

Diagnostic

Projet de territoire Santé et Bien-être



Véronique JACOD
Magistère d'Aménagement du Territoire
Avril-Août 2004

Remerciements

La réalisation de ce stage, sur une thématique qui m'était novatrice, a nécessité un travail en relation constante avec les acteurs du Pays de Morlaix et de l'extérieur intervenant dans ce domaine. Elle a donc requis l'aide et la participation de divers intervenants. A ce titre, je souhaite remercier :

Guy LANDURE, tuteur de mon stage, m'ayant aiguillé dans mon travail par ses questions,

Séverine FOSSEY, Directrice du Pays de Morlaix jusqu'en juin 2004, toujours très attentive à l'évolution de mon travail, à la méthode choisie et aux résultats obtenus,

Les membres du groupe de travail « Bien-être/Santé » pour leur démarche constructive et leur motivation,

Toutes les personnes contactées ou rencontrées pour leurs conseils méthodologiques et leurs explications pratiques,

Toute l'équipe technique du GIP-DL du Pays de Morlaix pour sa continuelle bonne humeur,

Le personnel de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Morlaix pour son accueil,

Enfin, que tous ceux qui ont contribué à ce travail y trouvent une reconnaissance de ma part, y compris Claire JACOD, ma sœur, pour son aide dans le dépouillement statistique de l'enquête des médecins.

Sommaire général

- REMERCIEMENTS	1
- INTRODUCTION GENERALE	3
CHAPITRE 1. CADRE DE L'ETUDE.....	5
I. PRESENTATION DU PAYS DE MORLAIX	6
II. DEFINITION ET LIMITES DE LA MISSION	9
CHAPITRE 2. DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE	14
- AXE « ACCES AUX SOINS »	15
I. CONSTAT DES TENDANCES NATIONALES ET CONSEQUENCES POUR LE LOCAL	16
II. INDICATEURS GENERAUX D'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION	17
III. INDICATEURS INFLUANT LA CONSOMMATION DE SOINS	20
IV. LES PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SOINS DU TERRITOIRE	26
V. L'OFFRE DE SOINS LIBERALE	34
- AXE « BIEN-ETRE »	52
I. RAPPEL DE LA DEFINITION DU BIEN-ETRE ET CHAMPS D'INTERVENTION POSSIBLES	53
II. MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL SANTE/BIEN-ETRE	53
III. RESULTATS DU GROUPE DE TRAVAIL	59
IV. SYNTHESE DES GRANDS ENJEUX « BIEN-ETRE » ET « ACCES AUX SOINS »	66
CHAPITRE 3. PROJET DE TERRITOIRE BIEN-ETRE/SANTE	68
I. QUELLE STRATEGIE POUR LE PAYS DE MORLAIX ?	69
II. DEFINITION DE L'OPPORTUNITE D'UN PROJET DE TERRITOIRE « SANTE BIEN-ETRE »	73
III. DES OBJECTIFS EN RELATION AVEC LES PROGRAMMES NATIONAUX ET REGIONAUX DE SANTE	86
IV. DECLINER LOCALEMENT LES PRIORITES NATIONALES ET REGIONALES DE SANTE PAR UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE	88
CHAPITRE 4. MISE EN OEUVRE	101
I. LES LOGIQUES D'ACTEURS POUR UN PROJET DE TERRITOIRE « BIEN-ETRE/SANTE »	102
II. LES FINANCEMENTS POSSIBLES	104
- CONCLUSION GENERALE	107
- BIBLIOGRAPHIE	108
- TABLE DES MATIERES	111
- TABLE DES ANNEXES	120

Introduction générale

L'année 2004 a été définie comme année des services de proximité par le Pays de Morlaix. Dans ce cadre, il mène plus particulièrement une réflexion sur le thème de la santé, et m'a confié une mission de cinq mois en deux volets. D'une part, il s'agit d'élaborer un diagnostic et de proposer des actions pour améliorer l'accès aux soins des habitants en mettant en évidence l'opportunité de l'implantation de maisons médicales. D'autre part, il s'agit de définir les opportunités du Pays de Morlaix en vue d'un projet de territoire « Nutrition/Bien-être/Santé ».

Le Pays n'a fait aucune étude dans ce domaine au préalable. Il s'agit donc avant tout de connaître le territoire d'intervention de manière pragmatique et les objectifs de cette mission. Pourquoi améliorer l'accès aux soins des habitants par des maisons médicales ? Le Pays de Morlaix accuse-t-il d'un déficit de services de santé ? Au premier coup d'œil pourtant, le territoire en est bien pourvu.

Pourquoi aussi un projet de territoire « Bien-être/Nutrition/Santé » ? Ne vit-on pas bien sur le Pays de Morlaix ? Quelles caractéristiques peuvent influencer le bien-être et la santé des habitants ? Quelle limite donner alors à ces notions et comment l'articuler avec celle l'accès aux soins ?

Par ailleurs, comment s'organisent les acteurs du territoire ? Sont-ils les mêmes dans le bien-être et dans l'accès aux soins ? Si oui, quels rôles jouent-ils dans chacun de ces deux volets ?

Par ailleurs, si les services de santé ou le bien-être s'avèrent insuffisants sur le Pays de Morlaix, peuvent-ils être améliorés ? Quels objectifs se donne-t-on et par quels moyens y arrive-t-on ? De plus, de nombreux programmes de santé existent à diverses échelles territoriales, définissant des orientations et des priorités. Comment les prendre en compte dans le projet de territoire local ? Il s'agit alors d'établir une stratégie et de la décliner en un projet de territoire cohérent adapté aux capacités du Pays. Des pistes d'actions seront mises en évidence. Parmi celles-ci, quelles sont les modalités de mise en œuvre de maisons médicales ?

Autant de questions auxquelles ce rapport tâchera de répondre. Pour cela, il s'organisera en quatre chapitres.

Tout d'abord, nous présenterons brièvement le contexte de l'étude à travers la structure commanditaire « Pays de Morlaix » et la définition des termes et des objectifs sous-jacents à la mission.

Le second chapitre consistera à connaître le territoire dans son organisation et son fonctionnement. Tout d'abord, nous mettrons en évidence ses grandes caractéristiques en terme d'accès aux soins des habitants par l'analyse des indicateurs d'état de santé et de consommation de soins de la population. Nous la comparerons à l'offre de soins existante. Dans une seconde partie, nous ferons émerger les atouts et faiblesses du Pays de Morlaix en terme de bien-être ainsi que des pistes d'actions possibles par la mise en place d'un groupe de travail. Elles seront coordonnées par l'intermédiaire d'objectifs. Nous ferons enfin la synthèse des grands enjeux transversaux « Accès aux soins » et « Bien-être ».

Ensuite, nous définirons une stratégie pour le Pays de Morlaix. Issue du diagnostic et fixant des objectifs généraux, elle donnera également les moyens d'y parvenir. Nous la déclinerons en un projet de territoire transversal aux deux volets de la mission.

Dans le dernier chapitre, nous analyserons les logiques des acteurs susceptibles d'intervenir dans un projet de territoire « Bien-être-Santé » et les financements possibles des pistes d'actions.

Chapitre 1.

Cadre de l'étude

Le Pays de Morlaix mène actuellement une réflexion sur le thème de la santé. Dans ce cadre, il m'a confié la mission suivante :

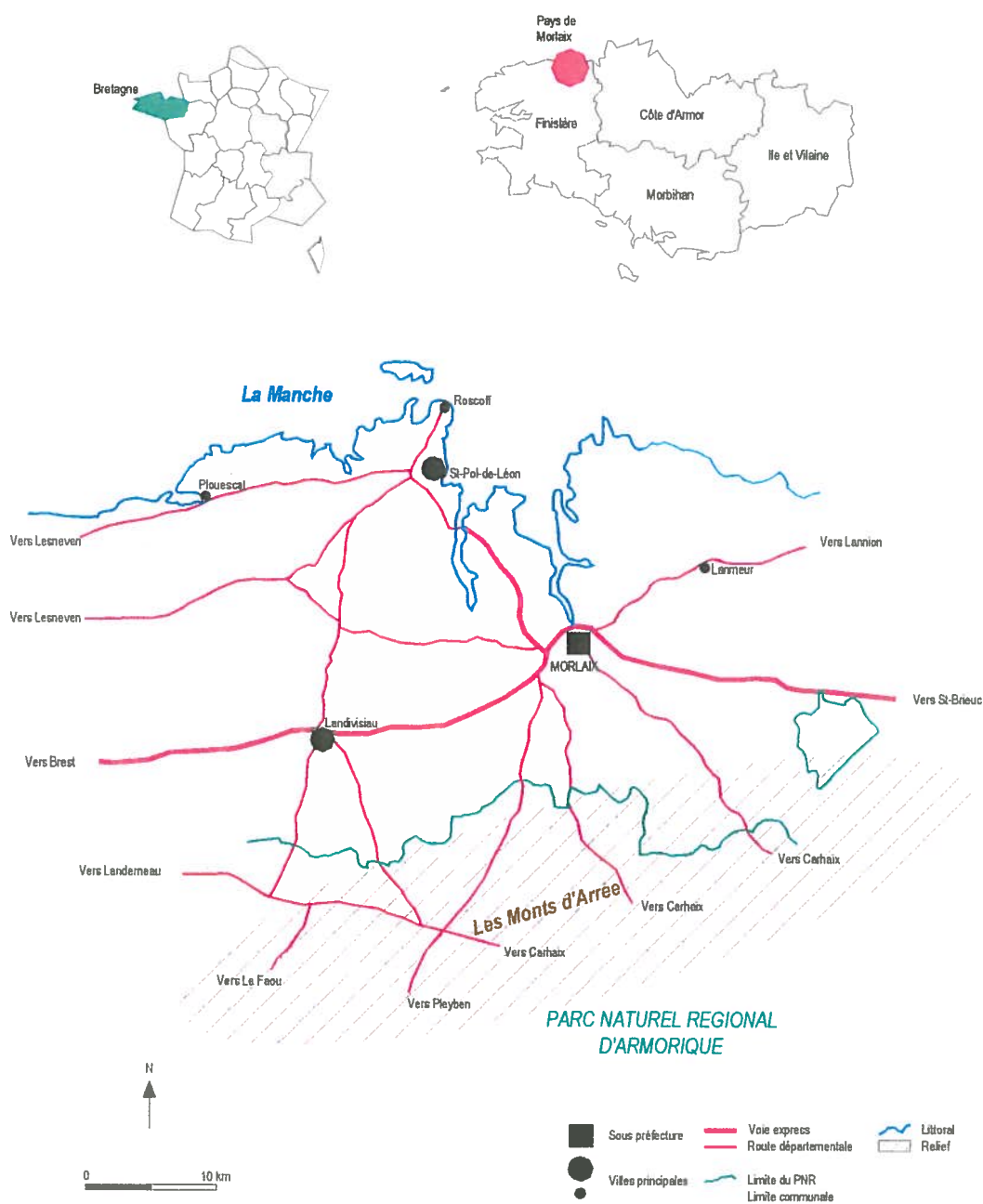
- ★ *Elaborer un diagnostic et proposer des actions pour améliorer l'accès aux soins des habitants en mettant en évidence l'opportunité de l'implantation de maisons médicales*
- ★ *Définir les opportunités du Pays pour un projet de territoire « Nutrition/Bien-être/Santé »*

L'objet de cette partie est de brièvement mettre en évidence le contexte de cette mission afin d'en définir le cadre. Nous allons donc dans un premier temps présenter la structure Pays pour laquelle cette mission est réalisée. Dans une seconde partie, nous définirons les termes de la mission et ses limites possibles.

I. Présentation du Pays de Morlaix

I.1. Situation géographique et caractéristiques générales du Pays de Morlaix

Géographiquement situé dans le Nord Finistère, entre le Pays du Trégor-Goelo à l'Est et le Pays de Brest à l'Ouest, le Pays de Morlaix est délimité au nord par la mer de la Manche et au sud par la ligne des Monts d'Arrée.



Source : GIP-DL Pays de Morlaix, D'après Le Jallé Arnaud
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

Comptant 121 621 habitants, le Pays de Morlaix se compose de 61 communes sur une surface totale de 1330 km². Regroupant une partie des deux régions historiques du Trégor et du Léon, il correspond à un espace vécu par ses habitants. Le Pays de Morlaix correspond approximativement au bassin d'emploi de Morlaix, pôle central du territoire avec 16 000 habitants. L'armature urbaine du territoire se tourne également vers deux autres villes : Saint-Pol-de-Léon/Roscoff et Landivisiau ayant respectivement 12 800 et 8 750 habitants permettant un relatif équilibre des flux sur le territoire.

Outre ces villes, le Pays de Morlaix est un territoire à dominante rurale. Même si sa population est équitablement répartie entre l'Ouest et l'Est, celle-ci se concentre sur la frange littorale provoquant un déséquilibre entre le Nord et le Sud.

Le Pays de Morlaix se caractérise par la prédominance d'emplois de services notamment les services liés à la santé, à l'éducation et à l'action sociale. Ceux-ci représentent plus de 20% des emplois des services du territoire.

Mis à part les services, le Pays de Morlaix possède une vocation agricole et agro-alimentaire affirmée en faisant l'une de ses spécificités.

I.2. Les entités administratives

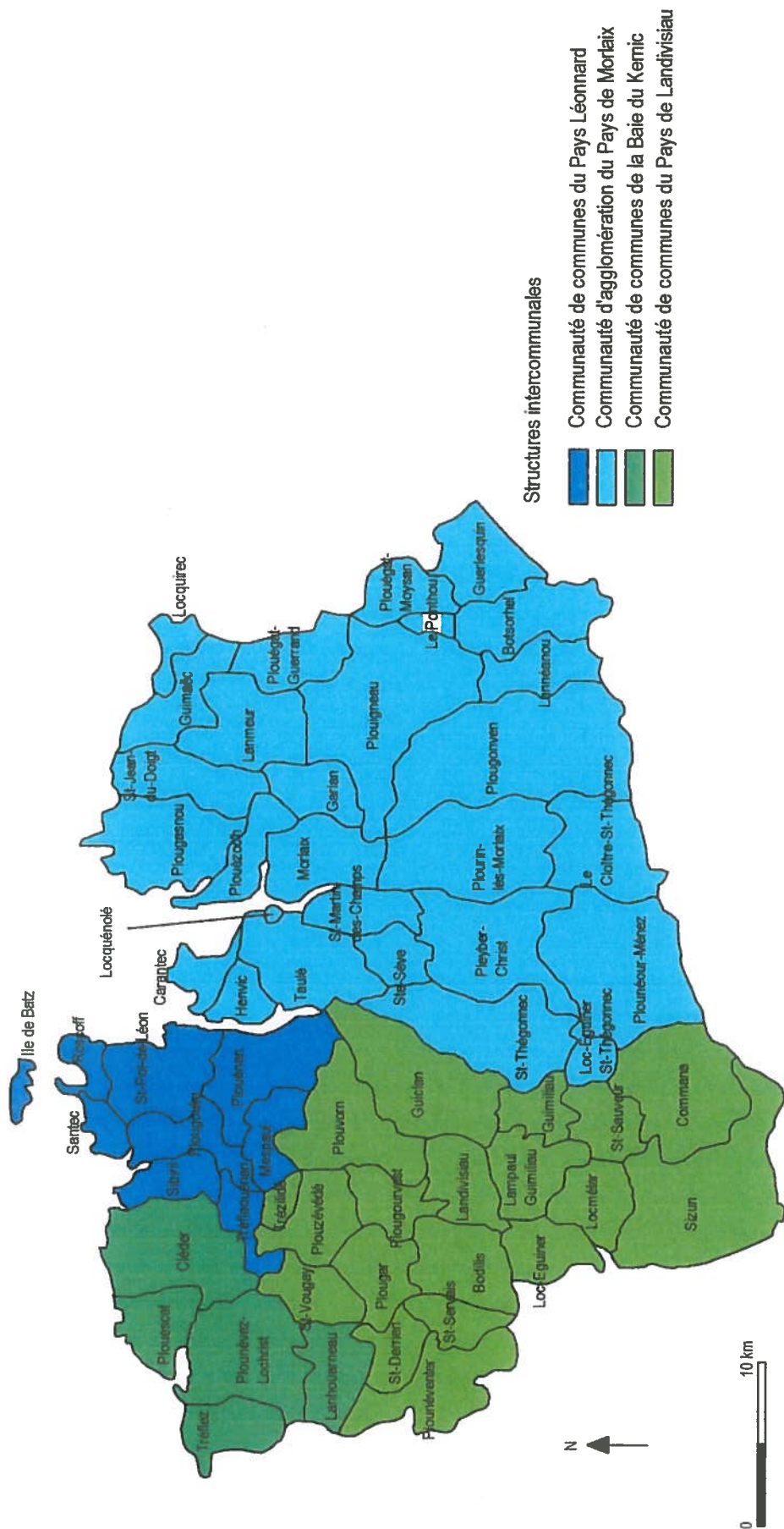
Issu de la Loi d'Orientation sur l'Aménagement et le Développement du Territoire du 25 juin 1999, les Pays sont des structures fédérant des communes, des groupements de communes, des organismes socioprofessionnels, des entreprises, des associations autour d'un projet de territoire commun.

Créé en octobre 1999 sous la forme d'une association loi 1901, le Pays de Morlaix regroupe 61 communes appartenant toutes à quatre structures intercommunales :

- ★ La Communauté d'Agglomération du Pays de Morlaix (62 179 hab. et 28 communes)
- ★ La Communauté de Communes du Pays de Landivisiau (28 502 hab. et 19 communes)
- ★ La Communauté de Communes du Pays Léonard (19 264 hab. et 8 communes)
- ★ La Communauté de Communes de la Baie du Kernic (11 676 hab. et 6 communes)

Groupement d'Intérêt Public Développement Local (GIP-DL) depuis avril 2002, le Pays de Morlaix n'est pas une entité administrative supplémentaire. Il a pour objet l'exercice d'activités d'études, d'animation et de coordination des acteurs nécessaires à la mise en oeuvre des projets d'intérêt collectif s'inscrivant dans les orientations de développement définies par la Charte de Pays.

LES STRUCTURES INTERCOMMUNALES DU PAYS DE MORLAIX



Source : © GIP-DL du Pays de Morlaix
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

La Charte de Pays est en effet le texte de référence car elle définit les grandes orientations d'aménagement et de développement du territoire dans les dix ans à venir. Elle décline 5 axes stratégiques ayant chacun plusieurs orientations de développement :

- ★ Assurer l'efficacité économique du Pays de Morlaix en appuyant le développement sur l'exploitation raisonnée des ressources locales
- ★ Favoriser l'équité sociale, facteur d'un meilleur équilibre socio-économique
- ★ Améliorer la qualité de l'environnement et valoriser le patrimoine
- ★ Contribuer à un aménagement de l'espace plus cohérent
- ★ Doter le Pays d'une nouvelle gouvernance territoriale

Un programme d'actions découlant de la charte a été validé par les élus et s'inscrit dans le Contrat de Pays 2002-2004 sous la forme de 23 fiches actions thématiques. La fiche n°23 a pour but d'appuyer le secteur de la santé dans ses implantations et ses restructurations. La santé semble alors un volet minoritaire du programme d'actions du Contrat de Pays.

Les élus du GIP-DL du Pays de Morlaix travaillent toujours en étroite collaboration avec le Conseil de Développement puisque son président est membre du Bureau du GIP-DL. Cette participation donne du poids aux idées émises par le Conseil de Développement lors de décisions à prendre. En favorisant l'adéquation entre la réalité de terrain et les décisions prises, il permet aux projets portés par le Pays d'être plus cohérents et porteurs.

Le Conseil de Développement du Pays de Morlaix est un groupe représentatif de la société civile. Il est l'une des deux composantes de la structure « Pays » avec celle des élus. Il est très présent dans la réflexion et la mise en place de projets, notamment par la constitution de groupes de travail thématiques. Sa vision à la fois thématique et transversale du territoire apporte de la cohérence aux idées mises en avant lors des réunions. Représentant la structure « Pays », il est porteur d'unité à cette échelle.

La structure pour laquelle l'étude qui suit est réalisée est présentée. Nous allons maintenant définir de manière plus approfondie les objectifs et les limites de la mission confiée.

II. Définition et limites de la mission

II.1. Objectifs

Les élus du Groupement d'Intérêt Public Développement Local (GIP-DL) du Pays de Morlaix ont placé l'année 2004 en direction des services de proximité. Dans ce cadre et en relation avec le Conseil de Développement, ils ont souhaité mener une étude sur la thématique de la santé. Ils m'ont donc confié la mission suivante :

- ★ Elaborer un diagnostic et des propositions d'actions pour améliorer l'accès aux soins des habitants. Il s'agit de mettre en évidence l'opportunité de l'implantation de maisons médicales sur le Pays de Morlaix.
- ★ Donner des pistes d'actions en vue d'un projet de territoire « Santé/Bien-être/Nutrition ».

Pour comprendre les objectifs de cette mission, il semble important d'en définir les termes principaux de santé, d'accès aux soins et de maison médicale ainsi que les termes sous jacents de besoin de soins et de bien-être.

Des deux volets de la mission, le plus important est sans contexte celui relatif à l'accès aux soins des habitants.

II.2. Définitions des termes

II.2.1. La santé et le bien-être

Pour beaucoup aujourd'hui, la santé est l'absence de maladie. Le système de santé est, d'ailleurs, dominé par le corps médical dont l'essentiel de la mission reste la lutte contre les maladies. Cette conception a évolué de manière importante. En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé parle « ... d'état de complet bien-être physique, mental et social... ». Depuis, le concept de santé tient de plus en plus compte de l'individu dans sa globalité, c'est à dire dans sa dimension « à être et à devenir ».

La définition actuellement retenue par les 38 pays présents à la **conférence internationale de novembre 1986** et définie par la **Charte d'Ottawa** est la suivante :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand rôle dans leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit **d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles**, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, **la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire** : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

Nous dépassons ici la sphère de la santé proprement dite pour rentrer dans celle du bien-être en général. En effet, le bien-être est un état agréable du corps et de l'esprit. La conjonction de certains facteurs peut y contribuer. Nous pensons à un cadre de vie agréable, une bonne santé, une bonne situation professionnelle et privée, une reconnaissance sociale. Ce bien-être peut également être ponctuel, lors de vacances ou d'une soirée réussie.

Le bien-être et la santé sont donc deux notions complémentaires qu'il s'agit de traiter simultanément. En effet, le bien-être contribue à une bonne santé du fait qu'il influe sur la santé morale de l'individu. Nous allons retenir cette transversalité pour répondre à la mission que les élus m'ont confiée.

II.2.2. L'accès aux soins

Pour accéder aux soins sur un territoire, il ne suffit pas que des services de soins et des structures y soient présentes. La population doit en être également informée et y accéder matériellement.

Ainsi, l'accès aux soins peut être défini par :

- ★ une présence médicale et paramédicale sur le territoire adaptée aux besoins de la population,
- ★ une information de la présence de ces structures et de leurs missions pour tous types de populations, de ses droits pour les personnes en situation de précarité.
- ★ l'assurance d'un système de transport adapté pour y accéder.

Pour proposer des actions en vue d'améliorer l'accès aux soins des habitants, il s'agit ici de définir les « besoins en soins » de la population, de connaître les actions des différents acteurs à la fois dans le domaine médical, paramédical et social.

II.2.3. Maison médicale

Une maison médicale est un regroupement en un lieu unique de plusieurs corps médicaux et paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes,...) en vue d'une consultation plus ou moins approfondie. Son niveau d'équipement varie d'une maison médicale à l'autre. De simple cabinet de groupe à un centre de santé très équipé, une maison médicale peut parfois proposer des examens nécessitant un niveau d'équipements supérieur à celui d'un simple médecin dans son cabinet habituel. Des actes de radiologie pourraient par exemple être effectués s'il s'agit d'un radiologue.

Ce système offre au patient, de part sa centralisation, une plus grande commodité d'accès à un ou plusieurs soins que dans le cas d'une dispersion des cabinets.

II.2.4. Besoin de soins

Proposer des actions pour améliorer l'accès aux soins des habitants se heurte très vite à la nécessité d'évaluer le « besoin en soins » de la population. Chaque individu a un besoin illimité de santé et il est impossible de connaître son état de santé du fait du secret médical. Cependant, il est possible d'objectiver ce « besoin » de santé par l'intermédiaire de facteurs déterminant des comportements de consommation de soins. Celle-ci reflète indirectement l'état de santé d'une population.

Différents facteurs complémentaires d'ordre comportemental, biologique, démographique, géographique, économique, social et culturel prédéterminent la consommation de soins :

- ★ les facteurs biologiques et démographiques (espérance de vie, taux de mortalité, âge,...)
- ★ les facteurs socio-économiques (catégorie socioprofessionnelle, degré d'instruction, revenu, couverture sociale,...)
- ★ l'offre de soins (typologie des établissements de démographie médicale)
- ★ les facteurs de risque environnementaux (pollution, bruit,...)

Ces facteurs se conjuguent à des degrés divers, l'un influant un autre. Il est donc important de prendre en compte ces facteurs dans leur globalité.

II.2.4.1. Facteurs démographiques et biologiques

Les facteurs démographiques et biologiques sont des données couramment utilisées par l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne (ORSB) dont l'une des missions est de réaliser des études et de les diffuser. Il s'agit de l'espérance de vie à la naissance et des taux de mortalité (général ou par maladie).

A ces deux facteurs, s'ajoute celui de l'âge. Il est le plus déterminant dans la consommation de soins. Les personnes âgées utilisent le plus de services de soins (journées d'hospitalisation, consultations médicales, soins à domicile,...). Le Pays de Morlaix a une population vieillissante. Elle représente une part croissante de la population du Pays. Il est donc important de prendre en compte ses besoins spécifiques en maintenant des services adaptés en des lieux accessibles à ces personnes.

Nous allons donc prendre en compte, pour le Pays de Morlaix, les critères démographiques et biologiques suivants :

- ★ Espérance de vie à la naissance
- ★ Taux de mortalité (général et par maladie)
- ★ Age

II.2.4.2. Facteurs socio-économiques

La situation socioprofessionnelle d'un individu prédétermine un comportement de consommation de soins. Les différences de consommation correspondent à des modes de vie différents, exposant à des degrés divers un individu à des facteurs de risque pour sa santé : malnutrition, logement insalubre, stress et angoisse, fatigue,...

De manière globale, les groupes défavorisés (bas revenus, faible niveau d'instruction, profession non qualifiée...) ont des dépenses d'hospitalisation supérieure à la moyenne. Les cadres, quant à eux, exigent des services de soins dits « de qualité » (spécialistes, dentistes, examens de dépistage,...). Les chômeurs ont moins recours aux soins en général alors que leur situation sociale (stress, angoisse) peut relever de besoins spécifiques.

La Charte de Pays a mis en évidence sur certaines communes une grande précarité de la population surtout en terme de revenus et de chômage. Au vu de la Charte de Pays et des données statistiques disponibles auprès de l'ORSB (Observatoire Régional de Santé de Bretagne), des Caisses d'Assurance Maladie, de la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales), de l'INSEE et de l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation) à l'échelle du Pays de Morlaix, il est possible de prendre en compte différents critères à l'échelle cantonale ou communale. Ces critères sont les suivants :

- ★ Taux de chômage
- ★ Catégories socioprofessionnelles
- ★ Couverture maladie Universelle (CMU)

Même si l'imbrication de ces critères est totale, ils permettent de dégager des grandes tendances de consommations de soins et donc de « besoins » en santé de la population.

II.2.4.3. L'offre de soins

Plus l'offre augmente, plus la demande de santé augmente. De même, l'ORSB a constaté que la consommation de consultations médicales dans une zone géographique est proportionnelle à la densité de médecins.

Les populations urbaines consomment alors plus de soins que celles des campagnes du fait de la proximité des soins. L'accès aux soins semble moins facile dans l'arrière-pays que sur le littoral qui concentre à la fois les effectifs de médecins et de structures de soins.

Recenser et localiser géographiquement les structures médicales et paramédicales ainsi que les médecins sur le Pays de Morlaix s'avèrent donc nécessaires.

II.2.4.4. Facteurs de risque environnementaux

Les effets des problèmes environnementaux sur la santé des individus sont en règle générale peu pris en compte dans les études menées sur la santé.

Même si dans le cadre plus restreint d'une politique de santé, les risques technologiques et naturels majeurs et l'impact des pesticides, des OGM ou de la pollution de l'eau ont pu être observés, la consommation de soins liée à des facteurs environnementaux obéissent généralement à des logiques de peur ou de mode.

Nous faisons donc le choix de ne pas prendre en compte ces facteurs car ils ne reflètent pas une réalité objective, les données les concernant restant floues.

Comme nous venons de la définir, cette mission se heurte à la difficulté d'objectiver un « besoin en soins » de la population, celui-ci étant illimité mais spécifique pour certaines catégories de population. D'autre part, chaque individu doit avoir un égal accès aux soins. Le diagnostic et les propositions d'actions se baseront sur ce principe d'égalité. D'autre part, le bien-être et la santé sont complémentaires. Nous veillerons à garder cette transversalité dans les propositions d'actions. Le diagnostic suivant va mettre en évidence les caractéristiques du territoire quant au bien-être et à la santé.

Chapitre 2. Diagnostic du territoire

Le diagnostic du territoire n'a pas pour but d'être exhaustif mais de faire émerger l'organisation du territoire et des acteurs du domaine de l'accès aux soins et du bien-être. Il permettra de dégager les enjeux du Pays de Morlaix dans ces deux domaines. Ce diagnostic sera composé de deux parties, correspondant aux deux volets de la mission.

D'une part, l'axe « Accès aux soins » mettra en évidence les principales caractéristiques de l'offre de soins sur le territoire. Par ailleurs, il portera une attention aux indicateurs d'état de santé de la population, et son comportement de consommation de soins. Il s'agit de faire émerger un choix d'implantation de maisons médicales.

D'autre part, l'axe Bien-être fera l'objet de la restitution de la réflexion du groupe de travail « Bien-être/Santé ». Cette réflexion mettra en évidence les atouts et faiblesses du territoire ainsi que des pistes d'actions transversales en les coordonnant sous des objectifs.

Axe « Accès aux soins »

L'axe « Accès aux soins » est le premier volet de l'étude. Il ne s'agit pas ici de faire un diagnostic exhaustif de l'offre de soins sur le territoire mais de faire émerger ses grandes caractéristiques en terme de santé. Celles-ci ont trait à l'état de santé de la population, à sa consommation de soins et à l'offre de soins existante sur le Pays de Morlaix. L'implantation d'une maison médicale dépend de ces facteurs.

Tout d'abord, nous ferons le constat des grandes tendances nationales en terme de santé et ses conséquences sur un territoire local comme le Pays de Morlaix.

Ensuite, nous mettrons en évidence l'état de santé général de la population ainsi que sa consommation de soins par l'analyse d'indicateurs objectifs.

Enfin, nous analyserons les grandes caractéristiques de l'offre de soins sur le Pays et son évolution probable à court et moyen terme.

I. Constat des tendances nationales et conséquences pour le local

I.1. Démographie médicale en baisse

A l'heure actuelle, la France ne connaît pas de manière générale de pénurie de médecins avec une moyenne de 330 médecins pour 100 000 habitants. Les chiffres de la Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation Statistiques (DREES) du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sont pourtant alarmistes. D'ici 2020, la densité médicale reviendra à son niveau de 1988, soit une baisse du nombre de praticiens de 20%. Ce scénario catastrophe trouve son origine dans la volonté politique des années 1970 de diminuer le *numerus clausus*, soit le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine. Ceci entraîne des difficultés de succession au niveau de la médecine générale et du maintien des cabinets en place. Aujourd'hui, malgré la hausse de ce « quota » d'étudiants depuis 3 ans, il faudra encore attendre une dizaine d'année pour en mesurer les effets localement.

I.2. Désertification des campagnes par les professions médicales et recherche d'un confort de vie

Les campagnes sont les plus touchées par la baisse du nombre de médecins. La pénibilité de l'exercice en milieu rural est le premier repoussoir à l'installation des jeunes. La charge de travail y est bien plus supérieure qu'en ville et l'argument du revenu plus élevé n'est plus déterminant. Si en ville la permanence des soins peut être assurée par des organismes comme SOS médecin, ce n'est pas le cas en milieu rural où les médecins libéraux y sont astreint de fait. Après leur journée de travail, ils doivent encore assurer la garde la nuit ou le week-end.

La crainte de l'isolement, les difficultés d'accès aux services publics, la situation professionnelle du conjoint sont aussi des éléments influant le choix d'installation d'un jeune médecin aujourd'hui. Ils ne souhaitent plus travailler autant que leurs aînés, avoir accès aux 35h, à un confort de vie incluant des loisirs. Ils cherchent à concilier vie de famille et vie professionnelle en ville.

Ceci aggrave encore le problème des successions de médecins en milieu rural. Peu de jeunes acceptent de s'installer en médecine générale et encore moins en zone rurale.

I.3. Féminisation du corps médical

Aujourd'hui, les étudiants en faculté de médecine sont majoritairement des femmes. Elles aspirent à un mode de vie conciliant vie de famille et vie professionnelle. De plus, d'après la DREES, l'activité moyenne des femmes médecins est inférieure à 70% à celle des hommes. Les médecins devront donc être plus nombreux en nombre pour répondre à la même demande.

I.4. Vieillessement de la population

L'âge est le facteur le plus déterminant dans la consommation de soins. Ce sont les personnes âgées qui utilisent le plus de services de soins (journées d'hospitalisation, consultations médicales, soins à domicile,...). Or, elle représente une part croissante de la population tant à l'échelle nationale que locale. D'ici 2030, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura doublé sur le Pays de Morlaix, pour atteindre environ 10 000.

II. Indicateurs généraux d'état de santé de la population

II.1. Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance diffère d'une part entre les hommes et les femmes et d'autre part selon la localisation géographique en Bretagne. L'espérance de vie à la naissance en Bretagne est inférieure à celle nationale, quel que soit le sexe.

Les Pays bretons situés à l'Ouest d'une ligne St-Brieuc-Lorient ont une espérance de vie inférieure à la moyenne bretonne, et ceci est plus marqué pour les hommes avec une différence allant jusqu'à 1.7 points pour le Pays de Guingamp avec 72.3 ans.

Sur le Pays de Morlaix, en 2000, les hommes avaient une espérance de vie à la naissance de 73.3 ans. Ce chiffre est légèrement inférieur à la moyenne bretonne (74 ans), et inférieur de deux points à la moyenne nationale (75.5 ans).

Par contre, l'espérance de vie des femmes sur le Pays de Morlaix était égale à la moyenne régionale soit 82.4 ans en 2000, et légèrement inférieure à la moyenne nationale. L'écart d'espérance de vie entre les deux sexes sur le Pays de Morlaix atteint 9 ans.

II.2. Taux de mortalité

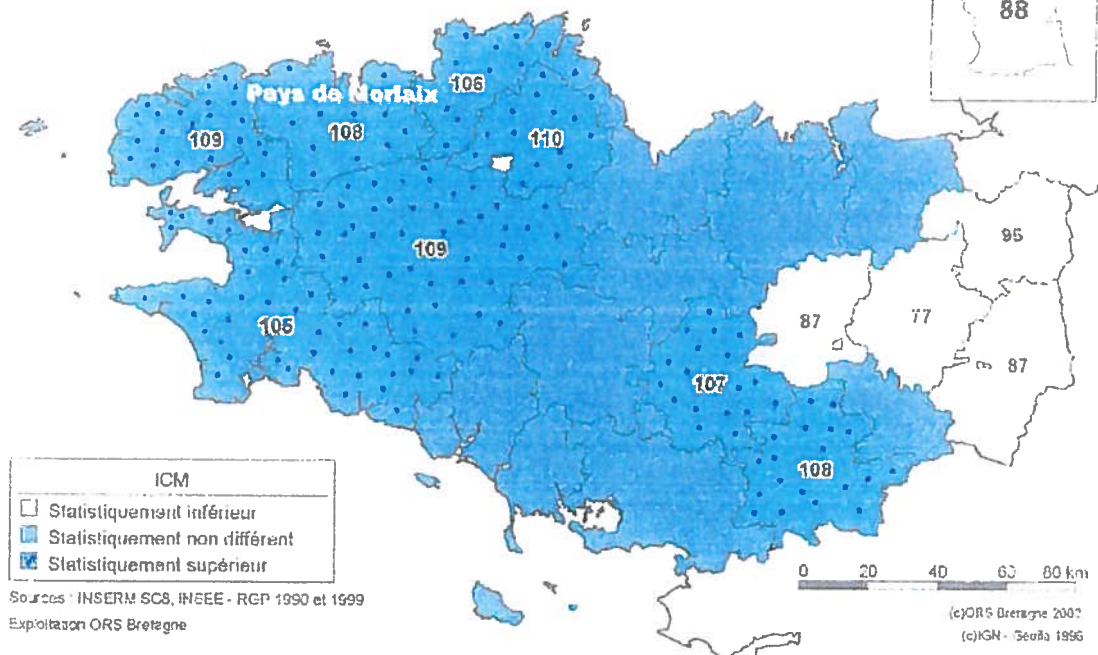
Remarque : Le taux de mortalité est un indicateur fort caractérisant l'état de santé général de la population. Il existe différents taux de mortalité par sexe ou par cause de décès. L'analyse suivante se base sur les données de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) et de l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne pour la période 1994-1998. Les représentations cartographiques des données de mortalité utilisent des Indices Comparatifs de Mortalité (ICM). Ils permettent de comparer la situation du Pays de Morlaix par rapport aux autres. Il est le rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus. La base de 100 pour la Bretagne a été choisie quel que soit le sexe.

Tous les Pays situés à l'Ouest d'une ligne Saint-Brieuc/Lorient se trouvent en situation défavorable pour la mortalité générale et pour la mortalité prématurée (décès survenus avant 65ans). La mortalité générale est supérieure de 5 à 10% à la moyenne régionale, tandis que la mortalité prématurée présente un excédent de 10 à 15% par rapport à la Bretagne.

Mortalité générale chez les hommes dans les pays en Bretagne

Indice Comparatif de Mortalité - Référence ICM Bretagne = 100

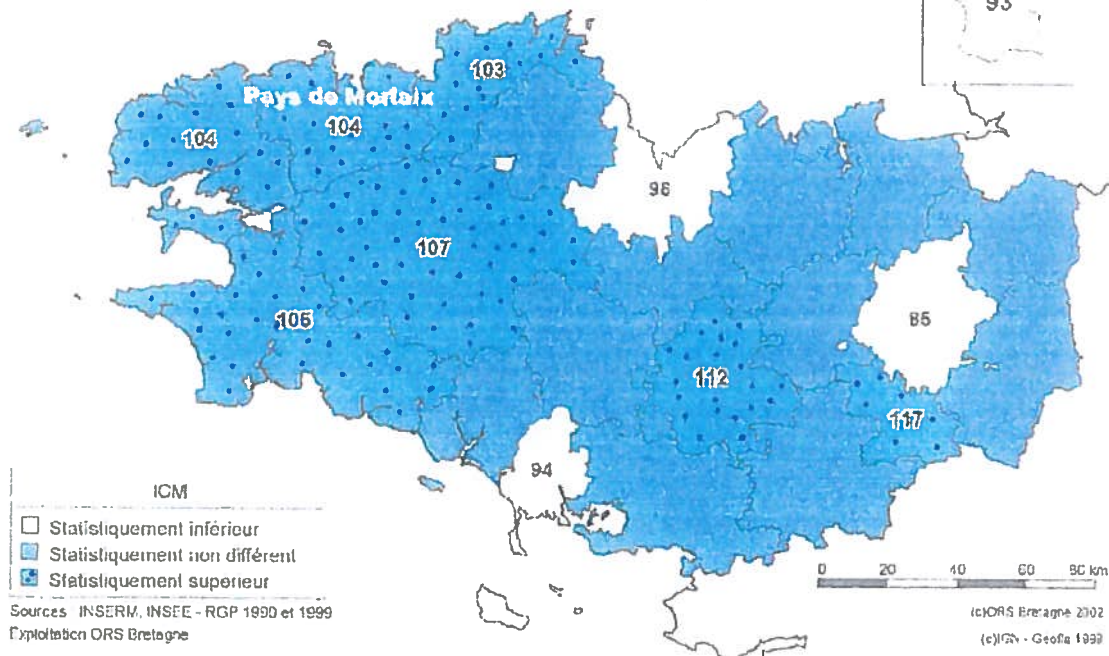
Hommes - Période 1994-1998



Mortalité générale chez les femmes dans les pays en Bretagne

Indice Comparatif de Mortalité - Référence Bretagne = 100

Femmes - Période 1994-1998



Dans le Pays de Morlaix, le risque global de décès est plus élevé que la moyenne bretonne. La mortalité générale des hommes dépasse de 8% la moyenne régionale tandis que la mortalité prématurée est supérieure à 15% de la moyenne de la Bretagne. Il est parmi les trois Pays bretons ayant la surmortalité la plus importante derrière le Pays du Trégor-Goëlo (ICM=115) et le Pays d'Auray (ICM=118).

A l'intérieur du Pays de Morlaix, seuls les cantons de Morlaix et de Saint-Pol-de-Léon ont une mortalité supérieure à la moyenne bretonne. Les autres cantons ont une mortalité sensiblement égale à celle de la Bretagne.

La mortalité générale des femmes sur le Pays de Morlaix est également supérieure de 4% à la moyenne régionale. L'Indice Comparatif de Mortalité prématurée restant quant à lui égal à la moyenne régionale, la surmortalité générale est due à une population âgée. A l'échelle du Pays de Morlaix, seul le canton de Plouescat possède une surmortalité générale par rapport à la moyenne régionale (ICM=121).

Les habitants du Pays de Morlaix ont un risque de décès par maladie de l'appareil circulatoire plus élevé de 11% par rapport à la moyenne régionale, représentant plus de 35% des décès annuels entre 1994 et 1998.

Les hommes ont également une surmortalité par cancer (ICM=110). Cependant, la mortalité des femmes due à l'alcoolisme (cirrhoses alcooliques, du foie,...) est une nettement inférieure à la moyenne régionale (ICM=69).

Indice Comparatif de Mortalité par maladie

	Sexe	Pays de Morlaix	Bretagne	France
Cancer	HOMMES	110	100	89
	FEMMES	100	100	104
dont Cancer du poumon	HOMMES	119	100	115
	FEMMES	148	100	118
Alcoolisme	HOMMES	100	100	70
	FEMMES	69	100	86
Maladies de l'appareil circulatoire	HOMMES	111	100	88
	FEMMES	111	100	89
Suicide	HOMMES	100	100	61
	FEMMES	100	100	62
Accidents de la circulation	H et F	100	100	98

Source : D'après ORS Bretagne

Réalisation : Véronique JACOD-2004

Les indicateurs généraux d'état de santé de la population montrent une situation défavorable du Pays de Morlaix. Ils influent sur le « besoin en soins » de la population mais il est nécessaire d'analyser d'autres facteurs, notamment démographiques et socio-économiques, afin de caractériser le territoire en terme de santé.

III. Indicateurs influant la consommation de soins

III.1. Facteurs démographiques

III.1.1. Vieillesse de la population

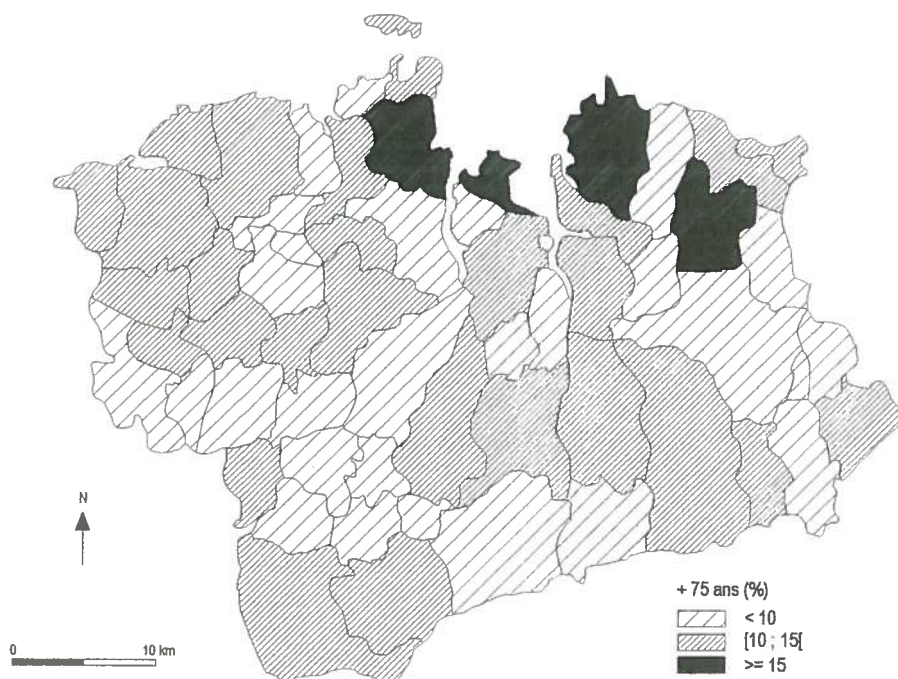
Les données du recensement de 1999 mettent en évidence une tendance au vieillissement de la population. Plus du quart de la population a +60 ans (+4% depuis 1990) tandis que les jeunes de 0 à 19 ans partent du Pays (-10% entre 1990 et 1999).

Par ailleurs, la part des +75 ans est en nette augmentation avec une progression de plus de 10% entre 1990 et 1999. Elle représente le dixième de la population totale et est répartie inégalement sur le territoire.

Les communes proches de Landivisiau et au Sud-Est du Trégor finistérien ont une part de +75 ans inférieure à la moyenne du Pays. Sainte-Sève et Bodilis sont les deux communes du pays dont la part des +75 ans est la plus faible (respectivement 4.7% et 4.9%).

Toutes les communes littorales exceptées Santec et Siribil ont une proportion de +60 ans supérieure à 30%. Le vieillissement de la population est plus marqué sur les communes de Lanmeur, Plougasnou, Saint-Pol-de-Léon et Carantec où la proportion des +75 ans dépasse 15%. Les pôles tels que Morlaix et Landivisiau ont quant à eux une part de +75 ans respectivement égale à 10.9% et 7.9%.

PART DES PLUS DE 75 ANS DANS LA POPULATION TOTALE
(par commune, en 1999)



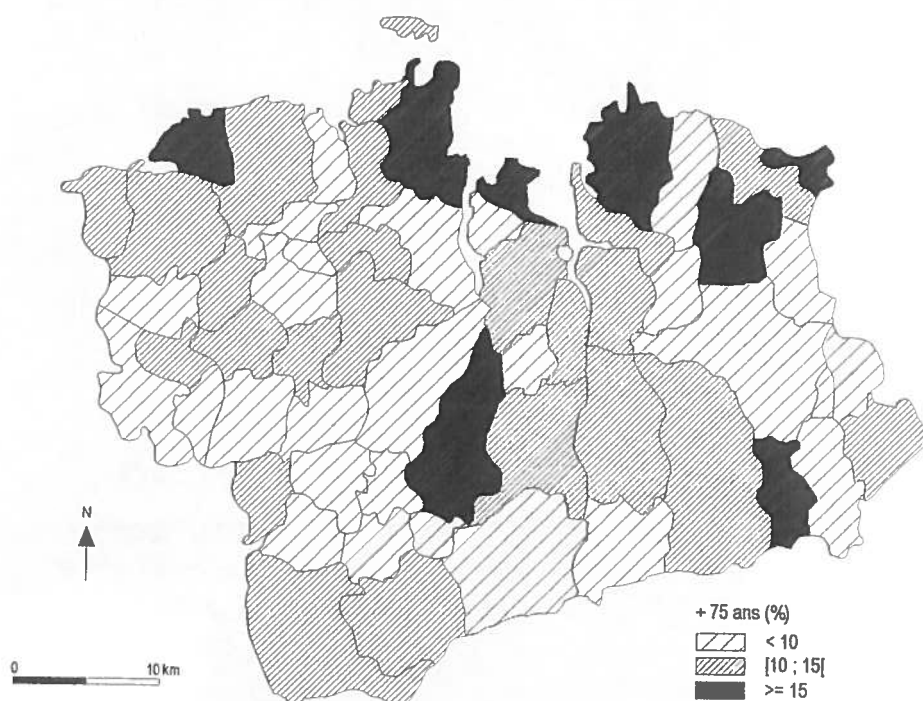
Source : INSEE-RGP 1999
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

Selon les projections établies par l'INSEE en 2002, le nombre de personnes de 80 ans et plus doublerait sur le Pays de Morlaix passant de 5 000 à 10 000 entre 2000 et 2030. L'indice de jeunesse (population des -20 ans divisé par population de +60 ans) passerait de 0.84 en 1999 à 0.74 en 2010. Le vieillissement de la population devrait donc s'accroître, la part des +60 ans devant atteindre près de 30% et celle des +75 ans 12%.

Les communes dont la part des +75 ans de la population totale représentait plus de 10% en 1999 verraient leur nombre diminuer et se situeraient dans la partie Sud-Ouest du Pays de Morlaix, à proximité de Landivisiau.

Par contre, les communes dont la part de +75 ans représenterait plus de 15% de la population totale seraient en augmentation. Elles se situeraient sur le littoral notamment avec Roscoff 16%, St-Pol-de-Léon 16.9%. Lanmeur et Plougasnou verraient leur part de population de +75 ans dépasser 20%.

PART DES PLUS DE 75 ANS DANS LA POPULATION TOTALE EN 2010 PAR COMMUNE (projections, données provisoires)



Source : INSEE-RGP 1999, D'après Le Jallé Arnaud-2001
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

Les personnes âgées utilisent plus de services de soins que les autres catégories de population comme les journées d'hospitalisation, des consultations médicales, des soins infirmiers ou de kinésithérapie à domicile. Les services de soins à domicile sont très demandés par cette catégorie de population désireuse de rester le plus longtemps possible à domicile. Cette spécificité est à prendre en compte dans l'évolution de l'offre de soins sur le territoire.

III.2. Facteurs socio-économiques

Remarque : Les enquêtes décennales Santé de l'INSEE et celles du CREDES (Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé) fournissent des données générales de consommation de soins en fonction des catégories socio-démographiques.

La consommation de soins est fortement liée aux conditions de vie des individus. De nombreux indicateurs socio-démographiques influent donc sur la consommation de soins (catégorie socioprofessionnelle, taux de chômage, couverture maladie, bénéficiaires d'allocations, niveau d'instruction,...). Nous analysons ici les indicateurs les plus pertinents par rapport au territoire du Pays de Morlaix : catégorie socio-professionnelle, taux de chômage, allocataires de la Couverture Maladie Universelle. En effet, ils sont les plus représentatifs sur le Pays.

Les données de l'Observatoire régional de la Santé en Bretagne mettent en évidence de manière globale une diminution du nombre de consultations et notamment en médecine libérale en cas de diminution du revenu. Les personnes en situation précaire sont moins mobiles que les autres et demandent à avoir des services médico-sociaux de proximité adaptés à leur écoute.

III.2.1. Les catégories socio-professionnelles

Le comportement de consommation de soins des individus dépend de leur situation socio-professionnelle. Les cadres et professions intellectuelles utilisent de préférence des services libéraux dits « de qualité » tandis que les personnes peu qualifiées ou à bas revenus tels que les ouvriers consomment plus de soins hospitaliers.

Nous allons donc analyser la part de chacune de ces deux catégories socio-professionnelles dans la population active ayant un emploi et leur répartition géographique sur le Pays de Morlaix.

III.2.1.1. Les ouvriers

Les ouvriers constituent la part la plus importante de la population active du Pays de Morlaix avec 28 %. Cette proportion est similaire à la moyenne bretonne (27.8%) et à celle du Finistère (27.9%).

Les données du recensement de l'INSEE de 1999 montrent une différence très nette entre l'Ouest et l'Est du Pays. (cf *carte ci-contre*) Les communes dont la part des ouvriers dépasse la moyenne du Pays se situent majoritairement à l'Ouest d'une ligne Carantec/Plounéour-Ménez sur les cantons de Landivisiau et de Plouzévédé. Les communes de Guimiliau, St-Sauveur, Mespaul et Lampaul-Guimiliau sont les plus dotées en ouvriers (respectivement 49.4 ; 43.1 ;

42.1 et 38.7). La présence de nombreuses entreprises agro-alimentaires explique ces chiffres élevés.

Hormis les pôles de Landivisiau (31%) et de Lanmeur (29.3%) dépassant la moyenne du Pays, ceux de Morlaix (25.9%), de St-Pol-de-Léon (26.6%) et de Roscoff (18.2%) ont une part assez faible d'ouvriers.

Par ailleurs, les autres communes littorales possèdent globalement peu d'ouvriers. Carantec (13.2%) et Locquéholé (14.5%) ont les parts d'ouvriers dans la population active les plus faibles du Pays. Locquirec en possède quant à elle seulement 16.1%.

III.2.1.2. Les cadres et professions intellectuelles

Sur le Pays de Morlaix, 7.5% de la population active ayant un emploi sont des cadres et professions intellectuelles. Ce chiffre est très inférieur à la moyenne bretonne (10.2%). (*cf carte ci-contre*)

L'écart entre les communes les plus dotées et les moins dotées en cadres est très important : 22.6% pour Locquéholé contre 0 pour Plouegat-Moysan, Loc-Eguiner-St-Thégonnec et le Pouthou.

Le tiers des communes ont une part de cadres supérieure à la moyenne du Pays. Elles se situent essentiellement sur la Baie de Morlaix. En plus de Locquéholé, Carantec et Morlaix ont respectivement 17.4% et 11.8% de cadres.

La présence d'établissements de soins et de cure importants (Centre hospitalier de Morlaix, Centre de Perharidy, clinique Ker Lena) et de centres de recherches (CNRS) expliquent la part importante de cadres à Morlaix, Roscoff (11%) et sur leurs communes limitrophes (Ste-Sève : 12.1% ; St-Pol-de-Léon : 8.9%).

Locquirec est la troisième commune ayant le plus de cadres après Locquéholé et Carantec avec 15.1% de sa population.

7 communes ont un pourcentage de cadres dans leur population active inférieure à 2.5% dont St-Vougay (1.2%), Locmélard (2.2%) et Plouvorn (2.3%).

III.2.2. Le taux de chômage

Parce qu'il augmente le stress et l'angoisse, le chômage peut rendre malade. Il est également un indicateur de précarité face aux services de soins. Ces personnes ont généralement moins recours aux soins que des actifs ayant un emploi alors qu'ils ont des besoins spécifiques notamment en terme de suivi médico-social.

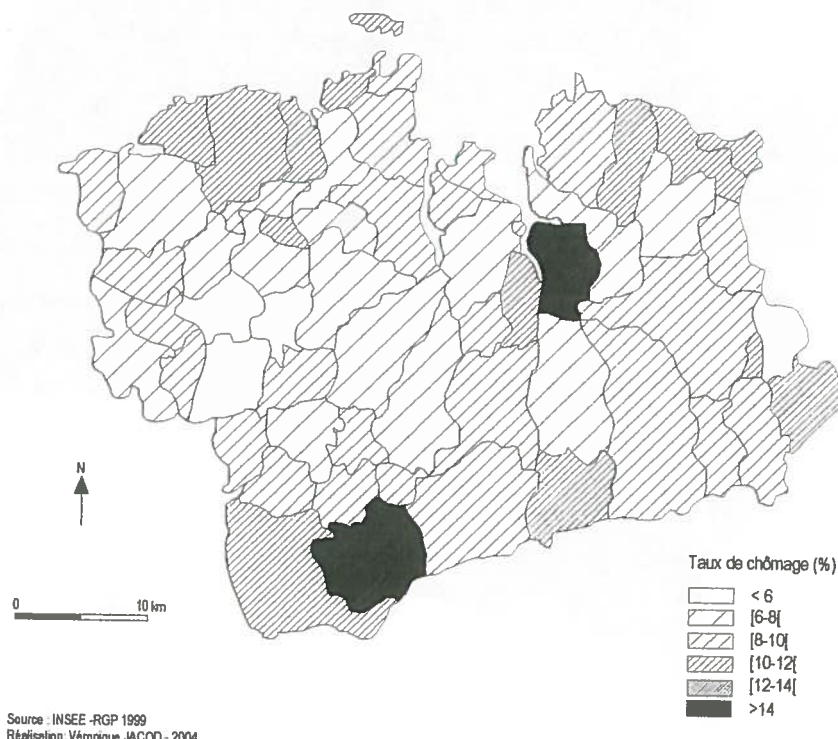
Le Pays de Morlaix est en situation favorable en terme de chômage par rapport à la moyenne régionale et départementale. Seulement 9.9% de la population active est au chômage contre 10.6% en Bretagne et 11.2% dans le Finistère. Essentiellement des jeunes de 15 à 24 ans (22.3%), les chômeurs sont inégalement répartis sur le territoire.

Deux communes se démarquent des autres par leur taux de chômage élevé (Commana 16.9% et Morlaix 15%). La plupart des communes du territoire ont un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale même si l'écart des taux est important (de Plougar 3.8% à Commana 16.9%).

Dans la partie Ouest du Pays de Morlaix, une grande partie des communes ont un taux inférieur à 8%. Le taux de chômage est le plus faible sur les communes proches de Landivisiau (Plougar 3.8%, Bodilis 5%, Plougourvest 5.3%).

Globalement, les chômeurs se concentrent sur les communes littorales (Locquirec 13.7%, Guimaëc 13.6%, Saint-Pol-de-Léon 12.3%, Plouescat 11.7%, Cléder 11.2%, Siribil 10.8%,) et dans les Monts d'Arrée (Commana 16.9%, Le Cloître-St-Thégonnec 13.1%, Plounéour-Ménez 11.3%, Guerlesquin 10.7%, Sizun 10.4%).

TAUX DE CHOMAGE PAR COMMUNE SUR LE PAYS DE MORLAIX
EN 1999



III.2.3. Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire

Depuis le 1er janvier 2000, la loi sur la Couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière, de bénéficier gratuitement d'une couverture maladie complémentaire : la CMU complémentaire.

La CMU complémentaire (CMU-C) est accordée sous condition de ressources, le plafond mensuel s'élevant à 566.5€ au 01/07/2004. Les titulaires du RMI en bénéficient automatiquement sans condition de ressources. Elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance des frais.

L'analyse de la répartition des bénéficiaires de la CMU-C sur le Pays permet de mettre en évidence des zones sensibles quant à la demande en soins (*cf carte ci contre*). Par ses conditions d'attribution, elle caractérise une population en situation de précarité, aux besoins spécifiques de santé.

3.6% de la population du Pays de Morlaix bénéficie de la CMU complémentaire.

Les chiffres de la part de bénéficiaires de la CMU-C fournis par la MSA du Finistère et la CPAM du Nord Finistère montrent un territoire relativement homogène entre le littoral et l'arrière-pays. La plupart des communes ont une proportion proche de la moyenne du Pays.

Morlaix et Commana se dégagent des autres communes par leur proportion de bénéficiaires de la CMU-C de 2 à 3 fois la moyenne du Pays, respectivement 10.4% et 8.2%. En plus de Landivisiau, Loc-Eguiner-St-Thégonnec et Plounéour-Ménez (à proximité de Commana), dépassent le seuil de 4%.

Les communes dont la part des bénéficiaires de la CMU-C est la plus faible se situent au Sud de Landivisiau (Locmélar, St-Sauveur et Loc-Eguiner) et à proximité de Plougourvest (St-Vougay, St-Derrien, St-Servais et Trézilidé). St-Vougay compte moins de 10 bénéficiaires de la CMU-C. 0.5% de la population de Ste-Sève touche cette prestation.

L'analyse des indicateurs d'état de santé de la population et des facteurs influant leur comportement de consommation de soins n'est pas suffisante pour comprendre la situation du Pays de Morlaix vis à vis de l'accès aux soins de ses habitants. C'est pourquoi, nous allons maintenant mettre en évidence le fonctionnement du territoire à travers l'analyse de l'offre de soins et du rôle des acteurs de ce domaine.

IV. Les principaux établissements et services de soins du territoire

Le secteur sanitaire est un territoire sur lequel est régulée l'offre de soins. Il est construit autour d'un Centre Hospitalier de référence. Le secteur sanitaire n°1 (Brest-Morlaix) comprend 580 000 habitants. Parmi les 8 de Bretagne, il est le deuxième après celui de Rennes en terme de population. Le CHU de Brest, les centres hospitaliers de Morlaix et de Landerneau, auxquelles s'ajoutent les cliniques, sont importants pour ce secteur sanitaire.

96% de la population du secteur sanitaire 1 et nécessitant une hospitalisation en court séjour la réalise dans un établissement du secteur. C'est la proportion la plus élevée des secteurs sanitaires de la région. La population du Pays de Morlaix est donc amenée à être hospitalisée au plus loin à Brest, soit 60km.

La santé tient une place importante en terme d'activité sur le Pays de Morlaix. En effet, l'activité de santé représente 11,96% de l'emploi du pays. Ce chiffre est bien supérieur à la moyenne régionale (9,5%). Elle s'organise en trois pôles principaux : Morlaix, St-Pol-de-Léon/Roscoff et Lanmeur

Morlaix constitue le pôle majeur en terme d'activités de santé notamment par la présence du centre hospitalier. Mais à St-Pol-de-Léon/Roscoff se concentrent une grande part des services liés à la convalescence et au repos.

IV.1. Le Centre Hospitalier de Morlaix

Le Centre Hospitalier de Morlaix est le plus important établissement de santé du Pays et le premier établissement toutes activités confondues, avec plus de 1000 salariés.

Cet hôpital est très ancré sur le territoire de part son histoire ancienne. L'implantation d'un hôpital à Morlaix date de XIV^{ème} siècle mais c'est à partir du début du XVI^{ème} siècle qu'il se développe réellement et se spécialise dans l'accueil des « aliénés ». En 1970, un hôpital général se construit à proximité. Aujourd'hui, il offre de nombreux services médicaux en psychiatrie, en soins de suite et de réadaptation, en chirurgie ou en maternité.

Il entretient de fortes relations avec la plupart des acteurs du territoire (centres de soins, médecins libéraux, services d'aide et de soins à domicile, maisons de retraite ou associations) ou extérieurs au territoire (centres hospitaliers de Landerneau et de Lannion, CHU de Brest).

Les partenariats du centre hospitalier (*cf schéma ci-contre*) avec les autres acteurs de la santé sur le territoire concernent :

- ★ L'intervention de médecins hospitaliers dans les maisons de retraites, de cardiologues au centre de Perharidy de Roscoff, de médecins psychiatres auprès des services d'éducation spécialisée ou de soins à domicile.
- ★ L'intervention de médecins libéraux sous la forme de vacations au centre hospitalier pour des consultations de planning familial, de psychiatrie, de tabacologie. Ils utilisent du matériel coûteux en commun comme le scanner.

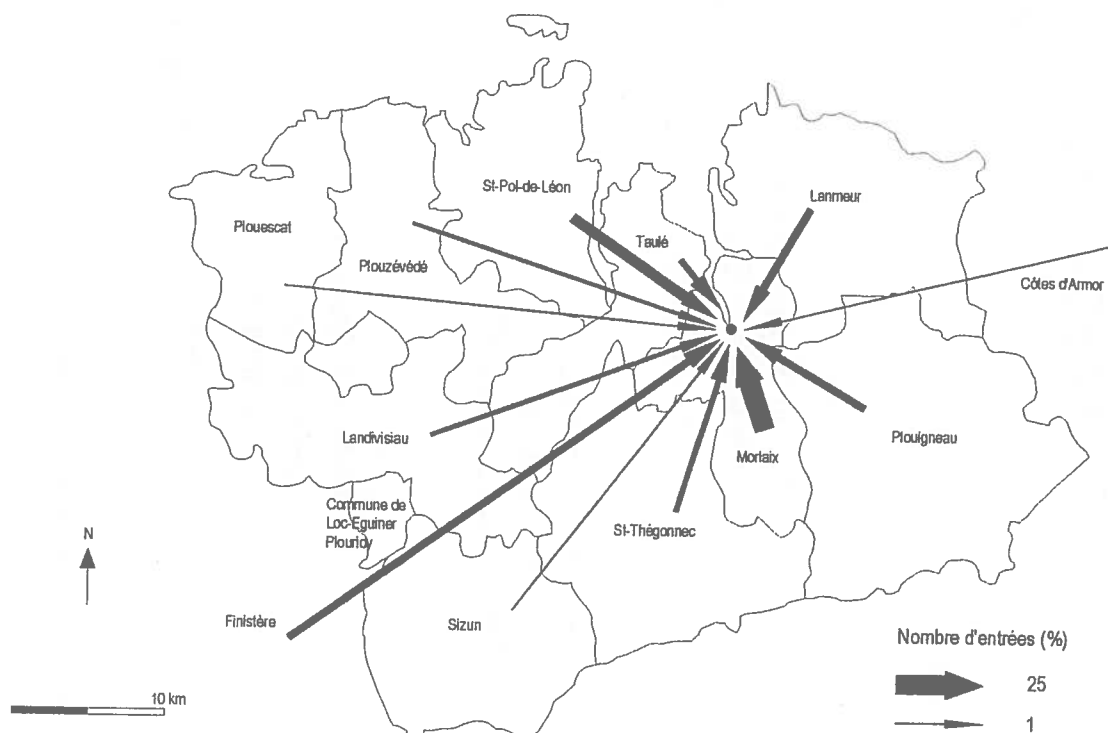
- ★ L'intervention de sociétés d'ambulances privées pour le transport des patients de centre hospitalier au domicile ou inversement.

Depuis 1995, il a fusionné avec le centre départemental de cure de Plougonven, aujourd'hui réelle antenne du centre hospitalier. Cet établissement comporte aujourd'hui un service de long séjour pour les personnes âgées (60 lits dans la résidence médicalisée de l'Argoat), un service spécialisé pour les traumatisés crâniens (en relation avec le centre de Perharidy de Roscoff) avec un foyer d'hébergement, un service de soins de suite et de réadaptation (moyen séjour) et un service psychiatrique (venant d'ouvrir).

L'attractivité du centre hospitalier de Morlaix est liée à son importance et aux services qu'il possède. Les patients fréquentant cet établissement de soins proviennent essentiellement de Morlaix, St-Pol-de-Léon (respectivement 25.6% et 13.2% des entrées) et des cantons limitrophes à Morlaix (Lanmeur, Plouigneau, Taulé et St-Thégonnec). L'aire d'influence de l'Hôpital de Morlaix représente une zone géographique allant de Plouescat, Landivisiau, Sizun à la frontière départementale avec les Côtes d'Armor. Elle dépasse le Pays de Morlaix au sud jusqu'à Huelgoat. Cette aire de recrutement des patients reste limitée par la présence de centres hospitaliers similaires à Lannion et à Brest, respectivement à 40 km et 60 km de Morlaix. Des hôpitaux sont aussi présents à Landerneau et Lesneven.

Sizun et Plouescat sont les cantons les moins attirés par le Centre hospitalier de Morlaix.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE MORLAIX EN 2001



Source : © CH Morlaix
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

Le service de réanimation du centre hospitalier de Morlaix doit prochainement fermer sur décision de l'Agence Régionale d'Hospitalisation dont le rôle est d'organiser le système de soins hospitaliers. En effet, elle a décidé de limiter le nombre de services de réanimation à un seul par secteur sanitaire. Entre le CHU de Brest ou le Centre Hospitalier de Morlaix, c'est à ce dernier qu'il revient de fermer son service. Or, Brest et Morlaix sont situés aux deux extrémités du secteur sanitaire et cette fermeture va créer un déséquilibre en défaveur des habitants du Pays de Morlaix. Ceux-ci vont devoir être transférés après une opération au CHU de Brest.

IV.2. Le Centre de Perharidy de Roscoff

Pôle important en terme de services de soins sur le Pays de Morlaix, Roscoff comprend de nombreux établissements de soins. Le Centre de Perharidy est le plus important d'entre eux. Offrant des services de soins quasiment uniques dans la région (mucoviscidose, neurologie), il représente 17,5% des emplois hospitaliers du Pays de Morlaix. Il est un établissement de santé privé participant au service public hospitalier.

Créé en 1901 pour répondre aux besoins de soins des enfants atteints de tuberculose osseuse, ses services ont constamment évolué. Il intervient aujourd'hui dans le domaine des soins de suite et de réadaptation. Ainsi, ses services ont pour but d'une part de limiter les séquelles d'une hospitalisation dans la vie quotidienne (communication, mouvement, mémoire) dans les domaines cardio-vasculaire, neurologique et rhumato-traumato-orthopédique. Le Centre de Perharidy prend en charge d'autre part des malades chroniques (mucoviscidose, obésité, maladies du rein, cancers).

Cet établissement a une notoriété régionale du fait de la rareté de certains services comme la prise en charge de la mucoviscidose, des traumatisés crâniens ou de patients atteints de maladies cardio-vasculaires. Seulement deux autres établissements en Bretagne possèdent l'un de ces services. Le Centre de Perharidy possède donc une attractivité loco-régionale. En effet, les patients du Centre de Perharidy proviennent à 80% du Finistère ; à 93% de la Région Bretagne, essentiellement des Côtes d'Armor.

Pôle de proximité pour les habitants du Pays sortant d'une hospitalisation, le Centre de Perharidy joue le rôle de transition entre l'hôpital et le domicile. Il est en relation privilégiée avec le Centre Hospitalier Universitaire de Brest comprenant les mêmes types de services (neurologie, cardiologie, cancérologie, traumatisés crâniens, spécialités de la main). La présence du Centre de Perharidy à Roscoff est un véritable atout pour les habitants du Pays de Morlaix. Ils peuvent être pris en charge proche de chez eux ; la visite de leur famille ou amis est plus facile.

Localement, le Centre de Perharidy travaille avec le Centre hospitalier de Morlaix dans le cadre de la chirurgie cardiaque. De plus, il est en relation avec la Clinique de Ker Lena à Roscoff et la Clinique de la Baie à Morlaix notamment dans le cadre du traitement de la douleur et des soins palliatifs. Cependant, le partenariat avec la clinique de Ker Lena est officiel mais peu effectif. Le schéma ci-contre présente les principaux acteurs en relation avec le Centre de Perharidy de Roscoff.

Bien entendu, cet établissement est en lien direct avec les médecins libéraux suivant les patients atteints d'obésité, d'insuffisance rénale ou de mucoviscidose et admis sans être préalablement hospitalisés.

IV.3. L'Hôpital Local de Lanmeur

L'hôpital local de Lanmeur est le troisième pôle du Pays de Morlaix en terme de santé.

Il possède tout d'abord un service d'accueil des personnes âgées dépendantes sous la forme d'un hébergement à temps plein ou temporaire. Du fait du vieillissement de la population et de leur maintien le plus tard possible à domicile, la population accueillie dans ce service est de plus en plus dépendante psychologiquement. Ces personnes en fin de vie ne peuvent plus être suivies dans le cadre d'un service de soins à domicile.

Ensuite, il dispose d'un service de soins de suite polyvalents prenant en charge des pathologies aiguës.

Enfin, grâce à sa cuisine centrale, il assure le portage des repas à domicile sur le canton de Lanmeur.

L'hôpital local a une attractivité limitée aux cantons de Lanmeur, Plouigneau et aux communes des Côtes d'Armor limitrophes au Finistère comme Plestin-les-Grèves.

Dans le cadre de ses services, l'hôpital local travaille avec le service psychiatrie de l'hôpital de Morlaix, la clinique de la Baie, les médecins libéraux prenant le relais après hospitalisation, et les foyers-logements de Plougasnou et Plouigneau.

IV.4. L'Agence régionale d'Hospitalisation, acteur intervenant dans l'offre de soins hospitaliers

Organisme autonome, sous la forme d'un groupement d'Intérêt Public entre l'Etat et l'Assurance Maladie, l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) intervient à l'échelle régionale et a pour principale mission de réguler l'offre de soins hospitaliers en définissant et mettant en œuvre les orientations régionales définies dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS). (*cf annexe n°III : Fiches programmes*) Elle coordonne également l'activité des établissements de santé en validant leurs projets d'établissement en contrôlant leurs ressources. Dans ce cadre, elle est en relation avec les services de l'Etat et l'Assurance Maladie.

IV.5. Les structures pour les personnes âgées ou handicapées

IV.5.1. Le Centre St-Vincent Lannouchen

Le Centre St Vincent-Lannouchen est un établissement privé à but non-lucratif. Il constitue le pivot de la politique menée sur le secteur en faveur des retraités et personnes âgées du côté Léonard. A la fois maison de retraite et accueil à la journée, il offre un service de Soins Longue Durée, d'Hébergement Temporaire, de portage de repas à domicile sur le canton de Landivisiau.

Le service d'hébergement temporaire reçoit des personnes âgées (+de 60 ans), valides ou handicapées habitant dans le secteur. Ce service concerne en premier lieu les personnes âgées dont la situation ne permet pas le maintien à domicile pour des motifs divers :

- ★ inadaptation du logement après un séjour hospitalier ;

-
- ★ inconfort de l'habitat durant l'hiver ;
 - ★ isolement ;
 - ★ absence de la famille ou du voisinage pendant les vacances ou le week-end, voire même la journée ;
 - ★ raisons médico-sociales.

En complémentarité avec l'accueil de jour des malades d'Alzheimer, il assure le relais pour les familles.

Le Centre St Vincent-Lannouchen est en relation avec le service de soins à domicile ACADIA, intervenant aussi sur le canton de Landivisiau.

IV.5.2. Les services de soins à domicile

La loi de lutte contre l'exclusion de 1975 régit l'organisation, le fonctionnement et la création des services de soins à domicile. La DDASS définit le secteur d'intervention des services de soins à domicile. 20 associations de services d'aide et de soins à domicile, CCAS ou mutuelles adhèrent à l'UDASSAD (Union départementale des associations de Soins et Services à Domicile) du Finistère sur le Pays de Morlaix.

Les services de soins et d'aide à domicile touchent majoritairement des personnes âgées ou handicapées mais également des familles comme l'AASD de Morlaix.

Un service de soins à domicile fonctionne comme un service hospitalier. Il est un service prescrit par le médecin de famille à des personnes âgées ou présentant une maladie invalidante. Une équipe médicale composée d'une infirmière coordinatrice, d'infirmiers libéraux et d'aides soignantes se déplacent à domicile dont le but est d'éviter une hospitalisation, de faciliter le retour au domicile après une hospitalisation et d'éviter ou retarder la dégradation de l'état de santé du patient ou l'admission dans un service médicalisé.

Ce service est assuré à la fois par des cabinets d'infirmiers libéraux et des associations d'aide à domicile (AASD, ACADIA, SSIAD, ALDS, ADMR) ou des établissements (antenne du centre hospitalier à Plougouven). Hormis l'ADMR, elles adhèrent toutes à l'Udassad, dont le rôle est d'être à l'écoute des structures, de donner des informations provenant de la fédération nationale et d'inciter à la création de structures nouvelles et la fusion de celles existantes.

Le Pays de Morlaix est bien pourvu en services de soins à domicile mais n'est pas uniformément couvert. (*cf carte ci contre*) Le canton de Sizun et les communes de Plougar, et Loc-Eguiner ne sont pas couvertes par un service de soins.

Ces structures de maintien à domicile entretiennent très peu de relations avec le centre hospitalier de Morlaix. Elles ne savent pas quand une personne revient à domicile après avoir été hospitalisée. Certaines personnes âgées peuvent retrouver leur maison fermée ou sans chauffage.

La prise en charge des malades d'Alzheimer reste ponctuelle (AASD à Morlaix et le centre St-Vincent-Lannouchen à Landivisiau). Ces personnes âgées ont besoin d'un accompagnement individualisé du fait de leur maladie. Il serait important de développer ce type de services aux malades.

IV.5.3. Les services d'aide à domicile et de portage de repas

Les services d'aide à domicile et de portage de repas jouent un rôle complémentaire avec les services de soins à domicile. Ce rôle est de grande importance car ils assurent une surveillance régulière de personnes isolées ou relativement dépendantes. Ils peuvent être mandataires ou prestataires et couvrent la totalité du territoire du Pays de Morlaix. Ces services couvrent la totalité du territoire du Pays mais ont la volonté d'agir sur des territoires distincts afin d'offrir un service non concurrent.

IV.6. Les services d'aide et de soins à la personne dispensés par des institutions et associations

IV.6.1. Le Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS)

Le Conseil Général de Finistère mène une politique dans le domaine de l'action sociale sur huit territoires. Les Centres Départementaux d'Action Sociale (CDAS) de Morlaix et de Landivisiau et leur antenne à St-Pol-de-Léon sont chargés de mettre en œuvre cette politique sur le Pays de Morlaix.

Le Conseil Général, par l'intermédiaire des CDAS, définit un projet social de territoire dans le but d'apporter des réponses au plus près de la population. Il a donc notamment pour objectifs d'offrir des réponses de proximité aux usagers et de développer une dynamique territoriale par des partenariats afin de parvenir à un développement social local.

Le territoire d'action sociale de Morlaix-Landivisiau correspond au territoire du Pays de Morlaix. Les CDAS de Landivisiau et de Morlaix ainsi que l'antenne de St-Pol-de-Léon proposent à la population en difficulté ou scolaire un certain nombre de services médico-sociaux :

- ★ L'accès aux droits (accueil administratif et social)
- ★ Des entretiens avec des assistants sociaux
- ★ Des permanences de puéricultrices
- ★ Des consultations de Protection Maternelle Infantile (PMI) assurant le suivi des enfants de 0 à 6 ans ainsi que les femmes enceintes pour les personnes en difficulté sociale.
- ★ Des interventions de sages femmes à domicile en fonction des besoins
- ★ Des bilans de santé pour les enfants de 3 à 4 ans : des infirmières et médecins de PMI se déplacent dans les écoles du territoire.
- ★ Des séances de vaccination

Les CDAS de Morlaix-Landivisiau sont ouverts tous les jours sur rendez-vous ou non. Ils sont en relation avec le centre d'examen de santé départemental de la caisse primaire d'assurance maladie situé à Brest. Celui-ci s'adresse aux jeunes en situation d'insertion : stagiaires, demandeur d'emploi, allocataires du RMI. Ces personnes peuvent bénéficier d'un bilan de santé gratuit et complet comprenant des examens dentaires, biologiques et cliniques. En fonction des résultats, le patient sera orienté vers un médecin de ville.

IV.6.2. Les organismes de protection sociale

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ont des institutions de santé assurant principalement la mission de protection sociale des assurés sociaux, respectivement du régime général et du monde agricole par le versement d'aides sociales parfois en lien avec leur état de santé (Allocations Adulte Handicapé).

Ils assurent le suivi social et sanitaire des assurés par leurs relations étroites avec les médecins traitants, les établissements de santé et les associations comme l'ACMLT ou Don Bosco. Ils travaillent également avec les institutions de santé comme la DDASS ou l'Assurance Maladie. Ils peuvent enfin contribuer à des études par l'émission de statistiques à destination de leurs partenaires institutionnels.

IV.6.3. Les associations

IV.6.3.1. La Mission Locale

La Mission Locale du Pays de Morlaix est une association loi 1901. Elle accueille les jeunes de 16 à 25 ans qui ont besoin d'information, de conseil et de soutien dans leur orientation sociale et professionnelle. Elle offre un soutien à la recherche d'emploi, aide les jeunes dans leurs démarches d'accès à la santé, à la formation ou au logement. Elle se situe à Morlaix mais possède aussi deux annexes à Landivisiau et St-Pol-de-Léon.

Des conseillères, présentes sur toutes les communes du Pays informent, orientent et construisent les jeunes dans leur parcours. Il ne s'agit pas ici de soins en tant que tels mais d'une information et/ou orientation des jeunes vers les bonnes personnes. Ces permanences ne sont pas très efficaces car elles n'ont lieu que quelques heures par mois, sur une demi-journée.

IV.6.3.2. L'Association de Coordination des Moyens de Lutte contre la Toxicomanie (ACMLT)

L'association de coordination des moyens de lutte contre la toxicomanie est une association loi 1901. Elle a été créée en 1988 et avait alors pour mission d'informer et d'orienter les toxicomanes sortis du système judiciaire. Ses missions s'orientent aujourd'hui vers la prévention en général et des démarches volontaires.

L'association est à l'interface entre le monde médical, judiciaire et social. L'association possède deux volets :

- ★ L'accueil et le suivi des usagers de produits psychoactifs, majeurs ou mineurs. Les usagers mineurs peuvent s'entretenir avec une assistante sociale de l'association. Les usagers majeurs, quant à eux, sont accompagnés dans le cadre d'une obligation de soins ou d'une mesure dite « d'aide et réparation » (entretiens et orientation vers un service adapté).
- ★ La prévention par l'information auprès de publics scolaires ou adultes, la formation ou la participation aux projets locaux.

Le Point Ecoute Parents a été mis en place en mars 2002 et est un lieu conçu pour recevoir les questionnements des parents d'enfants drogués. Il s'agit, dans certains cas plus problématiques de consommation, de faire prendre conscience à certains parents de l'impact de

cette consommation sur le comportement en général et les liens familiaux. Ce Point Ecoute Parents n'a pas l'ambition thérapeutique au sens clinique du terme mais est un lieu d'écoute des souffrances des familles.

Les actions de l'ACMLT concernent à la fois les toxicomanes et les usagers de cannabis. Les toxicomanes sont des personnes très marginalisées et peu mobiles. En effet, ils ont généralement perdu leur permis de conduire ou n'ont plus de moyens de locomotion. Ils ont une vie confinée et très dépendante. L'aide peut s'assimiler à celle donnée à des personnes âgées par l'intermédiaire de services d'aide et de soins à domicile.

Les usagers de cannabis sont quant à eux plus jeunes (13-25ans) et sont encore au sein de leur famille. Ils sont scolarisés ou au travail. Le suivi de ces personnes passe par l'accueil dans des services sociaux, en parallèle de soins et d'un soutien aux parents.

IV.6.3.3. L'association Don Bosco

Créée en 1945, l'association Don Bosco se voit confier la mise en place d'un dispositif global d'accompagnement social, de formation et d'insertion pour les publics en errance ou en grande difficulté du bassin de Morlaix : RAPSODI (Réseau d'Accueil, de Prévention, de Soins, d'Orientation et d'Insertion).

Le point Santé est l'une des différentes structures de ce dispositif. Il accueille, à Morlaix ou dans les antennes de la Mission Locale à Landivisiau ou Saint-Pol-de-Léon, des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire ainsi que des SDF ou des malades psychiques sortis de l'hôpital de Morlaix.

Il a pour mission la prise en compte des problèmes de santé physiques ou/et psychiques de ces publics à travers la mise en place d'un lieu d'écoute pour:

- ★ Permettre aux personnes de bénéficier de temps de parole, d'échange, d'expression et d'écoute spécialisée.
- ★ Etablir si nécessaire un relais psychothérapeutique avec des spécialistes hospitaliers ou libéraux.

Deux médecins généralistes, une psychologue et un médecin psychiatre accueillent en consultation gratuite, des personnes en situation précaire y compris les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire. Le médecin réorientera le patient vers un généraliste ou un spécialiste. Il permet un accès aux soins de publics en grande précarité, n'ayant ni ressources, ni médecin traitant, ni droits (couverture sociale). Il constitue donc un relais local important.

IV.6.3.4. Les Genêts d'Or

Les Genêts d'Or est une association créée en 1963. Elle est pour mission de recevoir, accompagner et aider toutes catégories d'enfants, adolescents et adultes inadaptés, handicapés mentaux ou en grande difficulté. Elle agit pour la reconnaissance et l'intégration de ces personnes (adultes ou enfants) déficientes mentales, dépendantes ou exclues. Cette mission dépasse le cadre strict des soins.

L'association s'organise en réseau à l'échelle du Nord Finistère comprenant différentes structures d'aide à l'insertion et de soins : Centre d'aide par le travail, Maison d'accueil spécialisée, Institut médico-éducatif, Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Foyer de vie. Seuls les maisons d'accueil spécialisées et les instituts médico-éducatifs sont des structures donnant accès à des soins.

Siège social de l'association, Morlaix concentre une maison d'accueil spécialisée, un institut médico-éducatif, un foyer de vie et un centre d'aide par le travail (CAT).

La prise en charge d'une personne par la maison d'accueil spécialisée des Genêts d'Or n'est possible que sur une prescription médicale de son médecin et une autorisation auprès d'organismes d'homologation (la COTOREP (Commission Technique d'Orientatation et de Reclassement Professionnel) pour les adultes et le CDES (Centre Départemental d'Education Spéciale) pour les enfants).

V. L'offre de soins libérale

Remarque : Les chiffres des densités de praticiens libéraux disponibles à l'échelle régionale et nationale issus de l'étude de l'ORSB datent de 2002. Ceux fournis par la CPAM du Nord Finistère à l'échelle du Pays de Morlaix datent quant à eux du 1^{er} juillet 2004. La comparaison de ces chiffres sera limitée à la fiabilité à donner aux statistiques les plus anciennes.

Les projections et scénarii d'évolution établis dans cette partie sont valables dans le cas d'absence de renouvellement de médecins par des jeunes et de départ de médecins en exercice et dans le cas d'un âge de la retraite de 65 ans.

V.1. Les médecins libéraux

V.1.1. Critères quantitatifs : effectifs, densités, évolution et âge

V.1.1.1. Les médecins généralistes

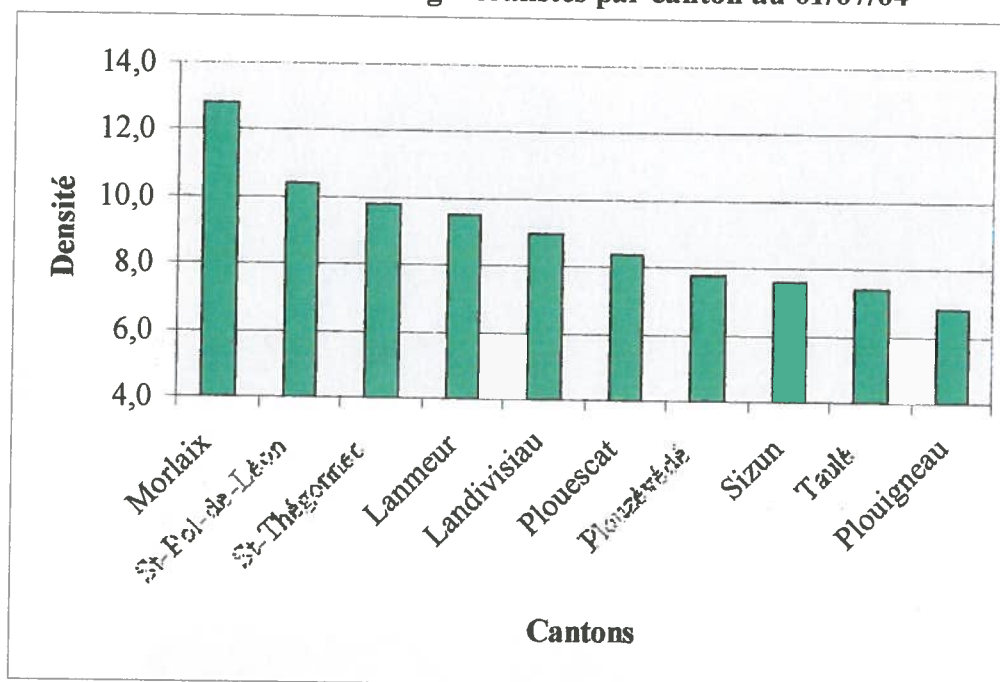
Effectifs et densité

En 2002, la densité de médecins généralistes libéraux en Bretagne était légèrement inférieure à la moyenne nationale (11.5 médecins pour 10 000 habitants) avec 11.2 médecins pour 10 000 habitants. Le Pays de Morlaix se caractérise par une densité de médecins proche de la moyenne régionale mais quelque peu inférieure avec 10.3 médecins pour 10 000 habitants. Cette densité a baissé de près d'un point en 2004 avec 9.6 médecins généralistes libéraux.

La zone d'attractivité d'un médecin généraliste correspond environ au canton. C'est pourquoi, il est pertinent d'observer la densité de médecins à l'échelle cantonale.

Le canton de Morlaix se démarque des autres par une densité de médecins de deux points supérieure à celles des cantons de Saint-Pol-de-Léon (10.4) et de Landivisiau (10) avec 12.8 médecins pour 10 000 habitants. Ces trois cantons correspondent aux trois pôles du territoire. Ils concentrent à eux seuls la moitié de la population du Pays de Morlaix. De plus, ils possèdent les plus importants établissements de soins. Les médecins généralistes libéraux sont parfois amenés à travailler dans des centres de soins et/ou sont en relation constante avec ceux-ci.

Densité des médecins généralistes par canton au 01/07/04



Source : CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD- 2004

3 cantons sur 10 ont une densité de médecins comprise entre 7 et 8 : Taulé (7.4), Plouzévédé (7.8) et Sizun (7.6). La densité varie quasiment du simple au double entre le canton de Morlaix (12.8) et celui de Plouigneau (6.8).

L'observation de l'effectif des médecins généralistes à une échelle communale (*cf carte ci contre*) montre également une concentration à Morlaix (27 médecins), St-Pol-de-Léon (10) et Landivisiau (9). Par ailleurs, Lanmeur est la 4^{ème} commune en terme d'effectif de médecins généralistes libéraux, au nombre de 5.

Les communes situées sur l'axe Siribil/St-Servais sont dépourvues de médecins généralistes. D'autres zones non couvertes par des médecins sont présentes au Sud de Landivisiau (Guimiliau, Loc-Eguiner, Locmélard, St-Sauveur), au nord-est du Pays aux alentours de Guimaëc et au Sud-est vers Lanneanou. Ces communes sont généralement petites et ne dépassent pas les 1000 habitants, sauf Locquirec (1293 hab.).

Cependant, certaines communes sont plus attractives en terme de services que d'autres et forment des pôles. Les habitants de communes alentour peuvent être amenés à s'y rendre pour consulter un médecin.

Ainsi, Loc-Eguiner est attirée vers Landivisiau et Sizun tandis que Guerlesquin attirent les habitants de communes limitrophes extérieur au Pays de Morlaix. Le Cloître-St-Thégonnec, commune dépourvue de médecins, est attirée par Plourin-les-Morlaix. De même, Morlaix attire les habitants de la commune de Sainte-Sève.

Evolution et âge

L'évolution des effectifs de médecins généralistes et spécialistes est à la baisse même si entre 1999 et 2004, le nombre de médecins généralistes sur le Pays de Morlaix a peu évolué, oscillant entre 115 et 119.

Les évolutions positives ou négatives de l'effectif de médecins par canton sont très faibles, de l'ordre de 1 à 2 médecins. (*cf carte ci contre*) Mais une simple stagnation peut s'avérer problématique sur certains cantons peu pourvus de médecins.

La plupart des cantons maintiennent leur effectif de médecins. Depuis 1999, Lanmeur garde 11 médecins, Plouescat, Plouigneau et Plouzévédé 7 et Sizun 3. Si aucun médecin ne vient s'installer sur ces derniers cantons cités, nous pourrions observer une baisse du nombre de médecins à terme.

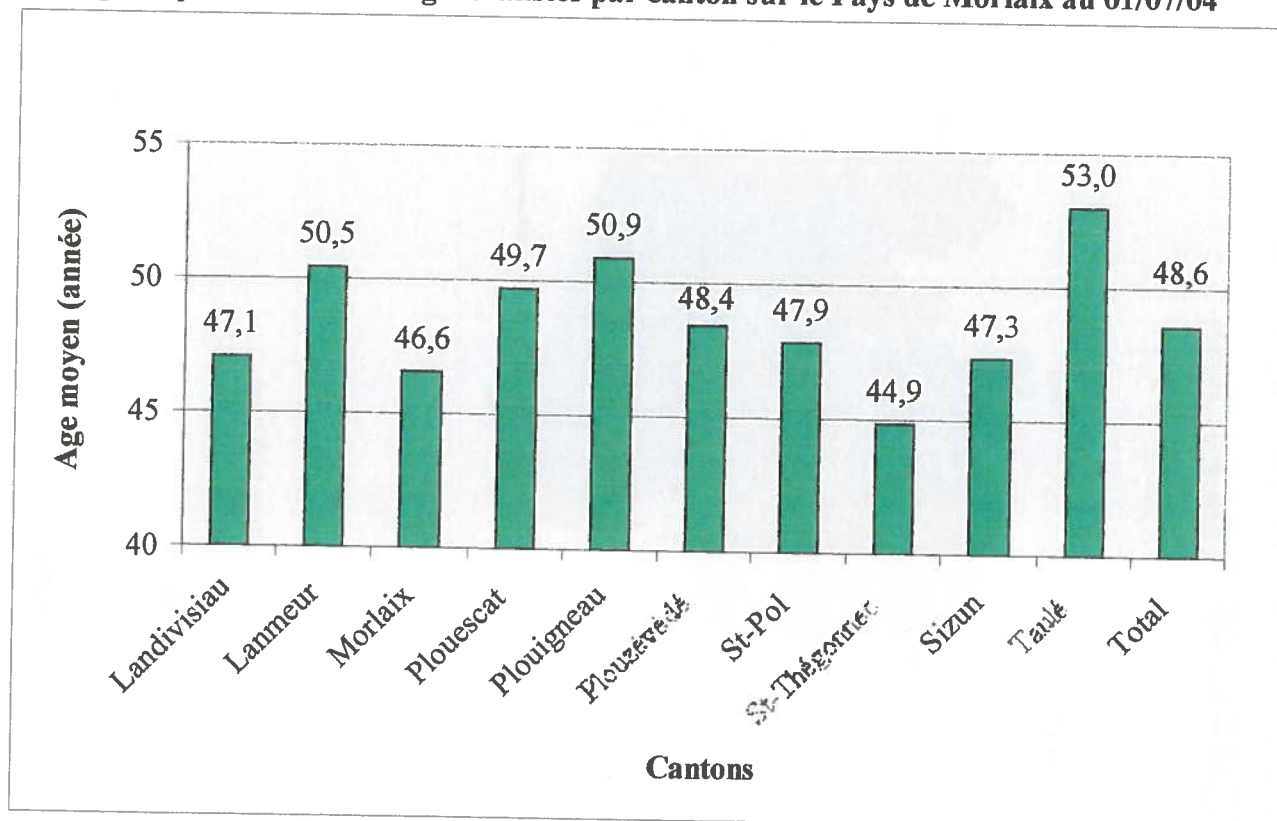
2 cantons voient leur effectif de médecins augmenter : Landivisiau (de 14 à 15) et St-Thégonnec (de 6 à 7).

Par ailleurs, les cantons de St-Pol-de-Léon et de Morlaix, pourtant des pôles importants en terme de services de soins, ont un nombre de médecins en baisse entre 1999 et 2004, respectivement de 22 à 20 et de 34 à 33. Cependant, 2 médecins se sont installés à Morlaix depuis le 31 décembre 2003. Ces baisses sont à relativiser car ces cantons ont les densités de médecins les plus fortes du Pays de Morlaix.

Aujourd'hui, l'effectif de médecins est en stagnation. Mais qu'en sera-t-il dans 5 ou 10 ans ? Les médecins proches de la retraite seront-ils remplacés ? Les cantons ruraux sont déjà peu pourvus en médecins. Si aucun jeune diplômé ne vient s'installer sur ces cantons, ces derniers seront-ils qualifiés de « déserts médicaux » ? Qu'advient-il alors des habitants, obligés de réaliser des trajets de plus en plus importants pour une consultation ? Nous allons maintenant apporter une partie de réponse à ces questions par l'observation de la répartition des médecins par classe d'âge et d'une projection d'évolution à court et moyen terme.

Les médecins généralistes du Pays de Morlaix ont une moyenne d'âge élevée (48,6 ans). (*cf graphique page suivante*) Celle-ci dépasse 50 ans sur les cantons de Taulé, Plouigneau et Lanmeur. St-Thégonnec, le canton le plus jeune atteint tout de même une moyenne de presque 45 ans. D'ici une dizaine d'années, et dans le cas de non-remplacement des professionnels partant à la retraite, le Pays de Morlaix sera peu à peu désertifié par les médecins. Les habitants devront se déplacer loin pour bénéficier d'une consultation.

Age moyen des médecins généralistes par canton sur le Pays de Morlaix au 01/07/04



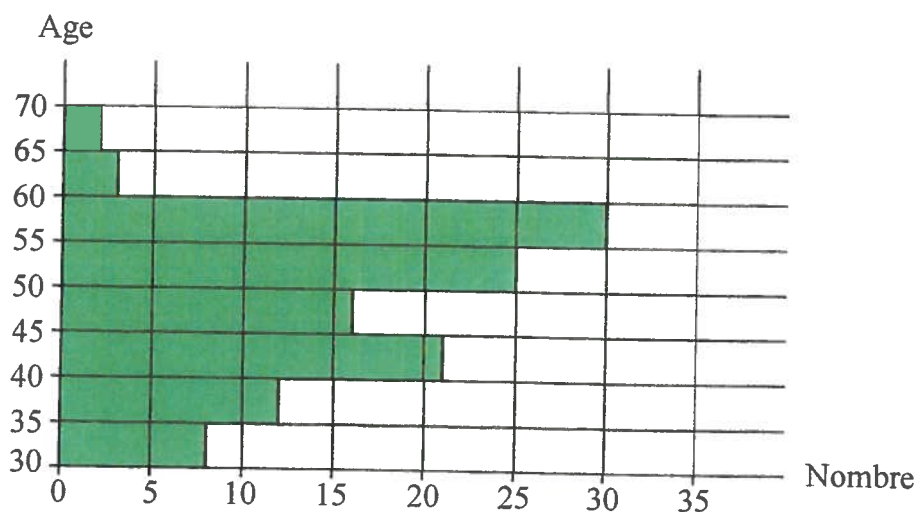
Source : CPAM Nord Finistère
Réalisation : V. JACOD – 2004

Sur les 117 médecins généralistes présents sur le Pays de Morlaix, 55 ont entre 50 et 59 ans alors que seulement 8 sont âgés de moins de 35 ans. Ces derniers sont situés sur les cantons de Morlaix (3), St-Pol-de-Léon (2) et Landivisiau (2). En effet, il s'agit de zones urbaines ou périurbaines où les conditions d'exercice sont plus faciles qu'en milieu rural.

Au contraire, le renouvellement des médecins ne semble pas assuré sur les cantons de Sizun, Plouigneau, déjà peu pourvus en médecins, auxquels s'ajoute dans une moindre mesure celui de Lanmeur. Ils ne possèdent en effet aucun médecins de moins de 40 ans.

Taulé, canton le moins densément pourvu de médecins, est dans une situation problématique : 4 médecins sur 7 ont entre 55 et 59 ans, tandis qu'aucun jeune de 30 à 35 ans ne s'est installé.

Dénombrement des médecins généralistes sur le Pays de Morlaix, par classe d'âge, au 01/07/04



Source : CPAM Nord Finistère
Réalisation : V. JACOD – 2004

L'analyse de l'âge des médecins nous laisse envisager un avenir médiocre quant à la présence de médecins sur certaines zones du Pays de Morlaix. Il est donc important de faire des projections et scénarii d'évolution à court et moyen terme.

Scénario d'évolution à 5 et 10 ans

Rappel : Les projections suivantes sont valables dans le cas d'absence de renouvellement de médecins par des jeunes et de départ de médecins en exercice et dans le cas d'un âge de la retraite de 65 ans.

D'ici 10 ans, le Pays de Morlaix verra son effectif de médecins chuter d'un tiers, leur densité passant de 9.6 en 2004 à 6.9 en 2015. (cf cartes ci-contre)

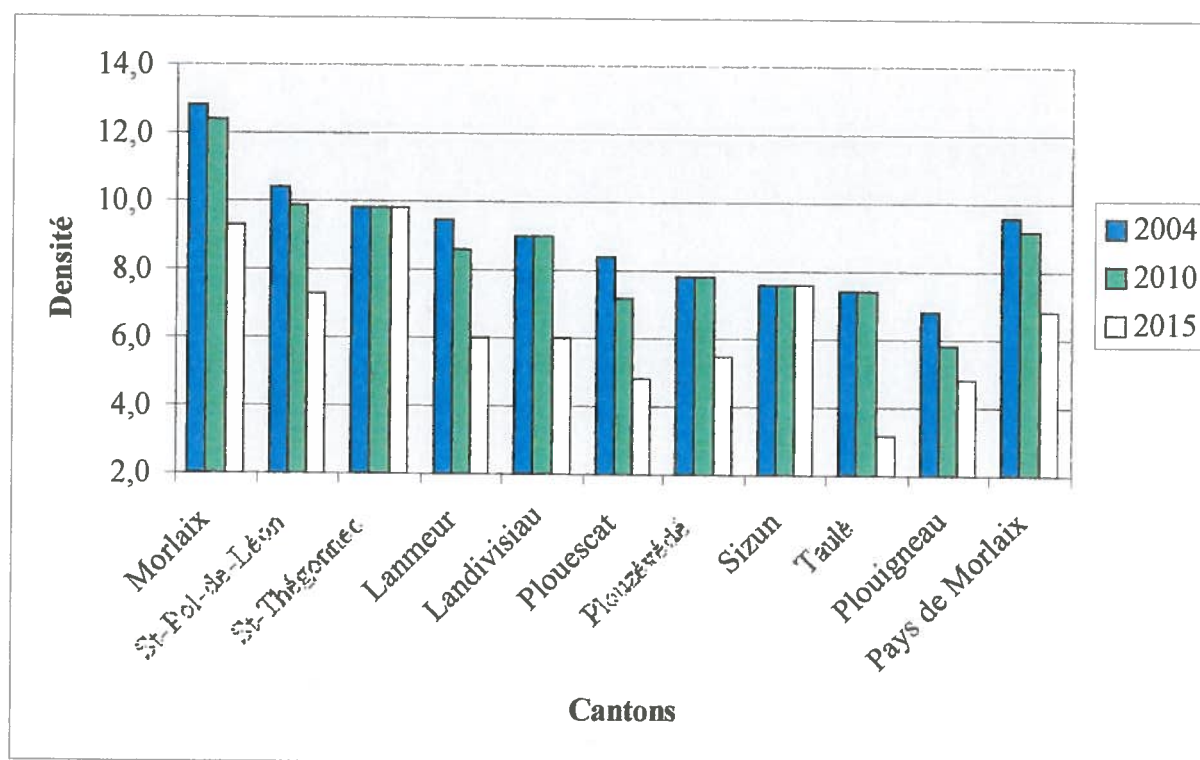
Tous les cantons voient leur densité baisser en 10 ans. Cette évolution négative se situe essentiellement sur les cantons de Taulé et Plouescat. Chacun d'eux perd environ la moitié de leurs médecins du fait de départs à la retraite : respectivement de 7 à 3 et de 7 à 4. En 2015, le canton de Taulé aura seulement 3.2 médecins pour 10000 habitants.

D'ici 4 ans, Plouigneau sera le premier canton à passer en dessous du seuil de densité de 6.4 avec 5.8 médecins pour 10000 habitants. Les autres cantons continueront également à voir leur nombre de médecins baisser, même si 3 d'entre eux gardent une densité supérieure à 9.6 : Morlaix (12.4), St-Pol-de-Léon (9.9) et St-Thégonnec (9.8).

Si aucune politique active n'est menée rapidement en faveur du maintien ou de l'installation de médecins, la chute du nombre de médecins va s'accroître sur certains cantons. Ainsi, 6 cantons sur 10 auront une densité inférieure à 6,4 dont ceux de Landivisiau (6) et de Plouescat (4,8). Pourtant, en 2004, ceux-ci ne possédaient pas les plus faibles densités (respectivement 9 et 8,4).

Par ailleurs, les densités des cantons de St-Thégonnec (9,8) et de Sizun (7,6) restent stables.

Projection* de l'évolution de la densité de médecins généralistes par canton d'ici 2015



* Projection basée sur des départs à la retraite à 65 ans

Source : CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD-2004

V.1.1.2. Les médecins spécialistes

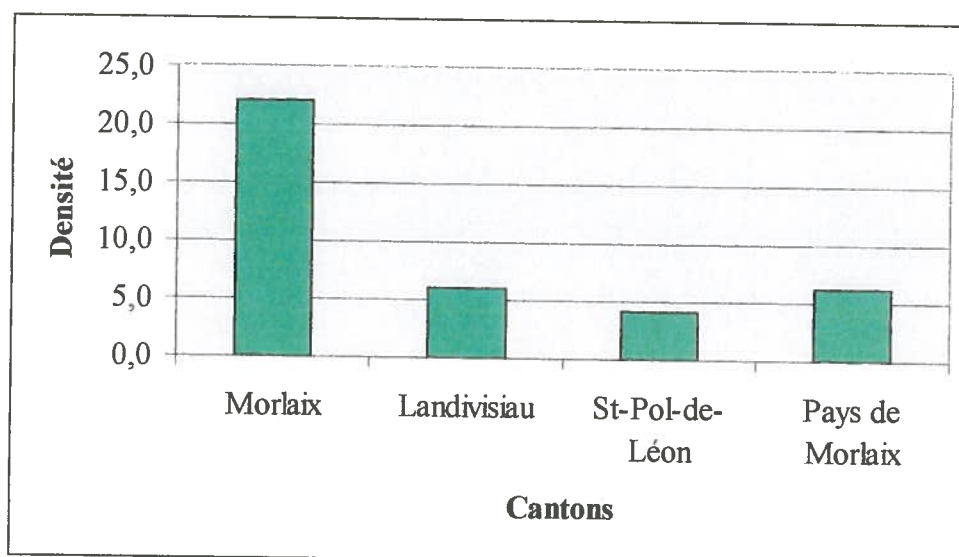
Effectifs et densité

Le Pays de Morlaix est peu doté en médecins spécialistes avec une densité de 6.2 médecins pour 10000 habitants.

Ceux-ci sont présents sur les cantons-pôles : Morlaix, St-Pol-de-Léon et Landivisiau. Morlaix concentre à lui seul plus de 75% des effectifs avec 59 médecins spécialistes et une densité pour 10000 habitants de 22.1. En plus d'être le canton le plus peuplé du Pays, il concentre aussi des établissements spécialisés au sein desquels travaillent des médecins libéraux.

Ces effectifs sont très similaires à l'échelle communale, la ville de Morlaix ayant 59 spécialistes, Landivisiau 11, St-Pol-de-Léon 7 et Roscoff 1. Les médecins peuvent travailler dans les établissements de soins présents sur ces communes.

Densité de médecins spécialistes par canton en 2004



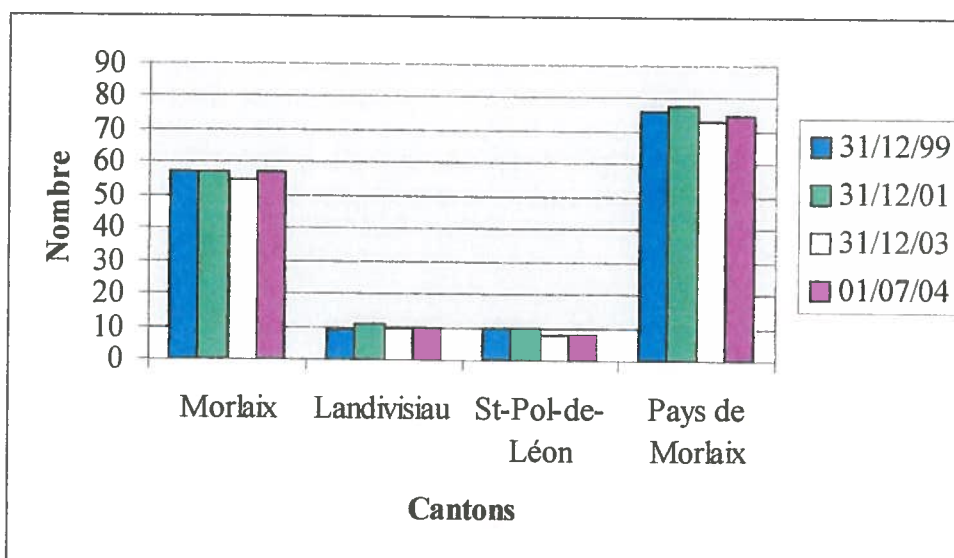
Source : CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD-2004

Evolution et âge

L'évolution du nombre de spécialistes reste stable à 2 ou 3 médecins près sur le Pays de Morlaix. Tandis que l'effectif de médecins du canton de Morlaix augmente de 55 à 57, celui de St-Pol-de-Léon baisse de 10 médecins à 8.

Evolution du nombre de médecins spécialistes par canton entre 1999 et 2004



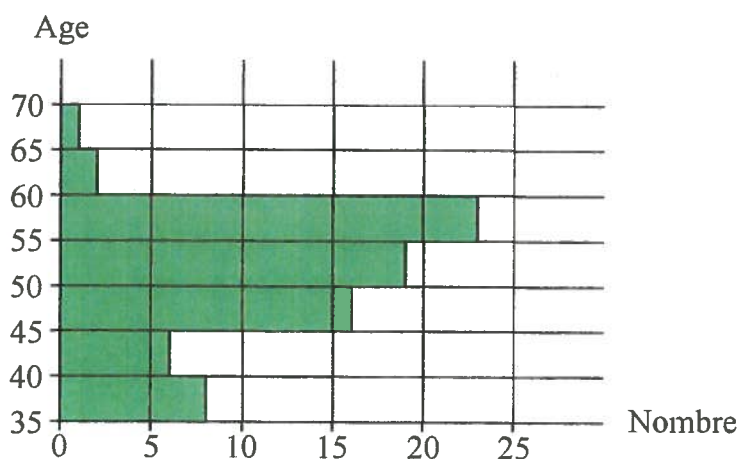
Source : CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD-2004

La moyenne d'âge des médecins spécialistes du Pays de Morlaix est élevée (49,4 ans). Celle-ci est un peu supérieure à celle des médecins généralistes. Morlaix est le canton le plus âgé avec 50.1 ans en moyenne.

Plus du tiers d'entre eux ont plus de 55 ans tandis que 8 sur 75 ont moins de 40ans. D'ici 5 à 10 ans, ils partiront à la retraite. Là aussi se pose le problème de leur renouvellement.

Dénombrement des médecins spécialistes par classe d'âge, au 01/07/04



Source : CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD-2004

Après analyse de ces chiffres, il est possible d'établir une projection à 5 et 10 ans de la densité de spécialistes par canton.

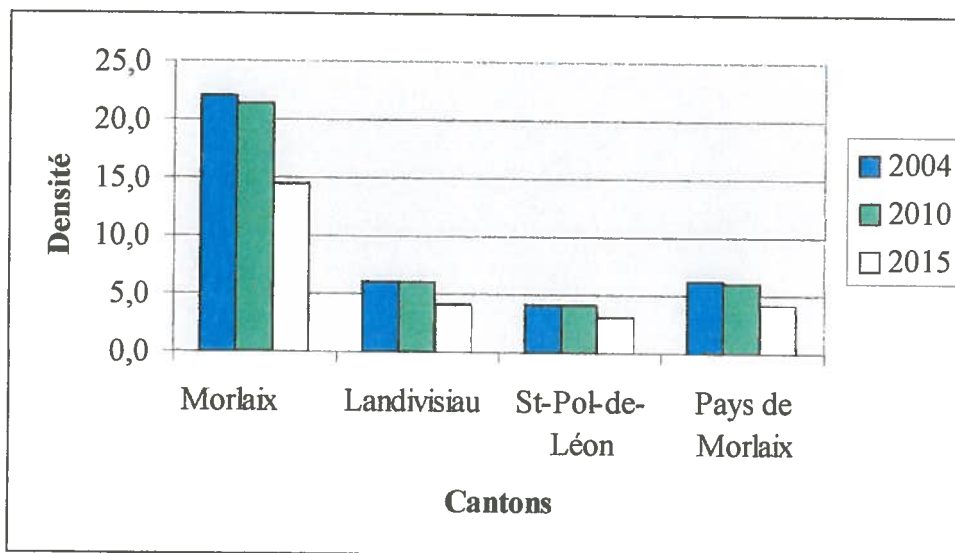
Scénario d'évolution à 5 et 10 ans

Rappel : Les projections suivantes sont valables dans le cas d'absence de renouvellement de médecins par des jeunes et de départ de médecins en exercice et dans le cas d'un âge de la retraite de 65 ans.

D'ici 10 ans, l'effectif des médecins spécialistes sur le Pays de Morlaix diminuera de 6.2 en 2004 à 4.1 en 2015.

Les 3 cantons possédant des spécialistes verront leur effectif baisser. Celui de Morlaix est le plus touché avec une baisse de la densité de près de 8 points entre 2004 et 2015 (de 22.1 à 14.4). L'âge élevé des médecins explique cette chute des effectifs.

Projection* de l'évolution de la densité de médecins spécialistes par canton d'ici 2015



* Projection basée sur des départs à la retraite à 65 ans

Source : D'après CPAM Nord Finistère

Réalisation : Véronique JACOD-2004

V.1.2. Critères qualitatifs : les réponses à l'enquête

Une enquête auprès de tous les médecins libéraux du Pays de Morlaix s'est déroulée entre le 24 mai et le 4 juin 2004. Elle avait pour but de comprendre les difficultés rencontrées par les médecins dans l'exercice de leur profession. Les résultats feront émerger des enjeux pour le territoire en terme d'accès aux soins des habitants.

Parmi les 139 questionnaires envoyés, 36 réponses nous sont parvenues. Du fait du trop petit nombre de répondants, il est impossible de généraliser les réponses. Cependant, nous pouvons en dégager les grandes tendances.

Parmi les médecins répondants :

- ★ 58% sont des généralistes
- ★ 65% des répondants ont une clientèle rurale

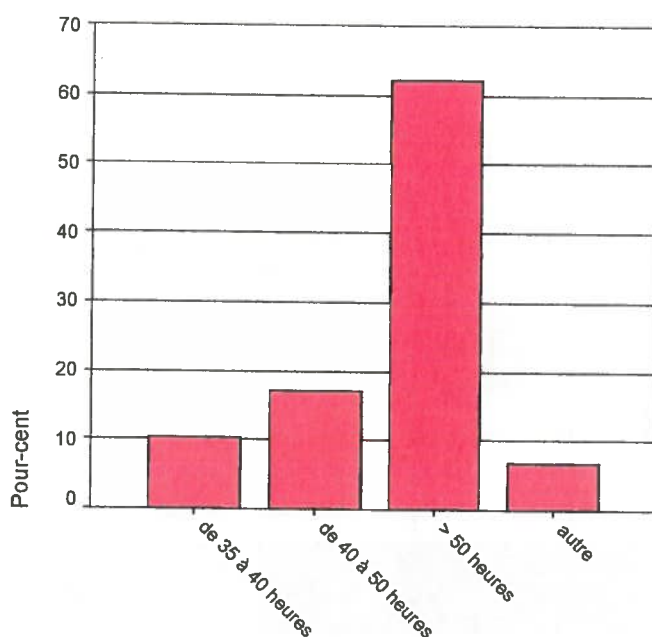
- ★ 65% travaillent en cabinet seul
- ★ 70.8% pensent qu'ils ne seront pas remplacés lorsqu'ils cesseront leur activité
- ★ 62% travaillent en moyenne plus de 50 heures par semaine
- ★ 10.3% ont des compétences en médecine d'urgence

Certains de ces chiffres témoignent de difficultés d'exercice ou de craintes sur l'avenir de leur profession.

L'absence de remplacements en fin de carrière est la première crainte exprimée par les médecins en exercice. Elle est essentiellement due à un manque de jeunes sortant de formations (13 répondants) et à leur absence de motivation à travailler en milieu rural (5). Les jeunes veulent allier temps de travail et temps de loisirs. Ensuite, la présence du cabinet au même endroit que le domicile restreint les chances de reprise par un jeune (3). Enfin, la féminisation de la profession (2) exige des temps de travail plus courts qui sont impossibles en milieu rural.

Par ailleurs, les médecins expriment une surcharge de travail. 62% des répondants travaillent en moyenne plus de 50 heures par semaine. A cela s'ajoute les temps de gardes, la nuit et les jours fériés. Les médecins ont une lassitude d'effectuer des gardes fréquentes du fait du manque de médecins de campagne.

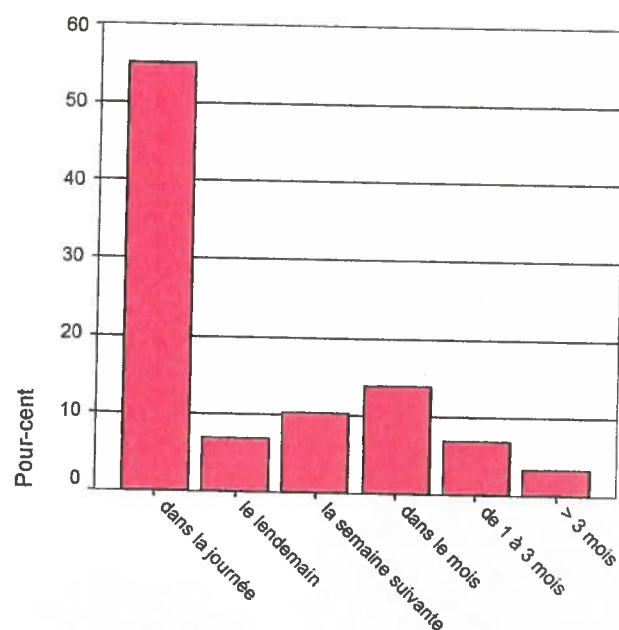
Nombre d'heures de travail hebdomadaire des médecins répondants



Source :Véronique JACOD
Réalisation : Claire JACOD-2004

Les patients obtiennent un rendez-vous chez un généraliste rapidement, dans la journée ou le lendemain. Les spécialistes répondants (12), quant à eux, demandent un délai compris entre le mois et >3 mois (7). Les patients peuvent pâtir de ce délai.

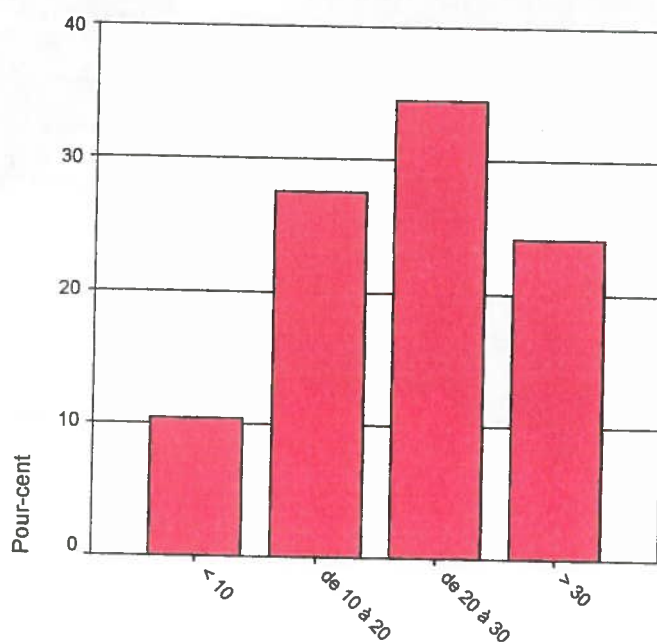
Délai nécessaire pour obtenir un rendez-vous



Source : Véronique JACOD
Réalisation : Claire JACOD-2004

Les médecins répondants travaillent à 65% en cabinet seul, hors du domicile. Ils sont pour la plupart ouverts toute la journée sans pause à midi, du lundi au samedi midi. Les cabinets ayant des heures d'ouverture qualifiées de « autre » ferment généralement une demi-journée en milieu de semaine, le mercredi ou le jeudi. (cf graphiques ci-contre) Le nombre de patients consultés par jour oscille entre 20 et 30 pour 34% des répondants.

Nombre de patients consultés par jour



Source : Véronique JACOD ; Réalisation : Claire JACOD-2004

V.2. Les infirmiers libéraux

Les bénéficiaires des soins infirmiers sont en majorité des personnes âgées auprès desquelles interviennent soit des infirmiers libéraux soit des salariés des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). Par conséquent, un manque d'infirmiers libéraux peut être compensé par la présence de SSIAD.

V.2.1. Effectifs et densité

Le Pays de Morlaix est bien pourvu en infirmiers libéraux avec une densité de 14.7 pour 10000 habitants en 2004, élevée par rapport à la Bretagne (13.3 en 2002).

Les chiffres de la CPAM de Nord Finistère montrent une forte dichotomie entre la bande littorale (densités supérieures à la moyenne du Pays) et l'arrière-pays. (*cf carte ci-contre*) En effet, les cantons de Lanmeur et de St-Pol-de-Léon sont les plus densément pourvus (respectivement 20.6 et 20.3). Ces cantons ont également une proportion de personnes âgées importante d'après le recensement INSEE de 1999. Les infirmiers se situent donc à proximité de leur lieu d'habitation.

Cependant, Sizun, dont le part de la population de plus de 75 ans dépasse les 10%, possède une densité d'infirmiers (12.7) inférieure de 2 points à la moyenne du Pays. De plus, il n'est pas couvert par un service de soins à domicile.

Par ailleurs, les cantons de Landivisiau (6.6) et de Morlaix (9.7) sont les moins densément pourvus en infirmiers libéraux.

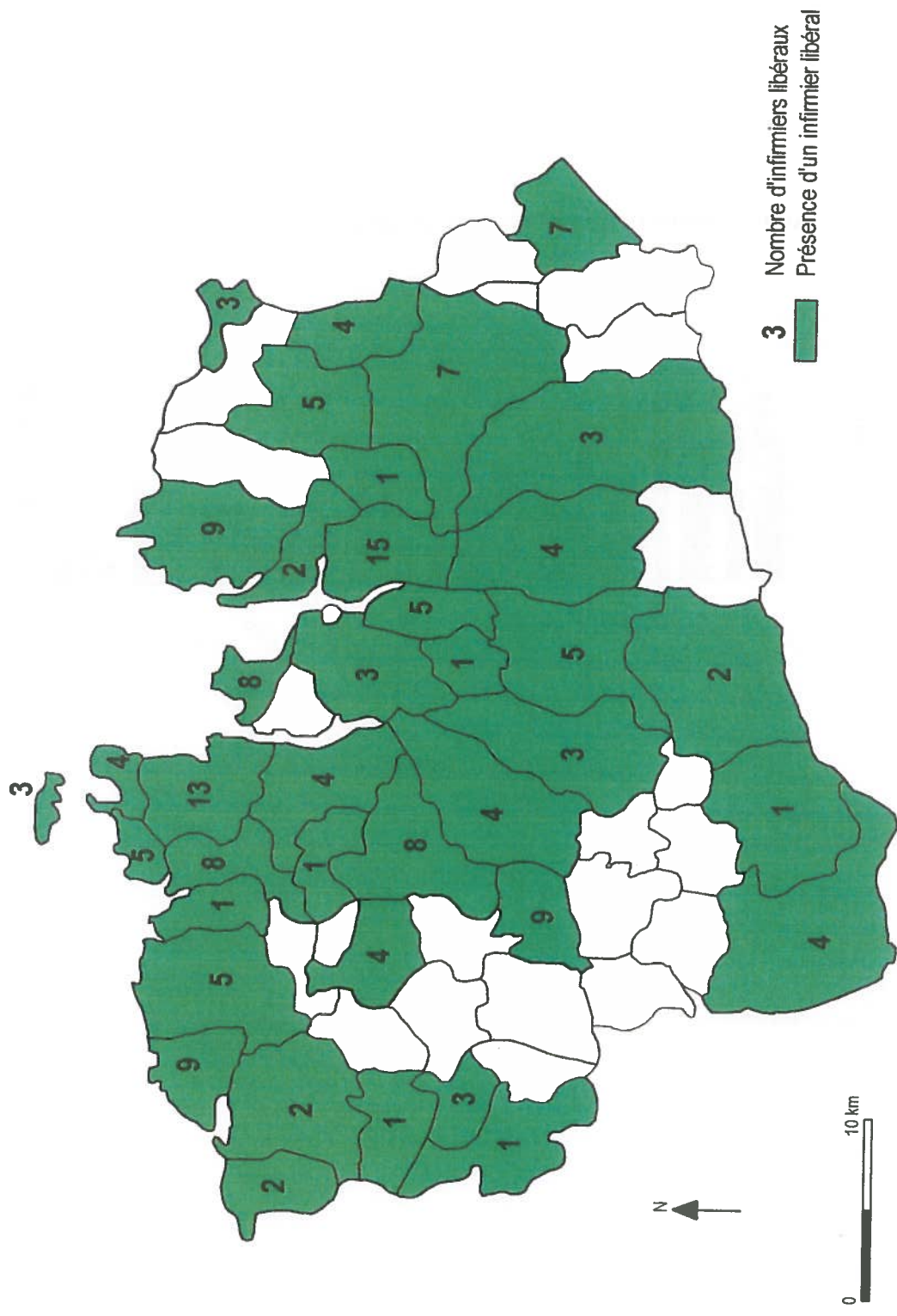
A l'échelle communale, la répartition des infirmiers est similaire à celle des médecins généralistes. Les infirmiers libéraux se concentrent sur les pôles du Pays (Morlaix : 15 et St-Pol-de-Léon : 13). (*cf carte page suivante*)

Par ailleurs, le tiers de communes sont dépourvues d'infirmiers libéraux. Elles se situent essentiellement sur l'arc Tréflaouéan/Bodilis/Loc-Eguiner-St-Thégonnec. Certaines d'entre elles, Loc-Eguiner-St-Thégonnec, Locmélard et St-Sauveur, ne sont pas couvertes par des services de soins à domicile. Les infirmiers sont également absents sur 4 communes proches de Guerlesquin et au Nord-est du Pays de Morlaix.

Sizun (4 infirmiers) est la commune la plus dotée des Monts d'Arrée après Plounéour-Ménez (2) et Commana (1).

DENOMBREMENT DES INFIRMIERS LIBERAUX

(par commune, au 01/07/2004)

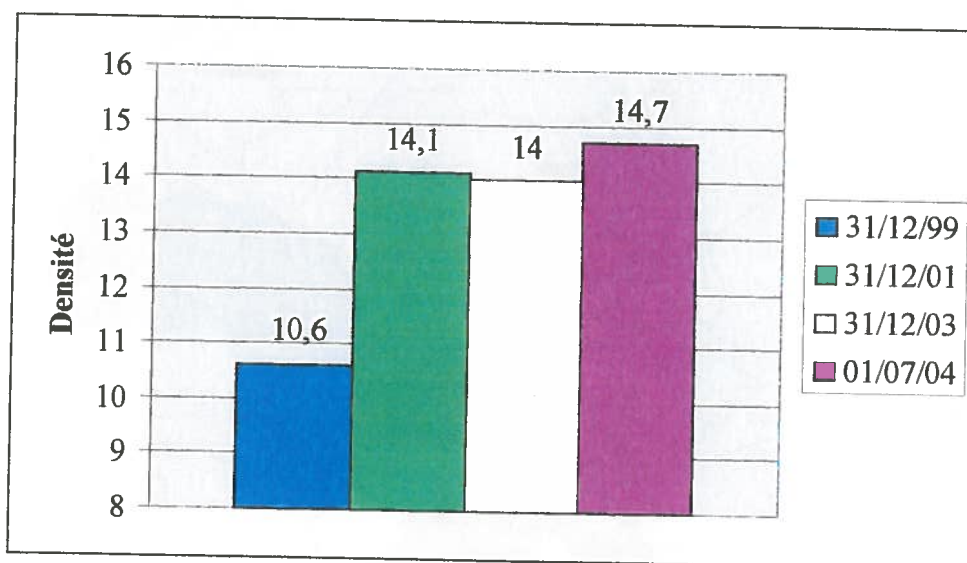


Source : CPAM Nord Finistère
Réalisation : Véronique JACOD - 2004

V.2.2. Evolution

La densité d'infirmiers libéraux est en nette augmentation depuis 1999 : de 10.6 infirmiers pour 10000 habitants en 1999 à 14.7 en 2004. Cette augmentation s'est concentrée entre 1999 et 2001 (de 10.6 à 14). Malgré une légère baisse entre 2001 et 2003, l'augmentation de la densité d'infirmiers est continue jusqu'en 2004.

Evolution de la densité d'infirmiers libéraux sur le Pays de Morlaix entre 1999 et 2004



Source : D'après CPAM Nord Finistère
Réalisation : Véronique JACOD-2004

La plupart des cantons du Pays de Morlaix voient leur effectif d'infirmiers augmenter sur la période 1999-2004. Cette augmentation est particulièrement sensible sur les cantons de St-Pol-de-Léon (de 22 à 39) et de Lanmeur (de 17 à 24). St-Pol-de-Léon est de loin le canton le plus pourvu en infirmiers.

L'écart d'effectif entre les cantons s'est accru depuis 5 ans, passant de 17 à 34 points. Sizun reste toujours le canton le moins pourvu. (*cf graphique ci-contre*)

Par ailleurs, depuis 2001, le nombre d'infirmiers est en baisse constante sur les cantons de Morlaix et Plouescat. Sizun et Landivisiau ont des effectifs restant stables.

V.3. Les maisons médicales existantes sur le territoire et en projet

Les maisons médicales sont des regroupements de professionnels de santé d'une même discipline ou non.

Les maisons médicales existantes sur le Pays de Morlaix sont implantées de façon hétérogène sur le territoire. (cf *carte ci-contre*) La moitié d'entre elles se situent sur le littoral incluant les pôles de St-Pol et de Morlaix. Par ailleurs, l'Est est mieux pourvu en maisons médicales que l'Ouest (4 sur les 7).

La grande majorité des maisons médicales sont monodisciplinaires (généralistes ou infirmiers) en raison des contraintes moins lourdes de mise en œuvre et de gestion. Une seule maison médicale pluridisciplinaire existe actuellement sur le Pays et se situe à Plougonven. Or ce sont elles qui constituent des pôles de santé de proximité.

La bande Ouest est dépourvue de maisons médicales exceptés Landivisiau, St-Pol et Cléder. Cette zone est l'une des moins denses en médecins généralistes du Pays et l'accès aux soins y est moins bon.

Le canton de Taulé, dont la projection des effectifs des médecins est la plus pessimiste, possède un cabinet de groupe à Carantec. Par ailleurs, un centre de soins infirmiers à Taulé dispense des soins en consultation ou à domicile.

Enfin, les maisons médicales ne se situent pas de préférence dans les chefs-lieux de canton, mis à part Landivisiau, St-Pol-de-Léon, Morlaix et Taulé.

Aujourd'hui, deux projets de maisons médicales pluridisciplinaires sont en cours sur le territoire. L'une serait située à Plouzévé, chef lieu d'un canton rural. L'autre serait implantée à Lanmeur, déjà pôle de santé du fait de la présence de l'hôpital local. Nous allons maintenant détailler le contexte de ces deux projets.

V.3.1. Le projet de maison médicale à Plouzévé

Ce projet de maison médicale a émergé suite à l'implication des élus locaux et des professionnels de santé du canton. D'une part, les élus souhaitent maintenir ou attirer la population sur leurs communes en maintenant un service de santé au même titre que la Poste ou l'école. D'autre part, les professionnels de santé expriment des difficultés d'exercice au quotidien pour diverses raisons.

Sur les 7 médecins généralistes exerçant sur le canton de Plouzévé, 4 (2 à Plouzévé et 2 à Plouvorn) exercent en cabinet seul sur leur lieu de résidence. Les 3 médecins situés à Cléder exercent en centre médical. Un jeune a remplacé un médecin parti à la retraite à Plouzévé et loue le cabinet-domicile de son prédécesseur de façon temporaire.

Le cabinet d'infirmières comprenant 3 infirmières est situé au domicile d'une d'entre elles. Cette installation est de plus située à l'extérieur du bourg, limitant son accessibilité.

Le dentiste se situe à l'étage d'un bâtiment, limitant aussi son accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Tandis que le cabinet des deux kinésithérapeutes est dans une situation similaire.

Dans ce cadre, une étude est actuellement menée en partenariat avec l'URML de Bretagne, les professionnels de santé locaux et les élus locaux pour créer une maison médicale pluridisciplinaire. Elle serait située sur l'axe majeur de la commune de Plouzévé, dans un bâtiment neuf afin de correspondre aux attentes des professionnels de santé.

Plouzévé étant un chef lieu de canton, cette commune possède un certain nombre de services publics obligatoires. Il est alors de fait un lieu de passage des habitants du canton. La commune souhaite créer, par cette maison médicale, un pôle de santé cantonal.

V.3.2. Le projet de maison médicale à Lanmeur

La commune de Lanmeur a souhaité créer une maison médicale en centre-bourg afin de le redynamiser. En effet, d'après le maire, les commerces et services risquent de fermer d'ici peu par manque de reprise. De plus, les prix de vente lors d'une transmission-reprise de l'activité sont en baisse. Si les activités du centre ville subsistent, les habitants resteront.

La mise en place d'un complexe multimédical moderne dans le bourg de Lanmeur dynamiserait le village. Cette maison médicale aurait vocation à accueillir des spécialistes et généralistes de la commune. Un parking couvert serait construit en dessous pour le confort des malades.

Ce projet se base sur l'observation des comportements des personnes âgées. En effet, d'après le maire, un couple de personnes âgées va ensemble chez le médecin. Pendant que l'une d'entre elle est consultée, l'autre va faire des courses dans les commerces et services proches.

Ce projet nécessiterait beaucoup d'investissements notamment par la réhabilitation d'un bâtiment. Mais la commune compte aboutir à terme à une opération blanche. En effet, elle mettrait à disposition les locaux moyennant un loyer demandé aux médecins.

Aujourd'hui, une étude d'opportunité de l'implantation de cette maison médicale à Lanmeur a été demandée par la commune à un bureau d'étude rennais. Les résultats seront présentés au conseil municipal en septembre. A ce stade et d'après les observations précédentes, le maintien de la population et des commerces sur la commune tient au contexte global. La commune comprend un Super U à la sortie du village qui a tendance à concurrencer les petits commerces du centre-bourg. De plus, si les personnes âgées, certes nombreuses à Lanmeur, ont l'habitude de d'aller chez le médecin en même temps que de faire leurs courses, elles ne peuvent pas contribuer à elles seules au maintien des commerces et des médecins sur la commune. Enfin, nous sommes amenés à nous poser la question de la présence d'un hôpital local de Lanmeur, lieu d'exercice des médecins libéraux. Peut-il contribuer en lui-même à leur maintien sur la commune ? Avant de se prononcer définitivement sur ce projet de maison médicale, il serait important de connaître les résultats de l'étude d'opportunité le concernant.

Suite à l'analyse de la présence des maisons médicales sur le Pays et du diagnostic de l'offre de soins sur ce territoire, le choix de l'implantation de maisons médicales ira en priorité vers les cantons en étant dépourvus et dont la densité de médecins est la plus faible (Sizun, Plouescat et

Plouzévédé). Cependant, la création de maisons médicales nécessite avant tout la volonté des professionnels de santé. C'est pourquoi, il est important de soutenir les projets existants. Ils peuvent permettre de maintenir un maillage médical de proximité et d'améliorer l'accès aux soins des habitants. Ils doivent se faire en collaboration avec des acteurs intervenant dans l'offre de soins libérale.

V.4. Les autres acteurs intervenant dans l'offre de soins libérale

V.4.1. L'Union Régionale de Médecins Libéraux (URML)

Association de médecins organisée à l'échelle régionale et nationale, l'URML de Bretagne a pour but d'améliorer la gestion du système de santé et le développement de la qualité de soins.

Dans ce cadre, elle mène des actions d'information, de formation et de prévention auprès des médecins libéraux afin de renforcer leur capacité à détecter, prendre en charge un patient au cabinet. Elle assure une aide aux médecins qui le souhaitent afin d'améliorer leur organisation de travail en partenariat avec d'autres professionnels de santé.

Outre les médecins libéraux, l'URML est en relation avec les établissements de santé, associations et institutions de santé d'Etat ou non comme la DDASS et l'URCAM.

V.4.2. L'Ordre départemental des médecins

Organisme autonome dont les membres sont élus par les médecins, l'Ordre départemental des médecins a pour principales missions de veiller au respect des principes de l'exercice de la médecine inscrits dans le code de déontologie médicale.

Ayant un droit de regard sur l'activité même des médecins, il a un rôle essentiel à jouer dans la création de maisons médicales. En effet, il est amené à imposer les clauses nécessaires à l'autorisation de cabinets et à surveiller les conditions d'exercice des professionnels de santé. Dans ce contexte, il travaille principalement avec les médecins, leurs syndicats et les établissements de santé.

V.4.3. L'Assurance Maladie

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Nord-Finistère (CPAM) relaye les campagnes nationales et mène au niveau local des actions de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires à savoir :

- ★ Des campagnes de vaccination dans les écoles et auprès de personnes âgées notamment contre la grippe
- ★ Des bilans bucco-dentaires
- ★ Des dépistages du cancer du sein

L'ambition de la Caisse vise également à proposer une offre santé-solidarité avec anticipation des situations d'exclusion, en s'appuyant sur :

- ★ une collaboration avec le service social de la Caisse régionale d'assurance maladie pour favoriser notamment l'accès aux soins, l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés,
- ★ l'antenne du Centre d'examens de santé situé à Brest qui pratique des bilans gratuits.

L'analyse des principales caractéristiques de l'offre de soins du territoire montre une dichotomie entre le littoral, bien pourvu, et l'arrière-pays. De plus, l'évolution de l'offre de soins libérale laisse penser à un avenir pessimiste quant à l'accès aux soins des habitants. Les maisons médicales présentes sur le Pays de Morlaix sont en grande majorité monodisciplinaires. Or, celles pluridisciplinaires peuvent jouer un rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins des habitants car elles constituent à elles seules des centres de soins.

Nous avons présenté ici le diagnostic du volet « Accès aux soins » de la mission. Nous allons maintenant aborder le second volet : l'axe « Bien-être ».

Axe « Bien-être »

L'axe Bien-être constitue le deuxième volet de la mission que le Pays m'a confiée. Il s'agit de mettre en évidence les pistes d'actions transversales dans un projet de territoire Bien-être/Nutrition/Santé.

Pour cela, un groupe de travail bien-être/santé représentatif des acteurs du territoire dans ce domaine a été mis en place. Il a pour but de m'aider à faire émerger les caractéristiques du Pays de Morlaix ainsi que les enjeux et objectifs à se fixer dans un projet de territoire.

Nous allons tout d'abord rappeler brièvement la définition du bien-être et ses champs d'intervention possibles. Ensuite, nous présenterons le rôle des principaux acteurs du groupe de travail. Enfin, nous synthétiserons et coordonnerons les résultats des travaux de groupe.

I. Rappel de la définition du bien-être et champs d'intervention possibles

Le bien-être est l'état agréable du corps et de l'esprit et la conjonction des facteurs suivants peut y contribuer :

- ★ Cadre de vie agréable
- ★ Bonne santé
- ★ Bonne situation professionnelle et privée
- ★ Reconnaissance sociale de l'individu

En parallèle à cela, le dictionnaire définit la santé comme un état de l'être vivant chez lequel le fonctionnement de tous les organes est harmonieux et régulier. Nous pouvons inclure dans cette définition l'absence ou la présence de maladie, la longévité, l'état moral et psychique, l'état physique d'un individu.

Ainsi, à la santé, le bien-être ajoute la dimension de l'environnement social, culturel et physique d'une personne (conditions de vie, conditions de travail, cadre de vie, pollutions,...)

Ces définitions s'appliquent à des individus mais il est possible de les transcrire à un territoire. Dans ce cas, un territoire de bien-être et de santé est un territoire :

- ★ qui rassemble les éléments contribuant au bien-être et à la santé : présence d'un cadre de vie agréable, possibilité de trouver une bonne situation professionnelle, facilité d'intégration sociale, présence de facteurs de réduction des maladies.
- ★ où l'on peut faire du sport
- ★ où l'air est pur
- ★ où les produits disponibles sont sains (aliments et eau)
- ★ où des dispositifs de prévention des maladies et des comportements à risque sont présents
- ★ où il y a des dispositifs de soins adaptés aux besoins de la population
- ★ où l'on vit vieux
- ★ où des indicateurs de santé sont plus positifs que la moyenne nationale ou régionale

Ces indicateurs et définitions ont été la base de la réflexion d'un groupe de travail « Bien-être/Santé ».

II. Mise en place d'un groupe de travail Santé/Bien-être

Le deuxième volet de la mission consiste à élaborer des pistes d'actions en vue d'un projet de territoire « Nutrition/Santé/Bien-être ». Pour cela, nous nous sommes appuyés sur l'expertise et l'expérience des acteurs de terrains du Pays de Morlaix et de l'extérieur à travers la mise en place d'un groupe de travail Bien-être/Santé. Ce groupe avait deux objectifs :

- ★ Mettre en évidence les atouts et les faiblesses du territoire en terme de bien-être, de santé et de nutrition. Il s'agit ici de définir les éléments faisant du Pays de Morlaix un territoire de Bien-être et de Santé, s'il ne l'est pas déjà. Les acteurs de terrains connaissent très bien leur territoire dans leur champ propre d'intervention.
- ★ Faire émerger des pistes d'actions concrètes en coordonnant les idées de projets des acteurs. En effet, les acteurs mènent pour la plupart des projets plus ou moins innovants sur cette thématique et palliant ou non à des problèmes qu'ils rencontrent.

II.1. Les principaux acteurs impliqués

Regroupant acteurs du monde agricole, centres de recherche, centres de formations et établissements de santé ou de cure, le groupe de travail « Bien-être/Santé » est représentatif des principaux acteurs du territoire du Pays de Morlaix. Le CEMPAMA (Centre d'Etude du Milieu-Pédagogie Appliquée-Ministère de l'Agriculture) est un centre de formation pour adultes de Beg-Meil, dans le sud du Finistère. Il dispense des formations dans les domaines de l'aquaculture, environnement et mène des projets expérimentaux. Il a pu apporter à la discussion son expérience extérieure au Pays. Les principaux acteurs ayant participé au groupe de travail ont des champs d'intervention spécifiques.

II.1.1. La Station Biologique de Roscoff, unité mer/santé

Dépendant du CNRS, la station biologique de Roscoff est un institut de recherche et d'enseignement en biologie marine et océanologie. La Cellule Mer-Santé fait des recherches sur les algues et sur le traitement de maladies dont les cancers. Son implantation à Roscoff en fait une des spécificités du Pays de Morlaix.

Il possède aussi un centre de conférences permettant l'accueil de chercheurs ou l'organisation de manifestations.

En lien avec ses missions de recherche et d'enseignement, il participe à des actions vers le grand public comme la Fête de la Science. Dans ce cadre, la station biologique a ouvert ses portes pour expliquer à tous publics, adultes comme enfants, leurs travaux en cours. Des chercheurs se sont également déplacés dans les lycées et collèges de Morlaix, St-Pol-de-Léon et Landivisiau dans un but pédagogique.

II.1.2. L'Institut Marin Rockroum

Créé en 1899 par un médecin de Roscoff, l'Institut Marin de Rockroum est un centre de thalassothérapie. Premier centre français de thalassothérapie moderne, il possède une bonne notoriété en France et à l'étranger. De plus, il possède une équipe médicalisée importante composée de médecins, de kinésithérapeutes, d'hydrothérapeutes et de maîtres nageurs. Cette particularité donne à ce centre une image de sérieux et de compétence très appréciée des clients.

Du fait de son activité même, le bien-être et la santé de ses clients est une des priorités de l'établissement. Reconnu bien au-delà du Pays de Morlaix, il vente les mérites du cadre de vie dans lequel il s'insère : iode, air marin revitalisant, charme et authenticité des vieilles pierres, randonnées pédestres ou en VTT, voile et tennis, paysages sauvages, spécialités culinaires bretonnes,...

En parallèle à cela, il offre à sa clientèle différents types de cures allant de la détente, à la beauté en passant par des soins liés au dos ou à l'anti-stress.

L'image positive de bien-être et de santé que véhicule l'Institut Marin de Rockrour sur le Pays de Morlaix et vers l'extérieur peut contribuer à donner au Pays de Morlaix en lui-même une image similaire.

II.1.3. Le Centre de Perharidy

Le Centre de Perharidy prend en charge des malades chroniques (mucoviscidose, obésité, maladies du rein, cancers). Offrant des services de soins quasiment uniques dans la région, sa présence sur le Pays de Morlaix est un atout en terme de santé pour ses habitants.

Son ancienneté, son implantation sur un site dunaire exceptionnel et la rareté des services de soins qu'il propose donne au Centre de Perharidy une notoriété régionale certaine.

Cette image est déjà valorisée à l'extérieur du Pays de Morlaix et peut contribuer au bien-être et la santé de ses habitants.

II.1.4. Bretagne Biotechnologie Végétale

Situé à St-Pol-de-Léon, Bretagne Biotechnologie Végétale (BBV) est un centre de recherche appliquée contribuant essentiellement à l'amélioration des productions végétales. Il s'inscrit à l'interface entre la recherche fondamentale et les producteurs.

Il a pour missions :

- ★ D'analyser les attentes des producteurs et des consommateurs
- ★ De développer des meilleures variétés concourant à la performance génétique et à des pratiques culturales protectrices de l'environnement
- ★ De contribuer à la qualité des produits du producteur au consommateur

BBV est aussi le représentant local du Programme Nutrition Santé en Bretagne (PNSB). Ciblé pour le public « entreprises », il a pour objectif de mettre en place des actions concrètes pour aider à valoriser les produits et filières d'un point de vue nutritionnel. Il est donc un acteur majeur dans la mise en place d'un projet de territoire en lien avec la nutrition. Il a d'ailleurs deux fonctions en tant que représentant du PNSB :

- ★ Animation de la filière légumière régionale à travers les réseaux d'acteurs présents sur le territoire (agriculture, agro-alimentaire, centres de formations,...)
- ★ Marketing autour de multiples filières pour valoriser les aliments bretons

Par sa position centrale dans le réseau d'acteurs locaux, BBV peut contribuer à le dynamiser lors de l'émergence de projets en lien avec le PNNS (Programme National Nutrition Santé) et le PNSB.

II.1.5. Le Groupement de Valorisation des Agricultrices du Finistère (GVAF)

Le Groupement de Valorisation des Agricultrices du Finistère, dépendant de la Chambre d'Agriculture du Finistère, regroupe les femmes agricultrices sous la forme d'un réseau. Leur objectif est d'acquérir des compétences en communication, développement personnel, organisation du travail et gestion du temps de vie.

Le GVAF mène des actions visant à améliorer l'image du métier d'agricultrice et valoriser la place des femmes dans ce secteur. Dans ce cadre, il met en place essentiellement des réunions d'information et des formations. Il a mis en place, dans le cadre de la semaine du goût, des actions de sensibilisation et d'information dans deux écoles du Pays de Morlaix visant à faire connaître les plants des légumes aux enfants. Il possède une expertise méthodologique sur le fonctionnement des réseaux, compétence importante dans un travail transversal.

Le GVAF souhaite développer des opérations dans trois buts principaux :

- ★ De promouvoir le métier par l'accueil de classes, des randonnées découvertes, la participation à des manifestations locales
- ★ D'ouvrir vers les domaines non agricoles en s'impliquant dans des réunions et des échanges intersectoriels
- ★ De faire reconnaître ce métier par des formations professionnalisantes et par la diversité des thématiques abordées et actions menées.

Le GVAF met en avant la nécessité de mise en réseau, de transversalité et de formation/pédagogie.

II.1.6. Le Centre d'Etude du Milieu-Pédagogie Appliquée-Ministère de l'Agriculture (CEMPAMA)

Etablissement public de formation pour adultes relevant de la Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche du Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, le CEMPAMA touche essentiellement les professionnels de l'aquaculture, du milieu littoral et rural et de l'éducation. Ses domaines de compétences sont l'aquaculture, l'agriculture, l'environnement et la pédagogie.

Le CEMPAMA réalise des actions :

- ★ De formation : formation de formateurs, appui aux formations initiales, formations adultes en aquaculture.
- ★ D'animation de groupes de professionnels et de projets.
- ★ D'expérimentation en techniques aquacoles et en formations nouvelles

Il est en partenariat avec de nombreux acteurs du monde agricole, maritime et environnemental, notamment la Station Biologique de Roscoff. Il a mené un projet innovant en partenariat avec la cuisine centrale de Châteaulin et la Chambre d'agriculture de Quimper consistant à passer une convention cuisine centrale/agriculteurs locaux. Elle permet alors une meilleure traçabilité des produits.

II.1.7. Le Conseil de Développement du Pays de Morlaix

Le Conseil de Développement du Pays de Morlaix, groupe représentatif de la société civile, est très présent dans la réflexion et la mise en place de projets. Son président, Jean-Yves CHALM, membre du bureau du GIP-DL et également Directeur du journal local « Le Télégramme », possède une forte sensibilité à la communication. Il contribue ainsi à mettre en avant ce volet dans la réflexion pour un projet de territoire « Bien-être/Santé » sur le Pays de Morlaix.

II.2. Autres acteurs importants à l'émergence d'un projet de territoire « Bien-être/Santé »

La participation au groupe de travail de tous les acteurs du Pays de Morlaix ayant un lien avec le bien-être et la santé était impossible. Pourtant, il s'avère que certains peuvent jouer un rôle important à l'émergence d'un projet de territoire Bien-être/Santé du fait même de leur activité.

II.2.1. Thallado, Comptoir des algues

Située à Roscoff, Thallado est une structure privée indépendante à vocation commerciale. Elle a été créée dans le but de répondre à la demande des curistes de disposer de produits de thalassothérapie.

N'ayant pas la forme d'une boutique habituelle, elle a un but pédagogique et explicatif. Centre de découverte des algues, Thallado met à disposition des visiteurs des panneaux explicatifs et des vidéos sur l'histoire des algues à Roscoff, les recherches en cours sur la lutte contre les cancers, leurs bienfaits dans l'alimentation ou les produits cosmétiques.

Il propose également des opérations d'initiation à la cuisine aux algues, de sensibilisation à la biodiversité sur le littoral à Roscoff, à la compréhension du phénomène des marées. Il organise des sorties régulières et toute l'année de découverte des algues à destination des touristes et des habitants sous la forme de randonnées.

Randonnée découverte des algues



Source : Véronique JACOD

Des conférences thématiques, avec l'intervention de chercheurs de la Station Biologique de Roscoff, sont mises en place dans la boutique à des fins pédagogiques et de vulgarisation. (cf annexe n°1) Thallado travaille également avec des nutritionnistes du Centre Hospitalier de Morlaix. Elle souhaite développer ces actions avec ces partenaires et les diversifier.

II.2.2. Le GRETA d'Armorique

Groupement d'établissements publics locaux d'enseignement secondaire, les GRETA dépendent de l'Education Nationale et organisent des actions de formation continue pour adultes.

Le GRETA d'Armorique dispense différentes formations sur trois pôles : Morlaix, Carhaix et St-Pol-de-Léon. L'un des thèmes concerne le Sanitaire et le Social notamment par des formations d'aide à domicile, d'assistant(e) maternel(le), d'aide soignant(e), d'éducateur de jeunes enfants, d'infirmière, d'éducateur spécialisé ou d'auxiliaire de puériculture.

Les centres de soins et les services d'aide à domicile sont nombreux sur le territoire. Le GRETA d'Armorique dispense des formations en adéquation avec la demande des établissements, associations de santé et services locaux dans ce domaine. Il connaît alors très bien les attentes de ces dernières et veille constamment à l'évolution de la demande dans ce domaine. Il permet l'anticipation de l'offre de services de santé sur le territoire.

En lien avec les centres de thalassothérapie français et plus particulièrement celui de Roscoff, il projette de créer une formation d'hydrothérapeute à la rentrée 2004.

II.2.3. Le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Finistère (CODES 29)

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Finistère est un acteur clé en terme d'éducation et de promotion de la santé. Créé en 1968, il est une association loi 1901.

Il participe avant tout aux politiques régionales de santé en relayant les campagnes nationales et en favorisant leurs déclinaisons locales. Pour cela, le CODES 29 propose des conseils méthodologiques et techniques aux porteurs de projets et acteurs de terrain, à chaque étape de l'élaboration d'un projet en éducation pour la santé. Il mène également dans ce domaine des études et des analyses que les acteurs locaux (du domaine sanitaire, social et éducatif) peuvent utiliser afin de définir et mettre en œuvre des politiques de santé et des programmes locaux de santé. Il permet par ailleurs de développer les compétences des professionnels et associations en éducation pour la santé par des formations initiales et continues en lien avec les besoins locaux.

En plus de l'appui technique et méthodologique aux porteurs de projets, le CODES 29 mène des actions en relation avec les priorités de santé. Une des principales thématiques abordées par cette association est l'éducation à l'alimentation. Dans ce cadre, il travaille de façon privilégiée avec l'Education Nationale, les restaurants scolaires et les cuisines centrales. Des nutritionnistes peuvent assurer des formations auprès du personnel et suivre les menus proposés.

Si la nutrition est un thème clé pour le CODES, il participe également aux autres priorités comme la contraception, l'hygiène bucco-dentaire, la santé des personnes en situation de précarité, le tabac et l'alcool.

Les actions menées par le CODES 29 visent essentiellement les jeunes et les enfants mais aussi les personnes âgées et les personnes en situation précaire relevant de mesures sociales.

Comme acteur contribuant à la déclinaison locale des priorités de santé, il est en relation avec les services de l'Etat (DRASS, DDASS et INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la santé), organisme dépendant du Ministère de la Santé). Il travaille également avec l'Assurance maladie et l'Education Nationale. *(cf schéma ci contre)*

III. Résultats du groupe de travail

Le groupe de travail Santé/Bien-être avait deux objectifs :

- ★ Mettre en évidence les atouts et les faiblesses du territoire en terme de bien-être, de santé et de nutrition,
- ★ Faire émerger des pistes d'actions concrètes dans ces domaines

Pour répondre à ces objectifs, le groupe doit répondre tout d'abord à la question de savoir si le Pays de Morlaix est déjà un territoire de bien-être et de santé ou s'il doit le devenir.

III.1. Le Pays de Morlaix comme territoire de Bien-être et de Santé ?

En reprenant les caractéristiques générales d'un territoire de bien-être et de santé (cadre de vie agréable, disponibilité en produits sains, présence de dispositifs de soins et de remise en forme, air pur, vitalité par des activités sportives), le groupe de travail a fait émerger les atouts du Pays de Morlaix dans ce domaine.

A partir de ce constat, il a déterminé dans quelle mesure chacun de ces atouts était positif ou négatif pour le bien-être et la santé des habitants et de publics extérieurs au Pays de Morlaix. La discussion a abouti au résultat suivant :

III.1.1. Un cadre de vie agréable

Un climat tempéré : Le climat pluvieux de la Bretagne est parfois démoralisant pour ses habitants. De plus, il n'est pas très attractif pour les touristes. Pourtant, suite à la canicule, l'absence de températures extrêmes peut être un facteur positif pour faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé. Mais, il ne s'agit pas d'une spécificité du Pays par rapport à ses voisins.

L'absence de grande aire urbaine : Elle diminue stress et pollution. Si les habitants sont en possession d'un véhicule, les déplacements sont aisés du fait de l'absence d'embouteillages. Cependant, les services sont moins nombreux ou plus distants.

Des paysages diversifiés : Le Pays de Morlaix possède une grande variété de paysages liés à la conjonction de la mer et de la campagne. Cette diversité est propice à la détente. Les Monts d'Arrée offrent des conditions de vie calmes recherchées par certains habitants.

III.1.2. Disponibilité de produits sains

Les productions de légumes diversifiées : La zone maraîchère du Pays de Morlaix constitue l'une des plus importantes de France. Les productions de légumes sont très diversifiées. L'artichaut, le chou-fleur, l'échalote et la tomate sont les principales productions.

La grande diversité des productions légumières locales s'avère être une potentialité pour rapprocher les producteurs de consommateurs et de renforcer leur consommation de légumes. De plus, les légumes sont nécessaires à une alimentation saine et équilibrée, même s'ils doivent passer par des longues chaînes de distribution. Leurs principales propriétés dont la vitamine C sont détruites rapidement en présence de lumière, d'air et/ou de froid. Les acteurs sont très attentifs à la traçabilité des produits.

Même si les pratiques culturelles nécessitent toujours l'utilisation de produits polluants, des efforts de sensibilisation des agriculteurs ont été faits. Par ailleurs, l'agriculture biologique reste encore peu développée.

Le développement des algues vertes en certains points de la côte, du fait de la pollution agricole des rivières, provoque des odeurs nauséabondes repoussant les touristes. De plus, même si les algues ne sont pas une pollution en tant que tel, son image y est associée.

La pêche et la conchyliculture : Les productions locales (principalement crabes, homards et huîtres) jouissent d'une grande notoriété et crédibilité auprès de professionnels de la restauration (notamment parisiens). Cependant, il semble manquer une valorisation de ces produits vers le grand public notamment par l'intermédiaire d'un label. De plus, les coquillages et les crustacés ont des propriétés nécessaires au bon équilibre alimentaire.

Les industries agro-alimentaires : Celles présentes sur le Pays de Morlaix sont dynamiques et créent des emplois (9% du total des emplois de l'industrie du territoire), même si, par leur envergure nationale voire internationale, elles peuvent être sensibles à la conjoncture économique. Par ailleurs, elles veillent à garder ou à augmenter la qualité nutritionnelle des plats préparés.

La présence de l'eau : L'eau est présente sous deux formes : la mer et l'eau douce. Le phénomène de marées, important sur le Pays, limite la pollution de la mer. L'eau du robinet a une image de pollution même si dans certains secteurs elle est de très bonne qualité.

III.1.3. Présence de dispositifs de soins et de remise en forme

La thalassothérapie : L'Institut Marin de Rockroum, centre de thalassothérapie de Roscoff, est l'équipement de remise en forme le plus important du Pays de Morlaix. De part son ancienneté et la présence d'une équipe médicalisée, il possède une grande notoriété et crédibilité vis-à-vis de l'extérieur. Il utilise les bienfaits de la mer et des algues dans des cures.

La thalassothérapie est souvent associée à une image de fréquentation de personnes âgées. 20% de la clientèle du centre a plus de 70 ans. Cependant, les spots publicitaires véhiculent plutôt une image de jeunesse et de vitalité.

Les autres offres de soins : Le Centre de Perharidy possède des compétences spécifiques dans la rééducation fonctionnelle et l'éducation à la nutrition. Il est un pôle de proximité important pour les habitants du Pays.

Les cliniques et hôpitaux sont nombreux sur le territoire. Cependant, le service de réanimation du Centre Hospitalier de Morlaix va prochainement fermer.

Enfin, le territoire est bien couvert en infirmiers et médecins libéraux même s'ils ne sont pas présents sur toutes les communes.

III.1.4. Air pur

L'air marin et la nature préservée : Ces éléments s'associent à une image de grand air, sain et revigorant, à une image de vitalité.

L'absence de grands foyers de pollution : Le Pays de Morlaix est un territoire où l'air est moins pollué qu'ailleurs.

III.1.5. Sports/loisirs, Vitalité

La randonnée : Elle est d'un grand intérêt. Il existe d'ailleurs une adéquation entre patrimoine, randonnée et paysages. Ce patrimoine est riche et qui plus est, est mis en valeur notamment l'île de Batz et le château du Taureau.

Les autres activités sportives : Les courses pédestres sont très importantes sur le Pays de Morlaix. La plus emblématique est le semi-marathon entre Saint-Pol-de-Léon et Morlaix. De plus, la présence de la mer offre la possibilité de sports nautiques notamment dans la baie du Kernic (char à voile, planche à voile, ski surf,...). Mais ces activités restent classiques et ne sont pas spécifiques au Pays de Morlaix.

Le Pays de Morlaix répond en partie aux caractéristiques d'un territoire de Bien-être définies précédemment à la fois par son cadre de vie agréable, ses productions locales, sa couverture en services de soins et de remise en forme et la possibilité de faire du sport, même si certaines d'entre elles ne sont pas spécifiques au Pays.

Cependant, ces caractéristiques sont à croiser avec les données démographiques d'espérance de vie, de mortalité décrites dans la partie « Accès aux soins ». En effet, le Pays de Morlaix ne peut pas prétendre en ces points à être un territoire de bien-être et de santé. Ces indicateurs sont généralement inférieurs aux moyennes bretonnes et nationales.

De plus, d'autres éléments comme la pollution de l'eau, l'image de la cuisine bretonne indigeste ou le manque de développement de l'agriculture biologique souhaitent être améliorés pour contribuer avant tout à faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé. Le développement des algues vertes nauséabondes le long du littoral est surtout présent à St-Michel-en-Grève touche peu la côte du Pays de Morlaix. Le cadre de cette mise en valeur n'aura lieu qu'en ayant défini l'ossature d'un projet de territoire cohérent, c'est-à-dire les enjeux et les objectifs à plus ou moins long terme.

III.2. Enjeux et objectifs recensés

Elaborer un projet de territoire « Bien-être/Santé/Nutrition », consiste donc tout d'abord à en définir les enjeux et les objectifs. La finalité globale est de faire du pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé.

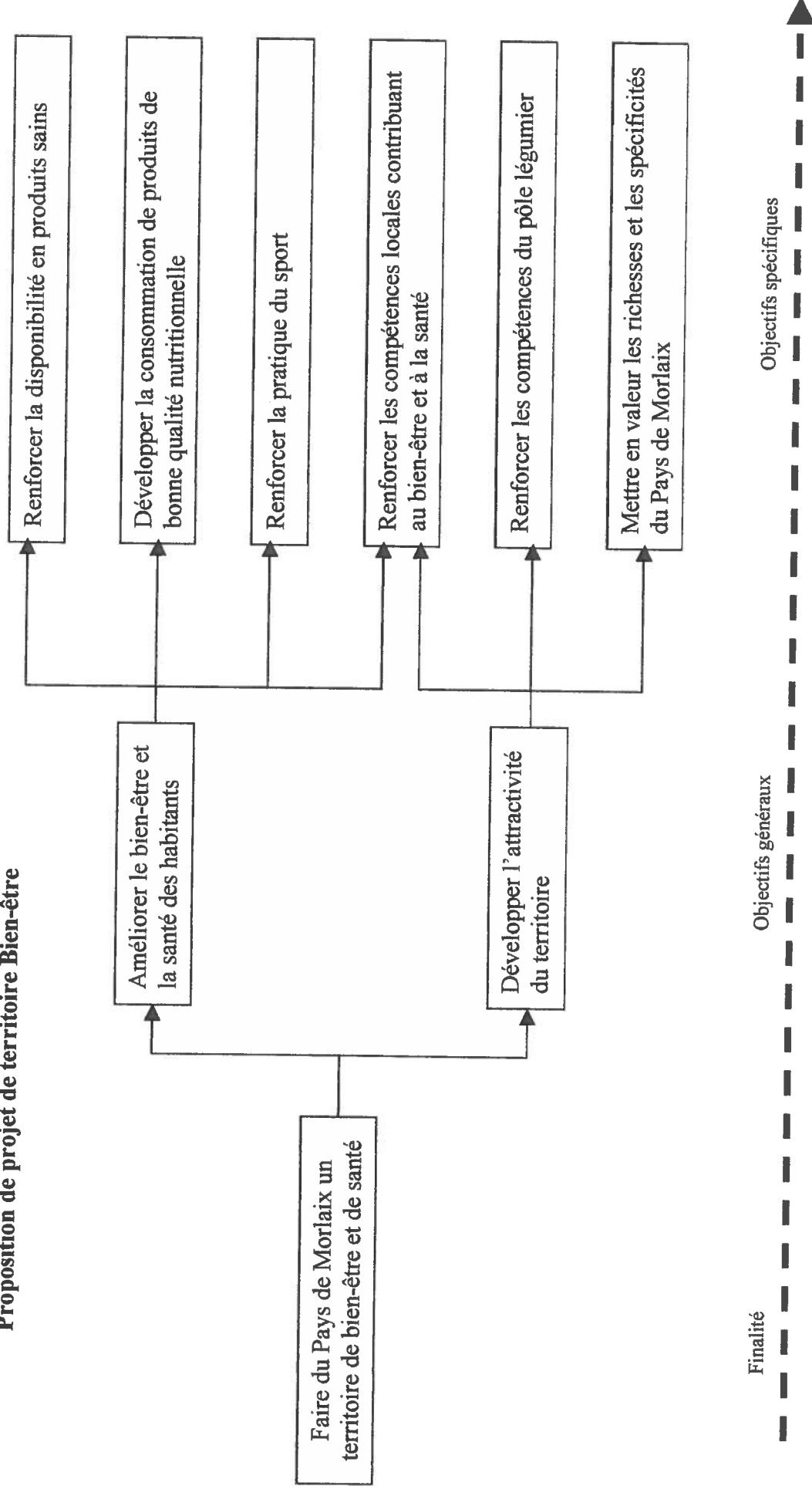
Sur la base de ce diagnostic participatif, le groupe de travail a mis en évidence deux enjeux ou objectifs globaux à destination de publics différents :

- ★ *Objectif 1. Faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé en améliorant le bien-être et la santé de ses habitants* : Valoriser les faiblesses du territoire sur lesquelles il est possible d'agir (algues vertes, pollution de l'eau, manque de services) jusqu'à un niveau de qualité jugée suffisante par les acteurs. Cette valorisation vise essentiellement les habitants du Pays de Morlaix dans leur vie quotidienne.
- ★ *Objectif 2. Reconnaître le Pays de Morlaix de l'extérieur comme territoire de bien-être et de santé en développant son attractivité* : Cet enjeu se base essentiellement sur les atouts actuels du Pays de Morlaix. Il s'agit ici de valoriser le territoire comme entité unique de Bien-être et de Santé vers l'extérieur. Les faiblesses valorisées par l'objectif 1 viendront compléter les atouts du Pays à moyen et long terme. Cet objectif vise de préférence une population exogène au territoire, touristes, entreprises ou nouveaux arrivants.

Ces enjeux sont complémentaires même s'ils sont à des niveaux différents d'actions. En effet, ils touchent des publics dont les logiques sont différentes par rapport au bien-être et à la santé. La volonté de travailler à la fois sur l'attractivité du territoire et sur l'amélioration de l'existant revient à se poser les questions suivantes : Quel public cibler ? Sur quels critères ? Avec quels moyens ? Les réponses à ces questions ne dépendent-elles pas avant tout des objectifs qu'assigne le territoire à la politique d'accueil, si celle-ci s'avère une priorité ? Nous aurons l'occasion de répondre de façon plus approfondie à ces questionnements dans une prochaine partie.

Les orientations de travail émises par le groupe de travail sont transversales et concernent à la fois un public exogène et endogène au territoire.

Proposition de projet de territoire Bien-être



III.2.1. Développer les compétences locales contribuant au Bien-être et la Santé

Des organismes de santé, de cure et de recherche possèdent des compétences spécifiques à leurs champs d'intervention : le Centre de Perharidy pour la rééducation fonctionnelle et la lutte contre l'obésité, le CNRS de Roscoff dans le recherche contre les maladie, la thalassothérapie pour la remise en forme et les professionnels médicaux pour l'offre de soins. Les pistes d'actions s'orienteraient vers :

- ★ La création d'un partenariat entre les principaux acteurs concernés (Centre de Perharidy, Clinique Ker Lena, Institut marin de Rockroum et la Station biologique au minimum) afin de coordonner leurs actions en direction du bien-être et de la santé. Ce partenariat peut prendre la forme d'une association ou d'une structure indépendante porteuse de projets qu'il est possible de nommer groupe Mer-Agro-Santé. Elle pourrait alors accueillir des conférences ou manifestations. Le Conseil de Développement du Pays de Morlaix pourrait piloter les projets en relation avec l'association et les faire valider auprès des élus du GIP-DL.
- ★ La création d'espaces de discussions entre les acteurs, professionnels ou non, intéressés par le domaine de la nutrition, du bien-être et de la santé. Ces espaces de discussion permettraient aux interlocuteurs de se poser en commun des questions de fond sur des problèmes. L'objectif ne serait pas forcément de résoudre ces problèmes mais de les poser publiquement, afin de mettre en place une « traçabilité », une transparence pour le bien-être. Dans cette idée, une crêperie scientifique a déjà existé sur le Pays de Morlaix.

Ces deux pistes d'actions visent d'une part les habitants et les professionnels du territoire dans son volet l'éducation et l'information. D'autre part, elle met en valeur le Pays par son organisation en réseau et la possibilité d'accueillir des intervenants extérieurs lors de conférences.

III.2.2. Renforcer les compétences du pôle légumier

Il s'agit ici de poursuivre la reconnaissance des productions légumières comme bases de la qualité nutritionnelle. Le Phytopôle, dont BBV fait partie, est un réseau de nombreux acteurs concentrant la plus grande part des services et des chercheurs dans le domaine légumier en France. Il coordonne les actions du monde agricole et de la recherche.

III.2.3. Développer la consommation de produits de bonne qualité nutritionnelle par les habitants

Les fruits et légumes ont des bienfaits reconnus pour la santé. De plus, le Pays de Morlaix est une des plus importantes régions d'Europe pour ses productions légumières. Le groupe de travail a souhaité mettre en avant la nécessité d'éduquer les enfants et plus globalement de sensibiliser les habitants à leurs bienfaits. Dans ce cadre, les industries agro-alimentaires veillent quotidiennement à garder ou à améliorer la qualité nutritionnelle des plats préparés.

III.2.4. Renforcer la pratique du sport, notamment de la randonnée et des sports nautiques

Ces sports sont très présents sur le Pays de Morlaix. La pratique du sport en général contribue à l'équilibre physique et psychique des individus, habitants comme touristes. Des

événements sportifs comme la Transléonarde ou le semi-marathon St-Pol-Morlaix ont une grande importance. Le groupe souhaite s'appuyer dessus pour valoriser la Pays de Morlaix.

III.2.5. Renforcer la disponibilité en produits sains

Les pratiques culturales utilisent encore beaucoup de produits phytosanitaires dangereux. Il s'agit ici de réduire l'usage de ces produits dans les champs. En parallèle, il est souhaitable de réduire la pollution de l'eau et de renforcer la traçabilité des produits.

III.2.6. Mettre en valeur les richesses et les spécificités du Pays de Morlaix

Le centre de thalassothérapie joue la carte de la sensibilité pour attirer de la clientèle en mettant en avant les spécificités du Pays de Morlaix. Il met en valeur les richesses de Roscoff et de ses environs, la facilité d'accès en TGV, la qualité de l'eau et de l'air ou la typicité de la Bretagne. Ces arguments peuvent être repris par le Pays de Morlaix à son échelle.

En conclusion, deux objectifs complémentaires s'ouvrent au Pays de Morlaix : améliorer le bien-être des habitants et développer l'attractivité du territoire. Pour répondre à ces objectifs, diverses orientations ont été proposées mais celles-ci restent parcellaires. En effet, elles ne prennent pas en compte le volet accès aux soins. Pourtant, la santé contribue au bien-être. De fait, faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être nécessite aussi des actions de santé. C'est pourquoi, il est important de confronter les deux volets du diagnostic du territoire : celui « Bien-être » et celui « Accès aux soins ».

IV. Synthèse des grands enjeux « Bien-être » et « Accès aux soins »

Suite à l'analyse quantitative et qualitative de la situation socio-économique et démographique de la population et de l'offre de soins d'une part, et de la réflexion menée par le groupe de travail « Santé/Bien-être » d'autre part, le diagnostic du territoire permet de soulever de nombreuses questions et de dégager les enjeux du Pays de Morlaix en terme de Santé et de Bien-être.

Améliorer l'accès aux soins des habitants ou mener un projet de territoire Nutrition/Santé/Bien-être revient à se poser la question de savoir si le Pays de Morlaix est déjà un territoire de Bien-être et de Santé.

La présence du centre hospitalier de Morlaix, d'établissements spécialisés de proximité et d'une densité globale en médecins généralistes proche de la moyenne bretonne laisserait penser que l'offre de soins est suffisante sur le Pays. Or les projections à 5 et 10 ans de l'évolution du nombre de médecins sont pessimistes, surtout pour les cantons ruraux. S'il est trop tard pour éviter une baisse du nombre de médecins à court terme, comment peut-on alors la limiter à long terme ?

La présence de médecins constitue aujourd'hui l'un des facteurs de maintien de la population et de l'installation de nouvelles familles tout comme un bureau de Poste ou une école. Elle conditionne la vie du territoire et le bien-être des habitants. Comment rendre aux habitants de ces zones excentrées la même accessibilité aux soins courants ? Les médecins sont libres de choisir leur lieu d'implantation. Comment peut-on alors maintenir les professionnels de santé dans des zones rurales où la charge de travail et les conditions de vie ne sont pas toujours souhaitées ? Comment y inciter l'installation de jeunes médecins pour assurer le renouvellement des départs à la retraite ? Comment recruter des médecins venant d'autres territoires ? L'implantation de maisons médicales est-elle un moyen pertinent ? Pourquoi ? En complémentarité avec ces actions, comment peut-on favoriser l'accès à d'autres types de soins et à la santé en général ? Quelles en seraient les plus-values pour le territoire à court, moyen et long terme ?

En plus de son rôle de soignant, le médecin de famille a un rôle social certain. Dans les petites communes, sa vocation peut s'assimiler à celle du facteur. Il écoute, conseille ses patients, les soigne souvent d'une maladie ressentie, due à un mal-être passager de la personne. Pour les personnes âgées isolées, il est parfois la seule visite de la journée et constitue un lien important avec l'extérieur. Il contribue ainsi, bien plus qu'à la santé même des habitants, mais à leur bien-être physique et mental.

Des conditions d'accès aux soins optima pour les habitants d'un territoire ne peuvent pas en elles-mêmes réduire significativement la surmortalité générale ou le risque de cancer du poumon. Elles y contribuent, certes, mais sont largement insuffisantes. La santé d'un individu est liée à son bien-être global, à sa capacité à avoir un comportement limitant les risques pour sa santé. Pour cela, doit-on développer des actions de sensibilisation, d'éducation et de prévention ? A destination de quels publics ? Les habitants et les professionnels, pratiquant le territoire au quotidien, en ont une vision différente des publics exogènes comme les touristes. Leurs attentes

n'ont pas les mêmes buts et temporalités. Doivent-ils alors les prendre en compte simultanément ? Avec quels moyens ?

La disponibilité en produits sains, le cadre de vie agréable, l'air marin, la présence de manifestations sportives ont été recensés comme des facteurs de bien-être sur le Pays de Morlaix. Pour quels publics le sont-ils, les habitants, les touristes, les professionnels ? Certains de ces facteurs sont-ils prioritaires par rapport aux autres ? Si le projet de territoire « Bien-être/Santé » a pour priorité de développer l'attractivité du territoire, comment peuvent-ils être vecteurs d'une image de bien-être vers l'extérieur ? Doit-elle s'appuyer sur un événement sportif ou culturel ? Doit-on au contraire privilégier une multitude d'actions ponctuelles cohérentes ? Comment lier cet objectif à celui du bien-être des habitants ?

Le bien-être est par définition transversal, mais les acteurs ayant participé au groupe de travail ont chacun des champs d'intervention différents et sectoriels. Comment coordonner les actions de chacun d'eux dans un projet de territoire Bien-être/Santé cohérent et transversal ? Comment trouver une ligne de conduite commune à tous ces acteurs ? D'autres acteurs n'ayant pas participé au groupe de travail sont intéressés par cette démarche. Dans quelle mesure peuvent-ils y être intégrés ? Quels rôles y ont-ils à jouer ? Les élus décident en dernier ressort. Comment peuvent-ils participer à l'élaboration de ce projet de territoire ?

Les deux axes de la mission sont totalement liés et complémentaires. Si l'axe « Bien-être/Santé » met plutôt en évidence des enjeux d'éducation à la santé et de prévention, l'axe « Accès aux soins » fait valoir le volet sanitaire de la santé. De ces deux axes, le second semble prioritaire dans la mesure où il y a urgence dans les enjeux. Comment inclure cette nécessaire transversalité dans une stratégie et un projet de territoire « Bien-être/Santé ? La réponse à cette question fera l'objet de la partie qui suit.

Chapitre 3.

Projet de territoire Bien-être/Santé

Le repérage des enjeux qui se posent sur le Pays de Morlaix en terme de bien-être et d'accès aux soins a permis de soulever les grandes questions stratégiques transversales à ces deux domaines. Pour répondre à ces questions, nous prendrons le parti pris de la transversalité dans les propositions d'actions.

Des réponses peuvent dorénavant être apportées en fonction du diagnostic de l'offre de soins, des attentes et besoins exprimés par la population, associations et professionnels. Nous élaborerons donc une stratégie et un projet de territoire « Bien-être/Nutrition/Santé » incluant le volet « Accès aux soins ».

Tout d'abord, la stratégie territoriale permettra de répondre transversalement aux enjeux exprimés dans les deux volets de la mission.

Ensuite, le projet de territoire, volet opérationnel de la stratégie, donnera des pistes d'actions concrètes à la fois dans le domaine de l'accès aux soins et dans celui du bien-être et de la nutrition, ces deux domaines étant liés.

Par ailleurs, nous verrons dans quelle mesure les objectifs définis dans le projet de territoire « Bien-être/Santé » sont cohérents par rapport aux orientations des programmes de santé nationaux et régionaux et aux priorités de santé exprimées par la Conférence Régionale de Santé de 2001.

Enfin, nous mettrons en évidence les dispositifs adaptés au Pays de Morlaix permettant de décliner localement ces priorités de santé, en construisant une démarche ascendante afin de répondre de manière adaptée et évolutive aux attentes des acteurs.

I. Quelle stratégie pour le Pays de Morlaix ?

I.1. Définition d'une stratégie

- ★ *Stratégie* : Ensemble d'actions coordonnées, de manœuvres en vue d'une victoire, ensemble d'objectifs opérationnels choisis pour mettre en œuvre une politique préalablement définie.
- ★ *Territoire* : Etendue de la surface terrestre sur laquelle vit un groupe humain, une collectivité. Etendue de pays qui possède une personnalité propre mais ne constitue pas un état souverain.

La stratégie territoriale consiste en la mise en œuvre d'une approche transversale permettant de coordonner des approches généralement sectorielles. L'objectif est de créer une synergie entre les acteurs, une dynamique commune dépassant les réticences individuelles. Il s'agit de mieux organiser les acteurs locaux face à un problème identifié et de faire en sorte que les projets individuels aillent dans le sens d'une volonté commune d'améliorer l'existant.

La stratégie de territoire repose sur quatre éléments :

- ★ *La vision* : Il s'agit de définir ce qu'on attend de l'avenir à partir de la connaissance du passé et de la perception du présent.
- ★ *La temporalité* : comment chaque acteur coordonne ses actions en fonction du temps qu'elles prennent pour être initiées et comment les intégrer en fonction des échéances politiques locales, législatives et financières.
- ★ *L'échelle de territoire* : Il s'agit d'établir à quelle échelle s'applique la stratégie de territoire.
- ★ *La cohérence* : Il s'agit de voir si les actions que l'on souhaite mettre en œuvre vont toutes dans le même but d'améliorer l'existant ou de développer le territoire.

La stratégie se base sur un ensemble d'actions et mesures qui, associées, sont cohérentes par rapport aux atouts et faiblesses du territoire. Pour cela, celles-ci doivent être construites par les acteurs eux-mêmes, en y associant la population locale afin d'ancrer ces actions sur le territoire. Ces actions découlent d'objectifs préalablement définis en fonction d'un diagnostic participatif.

La définition d'une stratégie adaptée au Pays de Morlaix repose sur la réponse à plusieurs questions :

- ★ Où va-t-on ? Quels objectifs se donne-t-on ?
- ★ Quels publics vise-t-on ?
- ★ Comment y parvient-on ?

Cette stratégie est un fil conducteur, un cadre permettant de décliner les objectifs fixés en un projet de territoire et en actions concrètes. Nous avons fait le choix de la stratégie suivante.

I.2. Une stratégie pour le Pays de Morlaix

Au vu du diagnostic de territoire issu du groupe de travail bien-être/Santé, l'objectif stratégique est de faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé. Mais pourquoi cet objectif ?

Il s'agit avant tout de réduire les comportements à risques de la population pour sa santé. La présence de productions légumières et d'une culture sportive sur le Pays de Morlaix peut favoriser la disponibilité, la consommation de produits sains et la pratique du sport par ses habitants. Cela passe avant tout par de l'information, une sensibilisation de la population à un équilibre de vie pour être en bonne santé. Les professionnels et institutions de santé ou les associations sont des relais possibles d'information et de pédagogie envers les catégories de population qu'ils touchent, et de conseil envers les porteurs de projets.

Cet objectif doit aussi donner aux habitants les moyens de connaître les avancées notamment de la recherche en médecine par des conférences ou lieux de débats, accessibles à tous, animés par des professionnels.

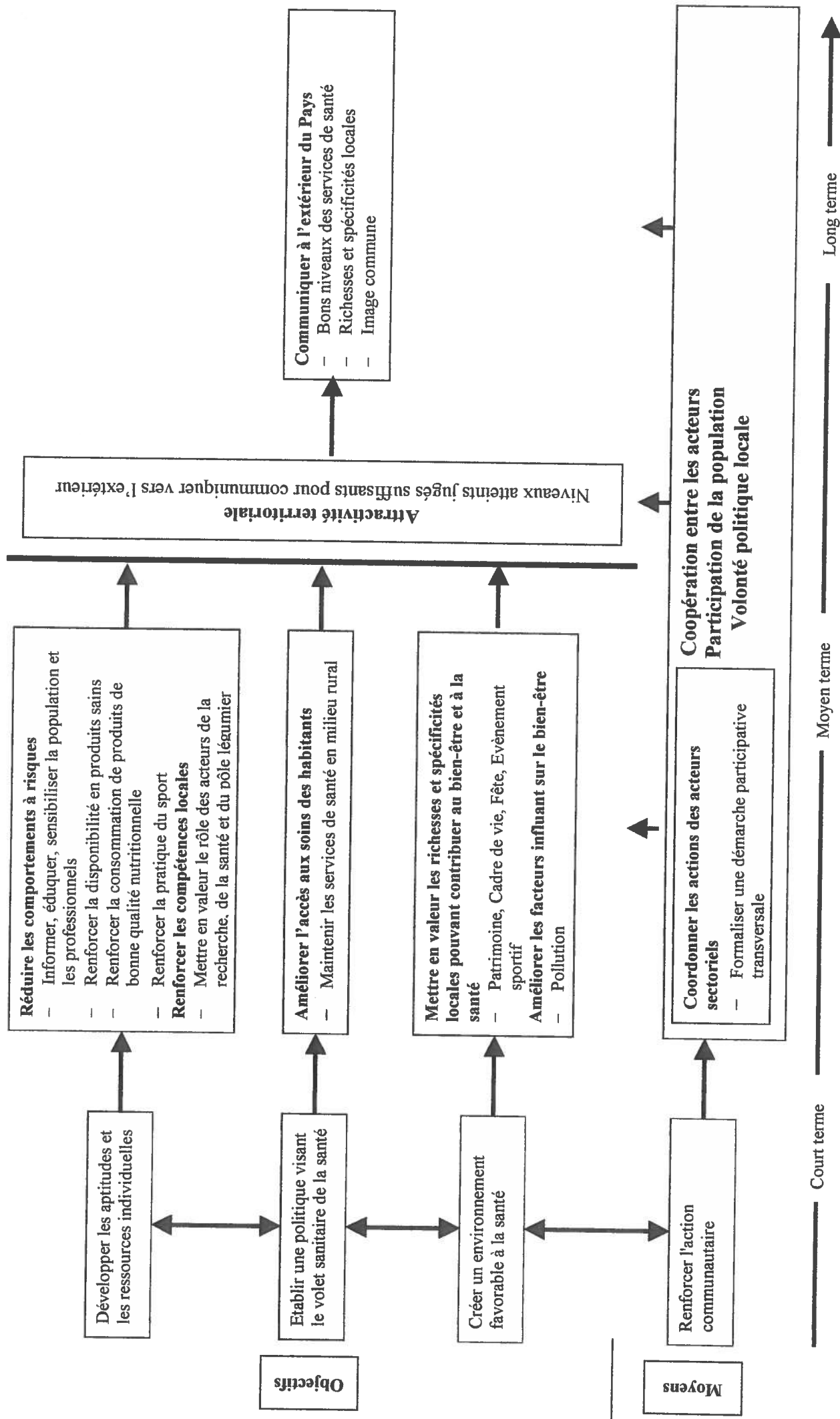
Enfin, il s'agit d'améliorer l'accès aux soins des habitants en maintenant les services de soins suffisants en milieu rural comme des médecins de familles. La présence d'un médecin est une condition de maintien de la population sur place. Un territoire dépourvu de service de santé n'est plus attractif pour des nouveaux arrivants. La population locale comme les personnes âgées, par manque de mobilité, sera obligée d'aller vivre sur les pôles urbains où les services seront à proximité.

L'amélioration des facteurs contribuant au bien-être et à la santé des habitants permettra au Pays de Morlaix de devenir attractif en lui-même. Ces facteurs auront atteint un niveau suffisant pour constituer une base solide à une politique de communication vers l'extérieur. Mais cela suppose une organisation efficace et transversale des acteurs afin de communiquer dans une même direction à partir d'une même base. A partir de là, une image commune et donc forte pourrait être véhiculée par les acteurs du territoire à destination de publics exogènes. Mais le Pays de Morlaix ne serait identifié comme une entité unique de bien-être et de santé qu'à condition de prendre en compte des facteurs plus larges tels que l'emploi, le logement, les services ou l'accessibilité. Cette image, pour être crédible, devra être basée sur des faits réels et fiables, issus de l'amélioration préalable de l'existant tels que les services en milieu rural, le patrimoine, le cadre de vie ou l'agriculture.

La stratégie pour le Pays de Morlaix, consistant à faire du Pays un territoire de bien-être et de santé, s'appuie avant tout sur deux éléments clés complémentaires : la promotion et l'éducation pour la santé.

La promotion de la santé, concept issu de la Charte d'Ottawa de 1986, est un processus permettant d'apporter aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé. Elle doit permettre l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé. La santé est incluse dans un cadre très global de développement durable.

L'éducation pour la santé est une construction commune dont l'objectif est d'améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, en impliquant une certaine forme de communication envers le public ciblé. Elle nécessite des outils d'information, de sensibilisation. L'éducation pour la santé est donc englobée dans la notion de promotion de la santé.



En se basant tout d'abord sur la consolidation de l'existant (cadre de vie, air marin, culture sportive, productions légumières, accès aux soins) et l'amélioration des faiblesses du territoire (pollution de l'eau et de l'air par des odeurs, algues vertes), la stratégie du Pays de Morlaix correspond à quatre domaines d'actions :

- ★ *développer les aptitudes et les ressources individuelles* afin de réduire les comportements à risque pour la santé. Il s'agit de donner les moyens aux individus de limiter les risques pour leur santé. Ceci passe par le renforcement de la disponibilité et la consommation en produits sains, de l'information envers des publics sensibles,
- ★ *établir une politique visant le volet sanitaire de la santé* afin d'améliorer l'accès aux soins des habitants par la promotion d'un maillage d'offre de soins de proximité, facteur de maintien des habitants en milieu rural,
- ★ *créer un environnement favorable à la santé* en mettant en valeur les richesses locales du pays (patrimoine, mer, cadre de vie), en améliorant les facteurs influant sur le bien-être comme la pollution. Nous pouvons inclure également l'environnement social de l'individu (situation socio-professionnelle).
- ★ *renforcer l'action communautaire* en développant la coordination des acteurs dans le but de mener des actions transversales et cohérentes à l'échelle du territoire. Il s'agit avant tout de se donner les moyens de construire des actions adaptées aux spécificités du territoire.

Ces quatre domaines doivent être en relation constante afin d'être cohérents entre eux. Si une partie de la stratégie s'appuie sur une politique de prévention des comportements à risques et d'éducation à la santé pour ses habitants, elle constitue dans un second temps en une politique de communication vers les touristes ou les autres publics exogènes (nouveaux habitants, entreprises). Ces deux approches sont complémentaires mais le territoire sera d'autant plus attractif et aura l'impact souhaité sur ces publics cibles s'il est déjà un territoire de bien-être et de santé pour ses habitants. C'est pourquoi, cette stratégie consiste avant tout à contribuer à améliorer l'accès aux soins et le bien-être des habitants.

Les objectifs stratégiques définis sont issus essentiellement du groupe de travail Bien-être-Santé. Ils ne sont pas exhaustifs et nécessitent d'être complétés ou modifiés à partir d'un diagnostic très détaillé de l'offre de soins, des besoins et des attentes des acteurs de chaque sous-région du Pays de Morlaix. Il s'agit avant tout de donner aux acteurs du territoire les moyens de construire des actions correspondant exactement aux spécificités du territoire et d'aucune manière d'exporter des projets de santé d'autres territoires sous prétexte qu'ils ont marché sur ces territoires en question. L'objectif est bien de construire une démarche participative permettant aux acteurs (professionnels, habitants, associations, institutionnels, élus,...) de définir par eux-mêmes le projet de territoire qu'ils souhaitent. Pour cela, il existe des dispositifs encadrant des démarches participatives dans le but de décliner localement les priorités de santé des échelons territoriaux supérieurs : le réseau « Villes-Santé » et l'animation territoriale de santé. Ces démarches sont-elles transférables au Pays de Morlaix ? Comment peut-on les mettre en place ? En parallèle, des projets en lien avec la santé et le bien-être existent sur le Pays de Morlaix. Lui offrent-ils pour autant des opportunités à la mise en place d'un projet de territoire Nutrition/Santé/Bien-être ? C'est ce que nous allons maintenant mettre en évidence.

II. Définition de l'opportunité d'un projet de territoire « Santé Bien-être »

Le projet de territoire est une approche plus opérationnelle de la stratégie. Il est constitué des propositions d'actions à mettre en œuvre pour répondre aux objectifs définis à partir du diagnostic.

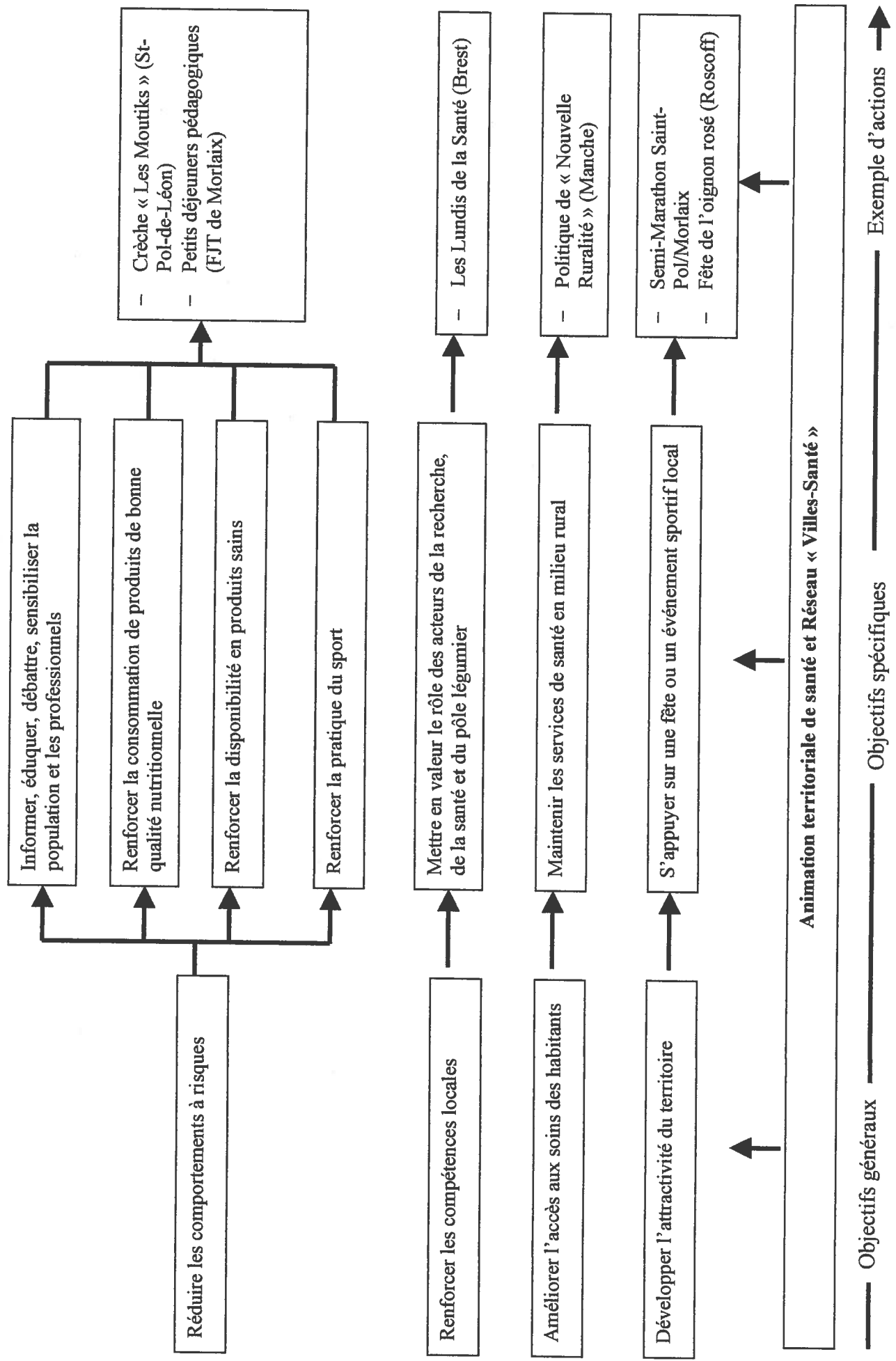
Le projet de territoire Santé/Bien-être issu du groupe de travail « Bien-être/Santé » et du diagnostic « Accès aux soins » met en évidence les objectifs suivants :

- ★ Réduire les comportements à risque en renforçant la consommation et la disponibilité de produits sains et de bonne qualité nutritionnelle, en renforçant l'activité physique et en sensibilisant la population
- ★ Renforcer les compétences locales en mettant en valeur le rôle des acteurs de la recherche, de la santé et du pôle légumier
- ★ Améliorer l'accès aux soins des habitants en maintenant les services de santé en milieu rural
- ★ Développer l'attractivité du territoire en s'appuyant sur une fête ou un événement sportif

La mission qui m'a été confiée consiste en la mise en évidence de pistes d'actions en vue d'un projet de territoire Santé/Bien-être. C'est pourquoi, nous avons recensé les actions et projets existants sur le Pays et pouvant contribuer à répondre aux objectifs et enjeux du territoire en terme de bien-être et d'accès aux soins. Elles seront complétées par des actions extérieures transférables sur le Pays sous certaines conditions.

L'élaboration d'un projet de territoire consiste aussi à créer les conditions favorables à la réalisation des actions définies par leur articulation. La mise en œuvre de ce projet peut prendre appui sur des démarches participatives telles que le réseau « Villes-Santé » et l'animation territoriale de santé.

Projet de territoire Santé et Bien-être



II.1. S'appuyer sur une fête ou une manifestation sportive en lien avec la nutrition et le bien-être

Il s'agit ici de recenser les fêtes et événements sportifs présents sur le territoire. Ces derniers peuvent contribuer également à répondre à un autre objectif : renforcer la pratique du sport par les habitants.

II.1.1. Le semi-marathon St-Pol-Morlaix

Créé en 1973, le semi-marathon St-Pol-Morlaix est la plus ancienne course à pied sur route de Bretagne et est aujourd'hui l'une des plus courues de France après celle de Paris et de Marseille. Chaque année, plus de 10000 coureurs y participent venant de plus de 70 départements et 14 pays.

Cette manifestation, ayant lieu en octobre de chaque année, est organisée par l'association St-Pol-Morlaix regroupant les communes traversées (St-Pol-de-Léon, Plouénan, Taulé, St-Martin-des-Champs et Morlaix). Le Conseil Général du Finistère et la Région Bretagne en sont partenaires.

Sa vocation reste avant tout populaire, tout le monde pouvant y participer. Régulièrement, certaines courses sont sélectionnées pour des championnats de France (en 2002 et prochainement en 2006), redonnant un élan à l'événement et une motivation aux coureurs.

Depuis l'année dernière, l'association St-Pol/Morlaix s'investit dans la lutte contre le cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer à travers l'opération « Le Finistère contre le cancer ». Chaque coureur inscrit paye des droits d'inscription dont 0.5€ revient au service cancérologie du CHU de Brest. Cependant, l'échelle d'intervention correspond au département et n'est pas spécifique au Pays de Morlaix.

Aujourd'hui, l'organisation du semi-marathon St-Pol-Morlaix atteint un maximum car elle est issue exclusivement de bénévoles.

Avec ses trente ans d'existence, cet événement sportif appartient au patrimoine du Pays de Morlaix. De par sa notoriété nationale, elle est une vitrine incontestée pour le Pays. En plus des participants, il attire plus de 30000 spectateurs, contribuant à l'activité économique et touristique de la région.

Course du semi-marathon St-Pol Morlaix



Source : Eugène LE DROUFF

Trait d'union entre le Trégor et le Léon, le St-Pol/ Morlaix possède un ancrage solide sur le territoire du Pays. Il reste un événement à vocation sportive et non d'éducation à la santé. Cependant, de par sa renommée et sa volonté de s'impliquer dans des opérations de solidarité envers la santé, elle peut constituer un vecteur fiable de promotion d'une politique territoriale dans ce domaine.

II.1.2. La fête de l'oignon rosé

La première édition de la fête de l'oignon rosé a eu lieu les 22, 23 et 24 août 2003 à Roscoff. Cette fête a pour ambition de donner à la ville de Roscoff une envergure régionale. L'oignon rosé est un produit emblématique de Roscoff historiquement, culturellement et économiquement. Plusieurs faits convergents ont donc favorisé la mise en place de la fête de l'oignon rosé.

Historiquement, l'oignon rosé est d'origine portugaise mais a été introduit à Roscoff au XVI^{ème} siècle. Rapidement, sa production s'est développée notamment pour ses vertus nutritionnelles (vitamines C) et de lutte contre le scorbut. Roscoff est alors un grand port de commerce de sel et de lin vers l'Angleterre. Au début du XIX^{ème} siècle, les conditions économiques étant médiocres, un cultivateur d'oignons décide de vendre sa production en Outre Manche en faisant du « porte-à-porte ». Ceci constitue une aubaine pour les agriculteurs de Roscoff. Par le succès de son initiative, les producteurs d'oignons s'organisent en association. Nommés alors les Johnnies, ils pratiquent cette activité jusqu'à la seconde guerre mondiale. Aujourd'hui encore, cette activité perdure en Angleterre. Roscoff a d'ailleurs ouvert le 19 juin dernier la « Maison des Johnnies et de l'oignon rosé », ancienne ferme restaurée accueillant désormais une nouvelle muséographie sur la vie des Johnnies du siècle dernier à aujourd'hui.

Concours de tarte à l'oignon



Source : Véronique JACOD

D'autre part, les producteurs de légumes sont à la recherche d'une diversification de leurs productions. Ils ont développé la culture de l'oignon dans le cadre d'une démarche AOC, afin de valoriser une production de qualité.

La fête de l'oignon rosé a pour but à la fois de replacer l'oignon rosé dans son cadre historique et de valoriser les productions actuelles. Des dégustations de plats à base d'oignons rosés sont proposées à certains stands et dans les restaurants de la ville. Cette année, un concours de tarte à l'oignon a été organisé.

La première édition de la fête de l'oignon rosé a été un succès. La fréquentation (population locale et touristes) a été plus importante que prévue et cette fête ne peut alors que se développer.

La mairie de Roscoff souhaiterait développer dans un avenir proche des actions de sensibilisation aux bienfaits de l'oignon pour la santé. En effet, outre le fait qu'il soit riche en vitamines et minéraux, il permet de lutter contre le cancer du colon et les maladies cardiovasculaires. Par l'intermédiaire de conférences, il serait possible d'éduquer le public à la nutrition et à de nouvelles manières de cuisiner.

II.1.3. La fête de l'Artichaut

Capitale de l'artichaut, la Confrérie de l'artichaut organise depuis 7 ans et avec l'aide de la ville de St-Pol-de-Léon la fête de l'artichaut. Elle s'inscrit dans le cadre du festival Goueliou Kastell Paol dont la dernière édition a eu lieu entre le 12 et le 18 juillet 2004. Cette année le samedi 17 juillet, la fête de l'artichaut propose dans l'après-midi un marché du terroir et de l'artisanat, un parcours de jeux bretons le tout avec une animation musicale. Cette manifestation familiale se termine par des défilés de groupes folkloriques et un repas à base d'artichaut. L'objectif est d'éveiller les curiosités envers des plats à base d'un légume local dans une ambiance conviviale.

Cependant, la valorisation de cette fête comme point d'appui à une politique globale en faveur de la santé et du bien-être semble précaire dans la mesure où son ampleur est limitée et ses objectifs locaux. Il pourrait être développé des actions de sensibilisation aux bienfaits des légumes en général mais aujourd'hui, ce volet y est peu présent.

II.1.4. Garlan 1900

Garlan 1900 est une fête traditionnelle qui a lieu tous les deux ans début août. Elle a pour but de présenter des scènes de la vie quotidienne en 1900 (école, labour d'un champs, noce,...). Organisée par le comité des fêtes de Garlan et le comité de développement agricole du Pays de Morlaix, elle existe depuis 28 ans. Des visites du musée de la forge au Bois de la Roche et de fermes sont également organisées.

Ces portes ouvertes d'exploitations porcines et de lait permettent de sensibiliser les habitants et les touristes à la traçabilité, aux exigences de qualité des productions et du bien-être des animaux. Même si ces visites donnent l'occasion aux habitants de découvrir le monde agricole et ses exigences, elles constituent une première sensibilisation dont la portée à long terme est restreinte.

De plus, le développement de cette fête reste limité à la disponibilité de bénévoles en période estivale. De fait, elle ne peut pas constituer un pilier fiable à une politique d'attractivité du territoire.

II.2. Informer, débattre avec les habitants et les professionnels

Lors des réunions de groupes de travail, l'idée de relancer une crêperie scientifique ayant déjà eu lieu à St-Pol-de-Léon a été émise. D'autre part, des conférences ouvertes à tous appelées « Les lundis de la santé » sont organisées à Brest.

II.2.1. Une crêperie scientifique à St-Pol-de-Léon

Le gérant de la crêperie « Les Fromentines » à St-Pol-de-Léon a mis en place, en collaboration avec des scientifiques, des espaces de débats ouverts à tous appelés crêperies scientifiques. Animés par les scientifiques eux-mêmes, ces temps de discussions se sont déroulés le dernier vendredi de chaque mois pendant plus de deux ans.

Les thèmes abordés étaient très divers (gestion des déchets, maladies de cerveau, fusée Ariane) et la crêperie a eu beaucoup de succès. Les intervenants et les élus sont passés sur les télévisions locales et nationales.

Avec un total de 25 interventions, les thématiques et les nouveaux intervenants possibles ont fini par s'épuiser et la crêperie scientifique n'a pas pu continuer.

Le gérant de la crêperie ne souhaite pas renouveler cette expérience car ces espaces de débats ont créé de fait une sélection de la clientèle. Le restaurant était catégorisé par les habitants comme « la crêperie des gens intelligents ».

L'idée de créer des lieux de débats est intéressante mais nécessite d'être prise en compte dans un contexte non économique ou commercial. Il serait envisageable que ces lieux soient situés en annexe d'un bâtiment ouvert au public (centre social, centre de santé) ou en extérieur sur le principe du festival des arts dans la rue.

II.2.2. Les lundis de la santé à Brest

« Les lundis de la santé » ont été mis en place à Brest dans le cadre de sa politique active issue de son adhésion au Réseau français « Villes-Santé » (Nous aurons l'occasion d'approfondir les objectifs de cette politique dans une prochaine partie).

Ils correspondent à des conférences gratuites organisées par le service santé publique de la ville de Brest, l'Université de Bretagne Occidentale et l'UFR de médecine de Brest et ouvertes à tous.

Ces conférences ont lieu chaque dernier lundi de chaque mois en début de soirée, à heures fixes dans les locaux de la faculté de médecine. Elles abordent, avec des chercheurs et professionnels de la santé, des thèmes divers (cancers, tabac, maladie d'Alzheimer,...).

Des plaquettes (*cf annexe n°II*) présentant le programme des conférences sur 6 mois sont diffusées dans les points d'information de la ville. Ces conférences constituent aujourd'hui l'un des rendez-vous habituels des habitants et étudiants.

Le groupe de travail Bien-être Santé a souhaité créer des espaces de discussions de ce type. La population du Pays de Morlaix étant moins importante que celle de Brest, il est peu probable que les conférences attirent autant de monde que les Lundis de la santé. Si tout de même ce type d'opération est mis en place sur le Pays, le CNRS de Roscoff possède un centre de conférences ouvert habituellement aux chercheurs lors de séminaires. Il pourrait également être ouvert à tous périodiquement et être utilisé pour des débats.

II.3. Réduire les comportements à risques

Cet objectif général comprend quatre sous-objectifs :

- ★ Informer, éduquer, débattre, sensibiliser la population et les professionnels
- ★ Renforcer la consommation de fruits et légumes
- ★ Renforcer la disponibilité en produits sains
- ★ Renforcer la pratique du sport

Les actions présentées ci-dessous contribuent à répondre aux trois premiers sous-objectifs de manière simultanée. Le renforcement de la pratique du sport peut être effective par la contribution des habitants à des événements sportifs comme présentés dans le premier volet du projet de territoire.

II.3.1. La crèche parentale « Les Moutiks » de Saint-Pol-de-Léon

Depuis 10 mois, BBV (Bretagne Biotechnologie Végétale) mène un projet en collaboration avec Prince de Bretagne consistant à éduquer les enfants de la nouvelle crèche de St-Pol-de-Léon aux fruits et légumes. La crèche va ouvrir en septembre 2004 et ce projet a une vocation expérimentale. Ses objectifs sont les suivants :

- ★ Faciliter l'introduction de fruits et légumes dans l'alimentation des enfants en les rendant plus ludiques, plus familiers
- ★ Sensibiliser les familles à l'intérêt des fruits et légumes dans l'alimentation et les encourager à poursuivre l'initiative chez eux
- ★ Homogénéiser le discours nutritionnel du personnel de la crèche et des médecins du canton de St-Pol-de-Léon

Par ces objectifs, ce projet s'inscrit dans les orientations du Programme Nutrition-Santé de Bretagne.

Prince de Bretagne fournit gratuitement des fruits et légumes pour les repas. Des dépliants expliquant le pourquoi des bienfaits des légumes dans l'alimentation de l'enfant sont diffusés auprès des familles. Des diffusions plus approfondies sur l'intégration des fruits et légumes dans l'alimentation sont à destination des professionnels de santé et du personnel de la crèche.

BBV anime des ateliers pour les enfants lors de repas ou dans la journée comme l'apprentissage du jardinage.

En tant que crèche parentale, les parents sont très impliqués dans sa gestion. Il est paru alors pertinent de mener ce projet pilote dans ce type de structure. Il a aujourd'hui une valeur de test et l'extension de cette démarche est ouverte. La réussite de ce projet dépend essentiellement de la participation des parents aux activités. Beaucoup d'entre eux sont déjà sensibilisés car ils sont eux-même producteurs.

Bretagne Biotechnologie Végétale est actuellement le seul financeur. L'extension d'une telle action à toutes les crèches du Pays de Morlaix est conditionnée par la validation du concept sur la crèche de St-Pol-de-Léon et par la mise en place de relais à Prince de Bretagne, prenant en charge la démarche localement.

II.3.2. Opération « Petit déj' avant la clope » au Foyer de Jeunes Travailleurs de Morlaix

L'opération « Petit déj' avant la clope » est une action de sensibilisation aux dangers du tabac auprès de jeunes du FJT et du quartier. Elle peut s'inscrire totalement dans une démarche de projet de territoire « Santé et Bien-être » car elle a une vocation d'éducation à la santé.

Le foyer de jeunes travailleurs (FJT) de Morlaix accueille temporairement des jeunes de 16 à 26 ans ayant un besoin de logement pour une formation, un stage ou un emploi.

L'association des résidents du FJT « La Croisée » organise régulièrement des activités à thèmes comme des débats.

Suite à des enquêtes menées en 2000 auprès des résidents du FJT, les jeunes ne mangent plus le matin par manque de temps ou d'argent. Pourtant, il s'avère nécessaire au bon équilibre alimentaire. De plus, beaucoup d'entre eux sont de gros fumeurs.

Suite à ce constat, l'association « La Croisée » a mené en 2000 et 2001 une opération de sensibilisation des jeunes au tabac. Elle avait pour objectifs de :

- ★ Prendre le temps de parler aux jeunes fumeurs du tabac et de leur dépendance
- ★ Offrir aux jeunes fumeurs une information objective sur la toxicité du tabac et ses effets sur l'organisme

Cette opération à visée pédagogique, proposait aux résidents, aux jeunes suivis par la Mission Locale et à ceux du quartier de prendre un petit déjeuner gratuit et copieux au restaurant du FJT avant de fumer leur première cigarette de la journée.

Au cours de chaque petit déjeuner, une discussion autour du tabac a eu lieu avec la présence de professionnels de santé (infirmières de CDAS, tabacologue, sage femme du centre hospitalier de Morlaix).

Cette action n'a pas été renouvelée du fait de l'absence de fumeurs au sein du FJT à un moment donné. Cependant, le fait qu'elle soit basée autour d'un petit déjeuner peut permettre l'élargissement de la thématique du tabac à celle de l'équilibre alimentaire.

De plus, le personnel du FJT souhaite renouveler ce type d'actions mais d'une manière ouverte vers d'autres acteurs et lieux de débat. Si cette opération est de nouveau mise en place, un cofinancement par l'appel à projet DRASS/URCAM serait à nouveau possible.

II.4. Inciter le maintien et l'installation de médecins en zones rurales

Les données concernant la démographie médicale des médecins généralistes et leur évolution probable (baisse programmée de l'effectif de médecins et un non-renouvellement des départs à la retraite) sur le Pays de Morlaix mettent en évidence un enjeu de maintien et d'attractivité des médecins dans les zones rurales.

En effet, la présence de médecins en zone rurale dépasse la seule nécessité médicale. Elle est un élément indispensable au développement du territoire car elle permet de maintenir la population sur place et donc éventuellement les commerces et services. En effet, une personne se déplaçant pour consulter un médecin peut également en profiter pour faire des courses ou poster une lettre, mais ceci n'est pas à systématiser.

L'accès aux soins peut être considéré comme un service public dont la pérennité relève de la responsabilité de l'ensemble des acteurs du territoire. Les médecins libéraux, notamment les généralistes constituent un des maillons des soins de proximité.

Même si la santé est une compétence d'Etat, les collectivités locales dont les communes en sont les opérateurs. Elles gardent donc une marge de manœuvre et sont en mesure de proposer des dispositifs incitatifs à l'installation et au maintien de médecins en zone rurale. Il s'agit d'anticiper la baisse du nombre de médecins programmée d'ici 10 ans.

Depuis 2001, le Conseil général de la Manche mène une politique volontariste et innovante en matière de démographie médicale appelée « Politique de Nouvelle Ruralité ». Pour éviter la désertification des zones rurales du département, il s'est engagé, en partenariat avec les institutions de santé (assurance maladie, DDASS, Ordre des médecins, ARH), dans une politique s'articulant autour de divers dispositifs incitatifs pour les professionnels de santé :

- ★ La création de maisons médicales pluridisciplinaires
- ★ La mise en réseau de professionnels de santé
- ★ La prospection de médecins par l'intermédiaire d'une association

Devant mettre en évidence l'opportunité de l'implantation de maisons médicales sur le Pays, nous allons détailler le premier de ces dispositifs consiste en la création de maisons médicales.

II.4.1. La création de maisons médicales pluridisciplinaires

II.4.1.1. Définition

Une maison médicale dite « de jour » correspond à un cabinet médical regroupant des professionnels de santé libéraux d'une même discipline ou non (médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers,...). Elle est ouverte aux heures d'ouverture habituelles des cabinets médicaux. Des soins à de niveaux divers y sont assurés en fonction du type de professionnels associés et du niveau d'équipement de la maison médicale.

Ces structures sont issues de la volonté des professionnels d'améliorer leurs conditions de travail par une mise en commun d'une partie de leurs moyens (matériel, personnel, charges administratives). Leur création peut être incitée par les collectivités de niveaux territoriaux différents.

II.4.1.2. Exemples de maisons médicales dans la Manche

La création de maisons médicales pluridisciplinaires est l'une des actions phare de la politique de « Nouvelle Ruralité » du Conseil Général de la Manche. Son transfert sur le Pays de Morlaix nécessite la mise en place d'un partenariat avec les institutions auxquels font référence habituellement les médecins (CPAM, Ordre des médecins, URML, DDASS). Leur participation à la démarche en dépend.

Plusieurs maisons médicales ont été créées depuis 2001, notamment sur les cantons du département peu denses en professionnels de santé, et font aujourd'hui la satisfaction des habitants et des professionnels. (*cf tableaux ci-après*)

Ces maisons médicales permettent avant tout aux médecins et professionnels de santé d'améliorer leur pratique quotidienne par un confort dans leur exercice et un allègement des charges notamment administratives. Un secrétariat commun permet aux professionnels de se consacrer exclusivement à l'exercice médical. Le fait d'exercer à plusieurs en un lieu unique permet au professionnel en question de pouvoir partir en congés sans avoir le souci de trouver un remplaçant ou à défaut de fermer son cabinet. Par une organisation des praticiens entre eux, la maison médicale ne ferme généralement pas. Les soins y sont assurés, même si le médecin de famille est absent.

Pour les habitants, une maison médicale est un lieu unique de soins facilement identifiable. Elle peut rassembler des professionnels divers limitant les déplacements des personnes d'un cabinet à un autre pour consulter un spécialiste ou un généraliste. En cas d'absence du médecin traitant habituel, le patient identifie immédiatement la maison médicale comme lieu où il pourra obtenir des soins. Le fait de mettre en commun les dossiers des patients de chaque praticien en interne à la maison médicale instaure une confiance du patient qui n'hésite plus à consulter le confrère de son médecin habituel. Dans les cas d'une pathologie compliquée, le patient est quasiment assuré qu'au moins un des médecins de la maison médicale va le connaître et traiter le problème en connaissance de cause. De plus, l'un des médecins de la maison médicale peut faire appel à l'un de ses confrères lors d'un doute sur le diagnostic d'un patient. La maison médicale permet d'assurer une permanence des réponses aux patients avec une même qualité de prestation de service qu'en ville.

Enfin, lors d'un départ à la retraite, une maison médicale offre au remplaçant des bonnes conditions de démarrage. Les locaux sont souvent adaptés à la pratique en question et non accolés au domicile. Les charges comme les impôts locaux sont moindres qu'en ville. De plus, ce nouveau médecin a peu de difficulté à trouver sa clientèle. Celle de l'ancien médecin reste attachée à la maison médicale du fait de la qualité de service qu'elle rend à la population.

Nature de l'opération	Lieu	Résumé de l'opération	Coût de l'opération	Conditions de transfert	Adaptabilité au territoire
Politique incitative à destination des professionnels de santé en milieu rural	Manche	<p>Les communes ont l'initiative de la création ou de la réhabilitation d'un bâtiment en un cabinet médical pluridisciplinaire en vue de le louer à un professionnel de santé. Le Conseil Général aide financièrement la commune si les fonds privés sont insuffisants. Cette intervention a pour but de créer les conditions attractives pour l'installation de médecins (4 ans de loyers gratuits en contrepartie d'un engagement du médecin à rester au moins cette période sur le site).</p>	<p>Le Conseil Général finance ces initiatives à une hauteur de 40% des dépenses plafonnée à 230 000€ HT.</p> <p>Des subventions de l'Etat dans le cadre du Fond d'Aide à la Qualité des Soins en Ville (FAQSV) sont aussi disponibles pour l'investissement immobilier.</p> <p>Des aides forfaitaires de la CPAM et de l'ARH sont aussi possibles.</p> <p>Ces actions sont menées en partenariat avec la CPAM, l'URCAM, l'URML et l'Ordre des Médecins.</p>	Engagement politique et financier fort d'une ou plusieurs structures	<p>La structure « Pays » ne possède pas un budget conséquent permettant une aide massive à des projets de maisons médicales. Cependant, elle peut engager un partenariat formel avec l'assurance maladie ou la DDASS.</p> <p>Le Contrat de Pays inclut une fiche-action destinée au financement de la création de pôles de santé</p>

Site pluridisciplinaire

Nature de l'opération	Lieu	Résumé de l'opération	Coût de l'opération
Création de deux maisons médicales mono disciplinaires côte à côte (infirmiers et généralistes)	Canton de Saint-Sauveur le Vicomte (Manche)	<p>Pour créer l'une des maisons médicales, 3 médecins généralistes se sont associés. Ils partagent un même secrétariat et les mêmes équipements.</p> <p>Une remplaçante assure les remplacements des 3 médecins à tour de rôle. Elle est hébergée dans un studio situé dans les locaux de la maison médicale. Celui-ci est conçu pour être transformé en cabinet médical pour l'accueil d'un quatrième associé.</p> <p>Ces médecins se réunissent 8 à 10 fois par an pour faire le bilan de leur activité ou de dossiers de patients. Des professionnels du CHU de Caen se déplacent pour les tenir au courant des avancées des pratiques médicales.</p> <p>Les infirmiers de la seconde maison médicale font quotidiennement appel aux médecins pour connaître les dossiers des patients. En cas de problème, les patients peuvent être suivis de manière permanente.</p>	Participation financière de l'URCAM, du Conseil général de la Manche et de la commune de Saint-Sauveur le Vicomte

Maison médicale mono-disciplinaire

Nature de l'opération	Lieu	Résumé de l'opération	Coût de l'opération
Création d'une maison médicale sur la même commune qu'un hôpital local	St-James (Manche)	<p>Un médecin partant à la retraite cherchait un remplaçant. Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Manche a sollicité un jeune médecin souhaitant s'installer.</p> <p>Tous les médecins sont informatisés et en réseau à partir d'un serveur présent au secrétariat. Un fichier commun des patients a été constitué.</p> <p>Le secrétaire gère les rendez-vous de tous les médecins de la maison médicale et les papiers administratifs (CMU, accidents du travail).</p> <p>Les médecins sont habilités à intervenir au sein de l'hôpital local. Tous les vendredis, ils se réunissent à l'hôpital local pour discuter des cas difficiles.</p>	Budget de fonctionnement correspondant à 3 ou 4 salaires Subvention du Conseil Général Manche

L'offre des soins libérale est différente en fonction des cantons. Le diagnostic a mis en évidence une priorité de choix de l'implantation de maisons médicales sur les cantons en étant dépourvus, et dont la densité de médecins est la plus faible (Sizun, Plouescat et Plouzévédé). La création de maisons médicales devrait donc être privilégiée sur ces cantons. Cependant, ces projets sont déterminés par la volonté des médecins de s'associer. C'est pourquoi, il est nécessaire de mener ce type d'actions en partenariat avec les institutions de santé et les organismes issus des médecins eux-mêmes comme l'URML. En effet, la mise en place d'un partenariat formel avec l'URML, l'Assurance Maladie afin de mener une politique conjointe permettrait d'avoir plus de poids vis à vis des professionnels de santé se référant habituellement à ces institutions et organismes. Elles peuvent aussi apporter des conseils méthodologiques au Pays dans les actions à mener par leur expertise.

III. Des objectifs en relation avec les programmes nationaux et régionaux de santé

Dans le cadre de la régionalisation de la politique de santé des Ministères, la Conférence Régionale de Santé de 2001 a affirmé sept priorités :

- ★ Conduites addictives
- ★ Accès à la prévention et aux soins des personnes démunies
- ★ Cancers
- ★ Santé et environnement
- ★ Souffrance psychique et phénomène suicidaire
- ★ Douleur
- ★ Maladies professionnelles

Quatre d'entre elles se déclinent aujourd'hui dans les programmes régionaux de santé :

- ★ Programme « La Bretagne contre le Cancer »
- ★ Programme régional de santé « Suicide »
- ★ Conduites addictives (toxiques et alcool)
- ★ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

D'autres politiques sont déclinées régionalement comme la nutrition, les maladies sexuellement transmissibles, les accidents de la vie courante, le diabète.

La thématique de la nutrition est déclinée dans le cadre d'une politique régionale par l'intermédiaire du programme nutrition santé en Bretagne. Ces différentes programmes régionaux (*cf annexe n°III*) ont des objectifs similaires à ceux mis en évidence dans un projet de territoire « Santé/Bien-être ». Ils permettent une adéquation des actions avec les priorités régionales de santé.

III.1. Le Programme national nutrition santé (PNNS)

Lancé en 2001 pour une durée de 5 ans par le Ministère de la Santé, il a pour but d'améliorer l'état de santé de la population par les vertus d'une alimentation équilibrée pour la santé. Il se décline en neuf objectifs dont trois principaux :

- ★ Augmenter la consommation des fruits et légumes ;
- ★ Augmenter l'activité physique quotidienne en améliorant de 25% le pourcentage des individus faisant au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche par jour ;
- ★ Réduire la consommation d'alcool chez les personnes non dépendantes avec l'équivalent de deux verres de vin par jour par personne.

Deux axes stratégiques sont à décliner localement :

- ★ Informer, éduquer et orienter les consommateurs (enfants et adolescents)
- ★ Prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins

Ce programme donne des axes de travail pour mener des actions de santé et de nutrition sur les territoires locaux. Certains objectifs déclinés par le groupe de travail « Bien-être/Santé » sur le Pays de Morlaix sont en adéquation avec ceux du PNNS. Il s'agit des objectifs suivants :

- ★ Renforcer la consommation de produits de bonne qualité nutritionnelle et la disponibilité de produits sains
- ★ Augmenter la pratique d'une activité physique quotidienne
- ★ Informer, éduquer, sensibiliser la population aux bienfaits de la consommation des légumes et fruits

En parallèle, le PNNS définit les possibilités d'impliquer les industriels, la restauration collective et les consommateurs dans des associations. L'idée du groupe de travail Bien-être/Santé de créer un partenariat entre des cuisines centrales et des agriculteurs locaux pour la fourniture de produits alimentaires reste dans ce cadre. En complémentarité, le Programme nutrition-santé en Bretagne a pour objectif global de valoriser les produits de filières d'un point de vue nutritionnel.

III.2. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Ce programme, prévu pour la période 2003-2006, a pour but de lutter contre les inégalités de santé. Il doit permettre l'amélioration de l'accès à l'information et aux droits des personnes en difficulté sociale ou sous la main de la justice par une dimension éducative et préventive. Par ailleurs, il doit contribuer à améliorer leur accès aux soins par l'intermédiaire de réseaux de proximité. Le PRAPS est décliné sur des territoires de projets comme les Pays.

III.3. Le Plan Cancer

Issu de la commission d'orientation sur le cancer de janvier 2003, le plan national Cancer (2003-2007) s'adresse à tous les publics et a pour mots clés la prévention, le dépistage, l'accompagnement des malades et le recherche.

Il permet notamment de favoriser la lutte contre les causes de cancers (tabagisme, cancers environnementaux et professionnels) et l'accompagnement des malades au sein d'associations. La recherche est également renforcée. Sur le Pays de Morlaix, le CNRS de Roscoff mène des recherches à partir des algues pour lutter contre certains cancers.

III.4. Le programme régional de santé « Souffrance psychique et phénomène suicidaire »

Programmé pour 2004-2008, le Programme régional de santé « Suicide » doit permettre de réduire l'incidence du suicide en Bretagne sur cette période par une prise en charge globale des personnes « à risque ».

Le groupe de travail Bien-être/Santé n'a pas fait émerger d'objectifs en relation avec ce programme mais il doit contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins des habitants.

D'autres programmes non prioritaires mais ayant un lien avec l'éducation à la santé et l'accès aux soins existent :

- ★ *Le Schéma régional d'Education pour la Santé (SRES) (2003-2007)* : Il est destiné à tous publics. Il doit permettre d'intégrer l'éducation pour la santé dans toutes les actions de santé en Bretagne en améliorant la coordination et la méthode de travail entre les acteurs. Le but est de renforcer l'efficacité et la pertinence de leurs actions.
- ★ *Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) (2005-2010)* : Destiné aux professionnels des santé, il doit favoriser leur mise en réseau et la coordination de leurs actions.

L'adéquation des objectifs du projet de territoire « Santé-Bien-être » issu du groupe de travail avec ceux des plans et programmes régionaux permet une continuité des dispositifs entre les différents échelons territoriaux. Cette déclinaison locale des priorités de santé est encouragée par les institutions de santé. Comment le projet de territoire « Santé et Bien-être » pour le Pays de Morlaix peut-il s'inscrire dans une démarche de ce type ? Deux dispositifs indépendants existent et permettent d'encadrer une telle démarche.

- ★ L'association « Réseau Villes-Santé » au niveau national
- ★ L'animation territoriale de santé au niveau de la région Bretagne

Nous allons maintenant détailler, à l'aide d'exemples, en quoi consistent ces démarches et leur transférabilité sur le Pays de Morlaix.

IV. Décliner localement les priorités nationales et régionales de santé par une démarche participative

Comme nous avons pu l'observer précédemment, des programmes de santé nationaux et régionaux définissent des orientations que la Conférence Régionale de Santé de 2001 a priorisé. Certaines d'entre elles sont déclinées en programmes régionaux de santé. Il s'agit :

- ★ Programme « La Bretagne contre le Cancer »
- ★ Programme régional de santé « Suicide »

-
- ★ Conduites addictives (toxiques et alcool)
 - ★ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
 - ★ Programme Nutrition-Santé en Bretagne

Afin de décliner localement ces priorités de santé, des outils transversaux à l'interface entre la politique gouvernementale descendante et une démarche locale ascendante peuvent être mises en place et assurent ainsi une continuité des politiques de santé aux différentes échelles territoriales : Il s'agit de l'animation territoriale de santé et du réseau « Villes-Santé » (*cf schéma page suivante*)

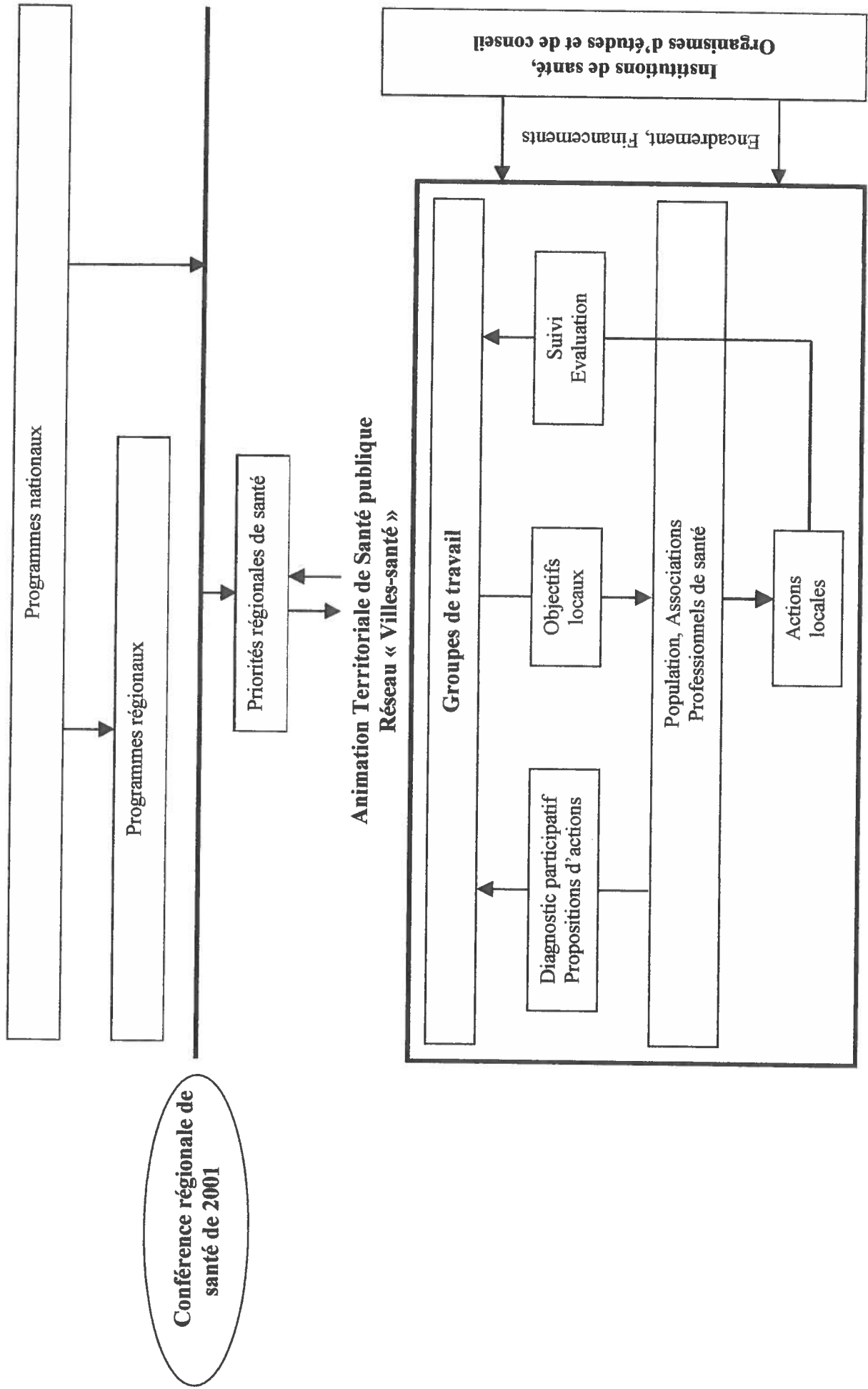
Pour cela, ils s'appuient sur la société civile (habitants, professionnels, associations) ayant une connaissance fine du terrain. Organisés en groupes de travail en fonction des problématiques de territoire, ces acteurs font émerger un diagnostic de l'offre de soins, de leurs attentes et de leurs besoins. Les institutions de santé (DDASS, Assurance Maladie,...) et organismes d'études (CODES 29, ORS Bretagne,...) encadrent et peuvent les conseiller dans leur travail.

Ce diagnostic servira de base à une stratégie d'intervention comprenant des objectifs locaux et des propositions d'actions. Elle abordera la santé au sens global, en dépassant le volet sanitaire, et en incluant la prévention, l'éducation à la santé. Les institutions de santé devront s'assurer de la continuité des actions par rapport aux priorités de santé régionales.

Les actions issues d'un programme local de santé répondent généralement à un problème micro-local. Par leur petite ampleur, elles peuvent facilement évoluer, être réadaptées en fonction de la demande. Elles suivent un processus continu de suivi et d'évaluation par le groupe de travail à l'origine de l'action. Les institutions de santé sont des financeurs possibles de ces actions.

Le réseau Ville-santé et l'animation territoriale de santé sont deux dispositifs permettant de décliner localement les priorités de santé. Cependant, ils se fondent sur de principes différents. Ils peuvent tous les deux constituer un atout pour faire du Pays de Morlaix un territoire de santé et plus globalement de bien-être. C'est ce que nous allons détailler maintenant.

Articulation priorités de santé nationales et régionales/besoins de la société civile



IV.1. Le réseau « Villes-Santé »

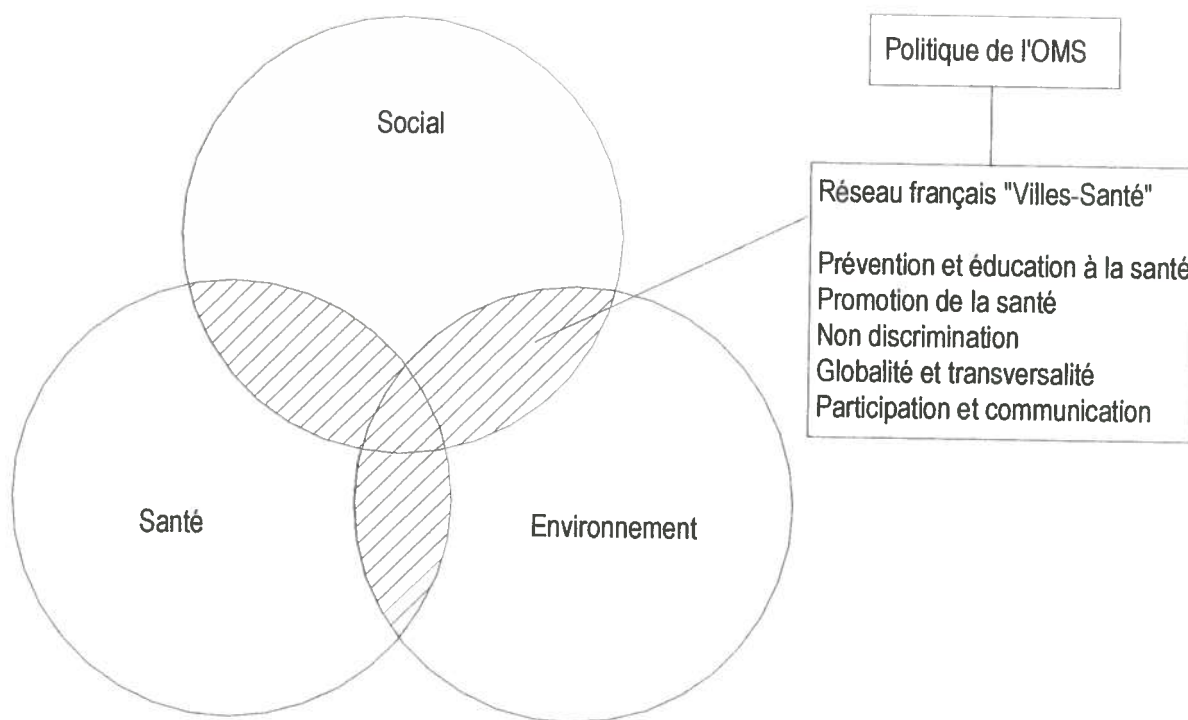
IV.1.1. Principes de la démarche « Villes-Santé »

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fonde la politique qu'elle mène sur une appréhension globale de la santé et des principes de « Santé pour Tous » et de Promotion de la Santé définis par la Charte d'Ottawa en 1986. Celle-ci est une dynamique commune visant à développer la capacité des individus à agir sur leurs déterminants de santé et donc à améliorer leur santé. Elle intègre les soins et la médecine mais va bien au-delà en y associant la prévention, l'éducation à la santé, l'épanouissement des individus dans un milieu favorable.

La politique de l'OMS a formalisé sa politique par la constitution d'un réseau de « Villes-Santé » ayant pour objectif d'appliquer localement les réflexions menées à une échelle globale. Elle est donc à l'intersection entre trois notions : la santé, le social et l'environnement.

- ★ *La santé* : Elle a pour but d'améliorer l'accès aux soins de tous publics sans discrimination.
- ★ *Le social* : Elle développe la capacité des individus à favoriser leur santé par la modification de leurs modes de vie et leurs comportements quotidiens.
- ★ *L'environnement* : Elle met en valeur la santé pour tous en permettant le développement des individus dans un environnement de qualité (bruit, odeurs, pollutions, relations sociales).

FONDEMENTS DE LA POLITIQUE DE L'OMS



Source : Véronique JACOD-2004

Ces trois notions sont très impliquées car elles s'influencent mutuellement. Elles doivent répondre à certains principes sous-jacents au réseau « Villes-santé ». Il s'agit de :

- ★ *Promotion de la santé* : Ce concept inclut la promotion des modes de vie aussi bien que l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé.
- ★ *Prévention et éducation pour la santé* : Elle doit permettre aux individus de connaître les comportements à risques et de les informer sur les conditions sociales, économiques et environnementales sous-jacentes affectant la santé ainsi que sur l'utilisation du système de santé.
- ★ *Non discrimination* : le réseau « Villes-Santé » se base sur un principe de santé pour tous. C'est pourquoi, dans ses actions, il veille à ne pas privilégier un public par rapport à un autre mais de mettre en avant la cohérence des actions entre elles.
- ★ *Globalité et transversalité* : Le réseau « Villes-santé » promeut un développement global à l'échelle d'une ville de manière à créer les conditions d'un accès à la santé et à la prévention.
- ★ *Participation et communication* : Les actions mises en place dans le cadre de ce réseau sont issues de groupes de travail thématiques composés de membres de la société civile et d'acteurs institutionnels. L'adhésion à l'association « Réseau Villes-Santé » nécessite la participation des membres à des séminaires de réflexion afin d'échanger les expériences.

En France, 44 villes adhèrent à l'association « Réseau français des Villes-Santé de l'OMS » dont 4 en Bretagne (St-Brieuc, Rennes, Brest et Lorient). Cette association, créée en 1990, a pour but de favoriser la coopération, l'échange d'expériences entre ses membres par des actions et rencontres communes. Les villes-santé doivent s'engager à respecter les principes de « Santé pour tous » et de « promotion de la santé » dans une logique d'ouverture et de communication.

La santé publique n'est pas une compétence légale des communes. Il n'en reste pas moins que les pouvoirs étendus des maires concernant la vie quotidienne des habitants peuvent faciliter la mise en place d'actions diverses notamment de promotion et d'éducation à la santé. Les communes en sont les opérateurs et ont alors une marge de manœuvre. En effet, elles peuvent agir sur les déterminants de santé (eau, bruit, pollution) et aider des associations. C'est sur ce constat que se base le réseau français « Ville-Santé ».

Par les principes qu'il soutient, les Villes-Santé mettent en place une succession d'actions cohérentes entre elles grâce à des groupes de travail. Ces actions répondent à un besoin spécifique sur un secteur spécifique.

IV.1.2. Le Programme local de santé de la ville d'Amiens

Adhérente depuis 1994 au Réseau français des Villes-Santé de l'O.M.S., la Ville d'Amiens souhaite jouer un rôle prépondérant en matière de promotion de la santé des amiénois.

Cette volonté se traduit notamment à travers l'élaboration en 2002 d'un Programme Local de Santé (PLS), (*cf annexe n° IV*) déclinaison des Programmes Régionaux de Santé au plus près de la population.

En effet, tout en se basant sur les principes de la Charte d'Ottawa de 1986 et de l'OMS, le PLS prend également appui sur les orientations et objectifs prioritaires des plans et programmes

nationaux et régionaux (Plan Cancer, Programmes National et Régional Nutrition-Santé, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS)) :

- ★ Alcool, toxiques
- ★ Souffrance psychique
- ★ Lutte contre le cancer
- ★ Lutte contre les maladies cardio-vasculaires,
- ★ La santé des enfants et des jeunes

En adoptant une démarche « PLS », Amiens entend manifester son intention de passer d'une mission de soutien ponctuel aux initiatives locales à l'engagement d'une démarche globale et partenariale de santé et de bien-être pour ses habitants.

Le PLS d'Amiens se donne alors trois objectifs :

- ★ Faire des habitants des acteurs de leur santé et développer leurs aptitudes personnelles à améliorer ou maintenir leur état de santé ;
- ★ Agir sur les déterminants et les facteurs en amont de la santé : le cadre de vie, l'environnement, l'habitat, le bien-être, en développant l'accès à la prévention, au dépistage et aux interventions précoces à tous les âges de la vie;
- ★ Renforcer la cohérence des politiques de développement social. Pour cela l'accent est mis sur la lisibilité des politiques publiques, la coordination des interventions, la coopération entre les ressources locales et le décroisement des approches.

Le Programme Local de santé s'adresse à toute la population, quelle que soit sa tranche d'âge. Le co-pilotage de ce projet Ville d'Amiens et DDASS de la Somme est garant de cette approche globale. Ils ont été rejoints par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme et le Conseil général de la Somme.

Décliner au plus près de la population les orientations des programmes de santé nationaux et régionaux revient alors :

- ★ à connaître les besoins et les attentes de la population, quels que soient son âge et sa situation sociale
- ★ à identifier les axes d'intervention possibles et des priorités d'actions

Pour atteindre ces objectifs, les acteurs du PLS ont fait le choix d'une méthodologie reposant sur l'expertise de chacun des acteurs de terrain et leur capacité à identifier des priorités. (*cf schéma ci-contre*). Ainsi quatre groupes de travail, représentant les quatre tranches d'âge de la population (Petite enfant/Enfant, Adolescent/Jeune, Adulte, Senior) se sont organisés pour mettre en évidence un certain nombre de besoins et préoccupations en matière de santé globale. Ces groupes de travail associent des acteurs institutionnels (DDASS, DRASS Picardie, CAF, CPAM, CHU, Inspection académique, Conseil Général) et des associations locales (lutte contre toxicomanie, Croix-Rouge).

Ces groupes de travail possèdent chacun un « correspondant ». Personne ressource, elle ne fait pas partie du groupe de travail mais est porteuse d'informations essentielles et d'expériences

nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic. Ces correspondants sont consultés par les membres des groupes de travail. Ils permettent l'ajustement des besoins recensés par les groupes de travail avec la réalité de terrain.

Ces groupes sont supervisés par un comité de pilotage garantissant le suivi des orientations énoncées lors du lancement du Programme Local de Santé et des travaux des différents groupes.

Une fois ces constats réalisés et après avis d'un Collège scientifique, le Collège Institutionnel, présidé par l'adjoint au maire délégué à la santé, a validé treize objectifs qui répondent à trois priorités générales : l'éducation à la santé, l'aide à la personne et l'accompagnement des acteurs de santé.

Le Programme Local de Santé entend pouvoir se traduire par la mise en œuvre d'actions et l'engagement d'une dynamique d'acteurs sur le territoire de la Ville d'Amiens et à moyen terme sur l'ensemble de la métropole.

IV.1.3. Le programme brestois nutrition santé (Ville de Brest)

La ville de Brest a adhéré au réseau français des « Villes-Santé » en 1994 et s'engage depuis dans une politique active de promotion et d'éducation à la santé. Le service santé publique de la ville s'est approprié les priorités régionales de santé publique en vue de fédérer les acteurs et de les inciter à mener des actions cohérentes à l'échelle de la ville. Parmi ces priorités, la ville de Brest apporte une grande importance à l'amélioration des indicateurs de santé par l'éducation à la nutrition.

En effet, depuis 2001, Brest est une ville pilote du programme national nutrition santé. Elle fait suite à son engagement dans une démarche d'éducation à la nutrition depuis 1999. Elle a alors mis en un programme complet basé sur les objectifs prioritaires du PNNS. Parmi les 9 objectifs définis dans le PNNS, la ville de Brest en a choisi 3 :

- ★ L'augmentation de l'activité sportive
- ★ L'augmentation de la consommation de fruits et légumes
- ★ La baisse du cholestérol

Ce programme met en œuvre des actions :

- ★ d'éducation à la santé (petits déjeuners pédagogiques, distributeurs de fruits et légumes dans les écoles, atelier cuisine avec des personnes en situation de précarité) ;
- ★ de formation (personnel péri-scolaire, travailleurs sociaux et animateurs de quartier) ;
- ★ d'information (les Lundis de la Santé) ;
- ★ de communication (Défi Santé Voile, Semaine de la santé)

Ces actions sont issues de groupes de réflexions thématiques regroupant des personnes ressources issues d'associations, d'institutions et professionnels de santé intervenant sur la ville et sont évaluées régulièrement en fonction de l'évolution des besoins.

IV.1.3.1. Les lundis de la santé

« Les lundis de la santé » ont été mis en place dans le cadre du volet information du Programme brestois Nutrition Santé. Comme nous l'avons déjà précisé dans la première partie du projet de territoire, ils correspondent à des conférences gratuites et périodiques ouvertes à tous. (cf *annexe n° II*) Véritables espaces de discussion, ils ont vocation à informer, sensibiliser, rendre responsable le public face à sa santé.

Le groupe de travail Bien-être Santé a souhaité créer des espaces de discussions de ce type afin de réduire les comportements risque.

IV.1.3.2. Le Défi Santé Voile

Le Défi-Santé-Voile est une autre opération incluse dans le volet communication du programme brestois nutrition-santé. Manifestation sportive de voile, elle a pour objectif de diffuser des messages de prévention et d'éducation à la santé par l'intermédiaire d'un sport populaire et naturel en Bretagne qu'est la voile.

Benoît PETIT, navigateur solitaire, est « l'Ambassadeur Santé » du projet et travaille en collaboration avec l'équipe du service Santé Publique de la ville de Brest. Il met en avant des messages relatifs à l'alimentation équilibrée ou la protection solaire en mer. Ces actions sont en lien avec le Plan Cancer. Sont associés dans cette démarche la CPAM du Nord-Finistère, Prince de Bretagne, APRIFEL (Agence Pour la Recherche et l'Information en Fruits et Légumes Frais).

Le Pays de Morlaix possède déjà un événement sportif majeur et ancré dans l'histoire du Pays : le semi-marathon St-Pol-Morlaix. Il serait possible de développer celui-ci dans un volet santé.

IV.1.4. Conditions de transfert de ces démarches sur le Pays de Morlaix et conditions d'adhésion au « Réseau Villes-Santé »

Le Pays de Morlaix travaille déjà sous forme de groupes de travail au sein de son conseil de développement. Il serait envisageable de mettre en place un groupe permanent « Santé/Bien-être » auxquels seraient rattachés des groupes thématiques plus opérationnels.

Le groupe permanent « Santé/Bien-être » serait chargé de centraliser les informations des groupes thématiques et d'instaurer des aller-retour d'une part avec les élus et d'autre part avec les autres groupes de travail touchant au cadre de vie (Habitat, Services de proximité).

Les groupes thématiques seraient quant à eux chargés de définir des actions pertinentes dans ce domaine en relation avec les autres groupes thématiques et le groupe permanent. Ces groupes transversaux quant aux acteurs présents éviteraient de privilégier les intérêts d'un des acteurs par rapport à un autre et ainsi renforcer la cohérence des actions avec les besoins du public ciblé. La plupart des actions menées dans le cadre du réseau Ville-Santé sont de petite ampleur et réajustables à tout moment en fonction de l'évolution des caractéristiques du public ciblé.

Suite à la candidature d'un département français au réseau « Villes-Santé », l'association émet la possibilité d'étendre les organismes y adhérant à des territoires de projets. Le Pays de

Morlaix pourrait alors y adhérer et par cette aubaine se donner les moyens de faire du Pays un territoire de santé mais également de le valoriser en tant que tel vers l'extérieur.

Premier pays français à y adhérer, elle constituerait une innovation en elle-même. De plus, elle permettrait de véhiculer une image commune et unitaire vers l'extérieur. Sorte de « label de qualité » donnant les moyens à un territoire d'agir en faveur du développement durable, il pourrait favoriser l'émergence d'un projet de territoire Bien-être et Santé.

Par l'échange d'expériences avec les autres membres de l'association, le Pays de Morlaix serait informé de leurs dernières innovations. Ce réseau est un vivier d'innovation et d'expériences tant sur le plan de l'organisation des acteurs que de celui de la mise en place des actions.

L'adhésion au Réseau « Ville-Santé » est simple. Il suffit que le maire de la commune concernée adresse une demande écrite d'adhésion au service coordonnateur français de l'OMS situé à Rennes. Cette demande doit se référer aux engagements et principes généraux de l'OMS. Le maire doit accompagner cette demande d'une note expliquant les orientations générales que la ville souhaite prendre pour la mise en place d'un programme local de santé et sa participation au réseau. Il devra désigner deux élus (1 titulaire et 1 suppléant) pour représenter la ville à l'assemblée générale de l'association.

IV.2. L'animation territoriale de santé

IV.2.1. Principes

L'animation territoriale de santé est un dispositif prévu par la DDASS pour la période 2003-2007 dans le but de décliner au plan local la mise en place des programmes et priorités régionales de santé. Elle permet le développement d'une politique de proximité sur des territoires d'échelle locale (Pays, Communauté de communes ou Communauté d'agglomération) dans le cadre des orientations politiques de santé des échelons territoriaux supérieurs (national, régional).

Par l'intermédiaire d'un contrat passé entre l'Etat et la structure locale porteuse de la démarche (GIP dans le cadre d'un Pays), elle permet :

- ★ l'élaboration d'un diagnostic partagé de l'offre, des besoins et des attentes présentes sur le territoire en lien avec tous les acteurs locaux (élus, professionnels de santé, institutions (ORSB, DDASS, URCAM), associations d'usagers ou de conseil (CODES)) ;
- ★ l'élaboration d'une stratégie d'intervention basée sur les objectifs recensés lors du diagnostic ;
- ★ l'élaboration d'un programme d'actions de promotion et d'éducation à la santé en lien avec les priorités nationales et régionales. Parce qu'issue d'un diagnostic élaboré par les acteurs du territoire eux-mêmes, les actions proposées sont adaptées aux besoins de la population ;
- ★ la mise en œuvre de ce programme en relation avec les autres contrats incluant un volet santé comme le contrat de pays du GIP-DL du Pays de Morlaix. Cette articulation renforce l'efficacité de la mise en place des actions. Le contrat territorial de santé permet la mobilisation de financements auprès des institutions du fait même que les actions proposées sont en continuité directe avec les priorités nationales et régionales des programmes de santé.

Le contrat entre le Pays et les institutions d'Etat (DRASS/DDASS) est issu de négociations et de l'élaboration d'un cahier des charges propre à l'organisme contractant, ici un Pays. Ce cahier des charges définit entre autre l'organisation de l'animation territoriale de santé. Nous pouvons la synthétiser dans un schéma (*cf schéma page suivante*). Celui-ci n'est pas un modèle en soit mais expose ses grands principes d'organisation.

Un comité de pilotage régional composé des structures contractantes veillera au suivi du dispositif en guidant un animateur territorial de santé dans les objectifs de son travail et dans ses actions. En parallèle, un comité technique sera éventuellement un appui pour cette personne. Il l'aidera dans ses démarches et sa méthode de travail.

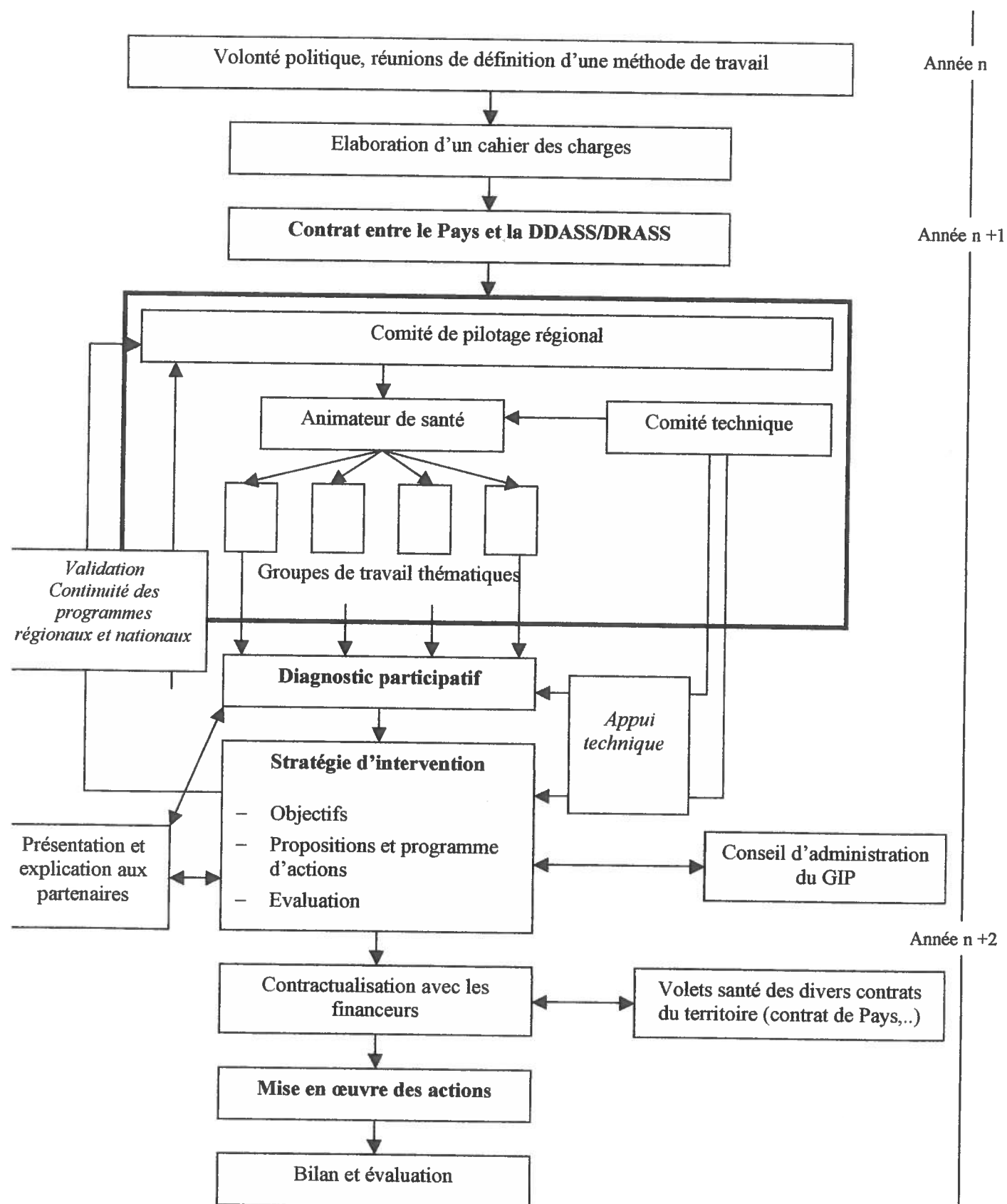
L'animateur territorial de santé aura pour but de donner les moyens à la société civile de faire émerger un diagnostic de territoire dans le domaine de la santé au sens large (accès aux soins, éducation, prévention,...) qui sera la base d'une stratégie d'intervention. Ces moyens pourraient consister en la création de groupes de travail thématiques en fonction des problématiques du territoire. Cette organisation dépendra du choix du Pays.

Le diagnostic élaboré par ces groupes de travail sera validé par le comité de pilotage régional. Il fera l'objet de l'élaboration d'une stratégie d'intervention, fixant les objectifs généraux et spécifiques au territoire, des propositions et un programme d'actions. Pour plus de validité locale, le diagnostic et le programme d'actions seront présentés aux partenaires régulièrement afin qu'ils soient éventuellement modifiés ou complétés. L'accès aux soins ou la nutrition peuvent être deux des axes de travail inclus dans ce programme d'actions.

Après décision du GIP, les actions peuvent être mises en œuvre. Le fait que le programme d'actions soit dans la continuité des priorités de santé nationales et régionales le crédibilisera vis-à-vis des financeurs. Une contractualisation avec ceux-ci peut alors être envisagée, donnant une assurance aux financements des projets. Bien-sûr, ces financements seront en cohérence avec les volets « Santé » des différents contrats existants sur le territoire comme le contrat de Pays du Pays de Morlaix. Une fois ces actions mises en œuvre, le dispositif d'animation territoriale de santé prévoit des bilans et des évaluations de celles-ci.

Il ne s'agit pas d'un dispositif supplémentaire mais d'une incitation à la prise en charge globale des besoins de santé des habitants d'un territoire. Le suivi et l'encadrement de la démarche sont assurés par un comité de pilotage rassemblant des représentants des signataires du contrat (DDASS, DRASS, GIP et Conseil de développement dans le cas d'un Pays) assurant l'efficacité du dispositif.

Principes de l'animation territoriale de santé



IV.2.2. L'exemple de deux Pays bretons

IV.2.2.1. Le Pays du Centre Ouest Bretagne

En mars 2003, à la suite d'un séminaire « Santé et Territoire » auxquels participent la DATAR, la DDASS, l'ARH, l'ORSB, l'idée d'élaborer un projet territorial de santé est débattue au sein du Pays du Centre Ouest Bretagne. Le Conseil d'administration du GIP souhaite mettre en place une démarche de projet de territoire « Santé » face à la baisse programmée de la démographie médicale.

Un état des lieux non exhaustif de l'offre de soins et de santé est réalisée par un stagiaire en mai 2003. Jusqu'en septembre de la même année, une réunion de travail regroupant les DDASS (22, 29 et 56), l'ARH, et le Pays afin de définir une méthode de travail.

En avril 2004, une animatrice de santé est recrutée pour 15 mois dans le but d'élaborer un diagnostic partagé grâce à des groupes de travail thématiques, de définir des objectifs locaux en relation avec ceux des programmes régionaux et enfin de proposer un programme d'actions global (soins, prévention et éducation à la santé). Le diagnostic partagé est élaboré par la société civile à travers des groupes de travail constitués en fonction des spécificités du Pays. Elle anime 4 groupes de travail (enfance ; jeunesse ; adultes ; personnes âgées) composés d'associations d'usagers, de représentants des professionnels de santé du territoire, d'établissements et d'institutions.

Cette démarche nécessite l'embauche d'une animatrice santé. L'animation territoriale de santé nécessite d'instaurer un partenariat avec les institutions de santé et l'Etat et la présence d'une personne à temps plein.

IV.2.2.2. Le Pays de Guingamp

Pour mieux prendre en compte les besoins et spécificités de chaque territoire, la DDASS propose de financer la création d'un poste d'animateur territorial de santé publique. Le Pays de Guingamp ayant des indicateurs de santé défavorables, la DDASS lui propose de participer à une expérience-pilote d'animation territoriale de santé.

Le tissu associatif est très dense et les acteurs nombreux. Des actions de santé sont en cours (CLIC, pôle de solidarité) mais les relations entre elles ne sont pas optimisées et formalisées.

L'objectif est de contribuer à améliorer les mauvais indicateurs de santé du Pays par la résolution de problèmes sanitaires et sociaux locaux dans une optique préventive (avec l'ORSB). L'animateur territorial de santé embauché doit recenser les acteurs du mieux vivre sur le Pays et de mener une politique globale préventive et sanitaire par la formalisation de partenariats.

L'animateur est suivi par un comité de pilotage « Pays » (Conseil de développement, GIP, DDASS, DRASS, URCAM,). Il est en relation avec un comité régional encadrant le dispositif, un comité territorial de promotion de santé aidant à la réalisation du diagnostic et participant à l'évaluation des actions et enfin une instance technique assistant le comité de pilotage « Pays » si nécessaire.

L'embauche d'un animateur de santé a nécessité un budget total de 120 000€, subventionnés à une hauteur de 45 000€ par l'URCAM et de 45 000€ par la DDASS/DRASS. Le Pays de Guingamp a mis un apport de 30 000€.

Nous allons mettre en évidence maintenant dans quelle mesure ces démarches sont transférables sur le Pays de Morlaix et quelles en sont les plus values pour ce territoire.

IV.2.3. Quelle plus-value pour le Pays de Morlaix ?

Le Pays de Morlaix se situe dans des conditions similaires aux exemples ci-dessus quant aux indicateurs de santé de la population. De plus, l'offre de soins libérale sera en nette diminution dans les 10 ans à venir. L'adhésion du Pays à une démarche territoriale de santé permettrait à la fois d'améliorer l'accès aux soins des habitants par des actions adaptées aux besoins de la population et des professionnels mais aussi de mener des actions plus globales d'éducation à la santé ou de prévention (notamment de nutrition).

Cette démarche constitue un cadre de travail cohérent à la mise en place d'un projet de territoire « Santé Bien-être » par la coordination des acteurs et de leurs actions. La lisibilité du projet de territoire en serait de plus meilleure pour les porteurs de projets, évitant de créer des doublons dans les actions.

La participation des professionnels libéraux en serait également facilitée par la mise en place de partenariats formels avec l'assurance maladie, l'ordre des médecins et autres institutions référentes pour ces acteurs.

Suite à une discussion téléphonique avec la Caisse Primaire d'assurance maladie du Nord Finistère, une réflexion est actuellement menée au sein de son équipe de direction pour envisager un partenariat avec le Pays de Morlaix.

Le Pays est déjà une structure faisant participer la société civile par l'intermédiaire de groupes de travail. Il est tout à fait envisageable de créer des groupes de travail « Santé » permanents en lien avec du Conseil de Développement. De plus, la participation du Conseil de Développement et du GIP comme points d'appui à une démarche territoriale de santé, renforcera la crédibilité des élus face à leur électorat par une réponse adaptée aux besoins de celui-ci. Le Pays de Morlaix gagnera également en crédibilité pour les porteurs de projets « santé » grâce aux différents partenariats (DDASS, URCAM,...) et à l'efficacité du suivi et des financements des actions menées.

L'animation territoriale de santé et la démarche Villes-Santé sont des dispositifs à l'interface entre la société civile et les institutions d'Etat élaborant les programmes de santé. Ils permettent alors de répondre aux enjeux locaux de manière adaptée. Dans le cadre de ces deux démarches et en fonction des objectifs définis localement par les acteurs, une politique visant à maintenir les professionnels de santé en milieu rural ou à inciter l'installation de nouveaux peut être mise en place. Elle améliorerait l'accès aux soins des habitants.

Il ne s'agit pas ici d'imposer des actions sur un territoire mais de mettre en évidence les atouts d'une telle politique pour améliorer l'accès aux soins des habitants. Ces actions ne peuvent être valables que si elles sont définies, à partir d'un diagnostic approfondi, comme prioritaires par les acteurs locaux.

Chapitre 4.

Mise en oeuvre

Des pistes d'actions ont été proposées afin de définir l'opportunité d'un projet de territoire « Bien-être/Santé » sur le Pays de Morlaix. L'objet de l'étude n'est pas ici de détailler les outils de la mise en œuvre de chacune de ces actions. Cependant, il convient d'approfondir les modalités de mise en œuvre d'un des axes du projet de territoire : la création de maisons médicales.

Nous analyserons d'une part le jeu et la logique des différents acteurs intervenant dans un projet de territoire Bien-être.

D'autre part, nous mettrons en évidence les types de financements possibles pour les maisons médicales mais aussi pour le projet de territoire dans sa globalité.

I. Les logiques d'acteurs pour un projet de territoire « Bien-être/Santé »

Pour mener un projet de territoire Santé/Bien-être sur le territoire, il est nécessaire d'y associer tous les acteurs sectoriels du territoire et de les coordonner. Sa construction et sa mise en œuvre en dépendent. (*cf annexe n°V*)

Par définition, le bien-être est transversal. Pourtant, chaque acteur intervient dans un secteur spécifique. Nous avons pu identifier trois thématiques récurrentes aux missions des acteurs rencontrés (*cf schéma page suivante*) :

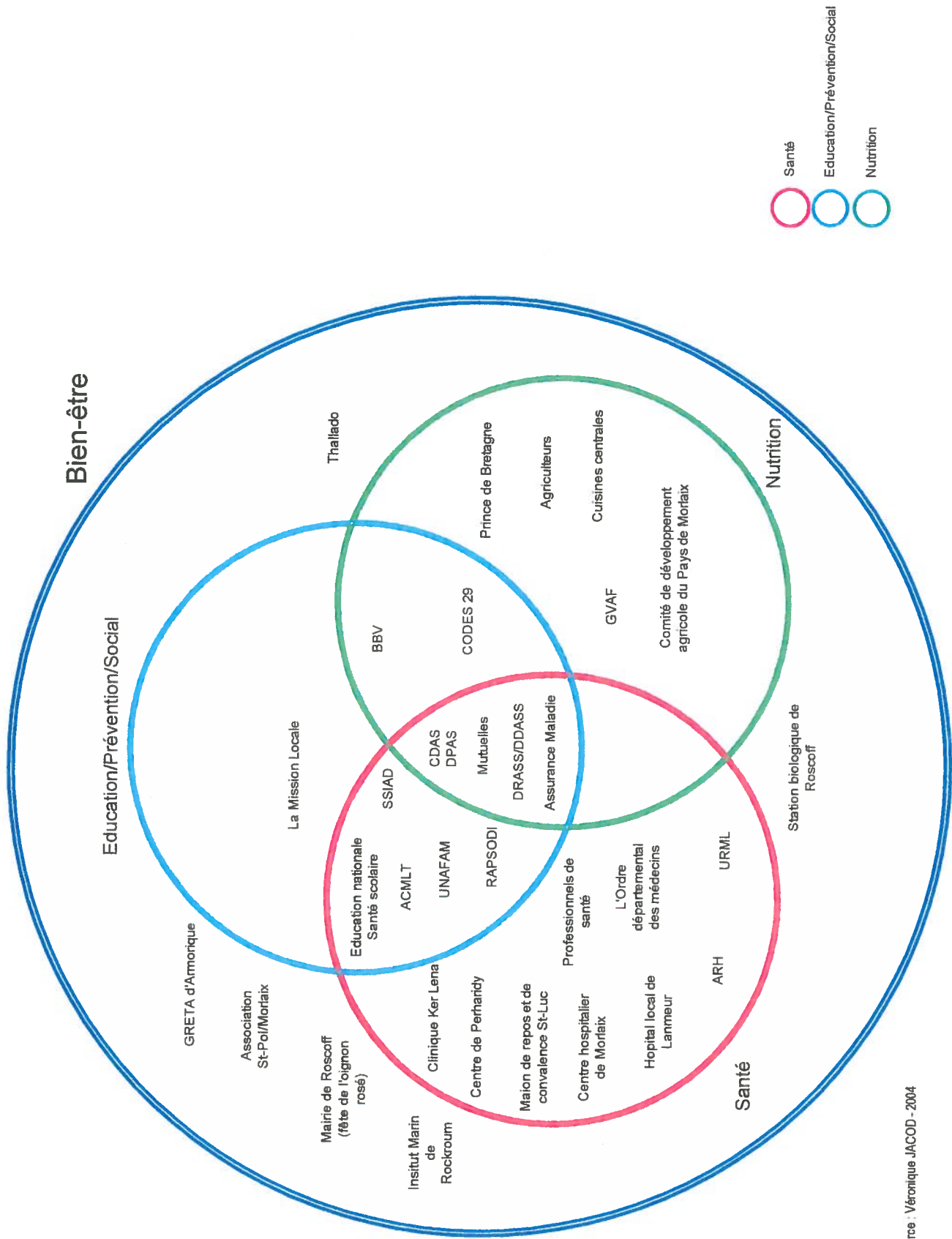
- ★ Le social, la prévention et l'éducation à la santé
- ★ La santé dans son volet sanitaire
- ★ La nutrition

Certains acteurs sont spécifiques à l'une des thématiques, d'autres réunissent leurs missions sous deux d'entre elles. Les acteurs transversaux aux trois thèmes correspondent aux services de l'Etat et aux organismes de protection sociale et d'assurance maladie. Il s'agit de s'appuyer sur eux pour mener une politique de santé et de bien-être, transversale et globale, visant à la fois l'accès aux soins des habitants, leur environnement social ou l'éducation à la nutrition. De plus, en complémentarité avec le CDAS et le CODES 29, ils assurent la déclinaison locale des priorités de santé nationales et régionales.

Le projet de territoire Bien-être/Santé a pour principaux objectifs de réduire les comportements à risques pour la santé et d'améliorer l'accès aux soins des habitants. Cependant, les acteurs concernés par le projet de territoire dépendront de ces objectifs. A titre d'exemple, la création d'une maison médicale nécessitera un travail conjoint entre les médecins libéraux, l'URML de Bretagne, leurs syndicats, l'Ordre départemental des médecins, l'assurance maladie et les services de l'Etat (DDASS, DRASS). Ces acteurs sont issus du domaine Santé. Une action d'éducation à la nutrition dans une école, par contre, pourra impliquer des acteurs issus des trois thématiques comme l'Education Nationale, le CODES 29, BBV, des producteurs locaux et les parents.

Le Bien-être ne se résume pas aux trois thématiques (social/prévention, santé et nutrition). Des acteurs ayant leur importance dans un projet de territoire Bien-être/Santé restent liés au bien-être sans pour autant s'inclure dans un des thèmes.

- ★ Thallado, comptoir des algues est un établissement à but commercial. De par ses conférences et ses expositions, il contribue à la sensibilisation des habitants et des touristes aux bienfaits des algues. Il se rapproche alors des volets Prévention et Nutrition mais il ne peut pas y être intégré car les explications sur les algues ne sont pas exclusivement destinées à la nutrition mais aussi à la sensibilisation à la biodiversité et au patrimoine, à l'histoire de la région, au cadre de vie.
- ★ La station biologique de Roscoff est un institut de recherche dépendant du CNRS. Il mène des recherches permettant de lutter contre les cancers à partir des algues. Cependant, il ne peut pas être inclus dans le volet santé du bien-être car il ne contribue pas directement à l'accès aux soins des habitants.



-
- ★ L'institut Marin de Rochroum, centre de thalassothérapie offre certes des soins à l'aide d'algues suite à une prescription médicale mais il ne s'agit pas de la majeure partie de sa clientèle. C'est pourquoi, nous mettrons cet acteur en dehors du thème de la santé même s'il s'en rapproche beaucoup. Il peut jouer un rôle important dans un projet de territoire Bien-être/Santé.
 - ★ L'association St-Pol/Morlaix et les autres associations sportives peuvent contribuer au bien-être des habitants en promouvant l'activité physique et en favorisant alors une bonne santé des pratiquants. De plus, l'augmentation de l'activité physique quotidienne est un des objectifs du PNNS. Ils sont donc des acteurs nécessaires à un projet de territoire dans le domaine de la santé.
 - ★ Le GRETA d'Armorique, établissement de formation, notamment dans le domaine sanitaire et social, a une bonne connaissance de la demande des services et établissements de santé du territoire. Il peut contribuer à anticiper cette demande. De plus, il peut favoriser une bonne situation socioprofessionnelle par les emplois qu'il peut contribuer à créer.

Parmi tous les acteurs présents sur le schéma de la page précédente, il manque les collectivités locales. Fortes de porter des décisions, elles sont des acteurs majeurs mais non spécifiques à un thème. Dans le cadre du projet de territoire Bien-être/Santé, les élus du Pays auront pour rôle de porter une volonté politique forte et unanime pour mener des actions cohérentes à son échelle. Le Pays peut contribuer à donner les moyens aux acteurs de coopérer pour décliner cette politique en actions cohérentes par l'intermédiaire du Conseil de développement.

II. Les financements possibles

La mise en œuvre des actions prévues dans un projet de territoire nécessite des financements. C'est l'objet de cette partie.

II.1. Le Contrat de Pays

Le Contrat de Pays du Pays de Morlaix a été signé entre la région Bretagne et le Pays dans le cadre du volet territorial du contrat de plan Etat-Région 2000-2006. Il se décline en 23 fiches-actions organisées en 4 thématiques dont l'une est relative aux solidarités et aux services au public.

Une des fiches-actions de cette thématique a pour but d'appuyer le secteur de la santé dans ses adaptations et restructurations. (*cf annexe n°VI*) Elle permet de favoriser la conception et la mise en place de pôles de services médicaux et para-médicaux en zone rurale.

Pour les 23 fiches-actions, un total de 2.4 millions d'Euros est accordé, soit 122 000€ par fiche-action. Cette fiche-action est la moins consommée de toutes. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit ici d'une petite enveloppe, la création de maisons médicales neuves nécessitant de gros investissements. Des cofinancements seront nécessaires.

En complémentarité avec le contrat de Pays, d'autres subventions sont possibles.

II.2. Le fond d'aide à la qualité des soins en ville

Le Fond d'aide à la qualité des soins en ville (FAQSV) est une enveloppe gérée à la fois à l'échelle régionale (Assurance maladie et URML) et nationale. Elle vise notamment le soutien de projets et a pour but l'amélioration de leurs pratiques professionnelles.

Ce fond est destiné à tous les regroupements de professionnels de santé libéraux (en ville, c'est à dire hors d'établissements de santé), centres de santé et réseaux de santé.

Les actions éligibles doivent concourir à la promotion de la coordination entre professionnels libéraux, l'amélioration des pratiques professionnelles. Elle peut également financer l'installation de médecins en fonction des accords passés avec chaque profession ou participer à des dispositifs de permanence des soins.

II.3. L'appel à projets DRASS-URCAM

L'Etat, les DRASS et l'assurance maladie se sont engagés dans une procédure conjointe d'appel à projets annuel pour financer des actions de prévention de la santé. Ces actions doivent s'inscrire dans les priorités nationales et régionales de santé et dans le cadre des campagnes nationales de l'assurance maladie (lutte contre le tabagisme et la consommation excessive d'alcool ou l'éducation nutritionnelle).

L'Etat et l'Assurance maladie possèdent chacun des crédits propres destinés à financer des projets de prévention et d'éducation à la santé.

- ★ Les crédits MILDT issus de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Dépendances
- ★ Les crédits FNPEIS (Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire) issus de l'Assurance Maladie. Ce fonds permet, outre le financement des programmes nationaux (dépistage, vaccination) mais aussi la réalisation d'actions locales des priorités de santé.

L'implication de l'Assurance maladie dans les actions qu'elle finance doit être explicite. Ces actions, clairement identifiées et cohérentes, doivent être issues d'un partenariat entre acteurs. Les subventions accordées sont à destination des associations réalisant des actions dans le domaine sanitaire (aide à la personne) et de l'éducation à la santé.

Cet appel à projets ne permet pas le financement d'investissements comme dans le cadre de projets de maisons médicales. Cependant, la mise en place d'une animation territoriale de santé étant prévue en partenariat et déclinant localement les priorités de santé régionales et nationales permettrait de multiplier les actions subventionnées dans ce cadre.

II.4. L'Article 38 du projet de loi relatif au développement des territoires ruraux

Suite au CIADT du 3 septembre 2003 concernant le développement des territoires ruraux, un projet de loi est en cours de discussion au Sénat. Il comprend divers volets donc celui des services de proximité. L'Article 38 concerne les dispositions relatives à l'installation de professionnels de santé et à l'action sanitaire et sociale.

Cet article donne la possibilité aux « *collectivités territoriales et à leurs groupements [d']attribuer des aides directes et indirectes destinées à favoriser l'installation et au maintien des professionnels de santé* ». Cet article vise également des aides aux centres de santé.

Ce projet de loi n'est pas adopté définitivement mais il pourrait permettre d'agrandir la marge de manœuvre des élus locaux en vue de mesures incitatives envers les professionnels de santé.

Les acteurs nécessaires à la mise en place d'un projet de territoire Santé/Bien-être sont nombreux. Ils ont chacun leurs spécificités et leur champ d'intervention. La mise en œuvre du projet de territoire doit être l'aboutissant de leur coordination selon les objectifs qu'ils se sont eux-même définis. Les actions proposées pourront être financées par diverses subventions issues du Pays de Morlaix ou des institutions de santé.

Conclusion générale

Depuis maintenant quelques années, certains territoires comme la Manche se préoccupent de l'avenir de leurs services de santé. Ils subissent en effet une désertification des professionnels médicaux et paramédicaux.

Le Pays de Morlaix est bien pourvu en établissements de santé le long du littoral et en services de soins à domicile. De plus, les associations sont dynamiques. Pourtant, même si la densité de médecins généralistes libéraux est encore satisfaisante aujourd'hui à l'échelle du Pays, certains cantons intérieurs (Plouzévé, Plougasnou, Sizun) ou non (Taulé) commencent à faire sentir un manque de médecins et risquent de se trouver à moyen terme dans la même situation que la Manche ou la Mayenne aujourd'hui. De plus, la population est vieillissante ce qui provoquera un accroissement de la consommation de soins. Elle demande également une meilleure accessibilité aux soins.

Afin d'enrayer la chute programmée de l'effectif des médecins tout en contribuant à améliorer l'accès aux soins des habitants, l'implantation de maisons médicales pluridisciplinaires, véritables centres de santé, est une solution possible. Elles favorisent la centralisation de soins divers en un lieu unique.

Par ailleurs, en complémentarité avec ce volet sanitaire, le groupe de travail « Bien-être/Santé » a mis en évidence que le Pays de Morlaix pouvait être un territoire de bien-être et de santé par son cadre de vie agréable, ses productions légumières, son air pur et vivifiant ou ces événements sportifs. Il a ensuite défini des objectifs consistant à faire du Pays de Morlaix un territoire de bien-être et de santé et à le reconnaître comme tel. Mais il faut encore s'en donner les moyens.

La définition de la santé de l'OMS l'incluant dans un cadre global et le bien-être étant un facteur de bonne santé, nous avons choisi le parti pris de la transversalité entre ces deux domaines sur laquelle le projet de territoire Bien-être/Santé s'est basé.

Par ailleurs, des programmes régionaux et nationaux de santé définissent des orientations stratégiques. La Conférence Régionale de Santé de 2001 a défini des priorités de santé. L'adéquation des objectifs et enjeux du diagnostic du territoire avec ceux des programmes régionaux et nationaux de santé peut contribuer à crédibiliser un projet de territoire Santé et Bien-être vis-à-vis des institutions de santé, relevant en partie de l'Etat.

Même si le groupe de travail Santé/Bien-être a reconnu des facteurs contribuant au bien-être des habitants, ces indicateurs ne sont pas suffisants pour mener un véritable projet de territoire Santé et Bien-être dont les actions peuvent avoir des effets pérennes et cohérents. Pour cela, il est important d'y inclure un volet sanitaire, qui, d'après le diagnostic, semble prioritaire. Il n'en reste pas moins que des actions de bien-être, notamment d'éducation, de prévention à la santé par l'intermédiaire par exemple de la nutrition, ne sont pas contradictoires mais complémentaires avec ce volet sanitaire.

De plus, des moyens existent pour atteindre les objectifs choisis dans le cadre de ces volets. L'animation territoriale de santé et le réseau français « Villes-Santé » sont des dispositifs permettant de décliner localement ces priorités de santé sous la forme d'un programme local de santé transversal.

Le projet de territoire « Santé-Bien-être » s'inscrira au moins dans l'une de ces démarches afin de favoriser la mise en place d'actions cohérentes, adaptées aux besoins locaux et évolutives en fonction des caractéristiques du territoire. Il s'agit là de propositions construites par la société civile elle-même, qui devront être appropriées par les élus.

La participation de la société civile est un des principes communs à ces dispositifs. Celle-ci est importante mais pas suffisante. En effet, il faut maintenant utiliser ces outils à bon escient en se faisant aider notamment par les acteurs compétents comme des institutions de santé afin de les adapter dans leur volet opérationnel au Pays de Morlaix. Une coopération formelle du Pays avec celles-ci pourrait être un préalable à un projet de territoire transversal.

Bibliographie

Cadre de l'étude

PAYS DE MORLAIX, *Charte de développement durable du Pays de Morlaix*, 2001, 95p.

Etudes et rapports d'activités

CROISIER Emilie, *Propositions pour une structuration territoriale des services aux personnes sur le Pays de Morlaix*, 2001, 62p.

LE JALLE Arnaud, *Les services d'intérêt public : état des lieux et propositions de maillage*, 2001, 59p.

CODES 29, *Rapport d'activités 2003*, 2003, 70p.

ACMLT, *Rapport d'activités 2003 et orientations 2004*, 2003, 44p.

ORS Bretagne, *La santé dans les 21 pays de Bretagne : synthèse*, juin 2003, 50p.

ORS Bretagne, *Tableau de bord Santé des 21 pays de Bretagne : Diaporama des indicateurs de santé du Pays de Morlaix*, 2003

ORS Bretagne, *Les inégalités de santé infra-régionales en Bretagne*, juillet 2001, 54p.

Textes juridiques et programmes de santé

Projet de loi du 18 mai 2004 relatif au développement des territoires ruraux : Article 38 relatif à l'installation des professionnels de santé et à l'action sanitaire et sociale

Circulaire du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS

Circulaire du 2 août 2001 relative aux actions de santé conduites dans le cadre des PRAPS

Synthèses des mesures en faveur du monde rural, CIADT du 4 septembre 2003

Programme Régional de Santé « Suicide »

Programme Régional de Santé « Suicide », 2004-2008

Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), 2003-2007

Programme National Nutrition-Santé (PNNS), (2001-2005)

Programme Nutrition-Santé en Bretagne, (PNSB), 2003-2007

Plan Cancer, 2003-2007

Plan MILDT (Mission Interministérielle de Lutte Contre le Drogue et la Toxicomanie, circulaire du 5 mars 2004)

Articles

LA GAZETTE DES COMMUNES, *Amiens se dote d'un programme local de santé*, p.29, 15 mars 2004

LE TELERAMME DE MORLAIX, *François NOT « On connaît si mal les micro-algues »*, 21 juillet 2004

Sites Internet

Données générales et acteurs du Pays de Morlaix

www.sante.gouv.fr : site officiel du Ministère de la Santé

www.thalado.fr : site du comptoir des algues à Roscoff

Expériences sur d'autres territoires

www.installation-medecine-liberale.org : site commun de l'URCAM et de l'URML de Basse Normandie, exemples de maisons médicales organisant la pratique des professionnels libéraux

www.l-ami.org : URCAM de Basse Normandie

www.urml-bn.org : URML de Basse Normandie

www.villes-sante.com : site officiel du réseau français des Villes-Santé de l'OMS

www.cub-brest.fr : site officiel de la ville de Brest

www.defisantevoile.com : site de l'opération Défi santé Voile (Brest)

www.developpement-local.com : site d'expériences de développement local

Table des matières

- REMERCIEMENTS	1
- SOMMAIRE GENERAL.....	2
- INTRODUCTION GENERALE	3
CHAPITRE 1. CADRE DE L'ETUDE.....	5
I. PRESENTATION DU PAYS DE MORLAIX	6
1.1. Situation géographique et caractéristiques générales du Pays de Morlaix.....	6
1.2. Les entités administratives.....	7
II. DEFINITION ET LIMITES DE LA MISSION	9
II.1. Objectifs.....	9
II.2. Définitions des termes.....	10
II.2.1. La santé et le bien-être	10
II.2.2. L'accès aux soins	10
II.2.3. Maison médicale	11
II.2.4. Besoin de soins.....	11
II.2.4.1. Facteurs démographiques et biologiques.....	12
II.2.4.2. Facteurs socio-économiques	12
II.2.4.3. L'offre de soins.....	13
II.2.4.4. Facteurs de risque environnementaux.....	13
CHAPITRE 2. DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE	14
- AXE « ACCES AUX SOINS ».....	15
I. CONSTAT DES TENDANCES NATIONALES ET CONSEQUENCES POUR LE LOCAL	16
1.1. Démographie médicale en baisse.....	16
1.2. Désertification des campagnes par les professions médicales et recherche d'un confort de vie.....	16
1.3. Féminisation du corps médical.....	16
1.4. Vieillesse de la population.....	17
II. INDICATEURS GENERAUX D'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION	17
II.1. Espérance de vie	17
II.2. Taux de mortalité.....	17
III. INDICATEURS INFLUANT LA CONSOMMATION DE SOINS	20
III.1. Facteurs démographiques.....	20
III.1.1. Vieillesse de la population	20
III.2. Facteurs socio-économiques.....	22
III.2.1. Les catégories socio-professionnelles.....	22
III.2.1.1. Les ouvriers	22
III.2.1.2. Les cadres et professions intellectuelles.....	23
III.2.2. Le taux de chômage.....	24
III.2.3. Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire	25

IV. LES PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SOINS DU TERRITOIRE.....	26
IV.1. <i>Le Centre Hospitalier de Morlaix</i>	26
IV.2. <i>Le Centre de Perharidy de Roscoff</i>	28
IV.3. <i>L'Hôpital Local de Lanmeur</i>	29
IV.4. <i>L'Agence régionale d'Hospitalisation, acteur intervenant dans l'offre de soins hospitaliers</i>	29
IV.5. <i>Les structures pour les personnes âgées ou handicapées</i>	29
IV.5.1. <i>Le Centre St-Vincent Lannouchen</i>	29
IV.5.2. <i>Les services de soins à domicile</i>	30
IV.5.3. <i>Les services d'aide à domicile et de portage de repas</i>	31
IV.6. <i>Les services d'aide et de soins à la personne dispensés par des institutions et associations</i>	31
IV.6.1. <i>Le Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS)</i>	31
IV.6.2. <i>Les organismes de protection sociale</i>	32
IV.6.3. <i>Les associations</i>	32
IV.6.3.1. <i>La Mission Locale</i>	32
IV.6.3.2. <i>L'Association de Coordination des Moyens de Lutte contre la Toxicomanie (ACMLT)</i>	32
IV.6.3.3. <i>L'association Don Bosco</i>	33
IV.6.3.4. <i>Les Genêts d'Or</i>	33
V. L'OFFRE DE SOINS LIBERALE.....	34
V.1. <i>Les médecins libéraux</i>	34
V.1.1. <i>Critères quantitatifs : effectifs, densités, évolution et âge</i>	34
V.1.1.1. <i>Les médecins généralistes</i>	34
<i>Densité des médecins généralistes par canton au 01/07/04</i>	35
V.1.1.2. <i>Les médecins spécialistes</i>	40
V.1.2. <i>Critères qualitatifs : les réponses à l'enquête</i>	42
V.2. <i>Les infirmiers libéraux</i>	45
V.2.1. <i>Effectifs et densité</i>	45
V.2.2. <i>Evolution</i>	47
V.3. <i>Les maisons médicales existantes sur le territoire et en projet</i>	48
V.3.1. <i>Le projet de maison médicale à Plouzévé</i>	48
V.3.2. <i>Le projet de maison médicale à Lanmeur</i>	49
V.4. <i>Les autres acteurs intervenant dans l'offre de soins libérale</i>	50
V.4.1. <i>L'Union Régionale de Médecins Libéraux (URML)</i>	50
V.4.2. <i>L'Ordre départemental des médecins</i>	50
V.4.3. <i>L'Assurance Maladie</i>	50
- AXE « BIEN-ETRE »	52
I. RAPPEL DE LA DEFINITION DU BIEN-ETRE ET CHAMPS D'INTERVENTION POSSIBLES.....	53
II. MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL SANTE/BIEN-ETRE.....	53
II.1. <i>Les principaux acteurs impliqués</i>	54
II.1.1. <i>La Station Biologique de Roscoff, unité mer/santé</i>	54
II.1.2. <i>L'Institut Marin Rockroum</i>	54
II.1.3. <i>Le Centre de Perharidy</i>	55
II.1.4. <i>Bretagne Biotechnologie Végétale</i>	55
II.1.5. <i>Le Groupement de Valorisation des Agricultrices du Finistère (GVAF)</i>	56
II.1.6. <i>Le Centre d'Etude du Milieu-Pédagogie Appliquée-Ministère de l'Agriculture (CEMPAMA)</i>	56
II.1.7. <i>Le Conseil de Développement du Pays de Morlaix</i>	57
II.2. <i>Autres acteurs importants à l'émergence d'un projet de territoire « Bien-être/Santé »</i>	57
II.2.1. <i>Thallado, Comptoir des algues</i>	57
II.2.2. <i>Le GRETA d'Armorique</i>	58
II.2.3. <i>Le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Finistère (CODES 29)</i>	58
III. RESULTATS DU GROUPE DE TRAVAIL.....	59
III.1. <i>Le Pays de Morlaix comme territoire de Bien-être et de Santé ?</i>	59
III.1.1. <i>Un cadre de vie agréable</i>	59
III.1.2. <i>Disponibilité de produits sains</i>	60
III.1.3. <i>Présence de dispositifs de soins et de remise en forme</i>	60
III.1.4. <i>Air pur</i>	61
III.1.5. <i>Sports/loisirs, Vitalité</i>	61
III.2. <i>Enjeux et objectifs recensés</i>	62
III.2.1. <i>Développer les compétences locales contribuant au Bien-être et la Santé</i>	64
III.2.2. <i>Renforcer les compétences du pôle légumier</i>	64
III.2.3. <i>Développer la consommation de produits de bonne qualité nutritionnelle par les habitants</i>	64
III.2.4. <i>Renforcer la pratique du sport, notamment de la randonnée et des sports nautiques</i>	64
III.2.5. <i>Renforcer la disponibilité en produits sains</i>	65

III.2.6. Mettre en valeur les richesses et les spécificités du Pays de Morlaix.....	65
IV. SYNTHÈSE DES GRANDS ENJEUX « BIEN-ÊTRE » ET « ACCÈS AUX SOINS »	66
CHAPITRE 3. PROJET DE TERRITOIRE BIEN-ÊTRE/SANTÉ.....	68
I. QUELLE STRATÉGIE POUR LE PAYS DE MORLAIX ?	69
I.1. Définition d'une stratégie.....	69
I.2. Une stratégie pour le Pays de Morlaix.....	69
II. DÉFINITION DE L'OPPORTUNITÉ D'UN PROJET DE TERRITOIRE « SANTÉ BIEN-ÊTRE »	73
II.1. S'appuyer sur une fête ou une manifestation sportive en lien avec la nutrition et le bien-être	75
II.1.1. Le semi-marathon St-Pol-Morlaix.....	75
II.1.2. La fête de l'oignon rosé	76
Concours de tarte à l'oignon	76
II.1.3. La fête de l'Artichaut	77
II.1.4. Garlan 1900.....	77
II.2. Informer, débattre avec les habitants et les professionnels	78
II.2.1. Une crêperie scientifique à St-Pol-de-Léon	78
II.2.2. Les lundis de la santé à Brest.....	78
II.3. Réduire les comportements à risques.....	79
II.3.1. La crèche parentale « Les Moutiks » de Saint-Pol-de-Léon	79
II.3.2. Opération « Petit déj' avant la clope » au Foyer de Jeunes Travailleurs de Morlaix	80
II.4. Inciter le maintien et l'installation de médecins en zones rurales	81
II.4.1. La création de maisons médicales pluridisciplinaires.....	81
II.4.1.1. Définition	81
II.4.1.2. Exemples de maisons médicales dans la Manche	82
III. DES OBJECTIFS EN RELATION AVEC LES PROGRAMMES NATIONAUX ET RÉGIONAUX DE SANTÉ.....	86
III.1. Le Programme national nutrition santé (PNNS).....	87
III.2. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).....	87
III.3. Le Plan Cancer.....	87
III.4. Le programme régional de santé « Souffrance psychique et phénomène suicidaire »	88
IV. DECLINER LOCALEMENT LES PRIORITÉS NATIONALES ET RÉGIONALES DE SANTÉ PAR UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE	88
IV.1. Le réseau « Villes-Santé »	91
IV.1.1. Principes de la démarche « Villes-Santé »	91
IV.1.2. Le Programme local de santé de la ville d'Amiens.....	92
IV.1.3. Le programme brestois nutrition santé (Ville de Brest).....	94
IV.1.3.1. Les lundis de la santé	95
IV.1.3.2. Le Défi Santé Voile	95
IV.1.4. Conditions de transfert de ces démarches sur le Pays de Morlaix et conditions d'adhésion au « Réseau Villes-Santé »	95
IV.2. L'animation territoriale de santé.....	96
IV.2.1. Principes.....	96
IV.2.2. L'exemple de deux Pays bretons	99
IV.2.2.1. Le Pays du Centre Ouest Bretagne.....	99
IV.2.2.2. Le Pays de Guingamp	99
IV.2.3. Quelle plus-value pour le Pays de Morlaix ?	100
CHAPITRE 4. MISE EN ŒUVRE	101
I. LES LOGIQUES D'ACTEURS POUR UN PROJET DE TERRITOIRE « BIEN-ÊTRE/SANTÉ »	102
II. LES FINANCEMENTS POSSIBLES	104
II.1. Le Contrat de Pays.....	104
II.2. Le fond d'aide à la qualité des soins en ville	105
II.3. L'appel à projets DRASS-URCAM.....	105
II.4. L'Article 38 du projet de loi relatif au développement des territoires ruraux	106
- CONCLUSION GÉNÉRALE	107
- BIBLIOGRAPHIE	109

-	TABLE DES MATIERES.....	111
-	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	115
-	LISTE NON EXHAUSTIVE DES CONTACTS DU PAYS	118
-	TABLE DES ANNEXES	120

Table des illustrations

Cartes

1. Localisation géographique du Pays de Morlaix	p. 6
2. Les structures intercommunales du Pays de Morlaix	p. 8
3. Mortalité générale des hommes dans les Pays en Bretagne	p. 18
4. Mortalité générale des femmes dans les Pays en Bretagne	p. 18
5. Part des plus de 75 ans dans la population totale (par commune en 1999)	p. 20
6. Part des plus de 75 ans dans la population totale en 2010, par commune (projections, données provisoires)	p. 21
7. Part des ouvriers dans la population active (par commune, en 1999)	p. 22
8. Part des cadres et professions intellectuelles dans la population active (par commune, en 1999)	p. 23
9. Taux de chômage par commune sur le Pays de Morlaix en 1999	p. 24
10. Part des bénéficiaires de la CMU Complémentaire dans la population active (par commune, au 01/06/04)	p. 25
11. Origine géographique des patients du centre hospitalier de Morlaix en 2001	p. 27
12. Les services de soins à domicile	p. 30
13. Dénombrement des médecins généralistes libéraux (par commune, au 01/07/04)	p. 35
14. Evolution du nombre de médecins généralistes par canton entre 1999 et 2004	p. 36
15. Projection de l'évolution de la densité de médecins généralistes par canton entre 2004 et 2015	p. 38
16. Densité d'infirmiers libéraux par canton au 01/07/04	p. 45
17. Dénombrement des infirmiers libéraux (par commune, au 01/07/04)	p. 46
18. Implantation des maisons médicales en 2004	p. 48

Schémas

1. Réseau d'acteurs travaillant avec le centre hospitalier de Morlaix	p. 26
2. Réseau d'acteurs travaillant avec le centre de Perharidy de Roscoff	p. 28
3. Réseau d'acteurs travaillant avec le CODES 29	p. 59
4. Proposition de projet de territoire Bien-être	p. 63
5. Stratégie pour le Pays de Morlaix	p. 71
6. Projet de territoire Santé et Bien-être	p. 76
7. Articulation priorités de santé nationales et régionales/besoins de la société civile	p. 90
8. Fondements de la politique de l'OMS	p. 91
9. Structuration du dispositif « Programme Local de Santé »	p. 93
10. Principes de l'animation territoriale de Santé	p. 98
11. Réseau d'acteurs pour un projet de territoire Santé/Bien-être	p. 102

Graphiques

1. Densité des médecins généralistes par canton au 01/07/04	p. 35
2. Age moyen des médecins généralistes sur le Pays de Morlaix au 01/07/04	p. 37
3. Dénombrement des médecins généralistes par classe d'âge, au 01/07/04	p. 38
4. Projection de l'évolution de la densité de médecins généralistes par canton d'ici 2015	p. 39
5. Densité de médecins généralistes par canton en 2004	p. 40
6. Evolution du nombre de médecins spécialistes par canton entre 1999 et 2004	p. 41
7. Dénombrement des médecins spécialistes par canton entre 1999 et 2004	p. 41
8. Projection de l'évolution de la densité de médecins spécialistes par canton d'ici 2015	p. 42
9. Nombre d'heures de travail hebdomadaire des médecins répondants	p. 43
10. Ouverture des cabinets médicaux	p. 44
11. Délai nécessaire pour obtenir un rendez-vous	p. 44
12. Nombre de patients consultés par jour	p. 44
13. Evolution de la densité d'infirmiers libéraux sur le Pays de Morlaix entre 1999 et 2004	p. 47

Photographies

1. Randonnée découverte des algues	p. 57
2. Course du semi-marathon St-Pol-Morlaix	p. 75
3. Concours de tarte à l'oignon	p. 76

Tableaux

1. Indice Comparatif de Mortalité par maladie	p. 19
2. Volet Maison médicale de la politique de « Nouvelle Ruralité »	p. 83
3. Site pluridisciplinaire	p. 84
4. Maison médicale monodisciplinaire	p. 85

Liste non exhaustive des contacts du Pays

Voici la liste des principaux organismes contactés pendant ce stage et susceptibles de participer à un projet de territoire « Bien-être/Santé ». Cette liste reste ouverte à d'autres acteurs.

Organisme	Nom du contact
ACADIA	Mme KERHEUL
ACMLT	Mme BOURBIGOT
Aide et Soins à domicile	Mme RILLOU
Association St-Pol-Morlaix	M. LE DISSES
Association "Les Genêts d'Or"	Dr LEROU
BBV	M. MABEAU
	Mme HELIAS
CAF de Brest, Antenne Morlaix	M. JAFFREDOU
CC du Pays de Landivisiau	M. HERVE
CCAS	Mme KEREBEL
CDAS	Dr DAGORNE
	M. BAU
Centre de Perharidy	M. BONNE
Centre de santé Taulé	Mme MORVAN
Centre Hospitalier de Morlaix	M. JACQUET
	M. LESAOUT
	Mlle MOISAN
Circonscription de Landerneau, CC Baie du Kernic	Dr LE GUEN
CNRS, Station Biologique de Roscoff	M. BELLE
CODES 29	Mme BARGAIN
Comité de Développement agricole du Pays de Morlaix	M. CARIOU
Commune de Lanmeur	M. FICHET
Commune de Plougonven	M. MOREAU

Organisme	Nom du contact
Commune de Plouzévé	M. BERTHONNEAU
Commune de Roscoff- Fête de l'oignon rosé	Mme FAILLER
Conseil Général de la Manche	M. LAVALLEY
CPAM du Nord Finistère	Mme HALL
CPAM du Nord Finistère	Mme LE MOIGNE
DDASS	Mme SOVRANO
GIP-DL du Pays de Morlaix, CC du Pays Léonard	M. KERVELLA
GRETA d'Armorique	M. MARGUERITTE
GVAF	M. Yann PRIMO
Hôpital local de Lanmeur	Dr LE MOING
Institut Marin de Roch Kroum	Dr QUEINNIEC
La Mission Locale	Mme POSTOLLEC
MSA	Mme CHAPALAIN
ORPAM	M. DERRIEN
ORS Bretagne	Mme PIQUET
Point Santé de Morlaix, RAPSODI	M. ROGER
Prince de Bretagne	M. SINQUIN
Réseau "Villes-Santé"	Mme BRONCOURS
Résidence Lannouchen	M. HENAFF
Thallado, comptoir des algues	M. GARNIER
UDASSAD	Mme KERVELLA
UNAFAM	M. CAROFF
URCAM Bretagne	Mme TRAGUERE
URML Bretagne	Dr BATAILLON

Table des annexes

Annexe I : Conférence à Thallado

Annexe II : Programme des Lundis de la Santé (Brest)

Annexe III : Fiches-programmes

Annexe IV : Article sur le programme local de santé d'Amiens, La Gazette Santé-Social du 15 mars 2004

Annexe V : Fiches-Acteurs

Annexe VI : Fiche-actions n° 23 du Contrat de Pays

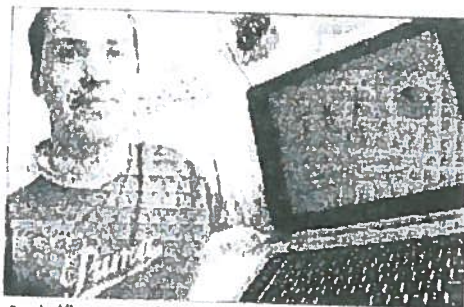
Annexe VII : Contacts associés aux expériences réalisées

Annexe I

Conférence à Thallado

François Not : « On connaît si mal les micro-algues ! »

Encore en contrat pendant six mois à la station biologique de Roscoff, François Not vient de soutenir sa thèse, en mal, sur « la diversité du pico-plancton ». Après trois ans de prélèvements, en deux points de la baie de Morlaix notamment, il a décelé la présence majoritaire d'une micro-algue jusqu'alors jamais observée. Il expliquera ses recherches au public, au centre Thalado de Roscoff, demain.



« La Microalga *Pavilla* mesure deux à trois µm, a une durée de vie d'un jour, mais se adapte, en une seconde, cinquante fois plus vite que la taille de son corps ! » explique François Not.

Quelle découverte avez-vous faite au cours de vos recherches ?

« Nous avons travaillé en équipe pour déterminer que la *Micromonas Pusilla*, une micro-algue de deux à trois µm (millièmes de millimètres), se trouvait en grande quantité au bord de nos côtes. Pendant trois ans, nous avons effectué des prélèvements réguliers en deux points de la baie de Morlaix : l'un sur la bouée d'Aslan (au large de Roscoff), l'autre au Fourdaff. À elle seule, cette micro-algue représente 50 % des organismes de cet

te taille présents dans notre environnement marin, ce que nous ignorions totalement jusqu'à présent ».

Pourquoi personne n'avait jamais établi cela avant vous ?

« Tout simplement parce que l'on n'avait pas la technique pour différencier ces micro-algues. On connaît aujourd'hui très bien la phytoplancton (olus gross), grâce au

re, qui se base sur le matériel génétique, nous aurons désormais à observer des « bestioles » totalement étonnantes ! Quand on sait que sur toutes les espèces jusqu'à présent décrites par l'homme, 15 % viennent seulement du milieu marin, on s'imagine qu'il y a encore beaucoup à faire pour connaître les habitants de l'eau... »

Et en quoi cette découverte peut-elle avoir des applications scientifiques, médicales,

techniques ?

« Nous restons dans la recherche fondamentale. Les retombées de ce travail ne se font peut-être tangibles que dans cinquante ans. Mais elles pourraient être appliquées à plusieurs domaines. Les micro-algues sont des plantes à part entière. En les observant, on peut par exemple mieux comprendre l'effet de serre et les variations climatiques de la planète. Elles sont aussi à la base de la chaîne alimentaire en milieu marin. S'il ne leur va pas bien, ces espèces, l'homme peut tout simplement mettre en péril son existence. Le globe est, en effet, constitué à 70 % d'eau. Si les forêts constituent l'un des poumons de la planète, les micro-algues (elles respirent, à elles seules, 45 à 50 % de l'oxygène que l'on consomme !) sont certainement le second ».

Propos recueillis par Sophie Prévost

François Not donnera une conférence intitulée « Voyage dans l'infiniment petit », à Thalado, comptoir des algues de Roscoff, demain à 17 h 45. Envoyez par courrier vos questions, au 02 98 69 77 03.

Annexe II

Programme des Lundis de la santé

Fév./Juin 2004

Les lundis de la santé



CONFÉRENCES • Fac de Médecine
Amphi 1 et 4 • 18h30 à 20h

LUNDI 23 février **Le sevrage tabagique**

- Pr DEWITTE - Service de Santé au Travail et pathologies professionnelles - CHU de Brest
- CPAM
- Ligue contre le Cancer du Finistère

LUNDI 29 mars **Le traitement de la ménopause**

- Pr KERLAN - Service Endocrinologie - CHU de Brest
- Pr COLLET - Service de Gynécologie - CHU de Brest

LUNDI 26 avril **Sport et maladies chroniques**

- Dr GUILLODO - Médecin du Sport - Brest
- Association des Insuffisants Rénaux du Léon
- Club Coeur et Santé de Brest et de sa région
- Association française des opérés du Coeur et malades cardiaques
- Association des Diabétiques du Nord Finistère

LUNDI 24 mai **L'épilepsie**

- Dr LATOUR - Service de Neurologie - CHU de Brest
- Dr DE GRISSAC-MORIEZ - Centre Toul-ar-hoal - Chateaulin
- Association AISPACE Bretagne

LUNDI 28 Juin **Le cancer du colon**

- Professeur GOUEROU - Service de Gastro-Entérologie - CHU de Brest
- Dr CHARLES - Chirurgien - Brest
- Dr METGES - Institut de Cancérologie et d'Hématologie - CHU de Brest
- ADEC 29
- Ligue contre le Cancer du Finistère

**CONFÉRENCES GRATUITES
OUVERTES A TOUS**

FACULTÉ DE MÉDECINE
30, RUE CAMILLE DESMOULINS
Tél. 02 98 80 86 60

Organisation :
UBO, UFR médecine
et Service Santé Publique
de la Ville de Brest

Site web :
<http://www.cub-brest.fr/agenda>

Se former pour être acteur de sa santé



Annexe III

Fiches-Programmes

Fiche n°1.	Programme National Nutrition Santé (PNNS).....
Fiche n°2.	Programme Nutrition Santé en Bretagne (PNSB).....
Fiche n°3.	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)
Fiche n°4.	Schéma Régional d'Education pour la Santé
Fiche n°5.	Plan MILDT
Fiche n°6.	Programme Régional de Santé « Suicide »
Fiche n°7.	L'animation territoriale des programmes de santé.....
Fiche n°8.	Plan Cancer
Fiche n°9.	Les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS).....

Fiche n°1. Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Dénomination exacte : Programme National Nutrition Santé

Date : 2001-2005

Mots clés : Alimentation, Equilibre, Transversalité

Objectif général : Améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur le déterminant majeur de la nutrition

9 objectifs prioritaires :

1. **Augmenter la consommation de fruits et légumes**
2. Augmenter la consommation de calcium
3. Réduire les apports lipidiques globaux
4. Augmenter la consommation de glucides
5. **Réduire la consommation d'alcool**
6. Réduire de 5% la cholestérolémie
7. Réduire la pression artérielle chez l'adulte
8. **Réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité**
9. **Augmenter l'activité physique quotidienne**

6 axes stratégiques

1. **Informier, orienter les consommateurs, éduquer les jeunes**
2. **Prévenir, dépister et prendre en charge médicalement les troubles nutritionnels**
3. **Impliquer les industriels, les restaurations collectives et les consommateurs dans des associations**
4. Mettre en place un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle
5. Développer la recherche
6. Engager des mesures et actions de santé publique complémentaires

Public concerné

Tous publics

Fiche n°2. Programme Nutrition Santé en Bretagne (PNSB)

Dénomination exacte : Programme Nutrition Santé en Bretagne, déclinaison régionale du PNNS

Date : 2001-2005

Mots clés : Consommateurs, Industries agro-alimentaire, Valorisation de filières, Marketing, Santé publique

Objectif général : Aider à valoriser les produits de filières d'un point de vue nutritionnel en favorisant l'implication des consommateurs et de professionnels, en développant la recherche, en informant et éduquant sur les choix alimentaires des consommateurs

Axes principaux :

1. Formations : Proposer des formations adaptées pour la mise en place d'une démarche nutrition santé dans les entreprises
2. Recherche : établir un état des connaissances actuelles et des axes de recherche Omega 3 pour les industriels bretons
3. Marketing : élaborer une stratégie nutritionnelle régionale à partir de l'image des produits alimentaires bretons
4. Promotion : Communication autour du programme par des événements

Filières concernées

Fruits et légumes ; mer ; œuf ; viandes et produits élaborés ; céréales ; lait

Public concerné

Professionnels des filières agricoles et agro-alimentaires, entreprises

Fiche n°3. Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Dénomination exacte : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de deuxième génération issu de la circulaire de février 2002

Date : 2003-2006

Mots clés : Population en situation précaire, Prévention, Accès aux droits et à l'information, Réseau de proximité

Objectif général : Lutter contre les inégalités de santé

3 axes forts

1. Articulation des PRAPS avec les autres programmes ou schémas de santé publique (Santé mentale, Sida, Cancer, Pratiques addictives, Problèmes bucco-dentaires, Nutrition et obésité, Saturnisme infantile)
2. Appui sur 4 priorités : Santé mentale et souffrance psychique, Education pour la santé, Politique de la ville, Développement des PASS
3. Territorialisation : prise en compte de la santé dans les contrats de ville, soutien des réseaux de santé de proximité et prise en compte des spécificités du milieu rural

Objectifs prioritaires

1. Améliorer la connaissance des problèmes de santé publique aux niveaux infra départemental et départemental
2. Favoriser la déclinaison du PRAPS sur des territoires de projets (notamment les Pays)
3. Développer la dimension éducation et promotion de la santé auprès des personnes en difficulté
4. Développer l'accès à la prévention dans le cadre de l'insertion sociale et de l'accès à l'emploi
5. Favoriser l'accès à la santé et aux soins
6. Aider les parents en difficulté dans leurs démarches d'accès aux soins
7. Permettre la continuité des soins donnés aux personnes en difficulté

8. Améliorer la prise en compte de la souffrance psychique des personnes en difficulté
9. Développer la mission sociale des hôpitaux en direction des personnes démunies
10. Apporter un soutien aux professionnels et aux bénévoles dans leurs interventions auprès des publics

Public concerné

Population vulnérable et notamment les jeunes en situation précaire ou en difficulté d'insertion et les personnes sous la main de la justice ou sortant de prison.

Fiche n°4. Schéma Régional d'Education pour la Santé

Dénomination exacte : Schéma Régional d'Education pour la Santé en Bretagne

Date : 2003-2007

Mots clés : Méthodologie pour les acteurs, Culture commune en éducation pour la santé, Coordination, Coopération

Objectifs généraux :

Il s'agit d'intégrer l'éducation pour la santé dans toutes les actions de santé en Bretagne

1. Améliorer la coordination et la coopération entre les décideurs et les acteurs
2. Favoriser l'appropriation de connaissances, de concepts et de méthodes connues
3. Permettre aux acteurs de développer leur savoir-faire et leur professionnalisme

Objectifs spécifiques

1. **Fonder les programmes et les actions sur une culture commune en Education pour la Santé**

- Favoriser l'appropriation des notions et des méthodes par les acteurs et développer-actualiser les connaissances en Education pour la Santé par des formations et l'édition de guides
- Améliorer la visibilité et la reconnaissance de l'Education pour la Santé par des séminaires et rencontres

2. **Améliorer la coordination et la coopération entre les acteurs (décideurs et professionnels) et entre les territoires**

- Définir des procédures de coordination entre les acteurs par des contractualisations
- Elaborer un programme pluriannuel régional d'Education pour la Santé

- Développer la coordination et la coopération entre les territoires par des appels à projets communs ou des expérimentations d'un dispositif d'animation territoriale en promotion de la santé

3. **Renforcer la qualité, l'efficacité et la pertinence des actions**

- Mettre en évidence des pôles de ressources techniques ayant des compétences méthodologiques, documentaires, scientifiques et de formation
- Développer des formations initiales et continues
- Consolider les orientations des structures et leur financement en étendant les dispositifs contractuels
- Développer l'évaluation des programmes et actions

Public concerné

Tous publics

Fiche n°5. Plan MILDt

Dénomination exacte : Plan de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Dépendances issu de la circulaire de 5 mars 2004.

Date : mars 2004

Mots clés : Toxicomanie, Prévention-Ecoute, Actions répressives

Objectifs généraux

1. Réduire les consommations de toxiques essentiellement par les jeunes
2. Réduire l'offre par une lutte contre les trafics et le démantèlement des filières d'approvisionnement

Le plan gouvernemental accorde une place majeure à la prévention en direction des adolescents, des parents et des scolaires.

Objectifs spécifiques

1 Prévention

- Développer la prévention sur les pratiques addictives dans les écoles
- Renforcer la lutte contre le tabac et l'alcool

2 Soins

- Renforcer la coordination des soins
- Répondre de façon adaptée et diversifiée à la sortie de la dépendance
- Mobiliser le système de soins contre toutes formes de dépendances

3 Sanctions

- Renforcer les sanctions de l'usage de stupéfiants
- Renforcer l'application des mesures limitant la publicité et la restriction des ventes de cigarettes aux mineurs de moins de 16 ans

4 Coordination de contrôles aux frontières

Public concerné

Jeunes générations

Fiche n°6. Programme Régional de Santé « Suicide »

Dénomination exacte : Programme Régional de Santé « Prévenir le suicide en Bretagne ».

Date : 2004-2008

Mots clés : Réseau, Proximité, Suivi médico-social, Prévention

Objectif général : Réduire l'incidence du suicide en Bretagne entre 2004 et 2008

Objectifs spécifiques

1. Renforcer la capacité de résistance des individus en cas de crise et leurs facteurs de protection par des actions en direction d'une part de l'entourage, des écoles et des prisons ; et d'autre part en direction des politiques
2. Prévenir le passage à l'acte des individus vulnérables et en souffrance par des actions de prévention
3. Prendre en charge les personnes en état de crise ou ayant fait une tentative de suicide
4. Prendre en charge l'entourage des personnes ayant fait une tentative de suicide ou un suicide
5. Prendre en compte les spécificités de populations et de territoires à fort taux de mortalité par suicide en menant des actions spécifiques vers chacun d'entre eux
6. Mettre à disposition des acteurs les outils et méthodes pertinentes pour renforcer leur efficacité d'intervention par l'intermédiaire de formation-information, de partenariats et de mise en réseau.

Public concerné

Professionnels de santé, collectivités locales, personnes âgées, actifs, jeunes, personnes détenues

Fiche n°7. Plan Cancer

Dénomination exacte : « Plan Cancer, une mobilisation nationale, tous ensemble », issu de la commission d'orientation sur le cancer de janvier 2003

Date : 2003-2007

Mots clés : Prévention, Dépistage, Coordination des soins, Accompagnement médico-social, Recherche-formation

Objectifs

1. Prévention-Education pour la santé

- Mettre en place des stratégies de lutte contre le tabagisme
- Renforcer la lutte contre les cancers environnementaux et professionnels

2. Dépistage

- Mettre en place des campagnes de dépistages des cancers (sein, colon, col de l'utérus, mélanome) et les généraliser

3. Coordination des soins et accompagnement médical des patients

- Mettre en place les conditions de coordination des acteurs de soins
- Répondre aux attentes des patients et de leurs proches en terme de relations humaines et d'information sur la maladie et en assurer un accompagnement global
- Donner accès aux patients à des traitements innovants

4. Accompagnement social du malade

- Renforcer l'accès aux droits (assurance maladie)
- Améliorer les dispositifs de retour à l'emploi et de prise de congés d'un proche

- Favoriser le développement d'associations de patients et d'usagers

5. Recherche et formation

- Renforcer les dispositifs de formations médicales et paramédicales
- Renforcer le lien étroit soins-recherche

Public concerné

Tous publics

Fiche n°8. L'animation territoriale des programmes de santé

Dénomination exacte : animation territoriale des programmes de santé en Bretagne, un relais à la mise en place des programmes et priorités régionales de santé au plan local

Date : 2003-2007

Mots clés : Programme de santé, Promotion et éducation, Relais local, Proximité, Transversalité des actions

Principe : une incitation à la prise en charge globale des besoins de santé d'une population géographiquement identifiée, expérimentation sur 5 pays bretons

Objectifs

1. Relayer au niveau local la mise en œuvre des programmes de santé, priorités de santé publiques
2. Etablir un diagnostic portant à la fois sur l'offre, les besoins et les attentes
3. Développer les actions collectives et individuelles de promotion et de prévention
4. Coordonner les initiatives, animer les projets si besoin et évaluer les dispositifs
5. Développer les réseaux de professionnels par des conventions et protocoles

Public concerné

- Collectivités locales
- Associations d'usagers et opérateurs, professionnels de santé
- Caisses d'assurance maladie, CODES, mutualités

Annexe IV

Article sur le programme local de santé
d'Amiens, La Gazette Santé-Social du
15 mars 2004

Amiens se dote d'un programme local de santé

Le nombre d'initiatives en faveur de la santé a triplé.

Soixante-dix-huit propositions d'actions en faveur de la santé, c'est le résultat provisoire de l'appel à projets lancé à Amiens dans le cadre du programme local de santé (PLS) pour 2004-2006. Certaines d'entre elles semblent avoir déjà attiré l'attention du comité de pilotage, composé des quatre principaux financeurs (CPAM, ville d'Amiens, Ddass et conseil général de la Somme), à l'image de cette association qui veut sensibiliser les personnes en situation précaire aux risques de la malnutrition par le biais d'ateliers « cuisine ».

Les différents partenaires du PLS ont souhaité décliner au niveau local les priorités nationales de santé (lutte contre le cancer, contre les maladies cardiovasculaires, santé des enfants et des jeunes, accès aux soins pour les populations en situation précaire), en mobilisant l'ensemble des acteurs de proximité. « Nous avons invité les acteurs associatifs à proposer, par le biais d'un appel à projets, des actions qui auront un réel impact sur la population », explique Thierry Vêjux, représentant de la Ddass au comité de pilotage. « La population doit prendre conscience de certains risques en matière de santé publique, car la Somme est en retard en matière de prévention », souligne Hubert Delarue, maire adjoint chargé de la santé. Ainsi, à Amiens, l'espérance de vie des hommes est inférieure de deux ans à la moyenne nationale.

Treize priorités d'action

De janvier à septembre 2003, quatre groupes de travail, s'attachant chacun à une tranche d'âge de la population, ont élaboré un diagnostic de l'état de santé des Amiénois. Des acteurs institutionnels étaient présents (Ddass, Drass de Picardie, mairie et CCAS d'Amiens, CAF, CPAM, CHU, conseil général et inspection d'académie), ainsi que des associations locales (Croix-Rouge, Vaincre la mucoviscidose ou Le Mail - lutte contre la toxicomanie). Treize prio-



rités ont été dégagées et inscrites dans le PLS, officiellement lancé le 27 septembre 2003. Il s'agit notamment de développer des actions d'éducation à la santé auprès des enfants, de prévenir les conduites à risques (délinquance, suicide, tabagisme...) et d'accompagner les acteurs de santé en favorisant le travail en réseau.

« A la différence de la Drass et de la CPAM, la ville d'Amiens n'aura pas un rôle de financeur prépondérant dans ces projets. En revanche, elle servira de relais entre les différents partenaires et facilitera le travail en réseau », précise Hubert Delarue. Le projet d'une Maison de la santé, avec secrétariat et matériel informatique, qui serait mise à la disposition des associations, s'inscrit dans cette logique.

Un guichet unique a été instauré pour l'appel à projets. Il évite aux associations d'avoir à frapper aux portes des différents financeurs. Cette initiative a permis de tripler le nombre de projets en faveur de la santé par rapport aux années précédentes. Toutefois, souligne Patrick Kerros, chargé de mission santé à la ville d'Amiens et secrétaire permanent du PLS, « l'inconnue reste l'enveloppe budgétaire totale dont nous disposerons pour financer ces actions ». ●

Lisa Patier

Hubert Delarue,
maire adjoint
chargé de la santé:
« La Somme est
en retard en matière
de prévention ».



Contact : mairie d'Amiens,
tél.: 03.22.97.40.40.

Annexe V

Fiches-Acteurs

Fiche n°1.	CREDES.....
Fiche n°2.	ORSB
Fiche n°3.	CODES 29.....
Fiche n°4.	DDASS.....
Fiche n°5.	CDAS
Fiche n°6.	CCAS
Fiche n°7.	URML de Bretagne.....
Fiche n°8.	L'Ordre des Médecins.....
Fiche n°9.	URCAM
Fiche n°10.	CPAM.....
Fiche n°11.	MSA
Fiche n°12.	CAF
Fiche n°13.	ARH
Fiche n°14.	GRETA d'Armorique.....
Fiche n°15.	Mission Locale
Fiche n°16.	ACMLT
Fiche n°17.	Les Genêts d'Or
Fiche n°18.	BBV.....

Fiche n°1. CREDES

Dénomination exacte : Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé

Type d'établissement : Organisme public

Mots clés : Etudes, recherche, information

Rôle et missions

Le CREDES a pour objectif

- de contribuer à nourrir la réflexion de tous ceux qui s'intéressent à l'avenir du système de santé.
- d'observer et d'analyser l'évolution des comportements des consommateurs et des producteurs de soins à la fois sous l'angle médical, économique, géographique et sociologique
- de mettre à disposition ses travaux

Actions menées

Le CREDES :

- conçoit et réalise des enquêtes périodiques ou ponctuelles sur des échantillons de population, d'institutions et de professionnels de santé, pour collecter des données sur la consommation et la production de soins.
- réalise des études et des recherches qui s'appuient notamment sur les données des enquêtes qu'il effectue ou qu'il exploite
- développe différents moyens et supports pour faciliter l'accès à l'information

Partenaires

Le CREDES possède de nombreux partenaires dans les milieux scientifiques, médicaux, universitaires et administratifs comme l'INSEE, la DREES (ex SESI), la CNAMTS, IMS France.

Ils collaborent également avec plusieurs pôles universitaires et administrations de Santé publique en Europe et en Amérique.

Fiche n°2. ORSB

Dénomination exacte : Observatoire régional de santé de Bretagne

Type d'établissement : Association indépendante et à but non lucratif rassemblant administrations, élus, caisses d'assurance maladie, mutuelles, professionnels de santé...

Mots clés : Statistiques, études, observation de l'état de santé, réseau

Rôle et missions

Il a deux rôles principaux :

- contribuer à une meilleure connaissance de l'état de santé de la population bretonne et des facteurs qui le déterminent,
- réaliser des études avec leurs partenaires

L'ORSB entretient également le dynamisme de leur réseau par la fédération nationale

Actions menées

En 2001, l'ORS a passé convention avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et le Conseil Régional pour mettre en œuvre le "programme d'observation régionale de la santé" du Contrat de Plan Etat-Région.

Partenaires

Services déconcentrés de l'Etat, associations, établissements de santé, collectivités locales, Pays,...

Fiche n°3. CODES 29

Dénomination exacte : Comité départemental d'éducation pour la santé du Finistère

Type d'établissement : Association loi 1901

Mots clés : Education pour la santé, Promotion de la santé, Réseau, Conseil méthodologique, Concertation

Rôle et missions

Au plus proche des professionnels et des populations, ce réseau développe les missions suivantes :

1. Mettre à disposition des documents d'information et de documentation pour les promoteurs de programmes de santé : Un fonds documentaire spécialisé en éducation et en promotion de la santé et des outils méthodologiques sont mis à disposition du public.
2. Relayer les campagnes nationales : Le CODES participe aux Politiques Régionales de Santé (Conférences régionales, groupes de pilotage des PRS)
3. Mener et conduire des programmes et des actions de proximité dans le cadre des programmes nationaux, régionaux et locaux (PRS, des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS))
4. Mettre en œuvre des formations initiales et continues en éducation pour la santé en lien avec les besoins locaux, à destination des acteurs du sanitaire, du social et de l'éducatif
5. Contribuer à la concertation et à la coordination entre les acteurs concernés par l'éducation pour la santé dans le département au bénéfice de la population locale, et à la structuration des compétences interdépartementales.
6. Aider les acteurs de terrain par des conseils techniques et méthodologiques lors de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de projets
7. Participer à l'élaboration de politiques de santé par son rôle d'expert en éducation pour la santé

8. Contribuer à la recherche en éducation pour la santé : fonder des méthodes d'action en analysant des actions de terrain.

Actions menées

Programmes d'éducation à la santé

Alimentation : restauration scolaire à l'école maternelle et primaire (formation du personnel, suivi des menus, animations, éducation nutritionnelle chez l'enfant), partenariat entre la ville de Quimper et la cuisine centrale du CLSH, éducation nutritionnelle dans le cadre du Contrat Educatif Local (CEL), formation continue des assistantes maternelles

Prévention de l'obésité chez l'enfant (déclinaison de l'objectif du PNNS) : enquête auprès des écoles, journées d'information et d'échange pour la prévention de l'obésité.

Hygiène bucco-dentaire : animation dans les écoles

Alcool et grossesse : prise en compte la thématique des conduites addictives dans une réflexion globale, mise en place de groupes de travail.

Contraception : formations

Promotion de la santé des personnes âgées : amélioration de l'équilibre de vie chez les plus de 60 ans.

Contribution à la prévention des cancers : Développement de l'éducation et de la promotion de la santé en milieu scolaire

Santé précarité : actions à destination des gens du voyage et des personnes en situation précaire relevant de mesures sociales (RMI, Parent Isolé,...)

Tabac : actions dans les écoles afin de prévenir les conduites à risques

Partenaires financiers et de terrain

Conseil Général du Finistère (DPAS), Ministère de la Santé (INPES, DGS, DRASS, DDASS), Assurance Maladie (CPAM du Nord Finistère et du Sud Finistère, MSA), Education Nationale, Direction de l'Enseignement Catholique du Finistère, Fédération Nationale de Comités d'Education pour la Santé (FNES), autres collectivités et organismes en fonction des programmes.

Fiche n°4. DDASS

Dénomination exacte : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Type d'établissement : Service déconcentré du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Mots clés : Programmes et plans nationaux et locaux de santé, contrôle et tutelle

Rôle et missions

Elle est un service déconcentré de l'Etat. Elle est chargée de mettre en œuvre les plans et thématiques nationaux émis par le Ministère de la Santé, en relation avec le Haut Comité à la Santé Publique et cadre de référence pour les actions locales.

La DRASS décline ces plans et programmes à l'échelle régionale. Les DDASS, enfin, les met en œuvre à l'échelle du département. Il en existe un grand nombre et touchent plusieurs thématiques :

- PRAPS (Programme Régional Accès à la Prévention et aux Soins) pour les personnes en situation précaire
- Plan cancer au niveau national
- Plan Santé-Environnement
- Plan MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie)
- PNNSB (Programme Nutrition-Santé en Bretagne)
- Démarche régionale « Animation territoriale » en santé publique

Dans le domaine de la santé publique, elle doit préserver et améliorer l'état de santé de la population en :

- assurant la tutelle et le contrôle des établissements publics et privés participant au service public hospitalier
- garantissant l'égal accès aux soins
- assurant la sécurité sanitaire

Dans le domaine de l'action sociale, l'Etat est le garant de la cohésion sociale. La DDASS doit :

- organiser la prise en charge des situations d'urgence pour tous publics
- participer aux politiques interministérielles de cohésion sociale

Ses actions visent les populations les plus démunies dans un objectif de prévention et de lutte contre l'exclusion.

Elle s'articule autour de deux axes :

- la gestion de certaines aides financières d'urgence
- le développement de l'accompagnement social des personnes démunies.

Partenaires

- Ministère de la Santé
- CDAS
- CCAS
- ORSB
- URMIL
- Caisses d'Assurance Maladie
- Inspection académique
- Associations

Fiche n°5. CDAS

Dénomination exacte : Centre départemental d'action sociale

Type d'établissement : Lieu d'accueil dépendant du Conseil Général

Mots clés : Accueil, écoute, suivi médico-social, prévention

Rôle et missions

Le Conseil Général est chargé notamment de l'action sociale en faveur des personnes âgées, handicapées, en difficulté, de l'enfance et de la famille. Le CDAS met en œuvre les politiques sociales du Conseil général. Il a pour rôle l'accueil, l'écoute, l'information, l'accompagnement, l'évaluation et l'orientation du public en difficulté

Le CDAS n'intervient pas dans le domaine sanitaire proprement dit mais dans celui de la prévention et de l'éducation à la santé.

Il propose des services comme l'accès aux droits, l'accueil social, l'assistance sociale. Il oriente vers d'autres partenaires.

Actions menées

Chaque CDAS dispose d'une équipe médico-sociale ayant les missions suivantes :

Prévention en faveur des familles et protection de l'enfance: Protection maternelle infantile (PMI)

- Centre de planification familiale situé au Centre hospitalier de Morlaix (informations sur la contraception, les MST dans les collèges notamment, accompagnement des femmes enceintes)
- Prise en charge des femmes par un suivi social, médical et psychologique des grossesses à domicile
- Mise à disposition de puéricultrices
- Bilans de santé des 3-4ans, suivi médico-social des enfants de moins de 6 ans dans les écoles maternelles par une infirmière
- Suivi des assistantes maternelles
- Lutte contre la tuberculose, le cancer, le tabagisme

Insertion et lutte contre l'exclusion : cogestion du Conseil Général et de l'Etat de fonds (RMI, Fond de Solidarité Logement, Fond d'Aide aux Jeunes), développement d'actions d'insertion vers l'emploi.

Mission en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées :

- CLIC (Centre local d'Information et de Coordination)

Partenaires

Centre hospitalier de Morlaix, Assurance maladie, Associations, Communes, Services de l'Etat, Maison de l'enfance de Morlaix.

Fiche n°6. CCAS

Dénomination exacte : Centre communal d'action sociale

Type d'établissement : Service administratif distinct de la mairie

Mots clés : Développement social, aide à la personne

Rôle et missions

Il participe en partenariat avec les institutions publiques et privées aux actions menées dans le domaine du développement social, de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Il peut contribuer à la création de services sociaux tels que crèches, dispensaires, services d'aide aux personnes âgées ou handicapées, résidences pour personnes âgées...

Il intervient en matière d'aide sociale pour la constitution de dossiers, la recherche éventuelle d'informations complémentaires

Partenaires

Etablissements de soins, associations, administrations, communes, services de l'Etat

Fiche n°7. URML de Bretagne

Dénomination exacte : Union régionale des médecins libéraux de Bretagne

Type d'établissement : Association loi 1901

Mots clés : Etudes, prévention, coordination

Rôle et missions

Elle contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.

Elle a pour missions :

- L'analyse et l'étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux.
- L'évaluation des comportements et des pratiques
- L'organisation et la régulation du système de santé.
- La prévention et les actions de santé publique.
- La coordination avec les autres professionnels de santé.
- L'information et la formation des médecins et des usagers.

Partenaires

Services déconcentrés de l'Etat, associations, établissements de santé, collectivités locales...

Fiche n°8. L'Ordre des Médecins

Dénomination exacte : L'Ordre des Médecins

Type d'établissement : organisme autonome, dont les conseillers sont élus par les médecins, financé par eux seuls, ce qui en garantit l'indépendance, défend les intérêts des malades et les intérêts moraux de la profession. Il ne subit aucune tutelle, aucun contrôle (hormis celui du Conseil d'État en matière disciplinaire ou administrative).

Mots clés : Respect des principes, exercice des médecins

Rôle et missions

Sa mission est définie par l'article L. 4121-2 du code de la santé publique :

"L'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de Déontologie prévu à l'Article L. 4127-1 du présent titre.

"Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

"Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

"Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des Conseils départementaux, des Conseils régionaux et du Conseil National de l'Ordre ".

Il a donc trois rôles principaux :

1. Rôle moral
- concevoir et rédiger le code de déontologie médicale, l'adapter aux évolutions de la profession et veiller à son application,
- être l'interlocuteur des pouvoirs publics et des malades

2. Rôle administratif
 - intervenir dans le processus de qualification des spécialistes, dans la surveillance des contrats
 - imposer des clauses dites essentielles, dans les autorisations de cabinet secondaire,
 - surveiller les conditions d'exercice de la profession
3. Rôle juridictionnel : Les médecins peuvent être jugés et éventuellement sanctionnés par leurs pairs (par des conseils régionaux en première instance, et en appel par la Section disciplinaire du Conseil National)
4. Rôle consultatif : donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou de lois soumis par les Pouvoirs Publics

Partenaires

Médecins, Syndicats, Etablissements de santé,...

Fiche n°9. URCAM

Dénomination exacte : Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Type d'établissement : Organisme public

Mots clés : politique de santé publique, réseau de soins, études et méthodes d'actions

Rôle et missions

L'URCAM est une institution régionale ayant vocation à appréhender globalement la prise en charge du patient, quel que soit son parcours dans le système de soins.

Elle a pour but de :

1. Définir les besoins et observer les pratiques dans le domaine de la santé par la réalisation d'études.
2. Rechercher la qualité des soins au meilleur coût : associer des critères économiques à des préoccupations de santé publique et de prévention pour définir chaque action.
3. Impulser une politique commune de santé publique et de prévention : participer à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé publique.
4. Améliorer l'organisation du système de soins ou développer la continuité et l'égalité d'accès aux soins

Actions menées

L'URCAM :

- participe à la Conférence Régionale de Santé
- soutient et met en cohérence les initiatives des caisses d'assurance maladie de la région
- apporte une aide à la mise en place et au suivi des programmes en terme de méthodologie et d'évaluation des actions
- soutient la mise en place de réseaux de soins
- favorise la coordination de la prise en charge des soins

- garantit l'unité de vue de l'assurance maladie sur la coordination ville-hôpital
- analyse les dépenses de l'assurance maladie (tous régimes confondus)

Partenaires

- Organismes d'assurance maladie (CPAM, MSA, Caisse régionale des artisans et commerçants, Etablissement National des Invalides de la Marine)
- Partenaires institutionnels (DRASS, DDASS, URML, ARH, Conseil Régional, ...)
- Professionnels de santé (Médecins, Etablissements de santé, ...)

Fiche n°10. CPAM

Dénomination exacte : Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Nord Finistère

Type d'établissement : Organisme public

Mots clés : Accueil, écoute, prévention, relais local des programmes nationaux et régionaux, accès aux soins

Rôle et missions

La CPAM du Nord Finistère agit dans les domaines suivants :

- Prévention et éducation à la santé
- Action sanitaire et sociale
- Elaboration d'études et de rapports
- Centres d'examen et de santé

Elle a pour missions principales de :

- rembourser les frais de santé engagés par les assurés sociaux
- mener des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaire et ainsi anticiper les situations d'exclusion
- aider les porteurs de projets dans leur démarche par des subventions
- accueillir dans des centres d'examen de santé les assurés en situation de précarité
- relayer les campagnes nationales et mener au niveau local des actions de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires (campagnes de vaccinations, dépistages de cancer du sein,...)

Actions menées

- Campagnes de dépistage
- Accueil, écoute, suivi des personnes en situation précaire

Partenaires

Médecins, Etablissements de santé, Associations

Fiche n°11. MSA

Dénomination exacte : Mutualité Sociale Agricole

Type d'établissement : Mutuelle à destination des professionnels agricoles

Mots clés : Remboursement complémentaire des soins, accompagnement des professionnels

Rôle et missions

La MSA du Finistère agit dans les domaines suivants :

- Protection sociale du monde agricole (versements de prestations)
- Action sanitaire et sociale (versement d'aides financières individuelles, animation du milieu rural et de développement social local, interventions de travailleurs sociaux auprès des familles et des ressortissants en difficultés)
- Services aux personnes (aide à la dépendance et au handicap)
- Emission de données statistiques à destination des partenaires institutionnels

Partenaires

Médecins, Etablissements de santé, Associations, Institutions...

Fiche n°12. CAF

Dénomination exacte : Caisse d'Allocations Familiales

Type d'établissement : Organisme public

Mots clés : Remboursement complémentaire des soins

Rôle et missions

La CAF a pour mission principale d'améliorer les conditions de vie des allocataires, notamment les plus modestes. Dans ce cadre, elle agit dans les domaines suivants :

- Protection sociale des assurés sociaux du régime général (versements de prestations)
- Action sanitaire et sociale (favoriser la conciliation entre vie familiale, vie professionnelle et vie sociale tout en contribuant au développement et à l'épanouissement de l'enfant, améliorer le cadre de vie des familles, accompagner et soutenir les familles fragilisées)
- Services aux personnes (aide à la dépendance et au handicap)
- Emission de données statistiques à destination des partenaires institutionnels
- Accorder des subventions aux associations et institutions concernées

Partenaires

Médecins, Etablissements de santé, Associations, Collectivités locales, Conseil Général

Fiche n°13. ARH

Dénomination exacte : L'Agence Régionale d'Hospitalisation

Type d'établissement : personne morale de droit public, dotée de l'autonomie administrative et financière, constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) entre l'Etat et les organismes d'assurance maladie

Mots clés : Etablissements de soins, offre de soins hospitaliers

Rôle et missions

L'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière a confié trois missions aux agences régionales de l'hospitalisation :

- définir et mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers issue du SROS
- analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés ;
- déterminer leurs ressources.

Partenaires

URCAM, DDASS,

Fiche n°14. GRETA d'Armorique

Dénomination exacte : GRoupement d'ETAbissements d'Armorique

Type d'établissement : Groupement d'établissements publics locaux d'enseignement secondaire dépendant de l'Education Nationale fédérant leurs ressources humaines et matérielles pour organiser des actions de formation continue pour adultes. Il s'appuie sur un établissement scolaire existant.

Mots clés : Formation continue pour adultes, Adaptation des formations à la demande des entreprises locales

Rôle et missions

Le GRETA d'Armorique est un instrument permettant de répondre à la mission de Formation Continue des Adultes de l'Education Nationale :

- Répondre aux besoins individuels et collectifs de formation en s'adaptant aux conditions économiques et sociales locales
- Participer à l'intégration des personnes dans l'emploi par l'ajustement de l'offre à ses besoins

Les domaines de formation sont :

- L'enseignement général
- Le Sanitaire et le Social : Aide à domicile, Assistant(e) maternel(le), Aide soignante, Educateur de jeunes enfants, Infirmière, Educateur spécialisé, Auxiliaire de puériculture,... (Lycée T. Corbière à Morlaix)
- Le Tertiaire et le Commerce (Lycée de St-Pol-de-Léon)
- L'Informatique (Lycée T. Corbière)
- L'Aéronautique, le Transport et la Logistique (Lycée T. Corbière, Lycée de Carhaix)

Partenaires

ANPE, CCI, Mission Locale, Agence de Développement, Pays, Associations (Genêts d'Or, Trévidy,...), Centre hospitalier de Morlaix, Services d'aide et de soins à domicile, Maisons de retraite (Fondation Hospitalière de Plouescat), Centre de Thalassothérapie.

Fiche n°15. Mission Locale

Dénomination exacte : La Mission Locale

Type d'établissement : Association loi 1901

Mots clés : Accueil, information, orientation des 15-26 ans

Rôle et missions

La Mission Locale a pour missions d'accueillir, d'orienter, d'accompagner les jeunes vers des structures adaptées à leurs besoins dans tous les domaines :

- Emploi-Formation
- Logement
- Sexualité-Contraception-MST
- Santé (contribuer à aider les jeunes à prendre en charge leur santé, s'inscrire dans une démarche santé partenariale,...)

Actions menées

- Mise à disposition de plaquettes d'information
- Mise en place de permanences de conseillers techniques dans les communes
- Opération « Les mots d'amour, les maux d'amour »

Partenaires

DDASS, CDAS, CAPM, CAF, Centres sociaux, Foyers logement, Centres de formation,...

Fiche n°16. ACMLT

Dénomination exacte : Association de coordination des moyens de lutte contre la toxicomanie

Type d'établissement : Association loi 1901

Mots clés : Accueil, information, orientation, accompagnement médico-social des toxicomanes et de leurs familles.

Rôle et missions

L'association est à l'interface entre le monde médical, judiciaire et social. L'association possède deux volets :

- L'accueil et de suivi des usagers de produits psycho-actifs sur le plan médico-social et de l'insertion professionnelle.
- La prévention par l'information auprès de publics scolaires ou adultes, la formation ou la participation aux projets locaux.

Actions menées

- Point Ecoute Parents
- le « Défi Morlaisien »
- Rencontres de détenus de la prison de Brest
- Entretiens personnalisés avec les parents et les personnes dépendantes
- Campagnes d'information et de sensibilisation aux effets des drogues dans les collèges et lycées.

Partenaires

- Secteur social (CCAS, CDAS, Organismes de formation, Associations caritatives, Association Don Bosco,...)
- Secteur médical (Médecins généralistes et spécialistes, Centre hospitalier de Morlaix et de Brest, Infirmiers)
- Secteur judiciaire (Police, Maison d'arrêt,...)
- Institutions (collectivités locales, Conseil Général, CCAS, DDASS, CPAM)

Fiche n°17. Les Genêts d'Or

Dénomination exacte : Les Genêts d'Or

Type d'établissement : Association loi 1901

Mots clés : Suivi médicalisé et social de personnes dépendantes ou déficientes mentales

Rôle et missions

Les genêts d'Or a pour but d'agir pour la reconnaissance et l'intégration des personnes déficientes mentales, dépendantes ou exclues. Ceci passe par le suivi et un accompagnement de ces personnes dans des structures adaptées :

- Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Instituts médico-éducatif
- Foyers de vie
- Maisons d'accueil spécialisé

Le public ciblé par l'association sont essentiellement des personnes dites « déficientes mentales grave ».

Partenaires

CAF, Centres Hospitalier de Morlaix, Centre de Perharidy

Fiche n°18. BBV

Dénomination exacte : Bretagne Biotechnologie Végétale

Type d'établissement : Centre de recherche appliquée, Groupement d'Intérêt Public

Mots clés : Recherche, Programme Nutrition Santé en Bretagne, Phytopôle,

Rôle et missions

Bretagne Biotechnologie Végétale est un des maillons du dispositif technique du Phytopôle. Il s'inscrit à l'interface entre la recherche fondamentale et les producteurs.

Il a pour missions :

- D'analyser les attentes des producteurs et des consommateurs
- De développer des meilleures variétés concourant à la performance génétique et à des pratiques culturelles protectrices de l'environnement
- De contribuer à la qualité des produits du producteur au consommateur

BBV est aussi le représentant local du programme nutrition santé en Bretagne (PNSB). Ciblée pour le public des entreprises, il a pour objectif de mettre en place des actions concrètes pour aider à valoriser les produits et filières d'un point de vue nutritionnel. BBV a deux fonctions en tant qu'acteur impliqué dans ce programme :

- Animation de la filière légumière régionale à travers le réseau d'entreprises présent sur le territoire.
- Marketing autour de multiples filières : il s'agit de valoriser les aliments bretons

Actions menées

- Education des enfants d'une crèche à la consommation de légumes
- Valorisation de productions à la demande des agriculteurs
- Conseil auprès des entreprises agro-alimentaires et agricoles dans le cadre du PNSB

Partenaires

Dans le cadre du Phytopôle : Agriculteurs, chambres consulaires, CATE (station agronomique), ISFEL (institut de formation), partenaires professionnels (Cerafel-Ceraflor, SICA, Prince de Bretagne, Organisation Bretonne de Sélection), scientifiques (CNRS, INRA, UBO) et des collectivités (Conseil Général du Finistère, SEMENF). La région Bretagne, l'ONIFLHOR, l'Union Européenne et la ville de St-Pol-de-Léon apportent également leur concours.

Dans le cadre du PNSB :

- CBB Développement : centre d'innovation et de transfert de technologies, ayant pour objectif le développement de nouveaux ingrédients cosmétiques ou alimentaires
- CEVA (Centre d'Etudes et de Valorisation des Algues) mettant en œuvre une recherche appliquée portant sur les algues, leurs utilisations économiques et industrielles
- ADRIA Développement (Association pour le Développement de la Recherche et de l'Innovation Agrolimentaire) ayant des compétences vastes dans les domaines de l'innovation, de la consommation, de la nutrition, des biotechnologies,...
- ID.MER (Institut technique de développement des produits de la mer)
- ITG Ouest spécialiste des technologies laitières et fromagères
- Zoopole Développement, structure aidant les entreprises à bénéficier d'un service vétérinaire
- Archimex, centre de recherche au service des entreprises agroalimentaires, pharmaceutiques ou cosmétiques
- CRITT Santé (Centre Régional d'Innovation et de Transfert de Technologies) soutien de développement de la santé en Bretagne dans les domaines de la nutrition, de la sécurité sanitaire, des médicaments, du génie biologique,...

Les acteurs cités n'appartiennent pas exclusivement à un seul des deux cadres.

Annexe VI

Fiche-actions n° 23 du Contrat de Pays

Intitulé 4.5- Appuyer le secteur de la santé dans ses adaptations et ses restructurations

Objectifs et rapport à la stratégie de développement (charte)

L'axe 2.4 de la Charte de Pays souligne l'importance du secteur de la santé sur le territoire.

Il s'agit non seulement d'un secteur d'activité vital en terme d'équité sociale mais l'équilibre de sa répartition sur le territoire tout comme la capacité de celui-ci à conserver et à développer ses établissements majeurs et à renforcer leur mise en réseau avec des structures-relais en zones rurales constituent un enjeu à très forte incidence sur l'avenir de sa cohésion spatiale.

Dans une perspective d'efficacité économique durable, des établissements du territoire - qui bénéficient actuellement d'une compétitivité de niveau régional et national en terme de spécificité de leur offre de services et de prestations tout comme de la qualité de leur équipement technologique - doivent engager un plan stratégique pluri-annuel de développement et de restructuration afin de pérenniser leur attractivité, de garantir leur réactivité aux évolutions et de consolider leur nombre important d'emplois qualifiés.

Type d'opérations éligibles

4.5.1- Favoriser le développement des TIC au service de la médecine de proximité et du maintien à domicile

4.5.2- Favoriser la réalisation des projets de restructuration des grandes fondations hospitalières de la Baie de Morlaix (Centre de Perharidy et Fondation Hospitalière de Plouescat)

4.5.3- Favoriser la conception et appuyer la mise en place de pôles de services médicaux et para-médicaux en zone rurale (en adéquation avec les orientations du CIADT du 13 décembre 2002)

Type de bénéficiaires (statut, caractéristiques du maître d'ouvrage)

- EPCI et communes
- Établissements de santé
- Collectifs et associations professionnelles du secteur de la santé, médical et para-médical
- Organismes et associations d'aide à domicile et de maintien à domicile
- Agences de Développement
- Établissements de Formation
- Structures de gestion des équipements

Coordonnées de l'organisme chargé de la mise en œuvre (retrait du dossier et instruction)

Groupement d'Intérêt Public de Développement Local
du Pays de Morlaix (GIP-DL)
Aéroport BP 6
29201 MORLAIX cedex

Annexe VII

**Contacts associés aux expériences
réalisées**

Opération	Organisme référent	Contact	Coordonnées
Démarches participatives			
Animation territoriale de santé	DDASS du Finistère	Sylvie SOVRANO M. MEVEL	Tél : 02/98/64/50/50
	Pays du Centre Ouest Bretagne	Isabelle ROLLAND (animatrice de santé)	Tél : 02/96/29/36/27
	Pays de Guingamp	Laurent LE CORVOISIER (porteur de la démarche)	Tél : 02/96/40/05/5
Réseau Villes-Santé	Centre français collaborateur de l'OMS, Réseau « Ville- Santé »	Marion BRONCOURS	Tel : 02/99/50/33/95 ccvsante.oms@wanadoo.f r
	Brest	M. LOUSSOUARN	Tél : 02/99/80/86/60
	Amiens	Patrick KERROS	Tél : 03/22/97/40/40
Fêtes et projets présents sur le Pays de Morlaix			
Education à la nutrition d'enfants d'une crèche	Prince de Bretagne	Olivier SINQUIN	Tél : 02/98/69/39/00
	Bretagne Biotechnologie Végétale (BBV)	Céline BATY-JULIEN	Tél : 02/98/29/06/44
Fête de l'artichaut	Mairie de St-Pol-de- Léon	Christelle MORVAN	Tél : 02/98/15/85/00
Fête de l'oignon rosé	Mairie de Roscoff	Chantal FAILLER	Tél : 02/98/24/43/00

Opération	Organisme référent	Contact	Coordonnées
Semi-marathon St-Pol/Morlaix	Association St-Pol/Morlaix	François LE DISSES	Tél : 06/82/80/43/32
Garlan 1900	Comité des fêtes « Garlan 1900 » et Comité de développement agricole du Pays de Morlaix	Jean-Pierre CARIOU	Tél : 02/98/20/83/12
Exemples de maisons médicales et de politique incitative de maintien ou d'attractivité des médecins			
Politique « Nouvelle Ruralité » (Manche)	Conseil Général de la Manche	Benoît LA VALLEY	Tél : 02/33/05/95/23
	URML Basse Normandie	Laurence BURNOUF	Tél : 02/31/34/21/76
	URCAM Basse Normandie	Valérie DESQUESNE	Tél : 02/31/53/66/00
Maison médicale de Plouzévédé	Mairie de Plouzévédé	Yann BERTHONNEAU	Tél : 02/98/69/98/18
	Agence du Léon	Jean-François OULHEN	Tél : 02/98/29/09/09
Maison médicale de Lanmeur	Mairie de Lanmeur	M. FICHET	Tél : 02/98/67/51/26