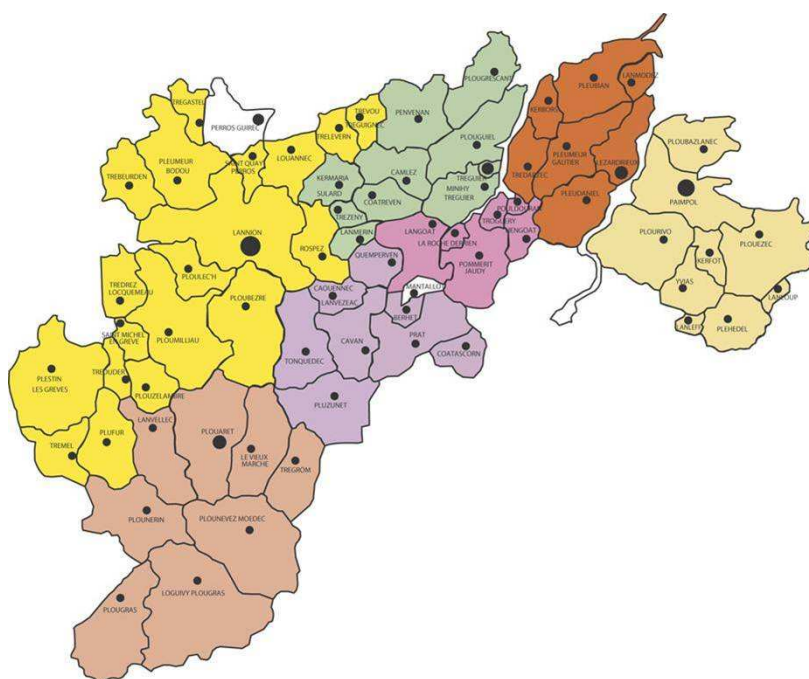


Diagnostic local partagé de santé

- Pays du Trégor Goëlo -



Direction Départementale et Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales



Conseil Régional

Août 2006

Rédigé par Sandrine Hély, Animatrice territoriale de santé

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1. L'ANIMATION TERRITORIALE DE SANTE	2
1.1. La mise en place du dispositif	2
1.1.1. Le cahier des charges	2
1.1.2. La phase d'élaboration sur le Pays du Trégor Goëlo	2
1.1.3. La mise en place des instances	3
1.2. Les principes fondateurs	3
1.2.1. L'objectif général de l'expérimentation	3
1.2.2. La promotion de la santé	4
1.2.3. L'intérêt de l'approche territoriale	4
2. LA METHODOLOGIE	5
2.1. Les besoins : Connaissance de l'état de santé du Pays.....	5
2.2. Les demandes : Attentes et besoins exprimés par les acteurs	5
2.2.1. Entretiens	5
2.2.2. Réunions publiques de santé	5
2.3. Les réponses : les dispositifs et ressources existants	6
3. CARACTERISTIQUES SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION DU PAYS	8
3.1. Présentation du Pays du Trégor Goëlo	8
3.1.1. Quelques chiffres	8
3.1.2. Démographie.....	9
3.1.3. Emploi.....	9
3.1.4. Les revenus	9
3.2. Les indicateurs de mortalité.....	11
3.2.1. La mortalité chez les hommes	11
3.2.2. La mortalité chez les femmes	11
3.3. Causes de décès	12
3.3.1. Chez les Hommes.....	12
3.3.2. Chez les Femmes	13
3.4. Déterminants de santé	15
3.5. Les comportements	15

4.	L'OFFRE DE SOINS ET DE PREVENTION	16
4.1.	L'offre de soins par les établissements	16
4.2.	L'offre en médico-social	16
4.3.	L'Offre de soins en libéral.....	17
4.4.	L'offre de promotion de la santé	18
5.	DIAGNOSTIC PARTAGE	19
5.1.	Le repérage des acteurs et des actions.....	19
5.1.1.	Repérage des acteurs	19
5.1.2.	Les actions en place sur le territoire.....	22
5.2.	Les entretiens.....	22
5.2.1.	Bilan	24
5.3.	les réunions publiques.....	24
5.3.1.	Le déroulement	24
5.3.2.	La participation	25
5.3.3.	Le Bilan.....	26
5.4.	les groupes de travail	27
5.4.1.	La réunion plénière de l'animation territoriale de santé.....	28
5.4.2.	Les réunions de groupes de travail	28

Introduction

Le Pays du Trégor Goëlo, en partenariat avec la DRASS et la région, a souhaité développer sur son territoire une animation territoriale de santé.

La première étape consiste à réaliser un diagnostic partagé. Il résulte d'une étroite collaboration entre les élus, les professionnels et les usagers. Ce document a pour but de dresser une synthèse des études de santé existantes sur le Pays du Trégor Goëlo, de mettre en avant les ressources, les forces et les faiblesses du territoire, d'identifier les étapes franchies par l'animation territoriale de santé. Cette base de travail est un outil pour élaborer les priorités et le projet territorial de santé du Pays du Trégor Goëlo.

Ce diagnostic, non exhaustif, peut être enrichi par les différents acteurs du territoire. Mais, il constitue cependant une base de travail à laquelle les acteurs locaux participent.

1. L'animation territoriale de santé

1.1. LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

1.1.1. Le cahier des charges¹

« Une approche territorialisée des actions de santé s'impose pour mettre en œuvre effectivement les programmes et politiques régionaux de santé et les adapter aux réalités locales marqués par de fortes inégalités sociales et géographiques de santé en Bretagne.

En effet, les réflexions et expériences récentes en matière de santé publique (programmes régionaux de santé publique lancés en application des ordonnances de 1996, schéma des services collectifs sanitaires élaboré par la DATAR en 2000, contribution à la loi de santé publique en 2002...) ont conclu à la nécessité du développement d'une politique de proximité tant en matière de soins, dans le cadre d'une organisation graduée de services, que de promotion de la santé.

C'est dans ce contexte que la décision d'expérimenter les dispositifs locaux d'animation territoriale de santé basés sur les pays, les communes ou les communautés de communes a été actée en 2002 par le comité régional des politiques de santé sur propositions du comité des directeurs des affaires sanitaires et sociales en Bretagne ».

1.1.2. La phase d'élaboration sur le Pays du Trégor Goëlo

Conscient de la mauvaise évolution de la santé au niveau de son territoire, le Pays du Trégor Goëlo propose, aux étudiants du DESS Ingénierie du Développement des Territoires en Mutation de l'Université de Bretagne Occidentale, de réaliser une étude. L'objectif de celle-ci est de repérer d'éventuelles faiblesses de fonctionnement dans l'offre des services sanitaires existants au travers d'entretiens auprès d'acteurs locaux de la santé et de l'action sociale (étude réalisée en mars-avril 2004). L'étude² préconise de mettre en place une action d'animation territoriale de santé.

En septembre 2004, le conseil de développement porte cette préconisation devant les élus du Pays du Trégor Goëlo.

En octobre 2004, un groupe de travail se constitue pour bâtir le projet.

En juin 2005, l'animation territoriale de santé est lancée par l'embauche d'une chargée mission.

¹ Animation Territoriale de santé : Expérimentation bretonne de dispositifs locaux de coordination de la mise en œuvre des programmes de santé publique régionaux, DRASS Bretagne

² D.E.S.S ingénierie du développement des territoires en mutation de l'Université de Bretagne Occidentale, Etude des services d'intérêt collectifs du Pays du Trégor Goëlo, 2004, NB p

1.1.3. La mise en place des instances

Pour mener le projet d'animation territoriale de santé, deux instances ont été installées : le comité de pilotage et le comité technique.

Le comité de pilotage santé, en **annexe 1**, est composé de 14 membres (des élus du Pays représentant chaque Etablissement Public de Coopération Intercommunale, de partenaires financeurs, des professionnels qualifiés du Pays).

Ce comité a pour mission de :

- ♦ valider la méthodologie utilisée pour mener à bien le diagnostic partagé et le programme d'actions,
- ♦ valider l'état des lieux,
- ♦ évaluer régulièrement la mise en œuvre du dispositif et de l'ajuster si besoin,
- ♦ décider des opérations de communication à mener.

Le comité technique de santé, en **annexe 2**, est composé de 11 membres représentant les différents champs de la promotion de la santé (prévention, soins, accompagnement social).

Les missions de ce groupe sont :

- ♦ d'assister l'animateur territorial de santé
- ♦ d'être un lieu ressource : compétences, appui technique, conseil
- ♦ d'accompagner et faciliter la démarche

1.2. LES PRINCIPES FONDATEURS

1.2.1. L'objectif général de l'expérimentation³

« L'objectif de l'expérimentation est la mise en place de **points d'appui locaux** pour soutenir les élus du territoire dans la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique adaptée au contexte local. Le but est **d'assurer une meilleure coordination** entre les institutions, professionnels sanitaires, médico-sociaux en s'appuyant sur des dispositifs existants en matière d'organisation et régulation du système de santé au service **d'un projet territorial de promotion de la santé**. Cette expérimentation vise à **renforcer la dynamique locale à partir** de l'existant et avec la participation de la population (élus, usagers) ».

³ Animation Territoriale de santé : Expérimentation bretonne de dispositifs locaux de coordination de la mise en œuvre des programmes de santé publique régionaux.

1.2.2. La promotion de la santé

Le dispositif de l'animation territoriale de santé s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé définie par la charte d'Ottawa en 1986 : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens **d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé**, et **d'améliorer celle-ci**. (...) Ainsi, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains **pour viser le bien-être** ».

Cette définition apparaît comme une donnée subjective, relative à chaque individu et comme un processus en constante adaptation. Cette définition de la santé est globale et vise le bien-être des habitants.

1.2.3. L'intérêt de l'approche territoriale⁴

L'approche territoriale, à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet local de santé, permet de :

- ♦ Mieux prendre en compte les besoins des populations à travers des démarches ascendantes,
- ♦ Développer la participation citoyenne à l'élaboration et la mise en œuvre des actions de santé et valoriser le savoir profane,
- ♦ Mobiliser les élus autour d'actions de santé et favoriser l'inscription de ces actions dans un projet de développement global,
- ♦ Mobiliser des dispositifs en dehors du champ de la santé,
- ♦ Agir sur les déterminants de la santé dépendants d'autres secteurs que le socio-sanitaire,
- ♦ Mieux coordonner les acteurs locaux, institutions ou associations et décloisonner les champs et dispositifs socio-sanitaires.

⁴ Programme régional de santé publique de Bretagne (PRSP), la Bretagne en santé, 2005, p30.

2. La méthodologie

Pour établir un diagnostic local partagé, trois dimensions sont à prendre en compte :

Les besoins : Les études de santé existantes

Les demandes : la perception des acteurs, des élus et des usagers

Les réponses : Les dispositifs et actions existants

2.1. LES BESOINS : CONNAISSANCE DE L'ETAT DE SANTE DU PAYS

Il s'agit de collecter toutes les études statistiques permettant de dresser un bilan de l'état de santé de la population du Pays du Trégor Goëlo. L'observatoire régional de santé de Bretagne (ORSB) a établi une étude de santé sur le Pays du Trégor Goëlo, qui permet d'avoir des données objectives de la situation. La fédération des ORSB a également rédigée une étude sur « Les inégalités de santé » présentée **en annexe 3**.

2.2. LES DEMANDES : ATTENTES ET BESOINS EXPRIMES PAR LES ACTEURS

2.2.1. Entretiens

Afin de recenser les attentes et les problèmes rencontrés par les professionnels des entretiens individuels ont été menés entre juillet et novembre 2005.

Avant chaque entretien, les personnes recevaient un courrier confirmant la date et l'heure de l'entretien ainsi que les points généraux qui seraient traités : présentation de la fonction et de la structure, les forces et les faiblesses en matière de promotion de la santé, les besoins et les attentes par rapport à l'animation territoriale de santé. La grille d'entretiens est présentée en **annexe 4**.

Après la rencontre, un document de présentation du dispositif de l'animation territoriale de santé rappelant la définition de la santé, les objectifs et la méthode choisie pour mener la démarche était distribué.

2.2.2. Réunions publiques de santé

Des réunions publiques ont été organisées afin de réfléchir sur les priorités de santé à mettre en œuvre dans le projet. Le choix a été de faire des rencontres sur les territoires communautaires. Des regroupements entre communautés de communes ont été réalisés par soucis de cohérence.

Ces rencontres avaient pour objectifs :

- ♦ de partager la synthèse des entretiens,

- ♦ d'échanger sur cette étape,
- ♦ de recueillir les priorités à mettre en œuvre sur le territoire,
- ♦ de permettre au gens de se rencontrer et de se connaître.

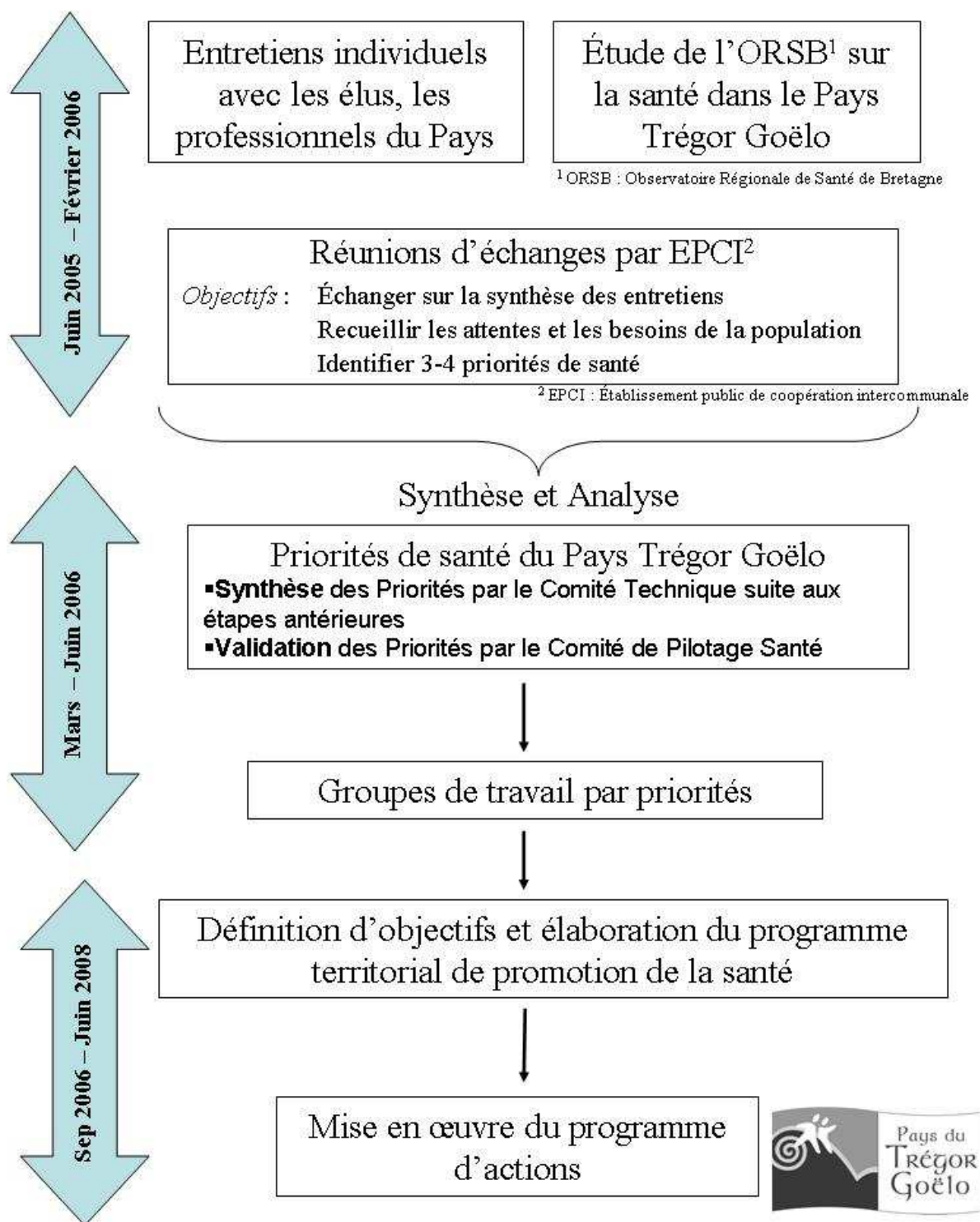
Cinq réunions publiques ont eu lieu en soirée, en présence des présidents des EPCI :

Date	Lieu	Communautés de communes ou d'agglomération ou communes concernés	Public invité
Vendredi 20 janvier 2006	Confort-Berhet	Centre Trégor et du Pays Rochois et Mantallot,	Elus, professionnels de la santé, du social, du médico-social, de l'éducation associations, usagers
Jeudi 26 janvier 2006	Lannion	Lannion-Trégor et Perros Guirec	
Jeudi 02 février 2006	Plounevez-moedec	Beg Ar C'Hra	
Vendredi 03 février 2006	Tréguier	Trois Rivières et de la Presqu'île de Lézardrieux	
Mercredi 08 février 2006	Plourivo	Paimpol Goëlo	

2.3. LES REPONSES : LES DISPOSITIFS ET RESSOURCES EXISTANTS

Il est également essentiel de connaître les ressources et les actions en promotion de la santé présentes sur le territoire. Ces éléments peuvent être élaborés par le biais des rencontres individuelles et des recherches.

Le 15 septembre 2005, le comité de pilotage a validé la démarche de l'animation territoriale de santé proposée par le comité technique (voir schéma ci-contre).

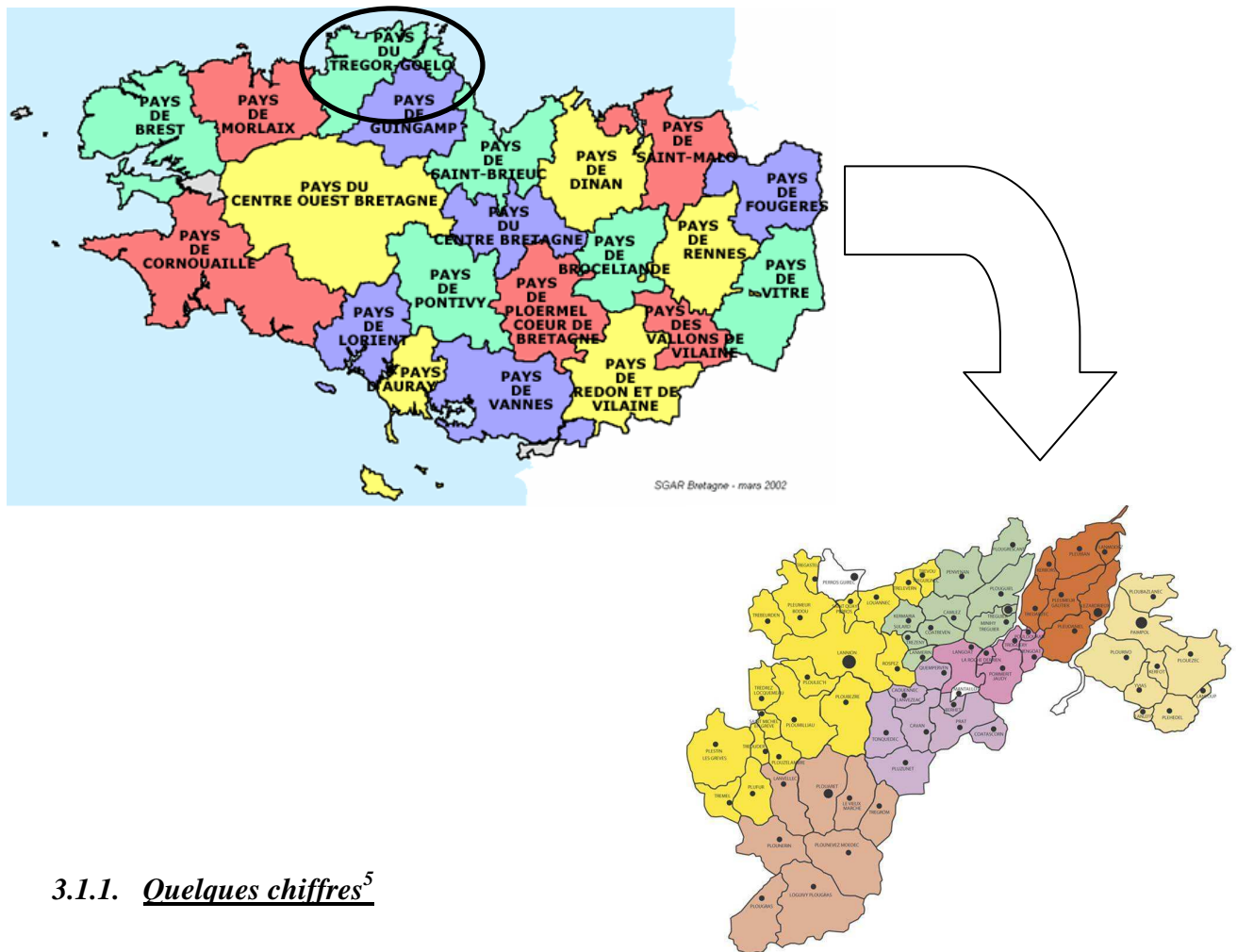


Démarche de l'animation territoriale de santé

3. Caractéristiques socio-sanitaires de la population du Pays

3.1. PRESENTATION DU PAYS DU TREGOR GOËLO

Situé au nord ouest du département des Côtes d'Armor et en limite du Finistère, le Pays du Trégor Goëlo est principalement maritime avec 180km de côtes.



3.1.1. Quelques chiffres⁵

- ◆ Nombre de communes : 69
- ◆ 6 communautés de communes et 1 communauté d'agglomération
- ◆ Population totale : 112 685
- ◆ Taux d'activité : 71.5%
- ◆ Les villes les plus peuplées : Lannion (18368), Paimpol (7 932), Perros Guirec (7 614), Pleumeur Bodou (3 825), Trébeurden (3 451)
- ◆ Densité : 109 habitants au km²

⁵ La santé dans le Pays du Trégor Goëlo, Observatoire régional de la santé de Bretagne, mai 2005, 20p.

3.1.2. Démographie

Entre 1990 et 1999, la population du pays s'est accrue de 1 588 habitants. Cette croissance démographique s'appuie sur un excédent migratoire important (excédents des arrivées sur les départs), alors que le solde naturel ne cesse de diminuer (plus de décès que de naissance).

Parmi les nouveaux arrivants dans le pays, la proportion de retraités est largement supérieure à celle observée régionalement. Cette arrivée de retraités contribue à classer le Pays du Trégor Goëlo parmi les plus âgés des Pays de Bretagne.

La part des moins de 20 ans est légèrement inférieure à la moyenne bretonne, la proportion des plus de 60 ans est largement supérieure (cf tableau p 10).

3.1.3. Emploi

Le taux d'activité du Pays du Trégor Goëlo est légèrement en dessous de la moyenne régionale.

Les principales activités sont l'agriculture et la construction. Par ailleurs, l'activité économique se caractérise par une forte spécialisation industrielle et en services aux entreprises dans le secteur de l'électronique et des communications mais également dans le champ sanitaire avec les hôpitaux généraux et spécialisés.

Le Pays concentre de nombreux emplois d'agriculteurs, d'artisans, de commerçants, de chefs d'entreprise ainsi que des emplois hautement qualifiés. La part des cadres et des professions intellectuelles supérieures est élevée.

3.1.4. Les revenus

Le revenu moyen annuel imposable du Pays du Trégor Goëlo en 1998 est inférieur à la moyenne nationale dans six cantons sur huit. Les revenus déclarés les plus bas appartiennent à l'espace rural tandis que les plus élevés font partie de l'espace urbain.

Concernant le taux d'allocataires au revenu minimum d'insertion (RMI), tous les cantons enregistrent une proportion d'allocataire inférieure à la moyenne nationale. Les proportions les plus importantes sont dans les cantons de Lannion, Paimpol et Tréguier.

	Pays du Trégor Goëlo	Bretagne
GEOGRAPHIE		
Superficie (km2)	1034	27 535
Densité (hab/km2)	109	106
DEMOGRAPHIE		
Population Totale	112 685	2 907 178
Part des <20ans	22%	24.1%
Part des 60 ans et +	29.3%	23.8%
Part des 75 ans et +	10.6%	8.5%
Evolution population 1990-99	+1588	+111 657
Taux de variation annuelle	+0.15%	+0.43%
Dû au solde naturel	-0.31%	+0.14%
Dû au solde migratoire	+0.46%	+0.29%
Naissances en 2001	1132	36570
Evolution naissances 1998-2001	-4%	+5%
Indice conjoncturel de fécondité 1999	1.89	1.82
Economie		
Population active 15-59 ans en 1999	44873	1 268 111
Taux d'activité 15-59 ans en 1999	71.5%	72.5%
Taux de chômage en 1999	12.5%	10.6%

Source INSEE Recensement de la population 1990 et 1999

3.2. LES INDICATEURS DE MORTALITE⁶

Dans le cadre du contrat de plan Etat-Région, l'observatoire régional de la santé de Bretagne a réalisé un tableau de bord de la santé dans les 21 Pays Bretons. Cette étude contribue à l'élaboration du diagnostic territorial de santé.

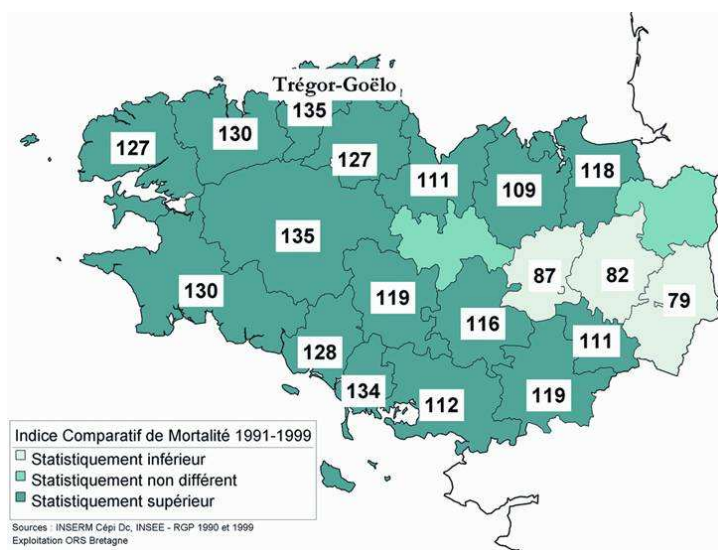
3.2.1. La mortalité chez les hommes

La mortalité générale des hommes du Pays du Trégor Goëlo est en position défavorable par rapport à la moyenne nationale. En effet, le pays présente un niveau de surmortalité supérieure de 19% par rapport à la moyenne française. La surmortalité, présente dans tous les cantons, touche plus particulièrement les cantons de Lézardrieux, Paimpol et Plouaret.

De plus, le Pays du Trégor Goëlo présente la plus forte mortalité prématurée (décès survenant avant l'âge de 65 ans) de Bretagne (cartographie 1). Elle est supérieure de 35% au niveau moyen national.

Cartographie 1 : Mortalité prématurée des hommes

Position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100), période 1991-1999



3.2.2. La mortalité chez les femmes

Pour les femmes, le Pays du Trégor Goëlo se caractérise par une surmortalité légèrement supérieure à la moyenne nationale de 9%. Cette surmortalité dans le pays résulte d'une situation défavorable dans la majorité des cantons à l'exception de Tréguier et la Roche Derrien et touche particulièrement Plouaret, Plestin et Lézardrieux.

En revanche, la mortalité prématurée des femmes est identique à la moyenne nationale.

⁶ La santé dans le Pays du Trégor Goëlo, Observatoire régional de la santé de Bretagne, mai 2005, 20p

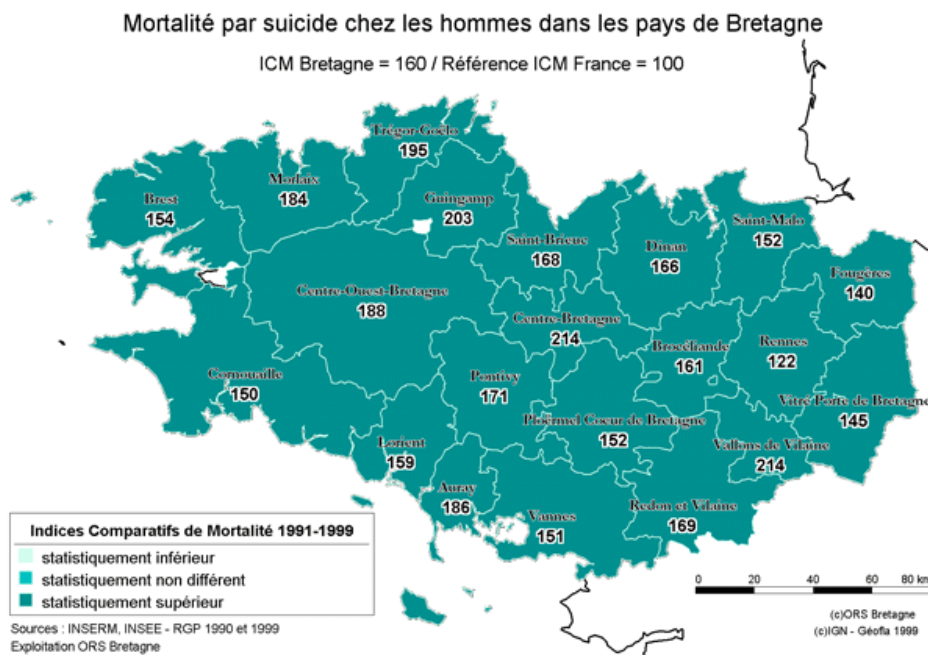
3.3. CAUSES DE DECES

Les priorités d'actions dans le domaine de la santé peuvent s'appuyer sur l'analyse de la fréquence des causes de décès et sur la comparaison avec la moyenne française de la mortalité.

3.3.1. Chez les Hommes

Sur la période 1991-1999, le Pays a enregistré 753 décès masculins par an. Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire constituent les deux principales causes de décès. Parmi les décès par cancer, ceux des voies aéro-digestives supérieures et de la trachée, des bronches, du poumon sont les plus nombreux.

En comparaison à la moyenne nationale, le Pays se situe en surmortalité pour les cancers, notamment le cancer des voies aéro-digestives, l'alcool et les maladies de l'appareil circulatoire (tableau 1, p 14). Le Pays connaît une mortalité par suicide deux fois plus importante que la moyenne nationale (graphique ci-dessous).



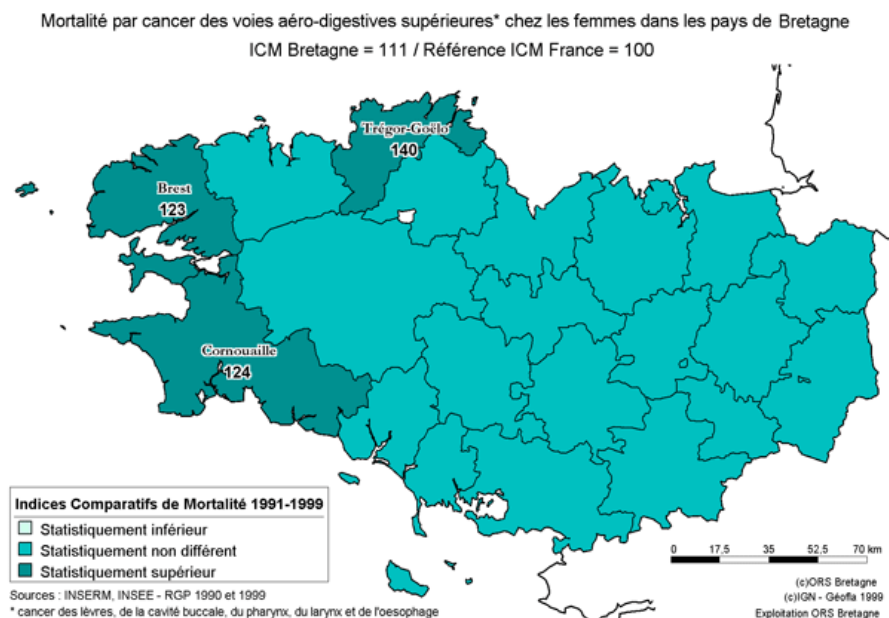
La mortalité prématurée, qui concerne les décès avant 65 ans, est un indicateur de santé plus actuel. Cette mortalité prématurée pourrait être en partie évitée par des changements de comportement ou par une amélioration du système de soins et de préventions.

La mortalité prématurée des hommes représente 30% de l'ensemble des décès masculins. Les deux principales causes de mortalité sont les cancers et les morts violentes. Parmi les décès par cancer, ceux des voies aéro-digestives supérieures et de la trachée, des bronches et du poumon sont les plus fréquents. Parmi les morts violentes, les décès par suicide occupent une large proportion.

3.3.2. Chez les Femmes

Sur la période 1991-1999, le Pays enregistre 708 décès féminins par an. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent la 1ère cause de mortalité chez les femmes, devant le cancer (les plus fréquents : cancer du sein et du colon rectum). Le cancer du sein est une cause fréquente de mortalité, pourtant le Pays enregistre une sous mortalité par rapport aux autres territoires.

En comparaison à la moyenne nationale, le pays présente une surmortalité par cancer des voies aéro-digestives (cartographie ci-dessous). La mortalité des femmes par suicide est presque deux fois supérieures à la moyenne nationale. La mortalité due aux pathologies de l'alcoolisme y est également plus élevée (tableau 2, p 14).



La mortalité prématurée des femmes représente 10% de l'ensemble des décès féminins. Le cancer est à l'origine de 30 décès prématurés par an et constitue la première cause de mortalité des femmes de moins de 65 ans dans le Pays du Trégor Goëlo. Le cancer du sein est le plus fréquent. Les morts violentes sont la seconde cause de décès prématurés des femmes dans ce pays.

Tableau 1 : Mortalité selon la cause dans le Pays du Trégor Goëlo – Période 1991-1999 - Hommes⁷

Causes médicales de décès	ICM* Générale	Situation par rapport à la moyenne nationale (ICM=100)
Maladies de l'appareil circulatoire	116	+
Cancers	120	+
- Trachée, bronches, poumon	86	-
- Voies aéro-digestives supérieures	172	++
- Côlon rectum	115	+
Morts violentes		
- Suicide	195	++
- Accident de la route	93	-
Alcoolisme	164	++
Autres causes		
Total décès causes		

*Indice comparatif de Mortalité

Tableau 2 : Mortalité selon la cause dans le Pays du Trégor Goëlo – Période 1991-1999 – Femmes⁷

Causes médicales de décès	ICM* Générale	Situation par rapport à la moyenne nationale (ICM=100)
Maladies de l'appareil circulatoire	116	+
Cancers	94	-
- Seins	77	-
- Trachée, bronches, poumon	97	=
- Voies aéro-digestives supérieurs	140	+
- Côlon rectum	104	+
Morts violentes		
- Suicide	191	++
- Accident de la route	95	=
Alcoolisme	144	+
Autres causes		
Total décès causes		

*Indice comparatif de Mortalité

⁷ La santé dans le Pays du Trégor Goëlo, Observatoire régionale de la santé de Bretagne, mai 2005, 20p

3.4.DETERMINANTS DE SANTE

De nombreux facteurs sont actuellement considérés comme ayant un impact, positif ou négatif, sur l'état de santé des populations :

L'âge avancé, qui s'accompagne généralement de problèmes de santé plus nombreux

L'environnement physique et en particulier les risques liés aux pollutions et aux nuisances sonores

Les comportements individuels et collectifs en particulier vis-à-vis des substances psychoactives ayant un impact sur la santé : tabac, alcool, drogue, mais aussi vis-à-vis de l'équilibre nutritionnel et de l'activité physique

Les conditions de travail et les risques spécifiques à certains secteurs d'activité, qui peuvent entraîner des accidents ou des maladies.

La couverture sociale, le niveau de revenu et l'attribution de minima sociaux permettant d'accéder financièrement aux soins de base

La qualité et l'accessibilité des soins et de la prévention, qui permettent de compenser les inégalités de santé

3.5.LES COMPORTEMENTS

Les conséquences de certains comportements sur notre santé sont connues. L'alcool provoque ou favorise de nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaire troubles mentaux.

Le Pays du Trégor Goëlo, en comparaison à la moyenne nationale, présente un risque plus élevé lié au facteur alcool pour la santé des hommes et des femmes, attesté par une plus grande fréquence de décès liés à l'alcoolisme et par des cancers des voies aéro-digestives.

Le Pays du Trégor Goëlo présente également une surmortalité par suicide chez les hommes et les femmes. Les déterminants évoqués dans la littérature sont nombreux : l'âge et le sexe (le nombre de suicide augmente avec l'âge et sont plus fréquent chez les hommes), l'environnement social (isolement, condition d'exercice du travail, difficultés socio-économiques), les antécédents familiaux, les troubles psychiatriques, les maladies graves, un effet générationnel (augmentation après la guerre). D'autres phénomènes sont mis en cause en milieu rural, le vieillissement de la population et la désertification de certaines zones.

Par contre, le Pays du Trégor Goëlo présente un risque plus faible lié au facteur tabac et un risque moindre de cancer du sein chez la femme.

4. L'Offre de soins et de prévention

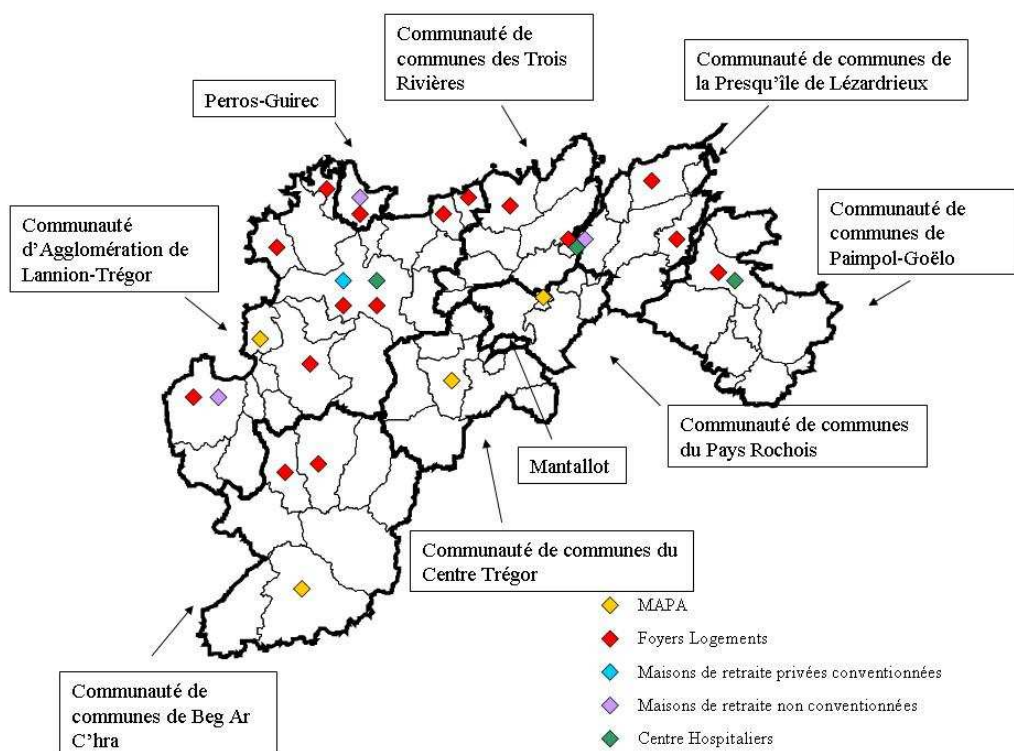
4.1.L'OFFRE DE SOINS PAR LES ETABLISSEMENTS

Le Pays du Trégor Goëlo dispose de deux centres hospitaliers généraux situés à Lannion et à Paimpol et d'une polyclinique à Lannion. De plus, le territoire possède un centre hospitalier spécialisé en gériatrie à Tréguier et d'un pôle de santé mentale (CMP, CATTP, Hôpital de jour) sur Lannion et Paimpol dépendant tous deux du centre hospitalier de Bégard.

Huit comités cantonaux d'entraide se répartissent uniformément sur le territoire à Lannion, Plestin, Plouaret, Pommerit-Jaudy, Tréguier, Saint Quai Perros, Lézardrieux et Paimpol.

4.2.L'OFFRE EN MEDICO-SOCIAL

Le Pays est plutôt bien doté en structures d'accueil pour personnes âgées (cf carte ci-dessous) avec 16 foyers logements et EHPAD, 4 Maisons d'Accueil pour les Personnes Agées (MAPA), 4 maisons de retraites et de 3 centres hospitaliers disposant de maisons de retraite et d'unités de longs séjours.



Le Pays c'est également :

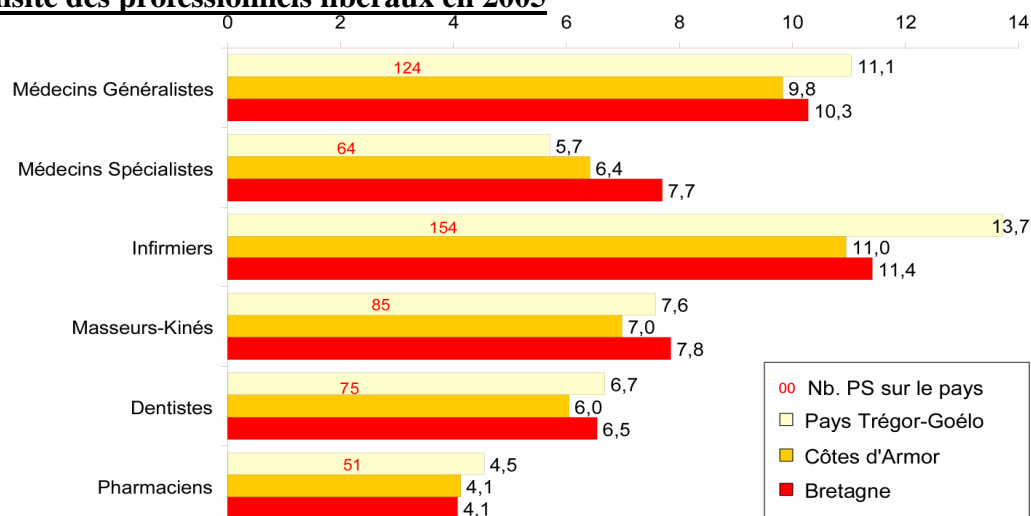
- ♦ 3 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour personnes âgées sont également présents à Lannion, Tréguier et Paimpol.
- ♦ 2 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) à Lannion et Trévou-Tréguignec

- ♦ 2 instituts medico-éducatifs (IME) à Tréguier et à Lannion
- ♦ 1 foyer occupationnel adapté (FOA) à Lannion
- ♦ 1 centre de cure ambulatoire en alcoologie à Lannion (CCAA)

4.3.L'OFFRE DE SOINS EN LIBERAL⁸

Sur le Pays du Trégor Goëlo, il existe 124 médecins généralistes. L'évolution des généralistes entre 1995 et 2004 est de -6%. De plus, la part des médecins généraliste de plus de 55 ans s'élève à 30%. Or, les moyennes Bretonnes et des Côtes d'Armor sont de 24%.

Densité des professionnels libéraux en 2005



Source : URCAM Bretagne, Fichier CPAM professionnel de santé 2005

Le Pays du Trégor Goëlo présente une plus forte densité de médecin généraliste qu'en Bretagne et que sur le département. Par contre, la densité de médecins spécialistes est inférieure à la moyenne bretonne et costarmoricaine, notamment en psychiatrie libérale.

En 2005, le Pays compte 75 dentistes et 85 kinés libéraux. Il enregistre une densité à peu près égale à la moyenne Bretonne.

Les infirmiers libéraux sont fortement représentés, leur densité est largement supérieure aux moyennes régionale et départementale.

Comparée à la moyenne nationale, la Bretagne présente une plus faible densité de médecin spécialiste, une densité proche pour les médecins généralistes, les dentistes, les kiné et une plus forte densité d'infirmiers.

Le Pays compte 51 pharmacies soit une pharmacie pour 2210 habitants ce qui est légèrement supérieur aux moyennes régionale et départementale.

⁸ Source : URCAM, fichier CPAM des professionnels de santé en 2005

4.4.L'OFFRE DE PROMOTION DE LA SANTE

Un tableau identifiant les ressources en promotion de la santé du Pays du Trégor Goëlo est présenté en annexe 5. Ce document de travail comporte sans doute des erreurs ou des omissions. C'est pourquoi, cette annexe sera soumise à un travail approfondi avec les acteurs locaux du territoire.

Il identifie les structures en fonction de leur thème d'intervention principale. Il fait également apparaître la population ciblée et le champ d'activités des structures.

Pour arrêter, la liste des structures, il a fallu faire des choix. Il a été décidé que les organismes et associations qui agissaient sur plusieurs thèmes seraient identifiés une seule fois, dans leur champ d'intervention principale.

Ce catalogue fait apparaître :

- ◆ le nombre important de structures agissant en promotion de la santé
- ◆ Une réelle préoccupation de la santé sur le Pays du Trégor Goëlo
- ◆ une localisation préférentielle en zone urbaine notamment à Lannion et sur Paimpol.

5. Diagnostic partagé

5.1. LE REPERAGE DES ACTEURS ET DES ACTIONS

5.1.1. Repérage des acteurs

Le repérage des acteurs s'est fait à partir de grands secteurs d'activités. La liste n'est pas exhaustive et s'est enrichie au fur et à mesure de l'avancée du projet (cf annexe 5). Ce document fait également apparaître les structures rencontrées, dans la deuxième colonne :

INSTITUTIONS – ASSOCIATIONS DEPARTEMENTALES	
Gendarmerie	
Police	✓
Pompier	
Justice	
◆ <i>Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) Lannion</i>	
◆ <i>Direction Départementale de la protection Judiciaire et de la jeunesse DDPJJ</i>	
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS)	
◆ <i>Service de santé publique</i>	✓
◆ <i>Pôle social</i>	
Direction départementale jeunesse et sports (DDJS)	
Préfecture des Côtes d'Armor	
◆ <i>Déléguée au droit des femmes</i>	✓
Conseil général	
◆ <i>Service d'action sociale</i>	✓
Caisse Primaire d'assurance maladie CPAM	
◆ <i>Service de promotion de la santé</i>	✓
Mutualité Française des Cotes d'Armor - St Brieuc	
◆ <i>Service promotion de la santé et santé publique</i>	✓
Comité départemental d'éducation à la santé (CODES)	
Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)	
ELUS	
Elus du Pays du Trégor Goëlo	✓
SOINS	
Centre hospitalier Le Damany Lannion-Trestel	
◆ <i>Direction</i>	✓
◆ <i>Service social</i>	✓
◆ <i>Planning Familial</i>	✓

<p>Centre Hospitalier-Paimpol</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Direction</i> ◆ <i>Service des urgences</i> ◆ <i>Planning familial</i> <p>Centre Hospitalier de Tréguier</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Direction</i> ◆ <i>Service long séjour</i> <p>Centre Hospitalier Spécialisé Bon sauveur - Bégard</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Direction des soins infirmiers</i> ◆ <i>Centre médico psychologique enfant adolescents (CMPEA)</i> ◆ <i>Centre médico psychologique (CMP)</i> ◆ <i>Centre de Cure en Alcoologie et Addictologie (CCAA)</i> <p>Médecins</p> <p>Pharmaciens</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
EDUCATION	
<p>Etablissements scolaires publics et privés</p> <p>Inspection académique : service de promotion de la santé en faveur des élèves</p> <p>Direction de l'enseignement catholique - St Brieuc</p> <p>Centre Medico-Scolaire (CMS)</p> <p>Mission locale</p> <p>Foyer des jeunes travailleurs Trégor jeunes</p> <p>Fédération des parents d'élèves</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	
<p>Mutualité sociale agricole (MSA)</p> <p>Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Service social</i> <p>Circonscription de la solidarité Départementale (CSD)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>Trégor Urbain</i> ◆ <i>Trégor Rural</i> ◆ <i>Paimpol</i> <p>CCAS de Lannion</p> <p>Adjoint aux affaires sociales</p> <p>Centre social/CAF – Lannion</p> <p>Centre social - Paimpol</p> <p>Centre d'action sociale culturelle intercom (CASCI)</p> <p>Association départementale des tutelles - St Brieuc</p> <p>Ty An Holl-CHRS</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

SECTEUR MEDICO-SOCIAL	
Centres Locaux d'Information et de Coordination CLIC	
♦ <i>CLIC Ouest Trégor Lannion</i>	✓
♦ <i>CLIC Tréguier</i>	✓
♦ <i>CLIC Paimpol</i>	✓
Structures d'hébergements, d'accueil pour personnes âgées	
♦ <i>MAPA de La Roche Derrien</i>	✓
Service d'aide et de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées	
♦ <i>Comités cantonaux d'entraide de Paimpol</i>	✓
♦ <i>CCE de La Roche Derrien</i>	✓
♦ <i>CCE de La Presqu'île de Lézardrieux</i>	✓
♦ <i>Infirmiers libéraux</i>	✓
Structures d'accueil, d'éducation, de formation, d'hébergement, de travail et d'accompagnement social pour personnes en situation de handicap	
♦ <i>IME de Tréguier</i>	✓
♦ <i>ESAT de Tréguier</i>	
♦ <i>Foyer de vie de Lannion</i>	✓
♦ <i>Emeraude ID à Lannion</i>	
SERVICES ET ASSOCIATIONS	
Liés à la Famille	
♦ <i>Domicile Action Trégor</i>	✓
Liés à la Petite enfance	
♦ <i>Relais assistante maternelle (RAM) de la CDC de Beg Ar C'hra</i>	✓
Liés aux Jeunes	
♦ <i>Filéa</i>	✓
♦ <i>Comité local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de la CA Lannion Trégor</i>	✓
♦ <i>Perros animation jeunesse</i>	✓
Association d'entraide	
♦ <i>Banque alimentaire des cotes d'Armor</i>	✓
♦ <i>Alcool assistance la croix d'or de Lannion</i>	✓
Secteur professionnel	
♦ <i>Association Interprofessionnelle de Médecine du travail AIDAMT</i>	✓
Association de consommateurs	
♦ <i>Consommation du Logement et du cadre de vie (CLCV)</i>	✓
Autres associations	
♦ <i>APEDYS</i>	✓
♦ <i>Diabète en Trégor</i>	✓
♦ <i>UNAFAM</i>	✓
♦ <i>Diabète en Trégor</i>	✓
♦ <i>Mère de famille</i>	✓

5.1.2. Les actions en place sur le territoire

Un tableau, disposé **en annexe 6**, présente de manière non exhaustive les actions mises en place sur le Pays en 2005. Ce tableau montre que :

- ♦ de nombreux thèmes de santé sont traités au niveau du Pays notamment sur les conduites addictives. Peu d'actions sont réalisées sur l'alimentation.
- ♦ Les actions se trouvent essentiellement sur Lannion

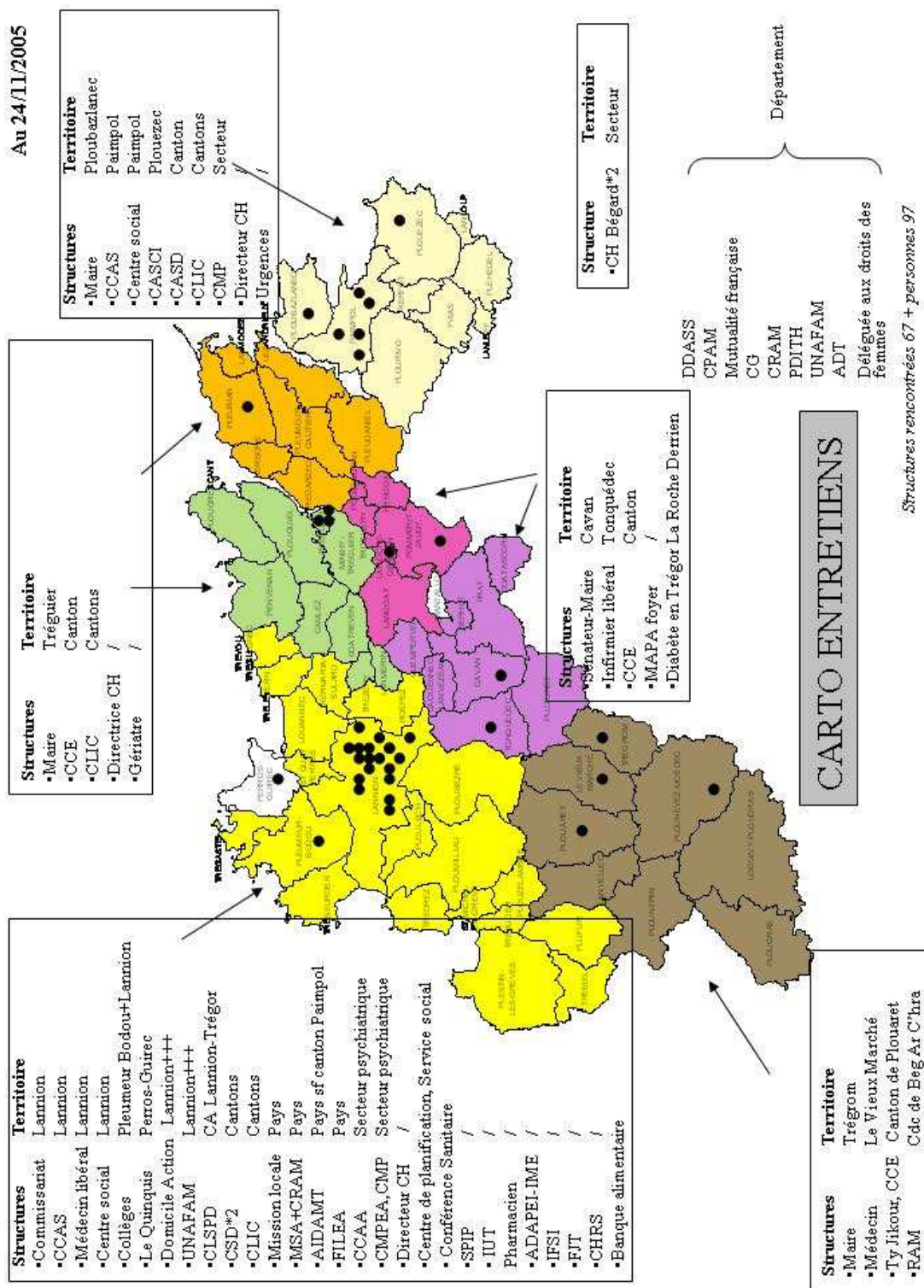
5.2. LES ENTRETIENS

Près de 70 entretiens ont été menés ce qui représentent environ 100 personnes interviewées, (cf cartographie p 24).

La prise de contact avec les différentes personnes pour les interviewer était difficile. En effet, les acteurs ne connaissaient pas le dispositif d'animation territoriale de santé ni la structure Pays. Il fallait légitimer la démarche pour obtenir un entretien.

De plus, on peut noter le manque d'entretiens vers des personnes accueillant les jeunes enfants et les adolescents. Ceci peut-être du à de nombreux facteurs notamment la période des entretiens (de juillet à novembre).

Au 24/11/2005



5.2.1. Bilan

Les problèmes de santé

Les problèmes de santé exprimés sont les conduites addictives (notamment l'alcool), la souffrance psychique et le mal-être, le vieillissement de la population, la santé mentale, le suicide, le cadre et l'hygiène de vie.

Les faiblesses

Les faiblesses concernant la promotion de la santé, plus nombreuses que les forces, sont le manque de travail en partenariat, le manque de visibilité et d'information, le manque de coordination, la difficulté de mettre en place des actions, le manque de spécialistes, le manque de moyens humains et financiers et le problème du transport.

Les forces

Paradoxalement les bonnes relations de partenariat sont exprimées, la présence médicale et l'importance du tissu associatif.

La synthèse des entretiens est en **annexe 7**.

5.3.LES REUNIONS PUBLIQUES

5.3.1. Le déroulement

Les réunions publiques de santé se déroulaient en quatre parties principales :

Présentation du Pays et de l'Animation Territoriale de Santé

Présentation du Pays et de l'animation territoriale de santé (le champ d'intervention, l'objectif du projet, la méthodologie de travail, le calendrier).

Travail en groupe : Priorités de santé

Individuellement, chaque participant notait 3 priorités sur trois papiers différents.

Puis, des groupes (5-6 personnes) étaient constitués. A partir du travail individuel, les groupes devaient de nouveau faire émerger 3 priorités.

Ensuite, une personne annonçait les priorités de son groupe et l'affichait sur un tableau en essayant de faire des regroupements avec les papiers des autres groupes.

Enfin, les participants nommaient l'ensemble des groupes de papiers.

Présentation des entretiens

Présentation des entretiens réalisés entre juin et novembre (cartographie des entretiens, priorités ressorties, forces et faiblesses soulevées)

Débat Echanges

Pour terminer, un échange était proposé.

5.3.2. La participation

La participation sur l'ensemble des réunions a été satisfaisante puisque près de 140 personnes ont répondu présent.

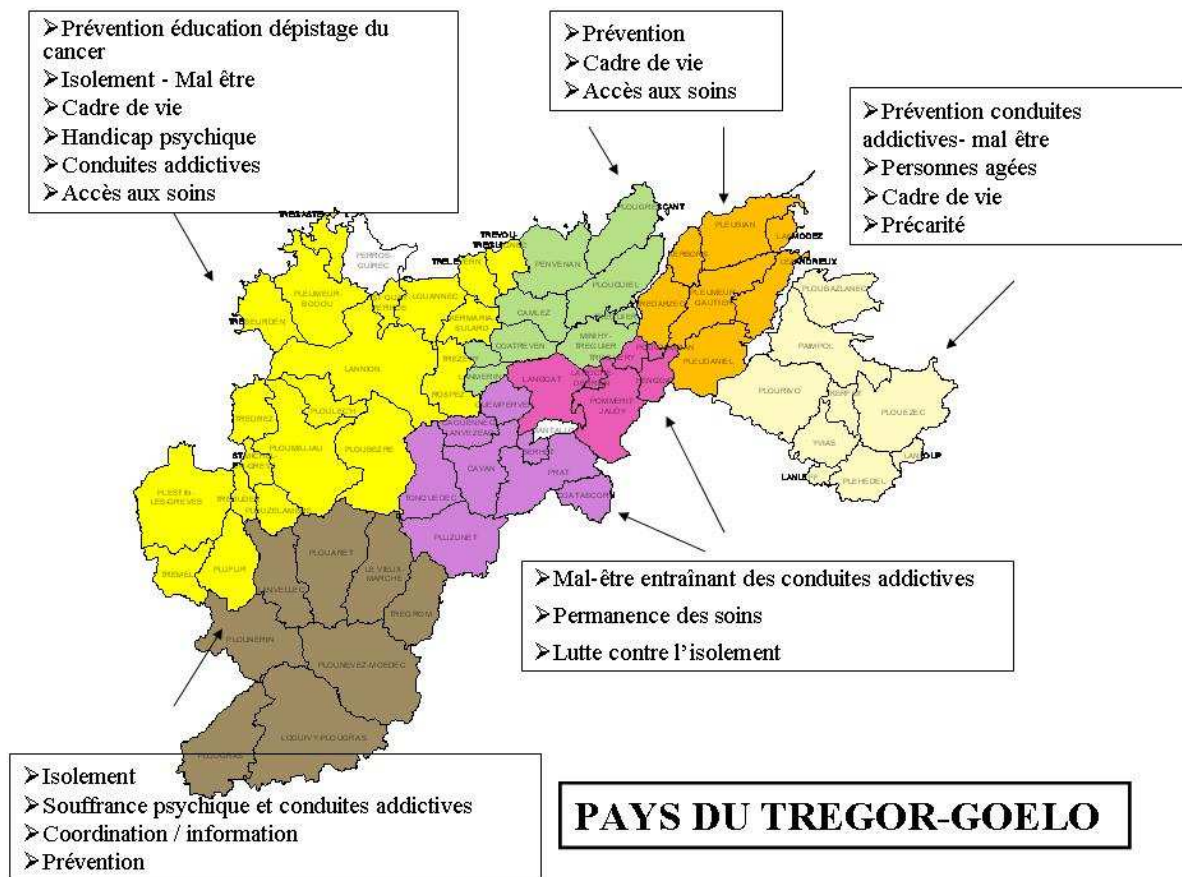
Le tableau, ci-dessous, présente la participation aux réunions selon le secteur d'activité.

Réunions	Secteurs d'activité							Total
	Institutions+ associations départementales	Education	Soins	Accompagnement social	Medico-social	Services et Associations	Elus	
Berhet	0%	4.5%	9.1%	4.5%	13.6%	13.6%	54.5%	22
Lannion	9.5%	4.8%	14.3%	11.9%	7.1%	42.9%	9.5%	42
Plounevez Moedec	13.6%	0%	18.2%	4.5%	9.1%	27.3%	27.3%	22
Tréguier	4.8%	4.8%	4.8%	19%	9.5%	14.3%	42.9%	21
Paimpol	0%	13.3%	13.3%	13.3%	6.7%	30%	23.7%	30
Total	5.8%	5.8%	12.4%	10.9%	8.8%	28.5%	27.7%	137

On peut se féliciter de la bonne participation des élus et des services et associations locales. A contrario, on peut regretter la faible mobilisation de secteur de l'éducation et du médico-social.

5.3.3. Le Bilan

La cartographie suivante présente les priorités de santé apparues dans les réunions.



Les principaux thèmes abordés lors des rencontres sont :

- ◆ Le mal-être et les conduites addictives
- ◆ L'isolement des personnes et les personnes âgées
- ◆ Le cadre de vie et l'hygiène de vie
- ◆ La prévention et l'information
- ◆ L'accès aux soins
- ◆ La coordination
- ◆ La psychiatrie

Parallèlement aux réunions publiques, des questionnaires avaient été distribués avec les invitations. Ces questionnaires ont connu peu de succès, 35 retours seulement pour 350 invitations diffusées. Ces questionnaires font apparaître deux problèmes de santé majeurs : les conduites addictives et la souffrance psychique et indiquent comme éléments indispensables au bien être : la qualité de vie, le lien social et l'accessibilité aux services.

5.4. LES GROUPES DE TRAVAIL

Suite aux différents éléments du diagnostic, deux tableaux récapitulent les données :

Diagnostic Global

Étude ORSB	Entretiens	Réunions	Questionnaires
Alcool	Addiction	Santé mentale Souffrance psychique	Addiction
Suicide	Santé mentale Souffrance psychique	Cadre de vie hygiène de vie	Santé mentale Souffrance psychique
Cancer des voies aéro-digestives	Santé et personnes âgées	Addictions	Qualité de vie
	Hygiène Alimentation	Permanence des soins	Lien social
	Permanence des soins	Prévention / information / coordination	Accessibilité aux services
	Coordination Information	Personnes âgées	
	Transport	Autres : précarité, handicap, maltraitements	

Diagnostic

	Étude ORSB	Entretiens	Réunions	Questionnaires
Addiction	✓	✓	✓	✓
Souffrance psychique santé mentale	✓	✓	✓	✓
Cadre de vie hygiène de vie	✓	✓	✓	✓
Permanence aux soins		✓	✓	
Personnes âgées		✓	✓	
Coordination Information		✓	✓	
Autres : précarité handicap maltraitements			✓	

Le comité de pilotage a choisi de travailler selon une approche par population plutôt que par thème en mettant en place deux groupes de travail : ***un sur les jeunes (- 25 ans) et l'autre sur les personnes âgées (+ 60 ans)***. Quatre axes thématiques (cadre et hygiène de vie, isolement souffrance psychique, conduites addictives et information coordination) issus de l'ensemble de l'état des lieux seront traités au sein de chaque groupe de travail.

5.4.1. La réunion plénière de l'animation territoriale de santé

Plus d'une soixantaine de personnes ont participé à la réunion plénière du jeudi 13 avril 2006 à la salle des fêtes de Pommerit Jaudy qui avait pour objet de présenter :

- ♦ la synthèse de l'ensemble des réunions publiques
- ♦ rappeler la démarche et les étapes franchies
- ♦ les axes de travail retenus
- ♦ proposer aux personnes de s'inscrire dans les groupes de travail

5.4.2. Les réunions de groupes de travail

Les groupes de travail vont élaborer le programme territorial de santé. Les deux groupes travailleront sur les objectifs généraux et opérationnels et sur les actions concrètes à partir de mai 2006.