



Redon
pays de et Vilaine

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DU PAYS DE REDON- ET-VILAINE : Pour un projet territorial de promotion de la santé



Validation par le comité de pilotage de l'animation Territoriale de Santé -
novembre 2009

Rédaction Marjorie CHANLOT, Animatrice Territoriale de Santé

Publication septembre 2010



SOMMAIRE

I. Introduction	3
II. La démarche du diagnostic local de santé	5
A. Objectifs du diagnostic local de santé	5
B. Etapes du diagnostic	6
III. Les résultats du diagnostic local de santé sur le Pays de Redon et Vilaine	9
A. Carte d'identité du Pays de Redon et Vilaine	9
B. Rappel de l'état de santé de la population sur la région Bretagne 13	
C. Rappel sur la santé observée dans les pays de la Loire	15
D. Observation de la santé sur le Pays de Redon et Vilaine	16
E. Regard sur l'offre de soins et l'activité en promotion de la santé et sur le pays	36
IV. Synthèse des résultats du diagnostic local de santé	45
A. Les faiblesses repérées	45
B. Les forces en présence	47
V. Les priorités de santé sur le Pays de Redon et Vilaine	49
A. Les thématiques de santé prioritaires : enjeux, préconisations et opportunités	49
B. Les publics prioritaires	53
VI. Conclusion	55

I. Introduction

Depuis 2002, le dispositif d'Animation Territoriale de Santé (ATS) se développe sur la région Bretagne. A ce jour, 9 territoires animent cette mission dont 8 pays (Centre-Ouest-Bretagne, Auray, Guingamp, Trégor-Göelo, Saint-Malo, Vitré-Porte-de-Bretagne, Ploërmel-Cœur-de-Bretagne, Redon-et-Vilaine) et la ville de Rennes.

Origines de l'Animation Territoriale de Santé sur la Bretagne (ATS)

Les évolutions connues par la planification de la santé mais aussi par le concept de la santé, justifient la coordination de la promotion de la santé à l'échelon territorial.

D'une part, les années 1990 ont été marquées par le processus de territorialisation de la santé avec la mise en place du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). La loi de santé publique du 9 août 2004 s'est elle aussi inscrite dans cette logique avec la création du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) et la régionalisation des politiques de santé. Enfin, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, invite les élus des échelons territoriaux à participer au Programme Régional de Santé Publique (PRSP).

D'autre part, la santé et la promotion de la santé telles que conçues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), renvoient aux différents niveaux d'intervention possibles (habitat, éducation, relations sociales...) et au rôle clé joué par les personnes dans la maîtrise de leur santé.

Ainsi, ces deux évolutions ont conduit à ce que l'aménagement du territoire et la promotion de la santé soient aujourd'hui considérés comme étant interdépendants. La santé étant à la fois une ressource pour les individus et un facteur de la cohésion sociale territoriale.

Forts de ces évolutions et conscients de la situation de la santé des bretons et des déterminants en jeu, les acteurs régionaux de santé publique ont souhaité mettre en place des points d'appui locaux pour participer à la mise en œuvre des programmations. De cette manière, l'ATS vise à articuler à l'échelle du pays, les interventions des

différents acteurs en promotion de la santé, quelque soit leur champ de compétence et en cohérence avec les programmations nationales et régionales de santé publique.

Pourquoi l'ATS sur le Pays de Redon et Vilaine ?

L'actualité en matière de santé sur le pays de Redon et Vilaine a été la source de diverses concertations entre les acteurs et les élus locaux. En effet, la situation de mortalité locale défavorable révélée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORSB) en 2005, l'organisation des assises de la santé la même année, l'organisation des éditions du forum santé jeunes du pays, ont été à chaque fois l'occasion de partager des constats inquiétants sur la santé de la population et sur l'offre locale de santé.

Aussi les services de l'Etat et la région Bretagne, sensibilisés par l'état de santé inquiétant de la population, ont été force de proposition auprès du pays de Redon et Vilaine pour mettre en place cette mission ATS afin de contribuer localement au renforcement de la promotion de la santé.

L'expérience des territoires engagés depuis plusieurs années témoigne de la plus-value de l'ATS en matière promotion de la santé à l'échelon local. Ainsi, cette approche territoriale permet une coordination et cohérence locale, l'impulsion ou le renforcement de réseaux locaux en promotion de la santé, une articulation avec les programmations de santé publique, une interface élus et acteurs de champs de compétences divers mais aussi, l'intégration de la dimension santé dans les autres projets du territoire.

Au regard de la promotion de la santé, cette démarche favorise la mise en place d'un projet global basé sur les réalités locales et une démarche communautaire axée vers le mieux-être des habitants sur le territoire.

Le dispositif régional de l'ATS se formalise depuis deux années sur la région par la signature d'une convention pluriannuelle entre les territoires porteurs et les financeurs. Sur le Pays de Redon et Vilaine, cette mission est co-financée par les services de l'Etat, de

l'Assurance Maladie, le Conseil Régional, au travers du Groupement Régional de Santé Publique de Bretagne (GRSP), et la Mutuelle des Pays de Vilaine apporte un financement au titre de la contribution du pays.

Un cahier des charges régional encadre les dispositifs territoriaux ATS. Celui-ci impose dès la mise en place de la mission sur un territoire, la réalisation d'un diagnostic local de santé.

II. La démarche du diagnostic local de santé

A. Objectifs du diagnostic local de santé

Le diagnostic local de santé a pour objectif principal d'identifier des priorités de santé pour le pays en vue de l'élaboration d'un projet territorial en promotion de la santé.

Sur le pays, plusieurs réflexions ont déjà été menées localement sur ce champ de la promotion de la santé. Aussi, ce diagnostic en tient compte et a ainsi pour vocation d'actualiser et enrichir les résultats des précédents travaux.

En outre, cette étude ayant une finalité opérationnelle, elle a permis de dégager quelques enjeux et opportunités en vue de l'élaboration d'un programme d'actions à venir.

De façon à obtenir une « photographie » de l'état de la promotion de la santé sur le Pays de Redon et Vilaine, plusieurs approches ont été valorisées dans ce diagnostic. Ainsi, 3 axes principaux ont guidé les travaux :

→ Les indicateurs de santé et socio-démographiques

La promotion de la santé étant fondée sur une approche globale de la santé, il est nécessaire d'observer l'ensemble des facteurs pouvant influencer l'état de santé des personnes et de ce fait, d'aller au-delà des déterminants personnels (physique, psychique ou comportemental).

Aussi, le recueil de données a été consacré dans un premier temps aux indicateurs chiffrés de santé disponibles sur la population du pays et dans un second temps, aux données relatives à l'environnement socio-économique des habitants et à la démographie du territoire.

En outre, un rappel de la position de la Bretagne en France et de la situation territoriale est réalisé par rapport aux niveaux national et régional.

→ Le regard des acteurs sur la promotion de la santé sur le Pays

De manière à enrichir l'observation de ces différents indicateurs, l'avis des acteurs locaux et de quelques intervenants extérieurs a également été recueilli. Même si les propos de ces derniers relèvent du ressenti personnel, ils n'en sont pas moins des éléments d'appréciation nécessaires à la compréhension des problématiques locales.

→ L'observation de l'activité locale en promotion de la santé

Pour confronter les problématiques repérées et les solutions existantes sur le pays, l'identification des acteurs contribuant à la promotion de la santé a été effectuée ainsi que le repérage des actions et dispositifs développés. La santé étant l'affaire de tous, il ne s'agissait pas seulement de recenser les structures dont la mission principale est la santé ou la prévention santé, mais bien de regarder les initiatives conduites quelque soit le champ de compétence (action sociale, éducation, insertion, accueil et animation enfance-jeunesse...).

Cette démarche de diagnostic a été accompagnée par les deux instances de suivi de l'ATS¹, comités de pilotage et comité technique de l'ATS.

¹ Annexe 1 : Composition des instances locales de suivi de l'ATS

B. Etapes du diagnostic

Le diagnostic a été mené en plusieurs étapes de juillet à début novembre 2009 afin de recueillir et analyser les données portant sur les 3 axes de recherche présentés. Ces différentes phases respectent le calendrier ci-dessous.

A signaler : le public des personnes âgées et celui des personnes en situation de handicap n'ont pas fait l'objet d'une observation, le Centre Local d'Information et de Coordination du pays de Redon (CLIC) assurant déjà un rôle de coordination, d'observation et de développement d'actions de prévention santé en la matière.

Etapes du diagnostic	Juil. 2009	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Jan. 2010
1. Définition de la méthodologie et construction des outils						
2. Recueil et actualisation des données statistiques						
3. Rencontres et échange avec des acteurs sur le pays						
4. Observation de l'activité en promotion de la santé sur le Pays						
5. Analyse et rédaction de l'étude du diagnostic						
6. Validation du diagnostic comité de pilotage						
7. Présentation et diffusion des résultats						

Calendrier des étapes du diagnostic juillet à décembre 2009

→ **Etape 1 : La définition de la méthodologie et la construction des outils**

→ **Etape 2 : Le recueil et l'analyse des données statistiques**

Pour répondre au premier axe de recherche, différents documents relatifs aux indicateurs de santé et socio-économiques ont été collectés.

En ce qui concerne la santé, la principale étude de référence est celle de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) de mai 2005, « La santé dans le Pays de Redon et Vilaine », présentant les indicateurs de mortalité et les déterminants de la santé des habitants.

Néanmoins, ce travail s'appuyant sur des données datant de 10 années, il a été nécessaire d'obtenir des chiffres actualisés auprès de l'observatoire pour analyser l'évolution. A ce sujet, celui-ci a été missionné cette année par l'Etat et le Conseil Régional de Bretagne afin de produire une seconde étude pour l'ensemble des pays bretons.

Au-delà de cet apport, d'autres travaux régionaux ont été utilisés selon les différentes thématiques de santé. Le diagnostic s'appuie par ailleurs sur quelques données produites localement.

Pour les aspects socio-économiques, les informations collectées proviennent de différentes sources (tableaux INSEE, de la Maison de l'Emploi et du Développement, de la Formation et de l'Insertion du Pays de Redon et Vilaine (MEDEFI),...).

→ **Etape 3 : Les rencontres et échanges avec les acteurs**

A ce stade, au regard du délai prévu pour la réalisation du diagnostic, il ne s'agissait pas de rencontrer l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique. Les secteurs d'activité pouvant être concernés par ce sujet sont effectivement très nombreux (milieu du travail, éducation, soins, action sociale, politique...). Aussi, il a été convenu de rencontrer quelques acteurs clés repérés.

Ainsi, de juillet à octobre 2009, 55 entretiens individuels et collectifs ont été menés par l'animatrice soit 127 personnes rencontrées². Les domaines d'activités suivants ont été concernés par les rencontres organisées :

- la santé et la prévention santé (plus du tiers des entretiens)

² Annexe 2 : Rencontres dans le cadre du diagnostic local de santé ATS

- l'action sociale et/ou de l'insertion (près du quart des rencontres)
- l'éducation et l'enfance-jeunesse (20% des entretiens),
- les services de l'état (11% des structures rencontrées),
- les élus et les secteurs des personnes âgées et du handicap (respectivement 5% sur l'ensemble des entretiens).

Ces acteurs ont été interrogés sur la base d'un guide d'entretien unique³. Cet outil a été construit à partir de l'objectif principal du diagnostic local de santé à savoir, l'identification de priorités locales de santé en vue de l'élaboration d'un projet territorial de promotion de la santé.

Les questions ouvertes posées au cours des rencontres ont porté sur quatre thématiques principales :

- les thématiques de santé à développer et les publics à cibler en priorité sur le pays ;
- les principaux déterminants de santé des habitants du territoire ;
- les forces et faiblesses au regard de l'action des intervenants en promotion de la santé ;
- les moyens d'actions à développer pour pallier aux différentes difficultés repérées.

→ **Etape 4 : L'identification de l'activité en promotion de la santé**

Deux éléments caractérisent l'activité en promotion de la santé, les acteurs et les actions développées. D'une part, l'étude s'est attachée à repérer les acteurs participant à la promotion de la santé sur le pays, quelque soit leur champ de compétence ou leur localisation (acteur du pays ou de l'extérieur). D'autre part, il s'agissait d'observer quelques initiatives menées sur le pays avec un regard porté sur les thématiques de santé abordées et les publics destinataires.

³ Annexe 3 : Guide d'entretien en direction des acteurs locaux

Pour recenser les acteurs du territoire, il existe un outil territorial clé qui est l'annuaire de la Coordination Partenariale de l'Action Sociale (COPAS). Cette base de données est intéressante puisqu'elle regroupe les partenaires sociaux-éducatifs issus des 3 départements qui composent le Pays. Celle-ci a donc été utilisée pour identifier certains acteurs.

Néanmoins, les structures départementales ou régionales intervenant dans le champ de la prévention de la santé n'y figurant pas toujours, cette liste a dû être complétée.

En ce qui concerne les actions, celles-ci ont été repérées à l'aide de la diffusion d'un tableau permettant aux acteurs de valoriser leurs projets. Celui-ci a été mis en ligne sur le site du pays, utilisé lors des entretiens semi-dirigés, adressé aux membres du Conseil de développement du pays et à des partenaires départementaux⁴.

→ **Etape 5 : L'analyse et rédaction du rapport de diagnostic**

→ **Etape 6 : La validation du diagnostic**

Selon le cahier des charges régional de l'ATS, le diagnostic local de santé doit être validé par le comité de pilotage territorial de l'ATS. Aussi, les résultats de ce diagnostic ont été au préalable étudiés dans le cadre du comité technique territorial, instance chargée de faire des propositions à cette instance de pilotage. Ainsi, le diagnostic et les priorités de santé ont été validés le 6 novembre 2009 par le comité de pilotage de l'animation territoriale de santé.

⁴ Annexe 3 : Fiche action de promotion de la santé sur le Pays de Redon et Vilaine 2009-2010

→ **Etape 7 : La présentation et la diffusion des résultats du diagnostic**

L'objectif de la restitution des résultats du diagnostic local de santé était double : Permettre aux élus, aux acteurs et à la population de prendre connaissance de l'état de la santé et de la situation de la promotion de la santé sur le pays de Redon et Vilaine ; mobiliser en vue du projet territorial de promotion de la santé à bâtir.

Les résultats ont été diffusés au cours de 2 soirées les 5 et 6 janvier 2010 pour les communautés de communes, en direction des élus et des acteurs locaux, régionaux et départementaux. A cette occasion, les partenaires locaux ont pu prendre connaissance de la construction à venir du projet territorial de promotion de la santé et envisager de s'y inscrire. Les territoires ont également été invités à réfléchir avec l'ATS aux modalités de restitution du diagnostic auprès des habitants.

III. Les résultats du diagnostic local de santé sur le Pays de Redon et Vilaine

A. Carte d'identité du Pays de Redon et Vilaine

1) Le territoire du Pays de Redon et Vilaine

Le Pays de Redon et Vilaine a pour originalité de voir s'étendre ses 1 538 km² de superficie sur trois départements (Ille-et-Vilaine, Morbihan et Loire-Atlantique) et sur deux régions (la Bretagne et les Pays de la Loire).

La communauté de communes du Pays de Redon avec l'agglomération de Redon en pôle principal du pays, caractérise à elle seule cette particularité du découpage administratif.

Ce pays d'eau et à dominante rurale, compte **55 communes** majoritairement situées sur le département de l'Ille et Vilaine (28 communes). Toutefois, plus du tiers des communes sont morbihannaises (19) et les autres sont localisées sur la Loire-Atlantique (8).

Le pays compte 5 Communautés de Communes (CC) :

- la CC du Grand Redon communauté ;
- la CC du pays la Gacilly ;
- la CC du pays de Maure de Bretagne ;
- la CC de Pipriac communauté ;
- la CC du pays de Grand-Fougeray.

Le pays de Redon et Vilaine



2) Sa population et ses caractéristiques

a. Données démographiques

Entre le recensement légal de l'INSEE de 1999 et celui de 2006, le Pays de Redon et Vilaine est passé d'une population communale de 81 403 à **88 793 soit un gain de 7390 habitants**.

De 1999 à 2006, l'évolution moyenne annuelle de la population sur le pays est ainsi de 1,2% soit un taux plus élevé que celui de la région.

A la lecture du diagnostic emploi-formation de la MEDEFI⁵ de 2008, l'évolution de la population est effectivement à la hausse dans la majorité des communes. Cette croissance démographique serait essentiellement liée au solde migratoire mais ce qui a priori signifie l'installation de nouveaux ménages.

Cependant, la répartition des habitants est très inégale sur le territoire. La communauté de communes la plus peuplée étant celle du Grand Redon (52758 habitants) et celle du Grand-Fougeray concentre la plus faible part de la population (5031 habitants).

Répartition de la population des communes estimée en 2006 par Communautés de Communes (CC) – INSEE RGP 2006 – Exploitation Observatoire MEDEFI 2009

CC du Grand Fougeray	CC de Maure de Bretagne	CC de La Gacilly	CC de Pipriac	CC du Grand Redon
5031	7625	10480	12899	52758

Le territoire compte 58 habitants/km² contre 113 sur l'ensemble des pays bretons en 2006 (tableau de bord INSEE).

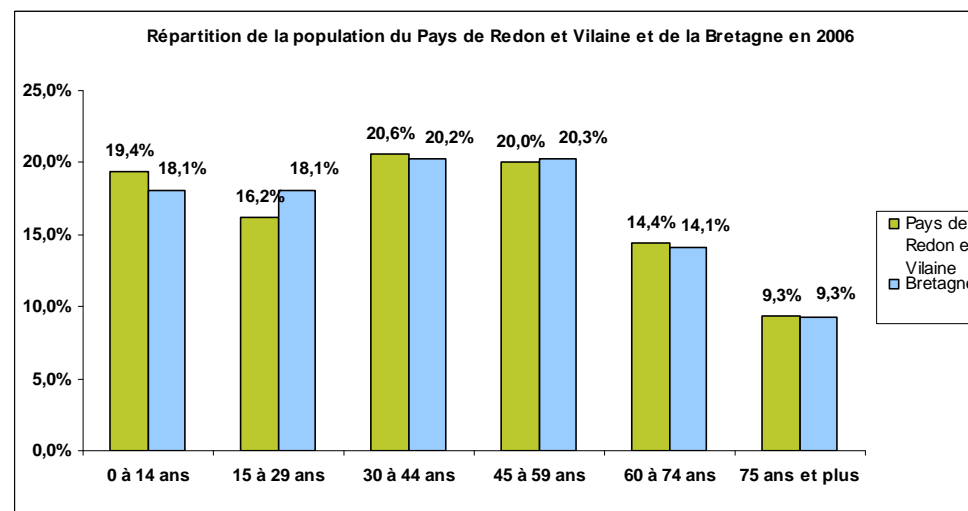
En 2006, le pays a enregistré 1200 naissances et 968 décès.

⁵ MEDEFI, diagnostic emploi formation 2008 Pays de Redon et Vilaine

Sur le Pays, la part des adultes âgés de 30 à 59 ans est la plus représentée (41%). Par ailleurs, plus du tiers des habitants sont des jeunes ou jeunes adultes de moins de 30 ans (35%).

Enfin, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent près du quart de la population totale (23%).

La répartition de la population par tranche d'âge est quasi similaire à celle observée en Bretagne en 2006. Le pays compte un peu plus de jeunes de 0 à 14 ans (19,4%) que la région (18,1%) et un peu moins de personnes âgées de 15 à 29 ans (16,2% sur contre 18,1% sur la région).



Source : INSEE RGP 2006 – Traitements : Observatoire MEDEFI juillet 2009

Au 1^{er} janvier 2005, la part des plus de 60 ans représentait 22,4% de la population des ménages. Ils sont ainsi moins nombreux que les moins de 20 ans comme en témoigne l'indicateur de vieillissement sur le pays établi par l'INSEE⁶ (inférieur à 100). **La population du pays reste donc relativement jeune pour le moment.**

⁶ Insee, Octant n°111, janvier 2008

En effet, si on se penche sur les années à venir, la part des plus de 65 ans dans la population totale va augmenter. En 2015, l'écart entre la part des plus âgés et celle des moins de 20 ans se réduira. En 2030, la population du territoire sera plus âgée, avec 29% de plus de 65 ans contre 22% de moins de 20 ans. Ce taux sera a priori supérieur à celui observé sur la région.

Le nombre moyen de personnes par ménage sur le pays suit l'évolution à la baisse nationale et régionale connue depuis 1999. En 2005, il reste néanmoins supérieur à celui observé sur l'ensemble des 21 pays bretons avec 2,36 personnes par ménage sur le territoire (contre 2,25 sur les 21 pays de Bretagne).

A noter en 2006, 46% des personnes seules vivant sur le pays de Redon et Vilaine sont âgées de plus de 65 ans. Cette part est plus importante que sur les 3 départements réunis du 35, 56 et 44 (46% contre 36%)⁷.

En Bretagne au 1/01/2006

- 3 094 530 habitants
- Evolution de la population de +0,9% en moyenne/an depuis 1999, plus importante qu'en France
- 8^{ème} région de France augmentant le plus sa population
- Les ¾ de la croissance due à l'excédent migratoire
- Croissance soutenue dans le 35 et le 56
- Hausse de la population en zones rurales

Source : INSEE. flash octant. recensement de population. n°146. janvier

⁷ Source : INSEE RGP 2006 – Réalisation : Observatoire MEDEFI, octobre 2009

b. Caractéristiques socio-économiques du pays en 2006

➔ Activité⁸

La part des actifs (73%) et des actifs occupés (66%) dans la population de 15 à 64 ans sur le pays de Redon et Vilaine, est similaire à celle observée sur les 3 départements réunis.

Au regard des secteurs d'activité, on observe que ceux de l'agriculture et de l'industrie sont particulièrement représentés. Le tissu industriel est surtout caractérisé par les activités tournées vers la parfumerie, le plastique, les composants électroniques et l'équipement automobile.

Les ouvriers⁹ sont le groupe socioprofessionnel le plus représenté sur le territoire (35%) alors qu'il s'agit des employés¹⁰ sur les 3 départements de référence (28%).

Les agriculteurs sont par ailleurs plus représentés localement que sur ces 3 départements (7% localement contre 3%).

La part des professions intellectuelles supérieures est doublement représentée sur les 3 départements par rapport au pays (14% contre 7%). De même, le groupe socioprofessionnel des professions intermédiaires est plus faiblement présent sur le territoire en comparaison aux 3 départements (respectivement 19% contre 24%).

Il est reconnu au niveau national, que les catégories socioprofessionnelles sont un des déterminants influençant sur l'espérance de vie et sur la mortalité. L'espérance de vie entre le groupe socioprofessionnel des cadres-professions libérales et les autres catégories diffèrent significativement en faveur des premiers.

⁸ Ibid.

⁹ Ouvriers qualifiés, non qualifiés et agricoles (Professions et Catégories Socioprofessionnelles Insee 2003)

¹⁰ Employés de la fonction publique, administratif d'entreprise, de commerce, personnels des services directs aux particuliers (Professions et Catégories Socioprofessionnelles Insee 2003)

Les différences sont liées aux comportements de santé, aux risques professionnels mais aussi au recours aux soins et à la prévention.

Au niveau de la formation, 21% des personnes âgées de plus de 15 ans non scolarisées n'ont aucun diplôme. Près d'un tiers ont un BEP ou CAP et 13% leur baccalauréat ou leur brevet professionnel.

Dans le second degré, 7091 élèves ont été scolarisés pendant l'année scolaire 2007-2008 (tableau de bord pays, INSEE Bretagne).

Au regard de la demande d'emploi, de juin 2008 à juin 2009¹¹, **+71% de demandeurs d'emploi de la catégorie A** ont été comptabilisés sur le pays. Cette évolution à la hausse observée est bien supérieure à celle enregistrée sur les départements 35 et 56 réunis (+34%). Cette augmentation est particulièrement marquée chez les moins de 25 ans (+106% contre 47% sur les départements 35 et 56 réunis).

➔ Revenus et minima sociaux

En 2007, le revenu moyen des foyers fiscaux¹² est de 18042€¹³ soit bien inférieur aux revenus enregistrés sur les départements de l'Ille-et-Vilaine (21851€), de Loire-Atlantique (22105€) et du Morbihan (20487€). Par ailleurs, **plus de la moitié des ménages sont non-imposables sur le pays (54%)**. Cette part est plus faible en comparaison à celles observées sur ces mêmes départements (45% pour le 35 et le 44, 48% pour le 56).

Selon le diagnostic emploi formation de la MEDEFI de 2008, 1079 foyers bénéficiaires du RMI ont été dénombrés au 31 décembre 2007 sur le pays (hors communauté de communes de Maure-de-Bretagne et commune de Théhillac), dont 49% de femmes (contre 45% sur l'Ille-et-Vilaine).

¹¹ Tableau de bord Observatoire MEDEFI, situation de la demande d'emploi au 2^{ème} trimestre 2009 en Pays de Redon et Vilaine, septembre 2009

¹² Ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus.

¹³ DGI 2007 – Traitements : Observatoire de la MEDEFI, octobre 2009

L'observatoire de la MEDEFI remarque dans cette même étude que le nombre de foyers bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) était en constante augmentation depuis l'année 2000 (selon les données de la CAF).

Des évolutions à la hausse du nombre de bénéficiaires des minima sociaux seront peut-être observées sur la période 2009-2010 compte tenu du contexte actuel de l'économie et de l'évolution à la hausse de la demande d'emploi déjà observée sur le pays.

A retenir sur les caractéristiques du territoire

- Une répartition inégale de la population
 - Un vieillissement de la population dans les années à venir et un nombre important de personnes âgées parmi les personnes vivant seules
 - Une surreprésentation des groupes socioprofessionnels des agriculteurs et des ouvriers par rapport à la région
 - Une évolution à la hausse des demandeurs d'emploi surtout chez les jeunes de moins de 25 ans
 - Des foyers avec des faibles revenus fiscaux
- + Une croissance démographique soutenue avec l'arrivée de nouveaux ménages
- + Une population encore relativement jeune pour le moment

B. Rappel de l'état de santé de la population sur la région Bretagne

Selon les derniers états généraux de l'organisation de la santé de 2008 portant sur la santé des bretons, le niveau de l'espérance de vie à la naissance est en progression et les taux de mortalité sont en baisse en Bretagne. Cependant, certains indicateurs de mortalité et de comportements de santé, restent préoccupants sur la région par rapport à l'ensemble national.

→ Espérance de vie et Mortalité¹⁴

L'espérance de vie à la naissance s'améliore en Bretagne. Néanmoins, l'espérance de vie à la naissance des bretons (76 ans) et des bretonnes (83 ans), reste encore inférieure à celle des français (77 ans) et des françaises (84 ans) en 2004.

Un des éléments d'explication de cette plus faible espérance de vie est le contexte de légère surmortalité régionale par rapport à la France (+6% en 2004). Cette surmortalité est davantage marquée chez les hommes (+9%) que chez les femmes (+3%).

Pour aller plus loin

L'espérance de vie en bonne santé est « le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre (à la naissance). Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacités ». En France, elle est estimée à 64,2 ans pour les femmes et à 63,1 ans pour les hommes en 2007¹. Ces données sont comparables aux pays voisins.

¹⁴ Base Score-santé, site internet de la FNORS www.scoresante.org

→ Mortalité prématurée

L'écart de l'espérance de vie entre la population bretonne et française peut également s'expliquer par la situation défavorable de la mortalité avant 65 ans chez les hommes. En effet, la région enregistre chez les hommes une mortalité prématurée supérieure de 15% en 2004¹⁵. A l'inverse, la situation des décès prématurés chez les femmes ne diffère pas du contexte national.

→ Principales causes de décès et position par rapport à la France

Les trois premières causes de décès en Bretagne sont les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et enfin les morts violentes (accidents de la circulation et suicides). En France, les cancers sont la première cause de mortalité avant les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les hommes de la région, les tumeurs sont la première cause de décès (plus du tiers de tous les décès masculins en 2006). Chez les femmes, il s'agit des maladies de l'appareil circulatoire (près du tiers de l'ensemble des décès féminins en 2006).

¹⁵ *Ibid.*

Au regard des principales pathologies, on observe sur la région Bretagne par rapport à la moyenne nationale en 2004¹⁶ :

Chez les bretons :

- une surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (+14%) ;
- une mortalité supérieure pour les cancers (+8%) surtout ceux des voies aéro-digestives et de l'œsophage (+39%) ;
- un excédent de mortalité par suicide (+58%) le plus conséquent de toutes les régions françaises et dans une moindre mesure, une surmortalité masculine pour les accidents de la circulation (+9%) ;
- une mortalité supérieure par psychoses alcooliques et alcoolisme (+65%) ;
- une mortalité inférieure à la moyenne nationale pour le cancer de la trachée, des bronches et des poumons (-8%).

Pour les bretonnes :

- une mortalité supérieure pour les maladies de l'appareil circulatoire (+12%) ;
- une surmortalité féminine pour les suicides (+59%), la plus importante au niveau national ;
- un excédent de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme (+59%) ;
- une sous-mortalité pour les cancers par rapport à la moyenne française notamment celui de la trachée, des bronches et des poumons (-13%) et celui du sein (-10%).

A retenir sur la santé des bretons

- L'état de santé et la dépendance des personnes âgées dans une région vieillissante
 - La surmortalité des hommes avant 65 ans
 - Un fort excédent de décès par suicide
 - Les conduites addictives chez les jeunes
 - Les inégalités de santé entre territoires bretons
- + Une espérance de vie qui s'améliore
- + Des taux de mortalité qui sont à la baisse

¹⁶ Base Score-santé, site internet de la FNORS www.scoresante.org

C. Rappel sur la santé observée dans les pays de la Loire

Les principaux indicateurs de santé traités par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé¹⁷, laissent apparaître une situation de la santé plus favorable dans les pays de la Loire qu'en Bretagne.

→ Espérance de vie et Mortalité

Dans les pays de la Loire, l'espérance de vie à la naissance est comparable à celle observée sur le niveau national à savoir, 77 ans chez les hommes et 84 ans chez les femmes en 2004.

La situation de la mortalité régionale est également favorable puisque les indices comparatifs sont inférieurs à la moyenne nationale, chez les hommes (mortalité inférieure de 2%) et chez les femmes (-4%).

→ Mortalité prématurée

La mortalité prématurée est une des caractéristiques de l'état de santé de la région Bretagne surtout chez les hommes. A l'inverse, les pays de la Loire enregistrent en 2004 une sous-mortalité avant l'âge de 65 ans par rapport au niveau national pour les deux sexes (-7% pour les femmes ; - 1% chez les hommes).

→ Principales causes de décès et position par rapport à la France

Comme dans la région Bretagne, la population des pays de la Loire meurt principalement des maladies de l'appareil circulatoire, des tumeurs et enfin des morts violentes.

Dans le tableau de bord de l'observatoire Régional sur « la santé observée dans les Pays de la Loire » de 2007, il est indiqué une sousmortalité générale chez les hommes à nuancer selon les causes de décès. En effet, la situation de la mortalité est moins homogène chez les hommes contrairement aux femmes. Ainsi, l'observatoire pointe une surmortalité masculine pour les accidents et autres morts violentes et pour les maladies de l'appareil digestif sur la période 2001-2003.

Cet état de santé satisfaisant observé sur la région des pays de la Loire diffère en quelques points sur le territoire de santé de Châteaubriant sur lequel se situent les cantons ligériens du pays de Redon et Vilaine, Guémené-Penfao et Saint-Nicolas-de-Redon. Sur ce territoire de santé, une étude de l'ORS des Pays de la Loire de 2005 souligne plusieurs indicateurs négatifs sur ce territoire de santé de Châteaubriant :

- un décès masculin sur deux a lieu avant l'âge de 75 ans (contre un décès féminin sur quatre)
- les 25-34 ans enregistrent la mortalité masculine la plus élevée (taux supérieur à 6 fois celui de la mortalité féminine pour cette catégorie d'âge)
- la baisse de la mortalité observée en France entre 1992-1999 n'a pas concerné le territoire de Châteaubriant
- une mortalité supérieure de 12% dans ce territoire par rapport à la moyenne nationale (période 1996-2000)
- cette surmortalité locale est particulièrement caractérisée par les décès par maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoires ; les cancers ont contribué depuis plusieurs années à accentuer cette position défavorable sur le territoire
- sur la Région des pays de la Loire, le territoire de Châteaubriant connaît avec Saint-Nazaire et Challans, une nette surmortalité avant l'âge de 65 ans par rapport à la moyenne nationale (+17%) surtout chez les hommes (période 1996-2000)

¹⁷ Base Score-santé, site internet de la FNORS www.scoresante.org

D. Observation de la santé sur le Pays de Redon et Vilaine

L'observatoire Régional de la Santé de Bretagne (ORSB), a réalisé une étude sur la santé dans les 21 pays bretons comparés à la France en 2005.

Cette année 2009 marque l'actualisation de cette analyse par l'observatoire à partir des dernières données du recensement de 2006¹⁸.

En partenariat avec les financeurs de l'étude, il a été possible d'obtenir les principales données de mortalité actualisées relatives au pays de Redon et Vilaine.

Tous sexes et âges confondus, le pays a enregistré 968 décès en 2006.

Chez les hommes, l'espérance de vie à la naissance était de 73,4 ans soit un peu plus faible qu'en France et en Bretagne en 2000 (respectivement 75,2 ans et 74 ans). Chez les femmes, le niveau était comparable à la France avec une espérance de vie de 83 ans, supérieure d'une année à la région Bretagne en 2000.

A noter : l'ORSB utilise un indice dans cette observation de la mortalité locale à savoir, l'Indicateur Comparatif de Mortalité (ICM). Celui-ci permet de comparer la situation d'un territoire (pays, cantons) par rapport à la France métropolitaine, en s'affranchissant des effets dus aux différences liées à la structure par âges et par sexes des populations. Par exemple, un indicateur de 130 signifie une mortalité locale supérieure à la France (base = 100) de +30% (en bleu foncé sur la cartographie) et un indice de 80 (en bleu clair), une position territoriale plus favorable avec une mortalité de -20%. Certains indicateurs place le territoire dans une position comparable à la France (en bleu intermédiaire).

¹⁸ ORSB, *la mortalité dans les pays de Bretagne*, 2009

LES HOMMES DU PAYS DE REDON ET VILAINE

1) Evolution de la mortalité masculine et de ses causes de décès sur le Pays de Redon et Vilaine entre 1991-1999 et 2000-2006

a. **Mortalité générale chez les hommes du territoire par rapport à la France : une situation défavorable persistante**

Le pays présente une situation défavorable en ce qui concerne la mortalité masculine en comparaison au niveau national.

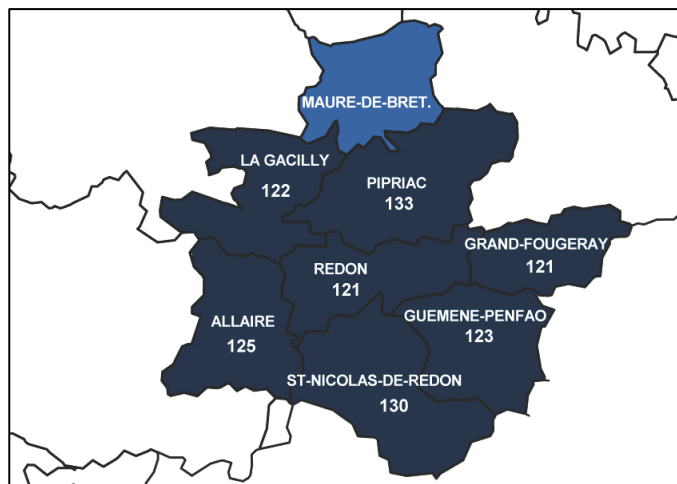
496 décès ont été enregistrés chez les hommes du pays en moyenne annuelle sur la période 2000-2006. Par rapport à la période 1991-1999, l'observatoire constate une augmentation de 7%.

En 2000-2006 comme sur la période 1991-1999, la mortalité générale chez les hommes est supérieure sur le Pays de Redon et Vilaine par rapport à la moyenne nationale (+23% sur les 2 périodes). **Sur l'ensemble de la région Bretagne, le territoire a le niveau de mortalité le plus élevé par rapport au niveau national.**

A l'intérieur du pays, seul un canton sur huit enregistre une moyenne comparable à la France. Il s'agit du canton de Maure-de-Bretagne. A l'inverse, tous les autres cantons ont une mortalité supérieure au niveau national, tout particulièrement les cantons de Pipriac et de Saint-Nicolas-de-Redon (respectivement +33% et +30%). A noter : le canton du Grand-Fougeray avait un niveau de mortalité comparable à la moyenne nationale il y a dix ans mais enregistre désormais un excédent de mortalité sur cette nouvelle période étudiée.

Mortalité générale des hommes dans le pays de Redon et Vilaine

Période 2000-2006 – référence : ICM France métropolitaine = 100
Exploitation ORSB, 2009



Au regard des causes de mortalité observées sur les deux périodes analysées par l'ORSB, les cancers représentent le tiers des décès chez les hommes. En observant de plus près ce motif de décès, le cancer de la trachée, des bronches et des poumons est désormais le plus représenté avant celui des voies aéro-digestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage) qui était auparavant la localisation cancéreuse la plus meurtrière. Enfin, les maladies de l'appareil circulatoire restent la deuxième cause de décès soit plus d'un quart de l'ensemble

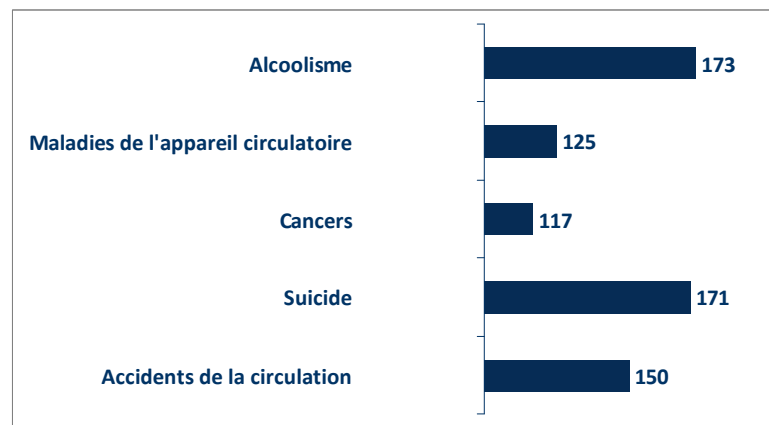
En 2000-2006 comme par le passé, toutes les principales causes de décès¹⁹ présentent un écart défavorable avec la situation nationale surtout l'alcoolisme, les suicides et les accidents de la circulation (respectivement +73%, +71% et +50% par rapport au territoire national).

ICM chez les hommes dans le pays de Redon et Vilaine en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès

Période 2000-2006 – référence : ICM France métropolitaine = 100
Exploitation ORSB, 2009

Cause de décès	nombre de décès en moyenne annuelle	% de décès en moyenne annuelle
Cancers	164	33%
Maladies de l'appareil circulatoire	132	27%
Morts violentes	54	11%
Alcoolisme	21	4%
Autres causes	125	25%
total	496	100%

Nombre et part en moyenne annuelle de décès tous âges par cause de décès chez les hommes du pays de Redon et Vilaine (2000-2006) - CépiDc INSERM - exploitation ORSB 2009



¹⁹ Principales causes de décès : maladies de l'appareil circulatoire, cancers, suicides, alcoolisme et accidents de la circulation

Une situation de surmortalité est constatée par rapport à la moyenne française pour la principale cause de décès chez les hommes, à savoir les cancers (+17% en 2000-2006). C'est particulièrement le cas pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures (+61%) et de la prostate en 2000-2006 (+41%). A contrario, le pays présente une sous-mortalité par rapport à la France pour les cancers « trachée-bronches-poumons » (-22% en 2000-2006). Cette sous-mortalité est moins marquée qu'elle ne l'était sur la période 1991-1999 (-43%). De même, la mortalité par cancer colo-rectal a connu une évolution favorable avec une position désormais comparable à la France.

b. La mortalité prématurée masculine et ses causes de décès : un niveau de plus en plus élevé

Une surmortalité masculine avant 65 ans est observée sur le pays depuis la période 1991-1999. Cette situation reste inchangée sur la période 2000-2006.

En effet sur la période récente, l'excédent de mortalité avant 65 ans observé par rapport à la France est encore plus élevé (+29% contre +23% sur la période précédente). Le pays de Redon et Vilaine occupe désormais le 4^{ème} rang au niveau de la mortalité prématurée sur les 21 territoires bretons par rapport à la moyenne nationale, au lieu de la 9^{ème} position à l'époque.

La mortalité prématurée représente 28% de l'ensemble des décès masculins.

L'observatoire régional de la santé analyse la mortalité évitable²⁰ dans sa nouvelle étude. Aussi, chez les hommes du pays, une mortalité supérieure est enregistrée par rapport au niveau national concernant les décès évitables sur la période 2000-2006 (+38%). Ces décès représentent 41% de l'ensemble des morts prématurées chez les hommes.

²⁰ Mortalité évitable : liée aux comportements à risque (consommation tabac, alcool, accidents de la route, sida et suicide)

Les deux principales causes de décès évitables sont les suicides et l'alcoolisme.

Une étude a été menée par l'ORSB sur la mortalité prématurée observée en Bretagne concernant la période 97-2001²¹. Dans celle-ci, la surmortalité locale avant 65 était repérée pour les hommes du pays. Néanmoins, l'Observatoire relève qu'entre les périodes observées de 1988-1992 et 1987-2001, la mortalité prématurée s'était réduite plus rapidement sur le territoire qu'en moyenne régionale. Les observations faites sur la nouvelle période d'analyse 2000-2006, ne vont malheureusement pas dans ce sens.

Situation de la mortalité générale chez les hommes du Pays de Redon et Vilaine par rapport à la moyenne nationale – évolution périodes 1991-1999 et 2000-2006 (ORSB)

Indicateurs de mortalité masculine	Périodes de référence	
	1991-1999	2000-2006
Mortalité générale	+	+
Mortalité par cancers	+	+
Par cancer de la trachée, des bronches ou des poumons	-	-
Par cancer des voies aéro-digestives	+	+
Par cancer du côlon-rectum	+	+
Par cancer de la prostate	nd	+
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	+	+
Mortalité par alcoolisme	+	+
Mortalité par suicide	+	+
Mortalité par accidents de la circulation	+	+
Mortalité prématurée (avant 65 ans)	+	+
Mortalité évitable liées à des comportements à risque	nd	+

+ : surmortalité - : sous-mortalité = : pas de différence avec la moyenne nationale nd : non disponible

²¹ Disparités de mortalité prématurée dans les pays de Bretagne, ORSB, juin 2006 (étude ne prenant pas en compte les communes de Loire-Atlantique)

Pour aller plus loin : Les hommes du pays comparés aux bretons sur la période 94-98 ♂

- Une surmortalité masculine locale par opposition aux pays voisins situés à l'est de l'axe St Briec-Lorient
 - Une mortalité supérieure par maladie de l'appareil circulatoire (+12%)
 - Un excédent de décès par accidents de la circulation (+46%)
 - La mortalité la plus élevée après 65 ans (+11%)
- + En revanche, la mortalité par cancer, par suicide, alcoolisme et les décès prématurés ne diffèrent pas de la situation bretonne sur cette période

LES FEMMES DU PAYS DE REDON ET VILAINE

2) Evolution de la mortalité et des causes de décès sur le Pays de Redon et Vilaine chez les femmes entre 1991-1999 et 2000-2006

a. La mortalité générale féminine et ses causes de décès : le niveau le plus élevé sur la Bretagne

Comme les hommes, les femmes se trouvent également dans une position défavorable en ce qui concerne la mortalité générale en comparaison au niveau national.

Sur la période 2000-2006, **472 décès** ont été dénombrés chez les femmes en moyenne annuelle. Une augmentation de 12% est notée par rapport à la période 1991-1999.

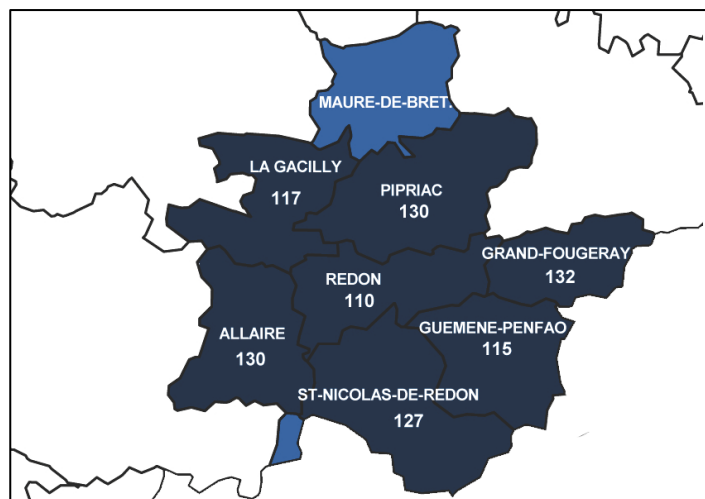
La mortalité générale des femmes est ainsi supérieure sur le territoire par rapport à la moyenne nationale. Cette situation ne s'est pas améliorée **sur la période 2000-2006, un excédent de mortalité encore plus élevé est même enregistré** (+20% contre +12% auparavant).

Sur l'ensemble de la région et par rapport au niveau national, la mortalité féminine est désormais la plus élevée des 21 pays bretons.

Localement, c'est de nouveau le canton de Maure-de-Bretagne qui enregistre une mortalité non différente du niveau national. A l'inverse, les sept autres cantons du pays ont un indice plus élevé que la France. Les cantons du Grand-Fougeray (+32%), d'Allaire (+30%), de Pipriac (+30%) et de Saint-Nicolas-de-Redon (+27%) sont particulièrement touchés par cette surmortalité.

A signaler : les cantons d'Allaire et de Redon avaient une mortalité comparable à la moyenne française sur la période 1991-1999.

Mortalité générale des femmes dans le pays de Redon et Vilaine
 Période 2000-2006 – référence : ICM France métropolitaine = 100. Exploitation ORSB, 2009



Au regard des causes de mortalité, plus du tiers des décès sont dus aux maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes. Parmi les principales causes, viennent ensuite les cancers (plus d'un quart sur l'ensemble) surtout ceux du sein et du côlon-rectum.

Cause de décès	nombre de décès en moyenne annuelle	% de décès en moyenne annuelle
Maladies de l'appareil circulatoire	166	35%
Cancers	108	23%
Morts violentes	28	6%
Alcoolisme	7	1%
Autres causes	163	35%
total	472	100%

Nombre et part en moyenne annuelle de décès tous âges par cause de décès chez les femmes du pays de Redon et Vilaine (2000-2006) - source : CépiDc INSERM - exploitation ORSB 2009

Plusieurs causes principales de décès²² présentent une situation défavorable par rapport à la moyenne française chez les femmes.

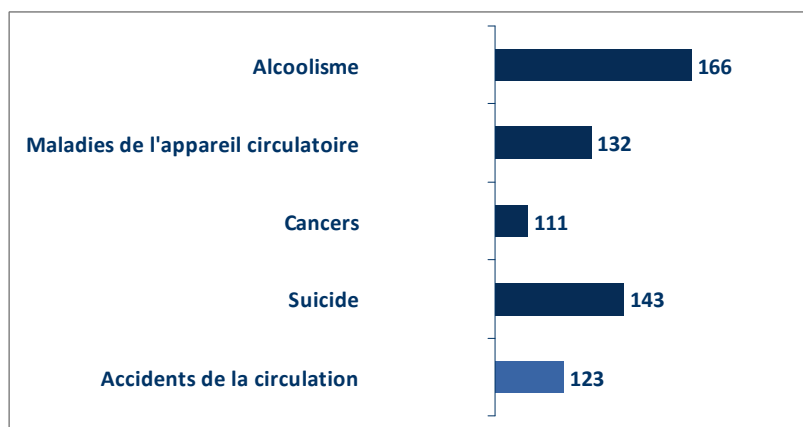
L'écart avec le niveau national est surtout important pour les décès liés à l'alcoolisme (+66%) et les suicides (+43%), ce qui est un fait nouveau pour ces 2 causes de décès. Seule la mortalité par accident de la circulation ne présente aucune différence significative avec la situation nationale.

En analysant les décès par cancer chez les femmes, on observe un excédent de mortalité par cancer essentiellement pour celui des voies aérodigestives pour la période 2000-2006 (+59%). Cette situation est nouvelle puisqu'il n'y avait pas d'écart observé avec la moyenne française par le passé. A l'inverse, pour le cancer de la trachée, des bronches et des poumons, le pays n'observe pas de différence avec la position française. L'écart est néanmoins moins important que celui observé sur la période 1991-1999 où une situation de sous-mortalité significative était repérée par rapport au niveau national (-43%).

A noter : la mortalité par cancer du côlon-rectum ne démontre plus de différence significative avec la France, ce qui traduit une évolution favorable.

²² Principales causes de décès : maladies de l'appareil circulatoire, cancers, suicides, alcoolisme et accidents de la circulation

ICM chez les femmes dans le pays de Redon et Vilaine en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès
Période 2000-2006 – référence : ICM France métropolitaine = 100 Exploitation ORSB, 2009



b. La mortalité prématurée féminine et ses causes de décès

En 2000-2006, les femmes ne se situent plus dans une situation de mortalité supérieure par rapport à la France pour les décès avant 65 ans. Il n'y a effectivement plus de différence significative avec la France comme c'était le cas pour la période 1991-1999 où le pays occupait le 1^{er} rang sur les 21 pays bretons.

Par rapport aux hommes du pays, les femmes décèdent moins avant 65 ans, la part de ces décès prématurés représentant 11% sur l'ensemble (contre 28% chez les hommes).

Par ailleurs et à la différence des hommes, les femmes du pays ne se différencient pas des françaises en ce qui concerne la mortalité évitable.

Si on tient compte de l'analyse de la mortalité prématurée faite par l'ORSB dans son étude sur la période 97-2001²³, le territoire faisait partie des pays défavorisés par rapport à la moyenne nationale pour les femmes. Néanmoins, l'observatoire notait une nette amélioration depuis la fin des années 80 pour celles-ci. En effet, une baisse de 15% de la mortalité prématurée était observée chez les femmes entre les périodes 1988-1992 et 1997-2001.

L'observatoire précise que la mortalité prématurée féminine reste élevée d'un point de vue statistique sur le territoire, même si l'écart avec la France n'est plus significatif. L'absence de différence significative avec le niveau national s'explique surtout par le fait que le pays étant moins peuplé, le poids des décès est moins conséquent que dans certains pays bretons au poids démographique plus important. Il a cependant un Indicateur Comparatif de Mortalité élevé comme dans ces pays.

²³ Disparités de mortalité prématurée dans les pays de Bretagne, ORSB, juin 2006 (étude ne prenant pas en compte les communes de Loire-Atlantique)

Situation de la mortalité générale chez les femmes du Pays de Redon et Vilaine par rapport à la moyenne nationale – évolution 1991-1999 et 2000-2006 (ORSB)

Indicateur de mortalité féminine	Période de référence	
	1991-1999	2000-2006
Mortalité générale	+	+
Mortalité par cancers	=	+
Par cancer de la trachée, des bronches ou du poumon	-	=
Par cancer des voies aéro-digestives	-	+
Par cancer du côlon-rectum	+	=
Par cancer du sein	=	=
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	+	+
Mortalité par alcoolisme	+	+
Mortalité par suicide	=	+
Mortalité par accidents de la circulation	=	+
Mortalité prématurée (avant 65 ans)	+	=
Mortalité évitable liée à des comportements à risque	nd	=

+ : surmortalité - : sous-mortalité = : pas de différence avec la moyenne nationale nd : non disponible

Pour aller plus loin : les femmes du pays en comparaison à la région sur la période 94-98 ♀

- Une surmortalité par alcoolisme (+75%)
- Un excédent de mortalité avant 65 ans (+15%)

+ La situation est comparable à la moyenne bretonne concernant la mortalité générale, la mortalité prématurée et après 65 ans, mais aussi pour les principales causes de décès (par cancer, par maladie de l'appareil circulatoire, accident de la circulation)

A retenir sur la situation générale de la mortalité sur le pays en 2000-2006

- Une mortalité générale locale supérieure chez les hommes et les femmes par rapport à la France (écarts négatifs les plus importants des 21 pays bretons)
- Une évolution stable de cette mortalité générale masculine et défavorable chez les femmes (par rapport à la période 1991-1999)
- Comme en Bretagne, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont les premières causes de décès
- Une surmortalité avant 65 ans aggravée chez les hommes et notamment liée à des décès dits « évitables liés à des comportements à risque »
- Des causes de décès particulièrement mises en avant au niveau de la surmortalité surtout l'alcoolisme et les suicides pur les 2 sexes

+ Le canton de Maure-de-Bretagne se distingue sur le pays par une mortalité générale comparable à la France

+ Amélioration de la position des femmes par rapport au niveau national concernant la mortalité prématurée ces dernières années (évolution à surveiller)

3) Approche territoriale par thématique de santé

Il est difficile d'obtenir des données territoriales, peu de travaux étant menés à cette échelle. Néanmoins, quelques indicateurs ont pu être recueillis sur différentes thématiques de santé et qui sont parfois issues des productions locales.

a. **Cancers : participation de la population du pays de Redon et Vilaine aux campagnes départementales du dépistage organisé**

Il a été vu précédemment que les tumeurs sont le premier motif de décès chez les hommes et le second motif chez les femmes. Une surmortalité par cancer est observée pour les 2 sexes sur le pays par rapport à la France.

La population du pays résidant sur 3 départements et le dépistage organisé du cancer étant départemental, les données sur la participation sont issues des 3 structures départementales de gestion : ADECI 35, ADECAM 56 et cap santé plus 44.

La comparaison entre les différents cantons du pays n'est pas envisageable, les méthodes de calcul pouvant différer entre les structures de gestion.

Les données concernent le dépistage du cancer du sein destiné aux femmes dès l'âge de 50 ans et celui du colon-rectum qui cible toutes les personnes de 50 à 74 ans. A signaler : les différentes campagnes d'une durée de 2 ans, ne sont pas menées au même moment sur les différents départements.

➤ **Le dépistage en Ile-et-Vilaine : cantons de Grand-Fougeray, Maure-de-Bretagne, Pipriac et Redon**

Le programme de dépistage du cancer du sein en est à sa 7^{ème} campagne sur le département 35.

Concernant l'estimation de la participation cantonale au dépistage en 2007 (2^{ème} année de la 6^{ème} campagne), l'ADECI 35 souligne des taux de participation inférieurs à la moyenne départementale pour les 4 cantons du pays : Grand-Fougeray (43%) ; Maure-de-Bretagne (50%) ; Pipriac (53%) et Redon (55%) (contre 62% sur l'Ile-et-Vilaine).

L'ADECI 35 va prochainement évaluer la participation cantonale de 2008.

Le dépistage du cancer colo-rectal est organisé depuis 2003 pour le pourtour du département 35. Tous les médecins généralistes des cantons 35 du pays ont été formés à ce dépistage à l'occasion de réunions et/ou d'une information individuelle par un assistant « visiteur ».

3 campagnes ont touché les cantons du pays situés sur le 35. Des taux de participation inférieurs sont observés par rapport à la moyenne départementale sur ces 4 cantons à savoir, Grand-Fougeray, Maure-de-Bretagne, Pipriac et Redon. Cette différence peut aller de 5 à 10 points de moins selon les cantons.

L'ADECI 35 note une diminution de la participation sur le département depuis les 1^{ères} campagnes. Cette baisse est observée dans quasi l'ensemble des départements « pilotes » en France.

Pour les cantons du pays, un médecin-coordonateur de l'ADECI 35 émet deux hypothèses pour expliquer la plus faible participation : l'offre de soins plus légère notamment pour la médecine de spécialité et la faible prise en charge de leur santé par les personnes. La 4^{ème} campagne de dépistage va démarrer sur le territoire à partir de la fin d'année 2009.

Estimation de la participation au dépistage du cancer colo-rectal sur les cantons locaux du 35

Canton	2003-2004	2005-2006	Différentiel C1/C2	2007-2008	Différentiel C2/C3
Grand-Fougeray	36,4%	32,9%	-3,5	29,5%	-3,4
Maure de Bretagne	38,6%	35,4%	-3,2	29,5%	-5,9
Pipriac	41,1%	35,3%	-5,8	30,8%	-4,5
Redon	44,7%	41,2%	-3,5	34,1%	-7,1
Ille-et-Vilaine	51%	46%	-5	46,5%	-0,5

ADECI 35, rapport d'activités 2008 – C : campagne

➔ **Sur le département du Morbihan : cantons d'Allaire et de La Gacilly**

Le dépistage du cancer du sein s'organise sur le Morbihan depuis 2003. Sur les 2 cantons du pays concernés par ce dépistage, il est observé des taux moyens et souvent inférieurs à la moyenne morbihannaise. C'est particulièrement le cas pour le canton de La Gacilly. En revanche, le canton d'Allaire a connu une nette amélioration de sa participation ces dernières années.

Estimation de la participation au dépistage du cancer du sein sur les cantons locaux du 56

Canton	2003-2004	2005-2006	2007	2008	2007-2008
Allaire	56,2%	70,1%	63,9%	61,4%	entre 55 et 60%
La Gacilly	49,5%	65,2%	54,6%	59%	entre 55 et 60%
Morbihan	62%	72,4%	64%	63,1%	65,6%

ADECAM 56, rapport d'activité 2003 à 2008

Le dépistage du cancer colo-rectal a commencé en 2008 pour le Morbihan. Les médecins généralistes et du travail du Morbihan ont été formés dès le début de l'année 2008.

➔ **Sur les communes ligériennes : cantons de Guémené-Penfao (hors Marsac-sur-Don) et St Nicolas-de-Redon**

Le dépistage organisé du sein observé par année sur le canton de St-Nicolas-de-Redon montre un taux de participation supérieur à la moyenne départementale (en 2008 : 67,6% contre 65% sur la Loire-Atlantique). En revanche, le canton de Guémené-Penfao a une participation inférieure à la moyenne de Loire-Atlantique sur les différentes années des campagnes, tout particulièrement sur la dernière de 2007-2008 avec 56,4% de participation en 2007 (contre 62,6% sur le 44) et 62,3% l'année suivante (contre 65% sur le 44).

Le programme du dépistage du cancer colo-rectal a démarré en 2008. Pour cette première année de campagne, le secteur de Guémené-Penfao et le canton de St-Nicolas-de-Redon ont enregistré un taux de participation un peu inférieur à celui observé sur le département de Loire-Atlantique. La deuxième année de campagne permettra d'obtenir un taux de participation plus significatif.

Participation au dépistage du cancer colo-rectal sur les cantons locaux du 44

Canton	2008
Saint-Nicolas-de-Redon	39,6%
Guémené-Penfao	41,8%
Loire-Atlantique	42,38%

Données CAP SANTE PLUS 44

L'ensemble des médecins généralistes des 2 cantons du pays situés sur la Loire Atlantique a été formé à ce dépistage du côlon-rectum.

b. La vaccination de la grippe saisonnière sur les cantons du pays de Redon et Vilaine chez les plus de 65 ans et plus

Concernant la vaccination antigrippale sur l'Ille-et-Vilaine, le canton de Redon se situe en dessous de la moyenne départementale en 2007 comme en 2008. A contrario, les autres cantons du pays situés sur le département 35 ont de bons taux de participation.

Sur le Morbihan, le canton d'Allaire fait partie des 4 cantons morbihannais ayant de faibles taux de vaccination de la grippe saisonnière chez les 65 ans et plus. Le canton de La Gacilly a pour sa part une participation quasi équivalente à celle observée sur le Morbihan.

Vaccination de la grippe saisonnière 2007/2008

Territoire	2007	2008
Canton d'Allaire	59,6%	59,2%
Canton de La Gacilly	66,6%	65,1%
Morbihan	67,1%	66,7%
Canton de Maure-de-Bretagne	63,3%	65,4%
Canton de Grand-Fougeray	66,4%	67,5%
Canton de Pipriac	68,3%	67,6%
Canton de Redon	61,2%	60,7%
Ille-et-Vilaine	63,5%	63,7%
BRETAGNE	66,7%	66,6%

La vaccination antigrippale en Bretagne n°8 et n°9, URCAM Bretagne

Chez les personnes en affections de longue durée âgées de moins de 65 ans, la participation des cantons du pays situés en Ille-et-Vilaine ont des taux inférieurs à la région et au département 35, excepté le canton du Grand-Fougeray qui enregistre un taux de vaccination supérieur au département et à la région.

Sur les 2 cantons morbihannais du pays de Redon et Vilaine, des taux de vaccination légèrement inférieurs au département 56 et à la région sont observés.

Pour aller plus loin : la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus en Bretagne

- Des femmes de 65 ans et plus qui se vaccinent moins que les hommes de cette tranche d'âge
- Seuls 56% des 65-69 ans sont vaccinés
- + Un taux régional de vaccination de 66,7% chez les 65 ans et plus et de 39,2% chez les personnes en Affections de Longue Durée (ALD) âgées de moins de 65 ans
- + Les taux de vaccination s'améliorent avec l'avancée en âge chez les 65 ans et plus
- + Le Morbihan enregistre le meilleur taux de participation chez les 65 ans et plus et les

c. Nutrition : quelques observations locales

La nutrition, c'est-à-dire l'alimentation et l'activité physique, participe de façon importante à la prévention de l'apparition et du développement de pathologies (ex : hypercholestérolémie, diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, ostéoporose...).

➔ Enquêtes locales auprès des jeunes du territoire

Deux types d'enquête ont été présentés par des acteurs du pays.

Une enquête de satisfaction a été réalisée par la mission locale du pays de Redon et Vilaine dans le cadre de son action « pause café » proposant la prise d'une collation le matin. Celle-ci révèle que sur 42 jeunes interrogés, 71% connaissent l'action. Parmi eux, la moitié profite de cette proposition essentiellement dans l'attente de leur rendez-vous mais aussi pour certains, parce qu'ils n'ont pas déjeuné avant leur venue à la mission locale.

En 2008, près de 60 collations mensuelles ont été servies à la mission locale dans ce cadre.

Une autre enquête collective a été menée en 2004 par la Maison d'Accueil du Pays de Redon (MAPAR), la mission locale, le GRETA et l'organisme de formation le CLPS. Cette étude avait pour objectif d'analyser les habitudes alimentaires matinales de jeunes du territoire mais aussi leur connaissance en matière d'équilibre alimentaire. Aussi, 93 jeunes de 19 à 23 ans ont été enquêtés dans ces différents lieux. La majorité des interrogés n'avait pas d'activité au moment de l'étude. Les autres étaient salariés, en formation ou étudiants.

Les principaux résultats montrent que 44% des jeunes répondent n'avoir pas pris de petit-déjeuner le jour de l'enquête. Par ailleurs, plus de la moitié prennent toujours un petit-déjeuner le matin mais deux jeunes sur dix n'en prennent jamais surtout par absence d'appétit. Il est observé que les jeunes salariés ou étudiants accordent moins d'importance au petit-déjeuner que les jeunes sans emploi ou en formation.

Le petit-déjeuner réalisé par ceux qui en prennent un, est relativement complet (boisson chaude, laitage et féculent). **Les fruits et les protéines sont moins utilisés.**

➤ Bilan infirmier en milieu scolaire

Le calendrier du diagnostic n'a pas permis de solliciter les données des inspections académiques et des conseils généraux. En effet, des indicateurs sont collectés dans le cadre des bilans de santé réalisés en maternelle, en CE2 et en 5^{ème}.

Il serait intéressant de les obtenir afin d'observer la masse corporelle des enfants et jeunes adolescents du territoire.

➤ Etude des services de santé au travail (AMIEM Redon)

Un médecin du travail des services santé au travail de Redon (AMIEM) a mené une étude en 2006 sur l'Indicateur de Masse Corporelle²⁴ (IMC) auprès d'un échantillon de salariés vus en visites médicales du travail. Celui-ci était composé de 148 hommes et de 154 femmes, âgés de 18 à 60 ans et de catégories-socioprofessionnelles différentes.

Ainsi, ce médecin observe que l'obésité²⁵ concerne davantage le public masculin que les femmes. En outre, les résultats montrent que l'obésité croît avec l'avancée en âge chez les hommes de façon « arithmétique », alors que la courbe de l'IMC observée chez les femmes est relativement stable après la cinquantaine.

Pour aller plus loin : indicateurs sur la nutrition (étude ObÉpi 2006)

- **Augmentation de la surcharge pondérale en France comme dans tous les pays occidentaux**
- **12,6% des français sont obèses et 29,9% sont en surpoids en 2006**

+ Une prévalence de l'obésité inférieure en Bretagne par rapport au niveau national mais une hausse significative observée ces dernières années

+ La région Bretagne enregistre un des plus faibles taux de sédentarité en France

²⁴ IMC : poids (en kg)/taille² (en mètre)

²⁵ Obésité : IMC supérieure ou égale à 30

d. Eléments sur les addictions sur le territoire

➔ Consultations en alcoologie et addictologie

Le centre hospitalier de Redon gère un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Des consultations relevant du Centre de Soins Spécialisés dans les Toxicomanie (CSST) sont assurées par le Centre Hospitalier Guillaume Rénier de Rennes.

En 2007²⁶, les consultations de l'ancien CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) devenu CSAPA cette année, ont concerné 267 patients dont près de la moitié étaient de nouveaux patients.

Les 40-59 ans représentent la part la plus importante des patients vus en consultations (42,5%). Près d'un tiers sont âgés de 25 à 39 ans, près de 15% ont moins de 25 ans et plus de 10%, sont des personnes de plus de 60 ans. **Les hommes** sont les plus concernés par les consultations du CSAPA (73,4%).

Les patients viennent principalement de leur propre initiative ou de celle de leur entourage (56,46%) et c'est davantage le cas sur Redon que sur l'ensemble des CCAA du territoire de santé 5. Les autres patients sont principalement orientés par leur médecin généraliste (15,5%) ou suite à une mesure judiciaire (13,7%).

Les consultations sont majoritairement motivées **au titre de l'alcool (75,3%)**, des drogues (15,6%) dont principalement le cannabis (9,7%) et du tabac (8,2%). La répartition des consultations suit à peu près celle observée sur la région Bretagne sauf pour le tabac avec **une part de consultations sur le tabac inférieure sur Redon (8,2% contre 15%) et davantage de consultations sur le cannabis (9,7% contre 4,5%)**. En revanche, en comparaison à la moyenne de l'Ille-et-Vilaine, **le CSAPA de Redon enregistre quelques consultations sur la cocaïne et le crack (1,5%) comme premiers**

produits dommageables, usages seulement observés sur Rennes en 2007.

Il en va de même localement pour les produits ecstasy, amphétamines, médicaments psychotropes détournés, seulement relevés dans les consultations de Rennes et St-Malo en Ille-et-Vilaine. A signaler : le taux de consultation pour ces produits reste cependant faible par rapport à l'ensemble des autres produits.

En 2008²⁷, 112 patients ont été suivis dans le cadre des consultations médicales d'alcoologie et 94 patients pour le tabac. Dans le cadre des consultations d'addictologie, 317 patients ont été suivis et parmi ces derniers, près de 70% l'étaient au titre de l'alcool.

Sur l'ensemble des patients, près de 6% sont des jeunes de moins de 20 ans dont la moitié a moins de 18 ans. Enfin, 282 patients ont été hospitalisés au sein du centre hospitalier de Redon.

Pour aller plus loin : les addictions en Bretagne

- **L'ensemble des usages d'alcool chez les bretons de 15-75 ans est supérieur à la moyenne nationale**
- **Une fréquence moyenne de l'ivresse régulière doublée chez les jeunes bretons par rapport à la France**
- **L'usage quotidien du tabac reste supérieur chez les jeunes bretons par rapport aux jeunes français et la consommation du cannabis chez les jeunes de 17 ans fait partie des plus élevées en France**
- **Une consommation supérieure de médicaments psychotropes chez les bretons par rapport au reste de la France**

+ La baisse de la consommation de tabac sur la région comme en France

²⁶ Données du pôle santé publique de la DDASS 35

²⁷ Données du Centre Hospitalier de Redon, direction Finances et gestion de l'activité

e. Sexualité et grossesse

➔ Données du centre de planification du CDAS de Redon

Au premier semestre 2009, sur les 220 entretiens réalisés par le centre de planification, un quart concernait la vie de couple et le conseil conjugal mais aussi les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le SIDA (22,7%), la sexualité et la contraception (14,1%), les problèmes familiaux (11,8%), les tests de grossesse (9,1%) et les entretiens pré-IVG (8,1%).

A l'extérieur, 398 personnes jeunes et adultes ont participé à une intervention collective animée par le centre de planification.

➔ Le recours à l'IVG au Centre d'Hospitalier de Redon

Au regard des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) instrumentales pratiquées au centre Hospitalier de Redon, entre 1980 et 2008, une baisse de 34,5% est observée. Sur cette période, 134 interventions ont été réalisées en moyenne annuelle. Entre 2004 et 2008, la part des mineures parmi les patientes recourant à l'IVG sur Redon a baissé. En 2004 et 2005, près de 6,4% de jeunes filles de moins de 18 ans recouraient à l'IVG contre 5% en 2006, 1% en 2007 et 4,2% en 2008.

Les IVG thérapeutiques représentaient environ 2% des interventions en 2004 et 2006 et 5% en 2008. Aucune intervention de ce type n'a été recensée en 2005 et 2007.

A noter : la pilule du lendemain est en vente libre dans les pharmacies depuis 1999, délivrée sans ordonnance depuis 2001 et accessible gratuitement aux mineures depuis 2002 en France.

Ces données locales sur les IVG sont difficilement analysables, une comparaison longitudinale avec le département et les autres centres hospitaliers serait nécessaire pour mieux cerner la situation locale.

Pour aller plus loin : sexualité et grossesse chez les jeunes

- **Une hausse du recours aux IVG chez les mineures en France et en Bretagne (respectivement 7% sur l'ensemble des interventions en 2005)**
- **¾ des jeunes bretons considèrent l'IVG comme étant une méthode permettant d'éviter la grossesse comme une autre***
- **Les étudiants bretons effectuent moins de tests de dépistage du SIDA que sur le reste de la France (Etude LMDE, 2005)**

+ Amélioration du niveau d'information sur les méthodes contraceptives chez les jeunes bretons entre 2001 et 2007*

* ORSB, *La santé des jeunes scolarisés en Bretagne, 2008*

A retenir au regard des quelques données locales disponibles

- Une participation locale au dépistage organisé des cancers du sein et du colorectal souvent inférieure aux moyennes départementales
- Les cantons de Redon et d'Allaire enregistrent des taux de vaccination antigrippale inférieurs aux moyennes départementales de référence
- Des comportements alimentaires à observer de plus près chez les jeunes et une obésité qui augmente avec l'âge chez les hommes
- Les patients suivis en consultation d'addictologie le sont majoritairement au titre de l'alcool, ont principalement entre 40-59 ans et sont très majoritairement des hommes

4) Regard des acteurs sur les besoins de santé du territoire

a. Revue de quelques travaux et réflexions menés sur la santé sur le pays

➔ Les assises de la santé de 2005

Cette démarche régionale des assises de la santé, a été initiée par la préfecture de la région Bretagne et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Elle faisait suite à la diffusion de l'étude de l'Observatoire Régional de la Santé portant sur la santé observée dans les 21 pays bretons.

Localement, cette réflexion a été pilotée par le pays de Redon et Vilaine en lien avec les partenaires locaux. Les missions du pays à savoir, l'aménagement et le développement local, justifiaient effectivement son positionnement sur les questions de santé. Par ailleurs, ces assises territoriales ont été l'occasion d'introduire des orientations santé dans la charte du territoire.

Les assises de juin 2005 ont ainsi mis en lumière différentes problématiques locales de santé :

- la démographie médicale et le déficit au niveau de l'offre locale de santé/prévention (désertification médicale, faiblesse des nouvelles installations de médecins, problèmes de garde médicale, l'absence de centre d'examen de santé, l'opportunité d'un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD), d'un plateau technique hospitalier renforcé...)
- la forte présence du public scolaire et le risque élevé de consommations de produits psychoactifs ;
- la nécessité de mieux connaître et renforcer les réseaux de prévention existants.

Cette rencontre a également été l'occasion de rappeler la richesse des actions locales de prévention menées (forum santé, rencontre citoyenne sur la prévention du suicide, les actions du Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance de Redon/St-Nicolas-de-Redon...).

➔ Les éditions du forum santé

3 éditions du forum santé ont eu lieu entre 2003, 2005 et 2007. A cette occasion les partenaires locaux ont invité les jeunes et leurs parents à échanger autour de thématiques de santé et à venir participer à des différents temps-forts (soirée d'information, théâtre-forum, ateliers, expositions...).

La dernière édition de 2007 ciblait 3 préoccupations partagées par les acteurs : handicap et dépendance, vie affective et sexualité et les conduites addictives. Ces thématiques ont été la base lieu d'échanges et de réflexions en avril 2007.

Sur le sujet du handicap et de la dépendance, au-delà du manque de moyens repérés par les acteurs, les préoccupations concernaient principalement l'aide aux aidants et l'augmentation des personnes âgées désorientées.

Concernant la vie affective et la sexualité, plusieurs difficultés avaient été relevées. De nombreuses remarques concernent les méthodes contraceptives puisqu'une augmentation des Infections sexuellement Transmissibles (IST), des IVG et du nombre de mères mineures est ressentie. Par ailleurs, les acteurs s'interrogeaient sur la prise en compte des personnes vulnérables (violence, stigmatisation, prise de risques...).

Enfin, l'accès à l'information en dehors du cadre scolaire pose question sur le pays selon les acteurs locaux.

Au regard des conduites addictives, les usages de l'alcool sont préoccupants notamment chez les jeunes adolescents. Plus généralement, les représentations des adultes et des jeunes sur la

consommation d'alcool et de drogues conduisent à une banalisation voire une occultation des risques encourus.

Les difficultés de prise en charge des usagers dépendants ont également été soulevées.

➤ **Le groupe santé issu de la commission « services et équipements de proximité » du Conseil de développement du pays de Redon et Vilaine**

Ce groupe pluridisciplinaire a pu mener différents travaux dont les principaux ont contribué à la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) et au développement d'une unité de l'HAD 35. Ces membres ont également participé aux concertations réalisées sur la mission animation territoriale de santé.

La santé mentale et le sujet du handicap ont été les principaux axes débattus.

➤ **Les travaux de la Coopération Partenariale de l'Action Sociale du pays de Redon et Vilaine (COPAS)**

La COPAS a piloté la réflexion autour de la mission animation territoriale de santé sur le pays. Dans ce cadre, plusieurs priorités locales ont été mises en avant par la COPAS²⁸ :

- Réduire les écarts de mortalité avec la France ;
- Développer la cohérence et renforcer l'impact des politiques et dispositifs de santé existants ;
- Favoriser une plus grande participation de la population dans la maîtrise de leur santé ;
- Contribuer à la prise en compte de la santé dans les différents volets des politiques et organisations des acteurs du pays ;
- Améliorer l'accès à l'information ;
- Coordonner les partenaires intervenant en promotion de la santé sur le territoire ;

²⁸ COPAS, création d'un poste pour le pays de Redon et Vilaine Animation Territoriale de Santé, octobre 2007

- Orienter les actions de prévention pour lutter contre le mal-être, la mortalité évitable, l'alcoolisme, les pathologies liées au vieillissement. Privilégier la cible des jeunes dans les actions.

Dans le cadre de cette réflexion, plusieurs acteurs locaux ont pu apporter leur regard sur les besoins de santé sur le pays de Redon et Vilaine. Voici les principaux constats des acteurs participants²⁹ :

La Fédération d'Animation Rurale : la hausse des conduites addictives chez les jeunes ; l'absence d'adultes ressources pour ces jeunes face à ces problématiques ; le manque de ressources des interlocuteurs jeunesse et leur isolement dans la réalisation d'actions.

Le centre social de Redon : la nécessité d'interventions de prévention en direction des jeunes et des publics fragiles. Le besoin de moyens supplémentaires en faveur des publics en souffrance psychique.

La mission locale du pays de Redon : le cumul des difficultés d'insertion et santé chez les jeunes ; sensibiliser les jeunes en difficulté sur la santé et sa prévention ; promouvoir l'accès aux droits contre le renoncement aux soins ; agir auprès des publics jeunes psychologiquement fragiles ; prévenir les dépendances aux produits psychoactifs.

L'association Alcool assistance la Croix d'or : le besoin de développer les actions de prévention sur la thématique alcool et faciliter le partenariat avec les professionnels de la santé.

La Mutuelle des pays de Vilaine : Promouvoir la santé environnementale et durable ; prévenir de façon précoce sur les thèmes de la nutrition et du bien-être ; prévenir les addictions et les conduites suicidaires ; renforcer l'éducation thérapeutique ; lutter contre le renoncement aux soins.

²⁹ COPAS, compte-rendu de réunion du 2 octobre 2008 sur ATS, octobre 2008

➤ L'apport des diagnostics enfance-jeunesse sur le Pays

Un diagnostic enfance-jeunesse s'attache à observer l'activité et les modes de fonctionnement des jeunes sur un territoire donné. Il sert de base à la mise en œuvre d'une politique jeunesse. Ce type d'étude ayant une approche globale, un volet santé y est généralement abordé.

A titre d'exemple, **le diagnostic enfance-jeunesse de la communauté de communes de Maure-de-Bretagne** a été recueilli dans le cadre du diagnostic local de santé. Celui-ci a été mené en 2008 par la fédération Léo Lagrange à la fois auprès des professionnels locaux et auprès des jeunes de 11-30 ans.

Plusieurs observations portent sur la santé. L'enquête montre ainsi que les jeunes de ce territoire ont pour seuls « interlocuteurs de santé », le médecin généraliste et l'entourage familial et/ou amical. Or, même si ces personnes sont ressources pour les jeunes, l'étude s'interroge sur les **limites des réponses données et des sujets pouvant être abordés avec ces référents**.

Les jeunes interrogés ont en effet des questions ciblées sur les relations amoureuses, la drogue et le sida entre 11 et 19 ans et les plus âgés s'interrogent surtout sur l'éducation des enfants.

L'étude montre également que **les jeunes méconnaissent les lieux ressources du territoire et évoquent fréquemment le besoin d'un lieu d'échange**.

Le diagnostic pointe alors l'absence de permanence du planning familial ou du centre de planification familial, du CMP ou d'équipe mobile pour les jeunes. Ces lieux pourraient à la fois être ressource pour la population et pour les professionnels locaux.

Plus encore, les acteurs interrogés signalent la consommation d'alcool chez les jeunes du territoire et la précocité de cet usage. Ils relèvent par ailleurs la forte fréquentation des lieux de débits de boisson. Certains jeunes semblent d'ailleurs avoir des interrogations sur les conséquences de la consommation des substances psychoactives (alcool-drogues-tabac).

Enfin, le diagnostic enfance-jeunesse de Maure-de-Bretagne aborde de manière générale le besoin de travailler sur la confiance en soi et l'estime de soi des jeunes locaux.

b. Les besoins de santé prioritaires repérés par les acteurs dans le cadre du diagnostic local de santé 2009

Entre le mois de juillet et d'octobre 2009, 55 entretiens collectifs et individuels ont été réalisés soit 127 acteurs rencontrés. Ces derniers ont pu exprimer les principales problématiques de santé suivantes.

Les préoccupations de santé des acteurs

Différentes préoccupations de santé ont été mises en avant par les acteurs interviewés.

➤ Les consommations à risque de l'alcool et les usages de drogues

Les conduites addictives représentent la première préoccupation des acteurs interrogés. Le produit le plus mis en avant dans les propos est l'alcool.

Deux types de consommation préoccupent les acteurs. D'une part la fréquence des ivresses alcooliques notamment rapides et la précocité tant de l'expérimentation et que des usages occasionnels de l'alcool chez les jeunes. D'autre part, l'alcoolisme chez les adultes voire les jeunes adultes inquiètent les interrogés. L'alcoolisme concerne souvent des publics qui sont en situation de précarité et/ou en souffrance psychique mais pas seulement.

Les interrogés soulignent les risques associés à la consommation excessive d'alcool, à savoir les risques sexuels, routiers ou encore de violence physique.

Les drogues préoccupent également localement mais de façon moindre. La consommation du cannabis est relevée chez les jeunes avec parfois un usage associé à l'alcool (polyconsommation). Là également, l'âge de l'expérimentation semble baisser.

Enfin, les drogues dites « dures » sont aussi mentionnées par les interviewés chez les jeunes adultes qui sont le plus généralement en situation de précarité sociale.

Des affaires récentes de démantèlement de réseaux de drogues ont d'ailleurs fait la une de la presse locale.

➤ La souffrance psychique et le phénomène suicidaire

Les termes employés par les acteurs enquêtés varient : ils parlent à la fois de souffrance psychique/psychologique, de mal-être, d'isolement psychique, des risques psychosociaux liés au travail, de la mauvaise estime de soi mais aussi du phénomène suicidaire c'est-à-dire des tentatives de suicide et des suicides. Sur ce dernier constat partagé, plusieurs interrogés ont évoqué des cas récents de tentatives et de suicides sur le pays notamment en milieu scolaire, caractérisés parfois par un phénomène dit « de contagion ». Certains cas de tentatives de suicide repérés semblaient faire suite à des deuils vécus par ces suicidants. A ce titre, la cadre de santé du CMP de Redon constate un nombre important d'admissions aux urgences en lien avec des actes suicidaires.

Les interviewés repèrent la souffrance psychique à tous les âges de la vie. Certains acteurs observent cet état dès la petite enfance, souvent le reflet de la souffrance ressentie par les parents eux-mêmes. Les adolescents et les jeunes adultes sont également concernés. Quelques raisons sont données pour expliquer cette souffrance : problématiques générales de l'adolescence, difficultés sociales et/ou familiales vécues.

Certaines personnes soulignent davantage l'isolement psychologique connu par certaines personnes aux âges avancés de la vie.

Quelques personnes rencontrées abordent le handicap psychique sous l'angle des difficultés de sa prise en charge, de sa prise en compte dans la société et du soutien à l'entourage des malades. Les acteurs soulignent enfin l'interdépendance possible entre la souffrance psychologique et les dépendances aux produits psychoactifs.

➤ L'alimentation et les maladies associées

La problématique de l'alimentation a été très fréquemment abordée dans les entretiens. Les acteurs ont exprimé différentes notions : la « mauvaise alimentation », « l'hygiène alimentaire », le « déséquilibre alimentaire », les « comportements et choix alimentaires défavorables pour la santé », la « nutrition », « l'inactivité physique ». Ils identifient également les répercussions de certains modes d'alimentation chez les personnes à savoir le surpoids et l'obésité et quelques-uns soulignent l'apparition de pathologies cardiovasculaires (diabète, cholestérol...).

Ces problématiques liées à l'alimentation sont particulièrement ciblées chez les enfants, les jeunes et leur famille mais aussi chez des adultes en difficultés sociales. Le surpoids et l'obésité sont également repérés et ce dès le plus jeune âge. En effet, certains professionnels de santé scolaire ou de la PMI observent de plus en plus de jeunes concernés par ces problèmes avérés du poids.

Quatre dernières thématiques ont été signalées par les interviewés.

L'hygiène de vie : certains professionnels constatent chez certaines populations précarisées, des problèmes au niveau de l'hygiène dentaire, du sommeil ou encore de l'hygiène corporelle.

La sexualité et les risques associés : les quelques constats évoquent les relations et questionnements autour de la vie affective ; les risques sexuels souvent associés à la consommation excessive d'alcool.

Le centre de planification de Redon s'interroge également sur le suivi de la contraception chez certains jeunes. Enfin, ces professionnels ont le sentiment de l'existence d'un nombre relativement important de très jeunes mères et de l'évolution à la hausse du recours à l'IVG chez des jeunes filles.

Les violences : les acteurs citent principalement les violences conjugales, celles liées à la consommation d'alcool mais aussi la violence repérée chez des adolescents et ce sous différentes formes (verbale, physique, par utilisation du support internet).

L'accès aux droits et aux soins : l'accès aux soins est particulièrement relevé par des professionnels et bénévoles de l'action sociale et de l'insertion. Cet accès difficile peut avoir plusieurs justifications :

- **le renoncement aux soins** surtout de spécialité (optiques, dentaires, psychiatriques) d'individus ou de familles cumulant les difficultés. Certaines personnes renoncent même à désigner un médecin référent. La faiblesse de cette prise en charge santé touche parfois directement les enfants dans certaines familles.
 - **le refus de soins** opposé par certains professionnels de santé à des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou plus généralement à la population en raison de la surcharge des cabinets médicaux, participe à cette inaccessibilité des soins.
- Du côté de **l'accès aux droits à la santé**, plusieurs professionnels, essentiellement des travailleurs sociaux ou des personnels des mutuelles, observent de plus en plus de personnes ne disposant pas de couverture sociale et/ou de couverture complémentaire de santé. Deux raisons semblent justifier cette situation :
- des personnes disposant de faibles revenus renoncent au financement d'une couverture complémentaire santé. A titre d'exemple, il est observé dans une mutuelle locale, la baisse du nombre de personnes sollicitant une couverture mutuelle et la diminution des niveaux de garanties sollicitées pour obtenir un tarif plus économique.
 - la méconnaissance des dispositifs contribuant à l'accès aux droits et aux soins (chèques santé, CMU...).

Les publics vulnérables face à la santé ciblés par les acteurs

➤ Les jeunes (enfants, adolescents et adultes) et leur sphère familiale

Le public jeune est le plus cité par les personnes rencontrées dans ce diagnostic. Les jeunes et jeunes adultes sont visés pour l'ensemble des thématiques de santé jugées préoccupantes par les interviewés. Les enfants le sont davantage pour les thèmes de la nutrition et dans une moindre mesure, de la souffrance psychique.

➤ Les publics en situation de précarité sociale

La précarisation sociale, financière, relationnelle et psychologique rend les personnes plus vulnérables face à la santé. Aussi, toutes les problématiques de santé repérées se retrouvent tout particulièrement chez cette partie de la population et de façon encore plus accentuée parfois. Des comportements défavorables à la santé sont particulièrement repérés chez ces habitants mais aussi un difficile accès aux soins et aux droits à la santé.

Enfin, les interrogés insistent également sur la nécessité de mener des actions auprès des **intervenants et des élus locaux**.

Les déterminants de santé soulignés

3 types de facteurs locaux, influençant de manière négative la santé de la population, sont pointés par les acteurs ayant participé au diagnostic local de santé.

Premièrement, les **comportements personnels de santé** des habitants sont très largement cités. A ce titre, plusieurs constats sont partagés :

- les représentations et l'éducation à la santé des personnes ;

- les prises de risques notamment avec les produits psychoactifs, les risques sexuels, les comportements alimentaires défavorables ; les actes suicidaires (tentatives et suicides) ;

- le renoncement aux soins ;

- l'absence de mobilisation vers les temps-forts grand public organisés.

Par ailleurs, **des aspects socio-économiques** sont soulevés :

- la situation économique difficile sur le pays (chômage important, plans de licenciements en cours et à venir) ;

- la faiblesse des revenus des ménages ;

- la surreprésentation des catégories socioprofessionnelles des ouvriers et des agriculteurs, reconnues comme étant plus vulnérables face aux risques de santé.

Enfin et dernièrement, l'isolement géographique et les difficultés de déplacement sur le pays sont soulignés.

E.Regard sur l'offre de soins et l'activité en promotion de la santé et sur le pays

Les cantons de la partie bretonne du pays de Redon et Vilaine appartiennent au territoire de santé 5 de Rennes-Redon-Fougères-Vitré (ancien secteur sanitaire). Les cantons de la partie ligérienne du pays relèvent du territoire de santé de Châteaubriant.

1) L'offre de soins

a. L'offre de soins hospitalière

➔ Les établissements de santé

Sur le pays de Redon et Vilaine, il existe **3 établissements de santé** et une récente unité d'hospitalisation à domicile :

Le Centre Hospitalier de Redon propose un panel complet d'activités hospitalières (maternité-obstétrique ; chirurgie ; médecine ; soins de suite et rééducation et réadaptation fonctionnelle-Médecine Physique et Réadaptation ; gériatrie (unité de soins de longue durée et maison de retraite) ; psychiatrie (hospitalisation et secteur ambulatoire) ; foyer occupationnel pour adultes handicapés).

Des médecins de l'établissement sont mis à disposition pour assurer les consultations médicales du centre de planification de Redon un après-midi par semaine notamment pour les entretiens d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG). Pour les IVG, seul un médecin généraliste libéral les réalise au Centre Hospitalier jusqu'à la 10^{ème} semaine de grossesse.

A signaler : le centre hospitalier de Redon de part sa position géographique entre Rennes, Vannes et Nantes, connaît des difficultés à recruter des médecins hospitaliers, particulièrement dans les secteurs de la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation et de radiologie.

Il a par ailleurs connu des difficultés au niveau de son service de psychiatrie en 2008 mais a pu assurer son maintien par le recrutement de nouveaux médecins psychiatres.

Le centre hospitalier concentre aujourd'hui une partie de ses efforts autour du retour à l'équilibre de son budget de manière à garantir la pérennité des activités lourdes telles que la chirurgie et la maternité.

L'établissement dispose d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui fait actuellement l'objet d'une réflexion pour le renforcement de son rôle.

2 hôpitaux locaux sont présents sur le pays à Carentoir et Grand-Fougeray. Leur activité est surtout orientée vers la gériatrie et/ou les soins de suite et de réadaptation.

L'établissement de santé Hospitalisation à Domicile 35 (HAD 35) développe depuis cette année une unité sur Redon.

Au niveau de la psychiatrie publique sur le pays, celle-ci est développée par 3 centres hospitaliers différents :

Le centre hospitalier de Redon : secteur de psychiatrie 35 G11 assure une partie de la psychiatrie adulte avec une unité d'hospitalisation et un secteur ambulatoire. Près de 80 professionnels relèvent de cette sectorisation (médecins psychiatres, psychologue, infirmiers, assistantes sociales).

Le secteur psychiatrique est ainsi composé :

- D'un **Centre Médico-Psychologique (CMP)** pour adultes (dès 16 ans) ;
- d'un appartement thérapeutique ;
- d'un hôpital de jour ;
- d'un Centre de Consultation et d'Accueil Thérapeutique.

Sur la partie ligérienne, les communes de Fégréac, Saint-Nicolas-de-Redon, Avesnac et Masserac sont couvertes par ce secteur de psychiatrie. Sur la partie morbihannaise, les cantons de La Gacilly

et d'Allaire sont également concernés par cette sectorisation sauf la commune de Théhillac.

Ce secteur de psychiatrie gère également un **Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** où sont assurées des consultations généralistes en alcoologie, en tabacologie, sur le cannabis et les autres dépendances. Son territoire d'intervention est celui du secteur sanitaire du Centre Hospitalier de Redon. A noter : le centre hospitalier de Guillaume Régnier de Rennes assure la **consultation sur les toxicomanies** en lien avec l'hôpital de Redon.

Le projet médical sur les conduites addictives du territoire de santé 5³⁰ a réalisé une analyse de l'offre existante sur les différents secteurs géographiques du territoire de santé notamment sur Redon. Aussi, ce rapport relève certaines faiblesses locales notamment le manque d'effectif médical dans l'équipe du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie, l'absence de moyens pour l'induction et le suivi des traitements de substitution aux opiacés, les faiblesses au niveau de la prise en charge hospitalière des jeunes admis pour des ivresses aiguës.

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) de Rennes assure une intervention sur le pays.

Le secteur 35 GO9 intervient localement pour la psychiatrie adulte sur le territoire de la communauté de communes de Maure-de-Bretagne. Cependant, il n'y a pas de permanence locale du service ambulatoire. Le service le plus proche du CMP et du Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) de cette sectorisation se trouve à Guichen (hors du pays). Les hospitalisations se réalisent sur Rennes.

³⁰ Conférence sanitaire du territoire de santé 5, Projet médical de territoire « conduites addictives », mai 2009

Le secteur 35 I04 du CHGR assure sur Redon la psychiatrie infanto-juvénile (0-16 ans) suivant le périmètre des cantons de Redon, La Gacilly, Allaire, Pipriac, Grand-Fougeray et Saint-Nicolas-de-Redon. Le territoire de la communauté de communes de Maure-de-Bretagne relève pour sa part du **secteur 35 I03** mais tout comme pour les adultes, il n'y pas de service de consultations et d'accueil localement mais sur Guichen.

Le Centre Hospitalier spécialisé de Blain assure localement une permanence de CMP à Guéméné-Penfao. Sur ce même canton, **une permanence en addictologie** est animée depuis plusieurs années par l'association Les Apsyades (unité de Châteaubriant).

Dans le secteur privé, un **Centre Médico Psycho-Pédagogique (CMPP)** existe sur Redon et assure également des consultations en pédopsychiatrie.

➔ Les structures de prise en charge des personnes âgées

L'Observatoire Régional de la Santé recense en 2009³¹ :

- **5 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)** sur Redon, Pipriac, Allaire, Carentoir et Saint-Nicolas-de-Redon. Cet ensemble représente une capacité de 204 places, ce qui offre une densité locale favorable (25 places pour 10 000 habitants de 75 ans et plus) au-dessus de la densité régionale (20 pour 10 000 habitants de 75 ans et plus).

- **11 maisons de retraite** offrent une capacité d'accueil favorable par rapport à la région en revanche, seuls **9 foyers logements** sont recensés, ce qui est inférieur à la densité régionale.

- De même **seuls 6 hébergements temporaires** se situent sur le pays, ce qui le place en situation déficitaire par rapport à la Bretagne. 4 accueils de jour existent localement soit une offre comparable à celle observée sur la région.

³¹ DRASS, extrait du fichier FINSS mai 2009, INSEE RGP 2000 et 2006 – exploitation ORS Bretagne

Le pays de Redon et Vilaine gère un **Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** de niveau 3 (information, orientation, évaluation des besoins, élaboration et suivi du plan d'aide à la personne âgée). Il intervient sur le pays (la communauté de communes de Maure-de-Bretagne relève d'un autre CLIC). Les cantons morbihannais du pays vont prochainement être rattachés à son territoire d'intervention. Le CLIC assure des permanences sur Redon, Fégréac et Guémené-Penfao. Enfin, ce centre est également antenne de la Maison Départementale des Personnes Handicapées d'Ille-et-Vilaine.

A signaler pour le CLIC du pays de Redon et Vilaine : le secteur de la communauté de communes de Maure-de-Bretagne dépend du CLIC des quatre rivières basé à Guichen.

b. L'offre de soins et de services libéraux

➔ Les professionnels de santé libéraux

Selon l'exploitation des données par l'observatoire régional de la santé, pour l'ensemble des disciplines en exercice libéral, le territoire enregistre des densités inférieures à la moyenne nationale. Les densités locales sont ainsi parmi les plus faibles de celles observées sur la région.

Effectifs et densité pour 10 000 habitants des professionnels de santé libéraux en 2009

Professionnels de santé libéraux	Pays de Redon et Vilaine	Pays	Bretagne	France
	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)		
médecins généralistes	67	7,5	11	11,4
médecins spécialistes*	25	2,8	6,9	9
infirmiers libéraux*	58	6,5	16,1	12,9
chirurgiens-dentistes	38	4,3	6,2	6,2
masseurs kinésithérapeutes	55	6,2	9,2	8,9

Source : DRASS, extrait du fichier FINESS mai 2009, INSEE RGP 2000 et 2006 - exploitation des données ORS Bretagne

***médecins spécialistes** : exerçant en libéral ou ayant un exercice mixte libéral et hospitalier. Sont exclus les praticiens avec un exercice strictement hospitalier.

Infirmiers libéraux dont ceux exerçant en SSIAD en libéral ; exclusion des infirmiers salariés.

Selon les données des Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine et de Loire-Atlantique (CPAM), **une part importante des médecins généralistes et spécialistes est âgée de 55 ans et plus.**

Sur les cantons d'Ille-et-Vilaine du pays³², près de la moitié sont âgés de 55 ans et plus (notamment sur Redon). Chez les médecins spécialistes du même secteur, les deux-tiers sont dans cette même tranche d'âge.

³² CPAM 35 - service des professionnels de santé, août 2009

Sur les cantons de Guémené-Penfao et Saint-Nicolas-de Redon³³, plus de 4 médecins sur 10 sont âgés de 55 ans et plus. C'est le cas de la moitié des médecins de Saint-Nicolas-de-Redon et du quart de ceux de Guémené-Penfao.

Cet indicateur n'a pu être obtenu pour les médecins morbihannais du pays.

➔ **Autres services de santé libéraux**

Sur le pays sont seulement présents³⁴ :

- **2 laboratoires d'analyses médicales** l'un sur Redon (issu de la fusion des 2 laboratoires redonnais), l'autre sur Guémené-Penfao. La densité locale (1/44396 habitants) est très faible par rapport à la région (1/19217 habitants) ;

- **30 pharmacies** (surtout implantées sur l'ouest du pays selon l'étude sur l'accès aux services sur le pays de Redon et Vilaine de 2007). Comparativement à la région Bretagne, le territoire présente un déficit avec 1 pharmacie pour 2960 habitants contre 1 pour 2641 habitants en Bretagne.

³³ CPAM 44 – service des professionnels de santé, octobre 2009

³⁴ DRASS, extrait du fichier FINESS mai 2009, INSEE RGP 2000 et 2006 – exploitation ORS Bretagne

➔ Les zones déficitaires en médecins généralistes et en infirmiers

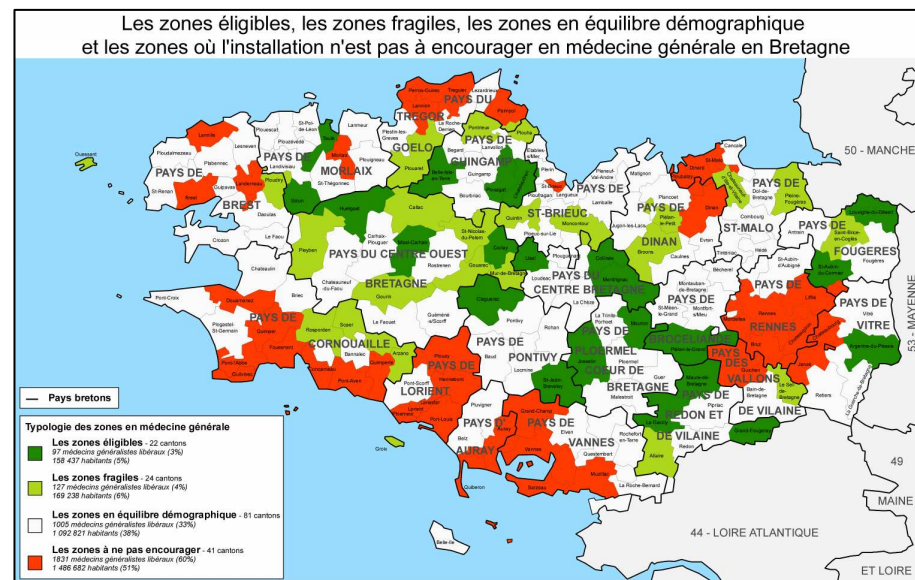
Les missions régionales de santé (URCAM et Agence Régionale de l'Hospitalisation) ont pour rôle de cibler les zones rurales et urbaines qui peuvent bénéficier d'une aide à l'installation et/ou au regroupement de professionnels de santé.

En ce qui concerne les médecins généralistes, plusieurs types de zones ont été définis :

- les zones éligibles aux aides à l'installation ;
- les zones fragiles qui pourraient devenir éligibles d'ici à 5 ans et qui peuvent bénéficier d'une démarche d'accompagnement ;
- les zones en équilibre démographique qui ne nécessitent a priori, d'aucune mesure d'accompagnement particulière ;
- les zones où l'installation de médecin n'est pas à encourager.

En 2005, les missions régionales de santé ont déterminé un zonage sur les dotations en médecins généralistes. Aussi, sur le pays de Redon et Vilaine, **4 zones sont éligibles : les cantons de La Gacilly, du Grand-Fougeray, de Maure-de-Bretagne et le canton de Guéméné-Penfao**. Par ailleurs, **le canton d'Allaire est classé en zone fragile**.

Les cantons de Pipriac et Redon sont considérés comme étant des zones en équilibre démographique. A noter cependant : le canton de Pipriac avait une densité médicale pour 10 000 habitants un peu en dessous de celle observée sur la région en décembre 2006 (9,4 contre 10,4)³⁵.



URCAM de Bretagne - novembre 2007

Pour les infirmiers libéraux, de nouveaux zonages viennent d'être validés cette année par ces mêmes instances. Le bassin de vie est le territoire retenu pour cette définition. Il correspond à des unités urbaines de plus de 30 000 habitants et prend en compte l'offre en infirmiers libéraux et les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

Les bassins de vie en infirmiers libéraux sont classés en :

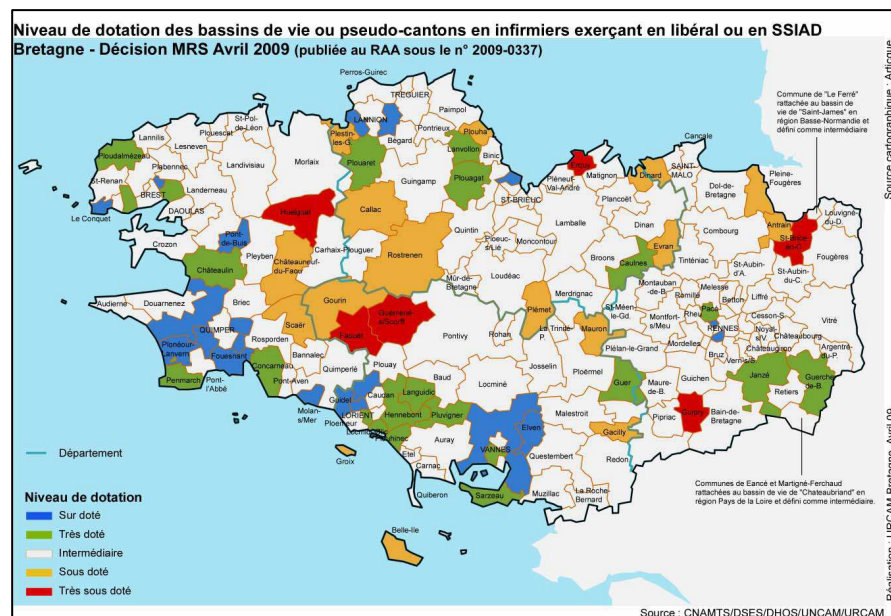
- zones très sous-dotées,
- zones sous-dotées,
- zones intermédiaires,
- zones très dotées
- zones sur-dotées.

Les bassins de vie qui sont très sous-dotés peuvent ainsi bénéficier d'aides à l'installation ou au maintien en exercice libéral.

³⁵ URCAM Bretagne, Diagnostic territorial de l'offre de soins de proximité, pays de Redon et Vilaine, 2006

Sur le territoire, **le bassin de vie de Guipry est défini comme étant très-sous-doté** en infirmiers libéraux et celui de **La Gacilly comme étant sous-doté**. Les autres bassins de vie infirmiers du pays situés sur la région Bretagne sont des zones à dotation intermédiaire. Pour la partie ligérienne, les cantons de Guémené-Penfao et de Saint-Nicolas-de-Redon ont été ciblés en bassins de vie à dotation intermédiaire.

A l'heure actuelle, les projets de maisons de santé de La Gacilly, d'Allaire, de Grand-Fougeray sont accompagnés par la mission régionale de santé de Bretagne et celui de Guémené-Penfao par celle des Pays de La Loire (avec le soutien de la MSA Loire-Atlantique).



URCAM de Bretagne - 2009

Pour faire face à la sous-démographie médicale et aux problématiques rencontrées par les professionnels de santé dans l'exercice de leur activité, **7 projets de maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé** sont en réflexion ou en cours de création sur le pays de Redon et Vilaine. Ils se développent sur Allaire, La Gacilly, Redon, Pipriac, Sixt-sur-Aff, Grand-Fougeray et Guémené-Penfao.

2) L'offre de prévention santé

a. Les intervenants de promotion et de prévention de la santé

Dans le domaine de la prévention de la santé, plusieurs structures, permanences ou dispositifs sont basés sur le pays essentiellement sur Redon³⁶.

➔ Addictions

Comme il a été indiqué, des consultations en addictologie sont assurées par des établissements de santé. Par ailleurs, des associations d'accompagnement des malades de l'alcool et de leur entourage sont présentes localement (alcool assistance la croix d'or ; les amis de la santé ; les alcooliques anonymes) et depuis début 2010, un groupe de parole pour enfants issus de famille à dysfonctionnement alcoolique a été créé sur Redon (Jette ta bouteille à la mer).

➔ Souffrance psychique

Au-delà des consultations de psychiatrie déjà citées auparavant, quelques acteurs locaux proposent une écoute, des consultations de psychologues, des échanges sur la parentalité ou de l'entraide. Ainsi, des consultations de psychologue sont assurées pour les publics accompagnés par certaines structures (mission locale, mutuelle des pays de vilaine, dispositif de réussite éducative de Redon, EREA, école des parents à Guémené-Penfao, CLIC du pays de Redon). De même, l'écoute des parents/jeunes est proposée sur certaines parties du pays (association éclaircie à Redon ; école des parents à Guémené-penfao) et des groupes œuvrent en matière de parentalité (cafés des parents sur Redon et Maure-de-Bretagne ; groupe parentalité à Guémené-Penfao).

³⁶ Annexe 5 : Repérage des structures participant à la promotion de la santé sur le pays de Redon et Vilaine

Un Groupe d'Entraide Mutuelle est en place depuis quelques années sur Redon (GEM - association Oxygène) et l'association UNAFAM 35 assure une permanence à Redon.

Des permanences d'information et d'accompagnement existent également autour des violences et des droits pour les victimes d'infractions pénales ou la famille (SOS victimes 35 ; Centre d'Information des Droits des Femmes et de la Famille).

➔ Nutrition

Sur le pays, une association développe une activité autour de l'alimentation et la santé durable (Association de l'assiette au champ, santés durables). En outre, une antenne redonnaise de la maison du diabète de Rennes est présente (diabet'accueil) et la mutuelle des pays de Vilaine propose une consultation de diététicienne à ses adhérents.

➔ Vie affective et sexuelle

Un centre de planification est géré par le CDAS de Redon. Sur la partie ligérienne, le public ou les professionnels peuvent se tourner vers une permanence du planning familial sur Blain ou vers le centre de planification de Châteaubriant (2 communes hors du pays). Le secteur de Maure-de-Bretagne est rattaché au centre de planification du CDAS de Guichen.

➔ Approche transversale

Les acteurs de l'action sociale investissent régulièrement ce champ. Ainsi, les CDAS et CMS des conseils généraux interviennent en matière de santé (PMI, chantiers d'insertion, actions collectives). De la même manière, les CCAS et associations de l'action sociale, de l'emploi et de l'insertion, sont amenés à investir ponctuellement ces domaines de la santé.

Enfin, le CLIC pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap assure également une mission de prévention de la santé auprès des seniors, personnes âgées et développe des actions en direction des aidants professionnels et familiaux.

b. Les actions développées localement en promotion de la santé

Plusieurs acteurs locaux dont la santé n'est pas la mission principale, œuvrent dans ce domaine pour développer des projets. Les actions de prévention et de promotion de la santé³⁷ sont régulièrement assurées par des opérateurs départementaux, surtout ceux de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan.

Le pays est relativement dynamique en matière de prévention de la santé. Ainsi, plusieurs actions sont repérées **sur les addictions** en milieu scolaire et dans le domaine de l'insertion. Quelques actions « grand public » commencent à se développer notamment au travers du Conseil Intercommunal Sécurité et Prévention de la Délinquance (CISPD) de Redon/Saint-Nicolas-de-Redon ou encore dans le cadre de l'animation jeunesse communale et intercommunale (CIAS Allaire).

En matière de souffrance psychique et de prévention du suicide, quelques initiatives « grand public » ont eu lieu par le passé (collectif ensemble prévenons le suicide) et plusieurs actions intéressantes sont développées sur le bien-être pour le public en insertion (mission locale, MAPAR...).

Au regard du thème de la nutrition, quelques temps-forts s'organisent (mutuelle des pays de Vilaine, centre social...), quelques actions ponctuelles en milieu scolaire sont menées souvent par les infirmières scolaires et plusieurs actions sont développées auprès des publics précaires sur Redon (équipe Saint-Vincent de Paul, centre social, MAPAR...).

Sur l'accès aux droits, plusieurs interventions individuelles ou collectives dans le cadre d'accompagnement social sont observées (missions locale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Services et Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ADSAO, centre social...).

³⁷ Annexe 6 : panorama d'actions de promotion de la santé menées sur le pays de Redon et Vilaine

Enfin sur la vie affective et la sexualité, des actions du centre de planification sont renouvelées avec quelques structures scolaires et de formation à la demande de celles-ci.

En revanche, les addictions sont peu abordées auprès du grand public même si une amélioration est observée cette année sur les cantons de Redon et d'Allaire. Par ailleurs, trois séminaires ont été organisés en direction des professionnels sur cette thématique par la DDASS 35 et des partenaires prévention mais ceux-ci ont moyennement été suivis d'effets (sur Redon, Pipriac et Maure-de-Bretagne).

Très peu d'actions sont menées en milieu scolaire en faveur du bien-être des jeunes. La même observation peut être formulée sur le sujet de la vie affective et de la sexualité.

Les éditions du forum santé du pays de Redon et Vilaine de 2003, 2005 et 2007 avaient pour atout de développer une approche transversale et d'associer une multiplicité d'intervenants locaux et départementaux.

Quelques nouveaux projets transversaux de santé se développent localement depuis ces dernières années (prévention des conduites à risque sur le canton d'Allaire, semaine santé au FJT la MAPAR...).

De façon générale, on peut constater un manque de visibilité des actions et des intervenants, des actions peu construites dans la durée et une forte inégalité d'accès aux actions sur le territoire particulièrement sur la partie ligérienne (peu d'intervenants du département de Loire-Atlantique présents sur ce secteur).

Enfin, les acteurs qui regrettent pourtant le coût élevé des intervenants et des outils en promotion de la santé, sollicitent peu les financements extérieurs comme celui du Groupement Régional de Santé Publique.

Ce que pensent les acteurs interviewés de l'offre de promotion de la santé (soins et prévention)

- le refus de soins opposé par quelques professionnels de santé libéraux
- la sous-démographie médicale et paramédicale
- l'éloignement des centres d'examen de santé des CPAM (Rennes et Saint-Nazaire)
- la faiblesse et la complexité des modalités locales de recours à l'IVG
- l'absence de coordination de professionnels dans certains domaines (ex : handicap, entre le laboratoire d'analyses médicales, le corps médical et paramédical)
- des liens encore jugés trop faibles entre les professionnels et le secteur de psychiatrie mais une amélioration est notée. Les délais de rendez-vous jugés trop importants dans le secteur de la pédopsychiatrie.

- une mauvaise visibilité des actions de prévention santé et des promoteurs de projets
- le manque de moyens humains et financiers pour le développement de projets de prévention santé
- la lourdeur et rigueur administrative pour la sollicitation des fonds publics en santé publique
- le besoin de compétence en animation d'interventions collectives sur certaines thématiques (addictions ; sexualité, estime de soi...) et de connaissances santé
- le difficile accès aux outils disponibles (éloignement, coût des outils)
- la faiblesse de la prise en compte des questions prévention santé par certains élus, par quelques acteurs de la communauté éducative
- la difficile mobilisation de la population sur les temps-forts santé
- la configuration administrative du pays ne facilitant pas toujours le développement et le financement de projets communs

IV. Synthèse des résultats du diagnostic local de santé

A. Les faiblesses repérées

1) Les besoins locaux de santé et évolutions à surveiller

a. Au niveau de la mortalité sur le pays de Redon et Vilaine

- L'Augmentation du nombre moyen annuel de décès de 7% chez les hommes et de 12% chez les femmes entre les périodes 1991-1999 et 2000-2006.
- Une mortalité générale supérieure chez les hommes (évolution stable par rapport à 1991-199) et chez les femmes (évolution défavorable) : 1^{ers} rangs occupés sur les 21 pays en Bretagne.
- Les cantons de Pipriac et St Nicolas-de-Redon enregistrent les indices de mortalité générale les plus élevés par rapport à la France pour les hommes.
- Chez les femmes, les cantons de Grand-Fougeray, Allaire et Pipriac sont les plus concernés par cette surmortalité générale.
- Une surmortalité chez les hommes avant 65 ans (4^{ème} rang sur 21 pays) et une mortalité supérieure pour les décès évitables liés à des comportements à risque.
- Une surmortalité par cancers (surtout des voies aérodigestives et de la prostate), suicides, alcoolisme, maladies de l'appareil circulatoire et par accidents de la circulation pour les hommes.

- Une mortalité supérieure par alcoolisme, maladie de l'appareil circulatoire, cancers et suicides chez les femmes.

Le pays doit rester vigilant et prévenir la mortalité chez les femmes de moins de 65 ans car le niveau reste encore élevé.

Par ailleurs, la surmortalité par suicide et par cancer des voies aérodigestives est apparue chez les femmes, cette évolution est donc à prendre en compte.

A l'intérieur du territoire, il est important d'observer que certains cantons sont désormais touchés par la surmortalité par rapport à la France. A savoir, le canton de Grand-Fougeray pour les hommes, ceux d'Allaire et de Redon pour la surmortalité féminine.

b. Au regard de certains indicateurs locaux de santé

- Une participation locale au dépistage organisé des cancers souvent inférieure aux moyennes départementales.
- Des taux de vaccination antigrippale chez les personnes âgées de 65 ans et plus inférieurs aux moyennes départementales sur les cantons de Redon et d'Allaire.
- Des comportements alimentaires à observer de plus près chez les jeunes du pays et une obésité qui augmente avec l'âge chez les hommes salariés vus par les services de santé au travail.
- Les hommes âgés de 40 à 59 ans sont les plus représentés dans les consultations d'addictologie de Redon et le sont majoritairement au titre de l'alcool.
- Les préoccupations partagées des acteurs locaux sur les sujets des conduites addictives, de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire, de l'alimentation et maladies associées et d'autres thématiques (hygiène, sexualité et risques, accès aux droits à la santé et soins).

2) Les réponses locales de santé et les évolutions à prévoir

a. Les faiblesses observées au niveau de l'offre de soins

- Le service de psychiatrie a déjà été menacé (en raison du manque de médecins psychiatres à l'époque). Plusieurs vacations de médecins hospitaliers liées aux difficultés de recrutement. L'absence de médecin hospitalier pratiquant l'IVG (seul un médecin généraliste libéral intervient en conventionnement avec le centre hospitalier). La faiblesse intrahospitalière et du rôle médico-social de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).
- Des zones déficitaires en médecins généralistes : les cantons de La Gacilly, de Grand-Fougeray, de Maure-de-Bretagne et le canton de Guéméné-Penfao.
- Deux bassins de vie d'infirmiers (exerçant en libéral ou en SSIAD) sont déficitaires sur le pays : La Gacilly zone sous-dotée et le bassin de vie de Guipry très sous-doté.

Certaines évolutions sont à surveiller concernant l'offre de médecins généralistes libéraux, le canton d'Allaire est en zone fragile et deux cantons sont en équilibre démographique mais pour un temps indéterminé (ex : canton de Pipriac avec une densité médicale pour 10 000 habitants inférieure à la région). Au niveau des infirmiers libéraux, les bassins de vie de Guéméné-Penfao, Saint-Nicolas-de-Redon, de Redon, de Maure-de-Bretagne et de Pipriac sont classés en dotation intermédiaire.

b. Les difficultés de l'activité en promotion de la santé

- Des consultations de prévention santé éloignées pour certaines communes du pays (addictologie, psychiatrie, centre de planification familiale).
- Le secteur de Maure-de-Bretagne n'a pas de permanence de consultation de proximité (psychiatrie, addictologie, centre de planification/Planning familial, PMI).
- Le poste de médecin scolaire n'est pas occupé sur le bassin scolaire de Redon pour cette année scolaire 2009/2010 (intervention de 6 médecins référents d'autres secteurs).
- L'absence de centre d'examens de santé de l'assurance maladie sur le territoire. Les centres les plus proches se trouvent sur Rennes ou Saint-Nazaire.

La permanence de consultation en addictologie assurée par l'unité de Châteaubriant «les apsyades» est une des évolutions à observer. Son existence pourrait être remise en question faute de consultations suffisantes assurées à l'heure actuelle (réflexion en cours).

- Peu d'actions d'information du grand public menées (ex : sur l'alcool) ; certaines thématiques de santé faiblement abordées en milieu scolaire (ex : bien-être ; sexualité) ; la mise en veille du forum santé.
- Le manque de visibilité des actions conduit parfois à des doublons et peut donc démobiliser la population.
- Des actions rarement construites sur la durée et peu soumises à l'évaluation.

- Une répartition inégale des actions sur le territoire particulièrement sur la partie ligérienne où les intervenants départementaux viennent peu.
- Faible sollicitation de l'appel à projets des Groupements Régionaux de Santé Publique par les intervenants locaux (notamment en milieu scolaire).

B. Les forces en présence

1) Des évolutions positives de l'état de santé de la population

a. Au niveau de l'évolution de la mortalité entre les périodes de 1991-1999 et 2000-2006

- La mortalité prématurée chez les femmes ne diffère plus significativement de celle observée en France.
- Une sous-mortalité par rapport au niveau national toujours observée pour les décès par cancer de la trachée, des bronches et des poumons chez les hommes du pays.
- Un niveau de mortalité générale plus favorable sur le canton de Maure-de-Bretagne que sur les autres cantons du territoire, pour les hommes et les femmes (mortalité locale comparable à celle relevée en France).
- Les femmes et les hommes ne se situent plus dans une situation de mortalité supérieure par cancer colorectal par rapport au niveau national.

b. Les points forts au regard de la participation des habitants à la prévention secondaire (dépistage, vaccination)

- Une nette amélioration de la participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le canton d'Allaire.
- Une bonne participation à la vaccination de la grippe saisonnière chez les personnes de 65 ans et plus sur les cantons de Maure-de-Bretagne, Pipriac et Grand-Fougeray.

2) Les points forts de l'offre en promotion de la santé

a. De l'offre de soins sur le territoire

- Un centre Hospitalier avec un panel relativement complet d'activités et un secteur de psychiatrie ambulatoire particulièrement développé.
- 2 hôpitaux locaux à Carentoir et Grand-Fougeray axés sur la gériatrie et les soins de suite et de réadaptation.
- 7 projets de maisons de santé pluridisciplinaires et de pôles relais de santé sont en réflexion ou en voie de démarrage localement. Quelques-uns bénéficient de l'accompagnement de la mission régionale de santé de l'URCAM.

b. De l'offre locale de prévention de la santé

- Un engagement renouvelé d'acteurs clés du territoire en matière de promotion de la santé des habitants (mission locale, MAPAR, centre social, services d'action sociale des conseils généraux, CCAS, CLIC, mutuelle des pays de Vilaine, la fédé, établissements scolaires, MSA...).
- Quelques permanences locales de consultations de prévention santé, de soutien et d'écoute participant à la promotion de la santé sur le territoire sur Redon.

- La présence de 5 Points et Relais Information Jeunesse (PIJ/RIJ) sur le pays de Redon et Vilaine avec un rôle d'information générale sur la santé auprès des jeunes.
- L'intervention de diverses structures départementales de prévention de la santé sur le pays (accompagnement méthodologique ; interventions de prévention et d'éducation pour la santé).

V. Les priorités de santé sur le Pays de Redon et Vilaine

A. Les thématiques de santé prioritaires : enjeux, préconisations et opportunités

1) Les consommations à risque de l'alcool et l'usage des drogues

Face à la surmortalité par alcoolisme et par cancer des voies aérodigestives chez les hommes comme chez les femmes, à l'alcoolisme repéré chez des habitants et aux usages de l'alcool observés chez les jeunes, il semble important de :

⇒ **Renforcer la lutte contre l'alcoolisation des jeunes, l'expérimentation précoce de l'alcool et les usages dangereux associés (ivresses régulières et rapides, risques routiers et sexuels) et les usages des autres produits psychoactifs par :**

- la poursuite d'interventions collectives auprès des jeunes dans le cadre scolaire et autres lieux de vie en privilégiant une approche transversale ;
- l'information et la formation des adultes référents (les parents, professionnels éducatifs et de l'animation jeunesse, élus).

⇒ **Favoriser la promotion de la prise en charge de l'alcoolisme et des dépendances aux drogues (personne malade et son entourage)**

- En organisant des informations grand public sur des supports variés et accessibles ;
- En valorisant les ressources disponibles (structures de consultations et d'accompagnement, associations d'accompagnement sur

l'alcoolisme, groupe de parole pour les enfants proches d'un malade alcoolique).

Des opportunités pour la prévention de l'alcool et de la drogue

- Formation des référents jeunesse sur les addictions (DDASS 35/association AAPF)
- Projet d'accompagnement de réseau sur le thème des addictions à destination des référents jeunesse (DDASS 56/association Douar Nevez)
- Possible mise en place de conférence grand public sur le thème de l'alcoolisme (maison associative de la santé de Rennes)
- Objectifs du Centre hospitalier de Redon de lutte contre l'alcoolisme et de renforcement de son traitement
- Existence d'un Conseil Intercommunal Sécurité Prévention Délinquance sur Redon et Saint-Nicolas-de-Redon abordant cette thématique régulièrement
- Les ressources locales : le CSAPA, les associations pour les malades alcooliques, un groupe de parole pour les enfants issus de famille à dysfonctionnement alcoolique, le réseau d'élus référents addictions du Morbihan et d'élus référents sécurité routière

2) La souffrance psychique et le phénomène suicidaire

Au regard de la mortalité supérieure par suicide, de la souffrance psychique, du mal-être et des comportements associés (tentatives de suicide, consommation et dépendance aux produits psychoactifs, mauvaise hygiène alimentaire, renoncement aux soins), plusieurs enjeux doivent être pris en compte sur le pays à tous les âges de la vie :

➤ **Prévenir les actes suicidaires que sont les tentatives de suicide et les suicides**

- En renouvelant et en délocalisant les sensibilisations « grand public » pour lever le tabou et favoriser l'expression autour de ce sujet ;
- En renforçant les compétences et connaissances des acteurs locaux confrontés au mal-être de la population ;
- Par la promotion des structures ressources (d'écoute, de consultations psychologiques, de soutien à la parentalité, de groupe d'entraide mutuelle...).

➤ **Contribuer au renforcement du bien-être et de l'estime de soi des habitants**

- Par la promotion des actions valorisant le bien-être des personnes ;
- En développant les compétences psychosociales et l'estime de soi dès le plus jeune âge.

Des opportunités pour la prévention de la souffrance psychique et du phénomène suicidaire

- Proposition d'une nouvelle édition de rencontre citoyenne sur le suicide par le collectif Promouvoir Ensemble une prévention Primaire du Suicide
- Possible mise en place de formations pluridisciplinaires sur le repérage de la crise suicidaire (DDASS 56/DDASS 35)
- Organisation envisageable de conférence grand public sur le deuil (maison associative de la santé Rennes)
- Objectifs du Centre Hospitalier de Redon sur le renforcement des actions de prévention du suicide (prise en charge des suicidants aux urgences)
- Un projet expérimental sur le bien-être en cours sur Pipriac (projet ISBET de l'ONG PEKEA)
- Appui sur les orientations et expérimentations issues de la conférence de consensus sur la prévention du suicide de la région Bretagne
- Appui sur les structures du secteur de psychiatrie, les lieux d'écoute parents/jeunes/enfants, du groupe sur la prévention du suicide sur St-Nicolas-de-Redon, du Groupement d'Entraide Mutuelle à Redon, de la mission locale, du CLIC, des services de santé au travail (AMIEM)

3) La nutrition et les maladies associées

Au vu de la surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et surtout chez les femmes du pays, la part importante des décès par cancer du côlon-rectum sur l'ensemble des décès, les comportements alimentaires défavorables observés dans certaines familles et parmi les jeunes, l'obésité repérée par les services de santé au travail chez des hommes, le surpoids et l'obésité de plus en plus signalés par les professionnels travaillant auprès du public jeune, plusieurs orientations apparaissent essentielles :

⇒ **Encourager l'adoption de comportements nutritifs favorables à la santé (alimentation et activité physique)**

- Par des interventions collectives en milieu scolaire, hors du cadre scolaire et auprès des familles notamment celles en difficultés sociales ;
- Valoriser la notion de plaisir, d'estime et d'image de soi, la pratique des activités physiques, dans les interventions et informations de prévention de la santé.

⇒ **Lutter contre les risques et les maladies cardiovasculaires (diabète, cholestérol, hypertension...), les cancers associés à une mauvaise hygiène alimentaire, le surpoids et l'obésité**

- Informer sur les risques d'une mauvaise alimentation et de la sédentarité dès le plus jeune âge ;
- Valoriser et développer les initiatives locales travaillant autour de ces questions notamment celles menées dans le cadre de la santé durable.

Des opportunités pour la prévention de la nutrition et des maladies associées

- Interventions à l'échelle du pays de l'association de « l'Assiette au champ, santé durables » et de la Mutuelle des pays de Vilaine (sensibilisation, formation cuisiniers restauration collective)
- Proposition de conférence et ateliers sur le cardiovasculaire ; de mise en place d'un groupe d'accompagnement en direction de personnes atteintes d'obésité (Mutualité Française Bretagne)
- Objectif du Centre Hospitalier de Redon de lutte contre l'obésité de l'enfant (appui sur le Comité de Liaison Alimentation Nutrition - CLAN)
- Interventions existantes sur l'alimentation dans différentes structures (ex : centre social ; FJT) ; permanence sur le diabète et les maladies cardiovasculaires (diabète'accueil) ; étapes santé sur le diabète par la CPAM 35
- Programme de formations des professionnels et bénévoles sur l'axe nutrition jeunes et publics précaires (CODES)
- Lien avec les associations caritatives de l'aide alimentaire
- Appui sur les ressources environnementales et activités de loisirs et sportives du pays de Redon et Vilaine

4) Priorité de santé « grand public » : accès à la prévention, aux droits à la santé et aux soins

D'autres préoccupations partagées par les acteurs et indicateurs de santé ont été repérés. Bien que moins cités que les trois priorités de santé présentées précédemment, il semble néanmoins important de s'intéresser à la prévention et à l'accès aux droits et aux soins. L'enjeu est ainsi de favoriser les démarches individuelles de prévention et d'accès aux droits à la santé et aux soins auprès de la population. Il s'agit de rendre les habitants acteurs de leur santé.

- ⇒ **Travailler autour des représentations de la santé et des connaissances des habitants ; informer sur les ressources mobilisables sur le pays pour une meilleure maîtrise par les personnes de leur santé (prévention primaire)**
- ⇒ **Contribuer au renforcement de la participation au dépistage organisé des cancers du sein et du colo-rectal et à la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus (prévention secondaire)**
- ⇒ **Renforcer l'information sur les moyens de contraception et le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du sida, pour favoriser leur recours (prévention primaire et secondaire)**
- ⇒ **Valoriser les dispositifs d'accès aux droits à la santé et lutter contre le renoncement aux soins**

Des opportunités pour la promotion de la santé auprès du grand public

- Projet « Espace Info services » à la population du pays avec un volet santé en réflexion
- Objectifs du centre hospitalier de Redon de développement d'actions d'information du public sur les thèmes de santé et de prise en charge sanitaire et sociale des publics en situation de précarité
- Partenariat à proposer à la presse locale pour des informations thématiques santé
- Information via les bulletins d'information communaux et intercommunaux à suggérer aux communes
- Collaboration à proposer aux structures départementales de gestion du dépistage organisé des cancers, associations de lutte contre le cancer ; mutuelles
Appui sur les caisses de sécurité sociale (CPAM, MSA...) notamment pour la vaccination de la grippe saisonnière chez les personnes âgées (en lien avec le CLIC)
- Proposition du Pôle coordination SIDA de Rennes d'organiser une journée de dépistage mobile du SIDA et une sensibilisation des acteurs locaux (en lien avec les centres de planification de redon et Guichen, planning familiaux et autres centres de dépistage des départements)
- Possible organisation de réunions d'information autour de l'accès aux droits à la santé et aux soins auprès des partenaires locaux (CPAM 35 et CPAM 44 et 56)
Réunion d'information auprès des assurés sociaux/des bénéficiaires du RSA proche de la retraite (Conseils Généraux et/ou service social CRAM)
- Appui sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins locaux : Mission locale, Mutuelle des pays de Vilaine, PASS du centre Hospitalier...

B. Les publics prioritaires

1) Les jeunes : enfants, adolescents et jeunes adultes et leur famille

La prévention de la santé est d'autant plus efficace lorsqu'elle est menée en amont. Par ailleurs, il a été observé que des jeunes sont déjà confrontés à certaines problématiques de santé. Aussi, ils doivent être concernés par les actions portant sur les 3 priorités visées dans ce diagnostic et ce dès le plus jeune âge.

Il est toujours difficile de travailler auprès du public jeune sur les questions de santé, aussi les approches transversales, positives, participatives et visant à responsabiliser les jeunes, doivent être privilégiées. La volonté est de leur donner le maximum de moyens pour être en mesure et avoir envie de « maîtriser » leur santé.

Cependant, une action essentiellement ciblée sur les jeunes serait sans effet si l'entourage n'est pas lui-même destinataire d'actions de prévention. Les familles doivent également avoir les ressources nécessaires (connaissances) pour participer à la prise en charge de la santé de leurs enfants.

Sur les thématiques de l'adolescence, il serait intéressant de bénéficier de l'expertise des équipes des maisons des adolescents présentes sur les trois départements. Par ailleurs, les 5 Points et Relais Information Jeunesse, l'animation enfance-jeunesse sur le pays sont des ressources locales importantes en matière de prévention santé en direction du public jeune. La Mission locale, la Fédé, la MAPAR et le centre social sont également des acteurs ressources déjà engagés depuis plusieurs années sur ce sujet.

2) Les publics vulnérables socialement

Les études nationales et régionales démontrent que les publics socialement précarisés ont des problématiques de santé plus présentes que le reste de la population. Aussi, il est nécessaire de cibler des actions en direction de cette population au regard du contexte actuel de précarisation des ménages et d'isolement de certains habitants.

L'accès aux soins et à la prévention des publics précaires est d'ailleurs l'une des priorités régionales de santé publique.

3) Le public relais des acteurs locaux

Il s'agit à ce stade d'offrir aux acteurs locaux les moyens de développer des projets de promotion de la santé auprès des publics qu'ils accompagnent dans leur activité, c'est-à-dire :

➤ **Coordonner les intervenants autour de la promotion de la santé sur le pays**

- Par une meilleure connaissance des intervenants locaux et extérieurs au pays et un renforcement de l'interconnaissance ;
- Par la mutualisation de moyens autour de projets communs ;
- Faciliter l'intervention des acteurs extérieurs au territoire sur le pays (notamment sur la partie ligérienne).

➤ **Accompagner les acteurs dans le développement de projets de promotion et prévention de la santé (accompagnement et soutien méthodologique)**

- En favorisant le développement de projets par les acteurs locaux en lien avec les organismes spécialisés ;
- En facilitant l'accès aux informations et aux outils disponibles en promotion de la santé ;
- En permettant l'organisation de temps d'échange communs et la formalisation de réseaux thématiques autour des priorités de santé ;
- Développer des actions de formation et de sensibilisation auprès des acteurs relais et des élus.

Des opportunités pour le soutien aux acteurs locaux

- Projet d'antenne local du réseau documentaire 35 (Comité Départemental D'Education pour la Santé de l'Ille-et-Vilaine - CODES 35 et association des CODES 56 et CREDEPS 44)
- Outil d'information du type lettre santé électronique à envisager (ATS)
- Une première coordination du forum santé jeunes du pays de Redon et Vilaine par l'ATS
- Une fonction de l'Animation Territoriale de Santé : conseil et accompagnement méthodologique auprès des porteurs de projets locaux

VI. Conclusion

Le pays de Redon et Vilaine s'est engagé depuis plusieurs années dans le champ de la promotion de la santé. Aussi, la charte du territoire 2006-2012 compte parmi ses orientations fortes celle de « Relever le défi santé ». L'animation territoriale de santé était d'ailleurs l'un des enjeux visés pour le renforcement de la coordination des acteurs contribuant à la promotion de la santé sur le pays.

L'engagement du pays s'illustre par ailleurs par l'intégration de priorités de prévention santé dans son programme LEADER visant le développement local.

L'animation territoriale de santé du pays aura pour rôle d'assurer la coordination de l'élaboration et du suivi du projet territorial de promotion de la santé avec les acteurs locaux et opérateurs de la promotion de la santé (associations de prévention santé, caisse de sécurité sociale, mutuelles, établissements de santé...).

Ce travail s'articulera autour des différentes priorités de santé consommations à risques alcool/drogues - souffrance psychique/phénomène suicidaire - nutrition. Ces priorités devront être déclinées en cohérence avec les orientations régionales de santé publique notamment celles définies dans les plans régionaux de santé publique. En outre, les actions menées devront avoir pour principe général d'intervention la valorisation de l'estime de soi et du bien-être de la population.

Ce projet devra être construit en association étroite avec les acteurs locaux et recherchera la participation de la population ou de ses représentants.

Si l'animation territoriale de santé se développe autour des différents niveaux d'intervention de la promotion de la santé, l'offre de soins et l'offre médico-sociale ne sont pas ses domaines privilégiés d'intervention, ces secteurs relevant d'autres compétences.

Néanmoins, et au titre du pays, il sera intéressant d'apporter un soutien aux projets locaux contribuant à la promotion de la santé dans ces secteurs (projets de maison de santé pluridisciplinaires, Permanence d'Accès aux Soins de Santé du centre hospitalier...) dans la limite des missions de l'ATS et en lien avec les organismes spécialisés.

Le présent diagnostic local de santé, fruit des constats partagés des acteurs et des indicateurs locaux de santé, doit faciliter la prise de décisions dans le cadre du futur projet territorial de promotion de la santé mais également la définition de toutes autres politiques ou projets participant à la promotion de la santé ; la santé étant bien l'affaire de tous.

Par ailleurs, il a vocation à être enrichi dans le temps. A ce titre, il serait intéressant qu'une réflexion soit menée sur la production et la collecte des données santé pour que celles-ci puissent être effectuées facilement en s'affranchissant de la configuration interdépartementale du pays et des différents découpages sectoriels qui composent la promotion de la santé.

Nous remercions tous les acteurs locaux et départementaux qui ont contribué à cette démarche de diagnostic, à la fois les personnes rencontrées mais aussi les structures qui ont bien voulu enrichir cette étude avec leurs données.