



RAPPORT DE DIAGNOSTIC

Diagnostic local de santé

Août 2019

Rapport intermédiaire	
Rapport final	X



DINAN
AGGLOMÉRATION



SOMMAIRE

1/ PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE	Page 3
2/ CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL	Page 12
3/ ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	Page 30
4/ SYNTHÈSE DE L'OFFRE	Page 35
5/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS	Page 41
1. Accès aux soins et organisation des soins de premier et de second recours	Page 42
2. La prévention et la promotion de la santé	Page 73
3. Le parcours de santé des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants	Page 104
4. L'accès à un environnement sain et de qualité	Page 119
5. L'interconnaissance et la coordination des acteurs	Page 143
6/ PERSPECTIVES	Page 150



1/ PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS



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



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

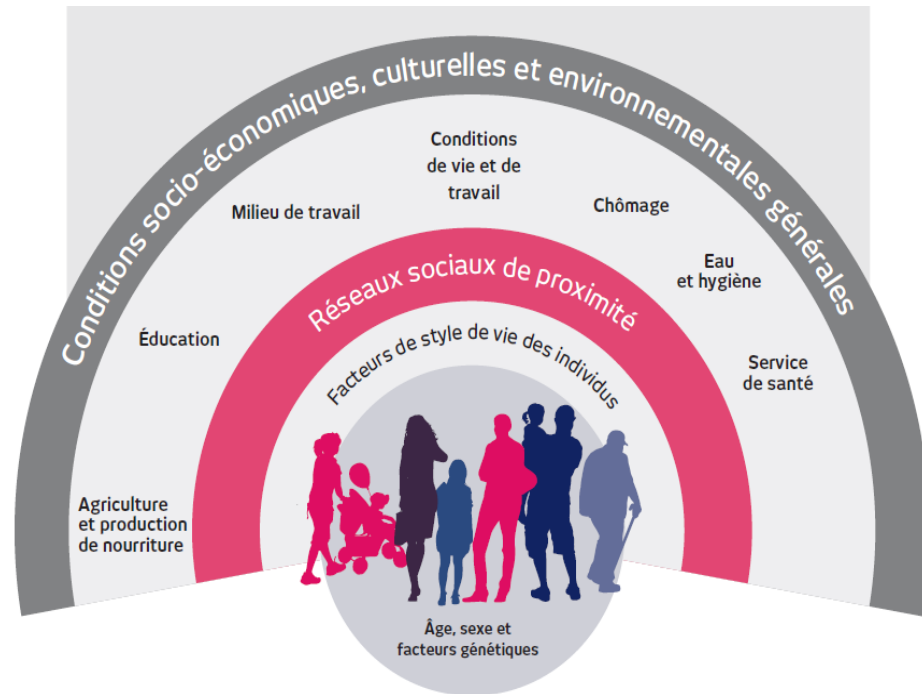


PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS



□ Une démarche visant :

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



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE OBJECTIFS



4 axes de réflexion

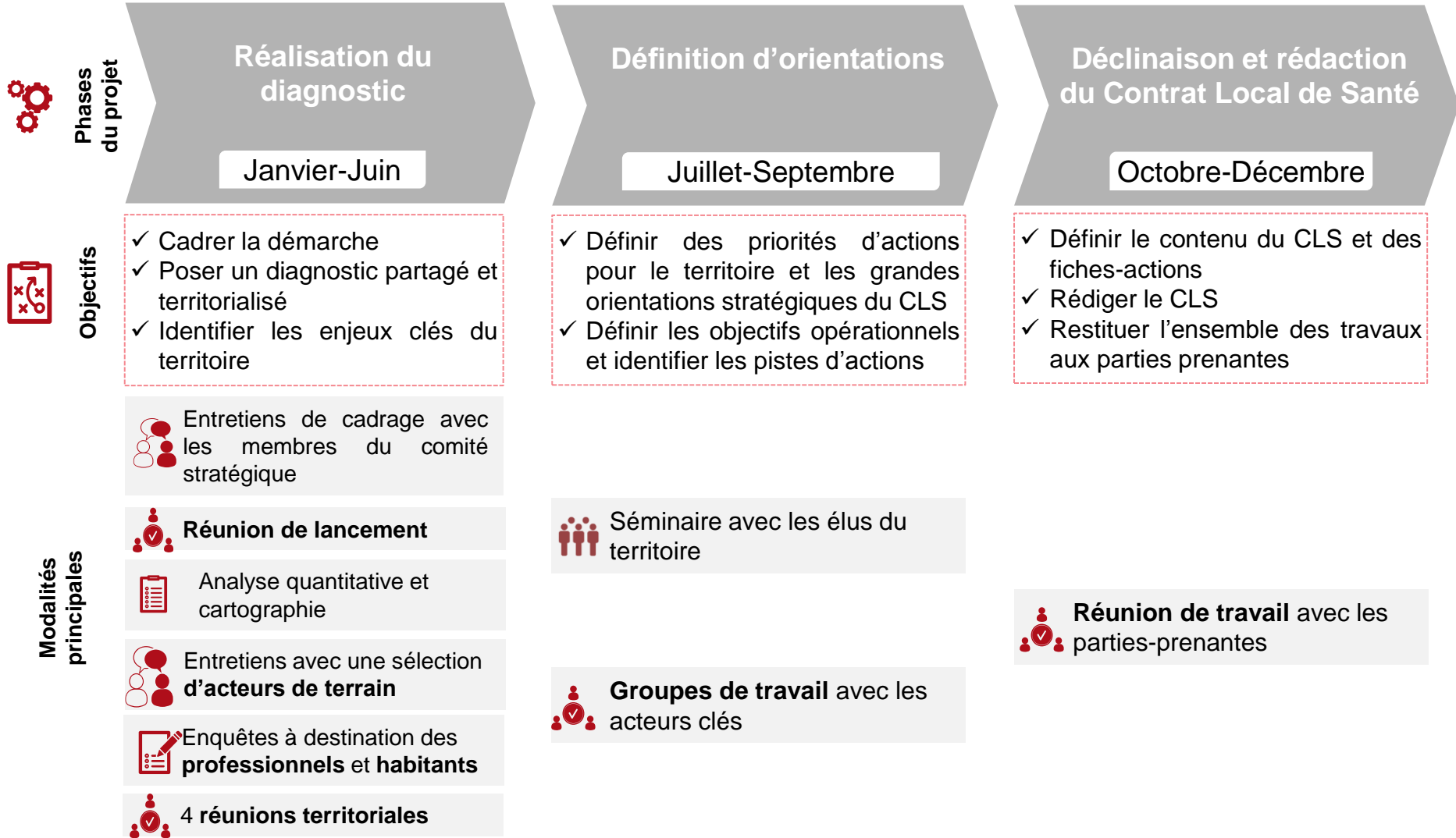
Promotion de la santé

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

Populations vulnérables et leurs aidants

Innovation et participation citoyenne

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER



PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER ET MÉTHODOLOGIE

Entretiens réalisés auprès des acteurs ressources et partenaires institutionnels



Dinan Agglomération	Mme FAUCHE Mme LECOLLINET Mme LENAULT Mme LOURENCO Mme MAHE Mme LAGARDE Mme HERVÉ Mme PIROUAULT Mme JACOB M. BROSSARD M. LE NAOUR	Elue référente santé Directrice des services à la population Animatrice territoriale de santé Coordinatrice santé – service petite enfance Cheffe de service Petite enfance Responsable PCAET Chargée de mission zéro déchet Instructrice Service habitat Stagiaire Projet Alimentaire Territorial Chargée de mission agriculture et alimentation Chargé de mission PLU-I
Agence Régionale de Santé	Mme DIARD Mme GESTIN Mme CHERUEL Mme VIDY	Chargée de mission CLS – Délégation départementale 22 Responsable du département Animation Territoriale / adjointe de la Directrice DD 22 Responsable du département Santé Environnement DD 22 Ingénieur Santé Environnement
CPAM	M. TRILLARD Mme LANCENY M. KERBANCUS	Responsable du développement et de la coordination des projets Référente : MSP et centres de santé Statisticien
Education Nationale	Mme ANTOINE	Infirmière conseillère technique
Conseil Régional	Mme LENAIN	Chef de projet politique régionale de santé
Conseil Départemental (Maison du département)	Mme SETTEBOUN	Animatrice développement social
Sous-Préfecture de Dinan	Mme GERARD	Secrétaire Générale
Réseau Louis Guilloux	Mme BESSE	Coordinatrice du Pôle de coordination en santé sexuelle

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE CALENDRIER ET MÉTHODOLOGIE

Entretiens réalisés auprès des acteurs ressources



Entretiens collectifs ou individuels thématiques

Gens du Voyage	M. CHESNAIS	Dinan Agglomération Médiateur des Gens du Voyage
Personnes âgées	Mme BIDET Mme PERSON-BOTREL M. AVOUIS Mme FLAUD Mme DOYEN M. HERVE Mme MACE Mme CROUZEL Mme LENAULT M. LOAEC	Chargée de prévention sociale CARSAT Coordinatrice CLIC Coordinateur CLIC Directrice Le Connétable Directrice EHPAD Plélan le Petit Dinan Agglomération Directeur ADS Côte d'Emeraude Chargée de mission personnes âgées ARS Pilote MAIA Dinan Armor Animatrice territoriale de santé Dinan Agglomération Directeur CCAS de Dinan
Précarité	Mme SETTEBOUN Mme SAMSON Mme DEBEIX Mme DURAND Mme GUITTON Mme NICOLAS CONTIN Mme LÉNAULT M. LOAEC	Animatrice développement social ; Maison Départementale de Dinan Infirmière Maison Départementale de Dinan Assistante sociale Centre Hospitalier de Dinan (PASS) Assistante sociale Centre Hospitalier de Dinan (PASS) Directrice Les amis du jardin Directrice Noz Deiz Animatrice territoriale de santé Dinan Agglomération Directeur CCAS de Dinan
Handicap	M. GRANVILLE Mme REYMOND M. PROVOST Mme DUPUIS Mme JACQUINET Mme PIRES	Pilote Handicap 22 Maison Départementale de Dinan COALLIA ATEHOL APM 22 4 Vaulx les Mouettes
Enfance Jeunesse	Mme JOLY M. RESTIF	Directrice Mission locale Conseiller en insertion sociale Mission Locale

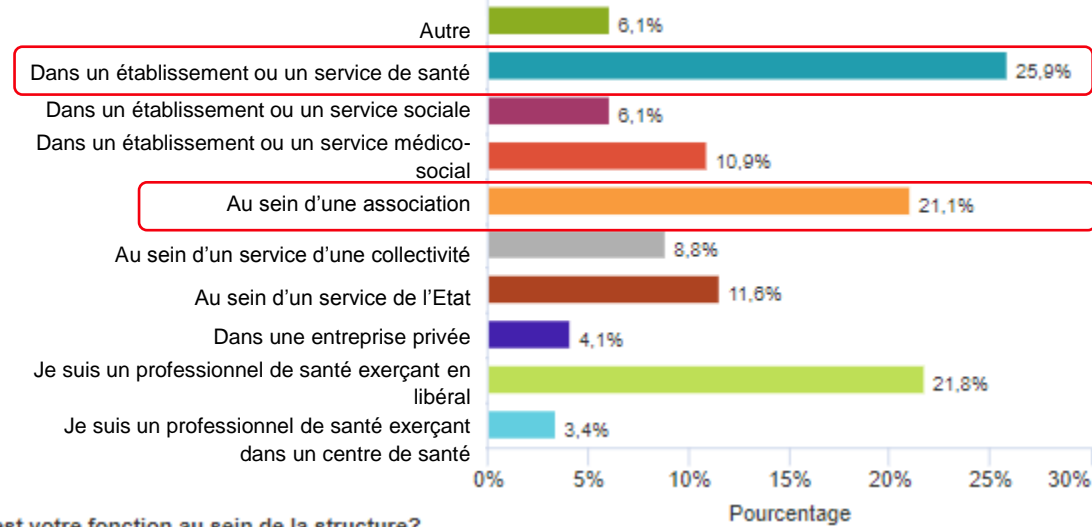
PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE ET DE LA MÉTHODOLOGIE MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES

Enquête à destination des professionnels

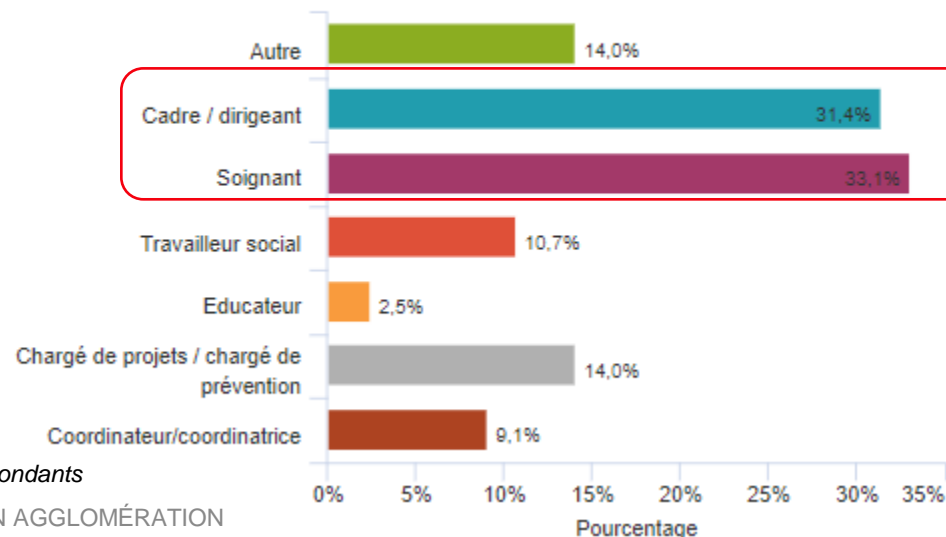
Focus sur les caractéristiques des répondants: professionnels

- 147 professionnels du territoire ont répondu à cette enquête. Parmi les professionnels de santé du territoire, ayant répondu à l'enquête par questionnaire, **25,9%** (38 répondants) exercent au sein d'un **établissement ou un service de santé** et **21,8%** de répondants (32 répondants) sont des **professionnels de santé exerçant en libéral**.
- Les professions les plus représentées parmi l'ensemble des répondants sont « **Soignant** » et « **Cadre/dirigeant** » avec respectivement **33,1%** (40 répondants) et **31,4%** (38 répondants).

Vous êtes un professionnel exerçant:



Quelle est votre fonction au sein de la structure?



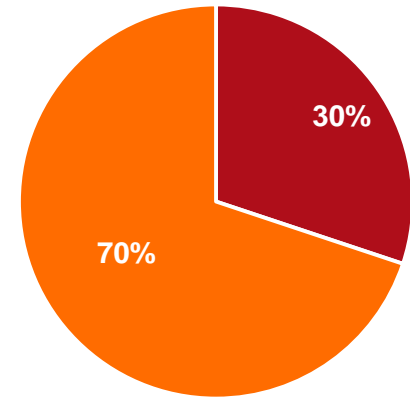
Source: Enquête professionnels – 147 répondants

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

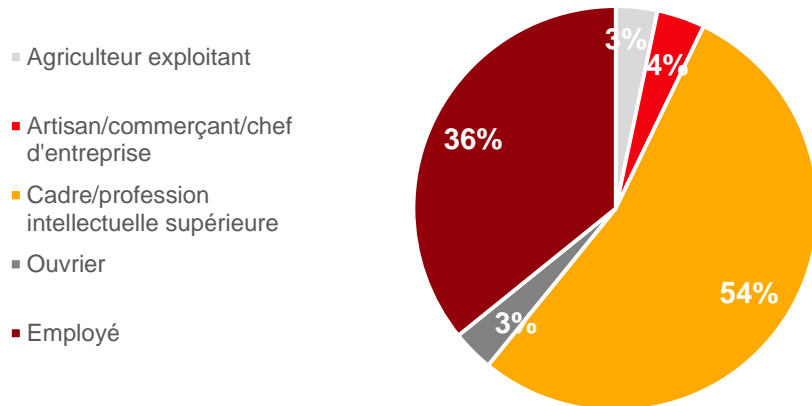
Enquête à destination des habitants

Focus sur les caractéristiques des répondants: habitants

- 432 habitants du territoire ont répondu à l'enquête par questionnaire. La population ayant répondu à cette enquête, se compose majoritairement de **femmes** puisqu'elles représentent **70% des répondants** (297 répondants).
- La **population âgée de 50-64 ans** est la plus représentée au sein de la population de répondants. On compte en effet **121 répondants** âgés de 50-64 ans soit 28% de répondants. La **population âgée de 65-74 ans** est la seconde représentée avec **99 répondants** soit près de 23% de répondants.
- La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus représentée est « **Cadre/profession intellectuelle supérieure** » avec **54% des répondants** (210 répondants).

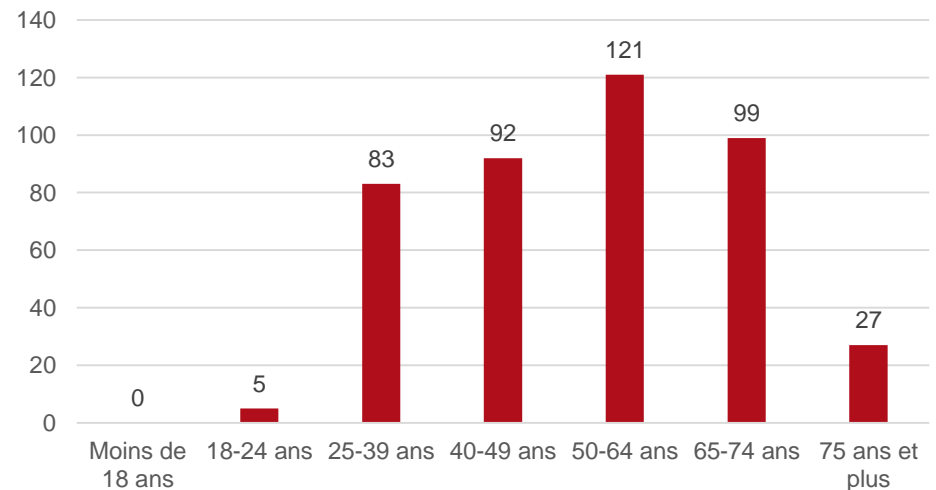


■ Un homme ■ Une femme



Source: Enquête habitants – 432 répondants

Répartition de la population par âge





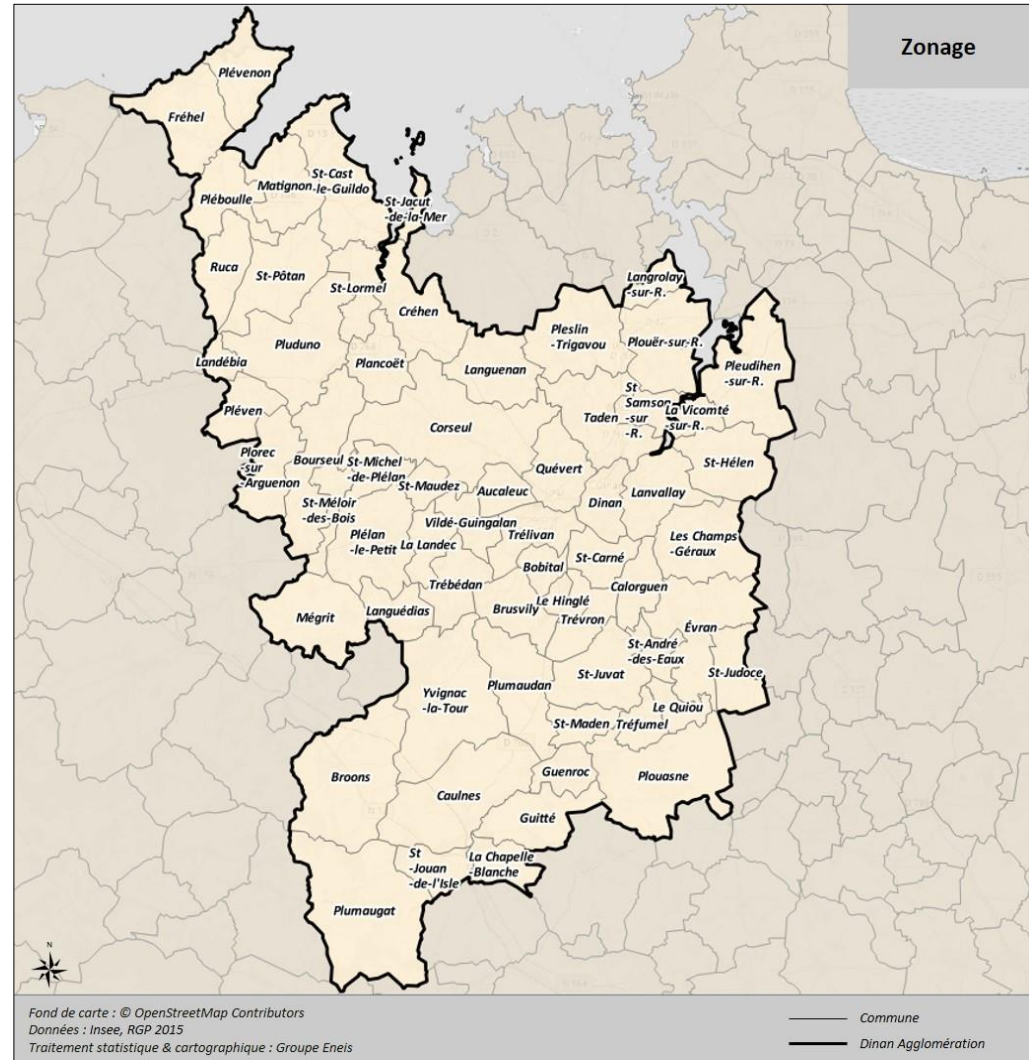
2/ CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

Un territoire présentant une croissance annuelle de la population supérieure au niveau régional

- Située dans le département des Côtes-d'Armor et la région Bretagne, **Dinan Agglomération** est une communauté d'agglomération composée de **64 communes** (au 1^{er} janvier 2019).
- Le territoire de Dinan Agglomération compte **96 261 habitants** en 2015 avec des communes comptant de 197 (La Chapelle-Blanche) à 14 075 habitants (Dinan).
- Le territoire de Dinan Agglomération se caractérise par sa localisation particulière, bénéficiant du **rayonnement de trois pôles importants** du territoire breton (Rennes, St Malo et St Brieuc).
- Entre 2010 et 2015, la croissance annuelle moyenne de la population est positive: **+0,7%**, supérieure à la croissance de la population bretonne.



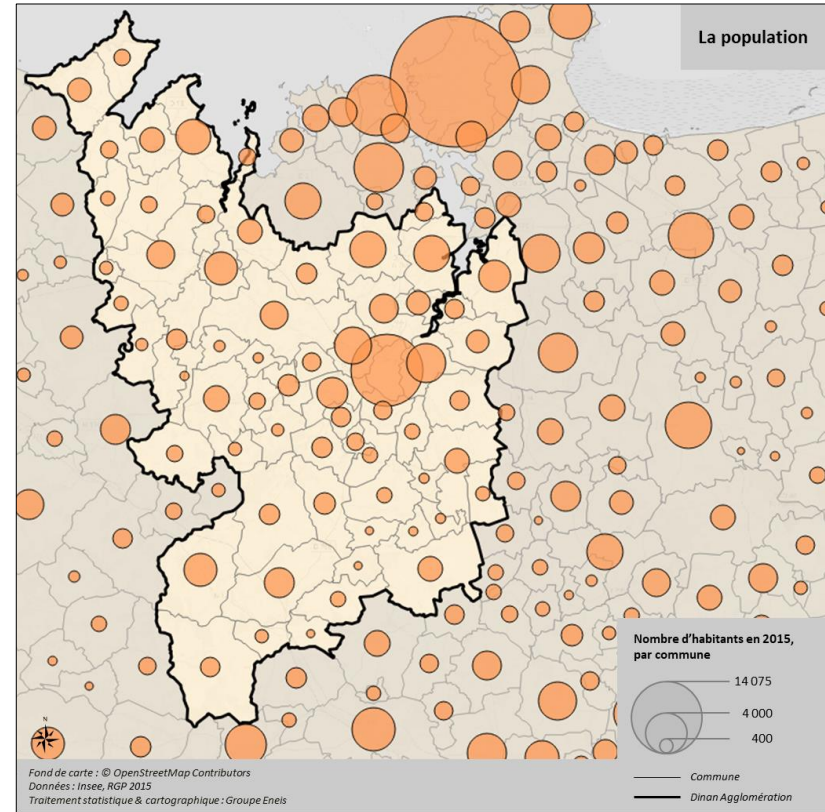
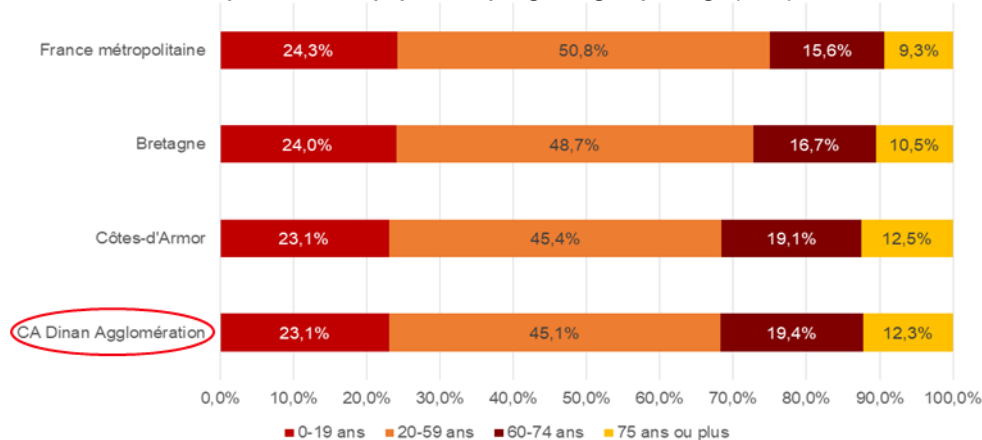
CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

Un population composée majoritairement de personnes âgées de 20-59 ans et de personnes âgées de plus de 60 ans

- **15% de la population** de Dinan Agglomération habite Dinan soit 14 075 habitants.
- La structure par âge des habitants de Dinan Agglomération est sensiblement identique à celle du Département: Dinan Agglomération regroupe en effet **31,7% de la population âgée de 60 ans ou plus** (31,6% pour les Côtes d'Armor). La population de 0-19 ans est moins représentée sur le territoire avec une proportion de la population s'élevant à 23,1%.
- Dinan Agglomération compte une part importante de sa population âgée de **20-59 ans**, à savoir **45,1% de sa population**.

Répartition de la population par grand groupe d'âge (2015)



Source: Insee RGP 2015

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

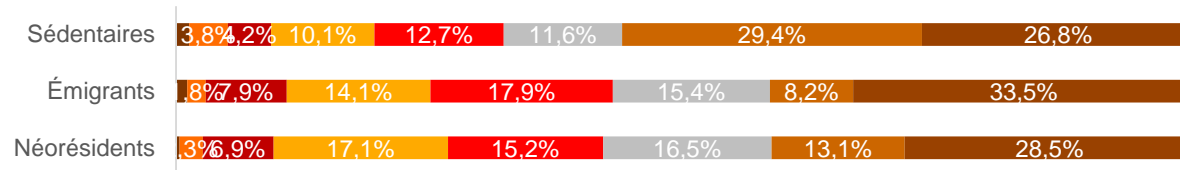
Un phénomène de gérontocroissance lié à l'augmentation des personnes âgées de plus de 60 ans observée entre 2010 et 2015

- Au 1^{er} janvier 2015, Dinan Agglomération compte **18 707 habitants âgés de 60-74 ans** et **11 844 habitants âgés de 75 ans ou plus**.
- Entre 2010 et 2015, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a augmenté de **+2,4% en moyenne par an**, dénotant un phénomène de gérontocroissance.
- Entre 2010 et 2015, **la part des 60-74 ans a augmenté, passant de 17,5% à 19,4%**. De même que pour **la part des 75 ans et plus qui est passée de 11,6% à 12,3%**.
- L'étude des migrations sur Dinan Agglomération montre que les **retraités représentent 13,1% des néorésidents**, 29,4% des sédentaires et seulement 8,2% des émigrants.

Evolution de la part des personnes âgées de 60 ans et plus, entre 2010 et 2015 à Dinan Agglomération

	2010	2015
Part des 60 à 74 ans	17,5%	19,4%
Part des 75 ans et plus	11,6%	12,3%

Répartition par catégorie socio-professionnelle des sédentaires, émigrants et néo résidents de Dinan Agglomération



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

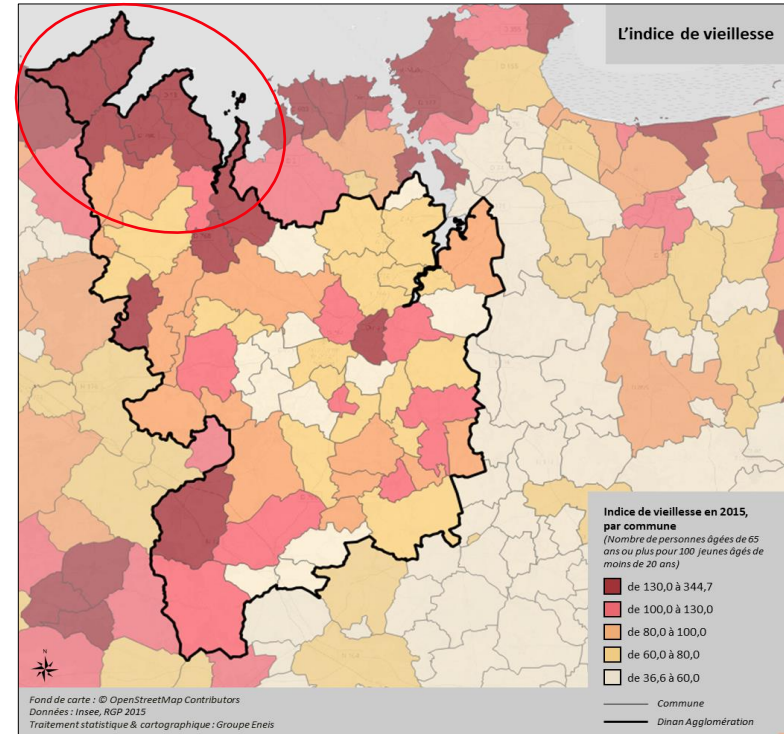
Source : Insee, RGP 2015 - Fichier MIGCOM

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

Un vieillissement contrasté au niveau territorial, marqué par une attractivité du littoral pour les retraités

- **23,1% de la population** du territoire de Dinan Agglomération est **âgée de moins de 20 ans**, soit un taux identique à celui du département des Côtes-d'Armor et un taux inférieur de 1 point à celui de la Bretagne et de 1,3 points pour celui de la France Métropolitaine.
- La part de la **population âgée de 75 ans et plus** s'élève quant à elle à **12,3%**, soit un taux légèrement inférieur au taux du département mais supérieur de 1,8 points à celui de la région et de 3 points par rapport au taux national.
- Dinan Agglomération est particulièrement concernée par le **vieillessement de sa population**: l'indice de vieillissement* s'élève à 105,5 contre 77,4 au niveau national. La commune de **Saint-Cast-le-Guildo possède l'indice le plus élevé** (344,7) et la commune de **Aucalec, l'indice le plus faible** (36,6)
- Cette tendance au vieillissement est accentuée notamment par **l'attractivité du littoral pour les retraités, venant s'installer sur Dinan Agglomération**



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

Source: Insee RGP 2015

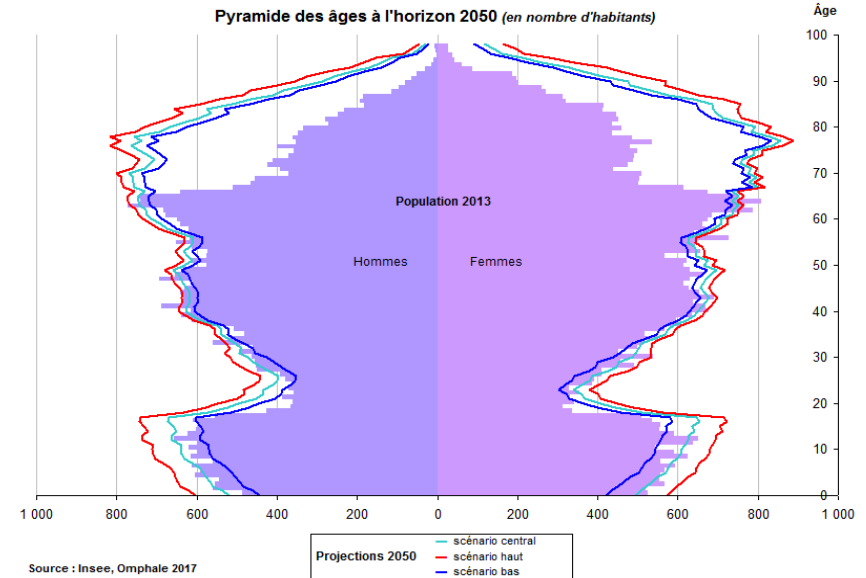
Population des moins de 20 ans et des plus de 75 ans: calcul de l'indice de vieillissement (2015) Source: INSEE, RGP 2015	Part des moins de 20 ans dans la population	Part des plus de 75 ans dans la population	Indice de vieillissement
Dinan Agglomération	23,1%	12,3%	105,5
Côtes d'Armor	23,1%	12,5%	105,1
Bretagne	24,0%	10,5%	85,9
France Métropolitaine	24,3%	9,3%	77,4

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

Un vieillissement de la population à anticiper

- Les projections démographiques réalisées par l'INSEE donnent trois scénarios. Le scénario central pose une augmentation de la population générale de **13%** de 2013 à 2050.
- La tranche d'âge des **plus de 70 ans** connaîtra la plus grande augmentation de la population. En 2050, selon le scénario central, Dinan Agglomération comptera environ **15 297 personnes âgées de 70 à 79 ans** soit une évolution de **+ 71%**. De la même façon le nombre de personnes âgées de **80 à 89 ans** devraient passer de **5 896 (en 2013)** à **11 697 (en 2050)** soit une évolution de **+85%**.



Source : Insee, Omphale 2017

	2013	Scénario central		
		2030	2040	2050
0 à 9 ans	11 361	10 652	11 281	11 361
10 à 19 ans	10 856	12 007	11 750	12 360
20 à 29 ans	7 847	8 661	8 440	8 271
30 à 39 ans	10 767	9 866	11 056	10 829
40 à 49 ans	12 903	12 155	11 719	12 989
50 à 59 ans	12 521	13 727	13 325	12 941
60 à 69 ans	13 071	14 467	15 075	14 935
70 à 79 ans	8 606	13 374	14 477	15 297
80 à 89 ans	5 896	8 425	10 235	11 697
90 ans ou plus	1 159	2 123	3 379	4 144
Total	94 987	105 457	110 737	114 824

Source: INSEE, Omphale 2017

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

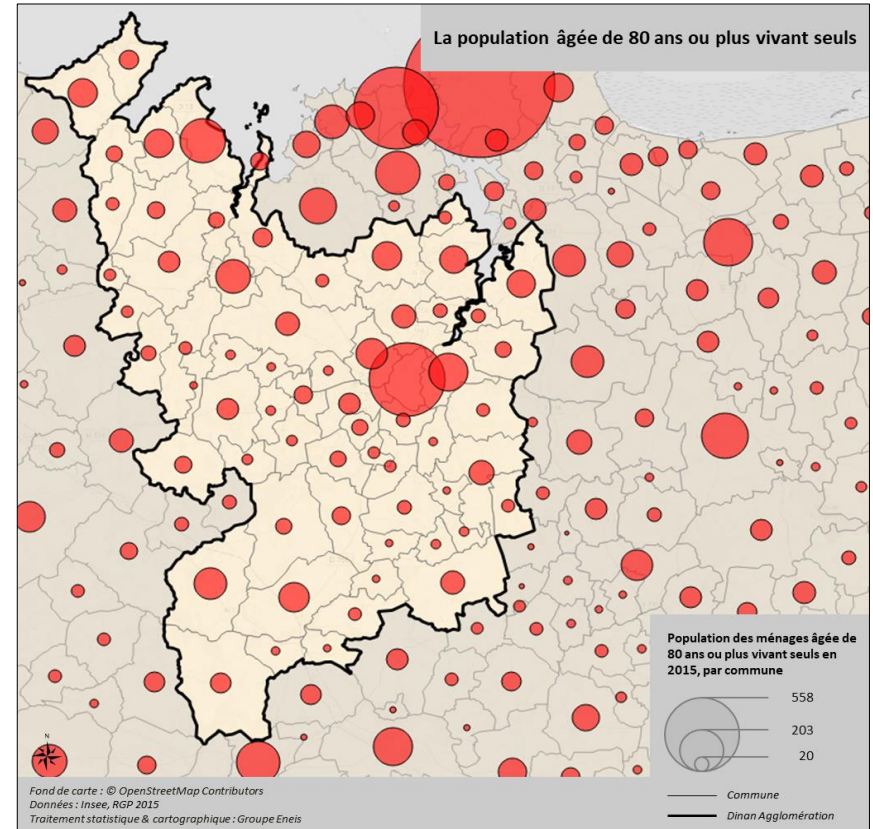
Une population vieillissante, fréquemment isolée

- Le territoire de Dinan Agglomération compte près de **43 000 ménages** dont **14 539 sont composés d'une personne seule**.
- Au sein de Dinan Agglomération, près d'**1 personne sur 2** âgée de 80 ans et plus et vivant encore à domicile, vit seule.

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

	Nombre de ménages	Nombre de ménages composés de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seule	Population âgée de 80 ans ou plus vivant seule	Part population âgée de 80 ans ou plus vivant seule
Dinan Agglomération	42 867	6 279	2 943	46,9%
Côtes-d'Armor	272 750	39 865	17 689	44,4%
Bretagne	1 490 374	183 769	80 884	44,0%
France Métropolitaine	28 279 950	3 319 421	1 475 374	44,4%

Source: INSEE, RGP 2015



CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

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

- Au 1^{er} janvier 2015, la CA de Dinan Agglomération compte 96 262 habitants dont **27 761 familles**.
- Parmi le nombre de familles, **3 141 sont des familles monoparentales** soit **11,3%**. La part de familles monoparentales est sensiblement identique à celle du département (11,7%) mais est inférieure à celles observées dans la région et au niveau national, respectivement 12,3% et 15%.

Part des familles monoparentales (2015)

	Dinan Agglomération	Côtes-d'Armor	Bretagne	France Métropolitaine
<i>Source: INSEE, RGP 2015</i>				
Nombre de familles	27 761	169 283	905 248	17 661 913
<i>dont familles monoparentales</i>	3 141	19 768	111 533	2 650 357
<i>part de familles monoparentales</i>	11,3%	11,7%	12,3%	15,0%

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

CARACTÉRISTIQUES GÉOGRAPHIQUES ET POPULATIONNELLES

Une faible part de jeunes adultes scolarisés

- La CA de Dinan Agglomération compte au 1^{er} janvier 2015, une **population âgée de 18-24 ans s'élevant à 4 983 habitants**. Parmi cette population, seuls **38,4% (soit 1 911 habitants) poursuivent leurs études** et sont encore scolarisés.
- Ce taux est bien inférieur à celui du département des **Côtes-d'Armor (- 6 points)**, de la **région Bretagne (- 16 points)**, ainsi qu'au **taux national (- 13,9 points)**.

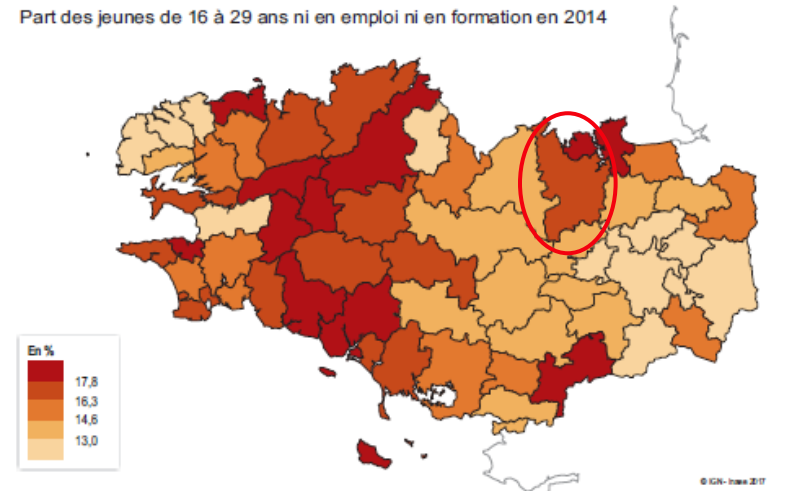
Une part importante de jeunes sans emploi ni formation

- Parmi les jeunes de 16 à 29 ans résidents sur le territoire de Dinan Agglomération, **un peu plus de 16% ne sont ni en emploi ni en formation**. C'est une part supérieure à la moyenne bretonne qui est de 15,1 %. Selon le dossier sur la précarité en Bretagne réalisé par l'INSEE en 2018 « *Ces jeunes ont des profils très divers : certains sont en recherche de leur premier emploi, d'autres sont des chômeurs ou des jeunes inactifs découragés par l'évolution du marché de l'emploi* ».

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

	Population de 18-24 ans en 2015	Population de 18-24 ans scolarisées	Part population de 18-24 ans scolarisées
<i>Source: INSEE, RGP 2015</i>			
Dinan Agglomération	4 983	1 911	38,4%
Côtes-d'Armor	35 779	15 890	44,4%
Bretagne	254 256	139 000	54,7%
France Métropolitaine	5 423 605	2 834 772	52,3%

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



Source : INSEE RP 2014

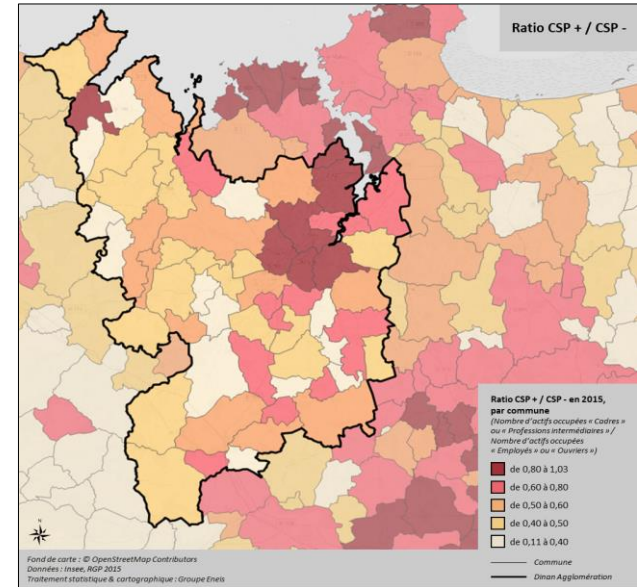
CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

NIVEAU DE VIE DE LA POPULATION

Des disparités de niveaux de vie entre communes et une sous représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures

- Dinan Agglomération présente un ratio de CSP+ par rapport aux CSP- sensiblement identique à celui du département (**0,60 contre 0,61**). En revanche, il est bien inférieur au ratio régional (0,72) et au ratio national (0,81).
- La population de Dinan Agglomération se caractérise par une répartition quasiment identique entre les **professions intermédiaires (10,2%), les employés (12,5%) et les ouvriers (11,6%)**. Seule la population de **cadres et profession intellectuelle supérieure** se retrouve moins représentée, avec seulement **4,2% de la population**.

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



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

Source: Insee RGP 2015

	Population de 15 ans ou plus Cadres, Profession intellectuelle supérieure	Population de 15 ans ou plus Profession intermédiaire	Population de 15 ans ou plus Employés	Population de 15 ans ou plus Ouvriers	Ratio CSP+/CSP-
Dinan Agglomération	4 062	9 818	12 060	11 199	0,60
Côtes-d'Armor	27 004	58 845	72 679	68 494	0,61
Bretagne	196 001	366 949	419 224	366 094	0,72
France Métropolitaine	4 875 751	7 451 502	8 609 826	6 612 511	0,81

Source: INSEE, RGP 2015

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

NIVEAU DE VIE DE LA POPULATION

Un taux de chômage bien inférieur au niveau national

- En moyenne, Dinan Agglomération présente un **taux de chômage* de 11,5%**, inférieur de 0,5 points au taux de chômage du département, ainsi qu'au taux de chômage régional, et inférieur de 2,2 points par rapport au taux national.
- **Le taux d'actifs chez les 15-64 ans s'élève à 43,1%**. Ce taux est supérieur au taux départemental mais reste inférieur aux taux régional et national.

Répartition des actifs et des chômeurs (2015)

Source: INSEE, RGP 2015

	Chômeurs de 15-64 ans	Taux de chômage des 15-64 ans	Actifs de 15-64 ans	Taux d'actifs chez les 15-64 ans
Dinan Agglomération	4 771	11,5%	41 512	43,1%
Côtes-d'Armor	30 546	12,0%	255 232	42,7%
Bretagne	178 004	12,0%	1 479 965	44,9%
France Métropolitaine	4 099 642	13,7%	29 913 457	46,5%

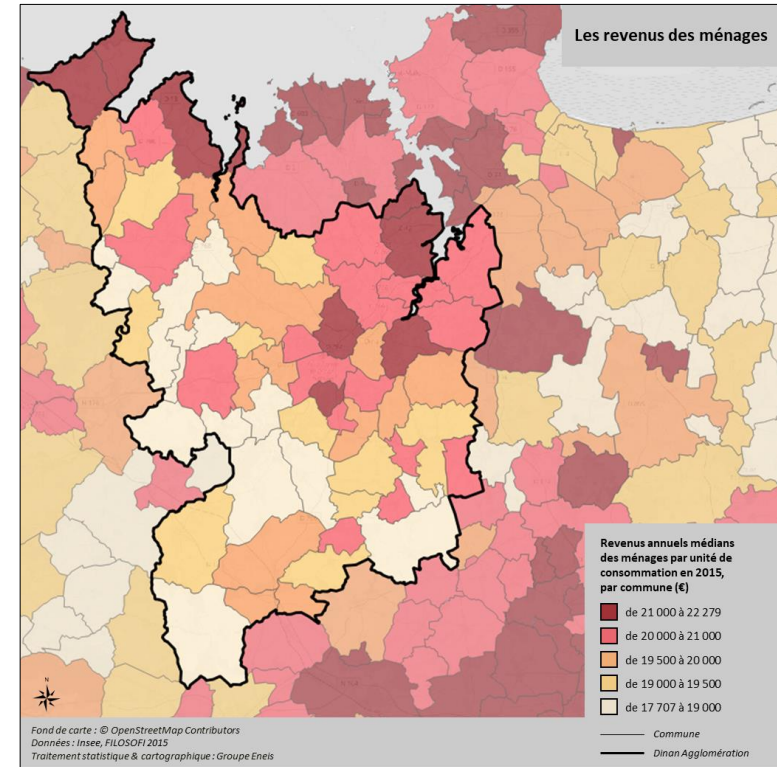
*données du recensement, fondée sur la déclaration des enquêtés au moment du recensement. Ces données ne sont donc pas comparables aux données du Pôle Emploi.

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

NIVEAU DE VIE DE LA POPULATION

Des écarts de revenus observés entre communes mais moins marqués qu'à l'échelle régionale

- Il existe une **différence d'un peu plus de 4 500 €** entre le revenu médian le plus élevé dans la commune de Saint-Jacut-de-la-Mer (22 279 €) et le plus faible dans la commune de Trébédan (17 707 €).
- Le territoire de Dinan Agglomération se caractérise par des **écarts de revenus marqués selon les secteurs**: le secteur de Dinan et les communes alentours concentrant une population avec des revenus annuel médians allant de 20 000 à 21 000 € euros, le secteur sud concentre une population relativement modeste, alors que les niveaux de revenus progressent en se rapprochant du littoral.
- **Ces écarts de revenus sont cependant moins marqués qu'à l'échelle régionale.** Le rapport inter-décile met en évidence les inégalités de revenus. Le rapport inter-décile de Dinan Agglomération s'élève à 2,9 contre 4,0 en Bretagne. Cela traduit la présence d'inégalités de revenus, mais celles-ci sont moins importantes qu'au niveau régional.



	CA	Bretagne
1er décile	11 919	8 982
Médiane	20 387	19 922
9e décile	34 332	36 250
Rapport inter décile (9e décile/1er décile)	2,9	4,0

Médiane du niveau de vie en 2015	
Revenu le plus élevé: Saint-Jacut-de-la-Mer	22 279 €
Revenu le plus faible: Trébédan	17 707 €
Côtes d'Armor	20 064 €
Bretagne	20 511 €
France Métropolitaine	20 566 €

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

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

TYPLOGIE DES LOGEMENTS

Un parc de logements caractérisé par une majorité de propriétaires et une part de logements sociaux plus élevés qu’au niveau départemental

- Au 1er janvier 2015, Dinan Agglomération compte près de **43 000 résidences principales**. Parmi ces résidences principales, la part de **propriétaires représente 71,9% et 26,6% celle des locataires**. Ces taux sont relativement identiques à ceux retrouvés au niveau départemental, mais différent des taux régionaux et nationaux.
- La part de **résidences principales appartenant au parc social s’élève à 8%** sur Dinan Agglomération, ce qui représente très peu de logements sociaux à l’échelle du territoire. Ce taux reste toutefois supérieur à celui du département (+0,9 points), mais inférieur au taux régional (-1,7 points) et national (-6,7 points).

Répartition des logements (2015)

Source: INSEE, RGP 2015

	Résidences principales	Part de propriétaires	Part de locataires	Part de HLM*
Dinan Agglomération	42 867	71,9%	26,6%	8,0%
Côtes-d’Armor	272 256	71,1%	27,4%	7,1%
Bretagne	1 490 327	66,3%	32,4%	10,3%
France Métropolitaine	28 280 036	57,7%	40,0%	14,7%

*HLM: Habitation à Loyer Modéré

Source: INSEE, RGP 2015

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

FLUX RÉSIDENTIELS

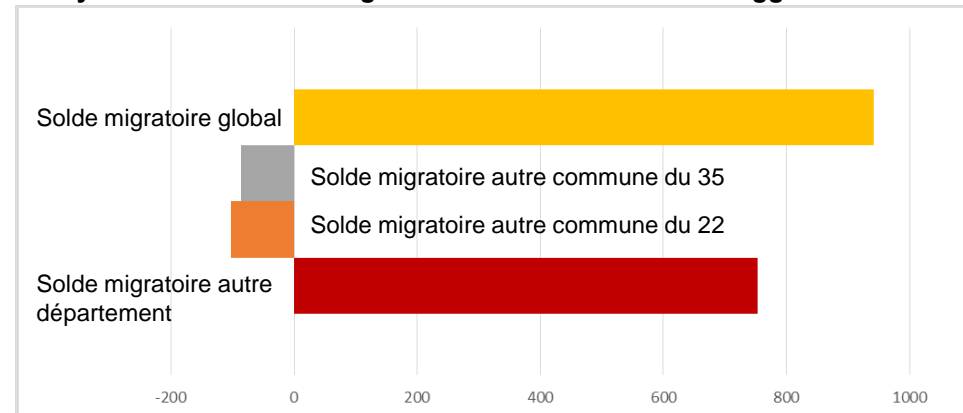
Une part de néorésidents relativement importante et très marquée notamment chez les retraités

- Le territoire de Dinan Agglomération se caractérise par un solde migratoire global positif (+753) – l'essentiel des nouveaux installés arrive de départements autres que l'Ille-et-Vilaine et les Côtes d'Armor.
- En effet, le nombre de nouveaux résidents est supérieure à la part d'émigrants à l'échelle de Dinan Agglomération: **3 991 néorésidents** en 2015 contre **3 237 émigrants**
- Le détail des flux résidentiels par CSP permet de mettre en évidence plusieurs enjeux :
 - les **retraités** représentent 13,1% des nouveaux installés sur le territoire, alors qu'ils ne représentent que 8% des départs.
 - à l'inverse, les **cadres** et les **étudiants** sont proportionnellement plus nombreux à quitter le territoire qu'à venir s'y installer.

Flux résidentiels à l'échelle de Dinan Agglomération par CSP

	Néorésidents	Émigrants	Sédentaires
<i>Source: INSEE, RGP 2015 – Fichier MIGCOM</i>			
Agriculteurs exploitants	0,4%	1,1%	1,3%
Artisans, commecants et chef d'entreprise	2,3%	1,8%	3,8%
Cadres et professions intermédiaires	6,9%	7,9%	4,2%
Professions intermédiaires	17,1%	14,1%	10,1%
Employés	15,2%	17,9%	12,7%
Ouvriers	16,5%	15,4%	11,6%
Retraités	13,1%	8,2%	29,4%
Autres (Etudiants essentiellement)	28,5%	33,5%	26,8%

Synthèse des soldes migratoires à l'échelle de Dinan Agglomération



CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

MOBILITÉ SUR LE TERRITOIRE

Le recours à la voiture comme moyen de transport privilégié

- Plus de **90 % des ménages disposent d'au moins une voiture** sur le territoire de Dinan Agglo.
- **79,3 % des actifs travaillent dans une autre commune** que leur commune de résidence et ont donc besoin de se déplacer en voiture. En effet, au 1er janvier 2013, un peu plus de **8 actifs sur 10 se déplacent en voiture** sur Dinan Agglomération. La voiture prédomine ainsi parmi les modes de déplacement utilisés par les actifs.
- Le déplacement domicile-travail par le biais **d'autres modalités**, telles que les transports collectifs ou les modes doux* (à pied, à vélo) restent très faibles avec respectivement 2% et 8% des déplacements réalisés par ces biais selon le PLU-I.
- Ces valeurs sont **inférieures à celles observées au niveau de Saint Malo Agglomération** (de -1 à -2 points selon les modalités de transport) avec toutefois une nuance pour **l'utilisation de la voiture qui reste plus importante à Dinan Agglomération** (+ 4 points par rapport à Saint Malo Agglomération).
- Comparée au niveau départemental, la part modale domicile-travail réalisée en voiture est inférieure de 4 points à Dinan Agglomération (80% contre 84% dans les Côtes-d'Armor), de même que pour celle réalisée en bus (2% contre 6% dans les Côtes-d'Armor)

L'utilisation de la voiture personnelle par les habitants de Dinan Agglomération

	Part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2015	Part des actifs occupés de 15 ans ou plus travaillant dans une autre commune que commune résidence en 2015
CA Dinan Agglomération	90,3%	79,3%
Côtes-d'Armor	88,9%	74,1%
Bretagne	87,2%	68,0%
France métropolitaine	81,2%	65,2%

Source : INSEE 2015

Source: INSEE 2013, PLUi Dinan Agglomération

	A pied	Deux roues	Bus	Voiture	Pas de transport
Dinan Agglomération	6%	2%	2%	84%	6%
Saint Malo Agglomération	7%	5%	5%	79%	4%
Côtes-d'Armor	6%	3%	6%	80%	5%

*Les modes doux correspondent aux moyens de déplacements alternatifs aux modes motorisés.

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL

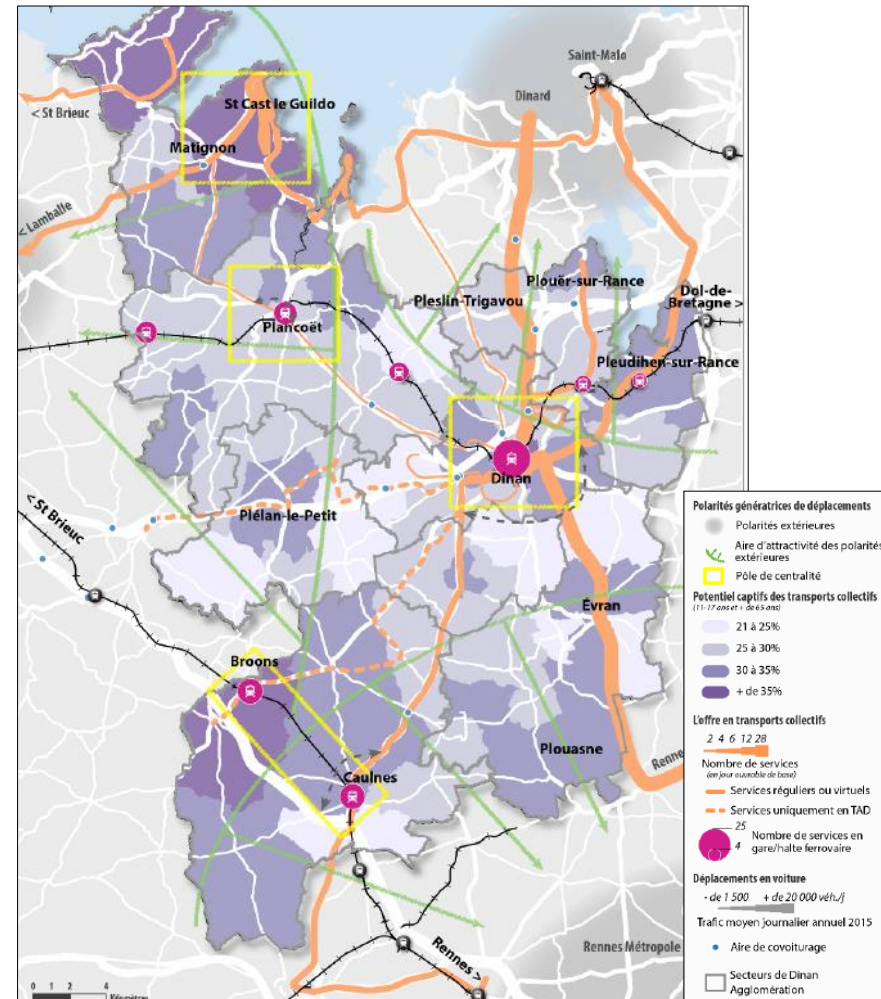
MOBILITÉ SUR LE TERRITOIRE

Une offre inégale en transports collectifs sur le territoire

- La CA de Dinan Agglomération bénéficie à la fois du réseau de bus du département d'Ille-et-Vilaine: **Illenoo**, et du réseau de bus du département des Côtes-d'Armor: **Tibus**. En effet, l'offre en transport collectif sur le territoire de Dinan Agglomération se compose de 12 lignes du réseau Tibus ainsi qu'une ligne du réseau Illenoo. Au total, **37 communes** sont desservies par les lignes régulières départementales.
- Toutefois, le niveau de desserte des communes est variable en fonction des services mis en place sur chaque ligne. On constate par exemple que le **secteur de Dinan** est desservi par **9 lignes de bus**, contrairement au **secteur du Pays de Plancoët** ou encore de **Plélan-le-Petit**, qui ne sont desservis que par une **unique ligne de bus**.

Source: PLUi Dinan Agglomération

	Nombres de lignes de bus
Secteur de Dinan	9
Secteur de Haute-Rance	2
Secteur du Pays d'Evran	1
Secteur de Guinefort	2
Secteur du Pays de Plancoët	1
Secteur de Plélan-le-Petit	1
Secteur de Rance	4
Secteur du Pays de Malignon	4



Synthèse des déplacements et modalités de transport sur le territoire de Dinan Agglomération

Source: PLUi Dinan Agglomération

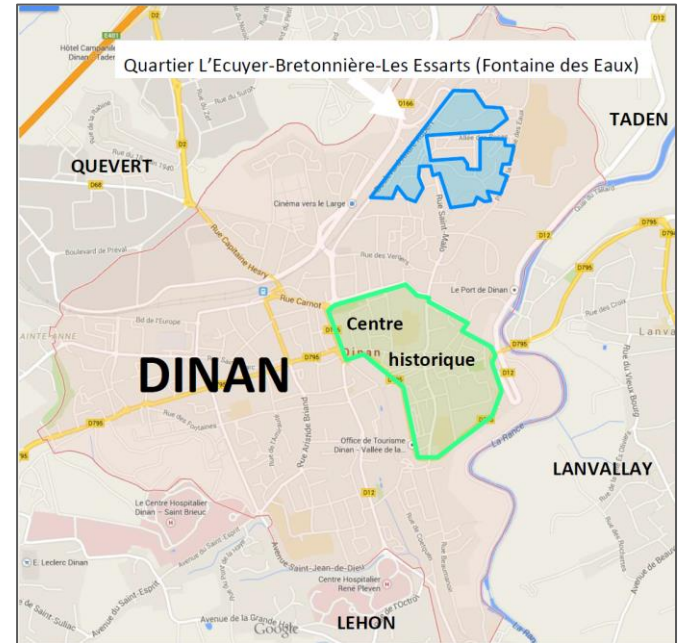
ZOOM SUR LE QUARTIER PRIORITAIRE DE DINAN

Le quartier de la **Fontaine des Eaux à Dinan** est **classé quartier politique de la ville**. Il est situé au Nord-Est de Dinan et constitué de **93 % de logements sociaux** répartis en trois pôles : **la cité L'Ecuyer, la cité Bretonnière et la Résidence les Essarts**. Il rassemble **1400 habitants** répartis en 720 ménages, soit 13 % de la population de la ville de Dinan.

Le diagnostic préalable au contrat de ville met en évidence plusieurs constats:

- **La taille des ménages est globalement peu élevée** avec 1,8 personnes par ménage. Néanmoins on compte une vingtaine de familles nombreuses avec plus de 3 enfants.
- **De faibles niveaux de ressources**
 - Un niveau de vie mensuel médian faible de **1 058 € sur le quartier de la Fontaine des Eaux** contre 1 676 € sur le reste de l'agglomération.
 - Aussi, le **taux de pauvreté est très élevé (45,9 %)** contre 10,6 % sur l'ensemble du territoire de l'agglomération.
- **Le taux d'emploi est plus faible (48 %)** que sur le reste de la ville (58%). Le faible taux d'emploi touche majoritairement les femmes et les hommes de plus de 55 ans.
- **Des problématiques de conduites addictives** (notamment alcool) présentes sur le quartier.

Le quartier prioritaire de Dinan



Source : Contrat de ville Dinan Communauté 2015-2020 p. 9



Source : Contrat de ville Dinan Communauté 2015-2020 p. 10

Le niveau de revenus du quartier prioritaire

CA DINAN	94 986	10,6	1 676
La Fontaine des Eaux	1 208	45,9	1 058

Légende

EPCI	Population en 2013 (en nombre)	Taux de pauvreté en 2014 (en %)	Niveau de vie mensuel médian en 2014 (en €)
Quartier			

Sources : INSEE, 2013, Flosphi 2014 – DGFIP – Cnaf - CCMSA Insee Dossier Bretagne n°3 Juin 2018 p. 42

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE, SOCIO-ÉCONOMIQUE ET TERRITORIAL - SYNTHÈSE

Une population vieillissante et isolée

- Dinan Agglomération compte un peu plus de **12% de sa population âgée de 75 ans et plus**. Le territoire est marqué par **un indice de vieillissement relativement important** et présente de fortes **disparités entre les communes**
- Près d'**1 personnes sur 2** âgée de 80 ans et plus, vit seule

Niveau de vie de la population

- Une **sous représentation des CSP+** dans la population
- Un **revenu médian inférieur** au revenu médian national, et des **disparités entre les communes** (différentiel de 4 500 €)

Mobilité

- Une part importante de **l'utilisation de la voiture** pour le déplacement domicile-travail et une **répartition inégale** sur le territoire de l'offre en **transport collectif**



3/ ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

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

- Au niveau national, l'espérance de vie à la naissance pour les hommes en 2015 est de 79,1 et de 85,3 ans pour les femmes.
- Dinan Agglomération présente des données d'espérance de vie à la naissance plutôt favorables et proches des moyennes régionales et nationales.

Espérance de vie à la naissance en 2015 en années

	Hommes	Femmes
Dinan Agglomération	78,1	85,4
Bretagne	78,3	85,1
France métropolitaine	79,1	85,3

Source : ORS Bretagne

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Des indices de mortalité défavorables

- L'indice comparatif de mortalité générale permet de comparer la mortalité sur les territoires à celle de la France. Sur Dinan Agglomération, on note un **indice de mortalité générale significativement supérieur au niveau national**. En ce qui concerne la mortalité prématurée avant 65 ans, l'indice comparatif est significativement supérieur à Dinan Agglomération.
- Les indices comparatifs par sexe sont statistiquement significatifs pour les hommes uniquement pour qui l'on observe une surmortalité générale de +6%, une surmortalité prématurée de +15% et une surmortalité par cancer de +7% par rapport au niveau national.

Légende :

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

Indice comparatif de mortalité en 2010-2014

Source : ORS Bretagne

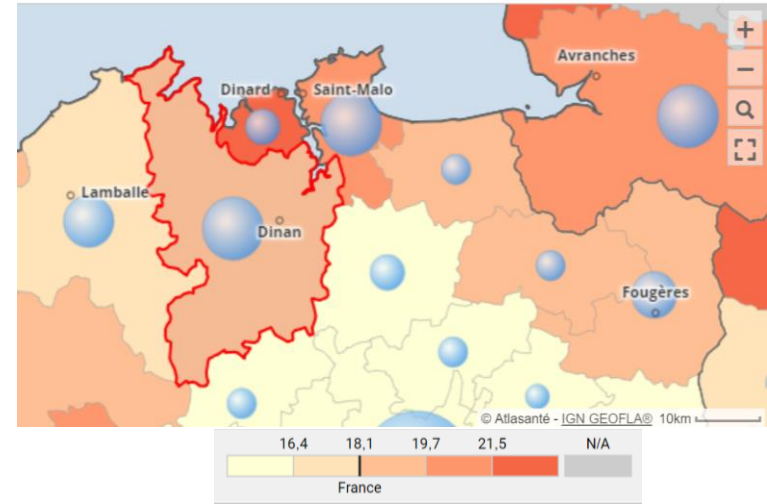
	Dinan Agglomération	Bretagne	France Métropolitaine
Mortalité générale (Deux sexes)	104	106	100
• chez les hommes	106	108	100
• chez les femmes	102	104	100
Mortalité avant 65 ans (Deux sexes)	110	111	100
• chez les hommes	115	114	100
• chez les femmes	100	103	100
Mortalité par cancer (Deux sexes)	106	103	100
• chez les hommes	107	108	100
• chez les femmes	105	99	100
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (Deux sexes)	96	97	100
• chez les hommes	96	98	100
• chez les femmes	96	98	100

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

Le territoire de Dinan Agglomération présente des indices comparatifs de nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD) globalement favorables

- Le **poids des maladies chroniques** est de plus en plus important dans la population du fait de **l'allongement de la durée de vie** et de l'évolution des modes de vie de la population. L'apparition des maladies chroniques augmente avec l'âge et les hommes ont un risque plus élevé que les femmes.
- La répartition des personnes en Affection Longue Durée est inégale à l'échelle régionale. Ainsi au niveau de Dinan Agglomération, on compte **18 565 bénéficiaires en ALD** en 2017 soit un peu plus de **19% de la population** (supérieur à la moyenne nationale = 17%).
- **L'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD est significativement inférieur** sur le territoire de Dinan Agglomération, tout comme l'indice breton est inférieur à la moyenne nationale.
- En revanche, on note un indice comparatif concernant les ALD pour maladies cardiovasculaires significativement supérieur en Bretagne et sur le territoire de Dinan Agglomération.

Part des bénéficiaires en ALD dans la population en 2017



Source : ORS Bretagne

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

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD en 2010-2014

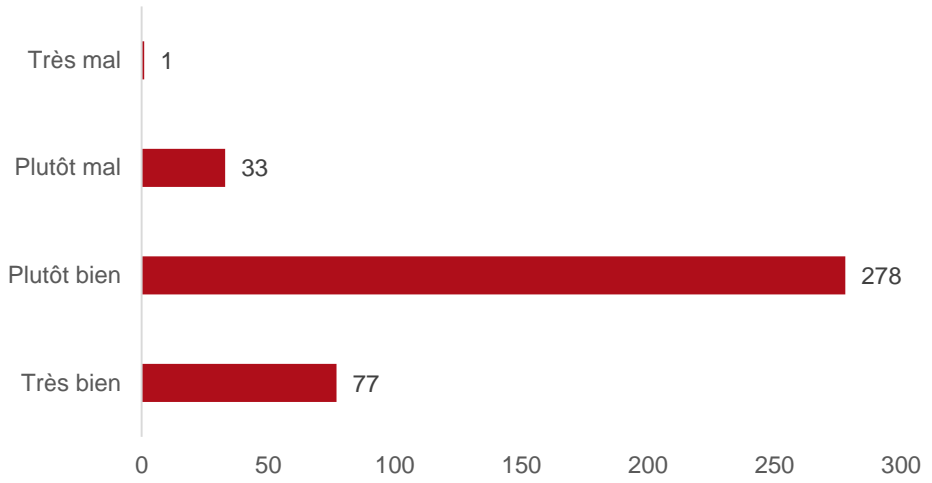
	Dinan Agglomération	Bretagne	France Métropolitaine
Deux sexes	92	97	100
• chez les hommes	92	97	100
• chez les femmes	92	97	100
pour maladies cardiovasculaires (2 sexes)	107	105	100
• chez les hommes	105	104	100
• chez les femmes	109	106	100
pour insuffisance respiratoire chronique grave (2 sexes)	91	91	100
• chez les femmes	93	90	100
• chez les hommes	89	93	100

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE POINTÉS PAR LES DONNÉES DISPONIBLES

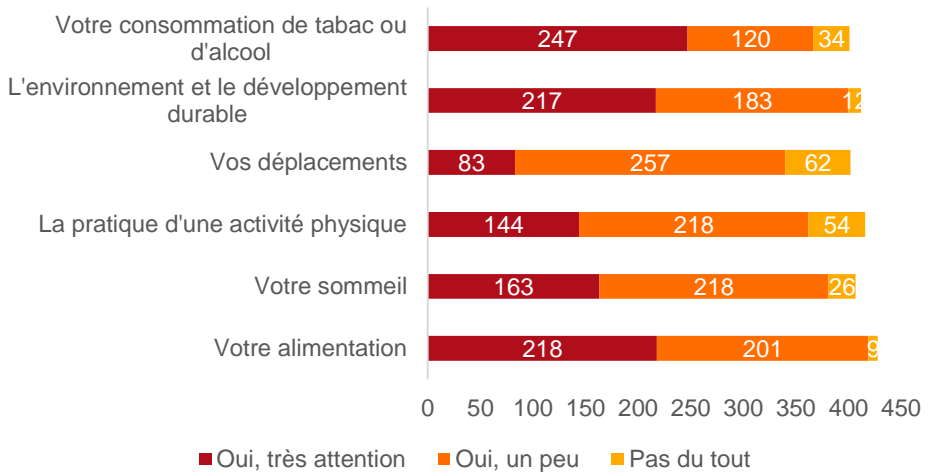
La vision des habitants sur leur état de santé

- Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire, **64%** (278 répondants) jugent qu'ils se sentent actuellement «**plutôt bien**» et **18%** (77 répondants) «**très bien**».
- Ce constat est justifié par une attention particulière portée par les habitants en particulier sur **la consommation d'alcool et de tabac** (247 répondants déclarent y faire très attention), **l'alimentation** (218 répondants déclarent y faire très attention) ainsi que **l'environnement et le développement durable** (217 répondants déclarent y faire très attention).
- Les **3 principaux facteurs** identifiés par les habitants pouvant avoir un effet sur leur santé sont:
 - **L'alimentation** (58%, 250 répondants)
 - **L'activité physique** (47%, 205 répondants)
 - **Le sommeil** (45%, 196 répondants)

Comment vous sentez-vous?



Au quotidien, vous faites attention à...



Source: Enquête habitants – 432 répondants



4/ SYNTHÈSE DE L'OFFRE

OFFRE DE SOINS

Type d'établissement	Nom / Structure	Commune
Centre Hospitalier Dinan	Centre Hospitalier René Pléven	DINAN
Etablissement Santé Mentale	Centre Hospitalier Fondation Saint Jean de Dieu	DINAN
Offre en santé mentale pour adulte (Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu)	Centre Médico Psychologique Adulte	DINAN / PLANCOET / BROONS
	Hôpital de jour Argenteil	DINAN
	Centre d'accueil thérapeutique adultes (CATTP)	DINAN / PLANCOET
Offre pédopsychiatrie (Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu)	Centre Médico Psychologique pour enfant Et Adolescents	DINAN / PLANCOET
	Point Ecoute Adolescent	DINAN
	Hôpital de jour La rose des vents	QUEVERT
	CATTP La Maison Bleu	DINAN
Clinique Soins de Suite et de Réadaptation	La maison de Velleda	PLANCOET
Clinique chirurgicale	Polyclinique du pays de rance	DINAN
Hospitalisation à domicile	AUB sante	DINAN
Maison de santé pluriprofessionnelle	Pôle de santé pluridisciplinaire de Matignon	MATIGNON
	Pôle de santé pluridisciplinaire de Plouasne	PLOUASNE
	Pôle de santé pluridisciplinaire de la Côte d'Emeraude	SAINT JACUT DE LA MER
	Pôle de santé pluridisciplinaire de Plancoët	PLANCOET
Centre de soins	Association broons medi caulnes	BROONS / CAULNES
	Centre de soins infirmiers LOUISE LEMARCHAND	BROONS / CAULNES
	Service de soins infirmiers Le Connétable	DINAN
	Centre de soins dentaires MUTUALISTE DINAN	DINAN

OFFRE MÉDICO-SOCIALE À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Type d'établissement	Nom / Structure	Commune
Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile	Association Les Vallées	Dinan
Institut Médico-Educatif / Dispositif IRIS	Association Les Vallées	Dinan
Centre pour enfant épileptique	Centre Bel air Association Quatre Vaulx Les Mouettes	Languédias
Institut Médico-Educatif	Association Quatre-Vaulx Les Mouettes	Saint-Cast-le-Guildo
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique	Association PEP Bretil Armor	Dinan
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	Esat co Adapei les Nouelles	Quévert
	Esat 4 vaulx jardins	Corseul
Service d'Accueil et de Travail Adapté (SATRA)	4 vaulx Les Mouettes	Corseul
Foyer d'hébergement	Résidence Clairval Association Les Quatre-Vaulx	Plancoët
	Résidence Ker redenn Association Adapei Les Nouelles	Dinan
	Résidence L'eau Vive – Association Adapei Les Nouelles	
Foyer d'accueil médicalisé	Beaubois – Association Voir ensemble	Bourseul
	Les Rainettes – Association 4 Vaulx Les Mouettes	Broons
	Beaumanoir – Association Coallia	Evran
	Les Grands Rochers – Association ADAPEI	Quévert
	Les chants d'Eole – Association Coallia	Dinan
Foyer de vie	Les Grands Rochers – Association Adapei – les Nouelles	Quévert
	Vaugourieux – Association 4 Vaulx Les Mouettes	Créhen
	Beaumanoir – Coallia	Evran
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	SAVS Armor – Fondation Saint Jean de Dieu	Dinan
	Quatre-Vaulx – Les Mouettes	Plancoët
	SAVS Adapei Les Nouelles / SAMSAH	Dinan

OFFRE D'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Type d'Etablissement	Nom	Commune	Places en hébergement complet	Spécificités
EHPA	LA RESIDENCE DU FOUGERAY	CAULNES	67	Pôles d'activité et de soins adaptés, Accueil temporaire, Accueil de jour
	GIBLAINE	CREHEN	65	Pôles d'activité et de soins adaptés, Accueil temporaire, Accueil de jour
EHPAD	LA CONSOLATION	PLEUDIHEN SUR RANCE	65	Accueil temporaire
	LE CONNETABLE	DINAN	57	Accueil temporaire, Accueil de jour
	RESIDENCE GERMAINE LEDAN	MATIGNON	40	Accueil temporaire
	RESIDENCE LE CLOS HEUZE	EVAN	55	
	LOUIS GAUTHIER	LANVALLAY	58	Accueil temporaire
	RESIDENCE DU PETIT BILY	PLANCOET	79	Accueil temporaire
	RESIDENCE PRE SUZUN	PLOUER SUR RANCE	52	Accueil temporaire
	RESIDENCE MICHEL LAMARCHE	BROONS	72	Accueil temporaire
	RESIDENCE YVES BLANCHOT	DINAN	62	
	JARDIN ANGLAIS CH DINAN	DINAN	150	Pôles d'activité et de soins adaptés
	Maison des PETITES SOEURS DES PAUVRES	DINAN	65	
	Résidence PAX – Coallia	BROONS	52	Accueil temporaire
	EHPAD L'EMERAUDE	ST CAST LE GUILDO	44	Accueil temporaire
	RESIDENCE DE L'ORME	PLESLIN TRIGAVOU	57	Accueil temporaire
	EHPAD MUTUALISTE LES TAMARIS	ST JACUT DE LA MER	18	Accueil temporaire
	RESIDENCE LES CHENES	PLELAN LE PETIT	46	Accueil temporaire
	EHPAD SAINT JOSEPH	CREHEN	66	Accueil temporaire
	MAISON DE RETRAITE CLAIR SOLEIL	LE HINGLE	44	
	EHPAD MAURICE PEIGNE CH DINAN	QUEVERT	132	Unités d'hébergement renforcées ; Accueil temporaire
	RESIDENCE LES BLES D'OR	FREHEL	54	Accueil temporaire

OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Type d'établissement	Nom	Commune	Nombre de places
Résidence Autonomie	Résidence PLELAN LE PETIT	PLELAN LE PETIT	16
Résidence Autonomie	FOYER LOGEMENT MA MAISON	DINAN	20
Résidence d'Habitat accompagné pour séniors	Ekip'age Mutualité des Côtes d'Armor	DINAN	36 logements
Etablissement hébergeant des personnes âgées ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	RESIDENCE DU FOUGERAY	CAULNES	11
Etablissement hébergeant des personnes âgées ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	RESIDENCE LES DUNES	ST JACUT DE LA MER	51
Etablissement hébergeant des personnes âgées ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	GIBLAINE	CREHEN	4
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.)	ADSCE	MATIGNON / PLANCOËT / PLESLIN TRIVAGOU	
	ASAD Mené Rance	BROONS	
	CONNETABLE	DINAN	
	CCAS	DINAN	
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	SPASAD de Matignon	MATIGNON	
	Le Connétable	DINAN	
	ASAD Mené Rance	BROONS	

OFFRE DE SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

Type d'établissement	Nom	Commune	Nombre de places
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.)	ADSCE	MATIGNON / PLANCOËT / PLESLIN TRIVAGOU	
	ASAD Mené Rance	BROONS	
	CONNETABLE	DINAN	
	CCAS	DINAN	
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	SPASAD de Matignon	MATIGNON	
	Le Connétable	DINAN	
	ASAD Mené Rance	BROONS	
Services d'aide à domicile (Autorisés non tarifés)	AZAE	QUEVERT/DINAN	
	BZH/O2	DINAN	



5/ PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX IDENTIFIÉS

1. Accès aux soins et organisation des soins de premier et de second recours
2. La prévention et la promotion de la santé
3. Le parcours de santé des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants
4. L'accès à un environnement sain et de qualité
5. L'interconnaissance et la coordination des acteurs



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

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

- **Des densités de professionnels de santé de premier recours inférieures au niveau national**
 - Densité de médecins généralistes: 8,8 pour 10 000 habitants contre 9,0 au niveau national
 - Densité d'infirmiers libéraux: 11,7 pour 10 000 habitants contre 14,1 au niveau national
 - Densité de masseurs-kinésithérapeutes: 8,7 pour 10 000 habitants contre 10,2 au niveau national
- **Des médecins généralistes âgés et des départs à la retraite à anticiper**
 - Sur l'ensemble des généralistes libéraux en activité sur Dinan Agglomération (85), près de 33% (28 médecins généralistes) sont âgés de 60 ans et plus, contre 23,5% en région Bretagne.
 - Des consommations de soins en baisse en lien avec ces faibles densités: 390 534 actes consommés en 2007 contre en 2017 à l'échelle de Dinan Agglomération.
 - Mais des besoins croissants à couvrir pour les années à venir, en lien avec notamment une croissance de la population envisagée à moyen terme et un vieillissement de la population.
- **Des niveaux d'activité des médecins généralistes installés sur Dinan Agglomération (nombre moyen d'actes par professionnels) légèrement plus élevés qu'au niveau national**, mais qui tendent à diminuer depuis plusieurs années (5 002 contre 4 724 au niveau national en 2008; 4 725 contre 4 905 au niveau national en 2017). Ainsi, on n'observe pas / plus de suractivité des médecins généralistes libéraux qui viendrait compenser les densités plus faibles observées sur le territoire.

Ressources et dispositifs existants

- Des démarches d'appui aux professionnels pour faciliter l'exercice de leur pratique et la coordination des prises en charge (**PTA Appui Santé Rance-Emeraude**) depuis janvier 2018
- Une grande partie du territoire classée en « **zone d'action complémentaire** » et le nord-ouest du territoire classé en « **zone d'intervention prioritaire** » pour l'installation des médecins, permettant l'accès à plusieurs aides de l'Etat :
 - **Les contrats d'engagement de service public (CESP):** proposition aux étudiants en médecine de choisir une spécialité peu présente sur un territoire ou de s'installer dans une zone en déficit à l'issue de sa formation en contrepartie d'un financement de 2 ans
 - **Les praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA):** à destination des médecins déjà en exercice et souhaitant s'installer dans une zone fragile ou déficit en matière d'offre de santé
 - **Le dispositif praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG):** à destination des jeunes médecins n'étant pas encore installés ou exerçant depuis moins d'un an.

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

- Une offre en **soins infirmiers libéraux** constante confrontée à une demande croissante
 - Faible évolution du nombre d'infirmiers libéraux: 106 (2013) et 113 (2017)
 - Part de bénéficiaires de soins infirmiers: 20,2% (2013) et 22,8% (2017)
- **Une offre en spécialités médicales peu présente sur le territoire**
 - Une offre en médecins spécialistes libéraux qualifiée de « fragile » dans le diagnostic préalable à la mise en place de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
 - Densités de spécialistes: 55 pour 100 000 habitants contre 147 au niveau national
 - Une **part de bénéficiaires d'actes spécialistes** en légère baisse ces dernières années passant de 54,3% en 2013 à **43,7% en 2017** mais qui reste **supérieure à la moyenne nationale qui est de 38,2%**.

Ressources et dispositifs existants

- Des **dynamiques de regroupements de professionnels de santé**, facteur d'attractivité / de maintien des professionnels sur le territoire: **5 Maisons de Santé Pluridisciplinaire** (MSP) offrant aux professionnels de santé libéraux un mode d'exercice pluridisciplinaire et coordonné, localisées à Matignon, Plouasne, Saint-Jacut-de-la-Mer, Plancoët et Broons.
- Un travail en cours sur le secteur de Matignon pour favoriser l'installation de professionnels de santé (vidéo de valorisation du territoire)

Une offre libérale complétée par l'offre des établissements de santé :

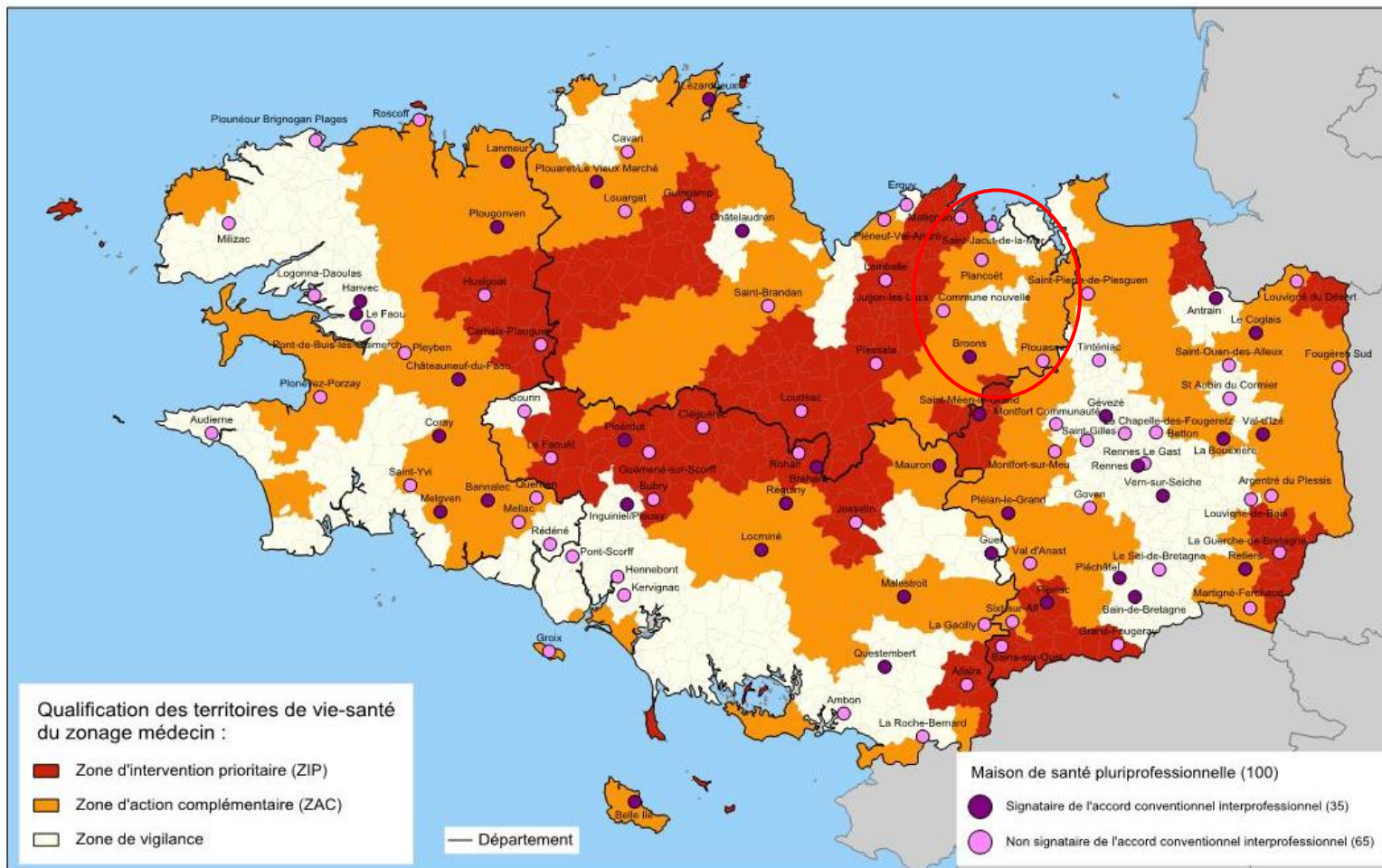
- Le **GHT Rance Emeraude** qui associe, avec les Centres hospitaliers de Saint-Malo et de Cancale :
 - Le **Centre Hospitalier René Pleven** de Dinan (médecine, service d'urgence, maternité, soins de suite et de réadaptation (SSR)),
 - L'établissement psychiatrique **Saint-Jean de Dieu** à Dinan.
 - La **Clinique Saint-Joseph** de Combourg autorisée pour une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR)
 - L'établissement de Bager-Morvan (SSR)
 - L'établissement Arthur Gardiner à Dinard (médecine et SSR).
- Des établissements privés sont également présents sur le territoire, notamment la **polyclinique du Pays de Rance** (chirurgie et médecine), clinique La Maison Velleda à Plancoët (SSR)
- La **fondation AUB Santé** intervient en hospitalisation à domicile sur le territoire de Dinan Agglomération pour des situations potentiellement complexes à domicile.

...Et par :

- Les trois **centres de santé** localisés sur le territoire : un centre dentaire situé à Dinan, et deux centres de soins infirmiers à Dinan et à Broons.
- Les centres de **PMI**, les **CPEF**, le **CSAPA**, les **CMP**

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

Maisons de santé pluriprofessionnelles - Mars 2019

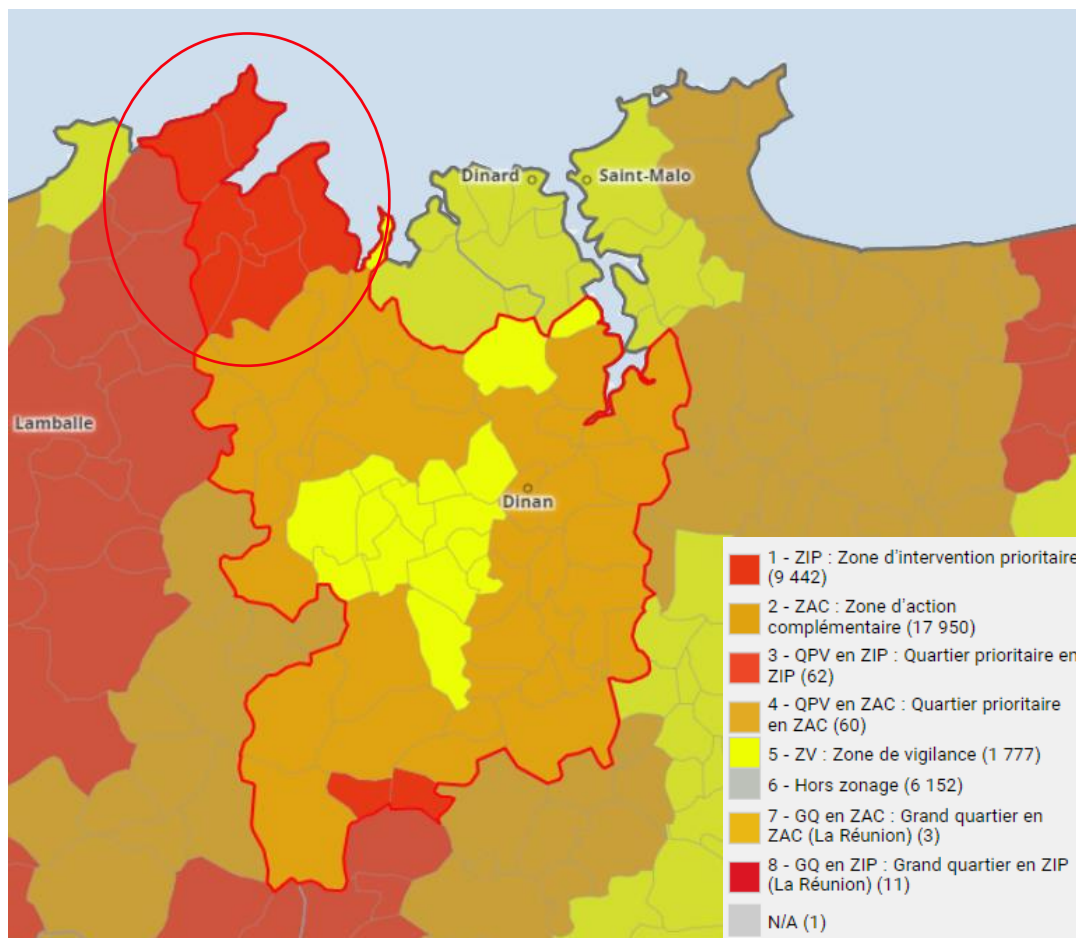


Source : ARS Bretagne, Assurance maladie
 Réalisation ARS Bretagne, Mars 2019
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articube

0 30 60 km

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

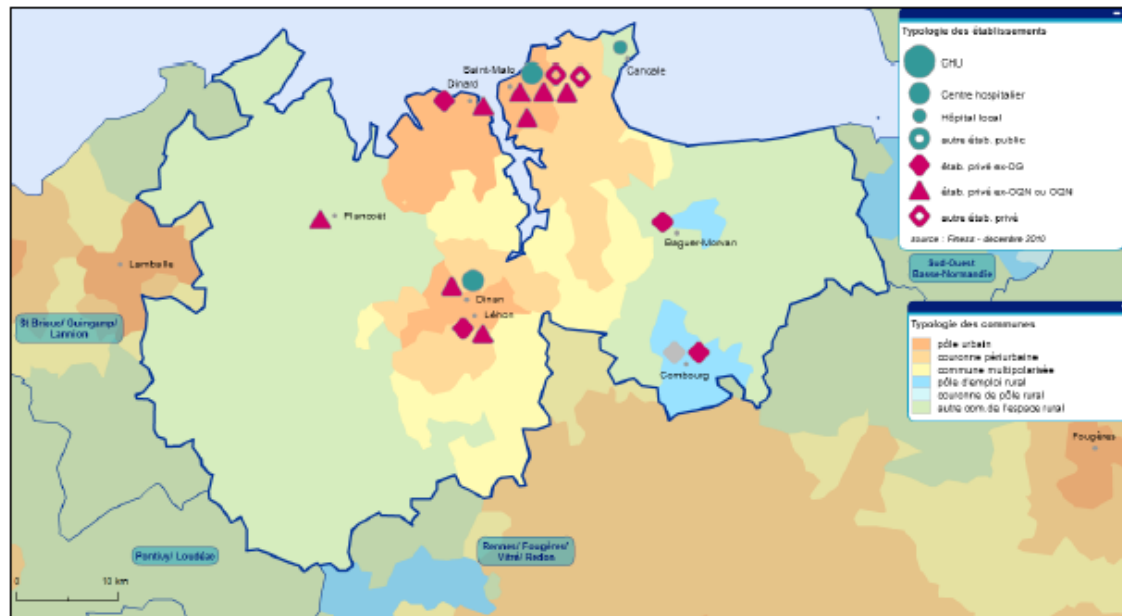
Zonage des médecins généralistes (2017)



Source : CartoSanté

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

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



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

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

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

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

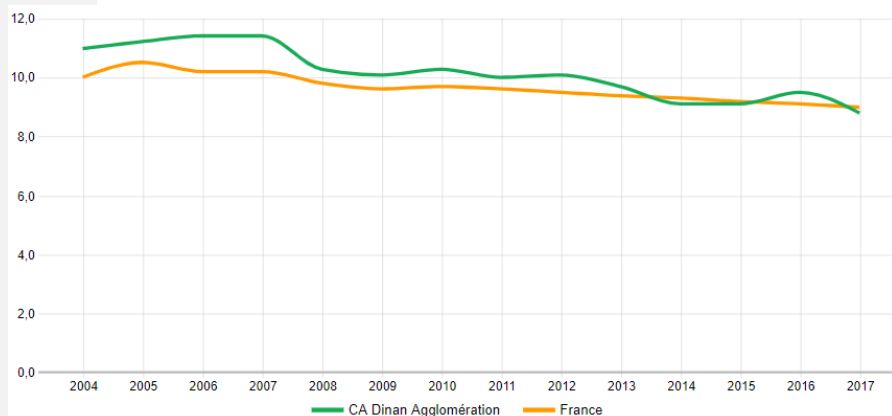
1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

Densités de professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants (chiffres de 2017)

	Médecins généralistes	Infirmiers	Chirurgiens-dentistes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes
Dinan Agglomération	8,8	11,7	6,3	8,7	3,1
Côtes d'Armor	8,2	15,3	5,1	8,3	2,5
Bretagne	9,3	16,4	5,5	10,5	3,0
France Métropolitaine	9,0	14,1	5,3	10,2	3,0

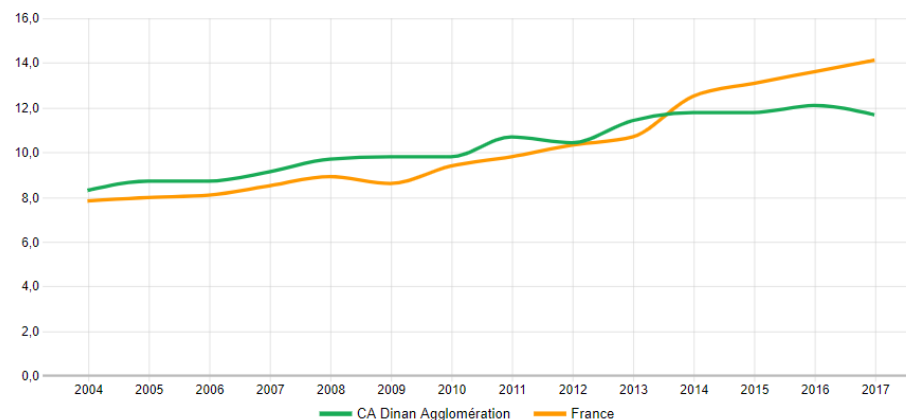
Source: CartoSanté

Evolution de la densité de médecins généralistes entre 2004 et 2017 (CA Dinan Agglomération comparé à la France)



Source: CartoSanté, FNPS

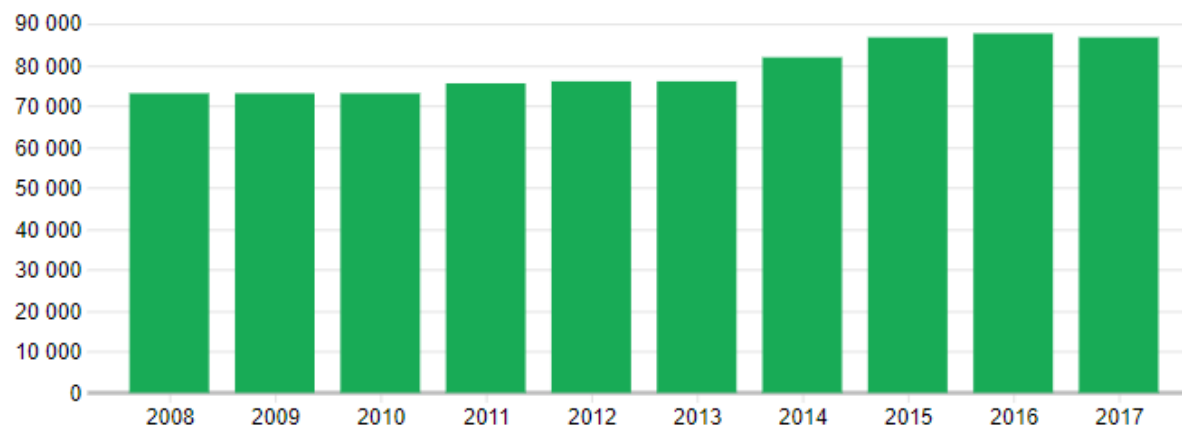
Evolution de la densité d'infirmiers libéraux entre 2004 et 2017 (CA Dinan Agglomération comparé à la France)



1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

	Médecins généralistes									
	Densité d'omnipraticiens 2008 (pour 10 000 habitants)	Densité d'omnipraticiens 2017 (pour 10 000 habitants)	Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2008)	Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2017)	Nombre de bénéficiaires (2007)*	Nombre de bénéficiaires (2017)	Nombre d'actes consommés (2007)	Nombre d'actes consommés (2017)	Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2008)	Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2017)
Dinan Agglomération	10,3	8,8	5 002	4 725	74 786	86 807	390 534	376 967	5,2	4,3
Côtes d'Armor	10,0	9,3	4 846	4 682	-	528 570	2 330 702	2 322 885	5,1	4,3
Bretagne	10	9,3	5 563	4 682	-	2 808 285	-	12 240 595	5,0	4,4
France Métropolitaine	9,8	9,0	4 724	4 905	40 535 228	55 036 520	212 716 971	247 392 916	5,2	4,5

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
Total



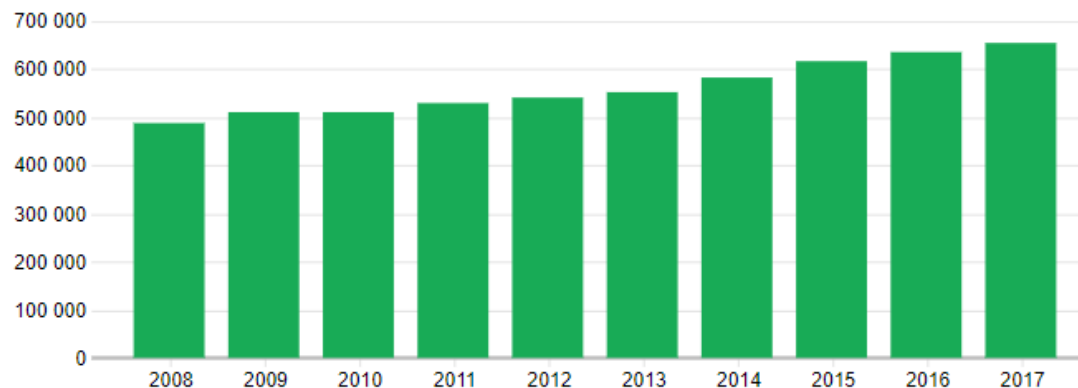
*Nombre de bénéficiaires ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier))

Source: CartoSanté, INSEE SNDS 2008-2017

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

	Infirmiers libéraux									
	Densité d'infirmiers libéraux 2008 (pour 10 000 habitants)	Densité d'infirmiers libéraux 2017 (pour 10 000 habitants)	Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2008)	Activité moyenne par professionnel actif sur une année complète (2017)	Nombre de bénéficiaires (2008)*	Nombre de bénéficiaires (2016)	Nombre d'actes consommés (2008)	Nombre d'actes consommés (2016)	Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2008)	Consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (2017)
Dinan Agglomération	9,7	11,7	7 507	7 994	16 396	21 365	529 923	826 849	32,3	38,6
Côtes d'Armor	12,3	15,3	7 933	8 426	112 292	142 305	4 279 619	6 786 849	-	47,7
Bretagne	13,1	16,4	7 955	7 854	487 108	634 844	23 457 433	36 465 245	48,2	57,5
France Métropolitaine	8,9	14,1	8 497	8 433	7 117 942	10 314 510	321 686 641	699 323 987	45,2	69,2

Évolution brute du nombre de bénéficiaires
Total



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

Source: CartoSanté, INSEE SNDS 2008-2017

1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

Répartition du nombre de médecins généralistes par âge

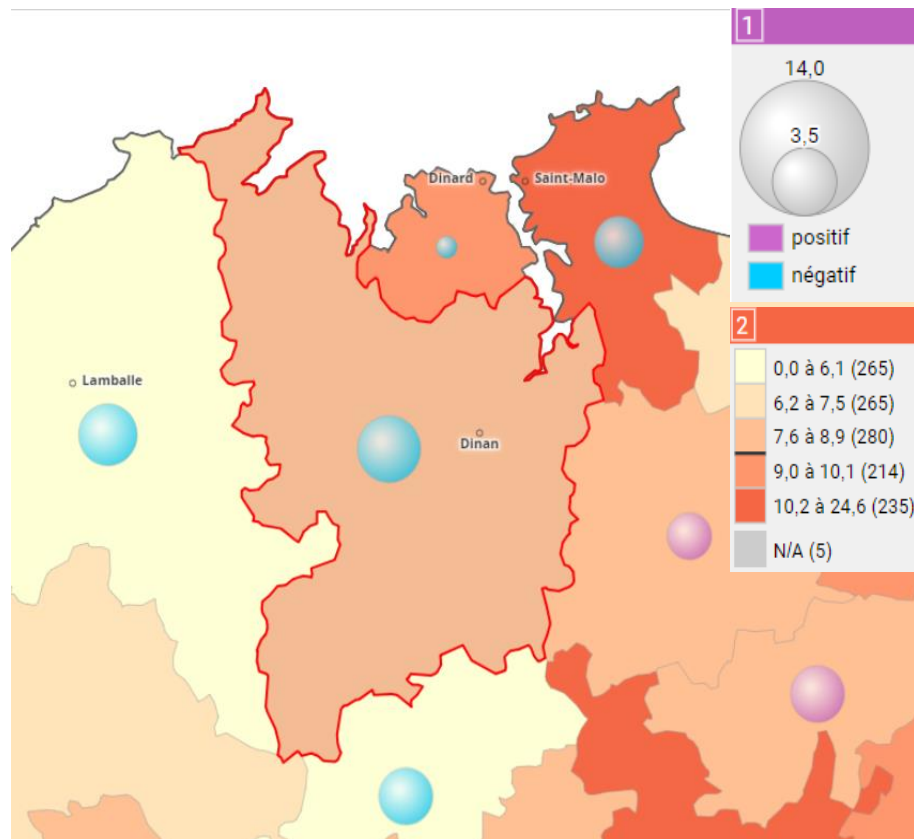
Source:
CartoSanté

	Moins de 40 ans	40-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60 ans et plus
Dinan Agglomération	21,2%	14,1%	15,3%	16,5%	32,9%
Côtes d'Armor	15,9%	18,5%	14,2%	23,0%	28,5%
Bretagne	22,7%	18,4%	13,6%	21,7%	23,5%
France Métropolitaine	16,0%	17,2%	12,2%	24,2%	30,3%



Des départs à la retraite de médecins généralistes à anticiper, puisque 32,9 % des médecins généralistes du territoire sont âgés de 60 ans et plus.

Evolution du nombre de médecins généralistes entre 2012 et 2017 et densité pour 10 000 habitants

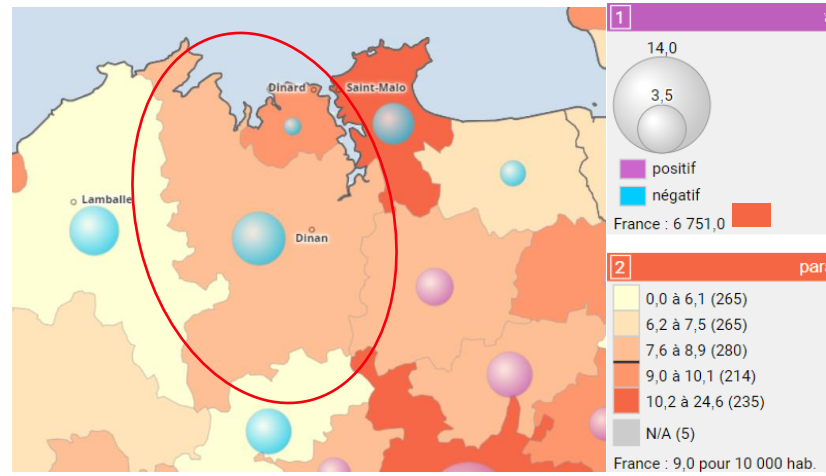


Source: CartoSanté, FNPS

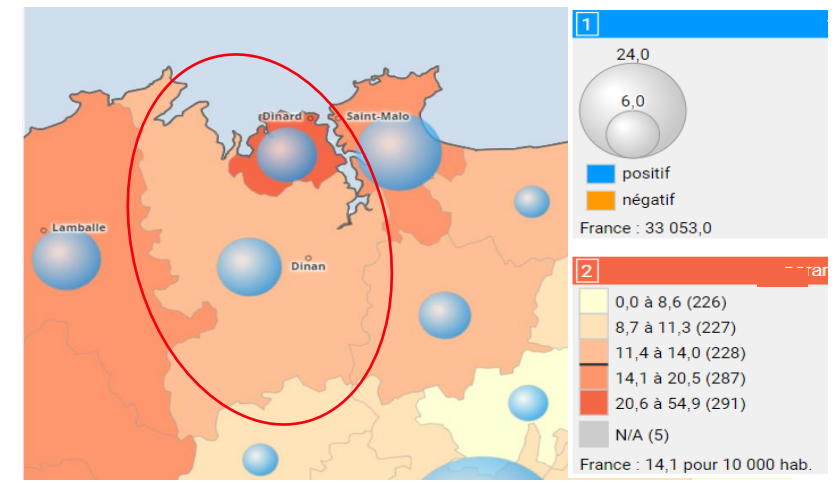


1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

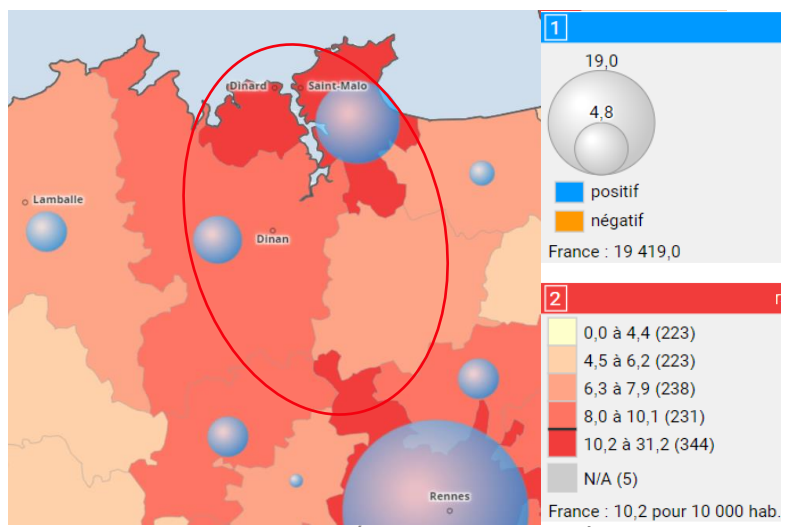
Evolution du nombre de médecins omnipraticiens libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017



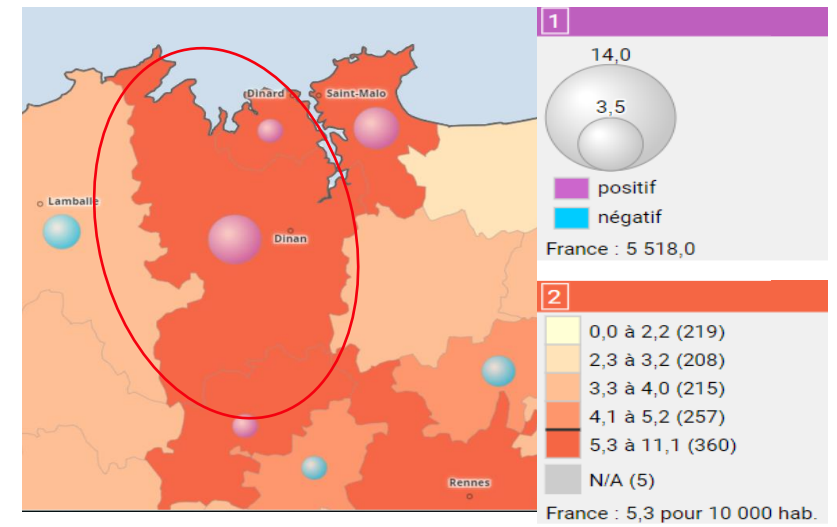
Evolution du nombre d'infirmiers libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017



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



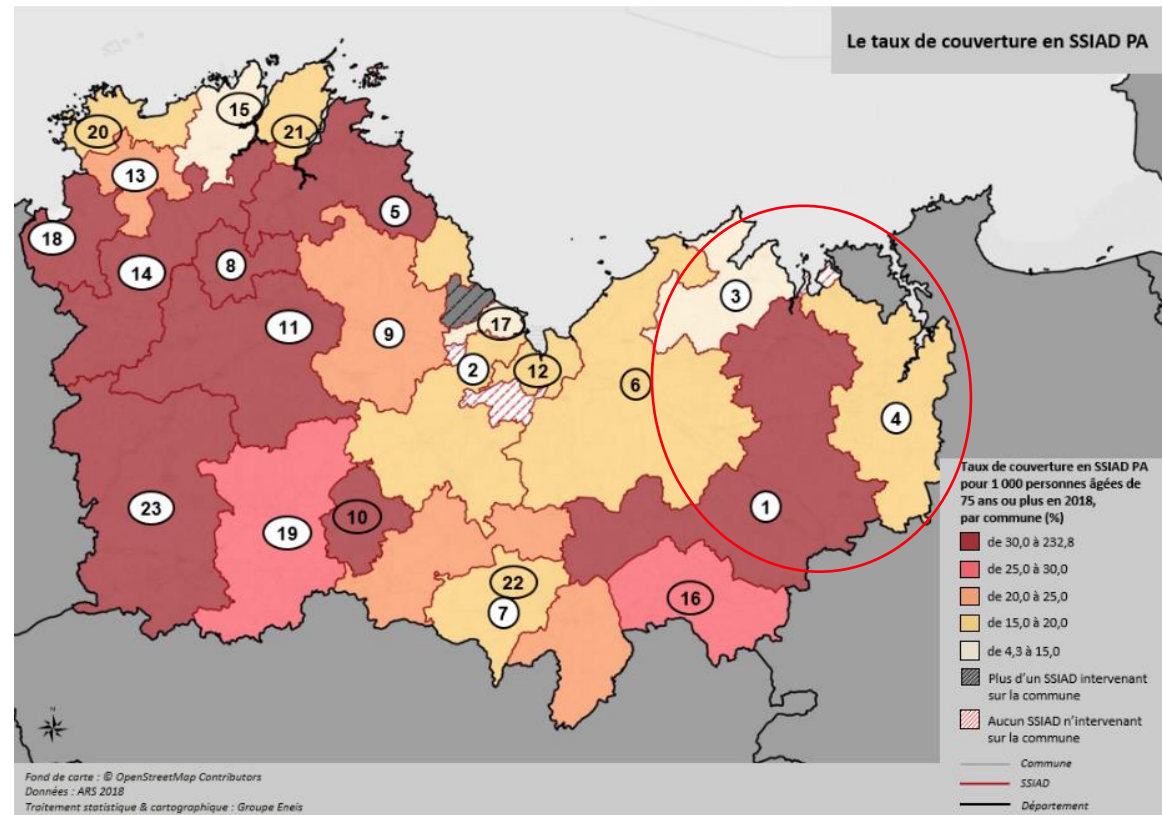
Evolution du nombre de chirurgiens dentistes libéraux entre 2012 et 2017 et densités pour 10 000 hab. en 2017





1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

- Légende :**
- ① SPASAD ASAD MENE RANCE
 - ② SPASAD CIAS ARMOR AGGLOMERATION
 - ③ SPASAD DE MATIGNON
 - ④ SPASAD LE CONNETABLE
 - ⑤ SSIAD ASAD GOELO TRIEUX
 - ⑥ SSIAD CIAS LAMBALLE TERRE ET MER
 - ⑦ SSIAD CIAS LOUDEAC BRETAGNE CENTRE
 - ⑧ SSIAD DE BEGARD
 - ⑨ SSIAD DE CHATELAUDREN
 - ⑩ SSIAD DE CORLAY
 - ⑪ SSIAD DE GUINGAMP
 - ⑫ SSIAD DE LANGUEUX
 - ⑬ SSIAD DE LANNION
 - ⑭ SSIAD DE LE VIEUX MARCHÉ
 - ⑮ SSIAD DE LEZARDRIEUX PLEUDANIEL
 - ⑯ SSIAD DE MERDRIGNAC
 - ⑰ SSIAD DE PLERIN PORDIC
 - ⑱ SSIAD DE PLESTIN LES GREVES
 - ⑲ SSIAD DE SAINTE TREPINE
 - ⑳ SSIAD DE ST QUAY PERROS
 - ㉑ SSIAD DE TREGUIER
 - ㉒ SSIAD DU CH DE LOUDEAC
 - ㉓ SSIAD DU CORONG



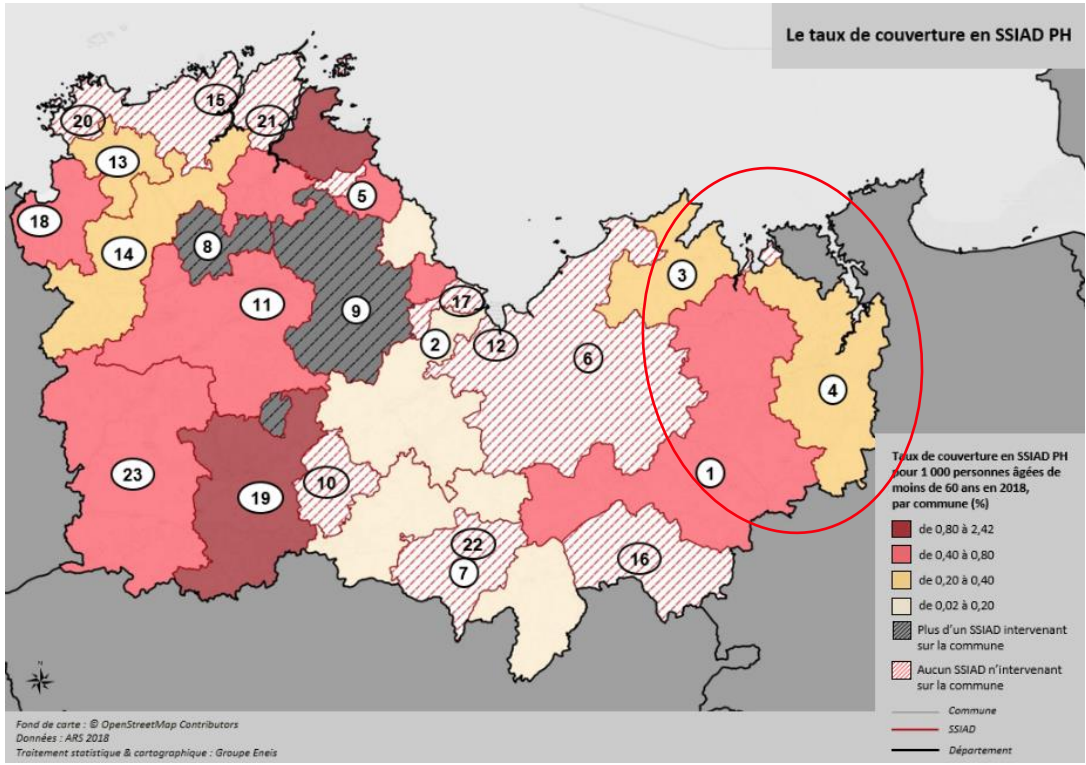
Q Recensement de 3 SPASAD sur le territoire.
Le taux de couverture varie suivant les zones du territoire avec une couverture plus faible sur la zone de Matignon



1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

Légende :

- ① SPASAD ASAD MENE RANCE
- ② SPASAD CIAS ARMOR AGGLOMERATION
- ③ SPASAD DE MATIGNON
- ④ SPASAD LE CONNETABLE
- ⑤ SSIAD ASAD GOELO TRIEUX
- ⑥ SSIAD CIAS LAMBALLE TERRE ET MER
- ⑦ SSIAD CIAS LOUDEAC BRETAGNE CENTRE
- ⑧ SSIAD DE BEGARD
- ⑨ SSIAD DE CHATELAUDREN
- ⑩ SSIAD DE CORLAY
- ⑪ SSIAD DE GUINGAMP
- ⑫ SSIAD DE LANGUEUX
- ⑬ SSIAD DE LANNION
- ⑭ SSIAD DE LE VIEUX MARCHÉ
- ⑮ SSIAD DE LEZARDRIEUX PLEUDANIEL
- ⑯ SSIAD DE MERDRIGNAC
- ⑰ SSIAD DE PLERIN PORDIC
- ⑱ SSIAD DE PLESTIN LES GREVES
- ⑲ SSIAD DE SAINTE TREPINE
- ⑳ SSIAD DE ST QUAY PERROS
- ㉑ SSIAD DE TREGUIER
- ㉒ SSIAD DU CH DE LOUDEAC
- ㉓ SSIAD DU CORONG



Les communes de Saint-Jacut-de-le-Mer et de Langrolay-sur-Rance sont les deux communes du territoire qui ne sont pas couvertes par un SSIAD

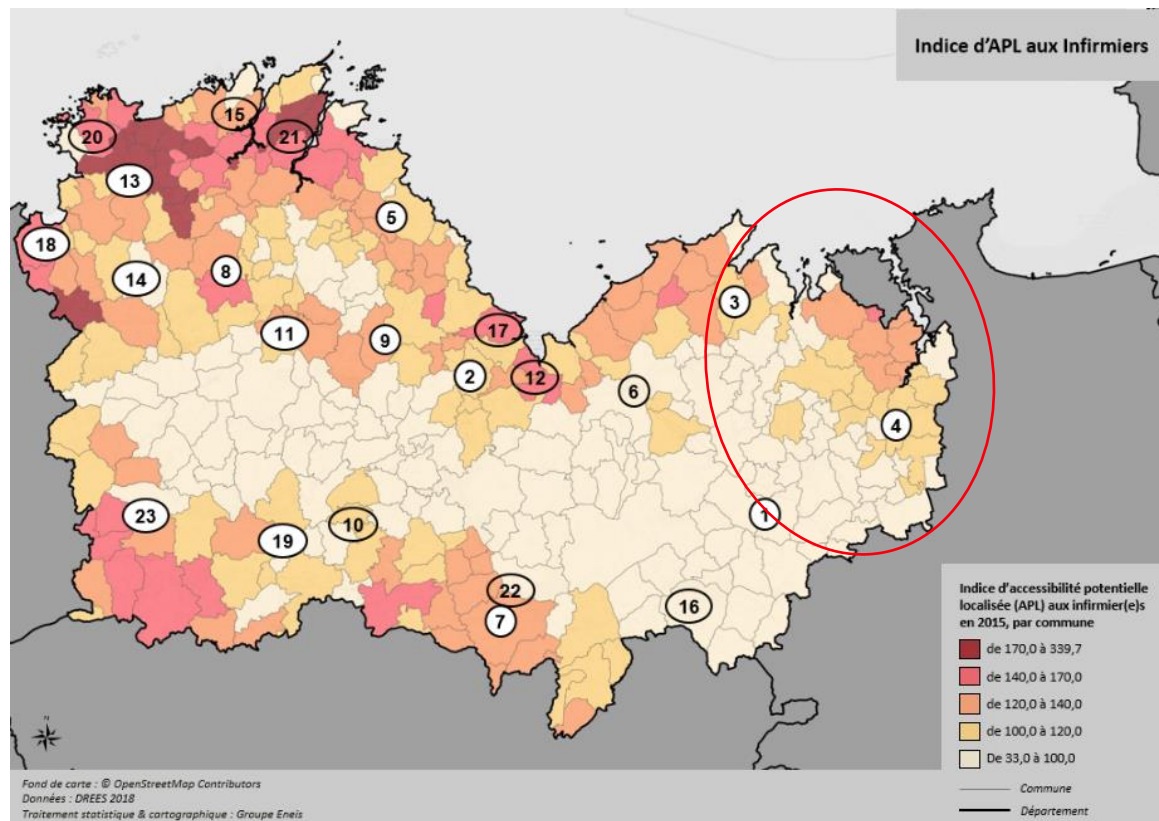
FOCUS



1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

Légende :

- ① SPASAD ASAD MENE RANCE
- ② SPASAD CIAS ARMOR AGGLOMERATION
- ③ SPASAD DE MATIGNON
- ④ SPASAD LE CONNETABLE
- ⑤ SSIAD ASAD GOELO TRIEUX
- ⑥ SSIAD CIAS LAMBALLE TERRE ET MER
- ⑦ SSIAD CIAS LOUDEAC BRETAGNE CENTRE
- ⑧ SSIAD DE BEGARD
- ⑨ SSIAD DE CHATELAUDREN
- ⑩ SSIAD DE CORLAY
- ⑪ SSIAD DE GUINGAMP
- ⑫ SSIAD DE LANGUEUX
- ⑬ SSIAD DE LANNION
- ⑭ SSIAD DE LE VIEUX MARCHÉ
- ⑮ SSIAD DE LEZARDRIEUX PLEUDANIEL
- ⑯ SSIAD DE MERDRIGNAC
- ⑰ SSIAD DE PLERIN PORDIC
- ⑱ SSIAD DE PLESTIN LES GREVES
- ⑲ SSIAD DE SAINTE TREPINE
- ⑳ SSIAD DE ST QUAY PERROS
- ㉑ SSIAD DE TREGUIER
- ㉒ SSIAD DU CH DE LOUDEAC
- ㉓ SSIAD DU CORONG

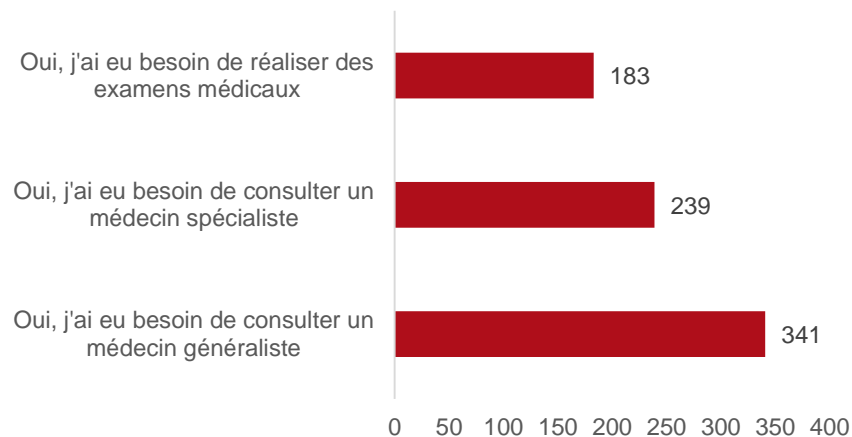




1.1. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À UNE FAIBLE DENSITÉ D'OFFRE DE SOINS

- Parmi les habitants ayant répondu à l'enquête, la majorité déclare avoir eu besoin de consulter un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois (79%, 341 répondants), un médecin spécialiste (55%, 239 répondants) ou encore de réaliser des examens médicaux (42%, 183 répondants).
- 35% des habitants ayant répondu à l'enquête par questionnaire déclarent avoir rencontré des difficultés pour accéder à ces soins (soins généralistes, spécialistes, examens médicaux).

Consultations au cours des 12 derniers mois



Source: *Enquête habitants – 432 répondants*

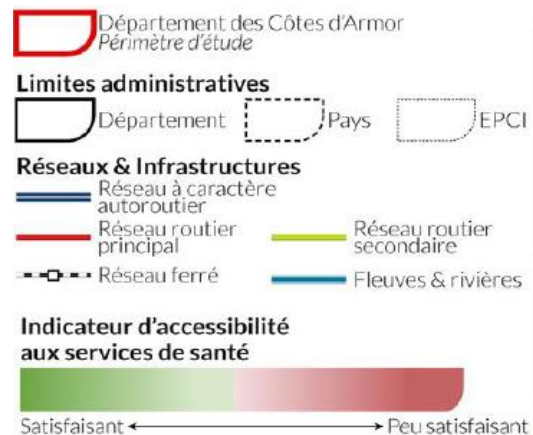
1.2. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

- Le diagnostic du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité au Services au Public des Côtes d'Armor met en évidence les inégalités d'accessibilité aux services de santé (*médecin généraliste, pharmacie, chirurgien-dentiste, hôpital avec service d'urgence, maternité, gynécologue, ophtalmologue*) : les secteurs de Matignon et du sud du territoire rencontrent les plus grandes difficultés d'accessibilité. La répartition territoriale de l'offre de soins libérale et des équipements de santé impliquent la mobilité des patients. Des déficits marqués pour certains spécialistes invitent les médecins à orienter leurs patients vers Saint-Malo ou Saint-Brieuc
- **Cependant, les indices comparatifs de taux de recours** pointent des recours aux soins généralistes et spécialistes **significativement supérieurs à la moyenne régionale** et une part de bénéficiaires sans recours aux soins durant les 24 derniers mois inférieure aux moyennes départementale et régionale.
- Si la majorité des recours aux soins hospitaliers s'effectue sur le territoire, on observe des dynamiques de recours aux soins orientées en partie en dehors du territoire pour les services de HAD, pour la médecine et les soins de suite. À l'inverse, l'offre présente sur le territoire attire également des patients habitant des territoires voisins (notamment du Pays de Saint-Malo) (voir carte ci-dessous).
- La nuit, le soir et le week-end, **un accès inégal à la permanence des soins** : un maillage en Maisons médicales de garde peu resserré.
- ...Et des communes éloignées des services d'urgences.

Ressources et dispositifs existants

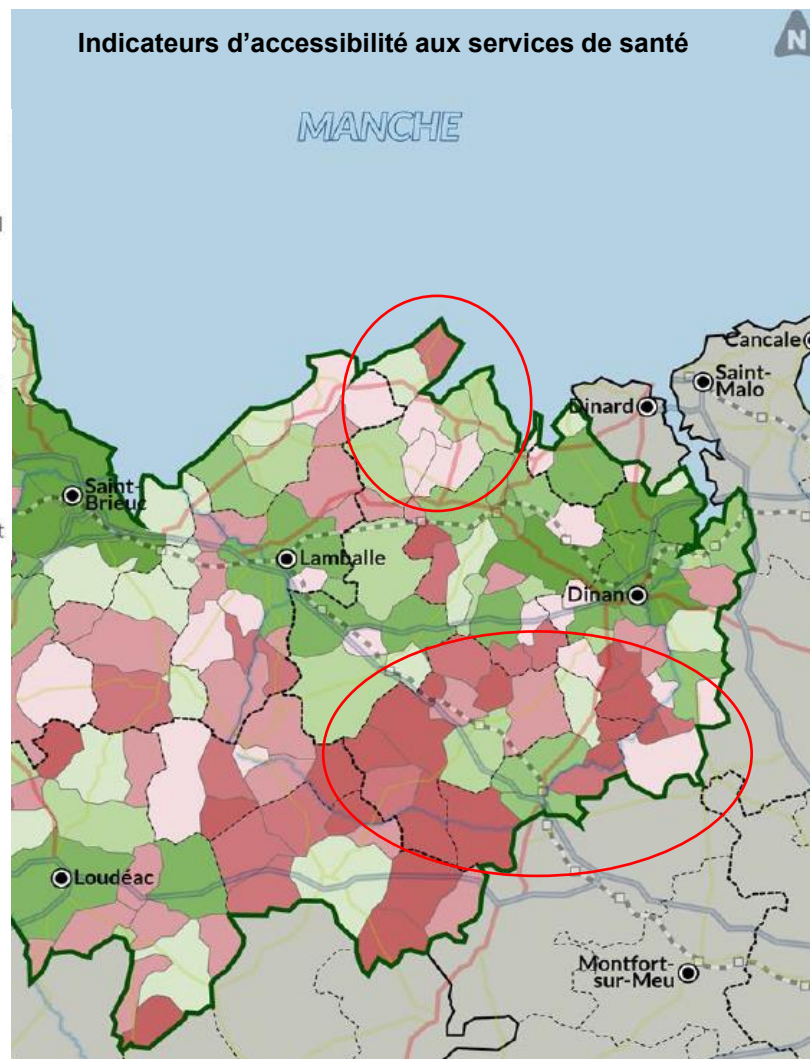
- Une **maison médicale de garde** localisée à Dinan assurant une permanence des soins les week-ends et jours fériés. Pas d'intervention de SOS médecins sur le territoire.
- Un travail en cours de l'ARS Bretagne pour la mise en place de médecins coordonnateurs dans les zones de pénurie médicale
- **Projet TELEHPAD** porté par la Mutualité Française Côtes d'Armor. L'objectif de ce projet étant de répondre aux manques locaux en matière de médecine spécialisée et de conforter l'accès aux soins de la population en milieu rural en s'adossant aux EHPAD. Le projet relie les EHPAD aux établissements hospitaliers via des salles de consultations principalement en médecine spécialisée (gériatrie, psychiatrie, dermatologie, cardiologie, neurologie).

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



Services pris en compte:

- Médecin généraliste,
- Pharmacie,
- Chirurgien-dentiste,
- Hôpital avec service d'urgence,
- Maternité,
- Gynécologue,
- Ophtalmologue.



Source: Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité au Services au Public des Côtes d'Armor (SDAASP)

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

Recours aux soins	Bretagne	Dinan Agglomération
Indice comparatif de recours au médecin généraliste en 2017	100*	103
o chez les hommes	100*	103
o chez les femmes	100*	102
Indice comparatif de recours au médecin spécialiste en 2017	100*	102
o chez les hommes	100*	102
o chez les femmes	100*	102

Légende :

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

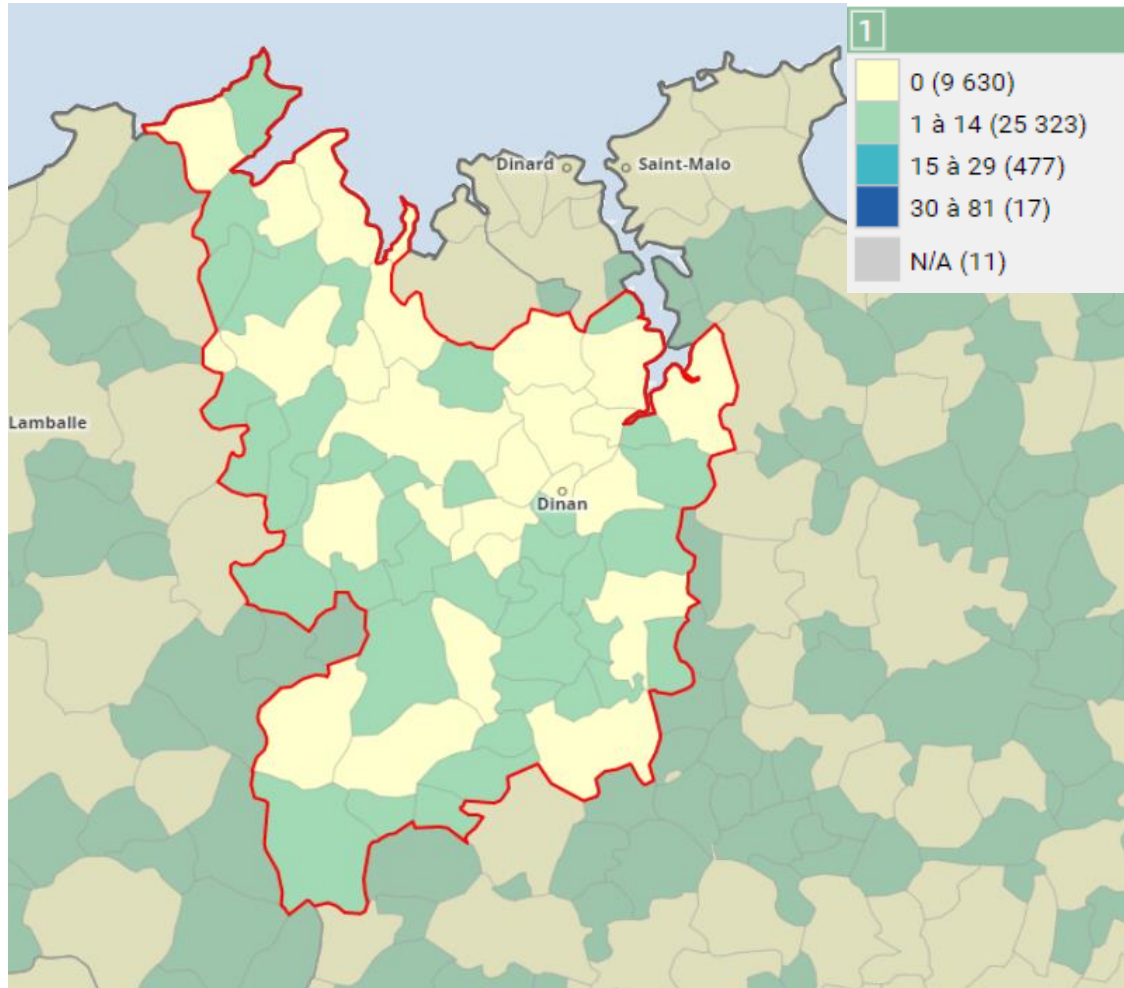
	% de bénéf. femmes sans consultation chez un gynécologue sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 20 à 64 ans	% de bénéf. femmes n'ayant pas eu un acte de mammographie sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 50 à 74 ans	Part de bénéf. du RG de 65 ans et plus n'ayant pas eu un acte de Vaccination anti-grippale sur les 24 derniers mois 2017	Part de bénéf. en ALD du RG 2017 - Toute population	Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation généraliste sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus	Part de bénéf. n'ayant pas eu une consultation dentiste sur les 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus	Part de bénéf. sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du RG 2017 - 16 ans et plus
Côtes-d'Armor	43,79	38,50	46,28	17,83	8,23	35,45	3
Bretagne	45,01	39,35	44,77	16,8	8,01	34,44	3,06
Dinan Agglomération	45,35	37,56	47,25	17,64	7,54	34,19	2,43

Source: ORS Bretagne, CARSAT Bretagne



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

Distance en kilomètres au plus proche d'un médecin généraliste (2017)



FOCUS

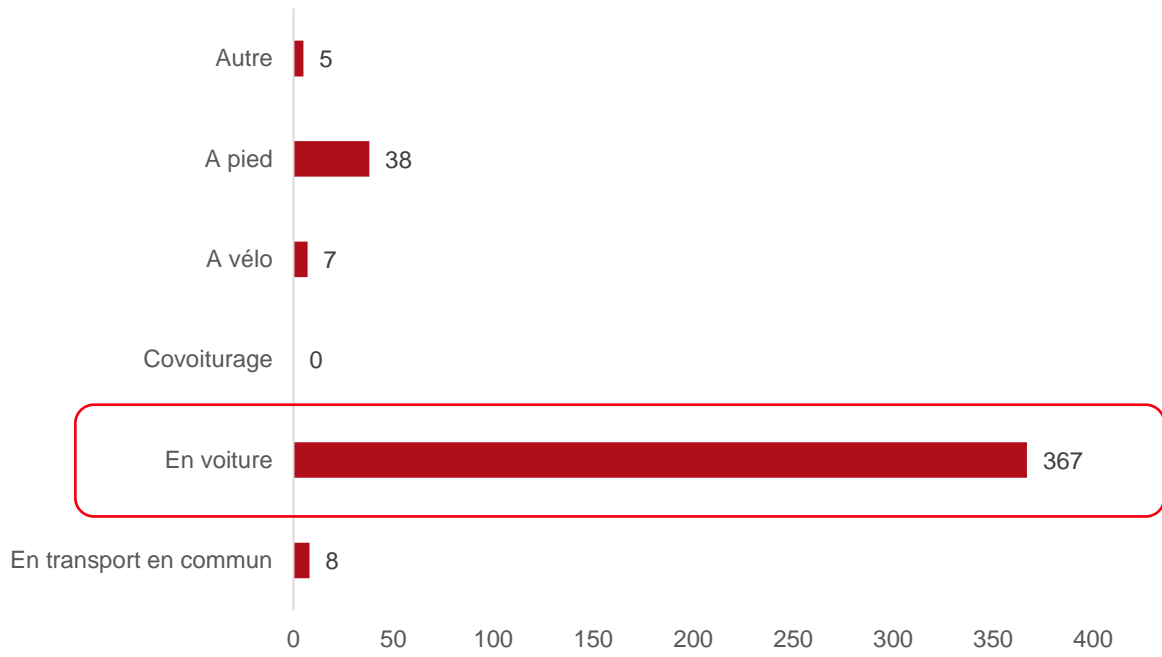
Source: CartoSanté



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

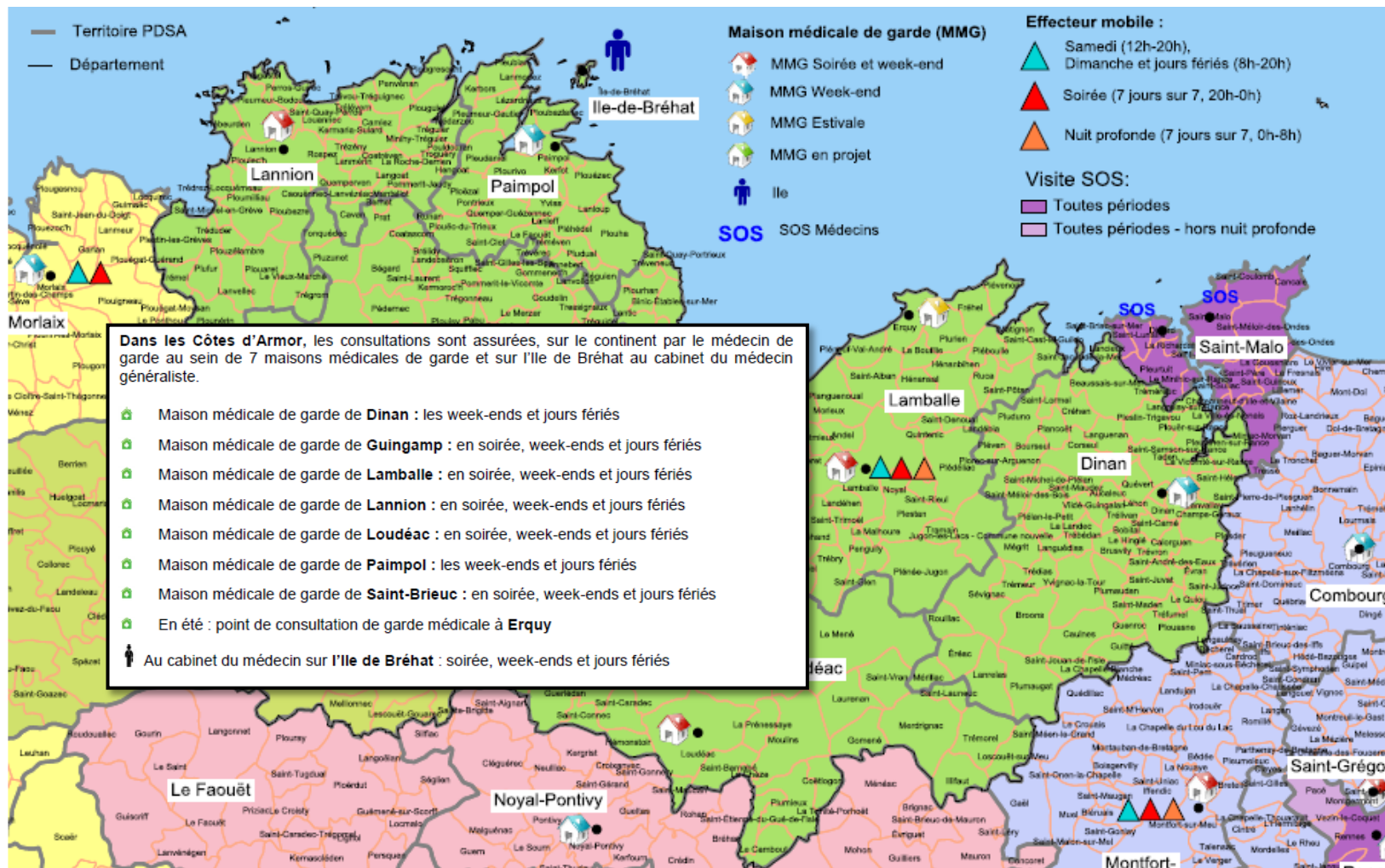
Le moyen de transport privilégié par les habitants est la voiture. En effet, parmi l'ensemble des répondants de l'enquête, 85% d'entre eux (367 répondants) déclarent se déplacer en voiture.

Au quotidien , vous vous déplacez principalement :



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

Permanence des soins ambulatoires en médecine générale – Janvier 2019



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

0 13 25 km

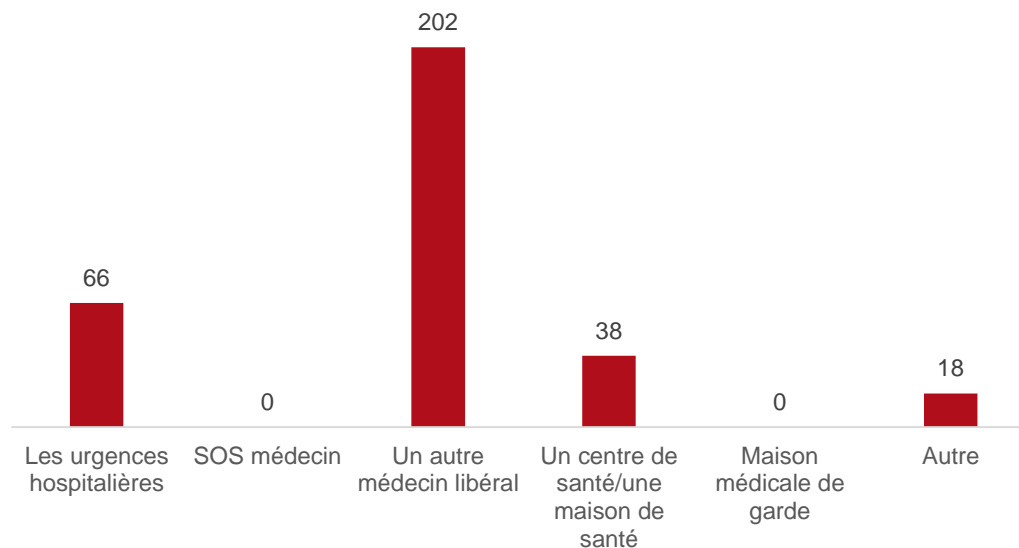


1.2. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SOINS

En cas d'absence de leur médecin traitant, les habitants déclarent recourir prioritairement à **un autre médecin libéral** (47%, 202 répondants). Les **urgences hospitalières** figurent en deuxième choix de la part des habitants (15%, 66 répondants).

En revanche, aucun recours à SOS médecin ou à une maison médicale de garde n'est déclaré.

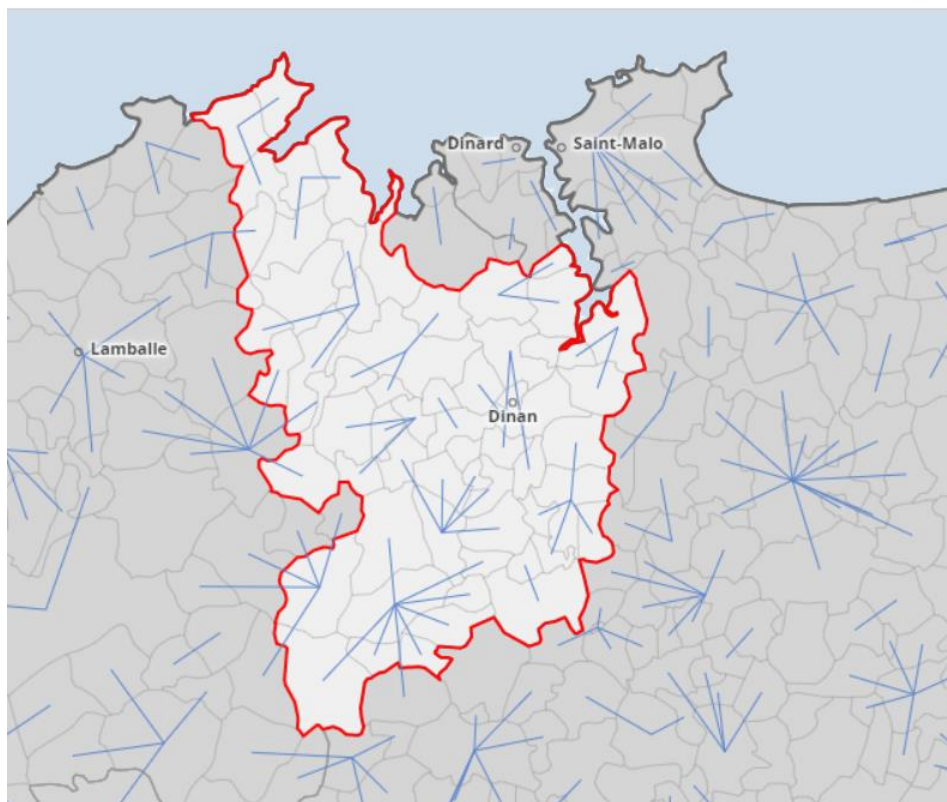
En cas d'absence de votre médecin traitant, qui sollicitez-vous de façon prioritaire ?



Source: Enquête habitants – 432 répondants

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

Pôles d'attraction* des médecins généralistes en 2017



Définition :

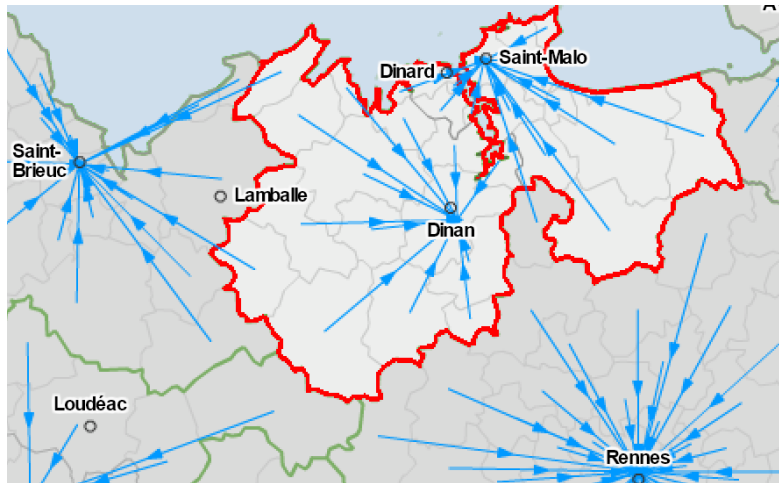
*Pôle d'attraction : où vont majoritairement les habitants de la commune pour consulter un généraliste.

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

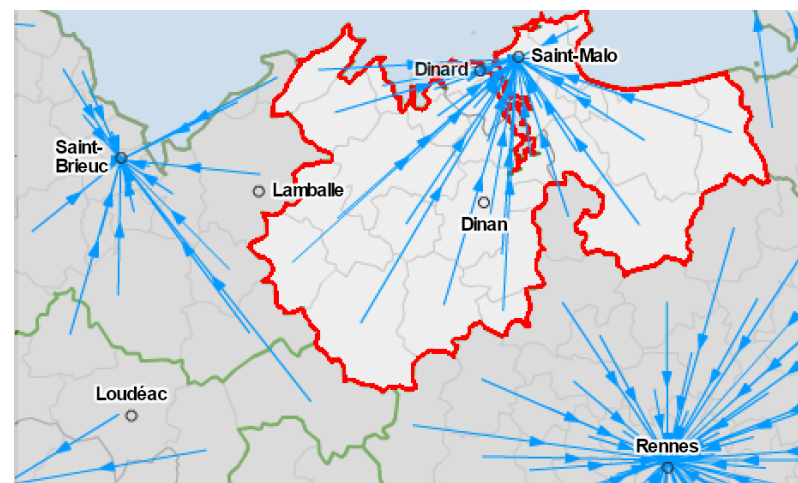


1.2. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE REOURS AUX SOINS

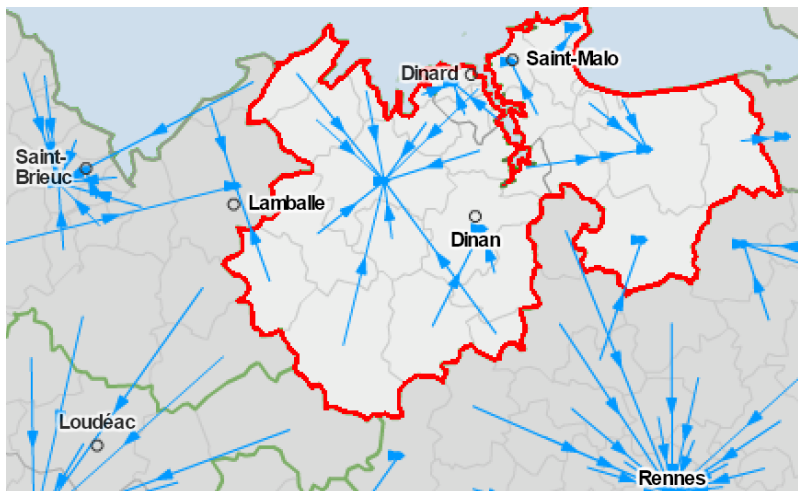
Pôles d'attraction des établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie, obstétrique



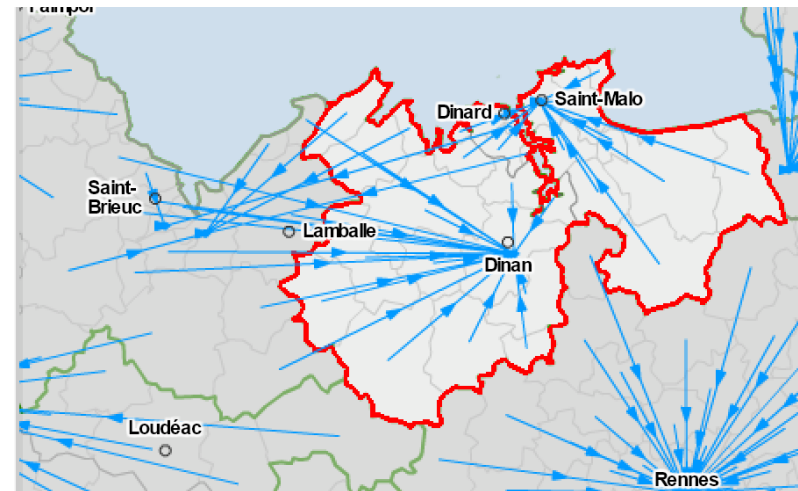
Pôles d'attraction des établissements de santé avec une activité de HAD (hospitalisation à domicile) autorisée



Pôles d'attraction des établissements de santé SSR



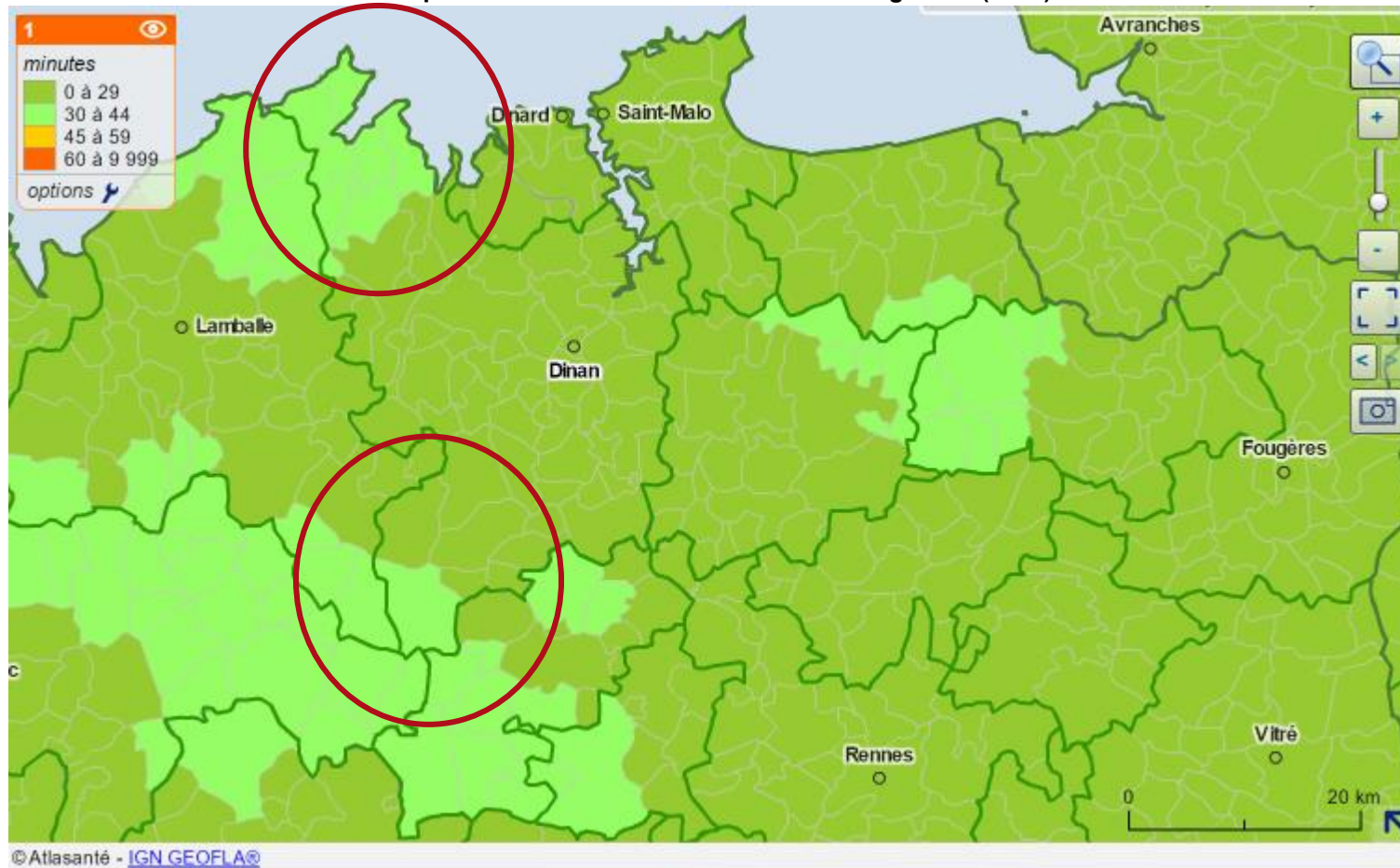
Pôles d'attraction des établissements de santé PSY



Source: ScanSanté, Données PMSI 2011-2018

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

Temps en minutes d'accès à un service d'urgences (2017)



Source: CartoSanté

1.3. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS EXACÉRBERÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

- **Plusieurs freins à l'accès aux soins** sont identifiés par les acteurs du territoire:
 - Des **freins financiers**, en raison de la pratique de dépassements d'honoraires et motivant des recours aux soins à l'extérieur du territoire
 - Des **freins à la mobilité** (freins objectifs (absence de véhicule, de permis de conduire...) ou « psychologiques »)
 - Des freins administratifs liés à **l'accès aux droits** ou à la **fracture numérique**
 - Des freins en lien avec **l'isolement** de certaines personnes (en lien avec l'âge notamment), associé à des difficultés de mobilité

Ressources et dispositifs existants

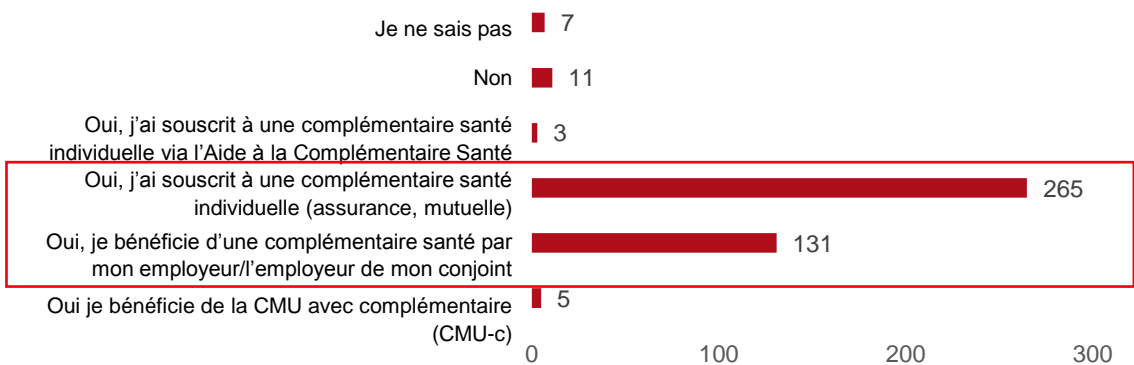
- **Le dispositif LUP** (Ligne d'Urgence Précarité) porté par la CPAM, propose aux professionnels de la santé et du social un service téléphonique d'urgence pour signaler tout problème d'accès aux droits administratifs des assurés.
- **Une PASS (Permanence d'accès aux soins)** au CH de Dinan qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'ouverture de leurs droits.
- « **Point santé** »: premier accès aux soins par échanges avec une infirmière (redirection vers d'autres professionnels de santé si nécessaire) porté par l'association Noz Deiz adossé à l'accueil de jour de Dinan pour les personnes vivant dans des conditions très précaires (rue, tente, camion, squat...) ne disposant pas d'hébergement/logement, ou étant hébergées chez des tiers et qui ne peuvent subvenir à leurs différents besoins.
- La structure « Lits Haltes soins santé » gérée par l'association Noz Deiz
- L'Appartement de Coordination Thérapeutique sur Dinan géré par l'Adapei Les Nouelles
- L'intervention de **l'Association itinérance**, auprès des gens du voyage installés sur les aires d'accueil du territoire pour leur permettre de bénéficier d'un accès aux soins. L'association envisage de mener un étude épidémiologique auprès de cette population pour mieux comprendre les facteurs de risques et besoins de prévention.
- Des partenariats entres des structures accompagnant des jeunes et la **CPAM 22** pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des jeunes suivi.
- **Des actions de réduction de la fracture numérique**, notamment pour les personnes âgées:
 - Happytab est une action financée par la conférence des financeurs et portée par le réseau Una qui a permis de doter plusieurs services de tablettes pour organiser des ateliers de familiarisation du numérique (secteur de Matignon).
 - L'atelier du 5 bis et la Carsat organisent des Ateliers pour la familiarisation aux outils numériques.
 - Une enquête réalisée par Dinan agglomération pour recenser les besoins sur l'usage du numérique sur les secteurs de Matignon et Caulnes.
 - ...



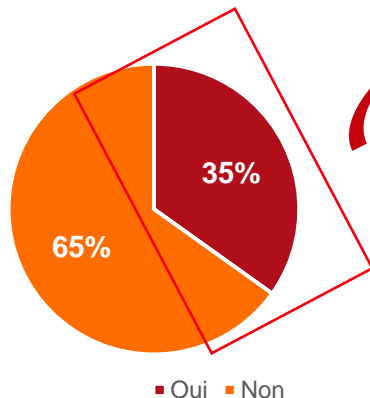
1.3. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS EXACERBÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

- La très grande majorité des répondants déclare **bénéficiaire d'une couverture complémentaire** que ce soit individuellement par le biais d'une assurance ou d'une mutuelle (61%, 265 répondants), ou bien par leur employeur ou celui de leur conjoint (30%, 131 répondants).
- 35 % des répondants déclarent avoir rencontré des difficultés à accéder aux soins et parmi eux la majorité associent les difficultés à **l'obtention et l'attente d'un rendez-vous**.

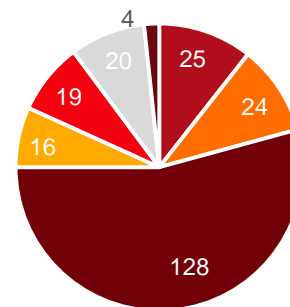
Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé/mutuelle ?



Avez-vous rencontré des difficultés d'accès aux soins dans les 12 derniers mois ?



Si oui, pour quelles raisons ?



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

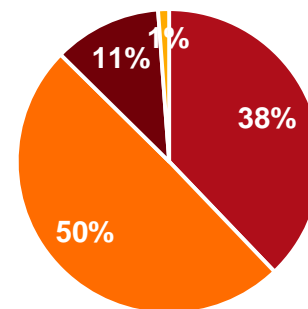
Source: Enquête habitants – 432 répondants



1.3. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS EXACERBÉES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

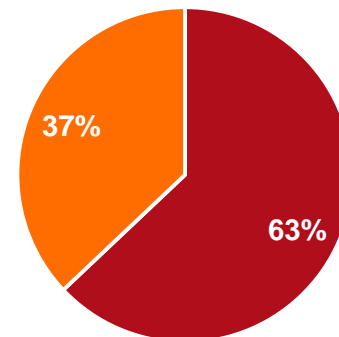
- La quasi-totalité des habitants (97%) ayant répondu à l'enquête par questionnaire déclare posséder un outil numérique (téléphone portable, ordinateur, tablette...).
- Cependant, 13% d'entre eux déclarent ne pas être à l'aise avec ces outils numériques. Parmi ces répondants, 65% sont âgés de 65 ans et plus.
- Pour 15% des répondants, l'aisance (ou non) avec ces outils numériques peut représenter des difficultés dans les démarches administratives et pour l'accès aux soins.
- Toutefois, 63% de répondants (265 répondants) déclarent bénéficier d'un aide de leur entourage pour réaliser les démarches administratives, les prises de RDV et les démarches en ligne.

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



■ Tout à fait ■ Plutôt oui ■ Plutôt non ■ Pas du tout

Dans votre entourage, y a-t-il quelqu'un sur qui vous pouvez compter pour vous aide dans une démarche ?



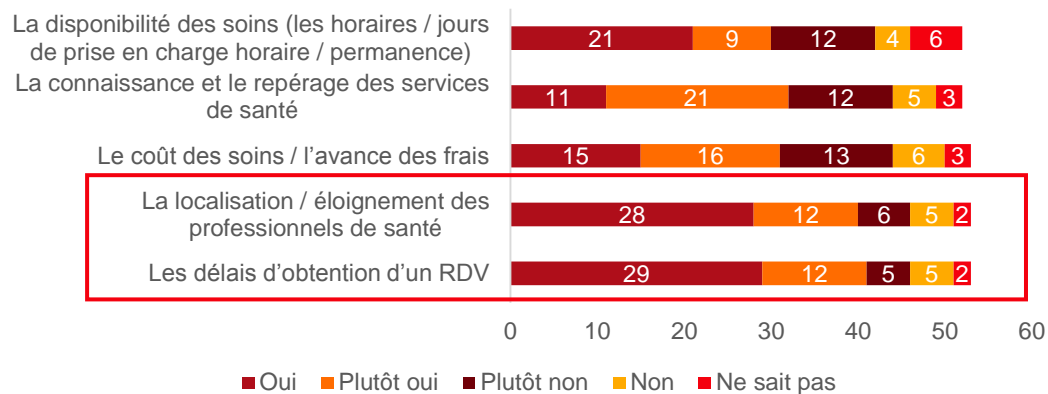
■ Oui ■ Non



FOCUS : L'ACCÈS AUX SOINS DANS LE QUARTIER PRIORITAIRE DE DINAN

- Parmi les répondants à l'enquête destinée aux professionnels, 55 interviennent sur le quartier prioritaire de Dinan.
- Les professionnels intervenant sur le quartier prioritaire pointent la **localisation des professionnels de santé** et les **délais d'obtention d'un rendez-vous** comme les freins majeurs pour le recours aux soins.
- La localisation des professionnels de santé rejoint l'enjeu de la mobilité et de l'accès aux transports au sein du quartier prioritaire la Fontaine les Eaux.

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



Source : Enquête professionnels (les professionnels intervenant sur le QPV de Dinan), 55 répondants



FOCUS : L'ACCÈS AUX SOINS DANS LE QUARTIER PRIORITAIRE DE DINAN

Préoccupations / enjeux clefs	Leviers / ressources mobilisables
<p>Enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic du Contrat de Ville et par l'IREPS pour la mise en place d'un projet de promotion de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les habitants expriment des besoins d'accès aux soins le soir et le week-end • Des problématiques d'accès aux soins psychiatriques (les délais d'attente au CMP et son éloignement géographique) • Des problématiques de souffrance psychique 	<p>Dans le cadre du contrat de ville, plusieurs ressources sont déjà identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de la ville de Dinan n'est pas défini comme une zone à enjeu pour l'accès aux soins de premier recours • Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) au centre hospitalier de Dinan • Des réunions d'informations sur l'accès aux droits liés à la santé ont été mises en place avec la CPAM des Côtes d'Armor à destination des professionnels <p>D'autres leviers sont identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement des transports en commun du quartier

ACCÈS AUX SOINS ET ORGANISATION DES SOINS DE PREMIER ET DE SECOND RECOURS EN SYNTHÈSE



- Des dynamiques de regroupements de professionnels de santé, facteur d'attractivité / de maintien des professionnels sur le territoire : 5 Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP)
- Une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) depuis janvier 2018
- Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au CH de Dinan sur le territoire
- Le dispositif LUP (Ligne d'Urgence Précarité) de la CPAM
- « Point santé » de l'association Noz Deiz adossé à l'accueil de jour de Dinan
- Actions visant à réduire la fracture numérique
- Développement d'une ligne de transport gratuite DYNAMO sur certaines communes du territoire...



- Des difficultés d'accès actuelles et à venir liées à une **faible densité d'offre de soins** sur certaines zones du territoire, départs à la retraite, offre de spécialistes peu présente...
- Des difficultés d'accès aux soins exacerbées pour les **personnes vulnérables** (répartition de l'offre, freins psychologiques, mobilité...)



Pistes de réflexion

- Développer l'attractivité du territoire pour l'installation de nouveaux professionnels de santé (communiquer sur les aides,...) – coordonner les interventions communales en faveur de l'installation de professionnels
- Développer des permanences et consultations avancées et renforcer les liens ville-hôpital.
- Développer l'aller-vers les publics en précarité (ex : dans le cadre de permanences avancées).



2 - LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

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

- Un **accès complexe aux bilans de santé** :
 - Pas de centre d'examen de santé de la CPAM présent sur le territoire (le plus proche est situé à Saint-Brieuc)
 - Des bilans de santé pour les bénéficiaires de la MSA à renforcer
- Un enjeu autour de la prévention des cancers:
 - Un **indice de mortalité par cancer** défavorable sur l'agglomération de Dinan (*les données détaillées précisant la mortalité par types de cancers (sein, côlon, VADS, trachée) ne sont pas significativement différentes du niveau national*) .
 - Un taux de **participation au dépistage organisé du cancer du sein** (60,2%) proche du taux régional (60,7 %) mais des disparités territoriales au sein de l'agglomération. Les zones les plus éloignées de Dinan affichent des taux de participation plus faibles (Broons et Caulnes).
 - Les habitants consultés par l'enquête par questionnaire souhaitent **avoir davantage d'information sur le dépistage des cancers**.
- Un **moindre recours à la vaccination antigrippale** sur le territoire : 47% des bénéficiaires du régime général âgés de 65 ans et plus n'ont pas eu d'acte de vaccination antigrippale ces deux dernières années, contre 46% dans le département et 45% au niveau national.

Ressources et dispositifs existants

- Une consultation **CEGIDD** (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic) vient d'ouvrir au Centre Hospitalier de Dinan le mardi de 12h30 à 14h30.
- L'association Breizh Handicap réalise des bilans de santé pour les personnes en situation de handicap psychique.

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

Une surmortalité par cancer

- L'indice de **mortalité par cancer** sur le territoire de Dinan Agglomération est **significativement supérieur** à l'indice observé en France métropolitaine pour les **deux sexes (107) et pour les hommes (106)**.
- L'indice de **mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est significativement inférieur en Bretagne. Sur le territoire de Dinan Agglo, les données sont **inférieures aux données nationales (96) mais ne sont pas significatives selon l'ORS Bretagne**.




Indice comparatif de mortalité en 2010-2014

Source : ORS Bretagne

Valeur de référence : France métropolitaine = 100

	Bretagne	Dinan Agglomération
Mortalité par cancer (Deux sexes)	103	107
• chez les hommes	108	106
• chez les femmes	99	105
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (Deux sexes)	97	96
• chez les hommes	98	96
• chez les femmes	98	96

Légende :

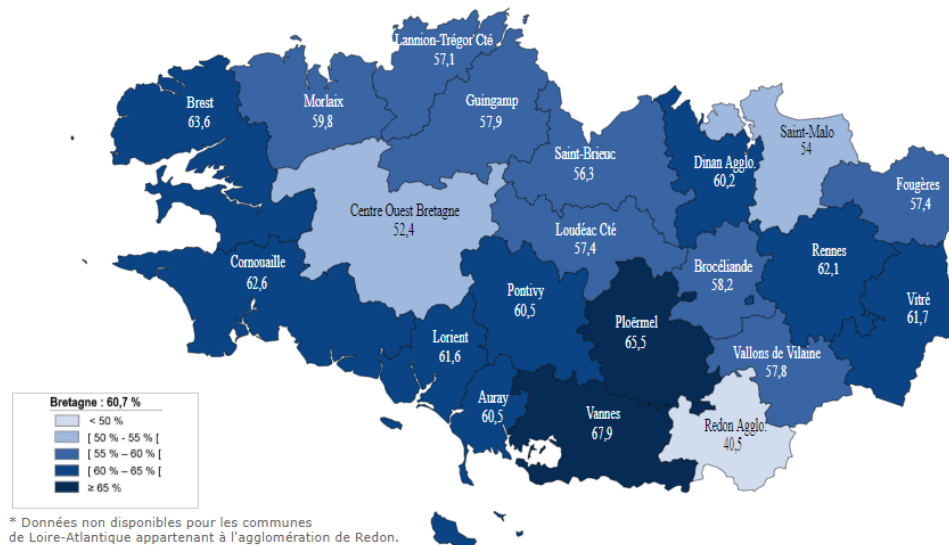
	Ecart à la valeur prise comme référence non significatif
	Valeur significativement inférieure
	Valeur significativement supérieure

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

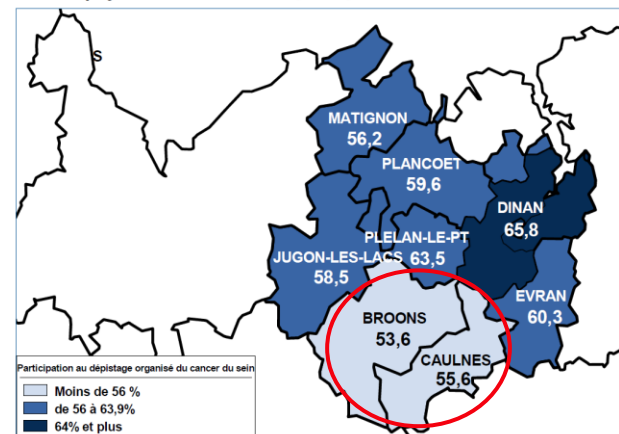
Un taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein qui varie selon les territoires

- Le taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein en 2016 était de **60,2 % sur le territoire de Dinan Agglomération**. C'est un taux légèrement inférieur au taux de participation breton qui est de 60,7 %.
- Pourtant l'analyse infra-territoriale réalisée en 2007 par l'ORS Bretagne fait apparaître de grandes disparités sur le territoire. La ville de Dinan est celle qui a un taux de participation le plus élevé en 2007 alors que le Sud du territoire (**Caulnes et Broons**) ont des taux de participation inférieurs à 56 %

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



Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans le pays de Dinan en 2007 (en %)

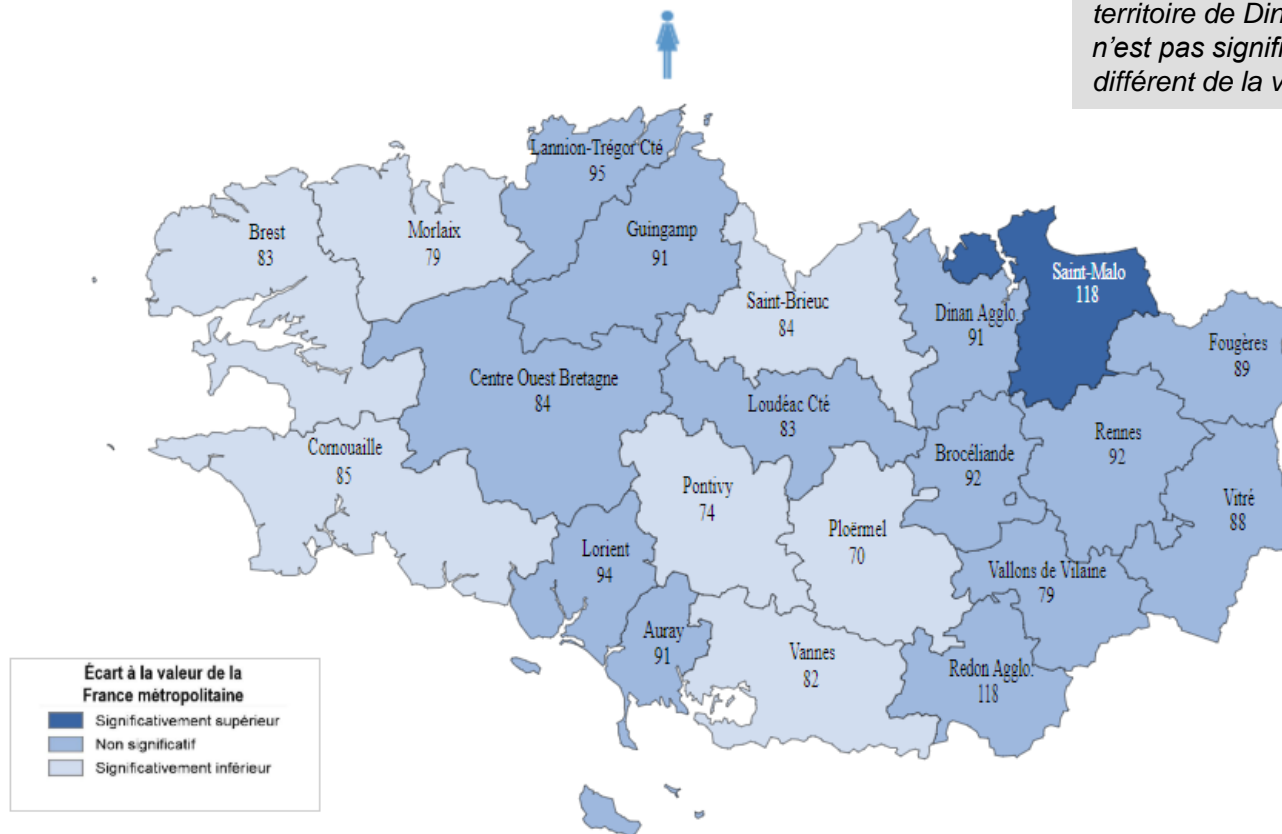


Source : Structures de gestion du dépistage organisé - Exploitation ORS Bretagne

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

Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein
Période 2009 - 2013 - France métropolitaine = 100

L'Indice comparatif de mortalité par cancer du sein sur le territoire de Dinan Agglomération n'est pas significativement différent de la valeur nationale.



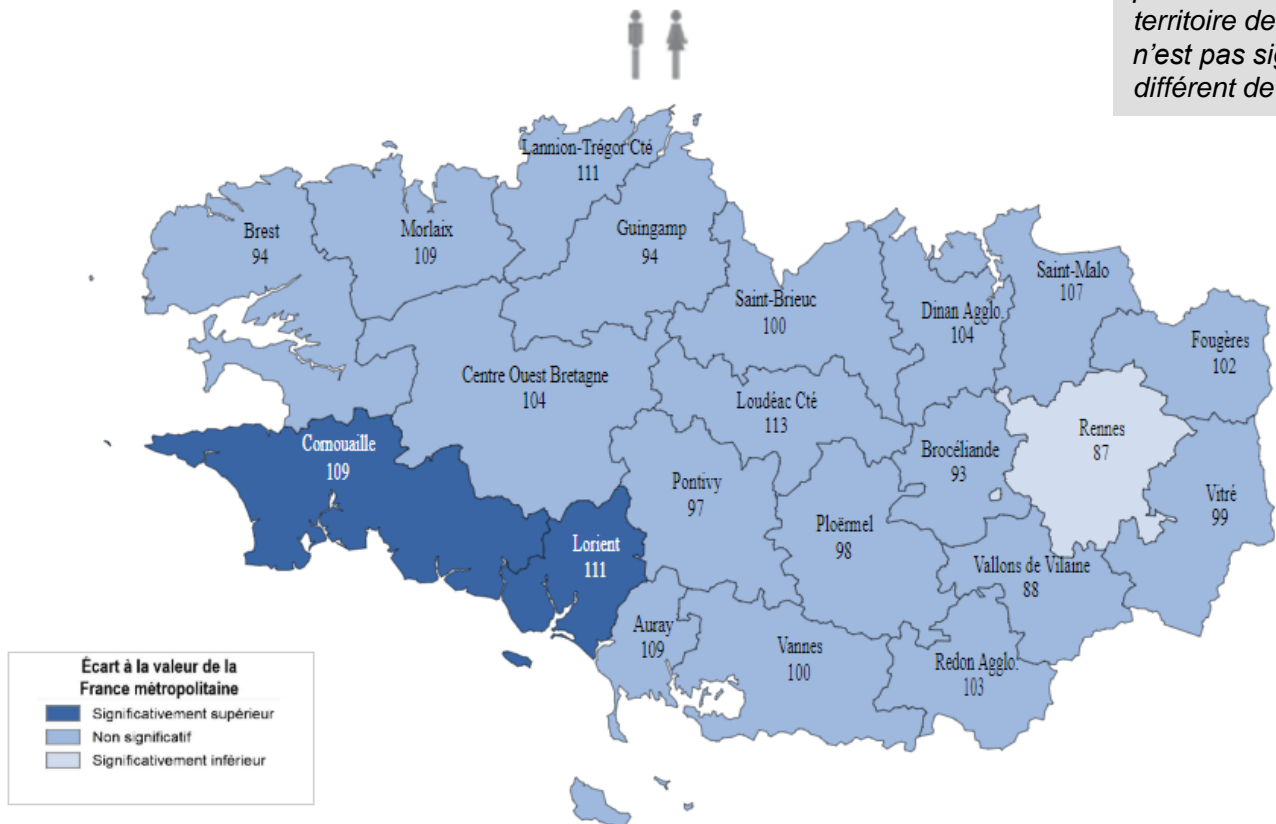
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Sources : structures de gestion, exploitation ORS Bretagne

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

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

L'indice comparatif de mortalité par cancer du côlon sur le territoire de Dinan Agglomération n'est pas significativement différent de la valeur nationale.



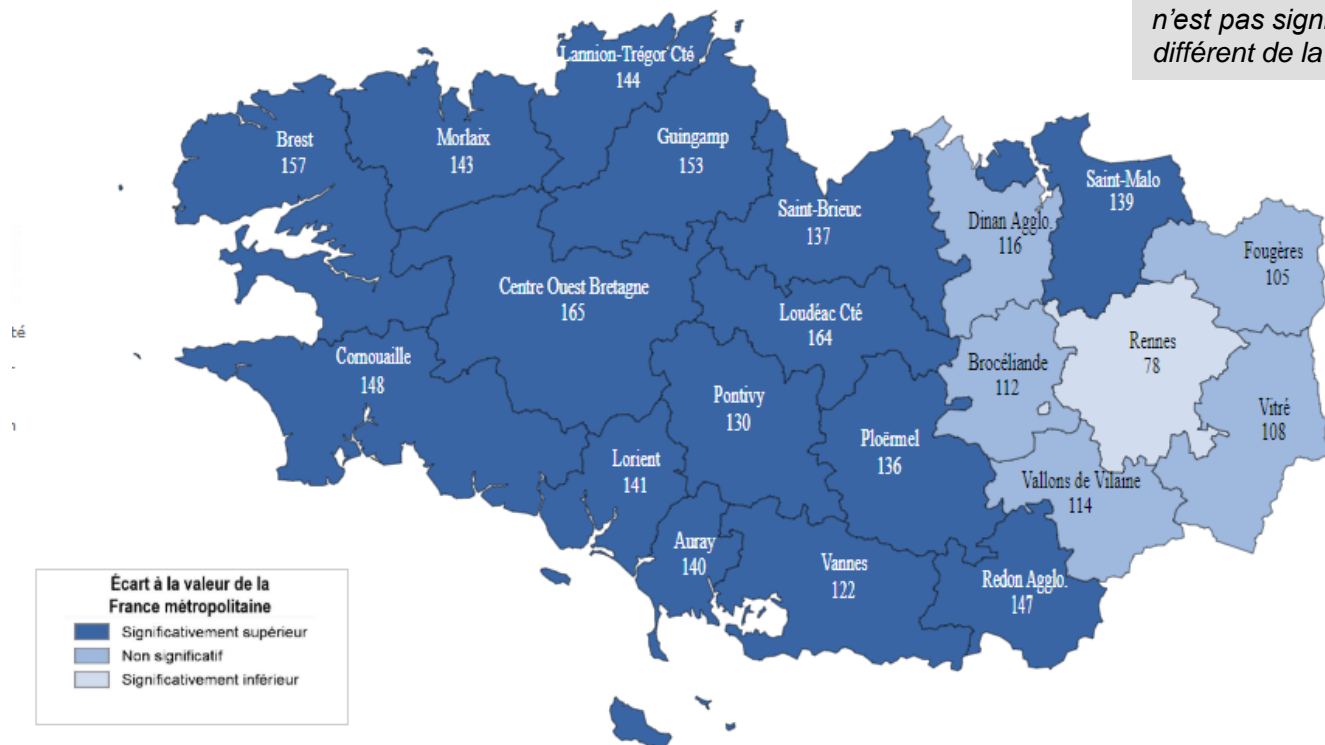
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

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

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



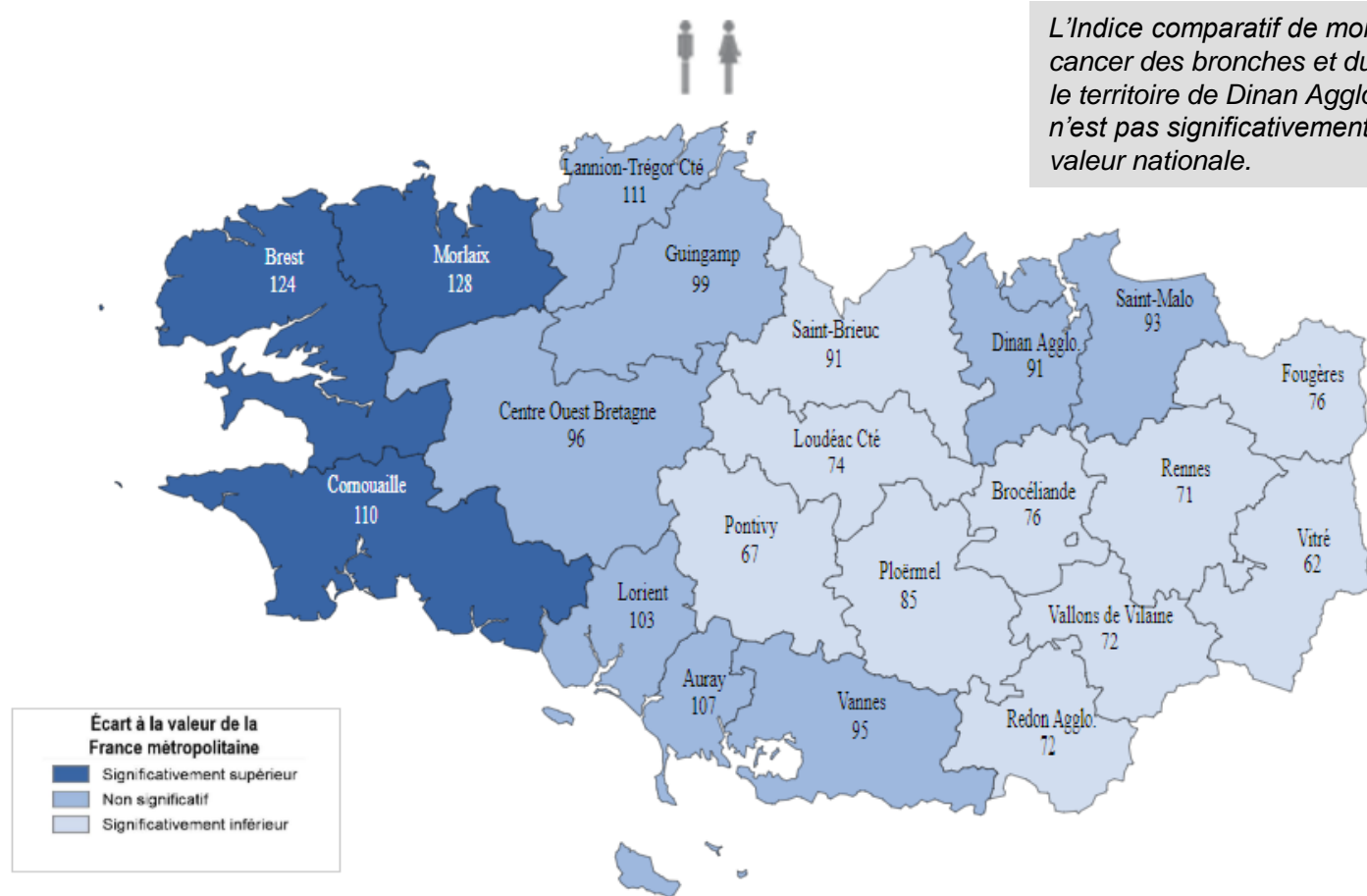
L'indice comparatif de mortalité par cancer des VADS sur le territoire de Dinan Agglomération n'est pas significativement différent de la valeur nationale.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

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

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

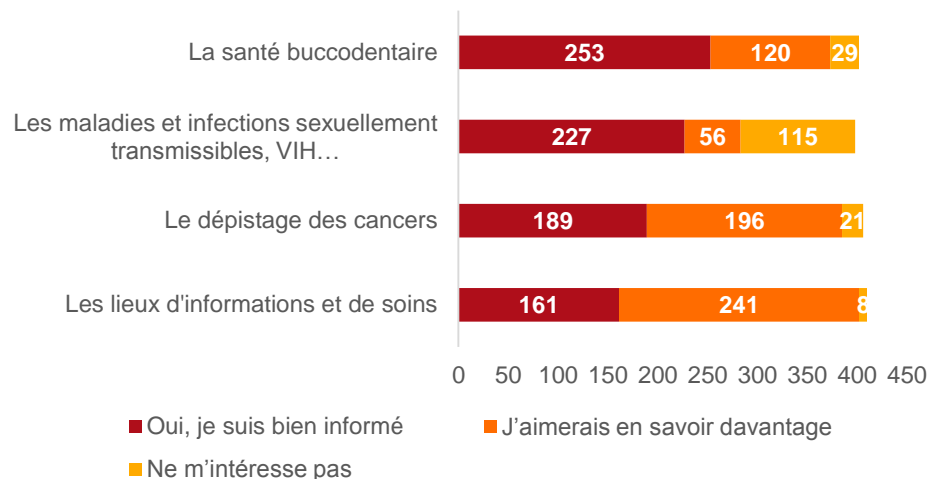


2.1. DES ENJEUX D'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION MÉDICALISÉE

Des besoins d'information exprimés par les habitants sur le dépistage des cancers

- Parmi les habitants interrogés par l'enquête, une grande majorité (56%, 241 répondants) souhaitent **en savoir davantage sur les lieux d'information et de soins**. 45% (196) des habitants aimeraient également **en savoir davantage sur le dépistage des cancers**.

Êtes-vous bien informés sur les thèmes suivants ...



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

Un enjeu autour de la prévention du suicide

- Une surmortalité par suicide par rapport au niveau national, observé à la fois chez les hommes et chez les femmes avec un taux supérieur de 65% au niveau national.
- Des indices comparatifs de prévalence d'affection longue durée psychiatrique dans le milieu agricole défavorables sur plusieurs bassins de vie du territoire.

Des besoins de coordination importants remontés par les acteurs

- Des coordinations qui apparaissent insuffisantes entre psychiatrie / PMI / médecine de ville / acteurs sociaux – un manque de visibilité des dispositifs existants

Une offre en soins à développer ou renforcer

- Des densités de psychiatres libéraux et de psychologues inférieures aux niveaux départemental, régional et national.
- Des délais d'attente avant l'obtention d'un RDV en CMP.
- Un accompagnement vers les soins à améliorer : absence de dispositif type EMPP allant au-devant des publics non pris en charge / hors établissement social ou médico-social; des besoins identifiés pour des suivis psychologiques à domicile (notamment pour les personnes âgées)

Ressources et dispositifs existants

- **Le CH St Jean de Dieu** présent sur Dinan:
 - une offre de prise en charge en hospitalisation complète et **Hôpital de jour**
 - Et en **ambulatoire** : CMP sur Dinan et Plancoët ; CMPEA sur Dinan, et Plancoët et Broons.
 - un **accueil psychiatrique** / psychiatrie de liaison aux urgences (CH René Pléven et CH Yves Le Foll) possible à des urgences psychiatriques sur le territoire (psy de liaison) ;
 - une **Equipe Mobile Psychiatrie Social et Médico-Social** (EMPSMS) intervenant au sein d'ESSMS partenaires
 - Des appartements protégés
 - Un Point écoute Ado au CMPEA de Dinan, mais pas de Point Accueil Ecoute Jeunes
- Le **collectif MISACO** qui a permis de renforcer la prévention et la coordination des acteurs autour des crises suicidaires et de proposer des actions de sensibilisation à destination du grand public,
- Des actions organisées dans le cadre des Semaine Nationales d'Information sur Santé mentale (SISM) par Dinan Agglomération et divers partenaires. En mars 2019, cette semaine a porté sur « la santé mentale à l'ère du numérique » (ciné-débats, conférences, portes ouvertes d'établissements, ...).
- Au niveau de la **Mission Locale**, un partenariat a été mis en place avec une psychologue qui rencontre les jeunes orientés dans l'attente d'obtenir un RDV au CMP (en 2018, 73 séances ont été réalisées dans ce cadre).
- Un **Plan départemental en santé mentale (PDSM) en cours d'élaboration** et porté par le Groupement de coopération sanitaire en santé mentale mis en place sur le département associant les 3 CHS (dont la Fondation Bon Sauveur)
- 1 Groupe d'entraide mutuelle (GEM) sur le territoire (« Un pas en avant »)



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

Indice comparatif de mortalité par suicide

Etat de santé – données par EPCI :	France métropolitaine	Bretagne	CA Dinan Agglomération
o Indice de mortalité par suicide (Deux sexes) en 2010-2014	100	160	165
o Indice de mortalité par suicide chez les hommes en 2010-2014	100	159	168
o Indice de mortalité par suicide chez les femmes en 2010-2014	100	162	157

Sources : Inserm CépiCD, INSEE, exploitation ORS Bretagne

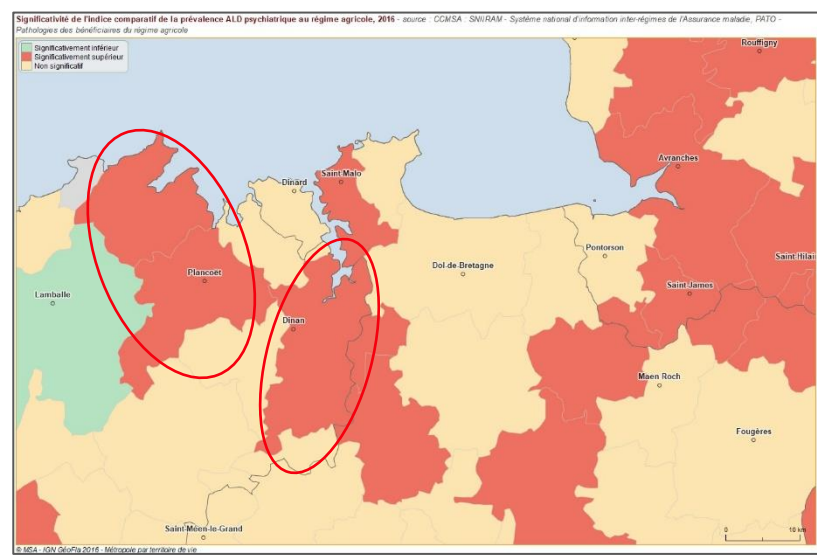


2.2. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Des indices défavorables pour les bénéficiaires de la MSA

- Selon les données de la MSA, Les territoires de Plancoët, Quévert et Dinan affichent des indices comparatifs de prévalence en ALD psychiatrique significativement supérieurs à l'indice observé en France métropolitaine auprès des bénéficiaires de la MSA.

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



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

Légende

1

- Significativement inférieur
- Significativement supérieur
- Non significatif

[options](#)

Indice comparatif prévalence ALD psychiatrique au régime agricole - 2016

Broons	91,1
Quévert	124,1
Dinan	129,1
Plancoët	147,3

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



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

	Nombre de médecins psychiatres	Nombre de psychologues	Densité de médecins psychiatres pour 100 000 habitants	Densité de psychologues pour 100 000 habitants
Dinan Agglomération	3	19	3,1	19,7
Pays de Saint Malo	5	52	2,9	30,5
Côtes d'Armor	27	125	4,5	20,9
Bretagne	225	908	6,8	27,6
France Métropolitaine	6495	19516	10,1	30,4

Source: INSEE, base permanente des équipements (2017)

2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

- **Un enjeu mis en avant par les acteurs autour de la prévention des addictions et des comportements à risque.**
 - Les réponses à l'enquête auprès des habitants mettent en évidence des préoccupations sur les questions relatives aux addictions
 - Les professionnels du territoire mettent en évidence la problématique de consommation d'alcool notamment chez les adultes, et de cannabis.
 - Cependant, les indices comparatifs de mortalité liés au tabac et à l'alcool élevés mais non significativement supérieurs selon l'ORS Bretagne.
- Un manque identifié en matière de prise en charge des **troubles cognitifs liés aux consommations de produits** (alcool, tabac, stupéfiants,...)
 - Nécessité d'orienter les personnes dans le reste du département
 - Besoins d'hospitalisations de jours complète dans certains cas
- L'accès aux consultations du CSAPA et de la CJC peut être complexe pour les habitants du territoire n'habitant pas Dinan. Le développement des permanences / consultations avancées (en cours pour la CJC) est à encourager.

Ressources et dispositifs existants

- Une **offre sanitaire et médico-sociale de prise en charge des personnes souffrant d'addictions** présente sur le territoire :
 - Une **offre hospitalière de consultations externes** (addicto et tabaco), de liaison (Equipe de liaison et de soins en addictologie) et **d'hôpital de jour** au sein du Centre Hospitalier de Saint-Malo (établissement de niveau 1) (site du Rosais) mais également des consultations de tabacologie au Centre hospitalier Arthur Gardiner de Dinard, ainsi qu'au Centre Hospitalier de Dinan (Fondation Saint-Jean de Dieu)
 - Une offre de soins médico-sociale ambulatoire avec une antenne du **CSAPA** également porté par le CH et localisé à Dinan. Le CSAPA territorial a accueilli 2100 patients en 2018 (1400 St Malo, 780 Dinan).
 - Le CSAPA organise des Consultations Jeunes Consommateurs à Dinan et souhaite développer de nouvelles permanences sur le territoire (une permanence est en cours de mise en place à Broons)
 - Des hospitalisations possibles au sein de l'unité d'addictologie **Saint-Jean-de-Dieu** à Léhon (établissement de niveau 2).
 - L'ouverture prochaine d'une unité d'hospitalisation de 20 lits (CH René-Pléven) et d'un hôpital de jour au CH Saint Jean de Dieu, spécialisé dans les addictions sans substances
- Permanence du **CAARUD** (Centre d'Accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) de Rennes sur le territoire
- Des groupes de paroles pour les enfants dont les parents souffrent de dysfonctionnements liés aux addictions mis en place par la maison départementale de Dinan.
- Un groupe dédié à la question des addictions dans le **CLSPD (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)** qui associe les communes de Dinan, Auceleuc, Lanvally, Quévert, Taden et Trévalian. Des formations interprofessionnelles avec l'Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie (ANPAA) ont été menées dans ce cadre.
- Des formations animées par le CSAPA ainsi que des actions de sensibilisation sont également organisées via le dispositif ATS.
- Le dispositif « correspondant en santé » déployé au Lycée Agricole de Caulnes va être mis en place à la rentrée dans le lycée La Fontaine des Eaux à Dinan (dispositif régional appuyé par l'ANPAA) ...



2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

Le Groupe de parole pour les enfants dont les parents souffrent de dysfonctionnements liés aux addictions.

La prévention des addictions est une priorité de santé sur le territoire, repérée dans le cadre du diagnostic territorial de santé partagé. Dans le cadre de leurs missions, la Maison du Département et ses partenaires accompagnent de nombreux enfants vivant auprès de parents touchés par cette problématique.

C'est pourquoi depuis deux ans un groupe de parole a été mis en place sur le territoire Dinanais. Les partenaires locaux participant au Comité de pilotage sont La Maison du Département, l'association Noz-Deiz, le CHS Fondation ST-Jean de Dieu, le CSAPA, l'association La Chamaille, l'hôpital René Pléven, Dinan agglomération, la gendarmerie de Dinan.

L'équipe d'animation est composée de 2 animatrices et 5 co-animateurs appartenant au personnel de la MdD, de l'association Noz-Deiz et du CHS Fondation ST-Jean de Dieu. Une psychologue de la MDD assure les supervisions. Les membres de l'équipe partenariale assistent aux supervisions inter-groupes régionales. Ce groupe se réunit 2 fois par mois (hors vacances scolaires). Ce groupe a accompagné 11 enfants et/ou jeunes en 2017. 19 séances ont été proposées en 2017 au sein d'une salle mise à disposition par l'association Noz-Deiz, dont 3 pendant des périodes de vacances, permettant à des jeunes scolarisés en internat de participer au groupe. L'existence du groupe est présentée une fois par mois, depuis juin 2017, aux personnes en cure à St Jean de Dieu. Sur cette thématique, comme pour d'autres au sein du territoire Dinanais, nous constatons que l'orientation vers le groupe est freinée par les difficultés de mobilité et plus particulièrement pour les jeunes."

Source : Rapport d'activité 2017 MDD

2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

- **¼ des jeunes bretons de moins de 17 ans ont déjà été ivres.** C'est une part supérieure à la moyenne française. Les Bretons semblent expérimenter plus précocement qu'en France, en moyenne, l'ivresse alcoolique alors que les chiffres liés à l'expérimentation du tabac et du cannabis sont semblables aux chiffres nationaux.
- **Les consommations d'alcool des jeunes en Bretagne, en plus d'être plus précoces, sont également plus régulières et plus préoccupantes** qu'en France. La **consommation de cannabis quotidienne** est plus élevée en Bretagne qu'en France.

EXPÉRIMENTATIONS CHEZ LES JEUNES

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

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

USAGES PRÉOCCUPANTS

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

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

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

USAGES RÉGULIERS

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

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

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

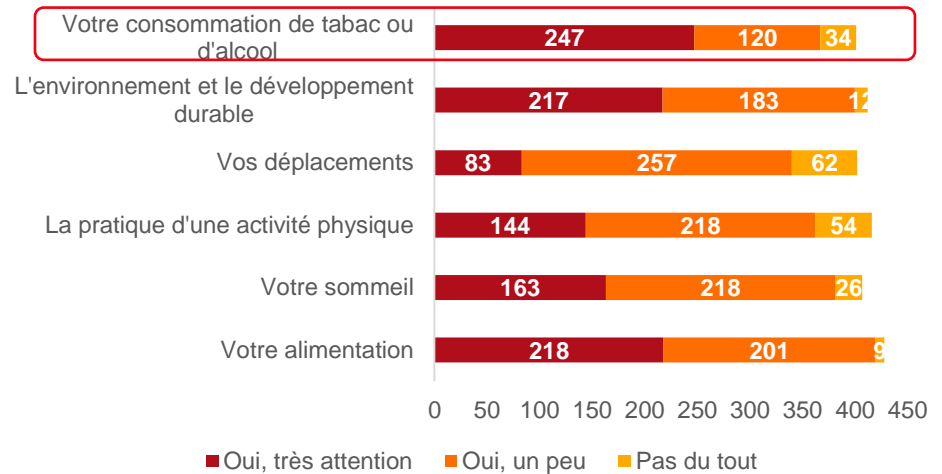
* API 3 : consommation de plus de 5 verres en une seule occasion au moins 3 fois au cours des trente derniers jours.
L'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans un laps de temps relativement court, qui s'apparente au binge drinking anglo-saxon, est clairement supérieure aux seuils de référence couramment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



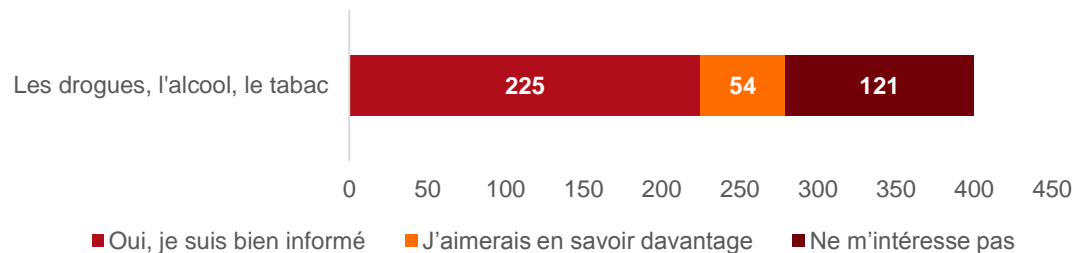
2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

- **Près de 58%** des habitants interrogés affirment **faire attention au quotidien à leur consommation d'alcool et / ou de tabac.**
- En effet, un peu plus de la moitié des habitants interrogés sont **bien informés sur les addictions. Mais 54 habitants** (soit 13 % répondants) **aimeraient en savoir davantage sur les addictions.**
- Les informations sur les addictions peuvent comprendre à la fois des informations sur les risques et des moyens pour prévenir les addictions, des moyens de réduction de la consommation, ...

Et dans votre quotidien, faites-vous attention à



Le niveau d'information des habitants concernant les addictions



Source: Enquête habitants – 432 répondants




2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

Indices comparatifs de mortalité par des maladies liées à l'alcool et au tabac

Etat de santé – données par EPCI :	France métropolitaine	Bretagne	CA Dinan Agglomération
o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool (Deux sexes) en 2010-2014	100	133	110
o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool chez les hommes en 2010-2014	100	138	111
o Indice de mortalité par maladies liées à l'alcool chez les femmes en 2010-2014	100	120	104
o Indice de mortalité par maladies liées au tabac (Deux sexes) en 2010-2014	100	111	106
o Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les hommes en 2010-2014	100	108	106
o Indice de mortalité par maladies liées au tabac chez les femmes en 2010-2014	100	118	109

Sources : Inserm CépiCD, INSEE, exploitation ORS Bretagne

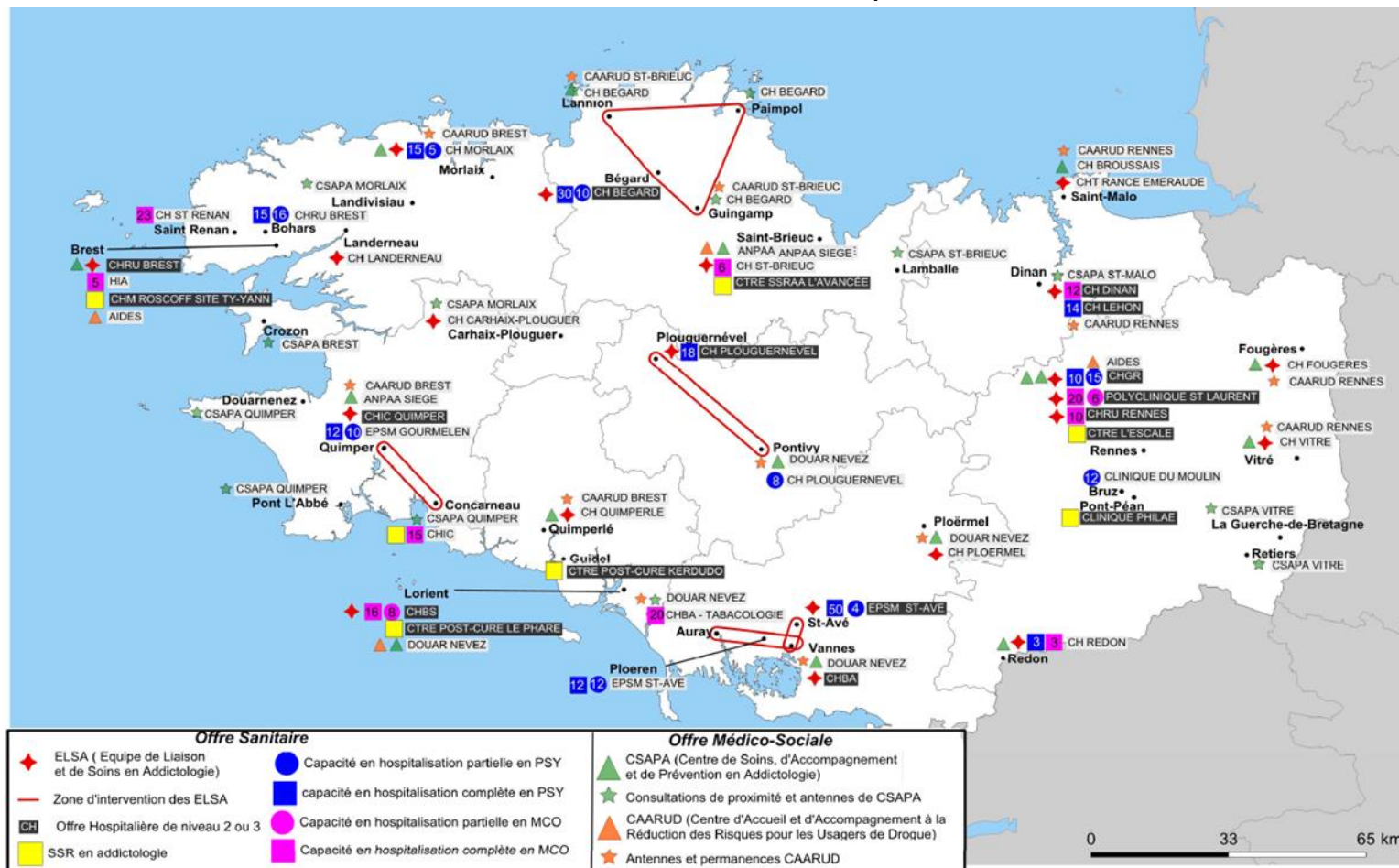
Légende :

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

Les données de mortalité par maladies liées à l'alcool ou au tabac ne sont pas significativement différentes des valeurs nationales.

2.3. UN BESOIN DE POURSUIVRE LES ACTIONS VISANT À PRÉVENIR LES ADDICTIONS

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



Source : FINESS au 20/06/2016 (CSAPA, CAARUD), ARHGOS (SSR addictologie), Enquête établissement psychiatrique (mars 2014), Enquête PRS (septembre 2014)
 Réalisation ARS Bretagne, juin 2016
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Sources : Bilan de l'Offre de santé ARS Bretagne p. 17

2.4. UN ENJEU AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

Un besoin de renforcer la prévention et la lutte contre les violences intrafamiliales sur le territoire

- Un manque de formation ou d'information des partenaires sur les violences intra familiales est pointé par les acteurs. Les acteurs ne sont pas réunis autour d'un réseau dédié.
- Les besoins d'accompagnement des violences intra familiales sont croissants d'après la gendarmerie du territoire et la maison départementale.

Des problématiques de violences chez les plus jeunes

- Au-delà des violences intervenant au sein de la cellule familiale, les professionnels de terrain s'inquiètent de la croissance des situations de violences, chez les enfants, les adolescents et jeunes adultes
- Les établissements scolaires sont confrontés au harcèlement à l'école et relèvent un besoin de formation dans ce domaine.
- Le **harcèlement à l'école et au-delà des murs de l'école (cyber-harcèlement)** est un sujet de plus en plus prégnant, notamment pour les professionnels de l'Education nationale (directeurs d'écoles, médecins et infirmiers scolaires)

« Les champs insuffisamment investis sont la prévention sur des thèmes type harcèlement, violences faites aux femmes et toute forme de violence physique, psychique et/ou morale, prévention au niveau du numérique (se prémunir des pièges et aussi du cyber harcèlement), stéréotypes de genre, bouc-émissoires... » (enquête professionnels)

2.4. UN ENJEU AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

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

- Des réflexions structurées dans le cadre du **CLSPD** de Dinan Auceleuc, Lanvallay, Quévert, Taden et Trélivan avec un groupe de travail dédié à la prévention des violences intrafamiliales.
- **L'association Steredenn** propose un lieu d'écoute sur les violences et d'accès aux droits (l'Espace Femmes) où sont organisées des permanences de plusieurs acteurs et partenaires comme le **Centre d'information des droits des femmes et des familles**.
- Des permanences de l'association Le Gué à l'atelier du 5 bis de Dinan.
- Des interventions de prévention menées en direction des enfants et des jeunes :
 - **Des actions de prévention des violences menées en milieu scolaire.** Par exemple, au sein de l'Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA) Beaugard Taden-Dinan (Atelier Cyber-harcèlement et conduites à risques visant à prévenir les discriminations, les inégalités, l'homophobie, le cyber-harcèlement – menée avec l'association Psycomédie).
 - L'association **Psycomédie**, qui intervient aussi auprès d'enfants et adolescents en milieu scolaire que d'adultes (interventions au sein d'ESAT, Missions Locales, Espaces jeunes...), propose des actions d'information et de sensibilisation via le théâtre forum.
- ...

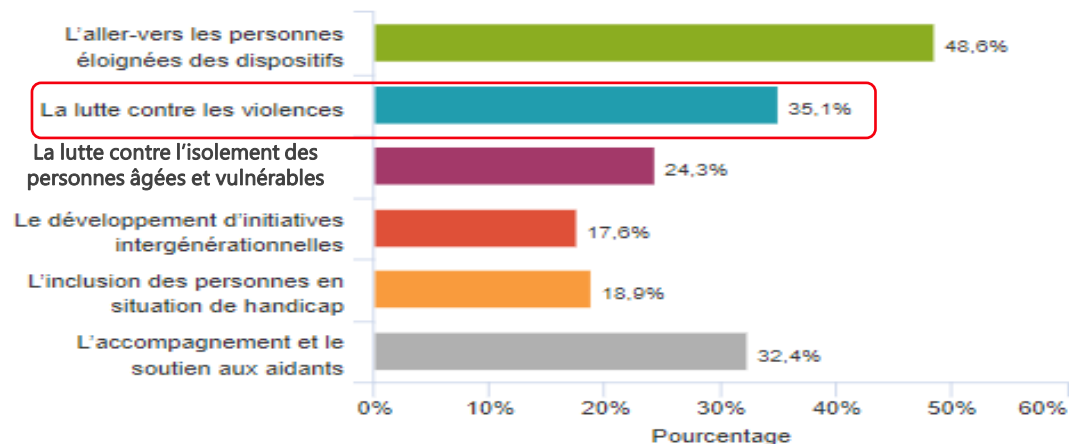
*Des dispositifs et des ressources visant à **accompagner et prendre en charge les personnes victimes de violences**:*

- **Un poste de travailleur social en gendarmerie**, co-financé par Dinan Agglomération et l'Etat, permet de repérer des situations de violences intrafamiliales.
- La **PASS** constitue également un espace de repérage des situations complexes de précarité et/ou de violences intrafamiliales.
- **L'association Noz Deiz** dispose de deux places fléchées pour les cas de violences intrafamiliales ainsi que le CCAS de Dinan.
- ...
- La MDD a initié un travail récemment visant à **structurer un réseau de partenaires locaux**, en s'inspirant de l'expérience du Pays de Saint-Malo

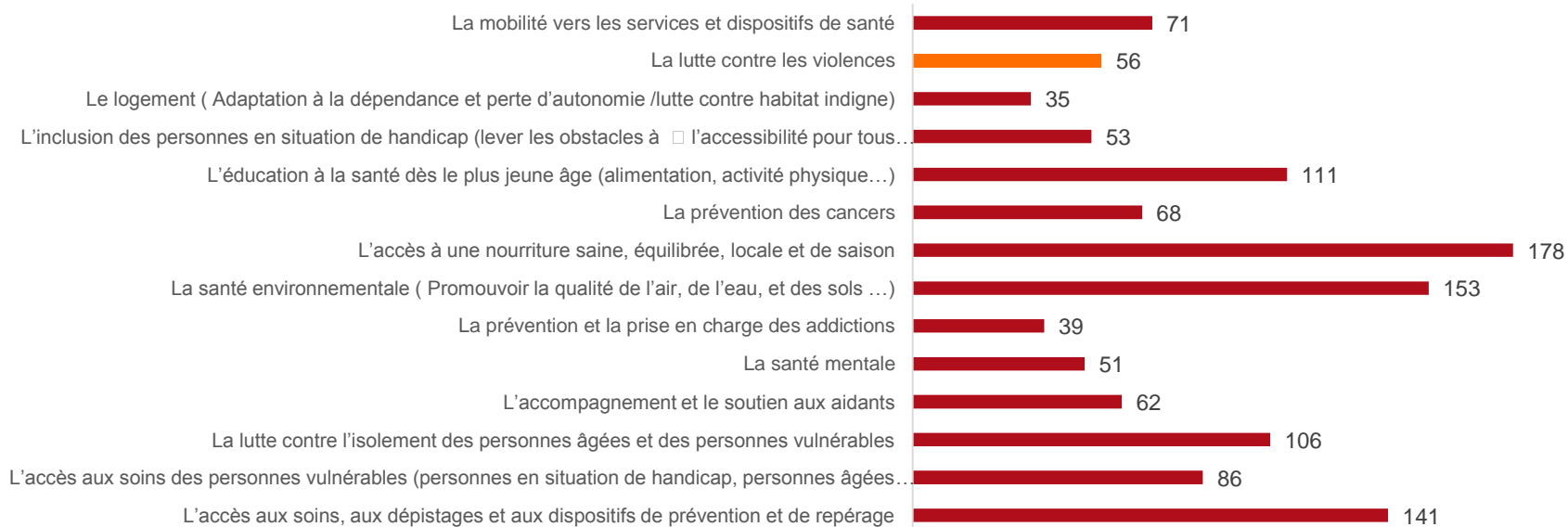
2.4. UN ENJEU AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

- La lutte contre les violences est identifiées comme un enjeu sur le territoire, aussi bien par les professionnels de santé que par les habitants.
- 35% de répondants pour l'enquête professionnels
- 12% pour l'enquête habitants

Quels sont, selon vous les enjeux prioritaires pour le territoire ?



Source: Enquête professionnels – 147 répondants



Source: Enquête habitants – 432 répondants

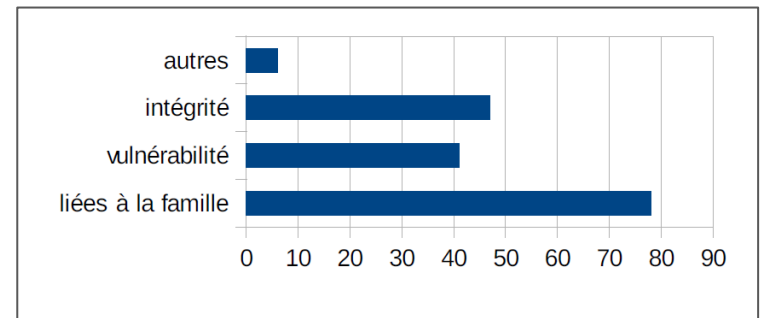
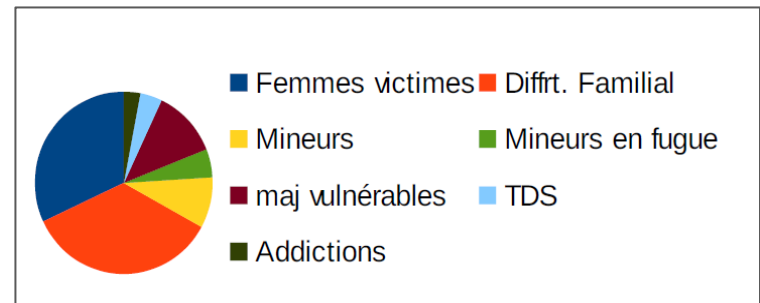


2.4. UN ENJEU AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

Le rôle de repérage et d'orientation des femmes victimes de violences par l'intervenant social en gendarmerie

- En 2017, 37 % des dossiers de la gendarmerie sont orientés vers l'intervenant social de la gendarmerie parce qu'une femme déclare être victime de son conjoint ou ex-conjoint.
- Parmi les dossiers traités par l'ISG, 78 % font état d'une problématique liée à la famille.

Les motifs d'intervention de l'intervenant social en gendarmerie en 2017



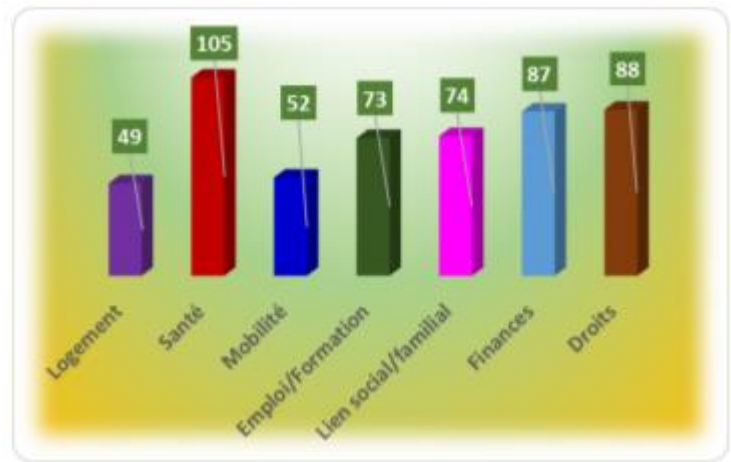
Source : Rapport d'activité de la MDD. 2017 p. 31-32



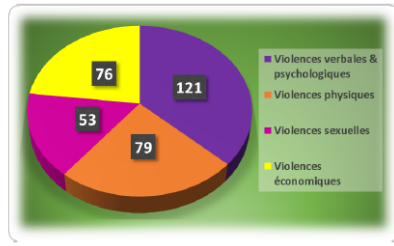
2.4. UN ENJEU AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

L'Espace Femmes, espace d'écoute et d'accueil des femmes victimes de violences

- L'accueil de victimes de violences au sein du couple représente une part importante du travail réalisé par l'équipe de l'Espace Femmes. 127 personnes ont été accueillies dans ce cadre en 2017.
- Les problématiques exprimées par les auteur.e.s des violences concernent en grande majorité la santé.



Les types de violences vécues par les femmes reçues par l'espace femmes en 2017



- Violences verbales et psychologiques : 100 %
- Violences physiques : 65 %
- Violences sexuelles : 44 %
- Violences économiques : 63 %

L'ESPACE FEMMES en 2017, c'est

- 3000 contacts,
- 2628 personnes reçues en entretien de premier accueil,
- 513 personnes accompagnées (91 % de femmes et 9 % d'hommes),
- 199 adhérent.e.s (174 femmes et 25 hommes).

2.5. UN BESOIN DE STRUCTURER DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

- **Un besoin de développer des actions de prévention, notamment dans le champ des addictions et du mal-être chez les plus jeunes:**
 - Les lieux d'accueil des adolescents et des jeunes, concentrés sur le territoire de Dinan, ne sont pas toujours bien identifiés.
 - Des besoins sont repérés pour des actions de promotion de la santé auprès des jeunes en situation de précarité.
- **Au-delà du développement d'actions de prévention ciblées en direction des jeunes, l'enjeu est de renforcer les interventions visant le développement des « compétences psychosociales » dès le plus jeune âge.**
 - En effet, plusieurs études ont montré que l'insuffisance du développement des compétences psycho-sociales est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les comportements violents et les comportements sexuels à risque. Développer les CPS permet donc de prévenir efficacement des problèmes de santé mentale, de consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), des comportements violents et des comportements sexuels à risque (Dossier « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes », *La Santé en action* n°431, mars 2015)
 - Dans un contexte préoccupant d'accès facilité et désormais très répandu chez les adolescents et enfants aux écrans, internet et réseaux sociaux avec des impacts, du point de vue des professionnels interrogés, sur le sommeil, l'audition (lié à l'usage répété de casques audio), les troubles de l'attention.
 - Cet enjeu rejoint celui du **soutien à la fonction parentale**, également mis en évidence dans les échanges sur le territoire.

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

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

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

2.5. UN BESOIN DE STRUCTURER DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Ressources et dispositifs existants

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

- La **PMI** reste un acteur clef du repérage et de la prévention intervenant auprès des parents et des jeunes enfants.
- Les interventions de la **santé scolaire** au sein des établissements
- Des actions menées par plusieurs **acteurs**, par exemple un **forum sur la sexualité** organisé en 2017 avec le soutien du dispositif ATS a touché 138 jeunes. Différents temps d'animation par des supports de discussions ou de jeux de société ont abordé la sexualité, la relation homme/femme ou encore l'accès aux droits et à la santé.
- Des permanences d'écoute et d'accueil pour les jeunes (Point écoute ado au sein du CH St Jean de Dieu, CMPEA) mais pas de lieu identifiable et neutre sur le territoire
- Une **Consultation Jeunes Consommateurs** sur Dinan; des consultations avancées envisagées en différents points du territoire.
- Le projet de Maison des jeunes et des adolescents (**MDJA**) du département en cours de redéfinition.

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

- Des interventions de **Dinan Agglomération**, dans son champ de compétences, en faveur de la santé des enfants et du soutien à la parentalité. La définition d'un **schéma des services aux familles** (finalisé en début d'année 2019) définit la stratégie de prévention de l'agglomération en direction des familles et des jeunes enfants. Un **projet alimentaire territorial** a été mis en place sur l'agglomération de Dinan. Il s'achèvera en 2021. Il valorise les productions locales et l'alimentation équilibrée notamment en restauration collective.
- **L'Atelier du 5 bis**, à Dinan, Pôle de Ressources et d'Initiatives des habitants, labellisé « Centre social », porte de nombreuses actions de soutien aux familles (ex: collectif parentalité) et des jeunes (ex: Point Info Jeunesse). Des actions de soutien à la parentalité ont par exemple été menées dans le cadre du CLSPD (ex : « Grandir avec les écrans », action de sensibilisation et préventions à destination des enfants et des familles à l'utilisation des nouvelles technologies)
- Le **programmes de réussite éducative (PRE)** de Dinan
- L'équipe de **prévention spécialisée** de l'association La Chamaille, qui intervient sur Dinan, Taden, Aucaleuc, Lanvallay, Quévert et Trélivan,
- La **Mission Locale**
- **L'association Steredenn**
- ...

La MDD et CPEF du territoire, pouvant porter ou participer en tant que partenaires à de nombreuses actions à destination des jeunes, par exemple. Un groupe de parole a par exemple été mis en place pour les enfants de parents en instance de séparation.

2.5. UN BESOIN DE STRUCTURER DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

La prévention auprès des jeunes enfants par la PMI

- La protection maternelle infantile assure un bilan de santé des enfants en maternelle. **En 2017, 1 123 enfants du territoire ont bénéficié de ce bilan**, dans 75 écoles différentes.
- Aussi, les professionnels de la maison départementale de Dinan sont engagés depuis plus de vingt ans dans une action départementale « **Bibo** ». Cette animation a lieu dans les écoles primaires sur le thème de la **prévention de la maltraitance** sous forme d'un « theatre for all ». Cette animation se fait dans les écoles privées et publiques, à la demande des chefs d'établissement.
- En 2017, **494 enfants ont participé à l'animation**.

Les bilans de santé en école maternelle (BSEM)

Nombre d'écoles concernées	75
Nombre d'enfants vus	1123

Rapport d'activité de la Maison Départementale de Dinan, 2017

L'action Bibo réalisée auprès des jeunes enfants

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de représentations	15	14	14	13	13	11
Nombre d'écoles	9	9	9	8	7	8
Nombre d'enfants	240	597	695	530	560	494

Rapport d'activité de la Maison Départementale de Dinan, 2017

2.5. UN BESOIN DE STRUCTURER DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

L'implication de la Mission Locale sur les questions de santé

- La mission locale a également travaillé avec les jeunes pour créer un **guide santé** « par des jeunes pour des jeunes » qui repère toutes les structures locales.
- Un **partenariat avec une psychologue** a été établi par la mission locale afin que les jeunes puissent disposer de séances, dans l'attente d'un rendez-vous en CMP. 73 séances ont eu lieu en 2018 pour un montant de 3 000 €.
- Elle dispose également d'un **partenariat avec la CPAM 22** pour faciliter l'accès aux droits des jeunes en suivi
- **La mission locale dispose de lieux de permanences** sur le territoire afin de faciliter l'accès aux jeunes ne résidant pas sur la commune de Dinan.

Les permanences de la Mission locale sur le territoire

	BROONS	CAULNES	EVРАН	MATIGNON
	2 ^e et 4 ^e vendredi du mois (matin)	2 ^e et 4 ^e lundi du mois (après-midi)	1 ^{er} et 3 ^e mercredi du mois (matin)	2 ^e et 4 ^e mercredi du mois (matin)
	2 ^e et 4 ^e lundi du mois (après-midi)*	1 ^{er} jeudi du mois (matin)*	2 ^e mercredi du mois (matin)*	2 ^e et 4 ^e lundi du mois (après-midi)*
*permanence emploi				
	PLANCOET	BEAUSSAIS SUR MER	PLELAN LE PETIT	
	1 ^{er} et 3 ^e jeudi du mois (après-midi)	2 ^e vendredi du mois (après-midi)	2 ^e et 4 ^e mercredi du mois (matin)	
	2 ^e et 4 ^e jeudi du mois (après-midi)*	4 ^e mercredi du mois (matin)*	1 ^{er} mercredi du mois (matin)*	

Source : Rapport d'activité 2017 Mission locale

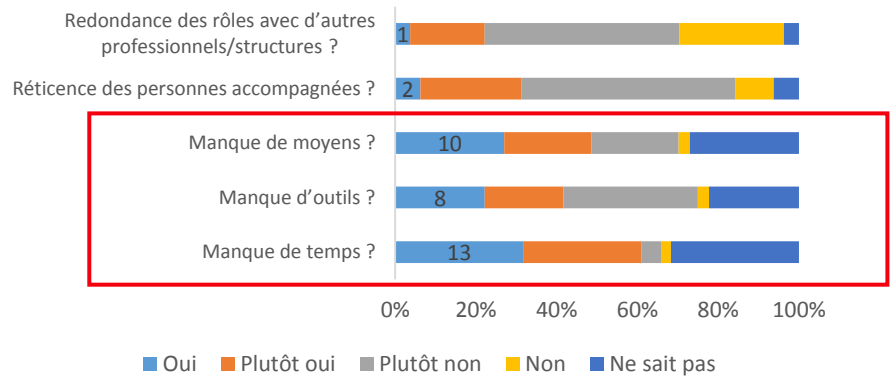


FOCUS : L'ACCÈS À LA PRÉVENTION DANS LE QUARTIER PRIORITAIRE DE DINAN

- Les professionnels intervenant sur le quartier prioritaire de Dinan semblent rencontrer les mêmes problématiques que l'ensemble des professionnels intervenant à Dinan concernant la mise en place d'actions de prévention : **le manque de moyens, d'outils et de temps.**

Professionnels intervenant au sein du QPV

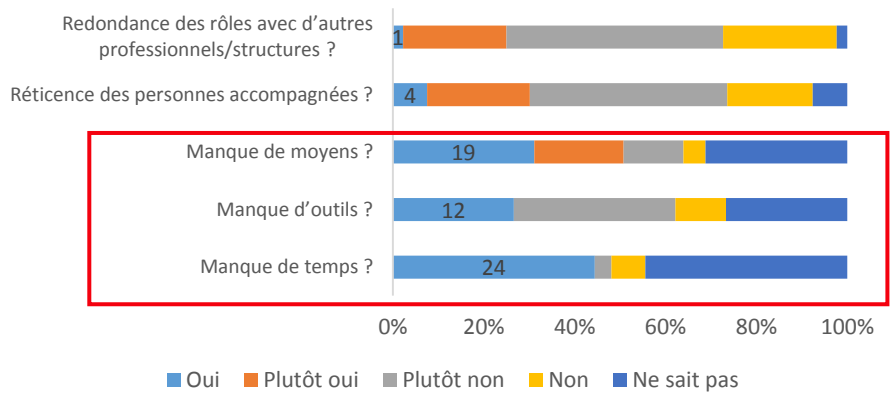
Dans les actions de prévention / éducation à la santé que vous menez, rencontrez-vous les difficultés suivantes ?



Source : enquête professionnels (intervenant sur le QPV) 55 répondants

Ensemble des professionnels intervenant sur le territoire de Dinan Agglo

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



Source : enquête professionnels 147 répondants



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

Préoccupations / enjeux clefs	Leviers / ressources mobilisables
<p>Enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic du Contrat de Ville et par l'IREPS pour la mise en place d'un projet de promotion de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévention des conduites addictives • La prévention des violences intrafamiliales • Des problématiques relatives à l'hygiène de vie : alimentation, utilisation du numérique, hygiène corporelle et / ou du logement, ... <p>Parmi les professionnels intervenant au sein du quartier prioritaire La Fontaine les Eaux à Dinan, près de 73 % pensent que les consommations de tabac, alcool et autres substances psychoactives affectent la santé de ces publics.</p> <p>Les difficultés d'accès à des consultations de psychologue ou à des soins psychiatriques sont également soulignées par les acteurs.</p>	<p>Dans le cadre du contrat de ville, plusieurs ressources sont déjà identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des lieux de consultations gratuites avec : <ul style="list-style-type: none"> • Le centre médico psychologique (CMP) • Le centre de soins en addictologie, de prévention et d'accompagnement (CSAPA) • Des consultations jeunes consommateurs • Des appartements de coordination thérapeutiques implantés à Dinan • Le collectif MISACO • Un groupe parentalité sur la ville <p>Plusieurs partenaires portent des actions sur le territoire et notamment le projet « Meïsou », financé par l'ARS et la politique de la ville qui vise à renforcer les compétences psychosociales à destination des jeunes de 15 à 26 ans en particulier sur le quartier prioritaire.</p> <p>Les professionnels intervenant sur le quartier prioritaire identifient de nouveaux leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement d'ateliers sur la gestion des émotions pour les jeunes • L'amélioration des espaces de jeux pour les enfants • Le développement des transports en commun du quartier <p>Le conseil citoyen peut être mobilisé pour réfléchir aux problématiques d'accès aux soins et à la prévention.</p>

LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN SYNTHÈSE



Dans le champ de la santé mentale : **Collectif MISACO (Mission accompagnement de collectif prévention du suicide)**; Equipe Mobile Psychiatrie Social et Médico-Sociale (**EMPSMS**) intervenant au sein d'ESSMS partenaires

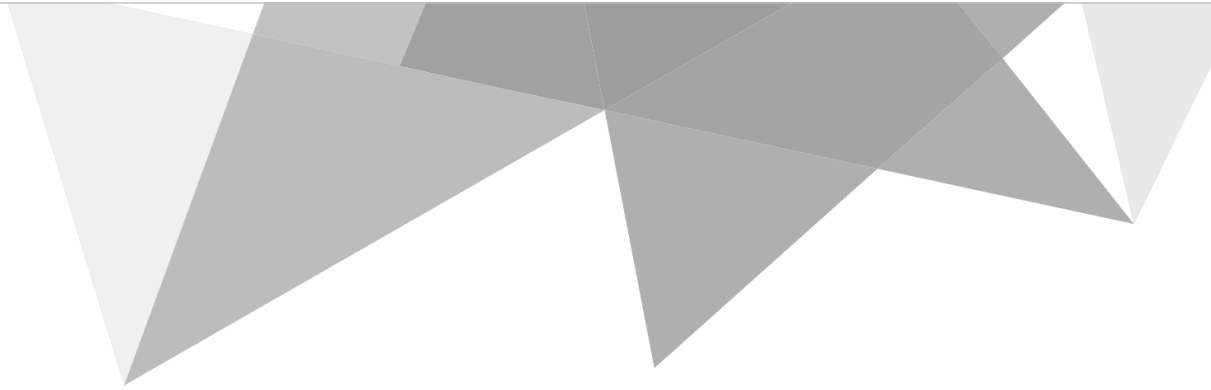
- Des acteurs mobilisables autour de la **prévention et de la prise en charge des addictions**
- Des dispositifs et des ressources visant à **prévenir les violences** et à **prendre en charge les personnes victimes**
- Une réflexion menée sur les questions de **parentalité** dans le cadre du **Schéma des services aux familles** et sur Dinan au niveau du Centre Social (Atelier 5 bis)
- Des relais et équipes de terrain pour conduire des actions de **prévention auprès des enfants et des adolescents** (prévention spécialisées, EAJE / RAM, PIJ, Mission locale, association Steredenn, CFA, ...)



- Des enjeux d'**accès aux dispositifs de prévention médicalisée**
- Les enjeux de **prévention et de promotion de la santé mentale**
- Un besoin de poursuivre les **actions de prévention des addictions**
- Un enjeu autour de la **prévention des violences**
- **Des actions de prévention à renforcer auprès des enfants et des adolescents**



- Renforcer la **prévention des cancers** par la mise en place d'actions de terrain, mobilisant les habitants et visant à promouvoir le dépistage organisé des cancers, cancer du sein notamment
- **Favoriser l'accès aux bilans de santé de la CPAM et de la MSA**
- **Développer l'aller-vers** les personnes en situation de précarité : des partenariats à renforcer entre l'EMPSMS, et les acteurs sociaux et médico-sociaux? Envisager la mise en place d'une équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) ?
- Améliorer le partenariat entre les professionnels du secteur de la psychiatrie et les acteurs sociaux en travaillant notamment sur une **instance de concertation autour de situations individuelles**
- Renforcer les liens avec la Maison des jeunes et des adolescents en cours de redéploiement pour favoriser la mise en place d'un point d'accueil sur le territoire
- Travailler sur des **modules de formation / inter-connaissance de proximité** sur les thématiques addicto et santé mentale associant la Plateforme Territoriale d'Appui
- Améliorer la **visibilité de la Consultations Jeunes Consommateurs** et développer des consultations avancées sur le territoire au sein de lieux « neutres »
- Développer le repérage des personnes âgées victimes de violences
- Développer un **réseau autour de la question des violences**, dans la perspective de renforcer la formation et la sensibilisation des acteurs sur le sujet
- Développer les **actions de renforcement des Compétences Psycho-sociales** chez les enfants et jeunes – structurer une offre territoriale et s'appuyer sur les relais locaux



3 - LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES, DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS

3.1. DES ENJEUX AUTOUR DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'ACCÈS À UNE RECONNAISSANCE DE HANDICAP

- **Des enjeux autour du repérage précoce et l'accompagnement des familles d'enfants présentant des troubles du développement et des apprentissages**
 - Les acteurs expriment le besoin d'instaurer un partenariat étroit entre la psychiatrie adulte, la PMI et le service enfant de la Maison Départementale.
 - Un enjeu **d'accès au CAMSP** situé à Saint-Brieuc avec des délais d'attente importants qui retardent le dépistage et l'accompagnement des familles.
 - Les professionnels de santé du territoire manquent d'interlocuteurs pour orienter et accompagner les familles au moment du repérage précoce d'un handicap.
- **Des besoins importants dans l'accompagnement à l'accès à une reconnaissance de handicap**
 - 185 dossiers MDPH réalisés en 2017 par la MDD – selon les acteurs de terrain, les délais de traitement des dossiers sont importants.
- **Des difficultés d'accès à une prise en charge adaptée à domicile ou en établissement**
 - On note un déficit de places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) autorisées pour personnes en situation de handicap sur le territoire.
 - Des besoins importants non pourvus pour les personnes atteintes de troubles autistiques.

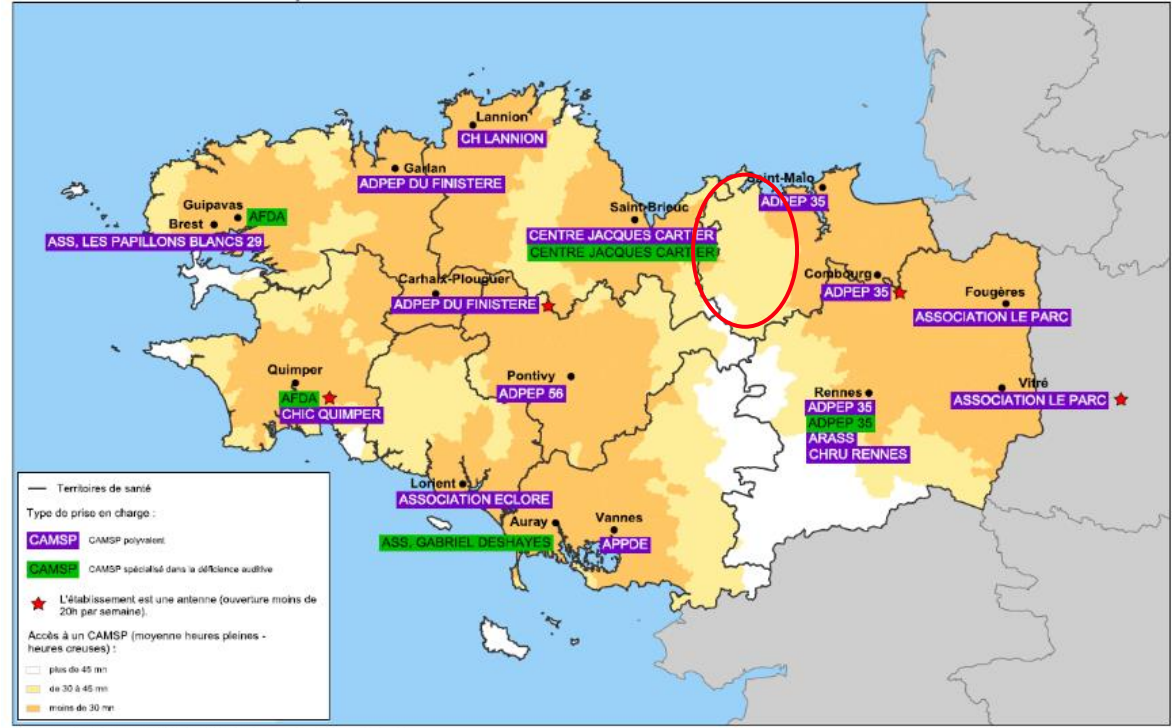
Ressources et dispositifs existants

- **Outil de repérage et de dépistage à destination des enfants de moins de 6 ans**
 - Tous les enfants dans leurs 3^{ème} et 4^{ème} années, sont convoqués dans l'école par la PMI pour réaliser un dépistage auditif, visuel et du langage
 - Proposition aux parents de bilans plus complets pour des enfants présentant des symptômes ou des signes de vulnérabilité
- Dispositif **IRIS** porté par l'association Les Vallées qui intervient en appui aux professionnels et aux familles d'enfants en situation de handicap
- CMPEA sur Dinan, Plancoët et Broons. Des Consultations mère enfant sont aussi proposées par le CMPEA sur Dinan
- 2 **SAVS** sur Dinan et 1 SAVS sur Plancoët
- Le **CAMSP** de Saint-Brieuc, à vocation départementale
- **La maison départementale de Dinan** accompagne les familles dans le montage des dossiers MDPH.
- La **plate-forme Handicap 22** permet de mettre en œuvre la réponse accompagnée pour tous en territoire et de trouver des réponses individualisées pour des cas complexes. Cette plateforme est pilotée par l'ADAPEI.



3.1. DES ENJEUX AUTOUR DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'ACCÈS À UNE RECONNAISSANCE DE HANDICAP

L'offre de dépistage et de prise en charge précoce



Source : FINESS au 01/01/2016, Distancier Odomatix Août 2010
 Réalisation ARS Bretagne, Juillet 2016
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



Sources : Bilan de l'Offre de santé ARS Bretagne p. 58

3.1. DES ENJEUX AUTOUR DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'ACCÈS À UNE RECONNAISSANCE DE HANDICAP

	Type d'ESMS	Nom	Nombre de places	Commune
E N F A N T S	SESSAD <i>Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile</i>	Les Vallées	42	Dinan
	IME <i>Institut Médico-Educatif</i>	Les Vallées	42	Dinan
		Bel Air 4 Vaulx les Mouettes Les Quatre-Vaulx	64 50	Languédias Saint-Cast-le-Guildo
	<i>Service pour enfants et adolescents poly handicapés</i>	4 Vaulx les Mouettes	16	Saint-Cast-le-Guildo
	ITEP <i>Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique</i>	Les PEP Bretil Armor	7	Dinan
A D U L T E S	ESAT <i>Etablissement et Service d'Aide par le Travail</i>	Esatco Les Pifaudais	99	Quévert
		4 Vaulx Les jardins Les Quatre-Vaulx	97	Corseul
	Foyer d'hébergement	Les Quatre-Vaulx	27	Plancoët
		Résidence Ker Redenn Résidence L'eau Vive Habitat Handi-citoyen-Adapei	24	Dinan Dinan
	FAM <i>Foyer d'accueil médicalisé</i>	Beaubois	40	Bourseul
		Les Rainettes	40	Broons
		Beumanoir Les Grands Rochers	23 2	Evran Quévert
MAS <i>Maison d'accueil spécialisé</i>	Les chants d'Eole Coallia	70	Dinan	
Foyer de vie	Les Grands Rochers	24 + 7 en accueil de jour	Quévert	
	Vaugourieux Beumanoir	17 + 4 en accueil de jour 23	Créhen Evran	
SAVS <i>Service d'accompagnement à la vie sociale</i>	Dinan	50	Dinan	
	Les Quatre-Vaulx	38	Plancoët	
	Armor (Fondation Saint Jean De Dieu)	40	Dinan	

Source : FINESS Avril 2019

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ – DINAN AGGLOMÉRATION

3.1. DES ENJEUX AUTOUR DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'ACCÈS À UNE RECONNAISSANCE DE HANDICAP

- Le taux de pénétration de l'AAH est un peu plus faible sur Dinan Agglomération que dans les Côtes d'Armor et en Bretagne. On compte **1 311 allocataires de l'AAH en 2017**.
- L'accompagnement vers l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap se fait notamment par le biais des infirmières de territoire en santé adulte. En 2017 elles ont accompagné **440 personnes** et ont aidé à la constitution de **185 dossiers MDPH**. La baisse du nombre de dossiers traités s'explique par le changement de périmètre (13 communes en moins en 2017).

Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)

	Nombre d'allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé au 31.12.2017	Taux de pénétration de l'AAH
France métropolitaine	1 019 694	31,2
Bretagne	57 893	36,1
Côtes d'Armor	9 593	35,3
Dinan Agglomération	1 311	30,2

Source : INSEE RGP 2015

L'accompagnement des publics vulnérables par les infirmières de territoire en santé

	Total en 2016	Total en 2017
Personnes suivies	457	440
Nombre d'entretiens	978	956
Nombre de dossiers MDPH	206	185

Source : Rapport d'activité 2017 MDD

3.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

- **Un manque de coordination et d'accès à des actions de prévention pointé par les acteurs**
 - La CARSAT évoque des difficultés pour les porteurs de projets à organiser des ateliers de prévention dans certaines communes pour des raisons financières (locations de salles, ...).
 - Les actions de prévention ne maillent pas suffisamment le territoire, complexifiant l'accès à ces actions pour les personnes âgées rencontrant des difficultés de mobilité.
 - Le besoin de la coordination locale des actions de prévention sur le territoire est mise en exergue dans les échanges avec les acteurs pour :
 - Coordonner les différentes actions et avoir une vision globale de l'offre
 - Améliorer l'adéquation de l'offre et des besoins.
- **Des difficultés d'accès à un hébergement adapté** pointées par les acteurs de terrain (freins financiers à l'accès en EHPAD, manque de places adaptées pour les personnes présentant des troubles psy)

3.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Ressources et dispositifs existants

L'offre en établissements et services

- Une bonne couverture des places en SSIAD pour personnes âgées : 6 SSIAD (total de 305 places) : 27 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus
- 13 EHPAD (total 924 places): 83 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus
- 18 foyers de logements (total 817 places): 73 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus
- 20 établissements d'hébergement temporaire (total 100 places): 9 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus
- 2 services d'accueils de jour (total 14 places)

Des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et de prévention

- **CLIC** de niveau 3 localisé à Dinan.
 - Le CLIC lance un travail de repérage des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées menées sur le territoire de Dinan Agglo, avec un travail inter-CLIC départemental pour toucher les grands acteurs.
 - Le CLIC porte une instance de coordination de terrain sur des situations. La **MAIA**, elle, réunit les acteurs institutionnels. Ces deux dispositifs permettent une bonne interconnaissance des acteurs.
 - En 2017, le CLIC a mis en œuvre un permanence délocalisée sur la commune de Matignon et une deuxième permanence sur le secteur sud de la MdD est actuellement en cours de réflexion.

Des acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées sur le territoire

- Plusieurs acteurs du territoire (ADS Côte d'Emeraude, association Le Connetable, CCAS de Dinan, CIAS Plancoët) ont créé en 2018 un GCSMS « Rance Emeraude Domicile » pour :
 - être représenté auprès des acteurs ressources
 - Mutualiser des moyens : réponses communes à des appels à projets ou appels à manifestation d'intérêt

3.2. DES ENJEUX AUTOUR DE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Un taux de pénétration de l'APA plus élevé qu'au niveau départemental

- Le taux de pénétration de l'APA à Dinan montre un taux plus élevé que dans le département et en Bretagne. En effet, 11,2 bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement) pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus.
- Le délai d'instruction des dossiers APA a été réduit en 2018 et ne dépasse plus le délai légal qui est de 60 jours.
- Parmi les dossiers APA à domicile ouverts par la Maison départementale de Dinan **11,8 % sont des bénéficiaires en GIR 1-2**. C'est une part plutôt faible. En effet, on compte en France 18,8 % des bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1-2.

Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus

	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	Taux de pénétration de l'APA à domicile
CA Dinan Agglomération (2017)	1 322	11,2
Côtes-d'Armor (2015)*	NC	8,2
Bretagne (2015)*	NC	9,1
France métropolitaine (2015)*	NC	12,01

Sources : Conseil Départemental 22 ; *STATISS 2017

Nombre de dossiers APA (domicile et établissement) ouverts par la Maison Départementale de Dinan

Délai d'instruction des dossiers APA (domicile et établissement)

	2017	2018	2017	2018
En accueil familial	8	10	Délai moyen d'instruction	68 jours
Maintien à domicile	1313	1309		
Accueil en petite structure	7	6		
				52 jours

Nombre de dossiers APA à domicile ouverts par la Maison Départementale de Dinan par GIR

	Dossiers ouverts en 2016	Dossiers ouverts en 2017
GIR 1	19	15
GIR 2	161	140
GIR 3	276	285
GIR 4	845	873
Total	1301	1313
Part de GIR 1-2	13,5 %	11,8 %

Source : Rapports d'activité 2017-2018

3.3. DES RUPTURES DE PARCOURS IDENTIFIÉES CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION COMPLEXE

- **Une croissance des situations complexes nécessitant une articulation entre acteurs du soin, du médico-social et du social**
 - Une offre à renforcer pour les **personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer** et leurs aidants. La zone Nord de Dinan agglomération n'est pas couverte par les ESA (équipes spécialisées Alzheimer) alors que ces structures répondent à un besoin important pour les personnes âgées et leurs aidants. On observe un déficit de places de PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) sur le territoire.
- **Les besoins d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées en santé mentale importants**
 - Les acteurs expriment des besoins non pourvus en suivi psychologiques à domicile. La présence de psychologues en CLIC avait été expérimentée mais sans être généralisée.
 - Les EHPAD accueillent de plus en plus de personnes ayant des troubles cognitifs ou des conduites à risques (addictions, suicides, ...) et le plus souvent en hébergement temporaire. L'accueil de ces personnes nécessite un accompagnement renforcé et une prise en charge spécifique difficiles à mettre en place en EHPAD.
 - Des articulations à renforcer avec la psychiatrie : absence d'équipe mobile en gérontopsychiatrie intervenant sur le territoire

Ressources et dispositifs existants

- La **MAIA** organise des instances avec des acteurs institutionnels dont découlent des groupes de travail thématiques qui visent à créer des outils communs (Ex: communication aux professionnels libéraux sur les missions des différents professionnels, l'hébergement temporaire).
- La MAIA organise la **gestion des cas complexes** sur le territoire. Une démarche de rapprochement entre la PTA et la MAIA est en cours (portage par une même association), ce qui permettra d'offrir une offre de soutien et de coordination des parcours complexes plus lisible pour les professionnels du territoire.
- Une réorganisation des **ESA** est en cours avec 7 places supplémentaires sur le département.
- La **plateforme Handicap22** porte sur le territoire de Dinan Agglomération la réponse accompagnée pour tous.
- **IRIS** est une équipe ressource pour les enfants en situation de handicap pour apporte soutien et appui technique et favoriser l'inclusion.

Un répondant évoque une évolution des besoins des publics accompagnés avec « des problèmes de situations complexes, border line, atypiques, qui ne rentrent plus dans un aucun dispositif. »
(Enquête professionnels)

3.3. DES RUPTURES DE PARCOURS IDENTIFIÉES CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION COMPLEXE



Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)



Source : ARS Bretagne Juin 2019

3.4. UN ESSOUFFLEMENT DES AIDANTS À PRÉVENIR – UNE OFFRE DE RÉPIT À RENFORCER

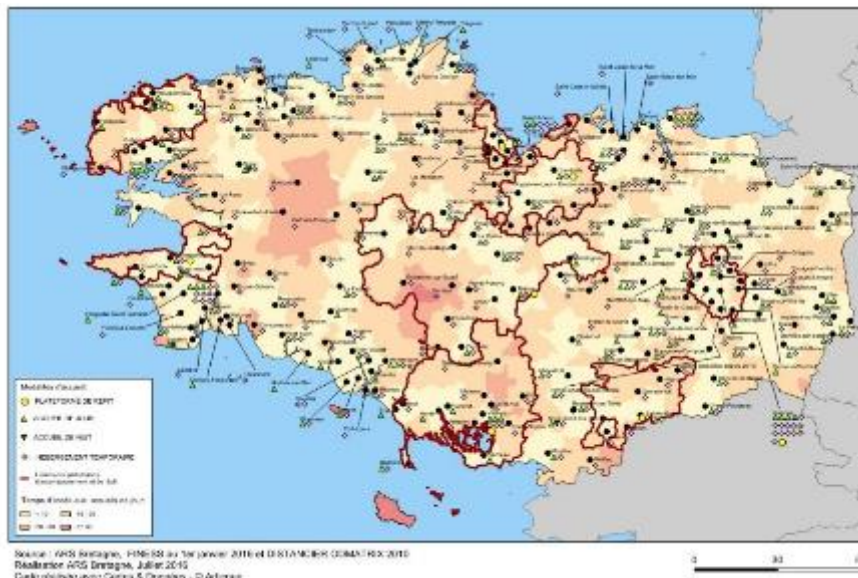
- **Un essoufflement des aidants à prévenir**
 - Aucune plateforme de répit sur le territoire de Dinan Agglomération.
 - Il y a des demandes de gardes de nuit sur tout le territoire repérées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile ou les EHPAD. Une place d'accueil de nuit avait été mise en place et financée à Plancoët. Ce dispositif ne semble pas encore suffisamment visible par les acteurs du territoire, qui ne compte que peu de demandes et peu d'orientations.
- **Des périodes de ruptures à accompagner**
 - Les professionnels des EHPAD expriment des besoins d'accompagnement pour les aidants suite à l'entrée en EHPAD de leur proche, et notamment quand les entrées se font dans l'urgence.

Ressources et dispositifs existants

- Le **dispositif ASIR** financé par la CARSAT n'est pas très connu. C'est une aide financière de 3 mois pour accompagner les situations de rupture (entrée en établissement par exemple) : accompagnement administratif, aide à domicile, portage de repas... (GIR 5-6 ; sous condition de revenu en déduisant le tarif hébergement).
- Des **cafés des aidants** sur le territoire. Il en existe à Broons et Lanvallay. Des cafés seniors sont aussi programmés sur Dinan à l'initiative d'un groupe d'habitant.
- On compte **14 places d'hébergement temporaire** sur le territoire de Dinan Agglomération (Caulnes, Maignon, Saint Jacut de la Mer,, Dinan, Pleslin Trigavou). Ces places dédiées à l'hébergement temporaire favorisent le répit des aidants.
- Une association dans le champ du handicap a répondu à un appel à projet de l'ARS sur le **développement du baluchonnage** permettant à des parents d'enfants en situation de handicap de bénéficier d'un répit de plusieurs jours consécutifs.
- Des séjours de répit proposés par la MSA
- La formation des aidants développée par France-Alzheimer, ayant lieu dans les locaux du Connétable (1 à 2 fois par an).
- ...



3.4. UN ESSOUFFLEMENT DES AIDANTS À PRÉVENIR – UNE OFFRE DE RÉPIT À RENFORCER



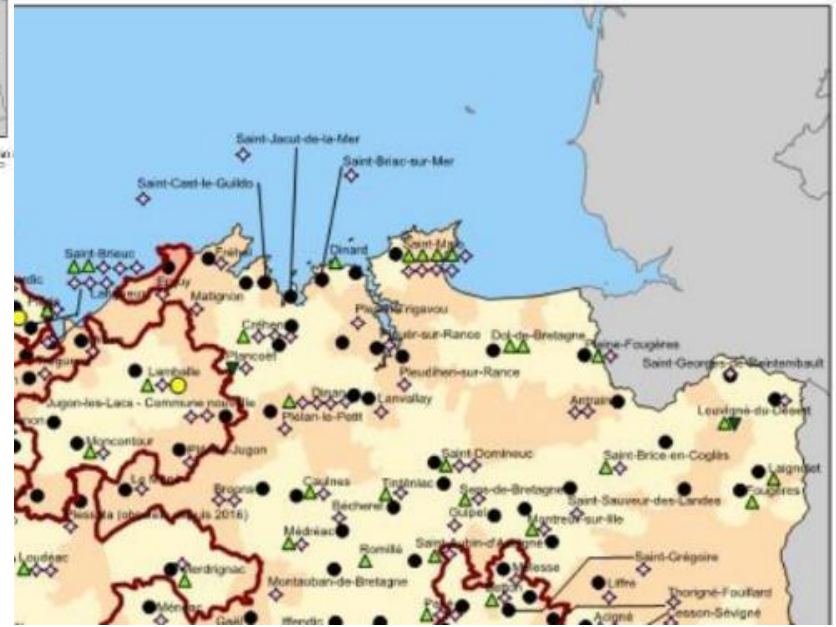
Modalités d'accueil:

- PLATEFORME DE REPIT**
- ACCUEIL DE JOUR**
- ACCUEIL DE NUIT**
- HEBERGEMENT TEMPORAIRE**

— Limites des plateformes d'accompagnement et de répit

Temps d'accès aux accueils de jour:

- < 10
- 10 - 20
- 20 - 30
- >= 30



L'aide aux aidants des personnes âgées

Source : Bilan de l'Offre ARS Bretagne

3.5. L'ENJEU DE L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Un besoin de structurer et d'accompagner l'évolution de l'offre dans une perspective d'inclusion des personnes en situation de handicap :
 - En faveur d'une **meilleure accessibilité aux soins et à la prévention** :
 - La *fracture numérique* pour l'accès aux droits des personnes en situation de handicap est une problématique soulignée par les professionnels de la Maison Départementale de Dinan notamment.
 - *L'accès aux soins somatiques et aux dispositifs de prévention médicalisée* (ex: dépistage des cancers) pour les personnes en situation de handicap est une problématique à traiter. Cela fait partie des priorités du PDSM en ce qui concerne les personnes en situation de handicap psychique.
 - En faveur d'une **meilleure fluidité des parcours**, notamment des enfants en situation de handicap :
 - *en et en dehors du milieu scolaire* : comment garantir la scolarisation effective des enfants en situation de handicap, notamment les enfants autistes (en lien avec la Stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme)? quel accueil et accompagnement des enfants en IME en période de congés scolaires? Quel accueil des enfants en situation de handicap dans les services péri et extrascolaires?...
 - *Aux différents moments du parcours de vie* : comment faciliter le passage entre structure d'accueil du jeune enfant / milieu scolaire? quel accompagnement des personnes handicapées vieillissantes? ...
- De manière générale, la question de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la Cité est une priorité nationale, régionale et départementale à décliner sur le territoire.

Ressources et dispositifs existants

- La mise en place de la **réponse accompagnée pour tous** sur le Département est une démarche multi partenariale qui permet de co-construire des solutions inclusives pour les personnes en situation complexe.
- Le **développement de l'inclusion scolaire** est un des résultats attendus du Projet Régional de Santé Breton pour les 5 années à venir.
- Les établissements d'accueil du jeune enfants de Dinan Agglomération sont engagés dans **l'accueil des enfants en situation de handicap**. L'agglomération porte par ailleurs un projet plus ambitieux d'accueil d'enfants porteurs de handicap au sein des structures d'accueil des jeunes enfants (à Quévert et Lanvally) (jusqu'à 10 places réservées par structure aux enfants en situation de handicap).
- Le **schéma des services aux familles** intègre des orientations en faveur des enfants en situation de handicap et de leurs parents
- ...



3.5. L'ENJEU DE L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Un contrat partenarial a été signé entre le Département, l'ARS, la CAF, la CPAM, l'Education Nationale et la Direction de l'Enseignement Catholique en septembre 2018 pour le déploiement de la **réponse accompagnée pour tous** sur les Côtes d'Armor. Le dispositif est porté sur le territoire par les plateformes Handi Cap 22.
- L'équipe ressource IRIS (Intervention en Réseau pour l'Inclusion des enfants présentant des besoins Spécifiques) installée à Dinan intervient auprès des professionnels en soutien technique, auprès des parents (informations, partages d'expériences, soutien à la parentalité, ...) et auprès des enfants (repérage, adaptation de l'environnement, des conditions d'accueil, ...).

Suivi de la réponse accompagnée pour tous à l'échelle départementale

Source : MDPH 22	Juillet à septembre 2018	Octobre à décembre 2018
Demandes de PAG* déposées		17
Nombre de demandes de PAG pour lesquelles il a été convenu après échange avec la personne / son représentant de ne pas élaborer un PAG		6
Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG? Ces situations ont impliqué un travail de coordination ou un travail particulier à l'accompagnement de la demande		11
Dont nombre de PAG adultes signés (plus de 20 ans)	1	3
Dont nombre de PAG enfants signés (moins de 20 ans)	0	3

* PAG : plan d'accompagnement global

LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES, DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS EN SYNTHÈSE



Les interventions de la **PMI** et de la **MDD**

Le dispositif **IRIS**

- **La plate-forme Handicap 22** (Réponse accompagnée pour tous)
- La **MAIA** (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et la **PTA** Rance Emeraude
- Le **CLIC** (Centre Local d'Information et de coordination)
- La Conférence des financeurs et l'association « Pour bien vieillir Bretagne » apportent des soutiens financiers pour la mise en place d'ateliers de prévention de la perte d'autonomie
- Des **Cafés des aidants** dans deux communes
- Des **structures d'hébergements temporaires / accueils de jour...**
- Une implication de Dinan Agglomération en faveur de l'accueil des enfants en situation de handicap (compétence petite enfance de l'agglomération)



- Des enjeux autour du **repérage précoce**
- Des enjeux autour de **l'accès aux soins et aux accompagnements des personnes âgées en perte d'autonomie** notamment pour les situations complexes
- Un **essoufflement des aidants** à prévenir
- Un enjeu autour de **l'accueil et de l'inclusion des enfants et adultes en situation de handicap**



Pistes de réflexion

- Développer des permanences du CAMSP sur le territoire
- Développer les partenariats avec les réseaux départementaux spécialisés et le CAMSP pour proposer des sessions d'information sur le territoire
- Développer les liens avec la conférence des financeurs de la perte d'autonomie pour développer des actions coordonnées à l'échelle du territoire
- Développer des formations à destination des acteurs du territoire sur la santé mentale chez les personnes âgées
- Expérimenter des formules de répit nouvelles
- Renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes en souffrance psychique dans la Cité



4 - L'ACCÈS À UN ENVIRONNEMENT SAIN ET DE QUALITÉ

4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

- Un taux de résidences principales potentiellement indignes légèrement supérieur au niveau régional: **des situations d'inconfort potentiellement plus importantes** - un parc de logements anciens, induisant des déperditions énergétiques importants et des risques de précarité énergétique. Les situations d'habitat indigne concernent des propriétaires occupants aux revenus très modestes, touchés par l'invalidité, en recherche d'emploi, ou retraités.
- L'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave n'est pas significatif, le taux de prévalence des patients sous traitement antiasthmatique est significativement inférieur au niveau national. Ces deux données ne permettent pas de faire de liens entre la qualité des logements et la prévalence des affections.
- Un nombre important de **communes à potentiel radon de catégorie 3** (présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations): toutes les communes sont concernées par un risque « radon » de catégorie 2 ou 3, à l'exception de Pléven et Landébia (en catégorie 1).
- **Des besoins d'adaptation des logements à la perte d'autonomie:** dans un contexte de vieillissement de la population (à la fois vieillissement des résidents déjà installés sur Dinan Agglomération et installation de jeunes retraités sur une partie du territoire) et de développement du maintien à domicile en lien avec le virage ambulatoire opéré dans le secteur médico-social depuis plusieurs années.

Ressources et dispositifs existants

- Un **PLU-IH** renouvelé qui intègre notamment des actions visant à améliorer la qualité de l'habitat
- Plusieurs **programmes de réhabilitation et d'adaptation des logements à la perte d'autonomie** menés sur le territoire depuis plusieurs années. Par exemple : une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) est en cours depuis 2014 sur les 26 communes de l'ancienne intercommunalité avec un volet « copropriétés dégradés »; à l'échelle de chaque ancienne Communautés de Communes, un Programme d'Intérêt Général (PIG) concernant la précarité énergétique (2014-2017);...
- La mise en place, validée en 2017, d'un pôle de **lutte contre l'habitat indigne**, qui intègre à la fois la mise en place d'un processus de signalement et de traitement des situations de mal logement à l'échelle de Dinan Agglomération, et la création d'une instance locale « experte » partenaires / EPCI pour organiser le traitement des situations
- Espace info énergie / Conseil en énergie partagé de Dinan Agglomération
- La création par l'hôpital de Dinan d'un service permettant de **mesurer la qualité de l'air** de son logement en partenariat avec Capt'Air Bretagne.

4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

Note de lecture - Contextualisation

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

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

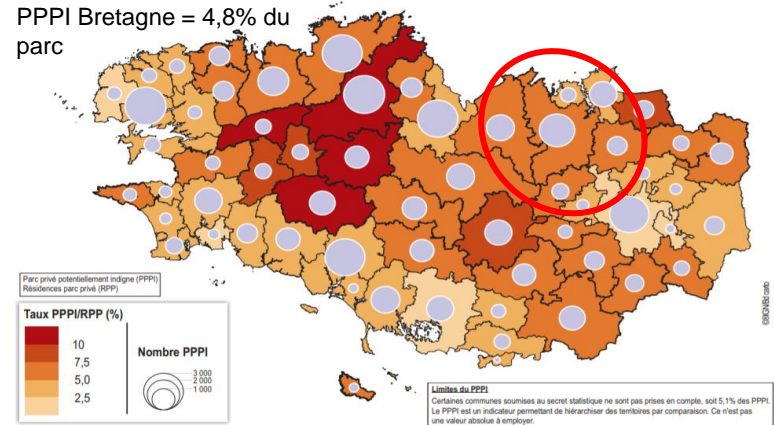
Le fichier contient à la fois des informations quantitatives et localisées décrivant les logements (année de construction, nombre de pièces, surface du logement, durée d'occupation, localisation, etc.), mais aussi sur leurs occupants (composition des ménages, taille du ménage, revenus, durée d'occupation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

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

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

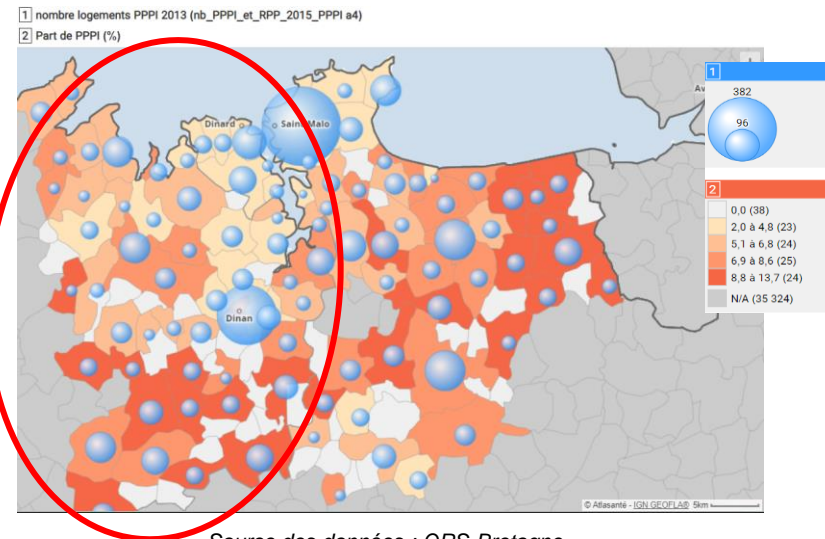
Parc privé potentiellement indigne (PPPI) par EPCI en Bretagne en 2015

PPPI Bretagne = 4,8% du parc



Source : DREAI Bretagne - Fichier ANAH 2014 Edition 2013

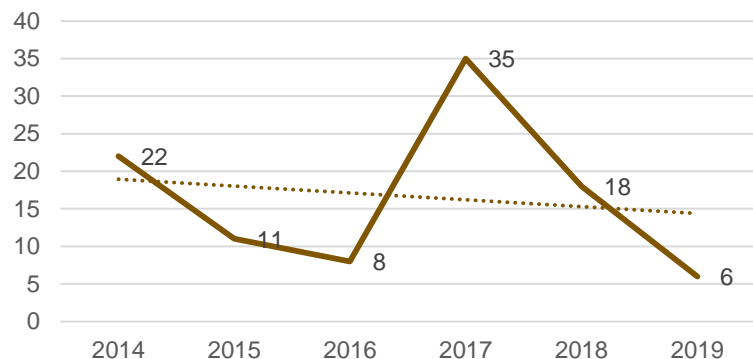
Nombre et % de logements du parc privé potentiellement indignes (PPPI) en 2013 par commune.



Source des données : ORS-Bretagne

4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

Evolution du nombre de signalements



- Les données statistiques relatives à la lutte contre l'habitat indigne produites par le **service de l'habitat de Dinan Agglomération** mettent en évidence une nette diminution du nombre de signalements depuis 2017 (passant de 35 signalements à seulement 6 sur l'année 2019 en cours).
- Sur les **35 signalements recensés en 2017**, cela concernait une population majoritairement de locataires (80% soit 28 locataires). En 2018, sont également recensés une forte part de locataires (83%).
- Les principaux constats recensés suite à la visite du logement sont (pour l'année 2017) :
 - **Manquements à la salubrité** (37% des signalements)
 - **Insalubrité** (26% des signalements)

Occupation du logement

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Locataire(s)	17	7	7	28	15	6
Propriétaire(s)	3	3	1	6	2	
Inoccupé	2	1		1	1	
Total	22	11	8	35	18	6

Qualité du logement (suite visite)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NR (pas de visite)	6	3	2	4	3	1
Difficultés relevées mais grille d'insalubrité non réalisée (visite EPCI ou CBB)	1	2		6	2	1
Manquements à la salubrité (< 0,3)	5	3	3	13	4	
Limite de l'insalubrité (> 0,3 et < 0,6)	1		3	2	2	
Insalubrité (> 0,6)	8	3		9	4	
Péril Imminent					2	2
Non-Décence	1			1		
Non déterminé - Attente visite					1	2
Total	22	11	8	35	18	6

Source: Service de l'habitat, Dinan Agglomération (données statistiques 2014-2019)



4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

L'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est non significatif, d'autre part, le taux de prévalence de patients (entre 5 et 44 ans) sous traitement antiasthmatique régulier est significativement inférieur au niveau régional. Ces données ne permettent pas à ce stade d'établir un lien de causalité entre la qualité du logement et l'asthme.

	Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en 2010-2014	Taux standardisés de prévalence de patients âgés de 5 à 44 ans sous traitement antiasthmatique régulier (Deux sexes) en 2017 - unité pour 1000
CA Dinan Agglomération	91	29,2
Bretagne	91	31,8
France métropolitaine	100	ND

Source : ORS Bretagne

Légende :

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

4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

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

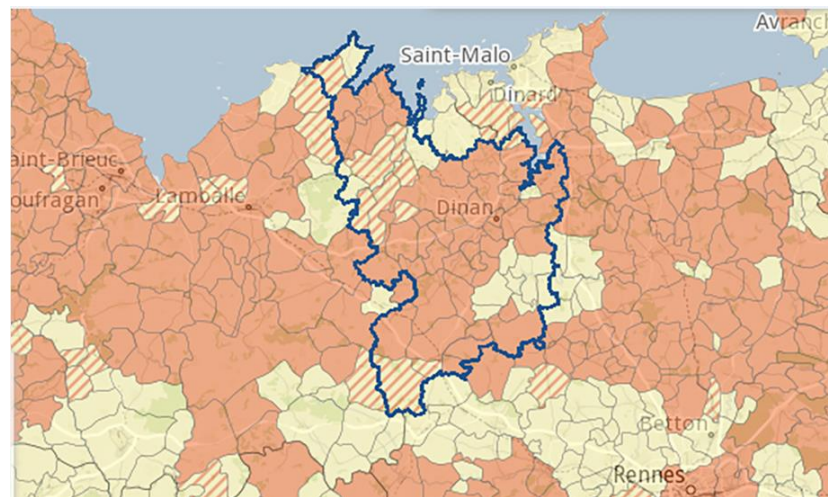
Préalable à la lutte contre le radon, le dépistage repose sur une série de mesures qui doit refléter l'exposition moyenne des habitants. Il faut pour cela installer un dosimètre, dans une ou plusieurs pièces de vie, pendant au moins deux mois et durant la période de chauffage

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

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

(Source : IRSN)

L'indice de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon étant non significatif, il ne permet pas à ce stade d'établir un lien de causalité entre le radon et la cancer des voies respiratoires (voir données ci-dessus).



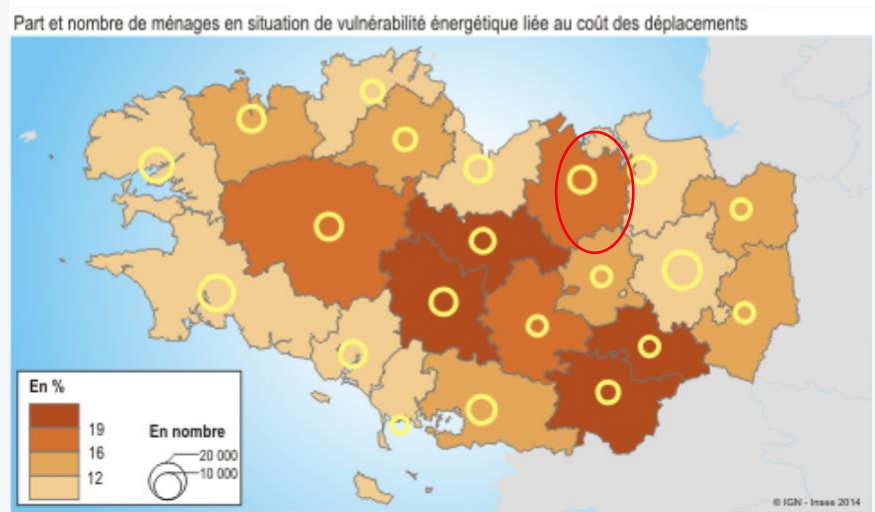
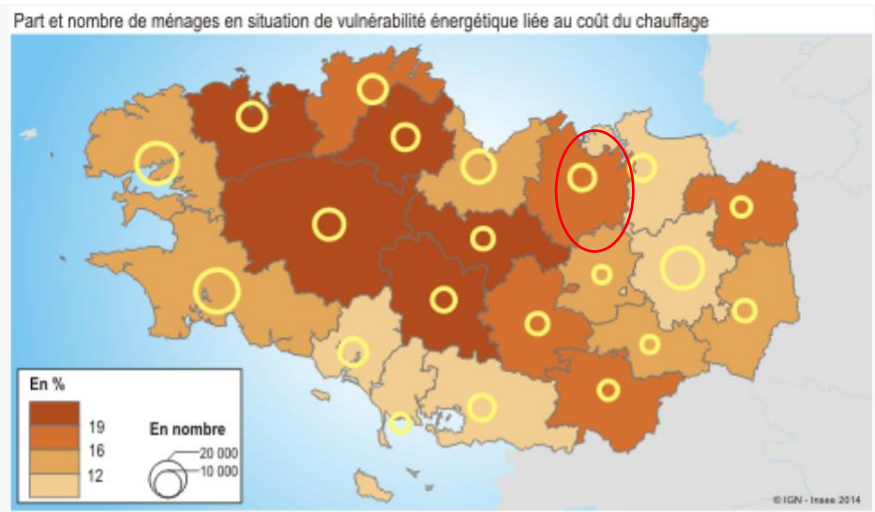
- Catégorie 1** : Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.
- Catégorie 2** : Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.
- Catégorie 3** : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

Règlementation : Dans les établissements recevant du public (notamment établissements d'enseignement, sanitaires et sociaux), le dépistage et la remédiation du radon sont obligatoires dans les départements classés prioritaires (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan). Dans l'habitat privé, la réglementation jusque-là inexistante, évolue par décret du 04 juin 2018. Désormais, les propriétaires ou exploitants de certaines catégories d'immeubles devront mettre en œuvre une surveillance de l'exposition au radon. (Source : Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement – ORS Bretagne)



4.1. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES LOGEMENTS À RENFORCER

- Sur l'ensemble de la région, 24% des ménages bretons sont, au vu de leurs ressources, en situation de vulnérabilité énergétique (France : 22%). Ce sont essentiellement les pays du Centre Ouest Bretagne et du Centre Bretagne, qui sont proportionnellement parmi les plus impactés (44% contre de en moyenne 18% dans les aires urbaines).
- Dans les Côtes d'Armor, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique est supérieure à 16%.
- Cette vulnérabilité énergétique est liée :
 - **Au logement** : chauffage, eau chaude, ventilation du logement. Le poids des logements construits avant 1975, donc peu ou pas isolés, et individuels donc de grande taille, est élevé. Ce sont souvent des jeunes de moins de 30 ans et des retraités qui sont concernés.
 - **Aux transports** : déplacements domicile-travail et éloignement des pôles de service. Ce sont en majorité des familles qui se sont installées dans les secteurs péri urbains et ruraux.



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

4.2. DES ENJEUX AUTOUR DE LA QUALITÉ DE L'EAU

- Les données disponibles relatives aux analyses de la **qualité de l'eau destinée à la consommation** démontrent que la population du territoire est alimentée par une eau à teneur en nitrates conforme aux limites de qualité réglementaire (50 mg/L). Concernant les pesticides, sur les analyses réalisées en 2018 en sortie des stations alimentant le territoire, quasiment la totalité étaient conformes à la limite de qualité de 0,1 µg/l par molécule: 8 analyses non conformes concernant la station Evran-Antenne St Juvat (source: données Délégation Départementale des Côtes)
- Les données relatives à la **qualité des eaux de baignade** mettent en avant des eaux littorales de bonne qualité voire d'excellente qualité. En revanche les eaux intérieures sont identifiées comme présentant un niveau de prolifération en cyanobactéries non négligeable (site de Saint André des Eaux) (sources: ARS Bretagne et Ministères des affaires sociales et de la santé)

Ressources et dispositifs existants

- **Schéma Directeur d'Aménagement de Gestion des eaux** fixant les orientations fondamentales pour la gestion de l'eau et des milieux aquatiques.
- Couverture de Dinan Agglomération par 2 **Schémas d'Aménagement et de Gestion des Eaux**
- **Schéma Départemental d'Alimentation en Eau Potable 2015-2020** permettant d'apporter une vision sur les besoins en matière d'alimentation en eau potable à l'horizon 2030 en intégrant notamment les problématiques de qualité des ressources en eau ou encore de l'évolution des besoins et le changement climatique
- Le **service Eau et Assainissement** de Dinan Agglomération: En charge de la collecte et du traitement des eaux usées domestiques et assimilées sur l'ensemble des communes

(La production, le transfert et la distribution de l'eau potable sont des compétences partagées entre communes, communauté de communes et syndicats)



4.2. DES ENJEUX AUTOUR DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Le territoire de Dinan Agglomération dispose de **23 unités de distribution (UDI)** d'eau potable à partir desquelles 2 211 analyse ont été réalisées (1 615 pour la teneur en nitrates et 596 pour celle en pesticides).

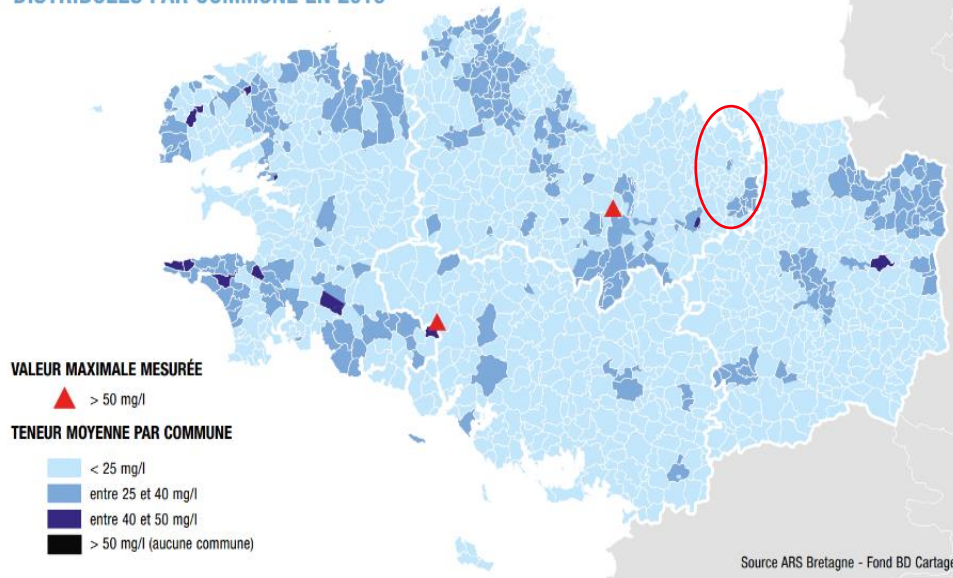
Ainsi, l'eau distribuée en 2018, a respecté les limites de teneur en nitrates puisque la totalité des échantillons analysés ont été recensés comme étant conformes (teneur **inférieure à 50 mg/L**). En revanche concernant les pesticides, 8 analyses réalisées ont abouti à l'identification de sites non conformes avec des teneurs en pesticides **supérieures à 0,1 µg/L**.

LIMITES DE QUALITÉ

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

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

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



DÉFINITION

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

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

4.2. DES ENJEUX AUTOUR DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Prolifération des cyanobactéries

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

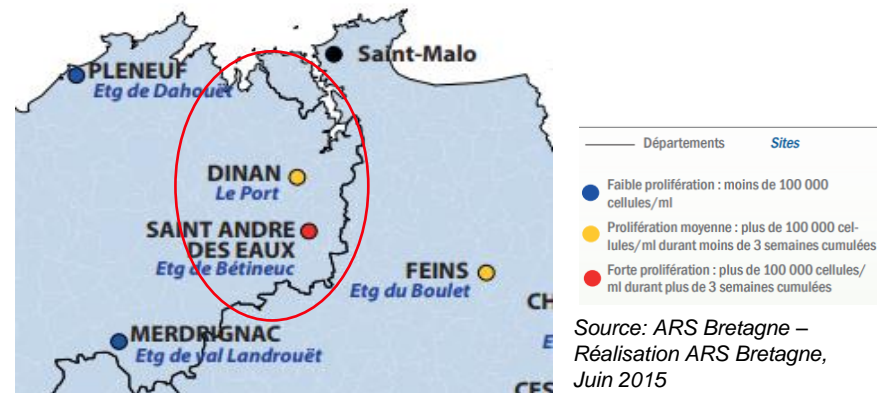
Certaines zones de baignade en mer ou en eau douce à certaines périodes de l'année, sont particulièrement propices au développement du phytoplancton. Parmi toutes les espèces de phytoplancton, certaines produisent des toxines pouvant être à l'origine de troubles de santé pour les baigneurs, la toxicité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

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

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

- 2 sites de baignade (hors littoral) identifiés: Dinan (*Le Port*) et Saint André des eaux (*Etg de Bétineuc*)
- Le site de Dinan montre une prolifération en cyanobactéries moyennes alors que celui de Saint André des eaux présente une forte prolifération
- Concernant les eaux littorales, l'ensemble des sites sont classés en eaux de baignade d'excellente qualité ou bien de bonne qualité (*voir figure ci-après*)

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



CONTEXTE

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

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

RÉGLEMENTATION

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



4.2. DES ENJEUX AUTOUR DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Qualité des eaux de baignade (frange littorale)



- Dernier classement de la qualité des eaux de baignade :**
- Excellent
 - Bon
 - Suffisant
 - Insuffisant
 - Insuffisamment de prélèvements
 - Pas de classement en raison de changements ou classement pas encore possible
 - Interdiction

Source: Ministère des affaires sociales et de la santé



4.2. DES ENJEUX AUTOUR DE LA QUALITÉ DE L'EAU

En Bretagne, la qualité sanitaire des coquillages de pêche à pied récréative s'améliore. En 2015, la surveillance sanitaire des zones de pêche à pied récréative a porté sur 68 sites de ramassage de moules, huîtres, coques ou palourdes. Comparativement à l'année précédente, l'examen des résultats fait apparaître une tendance globale à l'amélioration de la qualité sanitaire des coquillages. On note en particulier une augmentation significative du nombre de sites de bonne qualité (16,2% en 2015) et une diminution concomitante du nombre de sites interdits en permanence à la pêche (25% en 2015 et 32% en 2014). Cette amélioration nécessitera toutefois d'être confirmée les années suivantes. De façon générale, du fait notamment d'une capacité supérieure de filtration et de rétention des polluants, la qualité sanitaire des coquillages fouisseurs (coques, palourdes) est moins bonne que celle des coquillages non fouisseurs (huîtres, moules).

Source: PRSE 2017 – 2021: Santé Environnement en Bretagne – 10 indicateurs Edition 2018

PREMIER TYPE D'APPROCHE DES EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES EN LIEN AVEC LE MILIEU LITTORAL : LA PÊCHE À PIED

Divers rejets urbains, industriels ou agricoles peuvent contaminer le milieu marin. Les coquillages bivalves retiennent et concentrent les polluants microbiens ou chimiques. Par conséquent, les sites de la pêche à pied sont susceptibles de présenter un risque sanitaire potentiel.

Le réseau de l'Ifremer et le réseau de l'Agence régionale de santé Bretagne réalisent des analyses permettant d'établir un classement de ces sites selon leur qualité. Les recherches bactériologiques courantes portent essentiellement sur *Escherichia coli*. La qualité est déterminée en fonction des pourcentages de dépassement des seuils microbiologiques²⁴.

Qualité des sites de pêche à pied en 2017





4.3. DES ATTENTES AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINE ET DE QUALITÉ

- Un enjeu autour de **l'accès à une alimentation saine** portée à la fois par les habitants et Dinan Agglomération. L'accès à une alimentation saine est la première priorité mise en avant par les habitants dans l'enquête par questionnaire (voir ci-dessous).
- La limitation de l'utilisation des pesticides semble intégrée dans les comportements des habitants (voir ci-dessous).
- Une agriculture biologique encore peu développée sur le territoire mais des efforts de conversion en cours dans certaines communes

Ressources et dispositifs existants

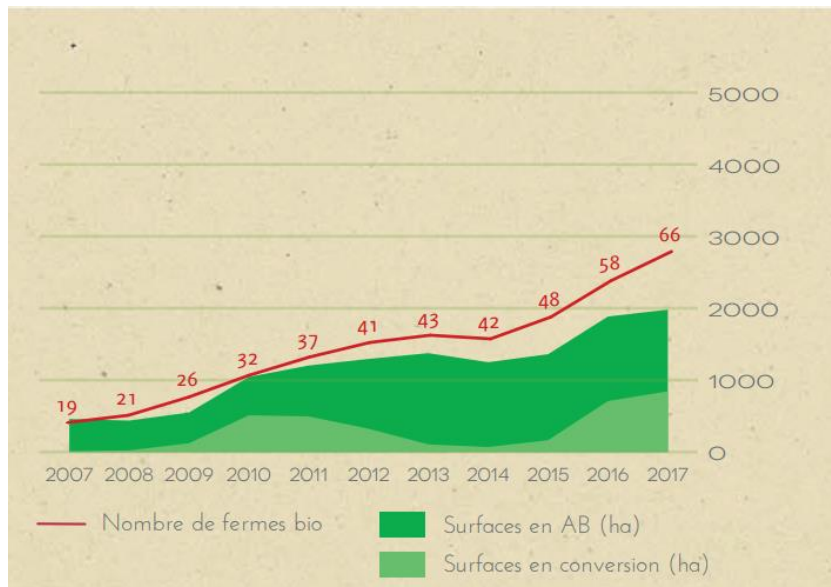
- Un **Projet Alimentaire Territorial (PAT)** initié par Dinan Agglomération, ayant pour objectif de faire évoluer le taux de produits locaux ou de produits labellisés, utilisés dans les 37 cuisines et 80 restaurants scolaires et périscolaires du territoire. L'ambition du PAT est ainsi d'atteindre d'ici 2020, **50% de produits durables consommés**. La perspective est désormais d'engager la même démarche avec les établissements relevant des compétences d'autres acteurs (lycées, collèges, Foyers de jeunes travailleurs...).



4.3. DES ATTENTES AUTOUR DE L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINTE ET DE QUALITÉ

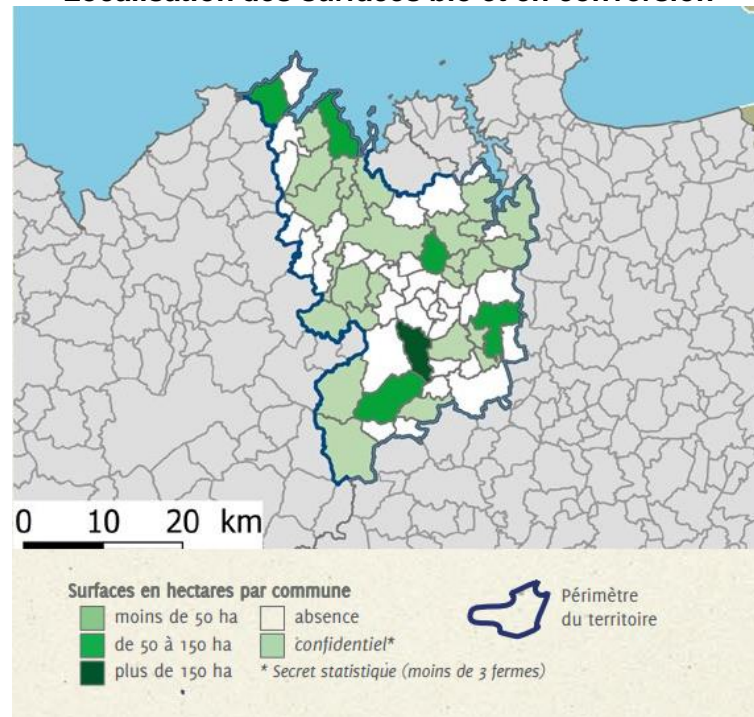
- Selon l'Observatoire de l'Agriculture Biologique Bretonne, Dinan Agglomération compte un total de 1 112 exploitations agricoles et recense 60 392 hectares de Surface Agricole Utile (SAU), parmi lesquels **1 980 (3,8% de la SAU du territoire) sont des surfaces d'agriculture biologique et en conversion.**
- Le territoire compte un peu plus de la moitié de ses communes (52%) possédant au moins une ferme bio. En 2017, le territoire de Dinan Agglomération compte **66 fermes engagées dans le bio (5,9% des fermes du territoire)** et 8 nouvelles fermes ont été créées.

Evolution du nombre de fermes et des surfaces bio



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

Localisation des surfaces bio et en conversion



DÉFINITION

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

4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

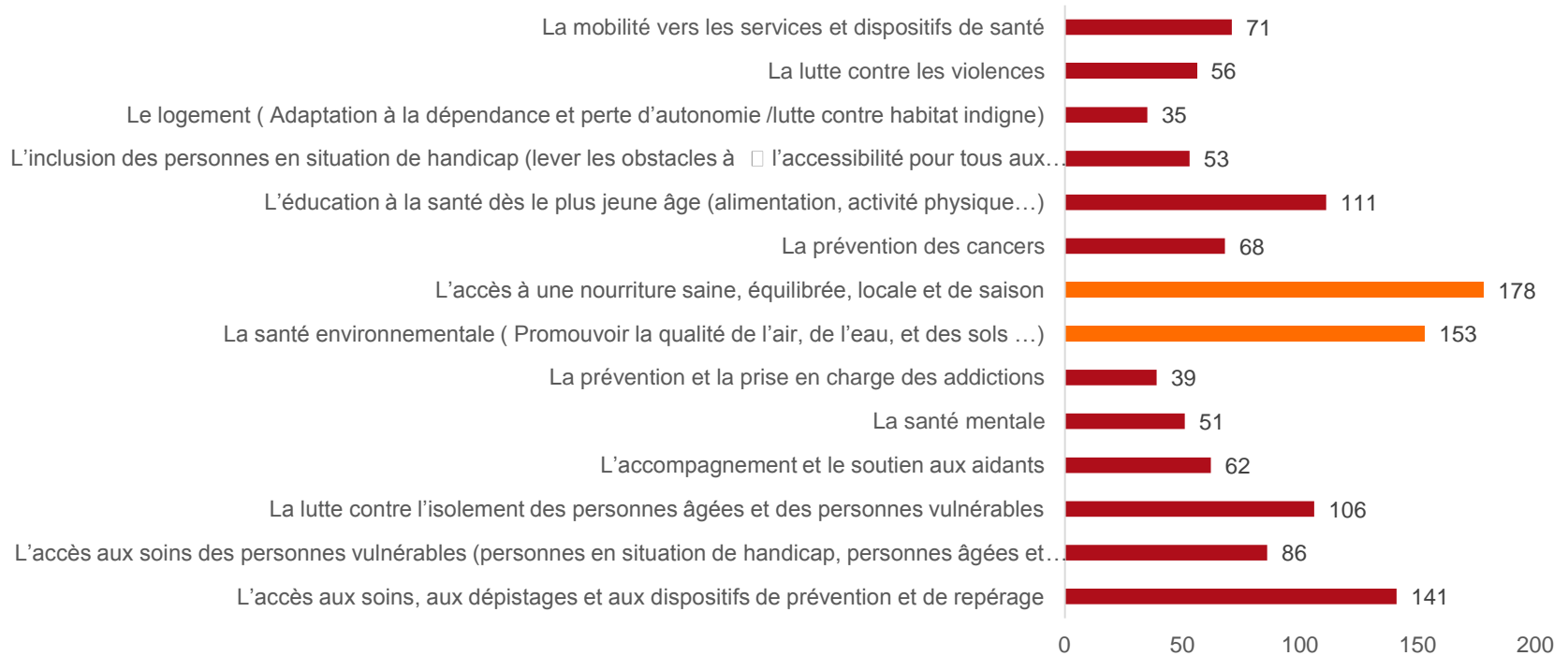
- La **santé environnementale** identifiée comme une priorité par les habitants ayant répondu à l'enquête par questionnaire: il s'agit du deuxième sujet le plus cité par les répondants.
- Les stations de mesure en proximité du territoire sont localisées à Saint-Malo. D'après les mesures réalisées, la **qualité de l'air extérieur est satisfaisante**, en dépit de **dépassements réguliers de l'objectif de qualité de concentration à l'Ozone**. Capable de pénétrer profondément dans les poumons, l'ozone provoque, à forte concentration, une inflammation et une hyperréactivité des bronches. Des irritations du nez et de la gorge surviennent généralement, ainsi que des migraines, accompagnées d'une gêne respiratoire. Des irritations oculaires sont aussi observées. Les sujets sensibles (enfants, bronchitiques chroniques, asthmatiques, personnes âgées de 65 ans et plus...) sont plus concernés par la pollution par l'ozone.
- Les émissions des autres **polluants atmosphériques** (SO₂, NO₂ et PM₁₀) sont inférieures aux seuils règlementaires et recommandés (pour le SO₂ et le NO₂) (sources: ORS-B / Air Breizh).
- La **mobilité des habitants** identifiée comme un enjeu pour l'accès à l'ensemble des services sur le territoire. À l'heure actuelle, la dépendance à la voiture dans les déplacements quotidiens des habitants sur le territoire est encore forte.
 - Un enjeu de développement des **mobilités douces** (vélo, marche à pied)
 - Une **offre de transports en commun** à renforcer pour permettre une meilleure accessibilité aux espaces de centralités pour l'ensemble des communes du territoire, et ce, d'autant plus que la politique d'aménagement engagée par Dinan Agglomération vise à limiter l'étalement urbain et l'installation des services en dehors des centres-bourgs.

Ressources et dispositifs existants

- Un **PCAET** en cours d'écriture permettant d'identifier les principaux émetteurs (principalement les transports routiers et l'agriculture), et des axes de travail pour améliorer la qualité de l'air. L'objectif du PCAET est réduire les émissions de gaz à effet de serre et la dépendance énergétique tout en favorisant l'adaptation aux changements climatiques.
- Le territoire de Dinan Agglomération est desservi par le service de bus départemental « **Tibus** » ainsi que le service de bus de l'agglomération « **Dinamo** » **couvrant Dinan et ses communes voisines**. Une réflexion est engagée pour assurer le développement de nouvelles formes de mobilité (liaisons douces – Plan vélo; développement des aires de co-voiturage...).
- Une **plateforme de mobilité solidaire** mise en place depuis 2017 sur le territoire de Dinan Agglo.
- Le **PLU-IH** intègre notamment des actions visant à:
 - Structurer l'organisation territoriale autour des pôles déjà existants (limiter l'étalement urbain « un territoire de courtes distances »)
 - Poursuivre le développement d'une offre de transport multimodale

4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

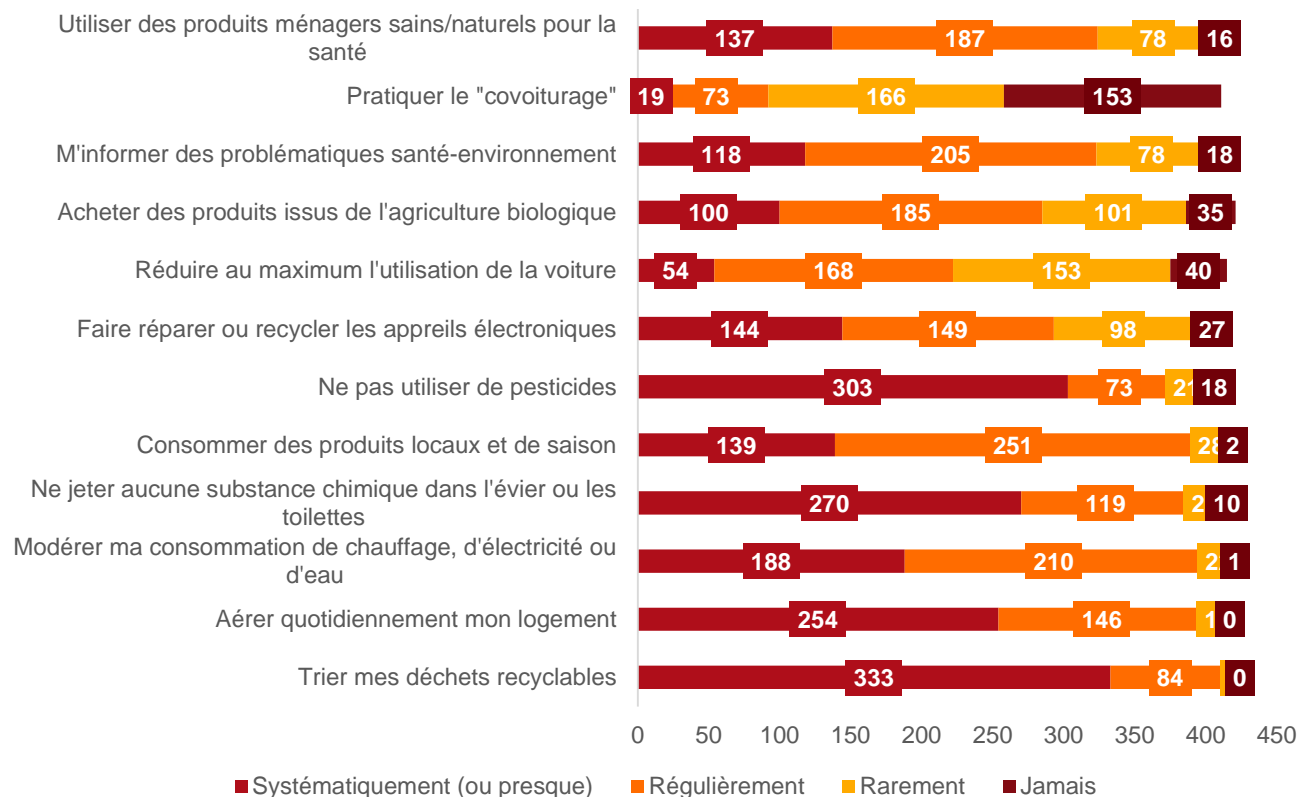
Quelles sont selon vous les priorités sur le territoire?



Source: Enquête habitants – 432 répondants

4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

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



Source: Enquête habitants – 432 répondants

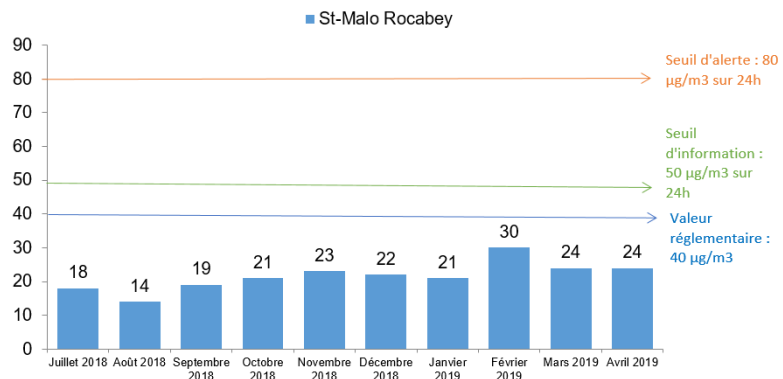
4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

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

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

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

Évolution des concentrations moyennes mensuelles de PM10 en µg/m³



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

DÉFINITION

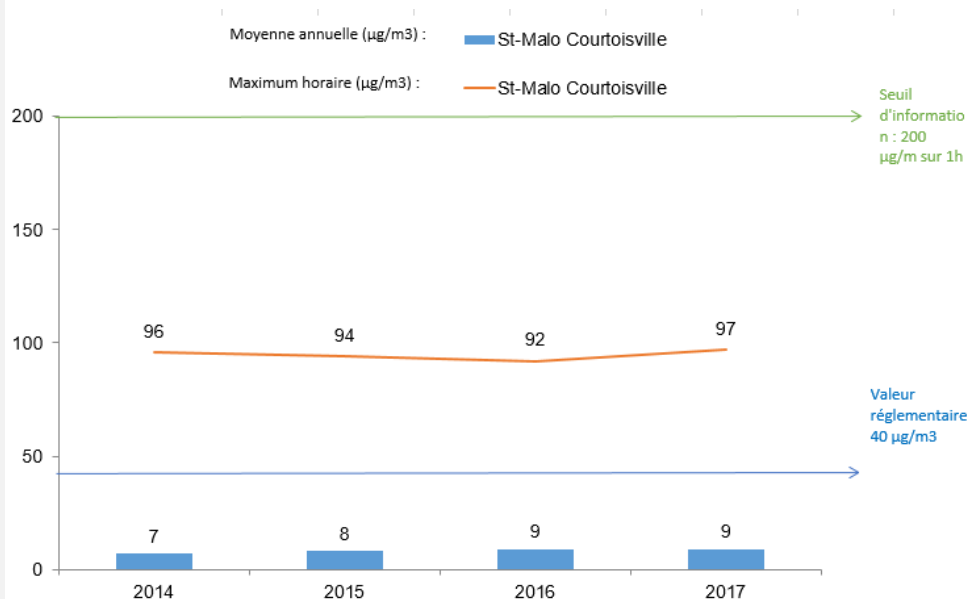
Les PM10 sont les particules en suspension dans l'air de diamètre inférieur à 10 µm. Elles sont responsables d'une augmentation des risques de maladies respiratoires, cardiovasculaires et des cancers.

RÉGLEMENTATION

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

4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

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



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

DÉFINITION

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

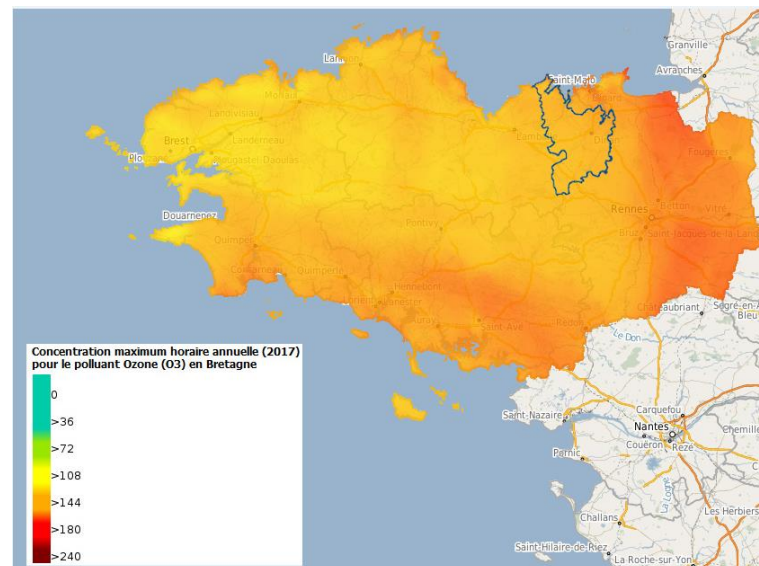
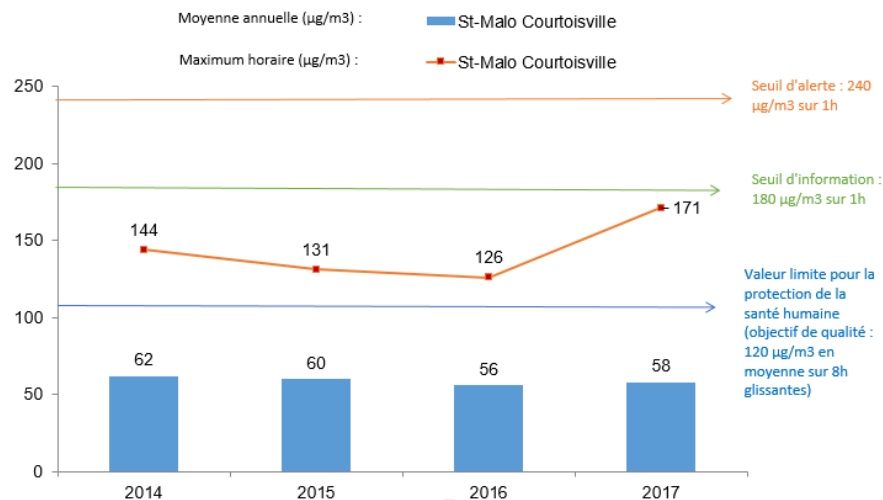
RÉGLEMENTATION

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

	2014	2015	2016	2017
Nombre de jours de dépassement du seuil d'information (200 µg/m ³ sur 1h)	0	0	0	0

4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

Évolution des concentrations moyennes annuelles et maximales d'ozone en $\mu\text{g}/\text{m}^3$



Nb max jr moy 8h glissante > 120 :

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

- Sur l'ensemble du territoire, l'évolution est relativement stable à un niveau moyen de $59\mu\text{g}/\text{m}^3$: **pas de dépassement de la valeur réglementaire**
- **Cependant, des dépassements réguliers de l'objectif de qualité** : si les seuils de recommandation et d'information du public n'ont pas été dépassés entre 2014 et 2017, l'objectif de qualité sur 8 heures de $120\mu\text{g}/\text{m}^3$ est par contre régulièrement dépassé : 4 fois en 2017.
- **Les oxydes d'azote (Nox)** (une des émissions responsable de la concentration à l'ozone), sont, sur Dinan Agglomération, principalement dû **aux transports (53%) et au secteur de l'agriculture et de la pêche (31%)** (diagnostic PCAET en cours).

DÉFINITION

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

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

RÉGLEMENTATION

La valeur cible est fixée pour une concentration de $120\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours par an.

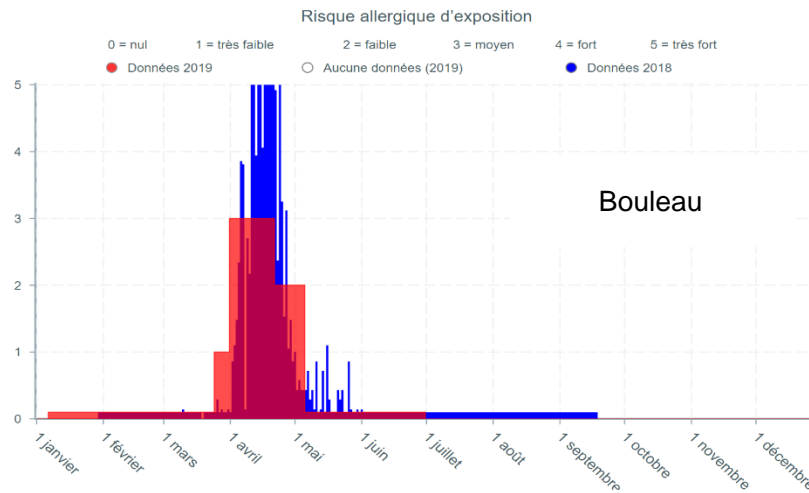


4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

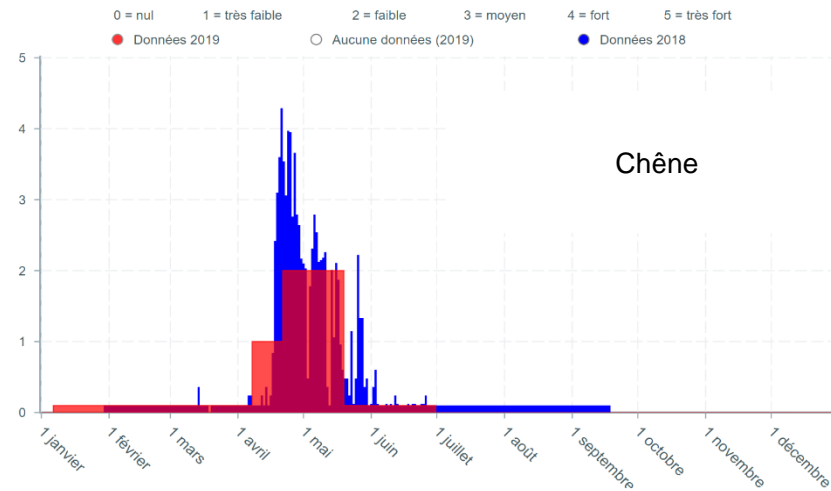
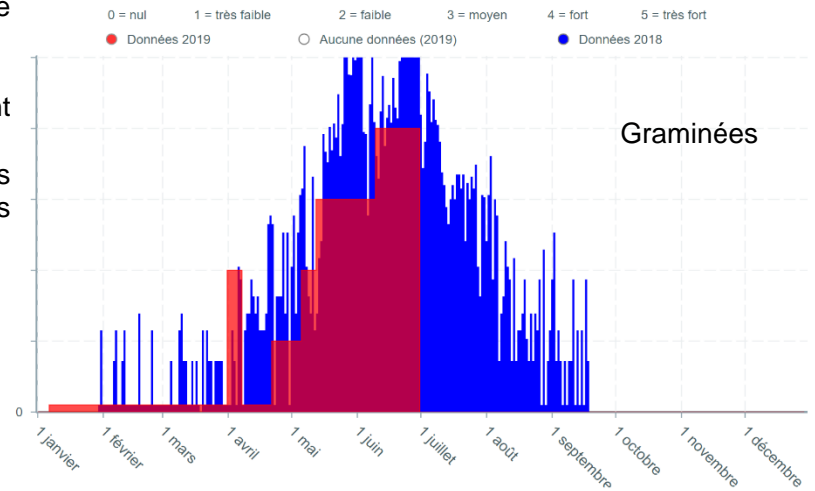
La station de référence en ce qui concerne les risques polliniques se trouve à Dinan.

Les principaux risques allergiques d'exposition aux pollens concernent le Chêne et le Bouleau de avril à mai et les Graminées de mai à juillet. Les pollens ne sont pas des polluants en tant que tels mais les effets qu'ils produisent auprès des personnes sensibles (personnes allergiques...) sont exacerbés par la pollution.

Risques allergiques par types de pollens



Source: Pollinarium (Dinan)





4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

La Bretagne est une région où l'agriculture tient une place importante, tant en matière d'utilisation du territoire, que de production agricole ou agroalimentaire. Plus de la moitié de la surface du territoire breton (60 %) est consacrée à l'agriculture et plus de 58 000 personnes travaillent dans le secteur primaire (agriculture, sylviculture et pêche), soit 4 % de l'emploi régional (3 % au niveau national). La part régionale de l'emploi agricole, reste l'une des plus élevées en France.

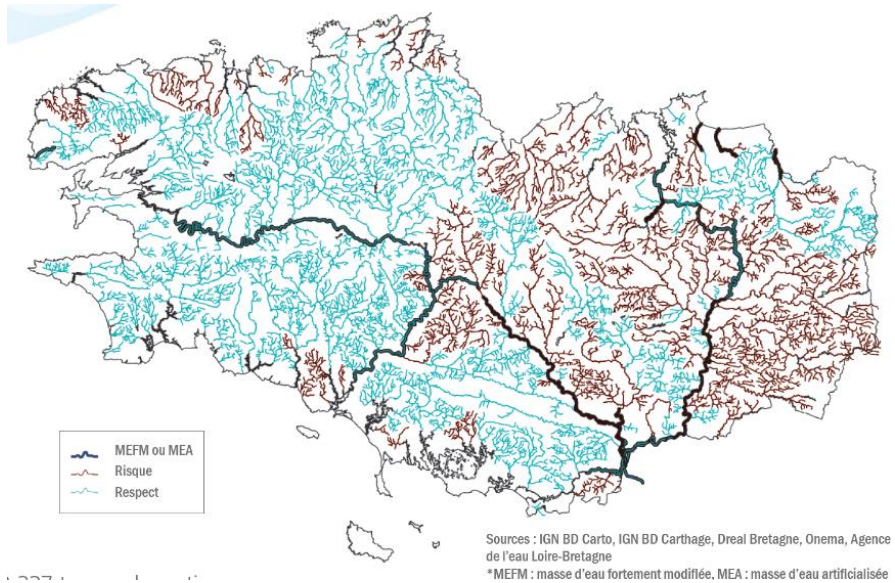
La Bretagne est également la première région française pour les productions animales ainsi qu'une région légumière de premier plan, avec des zones de production concentrées sur le littoral nord ainsi qu'à proximité des agglomérations de Brest et de Rennes.

Cette activité agricole intense induit de nombreuses pressions sur l'environnement et la santé.

Les zones à risque élevé des pesticides sur le territoire de Dinan Agglomération concernent essentiellement le nord du territoire sur la frange littorale.

Source : Insee; Agreste Bretagne - Tableaux de l'agriculture bretonne - Édition 2015

Zones à risque par les pesticides pour le milieu eau en Bretagne (modélisation des transferts pesticides – probabilité de respect des objectifs environnementaux à l'horizon 2021)



Pesticides

Les pesticides sont des produits chimiques toxiques pour la santé du vivant, développés afin de détruire les organismes indésirables pour les cultures. Du fait de leur très large utilisation, notamment en zone agricole, ils contribuent à la pollution de l'air, des sols et des eaux souterraines ou de surface.

Les effets sur la santé humaine sont nombreux et varient selon les modalités de fréquences d'exposition, les doses: atteintes dermatologiques, maladies neurodégénératives, cancers, pathologies du système cardio-vasculaire et du système respiratoire...



4.4. DES ACTIONS À POURSUIVRE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU TERRITOIRE

Les sites BASOL du territoire

Un site pollué est un site qui, du fait de dépôts ou d'imprégnation des sols (voire des eaux) de matières polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pour la santé humaine ou l'environnement. Les sites et sols pollués sont un héritage de notre passé industriel et agricole (fuites passées de stockage industriel, agriculture intensive, anciennes décharges, ...) ainsi que la conséquence d'accidents actuels (déversement ponctuel de substances polluantes, problèmes d'étanchéité de système ...). La zone polluée peut s'étendre autour des sites concernés sous l'effet d'une pollution diffuse provenant d'épandage de produits solides ou liquides ou de retombées atmosphériques et de leur dispersion dans l'air ou dans l'eau. La nature et l'origine des substances ne sont pas toujours clairement identifiées. La pollution étant susceptible de concerner différents milieux naturels (sol, sous-sol, eaux superficielles et souterraines, air), les voies d'exposition de la population peuvent être de différente nature :

- Par ingestion (sol, aliments contaminés, eau, etc.);
- Par inhalation (air respiré, envol de poussières, etc.);
- Par contact cutané (eau, air, etc.).

L'inventaire BASOL identifie les sites pollués avérés ainsi que ceux potentiellement pollués appelant une action publique (dépollution). Aucun site BASOL n'est présent sur le territoire de Dinan Agglomération.

Sources: Guide DLSE – ORS Bretagne, BASOL



▲ Sites et sols pollués BASOL

MÉTHODOLOGIE
Tous les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, qu'elle soit à visée préventive ou curative, sont recensés par les Préfectures et les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal). Ces inventaires alimentent une base de données appelée Basol, actualisée en continu. L'objectif de Basol est de dresser un tableau de bord des actions de l'administration dans la gestion des sols pollués, rendant disponibles les informations sur les différentes opérations menées par l'administration et les responsables de sites pour éviter tout risque sanitaire et toute nuisance.

LIMITE
La zone polluée peut s'étendre autour des sites concernés sous l'effet d'une pollution diffuse et de dispersion dans l'air et dans l'eau.

L'ACCÈS À UN ENVIRONNEMENT SAIN ET DE QUALITÉ EN SYNTHÈSE



Un **PLUI-H** qui propose des actions pour répondre à ces difficultés (+ OPAH et PIG)

- Action de Capt'Air Bretagne sur la qualité de l'air intérieur
- Un **Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)** en cours d'écriture
- Un **Projet Alimentaire Territorial (PAT)** initié par Dinan Agglomération
- Une réflexion autour du développement de différentes formes de mobilité (Plateforme mobilité ; axes du PLUI-H)



- **L'enjeu de l'accès à un logement adapté et de qualité** (logements indignes, adaptation des logements à la perte d'autonomie, qualité de l'air intérieur)
- **L'accès à un environnement extérieur favorable à la santé** (qualité de l'air extérieur, enjeu autour de l'alimentation)



Pistes de réflexion

- Poursuivre les actions visant à **améliorer la qualité de l'air intérieur** des bâtiments, notamment ceux accueillant des populations fragiles
- Renforcer la **visibilité des dispositifs d'amélioration de l'habitat** notamment pour les personnes en situation de précarité (précarité énergétique, adaptation logement)
- **Sensibiliser les élus** aux enjeux de santé-environnement



5 – L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS

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

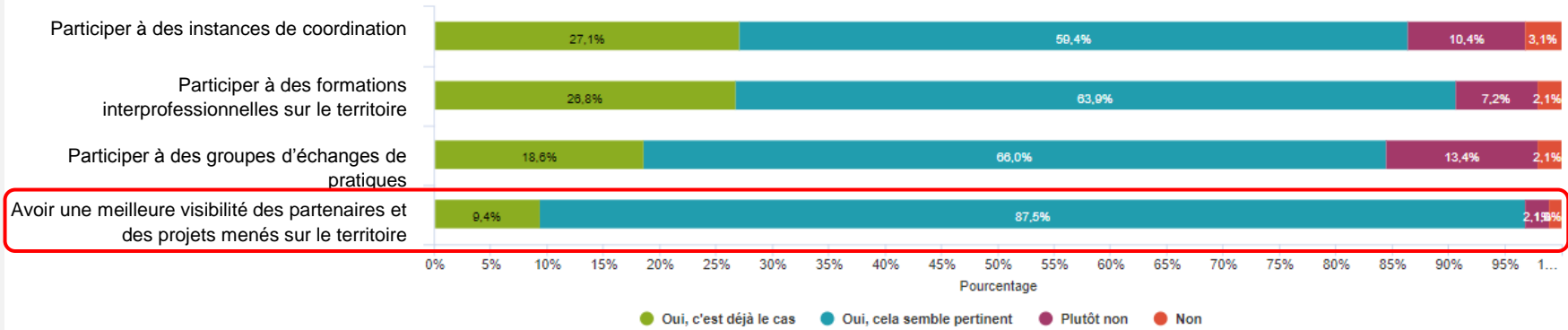
- Les échanges avec les acteurs du territoire (professionnels de santé, professionnels du secteur social et médico-social, élus) ont fait ressortir **un besoin de renforcer l'interconnaissance des acteurs.**
- Au-delà de l'interconnaissance entre professionnels, **la question de la visibilité des dispositifs existants pour les professionnels et pour les habitants** est également un enjeu mis en exergue:
 - Pour 80% des répondants, à l'enquête professionnels, les actions de prévention ne sont pas suffisamment visibles auprès de la population.
 - L'item « avoir une meilleure visibilité des partenaires et des projets menés sur le territoire » arrive en tête des attentes des professionnels pour accomplir au mieux leurs missions.
 - 64% des habitants ayant répondu à l'enquête ne savent pas vers qui se tourner s'ils souhaitent participer à une action de prévention.
- Le renforcement de l'interconnaissance des acteurs par la **participation à des instances de coordination formalisée** semble être une piste à retenir puisque près de 6 répondants sur 10 souhaiteraient « [participer] à des instances de coordination ». Les acteurs du territoire ont notamment mis en avant leur souhait de structurer un réseau comparable au réseau de lutte contre les violences intrafamiliales, existant sur le territoire d'Ille-et-Vilaine.

Ressources et dispositifs existants

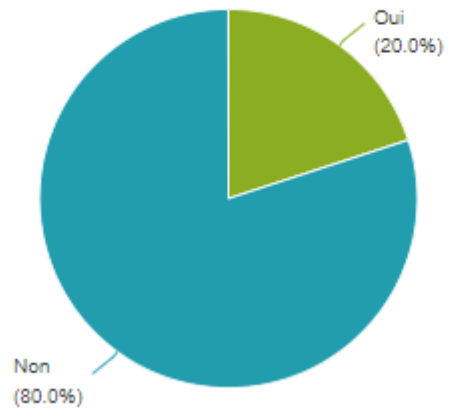
- Plusieurs **dispositifs et temps de rencontres** – souvent thématiques - sont organisés :
 - à l'échelle de Dinan Agglomération: dans le cadre du collectif MISACO,
 - Dans le cadre d'instances locales à l'échelle de communes / en intercommunalité : dans le cadre du CLSPD élargi de Dinan, dans le cadre du Programme de réussite éducative couvrant le quartier prioritaire de Dinan, ...
- En parallèle, des réseaux de coordination visant à limiter les ruptures de parcours pour les situations complexes invitent les acteurs de terrain à se rencontrer et à travailler de manière coordonnée (voir ci-dessous).
- **L'Animation Territoriale de Santé** a vocation à faciliter le lien entre acteurs du territoire et faire connaître l'existant.



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



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



Source: Enquête professionnels – 147 répondants

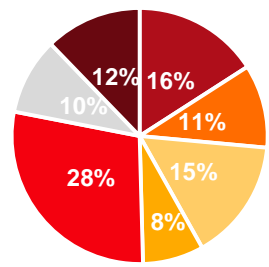


5.1. LES ENJEUX D'INTERCONNAISSANCE ET DE COMMUNICATION MIS EN AVANT PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Le médecin traitant identifié comme relais d'informations sur l'accès aux droits et les actions de prévention

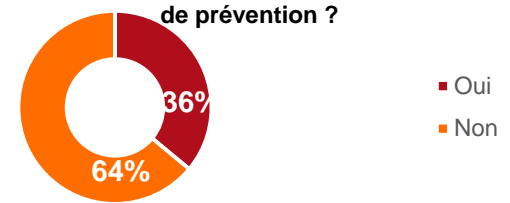
- **31%** des habitants interrogés s'adressent à **leur médecin traitant pour s'informer sur les actions de prévention et 28% pour s'informer sur leurs droits.**
- Les **assistants sociaux, les mairies, les CCAS et la maison du département** participent à la communication sur les actions de prévention et l'accès aux droits, identifiés par les habitants.

À qui vous adressez-vous pour obtenir des informations sur vos droits?

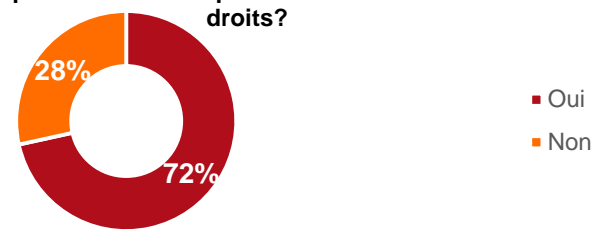


- Famille
- Amis
- Mairie/CCAS
- Maison du département
- Médecin traitant
- Assistant(e) social(e)
- Autre

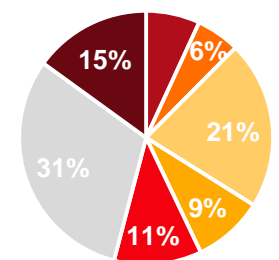
Savez-vous à qui vous adresser si vous souhaitez participer à une action de prévention ?



Savez-vous à qui vous adresser pour obtenir des informations sur vos droits?



À qui vous adressez-vous pour obtenir des informations sur les actions de prévention?



- Famille
- Amis
- Mairie/CCAS
- CLIC
- Maison du Département
- Médecin traitant
- Autre

Source: Enquête habitants – 432 répondants

5.2. LES COORDINATIONS INTERINSTITUTIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

Le renforcement des coordinations interinstitutionnelles recouvre deux grands objectifs :

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

- Les priorités transversales mises en avant par les répondants à l'enquête soulignent en particulier : « La coordination et l'articulation entre les professionnels des différents secteurs » (63% des répondants).
- Ressortent des échanges et de l'enquête par questionnaire, de manière prioritaire, les champs suivants :
 - Les **articulations entre psychiatrie / soins somatiques / social et médico-social**
 - Les liens entre **médecins et professionnels du social et du médico-social**

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

- Les orientations et politiques en matière **d'aménagement, logement et d'habitat**. Le PLUi-H intègre d'ores et déjà des orientations qui visent à recentrer les services en centre-bourg ou encore poursuivre les actions d'amélioration de l'habitat.
- Les orientations du **PCAET**, en cours d'écriture.
- Les interventions de Dinan Agglomération et/ou des communes en faveur de **l'accès aux droits et aux services**, via notamment l'inclusion numérique.
- ...

Ressources et dispositifs existants

- Sur la question de la coordination autour des parcours de santé complexes, il faut noter, au niveau local :
 - La mise en place récente de la **Plate-forme territoriale d'Appui Rance Emeraude** Dinan / Saint-Malo qui invite à repenser les articulations avec :
 - les réseaux de santé spécialisés (réseaux départementaux),
 - la MAIA et le CLIC. *Un rapprochement avec la PTA est en cours.*
 - La plate-forme Handicap 22
 - La Maison des Jeunes et des Adolescents (MDJA).

5.2. LES COORDINATIONS INTERINSTITUTIONNELLES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

	Je collabore avec		Je connais de nom		Je rencontre des difficultés à travailler avec		Je ne connais pas		Je ne suis pas concerné.e	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.
Les médecins spécialistes/généralistes	52	53,6%	14	14,4%	21	21,6%	4	4,1%	6	6,2%
Les professionnels paramédicaux	59	61,5%	18	18,8%	4	4,2%	8	8,3%	7	7,3%
Les professionnels hospitaliers	52	55,3%	14	14,9%	15	16%	7	7,4%	6	6,4%
Les professionnels du secteur psychiatri...	37	37,8%	16	16,3%	29	29,6%	7	7,1%	9	9,2%
Les professionnels du secteur médico-so...	45	47,9%	17	18,1%	12	12,8%	16	17%	4	4,3%
Les professionnels du secteur social	49	51%	14	14,6%	11	11,5%	18	18,8%	4	4,2%
Les professionnels de l'éducation	34	36,6%	13	14%	10	10,8%	19	20,4%	17	18,3%
Le CLIC	23	24,7%	19	20,4%	1	1,1%	31	33,3%	19	20,4%
La MAIA	19	20,2%	19	20,2%	2	2,1%	34	36,2%	20	21,3%
La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)	22	23,2%	23	24,2%	0	0%	42	44,2%	8	8,4%
L'Animation Territoriale de Santé (ATS)	27	29%	16	17,2%	0	0%	43	46,2%	7	7,5%
Total	419	40,2%	183	17,5%	105	10,1%	229	22%	107	10,3%

La coordination et l'articulation entre les professionnels des différents secteurs

64,9%

La coordination entre les dispositifs pour limiter les ruptures de parcours

32,4%

La lisibilité et la visibilité de l'existant pour le grand public

29,7%

Le développement d'initiatives intergénérationnelles

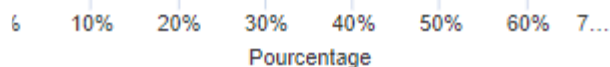
5,4%

L'inclusion numérique

16,2%

La mobilité vers les services et dispositifs de santé

25,7%



Source: Enquête professionnels – 147 répondants

L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS EN SYNTHÈSE



Des espaces de **réflexions organisés à l'échelle locale** (ex : CLSPD)

- **L'Animation Territoriale de Santé** a vocation à faciliter le lien entre acteurs du territoire et faire connaître l'existant
- Des acteurs et dispositifs positionnés pour accompagner la **coordination autour des situations complexes** (PTA, MAIA-CLIC, Plateforme Handicap 22, MDJA)
- Une intégration des questions de santé dans les différentes compétences de Dinan Agglomération

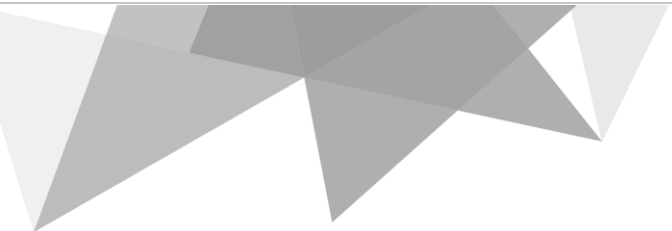


- **Les enjeux d'interconnaissance et de communication mis en avant par les acteurs du territoire** (un besoin de renforcer l'interconnaissance des acteurs et la visibilité des actions et dispositifs pour les habitants)
- **Les coordinations interinstitutionnelles dans le champ de la santé** (un besoin de renforcer des articulations pour limiter les ruptures de parcours de soins, prise en compte accrue de la santé dans les politiques menées sur le territoire)



Pistes de réflexion

- Développer les **liens entre les différents espaces de coordination** à l'échelle de Dinan Agglomération ; favoriser les rencontres entre acteurs de terrain.
- Développer **les instances de travail / de concertation communes** (par exemple dans le champ de la santé mentale ?)

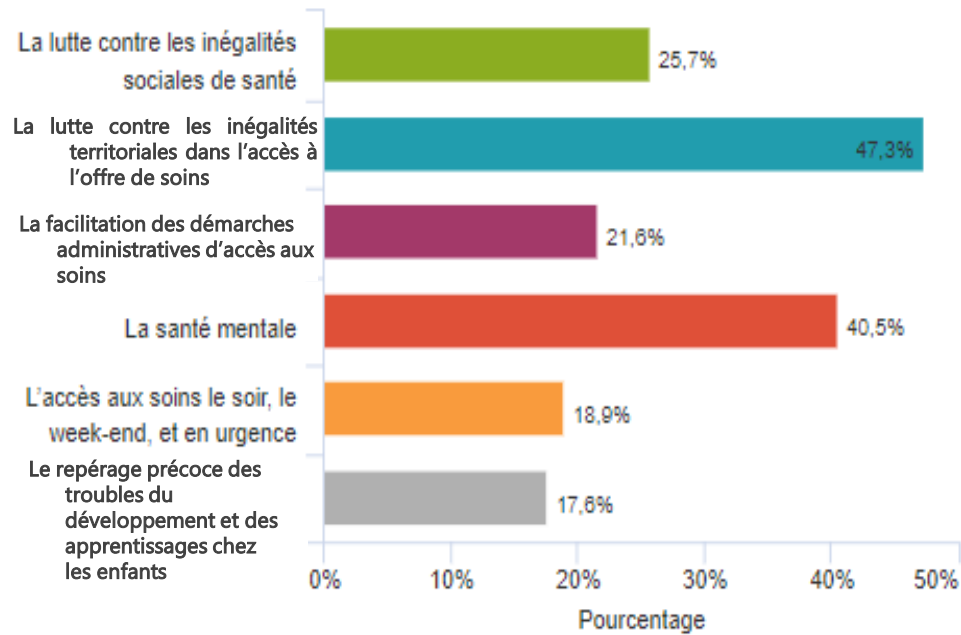


6/ PERSPECTIVES

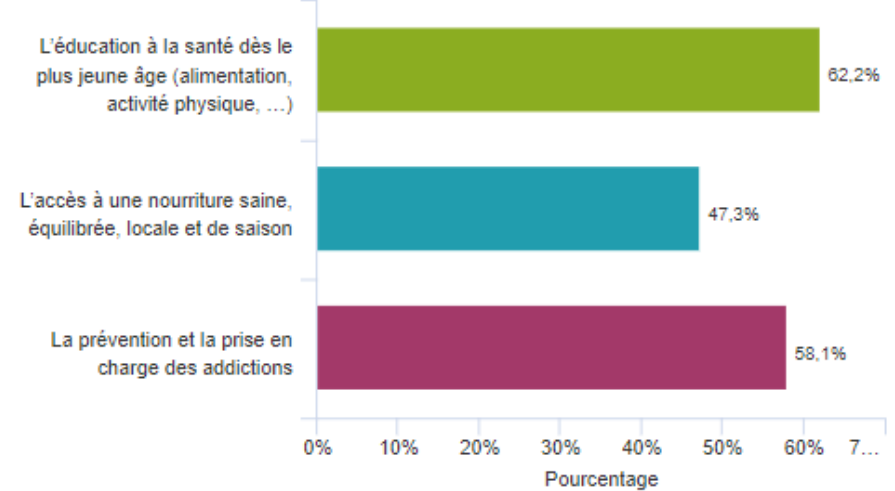
LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES PROFESSIONNELS

Quels sont, selon vous, les enjeux prioritaires pour le territoire ?

Sur l'état de santé et l'accès aux soins



Sur les modes de vie (alimentation, sommeil, tabac, alcool, loisirs, ...)

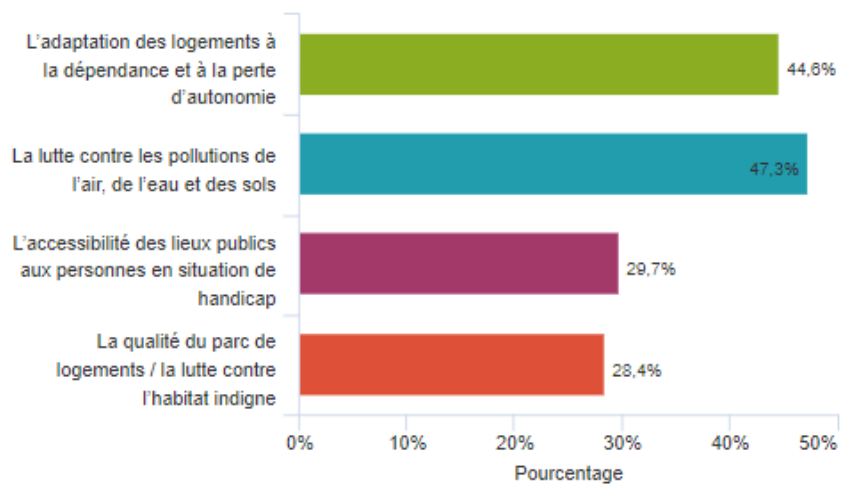


Source: Enquête professionnels – 147 répondants

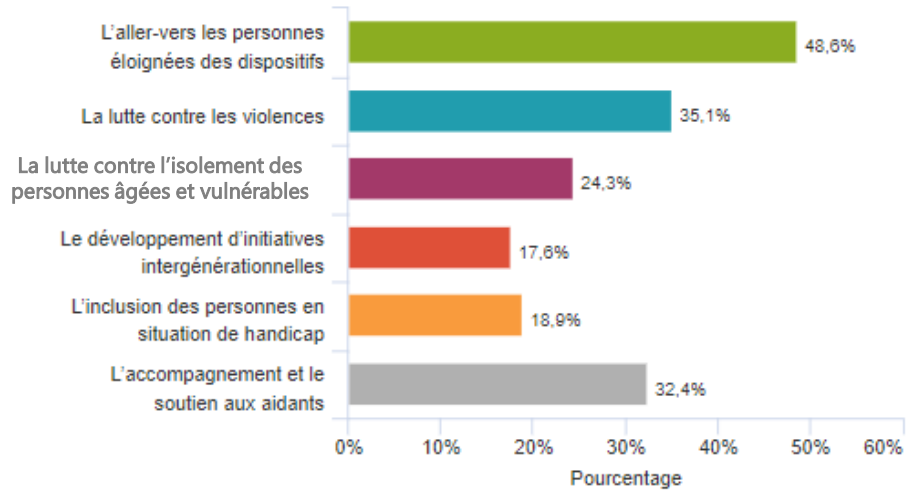
LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES PAR LES PROFESSIONNELS

Quels sont, selon vous, les enjeux prioritaires pour le territoire ?

Sur l'environnement physique et le cadre de vie ?



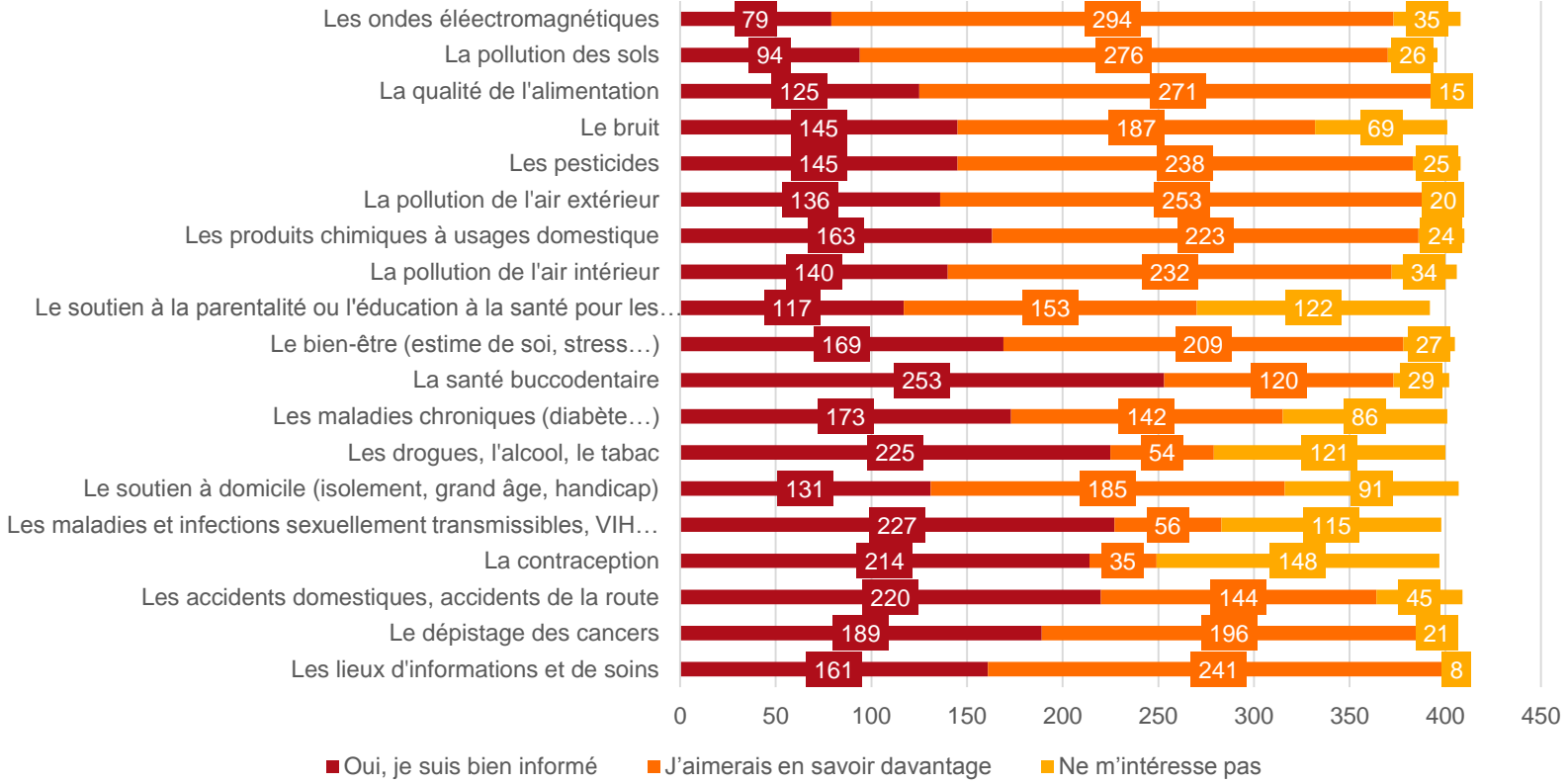
Sur l'environnement social et relationnel ?



Source: Enquête professionnels – 147 répondants

LES PRIORITÉS POUR LES HABITANTS

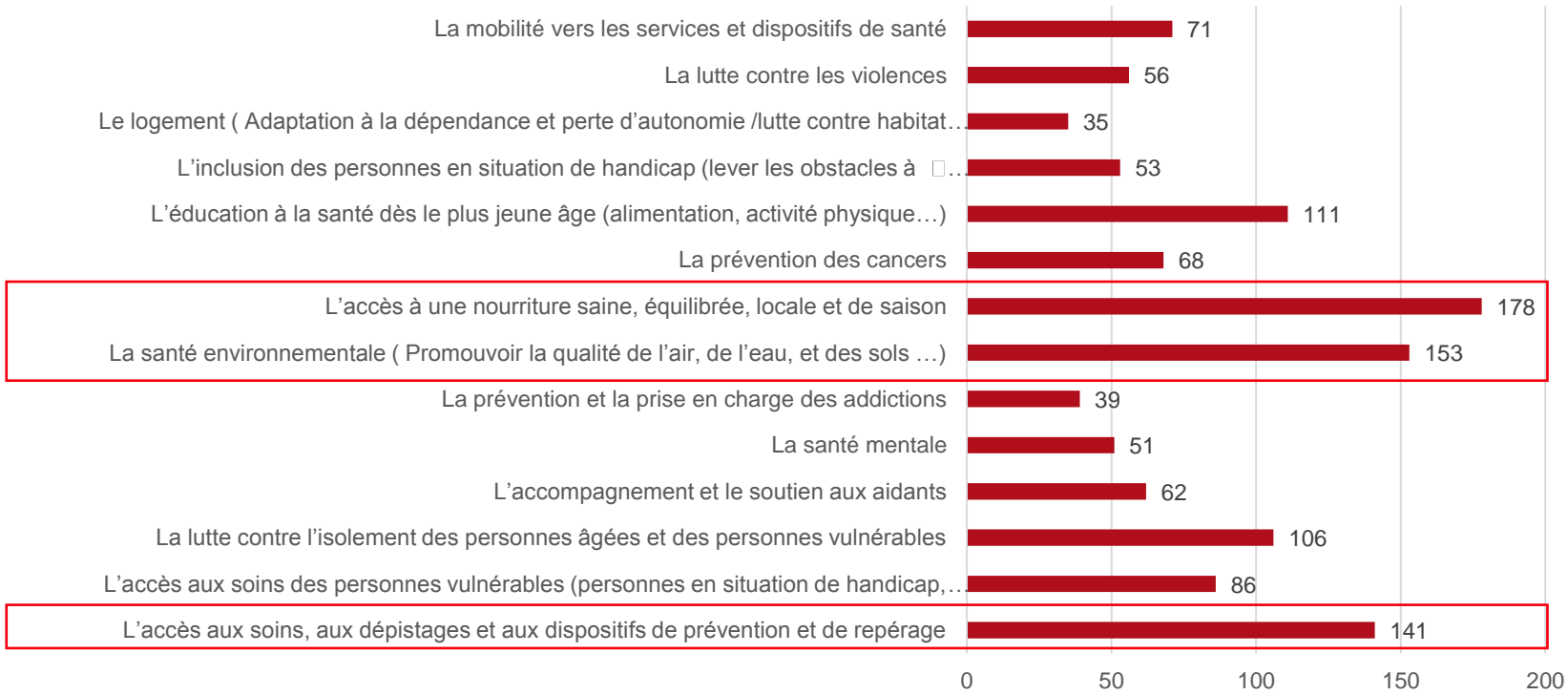
Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être bien informé.e?



Source: Enquête habitants – 432 répondants

LES PRIORITÉS POUR LES HABITANTS

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



Source: Enquête habitants – 432 répondants



Votre contact

Kim ROBIN
Responsable de mission – Santé
06 35 49 79 50
krobin@kpmg.fr

