynamiques
territoriales ;
intégration de la santé
dans les politiques
locales



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS



4 axes de réflexion

Promotion de la santé

Accès aux soins de premier recours et développement de l'exercice coordonné

Populations vulnérables et leurs aidants

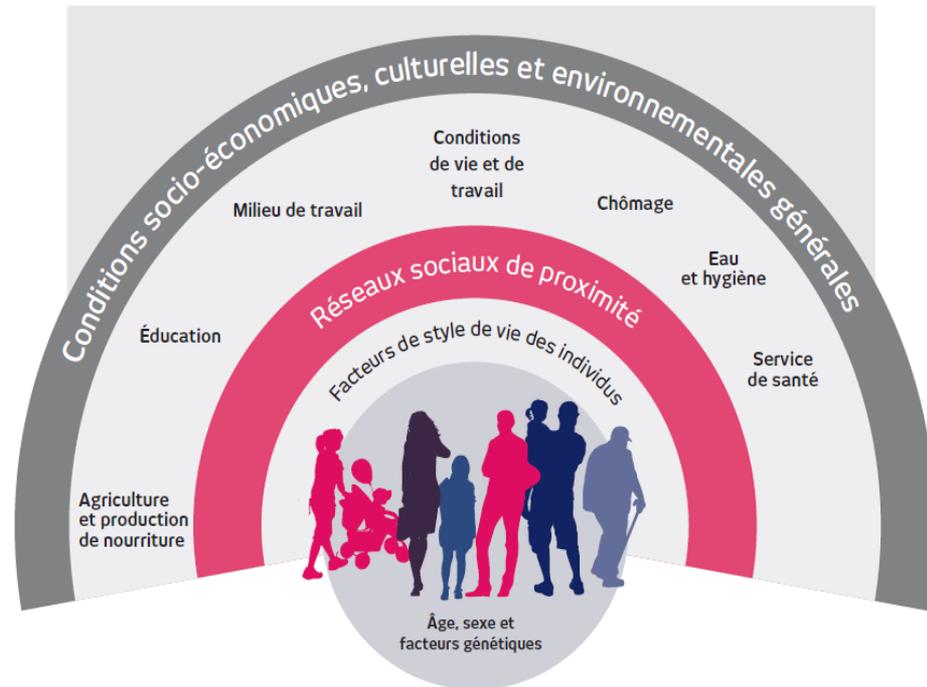
Innovation et participation citoyenne

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS

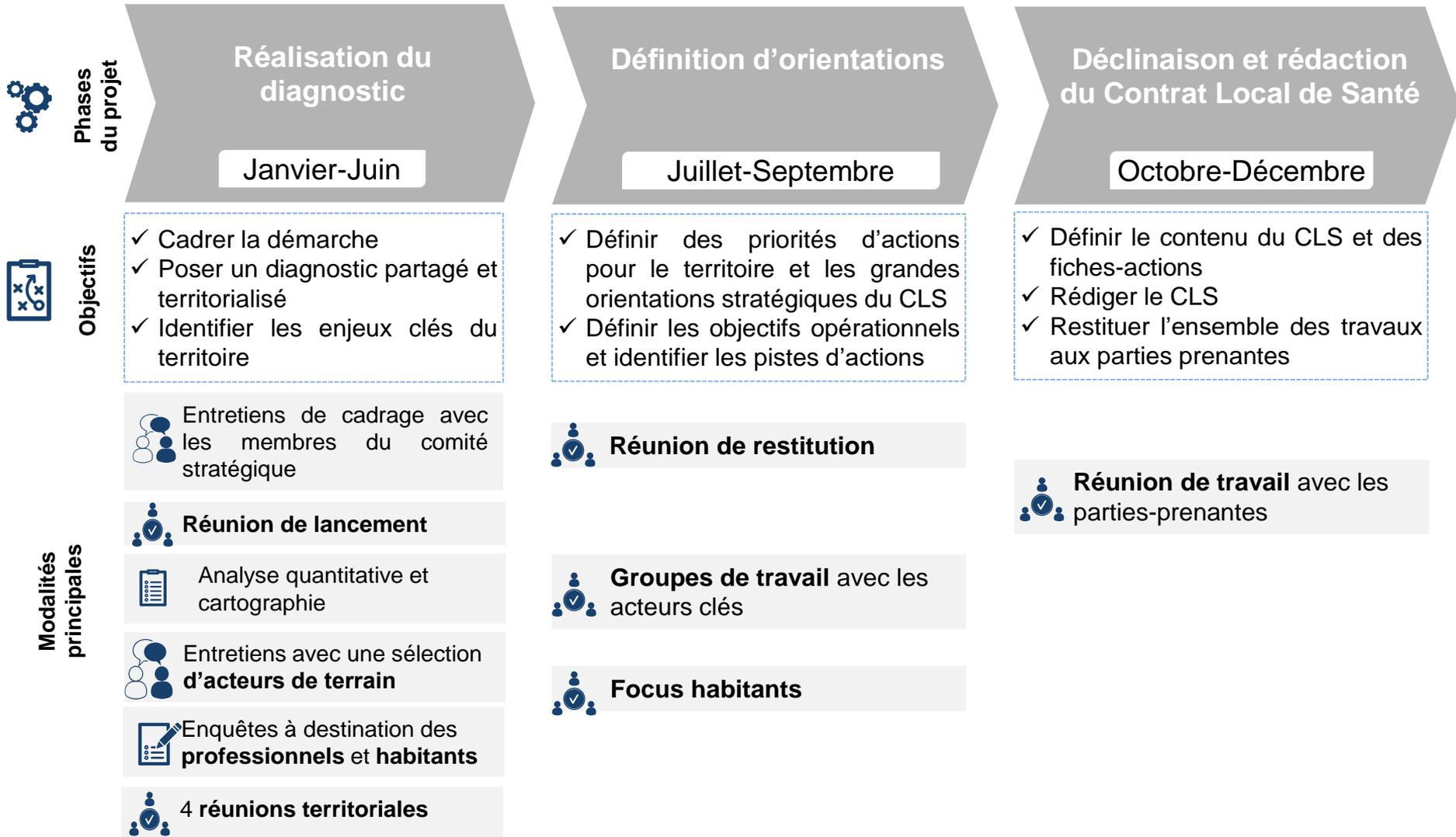


□ Une démarche visant :

- À **défendre une approche large de la santé**, mobilisant l'ensemble des acteurs pouvant agir sur un/plusieurs des déterminants de la santé
- À **mobiliser les acteurs** du territoire autour d'objectifs communs
- À **structurer / formaliser la politique de santé** développée sur le territoire



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER ET MÉTHODOLOGIE

Entretiens réalisés auprès des acteurs ressources



Entretien collectif auprès des élus et services des EPCI

| | | |
|---|---|---|
| Pays de Saint Malo | Madame LEVILLAIN Monsieur DOUHET | Elue à la Santé du Pays de Saint-Malo Directeur du Pays de Saint-Malo |
| Bretagne Romantique | Monsieur MONNIER Madame QUÉVERT Monsieur LEMOINE | Maire de Saint-Pierre Adjointe à la mairie de Combourg en charge de l'action sociale Directeur Général des Services |
| Côte d'Emeraude | Monsieur LAUNAY Monsieur PENHOÛËT Madame Marie-Paule DAHIREL Monsieur GERVASONI Madame MARJOT-LEBEAU | Maire de Pleurtuit, président de la communauté de communes Maire de Saint Lunaire Adjointe enfance Jeunesse à la Communauté de communes Directeur de la Communauté de Communes Responsable du pôle Cadre de vie |
| Dol de Bretagne et Baie du Mont Saint Michel | Madame MABILE Madame MATTHIEU Madame RAME-PRUNIAUX Madame VERT | Vice présidente en charge de la petite-enfance / enfance et jeunesse Adjointe à la mairie de Fougères en charge des affaires sociales Maire de la Bousac Responsable du pôle de réussite éducative, culture et vie associative |
| Saint Malo Agglomération | Monsieur MAHIEUX Madame LEVILLAIN Madame BOURQUIN | Maire de Cancale Adjointe au Maire de Saint-Malo déléguée aux affaires familles et solidarités Directrice générale adjointe en charge des ressources et des moyens |

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER ET MÉTHODOLOGIE

Entretiens réalisés auprès des acteurs ressources



Entretien auprès des partenaires institutionnels

| | | |
|--|---|---|
| Conseil Régional | Mathilde LENAIN | Cheffe de projet politique de santé |
| Sous-Préfecture | David ANTOINE Jacqueline VALLEE | Secrétaire général de la Sous-Préfecture Coordinatrice des politiques publiques |
| Education Nationale | Dr SAUVEE Madame PAILLET Dr DEFFONTAINES | Conseillères techniques Médecin Scolaire |
| CPAM | Carine LE BIHAN | Chargée de mission à la direction générale |
| MSA | Christèle GUERIN | Chargée de mission animation du réseau des élus professionnels MSA |
| DDEC | Vincent QUIBEL | Coordonnateur du Pays de Saint Malo |
| Conseil Départemental | Bernadette CHAPEY Annick BOIZARD Monique ALLAIRE | Agence Départementale - Pays de Saint-Malo - chef de service vie sociale Agence Départementale – Pays de Saint-Malo - chargée de développement local Responsable CDAS de la Baie, représentante de l'Agence pour le CLS |
| Pôle régional de coordination en santé sexuelle - Réseau Louis Guilloux | Myriam BESSE | Coordinatrice du Pôle de coordination en santé sexuelle |
| Santé au travail Saint-Malo (STSM 35) | Gwenaëlle TELLIER | Chargée de communication |

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

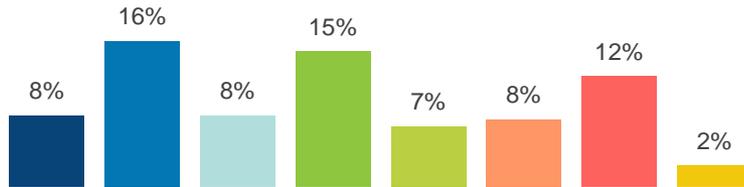
Focus sur les caractéristiques des répondants à l'enquête : professionnels (1/2)

253 répondants

| | |
|---|-----|
| Côte d'Emeraude | 94 |
| CC Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 91 |
| CC Bretagne Romantique | 81 |
| Saint-Malo Agglomération | 128 |

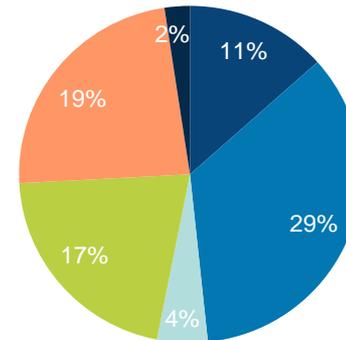
Certains professionnels ont répondu intervenir sur plusieurs EPCI

Vous êtes un professionnel exerçant...



- Au sein d'un service de l'Etat
- Dans un établissement ou un service de santé
- Au sein d'un service d'une collectivité
- Au sein d'une association
- Dans un établissement ou un service social
- Dans un établissement ou un service médico-social
- Je suis un professionnel de santé exerçant en libéral
- Dans une entreprise privée

Quelle est votre fonction au sein de la structure ?

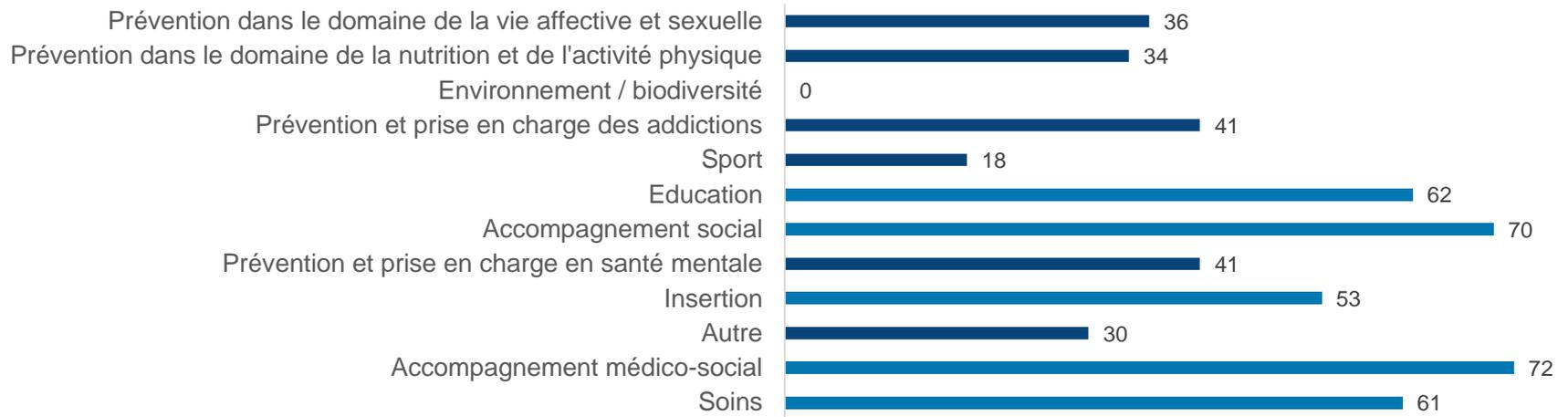


- Autre
- Cadre / dirigeant
- Chargé de projets / chargé de prévention
- Coordianteur/coordinatrice
- Travailleur social
- Soignant
- Educateur

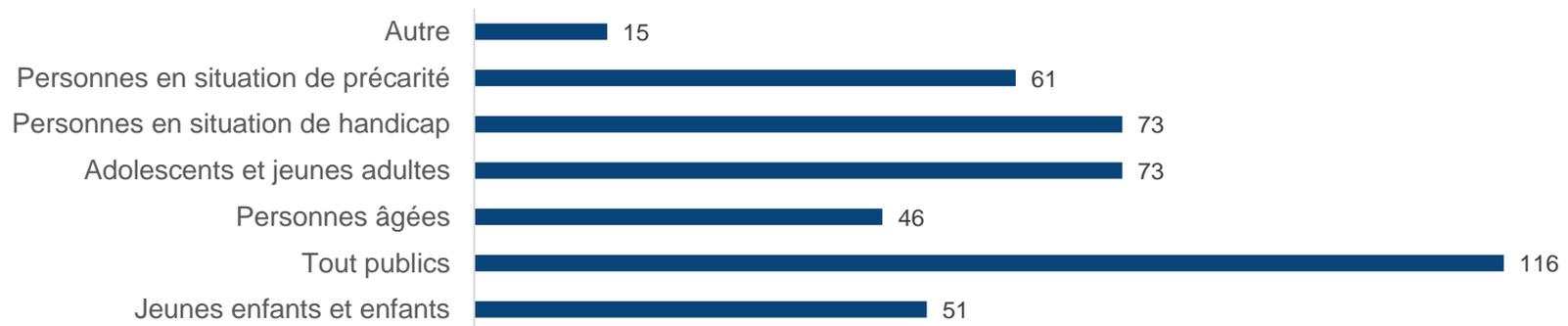
PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

Focus sur les caractéristiques des répondants à l'enquête : professionnels (2/2)

Champs d'intervention de la structure



Public touché

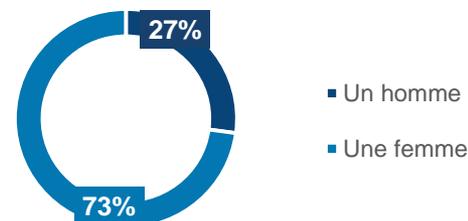


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

Focus sur les caractéristiques des répondants à l'enquête : habitants (1/3)

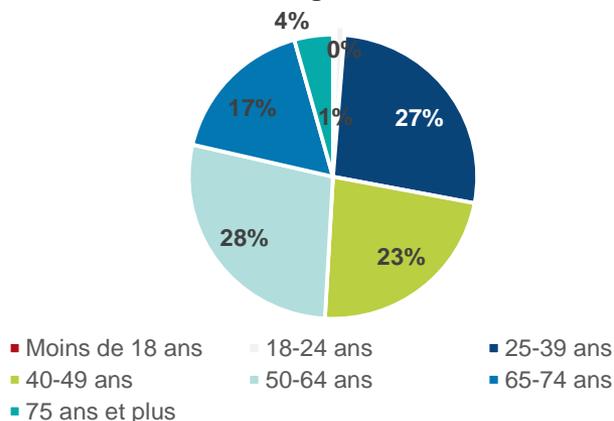
- Au total on compte **397 répondants à l'enquête habitants**, dont une grande majorité de **femmes** (73 %) soit 282 habitantes.
- La population **âgée de 50 à 64 ans** est la plus représentée parmi les répondants avec 28 % de répondants. La tranche d'âge des 25-39 ans est également bien représentée avec près de 27 % de répondants.
- Sur les 397 répondants, **158 résident sur le territoire de Saint-Malo Agglomération** soit près de 40 % des répondants.

Répartition des répondants par sexe

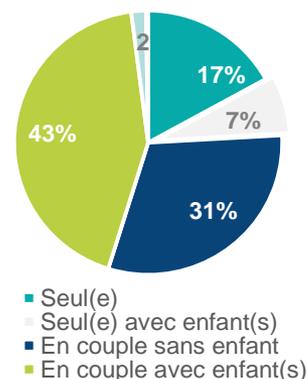


| | |
|---|-----|
| Côte d'Emeraude | 68 |
| CC Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 87 |
| CC Bretagne Romantique | 84 |
| Saint-Malo Agglomération | 158 |

Répartition des répondants ... Par âge



...par situation familiale

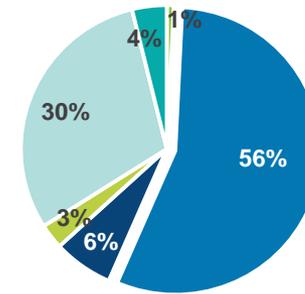


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

Focus sur les caractéristiques des répondants à l'enquête: habitants (2/3)

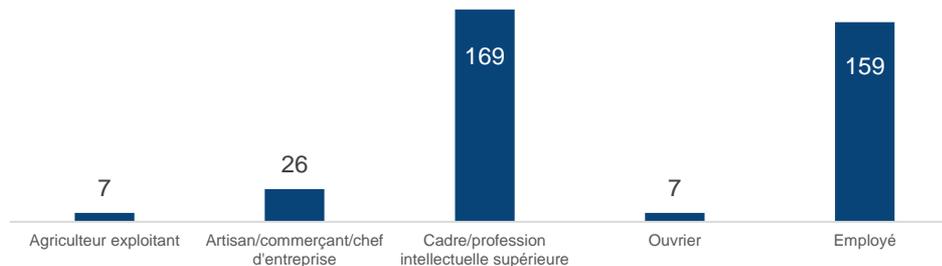
- Plus de la moitié des habitants ayant répondu à l'enquête **sont en emploi** (56 %) et 30 % sont retraités.
- Parmi les répondants à l'enquête, 169 sont cadres (ou profession intellectuelle supérieure) soit 46 % des répondants, et 159 sont employés. Les 7 agriculteurs répondants résident en Bretagne Romantique ou sur le territoire du pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel.
- Seuls 2 % des répondants sont bénéficiaires du RSA soit 6 habitants.

...par situation professionnelle

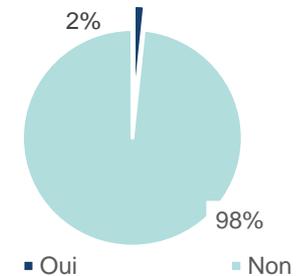


- En formation/études
- En emploi
- A la recherche d'un emploi
- Inactif
- Retraité
- Autre

Répartition des répondants ...par catégorie socio-professionnelle



Êtes-vous bénéficiaire du RSA ?

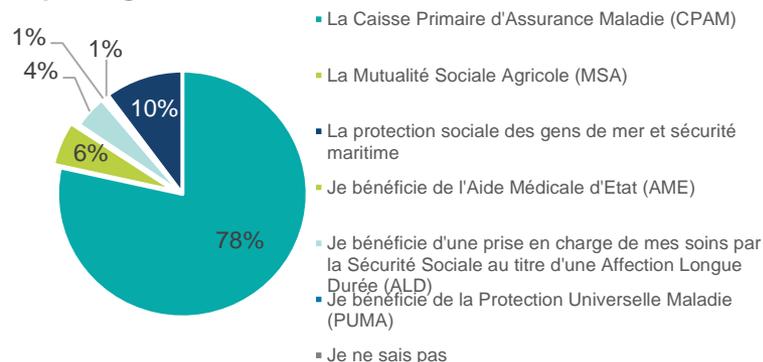


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

Focus sur les caractéristiques des répondants à l'enquête: habitants (3/3)

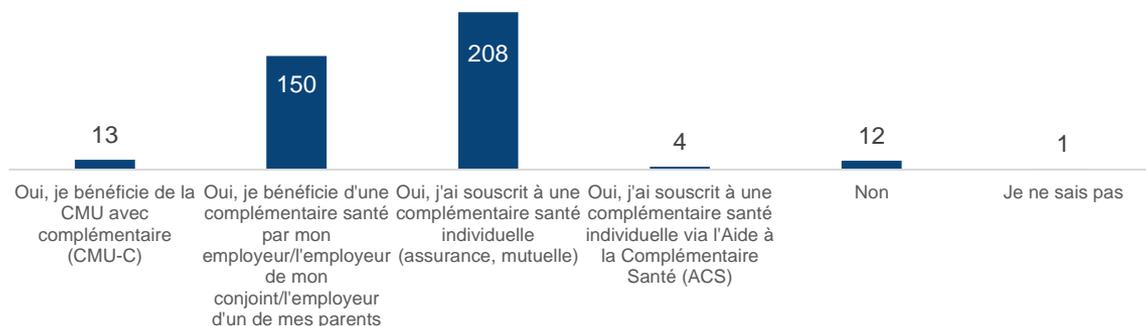
- Les habitants ayant répondu à l'enquête sont en grande partie affiliés à la caisse primaire d'assurance maladie (78 %) mais également 10 % à la protection sociale des gens de mer et sécurité maritime et 6 % à la MSA.
- Les bénéficiaires d'une ALD, de la protection universelle maladie et de l'aide médicale d'Etat sont très minoritaires (environ 6 %).
- 208 des 397 habitants ont souscrit eux-mêmes à une complémentaire santé, et 150 en bénéficient via leur employeur (ou leur conjoint). 12 n'ont pas souscrit de mutuelle, et 13 bénéficient de la CMU-C.

...par régime d'Assurance Maladie



Les résultats de l'enquête présentés dans ce rapport sont donc à analyser avec précaution au regard du profil des répondants. Ces derniers sont proportionnellement plus âgés, davantage en emploi et de catégorie socio-professionnelles plus aisées que la moyenne du territoire du Pays.

Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé / mutuelle ?



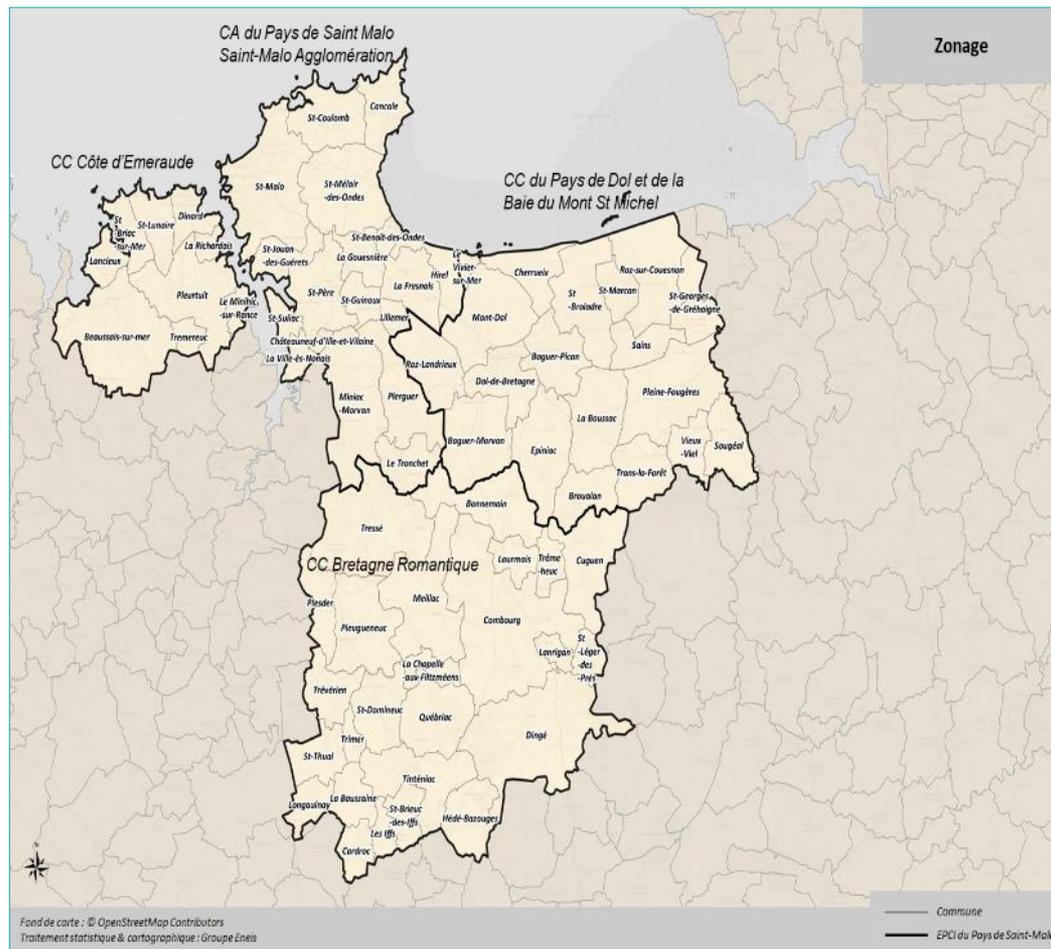


A – CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Un territoire littoral, dont la population croît légèrement

- Le pays de Saint Malo regroupe 68 communes situées sur le **département de l'Ille-et-Vilaine** et 3 communes des **Côtes d'Armor**.
- Le territoire compte **170 365 habitants** en 2016 dont plus de **45 000 dans la ville de Saint-Malo** et 81 000 dans l'agglomération de Saint-Malo.
- Entre 2010 et 2015, la croissance annuelle moyenne de la population est positive : **+0,6%**, identique à la croissance de la population bretonne. On observe que la croissance de la population est plus importante sur le territoire de la **Bretagne Romantique (+ 1,3 % par an)** alors que la l'évolution annuelle moyenne est négative sur la ville de Saint Malo (- 0,3 %).



CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une population âgée de plus en plus nombreuse sur tout le territoire du Pays de Saint-Malo

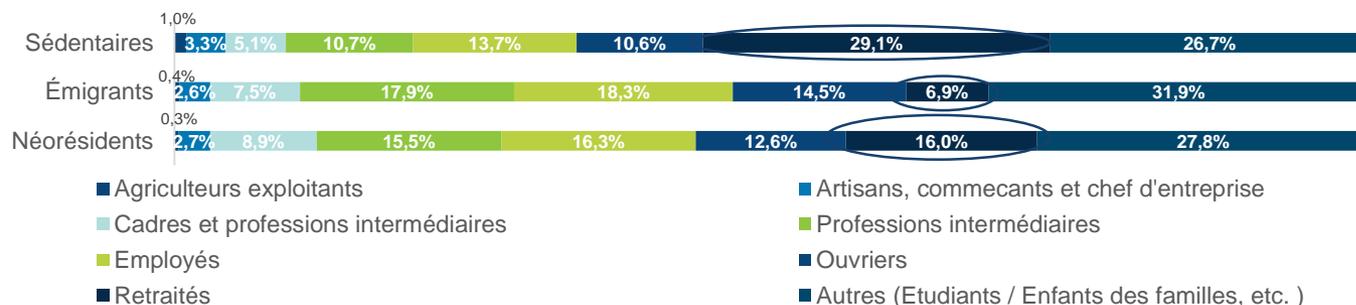
- Le Pays de Saint-Malo compte au 1^{er} janvier 2015, 32 588 habitants âgés de 60-74 ans et 20 921 habitants âgés de 75 ans ou plus.
- Entre 2010 et 2015, le nombre de personnes âgées de 60 ans a augmenté de **+3,3% en moyenne par an**, mettant en évidence un phénomène de gérontocroissance.
- Entre 2010-2015, **la part des 60-74 ans a augmenté, passant de 16,7% à 19,5%**. L'augmentation de **la part des plus de 75 ans** est quant à elle plus légère, **passant de 12,0% en 2010 à 12,3% en 2015**.
- Afin de comprendre les départs et arrivées de populations sur le territoire, nous comparons les profils des « néorésidents » qui s'installent sur le territoire aux « émigrants » qui quittent le territoire. Les « sédentaires » eux, sont les habitants qui sont déjà présents sur le territoire.
- En effet, l'étude des migrations sur le Pays de Saint-Malo montrent que **les retraités représentent 16 % des néorésidents**, 29,1 % des sédentaires et seulement 6,9 % des émigrants. Selon les EPCI la part des retraités néorésidents varie de 7,6 % (Bretagne Romantique) à 20,1% (Côte d'Emeraude).

Evolution de la part des personnes âgées de 60 ans et plus, entre 2010 et 2015 du Pays de Saint-Malo

Source: INSEE, RGP 2010-2015

| | 2010 | 2015 |
|-------------------------|-------|-------|
| Part des 60 à 74 ans | 16,7% | 19,4% |
| Part des 75 ans et plus | 12,0% | 12,3% |

Répartition par catégorie socio-professionnelle des sédentaires, émigrants et néo résidents du Pays de Saint-Malo

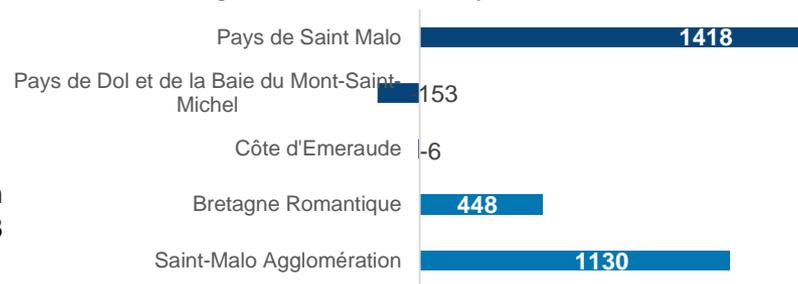


CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une part importante de ménages de retraités parmi les résidents et les sédentaires

- Le **solde migratoire global du Pays de Saint-Malo est positif**. En effet en 2015 on compte 8 276 ménages néorésidents contre 6858 émigrants.
- Néanmoins on note de grandes disparités entre les communautés de communes. **Saint-Malo agglomération est le territoire avec le solde migratoire le plus élevé** (1130) et compte 3970 ménages néorésidents contre 2840 émigrants en 2015. La Bretagne Romantique a également un solde migratoire positif (448) avec 1873 néorésidents et 1425 émigrants.
- Le pays de Dol et de la baie du Mont Saint-Michel et la Côte d'Émeraude ont des soldes négatifs en 2015, avec un nombre plus important d'émigrants que de néorésidents.
- A l'échelle du Pays de Saint-Malo, parmi les néorésidents, on compte **16 % de retraités**. Cette part atteint **20 %** sur la communauté de communes de **Côte d'Émeraude et du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel**.
- Le territoire de **Bretagne Romantique accueille en majorité actifs** (68,1 %) alors que la communauté d'agglomération de Saint-Malo a une proportion moins importante de néorésidents actifs (seulement 54 %) mais une **part de néorésidents retraités de 15,2 %** contre seulement 7,6 % en Bretagne Romantique.

Solde migratoire des 4 EPCI du Pays de Saint-Malo



Source : Insee, RGP 2015 - Fichier MIGCOM

Les flux migratoires sur la CC de Bretagne Romantique



68,1 %

Les flux migratoires à Saint-Malo Agglomération



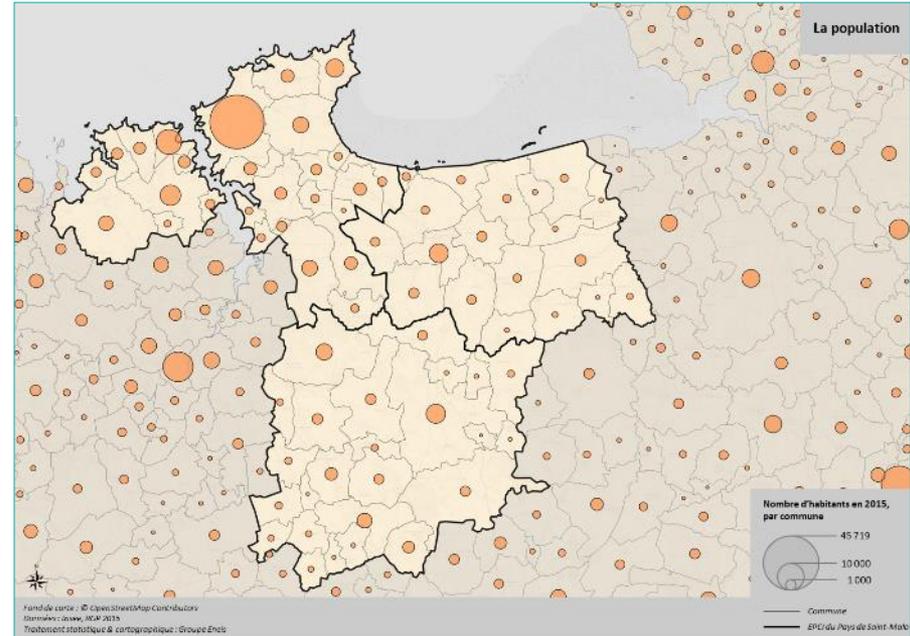
54 %

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chef d'entreprise
- Cadres et professions intermédiaires
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres (Etudiants / Enfants des familles, etc.)

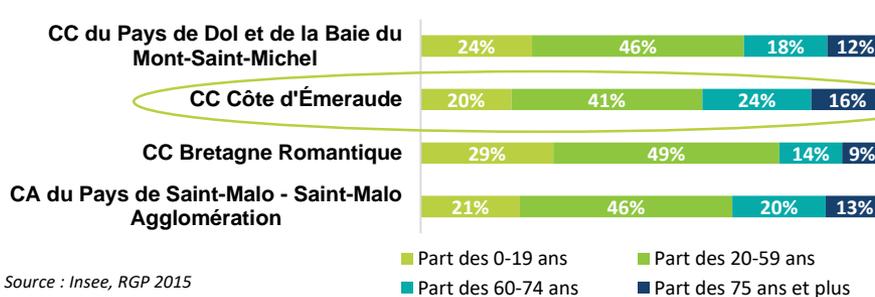
CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une structure par âge de la population présentant des disparités entre EPCI

- La structure par âge des habitants du Pays de Saint Malo est sensiblement identique au niveau régional mais présente une différence par rapport au niveau départemental: en effet **31% de la population est âgée de 60 ans ou plus** (22% pour l'Ille-et-Vilaine). La population des moins de 20 ans est moins représentée sur le territoire (23% de la population).
- En revanche, on constate des **disparités entre EPCI**. Le **plus gros écart est identifié pour la CC Côte d'Émeraude**: 20% de personnes âgées de moins de 20 ans (contre entre 21% et 29 % pour les autres EPCI); plus de 39% de la population âgée de plus de 60 ans (contre entre 23 % et 33% pour les autres EPCI).

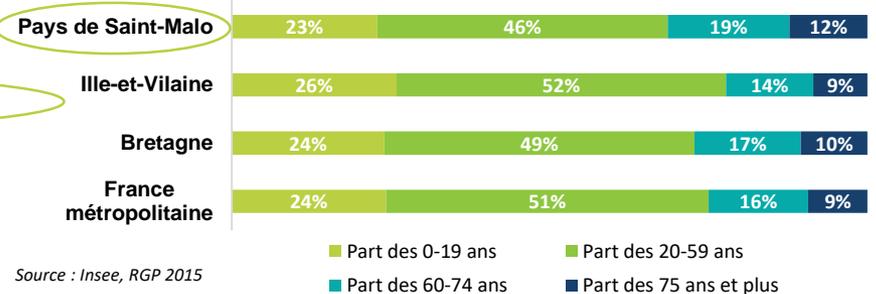


Répartition de la population par groupe d'âge



Source : Insee, RGP 2015

Répartition de la population par groupe d'âge



Source : Insee, RGP 2015

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Le vieillissement de la population est plus marqué sur le littoral (1/2)

- Cette tendance au vieillissement de la population est d'autant plus marquée dans certains EPCI.
- En effet pour la **CC de Côte d'Emeraude**, on observe **un taux de personnes âgées de 60-74 ans s'élevant à 23,5%** et **un taux de personnes âgées de 75 ans et plus s'élevant à 15,6%** (contre respectivement 13,6 et 8,9% pour la CC de la Bretagne Romantique)

Population âgée de 60 ans et plus (2010-2015)

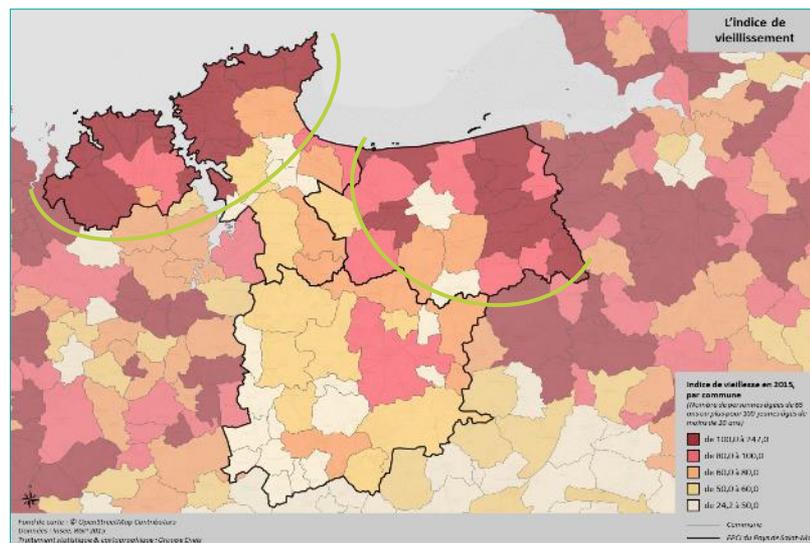
Source: INSEE, RGP 2010-2015
*EAM = Evolution Moyenne Annuelle

| | 60-74 ans | Part des 60-74 ans | EAM* 60-74 ans 2010-2015 | 75 ans ou plus | Part des 75 ans ou plus | EAM* 75 ans ou plus 2010-2015 |
|--|------------|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 4 242 | 18,1% | 3,1% | 2 850 | 12,1% | 1,4% |
| Saint Malo Agglomération | 16 531 | 20,2% | 3,5% | 10 252 | 12,5% | 1,4% |
| CC de la Bretagne Romantique | 4 697 | 13,6% | 2,8% | 3 092 | 8,9% | 1,2% |
| CC de Côte d'Emeraude | 7 118 | 23,5% | 3,3% | 4 726 | 15,6% | 0,1% |
| Pays de Saint Malo | 32 588 | 19,1% | 3,3% | 20 921 | 12,3% | 1,0% |
| Ille et Vilaine | 143 410 | 13,8% | 3,0% | 88 892 | 8,5% | 1,8% |
| Bretagne | 551 557 | 16,7% | 2,8% | 345 543 | 10,5% | 1,6% |
| France Métropolitaine | 10 054 291 | 15,6% | 2,7% | 6 009 177 | 9,3% | 1,3% |

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Le vieillissement de la population est plus marqué sur le littoral (2/2)

- À l'échelle du Pays de Saint-Malo, l'indice de vieillissement (le rapport entre les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes de moins de 20 ans) s'élève à 105,5 contre 77,4 au niveau national.
- Les communes du littoral affichent des indices de vieillissement plus élevés que le reste du territoire. En effet les communes ayant les indices les plus élevés sont **Dinard, St Briac, Cancale, Cherrueix, Lancieux, Saint-Malo et Saint-Lunaire**, toutes situées sur la côte.
- On constate une très nette différence entre EPCI: la CC de la **Bretagne Romantique** présente l'indice le plus faible (**59,7**) et la **CC de Côte d'Emeraude**, l'indice le plus élevé (**155,6**).



Population des moins de 20 ans et des plus de 65 ans: calcul de l'indice de vieillissement*

Source: INSEE, RGP 2015

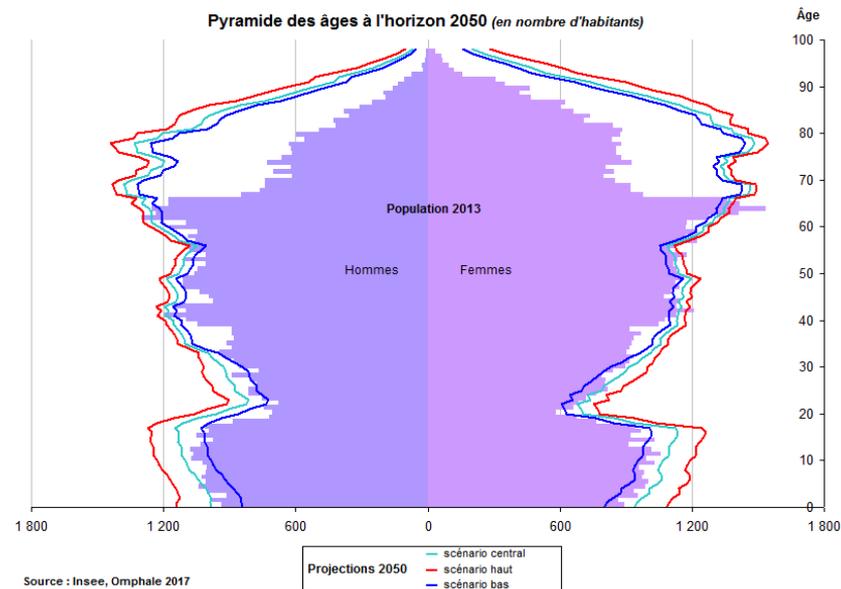
| | Part des moins de 20 ans dans la population | Part des plus de 65 ans dans la population | Indice de vieillissement |
|--|---|--|--------------------------|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 24,1% | 23,1 % | 96,2 |
| Saint Malo Agglomération | 21,4% | 25,2 % | 117,4 |
| CC de la Bretagne Romantique | 28,6% | 17 % | 59,7 |
| CC de Côte d'Emeraude | 19,6% | 30,5 % | 155,6 |
| Pays de Saint Malo | 22,9% | 24 % | 105,5 |
| Ille et Vilaine | 25,9% | 17 % | 64,6 |
| Bretagne | 24,0% | 21 % | 85,9 |
| France Métropolitaine | 24,3% | 19 % | 77,4 |

*L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans
 Source: Insee RGP 2015

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une croissance démographique et un vieillissement amenés à se poursuivre

- Les projections démographiques réalisées par l'INSEE donnent trois scénarios. Le scénario central pose une augmentation de la population générale de **24 %** de 2013 à 2050.
- La tranche d'âge des **plus de 70 ans** connaîtra la plus grande augmentation de la population. En 2050, selon le scénario central, le Pays de Saint-Malo comptera environ **26 699 personnes âgées de 70 à 79 ans** soit une évolution de **+ 78 %**. De la même façon les personnes âgées de **80 à 89 ans** devraient connaître une évolution de **102 %**.

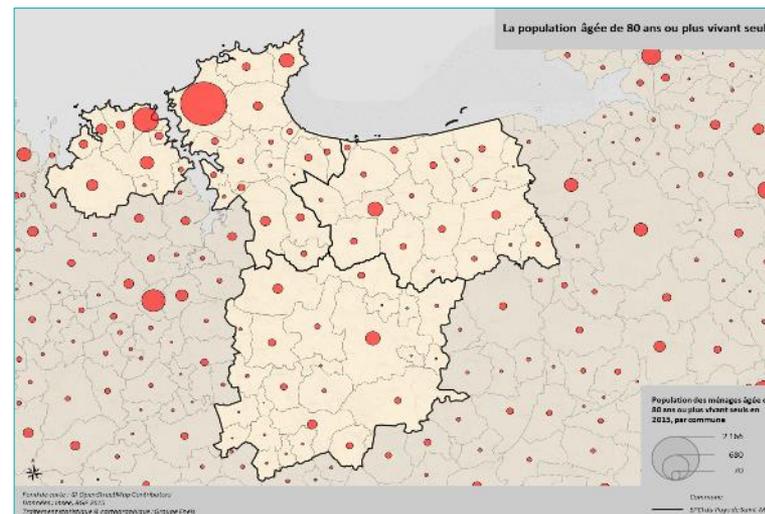


| | 2013 | Scénario central | | |
|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|
| | | 2030 | 2040 | 2050 |
| 0 à 9 ans | 19 483 | 19 070 | 20 152 | 20 400 |
| 10 à 19 ans | 19 123 | 20 735 | 20 727 | 21 802 |
| 20 à 29 ans | 15 192 | 17 064 | 16 757 | 16 553 |
| 30 à 39 ans | 18 435 | 19 068 | 21 177 | 20 817 |
| 40 à 49 ans | 22 143 | 21 162 | 21 022 | 23 191 |
| 50 à 59 ans | 22 054 | 22 297 | 22 698 | 22 589 |
| 60 à 69 ans | 22 886 | 25 724 | 25 867 | 26 584 |
| 70 à 79 ans | 15 000 | 24 037 | 26 002 | 26 699 |
| 80 à 89 ans | 10 413 | 14 925 | 18 460 | 21 007 |
| 90 ans ou plus | 2 279 | 3 694 | 5 934 | 7 428 |
| Total | 167 008 | 187 776 | 198 796 | 207 070 |

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une population âgée, fréquemment isolée

- Le territoire du Pays de Saint Malo compte près de **79 000 ménages** dont **29 267 sont composés d'une personne seule**. La carte ci-contre montre la répartition en volume des plus de 80 ans isolés. Les villes de Dinard et Saint-Malo regroupent le nombre le plus important de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules.
- Au sein du Pays de Saint Malo, plus d'**1 personne sur 2** âgée de 80 ans et plus vit seule.
- Ce constat est d'autant plus marqué au sein de **Saint Malo Agglomération** et la **CC de Côte d'Emeraude**.



Population âgée de 80 ans ou plus vivant seule (2015)

| Source: INSEE, RGP 2015 | Nombre de ménages | Population âgée de 80 ans ou plus | Population âgée de 80 ans ou plus vivant seule | Part population âgée de 80 ans ou plus vivant seule |
|--|-------------------|-----------------------------------|--|---|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 10 240 | 1 599 | 846 | 52,9% |
| Saint Malo Agglomération | 39 233 | 5 520 | 3 115 | 56,4% |
| CC de la Bretagne Romantique | 14 011 | 1 701 | 830 | 48,8% |
| CC de Côte d'Emeraude | 14 907 | 2 699 | 1 384 | 51,3% |
| Pays de Saint Malo | 78 392 | 11 520 | 6 176 | 53,6% |
| Ille-et-Vilaine | 458 149 | 46 748 | 22 136 | 47,4% |
| Bretagne | 1 490 374 | 183 769 | 80 884 | 44,0% |
| France Métropolitaine | 28 279 950 | 3 319 421 | 1 475 374 | 44,4% |

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une faible part de jeunes adultes scolarisés

- Le Pays de Saint-Malo compte au 1^{er} janvier 2015 **10 137 habitants de 18 à 24 ans**. Parmi eux, seuls **42,1% (soit 4 265 habitants) poursuivent leurs études** et sont encore scolarisés.
- Ce taux est bien inférieur à celui du département d'Ille-et-Vilaine (- **20,1 points**), de la **région Bretagne (- 12,6 points)**, ainsi qu'au **taux national (- 10, points)**.
- On constate que parmi les jeunes âgés de 18 à 24 ans résidant sur le territoire de la **CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel** seuls **36,3% poursuivent leurs études**, c'est le taux le plus faible du pays.
- Le taux le plus élevé de scolarisation des 18-24 ans est de **44,2 %** sur le territoire de **Saint Malo Agglomération**.

Une part importante de jeunes sans emploi ni formation

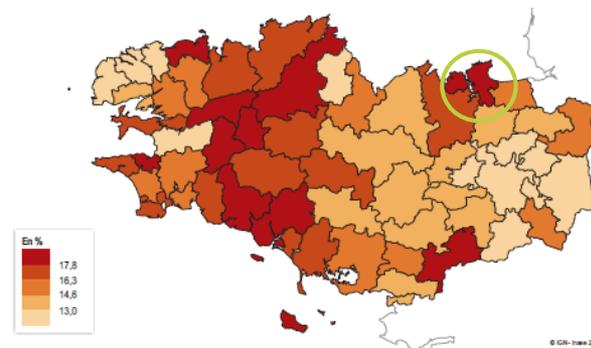
- Parmi les jeunes de 16 à 29 ans résidant sur le territoire du Pays de Saint-Malo, **près de 20% ne sont ni en emploi ni en formation**. C'est une part supérieure à la moyenne bretonne qui est de 15,1 %. Selon le dossier sur la précarité en Bretagne réalisé par l'INSEE en 2018 « *Ces jeunes ont des profils très divers : certains sont en recherche de leur premier emploi, d'autres sont des chômeurs ou des jeunes inactifs découragés par l'évolution du marché de l'emploi* ».
- Aussi, la communauté de **communes de Côte d'Emeraude et Saint-Malo Agglomération** sont les territoires les plus touchés par ce phénomène de jeunes sans emploi ni formation qui cumulent des facteurs de fragilité.

Population de 18-24 ans et niveau de scolarisation (2015)

| | Population âgée de 18 à 24 ans en 2015 | Population des 18-24 ans scolarisée | Part des 18-24 ans scolarisés |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 1 308 | 475 | 36,3% |
| Saint Malo Agglomération | 5 452 | 2 412 | 44,2% |
| CC de la Bretagne Romantique | 1 795 | 703 | 39,1% |
| CC de Côte d'Emeraude | 1 581 | 675 | 42,7% |
| Pays de Saint Malo | 10 137 | 4 265 | 42,1% |
| Ille-et-Vilaine | 102 774 | 63 975 | 62,2% |
| Bretagne | 254 256 | 139 000 | 54,7% |
| France Métropolitaine | 5 423 605 | 2 834 772 | 52,3% |

Source: INSEE, RGP 2015

Part des jeunes de 16 à 29 ans ni en emploi ni en formation en 2014

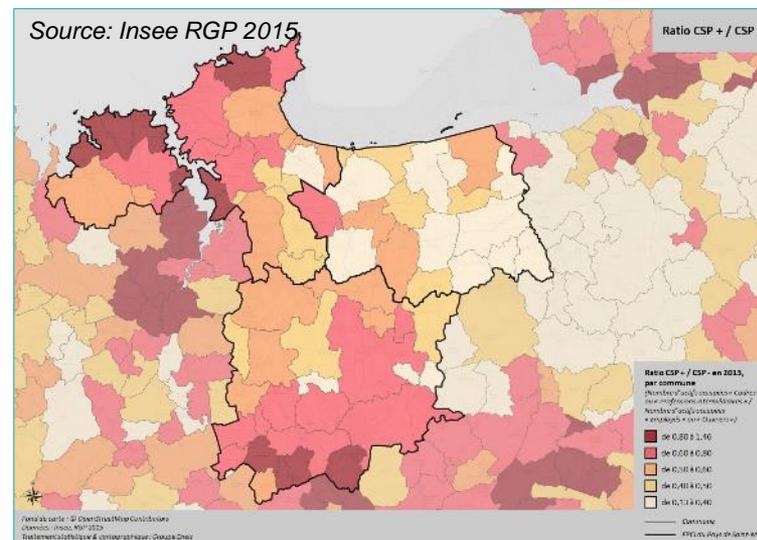


Source : INSEE RP 2014

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Des différences dans les profils socio-professionnels des habitants du territoire

- Le Pays de Saint-Malo présente un **ratio de CSP + par rapport aux CSP – plus faible (0,66) qu’au niveau départemental (0,86), régional (0,72) et national (0,81).**
- La **communauté de communes de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel** dispose d’un ratio de CSP + par rapport aux CSP – **de 0,44**. C’est le ratio le plus faible du pays de Saint-Malo. La **communauté de communes de Côte d’Emeraude**, elle, dispose d’un ratio de CSP + de **0,83 supérieur aux moyennes régionale et nationale**, mais légèrement inférieur au ratio départemental. Les communes plus en proximité de Rennes ont un ratio de CSP + plus élevé dû à l’attractivité de la métropole Rennaise.



Les catégories socio-professionnelles sont une méthode de classement de la population active en catégories sociales selon le statut de la profession exercée, le métier et la qualification. Le ratio CSP + / CSP – indique le nombre d’actifs occupés « cadres » ou « professions intermédiaires » par rapport au nombre d’actifs occupés « employés » ou « ouvriers »

Répartition des Catégories Socio Professionnelles (CSP) – (2015)

| Source: INSEE, RGP 2015 | Population de 15 ans ou plus Cadres, Profession intellectuelle supérieure | Population de 15 ans ou plus Profession intermédiaire | Population de 15 ans ou plus Employés | Population de 15 ans ou plus Ouvriers | Ratio CSP+/CSP- |
|--|---|---|--|---|-----------------|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 675 | 2 002 | 3 184 | 2 874 | 0,44 |
| Saint Malo Agglomération | 4 459 | 8 475 | 10 993 | 8 225 | 0,67 |
| CC de la Bretagne Romantique | 1 820 | 4149 | 4 789 | 4 428 | 0,65 |
| CC de Côte d’Emeraude | 1 654 | 3211 | 3 669 | 2 166 | 0,83 |
| Pays de Saint Malo | 8 607 | 17 837 | 22 634 | 17 692 | 0,66 |
| Ille-et-Vilaine | 82 377 | 128 131 | 133 601 | 112 064 | 0,86 |
| Bretagne | 196 001 | 366 949 | 419 224 | 366 094 | 0,72 |
| France Métropolitaine | 4 875 751 | 7 451 502 | 8 609 826 | 6 612 511 | 0,81 |

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Des taux de chômage inférieurs aux moyennes régionales et nationales

- En moyenne le Pays de Saint-Malo affiche **un taux de chômage* de 5,0%** bien inférieur au taux français de 13,7% et breton de 12,0%, sensiblement égal au taux départemental.
- Selon les territoires **le taux d'actifs chez les 15-64 ans varie de 39,1%** (CC de la Côte d'Émeraude) **à 47,1 %** (CC de la Bretagne Romantique). En moyenne sur le pays de Saint-Malo, **le taux d'actifs parmi les 15-64 ans est de 43,0 %**. Ce taux est inférieur aux taux départemental, régional et national.

Taux de chômage et d'activité en 2015

- Le faible taux de chômage des 15-64 ans est à rapprocher du plus **faible taux d'activité** observé sur le Pays, mettant en évidence une part très élevée d'inactifs, non présents sur le marché du travail.

Source : INSEE RP 2015

| | Part des actifs parmi les 15-64 ans | Taux de chômage des 15-64 ans |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| France métropolitaine | 46,5% | 13,7% |
| Bretagne | 44,9% | 12,0% |
| Ille-et-Vilaine | 47,3% | 5,2% |
| Pays de Saint-Malo | 43,0% | 5,0% |
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 42,8% | 5,4% |
| CC Bretagne Romantique | 47,1% | 4,4% |
| CC Côte d'Émeraude | 39,1% | 4,8% |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 42,5% | 4,8% |

*données du recensement, fondée sur la déclaration des enquêtés au moment du recensement. Ces données ne sont donc pas comparables aux données du Pôle Emploi.

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

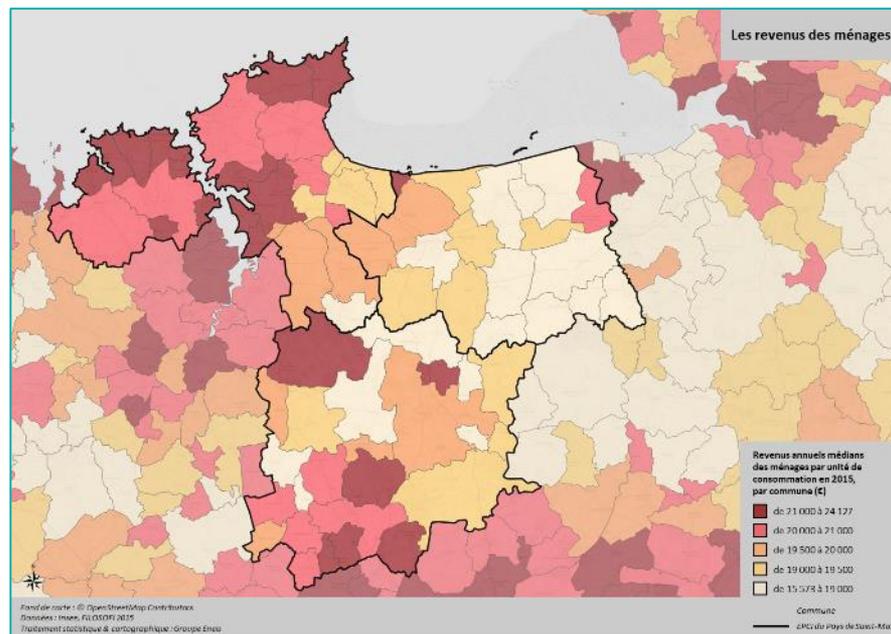
Des inégalités de revenus marquées à l'échelle du Pays

- La communauté de communes de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel est celle qui affiche **le niveau de revenu le plus faible** avec un revenu médian de 19 352 € en 2015.
- La communauté de communes présentant le niveau de revenus le plus élevé est **la Côte d'Emeraude avec un niveau médian de 22 014 €**.
- Le rapport inter-décile* met en évidence les inégalités de revenus. Le rapport inter décile du Pays de Saint-Malo s'élève à **4,2** contre 4,0 en Bretagne.

| Revenu médian en 2015 | Pays de Saint-Malo | Bretagne |
|---|--------------------|----------|
| 1er décile | 9 026 | 8 982 |
| Médiane | 19 746 | 19 922 |
| 9e décile | 37 498 | 36 250 |
| Rapport inter décile (9e décile/1er décile) | 4,2 | 4,0 |

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal. 2013

* Les rapports interdéciles des revenus sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres. Le rapport interdécile est le rapport entre le neuvième décile (niveau de vie qui sépare les 90 % qui touchent le moins des 10 % qui touchent le plus) et le premier décile (niveau de vie qui sépare les 10 % les plus pauvres des 90 % restants).



| Médiane du niveau de vie en 2015* | |
|--|----------|
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | 19 352 € |
| Saint Malo Agglomération | 20 716 € |
| CC de la Bretagne Romantique | 19 977 € |
| CC de Côte d'Emeraude | 22 014 € |
| Ille et Vilaine | 20 926 € |
| Bretagne | 20 511 € |
| France Métropolitaine | 20 566 € |

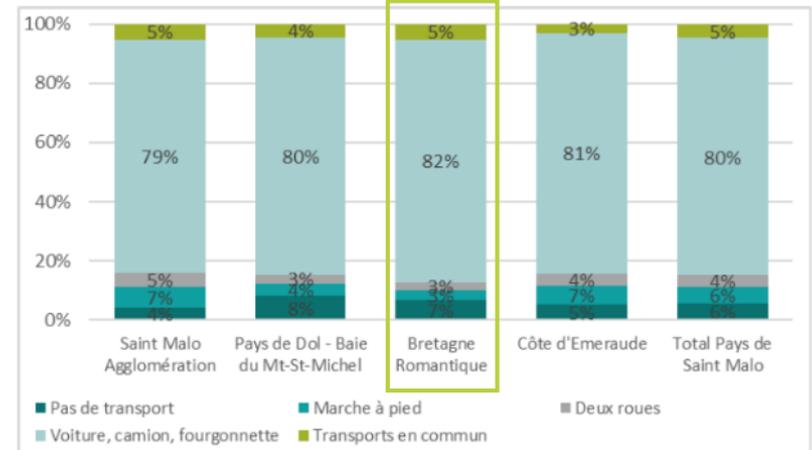
Source : Insee RGP 2015
*Données pour le Pays de Saint-Malo non communiquées

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

38 % des actifs seulement travaillent sur leur commune de résidence

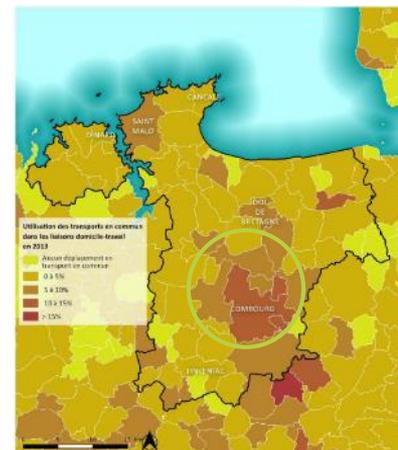
- La majorité des actifs (62 %) effectuent des trajets domicile-travail sur une autre commune.
- La voiture personnelle est le mode de transport le plus utilisé avec en moyenne 80 % des actifs qui l'utilisent. La Bretagne Romantique est le territoire où les actifs utilisent le plus la voiture personnelle pour les trajets domicile-travail, ainsi que les transports en commun sur la commune de Combourg.

Modes de transport utilisés par les actifs occupés, tous lieux d'emploi confondus



Source : SCOT p. 99, INSEE 2013

Utilisation des transports en communs dans les liaisons domicile travail

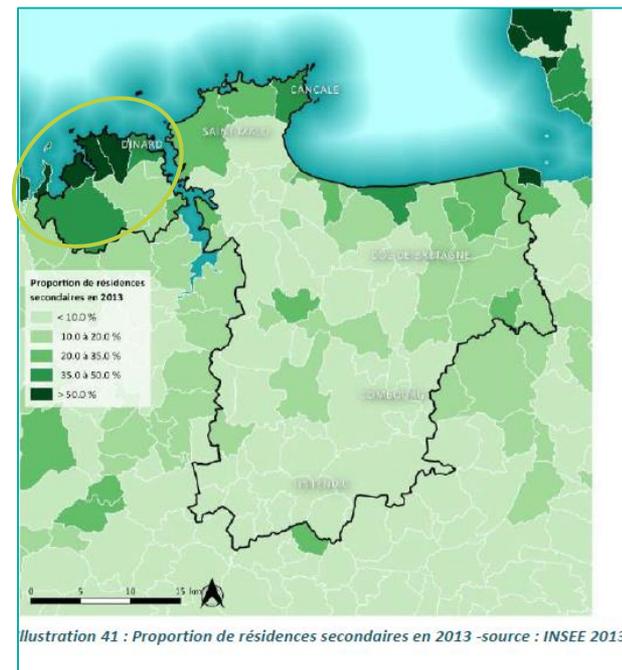


Source : SCOT p. 101, INSEE 2013

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une part importante de résidences secondaires sur le littoral

- Sur le territoire de la communauté de communes de Côte d'Emeraude, on compte entre **30 et 50 % de résidences secondaires**.
- La part de résidences secondaires est globalement **plus importante sur toutes les communes du littoral**. En effet, le littoral est une zone qui connaît un afflux touristique en période estivale. Cela implique en termes de services apportés aux usagers, une augmentation des besoins en saison, l'été.
- D'autres parts, le parc de logements du Pays de Saint-Malo est plus vieillissant qu'en Bretagne et en Ile-et-Vilaine, et légèrement plus vieillissant qu'en France. En effet, en 2015 25,9 % des résidences principales ont été construites avant 1946 contre 18,6 % en Ile-et-Vilaine. Cette part est d'autant plus élevée sur les deux territoires les plus ruraux : la **Bretagne Romantique (34,5 %) et le Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel (37,2 %)**.



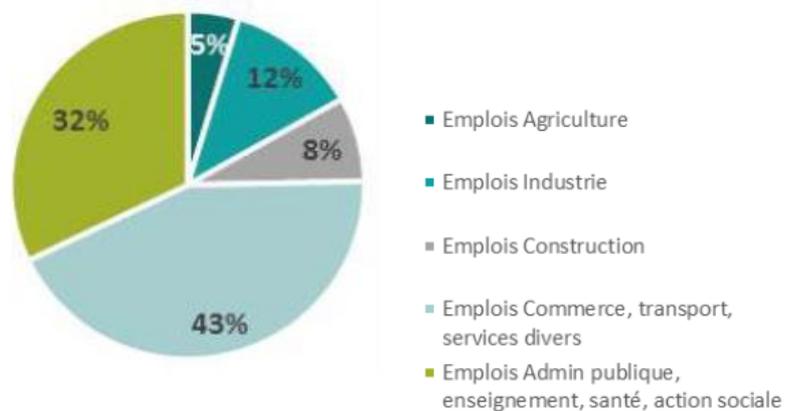
Source : SCoT, p. 75 2017

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Une baisse importante du nombre d'agriculteurs exploitants excepté sur le territoire de Dol

- En 2013, les emplois dans l'**agriculture** représentent **5 % des emplois**, alors que 43 % sont dans le commerce, les transports ou les services.
- Sur le territoire du Pays de Saint-Malo on observe une **diminution de 15 % environ d'agriculteurs exploitants** entre 2008 et 2013.
- Seul le territoire **du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel connaît une augmentation du nombre d'agriculteurs exploitants** de près de 20 % entre 2008 et 2013.

La répartition des emplois selon le secteur d'activité
2013



Source : INSEE 2013

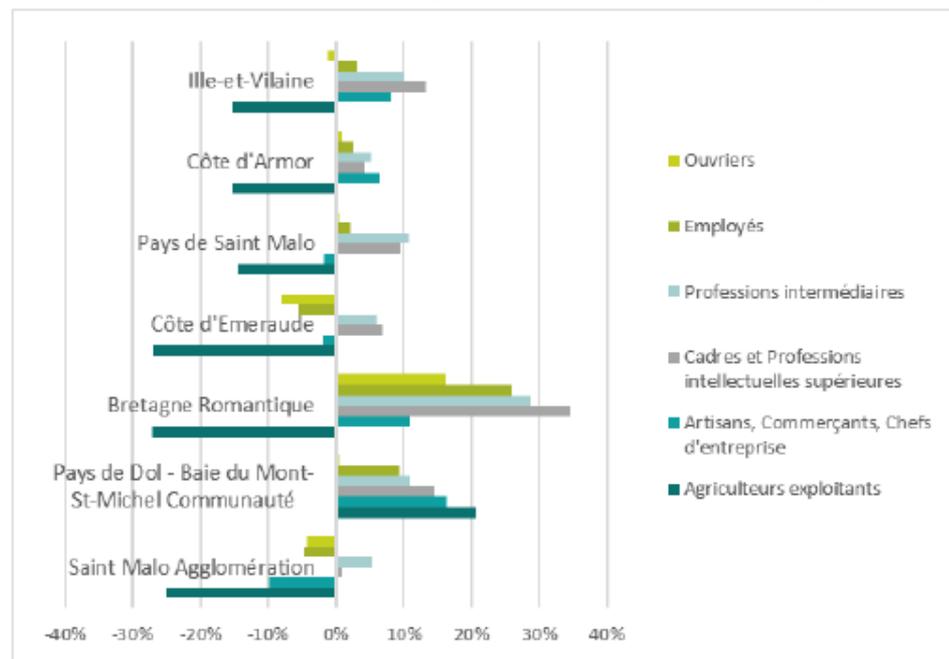


Figure 18 : Évolution des actifs occupés par CSP et par EPCI entre 2008 et 2013 – source : INSEE 2013

CONTEXTE TERRITORIAL, SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Saint-Malo concentre la majorité des emplois du Pays

- La ville de Saint-Malo regroupe plusieurs grands employeurs comme : le centre hospitalier Broussais, Timac Agro et Cache-Cache. Les communes de Tinténiac, Saint-Lunaire et Bonnemain ont également des centres d'emplois importants.
- Une des particularités du Pays de Saint-Malo est l'importance du tourisme et de l'activité que cela engendre. En effet, les emplois touristiques représentent 59,9 millions d'euros sur le bassin d'emploi de Saint-Malo avec 2 950 emplois salariés en 2012.

| Raison sociale | Taille en nombre de salariés | Activité économique | Commune d'implantation |
|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------|
| Centre hospitalier Broussais | 1500 à 1999 | Activités hospitalières | Saint-Malo |
| Sanden Manufacturing Europe | 750 à 999 | Fabrication d'autres pompes et compresseurs | Tinténiac |
| Timac Agro | 500 à 749 | Fabrication de produits azotés et d'engrais | Saint-Malo |
| Delta Dore | 250 à 499 | Fabrication d'instrumentation scientifique et technique | Bonnemain |
| Sabena Technics DNR | 250 à 499 | Construction aéronautique et spatiale | Saint-Lunaire |
| Cache Cache | 250 à 499 | Commerce de gros (commerce interentreprises) d'habillement et de chaussures | Saint-Malo |
| Centre d'aide par le travail Armor | 250 à 499 | Aide par le travail | Saint-Malo |
| Commune de Dinard | 250 à 499 | Administration publique générale | Dinard |
| École nationale de police | 250 à 499 | Formation continue d'adultes | Saint-Malo |
| Seifel | 250 à 499 | Fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques | Saint-Malo |

Les dix plus grands établissements au 31/12/2014 – source : INSEE, Clap 2014

II.4.1.a. Les emplois touristiques

| Zones d'emploi | Emplois salariés | Masse salariale (millions d'€) | Nombre d'établissements |
|------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Rennes | 9 180 ↗ +2,7% | 157,3 ↗ +4,8% | 1 682 ↗ +2,1% |
| Brest | 8 470 ↘ -1,2% | 191,6 = +0,6% | 1 212 ↗ +1,3% |
| Vannes | 6 710 = -0,6% | 133,3 ↗ +3,2% | 1 385 = +0,9% |
| Quimper | 4 950 = -0,7% | 94,5 ↗ +3,2% | 1 162 = +0,7% |
| Lorient | 3 740 = -0,8% | 68,4 ↗ +1,1% | 866 ↗ +2,6% |
| Saint-Brieuc | 3 680 = -0,3% | 66,6 ↗ +3,9% | 924 = +0,3% |
| Saint-Malo | 2 950 ↗ +1,3% | 59,9 ↗ +3,3% | 544 ↗ +3,6% |
| Morlaix | 1 920 ↘ -3,1% | 78,0 ↘ -4,1% | 209 = +0,5% |
| Dinan | 1 840 = +0,8% | 33,4 ↗ +4,5% | 344 ↗ +6,2% |
| Lannion | 1 530 ↘ -2,2% | 29,8 = -0,7% | 349 ↘ -2,2% |
| Fougères | 510 ↗ +7,2% | 7,3 ↗ +1,8% | 134 = -0,7% |
| Guingamp | 480 = +0,8% | 7,8 ↗ +2,5% | 127 = +0,0% |
| Vitré | 470 ↗ +1,1% | 7,4 ↗ +2,1% | 119 ↗ +1,7% |
| Pontivy | 440 ↘ -3,3% | 6,3 = +0,0% | 132 = -0,8% |
| Redon | 410 ↗ +2,5% | 6,1 ↗ +4,1% | 119 ↗ +2,6% |
| Ploërmel | 390 = +0,3% | 6,0 ↗ +3,2% | 96 ↗ +2,1% |
| Carhaix-Plouguer | 350 ↘ -1,4% | 5,5 ↗ +3,8% | 125 ↗ +3,3% |
| Loudéac | 340 ↗ +1,8% | 5,3 ↗ +1,2% | 94 ↘ -2,1% |
| Bretagne | 48 340 = +0,0% | 964,6 ↗ +2,1% | 9 620 ↗ +1,4% |

Emplois salariés, masse salariale et nombre d'établissements sur l'année 2012 et évolution sur un an
Source : ACCOIS / URSSAF

L'emploi touristique dans les zones d'emplois – source : baromètre de l'emploi touristique 2012, CRTB

Source : SCOT

EN SYNTHÈSE

| | Croissance annuelle moyenne de la population entre 2010 et 2015 | Revenu médian par UC | Ratio CSP + / CSP - (2015) | Indice de vieillesse (2015) | Part des plus de 80 ans vivant seuls (2015) |
|---|---|----------------------|----------------------------|-----------------------------|---|
| CC Côte d'Emeraude | 0,3% | 22 014 € | 0,83 | 155,6 | 51,3% |
| CC Pays de Dol et Baie du Mont Saint Michel | 0,6% | 19 352 € | 0,44 | 96,2 | 52,9% |
| CC Bretagne Romantique | 1,3% | 19 977 € | 0,65 | 59,7 | 48,8% |
| Saint-Malo Agglomération | 0,3% | 20 716 € | 0,67 | 117,4 | 56,4% |
| Pays de Saint-Malo | 0,6% | - | 0,66 | 105,5 | 53,6% |
| Ille-et-Vilaine | 1,1% | 20 926 € | 0,86 | 64,6 | 47,4% |
| Bretagne | 0,6% | 20 511 € | 0,72 | 85,9 | 44,0% |
| France métropolitaine | 0,5% | 20 566 € | 0,81 | 77,4 | 44,4% |

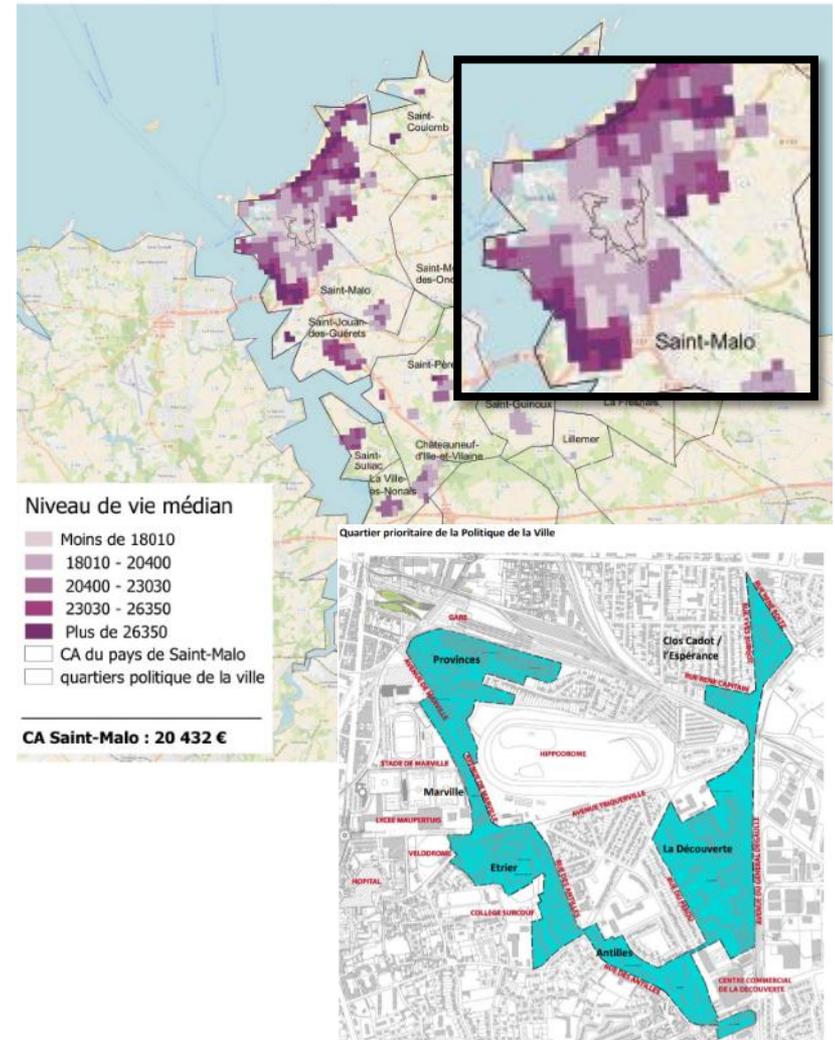
ZOOM SUR LE QUARTIER PRIORITAIRE DE SAINT-MALO

Le quartier de la Découverte à Saint-Malo, est classé en **quartier politique de la ville**. Le territoire de la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville compte 3 583 habitants (INSEE 2013), représentant 8,45% de la population malouine et se répartit entre cinq secteurs Les Provinces, Marville, L'Etrier, La Découverte, Clos Cadot/Espérance. Ce périmètre reprend globalement les périmètres de ZUS et de CUCS précédant, en y excluant un secteur pavillonnaire important sur le quartier de la Découverte.

Le diagnostic préalable à l'élaboration du Contrat de Ville fait ressortir plusieurs constats :

- Des singularités de peuplement : forte part des personnes isolées, **familles monoparentales**
- Un **quartier jeune** par rapport à la ville, mais une part non négligeable de **personnes âgées**
- Une problématique de **l'emploi** particulièrement marquée
- De **faibles niveaux de ressources**, confirmé par les dernières données disponibles :
 - Le niveau de vie mensuel médian sur le quartier de la **Découverte** est de **1 139 €** en 2014 contre **1 703 €** sur le **reste de l'agglomération**.
 - Aussi le **taux de pauvreté** sur l'agglomération de Saint-Malo affiche des **taux très élevés supérieurs à 22 %** sur le quartier prioritaire contre 11% sur l'ensemble du territoire de Saint-Malo Agglomération.

Niveau de vie médian annuel à Saint-Malo Agglomération





B – ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Une espérance de vie à la naissance proche des moyennes régionales et nationales

- L'espérance de vie à la naissance pour les hommes en 2015 est de 79,1 ans et de 85,3 ans pour les femmes. Les deux communautés de communes ayant les espérances de vie les plus favorables sont la **Côte d'Émeraude et le Pays de Dol et la Baie du Mont Saint Michel**. En effet, pour les hommes comme pour les femmes l'espérance de vie de ces deux communautés de communes est supérieure à l'espérance de vie en France métropolitaine.
- Inversement, la **communauté d'agglomération de Saint-Malo et la Bretagne Romantique** ont des espérances de vie respectivement de 77,5 et 78,2 pour les hommes, 85 et 82,7 pour les femmes **inférieures aux moyennes bretonnes et nationales**.

Espérance de vie à la naissance en 2015 en années

| | Hommes | Femmes |
|--|--------|--------|
| France métropolitaine | 79,1 | 85,3 |
| Bretagne | 78,3 | 85,1 |
| CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | 77,5 | 85,0 |
| CC Bretagne Romantique | 78,2 | 82,7 |
| CC Côte d'Émeraude | 79,1 | 86,2 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel | 80,1 | 85,9 |

Source : ORS Bretagne

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Des indices de mortalité défavorables sur une partie du territoire

- Tous les EPCI du Pays de Saint-Malo affichent **une surmortalité par rapport au niveau national** à l'exception de la Communauté de communes de la Côte d'Émeraude où l'on observe une sous-mortalité de 7%.
- On observe également une **mortalité prématurée, survenant avant 65 ans, significativement supérieure au niveau national** :
 - De 23% à **Saint-Malo Agglomération** hommes et femmes confondus (31% chez les hommes)
 - De 18% sur la communauté de communes du **Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel** (26% pour les hommes).

« **Indice comparatif de mortalité** » - **clef de lecture** : Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région, dans le département et à l'échelle du Pays et des EPCI, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine. L'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne. En aucun cas, les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux, car l'indice masculin est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

Légende :

- Ecart à la valeur prise comme référence non significatif
- Valeur significativement inférieure
- Valeur significativement supérieure

| Indice comparatif de mortalité en 2010-2014 Source : ORS Bretagne | Bretagne | Pays de Saint-Malo | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|----------|--------------------|--|------------------------|--------------------|--|
| Mortalité générale (Deux sexes) | 106 | 101 | 100 | 110 | 93 | 104 |
| • chez les hommes | 108 | 105 | 106 | 107 | 95 | 114 |
| • chez les femmes | 104 | 98 | 97 | 111 | 91 | 97 |
| Mortalité avant 65 ans (Deux sexes) | 111 | 116 | 123 | 107 | 101 | 118 |
| • chez les hommes | 114 | 122 | 131 | 110 | 105 | 126 |
| • chez les femmes | 103 | 104 | 111 | 96 | 98 | 99 |

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Des indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD globalement favorables

- En effet, **l'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD est significativement inférieur** sur les territoires de Saint-Malo Agglomération, la Côte d'Émeraude et le Pays de Dol tout comme l'indice breton est inférieur à la moyenne française. En revanche, **l'indice comparatif concernant les ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement supérieur en Bretagne et sur le territoire de Bretagne Romantique.**
- On note une plus **faible prévalence de nouvelles admissions pour insuffisance respiratoire chronique grave.**

Légende :

| | |
|--|--|
| | Écart à la valeur prise comme référence non significatif |
| | Valeur significativement inférieure |
| | Valeur significativement supérieure |

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD en 2010-2014

Source : ORS Bretagne

| | Bretagne | Pays de Saint-Malo | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|----------|--------------------|--|------------------------|--------------------|--|
| Deux sexes | 97 | 93 | 94 | 97 | 90 | 90 |
| • chez les hommes | 97 | 93 | 93 | 97 | 92 | 90 |
| • chez les femmes | 97 | 93 | 95 | 96 | 88 | 91 |
| pour maladies cardiovasculaires (2 sexes) | 105 | 99 | 97 | 112 | 94 | 99 |
| • chez les hommes | 104 | 99 | 98 | 109 | 99 | 93 |
| • chez les femmes | 106 | 99 | 97 | 114 | 89 | 108 |
| pour insuffisance respiratoire chronique grave (2 sexes) | 91 | 88 | 80 | 112 | 84 | 94 |
| • chez les femmes | 90 | 86 | 80 | 108 | 78 | 94 |
| • chez les hommes | 93 | 91 | 83 | 116 | 90 | 93 |

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Des taux de pénétration des allocations adultes handicapés et personnes âgées variables sur les territoires

- En 2017 on compte 2924 bénéficiaires de l'APA à domicile sur le territoire du Pays de Saint-Malo. **49,6% des bénéficiaires de l'APA à domicile résident sur le territoire de Saint-Malo agglomération.**
- Le taux de pénétration de l'APA indique le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus. Aussi, les chiffres sont très hétérogènes d'un territoire à l'autre. La communauté de communes de **Côte d'Émeraude a un taux de pénétration très faible de 10,9 contre 20 au niveau national.** Ceci peut être dû au niveau élevé des retraites sur ces communes.
- Le taux de pénétration de l'allocation adulte handicapé est plus élevé sur la **Saint-Malo Agglomération (55,8) et celle du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel (51,8).** Les différences observées entre EPCI peuvent être liées d'une part à la localisation des équipements et services type, et d'autre part aux différences de niveaux de vie l'AAH étant versée sous conditions de ressources.

** l'allocation adulte handicapé est versée à toute personne de plus de 20 ans ayant un taux d'incapacité de plus de 80 % ou compris entre 50 et 79 % avec une limitation importante d'accès à l'emploi pour une durée prévisible d'au moins un an. Les déficiences peuvent être psychiques ou motrices.*

Les bénéficiaires de l'APA

| | Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en 2017 (en droits ouverts) | Taux de pénétration de l'APA (nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) |
|--|---|---|
| France métropolitaine | NC | 20,6 |
| Bretagne | NC | 20,0 |
| Ille-et-Vilaine | NC | 21,1 |
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 1450 | 20,3 |
| CC Bretagne Romantique | 388 | 18,7 |
| CC Côte d'Émeraude | 499 | 10,9 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 587 | 23,3 |

Source : CD 35, CD22 2017 ; STATISS 2017

Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé

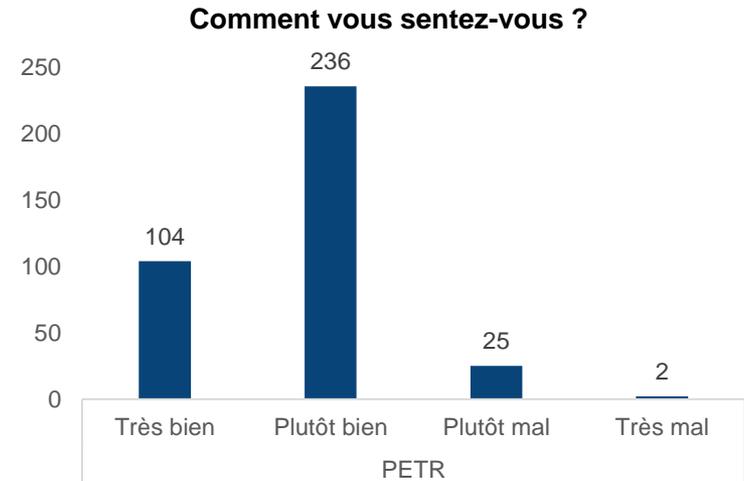
Source : CAF 2015

| | Nombre d'allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé au 31.12.2017 | Taux de pénétration de l'AAH |
|--|---|------------------------------|
| France métropolitaine | 1019694 | 31,2 |
| Bretagne | 57893 | 36,1 |
| Ille-et-Vilaine | 18443 | 34,1 |
| Pays de Saint-Malo | 3445 | 44,3 |
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 2072 | 55,1 |
| CC Bretagne Romantique | 383 | 22,7 |
| CC Côte d'Émeraude | 433 | 34,7 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 557 | 51,8 |

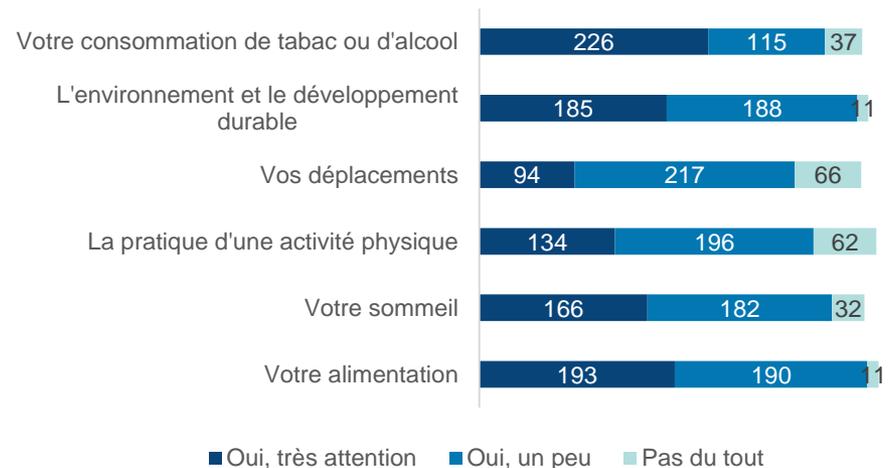
DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

La vision des habitants de leur état de santé

- Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire, 236 (soit 59 %) se sentent « plutôt bien », et 104 (soit 26 %) se sentent « très bien ».
- Ce constat est justifié par une attention particulière portée par les habitants à leur consommation d'alcool ou de tabac (247), à leur alimentation (218) et à l'environnement (217). Le sommeil et l'activité physique est cité par respectivement 163 et 144 habitants comme un des sujets sur lesquels ils font très attention.



Au quotidien vous faites attention à ...



Enquête habitants : 397 répondants



C/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS

1. ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE
2. LE « VIVRE ENSEMBLE » ET LE RENFORCEMENT DES LIENS DE PROXIMITÉ
3. PRÉVENTION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ
4. ACCÈS AUX SOINS ET ORGANISATION DES SOINS DE PREMIER ET DE SECOND RECOURS
5. L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA PARTICIPATION CITOYENNE EN SANTÉ



1 - ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

- 1.1. L'enjeu de l'accès à un logement adapté et de qualité
- 1.2. Des enjeux autour de l'accès à une eau de qualité
- 1.3. Des préoccupations relatives à l'accès à une alimentation saine
- 1.4. Des actions à poursuivre visant à assurer le développement durable du territoire et la lutte contre la pollution de l'air

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

- De potentiels enjeux en matière **d'amélioration de la qualité de l'habitat**:
 - Un quart des résidences principales du territoire ont été construites avant 1946.
 - Plus de la moitié des communes du Pays affichent un taux de logements du parc privé potentiellement indignes supérieur au niveau régional (4,8%)
 - Des **situations d'inconfort** potentiellement plus importantes sur les communautés de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-St-Michel et de la Bretagne Romantique.

Ressources et dispositifs existants

- A ce jour, encore peu d'actions d'ampleur et ciblées visant la lutte contre l'habitat indigne dans les Programmes locaux de l'habitat actuels. Cependant, plusieurs interventions visant à améliorer la qualité des logements et le cadre de vie des habitants :
 - Appel à projet relatif à la promotion de « l'Eco-Habitat » par la CC Côte Emeraude dans le cadre du PLH 2014-2020
 - Le PLH de Saint-Malo Agglomération, en cours de révision, intégrera une action visant à soutenir l'amélioration du parc privé existant.
 - Les PLH des 2 autres EPCI sont en cours de révision ou à renouveler.
- Des **OPAH** (Opérations programmées d'amélioration de l'habitat) mises en œuvre sur la Communauté de communes de la Bretagne Romantique, Saint-Malo Agglomération et sur l'ex-Communauté de communes de la Baie du Mont Saint-Michel) qui ont permis de financer la rénovation de logements indignes ainsi que des travaux d'adaptation à la perte d'autonomie. La majorité des travaux subventionnée dans le cadre de ces dispositifs ont porté sur l'amélioration de la performance énergétique, et sur l'adaptation à la perte d'autonomie.
- La mise en place à venir d'une **Plate-forme locale de la rénovation de l'habitat**, portée par le Pays de Saint-Malo, qui permettra de fournir aux particuliers un conseil gratuit et expert dans leur projet de travaux d'adaptation et/ou d'amélioration de la performance énergétique de leur logement (appui à la maîtrise d'œuvre, conseil et information sur les aides financières disponibles...).

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

- Un besoin de renforcer la **surveillance de la qualité de l'air intérieur** des habitations et établissements recevant du public (ERP) du territoire:
 - Un nombre important de **communes à potentiel radon de catégorie 3** invitant les acteurs à d'une part évaluer les niveaux d'exposition au sein des logements et ERP, d'autre part, accompagner les propriétaires à mettre en œuvre des solutions visant à réduire l'exposition au radon des occupants. Des travaux d'amélioration de l'habitat (étanchéité et lutte contre l'humidité, amélioration de la performance énergétique...) peuvent contribuer à réduire l'exposition au radon au sein d'un logement.
 - Une priorité mise en évidence dans le diagnostic du PCAET de Saint-Malo Agglomération donnant lieu à une orientation dédiée (« Une surveillance et une amélioration de la qualité de l'air »). Le diagnostic établi dans le cadre du PCAET pointe que la problématique de la qualité de l'air intérieur (liée à la qualité de l'air extérieur, aux caractéristiques intrinsèques du bâti et à la sur-occupation du logement) était plutôt limitée et concentrée sur la commune de Saint-Malo majoritairement.
- Un indice comparatif de **nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique** significativement inférieur sur le territoire du Pays de Saint-Malo.
- Des taux de prévalence de patients **sous traitement antiasthmatique** régulier non significatifs sur tout le territoire.

Ressources et dispositifs existants

- L'Association Capt'Air Bretagne (située à Dinan) intervient pour des actions de conseil médical en air intérieur et peut être mobilisée dans le cadre d'actions de sensibilisation.

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

Note de lecture - Contextualisation

L'habitat indigne recouvre les logements insalubres ou dangereux, qui peuvent présenter des risques pour la sécurité physique : chute, électrocution, incendie... ainsi que pour la santé : intoxication au monoxyde de carbone (liée au dysfonctionnement du chauffage), saturnisme (lié à la présence de peintures au plomb dégradées), allergies et problèmes respiratoires (liés à l'humidité ou au froid).

Aucune source ne permet actuellement de connaître objectivement l'habitat indigne. Son approche passe par un pré-repérage des logements potentiellement indignes à partir de Filocom (Fichier des logements par commune). Ce fichier, constitué par la Direction générale des finances publiques (DGFiP), permet de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du Parc privé potentiellement indigne (PPPI), et de caractériser les situations d'habitat indigne.

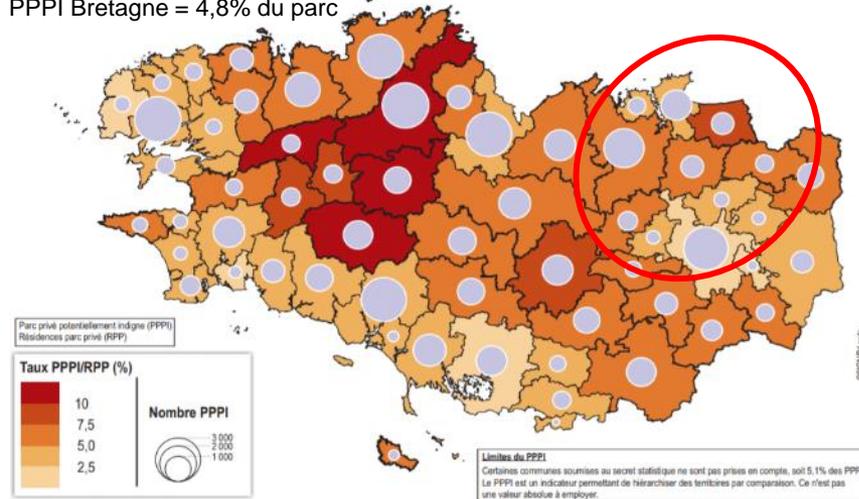
Le fichier contient à la fois des informations quantitatives et localisées décrivant les logements (année de construction, nombre de pièces, surface du logement, durée d'occupation, localisation, etc.), mais aussi sur leurs occupants (composition des ménages, taille du ménage, revenus, durée d'occupation du logement, etc.).

La méthode « PPPI » permet **un pré-repérage de secteurs à étudier prioritairement** à une échelle relativement fine, échelle infra communale, sections cadastrales. L'exploitation des données de pré-repérage permet de **localiser des périmètres où sera recherché de façon prioritaire l'habitat indigne, par des observations réalisées directement « sur le terrain »**.

Source : Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement – ORS Bretagne

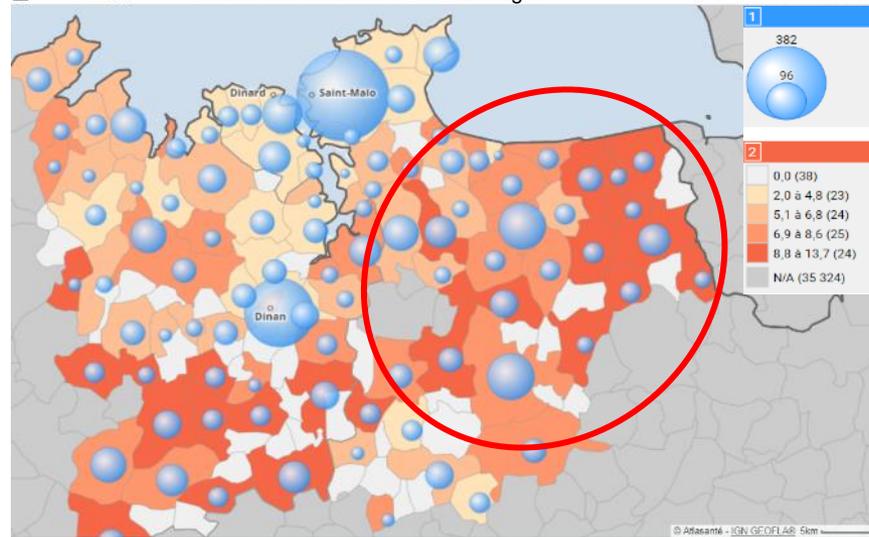
Parc privé potentiellement indigne (PPPI) par EPCI en Bretagne en 2015

PPPI Bretagne = 4,8% du parc



Source : DREAL Bretagne - Fichier ANAH 2015 Filocom 2013.

1 nombre logements PPPI 2013 (nb_PPPI_et_RPP_2015_PPPI a4)
2 Part de PPPI (%) Source des données : ORS-Bretagne





1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

L'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisances chroniques est significativement inférieur sur le Pays de Saint-Malo, de plus, les taux de prévalence de patients (entre 5 et 44 ans) sous traitement antiasthmatique régulier ne sont pas significatifs. Ces données ne permettent donc pas d'établir un lien de causalité entre la qualité de logement et l'asthme.

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique et taux de prévalence des patients sous antiasthmatiques

| | Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en 2010-2014 | Taux standardisés de prévalence de patients âgés de 5 à 44 ans sous traitement antiasthmatique régulier (Deux sexes) en 2017 - unité pour 1000 |
|--|--|--|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 80 | 33,2 |
| CC Bretagne Romantique | 112 | 30,9 |
| CC Côte d'Émeraude | 84 | 30,0 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 94 | 34,6 |
| Pays de Saint-Malo | 88 | 32,3 |
| Bretagne | 91 | 31,8 |
| France métropolitaine | 100 | ND |

Légende :

| | |
|---|--|
|  | Ecart à la valeur prise comme référence non significatif |
|  | Valeur significativement inférieure |
|  | Valeur significativement supérieure |

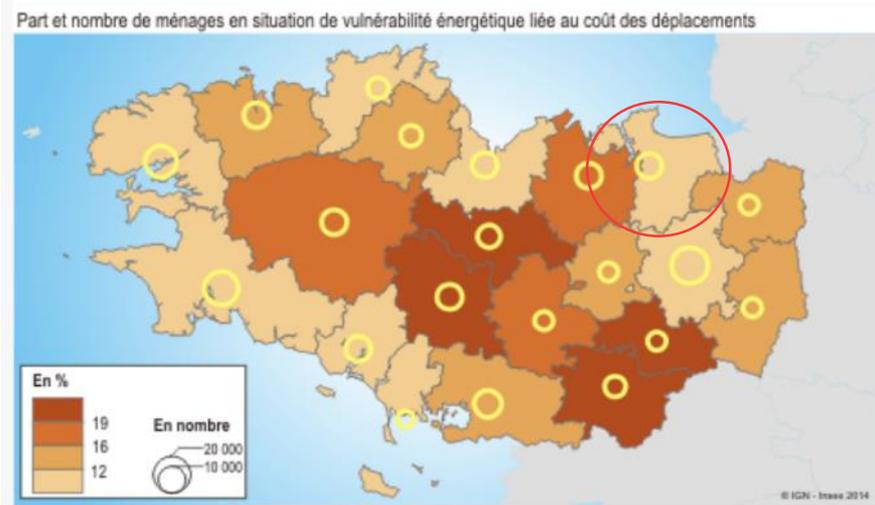
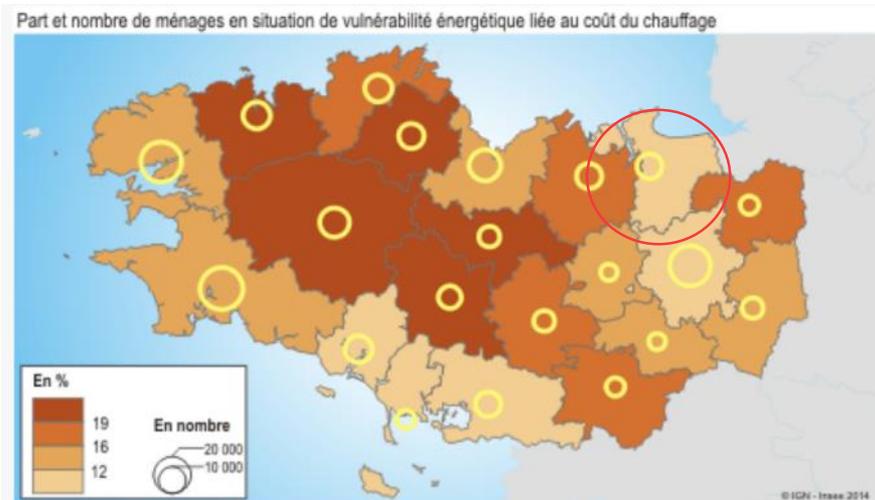
Source : ORS Bretagne

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

Vulnérabilité énergétique

Sur l'ensemble de la région, 24% des ménages bretons sont, au vu de leurs ressources, en situation de vulnérabilité énergétique (France : 22%). Ce sont essentiellement les Pays du Centre Ouest Bretagne et du Centre Bretagne, qui sont parmi les plus impactés (44% contre de l'ordre de 18% dans les aires urbaines). Cette vulnérabilité énergétique est liée :

- **Au logement** : chauffage, eau chaude, ventilation du logement. Le poids des logements construits avant 1975, donc peu ou pas isolés, et individuels donc de grande taille, est élevé. Ce sont souvent des jeunes de moins de 30 ans et des retraités qui sont concernés.
- **Aux transports** : déplacements domicile-travail et éloignement des pôles de service. Ce sont en majorité des familles qui se sont installées dans les secteurs péri urbains et ruraux.



Source: Insee, SoeS, Anah, Publication Observatoires et statistiques DREAL Bretagne



1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

- Le parc de logements du Pays de Saint-Malo est plus ancien qu'en Bretagne et en Ille-et-Vilaine. En effet, en 2015 25,9% des résidences principales ont été construites avant 1946 contre 18,6 % en Ille-et-Vilaine. Cette part est d'autant plus élevée sur les deux territoires les plus ruraux : la **Bretagne Romantique (34,5 %)** et le **Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel (37,2 %)**.
- Le **vieillissement du parc immobilier** pose des questions **d'adaptation du logement à la perte d'autonomie, d'isolation et d'insalubrité dans certains cas.**

Source : INSEE, RGP 2015

| | Part des Résidences principales avant 1946 en 2015 |
|--|--|
| France métropolitaine | 24,3% |
| Bretagne | 18,2% |
| Ille-et-Vilaine | 18,6% |
| Pays de Saint-Malo | 25,9% |
| Saint-Malo Agglomération | 21,4% |
| CC Bretagne Romantique | 34,5% |
| CC Côte d'Émeraude | 21,5% |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 37,2% |

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

En Bretagne, la présence importante de granite dans certains sous-sols ou matériaux de construction impacte sur la **présence possible de radon au sein de certains bâtis**. Le radon est classé par le Centre international de recherche sur le cancer comme **cancérogène certain pour le poumon** depuis 1987. D'après les évaluations conduites en France, le radon serait la seconde cause de cancer du poumon, après le tabac et devant l'amiante : sur les 30 000 décès constatés chaque année, 3 000 lui seraient attribuables (soit 10% des décès par cancer du poumon). **20 % des décès par cancer du poumon seraient liés à l'exposition au radon** en Bretagne, une des régions françaises les plus exposées. (Sources : IRSN; Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement – ORS Bretagne).

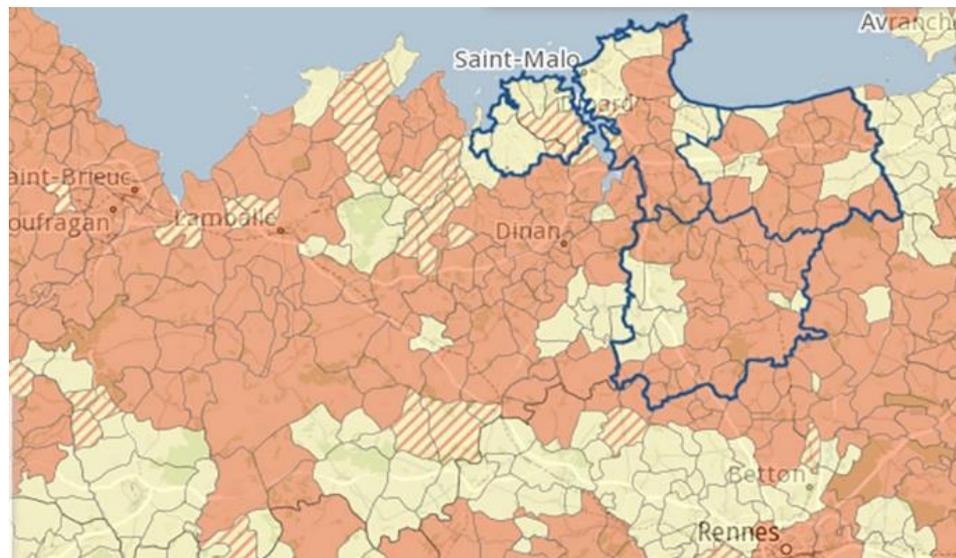
Préalable à la lutte contre le radon, le dépistage repose sur une série de mesures qui doit refléter l'exposition moyenne des habitants. Il faut pour cela installer un dosimètre, dans une ou plusieurs pièces de vie, pendant au moins deux mois et durant la période de chauffage

Quand la mesure conduit à mettre en évidence une concentration élevée de radon (supérieure à 300 Bq/m³), il est alors nécessaire de rechercher une solution pour la réduire. Trois pistes sont à explorer :

- **améliorer l'étanchéité** entre le sol et l'habitation pour limiter l'entrée du radon ;
- **améliorer la ventilation** du logement afin d'assurer un balayage d'air efficace et diluer la présence du radon;
- **améliorer le système de chauffage** si celui-ci favorise le transfert du radon vers la partie occupée de l'habitation.

(Source : IRSN)

L'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour affection respiratoire chronique est significativement inférieur sur le territoire, et le taux standardisé de patients sous traitement antiasthmatique régulier non significatif. Aussi, ces données ne permettent pas d'établir de liens entre les affections respiratoire est l'exposition au radon. (voir données ci-dessus).



Catégorie 1 : Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.



Catégorie 2 : Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.



Catégorie 3 : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

Règlementation : Dans les établissements recevant du public (notamment établissements d'enseignement, sanitaires et sociaux), le dépistage et la remédiation du radon sont obligatoires dans les départements classés prioritaires (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan). Dans l'habitat privé, la réglementation jusque-là inexistante, évolue par ordonnance du 10 février 2016. Désormais, les propriétaires ou exploitants de certaines catégories d'immeubles devront mettre en œuvre une surveillance de l'exposition au radon. (Source : Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement – ORS Bretagne)

1.1. L'ENJEU DE L'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ ET DE QUALITÉ

- **Des besoins d'adaptation des logements à la perte d'autonomie :**
 - **Dans un contexte de vieillissement de la population** (à la fois vieillissement des résidents déjà installés sur le Pays de Saint-Malo et installation de jeunes retraités sur une partie du territoire) et de **développement du maintien à domicile** en lien avec le virage ambulatoire opéré dans le secteur médico-social depuis plusieurs années. Les acteurs de terrain soulignent les difficultés et les **freins à l'accès à une place en hébergement adapté** (EHPAD ou résidence autonomie).
 - Des difficultés sont mises en exergue par plusieurs acteurs de terrain, à accompagner les personnes âgées propriétaires occupants de leur logement, parfois peu enclines à s'engager dans la réalisation de travaux parfois lourds.

Ressources et dispositifs existants

- L'adaptation des logements à la dépendance, un enjeu identifié par les EPCI du territoire et traduit dans les **Programmes Locaux de l'habitat** actuels ou en cours de révision.
- Des **dispositifs et des aides existants pour favoriser le financement de travaux d'adaptation à la perte d'autonomie**. Par exemple:
 - dans le cadre des OPAH menées sur le territoire (voir ci-dessus).
 - depuis 2016 le dispositif Adaptech Domicile, porté par la Mutualité française et financé par la Conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie, propose une évaluation à domicile et l'accompagnement par un ergothérapeute permettant de préconiser des aides techniques et/ou aménagements du logement.

1.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE EAU DE QUALITÉ

- La **réduction de la ressource en eau** et notamment due à la sécheresse estivale est un des risques élevés du territoire mis en évidence par le SCoT en 2017.
- Les données relatives à la **qualité des eaux de baignade** mettent en avant des eaux littorales de bonne qualité voire d'excellente qualité.
- Les données disponibles relatives aux analyses de la qualité de l'eau destinée à la consommation démontrent que la **population du territoire est alimentée par une eau à teneur en nitrates et pesticides conforme aux limites de qualité réglementaire**. Concernant les pesticides, sur les analyses réalisées en 2018 en sortie des stations alimentant le territoire, la totalité étaient conformes à la limite de qualité de 0,1 µg/l par molécule. Concernant les nitrates, les analyses d'échantillons réalisées en 2018 montrent que la population du Pays n'a pas été concernée par un dépassement de la limite de qualité de 50 mg/l en nitrates, le taux maximum ayant été observé sur l'unité de distribution d'Antrain qui alimente une partie des communes de la CC Bretagne Romantique (46,6 mg/l) (*Données ORS-B*).

Ressources et dispositifs existants

- **Le pays de Saint-Malo compte 3 sites de production d'eau** : l'usine de Landal à La Boussac, l'usine de Beaufort à Plerguer et du Bois-Joli à Pleurtuit. Environ 8 000 000 m³ d'eau sont produits par ces trois sites en une année. Le SMPEPCE achète également de l'eau au près du Syndicat Mixte Arguenon Penthièvre (usine de production de Pleven (22)).
- 7 stations de captage d'eau potable sont installées sur le territoire du Pays de Saint-Malo et des travaux sont en cours au niveau du barrage de la Rance pour améliorer l'approvisionnement en eau.

1.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE EAU DE QUALITÉ

Prolifération des cyanobactéries

En mer comme en eau douce, on observe parfois des phénomènes d'eaux colorées, vertes, rouges ou brunes communément appelés « fleurs d'eau » ou « blooms algaux ». Ces phénomènes sont liés à la prolifération d'algues microscopiques (ou phytoplancton) qui se développent en fonction des caractéristiques de l'eau (quantités de sels nutritifs, azote et phosphore, température, ...).

Certaines zones de baignade en mer ou en eau douce à certaines périodes de l'année, sont particulièrement propices au développement du phytoplancton. Parmi toutes les espèces de phytoplancton, certaines produisent des toxines pouvant être à l'origine de troubles de santé pour les baigneurs, la toxicité étant fonction de la quantité de toxines produites.

Pour évaluer le risque, quand une eau de baignade change soudainement de couleur un comptage des cyanobactéries et dans certains cas un dosage de toxine (dont le résultat est généralement exprimé en quantité de microcystine LR) est effectué.

(Source: Ministère des affaires sociales et de la santé)

- Il n'y a pas de problématique de prolifération des cyanobactéries sur le territoire du pays de Saint-Malo selon la carte ci-contre.
- Concernant les eaux littorales, l'ensemble des sites sont classés en eaux de baignade d'excellente qualité ou bien de bonne qualité (voir figure ci-après)

Qualité des eaux de loisirs: surveillance de la prolifération des cyanobactéries (2014)



Source: ARS Bretagne – Réalisation ARS Bretagne, Juin 2015

CONTEXTE

Connaître la qualité de l'eau de baignade en eau de mer ou en eau douce est un moyen de prévenir les risques de contamination potentielle pour la santé des baigneurs.

Le suivi régulier de la qualité des eaux de baignade permet de connaître les impacts de divers rejets éventuels situés à l'amont du site et d'apprécier, notamment, les éventuels dysfonctionnements liés à l'assainissement d'eaux usées, aux rejets d'eaux pluviales souillées ..., susceptibles d'impacter la qualité de l'eau du site de baignade. Les connaissances ainsi acquises peuvent fournir une aide à la décision aux collectivités locales afin d'améliorer la maîtrise des causes des pollutions engendrées notamment par une mauvaise gestion des eaux usées domestiques.

RÉGLEMENTATION

La réglementation fait obligation de contrôler chaque année l'ensemble des zones de baignade déclarées par les collectivités. Les contrôles comportent un état des lieux (aspect de l'eau, présence de rejets, de déchets, d'accumulation d'algues vertes, entretien, etc...) et s'accompagnent de prélèvements d'échantillons d'eau.

1.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE EAU DE QUALITÉ

Qualité des eaux de baignade (frange littorale)



Source: Ministère des affaires sociales et de la santé

1.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE EAU DE QUALITÉ

Le territoire du Pays de Saint-Malo dispose de **16 unités de distribution (UDI)** d'eau potable à partir desquelles 3 107 analyse ont été réalisées (2 804 pour la teneur en nitrates et 303 pour celle en pesticides).

Ainsi, l'eau distribuée en 2018, a respecté les limites de teneur en nitrates puisque la totalité des échantillons analysés ont été recensés comme étant conformes (teneur **inférieure à 50 mg/L**). Les communes de Sougéal et Vieux-Viel (communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel) révèlent des résultats proches de la valeur limite de 46,6 mg/L.

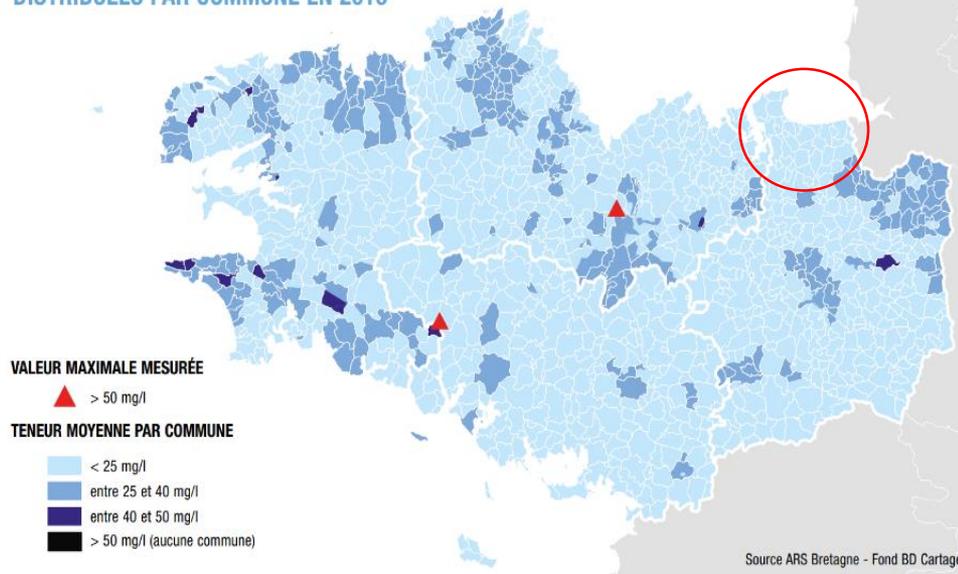
Concernant les pesticides, toutes les analyses réalisées ont abouti à l'identification de sites conformes avec des teneurs en pesticides **inférieures à 0,1µg/L**.

LIMITES DE QUALITÉ

Elles sont fixées pour les paramètres dont la présence dans l'eau induit des risques immédiats ou à plus ou moins long terme pour la santé du consommateur. Les valeurs limites correspondantes doivent impérativement être respectées :

- Escherichia Coli et entérocoques : 0/100mL
- Pesticides : 0,1 µg/l
- Nitrates : 50 mg/L

TENEURS MOYENNES ET MAXIMALES EN NITRATES MESURÉES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES PAR COMMUNE EN 2016



DÉFINITION

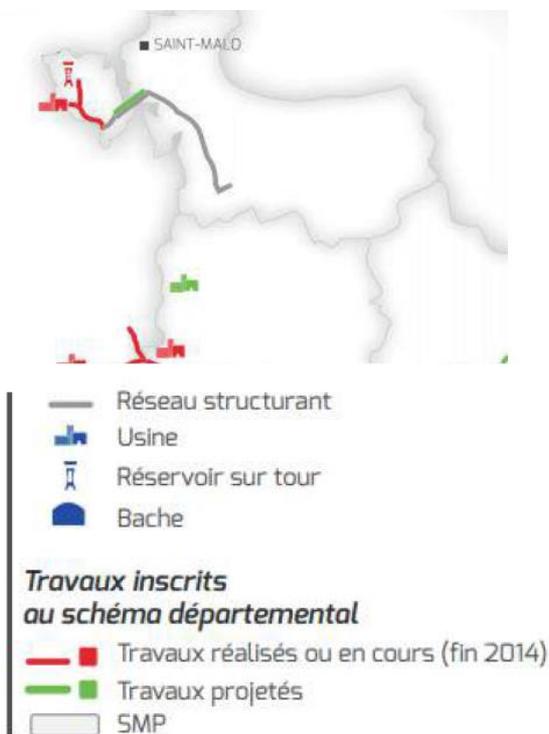
L'eau destinée à la consommation humaine est issue de captages d'eau souterraine et de captages d'eau superficielle. La qualité de l'eau destinée à la consommation humaine est un déterminant important de la santé des populations. Il s'agit d'une priorité pour l'action publique, depuis la protection de la ressource jusqu'à l'information des consommateurs et des acteurs de l'eau potable. L'eau du robinet est un des aliments les plus contrôlés et fait l'objet d'un suivi permanent, destiné à en garantir la sécurité sanitaire. Les risques pour la santé varient selon la nature de l'exposition :

- mauvaise qualité microbiologique : troubles gastro-intestinaux, diarrhées,...
- pesticides : cancers, maladies neurodégénératives, malformations du fœtus...
- nitrates : méthémoglobinémie, cyanoses parfois sévères. Les femmes enceintes et les nourrissons sont les populations les plus sensibles.
- dureté : une eau dure ou dite « calcaire » n'est pas dangereuse pour la santé. En revanche, l'eau douce peut provoquer la corrosion des canalisations et avoir des conséquences sur la santé selon les métaux altérés (notamment lorsqu'elles sont en plomb : saturnisme). La dureté appelée aussi titre hydro-métrique est la mesure de la concentration en calcium et en magnésium de l'eau. Elle est exprimée en degré français (°F).



1.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE EAU DE QUALITÉ

Travaux inscrits au schéma départemental d'alimentation en eau potable fin 2014



Source : SMG 35

Protection des captages en Ile-et-Vilaine en 2015



Source : SMG 35

1.3. DES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINTE

- « **L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison** » est le premier sujet d'intérêt des habitants ayant répondu à l'enquête.
- C'est également le premier facteur mis en avant par les répondants comme ayant un impact sur la santé.
- On repère également, dans les réponses à l'enquête, des **inquiétudes vis-à-vis de l'utilisation des pesticides, la pollution des sols et la qualité de l'alimentation en général**.
- Une agriculture biologique en cours de développement avec près de 60% des communes possédant au moins un exploitation d'agriculture biologique.

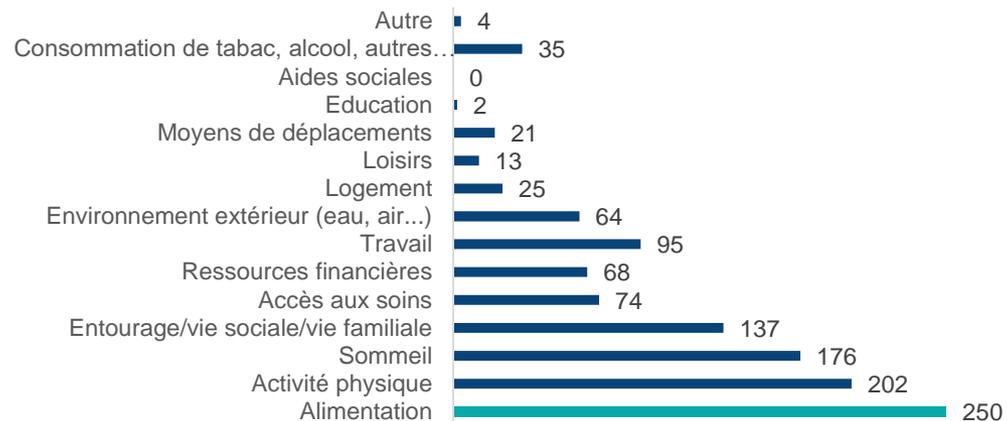
Ressources et dispositifs existants

- Une réflexion menée actuellement sur la déclinaison d'un **Projet Alimentaire Territorial (PAT)** sur le territoire de Saint-Malo Agglomération et des actions en cours sur la Communauté de communes de la Côte d'Emeraude.
- Des actions menées en direction de certains publics pour favoriser l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé (voir ci-dessous).

1.3. DES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINES

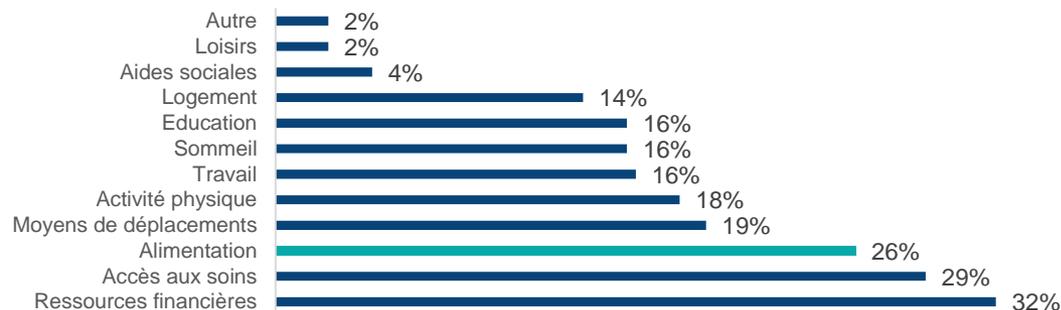
- L'enquête par questionnaire auprès des habitants du territoire met en évidence plusieurs facteurs de préoccupation pouvant avoir un effet sur la santé :
 - **L'alimentation** arrive en tête avec 250 répondants, suivie de la pratique d'une activité physique et du sommeil.
 - Les habitants ayant participé à l'enquête ont identifié l'entourage comme l'un des facteurs majeurs ayant un effet sur la santé. En effet, **137 répondants l'ont identifié.**
 - Parmi les professionnels répondants, **26 %** considèrent que l'**alimentation** affecte de manière directe ou indirecte la santé de leur public.

Selon vous, quels sont les 3 principaux facteurs qui peuvent avoir un effet sur votre qualité de vie et votre santé ?



Source : Enquête habitants. 397 répondants

Selon vous, quels sont les 3 principaux facteurs qui affectent de manière directe ou indirecte la santé de votre public ?

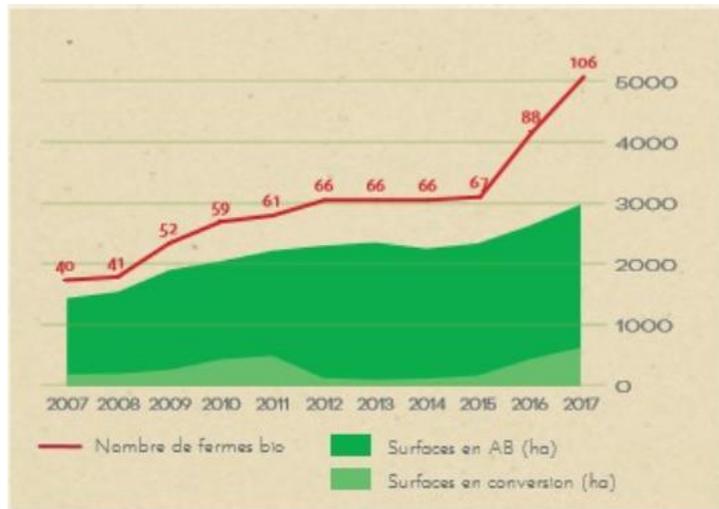


Source : Enquête professionnels. 254 répondants

1.3. DES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINTE

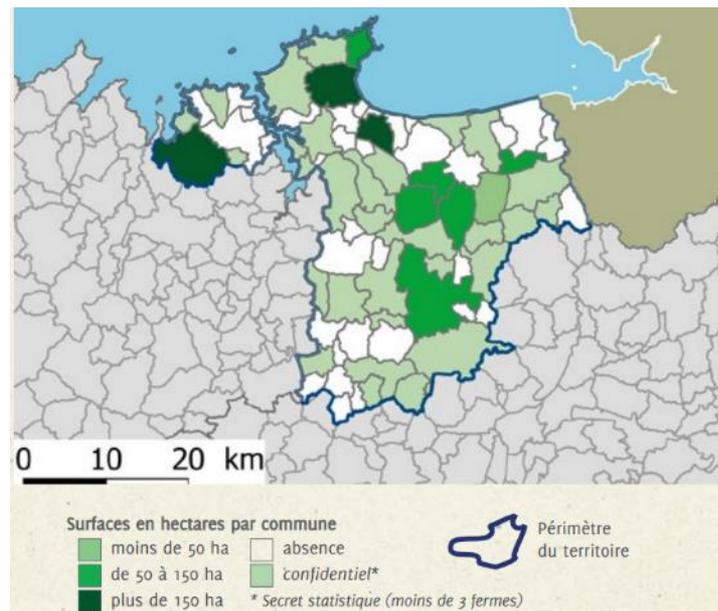
- Selon l'Observatoire de l'Agriculture Biologique Bretonne, le Pays de Saint-Malo compte un total de 1 426 exploitations agricoles et recense 67 127 hectares de Surface Agricole Utile (SAU), parmi lesquels **2 978 (4,4% de la SAU du territoire) sont des surfaces d'agriculture biologique et en conversion.**
- Le territoire compte plus de la moitié de ses communes (59%) possédant au moins une ferme bio. En 2017, le territoire du Pays de Saint Malo compte **106 fermes engagées dans le bio (7,4% des fermes du territoire)** et 18 nouvelles fermes ont été créées.

Evolution du nombre de fermes et des surfaces bio



Source: Réseau Gab-Frab; Observatoire de la production biologique en Bretagne

Localisation des surfaces bio et en conversion



DÉFINITION

- La surface agricole utile (SAU) est un instrument statistique destiné à évaluer la surface foncière déclarée par les exploitants agricoles comme utilisée par eux pour la production agricole. La SAU est composée des terres arables (grande culture, cultures maraîchères, cultures permanentes, les cultures fourragères, prairies artificielles...), des surfaces toujours en herbe, des cultures pérennes (vignobles, vergers...), des jardins familiaux des agriculteurs. Elle n'inclut pas les bois et forêts. Elle comprend en revanche les surfaces en jachère.
- Les circuits courts, au sens du recensement agricole 2010, concernent les exploitations agricoles qui vendent leurs produits soit en vente directe (du producteur au consommateur) soit via un seul intermédiaire sans condition de distance kilométrique. Il ne s'agit donc pas forcément d'une filière de distribution locale de la production.

1.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR

- Des expositions à la **pollution atmosphérique** qui préoccupent une partie des acteurs du territoire. Des préoccupations qui portent essentiellement sur **Saint-Malo, le secteur de la Rance mais également Cancale**:
 - Saint-Malo est ainsi classé en **zone sensible pour la qualité de l'air** par Air Breizh.
 - Des **dépassements réguliers de l'objectif de qualité de concentration à l'Ozone** à l'échelle du Pays de Saint-Malo, en dépit d'une diminution de 34% des émissions de Nox (une des émissions responsable de la concentration à l'ozone) observée sur le territoire de Saint-Malo Agglomération entre 2008 et 2014. La frange est du Pays, plus en proximité de Rennes et de la Normandie apparaît également comme plus exposée. Capable de pénétrer profondément dans les poumons, l'ozone provoque, à forte concentration, une inflammation et une hyperréactivité des bronches. Des irritations du nez et de la gorge surviennent généralement, ainsi que des migraines, accompagnées d'une gêne respiratoire. Des irritations oculaires sont aussi observées. Les sujets sensibles (enfants, bronchitiques chroniques, asthmatiques, personnes âgées de 65 ans et plus...) sont plus concernés par la pollution par l'ozone.
 - Les émissions des autres polluants atmosphériques (SO₂, NO₂ et PM₁₀) sont inférieures aux seuils réglementaires et recommandés (pour le SO₂ et le NO₂) (sources: ORS-B / Air Breizh; diagnostic PCAET SMA) .
 - Les zones littorales (Saint-Malo et Cancale notamment) sont celles où la population âgée est particulièrement représentée. Or, comme le pointe le diagnostic du PCAET de SMA, ces deux communes sont notamment celles où les émissions de la plupart des polluants sont les plus fortes.

Ressources et dispositifs existants

- Des **Plans Climat Air Energie Territoriaux** (PCAET) validés ou en cours d'écriture sur chacun des EPCI permettant d'identifier les principaux secteurs émetteurs (principalement les transports routiers et l'agriculture), et des axes de travail pour améliorer la qualité de l'air.
- La mobilisation d'une partie de la population de Saint-Malo au sein de l'association « Osons » qui mène des actions de sensibilisation aux questions d'environnement



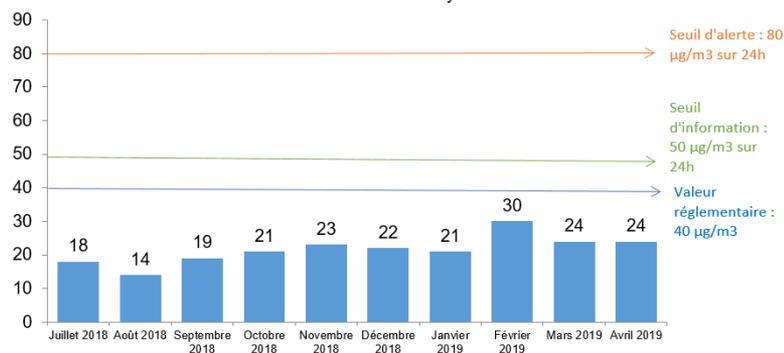
1.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR

L'Association agréée de surveillance de la qualité de l'air, Air Breizh a pour mission de mesurer en continu les différents polluants urbains (SO2, NOx, HC, CO, O3 et poussières) dans l'air ambiant en Bretagne.

La mesure de ces polluants est réalisée par l'intermédiaire d'un analyseur localisé à Saint-Malo (station de Courtoisville). Celui-ci étant situé en contexte urbain, il n'est pas forcément représentatif de la situation de l'ensemble du territoire, mais plutôt de la concentration des polluants en milieu urbain. Il met par exemple en évidence l'influence d'un trafic routier en zone urbaine, l'impact du chauffage d'une forte densité de logements ou encore des activités particulières (comme le port).

La station de Courtoisville a permis de suivre la qualité de l'air dans ce contexte urbain à densité modérée pour deux paramètres que sont le dioxyde d'azote et l'ozone jusqu'au 21 juin 2018. Elle est depuis remplacée par la station Rocabey qui permet, en plus des deux polluants ci-dessus, d'obtenir des mesures en particules fines PM10.

Évolution des concentrations moyennes mensuelles de PM10 en µg/m3
■ St-Malo Rocabey



- Pas de dépassement des valeurs réglementaires pour les PM10 depuis le mois de juillet 2018.
- Cependant, des seuils de recommandation et d'information déclenchés chaque année entre 2012 et 2015, mais si le nombre de jours de dépassement est en forte diminution sur cette période.

DÉFINITION

Les PM10 sont les particules en suspension dans l'air de diamètre inférieur à 10 µm. Elles sont responsables d'une augmentation des risques de maladies respiratoires, cardiovasculaires et des cancers.

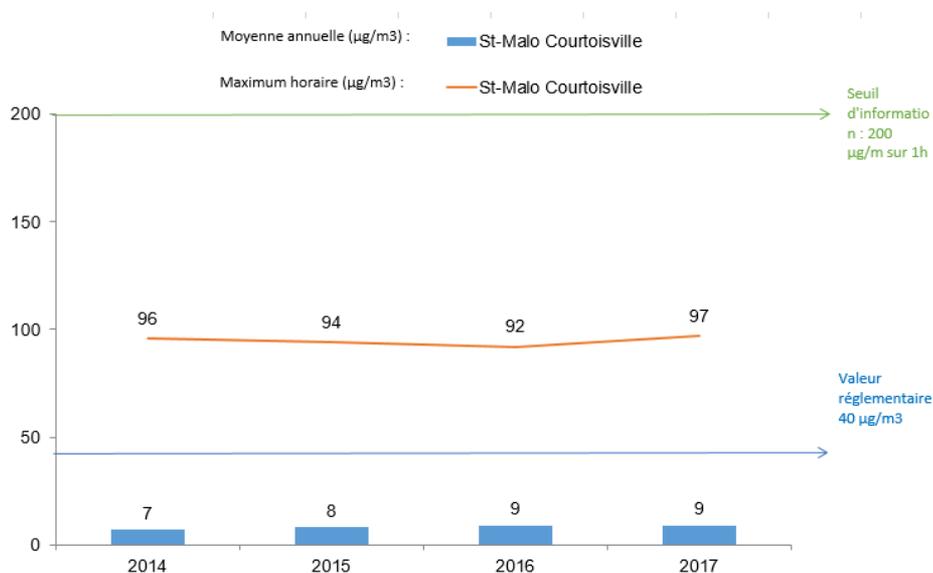
RÉGLEMENTATION

La réglementation fixe une valeur limite pour la protection de la santé humaine : la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière de 50 µg/m³ ne doit pas excéder 35.

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Nombre de jours de dépassement du seuil d'information (50 µg/m3 sur 24h) | 23 | 13 | 5 | 6 |
| Nombre de jours de dépassement du seuil d'alerte (80 µg/m3 sur 24h) | 0 | 0 | 1 | 0 |

1.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR

Évolution des concentrations moyennes annuelles et maximales de NO2 en µg/m3



| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Nombre de jours de dépassement du seuil d'information (200 µg/m3 sur 1h) | 0 | 0 | 0 | 0 |

- Pas de dépassement de la valeur réglementaire pour le NO2.
- **Une relative stabilité des concentrations de NO2 mesurées dans l'air** Entre 2014 et 2017, les moyennes annuelles de mesures de NO2 ont été comprises entre 7 et 9 µg/m3 sur les site de mesure de Courtoisville : la valeur limite, fixée à 40 µg/m3 en moyenne annuelle, n'a jamais été dépassée.
- **Le seuil de recommandation et d'information au public non atteint.**

DÉFINITION

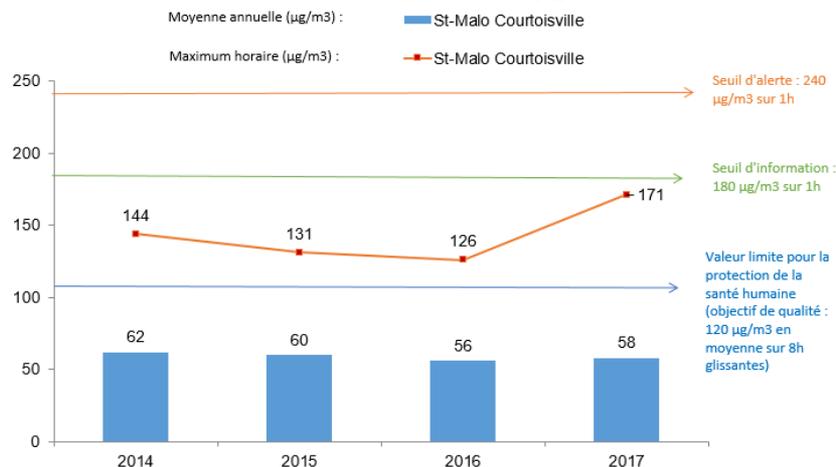
Le dioxyde d'azote (NO2) est émis lors des phénomènes de combustion : les sources principales sont les installations de combustion et les véhicules, les véhicules diesel en rejetant davantage. C'est un gaz aux propriétés irritantes à l'origine d'exacerbation des affections respiratoires, d'effets sur le système immunitaire et d'hyperactivité bronchique pour les asthmatiques.

RÉGLEMENTATION

La réglementation fixe une valeur limite pour la protection de la santé humaine : la valeur moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³.

1.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR

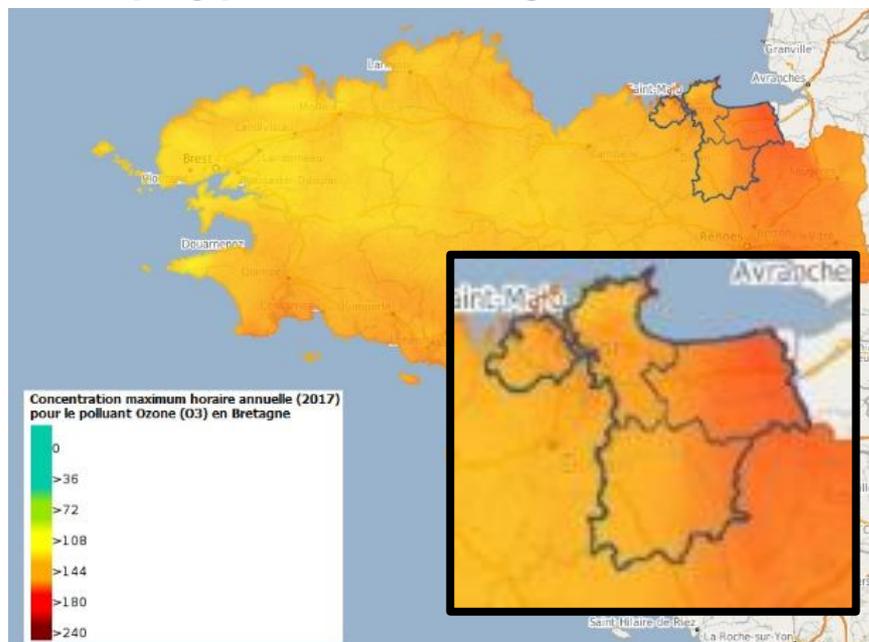
Évolution des concentrations moyennes annuelles et maximales d'ozone en µg/m³



Nb max jr moy 8h glissante > 120 :

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Station de St-Malo Courtoisville | 3 | 3 | 0 | 4 |

- Sur l'ensemble du territoire, l'évolution est relativement stable à un niveau moyen de 59µg/m³ : **pas de dépassement de la valeur réglementaire**
- **Cependant, des dépassements réguliers de l'objectif de qualité** : si les seuils de recommandation et d'information du public n'ont pas été dépassés entre 2014 et 2017, l'objectif de qualité sur 8 heures de 120 µg/m³ est par contre régulièrement dépassé : 4 fois en 2017.
- **La moyenne locale des émissions de NOx (20,1 kg/hab) sur Saint-Malo Agglomération est bien plus forte que celle du niveau départemental et du niveau régional.** Les émissions étant fortement dépendantes des transports, la variabilité suivant les communes est importante et peut dépendre de la présence d'un axe routier conséquent comme la RN176 (diagnostic PCAET SMA).



DÉFINITION

L'ozone (O3) est un polluant dit « secondaire » qui n'est pas directement émis par les activités humaines. Il résulte de la transformation chimique dans l'atmosphère sous l'action du soleil de certains polluants dits « primaires » (oxydes d'azote, composés organiques volatils (COV)), provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.

L'ozone est un gaz très irritant responsable d'inflammations de l'appareil respiratoire et d'altérations pulmonaires, particulièrement chez les enfants asthmatiques. Ce polluant est très dépendant des conditions météorologiques. Il est essentiellement formé en période estivale, quand les températures sont les plus élevées notamment en zones rurales et périurbaines.

RÉGLEMENTATION

La valeur cible est fixée pour une concentration de 120 µg/m³ en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours par an.

1.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE ET LA LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR



Communes classées en zone sensible pour la qualité de l'air dans le cadre du schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018

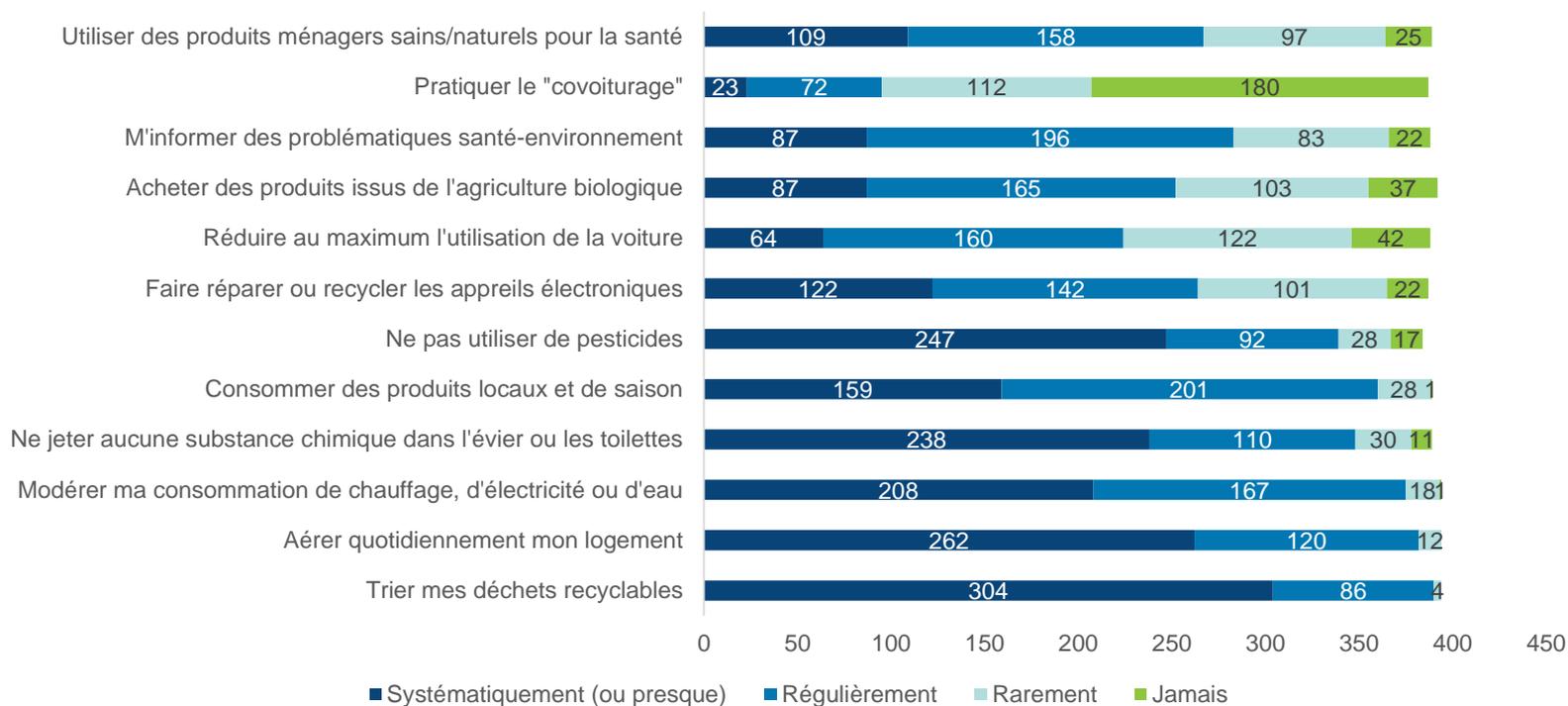
L'association Air Breizh a défini 7 zones sensibles pour la qualité de l'air dans le cadre du schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018 de la Bretagne.

À partir d'une méthodologie définie au niveau national, ce zonage est réalisé à partir du croisement d'informations sur la densité de population, les espaces naturels remarquables, ainsi que les émissions dans l'air de particules fines et d'oxydes d'azote. Ces zones proviennent pour l'essentiel de surémissions en oxydes d'azote liées au transport. Elles concernent 1 million de Bretons (35% de la population régionale), 9% du territoire et 92 communes. Ce sont des zones de vigilance incitant à mener des études plus fines.

LES COMPORTEMENTS DES HABITANTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTÉ

Enquête par questionnaire à destination des habitants

Dans votre quotidien, parmi les mesures suivantes, quelles sont celles que vous prenez personnellement ?



Source : enquête habitants 397 répondants

EN SYNTHÈSE



- Des interventions menées par les EPCI dans l'objectif d'améliorer le parc de logements (ex: OPAH) et par le Pays (Plate-forme locale de la rénovation de l'habitat)
- Des **Plans Climat Air Energie Territoriaux (PCAET)** validés ou en cours d'écriture sur chacun des EPCI
- Un parc naturel régional en préfiguration couvrant une partie du territoire du Pays : le Parc naturel régional Vallée de la Rance-Côte Emeraude



- Des enjeux en matière **d'adaptation de l'habitat** à la perte d'autonomie et de **lutte contre l'habitat indigne**
- Un besoin de renforcer la **surveillance de la qualité de l'air intérieur**



Pistes de réflexion

- **Poursuivre les interventions visant à favoriser l'accès à un logement de qualité** en facilitant l'accès aux dispositifs existants (réhabilitation / adaptation / accès au logement...) via des lieux d'informations de proximité et un appui aux démarches administratives
- **Soutenir le développement et la diversification des solutions et modalités de transports**, en favorisant les liaisons inter-EPCI: développement du covoiturage, des liaisons douces, transport à la demande, adaptation des infrastructures aux personnes à mobilité réduite...
- Mettre en place des actions visant à mesurer et à **améliorer la qualité de l'air intérieur** des bâtiments, notamment ceux accueillant des populations fragiles
- **Partager les expériences et les bonnes pratiques** entre territoires autour des actions de développement durable et la mise en place des Projets Alimentaires Territoriaux prévus dans la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 (Art. 39).

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | % du parc privé potentiellement indigne | Nb de communes à potentiel radon de catégorie 3 |
|--|---|---|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 4,4% | 10/18 |
| CC Bretagne Romantique | 5,8% | 20/24 |
| CC Côte d'Émeraude | 3,5% | 0/9 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 8,1% | 14/19 |
| Pays de Saint Malo | 5,0% | 44/71 |

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | Préoccupations / enjeux clés | Leviers / ressources mobilisables propres au territoire |
|--|--|--|
| Saint-Malo Agglomération | <ul style="list-style-type: none"> • La question de la qualité de l'air, en lien avec les activités économiques et les infrastructures de transports • Des enjeux autour de l'adaptation du parc de logements à la perte d'autonomie | <ul style="list-style-type: none"> • Le PCAET de SMA est finalisé et intègre des orientations visant à renforcer la surveillance et l'amélioration de la qualité de l'air, renforcer le recours aux énergies renouvelables, développer les mobilités durables et améliorer la performance énergétique des bâtiments • Le PLH de SMA en cours d'écriture intègre des actions visant à développer les solutions de logement pour les publics spécifiques (dont les personnes âgées) • Une réflexion engagée fin 2018 autour de l'élaboration d'un projet alimentaire territorial • ... |
| CC Bretagne Romantique | <ul style="list-style-type: none"> • Des problématiques relatives à la qualité de l'habitat et à la surveillance de la qualité de l'air intérieur | <ul style="list-style-type: none"> • Une révision du PLH à venir • Des actions visant à favoriser les déplacements « doux » mises en place sur le territoire • ... |
| CC Côte d'Émeraude | <ul style="list-style-type: none"> • Des enjeux autour de l'adaptation du parc de logements à la perte d'autonomie, compte tenu de la dynamique démographique du territoire | <ul style="list-style-type: none"> • Des actions sur l'alimentation en bio ou circuit court sont prévues dans les cantines scolaires, coordonnées au niveau de l'EPCI, tout comme des actions visant la réduction des déchets • Schéma directeur des liaisons douces • Un PCAET en cours d'élaboration, intégrant une réflexion sur l'alimentation et l'agriculture. • ... |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | <ul style="list-style-type: none"> • Des problématiques relatives à la salubrité et l'isolation des logements et à la surveillance de la qualité de l'air intérieur | <ul style="list-style-type: none"> • Une révision du PLH à venir • Des actions menées par des acteurs associatifs soutenus par la CC auprès des enfants pour lutter contre le gaspillage alimentaire et réduire les déchets • ... |



2 - LE « VIVRE ENSEMBLE » ET LE RENFORCEMENT DES LIENS DE PROXIMITÉ

- 2.1. Des réseaux de soutien à renforcer pour les personnes isolées
- 2.2. La lutte contre les violences

2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

- « **L'entourage, la vie sociale et la vie familiale** » est identifié par les habitants comme l'un des quatre facteurs majeurs ayant un effet sur la santé d'après les résultats de l'enquête.
- Des personnes potentiellement isolées et vulnérables présentes sur le territoire du Pays :
 - La part des ménages composés de personnes vivant seules et supérieure aux taux départementaux, régionaux et nationaux. A **Saint-Malo Agglomération, 40,7 % des ménages sont des personnes seules.**
 - Les acteurs de terrain mettent en avant des situations de personnes vulnérables **isolées** (notamment les personnes âgées et personnes handicapées) –plus sujettes aux situations de violences/maltraitance
- Un **soutien aux aidants** de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap à renforcer. Le **territoire n'est pas doté en plateforme de répit** et un besoin de formation des aidants non professionnels est pointé par les acteurs de terrain.

Ressources et dispositifs existants

- Les **mairies et les CCAS** du territoire sont des lieux ressources pour les habitants : accès aux droits, intégration dans la cité, rupture de l'isolement pour les personnes âgées, ...
- ... et peuvent porter des actions visant à lutter contre l'isolement et à repérer les situations fragiles (ex: recrutement d'intervenants par es CCAS de Saint-Malo et Miniac Morvan pour la réalisation de « **visites de convivialité** »),...
- Par ailleurs, les **centres sociaux** sont également des relais de proximité autour desquels des animations et des actions de lutte contre l'isolement peuvent être organisées. Le territoire compte seulement 2 centres sociaux (Saint-Malo et Dinard).
- 2 accueils de jour (soit 10 places) situés à Saint Malo permettant l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer afin de soulager leurs aidants notamment.
- La conférence des financeurs de prévention de la perte d'autonomie finance des actions de lutte contre l'isolement des seniors.
- ...



2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

- Les échanges avec les acteurs du territoire ont également fait émerger **un besoin de renforcer les actions de soutien à la fonction parentale, notamment pour les jeunes parents isolés** :
 - Plusieurs acteurs de terrain notent une augmentation des problèmes relationnels intra-familiaux.
 - **12,9 % des familles du territoire sont des familles monoparentales**, ce qui représente 18% des familles monoparentales du département d'Ille-et-Vilaine. Le taux de familles monoparentales s'élève à près de **15% sur Saint-Malo Agglomération**. Le diagnostic du Projet Social de Territoire identifiait plus particulièrement « une part importante de familles dans des situations difficiles : monoparentalité importante (18,3% contre 14,3% au niveau national), inactivité de l'un ou des deux parents à raison de 18,8% des familles contre seulement 9,2% à l'échelle départementale (50% de parents actifs contre 63% sur le département) »
 - Parmi les nouveaux habitants installés sur le territoire du Pays, un tiers sont des couples avec enfants et **9% des familles monoparentales**. Selon les acteurs de terrain, ces ménages sont fréquemment éloignés de leur entourage familial et ne disposent pas toujours de relais de soutien amicaux ou familiaux sur le territoire.
 - De manière générale, la question du soutien à la fonction parentale est mise en avant par les professionnels sociaux de terrain, notamment au niveau des CDAS. Les **problématiques « intra-familiales »** concernent 39,6% des problématiques traitées par les PAEJ en 2017, 35,3% en 2018.

« [Nous constatons] *une augmentation des problèmes relationnels intra-familiaux. Cela peut-être relié au contexte de recomposition familiale et/ou aux professions chronophages de l'un ou des deux parents, et surtout lorsque la mère est concernée. Des enfants souffrent de l'absence de leurs parents, d'un manque de disponibilité physique et psychique, ... On voit de plus en plus d'enfants en décrochage scolaire par manque ou absence de soutien familial.* » (Santé scolaire, Education nationale, secteur de Combourg) (Enquête par questionnaire auprès des professionnels du territoire)

2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

Ressources et dispositifs existants

- **Les CDAS, acteurs clefs du soutien à la fonction parentale :**
 - Les psychologues des CDAS sont des soutiens importants dans l'accompagnement à la parentalité. Les PMI, présentes en proximité sur le territoire, exerce une mission de soutien à la parentalité.
 - Des actions mises en place à destination des parents : le CDAS de la Baie organise des actions de soutien à la parentalité en partenariat avec une école primaire (Louise Michel à Dol).
 - Les CDAS portent une action sur la parentalité « être parents aujourd'hui pour demain » ainsi que des groupes de parole à destination des parents (le café des parents au centre social de Saint-Malo par exemple).
- Un **lieu d'accueil enfants-parents (LAEP)** – mis en place à Saint-Malo suite aux travaux du **Conseil Local Petite Enfance**, propose des activités ludiques et éducatives à destination des parents et de leurs enfants. D'autres réflexions sont actuellement menées sur les territoires autour de la mise en place de lieux dédiés au soutien à la parentalité (ex: réflexion portée par le SIVU ANIM 6 de la CCBR)
- Les **centres sociaux** de Saint-Malo (AMIDS) et Dinard (L'escale) organisent des ateliers à destination des parents, et des familles animés par des conseillers en économie sociale et familiale.
- Des **actions ponctuelles** de prévention menées par des acteurs du territoire, par exemple :
 - « Souriez, vous êtes parents d'adolescents! » - soirée co-animée par le PAEJ, la Mutualité Française, Liberté Couleurs au sein du lycée Les Vergers de Dol)
 - Des interventions du chef de service de pédopsychiatrie à destination de parents d'élèves pour sensibiliser à l'exposition des enfants aux écrans....
- Au niveau départemental:
 - le **Réseau parentalité 35 (REAAP)** permet de financer des actions de soutien à la parentalité et de mettre en réseau les structures du département.
 - La CAF réfléchit à la mise en place d'une offre de **répit parental**, visant à prévenir les situations de « burn out » parental de plus en plus fréquentes.
- Pour les familles en grandes difficultés, des dispositifs relevant de la **protection de l'enfance**:
 - L'accueil de jour « **Pass'Action** » (rattaché à la MECS les Enfants de Rochebonne de Saint-Malo) situé à Dol-de-Bretagne, pour jeunes et parents, avec un double objectif: travailler à la prévention au placement, et être un soutien à la parentalité.
 - le « pôle parentalité / jeunesse / familles » de **l'association Le Goéland**, situé à Saint-Malo, porte à la fois un Centre Parental (dispositif de protection de l'enfance permettant d'héberger des femmes enceintes et mères isolées avec enfant de moins de trois ans pour leur apporter un soutien matériel et psychologique), un espace de rencontre (dispositif de protection de l'enfance également) et le dispositif de prévention spécialisée mobilisant des équipes intervenant dans les quartiers de Saint-Malo...

2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

Des territoires davantage touchés par l'isolement des ménages

- Sur le territoire du Pays de Saint-Malo, on compte **37,3 % des ménages représentant des personnes seules** en 2015. C'est une proportion supérieure à celle de France métropolitaine. Aussi, ce taux varie selon les EPCI, **Saint-Malo Agglomération et la Côte d'Émeraude** ont des proportions supérieures de ménages constitués de personnes seules, respectivement 40,7 % et 39,3 %.

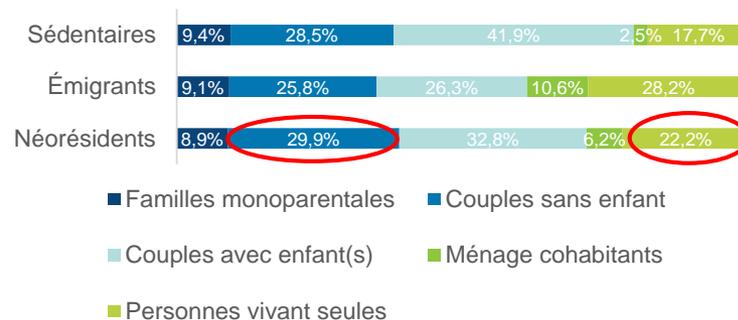
| | Ménages en 2015 | Ménages personnes seules en 2015 | Part des ménages personnes seules en 2015 |
|--|-----------------|----------------------------------|---|
| France métropolitaine | 28 279 950 | 10 026 922 | 35,5% |
| Bretagne | 1 490 374 | 555 504 | 37,3% |
| Ille-et-Vilaine | 458 149 | 166 353 | 36,3% |
| Pays de Saint-Malo | 78 392 | 29 267 | 37,3% |
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 39 233 | 15 970 | 40,7% |
| CC Côte d'Émeraude | 14 907 | 5 854 | 39,3% |
| CC Bretagne Romantique | 14 011 | 3 994 | 28,5% |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 10 240 | 3 450 | 33,7% |

2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

Une part de familles monoparentales proche du taux départemental mais inférieure au niveau national

- Au 1^{er} janvier 2015, le Pays de Saint-Malo compte habitants dont **47 776 familles**.
- Parmi le nombre de familles, **6 176 sont des familles monoparentales** soit **12,9%**. La part de familles monoparentales est sensiblement identique à celle du département (12,1%) mais inférieure à celle observée au niveau national (15,0%).
- On remarque au niveau des EPCI, que **Saint-Malo Agglomération** présente le **plus fort taux de familles monoparentales (14,8%)**, contrairement à la **CC de Bretagne Romantique** qui elle, présente un **taux de familles monoparentales s'élevant à 10,4%** seulement.
- Parmi les néorésidents arrivant sur le territoire du Pays de Saint-Malo on compte **8,9 % sont des familles monoparentales et 22,2 % de personnes vivant seules**.

Situation familiale des émigrants, sédentaires et néo-résidents du Pays de Saint-Malo



Source : Insee, RGP 2015 - Fichier MIGCOM

Part des familles monoparentales (2015)

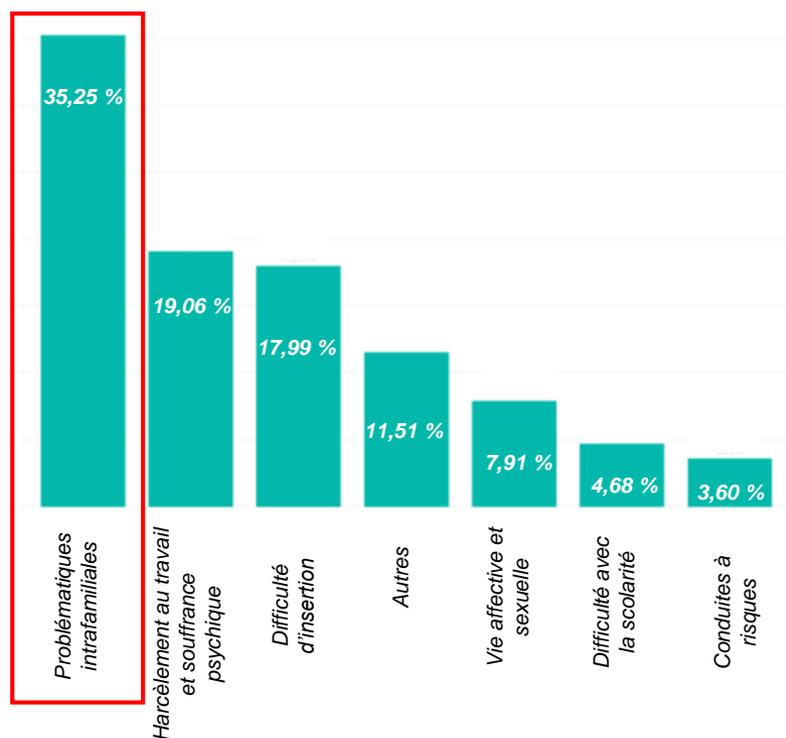
| | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel | Saint Malo Agglomération | CC de la Bretagne Romantique | CC de Côte d'Emeraude | Pays de Saint Malo | Ille-et-Vilaine | Bretagne | France Métropolitaine |
|--|--|--------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|----------|-----------------------|
| Source: INSEE, RGP 2015 | | | | | | | | |
| Nombre de familles | 6 619 | 22 565 | 9 825 | 8 767 | 47 776 | 279 922 | 905 248 | 17 661 913 |
| dont familles monoparentales | 726 | 3 328 | 1 018 | 1 103 | 6 176 | 33 980 | 111 533 | 2 650 357 |
| part de familles monoparentales | 11,0% | 14,8% | 10,4% | 12,6% | 12,9% | 12,1% | 12,3% | 15,0% |

2.1. DES RÉSEAUX DE SOUTIEN À RENFORCER POUR LES PERSONNES ISOLÉES

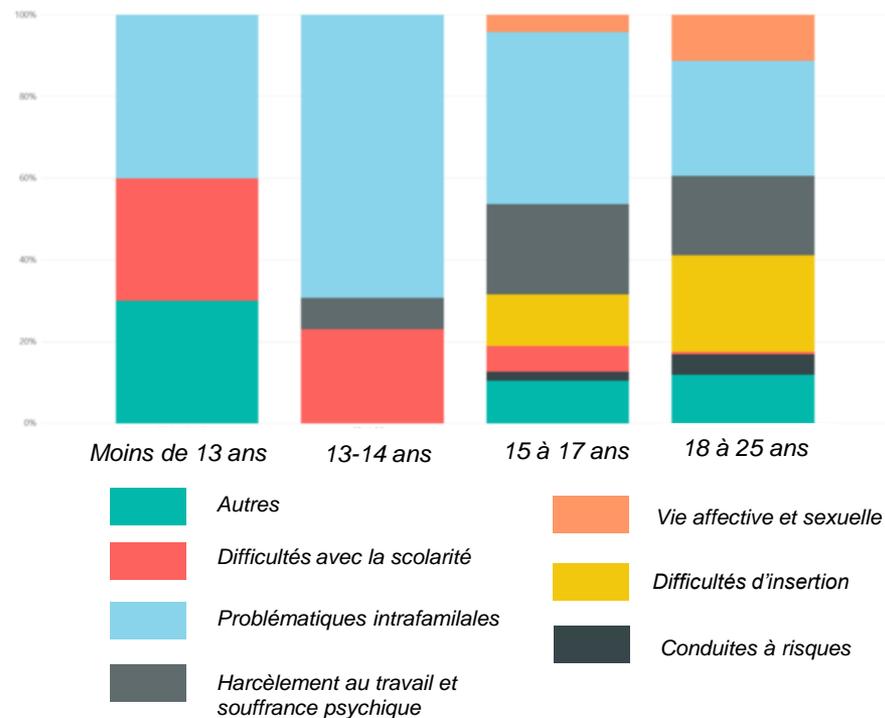
Les problèmes les plus fréquents chez les jeunes accueillis en PAEJ sont les problématiques intra-familiales

- En effet, **35,3 % des jeunes accueillis au PAEJ en 2018 abordent des problématiques liées à la famille (39,6% en 2017)**. Elles peuvent être liées à des conflits, des parents fragilisés par l'alcoolisme, des maltraitances, des confusions de rôles, ...
- De même que la souffrance psychique, les problématiques intra-familiales concernent toutes les tranches d'âges et majoritairement les 13-14 ans.

Problématiques repérées au sein des PAEJ en 2018



Problématiques repérées selon les âges



2.2. LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

- Le sujet de la **lutte contre les violences intrafamiliales** est investi depuis plusieurs années au niveau du département d'Ille-et-Vilaine, et du territoire du Pays de Saint-Malo.
- Au-delà des violences intervenant au sein de la cellule familiale, les professionnels de terrain s'inquiètent de la croissance des situations de violences, chez les enfants, les adolescents et jeunes adultes
 - Le **harcèlement à l'école et au-delà des murs de l'école (cyber-harcèlement)** est un sujet de plus en plus prégnant, notamment pour les professionnels de l'Education nationale (directeurs d'écoles, médecins et infirmiers scolaires) qui expriment le besoin de se former et de former des élèves et professeurs au repérage du harcèlement.
 - Les **violences sexuelles** qui seraient en progression (ou bien davantage dénoncées?) témoignant d'un besoin de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge (rapport au corps, rapport filles-garçons) et de lutte contre le sexisme.
- La **lutte contre les violences** est un enjeu majeur soulevé par les acteurs de terrain.
- Les violences conjugales font partie des **motifs les plus courants des consultations des conseillers conjugaux** du CDAS de la Baie.
- Une augmentation du **nombre de faits élucidés de violences conjugales** par la circonscription de Sécurité Publique de Saint-Malo.

2.2. LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

*Des dispositifs et des ressources visant à **prévenir les violences** :*

- Des réflexions structurées à l'échelle de Saint-Malo dans le cadre du **CLSPD**. Une réflexion engagée autour de la mise en place d'un **CISPD** sur la Communauté de communes Côte Emeraude avec quatre axes de travail:
 - 1/ Prévention en direction des jeunes (15-25 ans)
 - 2/ Violences faites aux femmes, enfants, aide aux victimes
 - 3/ Prévention des conduites addictives
 - 4/ Tranquillité publique et attaques aux biens.
- Le **Centre d'information des droits des femmes et des familles** organise des permanences quatre demi-journées par mois à Saint-Malo. Elles sont effectuées par des avocats, sont anonymes et gratuites et informent sur le droit de la famille et du travail. Le CIDFF intervient également en partenariat pour la mise en place d'actions de prévention.
- Des interventions de prévention menées en direction des enfants et des jeunes :
 - Actions de **prévention du harcèlement** menées par la santé scolaire au sein des écoles
 - Action du **Planning Familial** (Espace de parole collectif destiné aux jeunes sur la violence affective, la santé sexuelle et la prévention des violences)
- **L'unité d'accueil médico-judiciaire** (UAMJ) de Saint-Malo existe depuis plus de 10 ans et permet de recueillir la parole des enfants victimes de violences sexuelles dans un cadre sécurisant.
- L'association **Psycomédie**, qui intervient aussi bien auprès d'enfants et adolescents en milieu scolaire que d'adultes (interventions au sein d'ESAT, Missions Locales, Espaces jeunes...), propose des actions d'information et de sensibilisation via le théâtre forum. En 2018, l'association est intervenue dans 8 communes du territoire (Cancale, Châteauneuf-d'Ille-et-Vilaine, Combourg, Dinard, Dol-de-Bretagne, Pleurtuit, Saint-Lunaire, Saint-Méloir-des-Ondes) dans le cadre d'une action visant à prévenir les violences et les conflits.
- Le **réseau « La violence comment s'en sortir ? »**, créé en 2009, organise des forums tout public sur les violences intrafamiliales (tables-rondes, débats...), des actions de prévention en collège publics et privés du territoire sur la prévention des violences sexistes autour d'ateliers dynamiques (slam, théâtre, ...) et des échanges de pratiques trois fois par an.
- L'association « **Femmes solidaires** » organise des permanences mensuelles à Saint-Malo et Cancale et ponctuelles à Dol de Bretagne et Combourg.

2.2. LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

*Des dispositifs et des ressources visant à **accompagner et prendre en charge les personnes victimes de violences**:*

- Depuis mars 2015, il existe, à l'**hôpital de Saint-Malo**, des **consultations médico-sociales** dédiées pour les adultes et enfants victimes de **violences conjugales et intra familiales au sein de l'UHTDC**.
- Des **formations intra hospitalières** de deux jours sont organisées sur la prise en charge des violences conjugales et familiales.
- Depuis 2018, un poste d'**intervenant social en commissariat et gendarmerie** est cofinancé par l'Etat, le Département et le Pays de Saint Malo : accueil, écoute et orientation des victimes, et repérage des victimes de violences.
- **L'association le Goéland** dispose de **quatre places d'accueil** dédiées pour l'accueil de femmes victimes de violences conjugales accompagnées ou non d'enfant(s). En plus d'un logement cela offre également des possibilités d'orientation, d'écoute et d'accompagnement. La DDCSPP s'engage également dans le logement et l'accueil des femmes victimes de violences par le **financement de nuits d'hôtel à l'association Le Goéland**.
- Des permanences d'aide aux victimes sont proposées par l' AIS 35 à Saint-Malo.

À l'échelle départementale et régionale :

- **Téléphone grave danger** mis en place sur le département en 2016 à destination des personnes victimes de violence et notamment sur le ressort du tribunal de grande instance de Saint-Malo. L'application App'elles a également été développé pour permettre aux victimes d'échanger entre elles, de lancer des alertes, ...
- Le **centre de ressources régional sur les auteurs de violences sexuelles (CRAVS)** est un centre de ressources qui soutient les professionnels, met à disposition une documentation spécifique sur la prise en charge des violences et organise des formations spécialisées...

« En 2017, près de **40 personnes** (femmes et enfants) ont ainsi pu être aidées. Les 2/3 quittent l'hébergement pour un logement après 3 à 5 mois d'hébergement. En 2018, la situation des violences conjugales est tellement présente sur le territoire malouin que la DDCSPP accorde par le biais du 115 des nuitées d'hôtel (par quinzaine) aux femmes ne pouvant être hébergées par Le Goéland. Les femmes concernées doivent passer par Le Goéland sur Saint Malo ou par l'ASFAD sur Rennes, afin d'être orientées vers ces possibilités d'hébergement. »

Source : Réseau « la violence : comment s'en sortir ? »



2.2. LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

- Le CDAS de la Baie, qui a mis en place des consultations de conseil conjugal, alerte sur la **prévalence des cas de violences conjugales et maltraitance**, qui concernent 33 % des motifs d'entretiens.
- D'autre part, les acteurs se préoccupent de plus en plus de la **cyber violence** chez les jeunes et chez les adultes.

Conseil conjugal et familial porté par le CDAS de la Baie

| Motifs des entretiens | Nombre d'entretiens |
|---|---------------------|
| IVG | 1 |
| Tests de grossesse | 4 |
| Informations métier | 5 |
| La sexualité, la contraception | 7 |
| Violences conjugales, abus et maltraitance | 28 |
| Vie de couple et de famille | 40 |

Source : Rapport d'activité 2017
Les données concernent le CDAS de la Baie

2.2. LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

Un réseau multipartenarial de lutte contre la violence

- Dans le cadre de la lutte nationale contre les violences conjugales, des actions sont déclinées, depuis plusieurs années, sur le territoire du Pays de Saint-Malo portées par différentes structures et associations du secteur social, éducatif, médical. Une partie de ces acteurs est notamment réunie au sein du réseau « La violence : comment s'en sortir ? ».
- Les chiffres sur les violences intrafamiliales à la gendarmerie de Saint-Malo mettent en évidence **une augmentation des faits constatés et élucidés ainsi que des interventions de la gendarmerie et des atteintes volontaires aux personnes au sein de la famille.**

| | 2016 | 2017 | |
|---|------|------|--|
| Faits constatés | 96 | 112 | } Circonscription de Sécurité Publique de Saint-Malo |
| Faits élucidés | 75 | 88 | |
| Main courante pour des différends entre époux | 218 | 206 | } Gendarmerie de Saint-Malo |
| Interventions pour différends et violences intra familiales | 196 | 274 | |
| Atteintes volontaires aux personnes | 318 | 372 | |

Source : document de cadrage La violence conjugale sur le Pays de Saint-Malo

Les membres du réseau « La violence comment s'en sortir »

Le Département, représenté par le service vie sociale de l'agence départementale du pays de Saint-Malo
 Association Le Goéland
 La ville de Saint-Malo
 Femmes solidaires
 Association Insertion Sociale (AIS 35)
 Centre d'Information des Droits des Femmes et des familles (CIDFF)
 Planning familial
 La Gendarmerie nationale
 Centre hospitalier de Saint-Malo
 La Police Nationale
 L'Education nationale
 Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)
 Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) – depuis 2018
 APASE (association pour l'action sociale et éducative) depuis 2019

Un dispositif départemental innovant pour permettre une intervention rapide des forces de l'ordre

- **Téléphone grave danger** a été mis en place en janvier 2016 en Ille-et-Vilaine et sur le ressort du tribunal de grande instance de Saint-Malo avec également le développement d'une application « App'elles ». Cela permet de garantir aux femmes et aux hommes ayant fait l'objet de « *violences conjugales, de harcèlement ou de viol commis par une personne étant ou ayant été conjoint, partenaire de pacs ou concubin* », une intervention rapide des forces de l'ordre en cas de danger, *via* la géolocalisation du smartphone.

EN SYNTHÈSE



Outre les ressources de droit commun (**CDAS**):

- Des **acteurs de la lutte contre l'isolement** (centres sociaux de St-Malo et Dinard; CCAS...)
- des dispositifs de **soutien à la parentalité** (LAEP de St-Malo...)
- Quelques actions de **soutien aux aidants** (groupe de parole, café des aidants...)
- Des **dispositifs et des ressources visant à prévenir les violences** (CLSPD/CISPD; CIDFF; Planning Familial...) **et à prendre en charge les personnes victimes** (consultations médico-sociales du CH; d'intervenant social en commissariat et gendarmerie ...)
- Les réseaux partenariaux créés apportent une plus-value dans l'accompagnement des publics (ex : « la violence : comment s'en sortir ? »)



- Des habitants souffrant **d'isolement** avec un nombre important de familles monoparentales et de seniors isolés sur le territoire.
- Des cas de **violences intrafamiliales** croissants observés sur une partie du territoire.
- Un manque de places **d'hébergement d'urgence** pour les victimes de violences.



Pistes de réflexion

- Renforcer la formation des professionnels de santé et des professionnels médico-sociaux au **repérage des publics isolés**.
- **Poursuivre et renforcer les actions visant à prévenir les violences**
- Poursuivre les actions visant à rompre **l'isolement des personnes âgées**
- Structurer une réflexion à l'échelle du Pays autour des actions de soutien à la parentalité ?
- Mettre en place une instance politique et institutionnelle sur la thématique de la lutte contre les violences pour appuyer les actions du réseau « violence comment s'en sortir ? »

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | % des personnes vivant seules | % des familles monoparentales | % des personnes âgées de 75 ans et plus | % des 80 ans et plus vivant seuls |
|--|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 40,7% | 14,8% | 12,5% | 56,4% |
| CC Bretagne Romantique | 28,5% | 10,4% | 8,9% | 48,8% |
| CC Côte d'Émeraude | 39,3% | 12,6% | 15,6% | 51,3% |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 33,7% | 11,0% | 12,1% | 52,9% |
| Pays de Saint Malo | 37,3% | 12,9% | 12,3% | 53,6% |
| Ille et Vilaine | 36,3% | 12,1% | 8,5 % | 47,4% |

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | Préoccupations / enjeux clefs | Leviers / ressources mobilisables propres au territoire |
|--|--|---|
| Saint-Malo Agglomération | <ul style="list-style-type: none"> Mieux anticiper les besoins de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie Poursuivre les actions de soutien aux aidants Continuer à améliorer le repérage des personnes âgées isolées à domicile Continuer à développer les actions de soutien à la parentalité, notamment pour les monoparents | <ul style="list-style-type: none"> Le CLSPD de Saint-Malo Le PRE de Saint-Malo Le LAEP de Saint-Malo Le Relais Assistants Maternel intercommunal Un groupe de parole pour les aidants au CCAS de Saint-Malo Le « café parents » porté par les CDAS Le centre social AMIDS ... |
| CC Bretagne Romantique | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les dispositifs de soutien à domicile pour les personnes âgées et leurs aidants Développer des actions de soutien aux parents isolés de manière à prévenir l'épuisement parental | <ul style="list-style-type: none"> Le CLIC de Combourg : café des aidants,... La maison des services ... |
| CC Côte d'Émeraude | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les dispositifs de soutien à domicile pour les personnes âgées et leurs aidants | <ul style="list-style-type: none"> La mise en place d'un CISPD Relais intercommunal Parents – Assistants maternels ... |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | <ul style="list-style-type: none"> Une croissance des problématiques de violences intra-familiales repérées par les professionnels sur le territoire Des besoins de soutien à la fonction parentale Réflexion à ré-engager autour de la mise en place d'un centre social | <ul style="list-style-type: none"> Le Dispositif de réussite éducative (DRE) de Dol, qui a vocation à couvrir l'intégralité du territoire intercommunal Relais intercommunal Parents – Assistants maternels ... |



3 - PRÉVENTION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

- 3.1. Un besoin de poursuivre les actions de prévention des addictions
 - 3.2. Des enjeux de prévention et de promotion de la santé mentale
 - 3.3. Des enjeux d'accès aux dispositifs de prévention médicalisée
 - 3.4. Des actions de sensibilisation de la population pour adopter des comportements favorables à la santé à tous les âges de la vie
 - 3.5. Des actions de prévention à mener dans le champ de la santé sexuelle et de la vie affective
 - 3.6. Des actions de prévention à renforcer auprès des enfants et des adolescents
- Focus : l'accès à la prévention dans le quartier prioritaire de la politique de la ville

3.1. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

- **Une problématique identifiée depuis de nombreuses années sur le territoire:**
 - **Une surmortalité liée à l'alcool au niveau du Pays de Saint-Malo et particulièrement sur le territoire de la CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel.**
 - **Des constats repérés dans le cadre du CLSPD et du Comité de pilotage « Prévention des addictions », mis en place depuis 2007 sur Saint-Malo:**
 - La consommation des jeunes – notamment consommation d'alcool le week-end - et la nécessité de développer des actions en direction des établissements scolaires et des parents
 - Une consommation d'alcool à l'origine de nombreux actes de délinquance (violences, dégradation, outrage...) d'où l'objectif de poursuivre les stages de sensibilisation aux dangers de l'alcool pour les personnes en infraction avec la loi et la nécessité de proposer une réponse dans le cadre des alternatives aux poursuites pour les justiciables
 - Le phénomène de poly consommations prégnant sur le territoire.
 - La demande des professionnels d'être mieux formés à la problématique alcool
 - Le besoin de mieux informer les usagers sur les structures compétentes en matière de prévention des addictions
 - Des constats partagés dans le cadre de la mise en place du CISPD sur la CC Côte Emeraude, avec une priorité mise en exergue notamment par la sous-préfecture et le procureur de la république autour de la prévention de l'alcoolisme et des conduites addictives.
- 64,6% des professionnels répondant à l'enquête par questionnaire identifient la consommation de tabac et d'alcool comme étant l'un des principaux facteurs déterminant de l'état de santé de la population (premier facteur cité par les professionnels).
- Une offre de soins en addictologie présente à Saint-Malo mais une absence d'antenne, consultations ou permanence avancées sur le reste du territoire : des **enjeux d'accessibilité pour les patients éloignés.**

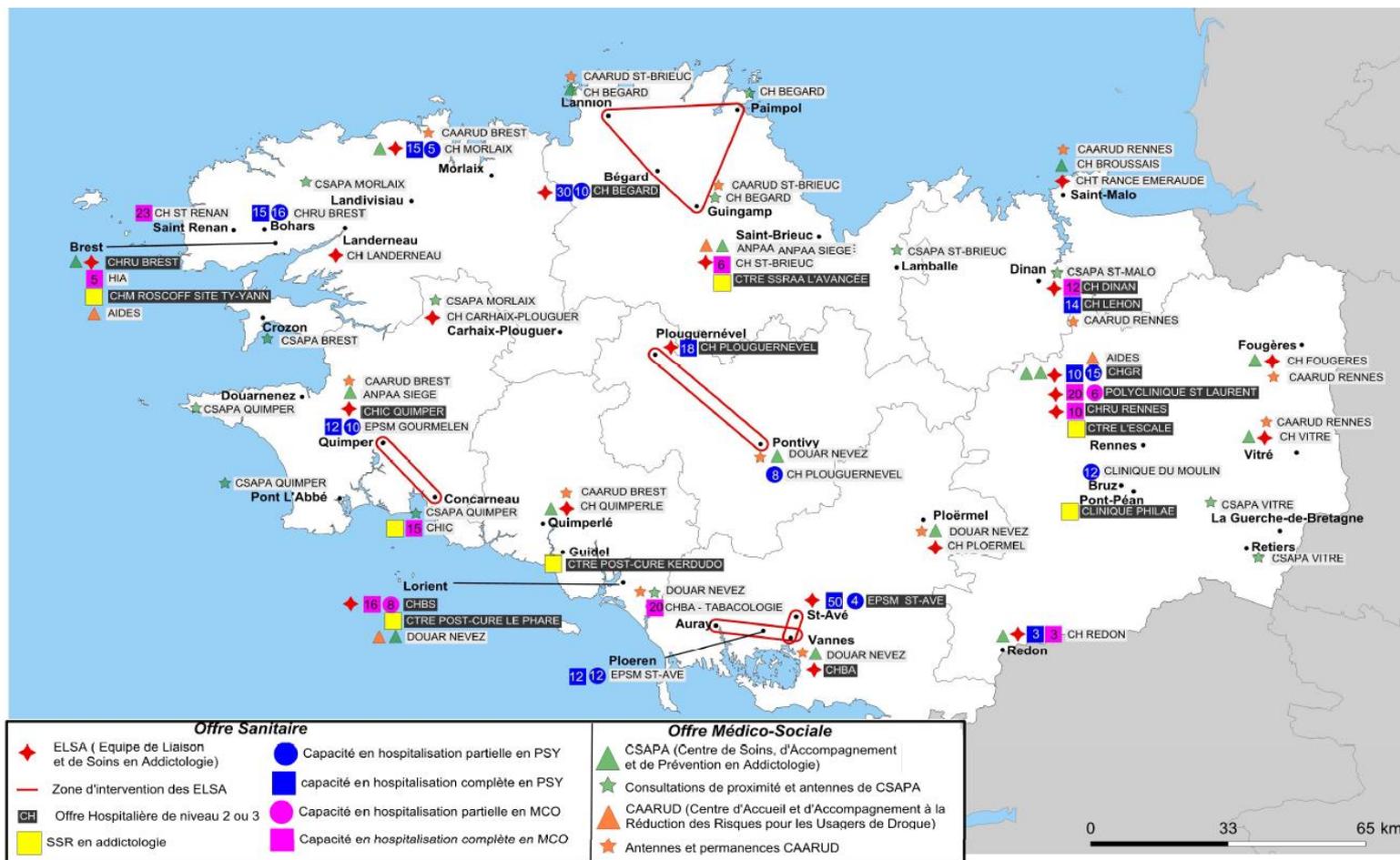
3.1. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Ressources et dispositifs existants

- Une **offre sanitaire et médico-sociale de prise en charge des personnes souffrant d'addictions** présente sur le territoire :
 - Une **offre hospitalière de consultations externes** (addicto et tabaco), de liaison (Equipe de liaison et de soins en addictologie) et **d'hôpital de jour** au sein du Centre Hospitalier de Saint-Malo (établissement de niveau 1) (site du Rosais) mais également des consultations de tabacologie au Centre hospitalier Arthur Gardiner de Dinard
 - Une offre de soins médico-sociale ambulatoire avec un **CSAPA** également porté par le CH de Saint-Malo sur le site du Rosais. Le CSAPA porte également une Consultation Jeune Consommateurs (**CJC**).
 - Des hospitalisations possibles au sein de l'unité d'addictologie Saint-Jean-de-Dieu à Léhon (établissement de niveau 2).
- Des **formations sur le déni** des personnes addictes sont proposées par l'animatrice territoriale de santé et animées par le CSAPA.
- Une **réseau spécialisé en addictologie** (Réseau Addiction 35) qui couvre seulement une partie du territoire du Pays (CC de la Bretagne Romantique) et vise à assurer la coordination des prises en charge autour des situations complexes : une articulation à prévoir avec la PTA Rance Emeraude.
- Un **CISPD** qui se met en place sur la CC de Côte Emeraude qui intègre un axe de réflexion dédié à la prévention des conduites addictives (axe 3 du CISPD).

3.1. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

L'offre sanitaire et médico sociale dans le champ des addictions



Source : FINESS au 20/06/2016 (CSAPA, CAARUD), ARHGOS (SSR addictologie), Enquête établissement psychiatrique (mars 2014), Enquête PRS (septembre 2014)

Réalisation ARS Bretagne, juin 2016

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : Bilan de l'offre PRS 2 ARS Bretagne

3.1. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Indice comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool en 2010-2014

| Sources : <i>Inserm CépiDc, INSEE exploitation ORS Bretagne</i> | France métropolitaine | Bretagne | Pays de Saint-Malo | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|-----------------------|----------|--------------------|--|------------------------|--------------------|--|
| o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool (Deux sexes) en 2010-2014 | 100 | 133 | 129 | 132 | 99 | 133 | 148 |
| o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool en 2010-2014 chez les hommes | 100 | 138 | 130 | 133 | 103 | 121 | 164 |
| o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool en 2010-2014 chez les femmes | 100 | 120 | 134 | 145 | 71 | 178 | 91 |

Indice comparatif de mortalité par maladies liées au tabac en 2010-2014

| Sources : <i>Inserm CépiDc, INSEE exploitation ORS Bretagne</i> | France métropolitaine | Bretagne | Pays de Saint-Malo | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|-----------------------|----------|--------------------|--|------------------------|--------------------|--|
| o Indice de mortalité par maladies liées au tabac (Deux sexes) en 2010-2014 | 100 | 111 | 100 | 99 | 114 | 90 | 101 |
| o Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les hommes en 2010-2014 | 100 | 108 | 97 | 95 | 105 | 95 | 98 |
| o Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les femmes en 2010-2014 | 100 | 108 | 107 | 111 | 124 | 86 | 108 |

Source : ORS Bretagne

Légende

- Données non disponibles / effectifs insuffisants pour validité du test statistique
- Valeur significativement supérieure
- Ecart à la valeur prise comme référence non significatif

3.1. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

- **Au-delà la prévention et de la prise en charge des addictions avec substance, des problématiques émergentes autour des addictions sans substances** notamment l'addiction aux écrans – une préoccupation mise en avant par plusieurs acteurs dans le cadre de l'enquête par questionnaire, en lien avec les problématiques éducatives.
- **Des besoins en ce qui concerne la réduction des risques** (sexuels et/ou liés à des consommations) **en milieu festif**. Un besoin de renforcer les interventions du CAARUD de Rennes sur Saint-Malo.
- ... Assez peu d'actions de prévention dédiées mises en œuvre à l'échelle du territoire, en dehors de quelques actions ponctuelles portées au sein d'établissements scolaires.

Ressources et dispositifs existants

- Quelques actions de prévention mises en œuvre en milieu scolaire en 2018 (financement via le dispositif KARTA du Conseil Régional):
 - **Action de prévention des conduites à risques** au sein du Lycée Les Vergers de Dol-de-Bretagne
 - Des interventions de **l'Association Liberté Couleurs** menée au sein de plusieurs collèges et lycées du territoire (Lycée maritime Les Rimaux de Saint-Malo; Lycée polyvalent Institution St Malo-La Providence; Lycée hôtelier Yvon Bourges de Dinard, collège public de Tinténiac, et Paul Féval à Dol)
 - Des interventions menées dans le cadre du dispositif Tab'Ado dans le lycée Bel-Air
 - Des actions sont menées par la **Mission Locale** auprès des jeunes qu'elle accompagne dans le cadre de la garantie jeunes.
- Action portée par **l'association Liberté couleurs** de prévention des conduites à risque et lutte contre les addictions, en direction des jeunes sous protection judiciaire suivis par la PJJ
- Une offre spécialisée de réduction des risques portée par le **CAARUD INTERM'AIDES**, localisé à Rennes et disposant d'une antenne mobile réalisant une permanence à Saint-Malo une fois par mois. On observe une baisse de la fréquentation pouvant s'expliquer par un manque de visibilité du dispositif.
- L'existence d'un collectif régional (**Orange Bleue**) qui coordonne et intervient sur la réduction des risques en milieu festifs. Ils peuvent intervenir notamment lors du festival de la route du Rock.
- **L'ANPAA organise des formations départementales** auxquelles de nombreux acteurs du territoire de Saint-Malo participent. D'autre part, l'association peut prêter la « malle de prév' » afin de porter des actions de réduction des risques.

3.2. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

- La **prévention du suicide, un axe d'intervention identifié à l'échelle du Pays depuis plusieurs années** :
 - **ICM suicide** très significativement supérieurs sur le **Pays de Saint-Malo**
 - Des indices comparatifs de **prévalence d'affection longue durée psychiatrique dans le milieu agricole** défavorables sur plusieurs bassins de vie du territoire.
 - La prévention du suicide est un axe structurant des actions du CLSM du Pays de Saint-Malo.

Ressources et dispositifs existants

- Des interventions développées dans le cadre du **Conseil Local en Santé mentale** du Pays de Saint-Malo
 - dans le champ de la prévention du suicide : formation gratuite de 3 jours à la **prévention et au repérage de la crise Suicidaire** à destination des élus, Professionnels et bénévoles du territoire. Depuis 2008, le territoire du Pays de Saint-Malo a été couvert par l'organisation de 14 sessions de formation (la dernière en date avril 2019 à Dol de Bretagne) soit environ 210 professionnels du territoire du Pays de Saint Malo .
 - Dans le champ de la post-vention du suicide : dans le cadre de son programme de formations, la Maison Associative de la Santé, en partenariat avec le Collectif Vivre Son Deuil Bretagne, et le pays de Saint-Malo propose une journée de formation sur « le deuil après suicide et son accompagnement ».
 - Dans le cadre de la Semaine d'information en santé mentale
- Des **interventions menées par la MSA** à destination du monde agricole, particulièrement touché par le risque suicidaire :
 - Une centrale d'écoute mise en place pour prévenir le suicide
 - Des actions dédiées menées sur le territoire, par exemple, animation d'une soirée débat « La Prévention du Suicide dans le monde agricole, Parlons en ! » à Dol-de-Bretagne fin 2018
 -

3.2. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

- Au-delà des actions menées visant à prévenir les tentatives de suicide, **l'enjeu de la promotion de la santé mentale** et de la dé-stigmatisation de la « maladie mentale » est à travailler. Ainsi, deux grands constats étaient pointés en 2018 dans le cadre du diagnostic du PTSM, et sont confirmés dans les échanges avec les acteurs du territoire :
 - **Un manque d'informations du grand public et une stigmatisation de la santé mentale** qui freine la prévention et l'accès aux prises en charge. Des actions menées ponctuellement sur le terrain, dans le cadre de la Semaine d'information sur la santé mentale, dans le cadre du CLSM.
 - Un besoin de renforcer la prévention et la sensibilisation des professionnels de terrain et du grand public, pour **limiter les situations de crise et le recours aux soins sans consentement**
 - **Un manque de prise en compte de la capacité d'empowerment des usagers et des aidants (pair-aidance).**

Ressources et dispositifs existants

- Des acteurs associatifs pouvant être mobilisés sur le sujet au niveau du territoire:
 - Interventions du « Collectif Vivre Son Deuil Bretagne » (cycle de rencontres "la mort en représentations", relative à la prévention de la souffrance psychique liée au deuil, à Dol en 2018)
 - UNAFAM (union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)...
- Il existe plusieurs instances de travail sur la santé mentale avec **le PTSM** au niveau départemental, **le CLSM** au niveau de Saint-Malo agglomération, la **commission santé mentale du conseil territorial de santé** à l'échelle du territoire de santé n°6. Ces différentes instances travaillent à des échelons différents mais rassemblent souvent les mêmes partenaires.
- Deux **Groupes d'entraide mutuelle** présents sur le territoire (St-Malo et Dinard)
- Le SAVS de l'Estran et le SAMSAH Espoir à Saint-Malo
- ...

3.2. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Des indices de prévalence d'une ALD psychiatrique importants chez les agriculteurs

- Selon les données de la MSA, le territoire de Saint-Malo et Tinténiac affichent des indices comparatifs de prévalence en ALD psychiatrique significativement supérieurs à l'indice observé en France métropolitaine auprès des bénéficiaires de la MSA.
- Toutefois, tout le territoire du Pays affiche des indices de prévalence en ALD psychiatrique élevés. C'est ce qui a poussé l'ATS et le service social de la MSA à organiser un théâtre forum sur le repérage de la crise suicidaire en partenariat avec le CMP de Dol et le Centre Hospitalier de Saint-Malo.
- Les autres territoires de vie du Pays de Saint-Malo affichent des indices comparatifs de prévalence des ALD non significativement différents du niveau national.

Indice comparatif prévalence ALD psychiatrique au régime agricole - 2016

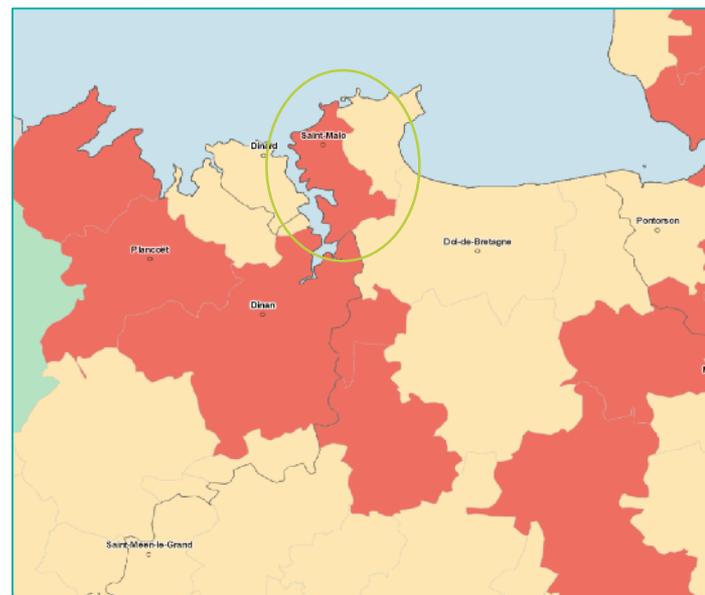
| Territoires de vie | Indice comparatif |
|--------------------|-------------------|
| Dol-de-Bretagne | 118,6 |
| Quévert | 124,1 |
| Dinard | 128,4 |
| Pontorson | 130,2 |
| Cancale | 139,6 |
| Saint-Malo | 185,6 |
| Tinténiac | 221,1 |

Source : CCMSA SNIIRAM - Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie, PATO - Pathologies des bénéficiaires du régime agricole

Légende :

Significativement supérieur

Significativité de l'indice comparatif de prévalence ALD psychiatrique au régime agricole en 2016



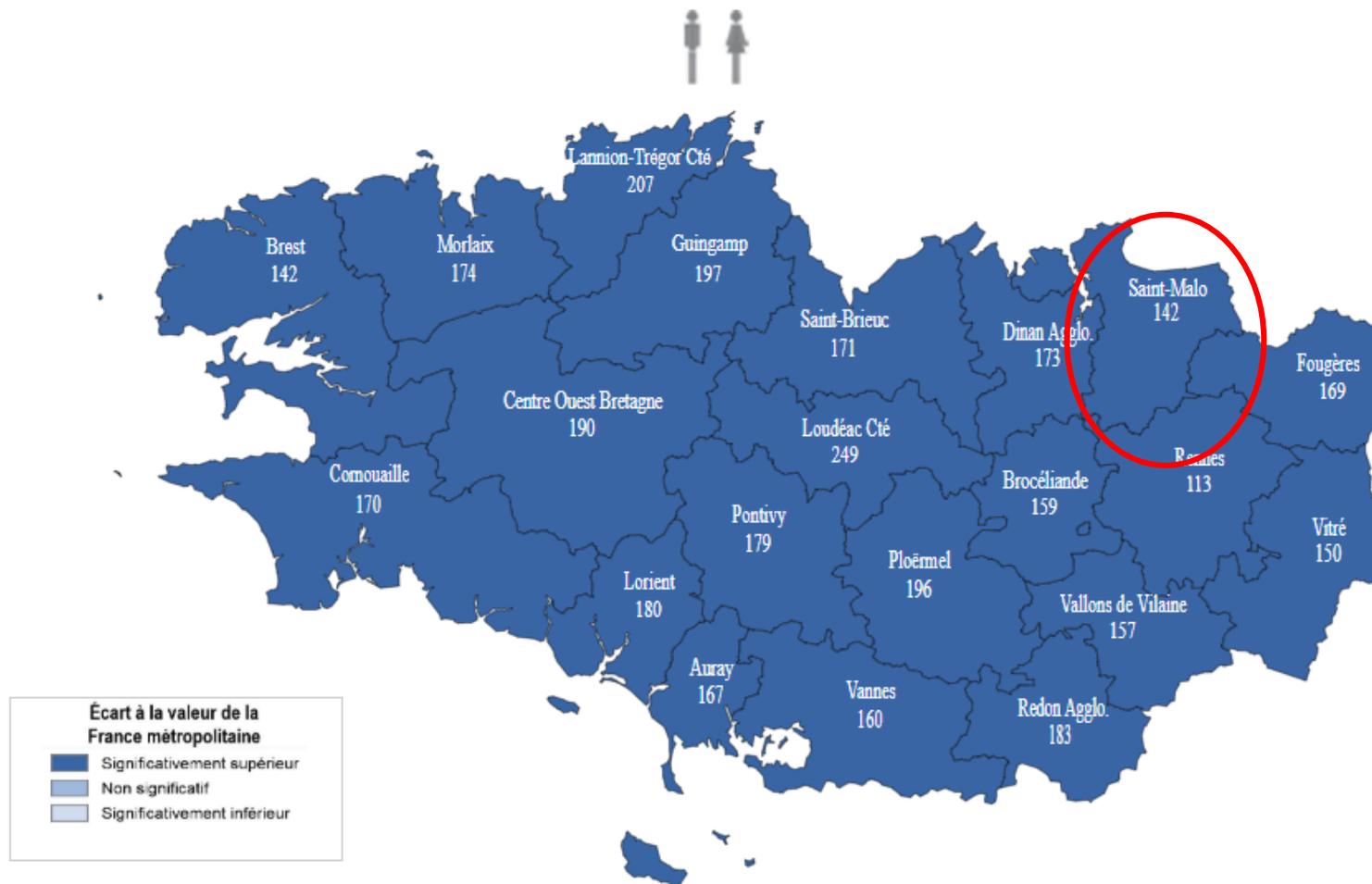
Source : GEOMSA CCMSA SNIIRAM - Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie, PATO - Pathologies des bénéficiaires du régime agricole

Légende



3.2. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Indices comparatifs de mortalité par suicide - Deux sexes
Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

- **Un taux de recours aux dépistages organisés des cancers inférieurs au niveau régional**
- Une **surmortalité par cancer** observée à l'échelle régionale et pour Saint-Malo Agglomération (surmortalité de +11% par rapport au niveau national chez les hommes et chez les femmes).
- **Un besoin de favoriser l'accès à la vaccination chez les enfants et les adultes, repérés par plusieurs acteurs.** Par exemple, dans le cadre de la « Journée santé précarité » de 2018 et 2019, sur 25 et 26 personnes vues en consultation de vaccination respectivement, 22 et 23 ont été vaccinées pour des vaccins non à jour. Par ailleurs, on observe, notamment sur la CC de la Bretagne Romantique, un plus faible taux de recours à au vaccin antigrippal par rapport au niveau national.
- Des **dispositifs de dépistage des IST, hépatite B et hépatite C** encore peu connus et peu accessibles.

Ressources et dispositifs existants

- L'accès à des bilans de santé, dispositif de prévention et porte d'entrée vers le soin :
 - Une antenne du **centre d'examen de santé CPAM** de Rennes localisée à Saint-Malo permettant de faciliter l'accès aux bilans de santé proposés par l'Assurance Maladie pour les personnes précaires. 400 bilans ont été réalisés en 2017 au CES de Saint-Malo, 84,5% des personnes reçues étaient en situation de précarité.
 - « **Les Instants Santé** », nouveau dispositif de la MSA, permet de proposer des examens de santé tous les 5 ans sur les cantons d'Ille-et-Vilaine pour les adhérents du secteur agricole.
- Les « **Journées santé précarité** », organisées par le Pays de Saint-Malo, qui permettent d'assurer dépistages et bilans de santé pour des personnes très éloignées des soins.
- Des actions visant à faciliter **l'accès au dépistage organisé des cancers**:
 - 3 cabinets de radiologie agréés pour le dépistage organisé des cancers du sein sur le territoire du Pays (Combours, Dinard et Saint-Malo).
 - Des messages diffusés auprès des professionnels de santé libéraux par les délégués de l'assurance maladie (mars bleu et octobre rose). Des actions d'information et de sensibilisation auprès des habitants à renforcer.
 - **Le collectif Sinou** développe des actions dans le cadre d'octobre rose.
- Des **dispositifs de dépistage des IST, hépatite B et hépatite C, présents sur le Pays de Saint-Malo** : au sein des CPEF et du CEGIDD du Centre hospitalier de Saint-Malo, du Planning Familial 35 présent à Saint-Malo. La possibilité de mobiliser l'unité mobile de dépistage du Pôle de coordination en santé sexuelle (réseau Louis Guilloux)
- L'ouverture en début d'année 2019 d'un **centre de vaccination** du Conseil départemental à Saint-Malo.

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

- Le CeGIDD du Centre Hospitalier de Saint-Malo a reçu plus de 650 personnes en 2018, dont 21 mineurs, et une majorité d'hommes, pour 1167 consultations médicales, dont 651 consultations de dépistage.
- Environ 130 usagers ont eu une recommandation de vaccination VHB.
- Pour les usagers ayant bénéficié d'une consultation de dépistage ou d'une consultation de diagnostique (IST, VHC, VHB), seule une minorité de tests se révèle positive.

| Parmi les usagers accueillis dans la structure, quelle est le nombre de ? | Hommes | Femmes | Trans | TOTAL |
|---|--------|--------|-------|------------|
| Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) | 35 | | 0 | 35 |
| Hétérosexuel(le)s multipartenaires (deux partenaires et plus dans les 12 derniers mois) | 157 | 98 | 0 | 255 |
| Personnes migrantes | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Personnes usagères de drogues (IV, snif...) | 25 | 11 | 0 | 36 |
| Personnes qui se prostituent | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Personnes en situation de précarité | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres publics | 166 | 160 | 0 | 326 |
| Nombre total d'hommes accueillis | | | | 384 |
| Nombre total de femmes accueillies | | | | 269 |
| Nombre total de TRANS accueillis | | | | 0 |

| | |
|---|-------------|
| Nombre total de consultations médicales (médecins/ dont spécialistes) | 1167 |
| Dont nombre de consultation de dépistage | 651 |
| Dont nombre de consultation de diagnostique | |
| Dont nombre de consultation pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH/VHB (sans TPE) | 0 |
| Dont nombre de consultation pour traitement post exposition au VIH/VHB (consultation initiale et suivi TPE) | 0 |
| Dont nombre de consultation pour traitement pré exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP) | 8 |
| Dont nombre de remise de résultats individualisés | 483 |
| Dont nombre de consultation pour grossesse et orientation | 0 |
| Dont nombre de prescription de contraception régulière | 0 |
| Dont nombre de prescription ou remise de contraception d'urgence | 0 |
| Dont nombre de consultation pour interruption volontaire de grossesse et orientation | 0 |
| Dont nombre de détection des violences sexuelles | 0 |
| Dont nombre de détection de troubles et dysfonctions sexuels | 0 |
| Dont nombre de consultation de suivi (hors TPE et PrEP) | 0 |
| Nombre de personnes ayant reçu un traitement | 19 |

| Personnel dédié à l'activité en nombre et équivalent temps plein (ETP/sem) | Nbre | ETP |
|--|------|-----|
| Médecin | 2 | 0,2 |
| Infirmier | 2 | 0,5 |
| Secrétaire | 1 | 0,5 |
| Assistant(e) social(e) | 1 | 0,1 |
| Psychologue ayant compétence dans la sexualité | 1 | 0,1 |
| Pharmacien (pour les CeGIDD non hospitaliers, le cas échéant) | | |

Source : Rapport d'activité du CeGIDD, 2018

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

- On observe une **surmortalité par cancer par rapport au niveau national à l'échelle de Saint-Malo Agglomération**, quel que soit le sexe. La communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel a un indice comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon **significativement inférieurs**.
- En parallèle, à l'exception de la CC Côte Emeraude, on constate un **plus faible taux de recours à un acte de mammographie** chez les femmes âgées de 50 à 74 ans.

Indice comparatif de mortalité en 2010-2014

Source : ORS Bretagne

Valeur de référence : France métropolitaine = 100

| | Bretagne | Pays de Saint-Malo | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|----------|--------------------|--|------------------------|--------------------|--|
| Mortalité par cancer (Deux sexes) | 103 | 106 | 110 | 109 | 96 | 103 |
| • chez les hommes | 108 | 105 | 111 | 101 | 94 | 107 |
| • chez les femmes | 99 | 108 | 111 | 116 | 100 | 98 |
| Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (Deux sexes) | 97 | 93 | 103 | 87 | 89 | 67 |
| • chez les hommes | 98* | 89 | 103 | 80 | 80 | 66 |
| • chez les femmes | 98* | 106 | 112 | 101 | 117 | 71 |

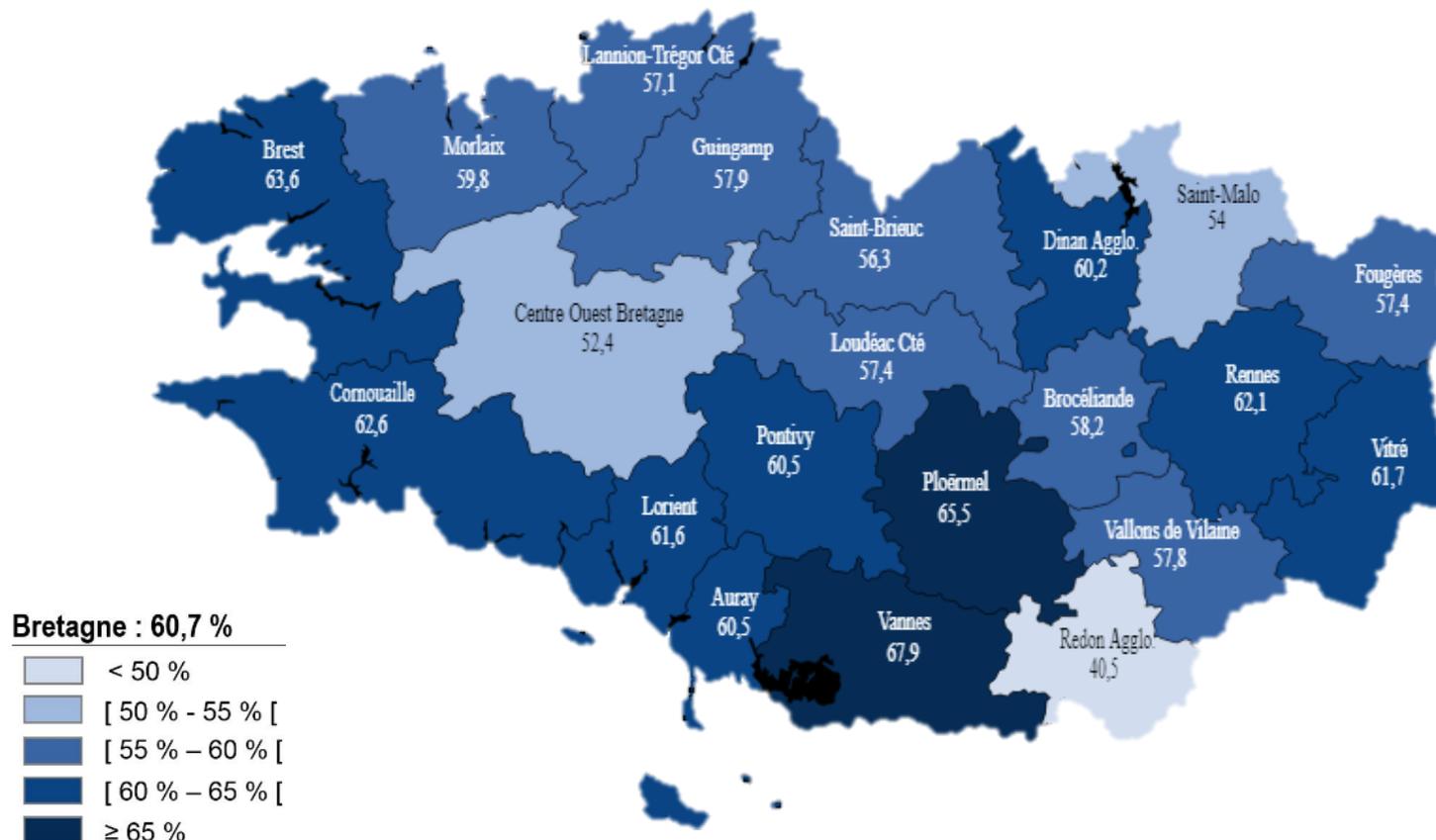
Légende :

| | |
|--|--|
| | Écart à la valeur prise comme référence non significatif |
| | Valeur significativement inférieure |
| | Valeur significativement supérieure |

| Source : CARSAT, Observatoire des fragilités 2017 | % de bénéf. femmes sans consultation chez un gynécologue sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 20 à 64 ans | % de bénéf. femmes n'ayant pas eu un acte de mammographie sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 50 à 74 ans | Part de bénéf. du RG de 65 ans et plus n'ayant pas eu un acte de vaccination antigrippal sur les 24 derniers mois 2017 |
|---|--|---|--|
| Côtes-d'Armor | 43,8 | 38,5 | 46,3 |
| Ille-et-Vilaine | 47,3 | 39,2 | 46,6 |
| Bretagne | 45,0 | 39,4 | 44,8 |
| CC Côte d'Émeraude | 44,6 | 37,9 | 43,2 |
| CC Pays de Dol et Baie du Mont Saint Michel | 49,0 | 46,0 | 47,2 |
| Saint-Malo Agglomération | 42,8 | 43,2 | 47,3 |
| CC Bretagne Romantique | 51,1 | 41,7 | 48,3 |

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

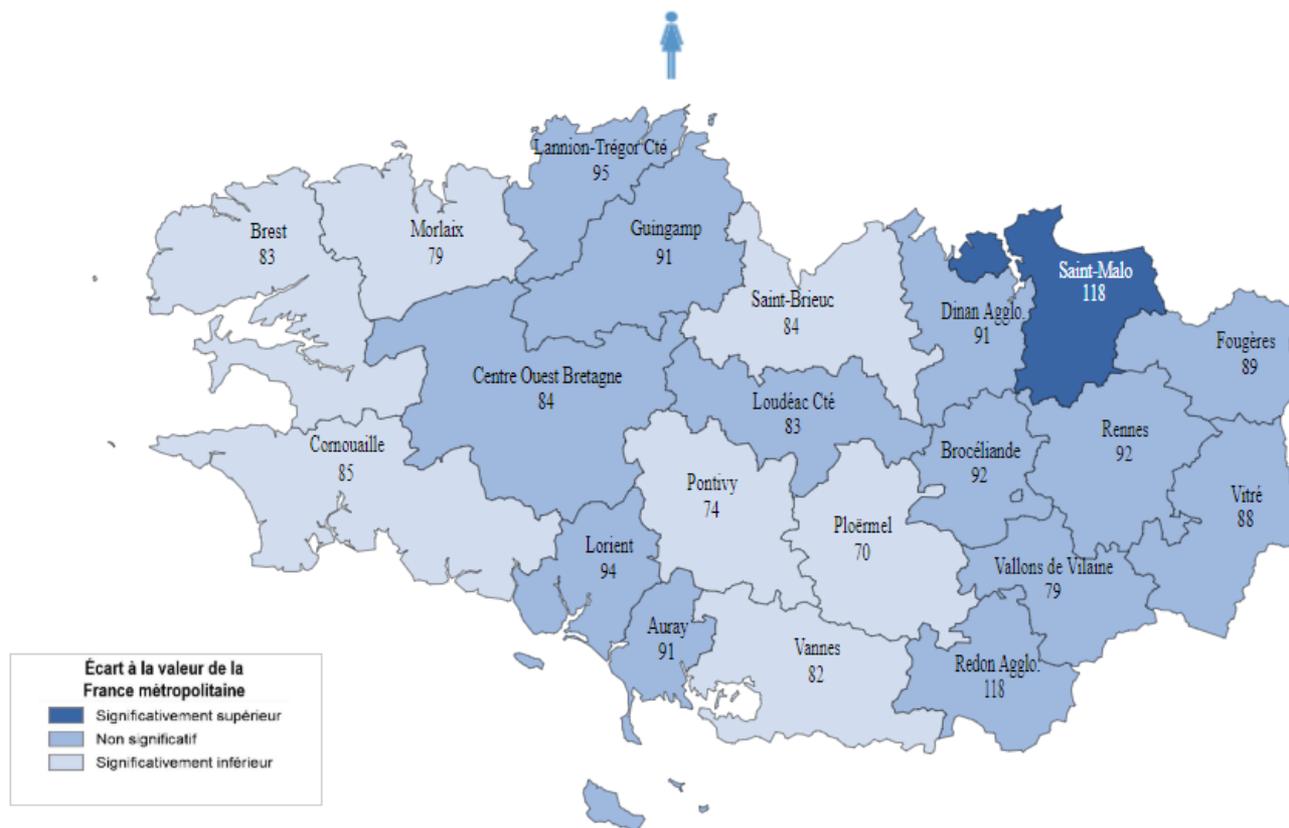
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2016 en %



Sources : structures de gestion, exploitation ORS Bretagne

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

Indice comparatif de mortalité par cancer du sein
Période 2009-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

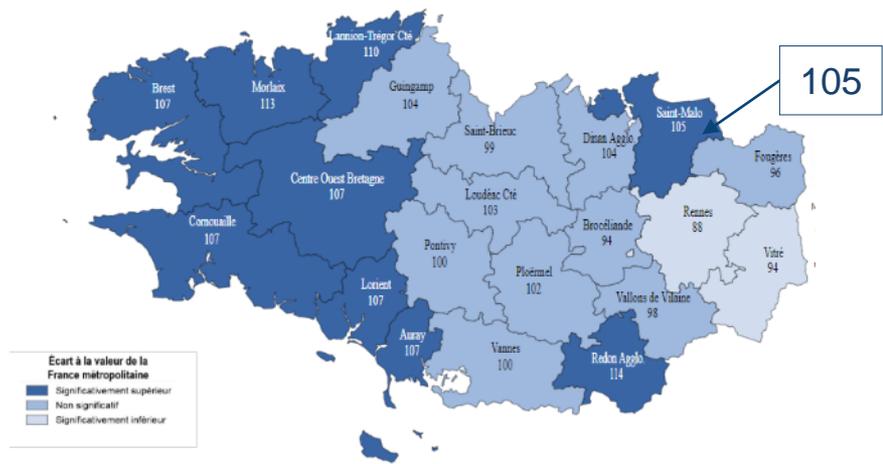
Sources : structures de gestion, exploitation ORS Bretagne



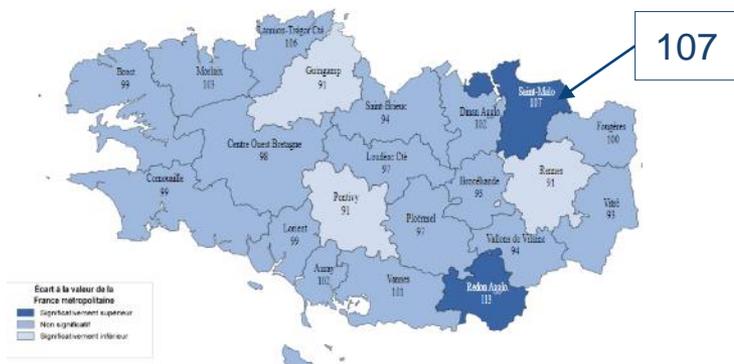
3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

Indice comparatif de mortalité tous cancers 2009-2013

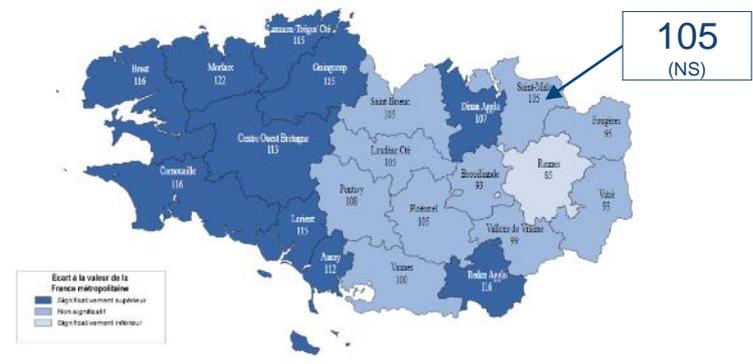
Deux sexes



Femmes



Hommes

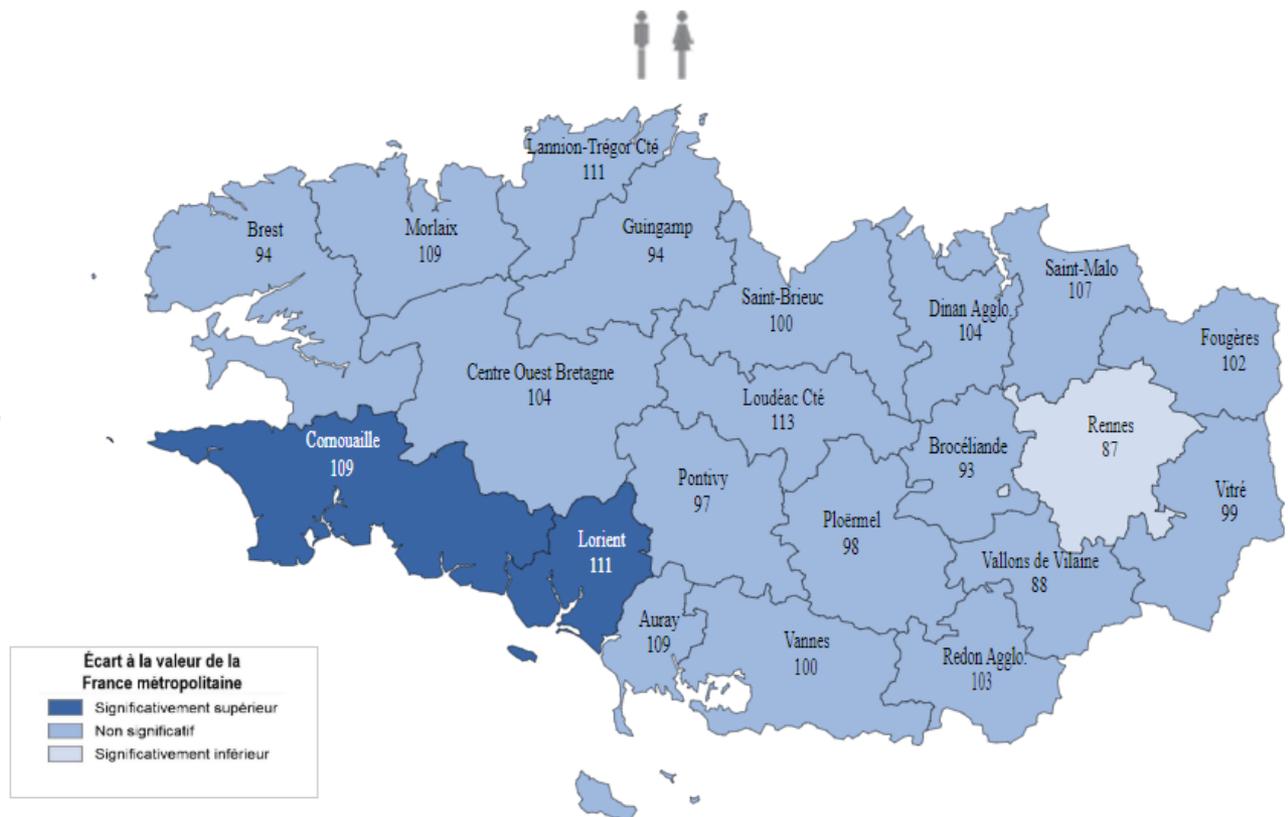


Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Sources : INSERM CépiDc, INSEE exploitation ORS Bretagne

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

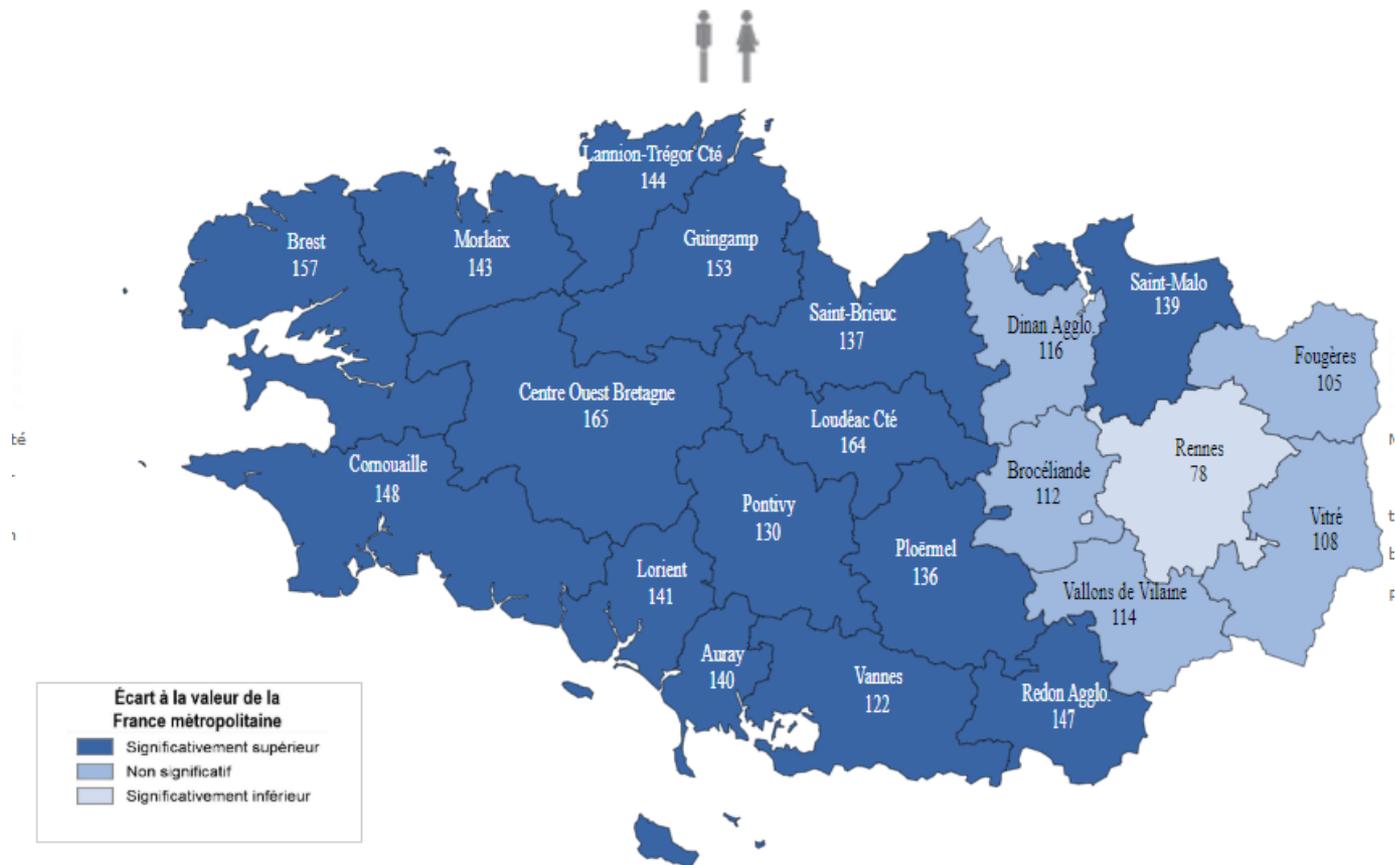
Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon rectum - Deux sexes
Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

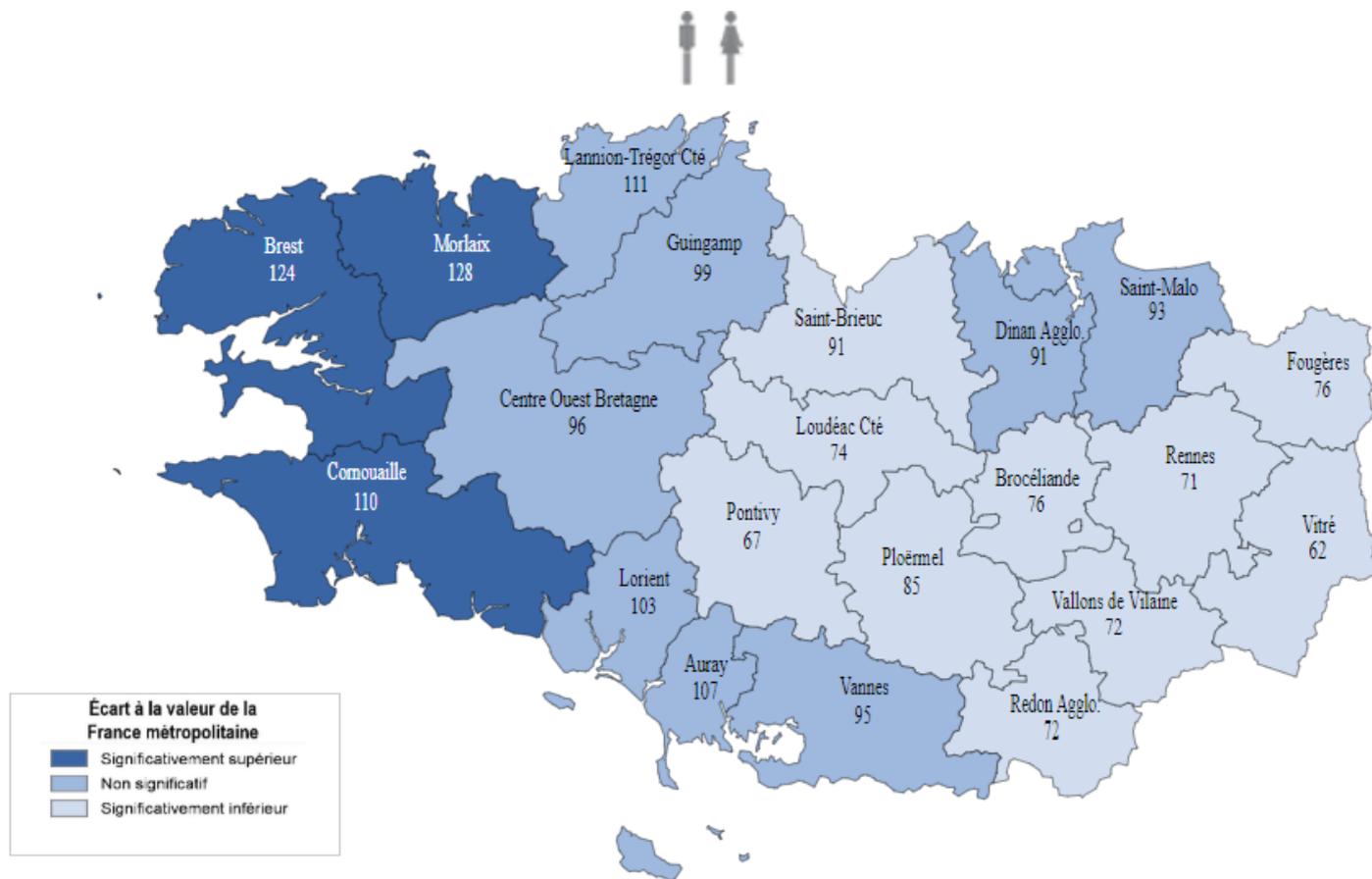
Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures - Deux sexes
Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

3.3. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

Indices comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon - Deux sexes
Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

3.4. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION POUR ADOPTER DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

- **Un intérêt des acteurs pour renforcer les actions visant à renforcer l'accès à une alimentation saine et équilibrée... et à une activité physique régulière**
 - Le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires est supérieur au niveau régional pour Saint-Malo Agglomération et la communauté de communes de Bretagne Romantique.
 - L'alimentation est le premier facteur déterminant pour la santé pointé par les habitants du Pays de Saint-Malo.

Ressources et dispositifs existants

- Des actions destinées à un public fragile / en situation de précarité, par exemple :
 - Expérimentation du dispositif **PRECAPSS** (précarité activité physique sportive et santé) (« Bouge ton mardi ») par l'IREPS qui propose des activités physiques sportives de santé à des personnes sédentaires en situation de précarité. Les actions se déroulent sur un site urbain à Saint-Malo et en zone rurale en Bretagne Romantique.
 - **Santé bien-être** : l'action « sportez vous bien », portée par l'agence départementale et déployée par les quatre centres départementaux d'action sociale, permet de proposer un cycle d'activités physiques et de bien-être aux personnes orientées par les CDAS.
 - **Atelier cuisine « Tous heureux en cuisine »** : depuis le désengagement de l'UDAF en mars 2016, les ateliers cuisine sont portés par le CDAS en partenariat avec la Banque Alimentaire, le Secours Catholique, Femmes Solidaires. Les ateliers se déroulent une fois par mois à La maison de l'Enfance de Pleine Fougères à destination d'un public isolé repéré par les travailleurs sociaux. La CESF prépare et anime les ateliers cuisine en concertation avec les différents professionnels du CDAS (assistante sociale, informatrice sociale, secrétaire).
 - Le centre social de Saint-Malo a mis en place des ateliers cuisine .
 - La mutualité française organise un programme d'éducation nutritionnelle au niveau régional avec des ateliers à Saint-Malo « Nutrimut ». Les ateliers sont destinés aux personnes présentant un surpoids pour acquérir de nouvelles habitudes alimentaires, et animés par une diététicienne, une psychologue, des animateurs en activité physique, ...
 - ...

3.4. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION POUR ADOPTER DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

- **Des inquiétudes relatives à l'hygiène buccodentaire, notamment chez les plus jeunes**
 - Le taux de recours aux soins dentaires est un enjeu sur le territoire : le taux de recours des assurés du régime général habitant la communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel et de la Bretagne Romantique est inférieur aux taux départemental et régional.

Ressources et dispositifs existants

- Le **dispositif « M'tes dents »**, de l'assurance maladie, qui permet de bénéficier de rendez-vous gratuits pour les enfants, adolescents et personnes en situation de précarité. Des interventions plus poussées dans certaines écoles où les taux de recours étaient identifiées comme les plus bas, ont pu être mises en place, par exemple sur Saint-Malo ou sur Dol.
- Un dispositif de prévention bucco-dentaire existe dans le département d'Ille et Vilaine qui permet à des résidents d'EHPAD de bénéficier de soins de dentistes (accord dentistes-centre hospitalier-service de transport)

3.4. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION POUR ADOPTER DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

- **Un besoin de renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie en direction des séniors**
 - Les professionnels intervenant auprès des personnes âgées expriment des difficultés d'accès aux dispositifs de prévention sur certains territoires et les difficultés à toucher le public des jeunes seniors : « **difficultés à mobiliser les personnes** qui sont en pleine forme et se sentent peu concernées » (*enquête à destination des professionnels*)
 - Les acteurs expriment également un manque de visibilité et de lisibilité des actions de prévention

« De nombreuses actions sont portées par différents acteurs (élus / CDAS / CLIC / SAAD...) mais ne sont pas toutes connues par tous ». (enquête professionnels)

Ressources et dispositifs existants

- Plusieurs acteurs organisant des actions de prévention du vieillissement sont repérés :
 - **L'ASEPT Bretagne** : cycles de séances de prévention sur le bien vieillir, le développement du lien social à Saint-Malo
 - **Les CLICs** (en tant que porteur ou en partenariat) : café des aidants, soutien psychologique, activités physiques adaptées, inclusion numérique, ateliers mémoire, prévention des chutes, habitat adapté, nutrition, ...
 - La ligue contre le cancer
 - ...

3.4. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION POUR ADOPTER DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

L'accès aux soins dentaires inégal sur le territoire

- Le non recours aux soins dentaires (soit l'absence de consultation dentiste sur les 24 derniers mois) semble plus présent sur les territoires les plus éloignés de la ville de Saint-Malo : la **communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel et de la Bretagne Romantique**. En effet, **38,58 %** des bénéficiaires du régime général de plus de 16 ans n'ont pas eu de consultation dentaire sur les 24 derniers mois en 2017.
- Les données de densité de chirurgiens-dentistes sur le territoire montrent une **corrélation entre une faible densité de chirurgiens dentistes et un non recours aux soins dentaires**. En effet, les territoires de la Bretagne Romantique et du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel ont des densités très faibles en chirurgiens dentistes de **3,8 et 2,6 pour 10 000 habitants**.

| | Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG 2017 16 ans et plus |
|---|---|
| Côtes-d'Armor | 35,45 |
| Ille-et-Vilaine | 32,82 |
| Bretagne | 34,44 |
| CC Côte d'Emeraude | 32,49 |
| CC Pays de Dol et Baie du Mont Saint Michel | 38,58 |
| Saint-Malo Agglomération | 34,19 |
| CC Bretagne Romantique | 35,47 |

Source : Observatoire interrégimes des situations de fragilité, CARSAT 2017

| | Nombre de chirurgiens dentistes | Densité (pour 10 000 habitants) |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 59 | 7,2 |
| CC Bretagne Romantique | 13 | 3,8 |
| CC Côte d'Émeraude | 22 | 7,3 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 6 | 2,6 |

Source : INSEE 2017

3.5. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À MENER DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA VIE AFFECTIVE

- **Un enjeu repéré autour de la prévention dans le domaine de la vie affective et sexuelle qui couvre à la fois :**
 - **La question de la réduction des risques liés à la vie affective et sexuelle des adolescents et jeunes adultes / prévention des IST.** Cette question rejoint le constat du manque de ressources spécialisées permettant de travailler sur la réduction des risques, notamment en milieu festif.
 - **La question de la vie relationnelle et affective** (relations filles-garçons, lutte contre les violences sexuelles...). Des professionnels de santé (ex: IDE libéraux), associations spécialisées (ex: Planning Familial) et éducatifs (ex: Education nationale, prévention spécialisée) soulignent le besoin de renforcer les actions de prévention sur ces sujets. Les problématiques relatives à la « vie affective et sexuelle » représentent 9% des problématiques repérées pour les adolescents reçus au PAEJ en 2017, au même rang que les problématiques liées à la scolarité. Une enquête réalisée par l'Animatrice territoriale de santé du Pays en 2018 mettait en évidence les mêmes préoccupations.
 - **La question de l'accès à la santé gynécologique, aux dispositifs de contraception et à l'IVG.**

Sur les CC du Pays de Dol et Baie du Mont Saint Michel et de la Bretagne Romantique, le non recours aux soins gynécologiques en ville pour les femmes de 20 à 64 ans est plus élevé qu'au niveau régional et départemental. Le nombre très réduit de médecins gynécologues libéraux sur le territoire (seulement 5 dont 4 exerçant à Saint-Malo et 1 à Dinard d'après les données de la CPAM 35) pourrait être un facteur explicatif.

Une étude menée en 2013 par l'ORS Bretagne (Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne) mettait en évidence des taux de recours à la contraception d'urgence pour les collégiennes et lycéennes du territoire comparables au niveau régional (voir ci-après).

Par ailleurs, certains professionnels questionnent le niveau d'accessibilité (information, géographique, horaires) à l'IVG sur le territoire (*Enquête par questionnaire, entretiens*)

3.5. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À MENER DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA VIE AFFECTIVE

Ressources et dispositifs existants

- Plusieurs acteurs présents sur le Pays de Saint-Malo :
 - Les **CPEF** de Saint-Malo, Combourg (avec une antenne à Dol).
 - le **Centre Hospitalier de Saint-Malo**. Service Gynécologie obstétrique (accès à la contraception, réalisation d'IVG) et le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).
 - Le **Planning Familial** d'Ille-et-Vilaine situé à Saint-Malo. En 2018, le Planning Familial a par exemple reconduit son programme de formation sur la vie relationnelle, affective et sexuelle (formations déjà menées en 2015) visant la mise à jour des connaissances des professionnels et le travail sur des outils d'animation
 - Plusieurs sont réunis au sein d'un « **collectif vie affective et sexuelle** » (ATS, Planning familial, AIDES, CPEF, pôle régional de coordination sexuelle et le CEGIDD). Ils mettent en place une formation annuelle sur le thème de la vie affective et sexuelle à destination des professionnels du territoire.
 - Des permanences de l'association AIDES sur le territoire.
- Le **Pôle régional de coordination en santé sexuelle** porté par le Réseau Louis Guilloux – pôle ressource pour les acteurs Bretons:
 - le pôle publie un **guide à destination des professionnels** « *Informer les jeunes dans leur vie affective et sexuelle* » spécifique au territoire du Pays de Saint-Malo
 - Par ailleurs, le pôle dispose d'une unité mobile mobilisable par les acteurs du territoire.
- Des actions de sensibilisation ponctuelles menées tous les ans par le Pays et plusieurs partenaires dans le cadre de la **journée mondiale de lutte contre le SIDA**
- Des actions menées à destination des personnes en **situation de handicap**, par exemple :
 - Sex Breizh : action financée par l'ARS Bretagne à destination des jeunes en situation de handicap entre 14 et 25 ans sur leurs connaissances des enjeux liés à la vie affective et sexuelle et en suscitant chez eux des questionnements sur cette thématique
 - Le planning familial à Saint-Malo avec des espaces de paroles et un travail sur les représentations de la sexualité ainsi que des rencontres destinées aux parents des personnes handicapées

3.5. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À MENER DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA VIE AFFECTIVE

Nombre d'élèves ayant fait une demande de contraception d'urgence et taux de recours selon les pays de Bretagne - Année scolaire 2011-2012 (triés par taux de recours décroissant)

| Libellé abrégé des pays | Elèves ayant demandé une contraception d'urgence | % | Taux de recours pour 1 000 | Intervalle de confiance à 95% |
|------------------------------|--|-------------|----------------------------|-------------------------------|
| Centre Ouest Bretagne | 29 | 4% | 16,5 | [11,1 - 23,7]* |
| Trégor-Goëlo | 34 | 5% | 11,9 | [8,2 - 16,6] |
| Brocéliande | 18 | 3% | 11,8 | [7 - 18,7] |
| Cornouaille | 90 | 14% | 11,5 | [9,1 - 13,9] |
| Saint-Brieuc | 62 | 10% | 10,9 | [8,2 - 13,7] |
| Brest | 87 | 13% | 10,7 | [8,5 - 13] |
| Auray | 12 | 2% | 10,3 | [5,3 - 18] |
| Guingamp | 20 | 3% | 10,2 | [6,3 - 15,8] |
| Dinan | 28 | 4% | 10,2 | [6,8 - 14,7] |
| Vannes | 37 | 6% | 9,7 | [6,8 - 13,4] |
| Bretagne | 647 | 100% | 9,0 | [8,3 - 9,7] |
| Redon et Vilaine | 10 | 2% | 7,9 | [3,8 - 14,5] |
| Lorient | 41 | 6% | 7,5 | [5,4 - 10,2] |
| Saint-Malo | 25 | 4% | 7,3 | [4,7 - 10,8] |
| Rennes | 95 | 15% | 7,1 | [5,7 - 8,6] |
| Ploërmel / Coeur de Bretagne | 7 | 1% | 6,7 | [2,7 - 13,7] |
| Vitré - Porte de Bretagne | 12 | 2% | 5,6 | [2,9 - 9,8] |
| Fougères | 8 | 1% | 5,6 | [2,4 - 11] |
| Morlaix | 14 | 2% | 5,4 | [3 - 9,1] |
| Pontivy | 8 | 1% | 4,9 | [2,1 - 9,7] |
| Vallons de Vilaine | 6 | 1% | 4,9 | [1,8 - 10,7] |
| Centre Bretagne | 4 | 1% | 4,7 | [1,3 - 12,1] |

Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

*Différence significative par rapport au taux régional

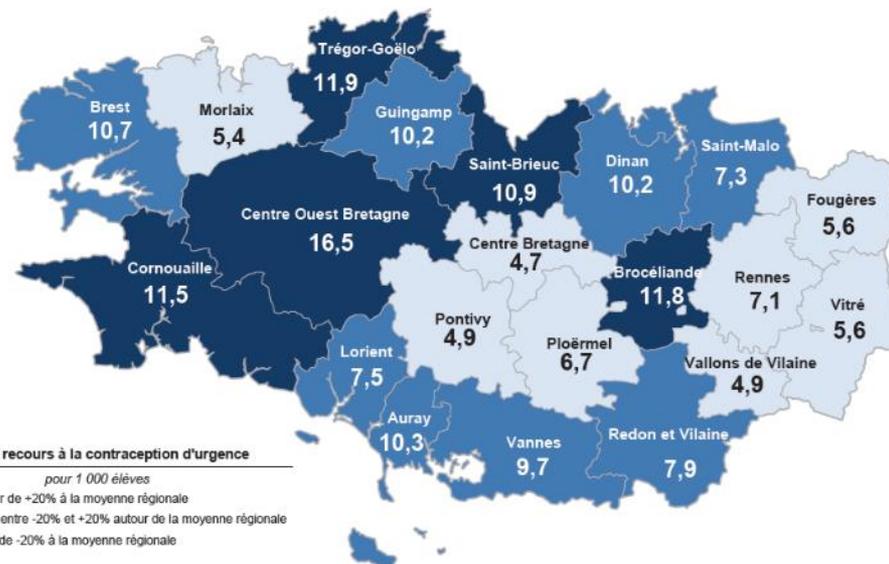
Taux de recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire selon les pays de Bretagne. Année scolaire 2011-2012 (ci-contre)

Taux de recours à la contraception d'urgence selon les territoires de santé et le type d'établissement (hors EREA) en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

| Territoire de santé | Collège | | Lycée | |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| | Taux de recours pour 1 000 | Intervalle de confiance à 95% | Taux de recours pour 1 000 | Intervalle de confiance à 95% |
| Brest - Carhaix - Morlaix | 7,3 | [5,3 - 9,3] | 14,7 | [11,0 - 18,4] |
| Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé | 5,6 | [3,3 - 8,0] | 17,1 | [11,9 - 22,2] |
| Lorient - Hennebont | 4,1 | [2,4 - 6,7] | 13,9 | [9,8 - 17,9] |
| Vannes - Ploërmel - Malestroit | 5,4 | [3,1 - 7,7] | 16,2 | [11,0 - 21,5] |
| Rennes - Redon - Fougères - Vitré | 2,8 | [1,9 - 3,7]* | 12,2 | [9,9 - 14,6] |
| Saint-Malo - Dinan | 3,7 | [2,0 - 6,3] | 13,4 | [8,8 - 18,1] |
| Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp | 5,5 | [3,7 - 7,3] | 20,3 | [16,1 - 24,5] |
| Loudéac - Pontivy | 4,8 | [2,1 - 9,4] | 9,4 | [4,7 - 16,8] |
| Bretagne | 4,7 | [4,1 - 5,3] | 14,7 | [13,3 - 16,1] |

Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

*Différence significative par rapport au taux régional





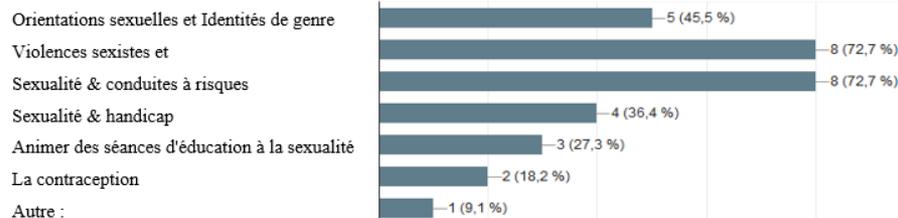
3.5. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À MENER DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA VIE AFFECTIVE

En 2018, l'ATS a diffusé une enquête auprès des professionnels du territoire pour étudier l'opportunité de mettre en place des formations sur la thématique de la santé sexuelle.

- Les professionnels interrogés travaillent auprès d'adolescents et de jeunes en milieu scolaire, au sein d'un hôpital, d'associations de logement, et auprès d'enfants en situation de handicap. Ils ont exprimé le souhait de travailler sur **les violences sexistes et les conduites à risques majoritairement**.
- 45,5 % des professionnels interrogés souhaitent également aborder le thème des orientations sexuelles et 36,4 % de la sexualité des personnes handicapées;
- Parmi les publics en situation de vulnérabilité, les professionnels sont intéressés pour prendre en compte les **jeunes en précarité et les migrants majoritairement**.

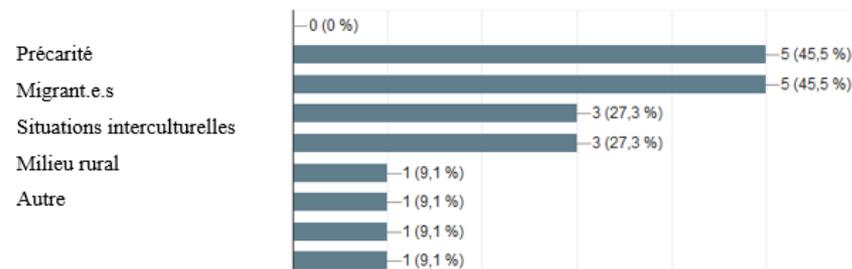
quels thèmes souhaiteriez-vous aborder ?

11 réponses



Seriez vous intéressé(e) par une prise en compte d'un public en situation de vulnérabilité ?

11 réponses



Source : enquête réalisée en 2018 par le Pays de Saint-Malo, Animation territoriale de santé

11 participants :

- 3 professionnels infirmier scolaire
- PRE Saint-Malo
- Centre Hospitalier – service social
- 3 professionnels ADAPEI
- Ty Al levenz
- 1 Foyer de Vie les 4 Pavillons
- Structure d'accueil pour enfants Kergoat

3.6. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À RENFORCER AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

- **Un besoin de développer des actions de prévention des addictions et du mal-être chez les plus jeunes**
 - 22% des problématiques repérées chez les adolescents accueillis au PAEJ en 2017 concerne la souffrance psychique et touche toutes les tranches d'âges.
 - Par ailleurs, les professionnels de terrain constatent une diminution de l'âge des premières expérimentation de produits psychoactifs (toutefois non confirmé dans les données disponibles au niveau régional), et une augmentation des problématiques d'addictions (alcool, drogues, jeux vidéos) chez les adolescents et jeunes adultes.
- **Au-delà de la question des addictions, l'enjeu est de renforcer les interventions visant le développement des « compétences psychosociales ».** En effet, plusieurs études ont montré que l'insuffisance du développement des compétences psycho-sociales est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les comportements violents et les comportements sexuels à risque. Développer les CPS permet donc de prévenir efficacement des problèmes de santé mentale, de consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), des comportements violents et des comportements sexuels à risque (Dossier « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes », *La Santé en action* n°431, mars 2015)
- Dans un contexte préoccupant d'accès facilité et désormais très répandu chez les adolescents et enfants aux écrans, internet et réseaux sociaux avec des impacts, du point de vue des professionnels interrogés, sur le sommeil, l'audition (lié à l'usage répété de casques audio), les troubles de l'attention.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » (définition de l'OMS)

L'OMS fractionne cette compétence globale en plusieurs « catégories » :

- savoir résoudre des problèmes/ savoir prendre des décisions,
- avoir une pensée créative/avoir une pensée critique,
- savoir communiquer efficacement/être habile dans les relations interpersonnelles,
- avoir conscience de soi/avoir de l'empathie,
- savoir réguler ses émotions/savoir gérer son stress.

3.6. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À RENFORCER AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Ressources et dispositifs existants

Des acteurs spécialistes de la prévention santé intervenant auprès des enfants et adolescents sur le territoire

Pour les jeunes enfants :

- La PMI reste un acteur clef du repérage et de la prévention intervenant auprès des parents et des jeunes enfants.

Pour les enfants et adolescents scolarisés :

- Les interventions de la **santé scolaire** au sein des établissements
- Des **points Ecoute** au sein des **établissements de l'Enseignement Privé** par des psychologues / parents d'élèves ou bénévoles.
- Des actions menées par plusieurs **acteurs associatifs**, par exemple l'association Psycomédie (action « Bien vivre ensemble, des solutions » menée en 2018 auprès d'élèves de CM2 : séances pédagogiques sur le développement des compétences psychosociales (savoir gérer ses émotions, mieux se connaître et mieux connaître les autres, être habile dans ses relations, résoudre des conflits...) et théâtre forum)

Pour les adolescents et jeunes adultes :

- Des **permanences du PAEJ** à Dinard, Combourg et Saint-Malo et sur d'autres territoires à la demande. 58% des orientations se font vers un acteur de la santé. En complément de ces permanences, le PAEJ participe à de nombreuses actions de prévention en direction des enfants et ado (ex: action « Du bon usage du numérique » à destination des classes de 6^e à Dinard)
- Une **Consultation Jeunes Consommateurs** sur Saint-Malo, mais un lieu potentiellement « stigmatisé » par les jeunes, situé au même endroit que le CSAPA. A ce jour, pas d'antenne ni de consultation avancée.
- La Maison des Ados d'Ille-et-Vilaine, située à Rennes, envisage de développer la couverture territoriale de ses interventions.

En complément de ces acteurs spécialisés, plusieurs lieux « ressources », de repérage ou d'orientation pour les enfants, adolescents et jeunes adultes, au sein desquels des actions de prévention peuvent être déployées:

- Selon les territoires, les services **petite enfance** et Relais Assistants Maternels
- Les **programmes de réussite éducative** (PRE) de Saint-Malo et de Dol
- Les **Points d'accueil info jeunesse ou Espaces jeunes** du territoire : Saint-Malo, Dinard, Pleurtuit, Dol, Combourg...
- La **Mission Locale**
- ...

Les CDAS et CPEF du territoire, pouvant porter ou participer en tant que partenaires à de nombreuses actions à destination des jeunes, par exemple :

- « Et moi dans tout ça ? » (depuis 2010) à destination des jeunes qui vivent dans des familles à dysfonctionnement alcoolique
- « Clé de l'autonomie » : à destination des jeunes de 17-24 ans autour des questions d'accès aux droits, insertion, ... des temps forts sont organisés une fois par an (Mission locale, MFR, lycées, ...)
- ...

3.6. DES ACTIONS DE PRÉVENTION À RENFORCER AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

- **3/4 des jeunes bretons de moins de 17 ans ont déjà été ivres.** C'est une part supérieure à la moyenne française. Les Bretons semblent expérimenter plus précocement qu'en France, en moyenne, l'ivresse alcoolique alors que les chiffres liés à l'expérimentation du tabac et du cannabis sont semblables aux chiffres nationaux.
- Les **consommations d'alcool** des jeunes en Bretagne, en plus d'être **plus précoces**, sont également **plus régulières et plus préoccupantes** qu'en France. La **consommation de cannabis quotidienne** est plus élevée en Bretagne qu'en France.

EXPÉRIMENTATIONS CHEZ LES JEUNES

| | EN BRETAGNE | ÉVOLUTION 2011 - 2014 EN BRETAGNE | COMPARAISON BRETAGNE / FRANCE |
|--------------------|--|--|--|
| IVRESSE ALCOOLIQUE | Expérimentation de l'ivresse à 15 ans en moyenne | | |
| | 3/4 des jeunes Bretons de 17 ans ont déjà été ivres | → Stabilité des niveaux d'expérimentation chez les jeunes de 17 ans | Niveaux d'expérimentation déclarés par les jeunes Bretagne > France |
| TABAC | 1^{ère} cigarette dès le collège à 14 ans Tabac quotidien à 15 ans | | Âge moyen d'initiation |
| | À 17 ans, 3 jeunes sur 4 ont déjà fumé du tabac | Expérimentation du tabac désormais plus fréquente chez les filles (77 % en 2014) que chez les garçons (73 %) | Ivresse + précoce en Bretagne Tabac Cannabis Proches en Bretagne et en France |
| CANNABIS | Expérimentation du cannabis à 15 ans en moyenne | | |
| | À 17 ans, 1 jeune sur 2 a déjà consommé du cannabis | → Expérimentation du cannabis chez les jeunes de 17 ans | |

Une expérimentation des substances psychoactives plus répandue chez les apprentis et chez les lycéens de la filière professionnelle que chez ceux de la filière générale et technologique (à 16-19 ans)

USAGES PRÉOCCUPANTS

| | EN BRETAGNE | ÉVOLUTION EN BRETAGNE | COMPARAISON BRETAGNE / FRANCE |
|--------------------------------------|--|--|--|
| ALCOOL | À 17 ans, 1/4 des garçons déclarent avoir été ivres au moins dix fois au cours de l'année | Entre 2011 et 2014 → Fréquence des ivresses régulières (au moins 10 fois dans l'année) → Consommations ponctuelles importantes* chez les garçons | Des ivresses régulières 2 fois plus répandues chez les jeunes Bretons de 17 ans |
| TABAC plus de 10 cigarettes par jour | À 17 ans, 7% des jeunes ont un usage intensif du tabac | → Stabilité des fréquences de consommation intensive de tabac à 17 ans depuis 2008 | Usage intensif de tabac à 17 ans proche en Bretagne et en France |
| CANNABIS | À 17 ans, l'usage quotidien de cannabis plus fréquent chez les garçons (8%) que les filles (2%) | → Usage quotidien de cannabis à 17 ans en 2014 | Consommation du cannabis quotidien chez les jeunes de 17 ans Bretagne > France |

Des consommations préoccupantes plus fréquentes chez les apprentis (16-19 ans), suivis par les lycéens de la filière professionnelle, à l'inverse des lycéens de la filière générale et technologique moins concernés.

En Bretagne, plus de 10 000 personnes avec une problématique de jeu d'argent et de hasard.

USAGES RÉGULIERS

| | EN BRETAGNE | ÉVOLUTION EN BRETAGNE | COMPARAISON BRETAGNE / FRANCE |
|--|---|--|--|
| ALCOOL | À 17 ans, près de la 1/2 des garçons et plus d' 1/4 des filles concernés par les alcoolisations ponctuelles importantes répétées* | En 2014, chez les jeunes de 17 ans Consommation régulière d'alcool la plus élevée depuis 10 ans Avec une forte → des alcoolisations ponctuelles importantes répétées | Chez les jeunes de 17 ans Usage régulier d'alcool et des consommations ponctuelles importantes Bretagne > France |
| TABAC | 3 Bretons sur 10 fument du tabac quotidiennement** À 17 ans, c'est près de 4 jeunes sur 10 | → Tabagisme quotidien chez les 15-75 ans** entre 2010 et 2014 → Stabilisation du tabagisme quotidien à 17 ans entre 2011 et 2014 | Chez les jeunes de 17 ans Usage quotidien de tabac Bretagne > France |
| CANNABIS au moins 10 fois dans le dernier mois | 1 jeune de 17 ans sur 10 fume du cannabis régulièrement | → Usage régulier de cannabis chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 | Consommation régulière de cannabis à 17 ans proche en Bretagne et en France |

Chez les lycéens de 16 à 19 ans, les filles sont plus concernées que les garçons par le tabagisme quotidien (28 % contre 22 %).

Des consommations régulières d'alcool et de tabac plus fréquentes chez les apprentis (16-19 ans), suivis par les lycéens de la filière professionnelle, à l'inverse des lycéens de la filière générale et technologique moins concernés.

* API 3 : consommation de plus de 5 verres en une seule occasion au moins 3 fois au cours des trente derniers jours.
L'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans un laps de temps relativement court, qui s'apparente au binge drinking anglo-saxon, est clairement supérieure aux seuils de référence couramment utilisés au plan international (21 verres par semaine pour les hommes et pas plus de 5 verres en une seule occasion et 14 verres par semaine pour les femmes et pas plus de 4 verres en une seule occasion). Source : OFDT
** Données du Baromètre Santé 2014 de l'Inpes en population générale.

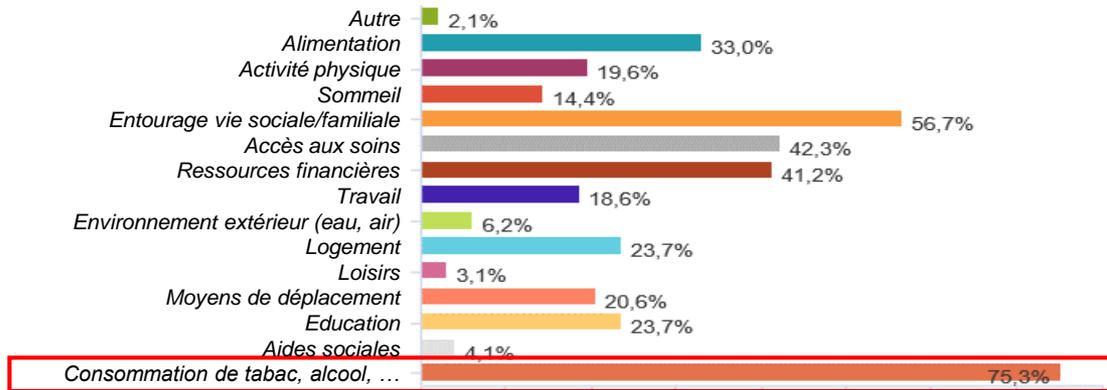
FOCUS : L'ACCÈS À LA PRÉVENTION DANS LE QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

| Préoccupations / enjeux clefs | Leviers / ressources mobilisables |
|--|--|
| <p>Enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic du Contrat de Ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès aux dispositifs de dépistages • Développer la prévention et l'accès aux dispositifs de prise en charge dans le champ des addictions et de la santé mentale • Développer les actions de prévention à destination des jeunes <p>Compte-tenu du vieillissement de la population, le développement d'actions visant à prévenir la perte d'autonomie, apparaît également comme un enjeu pour le quartier</p> <p>La place de l'intergénérationnel dans les actions menées est également à penser sur le quartier</p> | <p>Dans le cadre du contrat de ville, plusieurs pistes d'évolution ont d'ores et déjà été soulevées telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) – sur le périmètre de l'Education prioritaire-, qui réunirait l'ensemble des partenaires autour de l'Education Nationale (associations, acteurs de la santé, parents et enfants...) et qui permettrait de partager les besoins en termes de santé et de mettre en place des actions dans ce champ. • Le développement des pratiques de dépistage de tous types de maladies. Aujourd'hui, cette pratique est évitée par les publics souvent par peur du résultat. • La poursuite les actions de prévention (exemple des actions conduites par le centre social et le service insertion), en renforçant leur visibilité. Dans ce registre, la question de la nutrition peut être privilégiée, notamment en direction des seniors. • Le développement de l'information et la prévention en direction des jeunes, en proximité du lieu de vie. Que cela concerne les conduites addictives (tabac, drogue, alcool), la vie affective et sexuelle ou encore les questions d'alimentation, il s'agit d'organiser au mieux la diffusion de l'information, afin d'offrir aux jeunes un égal accès aux droits et aux soins. Les dispositifs de prévention des conduites à risques existants doivent être renforcés. <p>Les dispositifs relevant de la politique de la ville ou ciblant les quartiers prioritaires (Atelier Santé ville, Programme de réussite éducative, conseil citoyen, prévention spécialisée) apparaissent comme des leviers à activer pour développer des actions de prévention ciblées et efficace.</p> |

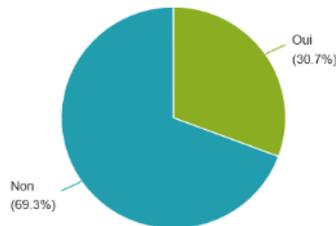
FOCUS : L'ACCÈS À LA PRÉVENTION DANS LE QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Le point de vue des professionnels intervenant sur le quartier prioritaire de Saint-Malo

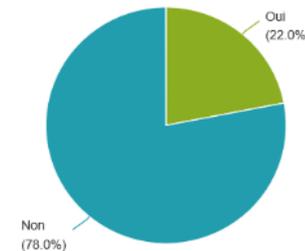
Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui affectent de manière directe ou indirecte la santé de votre public ?



Pensez-vous que les actions de prévention actuellement déployées sur le territoire sont suffisantes ?



Pensez-vous que les actions de prévention actuellement déployées ont une visibilité adéquate auprès de la population ?



Source : Enquête professionnels, professionnels intervenant sur le QPV de Saint-Malo 97 répondants

EN SYNTHÈSE



Une offre de soins et de prévention des addictions présente sur le territoire

- Un **CLSM** présent sur le territoire, qui favorise la mobilisation des acteurs en faveur de la prévention et de la post-vention du suicide ainsi que dans le cadre des SIM
- Des **acteurs du repérage** et de la prévention à destination des enfants / ado / jeunes présents en proximité sur les territoires (PAEJ, CPEF, PMI...)
- Le pôle documentaire délocalisé apporte des outils et brochures aux professionnels



- Une surmortalité liée à la consommation d'alcool sur le territoire. Un besoin de poursuivre les actions de **prévention des addictions** recouvrant à la fois les addictions avec et sans substance et la question de la réduction des risques.
- Des dispositifs et espaces de prévention médicalisée présents essentiellement sur Saint-Malo : **des actions avancées et mobiles à renforcer pour aller-vers les publics cibles**
- Un besoin de renforcer l'accompagnement vers les **dispositifs de prévention médicalisée**, notamment les dépistages organisés des cancers.
- Un besoin de développer davantage les actions de prévention et d'éducation à la santé visant à **l'adoption de comportements favorables à la santé** (alimentation, pratique d'une activité physique, hygiène buccodentaire)

Pistes de réflexion

- **Réduire les freins géographiques et « psychologiques » à l'accès aux dispositifs de prévention :**
 - Améliorer la visibilité de la CJC et développer des consultations avancées sur le territoire au sein de lieux « neutres »
 - Multiplier les lieux de dépistages sur le territoire : réflexion à engager en partenariat avec par exemple le CeGIDD, le CAARUD et le CSAPA, les CPEF, le Pôle régional de coordination en santé sexuelle
- **Renforcer la prévention des cancers** par la mise en place d'actions de terrain, mobilisant les habitants et visant à promouvoir le dépistage organisé des cancers, cancer du sein notamment (accompagner la compréhension du dispositif, désamorcer les réticences à l'accès, accompagner physiquement au lieu du dépistage)
- Améliorer la **prévention des addictions et les actions de réduction des risques et des dommages (RdRD)**
 - En milieu festif notamment, en direction notamment des jeunes et des étudiants
 - Dans le cadre du Moi(s) sans tabac...
- Réflexion partenariale à venir autour de **l'expérimentation d'un parcours de santé bucco dentaire** (CPAM, centre de santé dentaire MFIV, les dentistes libéraux, la PTA, le CH... et les acteurs sociaux)
- Développer la **promotion de la santé mentale** dans le cadre du CLSM (renforcer la coordination du CLSM)
- Développer les actions visant à promouvoir les **compétences psychosociales** chez les plus jeunes (dès la petite enfance) et renforcer les actions de prévention à destination des jeunes et notamment auprès des étudiants

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | ICM par cancers | ICM liée à l'alcool | ICM par suicide | Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD en 2010-2014 pour maladies cardiovasculaires |
|--|-------------------|---------------------|-----------------|---|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 110 | 132 | 127 | NS* |
| CC Bretagne Romantique | NS* | NS* | 182 | 112 |
| CC Côte d'Émeraude | NS* | 133 | NS* | 94 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | NS* | 148 | 194 | NS* |
| Pays de Saint Malo | <i>En attente</i> | 129 | 147 | / |
| Bretagne | 103 | 133 | 160 | 105 |

* Données non significativement différentes du niveau national

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | Préoccupations / enjeux clefs | Leviers / ressources mobilisables propres au territoire |
|--|---|---|
| Saint-Malo Agglomération | <ul style="list-style-type: none"> Continuer à améliorer l'accès aux dispositifs de prévention des personnes vulnérables, notamment les habitants du QPV Renforcer les actions de promotion et d'accompagnement vers les dispositifs de dépistages et de prévention médicalisée Renforcer l'offre de prévention et de prise en charge des addictions, notamment chez les jeunes Continuer à développer les actions visant à prévenir les situations de mal-être | <ul style="list-style-type: none"> La mise en place d'un Atelier Santé Ville sur le quartier prioritaire Le PRE L'ensemble des dispositifs et services en faveur des adolescents, jeunes et familles (RAM, Espaces jeunes...) Dispositif de prévention spécialisée intervenant dans les quartiers de Saint-Malo Territoire d'expérimentation du PRECAPSS Mise en place d'ateliers santé ville et d'un référent santé précarité ... |
| CC Bretagne Romantique | <ul style="list-style-type: none"> Structurer / renforcer l'offre de prévention à destination des enfants et des jeunes Renforcer la visibilité et l'accompagnement vers les dispositifs de prévention médicalisée | <ul style="list-style-type: none"> Point Information Jeunesse itinérant Territoire d'expérimentation du PRECAPSS ... |
| CC Côte d'Émeraude | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prévention du suicide Développer les actions de prévention de la perte d'autonomie | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un CISPD Relais intercommunal Parents – Assistants maternels ... |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prévention buccodentaire Lutter contre les addictions chez les jeunes et les adultes (alcool et autres substances) Renforcer la visibilité et l'accompagnement vers les dispositifs de prévention médicalisée | <ul style="list-style-type: none"> Déploiement du DRE à l'échelle de la Communauté de communes Relais intercommunal Parents – Assistants maternels ... |



4 - ACCÈS AUX SOINS ET ORGANISATION DES SOINS DE PREMIER ET DE SECOND RECOURS

- 4.1. Une offre de soins présente sur le territoire mais concentrée autour de Dinard et Saint-Malo
 - 4.2. Un vieillissement des professionnels à anticiper
 - 4.3. Des inégalités territoriales en matière d'accès et de recours soins
 - 4.4. Des difficultés d'accès aux soins exacerbées pour les personnes vulnérables
 - 4.5. Des freins à l'accès au diagnostic et aux prises en charge pour les personnes souffrant de troubles psy
- Focus : l'accès aux soins des habitants du quartier prioritaire de la politique de la ville

4.1. UNE OFFRE DE SOINS PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE MAIS CONCENTRÉE AUTOUR DE DINARD ET SAINT-MALO

- Des **densités de professionnels de santé de premier recours** légèrement supérieures au niveau national...
 - 10 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 9 au niveau national.
 - 18 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants contre 14 au niveau national permettant de compenser en partie l'offre réduite de places en SSIAD pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- **Mais des disparités marquées dans la répartition de cette offre sur le territoire**
 - La CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel affiche les densités de professionnels les plus faibles à l'inverse de Saint-Malo Agglomération.
 - Des établissements de santé concentrés sur Saint-Malo
- ...**Et des spécialités médicales très peu présentes** :
 - une offre en médecins spécialistes libéraux qualifiée de « fragile » dans le diagnostic préalable à la mise en place de la Plate-forme Territoriale d'Appui (PTA).
 - 143 médecins spécialistes libéraux exercent sur le territoire du Pays dont (données CPAM 35) dont 124 à Saint-Malo.
- Une offre de soins davantage sollicitée en période estivale en raison de l'afflux de touristes sur la Communauté de communes de la Côte d'Emeraude et Saint-Malo Agglomération.

Ressources existantes sur le territoire et leviers identifiés

- Des **dynamiques récentes de regroupements de professionnels de santé**, facteur d'attractivité / de maintien des professionnels sur le territoire:
 - Seulement **1 Maison de santé pluridisciplinaire** « labellisée » sur le territoire (Saint-Pierre-de-Plesguen),
 - Mais **2 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** en cours de réflexion (CC Bretagne Romantique, Saint-Malo Agglomération)
 - Plusieurs démarches de communes visant à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé sur le territoire (Pleine-Fougères, St Jouan...)
- Des **associations de professionnels de santé libéraux** développées en plusieurs points du territoire, par exemple:
 - Association des Professionnels de santé de la Côte d'Emeraude (réunions plusieurs fois par an autour de thématiques)
 - Fédération de professionnels de santé libéraux du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel
- Une offre libérale complétée par :
 - Trois **centres de santé** localisés sur le territoire : un centre dentaire situé à Saint-Malo, et deux centres de soins infirmiers à Cancale et à Combourg.
 - Les centres de **PMI**, les **CPEF**, le **CSAPA**, les **CMP**
 - **Les consultations externes** du Centre hospitalier de Saint-Malo
 - Un **CMPP** (centre médico-psycho-pédagogique)
 - Un **CAMSP** (centre d'action médico-sociale précoce)

4.1. UNE OFFRE DE SOINS PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE MAIS CONCENTRÉE AUTOUR DE DINARD ET SAINT-MALO

| | Densités pour 10 000 habitants Professionnels libéraux | | | | | | | | |
|--|---|-------------|------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|------------|--------------|-----------------|
| | Médecins généralistes | Infirmier* | Chirurgiens-dentistes* | Masseurs-kinésithérapeutes* | Orthophonistes* | Médecins spécialistes* | ORL | Gynécologues | Ophthalmologues |
| CC Côte d'Emeraude | 7,9 | 21,5 | 6,9 | 13,2 | 4,6 | 3,3 | 0,3 | 0,3 | 1,7 |
| CC Bretagne Romantique | 11,9 | 13,9 | 3,8 | 6,4 | 4,3 | 1,4 | 0,3 | 0,0 | 0,6 |
| CA Saint-Malo Agglomération | 11,7 | 19,6 | 6,5 | 13,7 | 3,5 | 15,1 | 0,6 | 0,5 | 1,2 |
| CC Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel | 5,5 | 12,3 | 2,6 | 6,8 | 3,4 | 1,7 | 0,9 | 0,0 | 0,0 |
| Pays de Saint-Malo | 10,2 | 17,8 | 5,5 | 11,2 | 3,9 | 8,4 | 0,5 | 0,3 | 1,0 |
| Ille-et-Vilaine | 9,4* | 10,5 | 5,5 | 10,8 | 3,6 | | | | |
| Bretagne | 9,3* | 16,4 | 5,5 | 10,5 | 3,0 | | | | |
| France Métropolitaine | 9,0* | 14,1 | 5,3 | 10,2 | 3,0 | | | | |

Source:

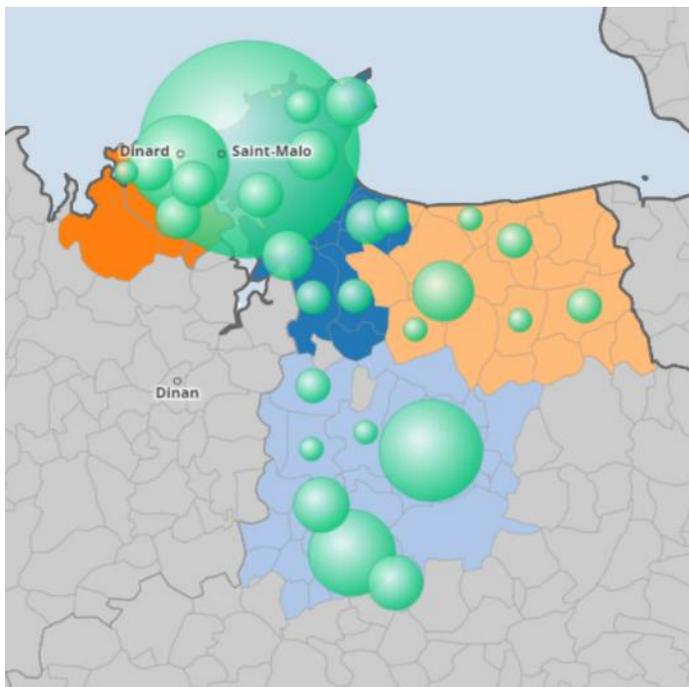
* Données Cartosanté 2017

Autres données : données CPAM 35 2018.

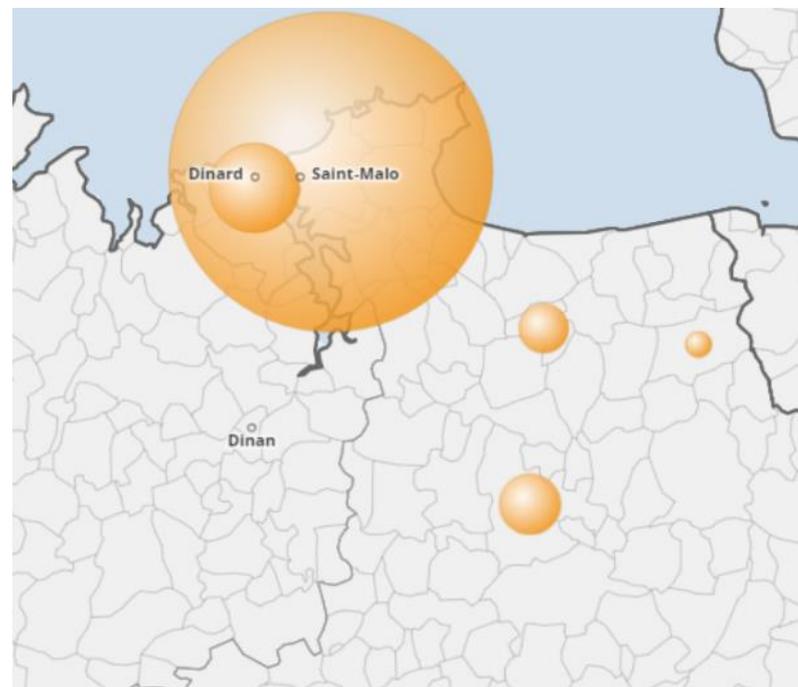


4.1. UNE OFFRE DE SOINS PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE MAIS CONCENTRÉE AUTOUR DE DINARD ET SAINT-MALO

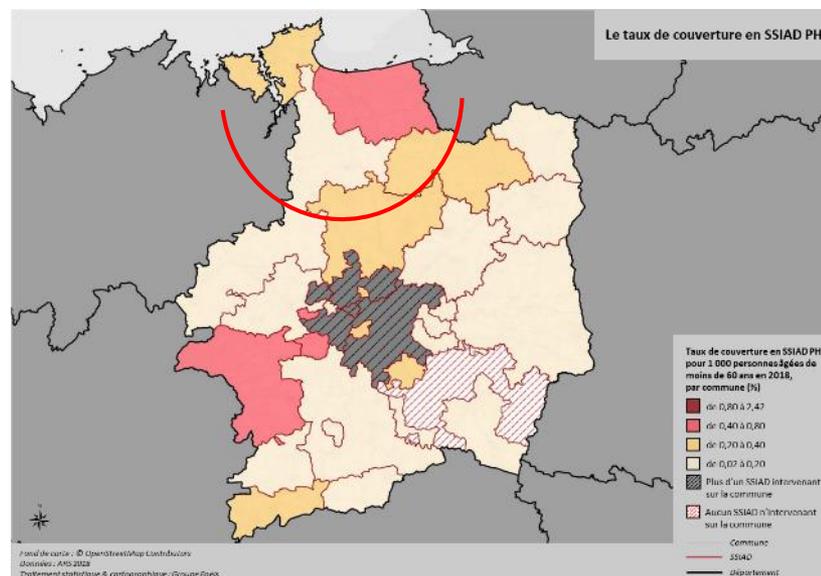
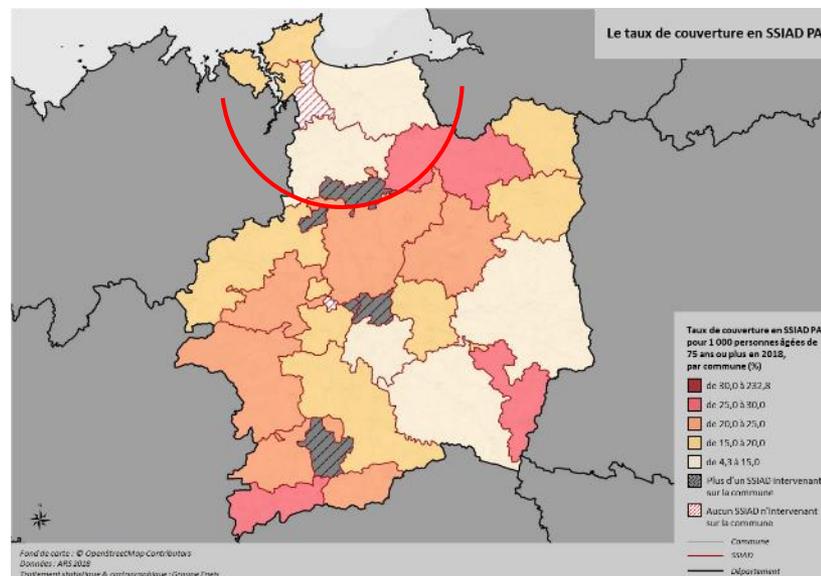
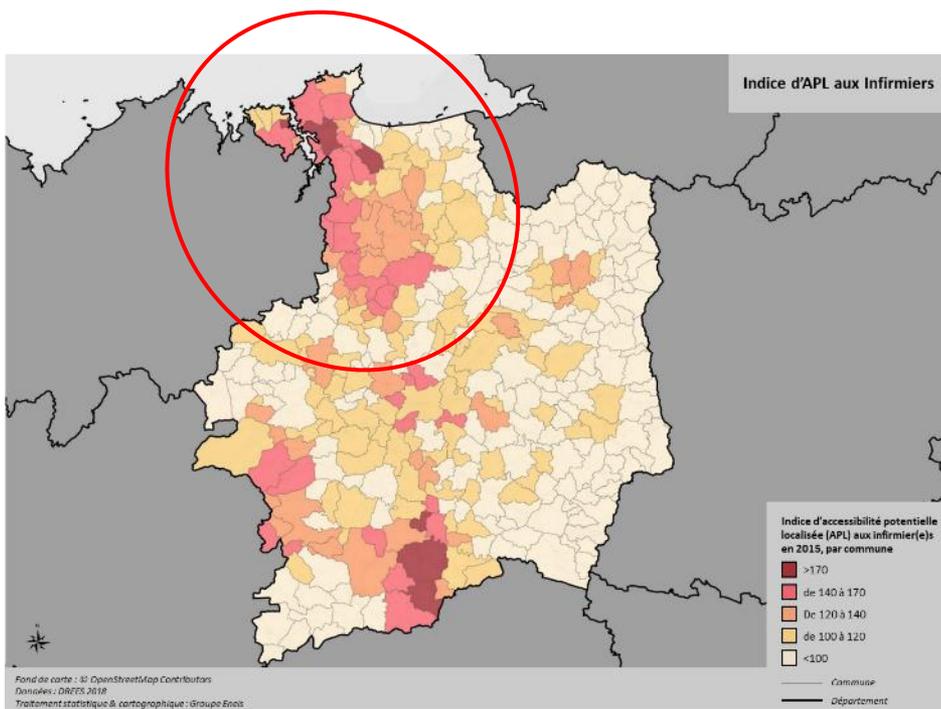
**Médecins généralistes installés au 31/12/2018
(données CPAM 35)**



**Médecins spécialistes installés au 31/12/2018
(données CPAM 35)**



4.1. UNE OFFRE DE SOINS PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE MAIS CONCENTRÉE AUTOUR DE DINARD ET SAINT-MALO



4.1. UNE OFFRE DE SOINS PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE MAIS CONCENTRÉE AUTOUR DE DINARD ET SAINT-MALO

Cartographie de l'offre de soins sur le territoire de santé 6



Sources:
Carte : ATIH – Cartosanté
Liste des établissements :
PTS du TS6, ARS Bretagne

L'offre de soins hospitalière du territoire est structurée autour de :

- deux maternités de niveau 2A (CH de Saint-Malo, CH de Dinan) ;
- six établissements de santé proposant une offre de soins de court séjour ;
- sept établissements sites de soins de suite et de réadaptation ;
- deux établissements de santé proposant des soins en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile (CH de Saint-Malo et CHS Saint-Jean de Dieu de Lohon).
- Les établissements sont principalement concentrés autour des **agglomérations de Saint-Malo et de Dinan**.

Source : diagnostic préalable à la mise en place d'une PTA, diagnostic de territoire – novembre 2016

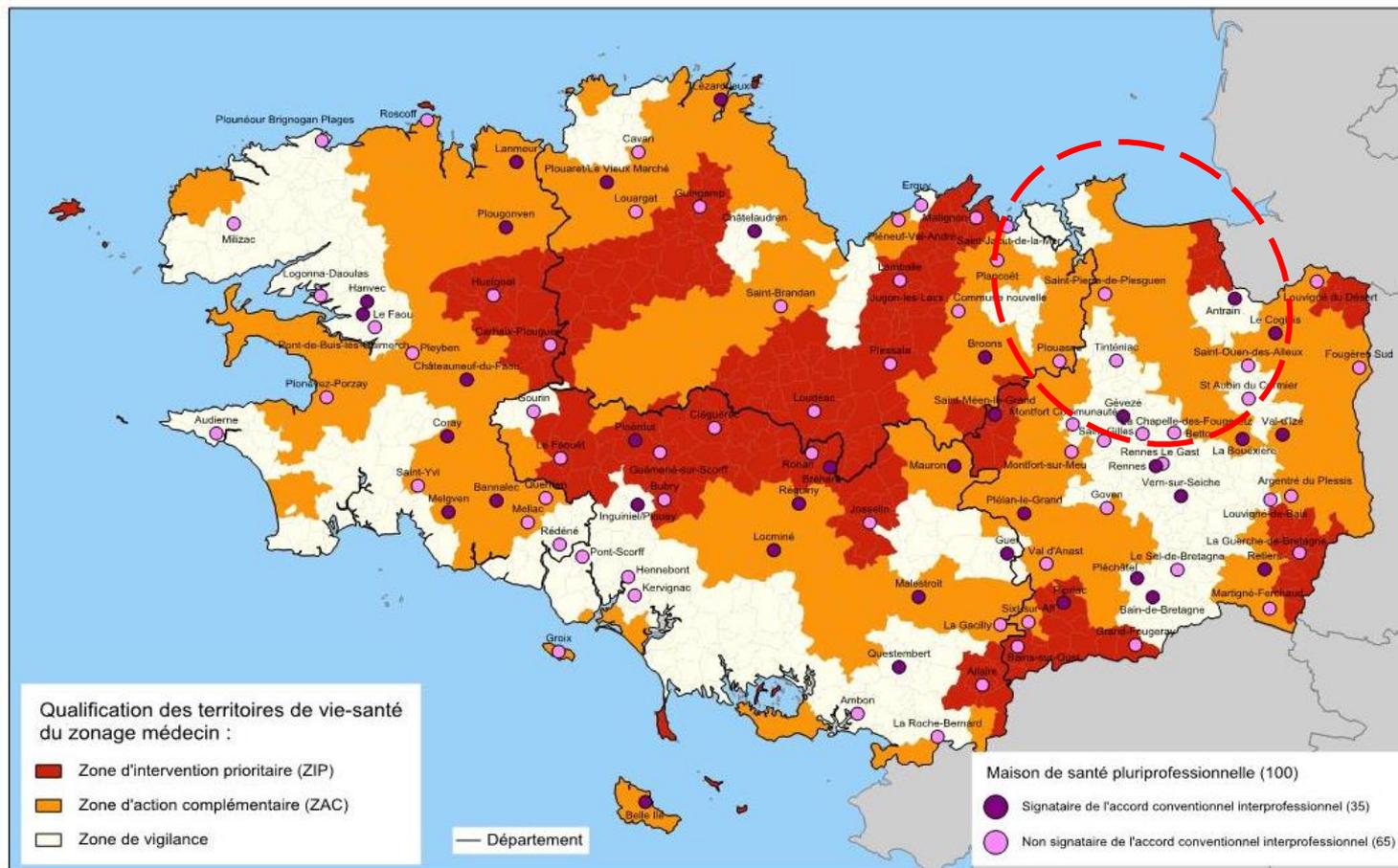
4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

- **Des médecins généralistes âgés et des départs à la retraite à anticiper :**
 - 24,1% de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus contre 23,5% en région Bretagne
 - Des besoins croissants à couvrir pour les années à venir, en lien avec : une croissance de la population envisagée à moyen terme, un vieillissement de la population et une augmentation des consommations de soins (678 161 actes consommés en 2008 contre 711 387 en 2017 à l'échelle du PETR).
 - A cela s'ajoute une possible perte d'attractivité des territoires sous-dotés en offre de premier recours, comme pointé dans le diagnostic du Contrat de ruralité établi entre l'Etat et le PETR.
- **À l'inverse des professions paramédicales, peu de nouvelles installations de médecins généralistes observées ces dernières années sur le territoire** (- 8 médecins généralistes installés sur le Pays de Saint-Malo entre 2012 et 2017). Seule la CCBR a connu une croissance du nombre de médecins généralistes installés (+4) sur Combourg, Pleugueneuc et Saint-Pierre)
- **Des niveaux d'activité des médecins généralistes installés sur le Pays** (nombre moyen d'actes par professionnels) **légèrement plus élevés qu'au niveau national, mais qui tendent à diminuer** depuis plusieurs années (4 938 contre 4 724 au niveau national en 2008; 4 733 contre 4 905 au niveau national en 2017). Ainsi, on n'observe pas / plus de suractivité des médecins généralistes libéraux qui viendrait compenser les densités plus faibles observées sur les territoires.

Ressources existantes sur le territoire et leviers identifiés

- Des démarches d'appui aux professionnels pour faciliter l'exercice de leur pratique et la coordination des prises en charge (**PTA Appui Santé Rance-Emeraude**) depuis janvier 2018
- Une partie du territoire de la CC de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel classée en « **zone d'intervention prioritaire** » et une grande partie du territoire de la CC de Dol, de la Bretagne Romantique et de Saint-Malo Agglomération classée en « zone d'action complémentaire » pour l'installation de médecins permettant au territoire de bénéficier de plusieurs aides de l'Etat.
- Un **manque de coordination des réponses aujourd'hui apportées par les communes en cas de sollicitation de professionnels de santé** dans des démarches d'installation : un axe du Projet de territoire des communautés du Pays de Saint-Malo dédié à cet enjeu. Il est proposé la mise en place d'un dispositif de concertation visant à « *identifier collectivement les pistes les plus adéquates pour agir et [limiter] les concurrences stériles* ».

4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

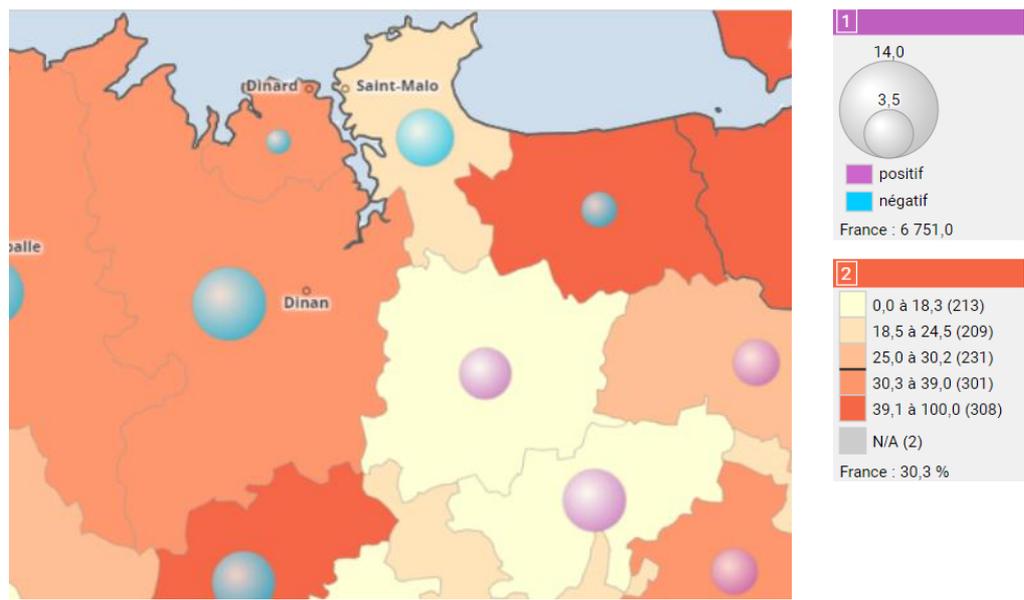


Source : ARS Bretagne, Assurance maladie
 Réalisation ARS Bretagne, Mars 2019
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque



4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

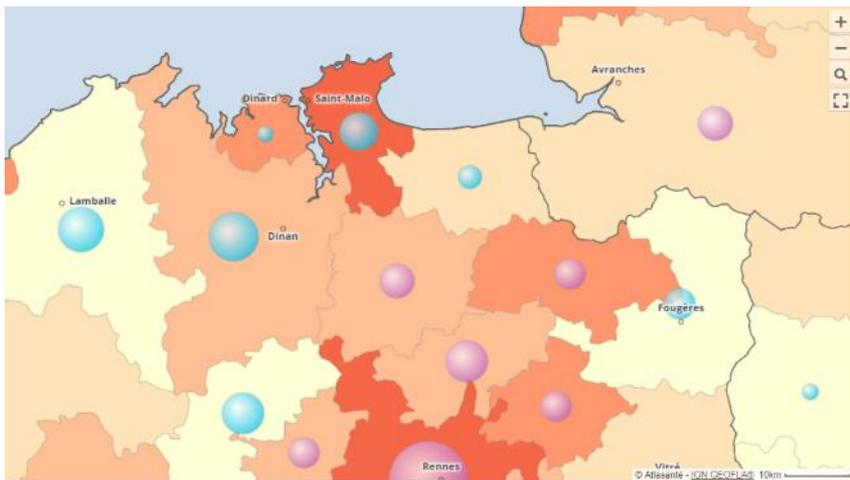
Evolution du nombre de médecins généralistes entre 2012 et 2017 et % des médecins âgés de 60 ans et plus en 2017



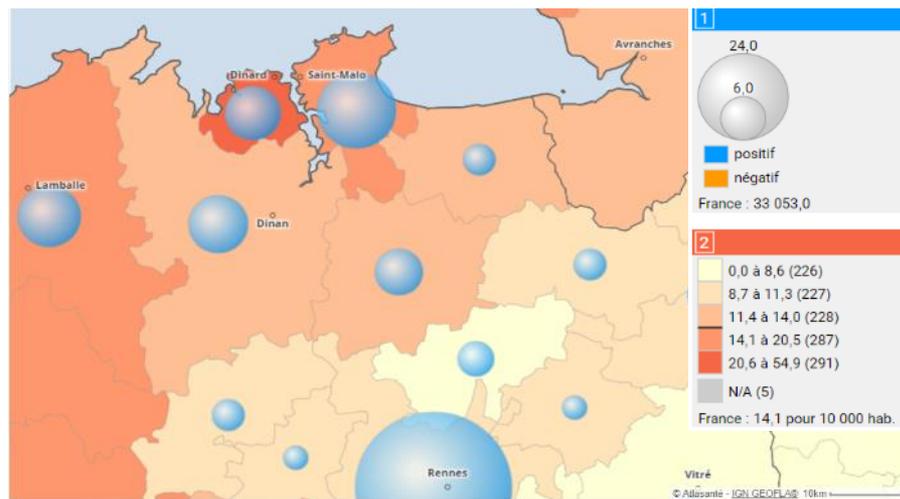


4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

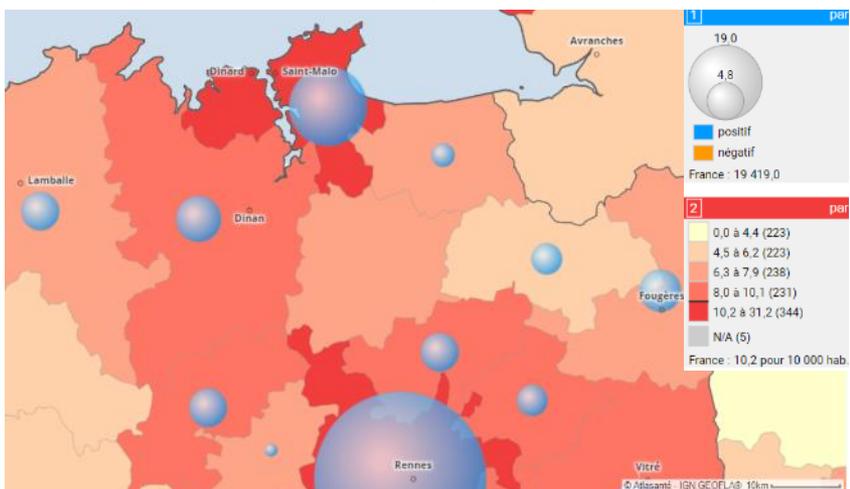
Evolution du nombre de médecins omnipraticiens libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017



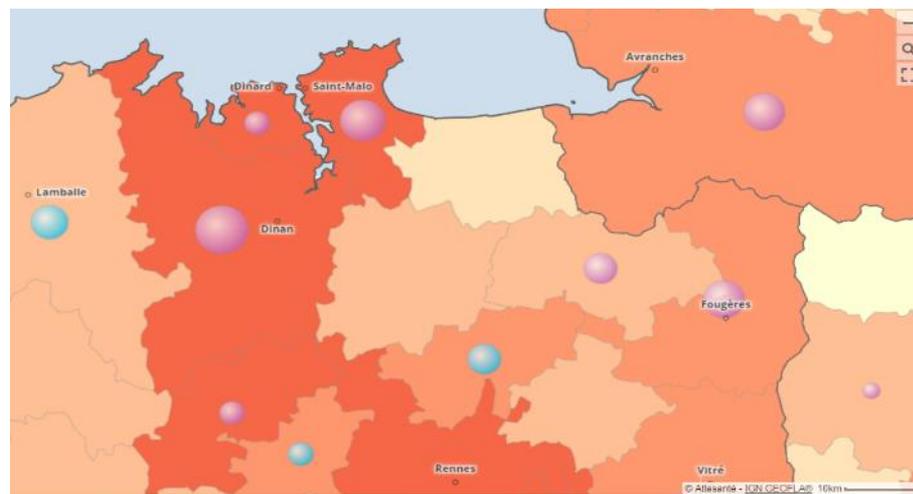
Evolution du nombre d'infirmiers libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017



Evolution du nombre de masseurs kinésithérapeutes libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017



Evolution du nombre de chirurgiens dentistes libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017

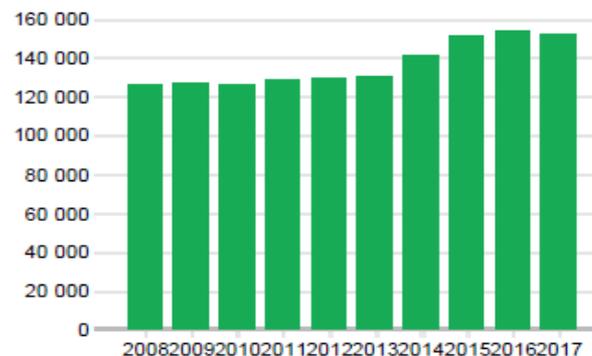


Focus

4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

| | Médecins généralistes | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---|
| | Densité d'omnipraticiens 2008 (pour 10 000 habitants) | Densité d'omnipraticiens 2017 (pour 10 000 habitants) | Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2008) | Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2017) | Nombre de bénéficiaires (2008)* | Nombre de bénéficiaires (2017) | Nombre d'actes consommés (2008) | Nombre d'actes consommés (2017) | Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2008) | Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2017) |
| CC Côte d'Emeraude | 10,5 | 9,9 | 5 563 | 5 355 | 22 424 | 27 619 | 124 073 | 134 062 | 5,5 | 4,9 |
| CC Bretagne Romantique | 8,6 | 8,7 | 5 778 | 4 971 | 25 331 | 31 686 | 131 812 | 140 687 | 5,2 | 4,4 |
| CA Saint-Malo Agglomération | 12,2 | 12,1 | 4 445 | 4 444 | 62 063 | 73 003 | 339 083 | 351 041 | 5,5 | 4,8 |
| CC Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel | 8,1 | 6,4 | 5 536 | 4 884 | 16 583 | 20 221 | 83 193 | 85 417 | 5,0 | 4,2 |
| PETR | 10,7 | 10,2 | 4 938 | 4 733 | 126 401 | 152 529 | 678 161 | 711 387 | 5,4 | 4,7 |
| Ille-et-Vilaine | 10,5 | 9,4 | 4 745 | 4 681 | 721 982 | 889 685 | 3 584 995 | 3 845 099 | 5,0 | 4,3 |
| Bretagne | 10 | 9,3 | 5 563 | 4 682 | 2 337 160 | 2 808 285 | 11 799 687 | 12 240 595 | 5,0 | 4,4 |
| France Métropolitaine | 9,8 | 9,0 | 4 724 | 4 905 | 41 135 191 | 55 036 520 | 212 004 113 | 247 392 916 | 5,2 | 4,5 |

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
Total



*Nombre de bénéficiaires ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier))

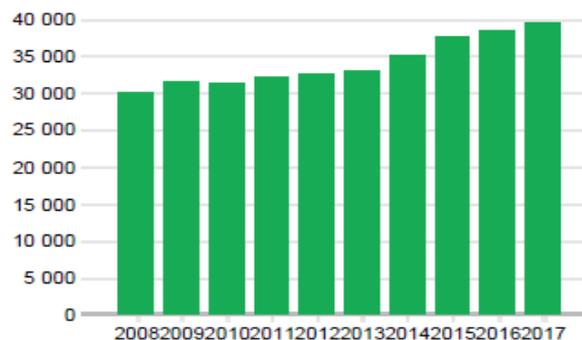
Source: CartoSanté, INSEE SNDS 2008-2017

Source : SNDS

4.2. UN VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS À ANTICIPER

| | Infirmiers libéraux | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---|
| | Densité d'omnipraticiens 2008 (pour 10 000 habitants) | Densité d'omnipraticiens 2017 (pour 10 000 habitants) | Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2008) | Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2017) | Nombre de bénéficiaires (2008) | Nombre de bénéficiaires (2017) | Nombre d'actes consommés (2008) | Nombre d'actes consommés (2017) | Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2008) | Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2017) |
| CC Côte d'Emeraude | 14 | 21,5 | 9 304 | 7 080 | 6 491 | 8 223 | 237 658 | 360 156 | 36,6 | 43,8 |
| CC Bretagne Romantique | 12,8 | 13,9 | 10 360 | 8 556 | 5 413 | 6 960 | 265 991 | 370 442 | 49,1 | 53,2 |
| CA Saint-Malo Agglomération | 14,4 | 19,6 | 8 954 | 8 271 | 13 517 | 18 722 | 778 211 | 1 222 839 | 57,6 | 65,3 |
| CC Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel | 8,1 | 12,3 | 9 927 | 9 880 | 4 558 | 5 770 | 147 559 | 251 551 | 32,4 | 43,6 |
| PETR | 13,2 | 17,8 | 9 316 | 8 239 | 29 979 | 39 675 | 1 429 419 | 2 204 988 | 47,7 | 55,6 |
| Ile-et-Vilaine | 7,9 | 10,5 | 8 870 | 8 030 | 130 970 | 179 363 | 4 923 545 | 7 936 630 | 37,6 | 44,2 |
| Bretagne | 13,1 | 16,4 | 7 955 | 7 854 | 487 108 | 654 057 | 23 457 433 | 37 604 247 | 48,2 | 57,5 |
| France Métropolitaine | 8,9 | 14,1 | 8 497 | 8 433 | 7 117 942 | 10 524 857 | 321 686 641 | 728 331 555 | 45,2 | 69,2 |

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
Total



Source : SNDS

*Nombre de bénéficiaires d'actes infirmiers (AMI : actes techniques autres que soins et gardes à domicile des malades ou AIS : soins et gardes à domicile des malades)

Source: CartoSanté, INSEE SNDS 2008-2017

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS SOINS

- **Des indices comparatifs de taux de recours qui pointent des inégalités dans l'accès aux soins selon les EPCI** – potentiellement en lien avec : la répartition de l'offre sur le territoire, mais également des comportements de recours aux soins différents avec des difficultés plus importantes sur le Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel.
- 67% des répondants à l'enquête conduite auprès des habitants ont déjà rencontré des difficultés à accéder à des soins à un moment où ils en avaient besoin; pour 55% d'entre eux, une des difficultés rencontrées était liée au délai d'attente avant d'obtenir un rendez-vous.
- Des réponses en ce qui concerne **l'accès à des soins non programmés** sont en cours de construction sur le territoire avec par exemple l'ouverture en février 2019 d'un service d'accueil médical sans rendez-vous (Unité de soins non programmés) au sein de la Clinique de la Côte d'Emeraude dans lequel exercent deux médecins urgentistes. L'un des objectifs de ce service est de désengorger les urgences pour une partie des besoins d'accès aux soins urgents (mais non vitaux). L'organisation de l'accès aux soins non programmés est également un axe de travail incontournable pour les CPTS en réflexion.
- La nuit, le soir et le week-end, **un accès inégal à la permanence des soins** : une partie du territoire couverte par les interventions de SOS médecins, un maillage en Maisons médicales de garde peu resserré...
- Et des communes éloignées des services d'urgences.

Ressources et dispositifs existants

- Une **maison médicale de garde** localisée à Combourg assurant la permanence des soins le week-end ainsi que **deux points de consultations de SOS médecins** sur les secteurs de Dinard et de Saint-Malo.
- Une unité de soins non programmés au sein de la Clinique de la Côte d'Emeraude (environ 30 passages par jour)

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS SOINS

- **Des habitants qui recourent fréquemment aux soins en dehors de leur commune de résidence.** En ce qui concerne le recours aux médecins généralistes, la plupart des patients recourent aux soins sur le territoire du Pays de Saint-Malo.
- **Des dynamiques de recours aux soins hospitaliers orientées en partie en dehors du territoire pour la médecine et les soins de suite :**
 - Vers Rennes, la CC des Marches de Bretagne (CH d'Antrain) et Avranché : pour une partie des communes de la Bretagne Romantique (Tinténiac, Combourg), et pour le secteur de Pleine-Fougères
 - Vers Dinan : pour les communes de la CC Côte d'Emeraude.
- À l'inverse, l'offre présente sur le Pays attire également des patients habitant des territoires voisins (notamment de la CC de Couesnon Marches de Bretagne).

Ressources et dispositifs existants

- Le **GHT Rance Emeraude** qui regroupe, avec le Centre hospitalier de Dinan :
 - Le **Centre hospitalier de Saint-Malo**, où est réalisée la majorité des séjours de médecins / chirurgie / obstétrique du territoire.
 - Le **Centre hospitalier de Cancale**
- et associe par convention de partenariat les établissements suivants présents sur le territoire du Pays :
 - La **Clinique Saint-Joseph** de Combourg autorisée pour une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR)
 - L'établissement de Bagger-Morvan (SSR)
 - L'établissement Arthur Gardiner à Dinard (médecine et SSR)
- **La Clinique de la Côte d'Emeraude**, à Saint-Malo (Médecine / chirurgie)
- **L'HAD du Pays de Saint-Malo** où sont réalisées la majorité des journées d'hospitalisation à domicile pour les habitants du territoire.

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

Sources : ORS Bretagne

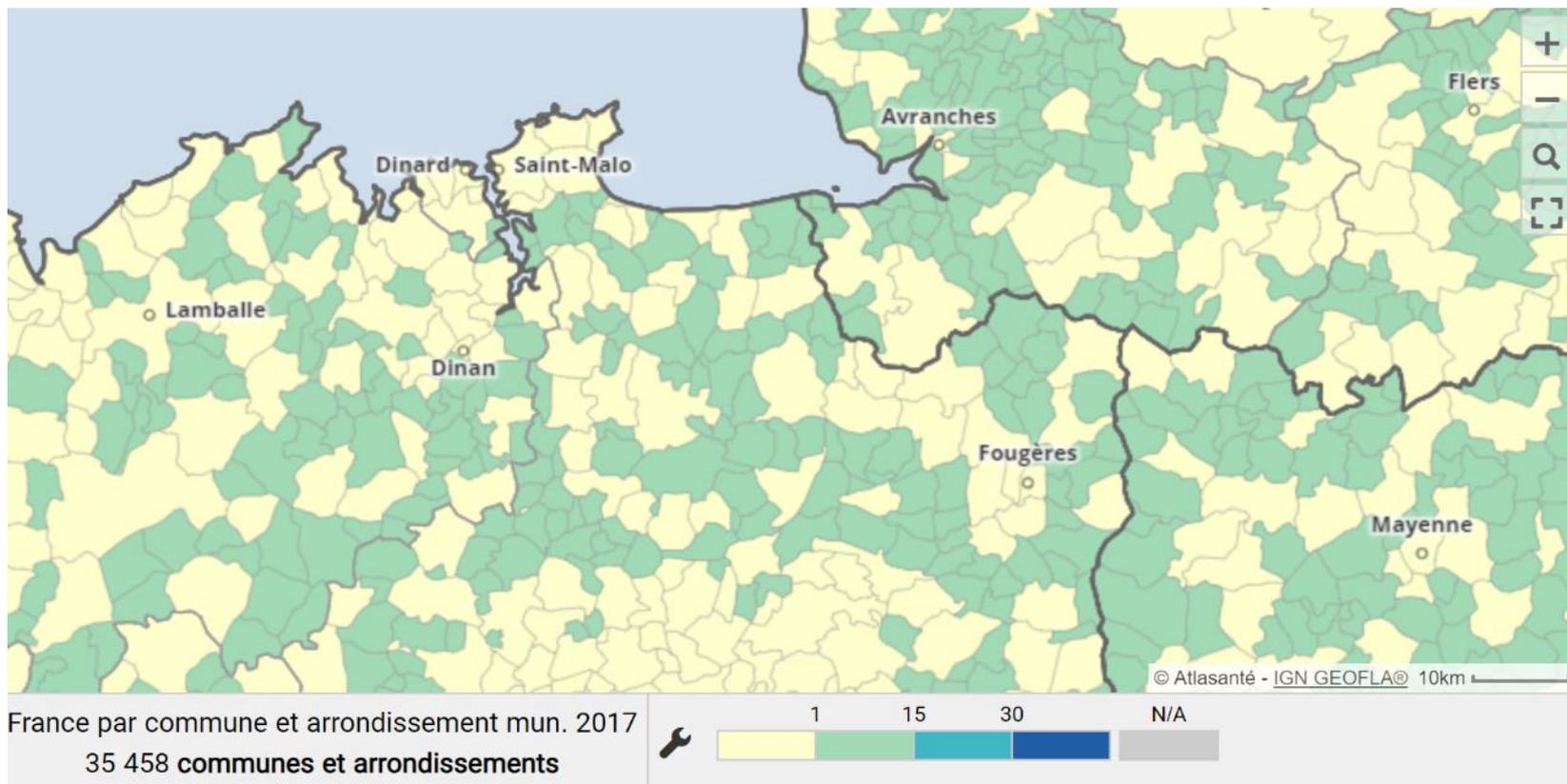
| | Bretagne | CA du Pays de Saint-Malo Agglomération | CC Bretagne Romantique | CC Côte d'Émeraude | CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel |
|--|----------|--|------------------------|--------------------|--|
| Indice comparatif de recours au médecin généraliste en 2017 | 100* | 102 | 108 | 100* | 101* |
| o chez les hommes | 100* | 102 | 108 | 100* | 100* |
| o chez les femmes | 100* | 102 | 107 | 100* | 101* |
| Indice comparatif de recours au médecin spécialiste en 2017 | 100* | 104 | 101 | 102 | 96 |
| o chez les hommes | 100* | 104 | 102* | 101* | 95 |
| o chez les femmes | 100* | 104 | 101* | 103 | 96 |

* Données non significativement différentes du niveau national

| Source : CARSAT, Observatoire des fragilités 2017 | Part de bénéf. en ALD du RG 2017 - Toute population | Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus | Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus | Part de bénéf. sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus |
|--|---|---|--|---|
| Côtes-d'Armor | 17,8 | 8,2 | 35,5 | 3,0 |
| Ille-et-Vilaine | 14,5 | 7,5 | 32,8 | 3,0 |
| Bretagne | 16,8 | 8,0 | 34,4 | 3,1 |
| CC Côte d'Émeraude | 21,5 | 7,1 | 32,5 | 2,6 |
| CC Pays de Dol et Baie du Mont Saint Michel | 17,7 | 7,4 | 38,6 | 2,6 |
| Saint-Malo Agglomération | 19,6 | 7,4 | 34,2 | 2,6 |
| CC Bretagne Romantique | 14,3 | 6,2 | 35,5 | 2,2 |

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

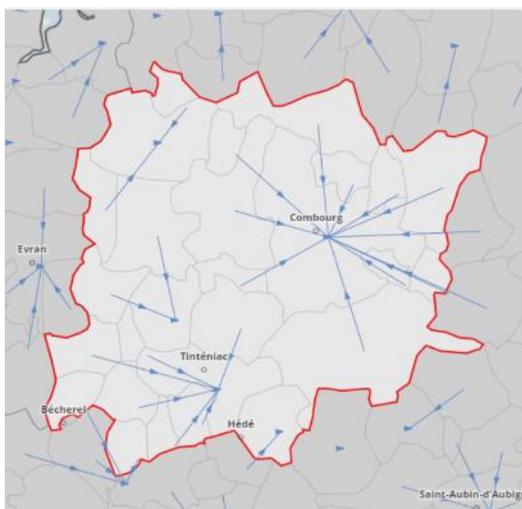
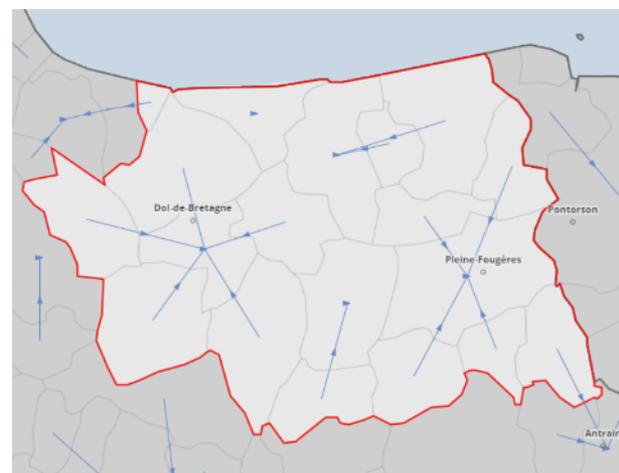
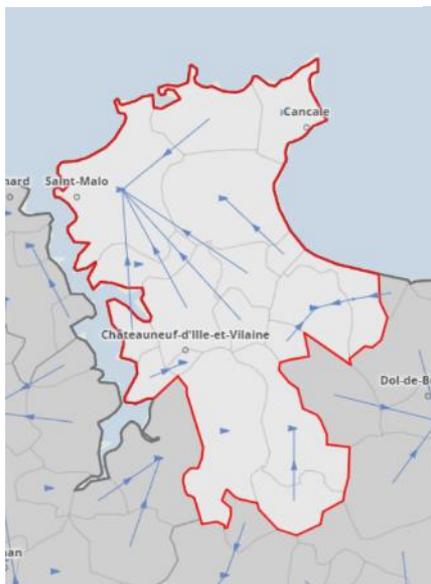
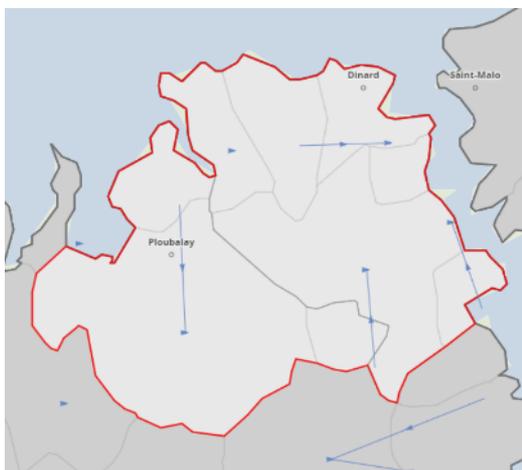
Distance en kilomètres au plus proche d'un médecin généraliste



Source: CartoSanté

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

Pôles d'attraction des médecins généralistes en 2017

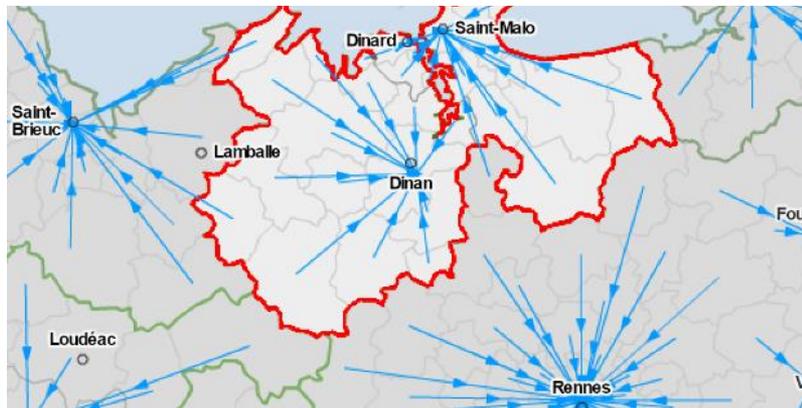


Définition : pôle d'attraction : où vont majoritairement les habitants de la commune pour consulter un généraliste.

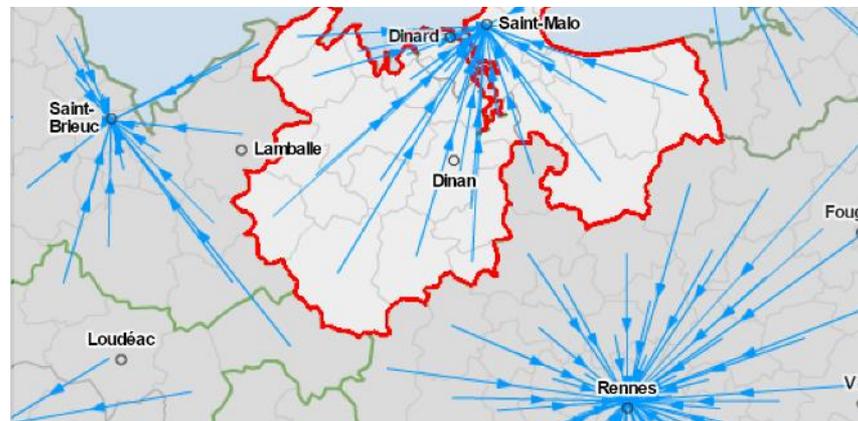
Sont cartographiés les flux majoritaires de consommation - un trait représente le flux le plus important (en nombre d'actes puis en nombre de bénéficiaires si flux équivalent) de la commune de résidence des patients à la commune d'exercice du professionnel (source : Cartosanté, SNDS)

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

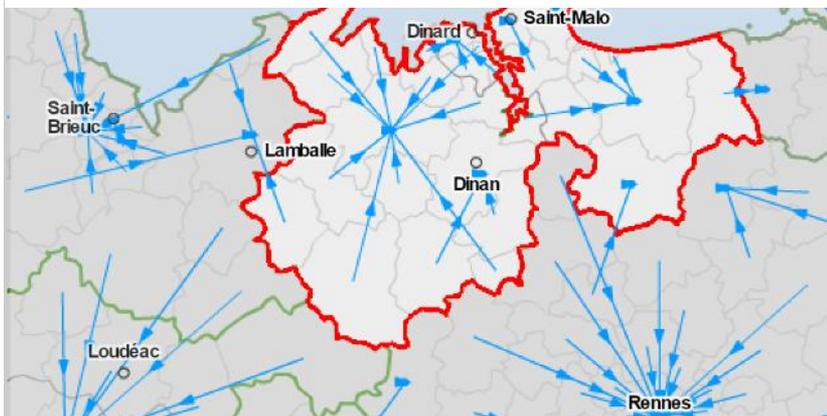
Pôles d'attraction des établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie, obstétrique



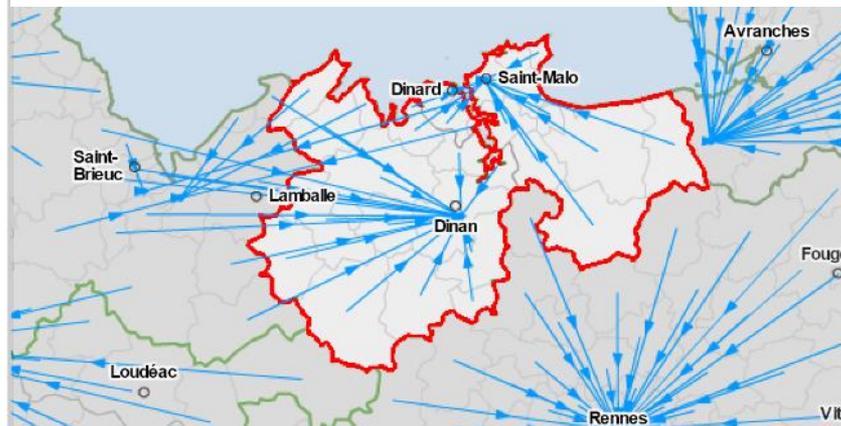
Pôles d'attraction des établissements de santé avec une activité de HAD (hospitalisation à domicile) autorisée



Pôles d'attraction des établissements de santé SSR



Pôles d'attraction des établissements de santé PSY



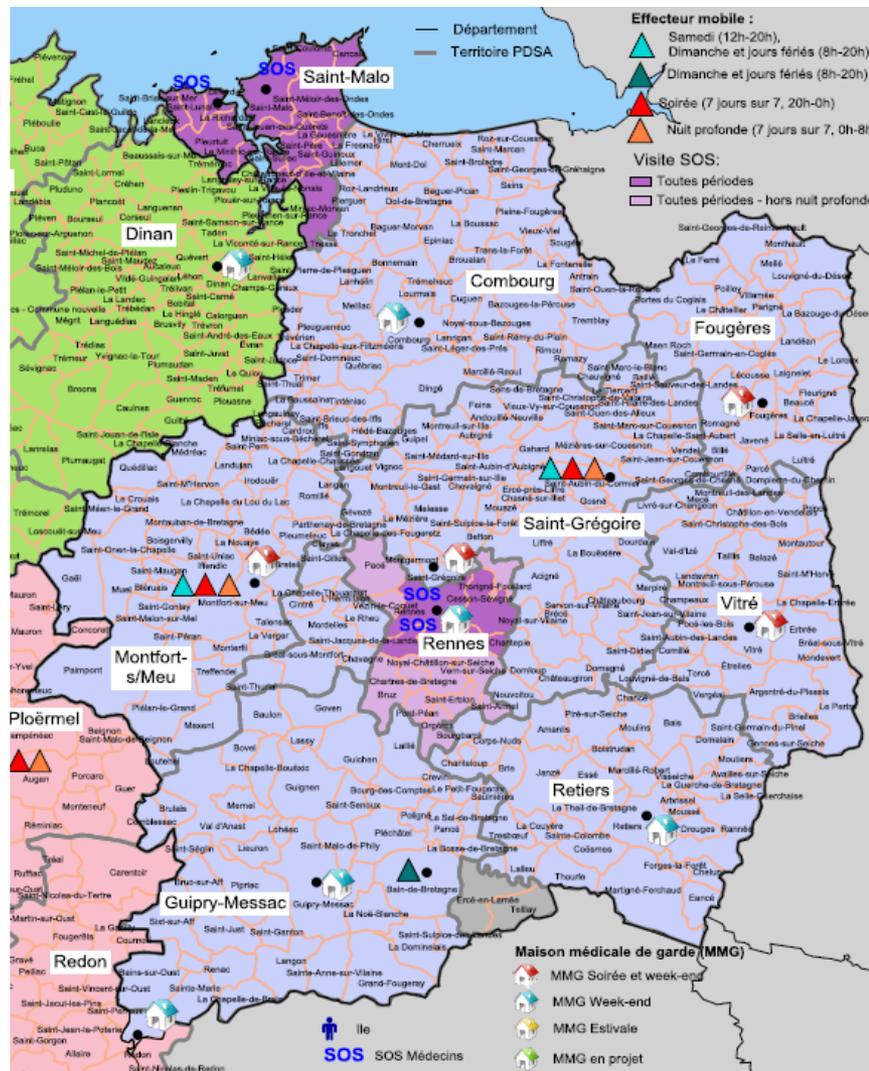
Source : ScanSanté, Données PMSI – ATIH - 2017

4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

Permanence des soins ambulatoires en médecine générale – Ile-et-Vilaine – Janvier 2019

En Ile et Vilaine, les consultations sont assurées par le médecin de garde au sein de 9 maisons médicales de garde, 4 points de consultation de SOS Médecins et au sein des cabinets des médecins généralistes sur les territoires ne disposant pas à ce jour de maison médicale de garde.

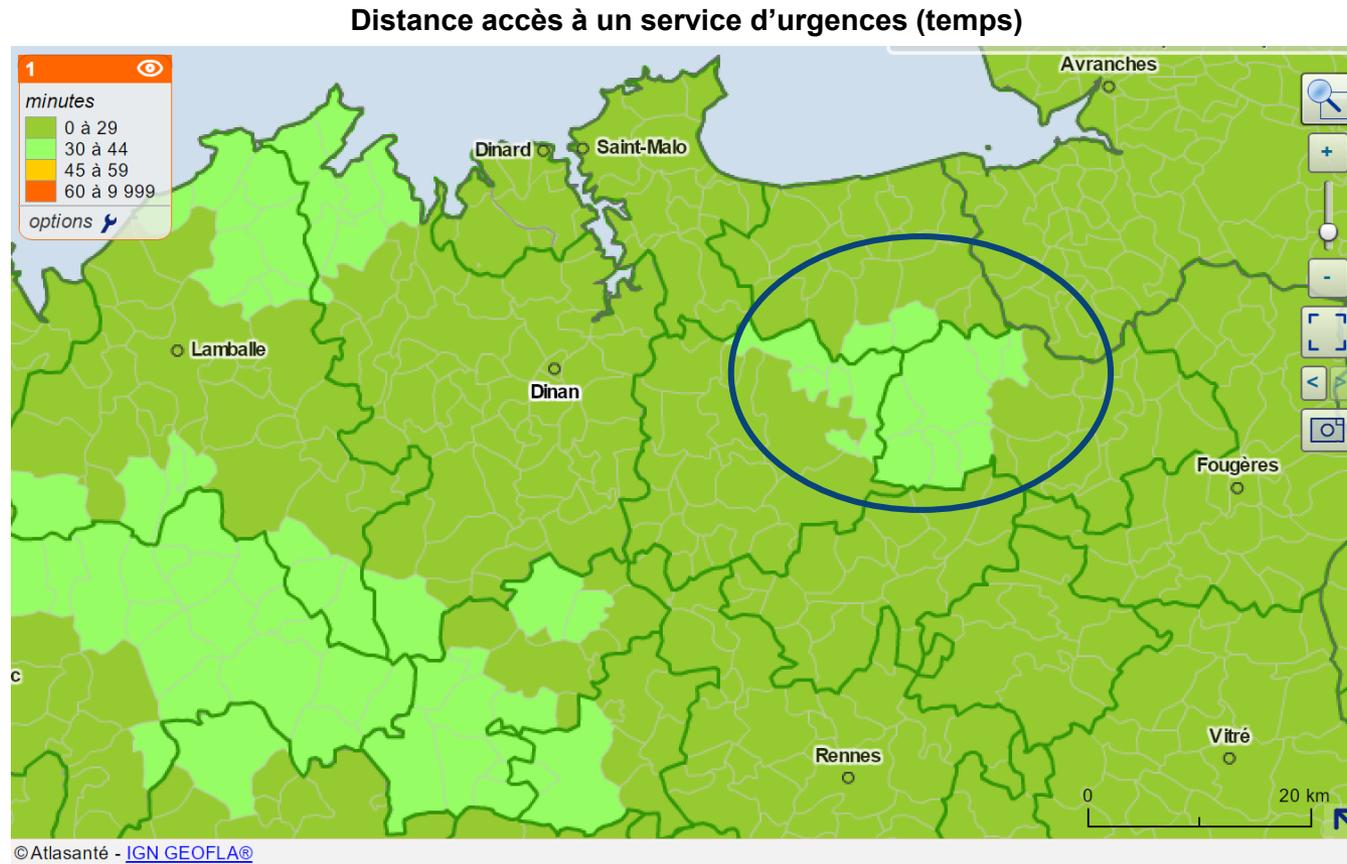
- 🏠 Maison médicale de garde de Combourg : week-ends et jours fériés
- 👨‍⚕️ Point de consultation de SOS Médecins Dinard : week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Fougères : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Guipry Messac : week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Montfort Sur Meu : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Rennes : week-ends et jours fériés
- 🏠 Point de consultation de SOS Médecins Rennes Sud : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Point de consultation de SOS Médecins Rennes Nord : week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Saint-Gregoire : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Point de consultation de SOS Médecins Saint-Malo : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Vitre : soirée, week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Redon : week-ends et jours fériés
- 🏠 Maison médicale de garde de Retiers /Janzé : week-ends et jours fériés



Source : Cahier des charges régional de la PDSA
 Réalisation ARS Bretagne, Janvier 2019
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 10 20 km

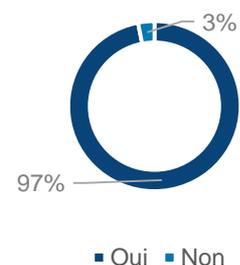
4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS



4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

- **97 % des répondants ont un médecin traitant.**
- Au cours des douze derniers mois, 311 des 397 répondants ont eu besoin de consulter un médecin généraliste, 194 un spécialiste et 157 de réaliser des examens médicaux. Seuls 87 d'entre eux estiment avoir rencontré des difficultés pour accéder aux soins.
- Parmi les motifs évoqués par les habitants rencontrant des difficultés dans l'accès aux soins, le motif principal et le **délai d'attente** (plus de la moitié des répondants) ainsi que le **déplacement vers le lieu de la consultation**. Ce dernier motif est davantage évoqué sur la communauté de communes de Dol (12 répondants sur 31).

Avez-vous un médecin traitant ?



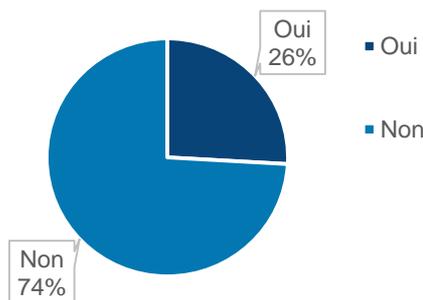
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'accéder à des soins ou à des examens médicaux ?



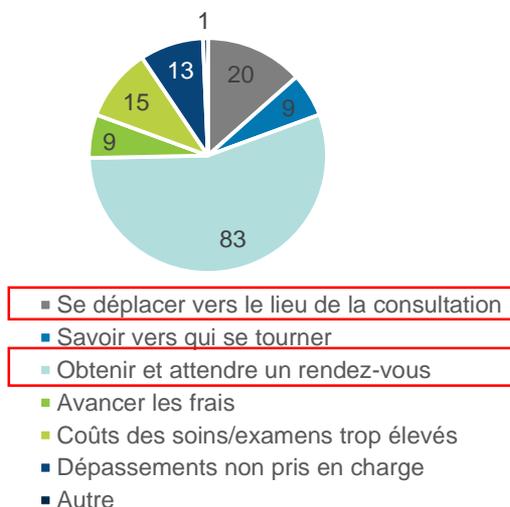
- Oui, j'ai eu besoin de consulter un médecin généraliste
- Oui, j'ai eu besoin de consulter un médecin spécialiste
- Oui, j'ai eu besoin de réaliser des examens médicaux
- Non

Enquête habitants : 397 répondants

Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder aux soins ?



Si oui, quelles difficultés avez-vous rencontré ?

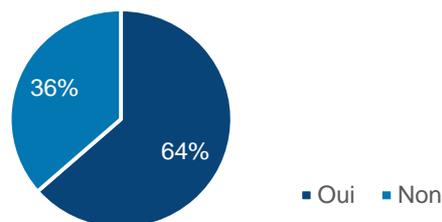


- Se déplacer vers le lieu de la consultation
- Savoir vers qui se tourner
- Obtenir et attendre un rendez-vous
- Avancer les frais
- Coûts des soins/examens trop élevés
- Dépassements non pris en charge
- Autre

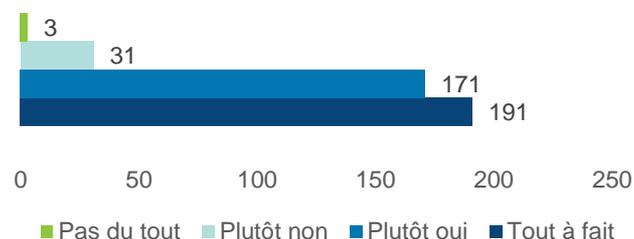
4.3. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

- Parmi les 397 répondants à l'enquête, 295 disposent d'une tablette, d'un ordinateur ou d'un smartphone. Parmi eux 34 se disent « pas du tout » à l'aise ou « plutôt pas » à l'aise avec les outils numériques.
- Les outils numériques sont de plus en plus utilisés pour les démarches administratives, l'accès aux droits et aux soins. Cependant, **27% des répondants estiment avoir des difficultés dans l'usage du numérique pour les démarches administratives.**
- Par ailleurs, 64 % des répondants estiment pouvoir être aidés dans leurs démarches par des proches.

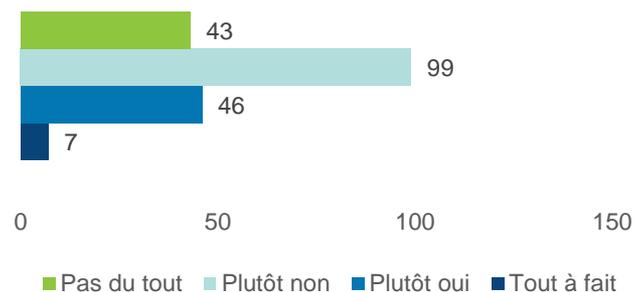
Dans votre entourage, y a-t-il des personnes sur lesquelles vous pouvez compter pour vous aider dans une démarche (démarche administrative, prise de RDV, démarches en ligne...) ?



Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ?



Est-ce une difficulté pour vos démarches administratives ?



Enquête habitants : 397 répondants

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

- **Des différences entre EPCI dans la couverture sociale de la population**
- **Des freins à la mobilité** rencontrés par une partie de la population :
 - **63% des ménages possèdent au moins une voiture** en 2015 (mais **seulement 51% pour Saint-Malo Agglomération** contre 78% pour la Communauté de Communes Bretagne Romantique)
 - Des **personnes âgées** rencontrant des difficultés à se déplacer sur le territoire. Seule une partie du territoire est couverte par une offre de transports à la demande facilitant l'accès aux services de santé (ex: service de Transport à la demande développé par la CCCE).
 - **70,8%** des répondants à l'enquête peuvent bénéficier d'un soutien pour se déplacer, et **62,7%** dans leurs démarches administratives
 - Des déplacements à domicile des médecins qui tendent à diminuer.

« Certaines personnes refusent de se soigner. D'autres aimeraient se soigner mais, n'ont pas les moyens financiers. Ce n'est pas leur priorité. » (travailleur social exerçant sur la CC de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel. Enquête par questionnaire auprès des professionnels du territoire)

Ressources et dispositifs existants

- Une **convention de partenariat développée par la CPAM** d'Ille-et-Vilaine avec le CCAS de Saint-Malo et la Mission Locale du territoire pour faciliter l'accès aux droits.
- Une **équipe mobile de gériatrie portée par le CH de Saint-Malo** et qui peut être contactée par les médecins de ville pour des avis gériatriques et les hospitalisations directes.
- **L'équipe mobile psychiatrie précarité** intervient auprès des personnes les plus vulnérables.
- **Le plan Brétilien d'insertion 2018-2022** comporte trois engagements. Le 2^{ème} concerne l'accès aux droits des personnes en situation de vulnérabilité. Sur le territoire du pays de Saint-Malo, l'agence départementale située à la Gouesnière coordonne des actions pour développer l'insertion professionnelle et la mobilité ainsi que des actions en lien avec l'accès aux droits et la santé.
- Lancement du « **PASS'mobilité** » / Plateforme mobilité du Pays de Saint-Malo

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACERBÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

La part des bénéficiaires par rapport à la population totale

Source : Données CPAM 35.
Calcul ENEIS by KPMG /
données INSEE

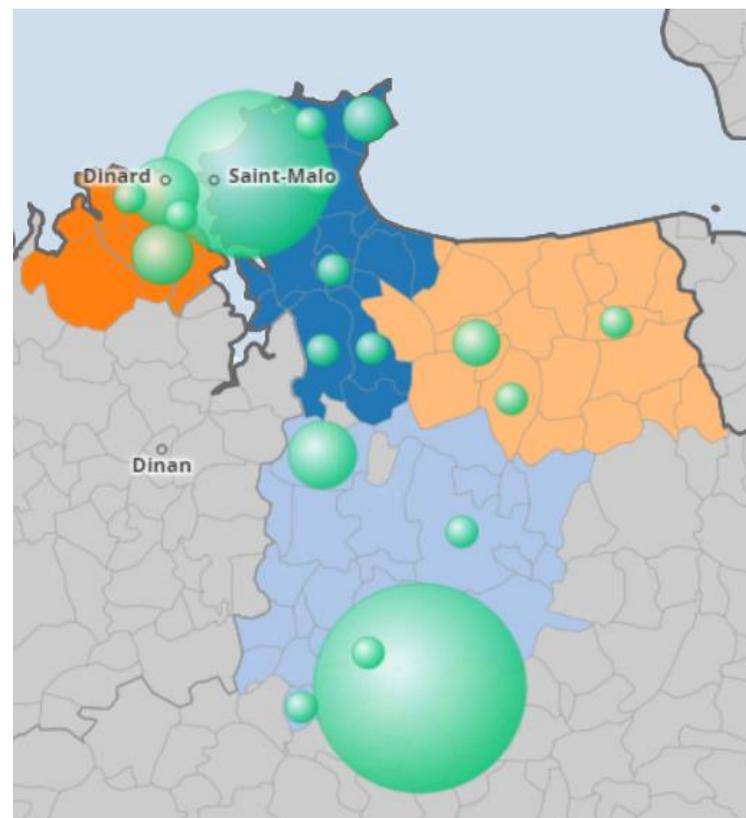
| | CMU | ACS | ALD | Invalidité |
|---|-------------|-------------|--------------|-------------|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 4,1% | 2,0% | 19,4% | 2,0% |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 3,1% | 1,1% | 15,0% | 1,7% |
| CC Bretagne Romantique | 2,3% | 0,7% | 12,4% | 1,5% |
| CC Côte d'Émeraude | 2,4% | 0,9% | 17,1% | 1,2% |
| PETR | 3,3% | 1,4% | 16,9% | 1,7% |

Le nombre de bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat

Source : Données CPAM 35

| | AME |
|---|-----------|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 30 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 4 |
| CC Bretagne Romantique | 44 |
| CC Côte d'Émeraude | 9 |
| PETR | 87 |

Nombre de bénéficiaires AME
(données CPAM 35)



4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

- **Des difficultés d'orientation dans le parcours d'accès aux droits et aux prises en charge pour les personnes en situation de handicap**
 - Des délais importants (environ 6 mois) avant d'accéder à une reconnaissance de handicap (précocité du repérage à améliorer, acceptation du handicap, dépôt du dossier MDPH). Les délais de traitement à la MDPH sont très variables, ils sont plus longs dès lors qu'il s'agit d'une nouvelle demande.
 - Les missions des CLIC en tant que relais locaux de la MDPH – peu connues par les professionnels et les habitants du territoire
 - La MDPH d'Ille et Vilaine comptait en 2017 un délai moyen de traitement de 5 mois

Ressources et dispositifs existants

- **3 CLIC sur le territoire** : Combourg, Saint Malo et Dinard et un « inter-CLIC » qui permet d'orienter les habitants et les aidants et de coordonner les interventions
- **Un projet de construction d'une maison d'accompagnement et de services pour une résidence pour personnes âgées ou en situation handicap** (CCAS de Combourg) (projet prévu dans le Contrat de ruralité)
- ...

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

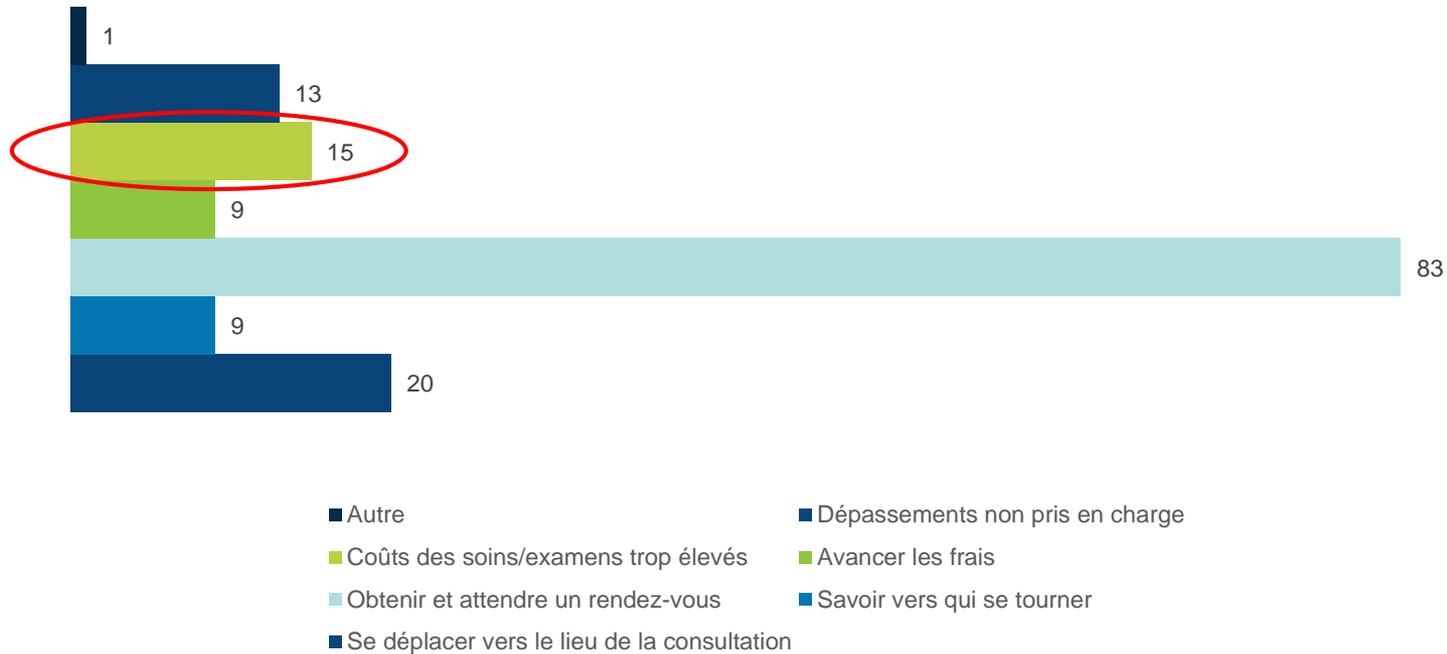
- Certains acteurs identifient des difficultés d'orientation dans le parcours de santé, difficultés pouvant être aggravées par des freins socio-culturels à l'accès aux droits ou la « peur d'aller consulter », nécessitant un accompagnement renforcé. Parmi les 83 personnes rencontrées lors de la « journée santé précarité » en 2019, 14% n'ont pas vu leur médecin traitant depuis plus d'un an, 40% des femmes n'ont pas vu de gynécologue depuis plus de 5 ans.
- De potentiels freins financiers liés à l'avance des frais ou l'accès à des soins peu / pas remboursés.

Ressources et dispositifs existants

- L'organisation par le Pays de Saint-Malo, en 2018 et 2019, d'une « **journée santé précarité** » visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins pour les personnes éloignées de l'offre de santé existante.
- **La PASS** (permanence d'accès aux soins de santé) du CH de Saint-Malo, dont l'objectif est de faciliter l'accès des publics démunis au système de soins par un accompagnement dans les démarches de reconnaissances des droits concernant le système de soins. La PASS effectue un repérage à l'extérieur de l'établissement pour la prise en charge des patients en difficulté sociale.
- La mise en place d'un **Comité Local de Coordination des Solidarités à l'échelle de la ville de Saint-Malo** : CLCS fondé sur 3 axes (Renforcer la coordination stratégique, améliorer la lisibilité de l'offre, prévenir les situations complexes) repose sur un partenariat entre l'Etat, le département de l'Ille-et-Vilaine et le CCAS de la Ville de Saint-Malo. L'enjeu du CLCS est de faciliter la coopération et le co-pilotage des politiques publiques à destination des personnes vivant dans des situations de vulnérabilité.

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACERBÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Quelles principales difficultés avez-vous rencontrées pour accéder aux soins ?



Enquête habitants : 397 répondants

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

- **L'enjeu de la fracture numérique dans l'accès aux droits et aux services mis en avant dans les échanges avec les acteurs du territoire.** Dans le cadre de l'enquête réalisée pour l'élaboration du Schéma départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) à la question « *quel est le 1^{er} service dont l'accessibilité devrait être améliorée* » les 3 équipements les plus souvent cités par les habitants du département concernent l'offre médicale, la desserte en transports, et la couverture numérique. Le diagnostic nuance cependant en précisant que « le numérique, comme l'itinérance ne sont adaptés qu'à un nombre restreint de services. [...] la faible proportion de réponses mentionnant le développement de l'accès numérique aux services (12%) [comme un levier pour renforcer l'accessibilité aux services] témoigne aussi des réticences quant aux capacités de l'ensemble de la population à utiliser ces nouvelles technologies. »

Ressources et dispositifs existants

- En plus des **CCAS et des centres sociaux**, des **Maisons des Services Au Public (MSAP)**, sont aujourd'hui présentes sur Combourg, Saint-Pierre-de-Plesguen (CC de la Bretagne Romantique) et Pleine-Fougères (CC de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel). Un projet de labellisation du point info de la Communauté de communes de la Côte d'Emeraude est en cours. Ces maisons intègrent des espaces informatiques et parfois un accompagnement à l'utilisation de l'outil numérique pour la réalisation de démarches en ligne.
- Adossées aux réflexions visant à renforcer l'accès aux services et aux droits, plusieurs projets visant à accompagner l'usage du numérique émergent sur le territoire. Par exemple :
 - La **CAF d'Ille-et-Vilaine** a de son côté mis en place des ateliers numériques animés par des services civiques dont la fréquentation témoigne de la pertinence. Un poste d'accompagnateur social a ainsi été créé au 1^{er} janvier 2016 pour l'accompagnement physique des personnes sur l'accès aux soins, aux droits etc. sur Saint-Malo.
 - un projet qui débutera en septembre portant sur le territoire du pays malouin (Côte d'Emeraude et le territoire de Saint-Malo Agglomération hors Saint-Malo) : embauche d'un travailleur social par le **CLIC** pendant 18 mois pour aller à domicile pour former les personnes âgées à l'usage du numérique ou bien les accompagner vers des ateliers d'inclusion numérique (sur la base d'un repérage à domicile).
- Le SDAASP prévoit également une action d'accompagnement visant à aider les usagers dans la réalisation de démarches en ligne.
- ...

4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Focus : Journées Santé Précarité

Objectifs:

- Expérimenter **une action sur l'accès au droit et aux soins**, à titre **gratuit**, dans le cadre d'une journée dédiée
- Renforcer le **partenariat institutionnel** et associatif local sur la thématique santé – précarité
- Mieux connaître les **problématiques de santé locales** et les difficultés rencontrées par les professionnels et les usagers
- Partager et faire remonter les **constats aux pouvoirs publics**

Public ciblé: Toute personne adulte en situation de repli, connue ou non des professionnels, pour qui les démarches d'accès aux soins et de prévention générale de leur santé sont éloignées de leur quotidien, appréhendées de manière insuffisante, voire ignorées.

Prestations proposées:

Consultations de médecine générale, bilans dentaires, bilans gynécologiques, bilans visuels, bilans auditifs, vaccinations, dépistages, consultations d'addictologie, consultations santé mentale, ouverture de droits

Chiffres clefs (2019):

- **78% déclarent avoir un médecin traitant (14% n'ont pas vu leur médecin depuis + d'1 an)**
- **40% des femmes n'ont pas vu de gynécologue depuis + de 5 ans**

- **30% des personnes n'ont pas consulté de dentiste depuis + de 5 ans**
- 39% des répondants déclarent avoir des difficultés pour aller chez le dentiste (les problèmes financiers et la peur du dentistes sont les principales raisons citées)
- 45 bilans visuels réalisés
- 32 bilans auditifs réalisés
- 23 vaccinations réalisées
- 40 bilans dentaires réalisés
- 17 bilans gynécologiques réalisés



4.4. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

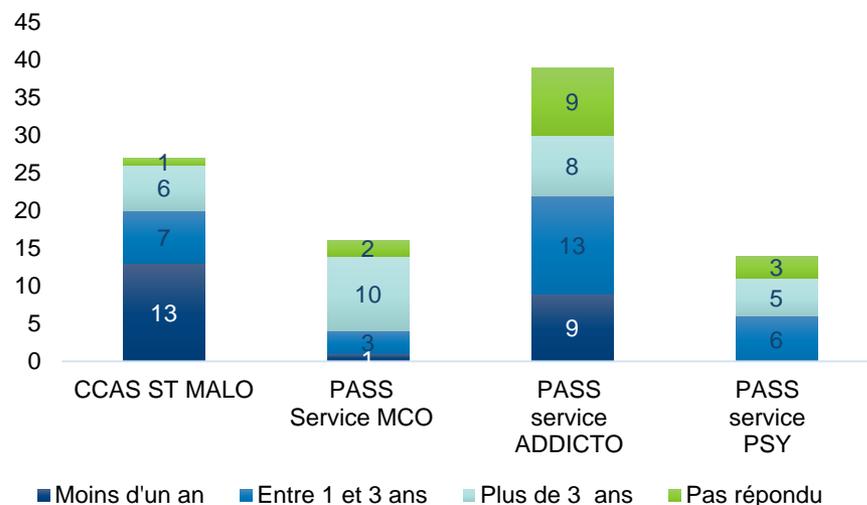
Enquête sur l'accès aux soins dentaires

- Un questionnaire sur la thématique de l'accès aux soins dentaires a été réalisé en 2019 auprès des personnes en situation de précarité. La PASS du Centre hospitalier et le CCAS ont accompagné la diffusion du questionnaire. Au total, 96 personnes ont complété le document avec un travailleur social.
- 65 personnes (soit 70%) sur 93 pensent avoir besoin d'un suivi buccodentaire (et 5 personnes ne savent pas).
- Parmi les personnes ayant un suivi, 29 personnes disent ne pas avoir rencontré un chirurgien depuis plus de 3 ans.
- **La peur du dentiste et les problèmes financiers** (reste à charge, pas de droits ouverts) sont les principales raisons expliquant le non recours aux soins.

Les raisons citées pour ne pas consulter un chirurgien dentiste



Les dates des dernières consultations



Source : questionnaire réalisé par l'animatrice territoriale de santé

4.5. DES FREINS À L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSY

- Une amélioration du repérage précoce des troubles chez les enfants par les acteurs spécialisés, mais un besoin de **renforcer le repérage des situations chez les adolescents et chez les adultes** (un défaut de repérage sur les signaux faibles pour les 16-20 ans était déjà pointé dans le diagnostic réalisé dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM))
- Des **réponses spécialisées** pour les situations complexes aux âges « charnières » à **renforcer**:
 - *Pour les enfants et adolescents* : un parcours et une filière à structurer, dans un contexte d'évolution des besoins et de l'existence d'une diversité de dispositifs de repérage et de prise en charge
 - *Pour les personnes âgées* : les acteurs de terrain regrettent l'absence d'une filière de gérontopsychiatrie structurée pouvant intervenir en appui aux structures médico-sociales pour accompagner les prises en charge complexes à domicile ou en établissement

Ressources et dispositifs existants

- Le **CAMSP** (porté par l'association des PEP 35), lieu d'accueil et d'accompagnement des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des difficultés dans leur développement (motrices, sensorielles, relationnelles, de comportement), exerce des missions de prévention, de diagnostic, de soins et d'accompagnement et de soutien aux familles, de soutien des enfants à l'accès et au maintien dans les lieux de la petite enfance et à la scolarité. Localisé à Saint-Malo (+ une permanence hebdomadaire dans le quartier de La Découverte) le CAMSP dispose d'une antenne à Combourg au centre local hospitalier « Les Rivières ».
- Un **PAEJ** – lieu de repérage et d'orientation (58% des orientations se font vers un professionnel de santé)
- Le **CMPP** de Saint-Malo (porté par l'association des PEP 35) qui porte le dispositif « Entrevue » qui vise à accueillir sans délai l'urgence subjective d'adolescents en détresse ou en difficultés (similaire à la mission d'accueil d'une Maison des adolescents). Des antennes du CMPP présentes à Dinard, Combourg et Dol.
- Une **commission de situations complexes** se réunit au niveau départemental à la Maison des Adolescents. Une réflexion en cours au niveau de la **Maison départementale des Adolescents** pour assurer un meilleur maillage territoriale et un appui à l'accompagnement des situations complexes.
- ...

4.5. DES FREINS À L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSY

- **Des inégalités d'accès aux soins en santé mentale sont identifiés sur le territoire, dans la continuité des constats repérés par le diagnostic** réalisé dans le cadre du PTSM :
 - des **inégalités territoriales** : un défaut d'accès aux soins spécialisés psychiatriques dans les zones blanches géographiques et/ou de compétences : des densités de psychiatres libéraux inférieures aux niveaux départemental, régional et national – compensées seulement en partie par une offre proportionnellement plus importantes en psychologues.
 - et des **inégalités sociales**, liées au non remboursement de certaines prises en charge libérales, de certains transports

Ressources et dispositifs existants

- Quatre **Centre médico-psychologiques (CMP)** pour adultes (Saint-Malo, Dinard, Combourg, Dol) et trois **centre-médico-psychologiques enfants / ado (CMPEA)** (Saint-Malo, Dinard, Bagger-Pican)
- Des psychologues intervenant au sein des **CDAS**
- **L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)** portée par le CH de Saint Malo (file active d'un peu plus de 100 personnes en 2016) qui intervient essentiellement sur le territoire de Saint-Malo Agglomération.
- **L'équipe mobile adultes et jeunes adultes** portée par le CH de Saint-Malo intervient sur le territoire du Pays de Saint-Malo.
- Seulement **5 médecins psychiatres libéraux** exercent sur le territoire (données CPAM au 31/12/2018) (4 à Saint-Malo et 1 à Dol).

4.5. DES FREINS À L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSY

- **L'accès à un logement ou un hébergement adapté pour les personnes souffrant de troubles psy** (un manque de solutions de logement intermédiaire sur le territoire, entre hospitalisation et logement autonome) : il s'agit notamment de penser les dispositifs de soins innovants en amont et en aval de l'hospitalisation
- **Des enjeux de coordination entre acteurs :**
 - ...Enjeux complexifiés par le positionnement du territoire sur deux secteurs de psychiatrie différents (CH de Saint-Malo et CH G. Régnier de Rennes)
 - **un défaut d'interconnaissance** des acteurs déjà pointé par le diagnostic du PTSM qui génère un mésusage des ressources par méconnaissance – en lien avec **un manque de lisibilité de l'organisation de l'offre sur le territoire.**
 - Des **difficultés à assurer un passage de relais** / un accès à une consultation en CMPP et CMPEA mais aussi en CMP adultes, une fois le besoin repéré. Des délais d'accès à une consultation de médecin en CMP trop élevés du point de vue des professionnels de terrain.
 - **L'absence de dispositif partagé de régulation des demandes et de concertation autour des situations individuelles**, pointé par le diagnostic réalisé dans le cadre du PTSM et dans le schéma territorial santé –précarité peut être un élément d'explication à ce constat.
 - **Le besoin d'optimiser la prise en charge en urgence des personnes souffrants de troubles psy** : une coordination entre urgences psychiatriques et services d'urgences somatiques à améliorer; un accès aux soins psychiatriques non programmés à renforcer; des actions à mener pour prévenir les situations de crise et le recours aux soins sans consentement...

Ressources et dispositifs existants

- **Le SAVS l'Estran à Saint-Malo** propose 60 places dédiées à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique et le **SAMSAH de l'Espoir** 65 places (réparties entre Rennes et Saint-Malo).
- Deux **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)** présents sur le territoire (St-Malo et Dinard)
- ...

4.5. DES FREINS À L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSY

| | Nombre de médecins psychiatres | Nombre de psychologues | Densité de médecins psychiatres pour 100 000 habitants | Densité de psychologues pour 100 000 habitants |
|--|--------------------------------|------------------------|--|--|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 4 | 24 | 4,9 | 29,3 |
| CC Bretagne Romantique | 0 | 9 | - | 26,0 |
| CC Côte d'Émeraude | 0 | 11 | - | 36,4 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 1 | 8 | 4,3 | 34,1 |
| Pays de Saint Malo | 5 | 52 | 2,9 | 30,5 |
| Ille et Vilaine | 89 | 431 | 8,5 | 41,3 |
| Bretagne | 225 | 908 | 6,8 | 27,6 |
| France Métropolitaine | 6495 | 19516 | 10,1 | 30,4 |

Sources:

Nb de psychiatres : données CPAM 35 pour les communes du PETR, INSEE base permanente des équipements pour les autres échelles

Nb de psychologues : données INSEE, base permanente des équipements (2017)



FOCUS : L'ACCÈS AUX SOINS DES HABITANTS DU QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

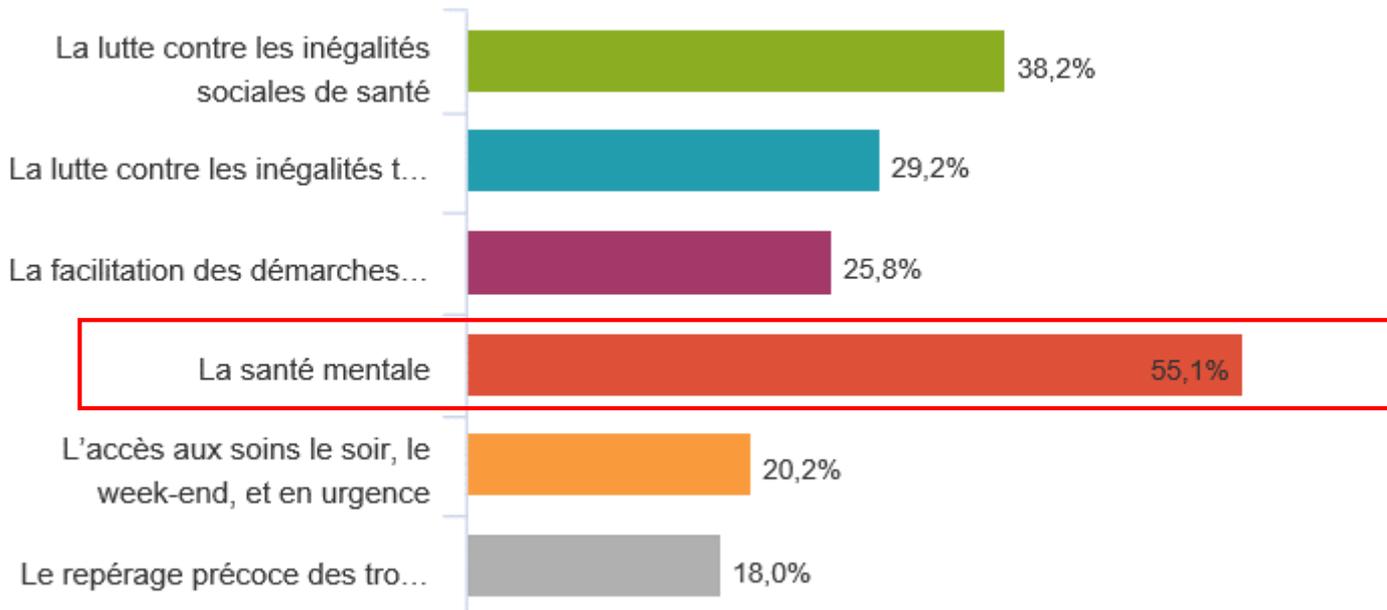
| Préoccupations / enjeux clefs | Leviers / ressources mobilisables |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• L'enjeu du non recours aux droits pour les habitants du quartier, en lien avec des freins financiers, administratifs ou « psychologiques » et « intériorisés »• Des difficultés de mobilité : le diagnostic préalable à l'écriture du Contrat de Ville mettait en évidence des freins à la mobilité relevant à la fois de conditions « objectives » (desserte en transports en communs, motorisation des ménages, possession du permis de conduire...), mais également des freins « psychologiques » | <p>Axes mis en avant dans le cadre du Diagnostic et du Contrat de Ville :</p> <ul style="list-style-type: none">• Consolider les réponses de proximité, par la présence des « points de contact et de relais » sur le quartier• Favoriser en complémentarité les médiations vers les services existants à l'échelle de la ville de Saint-Malo (adulte-relais)• Travailler en amont sur le repérage pour limiter les situations de non recours• Activer l'ensemble des dispositifs favorisant l'accès aux droits |



FOCUS : L'ACCÈS AUX SOINS DES HABITANTS DU QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Le point de vue des professionnels intervenant sur le quartier prioritaire de Saint-Malo

Quelles sont, selon vous, les priorités à traiter au cours de la démarche concernant l'état de santé et l'accès aux soins ?



Source : enquête professionnels – professionnels intervenant sur le QPV de Saint Malo – 97 répondants

EN SYNTHÈSE



- Des dynamiques de regroupements de professionnels de santé, facteur d'attractivité / de maintien des professionnels sur le territoire (1 MSP sur le territoire, 2 CPTS).
- La mise en place de la **PTA Saint-Malo / Dinan : Appui Santé** depuis janvier 2018
- Des **dispositifs « passerelle »** présents sur le territoire pour accompagner les publics vulnérables vers les soins (EMPP, PASS, Journées Santé Précarité...)



- **Une offre de soins de premier recours inégalement répartie sur le territoire** : des enjeux de mobilité et d'aller-vers
- **Des inégalités d'accès aux soins mises en avant par les professionnels pour certains publics vulnérables** (freins financiers ou administratifs; isolement et difficultés de mobilité)
- Des difficultés exacerbées pour les **personnes âgées, personnes en situation de handicap / perte d'autonomie**
- **Des prises en charge insuffisamment coordonnées** : des articulations à renforcer entre la ville et l'hôpital; entre le soin somatique / le médico-social / le social / la psychiatrie



Pistes de réflexion

- **Coordonner les interventions communales / intercommunales en faveur de l'installation des professionnels de santé libéraux** (proposition du Projet de territoire des communautés du Pays de Saint-Malo de mise en place d'un dispositif de concertation).
- Améliorer le partenariat entre les professionnels du secteur de la psychiatrie et les acteurs sociaux en travaillant notamment sur une **instance de concertation autour de situations individuelles** (en lien avec la PASS, l'EMPP, les CDAS, la PTA ?)
- Poursuivre l'animation des « Journées santé précarité » - envisager des délocalisations sur d'autres ville du territoire

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | Densités d'IDE pour 10 000 hab. | Densités de médecins généralistes pour 10 000 hab. | Indice comparatif de recours au médecin généraliste en 2017 | Indice comparatif de recours au médecin spécialiste en 2017 |
|--|---------------------------------|--|---|---|
| CA du Pays de Saint-Malo - Saint-Malo Agglomération | 19,6 | 11,7 | 102 | 104 |
| CC Bretagne Romantique | 13,9 | 11,9 | 108 | 101 |
| CC Côte d'Émeraude | 21,5 | 7,9 | NS* | 102 |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | 12,3 | 5,5 | NS* | 96 |
| Pays de Saint Malo | 17,8 | 10,2 | 103 | 102 |
| Ille et Vilaine | 10,5 | 9,4 | NC | NC |

* Données non significativement différentes du niveau national

EN SYNTHÈSE : LES ENJEUX CLEFS PAR EPCI

| | Préoccupations / enjeux clefs | Leviers / ressources mobilisables propres au territoire |
|---|--|---|
| Saint-Malo Agglomération | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les articulations ville / hôpital • Poursuivre les actions visant à faciliter l'accès aux soins des personnes vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion en cours sur la mise en place d'une CPTS • Accompagnateur social de la CAF pour favoriser l'accès aux démarches administratives • ... |
| CC Bretagne Romantique | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de manière coordonnée | <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion en cours sur la mise en place d'une CPTS - Centre de santé J. Lebris (Combourg) porteur du projet |
| CC Côte d'Émeraude | <ul style="list-style-type: none"> • Le manque essentiel de solutions d'accueil pour les personnes âgées, en particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer • La réduction de la fracture numérique et la question de l'accès aux droits • Favoriser les liaisons en transports avec le territoire de SMA | <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion autour de la transformation de la Maison des services en MSAP labellisée • Un service de Transport à la demande performant et un projet de pôle de transports multi-modal • ... |
| CC du Pays de Dol et de la Baie du Mont-Saint-Michel | <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'attractivité du territoire pour les médecins et faciliter leur installation • Poursuivre les actions visant à faciliter l'accès aux soins des personnes vulnérables | |



5 -L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA PARTICIPATION CITOYENNE EN SANTÉ

- 5.1. Les enjeux d'interconnaissance et de communication mis en avant par les acteurs du territoire
- 5.2. La montée en compétences des acteurs et le renforcement de l'observation territoriale des problématiques en santé
- 5.3. L'implication des habitants dans une démarche de promotion de la santé
- 5.4. Les coordinations interinstitutionnelles dans le champ de la santé

5.1. LES ENJEUX D'INTERCONNAISSANCE ET DE COMMUNICATION MIS EN AVANT PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE

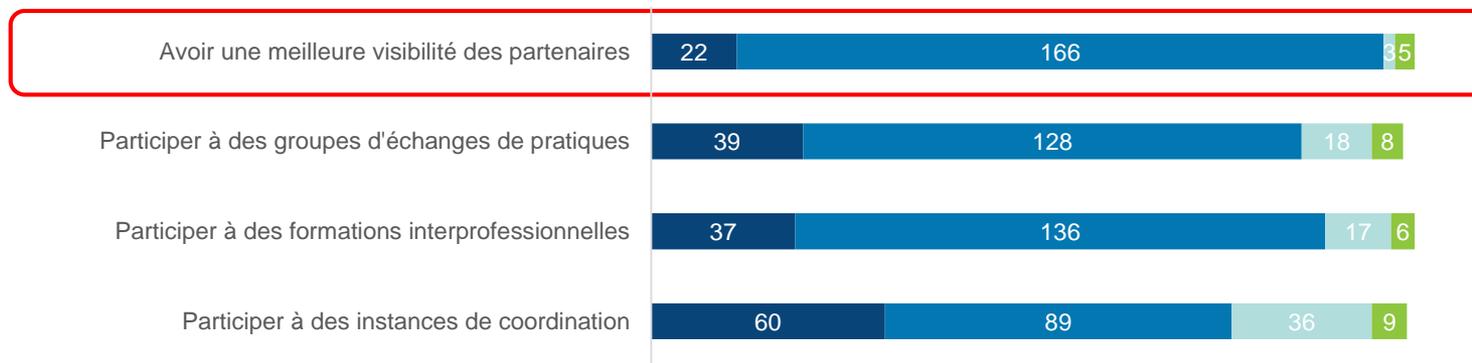
- Les échanges avec les acteurs du territoire (professionnels de santé, professionnels du secteur social et médico-social, élus) ont fait ressortir **un besoin de renforcer l'interconnaissance des acteurs**.
- Au-delà de l'interconnaissance entre professionnels, **la question de la visibilité des dispositifs existants pour les professionnels et pour les habitants est également un enjeu mis en exergue**:
 - Pour 8 répondants sur 10 à l'enquête professionnels, les actions de prévention ne sont pas suffisamment visibles auprès de la population.
 - L'item « avoir une meilleure visibilité des partenaires et des projets menés sur le territoire » arrive en tête des attentes des professionnels pour accomplir au mieux leurs missions.
- Le renforcement de l'interconnaissance des acteurs par la participation à des instances de coordination formalisée ne semble pas être une piste retenue par les répondants à l'enquête qui jugent pour 23% que la « participation à des instances de coordination » n'est pas ou plutôt pas pertinente pour accomplir leurs missions.

Ressources et dispositifs existants

- Plusieurs **dispositifs et temps de rencontres** – souvent thématiques - sont organisés à l'échelle du territoire du Pays, ou de chacun des EPCI:
 - À l'échelle du Pays : dans le cadre du CLSM; dans le cadre du réseau de lutte contre les violences intra-familiales (réseau VIF)
 - Dans le cadre des instances locales telles que les CODEM, les CLSPD, les PRE (Ville de Saint-Malo et CC de Dol), le Comité local de coordination des solidarités ou le comité de coordination des actions en faveur des personnes en situation de handicap (Ville de Saint-Malo)
 - ...
- En parallèle, des réseaux de coordination visant à limiter les ruptures de parcours pour les situations complexes invitent les acteurs de terrain à se rencontrer et à travailler de manière coordonnée (voir ci-dessous).
- **L'Animation Territoriale de Santé** a vocation à faciliter le lien entre acteurs du territoire et faire connaître l'existant.

5.1. LES ENJEUX D'INTERCONNAISSANCE ET DE COMMUNICATION MIS EN AVANT PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE

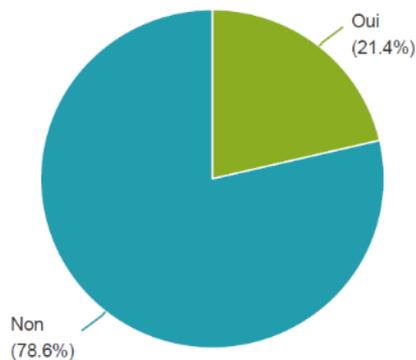
Quelles sont vos attentes pour accomplir au mieux vos missions ?



Source : Enquête professionnels. 254 répondants

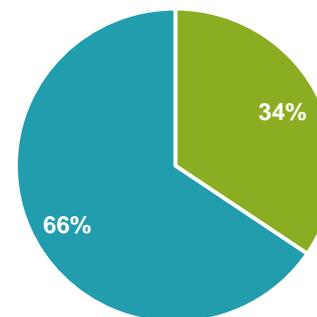
■ Oui, c'est déjà le cas ■ Oui, cela semble pertinent ■ Plutôt non ■ Non

Pensez-vous que les actions de prévention ont une visibilité adéquate auprès de la population ?



Source : Enquête professionnels. 254 répondants

Savez-vous à qui vous adresser si vous souhaitez participer à une action de prévention ?



Source : Enquête habitants. 397 répondants

■ Oui ■ Non

5.2. LA MONTÉE EN COMPÉTENCES DES ACTEURS ET LE RENFORCEMENT DE L'OBSERVATION TERRITORIALE DES PROBLÉMATIQUES EN SANTÉ

- De manière à améliorer en continu les interventions portées par les acteurs du territoire dans le champ de la santé, deux enjeux se dessinent :
 - D'une part la question de la **montée en compétences des acteurs**, qui peut s'opérer via la participation à des formations, ou via des démarches de capitalisation et de partages d'outils et de pratiques. La poursuite des actions de formation des professionnels sanitaires et médicosociaux était ainsi un des objectifs du Projet Social de Territoire de la Ville de Saint-Malo de 2016.
 - D'autre part la question de **l'observation territoriale des besoins en santé**. En effet, le recueil plus systématique de données à l'échelle du Pays, et de chacun des EPCI, devrait permettre de mieux cibler les besoins.

Ressources et dispositifs existants

- Des **formations proposées pour les acteurs du territoire** : plusieurs formations au repérage de la crise suicidaires ou sur la thématique ont par exemple été menées depuis plusieurs années dans le cadre du CLSM, ou bien sur la thématique de la vie affective et sexuelle.
- À l'échelle régionale, de nombreux acteurs (par exemple financés par l'ARS) pouvant intervenir sur le terrain pour assurer des formations sur différents sujets (ex: l'IREPS, le COREVIH, l'ANPAA...)
- L'existence à l'échelle régionale d'un « **Pôle ressources en promotion de la santé** », qui propose notamment du prêt d'outils et de documentation aux acteurs dans le champ de la promotion de la santé. L'accès à cette documentation est facilité par l'existence au local du « **Réseau documentaire santé 35 – Pays de Saint-Malo** », porté par l'Animatrice territoriale de santé. L'essentiel des demandes portent sur l'accès à des outils pédagogiques, grand public, sur la thématique de la vie affective et sexuelle.
- Des **dispositifs d'observation** et open data portés par plusieurs partenaires (Observatoire régional de la Santé, Assurance Maladie, CARSAT...) mais ne proposant pas toujours des analyses à l'échelle Pays ou EPCI.
- À l'échelle locale, des acteurs pouvant participer à la réflexion autour de l'observation et l'évolution des besoins : les CODEM concernant l'évolution des besoins de la population âgée, les PAEJ concernant l'évolution des problématiques adolescentes, les CDAS concernant l'évolution des besoins des familles / personnes en situation d'insertion / personnes âgées,...

5.3. L'IMPLICATION DES HABITANTS DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- La participation des patients / usagers / habitants à la construction et l'évaluation des actions qui les concernent est un enjeu clef à plusieurs titres :
 - D'une part, elle est **une dimension incontournable de la promotion de la santé**, qui désigne « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (définition de l'OMS de 1986). Donner aux individus les capacités à agir sur leur propre santé implique de les associer autant que possible aux actions menées dans un rôle d'acteur.
 - D'autre part, associer les publics visés à la construction des réponses (et pas uniquement au moment de l'évaluation) **facilite leur appropriation et leur efficacité**. Les difficultés à mobiliser les publics cibles dans le cadre des actions menées sur le territoire ont souvent été mises en avant par plusieurs acteurs de terrain (« *comment réussir à faire venir les habitants ?* »). À l'échelle du territoire du Pays, 36,4% des professionnels ayant répondu à l'enquête mobilisent les usagers dans l'élaboration ou la mise en œuvre des actions qui leur sont destinés.
- La participation des patients et usagers à la définition des interventions qui les concernent apparaît de plus en plus comme un incontournable dans le champ de la santé: dispositifs d'éducation thérapeutique du patient, développement des soins de support et de soutien par les pairs, développement des méthodologie d'évaluation d'impact en santé...

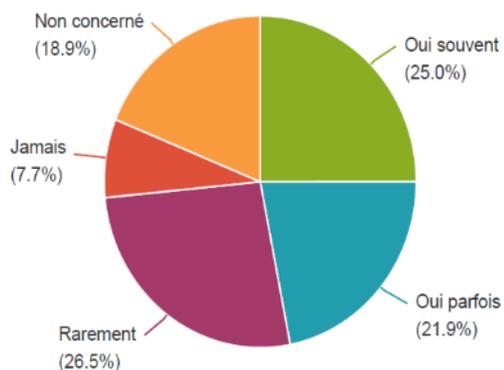
Ressources et dispositifs existants

- Plusieurs espaces structurés de mobilisation des citoyens existent sur le territoire. Notamment :
 - Le **conseil citoyen** – dispositif relevant de la politique de la ville – mis en place sur le quartier de La Découverte
 - Un poste d'Animateur Santé Ville (ASV) en cours de recrutement, pour promouvoir les démarches de promotion de la santé à l'échelle du quartier La Découverte
 - À une échelle plus institutionnelle, le **Conseil de Développement Economique, Social et Environnemental** (CODESEN) du Pays de Saint-Malo mobilise, en plus de représentants associatifs, une dizaine de citoyens, impliqués à titre privé, dans les réflexions menées par le Pays.
 - ...
- Par ailleurs, plusieurs structures et acteurs ont vocation à impliquer, dans leurs interventions, les habitants et usagers :
 - Les **centres sociaux**, dont les projets sociaux ont vocation à être élaborés avec les habitants
 - L'ensemble des Etablissements et services médico-sociaux, par exemple via les CVS (conseil de la vie sociale) (obligations de la loi 2002-2)
 - ...

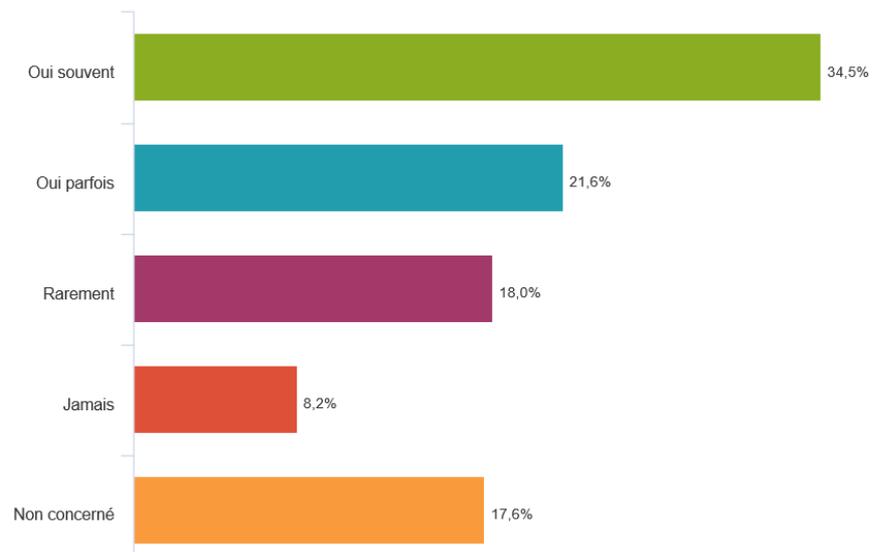


5.3. L'IMPLICATION DES HABITANTS DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les habitants concernés par les actions que vous menez sont-ils associés à leur élaboration ou leur mise en œuvre ?



Intégrez-vous les usagers dans l'évaluation de votre action ?



Source : Enquête professionnels. 254 répondants

5.4. LES COORDINATIONS INTERINSTITUTIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

Le renforcement des coordinations interinstitutionnelles recouvre deux grands objectifs :

1/ L'amélioration des parcours de santé, notamment pour les situations complexes nécessitant des interventions coordonnées dans plusieurs champs (soin, médico-social, social).

- Les priorités transversales mises en avant par les répondants à l'enquête mettent en avant : « La coordination et l'articulation entre les professionnels des différents secteurs » et « la coordination entre les dispositifs pour limiter les ruptures de parcours »
- Ressortent des échanges et de l'enquête par questionnaire, de manière prioritaire, les champs suivants :
 - Les **articulations entre psychiatrie / soins somatiques / social et médico-social**
 - Les articulations avec les acteurs de l'**addictologie** (CSAPA) / soins de ville / social et médico-social
 - Les liens entre **ville et hôpital**

Ressources et dispositifs existants

- Sur la question de la coordination autour des parcours de santé complexes, il faut noter :
 - La mise en place récente de la **Plate-forme territoriale d'Appui Rance Emeraude** Dinan / Saint-Malo invite à repenser les articulations et les fonctionnements des réseaux de santé spécialisés (ex: réseau addictologie 35), de la MAIA et des CLIC.
 - La **Maison des Adolescents est en cours de réorganisation**, elle pourrait se positionner sur les situations complexes nécessitant de bien préciser les articulations avec le **PAEJ** du territoire.
 - Une articulation à prévoir entre le **CLSM**, qui aujourd'hui n'intègre pas d'espace de concertation autour de situations complexes, et les orientations à venir dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale
 - Les réflexions en cours autour de la mise en place de **CPTS** comme levier de coordination des acteurs autour des parcours de santé
 - Le déploiement, dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous », d'instances de concertation et de coordination autour des situations de personnes en situation de handicap « sans solution » (groupe opérationnel de synthèse, plan d'accompagnement global) pilotées par la MDPH

5.4. LES COORDINATIONS INTERINSTITUTIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

2/ Une plus grande prise en compte de la santé dans les politiques menées sur le territoire. L'approche par les déterminants de santé invite en effet à articuler les politiques publiques menées sur le territoire de manière à intégrer les problématiques de santé. Des passerelles sont envisagées de manière privilégiée avec :

- Les orientations et politiques en matière **d'aménagement, logement et d'habitat** dans la perspective de l'écriture ou du renouvellement des PLH au sein des 4 EPCI. Les problématiques liées à la qualité de l'habitat apparaissent comme un enjeu clef.
- Les orientations et politiques de **transports et de mobilité**, un des axes de travail du Projet de Territoire du Pays de Saint-Malo et un enjeu transversal mis en avant par les acteurs, en lien avec, entre autres, les Plans Climat Air Energie et Territoire en cours de validation ou d'écriture à l'échelle des 4 EPCI.
- Les interventions des EPCI et/ou des communes en faveur de **l'accès aux droits et aux services**, via les Maisons des services ou les CCAS, et la réflexion à mener autour de l'inclusion numérique.

Ressources et dispositifs existants

- Une animation de la mission « santé » à structurer à l'échelle du Pays et de chacun des EPCI :
 - Des ressources humaines mobilisables à l'échelle du Pays : **l'Animatrice Territoriale de santé (ATS)**, un poste de **référént précarité**, un poste **d'Animateur Santé Ville (ASV)** dont les missions seront centrées sur le quartier prioritaire La Découverte.
 - Des relais à structurer au niveau des EPCI

EN SYNTHÈSE



- Des **ressources locales** pour favoriser à la fois l'animation de la thématique « santé » à l'échelle du Pays, la participation citoyenne (ATS, ASV, référent précarité), et la montée en compétences des acteurs de terrain (formations thématiques, Réseau documentaire santé 35 – Pays de Saint-Malo)
- Des **dispositifs visant à faciliter la coordination des professionnels** autour des situations complexes (PTA, réseaux, MAIA-CLIC...)
- Des **coordinations thématiques** formalisées permettant de fédérer les acteurs du territoire, à différentes échelles: CLSM, CLSPD, Comité local de coordination des solidarités (CLCS), Réseau VIF...



- Une **superposition des espaces de coordination à limiter** : des articulations à travailler à l'échelle du territoire; et avec les démarches développées à l'échelle départementale (par exemple dans le champ de la santé mentale – mise en place du PTSM / évolution du projet de la MDA)
- Des **relais, au niveau des EPCI et des communes, sur les questions de santé à mieux structurer** pour assurer une plus grande visibilité des enjeux de santé au local

Pistes de réflexion

- Travailler sur des **modules de formation** / inter-connaissance de proximité sur les thématiques telles que l'addicto et la santé mentale associant la PTA
- Développer les **instances de travail communes** telles que le CLCS : extension progressive du CLCS au Pays? Ou bien plate-forme identique sur d'autres EPCI?
- Faire émerger des réflexions et « bonnes pratiques » communes entre EPCI sur les leviers d'actions favorisant **l'articulation des politiques locales autour des enjeux de santé environnement** (ex: dans la gestion des établissements accueillant des enfants qui relève de la collectivité, dans les projets d'aménagement, dans les services de restauration collective en lien avec la loi EGAlim...)
- Envisager la mise en place d'un **dispositif d'observation des besoins**, intégrant le recueil et l'analyse de données « santé » à l'échelle du Pays auprès des partenaires du territoire et de l'ORS-Bretagne
- Renforcer la **lisibilité de l'existant** auprès des acteurs du territoire et de la population, par exemple via la poursuite des lettres d'information santé élaborées par l'ATS (une diffusion numérique plus large à envisager?), et/ou par l'animation de temps de rencontres et d'échanges entre acteurs de terrain autour des questions de santé.



D/ PERSPECTIVES

LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES PROFESSIONNELS

Les priorités identifiées par les professionnels

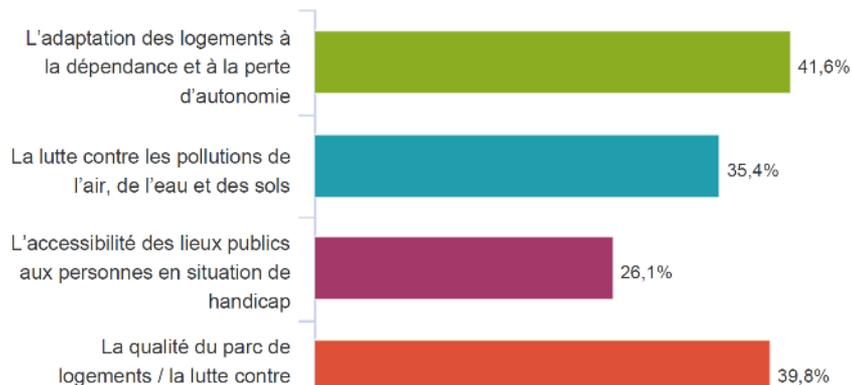


Source : Enquête professionnels. 254 répondants

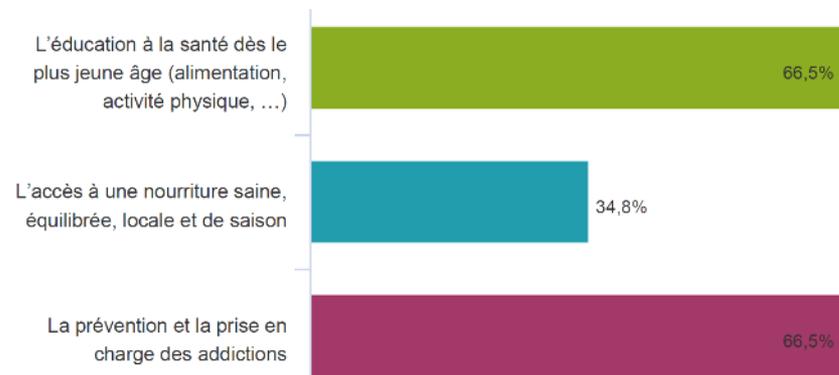
LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES PROFESSIONNELS

Répartition des priorités identifiées par thématique

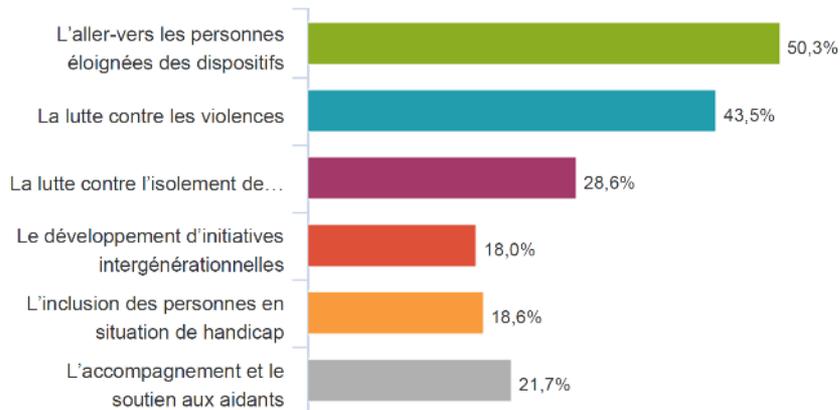
Environnement physique et cadre de vie



Modes de vie (alimentation, sommeil, tabac, alcool, loisirs, ...)



Environnement social et relationnel



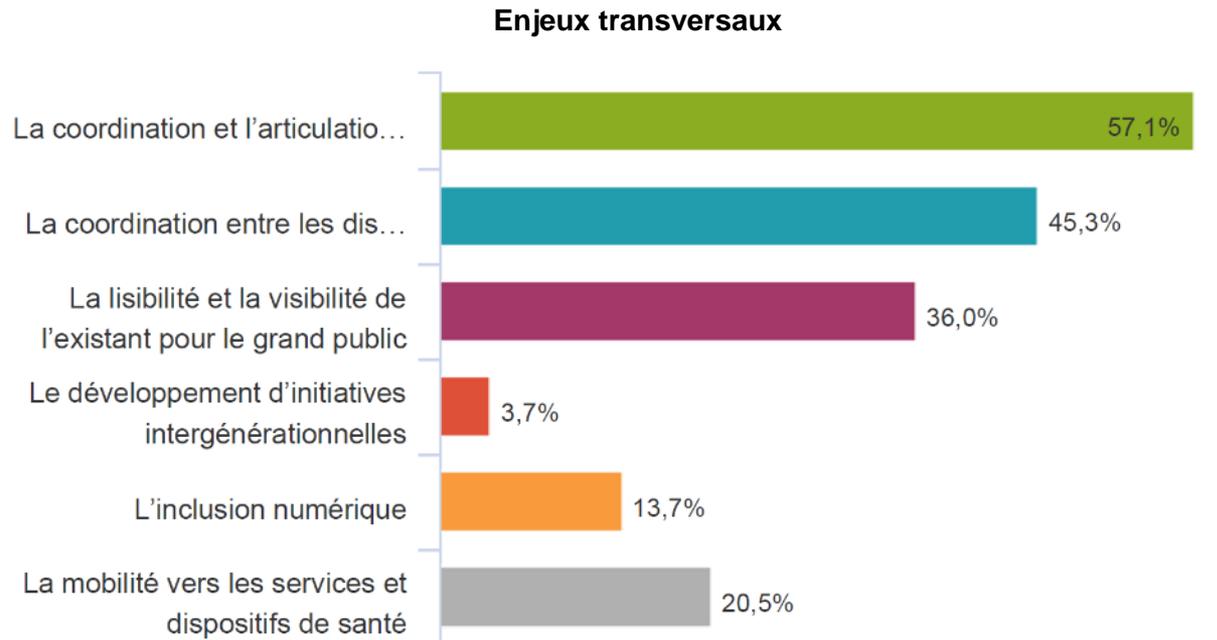
Etat de santé et accès aux soins



Source : Enquête professionnels. 254 répondants

LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES PROFESSIONNELS

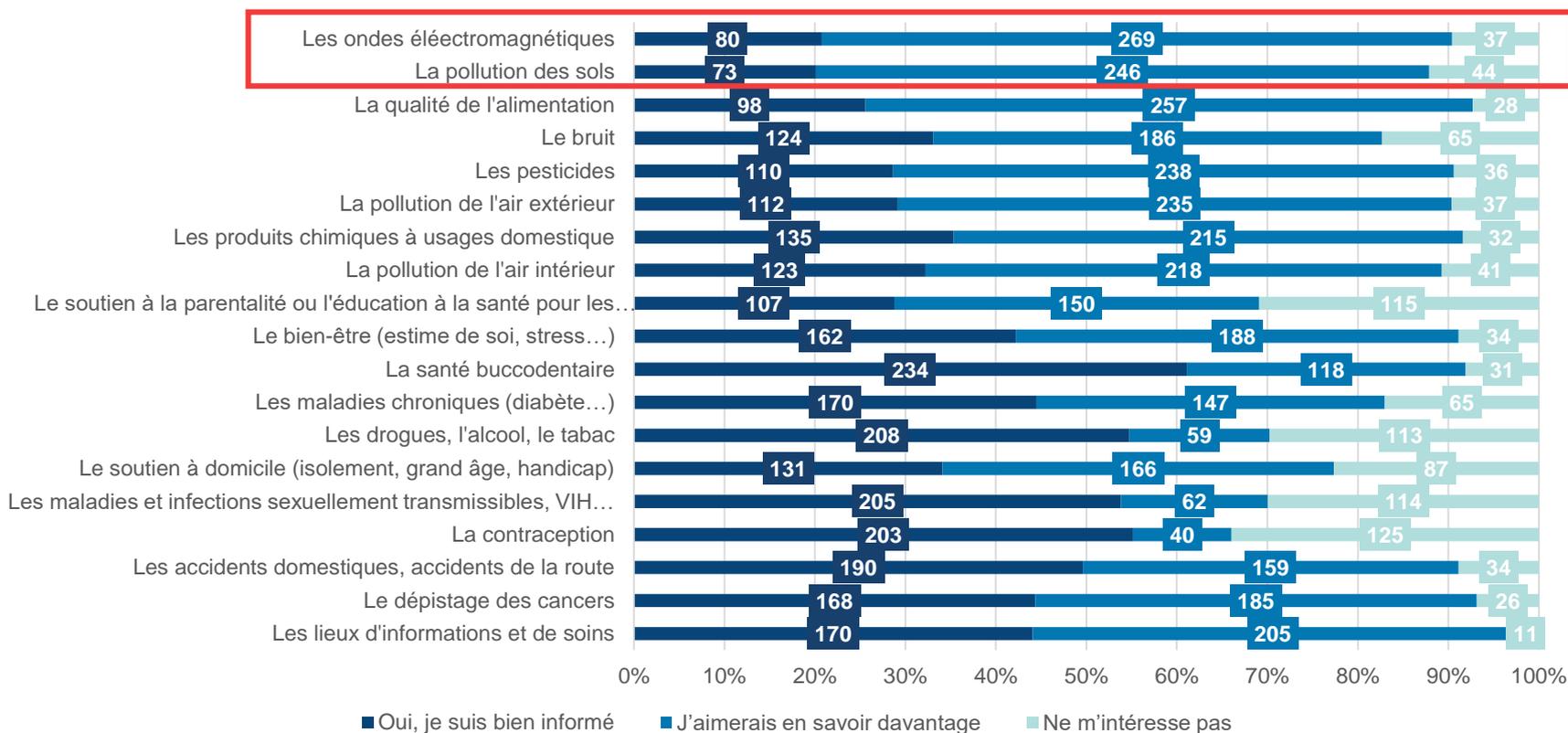
Répartition des priorités identifiées par thématique



Source : Enquête professionnels. 254 répondants

LES THÈMES AYANT UN EFFET SUR LA SANTÉ IDENTIFIÉS PAR LES HABITANTS

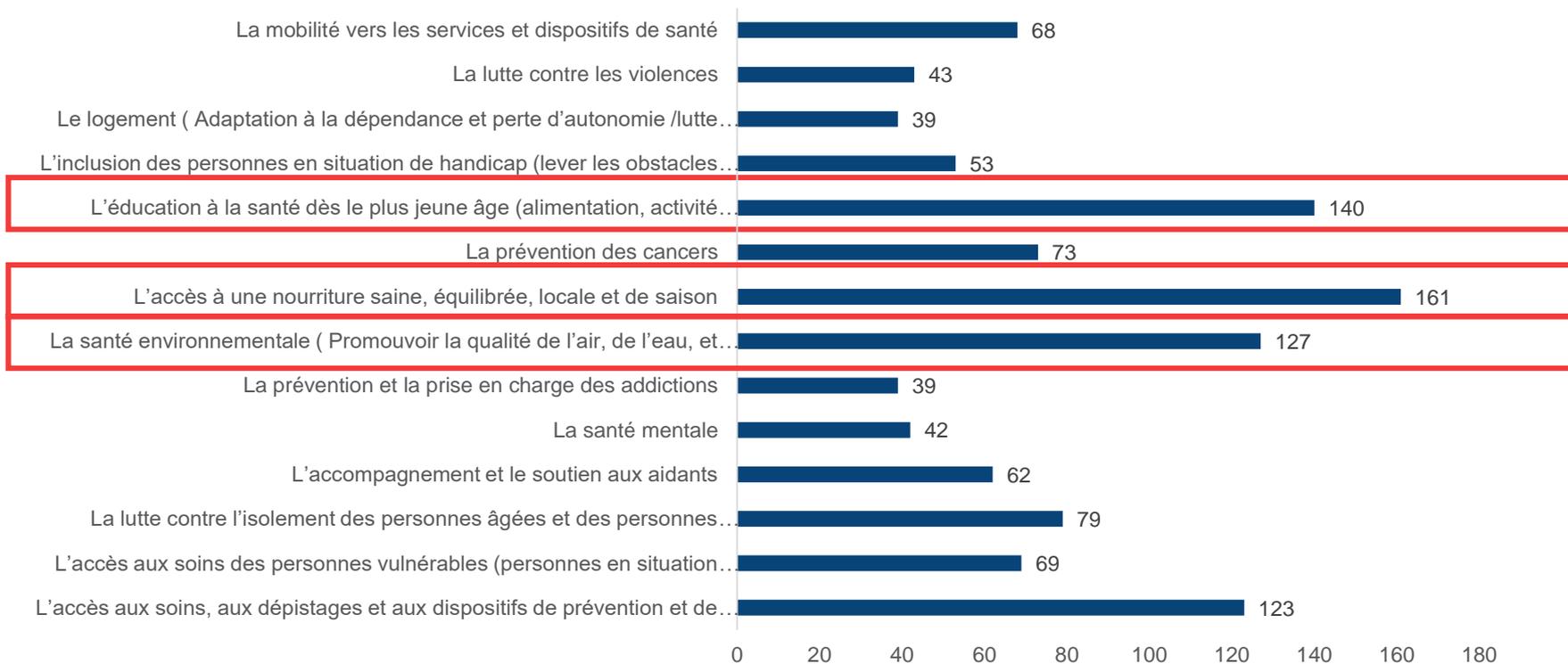
Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être bien informé ?



Source : réponses à l'enquête habitants- 397 réponses

LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES HABITANTS

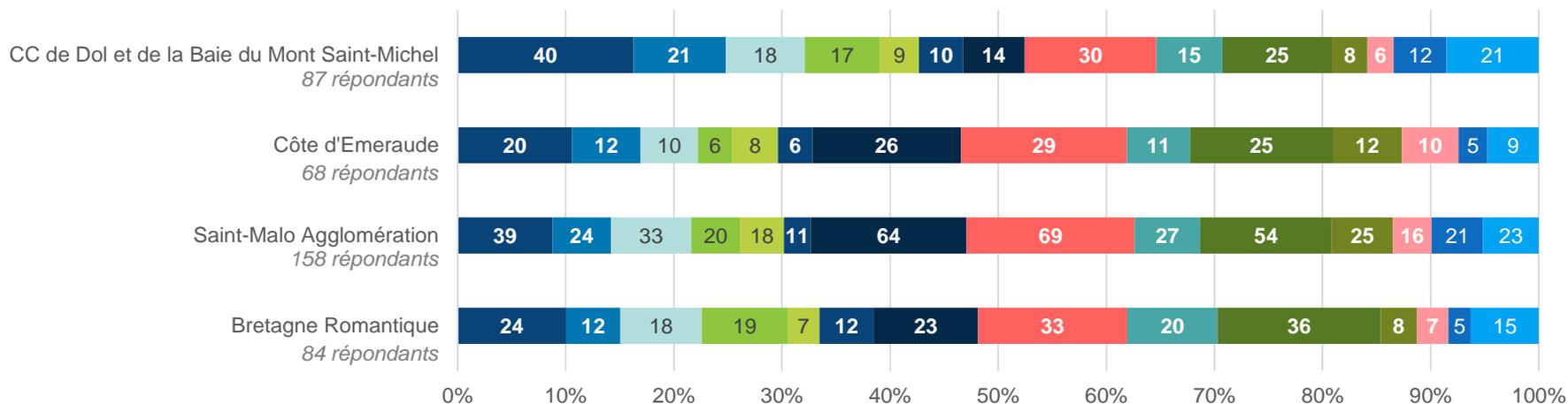
Nous réfléchissons aux priorités du territoire. Quels sujets seraient susceptibles de vous intéresser?



LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES HABITANTS

Selon les EPCI

Nous réfléchissons aux priorités du territoire. Quels sujets seraient susceptibles de vous intéresser? (3 maximum)



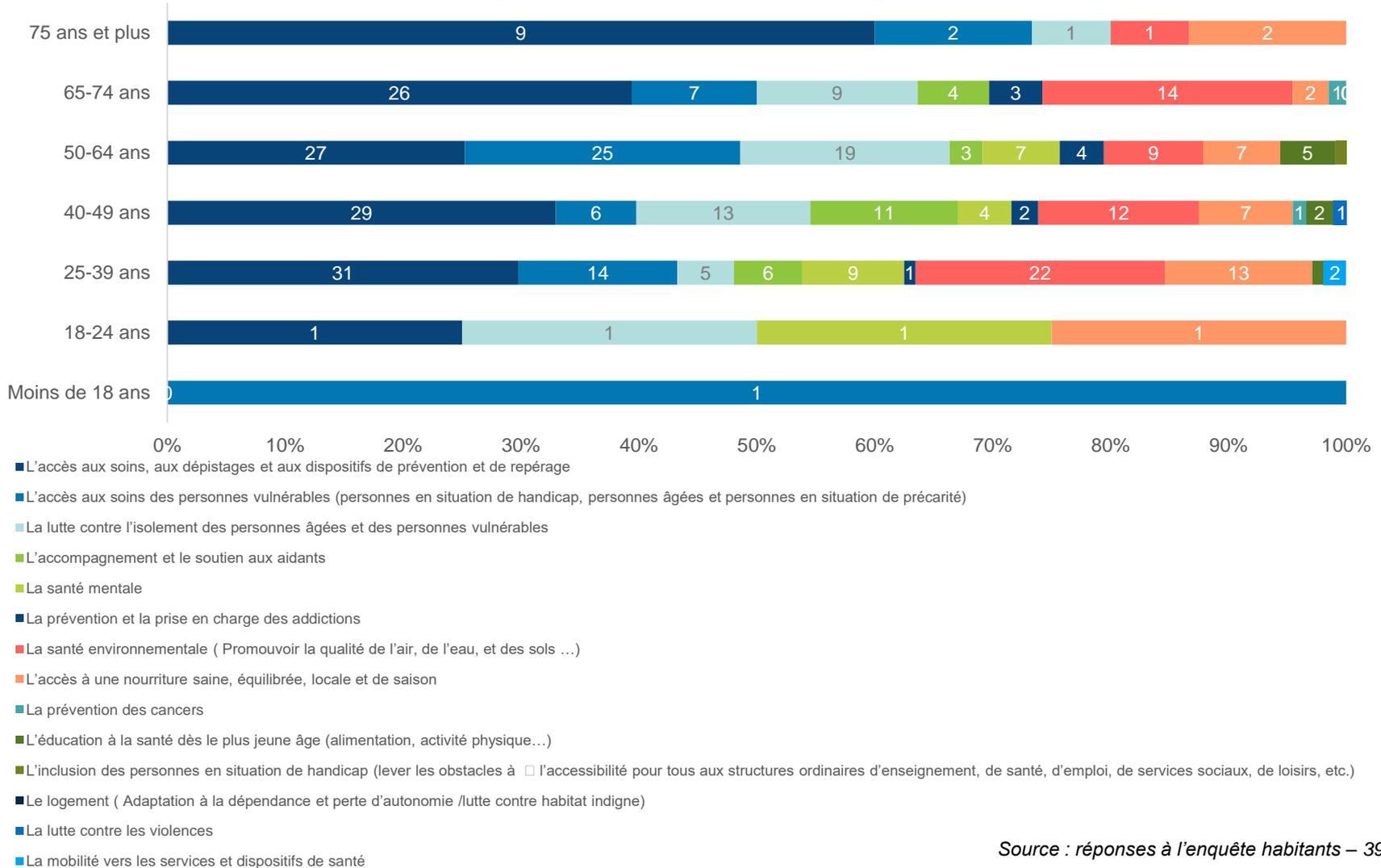
- L'accès aux soins, aux dépistages et aux dispositifs de prévention et de repérage
- L'accès aux soins des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes vulnérables
- L'accompagnement et le soutien aux aidants
- La santé mentale
- La prévention et la prise en charge des addictions
- La santé environnementale (Promouvoir la qualité de l'air, de l'eau, et des sols ...)
- L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison

Source : réponses à l'enquête habitants

LES PRIORITÉS POUR LES HABITANTS

Selon l'âge des répondants

Les priorités des habitants selon leur âge

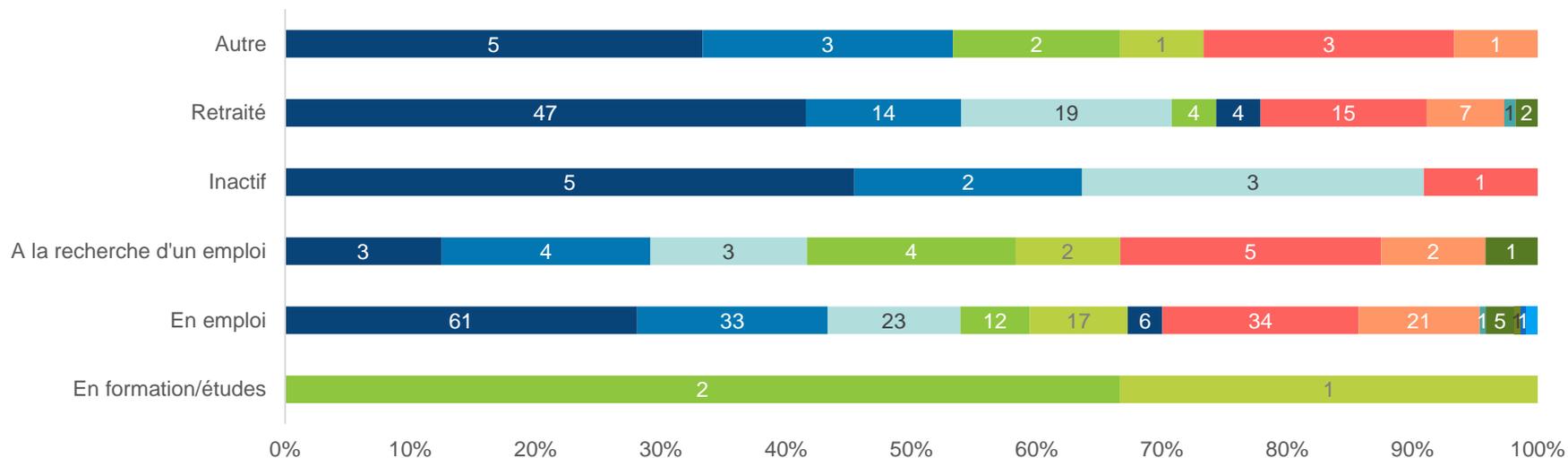


Source : réponses à l'enquête habitants – 397 réponses

LES PRIORITÉS POUR LES HABITANTS

Selon la situation professionnelle des répondants

Les priorités pour les habitants selon leur situation professionnelle



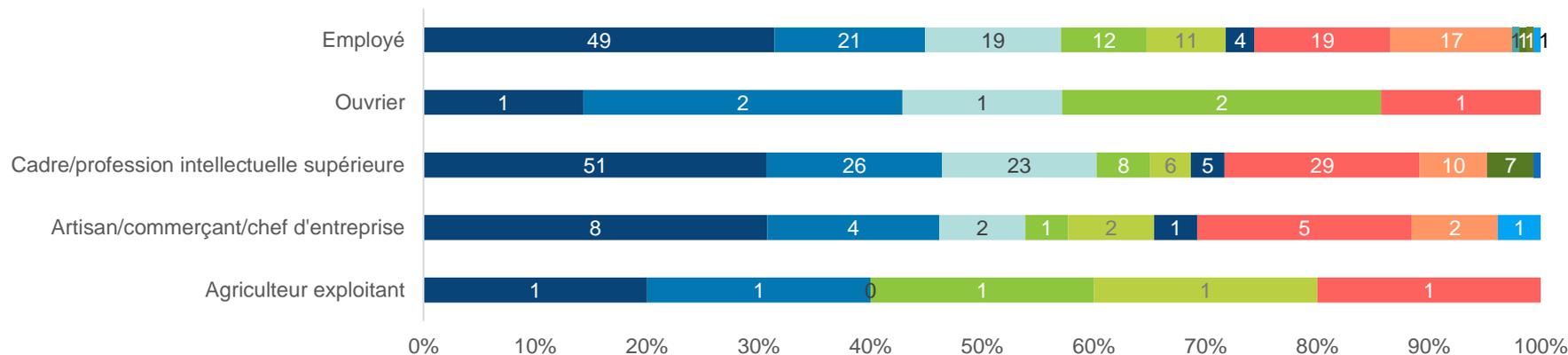
- L'accès aux soins, aux dépistages et aux dispositifs de prévention et de repérage
- L'accès aux soins des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes vulnérables
- L'accompagnement et le soutien aux aidants
- La santé mentale
- La prévention et la prise en charge des addictions
- La santé environnementale (Promouvoir la qualité de l'air, de l'eau, et des sols ...)
- L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison
- La prévention des cancers
- L'éducation à la santé dès le plus jeune âge (alimentation, activité physique...)
- L'inclusion des personnes en situation de handicap (lever les obstacles à l'accessibilité pour tous aux structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc.)
- Le logement (Adaptation à la dépendance et perte d'autonomie /lutte contre habitat indigne)
- La lutte contre les violences
- La mobilité vers les services et dispositifs de santé

Source : réponses à l'enquête habitants – 397 réponses

LES PRIORITÉS POUR LES HABITANTS

Selon la catégorie professionnelle des répondants

Les priorités des habitants selon leur catégorie socio-professionnelle



- L'accès aux soins, aux dépistages et aux dispositifs de prévention et de repérage
- L'accès aux soins des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes vulnérables
- L'accompagnement et le soutien aux aidants
- La santé mentale
- La prévention et la prise en charge des addictions
- La santé environnementale (Promouvoir la qualité de l'air, de l'eau, et des sols ...)
- L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison
- La prévention des cancers
- L'éducation à la santé dès le plus jeune âge (alimentation, activité physique...)
- L'inclusion des personnes en situation de handicap (lever les obstacles à l'accessibilité pour tous aux structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc.)
- Le logement (Adaptation à la dépendance et perte d'autonomie /lutte contre habitat indigne)
- La lutte contre les violences
- La mobilité vers les services et dispositifs de santé



ANNEXES

1. LEXIQUE
2. PREMIÈRES RÉFLEXIONS SUR LES ENJEUX IDENTIFIÉS
3. CONTRIBUTION DES PARTENAIRES
4. SYNTHÈSE DES ENJEUX À TRAITER DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE
5. NEWSLETTER
6. QUESTIONNAIRE HABITANTS
7. QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS
8. RECUEIL DE CONTRIBUTIONS À DESTINATION DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE
9. LES ARTICULATIONS DU CLS AVEC LES PLANS ET PROGRAMMES DÉFINIS SUR LE TERRITOIRE



1- LEXIQUE

LEXIQUE

| | | | |
|---------------|---|---------------|---|
| AAH | Allocation aux adultes handicapés | CODEM | Comité d'observation de la Dépendance et de la Médiation |
| ACTP | Allocation compensatrice pour tierce personne | CPAM | Caisse primaire d'assurance maladie |
| AAEH | Allocation d'éducation de l'enfant handicapé | CPEF | Centre de planification et d'éducation familiale |
| AESH | Accompagnant des élèves en situation de handicap | CPOM | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| AJ | Accueil de jour | CPTS | Communauté professionnelle territoriale de santé |
| ALD | Affection longue durée | CSAPA | Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie |
| AME | Aide médicale d'état | CUCS | Contrat urbain de cohésion sociale |
| APA | Allocation Personnalisée à l'Autonomie | CSP | Catégorie socio-professionnelle |
| ARS | Agence régionale de santé | DDCSPP | Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations |
| ASE | Aide sociale à l'enfance | DDEC | Direction diocésaine de l'Enseignement Catholique |
| AVS | Auxiliaire de vie scolaire | EHPAD | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| CAAJ | Centre d'accueil et d'activité de jour | EMPP | Equipe mobile psychiatrie précarité |
| CAARUD | Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues | EPCI | Etablissement Public de Coopération Intercommunale |
| CAF | Caisse d'allocations familiales | ESMS | Établissements et services sociaux et médico-sociaux |
| CAMSP | Centres d'action médico-sociale précoce | ESAT | Établissement et service d'aide par le travail |
| CARSAT | Caisse d'assurance retraite et de santé au travail | FAM | Foyer d'accueil médicalisé |
| CCAS | Centre communal d'action sociale | FH | Foyer d'hébergement |
| CD | Conseil Départemental | FV | Foyer de vie |
| CDAPH | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées | GEM | Groupe d'entraide mutuelle |
| CDAS | Centre départemental d'action sociale | GOS | Groupe opérationnel de synthèse |
| CDCA | Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie | GHT | Groupement hospitalier du territoire |
| CEGIDD | Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic | HAD | Hospitalisation à domicile |
| CESF | Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté | HT | Hébergement temporaire |
| CFPPA | Conférence de Prévention de la Perte d'Autonomie | ICM | Indice comparatif de mortalité |
| CH | Centre hospitalier | IME | Institut médico-éducatif |
| CISPD | Conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance | IRSN | Institut de radioprotection et de sûreté nationale |
| CIDFF | Centre d'information sur les droits des femmes et des familles | IST | Infection sexuellement transmissible |
| CJC | Consultation jeune consommateur | ITEP | Institut thérapeutique éducatif et pédagogique |
| CLSPD | Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance | IVG | Interruption volontaire de grossesse |
| CMP | Centre médico-psychologique | LAEP | Lieu d'accueil enfants parents |
| CMPEA | Centre médico-psychologique enfants adolescents | MAIA | Maisons pour l'autonomie et l'intégration des maladies d'Alzheimer |
| CNSA | Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie | MAS | Maison d'accueil spécialisé |

LEXIQUE

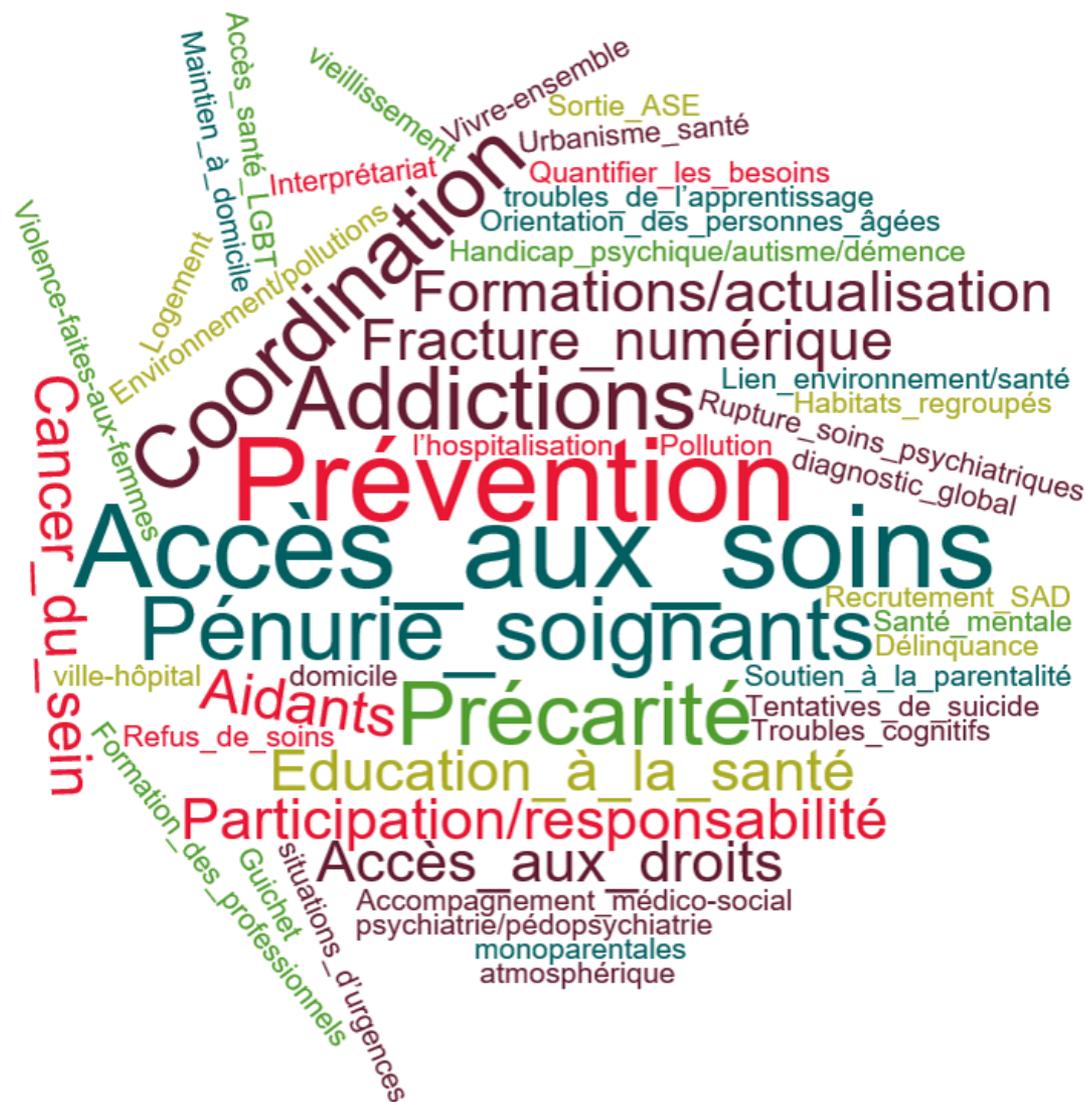
| | | | |
|--------------|--|---------------|---|
| MCO | Médecine chirurgie obstétrique | PTSM | Projet territorial de santé mentale |
| MDA | Maison des adolescents | QPV | Quartier politique de la ville |
| MDPH | Maison départementale des personnes handicapées | RAPT | Réponse accompagnée pour tous |
| MSA | Mutuelle sociale agricole | REAAP | Réseau d'écoute et d'appui à la parentalité |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé | RG | Régime général |
| OPAH | Opération programmée d'amélioration de l'habitat | SAAD | Service d'aide et d'accompagnement à domicile |
| ORS | Observatoire régional de santé | SAMSAH | Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés |
| PAEJ | Point d'accueil écoute jeunes | SAVS | Service d'accompagnement à la vie sociale |
| PAG | Plan d'accompagnement global | SCoT | Schéma de cohérence territoriale |
| PASS | Permanence d'accès aux soins de santé | SDAASP | Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public |
| PAT | Projet alimentaire territorial | SESSAD | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile |
| PCAET | Plan Climat Air Energie Territoire | SSIAD | Service de soins infirmiers à domicile |
| PCH | Prestation de compensation du handicap | SSR | Soins de suite et réadaptation |
| PLH | Plan local d'hébergement | STSM | Santé au Travail Saint-Malo |
| PMI | Protection maternelle infantile | UHTDC | Unité d'hospitalisation de courte durée |
| PRE | Programme de réussite éducative | ULIS | Unité localisée pour l'inclusion scolaire |
| PRS | Projet Régional de Santé | ZUS | Zone urbaine sensible |
| PTA | Plateforme territoriale d'appui | | |



2- PREMIÈRES RÉFLEXIONS SUR LES ENJEUX IDENTIFIÉS

PREMIÈRES RÉFLEXIONS SUR LES ENJEUX IDENTIFIÉS

- Quels sujets traiter dans le cadre de la démarche ?



Nuage de mots créé à partir des contributions aux questions « quels sujets traiter dans le cadre de la démarche? » et « quels sont les sujets prioritaires? » : plus le mot apparaît en grand, plus il a été évoqué fréquemment.

PREMIÈRES RÉFLEXIONS SUR LES ENJEUX IDENTIFIÉS

- Avez-vous de premières pistes de travail à suggérer ?

Organisation
territoriale et
maillage de l'offre
de santé

- *Créer une équipe mobile (santé / social)*
- *Redéfinir les limites du territoire de santé*
- *Créer un maillage de proximité de l'offre de soins*
- *Renforcer l'offre de soins / accroître le nombre de professionnels*
- *Créer des portes d'entrée / guichets uniques*
- *Créer un minibus de prévention santé auprès des populations*

Formation

Soutien aux aidants

- *Travailler sur l'accompagnement et la reconnaissance des aidants*

Coordination

- *Maintenir le poste d'intervenant social au commissariat*
- *Maintenir les forums multi-partenariaux*



3- CONTRIBUTION DES PARTENAIRES

CONTRIBUTION DES PARTICIPANTS

SYNTHÈSE DES CONTRIBUTIONS

Constats

- Des **dispositifs de coordination et visant à faciliter l'accès aux soins présents sur le territoire** (CLIC, CES, action sociale / accès aux droits...)
- **Des difficultés de mobilité** dans les zones rurales
- Des **dispositifs mobiles** permettant « d'aller-vers » : équipe mobile de gériatrie et équipe mobile de psychiatrie
- **Tissu associatif** présent sur le territoire
- Existence de maisons médicales
- Des besoins de prise en charge importants en **santé mentale**

Problématiques/manques identifiés

- Un **manque de lisibilité** des dispositifs facilitant l'accès aux soins / la fluidité des parcours
- Des **inégalités territoriales** dans l'accès à l'offre de soins (notamment spécialisés) / désertification des zones rurales
- Un engorgement des **urgences** et une organisation de la **PDSA** à renforcer
- Des **difficultés d'accès aux soins en santé mentale** liées notamment à un **manque de moyens et à des délais d'attente longs**
- Des difficultés d'accès aux soins pour certaines populations (fracture numérique; freins financiers; refus de CMU; freins liés aux « représentations »)

Pistes de travail

- Simplifier les portes d'entrée vers les acteurs concernés par le biais d'un **guichet unique** – simplifier les démarches
- Développer **l'inclusion numérique pour tous**
- Développer des **équipes mobiles médico-sociales** pour favoriser « l'aller-vers »
- Permettre une **meilleure coordination** entre équipe de santé, tissu associatif et public accueilli
- Mettre en place la **télé médecine** comme levier pour lutter contre la désertification et les problématiques d'accessibilité aux soins
- **Faciliter la communication entre patients et médecins** pour une meilleure compréhension et compliance vis-à-vis des différentes prises en charge
- Favoriser la mise en place de **Maisons de Santé Pluridisciplinaires** tout en veillant à leur accessibilité
- Renforcer l'offre de soins en **santé mentale**

CONTRIBUTION DES PARTICIPANTS

SYNTHÈSE DES CONTRIBUTIONS

Un environnement favorable à la santé –
cadre de vie

Constats

- **Un parc de logements anciens et parfois coûteux**, associés des problèmes d'indignité, de nuisances sonores, d'accessibilité etc.
- Des besoins de mobilité importants avec un **éloignement des lieux de vie, de travail, d'études**
- Des **comportements à risques** en matière de conduites addictives (avec et de plus en plus sans substance)
- Des sources de pollutions nombreuses (eau, air, sols, antennes), pouvant avoir un impact sur la santé
- Un environnement de qualité, **source d'attractivité** pour le tourisme et **source de bien-être** pour la population locale.

Problématiques/manques identifiés

- **Absence de vision globale de l'urbanisme et du cadre de vie** : un éloignement des centre-ville, renforçant les besoins de **mobilité** – un réseau de transports publics peu développé et peu adaptés aux personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie, au budget des personnes à faibles niveaux de ressources; une **qualité du parc de logements** privés et sociaux à améliorer (situations d'insalubrité, inadaptation aux situations en handicap ...); une **accessibilité** des lieux publics aux personnes en situation de handicap insuffisante
- Coûts élevés pour **accéder à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison**
- Problématiques de **pollutions de l'air, de l'eau et des sols** – mais des problématiques insuffisamment connues et documentées
- **Manque de connaissances des professionnels entre eux** entraînant une **coordination insuffisante** notamment entre les secteurs sanitaire et social

Pistes de travail

- Soutenir le **développement des équipes mobiles**
- Promouvoir et développer des actions **d'éducation à l'alimentation, l'activité physique, ...**
- **Renforcer la prévention des addictions** (aux écrans/ au numérique, en milieu professionnel, ...)
- **Favoriser l'accès à un logement de qualité** en facilitant l'accès aux dispositifs existants (réhabilitation / adaptation / accès au logement...) via des lieux d'informations de proximité et un appui aux démarches administratives
- Réfléchir à la **répartition territoriale des logements sociaux** sur le territoire
- Faciliter le **développement de logements intergénérationnels**
- **Développer et diversifier les solutions et modalités de transports** : développement du covoiturage, des liaisons douces, transport à la demande, adaptation des infrastructures aux personnes à mobilité réduite...
- **Renforcer la communication / l'information** sur les risques environnementaux auprès de la population

CONTRIBUTION DES PARTICIPANTS

SYNTHÈSE DES CONTRIBUTIONS

Constats

- **Multiplicité des situations de vulnérabilité** identifiées (handicap, exclusion, santé mentale, ...) et une **pluralité de populations concernées** (femmes seules, enfants, familles monoparentales, personnes handicapées, personnes âgées, ...)
- **Solitude des familles et des aidants**
- **Des démarches administratives lourdes et des délais souvent trop longs** avant d'accéder à une prise en charge médico-sociale adaptée
- Des dispositifs dédiés, présents sur le territoire (PRADO, CCAS, SAMU social...)
- Des personnes vulnérables **isolées** (notamment les personnes âgées et personnes handicapées) – et plus sujettes aux situations de violences/maltraitance

Problématiques/manques identifiés

- Un **manque de connaissances par les acteurs et les publics des dispositifs** en présence (notamment faute de canaux d'informations adaptés)
- Une réelle **difficulté à repérer les personnes vulnérables** – « hors radar »
- Un **manque de coordination** entre les différents partenaires : des différents secteurs (social / médico-social / sanitaire); et tout au long du parcours de vie des personnes (**des ruptures de parcours** liées au cloisonnement des dispositifs en fonction de l'âge (ex: personnes âgées, jeunes adultes sortant de l'ASE...))
- Un **manque de lieux de vie adaptés aux personnes vulnérables** (difficultés d'accès à un logements adapté; difficultés d'accès à un établissement / service médico-social pour les personnes en situation de handicap)
- Des **inégalités d'accès aux soins** (qualité, proximité, freins financiers ou administratifs, freins intériorisés – « distance » par rapport aux soins...)
- Des délais importants avant d'accéder à une reconnaissance de handicap (précocité du repérage à améliorer, acceptation du handicap, dépôt du dossier MDPH)

Pistes de travail

- Aller-vers les personnes vulnérables afin de mieux les accompagner dans leur parcours : développer les **équipes mobiles se rendant auprès des personnes vulnérables**; coordonner les interventions des structures mobiles/maraudes ; repérer les usagers sous consommateurs de soins médicaux
- **Décloisonner les dispositifs** présents sur le territoire pour permettre une **meilleure articulation entre les acteurs** et une prise en charge continue des personnes les plus vulnérables et « accompagner les transitions »
- **Simplifier les démarches** d'accès à la prévention, aux soins et aux droits : créer un lieu unique, identifié et pluridisciplinaire / créer un guichet unique
- Développer les actions de promotion de la santé, visant à **rendre les personnes vulnérables actrices de leur santé**
- **Sensibiliser / former les professionnels** de santé et médico-sociaux: connaissance des publics précaires; mise en réseau des professionnels; formations; repérage et accompagnement
- **Prendre soin des aidants**

CONTRIBUTION DES PARTICIPANTS

SYNTHÈSE DES CONTRIBUTIONS

Constats

- Une **offre structurée et diversifiée** au niveau des 1^{ère} et 2^{ème} couronnes de Saint-Malo
- Transports existants sur Saint-Malo et les communes limitrophes
- **Isolement** des publics ayant des difficultés spécifiques
- **Éloignement géographique** des familles – difficulté à trouver un point d'appui
- **Vulnérabilité lors des transitions** (jeunes → adultes; sortants ASE → majorité; actifs → retraités)

Problématiques/manques identifiés

- Des **ruptures de parcours** observées pour les personnes en situation de handicap (ex: amendement CRETON, vieillissement des travailleurs en ESAT...)
- Manque de **places en EHPAD, SSR, USLD**
- **Une méconnaissance des dispositifs de prévention**
- **Une méconnaissance des différents acteurs** entre eux sur le territoire
- Difficulté **d'accès au numérique**
- Manque de **médecins spécialistes**
- **Des logements encore peu adaptés** à la dépendance et la perte d'autonomie
- Un manque de structures favorisant les liens de vie intergénérationnels (jeunes / familles / personnes âgées)

Pistes de travail

- Développer et **ouvrir les EHPAD** sur le monde extérieur
- Multiplier les actions multi générationnelles pour favoriser le **lien entre les jeunes et les personnes âgées**
- **Rompre l'isolement** des personnes âgées à domicile
- Améliorer les **informations de prévention** auprès du publics (parents, jeunes, PA, PH, aidants, ...)
- **Favoriser la coordination** entre les dispositifs pour limiter les ruptures de parcours
- Développer activement les **politiques d'inclusion**



4- SYNTHÈSE DES ENJEUX À TRAITER DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE

SYNTHÈSE DES ENJEUX À TRAITER DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE

Etat de santé et accès aux soins

- La lutte contre **les inégalités sociales de santé**
- La lutte contre **les inégalités territoriales dans l'accès à l'offre de soins**
- La **facilitation des démarches administratives** d'accès aux soins
- La **santé mentale**
- L'accès aux soins **le soir, le week-end, et en urgence**
- Le **repérage précoce des troubles du développement** et des apprentissages chez les enfants

Environnement physique et cadre de vie

- **L'adaptation des logements à la dépendance et à la perte d'autonomie**
- La lutte contre les **pollutions** de l'air, de l'eau et des sols
- **L'accessibilité** des lieux publics aux personnes en situation de handicap
- La qualité du parc de **logements** / la lutte contre l'habitat indigne

Modes de vie (alimentation, sommeil, tabac, alcool, loisirs...)

- **L'éducation à la santé dès le plus jeune âge** (alimentation, activité physique, ...)
- L'accès à une **nourriture saine, équilibrée, locale et de saison**
- **La prévention et la prise en charge des addictions**

Environnement social et relationnel

- **L'aller-vers** les personnes éloignées des dispositifs
- La lutte contre les **violences**
- **La lutte contre l'isolement** des personnes âgées et des personnes vulnérables
- Le développement d'**initiatives intergénérationnelles**
- **L'inclusion** des personnes en situation de handicap
- L'accompagnement et le **soutien aux aidants**

Enjeux transversaux

- La **coordination et l'articulation entre les professionnels** des différents secteurs
- La **coordination entre les dispositifs** pour limiter les ruptures de parcours
- La **lisibilité et la visibilité** de l'existant pour le grand public
- **L'inclusion numérique**
- La **mobilité** vers les services et dispositifs de santé



5- NEWSLETTER

NEWSLETTER (1/2)

Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo

Newsletter n°1

Une stratégie territoriale de santé sur le territoire

La santé des populations constitue un enjeu primordial des politiques publiques, tant au niveau local, régional que national.

Le Pays de Saint-Malo, avec l'ensemble des acteurs du territoire, s'est investi depuis plusieurs années dans une dynamique territoriale avec une réelle prise en compte des préoccupations de santé, notamment au travers du dispositif d'Animation Territoriale de Santé qui contribue au développement de la prévention et promotion de la santé avec la mise en place d'appuis locaux, de réseaux pour la réalisation d'actions, de formation,...

Afin de répondre avec toujours plus de pertinence aux besoins des habitants, l'Agence Régionale de Santé et le Pays de Saint-Malo s'engagent dans l'élaboration d'un contrat local de santé. Cette démarche conjointe est une vraie opportunité pour agir durablement en faveur d'environnements favorables à la santé de tous. La signature de ce contrat est envisagée pour début 2020.

Cette première newsletter présente les étapes du projet. D'autres suivront pour permettre de suivre l'avancement des travaux.

L'élaboration du CLS sera menée en parallèle avec l'Agglomération de Dinan. Il s'agit là, d'une démarche menée de concert dans deux territoires appartenant au même Conseil Territorial de Santé (CTS Dinan Saint-Malo) – espace de débats et de co-construction des politiques locales de santé. Cette démarche donnera lieu à deux CLS distincts mais des orientations et/ou actions similaires qui pourront potentiellement figurer dans les deux.

Newsletter n°1: Elaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo
1

Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo

Le CLS : une approche globale de la santé

La question de la santé est universelle et nous touche tous au quotidien. Quel que soit notre âge, quelle que soit notre condition physique ou psychique, la santé est un tout.

La santé est un champ transversal, ses déterminants sont multiples et relèvent tant du système de santé, de son efficacité et de son organisation que d'éléments qui lui sont extérieurs: 80% de ce qui fait la santé de la population est extérieur au système de soins (logement, quartier, revenus, éducation, relations sociales, travail, etc.).

Les questions de santé ne doivent donc pas être restreintes à la seule problématique du soin, mais bien s'inscrire dans une approche globale, en accord avec la définition de la santé défendue par l'Organisation Mondiale de la Santé qui la définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Ainsi la démarche du Contrat Local de Santé sera conduite selon une approche multi-partenaire et intersectorielle autour d'objectifs partagés. Il doit favoriser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques.

Le CLS doit aussi permettre la rencontre des orientations du Projet Régional de Santé porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales.

Enfin, le CLS est également un levier de réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales. À travers leur identification et leur description sur le territoire, le CLS vise à mettre en lumière les actions envisageables pour lutter contre ces inégalités.

L'approche adoptée pour l'élaboration du Contrat Local de Santé s'inscrit donc dans une vision élargie de la santé en mobilisant l'ensemble des acteurs pouvant agir sur un/plusieurs des déterminants de santé. Il mobilisera ainsi une diversité de parties-prenantes dans la perspective de construire des actions concrètes, au plus près des populations et répondant aux besoins du territoire.

- Pluralité d'acteurs : élus, institutions, associations, société civile

- Pluridimensionnel : soins, prévention, promotion, habitat, emploi, aménagement, lien social, ...
- Des objectifs communs et un plan d'actions partagé par tous

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

Newsletter n°1: Elaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo
2

NEWSLETTER (2/2)

Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo

Calendrier de la démarche

| Phases du projet | Objectifs | Modalités principales |
|---|---|---|
| <p>1</p> <p>Réalisation du diagnostic</p> <p>Janvier-Juin</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cadrer la démarche ✓ Poser un diagnostic partagé et territorialisé ✓ Identifier les enjeux clés du territoire | <ul style="list-style-type: none"> Entretiens de cadrage avec les membres du comité stratégique Réunion de lancement: 18 mars 2019 Analyse quantitative et cartographie Entretiens avec une sélection d'acteurs de terrain Enquêtes à destination des professionnels et habitants 4 réunions territoriales |
| <p>2</p> <p>Définition d'orientations</p> <p>Juillet-Septembre</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir des priorités d'actions pour le territoire et les grandes orientations stratégiques du CLS ✓ Définir les objectifs opérationnels et identifier les pistes d'action | <ul style="list-style-type: none"> Séminaire avec les élus du territoire Groupes de travail avec les acteurs clés |
| <p>3</p> <p>Déclinaison et rédaction du Contrat Local de Santé</p> <p>Octobre-Décembre</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir le contenu du CLS et des fiches-actions ✓ Rédiger le CLS ✓ Restituer l'ensemble des travaux aux parties prenantes | <ul style="list-style-type: none"> Réunions de travail avec les parties prenantes |

Newsletter n°1: Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo 3

Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo

Une démarche participative

Le Pays de Saint-Malo et la délégation départementale de IARS ont souhaité que ce projet soit co-construit, requérant la participation de tous. Afin d'identifier les enjeux du territoire en matière de santé, ce travail s'appuiera sur le regard et l'expertise de chacun.

L'élaboration du CLS s'appuiera sur divers outils:

1

Analyse quantitative

- Etat des lieux des ressources existantes s'appuyant sur les données et études existantes

2

Analyse qualitative

- Entretiens partenariaux (institutions, professionnels de santé, ...)
- Enquête par questionnaire (professionnels et habitants)
- Rencontres avec les habitants
- Réunions d'échanges par secteurs
- Groupes de travail pluridisciplinaires

Partenaires institutionnels impliqués

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

DREAL DDTM DTPU

DOCSP Directe

Sous-préfecture d'île et de Vaine

Education Nationale

Région Bretagne

Conseil Départemental Pays de Saint-Malo

Communauté de communes de la Côte d'Émeraude

Communauté d'agglomération St Malo

Communauté de communes Bretagne Romantique

Communauté de communes Pays de Dol

CARSAT

CAF

CPAM

MSA

DDEC 35

Vos contacts

P.E.T.R du Pays de Saint-Malo
Floriane Mercier
 Animatrice Territoriale de Santé
fmercier@saint-malo.fr

Agence Régionale de Santé de Bretagne (D035)
Laurence Rongère
 Chargée de mission – Contrat Local de Santé
laurence.rongere@ars.sante.fr

ENES | KPMG Enelis by KPMG – prestataire en charge d'accompagner la démarche
Kim Robin
 Responsable de mission krabin@kpmg.fr

Newsletter n°1: Élaboration du contrat local de santé du Pays de Saint-Malo 4



6- QUESTIONNAIRE HABITANTS

ENQUÊTE HABITANTS (1/3)

Diagnostic local de santé

Dinan agglomération / Pays de Saint Malo

Enquête auprès des habitants



Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de l'élaboration des deux contrats locaux de santé du Pays de Saint Malo et de Dinan Agglomération. Ils s'engagent avec différents partenaires pour mener des actions permettant de proposer des conditions de vie favorables à la santé. Le renseignement de cette enquête ne vous prendra que quelques minutes. Aidez-nous à mieux comprendre vos besoins et préoccupations en matière de santé afin d'adapter au mieux la politique de santé publique.

Ce questionnaire est anonyme. Aucune donnée nominative ne sera traitée ni conservée sans votre accord. Tous les membres de la famille sont invités à y participer.

Nous vous remercions par avance pour votre participation !

Votre profil

1. Vous êtes :

- Une femme Un homme

2. Quel est votre âge ?

- Moins de 18 ans 50-64 ans
 18-24 ans 65-74 ans
 25-39 ans 75 ans et plus
 40-49 ans

3. Vous vivez :

- Seul(e) En couple avec enfant(s)
 Seul(e) avec enfant(s) Chez vos parents
 En couple sans enfant Autre :

4. Votre commune de résidence :

5. Quelle est votre situation professionnelle ?

- En formation / études Inactif
 En emploi Retraité
 A la recherche d'un emploi Autre :

6. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agriculteur exploitant Ouvrier
 Artisan/commerçant/chef d'entreprise Employé
 Cadre/profession intellectuelle supérieure

7. Au quotidien, vous vous déplacez principalement : (1 seule réponse possible)

- En transport en commun A pied
 En voiture Autre :

8. Etes-vous bénéficiaire du RSA ?

- Oui
 Non

9. A quel régime d'Assurance maladie êtes-vous affilié ?

- La Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
 La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
 La protection sociale des gens de mer et sécurité maritime
 Je bénéficie de l'Aide médicale d'Etat (AME)
 Je bénéficie d'une prise en charge de mes soins par la Sécurité sociale au titre d'une Affection Longue Durée (ALD)
 Je bénéficie de la Protection Universelle Maladie (PUMA)
 Je ne sais pas
 Autre :

10. L'Assurance maladie rembourse partiellement vos dépenses de santé. Une complémentaire santé peut couvrir en partie ou en totalité les frais qui restent à votre charge. Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé / mutuelle ?

- Oui, je bénéficie de la CMU avec complémentaire (CMU-C)
 Oui, je bénéficie d'une complémentaire santé par mon employeur / l'employeur de mon conjoint / l'employeur d'un de mes parents
 Oui, j'ai souscrit à une complémentaire santé individuelle (assurance, mutuelle)
 Oui, j'ai souscrit à une complémentaire santé individuelle via l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)
 Non
 Je ne sais pas

11. Possédez-vous au moins un smartphone, une tablette, ou un ordinateur ?

- Oui Non

12. Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ?

- Tout à fait Plutôt non
 Plutôt oui Pas du tout

13. [Si « plutôt oui », « plutôt non », « pas du tout »], est-ce une difficulté pour vos démarches administratives/médicales... ?

- Tout à fait Plutôt non
 Plutôt oui Pas du tout

Votre santé et votre parcours de santé

Votre état de santé et votre accès aux soins

14. Comment vous sentez-vous ?



15. Selon vous, quels sont les 3 principaux facteurs qui peuvent avoir un effet sur votre santé et votre qualité de vie ?

- Alimentation Travail
 Activité physique Environnement extérieur (eau, air, ...)
 Sommeil Logement
 Entourage / vie sociale / vie familiale Loisirs
 Accès aux soins Moyens de déplacements
 Ressources financières Education

ENQUÊTE HABITANTS (2/3)

- Aides sociales
 Consommation de tabac, alcool, autres substances psychoactives / addictions
- Autre :

16. Et dans votre quotidien, faites-vous attention à... (cocher la case correspondante) :

| | Oui, très attention | Oui, un peu | Pas du tout |
|--|---------------------|-------------|-------------|
| ...Votre alimentation | | | |
| ...Votre sommeil | | | |
| ...La pratique d'une activité physique | | | |
| ...Vos déplacements | | | |
| ...L'environnement et le développement durable | | | |
| ...Votre consommation de tabac ou d'alcool | | | |

17. Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'accéder à des soins ou à des examens médicaux ?

- Oui, j'ai eu besoin de consulter un médecin généraliste
 Oui, j'ai eu besoin de consulter un médecin spécialiste. Préciser :
 Oui, j'ai eu besoin de réaliser des examens médicaux. Préciser :
 Non

19. Si vous avez eu besoin de consulter un médecin généraliste, avez-vous rencontré des difficultés ?

- Oui
 Non

20. Si vous avez eu besoin de consulter un médecin spécialiste, avez-vous rencontré des difficultés ?

- Oui
 Non

21. Si vous avez eu besoin de réaliser des examens médicaux, avez-vous rencontré des difficultés ?

- Oui
 Non

22. Si oui, quelles principales difficultés avez-vous rencontrées (plusieurs réponses possibles) ?

- Se déplacer vers le lieu de la consultation
 Coût des soins/examens trop élevés
 Savoir vers qui se tourner
 Dépassements non pris en charge
 Obtenir et attendre un rendez-vous
 Autre :
 Avancer les frais

23. Si oui, malgré ces difficultés, avez-vous quand même pu consulter / réaliser votre examen ?

- Oui
 Non

24. En cas d'absence de votre médecin traitant, sollicitez-vous de façon prioritaire ? (une seule réponse)

- Les urgences hospitalières
 SOS médecin
 Un autre médecin libéral
 Un centre de santé / une maison de santé
 Maison médicale de garde
 Autres :

25. Vous êtes-vous rendus aux urgences durant les 12 derniers mois ?

- Oui
 Non

26. Si oui, quelle en était la raison ?

- Votre médecin traitant était absent (en congés, en formation, malade...)
 Vous aviez besoin de voir un médecin en dehors des heures de consultation de votre médecin (soir, week-end)
 Vous avez été orientés par le 15
 Il s'agissait d'une urgence qui devait être prise en charge immédiatement
 Autres raisons :

Votre environnement

27. Dans votre quotidien, parmi les mesures suivantes, quelles sont celles que vous prenez personnellement ?

| | Systematiquement (ou presque) | Régulièrement | Rarement | Jamais |
|--|-------------------------------|---------------|----------|--------|
| Trier mes déchets recyclables | | | | |
| Aérer quotidiennement mon logement | | | | |
| Modérer ma consommation de chauffage, d'électricité ou d'eau | | | | |
| Ne jeter aucune substance chimique dans l'évier ou les toilettes | | | | |
| Consommer des produits locaux et de saison | | | | |
| Ne pas utiliser de pesticides | | | | |
| Faire réparer ou recycler les appareils électroniques | | | | |
| Réduire au maximum l'utilisation de la voiture | | | | |
| Acheter des produits issus de l'agriculture biologique | | | | |
| M'informer des problématiques santé-environnement | | | | |
| Pratiquer le « covoiturage » | | | | |
| Utiliser des produits ménagers sains / naturels pour la santé | | | | |

Votre entourage

28. Dans votre entourage, y-a-t-il des personnes sur qui vous pouvez compter pour...

... vous déplacer en cas de besoins (pour faire vos courses, vous rendre à un rendez-vous, à une activité de loisirs...)?

- Oui
 Non

...vous aider dans une démarche (démarche administrative, prise de RDV, démarches en ligne...)?

- Oui
 Non

...vous héberger quelques jours en cas de besoins ?

- Oui
 Non

29. Savez-vous à qui vous adresser pour obtenir des informations sur vos droits (couverture santé, prestations dont vous pourriez bénéficier, ...), et votre santé ?

- Oui
 Non

30. Si oui, à qui ?

- Famille
 Amis

ENQUÊTE HABITANTS (3/3)

- Mairie / CCAS
- Maison du département
- Médecin traitant
- Assistant(e) social(e)
- Autre :

31. Savez-vous à qui vous adresser si vous souhaitez participer à une action de prévention

- Oui
- Non

32. Si oui, à qui ?

- Famille
- Amis
- Mairie / CCAS
- CLIC (Ile et Vilaine)
- Maison du Département (Côtes d'Armor)
- Médecin traitant
- Autre :

33. En général, quels moyens utilisez-vous pour vous informer de ce qui existe sur le territoire ?

- Télévision
- Internet
- Radio
- Panneaux publicitaires
- Presse
- Flyers / prospectus
- Gazettes locales
- Mairie / CCAS
- Autres :

Votre avis sur les priorités du territoire

34. Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être bien informé ?

| | Oui, je suis bien informé | J'aimerais en savoir davantage | Ne m'intéresse pas |
|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Les lieux d'informations et de soins | | | |
| Le dépistage des cancers | | | |
| Les accidents domestiques, accidents de la route | | | |
| La contraception | | | |
| Les maladies et infections sexuellement transmissibles, VIH... | | | |
| Le soutien à domicile (isolement, grand âge, handicap) | | | |
| Les drogues, le tabac, l'alcool | | | |
| Les maladies chroniques (diabète...) | | | |
| La santé buccodentaire | | | |
| Le bien-être (estime de soi, stress...) | | | |
| Le soutien à la parentalité ou l'éducation à la santé pour les enfants/adolescents | | | |
| La pollution de l'air intérieur (habitations, écoles, bureaux, etc.) ; | | | |
| Les produits chimiques à usage domestique (produits ménagers, de bricolage, de jardinage, etc.) ; | | | |
| La pollution de l'air extérieur (particules, dioxyde d'azote, ozone, etc.) ; | | | |
| Les pesticides (produits phytosanitaires) dans l'air ; | | | |
| Le bruit (trafic, musiques amplifiées, etc.) ; | | | |
| La qualité de l'alimentation (présence de | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| pesticides, de métaux lourds, de contaminants chimiques, etc.) ; | | | |
| La pollution des sols ; | | | |
| Les ondes électromagnétiques (téléphones portables, antennes relais, Wifi, lignes à haute tension, etc.) | | | |

35. Nous réfléchissons aux priorités du territoire. Quels sujets seraient susceptibles de vous intéresser ? (3 maximum)

- L'accès aux soins, aux dépistages et aux dispositifs de prévention et de repérage
- L'accès aux soins des personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes vulnérables
- L'accompagnement et le soutien aux aidants
- La santé mentale
- La prévention et la prise en charge des addictions
- La santé environnementale (Promouvoir la qualité de l'air, de l'eau, et des sols ...)
- L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison
- La prévention des cancers
- L'éducation à la santé dès le plus jeune âge (alimentation, activité physique...)
- L'inclusion des personnes en situation de handicap (lever les obstacles à l'accessibilité pour tous aux structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc.)
- Le logement (Adaptation à la dépendance et perte d'autonomie /lutte contre habitat indigne)
- La lutte contre les violences
- La mobilité vers les services et dispositifs de santé

Suggestions libres et proposition de participation à des étapes ultérieures

36. Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser ces lignes pour nous faire parvenir une idée / un projet / une attente au sujet de l'offre de soins et des actions de prévention :

.....

37. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser vos coordonnées pour être informé des prochains événements liés au diagnostic local de santé :

Ces informations ne seront utilisées que dans le cadre de la démarche d'élaboration des Contrats Locaux de Santé du Pays de Saint-Malo et de Dinan Agglomération

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ :

@ :



7- QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS

ENQUÊTE PROFESSIONNELS (1/3)



Enquête à destination des professionnels

Afin de répondre avec toujours plus de pertinence aux besoins des habitants, l'Agence Régionale de Santé, Dinan Agglomération et le Pays de Saint Malo se sont engagés dans l'élaboration de deux contrats locaux de santé. Pour les accompagner dans l'élaboration de ces contrats, ils ont fait appel au cabinet Eneis by KPMG.

De manière à mieux connaître vos interventions et votre perception du territoire, nous vous prions de répondre à ce questionnaire. Le questionnaire est à remplir individuellement et peut être rempli par plusieurs professionnels d'une même structure. Le temps estimé de la réponse est de 15 minutes.

Votre identité et votre intervention sur le territoire

1. Vous êtes un professionnel exerçant :

- Dans un établissement ou un service de santé
- Dans un établissement ou un service social
- Dans un établissement ou un service médico-social
- Au sein d'une association
- Au sein d'un service d'une collectivité
- Au sein d'un service de l'Etat
- Dans une entreprise privée
- Je suis un professionnel de santé
 - exerçant en libéral
 - exerçant au sein d'un centre de santé
- Autre :

Dénomination de la structure / association :

Adresse :

2. Quelle est votre fonction au sein de la structure ?

- Cadre / dirigeant
- Soignant
- Travailleur social
- Educateur
- Chargé de projets / chargé de prévention
- Coordinateur/coordinatrice
- Autre :

3. Champs d'intervention de la structure/ de l'association (tous, sauf réponse « libéral » plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Insertion | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement social | <input type="checkbox"/> Environnement / biodiversité |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Prévention dans le domaine de la nutrition et de l'activité physique |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement médico-social | <input type="checkbox"/> Prévention et prise en charge des addictions |
| <input type="checkbox"/> Soins | |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prévention et prise en charge en santé mentale | <input type="checkbox"/> Autre précisez : |
| <input type="checkbox"/> Prévention dans le domaine de la vie affective et sexuelle | |

4. Public touché:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tous publics | <input type="checkbox"/> Personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants et enfants | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap |
| <input type="checkbox"/> Adolescents et jeunes adultes | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | |

5. Quel est votre territoire d'intervention (plusieurs réponses possibles) ? (pour tous)

- Notre intervention couvre tout ou partie du Pays de Saint Malo => préciser
- Notre intervention couvre tout ou partie de Dinan agglomération => préciser
- Notre intervention porte sur des communes ne faisant partie ni du Pays de Saint Malo, ni de Dinan Agglomération => fin du questionnaire

6. Si votre intervention couvre tout ou partie du Pays de Saint Malo (plusieurs réponses possibles), précisez :

- Communauté de communes de Bretagne Romantique
- Communauté de communes de Côte d'Emeraude
- Saint Malo Agglomération
- Communauté de communes du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint Michel

7. Si votre intervention couvre Saint Malo Agglomération, couvre-t-elle le quartier prioritaire de la ville de Saint Malo / quartier La Découverte ?

- Oui
- Non

8. Si votre intervention couvre tout ou partie de l'agglomération de Dinan, couvre-t-elle le quartier prioritaire de Dinan / quartier La Fontaine des Eaux ?

- Oui
- Non

9. Quelles sont les missions / interventions / actions principales de votre structure ?

10. Portez-vous des projets ou actions de prévention sur votre territoire ?

- Oui
- Non

11. Si oui, portez-vous ces projets ou actions avec un ou plusieurs partenaires ?

- Oui
- Non

12. Avez-vous des exemples (quel(s) partenaire(s), type d'action(s), ...)?

Votre ressenti sur les besoins du public et sur l'offre existante

ENQUÊTE PROFESSIONNELS (2/3)

13. Rencontrez-vous des difficultés dans la prise en charge ou l'accompagnement de votre public ?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Pas du tout Très souvent

14. Laquelle/ lesquelles ?

15. Avez-vous constaté des évolutions concernant le public accompagné / vos patients ces dernières années (problématiques de santé, profil, aspects socio-économiques...)?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Pas du tout Tout à fait

16. Lesquelles ?

17. Selon vous, quels sont les facteurs majeurs qui affectent - de manière directe ou indirecte - la santé de votre public ? (Renseigner 3 facteurs maximum)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentation | <input type="checkbox"/> Logement |
| <input type="checkbox"/> Activité physique | <input type="checkbox"/> Loisirs |
| <input type="checkbox"/> Sommeil | <input type="checkbox"/> Moyens de déplacements |
| <input type="checkbox"/> Entourage / vie sociale / vie familiale | <input type="checkbox"/> Education |
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins | <input type="checkbox"/> Aides sociales |
| <input type="checkbox"/> Ressources financières | <input type="checkbox"/> Consommation de tabac, alcool, autres substances psychoactives / addictions |
| <input type="checkbox"/> Travail | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Environnement extérieur (eau, air, ...) | |

18. Selon vous, les éléments suivants constituent-ils un frein à l'accès aux soins pour votre public ?

| | Oui | Plutôt oui | Plutôt non | Non | Ne sait pas |
|---|-----|------------|------------|-----|-------------|
| Les délais d'obtention d'un RDV | | | | | |
| La localisation / éloignement des professionnels de santé | | | | | |
| Le coût des soins / l'avance des frais | | | | | |
| La connaissance et le repérage des services de santé | | | | | |
| La disponibilité des soins (les horaires / jours de prise en charge horaire / permanence) | | | | | |

19. Dans les actions de prévention / éducation à la santé que vous menez, rencontrez-vous les difficultés suivantes ?

| | Oui | Plutôt oui | Plutôt non | Non | Ne sait pas |
|--|-----|------------|------------|-----|-------------|
| Manque de temps ? | | | | | |
| Manque d'outils ? | | | | | |
| Manque de moyens ? | | | | | |
| Réticence des personnes accompagnées ? | | | | | |
| Redondance des rôles avec d'autres professionnels/structures ? | | | | | |

20. Pensez-vous que les actions de prévention actuellement déployées sur le territoire sont suffisantes ?

- Oui
 Non

21. Si non, quels champs sont d'après vous insuffisamment investis ? :

22. Pensez-vous que les actions de prévention ont une visibilité adéquate auprès de la population ?

- Oui
 Non

23. Si non, quelles sont selon vous les actions à entreprendre pour améliorer cette visibilité ?

Votre inscription sur le territoire et vos partenariats

24. Quels sont vos liens et votre connaissance des acteurs suivants :

| | Je collabore avec... | Je connais de nom | Je rencontre des difficultés à travailler avec... | Je ne connais pas |
|--|----------------------|-------------------|---|-------------------|
| ... Des médecins spécialistes/généralistes | | | | |
| ... Des professionnels paramédicaux | | | | |
| ... Des professionnels hospitaliers | | | | |
| ... Des professionnels du secteur psychiatrique et autres professionnels de la santé mentale | | | | |
| ... Des professionnels du secteur social | | | | |
| ... Des professionnels du secteur médico-social | | | | |
| Des professionnels de d'éducation | | | | |
| ... Le CLIC | | | | |
| ... La MAIA | | | | |
| ... La Plateforme territoriale d'appui (PTA) | | | | |
| ... L'Animation territoriale de santé (ATS) | | | | |

25. Etes-vous membre d'un réseau ou d'une coordination formalisée (réseau de santé, réseau associatif, ...)?

- Oui
 Non

26. Si oui, lequel :

27. Y a-t-il des partenaires avec lesquels vous souhaiteriez travailler davantage ?

- Oui
 Non

28. Si oui, préciser lesquels :

ENQUÊTE PROFESSIONNELS (3/3)

29. Quelles sont vos attentes pour accomplir au mieux vos missions ?

| | Oui, c'est déjà le cas | Oui, cela semble pertinent | Plutôt non | Non |
|---|------------------------|----------------------------|------------|-----|
| Participer à des instances de coordination | | | | |
| Participer à des formations interprofessionnelles sur le territoire | | | | |
| Participer à des groupes d'échanges de pratiques | | | | |
| Avoir une meilleure visibilité des partenaires et des projets menés sur le territoire | | | | |

30. Autres :

La place donnée à l'implication des usagers

31. Les habitants / patients concernés par les actions que vous menez sont-ils associés à leur élaboration ou leur mise en œuvre ?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui souvent | <input type="checkbox"/> Jamais |
| <input type="checkbox"/> Oui parfois | <input type="checkbox"/> Non concerné |
| <input type="checkbox"/> Rarement | |

32. Si oui, donnez un exemple :

.....

33. Intégrez-vous les usagers dans l'évaluation de votre action ?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui souvent | <input type="checkbox"/> Jamais |
| <input type="checkbox"/> Oui parfois | <input type="checkbox"/> Non concerné |
| <input type="checkbox"/> Rarement | |

34. Si oui, de quelle manière ?

.....

Pour conclure

35. Suite à un premier temps de travail réunissant des acteurs du territoire, nous avons défini des enjeux à traiter. Quels sont, selon vous, les enjeux prioritaires pour le territoire (priorisez les enjeux de 1 à 5) ?

| | |
|----------------------------------|---|
| Etat de santé et accès aux soins | <input type="checkbox"/> La lutte contre les inégalités sociales de santé |
| | <input type="checkbox"/> La lutte contre les inégalités territoriales dans l'accès à l'offre de soins |
| | <input type="checkbox"/> La facilitation des démarches administratives d'accès aux soins |

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> La santé mentale <input type="checkbox"/> L'accès aux soins le soir, le week-end, et en urgence <input type="checkbox"/> Le repérage précoce des troubles du développement et des apprentissages chez les enfants |
| Environnement physique et cadre de vie | <input type="checkbox"/> L'adaptation des logements à la dépendance et à la perte d'autonomie <input type="checkbox"/> La lutte contre les pollutions de l'air, de l'eau et des sols <input type="checkbox"/> L'accessibilité des lieux publics aux personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> La qualité du parc de logements / la lutte contre l'habitat indigne |
| Modes de vie (alimentation, sommeil, tabac, alcool, loisirs...), | <input type="checkbox"/> L'éducation à la santé dès le plus jeune âge (alimentation, activité physique, ...) <input type="checkbox"/> L'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison <input type="checkbox"/> La prévention et la prise en charge des addictions |
| Environnement social et relationnel | <input type="checkbox"/> L'aller-vers les personnes éloignées des dispositifs <input type="checkbox"/> La lutte contre les violences <input type="checkbox"/> La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes vulnérables <input type="checkbox"/> Le développement d'initiatives intergénérationnelles <input type="checkbox"/> L'inclusion des personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> L'accompagnement et le soutien aux aidants |
| Enjeux transversaux | <input type="checkbox"/> La coordination et l'articulation entre les professionnels des différents secteurs <input type="checkbox"/> La coordination entre les dispositifs pour limiter les ruptures de parcours <input type="checkbox"/> La lisibilité et la visibilité de l'existant pour le grand public <input type="checkbox"/> L'inclusion numérique <input type="checkbox"/> La mobilité vers les services et dispositifs de santé |

36. Seriez-vous intéressé pour être tenu informé et participer à de prochains événements liés au diagnostic local de santé :

- Oui
 Non

Si oui, vous pouvez nous laisser vos coordonnées pour être informé des prochains événements liés au diagnostic local de santé :

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ :

@ :

En vous remerciant pour votre participation



8- RECUEIL DE CONTRIBUTIONS À DESTINATION DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

RECUEIL DE CONTRIBUTIONS À DESTINATION DES MEMBRES DU COPIL



Recueil des contributions des membres du Comité de pilotage à la démarche de Diagnostic et de Contrat Local de Santé du Pays de Saint-Malo

Institutions membres du comité de pilotage

Le contenu de cette fiche doit nous permettre de connaître la position des partenaires potentiels signataires vis-à-vis de la démarche et de l'outil « Contrat Local de Santé » : d'identifier, les points possibles de coordination des politiques portées par les différents membres du COPIL sur le territoire, les leviers de mobilisation des membres du COPIL aux différentes phases de la démarche, les attentes, sujets et problématiques d'intérêt pour les parties-prenantes.

Ainsi, le contenu de cette fiche doit être le reflet du positionnement de votre institution vis-à-vis de la démarche.

| | |
|-------------|--|
| Nom | |
| Fonction | |
| Institution | |
| Coordonnées | |



| | |
|---|--|
| Contexte institutionnel | |
| Plans / programmes nationaux de référence pour votre institution ? | |
| Plans / programmes / schéma régionaux ou départementaux de référence pour votre institution ? | |
| Interventions dans le champ de la santé / en lien avec des déterminants de santé | |
| Le cas échéant, quelles sont les interventions en lien avec la santé portées par votre institution ? (prévention, accès aux soins, environnement, nutrition...) | |
| Existe-t-il un service / une équipe référent sur les questions de santé au sein de votre institution ? | |
| Existe-t-il un /des document/s formalisant les interventions dans le champ de la santé ? | |
| Vos interventions sont-elles déclinées territorialement ? Si oui, sur quel découpage géographique ? | |
| Le Pays de Saint-Malo est-il un territoire prioritaire pour vos interventions ? | |
| Enjeux identifiés | |
| A l'échelle régionale | |
| A l'échelle du territoire du Pays de Saint-Malo | |
| Vos attentes vis-à-vis du Contrat local de santé | |



| | |
|---|--|
| En terme de problématiques à traiter : quelles priorités serait-il pertinent de décliner dans le CLS ? | |
| En terme de partenariat | |
| Autre | |
| Votre institution souhaite-t-elle s'engager dans l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ? Si oui, de quelle manière ? | |
| Quel appui possible pour l'élaboration du diagnostic ? | |
| Votre institution pourrait-elle s'engager dans des actions en tant que partenaire ? | |
| En tant que co-financier ? | |
| Actions proposées à ce stade ? | |
| En tant que signataire ? | |
| Les appuis possibles pour l'élaboration du diagnostic sur votre territoire | |
| Quels acteurs associer à l'élaboration du diagnostic et du contrat local de santé ? (au sein ou en dehors de votre institution) | |
| Sur quelle(s) instance(s) pourrions-nous nous appuyer pour mobiliser des acteurs de terrain ? | |
| Pour mobiliser des habitants ? (conseils de quartier ? collectifs d'habitants ?...) | |
| Votre institution dispose-t-elle de données ou de documentation qui permettraient d'alimenter le diagnostic local de santé ? qui contacter pour les obtenir ? | |
| Dans le cas où votre institution souhaiterait s'engager en tant que signataire du CLS, auprès de quelle(s) instance(s) le CLS devra-t-il être soumis à approbation ? Connaissez-vous d'ores-et-déjà le calendrier de réunion de cette /ces instance/s sur le dernier trimestre 2019 et/ ou premier trimestre 2020 ? | |

En vous remerciant pour votre participation

Notre équipe se tient à votre disposition en cas de question. Nous sommes à votre écoute pour organiser si besoin un temps d'échange complémentaire par téléphone.

Fiche à retourner par mail à l'adresse : krobin@kpmg.fr avant le jeudi 14 mars 2019



9- LES ARTICULATIONS DU CLS AVEC LES PLANS ET PROGRAMMES DÉFINIS SUR LE TERRITOIRE

LES ARTICULATIONS DU CLS AVEC LES PLANS ET PROGRAMMES DÉFINIS SUR LE TERRITOIRE



VOTRE CONTACT GROUPE ENEIS
KIM ROBIN
RESPONSABLE DE MISSION SANTÉ
KROBIN@KPMG.FR

