

Contrat Local de Santé 2023 2027

Vitré Communauté

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ





Abréviations	4
Cadre réglementaire.....	5
Définition	5
Introduction	6
Méthodologie.....	7
Chapitre 1, Vitré Communauté Contexte Général.....	8
Zone géographique d'intervention du CLS	9
Déterminants Sociaux de Santé	11
Population	11
Mode de vie.....	13
Naissances & Taux de fécondité.....	15
Mobilité.....	16
Emploi	17
Revenu.....	18
Formation	19
Précarité	20
Égalité Hommes - Femmes	22
Chapitre 2, État de santé de la population	23
Population générale	24
Santé des enfants	34
Santé au travail.....	38
Santé mentale	40
Chapitre 3, Offre de soins et d'accompagnement sur le territoire	43
Offre de 1er recours.....	44
Offre de second recours	51
Offre d'accompagnement pour personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH)	60
Handicap.....	63
La place des aidants	64
Chapitre 4, Santé Publique.....	65
Nutrition	66
Activité physique	69
Sport Santé.....	71

Addictions.....	72
Conclusion	74
Enjeux stratégiques.....	76
Quelques pistes de réflexion proposées lors des ateliers	76
Bibliographie.....	77
Annexe 1 : Rencontres bilatérales	78
Annexe 2 : Zonages.....	80
Annexe 3 : Ateliers	81

Abréviations



ARS	Agence Régionale de Santé
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AIS	Actes Infirmiers de Soins
ALD	Allocation Longue Durée
AMI	Actes Médicaux Infirmiers
APA	Activité Physique Adaptée
AST	Association Santé Travail
AVC	Accident Vasculaire-Cérébral
BPCO	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
BZD	Benzodiazépine
CAF	Caisse des Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CCAS	Centre Commune d'Action Sociale
CDS	Centre De Santé
CFA	Centres de Formation des Apprentis
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CJC	Consultation Jeunes Consommateurs
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COFIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSIP	Centre de Soins Infirmiers Polyvalent
CTA	Coordination Territoriale d'Appui
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDEC	Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique
DSS	Déterminants Sociaux de Santé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMG	Equipe Mobile Gériatrie
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT	Etablissement ou Service d'Aides par le Travail
FCVS	
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GIR	Groupe iso-ressources
HC	Hospitalisation Complète
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
IMC	Indice de Masse Corporelle
IME	Institut Médicoéducatif
ISTS	Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de Soins dans le champ de l'Autonomie
MDPH	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OTSS	Organisation et la transformation du Système de Santé
PA	Personnes Agées
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PAMA	Plan d'Actions pour les Mobilités Actives
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PH	Personnes Handicapées
PIJ	Point Information Jeunesse
PMO	Prestation en Milieu Ordinaire
PNNS	Plan National Nutrition Santé
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Projet Régional Santé-Environnement
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial en Santé Mentale
ROR	Rougeole, Oreillons, Rubéole
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
STAPS	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
TCA	Troubles des Conduites Alimentaires
TMS	Troubles Musculosquelettiques
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
VADS	Voies Aéro-Digestives Supérieures
VF	Vivons en Forme

Cadre réglementaire



Les Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été introduits par la loi *Hôpital, Patients, Santé et Territoires* (HPST) n° 2009 - 879 du 21 juillet 2009 et confortés par la loi n° 2016 - 41 de *Modernisation de notre système de santé* du 26 janvier 2016.

L'article L. 1434 - 2 indique les objectifs du *schéma régional de santé* (SRS) « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434 - 12, qui sont soit des contrats locaux de santé mentale (Art L. 3221 - 2) ou des contrats locaux de santé (Art L. 1434 - 10) ».

L'article L. 1434 - 17 du Code de la santé publique offre la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de conclure des CLS avec des collectivités territoriales.

Ils sont une déclinaison des *Projets Régionaux de Santé* (PRS). Portés conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale, ils sont l'expression de dynamiques de santé locales, partagées entre des acteurs de terrain et des partenaires institutionnels pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Les CLS, selon l'article L. 1434 - 10, portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

Le CLS trouve son intérêt dans la mise en œuvre d'une démarche participative et collective qui mobilise des acteurs de terrain, des partenaires institutionnels mais également des usagers et des citoyens.

Un CLS est une démarche *contractuelle, partenariale et intersectorielle*, d'une durée de 5 ans associant :

- Des partenaires signataires
- Des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social ainsi que d'autres politiques impactant favorablement la santé (éducation, logement, habitat, mobilités, niveau de revenu...)

Le Contrat Local de Santé permet d'élaborer une stratégie commune entre l'ARS et la collectivité autour des objectifs du projet régional de santé (PRS) et en articulation avec le Programme Régional Santé Environnement (PRSE)

Le CLS est un outil qui vise à fédérer les partenaires sur des problématiques communes et à mobiliser les acteurs du territoire. Il définira les priorités de santé entre acteurs clés et partenaires institutionnels afin de mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Définition



80% de la santé ne dépend pas de l'offre de soins mais à l'ensemble des facteurs extérieurs, liés à nos habitudes de vie.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mentale et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est associée à la notion de bien-être ».



L'ensemble des politiques améliorant les conditions de vie au quotidien auront un impact favorable sur la santé.

Le CLS porte son action par une approche globale de la santé en prenant en compte les **Déterminants Sociaux de Santé** (DSS).

Le CLS est une démarche **territoriale** mise en œuvre sur une zone géographique prédéfinie.

La démarche s'inscrit dans un **mode projet**, structurée autour d'un Diagnostic Local de Santé partagé, l'élaboration d'un plan d'actions et des modalités de suivi et d'évaluation.

Les 2 principaux enjeux :

Le CLS est un outil de lutte contre **les inégalités sociales et territoriales de santé** (ISTS), il visera notamment des actions à destination des publics vulnérables, défavorisés et les plus éloignés de l'offre de soins.

Le CLS, à l'échelle du territoire, est un outil pour favoriser des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Introduction



LES CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTÉ

La santé exige un certain nombre de préalables indispensables à toute amélioration de la santé, notamment :

- Se loger
- Accéder à l'éducation
- Se nourrir convenablement
- Disposer d'un certain revenu
- Bénéficier d'un écosystème stable
- Compter sur un apport durable de ressources
- Avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable

La promotion de la santé passe par des actions concrètes et effective de la communauté qui fixe des priorités, prend des décisions et élabore la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé de la population¹.

A ce titre, le CLS vient contractualiser une démarche d'amélioration de la santé de la population, portée par la collectivité en soutien de l'ARS.

COMMENT LA COLLECTIVITÉ PEUT-ELLE RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ AU REGARD DE SES COMPÉTENCES ?

Les collectivités territoriales disposent d'un certain nombre de compétences au bénéfice de la population, notamment :

- Développement économique et d'emploi, habitat, mobilité, jeunesse, environnement, sports, aménagement de l'espace, culture...

La santé se retrouve dans le quotidien des habitants et les compétences de la collectivité représentent un important levier d'action pour agir positivement sur le bien-être et la bonne santé. C'est ce que l'on nomme les *Déterminants Sociaux de Santé*.

CLS DU PAYS DE VITRE - PORTE DE BRETAGNE : LE PREMIER CLS SIGNÉ EN BRETAGNE

Un premier Contrat Local de Santé a été élaboré sur la période 2011 - 2013 à l'échelle du Pays de Vitré :

- Vitré Communauté
- Roche-aux-Fées Communauté

A cette époque, le pays était précurseur, en signant le tout premier CLS de Bretagne. Il portait sur 3 grands axes de travail :

- L'offre de soins
- La prévention et la promotion de la santé
- La coopération entre les acteurs de la santé

A la suite de cette démarche, son évaluation a mis en exergue plusieurs recommandations :

Elaborer un diagnostic mettant en avant les besoins de la population afin de faire ressortir les déterminants sociaux et les inégalités territoriales de santé

- Mettre en place un COPIL pour assurer le pilotage des travaux et des groupes de travail thématiques
- Intégrer des représentants d'usagers
- Elaborer un plan d'actions décliné en fiches actions
- Prévoir les modalités d'évaluation, de suivi et d'animation avec la présence d'un coordonnateur.

UNE NOUVELLE DYNAMIQUE SANTÉ

Depuis lors, la présence d'une Animation Territoriale de Santé (ATS) jusqu'en 2019 sur le territoire révèle une volonté politique forte de maintenir les sujets de santé comme une priorité. Ce maintien de compétence a également permis le maintien d'une veille et d'une démarche de prévention santé jusqu'à aujourd'hui.

Une nouvelle dynamique a émergé sur le territoire, avec notamment la volonté des professionnels de santé libéraux de travailler en exercice coordonné. Une *Communauté Professionnelle Territoriale de Santé* (CPTS) a été créée en 2021. A cette même période, Vitré Communauté et l'ARS Bretagne se sont engagés ensemble dans la construction d'un deuxième Contrat Local de Santé. La lettre de cadrage a été signée le 8 mars 2022.

¹ Charte d'Ottawa



Préambule

Le diagnostic est l'étape préalable à la rédaction d'un Contrat Local de Santé. Il doit s'élaborer en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés (élus, acteurs locaux et institutionnels). 3 grandes phases précèdent la signature du CLS :

1. Le diagnostic
2. Les groupes de travail
3. La rédaction des fiches actions

Toute élaboration de CLS sera soumise à instances.

Les instances

Comité technique : Réunions de co-construction et de coanimation technique (ARS/Vitré Communauté)

Comité stratégique : Réunions de validation de la méthodologie et définition de la stratégie vis-à-vis des partenaires du COPIL. Validation des livrables et présentations diffusées au Comité de Pilotage.

Comité de pilotage : Intervention du COPIL à chaque étape de la démarche (diagnostic / définition des orientations / actions). Validation et signature du CLS. Mobilisation des équipes de terrain pour participer aux travaux. Implication dans les actions qui seront définies.

Commission Santé : Instance de débats et de propositions, de préparations des décisions du bureau et du conseil d'agglomération. Elle se compose d'élus du territoire.

Membres du Comité de pilotage

Vitré Communauté
ARS Bretagne
Préfecture
Académie de Rennes
Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique (DDEC)
Conseil Régional
Conseil Départemental 35
CARSAT 35
CPAM 35
MSA Portes-de-Bretagne
CAF 35

Centre Hospitalier de Vitré et de la Guerche-de-Bretagne

Centre Hospitalier Guillaume Régnier

CPTS Pays de Vitré

Association des médecins libéraux du Pays de Vitré

Elaboration du diagnostic

Le Diagnostic Local de Santé comprend un travail **quantitatif** basé sur l'appropriation de données statistiques de territoire. Ainsi qu'une approche **qualitative** basée sur des analyses du territoire déjà réalisées et sur l'émergence de nouveaux dispositifs :

➔ Les constats du **projet de territoire** réalisé par Vitré Communauté ont été retranscrits dans cette phase de diagnostic.

➔ Le travail commun et collaboratif avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (**CPTS**) a été riche sur cette phase de diagnostic.

➔ Des rencontres bilatérales individuelles ou collectives ont été menées avec les **acteurs clés** du territoire afin de leur présenter la démarche, recueillir leur questionnement et préciser leur apport au diagnostic ainsi que son contenu.

➔ La réalisation de **8 ateliers focus** pour une démarche participative et citoyenne :

- Atelier public précaire : cet atelier comprend des usagers percevant le Revenu de Solidarité Active (RSA) ainsi que des résidents du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- Atelier acteurs de la Jeunesse : cet atelier réunit des professionnels de l'éducation nationale, de la DDEC, de la Mission Locale et du Point Information Jeunesse (PIJ) de Vitré Communauté
- Atelier élus : 4 rencontres, 1 par bassin de vie du territoire
- Atelier Groupe d'entraide Mutuel (GEM) : Rencontre-café avec les adhérents de l'association Strata'GEM
- Atelier associant le Conseil de Développement aux réflexions et constats.

Chapitre **1**

Vitré Communauté
Contexte général

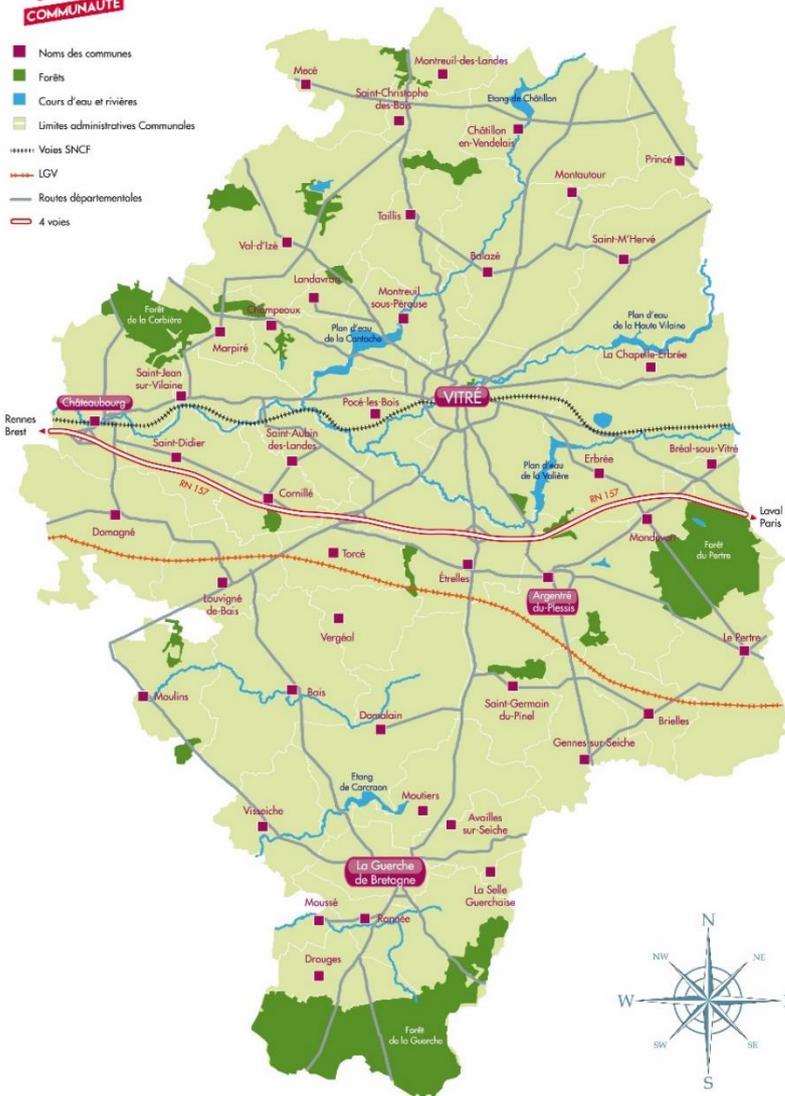
1

Zone géographique d'intervention du CLS

Le présent contrat local de santé intervient sur la communauté d'agglomération de Vitré Communauté, composée de 46 communes et de 81 205 habitants.



- Noms des communes
- Forêts
- Cours d'eau et rivières
- Limites administratives Communales
- Voies SNCF
- LGV
- Routes départementales
- 4 voies



Population municipale 2018

Communes	Population
Argentré-du-Plessis	4 447
Availlles-sur-Seiche	683
Bais	2 430
Balazé	2225
Bréal-sous-Vitré	639
Brielles	673
Champeaux	507
La Chapelle-Erbrée	700
Châteaubourg	7 240
Châtillon-en-Vendelais	1 682
Cornillé	965
Domagné	2 344
Domalain	2 021
Drouges	514
Erbrée	1 706
Étrelles	2 596
Gennes-sur-Seiche	948
La Guerche-de-Bretagne	4 233
Landavran	694
Louvigné-de-Bais	1 908
Marpiré	1 041
Mecé	607
Mondevert	820
Montautour	265
Montreuil-des-Landes	236
Montreuil-sous-Pérouse	1 011
Moulins	714
Moussé	339
Moutiers	927
Le Pertre	1 385
Pocé-les-Bois	1 303
Princé	386
Rannée	1 086
Saint-Aubin-des-landes	935
Saint-Christophe-des-Bois	562
Saint-Didier	2 043
Saint-Germain-du-Pinel	933
Saint-Jean-sur-Vilaine	1 300
Saint-M'Hervé	1 347
La Selle-Guerchaise	154
Taillis	996
Torcé	1 205
Val-d'Izé	2 584
Vergéal	801
Visseiche	830
Vitré	18 267

Vitré Communauté se situe aux portes de la Bretagne dans le Département d'Ille-et-Vilaine. C'est un territoire rural et semi-rural qui s'étend sur 870km², faiblement peuplé avec une densité de population de 92.3 habitants / km².



Conception et réalisation : Vitré Communauté - Direction des Systèmes d'Information / SIG
 Fond de plan : Plan Cadastral Informatisé DGFIP Millésime 2021 Droit de l'Etat réservé
 Date : 23/03/2022



Secteur Nord	20 communes
Vitré	37 578 habitants
Erbrée	
Mondevert	
La Chapelle-Erbrée	
Bréal-sous-Vitré	
Saint M'Hervé	
Balazé	
Montautour	
Princé	
Châtillon-en-Vendelais	
Taillis	
Marpiré	
Champeaux	
Montreuil-sous-Pérouse	
Val d'Izé	
Saint-Christophe-des-Bois	
Mecé	
Montreuil-des-Landes	
Landavran	
Pocé-les-Bois	
Secteur Est	9 communes
Le Pertre	14 982 habitants
Brielles	
Gennes-sur-Seiche	
Saint-Germain-du-Pinel	
Domalain	
Vergeal	
Torcé	
Etrelles	
Argentré-du-Plessis	
Secteur Sud	10 communes
La Selle-Guerchaise	11 910 habitants
Rannée	
Moutiers	
Availles-sur-Seiche	
La Guerche-de-Bretagne	
Drouges	
Moussé	
Visseiche	
Bais	
Moulins	
Secteur Ouest	7 communes
Louvigné-de-Bais	16 735 habitants
Domagné	
Saint-Didier	
Saint-Aubin-des-Landes	
Saint-Jean-sur-Vilaine	
Châteaubourg	

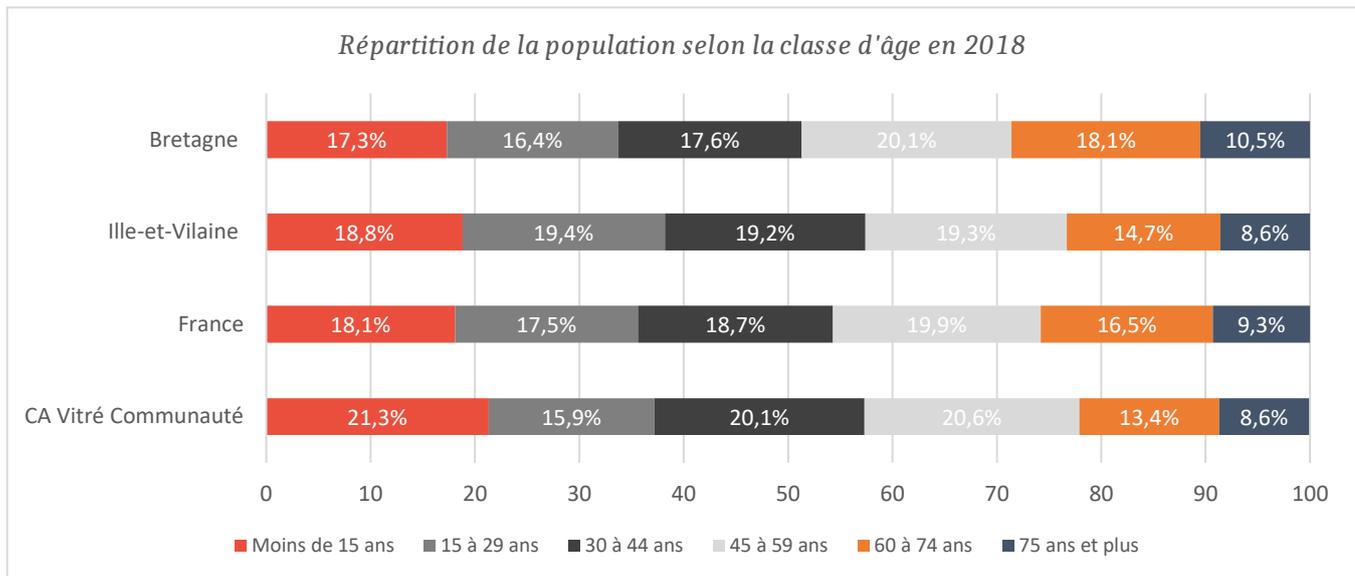
2

Déterminants Sociaux de Santé

Population



UNE POPULATION PLUS JEUNE ET PLUS ACTIVE SUR LE TERRITOIRE



Vitré Communauté, Source : Insee, 2018

La population des **moins de 15 ans** est plus représentée sur le territoire de Vitré Communauté qu'au niveau national, régional et départemental. Elle représente **21.3%** de l'ensemble. Cette répartition est stable depuis 2008.

La population des **30 à 44 ans** et des **45 à 59 ans** est également plus représentée sur le territoire.

Inversement, à l'échelle du territoire, la part de la population âgée de **60 à 74 ans** est moins représentée, par comparaison aux répartitions nationales, régionales et départementales.

Les plus de 75 ans représentent **8.6%** de la population, proportion identique à celle du département et inférieur au niveau régional et national.

UNE AUGMENTATION DE LA POPULATION DE PLUS DE 60 ANS

Sur la période allant de 2012 à 2017, l'évolution de la population âgée de plus de 60 ans a augmenté de **3.5 %**.

2 523 personnes de plus de 75 ans vivent seules, soit 3.11% de la population de Vitré Communauté, soit 43.3% des 75 ans et plus (Insee, RP -2018). Elles sont réparties au niveau des villes les plus densément peuplées (Vitré, Châteaubourg, La Guerche-de-Bretagne, Argentré-du-Plessis). Parmi ces personnes, une majorité sont des femmes seules, **75.5%**.

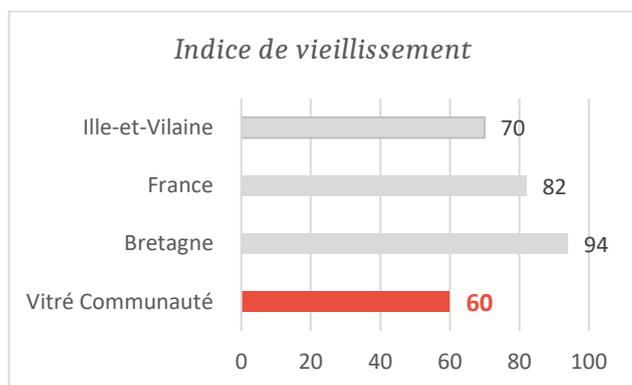
- 44.2% des bretons de plus de 75 ans vivent seuls.
- 43.5% des personnes de plus de 75 ans résident en Ille-et-Vilaine vivent seuls.
- 42.5% des français de plus de 75 ans vivent seuls.

A retenir

Une population **jeune** sur le territoire

UN INDICE DE VIEILLISSEMENT PLUS FAVORABLE A L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

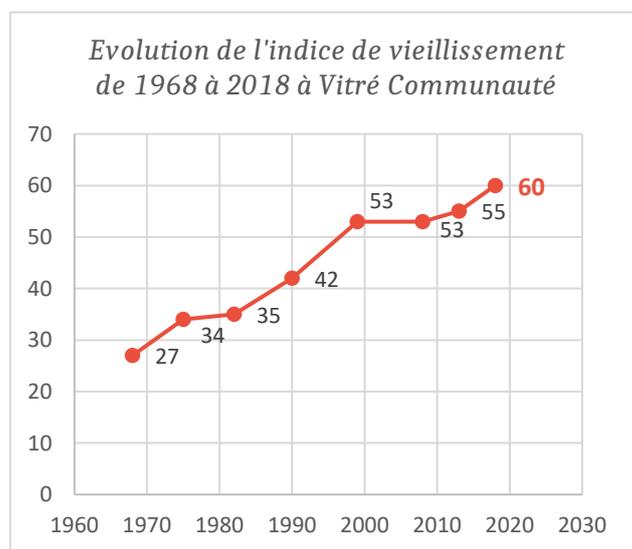
L'indice de vieillissement à Vitré Communauté correspond à un rapport de **60** personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans, bien en-deçà des autres indices de vieillissement nationaux, départementaux et régionaux.



Vitré Communauté, Source : Observatoire des territoires, ANCT 2021

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes.

UN INDICE DE VIEILLISSEMENT EN CONSTANTE ÉVOLUTION



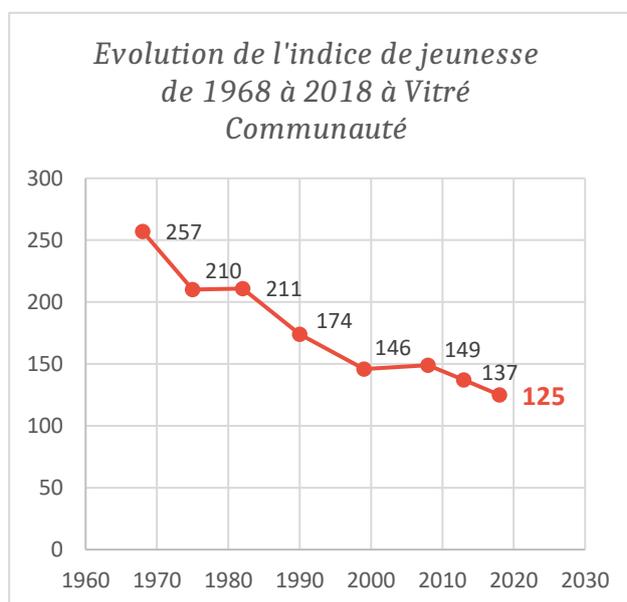
Vitré Communauté, Source : INSEE, RP 1968-2018

L'indice de vieillissement entre 1968 et 2018 a fortement augmenté, passant de 27 personnes de plus de 60 ans pour 100 jeunes à **60**.

L'ÉVOLUTION DE L'INDICE DE JEUNESSE TRADUIT UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

L'indice de jeunesse à Vitré Communauté correspond à **125** jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes de plus de 60 ans. Cet indice est plus favorable qu'au niveau départemental (110 jeunes), et qu'au niveau régional (82 jeunes en Bretagne).

Toutefois, cet indice a diminué au fil des années, démontrant un vieillissement de la population sur le territoire, passant d'une représentativité de **257** jeunes de moins de 20 ans en 1968 à **125** jeunes en 2018, sur 100 personnes de plus de 60 ans.



Vitré Communauté, Source : INSEE, RP 1968-2018

L'indice de jeunesse est le rapport entre la population de moins de 20 ans et celle de plus de 60 ans. S'il est supérieur à 1, il témoigne de la prédominance d'une population jeune. Plus l'indice est faible, plus la population est âgée. Comparer cet indice sur plusieurs périodes permet de visualiser l'évolution globale de l'âge de la population.



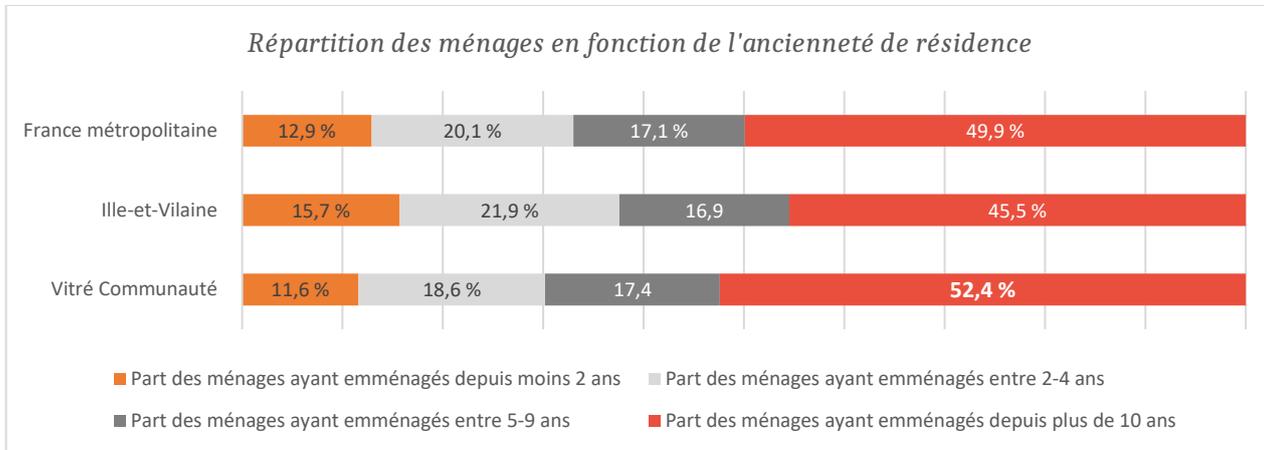
A retenir

Un **vieillissement** inévitable de la **population**



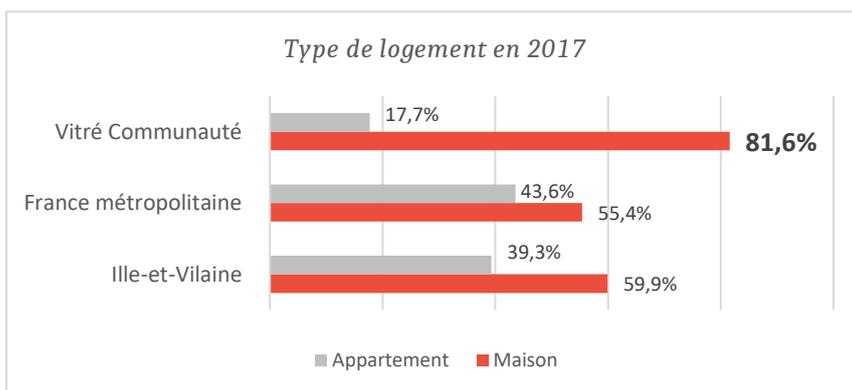


UNE PART IMPORTANTE DE MÉNAGES DURABLEMENT INSTALLÉS SUR LE TERRITOIRE



La part des ménages étant installés depuis plus de **10 ans** sur le territoire de Vitré Communauté est plus importante qu'ailleurs, **52.4%**.

UNE MAJORITÉ D'HABITANTS VIVANT EN MAISON



Les ménages de Vitré Communauté vivent dans une grande majorité dans des maisons (**81.6%**). Ce qui représentent beaucoup plus qu'au niveau départemental et national.

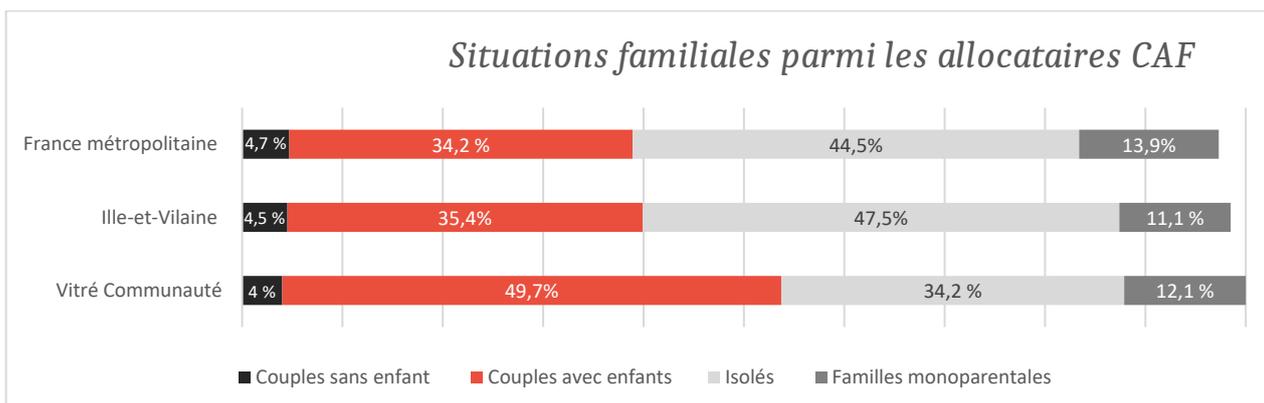
Vitré Communauté - Source : INSEE, RGP 2017

UNE STRUCTURE FAMILIALE COMPOSEE MAJORITAIREMENT DE COUPLES AVEC ENFANT(S)

Les couples avec enfants représentent une grande majorité des allocataires CAF (**49.7%**).

UNE PART DE FAMILLES MONOPARENTALES IMPORTANTE SUR LE TERRITOIRE

La part des familles monoparentales sur le territoire de Vitré Communauté est un peu plus élevée que celle du département (**12.1%** contre 11.1%). Le taux en France métropolitaine atteint presque 14%.



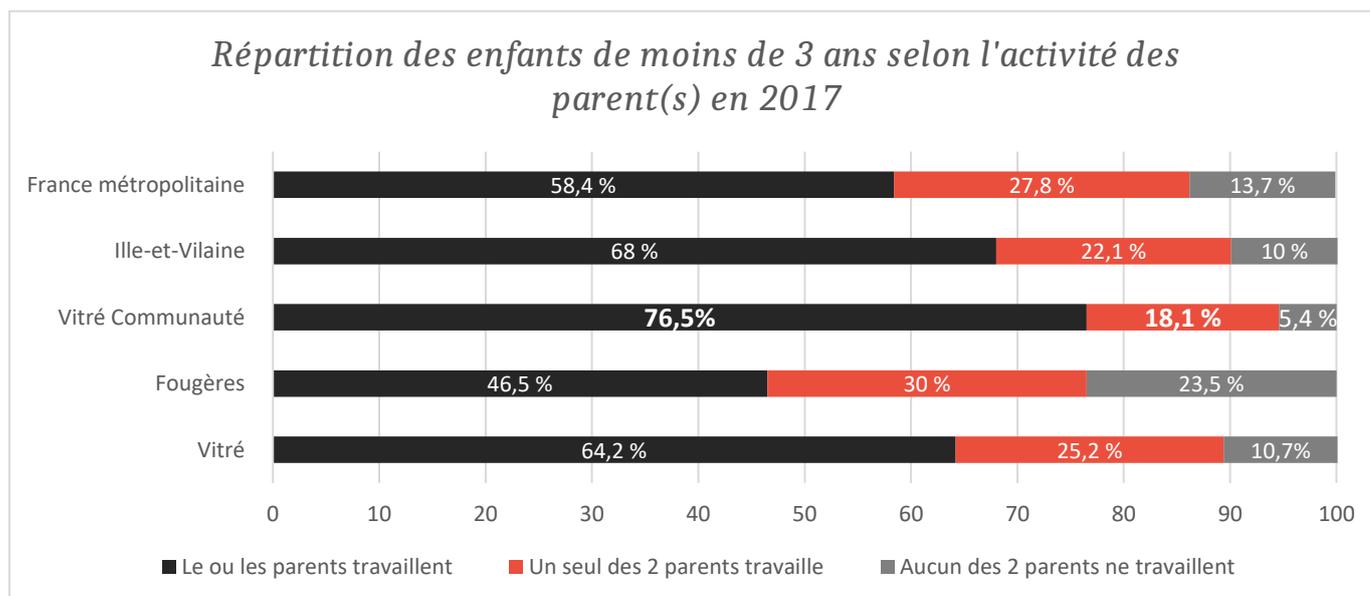
Vitré Communauté, Source : CAF au 31/12/2020

Enfants de moins de 11 ans vivant dans une famille monoparentale en 2016

	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans
Côte d'Armor	8.8%	13.7%	17%
Finistère	9.0%	14.3%	18.2%
Ille-et-Vilaine	9.8%	13.9%	16.5%
Morbihan	8.9%	13.7%	17.3%
Bretagne	9.2%	13.9%	17.2%
France métropolitaine	11.6%	16.1%	19.9%

Source : INSEE, RP, 2016

DES JEUNES PARENTS PLUS ACTIFS



Source : Insee, RGP 2017

Vitré Communauté compte une grande majorité de jeunes parents actifs. Les enfants de moins de 3 ans sont **76.5%** à avoir des parents en activité. Sur le territoire, on dénombre 6 crèches et 7 structures d'accueil collectif, soit environ 265 places.

Cette répartition est encore plus marquée lorsque l'enfant est âgé de 3 à 5 ans. **80.7%** des enfants âgés de 3 à 5 ans voient leur parent travailler.

MODES DE VIE DES ENFANTS

En Ille-et-Vilaine, pour 100 enfants de moins de 3 ans, 14.4 peuvent être accueillis en accueil collectif et 56.3 chez des assistants maternels.

L'Ille-et-Vilaine est le département de Bretagne disposant d'une capacité globale d'accueil du jeune enfant la plus faible avec **71.8** enfants sur 100 pouvant être accueillis, contre 75.9 dans les Côte d'Armor et 74.4 dans le Finistère. La capacité d'accueil en France est très inférieure avec 65.6 enfants sur 100.

CONSTATS DES ELUS

L'augmentation des familles monoparentales se révèle être une problématique plus urbaine (Ville de Vitré et Châteaubourg).

A retenir

- Un nombre plus important de **familles monoparentales**
- 80% des habitants vivent en **maison**

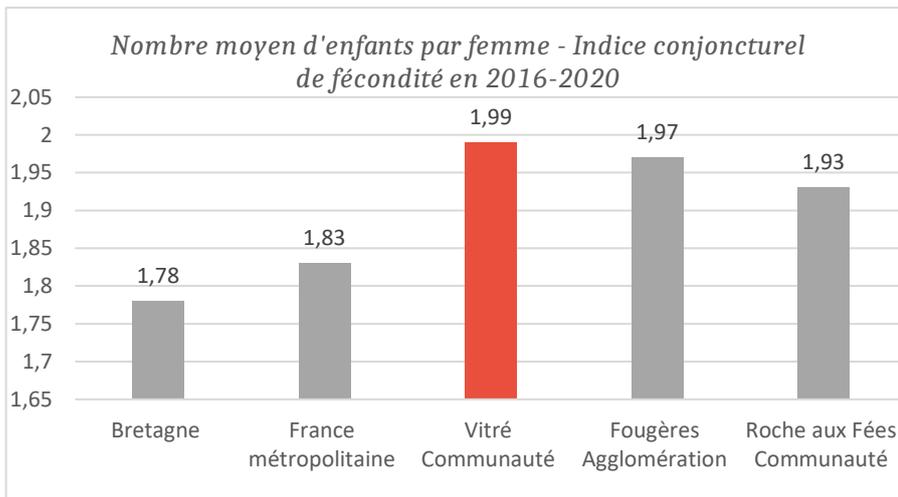
Naissances & Taux de fécondité



UN NOMBRE D'ENFANTS PAR FEMME SUPÉRIEUR A LA MOYENNE NATIONALE

836 naissances domiciliées en 2020 sur le territoire. Le nombre de naissances tend à diminuer au fil des années passant de 1 046 naissances en 2014 à 836 en 2020.

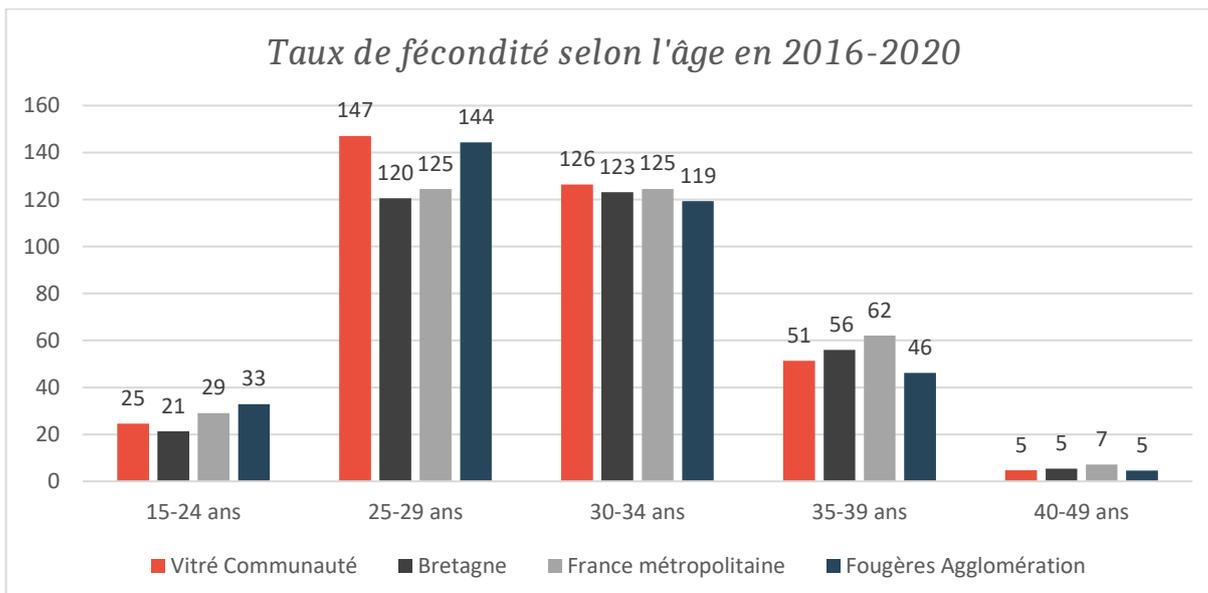
Le nombre moyen d'enfants par femme entre 2016 et 2020 sur le territoire de Vitré Communauté est de **1,99**. Donnée bien supérieure aux moyennes régionales et nationales et proche des EPCI limitrophes.



Source : Insee

Le **taux de fécondité** à un âge donné (ou une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

Les femmes âgées de 25 à 29 ans, demeurant sur le territoire de Vitré Communauté, ont un taux de fécondité supérieur à ceux de la Bretagne et de France métropolitaine.



Source : Insee

Mobilité



82% des déplacements sont concentrés sur le territoire de l'EPCI, les 46 communes de Vitré Communauté.

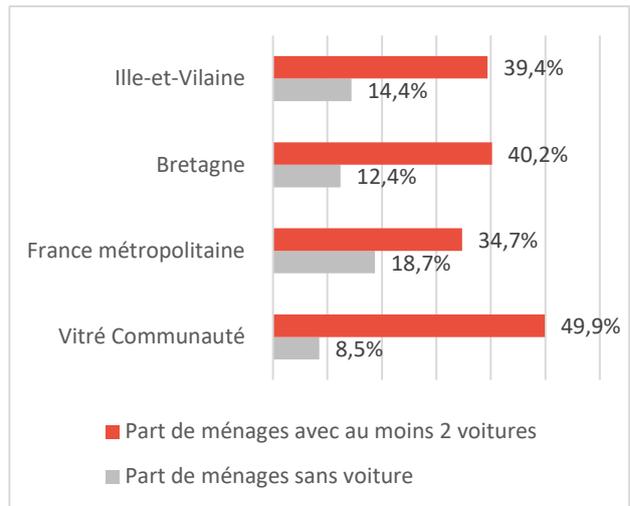
Les enjeux

- Encourager la **mobilité active** (marche et vélo)
- Accès à la mobilité pour tous
- Réduction des inégalités liées aux transports

La mobilité active concerne l'intégration de l'activité physique dans les déplacements quotidiens de la population (vélo, marche à pied, trottinette, rollers). La promotion des mobilités actives est inscrite dans de nombreux plans nationaux et internationaux :

- Plan National Santé Environnement 3
- Programme National Nutrition Santé (PNNS)
- Plan d'action pour les mobilités actives (PAMA)
- Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement.

UNE PLUS GRANDE UTILISATION DE LA VOITURE



Vitré Communauté, Source : INSEE, RP, 2018

Comparativement aux données statistiques nationales, régionales et départementales, Vitré Communauté comprend une proportion plus importante de ménages avec au moins 2 voitures (**49.9%**) et une proportion plus faible de ménages sans voiture (**8.5%**).

UN ACCES AUX DEPLACEMENTS POUR LES PERSONNES EN DIFFICULTÉS, PAYANT MAIS ABORDABLE

Le transport à la demande (**Taxi.com**) est accessible pour les personnes âgées de plus de 65 ans, demandeur d'emploi, bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH), au RSA, ou bénéficiant de la CSS ou détenteur d'une carte d'invalidité. Le service est proposé 3 journées dans la semaine (Lundi, Mardi et Samedi) de 9h à 18h30 et le samedi matin de 9h à 13h. Les réservations doivent se faire la veille du déplacement, entre 9h et 12h. Le trajet est à **4€**.

Forces	Faiblesses
<p>Des pôles internes très attractifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Guerche-de-Bretagne • Châteaubourg • Vitré • Argentré-du-Plessis <p>Une population jeune importante avec un besoin de mobilité fort</p>	<p>Une surreprésentation des ouvriers difficilement captable par des horaires de travail atypiques (3*8).</p> <p>Un territoire étendu et rural qui complexifie la desserte.</p>
Opportunités	Menaces
<p>Des bassins de mobilité centrés sur le territoire</p> <p>L'augmentation de l'utilisation du télétravail par les entreprises</p>	

Présence de 3 gares :

- Vitré
- Châteaubourg
- Les Lacs

Les principales origines et destinations :

- Rennes → Vitré (450 000 voyages)
- Rennes → Châteaubourg (300 000 voyages)
- Châteaubourg → Vitré (scolaires)
- Vitré → Laval

Le développement des espaces piétonniers et cyclables permet d'atteindre des objectifs de réduction de la **sédentarité** et l'augmentation du niveau d'activité physique de la population.

A retenir

Une volonté politique de développer les **mobilités douces** sur le territoire

Revenu



DES INÉGALITÉS LIÉES AU REVENU MOINS MARQUÉES SUR VITRÉ COMMUNAUTÉ

	Revenu mensuel 1 ^{er} décile des ménages par UC en 2017	Revenu médiant mensuel des ménages par UC en 2017	Revenu 9 ^e décile mensuel des ménages par UC en 2017
	1 ^{er} décile	Médiane	9 ^e décile
Vitré	13 030€	22 000€	37 590€
Fougères	10 980€	19 430€	32 440€
Vitré Communauté	13 960€	21 680€	33 970€
Ille-et-Vilaine	12 860€	22 230€	37 370€
Bretagne	12 890€	21 990€	36 210€
France métropolitaine	11 500€	21 730€	39 480€

Source : Insee
FILOSOFI 2017

Le revenu médiant sur le territoire de Vitré Communauté est de **21 680€**.

Écart interdécile entre le 1 ^{er} et 9 ^e décile	
Vitré	2.9
Fougères	3.0
Vitré Communauté	2.4
Ille-et-Vilaine	2.9
Bretagne	2.8
France métropolitaine	3.4

L'**écart interdécile** est moins élevé que sur le territoire national (2.4 contre 3.4). L'écart interdécile représente la différence entre les revenus médians disponibles des ménages des 25% les plus riches et les revenus des ménages des 25% les plus pauvres.

Écart interquartile entre le 1 ^{er} et 3 ^e quartile	
Vitré	11 180€
Fougères	10 100€
Vitré Communauté	9 360€
Ille-et-Vilaine	11 430€
France métropolitaine	13 180€

En somme, les 25% des ménages les plus riches gagnent plus de **9 360€** annuels que les 25% des ménages les plus pauvres. Cet écart est nettement moins important que sur le territoire national.

Taux de pauvreté

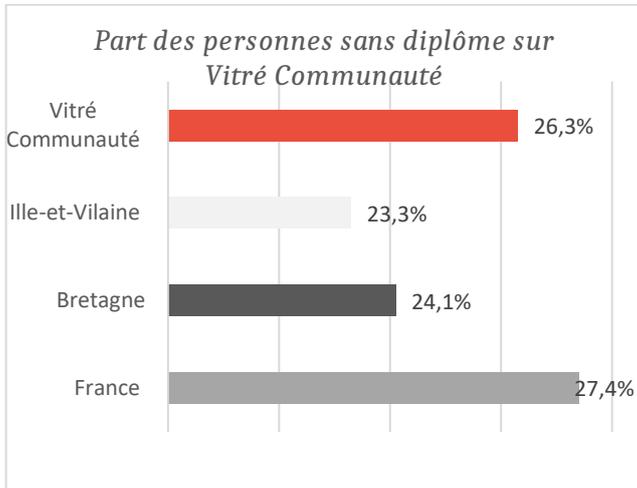
Vitré	10%
Fougères	17%
Vitré Communauté	7.6%
Ille-et-Vilaine	10.5%
France métropolitaine	14.6%

Le taux de pauvreté sur le territoire de Vitré Communauté est équivalent à **7.6%**. Il est nettement inférieur au taux de France métropolitaine et à celui d'Ille-et-Vilaine.

Formation



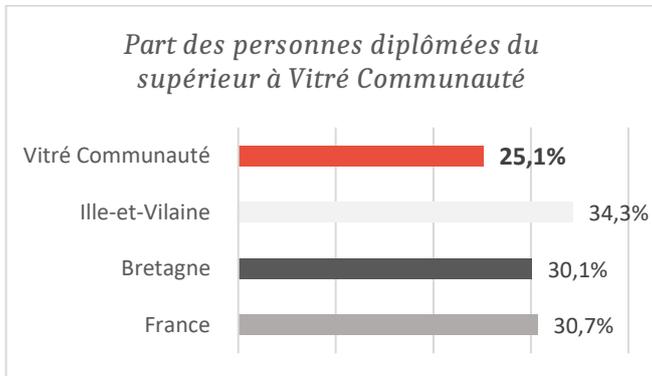
UNE PLUS GRANDE PART DE PERSONNES SANS DIPLÔME



Vitré Communauté, Source : INSEE, RP, 2018

La part des personnes sans diplôme à l'échelle du territoire de Vitré Communauté est estimée à **26.3%**. Ce taux est proche de l'indicateur France entière (27.4%), au-dessus de l'indicateur Bretagne (24.1%) et d'Ille-et-Vilaine (23.3%).

UNE PLUS FAIBLE PROPORTION DE PERSONNES DIPLOMÉES



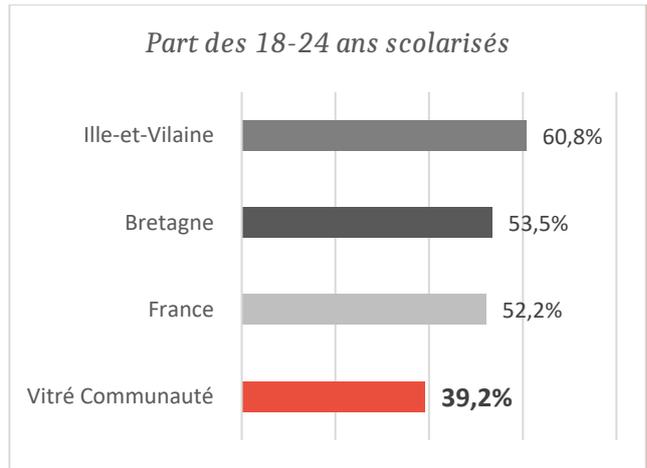
Vitré Communauté, Source : INSEE, RP, 2018

La part des personnes diplômées du supérieur à Vitré Communauté représente 25.1%. Le taux national est supérieur à celui du territoire (30.7%). Même constat en comparant le taux du département (34.3%) et celui de la Région Bretagne (30.1%). Source : INSEE, RP, 2018

A Vitré Communauté, 25.5 % de la population est scolarisée, c'est le cas pour 26.7% de la population en Ille-et-Vilaine, 23.7% de la population en France, et 23.4% en Bretagne.

Sur le territoire de Vitré Communauté, on dénombre un grand nombre d'organismes de formations : Le GRETA-CFA, CLPS, l'UIMM, SNPS, JFC, CFA les 3B, CEL Centre d'Etude de Langues, Envergure, EMA, FORMASSO, Praxis Développement, CBTP.

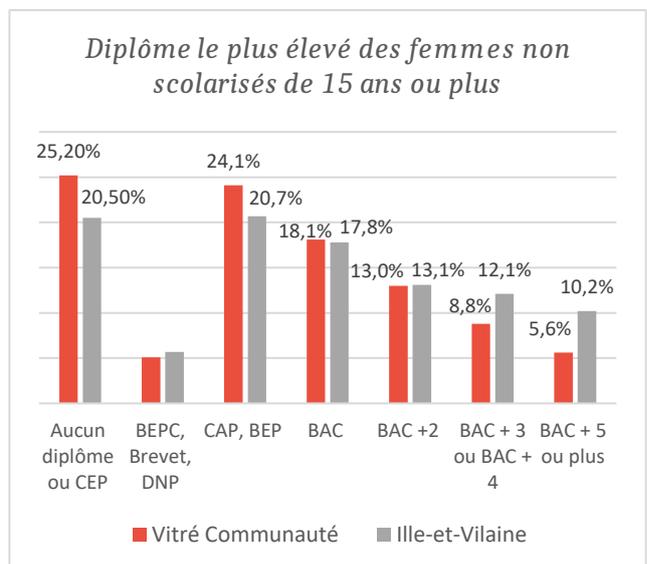
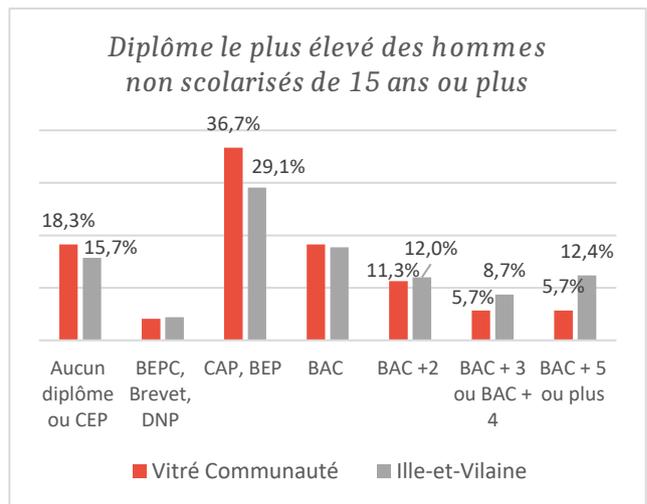
LES 18 - 24 ANS MOINS SCOLARISÉS



Vitré Communauté, Source : INSEE, RP, 2019

Seulement **39.2%** des 18-24 ans sont scolarisés sur le territoire, proportion bien en deçà des résultats nationaux, régionaux et départementaux.

DES FEMMES SANS DIPLÔMES PLUS NOMBREUSES

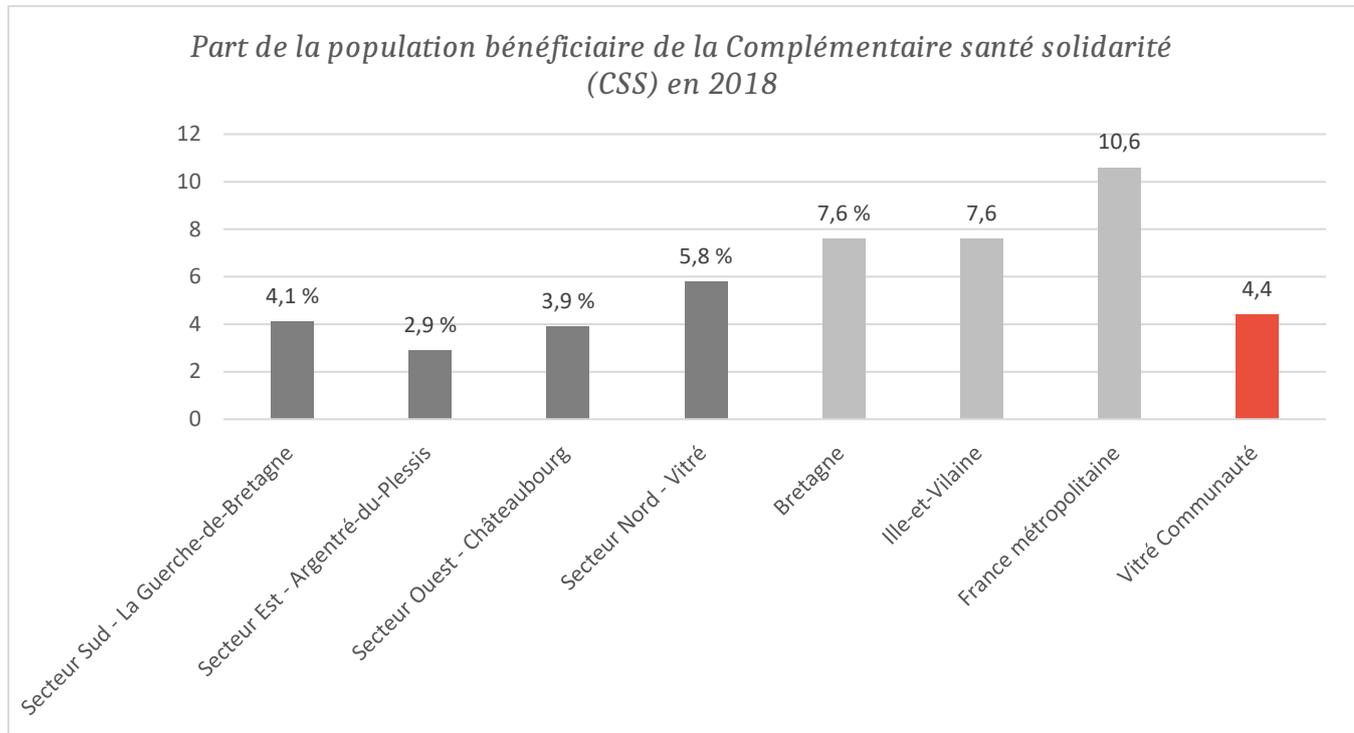


Vitré Communauté, Source : INSEE, RP, 2019

Précarité



UN FAIBLE TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET SOLIDARITÉ (CSS) A L'ECHELLE DE VITRE COMMUNAUTE



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (2021)

La part de la population bénéficiaire de la CSS sur le territoire de Vitré Communauté est très inférieure aux données nationales, régionales et départementales. Toutefois, des inégalités persistent en fonction des bassins de vie. En effet, la part des bénéficiaires de la CSS est plus importante sur le secteur Nord Vitré.

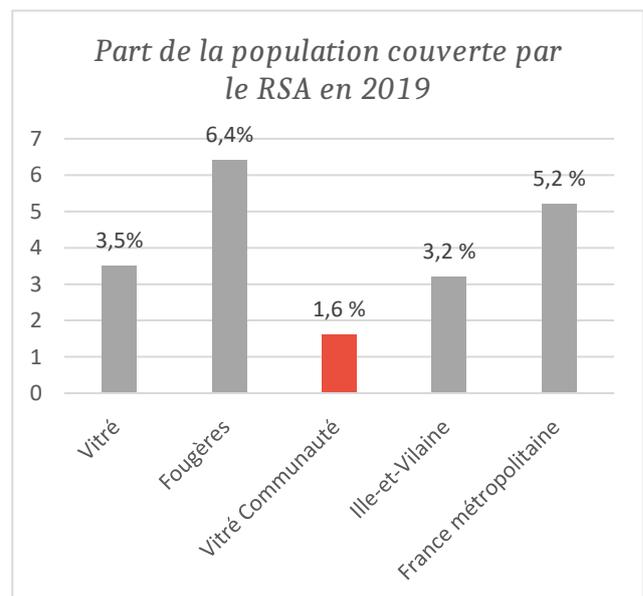
Le taux de pauvreté de Vitré Communauté est de **7.7%** lorsqu'il représente 10.3 à l'échelon départemental.

En Ille-et-Vilaine, **8%** des enfants de moins de 11 ans vivent dans une famille sans emploi, c'est en dessous du taux breton (8.3%) et du taux national (12.4%). *Source : INSEE, RP, 2016* Les familles monoparentales sont moins précaires en Bretagne qu'en France métropolitaine. **29.7%** en Ille-et-Vilaine contre 31% en France.

La part des allocataires dont les ressources sont constituées à plus de 50% des prestations CAF représente **11.1%**. En Ille-et-Vilaine, ce taux est à 16.6%. La part des allocataires CAF dont les ressources sont constituées à 100% des prestations CAF sont **5.7%**. En Ille-et-Vilaine, ce taux est de 9%. *Source : Cnaf, fichier FILEAS, ALLSTAT et base communale allocataire (BCA), 2016 - 2019*

Le taux de pauvreté représente la répartition de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Il est calculé au niveau de la France métropolitaine et est égal à 60% du niveau de vie médian de l'ensemble de la population.

UNE FAIBLE PROPORTION DE BENEFICIAIRES DU RSA SUR VITRE COMMUNAUTE



Source : Données CAF 2019

CONSTATS PARMIS LES BÉNÉFICIAIRES DU RSA SUR LE TERRITOIRE

Il a été constaté une baisse très significative du nombre de bénéficiaires du RSA sur le territoire de Vitré Communauté, dont le nombre était de 763 personnes fin 2021 et **703** personnes au 30 juin 2022, soit près de **- 8 %** sur le premier semestre 2022. Cette baisse peut être corrélée au taux de chômage très faible situé en dessous de 4 %.

Le service insertion de Vitré Communauté accompagne les bénéficiaires qui ont le plus de difficultés fait néanmoins le constat de difficultés de santé importantes pour ce public,

2 données viennent étayer ce constat :

- + de 50 % des Contrats d'engagements RSA établis par les bénéficiaires portent sur des **problématiques de santé** (psychique, psychiatrique, d'addictions, d'isolement social ...)
- L'AAH et/ou invalidité constitue le **3ème motif** de sortie de l'allocation RSA après l'emploi et le changement de domicile (environ 30 sorties/an).

Ces 2 données confirment que ce public rencontre des difficultés de santé très importantes pour lesquelles, des réponses sont apportées notamment par le service insertion et l'ensemble des partenaires (accompagnement à la reconnaissance d'une difficulté de santé, accès au droit et à la Couverture Santé Solidaire, constitution de dossiers MDPH, CPAM, propositions d'accompagnement à un bilan de santé, orientation vers des prestataires CAP Confiance, propositions de participer à des actions collectives de lien social : sport, bien-être, en petit collectif, orientations vers le CMP, convention avec le CSAPA ...).

CONSTATS DES PROFESSIONNELS

10% des bénéficiaires du RSA du département sont des jeunes de moins de 26 ans. Sur le territoire de Vitré Communauté, ce sont généralement de **jeunes mères** qui bénéficient du RSA Jeunes (*Mission Locale*).

Sur un territoire très industriel comme à Vitré Communauté, de nombreux hommes sont en emploi. Les femmes sont plus nombreuses à être prises en charge par la Mission Locale que les hommes.

CONSTATS DES PROFESSIONNELS

Difficultés d'accès à un médecin traitant ou spécialiste pour les personnes les plus en difficultés

Les prises en charge plus tardives semblent plus lourdes car les situations sont dégradées, non seulement sur le plan médical mais aussi social et psychologique.

Les délais de traitement qui s'allongent auprès de divers organismes d'accès au droit (CAF/CPAM/MDPH), ce qui a parfois pour effet de laisser les personnes sans ressources et en détresse, accumulant des frais de subsistance, les frais bancaires.

CONSTATS DES HABITANTS EN SITUATION DE PRECARITE

« Le bien-manger ou la pratique d'une activité physique n'est pas une priorité quand on a des problèmes ».

La vie quotidienne nécessite des réapprentissages, notamment comment cuisiner, les recettes, les saisons, avec quel matériel, apprendre à nager...



A retenir

Peu de précarité sur le territoire mais des problématiques importantes d'accès au droit et à la santé pour les publics en parcours d'insertion



Égalité Hommes - Femmes

Pour évaluer les inégalités entre les hommes et les femmes, 5 indicateurs sont analysés :

- La part des inactifs parmi les 15-64 ans
- Le taux de chômage
- La part des 15-24 ans ni en emploi, ni en études, ni en formation
- Le recours au temps partiel
- Le recours aux contrats précaires

UN ACCES A L'EMPLOI DES FEMMES FAVORABLE SUR LE TERRITOIRE

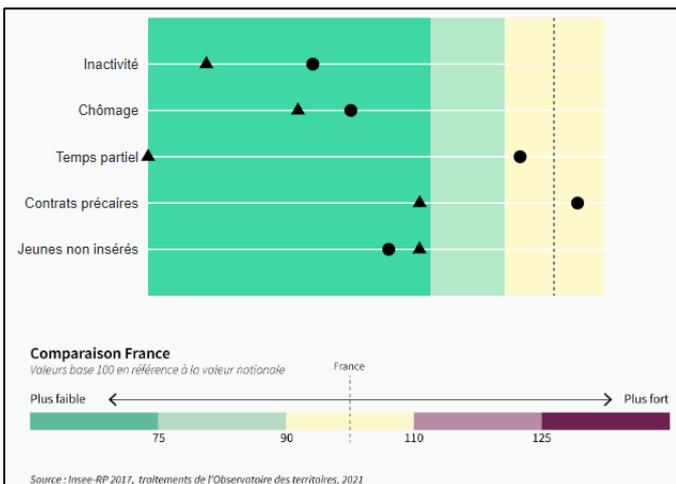
L'accès à l'emploi des femmes est globalement favorable comparativement à la situation nationale.

3 des 5 indicateurs sont significativement plus faibles par rapport aux données nationales :

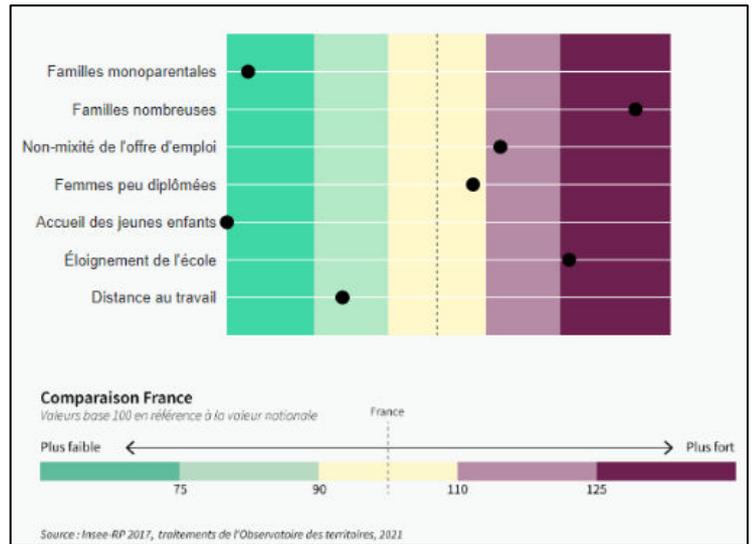
- L'inactivité
- Le chômage
- Les jeunes non insérés

A l'inverse, le recours au **temps partiel** fait l'objet d'une différence un peu plus marquée, de même pour le recours aux **emplois précaires**.

- Femme
- ▲ Homme



DES FREINS LIES A LA STRUCTURE FAMILIALE



Parmi les principaux freins à l'emploi, les ménages avec 3 enfants ou plus (**familles nombreuses**) est le principal frein à l'emploi des femmes sur le territoire.

Autre frein non négligeable : **l'éloignement de l'école** du domicile du ménage représente un frein à l'emploi des femmes. 24.9% des 6 - 10 ans sont scolarisés hors de leur commune de résidence sur le territoire de Vitré Communauté. Ce taux n'est que de 19.6% à l'échelle nationale.

DES ÉCARTS DE SALAIRE SIMILAIRE A L'ILLE-ET-VILAINE

L'écart de salaire net horaire moyen entre les hommes et les femmes est de **16.6%**. Cet écart est semblable à celui au niveau départemental mais au-dessus de tous les autres départements bretons. (Source : INSEE, Bases Tous salariés - 2020)

Ecart de salaire net horaire moyen, entre hommes et femmes

Vitré Communauté	16.6%
Ille-et-Vilaine	16%
France	14.6%
Bretagne	15.2%

Chapitre 2

État de santé de la population

1

Population générale

UNE MEILLEURE ESPÉRANCE DE VIE EN ILLE-ET-VILAINE

Espérance de vie des femmes à la naissance en 2021

Ille-et-Vilaine	85.8
Finistère	84.7
Côtes-d'Armor	84.6
Morbihan	85.3

Vitré Communauté, Source : INSEE, état civil, 2021

L'espérance de vie à la naissance des femmes d'Ille-et-Vilaine est estimée à 85.8 années. Elle est supérieure aux autres départements de la Région Bretagne. C'est le cas également pour les hommes du département, qui présentent une espérance de vie à la naissance de 80.4 années, soit 2.4 points d'écart avec les Côtes d'Armor.

Espérance de vie des hommes à la naissance en 2021

Ille-et-Vilaine	80.4
Finistère	78.2
Côtes-d'Armor	78.0
Morbihan	78.9

Espérance de vie des femmes à 60 ans en 2021

Ille-et-Vilaine	28.0
Finistère	27.2
Côtes-d'Armor	27.2
Morbihan	27.4

Espérance de vie des hommes à 60 ans en 2021

Ille-et-Vilaine	23.7
Finistère	22.7
Côtes-d'Armor	22.6
Morbihan	22.8

Les femmes du département vivent en moyenne 28 années supplémentaire passé la soixantaine. 23.7 années supplémentaire pour les hommes du département.

UN TAUX DE MORTALITÉ FAIBLE

Ille-et-Vilaine	8.3
Finistère	11.5
Côtes-d'Armor	13
Morbihan	11.7

Le taux de mortalité brut pour 1 000 habitants est de 8.3 en Ille-et-Vilaine, bien inférieur au taux national (9.7) et à ceux des départements voisins.

Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année, c'est-à-dire la moyenne de la population en début d'année et de la population en fin d'année.

INSEE

Vitré Communauté, Source : INSEE, état civil, 2021

Taux de mortalité standardisé des 0 à 64 ans

Ille-et-Vilaine	1.7
Finistère	2.2
Côtes-d'Armor	2.2
Morbihan	2.0

Le taux de mortalité standardisé correspond aux taux de mortalité que l'on observerait dans les départements ou régions si la structure par âge de leur population était la même que celle de la France entière.

INSEE

Vitré Communauté, Source : INSEE, état civil, 2021

Sur 1000 individus, 1.7 décède dans l'année.

Taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus

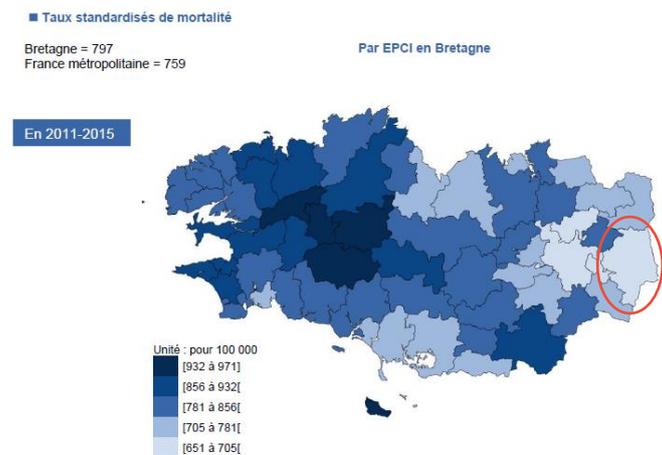
Ille-et-Vilaine	35.8
Finistère	38.1
Côtes-d'Armor	39.2
Morbihan	38.1

Le taux de mortalité des 65 ans et plus est de 35.8 décès pour 1 000 habitants, en une année.

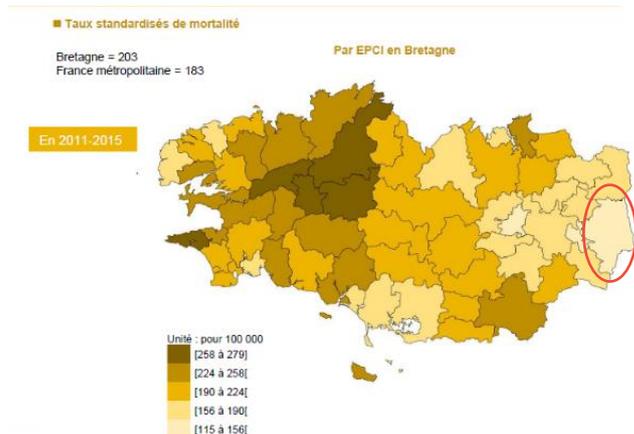
Vitré Communauté, Source : INSEE, état civil, 2021

DES TAUX DE MORTALITÉ PLUS FAVORABLE SUR LE TERRITOIRE

Mortalité générale :

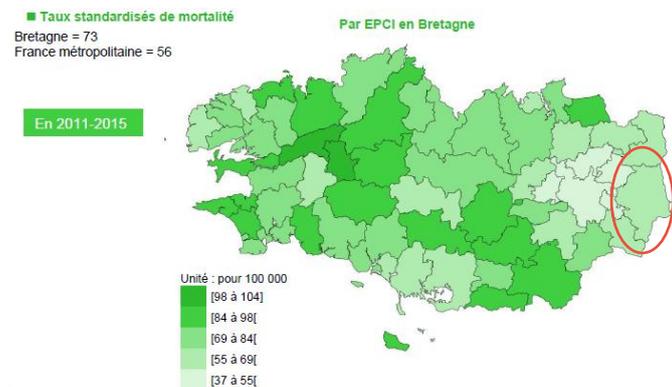


Mortalité prématurée :

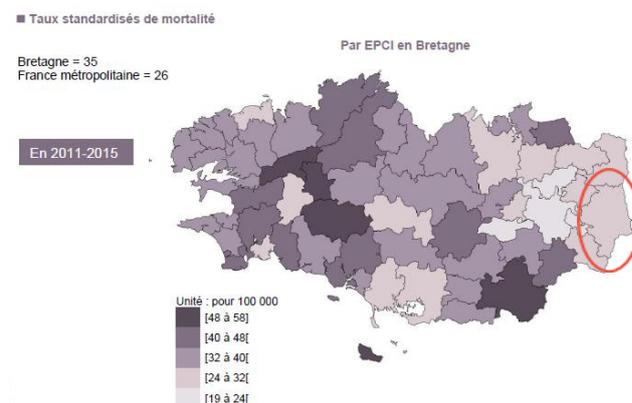


Mortalité prématurée évitable :

Le recensement des décès comptabilisés dans cet indicateur correspond à des décès évitables liés à la prévention primaire. Ils peuvent être évités par la réduction des comportements à risque : consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicides, accidents de la circulation, chutes accidentelles.



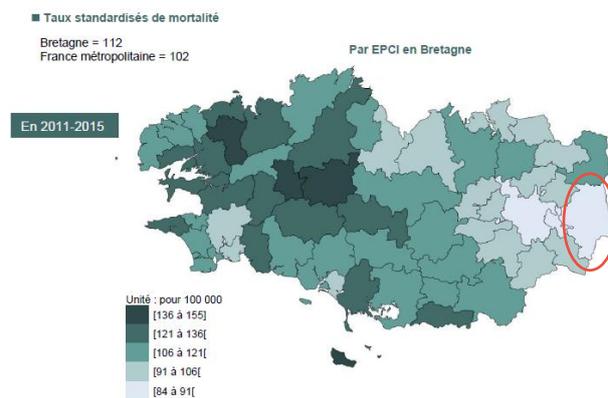
Mortalité générale liée à la consommation d'alcool :



Les causes de mortalité imputables à la consommation d'alcool sont :

- Les cancers des voies aérodigestives supérieures
- Les cirrhoses du foie
- Les psychoses alcooliques
- L'alcoolisme

Mortalité générale liée à la consommation de tabac :



Les causes de mortalité imputables à la consommation de tabac sont :

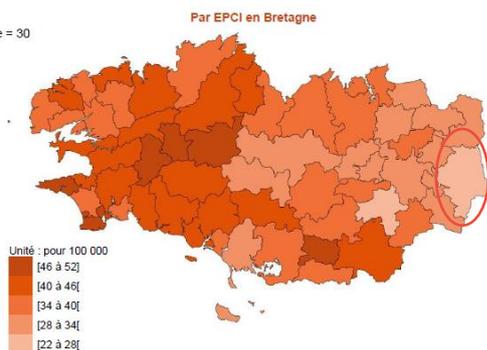
- Les cancers du poumon
- Les cardiopathies ischémiques
- Les bronchopneumopathies
- Les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)

Accident de la vie courante :

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 37
France métropolitaine = 30

En 2006-2015



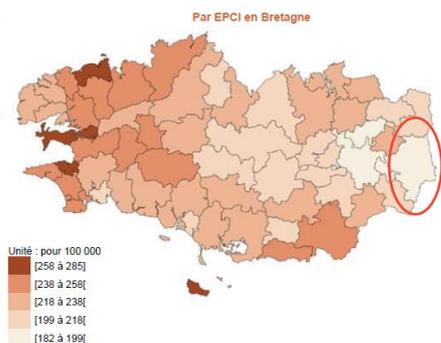
Chutes accidentelles, suffocations, intoxications accidentelles, noyades, expositions à la fumée et aux feux).

Les cancers :

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 225
France métropolitaine = 218

En 2011-2015



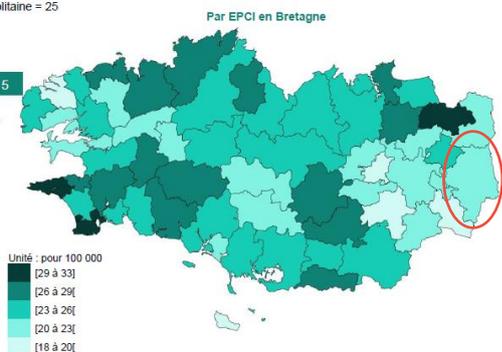
Les plus fréquents : cancer du sein, du poumon, du côlon-rectum, de la prostate et des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

Cancer du côlon-rectum :

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 25
France métropolitaine = 25

En 2006-2015

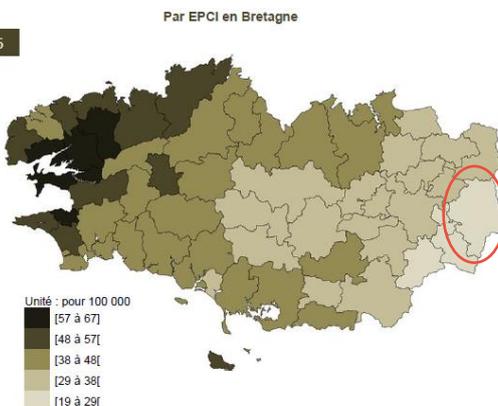


Cancer du poumon :

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 43
France métropolitaine = 44

En 2006-2015

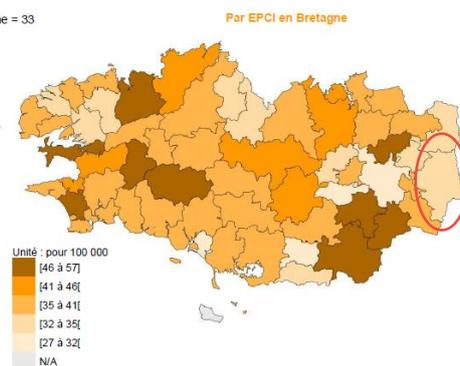


Cancer de la prostate :

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 38
France métropolitaine = 33

En 2006-2015

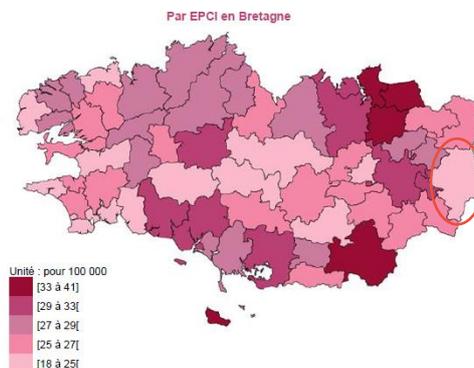


Cancer du sein :

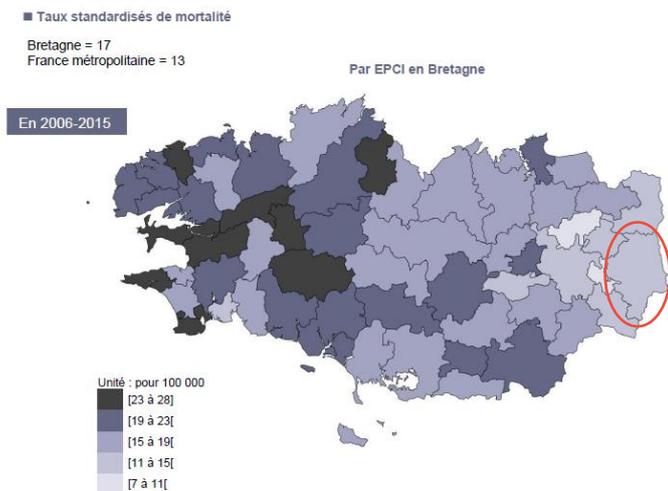
■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 27
France métropolitaine = 30

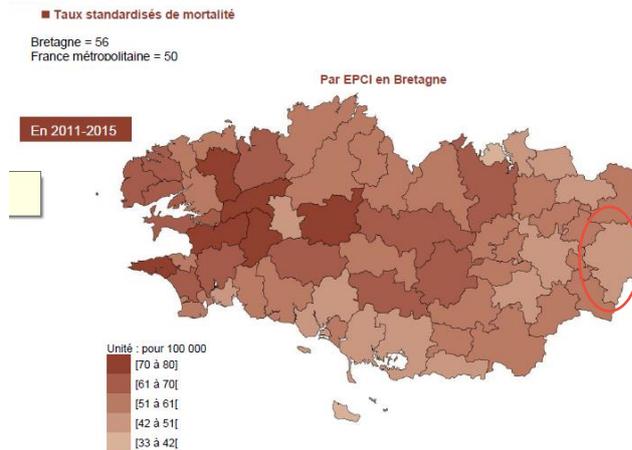
En 2006-2015



Cancer des VADS :

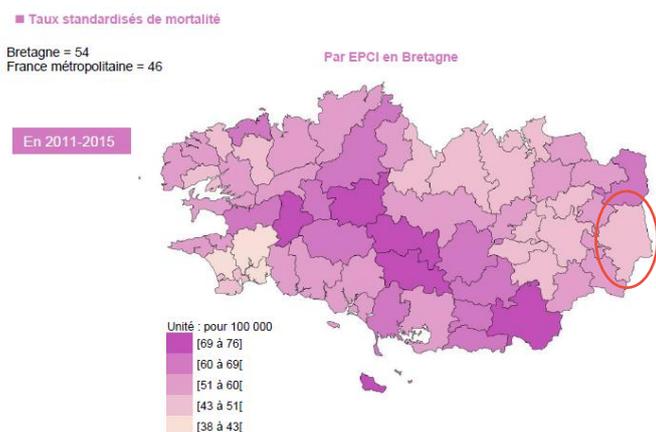


Maladies de l'appareil respiratoire :



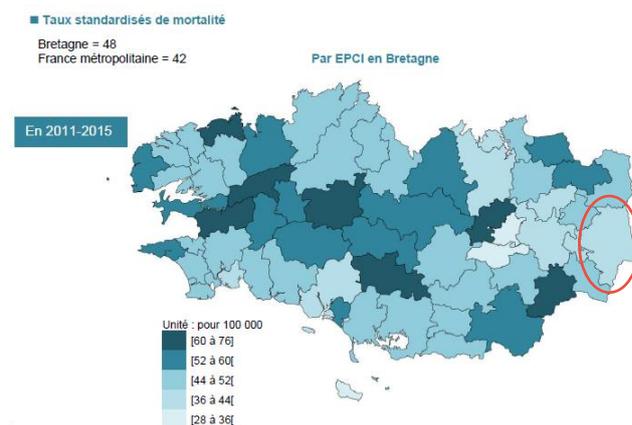
Les maladies constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins (pneumonie, bronchopneumonie, BPCO)

Cardiopathies Ischémiques :



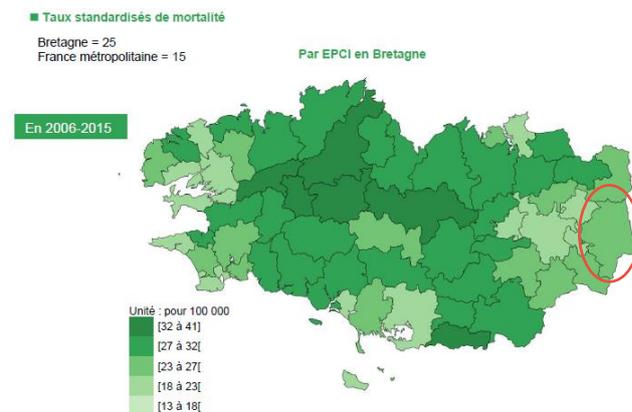
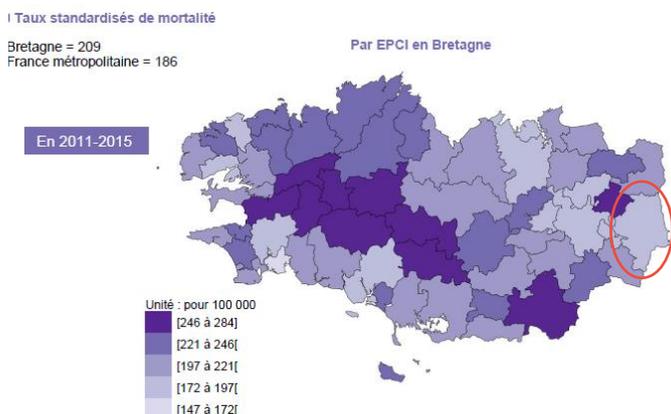
Une cardiopathie est une atteinte du cœur responsable d'une altération de son fonctionnement. L'ischémie est un défaut d'oxygénation des cellules.

Maladies vasculaires cérébrales :



Suicides

Maladies de l'appareil circulatoire :



Source : INSEE, Inserm CépiDc, exploitation : ORS Bretagne.

A retenir

- Des taux de **mortalité** plutôt favorables à l'échelle de l'EPCI
- Des taux de **mortalité** par **cancer** plus favorables à l'échelle de l'EPCI

UN TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE QUASIMENT IDENTIQUE AU TAUX NATIONAL

Taux de mortalité infantile pour 1000 enfants nés vivants, 2018-2020

France métropolitaine	3.7
Ille-et-Vilaine	3.6
Morbihan	2.2
Côte d'Armor	3.3
Finistère	3.7
Mayenne	2.9

Le taux de mortalité infantile se trouve dans la moyenne nationale mais reste un peu élevé par rapport aux taux des territoires limitrophes.

Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants sur 3 années.

INSEE

UNE FAIBLE ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCÈS

Vitré Communauté connaît une augmentation du nombre de décès domiciliés de 4% sur la période allant de 2019 à 2021. L'augmentation globale sur la France métropolitaine est de 8%. A Fougères Agglomération, cette augmentation représente 14.1%.

UN INDICE DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SIGNIFICATIVEMENT SUPÉRIEUR AU NATIONAL

Indice de mortalité 2010 - 2016

	Vitré Communauté	Bretagne	France
Générale	95.9	105.8	100
Prématurée	83	110.9	100
Évitable	86.8	120	100

Les indices de mortalité sur le territoire sont en dessous des moyennes nationales.

L'indice de mortalité **générale** et **prématurée** chez les femmes est majoré (respectivement **96.9** et **83.2**) par rapport à celui des hommes (respectivement **93.2** et **80.9**) sur le territoire de Vitré Communauté.

Indice comparatif de mortalité 2010 - 2016 liés à des comportements

	Vitré Communauté	Bretagne	France
Liée à l'alcool	83.6	132.5	100
Liée au tabac	89.2	112	100
Liée au suicide	132.8	157.9	100
Accidents de la circulation	122.8	99	100

Source : Inserm CepiDC, Insee

L'indice de mortalité lié à l'alcool est significativement plus élevé chez les **hommes** (84.6) que chez les femmes (69.4).

Il est à souligner que l'indice de mortalité liée au tabac est plus important chez les **femmes** (106.4) que chez les hommes (77.9) sur le territoire.



L'indice de mortalité lié au **suicide** est significativement supérieur à la moyenne française. C'est le cas également sur tout le territoire breton.

Indice comparatif de mortalité par cancer 2010 - 2016

	Vitré Communauté	Bretagne	France
Mortalité par cancer du sein	82.8	89.5	100
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon	67.8	97.6	100
Mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures	91.9	130.1	100
Mortalité par cancer du côlon rectum	96.5	101.1	100
Mortalité par cancer	95.3	103.1	100

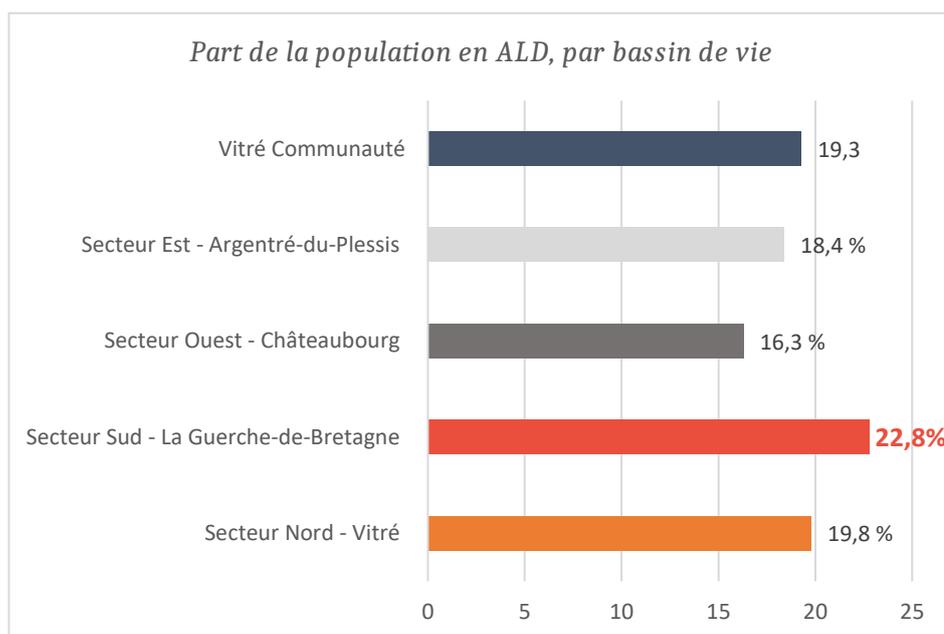
Indice comparatif de mortalité 2010 - 2016

	Vitré Communauté	Bretagne	France
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	105.8	113	100
Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire	101.5	115.2	100

L'indice de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est supérieur à l'indice national. Toutefois la mortalité est significativement inférieure par rapport au reste de la Bretagne.

L'indice de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire est significativement plus important chez les femmes (111.8) que chez les hommes (90.2).

DES INÉGALITÉS ENTRE BASSIN DE VIE DANS LA RÉPARTITION DES PERSONNES EN ALD



Le secteur Sud (La Guerche-de-Bretagne) compte davantage de personnes en ALD que le secteur Ouest (Châteaubourg). Comparativement aux taux du Département (20.5%), de Bretagne (23.7%) et du national (23.4%), les personnes en ALD sont moins représentées sur le territoire de Vitré Communauté (19.3%).

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (2021)

Ce taux est étroitement lié à la démographie de chaque bassin de vie, notamment en comparant la répartition de la population de plus de 65 ans.

L'Allocation Longue Durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux.
Assurance Maladie

Indice comparatif de nouvelles admissions en ALD 2008 - 2014

	Vitré Communauté	Bretagne	France
Liées à l'alcool	109.4	137.2	100
Pour cancer avec voies aérodigestives supérieures	88.2	113.9	100
Liées au tabac	93.2	96.2	100
Pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon	64.7	89.5	100
Pour cancer du côlon rectum	79.7	98.6	100
Pour cancer du sein	83.5	89.8	100
Pour tout cancer confondu	88.9	97.2	100
Pour accident vasculaire cérébral invalidant	122.8	113.9	100
Pour maladie coronaire	96	95.7	100
Pour insuffisance respiratoire chronique grave	95.7	93.2	100
ALD prématurée	87.3	94.6	100
ALD tout confondu	95.6	96.8	100

L'indice concernant l'admission en ALD liée à l'alcool est supérieur chez les hommes (112.2) que chez les femmes (90.2) sur le territoire.

L'indice concernant l'admission en ALD liée aux consommations de **tabac** est significativement plus élevé chez les femmes (**98.9**) que chez les hommes (88.1).

L'indice comparatif lié à l'admission en ALD tout cancer confondu est plus important chez les hommes (90.2) que chez les femmes (86.7).

L'indice concernant les admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (AVC) est significativement supérieur chez les hommes (126.6) que chez les femmes (116.8).

L'indice comparatif lié à l'admission en ALD pour cancer du côlon rectum est comparativement plus important chez les hommes (92.5) que chez les femmes (62.9).

L'indice concernant les admissions en ALD pour maladies coronaire est plus important chez les femmes (108.1) que chez les hommes (88).

**A retenir**

- Une mortalité par **suicide** plus importante qu'à l'échelle national
- Des **AVC** invalidant plus fréquents et surtout chez les hommes
- Des ALD liées à la consommation de **tabac** chez les femmes plus importantes.



Répartition des 5 principales prévalences par pathologies et par bassin de vie dans la population consommante

	1	2	3	4	5
Secteur Nord	Tumeur maligne, 3.1%	Diabète de type 1 et 2, 3%	Affections psychiatriques de longue durée, 2.7%	Insuffisance cardiaque grave, 1.6%	Maladie coronaire, 1.5%
Secteur Sud	Tumeur maligne, 3.8%	Diabète de type 1 et 2, 3.2%	Affections psychiatriques de longue durée, 2.5%	Insuffisance cardiaque grave, 2.4%	Maladie coronaire, 1.8%
Secteur Est	Tumeur maligne, 2.9%	Diabète de type 1 et 2, 2.8%	Affections psychiatriques de longue durée, 1.9%	Insuffisance cardiaque grave, 1.7%	Maladie coronaire, 1.2%
Secteur Ouest	Affections psychiatriques de longue durée, 1.9%	Insuffisance cardiaque grave, 1.5%	Maladie coronaire, 1.3%	-	-
Ille-et-Vilaine	Tumeur maligne, 3.2%	Diabète de type 1 et 2, 3.1%	Affections psychiatriques de longue durée, 2.8%	Insuffisance cardiaque grave, 1.8%	Maladie coronaire, 1.8%

Vitré Communauté - Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme graves, cardiopathie valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.

Le tableau représente la répartition de patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie.

Dans l'analyse de la prévalence des pathologies, on constate que la tumeur maligne est la plus représentée sur 3 bassins de vie. Seul le secteur Ouest - Chateaubourg présente une différence de prévalence (1.9% des patients en ALD présentaient une affection psychiatrique).

Par comparaison avec le département, **3.2%** des patients en ALD présentent une tumeur maligne ou affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Seul le secteur Sud du territoire présente une prévalence supérieure à celle du Département (**3.8%**).

Taux standardisé de prévalence par pathologie par rapport à une valeur de référence : La Bretagne

	Vitré Communauté	Bretagne	Indicateur
Maladies cardionerveuses	60.2	68.8	●
Maladies coronaires chroniques	21	24.3	●
Cancers	46.4	46.8	●
Maladies psychiatriques	41.5	48.1	●
Maladies neurodégénératives	22.4	24.6	●
Maladies respiratoires chroniques	46.9	56	●
Diabète	35.9	38.5	●
Traitements anti-hypertenseurs	163.1	163.3	●
Traitements anti-dépresseurs	62.3	71.1	●
Traitements anxiolytiques	57.9	75.7	●
Traitements hypnotiques	35.9	41.4	●

Vitré Communauté, Source : CNAM – SNDS - 2017

- Valeur significativement inférieure à la valeur de référence.
- Pas de différence significative avec la valeur de référence.
- Valeur significativement supérieure à la valeur de référence

Le taux standardisé de prévalence d'une pathologie permet d'annuler les effets des structures par âge entre les territoires afin d'autoriser leur comparaison.

UN DÉPISTAGE DU CANCER SEIN MOINS SYSTEMATIQUE AU SUD DU TERRITOIRE

Dépistage du cancer du sein

Secteur Nord	64.3%
Secteur Sud	57.4%
Secteur Est	60.6%
Secteur Ouest	65.4%
Ille-et-Vilaine	60.7%
Vitré Communauté	62.9%

Vitré Communauté - Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein (au moins un remboursement) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans.

La part des femmes âgées de 50 à 74 ans résidant au Sud du territoire de Vitré Communauté (La Guerche-de-Bretagne) participent moins au dépistage du cancer du sein (**57.4%**) que les femmes résidant sur les autres bassins de vie.

Toutefois, les femmes du territoire de Vitré Communauté participent plus que la moyenne nationale (61.6%), régionale (61.2%) et départementale, au dépistage du cancer du sein.

DE FORTES INÉGALITÉS ENTRE BASSIN DE VIE CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Dépistage du cancer colorectal

Secteur Nord	64.3%
Secteur Sud	38.3%
Secteur Est	43%
Secteur Ouest	65.4%
Ille-et-Vilaine	41.7%
Vitré Communauté	44.3%

Vitré Communauté - Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal a été réalisé au cours des 2 dernières années et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

Le dépistage du cancer colorectal est très hétérogène en fonction des bassins de vie. La population âgée de 50 à 74 ans du secteur Nord et du secteur Ouest est davantage amenée à réaliser un dépistage du cancer du côlon.

UN DÉPISTAGE MOINS SYSTÉMATIQUE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU SUD DU TERRITOIRE

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Secteur Nord	62.1%
Secteur Sud	55.6%
Secteur Est	63%
Secteur Ouest	64.8%
Ille-et-Vilaine	58.7%
Vitré Communauté	62%

Vitré Communauté - Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (année 2021)

Rapport entre la part des femmes de 25 et 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficiés d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Vitré Communauté se situe au-dessus de la moyenne nationale (51.8%), régionale (58.2%) et départementale (58.7%) en ce qui concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus. Toutefois, des inégalités persistent entre bassin de vie, et notamment par un taux moins élevé de dépistage en territoire sud.

UNE FAIBLE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE SUR LE TERRITOIRE

Vaccination contre la grippe saisonnière des plus de 65 ans

Secteur Nord	58.5%
Secteur Sud	49.9%
Secteur Est	55.9%
Secteur Ouest	59.6%
Ille-et-Vilaine	62.6%
Vitré Communauté	56.7%

Vitré Communauté, Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière des plus de 65 ans à Vitré Communauté est très inférieur à celui du département et de la région (63.6%). Il se trouve également inférieur au taux de France métropolitaine (58.6%).

A retenir

Des **inégalités** marquées entre **bassin de vie**, notamment sur le secteur Sud qui présentent des indicateurs moins favorables : dépistage des cancers / vaccination mais également en termes d'offre de soins (densités de professionnels de santé différentes entre bassin de vie).

Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque

Secteur Nord	38.9%
Secteur Sud	39%
Secteur Est	38.2%
Secteur Ouest	36.6%
Ille-et-Vilaine	37.1%
Vitré Communauté	38.3%

Vitré Communauté, Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Les personnes à risque sont plus nombreuses à se faire vacciner contre la grippe saisonnière à Vitré Communauté² qu’au niveau national (34.2%), régional (37.2%) et départemental (37.1%).

Les personnes à risque du secteur Sud sont plus nombreuses à se faire vacciner contre la grippe.

Vaccination ROR et méningocoque C

	Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)	Méningocoque C
Vitré Communauté	87.8%	99%
Ille-et-Vilaine	87.3%	97.8%
Secteur Sud	86.4%	100%
Secteur Nord	88.9%	98.9%
Secteur Ouest ³	87.3%	98.6%
Secteur Est ⁴	87.2%	99.4%

Vitré Communauté, Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Concernant la vaccination des enfants contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) et le méningocoque C, le taux vaccinal est favorable par rapport aux taux départemental.

Part des patients de - de 2 ans ayant reçu 2 doses du vaccin ROR.

Part des patients de - de 18 mois ayant reçu 1 dose de vaccin anti méningocoque C.

	BZD anxiolytique	BZD hypnotique
Secteur Nord	18.7%	48.8%
Secteur Sud	20.1%	45.9%
Secteur Est	19.7%	46.1%
Secteur Ouest	16.1%	40.1%
Ille-et-Vilaine	17.8%	46.7%
Vitré Communauté	18.4%	46.9%

Vitré Communauté, Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Les patients ayant initié un traitement d’au moins 4 délivrances de BZD anxiolytique (anxiété) sur 6 mois sont 18.4%, soit moins qu’en région mais plus qu’au niveau

départemental. Le secteur Sud est particulièrement concerné.

Le BZD hypnotique (troubles du sommeil) est davantage utilisé en région (49.3%) qu’en Ille-et-Vilaine et sur le territoire. Toutefois, il est à souligner la prédominance d’utilisation d’hypnotiques sur le secteur Nord.

ANTIBIORÉSISTANCE MARQUÉE CHEZ LES MOINS DE 16 ANS

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d’antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d’au moins un antibiotique.

	Antibiorésistance	Antibiorésistance - de 4 ans	Antibiorésistance de 4 à 16 ans
Vitré Co’	31.2%	25.6%	14.8%
Ille-et-Vilaine	31%	21.2%	12%
Bretagne	33.2%	23.1%	13.9%
France	36.3%	25.4%	13.9%
Secteur Sud	33.6%	22.4%	12%
Secteur Nord	30.7%	30.3%	17.2%
Secteur Ouest	30.6%	19%	10.8%
Secteur Est	31.5%	21.4%	12%

Vitré Communauté, Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Les taux d’antibiorésistance sont particulièrement marqués chez les enfants de moins de 16 ans sur le territoire de Vitré Communauté. C’est particulièrement le cas au Nord du territoire.

² Le taux de commune neutralisées s’élève à 32.6%, les données transmises sont donc à interpréter avec prudence.

³ Taux de neutralisation seulement de 14%

⁴ Taux de neutralisation de situé entre 22.2% et 33.3%

2

Santé des enfants

Les inégalités sociales de santé s'inscrivent dès la petite enfance et peuvent perdurer tout au long de la vie.

Des actions de promotion de la santé à destination des publics jeunes est donc une nécessité.

500 000 enfants bretons âgés de 0 à 12 ans soit 15% de la population.

Chez les enfants de **moins de 1 an** : les causes de décès sont essentiellement liées aux affections périnatales.

Avant 1 an, 42% des hospitalisations surviennent en cas d'affections périnatales (prématurité, hypotrophie, détresse respiratoire...) et 19% pour des maladies de l'appareil respiratoire (notamment bronchiolite aiguë).

Entre 1 et 4 ans : les accidents de la vie courante et les cancers sont les 2 principales causes de décès.

L'hospitalisation des 1 à 4 ans concerne pour 29% des cas des maladies de l'appareil respiratoire (amygdales, végétations et asthme). Les maladies de l'oreille et de l'apophyse arrivent en 2^e position avec 14% des hospitalisations.

Entre 5 et 14 ans : les accidents de la vie courante et les cancers sont les 2 principales causes de décès.

Les cas d'hospitalisations sont liés aux maladies chroniques des amygdales et des végétations pour les plus jeunes et les maladies de l'appareil digestif (extraction de dents de sagesse ou appendicite aiguë) pour les plus âgés.

TROUBLES PSYCHIATRIQUES : UN GRANDE PARTIE DES ADMISSIONS EN ALD

En Bretagne, environ 2 000 enfants sont admis en ALD pour maladie chronique chaque année. Parmi eux, les ALD pour affections psychiatriques représentent **28%** des enfants de moins de 5 ans.

Pour les enfants de 5 à 9 ans, les affections psychiatriques représentent la **moitié** des nouvelles admissions en ALD. Et **30%** des 10 - 14 ans.

SURPOIDS ET OBESITÉ : ÉVOLUTION A SURVEILLER

7.7% des enfants de 3 - 4 ans rencontrés lors des bilans PMI se trouvent en surpoids et **1.2%** sont obèses. En France, cette problématique concerne 8.4% des enfants pour le surpoids et 3.5% pour l'obésité.

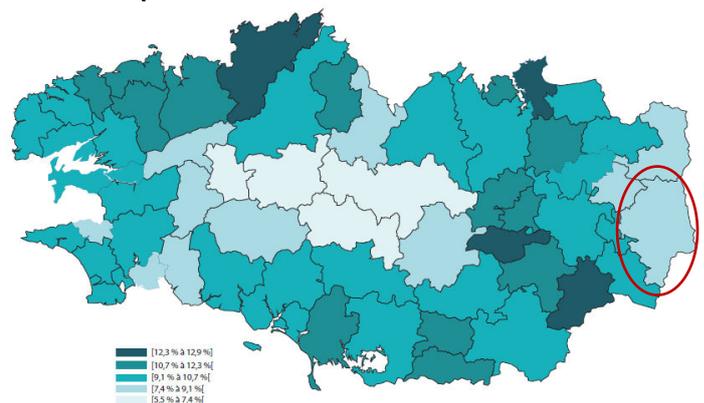
UN FAIBLE RECOURS AUX SOINS EN ORTHOPHONIE SUR LE TERRITOIRE

3.4% des enfants de 3 - 4 ans rencontrés pendant les bilans PMI présentent un trouble du langage, soit moins qu'au niveau national.

En 2018, 10.3% des enfants de moins de 13 ans de la région ont eu recours au moins une fois dans l'année à des soins d'orthophonie (contre 8.8% au niveau national). En Ille-et-Vilaine, ce taux atteint 10.8%.

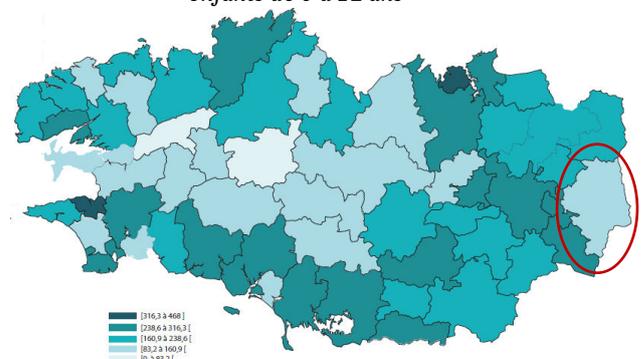
Mais sur le territoire de Vitré Communauté le taux de recours à des soins en orthophonie est l'un des moins élevé d'Ille-et-Vilaine, lié en partie à une densité de professionnels peu élevée également.

Proportions d'enfants de 0 à 12 ans ayant eu recours à un orthophoniste libéral au cours de l'année 2018



Source : SNIIRAM, exploitation : ORS Bretagne

Densité d'orthophonistes au 1er janvier 2018 pour 100 000 enfants de 0 à 12 ans



Source : SNIIRAM, exploitation : ORS Bretagne

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

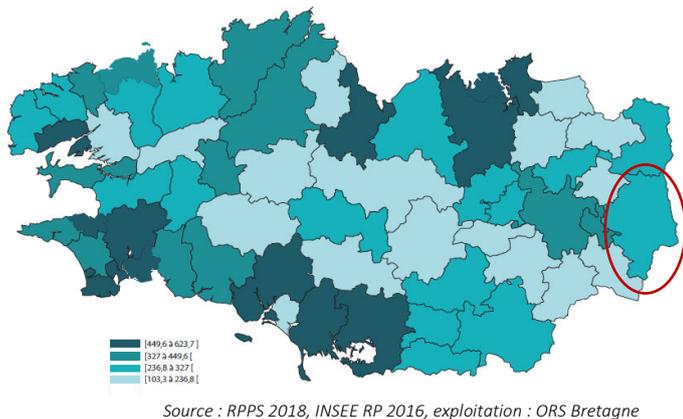
La santé bucco-dentaire constitue un excellent marqueur des inégalités sociales de santé chez les enfants.

La participation à l'action « M'T dents » développée par la CNAM est plus importante en Bretagne qu'au niveau national. **5.4%** des enfants de 3 - 4 ans présentent au moins une carie non soignée (contre 7.4% en France).

Les jeunes bretons ont davantage recours aux soins dentaires : 38.2% des moins de 12 ans ont été au moins une fois dans l'année chez un chirurgien-dentiste, contre 32.8 en France métropolitaine. En Ille-et-Vilaine, le taux baisse à **37.7%**.

L'Ille-et-Vilaine est le département qui compte le moins de chirurgiens-dentistes pour 100 000 enfants de moins de 12 ans.

Densité de chirurgiens-dentistes au 1^{er} janvier 2018 pour 100 000 enfants de 0 à 12 ans

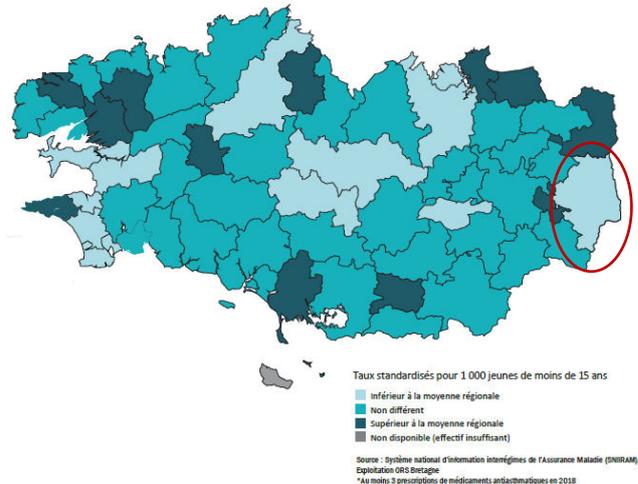


ASTHME CHEZ L'ENFANT : MOINS MARQUÉ SUR LE TERRITOIRE

L'environnement joue un rôle déterminant dans la survenue de l'asthme chez l'enfant. Cette maladie des voies respiratoires peut trouver ses causes dans la qualité de l'air intérieur (acariens, moisissures, produits ménagers, tabac...) et de l'air extérieur (pollens, particules fines, gaz toxiques...).

5% des enfants bretons de 0 à 14 ans suivent un traitement anti-asthmatique régulier.

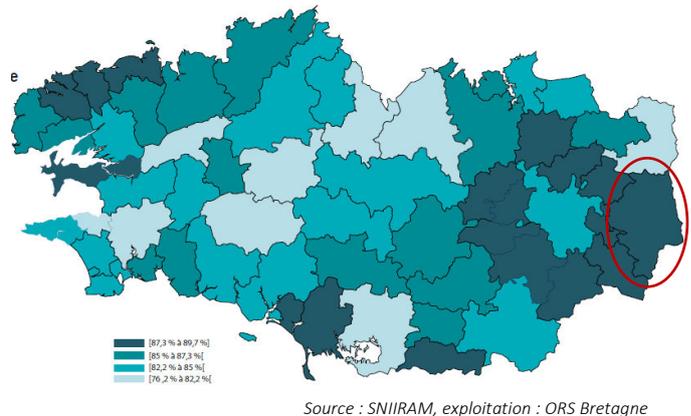
Recours à un traitement antiasthmatique régulier chez les moins de 15 ans en 2018



On constate que le recours régulier à un traitement contre l'asthme chez l'enfant de moins de 15 ans est significativement inférieur à Vitry Communauté. Des disparités existent sur le territoire breton.

ACCES AUX SOINS DES ENFANTS

Proportion d'enfants de 0 à 12 ans ayant eu recours à un médecin généraliste libéral au cours de l'année 2018

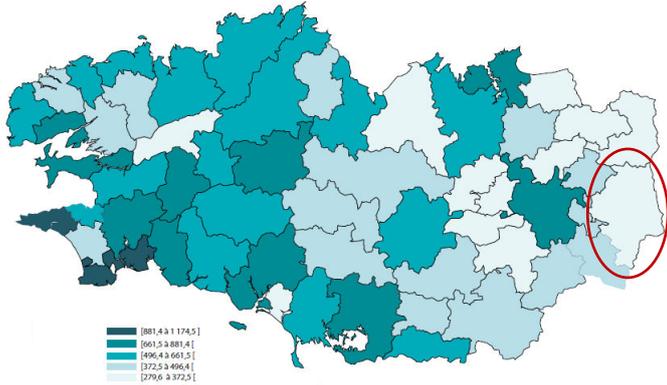


En Ille-et-Vilaine, **87.1%** des enfants de moins de 12 ans ont eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste, soit le taux le plus important de Bretagne. La France métropolitaine compte 82.9% des enfants de moins de 12 ans.

Vitry Communauté est favorablement positionnée par rapport aux EPCI de Centre Bretagne ou à Fougères Agglomération.

Et pourtant, la densité de médecins généralistes rapporté à la population des enfants de moins de 12 ans compte parmi les plus basses de Bretagne.

Densité de médecins généralistes libéraux au 1er janvier 2018 pour 100 000 enfants de 0 à 12 ans

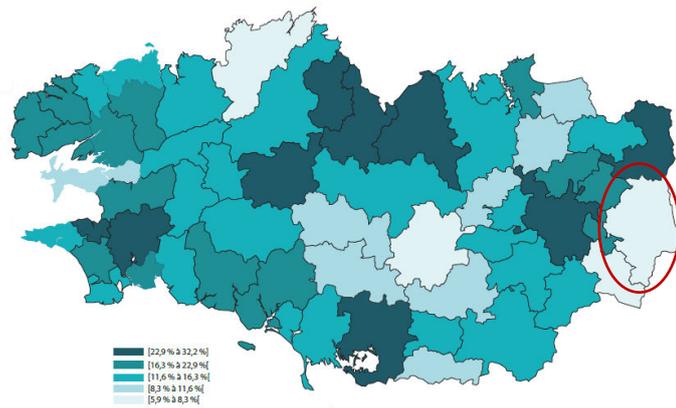


Source : RPPS 2018, INSEE RP 2016, exploitation : ORS Bretagne

En Ille-et-Vilaine, il s'agit de **640** médecins généralistes pour 100 000 enfants. Lorsque le taux breton atteint 675. Le taux de France métropolitaine est plus défavorable : 617.

C'est également le cas pour le recours à un **pédiatre**,

Proportion d'enfants de 0 à 12 ans ayant eu recours à un pédiatre au cours de l'année 2018



Source : SNIIRAM, exploitation : ORS Bretagne

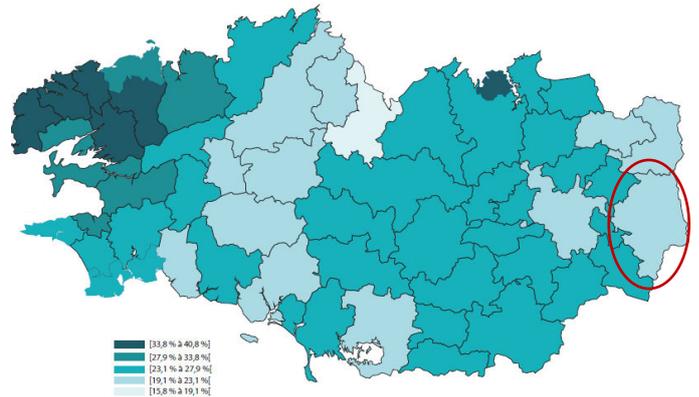
France métropolitaine : 23.4% Ille-et-Vilaine : **19.1%**

Le recours à un pédiatre à Vitré Communauté s'élève à **8%**, taux très en deçà du taux départemental, régional et national.

FAIBLE RECOURS AUX SOINS OPHTALMOLOGIQUES

Etonnement, le taux de recours à un ophtalmologue chez les enfants de moins de 12 ans sur le territoire est inférieur à celui du département, de la région et de France métropolitaine, alors que la densité d'ophtalmologues en 2018 pour 100 000 enfants de moins de 12 ans était nettement plus élevée.

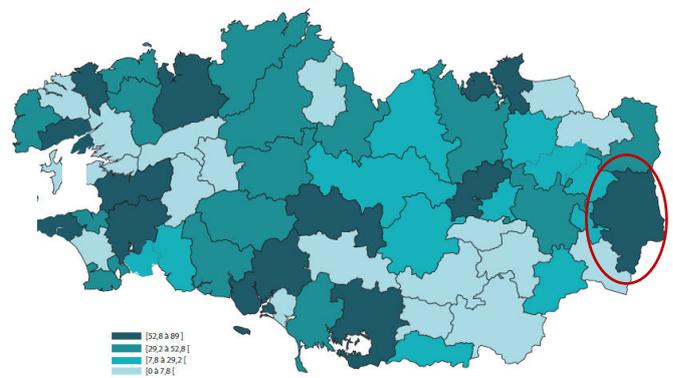
Proportions d'enfant de 0 à 12 ans ayant eu recours à un ophtalmologue au cours de l'année 2018



Source : SNIIRAM, exploitation : ORS Bretagne

France métropolitaine : 22.1% Bretagne : 26.5% Ille-et-Vilaine : **23.8%**

Densité d'ophtalmologues en 2018 pour 100 000 enfants de 0 à 12 ans



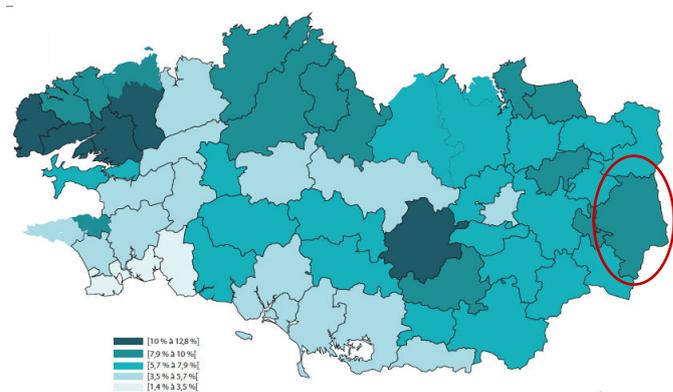
Source : RPPS, 2018, INSEE RP 2016, exploitation : ORS Bretagne

France métropolitaine : 45 Bretagne : 42 Ille-et-Vilaine : **35**

UNE DENSITÉ D'ORL RAPPORTÉE A LA POPULATION DES MOINS DE 12 ANS FAVORABLE SUR LE TERRITOIRE

L'offre de soin ORL en Bretagne et en Ille-et-Vilaine est globalement inférieure à la moyenne nationale mais le territoire de Vitré Communauté compte parmi les EPCI les mieux densifiés.

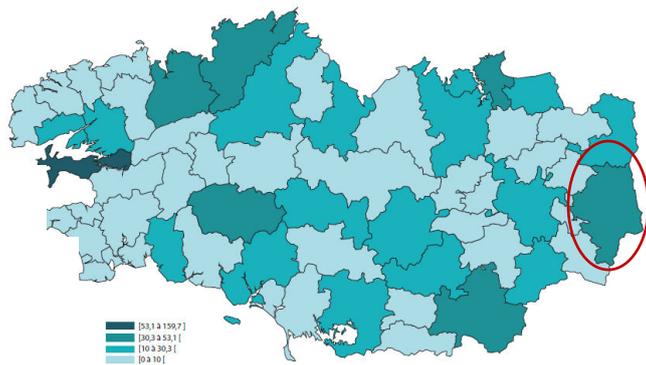
Proportions d'enfants de 0 à 12 ans ayant eu recours à un ORL au cours de l'année 2018



Source : SNIIRAM, exploitation : ORS Bretagne

France métropolitaine : 7.6% Bretagne : 7.4% Ille-et-Vilaine : **7.3%**

Densité d'ORL au 1er janvier 2018 pour 100 000
enfants de 0 à 12 ans



Source : RPPS 2018, INSEE RP 2016, exploitation : ORS Bretagne

France métropolitaine : 19 Bretagne : 16 Ille-et-Vilaine : **18**

3

Santé au travail

La santé au travail est une démarche interdisciplinaire associant l'employeur et le salarié dans le but de créer un espace de travail favorable à la santé. La santé au travail revêt plusieurs dimensions : physique, mentale et sociale.

La santé au travail joue un rôle primordial pour les employeurs, afin notamment de réduire l'absentéisme, d'accroître les capacités de l'équipe à faire face au stress et aux changements.

Améliorer la qualité de vie au travail est également un levier pour des recrutements nouveaux, pour fidéliser les professionnels et améliorer la productivité.

UNE FAIBLE DENSITÉ DE MEDECINS DU TRAVAIL EN BRETAGNE

On dénombre en Bretagne, **7.7** médecins du travail pour 100 000 habitants. A titre de comparaison, la région Pays de la Loire en compte 13.3 pour 100 000 habitants. A l'horizon 2030, les effectifs diminueront de 10% en Bretagne (contre 7% en France métropolitaine).

	2010	2021
Ille-et-Vilaine	11.6	8.8
Finistère	9.6	7
Morbihan	11	6.5
Côtes d'Armor	7.1	4.2

Source : Ordre national des médecins – Données au 1^{er} janvier 2021

55 ans : l'âge moyen des médecins du travail en France.

Source : Conseil national de l'ordre des médecins et Data DRESS - Données 2020

UNE RESSOURCE MÉDICALE RARE EN MEDECINE DU TRAVAIL

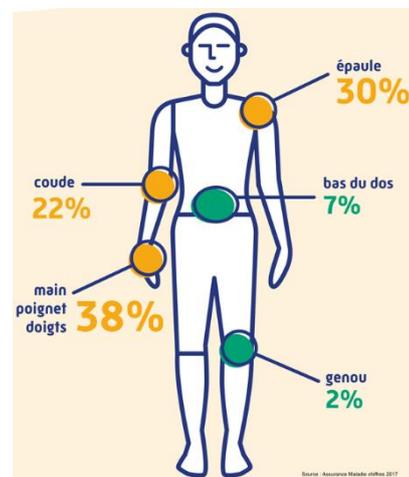
Parmi les difficultés évoquées par les professionnels de la santé au travail à Vitré, la **ressource médicale** se révèle être complexe, notamment lorsqu'il s'agit d'attirer des médecins du travail (spécialité peu choisie dans le cursus des étudiants (*Ordre des médecins*) dans les villes moyennes. La question du temps de trajet domicile - travail est également évoquée (temps de trajet Rennes - Vitré).

LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS) : PRINCIPALE PATHOLOGIE RENCONTRÉE PAR LA MEDECINE DU TRAVAIL

En 2018, parmi les salariés suivis par la médecine de santé au travail du territoire, **85%** des maladies professionnelles étaient des TMS. Source : Données de l'AST 35.

Les Troubles Musculosquelettiques (TMS) sont des maladies qui touchent les articulations, les muscles et les tendons. L'activité professionnelle peut jouer un rôle dans leur apparition, leur durée ou leur aggravation et de nombreuses entreprises sont concernées. Ameli

Les TMS représentant la grande majorité des problématiques de santé liées au travail, des difficultés quant au maintien dans l'emploi et dans l'entreprise sont un enjeu fort. Le reclassement est parfois la seule solution pour une poursuite de carrière au sein de l'entreprise.



Dans l'impossibilité de reclassement du professionnel, et au bout d'un long parcours de soins, l'inaptitude peut être envisagée, impactant profondément la vie sociale et professionnelle du travailleur.

Vitré Communauté compte un grand nombre d'ouvriers et lorsque les TMS surviennent c'est après une longue carrière en usine, le bagage scolaire est parfois insuffisant pour envisager un changement de poste.

DE PLUS EN PLUS DE TRAVAILLEURS SANS MEDECIN TRAITANT

La médecine du travail constate une augmentation des travailleurs sans médecin traitant, et confrontés à des problématiques quant au prolongement des arrêts maladies.

LE PRÉVENTION : LE SEUL LEVIER

L'amélioration des conditions de travail des professionnels peut faire l'objet d'un accompagnement par un **ergonome**.

L'**ergothérapeute** interviendra auprès des entreprises pour l'adaptation des postes de travail pour des salariés en situation de handicap.

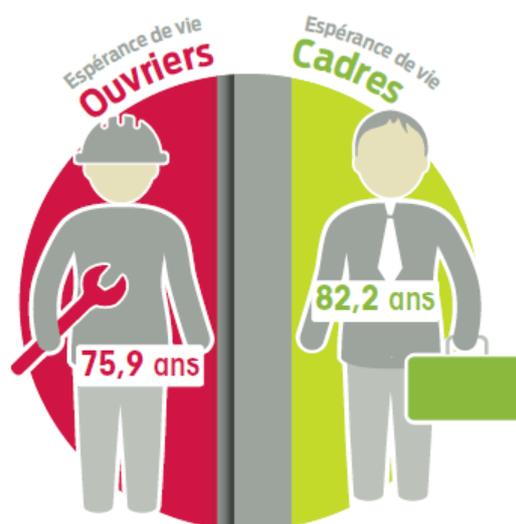
L'ANALYSE DES MEDECINS GENERALISTES DE VITRÉ COMMUNAUTÉ

Selon une étude réalisée par les médecins généralistes libéraux de la ville de Vitré en 2014, les troubles musculosquelettiques s'ils sont pris à temps, permettent d'endiguer la chronicité et les handicaps définitifs. La prévention, par une adaptation des postes de travail est l'une des clés pour diminuer le risque de récurrence.

Les causes de l'apparition de TMS sont multiples et propres à chaque individu : fragilités personnelles, prédispositions, configuration physique. Au regard des causes, une étude ergonomique individualisée devrait être réalisée au préalable à chaque poste de travail.

DE FORTES DISPARITÉS D'ESPÉRANCE DE VIE SELON LES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Entre 2000 et 2008, les hommes cadres pouvaient espérer, à 35 ans vivre encore en moyenne **47.2** années, contre **40.9** années pour les ouvriers. Cette inégalité se retrouve également dans **l'espérance de vie en bonne santé**. Les hommes et les femmes cadres vivent en moyenne **12** ans sans incapacité entre 50 et 65 ans, contre **9** pour les ouvriers et 10 pour les ouvrières.



Alternatives économiques



A retenir

Une part de **TMS** importante sur le territoire
 Une majorité d'**ouvriers** sur le territoire : état de santé plus précaire et espérance de vie plus courte



4

Santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon l'OMS, la santé mentale est « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

Il n'y a pas de santé sans santé mentale.

Les 3 dimensions de la santé mentale :

- La santé mentale positive (épanouissement personnel, bien-être)
- La détresse psychologique réactionnelle (face à un évènement de la vie)
- Les troubles psychiatriques de durée variable

La Bretagne connaît un taux de mortalité par suicide plus élevé qu'en métropole, soit environ **680** suicides chaque année (moyenne de 2015 à 2017).

4 800 hospitalisations connues pour tentatives de suicides en 2020.

Taux standardisés de décès par suicide 2015 - 2017 :

Ille-et-Vilaine	16.8
Finistère	19.1
Côte d'Armor	24.1
Morbihan	21.7
Bretagne	19.8
France	12.7

Source : Inserm CépiDc - 2015 - 2017

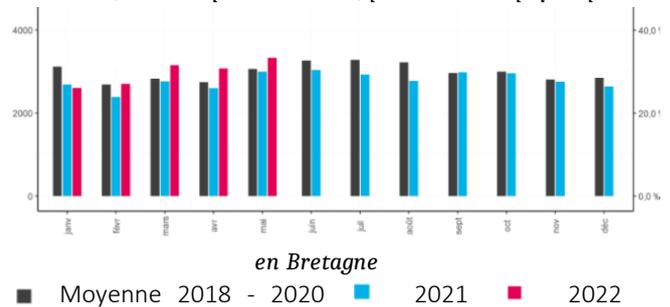
La Bretagne présente des taux de mortalité par suicide bien supérieurs au taux de métropole. Le Morbihan et les Côtes d'Armor présentent les taux les plus élevés avec respectivement 21.7 et 24.1.

En Ille-et-Vilaine, le taux reste inférieur mais toujours au-dessus du taux national.

Le suicide touche 3 fois plus les hommes que les femmes : dans le département d'Ille-et-Vilaine, on recense une moyenne de **128** décès par an chez les hommes contre **48** décès chez les femmes.

UNE AUGMENTATION DES PASSAGES AUX URGENCES POUR TROUBLES PSYCHIQUES EN BRETAGNE

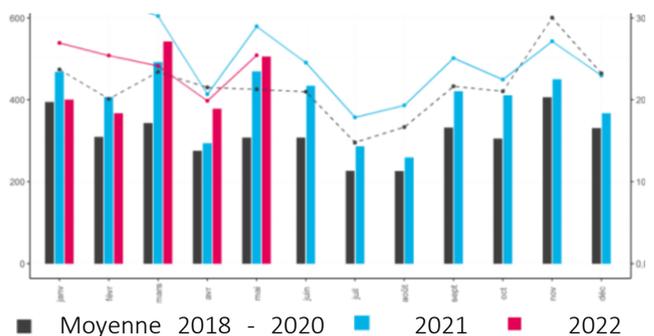
Chez **l'adulte**, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques est en hausse sur les mois d'avril et mai 2022, par rapport aux années précédentes (en rose sur le graphique. Source : Oscour, Santé Publique France). *Nombre de passages aux urgences de 2018 à 2021, de janvier à mai 2022, chez les plus de 18 ans, pour troubles psychiques*



UNE DÉGRADATION DE LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES

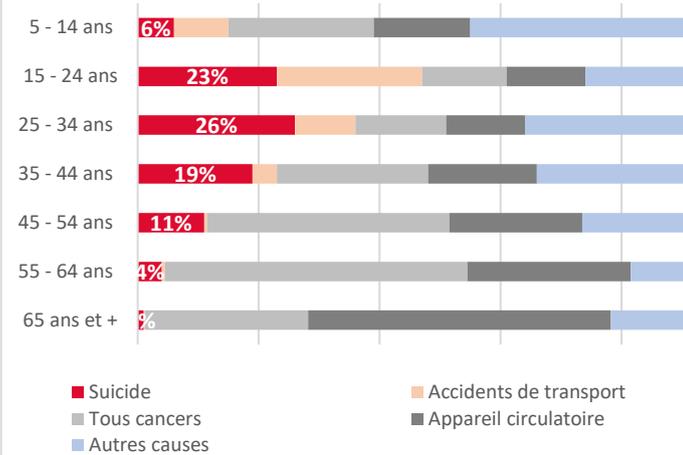
Chez **l'enfant**, le nombre de passages aux urgences pour troubles psychiques a fortement augmenté en 2021 et en 2022 par rapport à la moyenne des années 2018-2020.

Nombre de passages aux urgences de 2018 à 2021, de janvier à mai 2022, chez les moins de 18 ans, pour troubles psychiques, en Bretagne



Le constat est identique concernant le nombre de passages aux urgences pour **gestes suicidaires** chez les 11 ans et plus. **+ 24.1%** sur les mois d'avril et mai 2022, comparé à cette même période 2021 et + 23.6% par rapport à la moyenne 2018-2020.

Part des décès par suicide parmi l'ensemble des décès selon l'âge en Bretagne en 2015-2017



Vitré Communauté, Source : Insem CépiDc, 2015-2017

En Bretagne, la mortalité par suicide est plus marquée chez les 15 - 24 ans et chez les 25 - 34 ans. Il représente presque **1 décès sur 4**.

Taux de mortalité par suicide selon l'âge et les départements de résidence en Bretagne 2015 - 2017 (pour 100 000) :

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
5-14 ans	nc	0,0	0,7	0,7	0,4
15-24 ans	4,6	9,2	5,1	9,3	7,0
25-34 ans	19,8	16,6	13,4	21,8	17,0
35-44 ans	32,6	24,4	20,3	27,3	25,0
45-54 ans	48,9	37,0	27,5	34,9	35,7
55-64 ans	36,1	26,1	27,7	35,0	30,7
65-74 ans	26,1	20,7	22,0	24,8	23,2
75-84 ans	38,2	32,8	33,6	34,8	34,6
85 ans et +	44,8	23,2	31,3	38,8	33,7

nc : Non communicable en raison du secret statistique
Sources : Insem CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne.

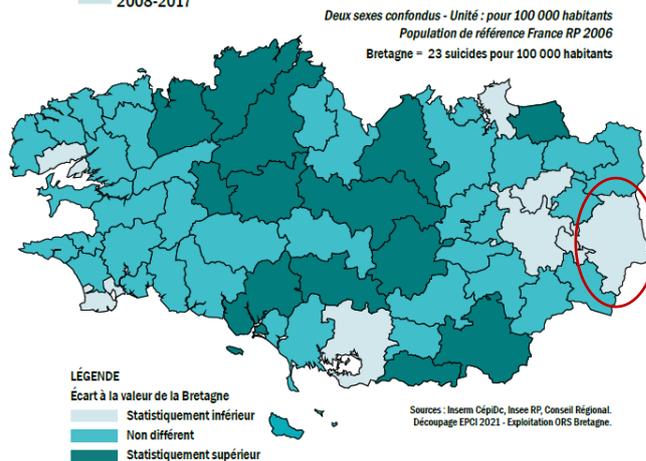
L'Ille-et-Vilaine présente le taux de suicide chez les 5 - 14 ans le plus élevé de Bretagne avec un taux standardisé de 0,7.

L'**alcool** et/ou la **dépression** sont très souvent associés à la tentative de suicide pour 50% des patients hospitalisés pour tentative de suicide.

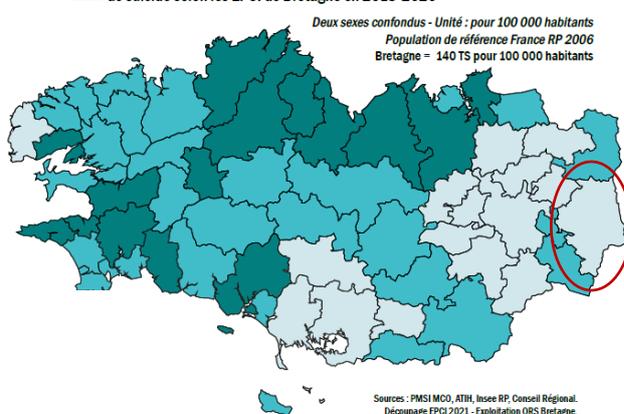
Le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison, il représente près de **2/3** des décès par suicide (64%), en Région Bretagne.

L'**auto-intoxication** est le principal mode de **tentative** de suicide (64% des tentatives de suicides en Bretagne).

1 Taux standardisés de mortalité par suicide selon les EPCI de Bretagne en 2008-2017



2 Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide selon les EPCI de Bretagne en 2018-2020



Vitré Communauté présente des profils favorables avec des taux de mortalité et de morbidité hospitalière significativement inférieurs aux taux moyens bretons.

DES STRUCTURES SPÉCIALISÉES SUR LE TERRITOIRE

Le CMP de Vitré rattaché au Centre Hospitalier Guillaume Rénier a une file active en forte augmentation tous les ans.

Le CAMSP de Vitré porté par l'Association le Parc.

Le Centre Médico-Psychologique (**CMP**) est un lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (**CAMSP**) accueille les enfants de 0 à 6 ans qui rencontrent des difficultés dans leur développement, qu'elles soient motrices, relationnelles, comportementales ou sensorielles.

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (**CMPP**) accompagne les enfants et adolescents présentant des difficultés scolaires, comportementales, de langage, de sommeil etc.

DES INITIATIVES SUR LE TERRITOIRE

Le Collectif **Semaines d'Information à la Santé Mentale** (SISM) est porté conjointement par l'Agence Départementale du Pays de Vitré et le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR). Il se réunit chaque année en présence de partenaires locaux pour travailler sur des actions de sensibilisation et de déstigmatisation de la santé mentale auprès du grand public.

La Mission Locale s'est dotée d'un temps de psychologue dans le cadre des **Permanences Ecoute Jeunes** (PEJ) depuis 2018.

L'ABSENCE DE CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM)

Le Conseil Local en Santé Mentale est un outil de démocratie en santé, un espace de concertation, de coordination et de codécision d'un territoire défini par ses acteurs. Il est présidé par un **élu local**, coanimé par la psychiatrie publique.

Le Conseil Local en Santé Mentale instaure et anime une politique locale de santé mentale.

L'Agence Régionale de Santé finance en partie le poste de chargé de mission CLSM, en soutien des collectivités locales.

CONSTATS DES PROFESSIONNELS DE LA JEUNESSE, ELUS ET HABITANTS

La santé mentale ressort comme un enjeu prioritaire notamment chez le public jeune.

PERCEPTION DES PROFESSIONNELS

Une augmentation du **public jeune** accueilli en CHRS avec des problématiques d'addictions et de santé mentale.

Des listes d'attente qui augmentent en CMP et une nécessaire priorisation des demandes, notamment vers les situations les plus complexes.

Un retour vers la médecine de ville, des patients entrés en psychiatrie, parfois compliqué ainsi qu'un adressage vers la psychiatrie parfois trop systématique du fait d'une démographie médicale très défavorable sur le territoire.

Des interventions des infirmiers de CMP, en EHPAD, qui viennent pallier le manque de médecin coordonnateur.

L'hôpital psychiatrique est confronté à la pénurie de temps médical et de temps soignant.

Des listes d'attente importantes pour les consultations psychologues (consultations gratuites). Le dispositif *MonPsy* n'étant pas concluant (aucun psychologue sur le territoire n'adhère au dispositif).



A retenir

- Détérioration de l'état de santé des jeunes, notamment la **santé mentale**
- Le territoire peut bénéficier d'un soutien de l'ARS pour la création d'un **Conseil Local en Santé Mentale** (CLSM) sur le territoire, permettant d'impliquer la collectivité dans les actions à mener pour la santé mentale des habitants.



Chapitre **3**

*Offre de soins et
d'accompagnement sur le
territoire*

1

Offre de 1^{er} recours

Médecine de ville

LE RECOURS A L'OFFRE DE SOINS QUASI-IDENTIQUE A CELUI DE LA BRETAGNE

Indice de recours au soin en 2019

	Vitré Communauté	Bretagne
Recours au médecin généraliste	102	100
Recours au médecin spécialiste	97	100

L'offre de soins de 1^{er} recours se recentre autour du médecin généraliste.

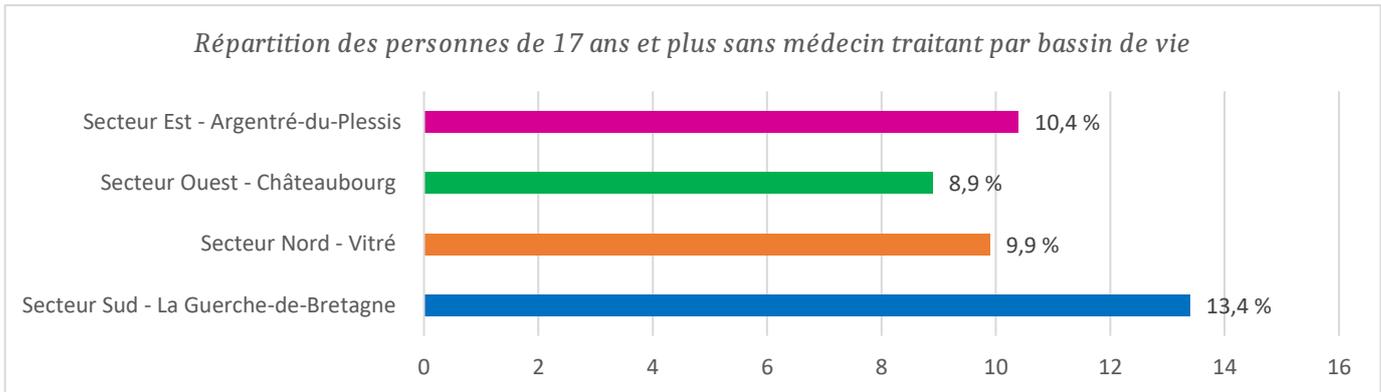
Les soins de **second recours** sont dispensés par les médecins spécialistes et les hôpitaux locaux.

L'offre de 3^e recours, hyperspécialisés concernent les CHU.

L'indice de recours à un médecin généraliste est supérieur à la moyenne de la Bretagne.

L'indice de recours à un médecin spécialiste est inférieur à la moyenne de la Bretagne.

DES INÉGALITÉS D'ACCÈS À UN MEDECIN TRAITANT



Vitré Communauté - Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Nombre de personnes sans médecins (en valeur absolue)

Secteur Est - Argentré-du-Plessis	1 243
Secteur Ouest - Châteaubourg	1 178
Secteur Nord - Vitré	3 067
Secteur Sud - La Guerche-de-Bretagne	1 238

Vitré Communauté - Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

En 2021, en comparant par bassin de vie du territoire, l'accès à un médecin traitant est très hétérogène. En effet, 13.4% de

la population âgée de plus de 17 ans, dans le Secteur Sud (La Guerche-de-Bretagne) ne disposait pas de médecin traitant. 8.9

% de la population du secteur Ouest (Châteaubourg), âgée de plus de 17 ans ne disposait pas de médecin traitant. Des

inégalités entre bassins de vie sont donc à souligner.

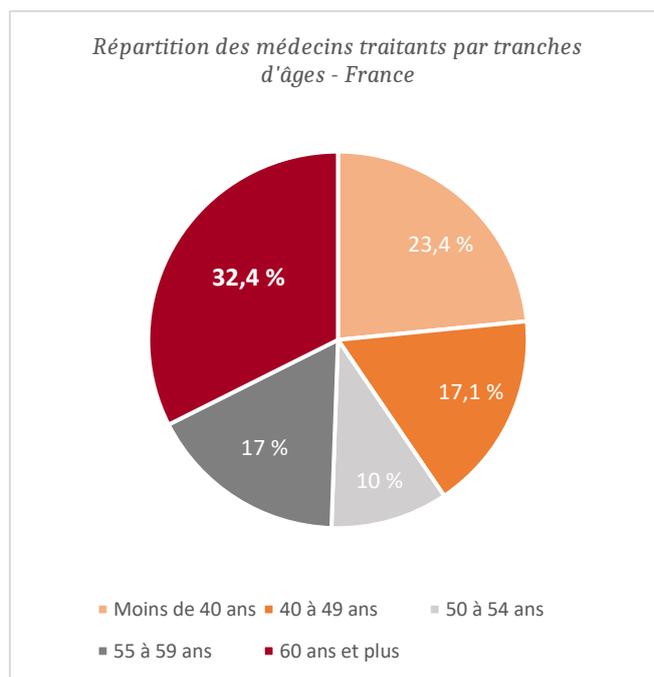
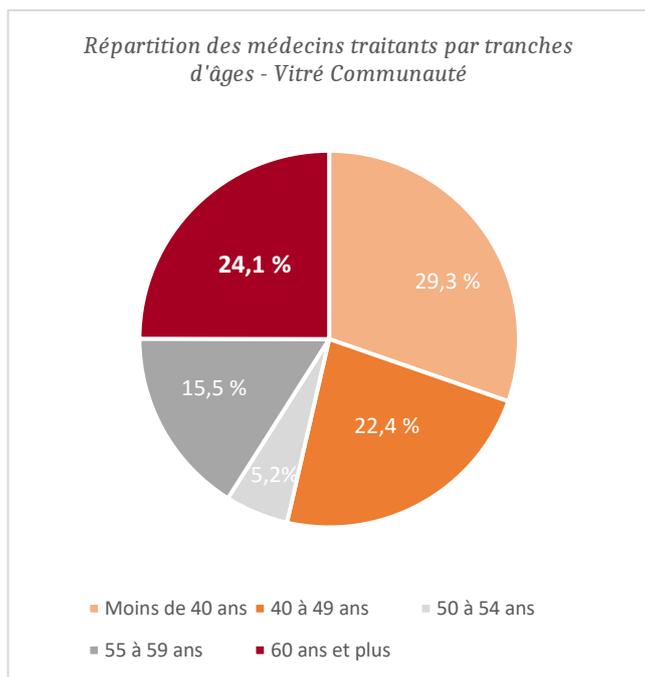
CONSTATS DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Il existe une forte tension d'accès aux professionnels de santé, toutes professions confondues. Cette tension se traduit par de longs délais dans la prise de rendez-vous, un nombre important de patients sans médecins traitants, et dont des situations de renoncement de soins et rupture de parcours

Source : CPTS Pays de Vitré - 2021

UN QUART DES MEDECINS GENERALISTES ONT PLUS DE 60 ANS

Vitré Communauté compte 58 médecins généralistes, dont 19 installés sur la Ville de Vitré. (Source : FNPS, au 31/12/2021)



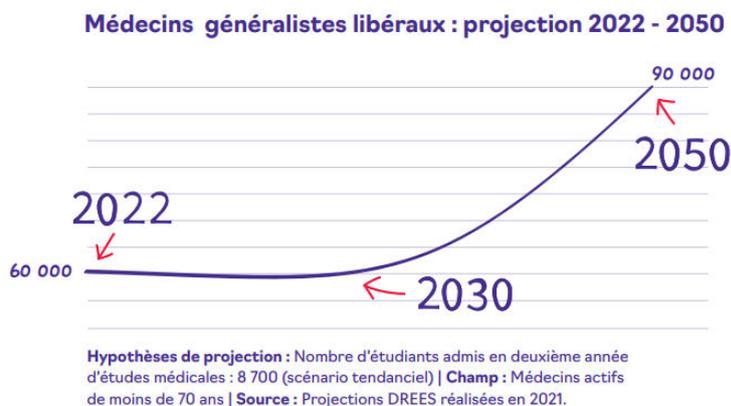
Vitré Communauté, Source : FNPS, 2021

En Bretagne, la part des médecins généralistes de plus de 60 ans est de 22.8%, quand en Ile-et-Vilaine ce taux baisse à 20.9% et les moins de 40 ans représentent 33.6%.

La pyramide des âges des médecins traitants est très préoccupante sur la ville de Vitré, avec **42.1%** des médecins **de plus de 60 ans**.

En France, au regard du déséquilibre de la pyramide des âges en 2021 : les médecins de plus de 65 ans sont plus nombreux que les moins de 35 ans (9 257 contre 8 684) et compte-tenu de la durée des études médicales, la tendance devrait s'inverser à partir de **2030**.

Source : ASIP – Santé RPPS – traitement DREES – Données au 1^{er} janvier 2021

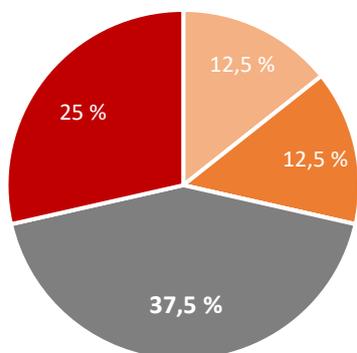


A retenir

- De plus en plus d'habitants **sans médecin traitant**
- Augmentation nationale des effectifs médicaux qu'en **2030**, ce qui correspond à 8 années de difficultés probables quant à l'arrivée de nouveaux médecins sur le territoire.

DES PROBLÉMATIQUES DE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE
HÉTÉROGENES

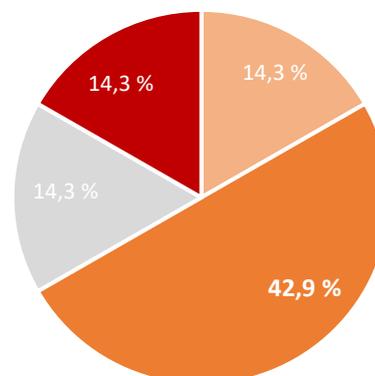
Répartition des médecins généralistes par tranches d'âges - Secteur Sud - La Guerche-de-Bretagne



Moins de 40 ans 40 à 49 ans 50 à 54 ans
55 à 59 ans 60 ans et plus

Au **Sud** du territoire, un quart des médecins a plus de 60 ans et plus de 30% a plus de 55 ans.

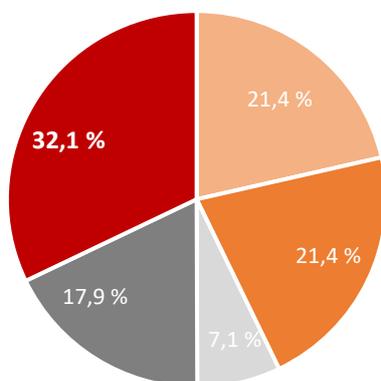
Répartition des médecins généralistes par tranches d'âges - Secteur Est - Argentré-du-Plessis



Moins de 40 ans 40 à 49 ans 50 à 54 ans
55 à 59 ans 60 ans et plus

A l'**Est**, la majorité des médecins a entre 40 et 49 ans.

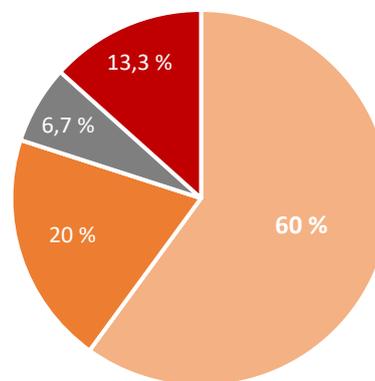
Répartition des médecins généralistes par tranches d'âges - Secteur Nord - Vitré



Moins de 40 ans 40 à 49 ans 50 à 54 ans
55 à 59 ans 60 ans et plus

Sur la partie **Nord** du territoire, 32,1% a plus de 60 ans.

Répartition des médecins généralistes par tranches d'âges - Secteur Ouest - Châteaubourg



Moins de 40 ans 40 à 49 ans 50 à 54 ans
55 à 59 ans 60 ans et plus

Plus à l'**Ouest**, la grande majorité des praticiens a moins de 40 ans.



A retenir

Un **vieillissement** de certains professionnels de santé installés sur le territoire (chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, spécialistes) et des situations hétérogènes en fonction des bassins de vie (plus marquée sur le secteur Sud et Nord)

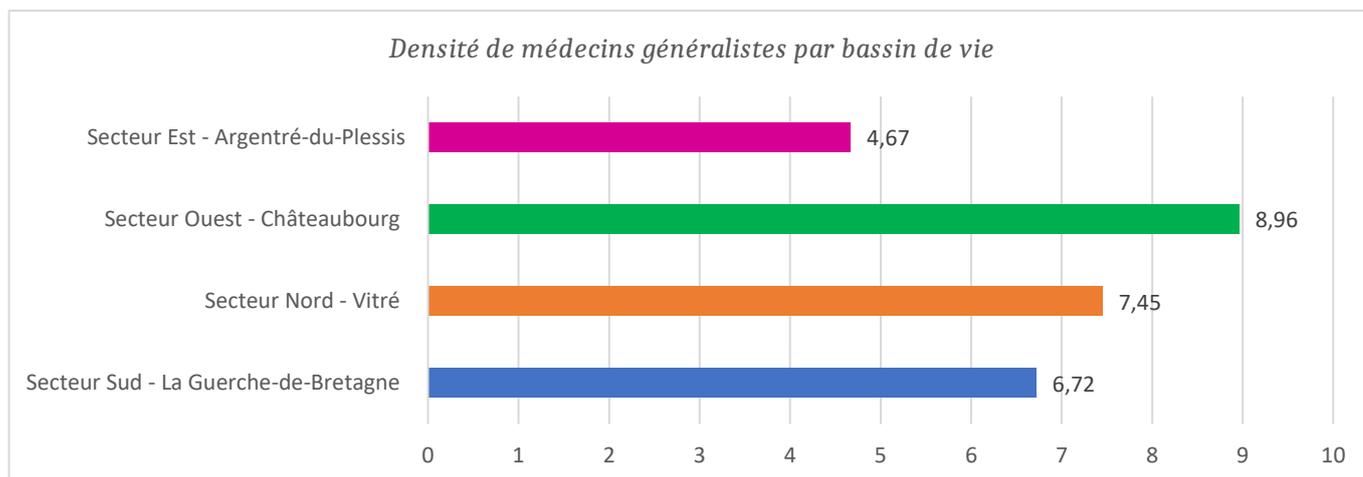


UNE DENSITÉ DE MEDECINS TRAITANTS ASSEZ FAIBLE

Sur le territoire de Vitré Communauté, la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants est de **7.1**. Par soucis de comparaison, celle du territoire national est de **8.6**, celle de la Bretagne **9.3** et en Ille-et-Vilaine, de **9.4**.

La densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants sur le territoire de Fougères Agglomération est de **4.8**

DENSITÉ DE MEDECINS GÉNÉRALISTES : DES INÉGALITÉS ENTRE BASSINS DE VIE

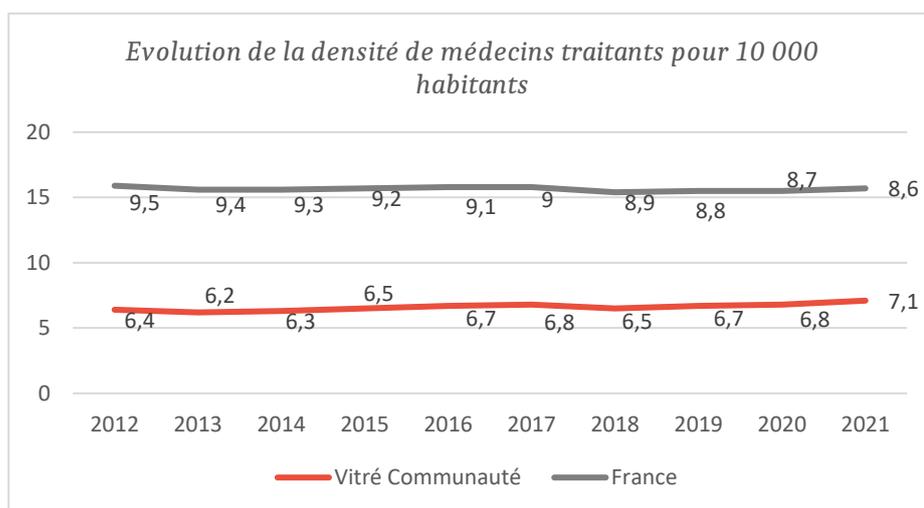


Source : FNPS - 2021

La densité de médecins généralistes est plus importante sur le secteur Ouest - Châteaubourg à hauteur de **8.96** médecins généralistes pour 10 000 habitants. A l'inverse la situation est **plus critique** sur le secteur Est - Argentré-du-Plessis pour **4.67** médecins généralistes pour 10 000 habitants.

Calcul de la densité de médecins traitants :

$$\frac{\text{Nb de médecins généralistes}}{\text{population} \times 10\,000}$$



On constate que la densité de médecins généralistes sur le territoire s'améliore au fil des ans. On passe de 6.4 médecins pour 10 000 habitants en 2012 à 7.1 médecins pour 10 000 habitants en 2021. A l'inverse, sur le territoire national, malgré une densité plus importante que sur le territoire de Vitré Communauté, la densité diminue entre 2012 et 2021, passant de 9.5 médecins à 8.6 médecins pour 10 000 habitants.

PERCEPTION DES HABITANTS

Parmi les points de vigilance recensés « le manque de services de solidarité et de santé » est en 4^e position sur 14.

Concernant l'accès aux soins, les habitants sont globalement insatisfaits. Ce ressenti est présent dans chaque bassin de vie.

Parmi les sujets prioritaires à l'horizon 2027, selon les habitants, l'offre de soin ressort comme l'axe prioritaire.

La population à Vitré Communauté augmente mais pas la population médicale.

Source : Projet de territoire Vitré Communauté - 2021

UNE DIMINUTION DU NOMBRE D'ACTES CHEZ LES MEDECINS GÉNÉRALISTES

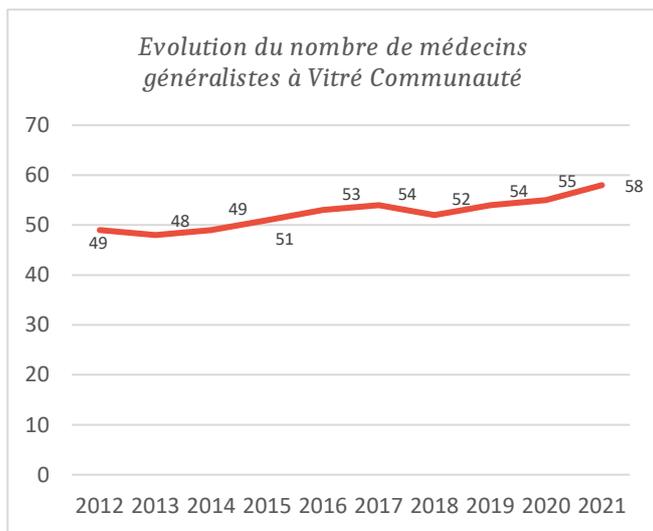
Le nombre d'actes moyen par bénéficiaires ne cesse de diminuer depuis 2016, passant de **4.1** actes à **3.8** en 2020, soit une baisse de 7.32% y compris pour les bénéficiaires de plus de 75 ans.

La diminution du nombre d'actes par bénéficiaires peut s'expliquer par des consultations plus fréquentes à l'hôpital, par effet de demande, les patients, de leur propre initiative réduiraient leur recours aux médecins généralistes et par effet d'offre, les médecins traitants diffèrent les demandes de consultations dans une logique de maîtrise de leur temps de travail.

UNE ACTIVITÉ MOYENNE PAR PROFESSIONNEL MÉDICAL ÉLEVÉE

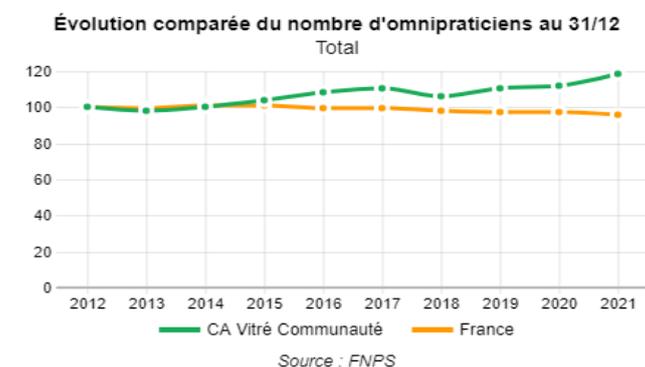
Comparativement à la moyenne du département (4 313), de la Bretagne (4 404) et du territoire national (4 745), les médecins généralistes du territoire ont un nombre moyen de consultations plus élevé : **5 360** actes sur une année (Source : SNDS 2020).

UNE EVOLUTION CONSTANTE DU NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES



Vitré Communauté, Source : FNPS, 2012 à 2021

Le nombre de médecins généralistes sur le territoire ne cesse d'augmenter depuis 10 ans passant de 49 médecins à 58, soit une augmentation de 18% en 10 ans.



Source : FNPS

PERCEPTION DES HABITANTS ET DES ÉLUS

- Pas de **médecin traitant** pour les nouveaux arrivants
- Manque de **structures** pour attirer les médecins

Source : Projet de territoire Vitré Communauté - 2021

UNE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA) ORGANISÉE SUR LE TERRITOIRE

La PDSA est organisée par la **Maison Médicale de Garde** (MMG). Elle est ouverte tous les jours de 19h à minuit, le samedi entre 12h et minuit, les dimanches et jours fériés entre 8h et minuit. Les médecins généralistes se relayent pour assurer ces consultations. Les demandes émanent du centre 15.

L'organisation d'une Permanence des Soins Ambulatoires (**PDSA**) repose sur une régulation médicale des appels assurée par des médecins libéraux volontaires.

DES ORGANISATIONS EN EXERCICE COORDONNÉ QUI SE DÉVELOPENT SUR LE TERRITOIRE

Sur le territoire, on compte **4** Maisons de Santé Pluridisciplinaire (**MSP**), **1** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (**CPTS**) et **2** centres de santé.

MSP Louvigné-de-Bais
MSP Val d'Izé
MSP La Guerche-de-Bretagne
Centre de santé à Vitré
MSP multi-sites à Vitré Nord (Balazé, Châtillon-en-Vendelais, Saint-M'Hervé, Taillis)
MSP multi-sites Vitré Sud (Etelles, Argentré-du-Plessis, le Pertre)
Centre de santé à Balazé

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (**MSP**) sont composées à minima de 2 médecins et d'1 paramédical, fédérés autour d'un projet de santé commun.

Les Communautés Professionnelles et Territoriales de Santé (**CPTS**) sont un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire autour d'un projet médical et médico-social commun. Elles sont composées de :

- Professionnels de 1^{er} et second recours
- Etablissements hospitaliers (publics, privés)
- Secteur médico-social

Le Centre de Santé (**CDS**) est une forme d'exercice coordonné par salariat d'au moins 2 professionnels de santé. Le gestionnaire du centre de santé peut être un organisme à but non lucratif, une collectivité territoriale, un établissement de santé public ou privé ou une société coopérative d'intérêt collectif. Il doit élaborer un projet de santé en fonction des besoins de son territoire.

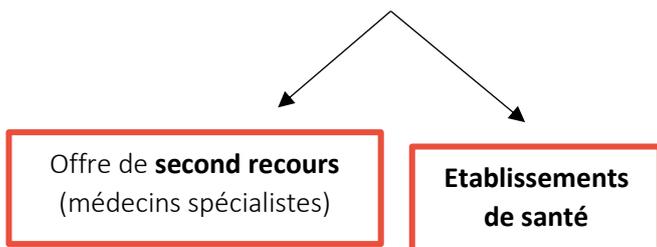
PERCEPTION DES HABITANTS ET DES ÉLUS

Des pôles de santé qui se développent sur le territoire, notamment des Maisons de Santé.

Source : Projet de territoire Vitré Communauté - 2021

DE NOUVELLES ASPIRATIONS DANS LES DETERMINANTS A L'INSTALLATION DES MEDECINS

Pour **59%** des médecins, la présence d'une **offre de soins** dans le territoire est un des critères de choix à l'installation. Ce taux est encore plus important pour les internes et remplaçants, respectivement **81%** et **87%**.



18% des médecins exerçants en zones sous-dotées font part de leur intention de s'installer ailleurs et **13%** de changer d'activité professionnelle.

Appréhension de l'isolement	Appui d'un réseau de professionnels existants	Importance du travail en réseau	Importance de la présence de professionnels de santé et d'établissements
-----------------------------	---	---------------------------------	--

L'équilibre horaire est une attente très forte des internes (**82%**), un peu moins forte pour les remplaçants (**46%**). L'équilibre horaire est également une attente importante des médecins installés essentiellement pour les **30 - 40 ans** et un peu moins marquée chez les plus de **55 ans**.

LE SOUTIEN FINANCIER A L'INSTALLATION EST UN ÉLÉMENT IMPORTANT MAIS PAS DÉTERMINANT

48% des internes soutiennent que les aides financières à l'installation détermineront **un peu** ou **partiellement** leur choix d'installation. **41%**

considèrent que les aides financières sont un déterminant important dans leur choix d'installation.

Même constat chez les médecins remplaçants (**47%**). Les aides financières sont sans influence pour les médecins installés (**69%**), y compris pour les jeunes médecins installés.

L'INSTALLATION EST ETROITEMENT LIÉE A UNE DIMENSION TERRITOIRALE

Facteurs favorisant l'installation	Internes	Remplaçants
Proximité familiale	61	60
Services publics	62	57
Raisons personnelles	34	44
Transports	52	37
Attachement au territoire	36	37
Coût du logement	26	25
Équipement culturel et sportif	33	22
Connectique satisfaisante	20	20

Pour **61%** des internes et **60%** des remplaçants, la proximité avec la **famille** joue un rôle central dans le choix du lieu d'installation.

Pour **62%** des internes et **57%** des remplaçants, la présence de **services publics** sur le territoire est déterminant dans le choix d'installation.

La place du **conjoint** dans les déterminants à l'installation est prégnante (**86%** pour les internes et **41%** pour les médecins installés).

UN DÉCALAGE ENTRE L'ASPIRATION A S'INSTALLER ET SA CONCRÉTISATION

75% des jeunes médecins envisagent une activité libérale et/ou mixte.

Activité mixte (libéral et salariat)	27%
Libéral en groupe	24%
Libéral en MSP	21%

Mais en réalité, peu de nouveaux primo-inscrits s'installent en libéral.

A retenir

Création d'une **CPTS**, marquant la volonté des professionnels de santé de travailler de manière coordonnée et en lien avec les besoins du territoire

53% des jeunes médecins souhaitent être accompagnés par les collectivités territoriales dans leur projet d'installation (68% par un confrère / consœur et 48% par l'ordre des médecins).

Une volonté forte des jeunes à s'installer à échéance rapide, entre 6 mois et 3 ans (65% pour les remplaçants et 57% pour les internes).

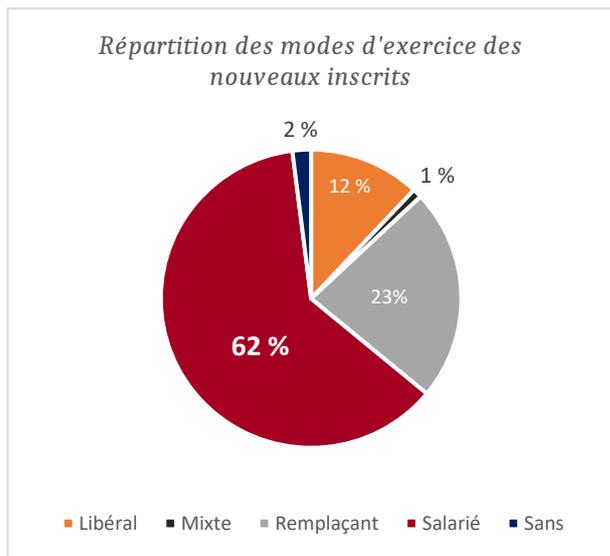
L'EXERCICE COORDONNÉ PLEBISCITÉ

Les internes envisagent une activité en exercice coordonné, mais ne disposent généralement pas de projet bien défini d'installation sous cette forme (85%).

Les jeunes installés privilégient les modes d'exercice en groupe. Chez les installés, l'exercice en groupe ou coordonné est majoritaire (70%).

DES APPRÉHENSIONS LIÉES A LA GESTION

Des craintes persistent quant à la gestion de l'exercice libéral, les notions d'entrepreneuriat, les bases administratives (pour 43% des remplaçants et 59% des internes).

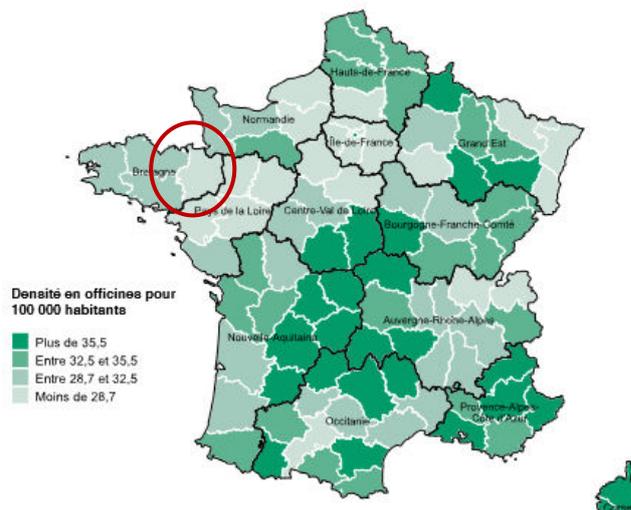


Enquête sur les déterminants à l'installation : des freins à lever pour accompagner les internes et jeunes médecins à exercer dans les territoires – Commission Jeunes médecins du CNOM - 20

UNE DENSITÉ DE PHARMACIES MOINS ÉLEVÉE QU'EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

En France, en moyenne, la distance de la pharmacie la plus proche pour l'ensemble des communes françaises est de 3.8 kilomètres.

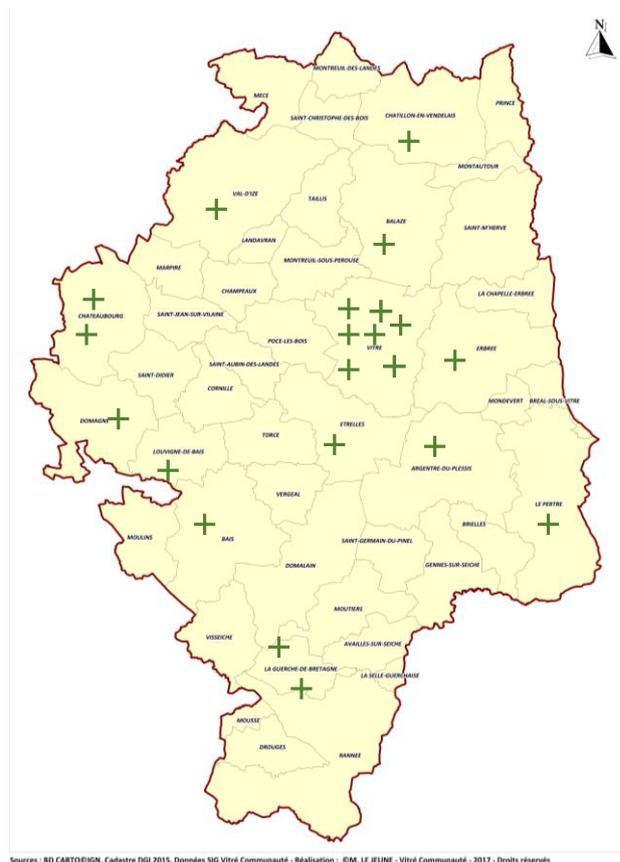
3.5 pharmacies pour 10 000 habitants.



Source : données CNOP (nombre d'officines) et INSEE (population), traitement Crédoc. Champ : officines en France métropolitaine.

On dénombre 21 officines sur le territoire, ce qui représente **2.5** pharmacies pour 10 000 habitants, soit moins qu'au niveau national. Source : INSEE, Base permanente des équipements, 2021

Emplacement des pharmacies sur le territoire de Vitré Communauté :



Sources : BD CARTOIGNON, Cadastre DGI 2015, Données SIG Vitré Communauté - Réalisation : E.M. LE JEUNE - Vitré Communauté - 2017 - Droits réservés

À retenir

- Une densité de **pharmacies** moins importante qu'en France métropolitaine
- Une volonté des jeunes médecins de s'installer en **libéral** et en **exercice coordonné**

2

Offre de second recours

L'offre de second recours regroupe les médecins spécialistes libéraux et l'offre hospitalière.

Nombre de praticiens libéraux

Gynécologue	2
Dermatologue	2
Médecin ORL	0
Cardiologue	1
Psychiatre	1
Endocrinologue-Diabétologue-Nutrition	1
Gériatre	
Ophthalmologue	3
Pneumologue	1
Radiologue	2
Pédiatre	0
Neurologue	0
Rhumatologue	0

Données au 29/07/2022

UNE FAIBLE DENSITÉ DE CHIRURGIENS DENTISTES

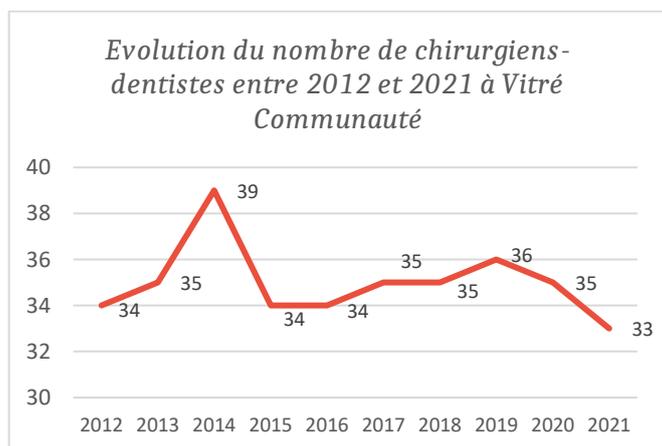
Pour 10 000 habitants, Vitré Communauté compte 4 chirurgiens-dentistes. La densité de professionnels est bien en deçà des autres échelons de comparaison.

Densité de chirurgiens-dentistes

Vitré Communauté	4
France métropolitaine	5.3
Bretagne	5.5
Ille-et-Vilaine	5.6

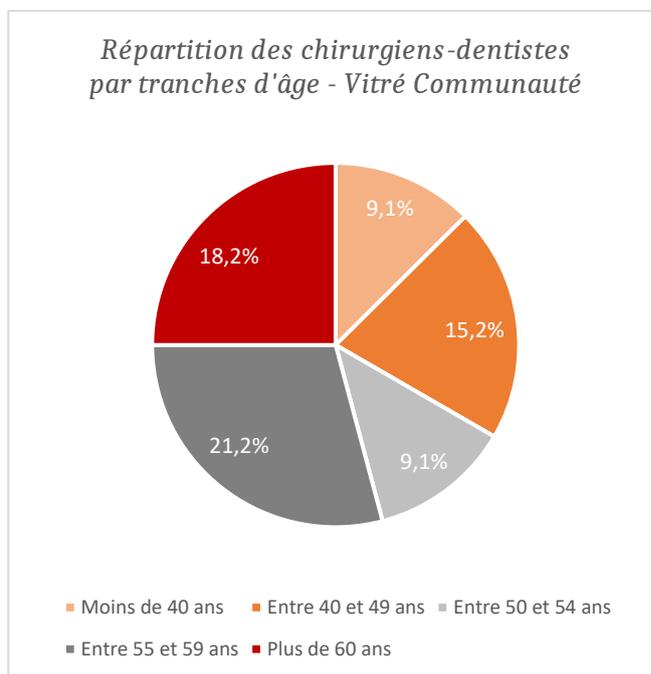
Source : FNPS, 2021

UNE BAISSÉ DU NOMBRE DE CHIRURGIENS DENTISTES DEPUIS QUELQUES ANNÉES



UNE PART IMPORTANTE DE CHIRURGIENS DENTISTES DE PLUS DE 55 ANS

Les chirurgiens-dentistes âgés de 55 à 59 ans représentent 21.2%. Les plus de 60 ans, 18.2%. Soit plus de la moitié ont plus de 55 ans.



Source : FNPS, 2021

A retenir

- Peu de médecins **spécialistes** sur le territoire
- Une faible densité de **chirurgiens-dentistes**

UNE OFFRE HOSPITALIÈRE DE PROXIMITÉ

Le territoire peut compter sur une offre hospitalière de proximité, le Centre Hospitalier Simone Veil à Vitré et le Centre Hospitalier de la Guerche-de-Bretagne. Les 2 établissements disposent d'une direction commune.

Le CH fait l'objet d'un nouveau projet de rénovation et de réhabilitation du bâtiment.

CH de Vitré

	Nombre de lits ou places
Médecine en Hospitalisation Complète (HC)	102
Médecine alternative à l'HC	3
Chirurgie en HC	21
Chirurgie ambulatoire	11
Gynécologie, Obstétrique en HC	17
Soins de longue durée	53
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en HC	72

L'offre se complète par un service d'addictologie composé d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (**CSAPA**) et une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (**ELSA**).

Le Centre Hospitalier est doté d'une **filière gériatrique**, permettant une prise en charge globale du public âgé. Les activités sont réparties sur deux sites, dont l'EHPAD La Gautrays.

CH La Guerche-de-Bretagne

	Lits ou places
Médecine	20
SSR	20
Equipe Mobile Gériatrie (EMG)	
EHPAD de la Guerche-de-Bretagne	174
EHPAD d'Availles-sur-Seiche	71

DES CONSULTATIONS AVANCÉES A VITRÉ

Des consultations délocalisées ont été mises en place par l'hôpital Privé Sévigné de Cesson Sévigné sur des créneaux prédéfinis :

- Consultation Endocrino Diabétologie
- Consultation Hématologie
- Consultation Hépatogastro-Entérologie
- Consultation Ophtalmologie
- Consultation Orthopédie
- Consultation Urologie
- Consultation Vasculaire
- Consultation Viscérale et Digestive

UN CENTRE DE DIALYSE A VITRÉ

Le centre de dialyse est géré par la fondation AUB Santé. Il développe également des interventions d'hospitalisation à domicile.

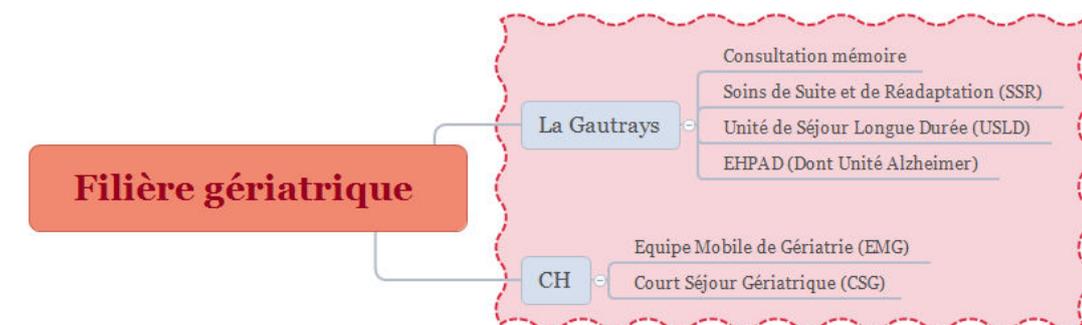
PERCEPTION DES HABITANTS ET DES ÉLUS

Atouts du territoire : un centre hospitalier sur 2 sites Vitré - La Guerche-de-Bretagne.

Constats :

- Un hôpital en perte de vitesse, notamment liée aux problématiques des urgences (fermeture la nuit),
- De nombreux départs de médecins généralistes et de spécialistes,
- Peu de **dentistes** sur le territoire
- Des **délais de rendez-vous** trop longs

Source : *Projet de territoire Vitré Communauté - 2021*



	Equivalents Temps Plein (ETP budgétisés)
Personnel médical (PM)	54
Personnel non médical (PNM)	671

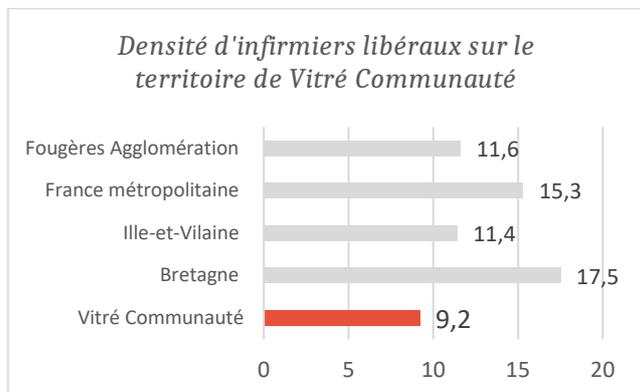
A retenir

Une **offre sanitaire** de proximité **Travaux de réhabilitation** et de **rénovation** du CH de Vitré

PORTRAIT *INFIRMIERS*

UNE DENSITÉ D'INFIRMIERS LIBÉRAUX TRÈS FAIBLE SUR LE TERRITOIRE

Vitré Communauté compte 9.2 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants, proportion très faible comparativement à la Bretagne, au Département, et à la France métropolitaine.

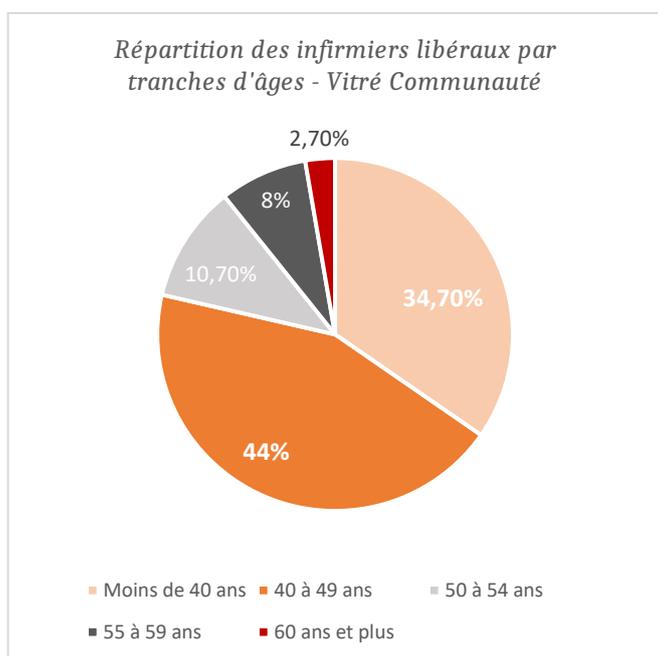


Source : FNPS - INSEE – 2021

UNE EVOLUTION POSITIVE DU NOMBRE D'INFIRMIERS LIBÉRAUX DEPUIS 2012



Le nombre d'infirmiers libéraux a augmenté depuis 2012 de 56.25%.



La part des infirmiers libéraux de moins de 49 ans est majoritaire, respectivement **34.70%** d'infirmiers libéraux âgés de moins de 40 ans et **44%** d'infirmiers libéraux âgés de 40 à 49 ans.

UNE ACTIVITE INFIRMIERE DIFFERENTE DES AUTRES TERRITOIRES

La part des déplacements dans les honoraires est plus importante qu'au niveau national (23.6% contre 19.4%), liée en grande partie par la ruralité du territoire.

La part des actes **AIS** est très inférieure à la moyenne nationale (**19%** contre 44.6%). Cela s'explique notamment par la faible densité de professionnels libéraux, qui par le manque de professionnels, réalisent davantage des soins plus techniques (**AMI**). A contrario, lorsque les actes AIS sont proportionnellement plus importants que les actes AMI, cela signifie que le nombre d'infirmiers libéraux est suffisant pour réaliser les actes afférents au rôle propre de l'infirmier.

Les Actes Infirmiers de Soins (**AIS**) comportent les séances de soins infirmiers et les gardes au domicile des malades. Il s'agit du rôle propre infirmier.

Les Actes Médicaux Infirmiers (**AMI**) comportent les soins de pratique courante plus technique : injections, pansements, prélèvements sanguins et les soins spécialisés tels que les perfusions, le traitement spécifique à domicile d'un patient immunodéprimé, cancéreux ou insulino-traité...

Source : NGAP – CPAM – Guide pratique 18 septembre 2017

UNE PRESENCE D'AUTRES STRUCTURES DE SOINS INFIRMIERS SUR LE TERRITOIRE

2 **SSIAD**, 2 **CSIP** et 6 cabinets secondaires (exercice en sites distincts) sont présents sur le territoire de Vitré Communauté en 2021.

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (**SSIAD**) sont des structures médico-sociales publiques ou privées à but lucratif ou non, assurant sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de bases auprès :

1. Des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes
2. Des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
3. Des personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques

Ces services interviennent à domicile ou en établissement non médicalisés pour personnes âgées ou personnes adultes handicapées.

Les soins sont assurés par des infirmiers, des aides-soignants, des aides-soignants, des ergothérapeutes, podologues, psychologues autant que de besoins.

PORTRAIT *INFIRMIERS*

Les Centres de Soins Infirmiers et Polyvalents (**CSIP**) assurent des soins infirmiers sur prescription médicale, sur place ou à domicile à condition que le domicile du malade se situe sur la zone géographique d'intervention du centre.

Les centres de soins infirmiers peuvent être gérés par les organismes à but non lucratif ou par des collectivités territoriales.

➔ **14%** des actes infirmiers sont réalisés par les **CSIP**

➔ **41%** de l'activité totale des CSIP sont des actes **AIS**
Source : SNDS - 2020

Le SSIAD de Vitré prend en charge les patients sur des durées longues : environ 60% depuis plus d'un an. Ce qui pénalise les délais d'attente pour de nouvelles prises en charge.

Les affections de l'appareil locomoteur et les affections neurologiques sont les principales pathologies prises en charge par le SSIAD. On constate une augmentation de la dépendance des personnes prises en charge, avec la diminution des GIR 4 et 3 et une augmentation des GIR 1 et 2. *Source : Rapport d'activité 2021 - SSIAD ADSPV*

Il existe 6 degrés de dépendance, appelés « *groupes iso-ressources* » (GIR). Ces groupes vont de 1 à 6.

. **GIR 1** : Personnes âgées confinés au lit ou au fauteuil. Les fonctions mentales sont lourdement altérées et nécessitent la présence continue d'intervenants.

. **GIR 2** : correspond à deux catégories de personnes âgées dépendantes : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées, mais qui ont besoin d'une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; les personnes dont les fonctions mentales sont gravement altérées, mais qui ont conservé la capacité de se déplacer

. **GIR 3** : réunit les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, mais qui ont besoin d'être aidées tous les jours à plusieurs reprises pour accomplir les gestes de la vie courante (se lever, s'habiller, aller aux toilettes, etc.).

. **GIR 4** : correspond à deux catégories de personnes : celles qui ont besoin d'aide pour se lever et se coucher, mais sont capables de se déplacer seules à l'intérieur d'un logement. Une assistance leur est parfois nécessaire pour l'habillage et la toilette ; celles qui n'ont pas de difficultés à se déplacer mais ont besoin d'une aide pour les activités corporelles et pour les repas.

. **GIR 5** : regroupe les personnes requérant une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

. **GIR 6** : désigne les personnes ayant totalement conservé leur autonomie dans les actes de la vie courante.

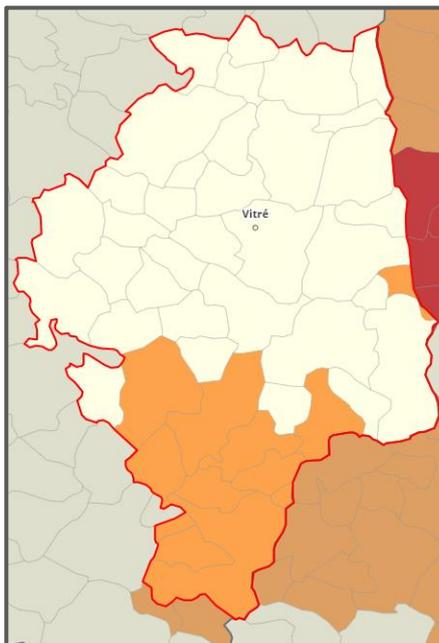
UNE ACTIVITÉ INFIRMIÈRE SOUS DOTÉE SUR LE SECTEUR DE LA GUERCHE-DE-BRETAGNE

L'ensemble du territoire de Vitré Communauté est doté de

63

infirmier(ère)s

Une partie du secteur Sud (La Guerche-de-Bretagne) et du secteur Est (Argentré-du-Plessis) est sous dotée en infirmiers libéraux (cf. zonage infirmiers ci-après. *Source : CNAMTS - ARS*).



2- Sous dotée (4 233) 3- Intermédiaire (15 782)

UNE FAIBLE CONSOMMATION DE SOINS INFIRMIERS

La consommation moyenne d'actes infirmiers par bénéficiaire est de **25.7 actes**. Ce qui représente un faible chiffre comparativement aux territoires limitrophes.

- Fougères Agglomération : 35.9 actes
- Liffré - Cormier Communauté : 40.2 actes
- Rennes métropole : 48.4 actes
- **Ille-et-Vilaine : 38.4 actes**

➔ **268** bénéficiaires du forfait dépendance, dont 240 ont plus de 75 ans et 16 ont entre 60 et 74 ans.

Ce qui représente uniquement **1.4%** du nombre total de bénéficiaires d'actes de soins infirmiers et **2.1%** des actes totaux.

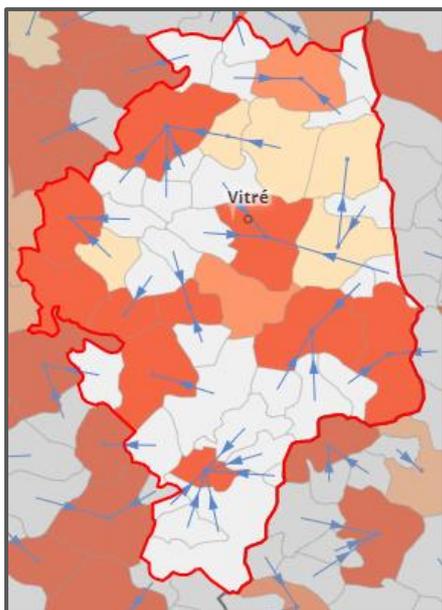
20.1% de la population a bénéficié de soins infirmiers en 2019, soit au total 16 217 personnes.

En 2020, le nombre moyen d'actes (AIS + AMI) par infirmier libéral était de **7 540** actes à Vitré Communauté.

- Nombre moyen d'actes / infirmier libéraux Ille-et-Vilaine : 8 033
- Nombre moyen d'actes / infirmier libéraux France : 8 549

PORTRAIT *INFIRMIERS*

Pôles d'attraction des infirmiers et consommation intra-communale

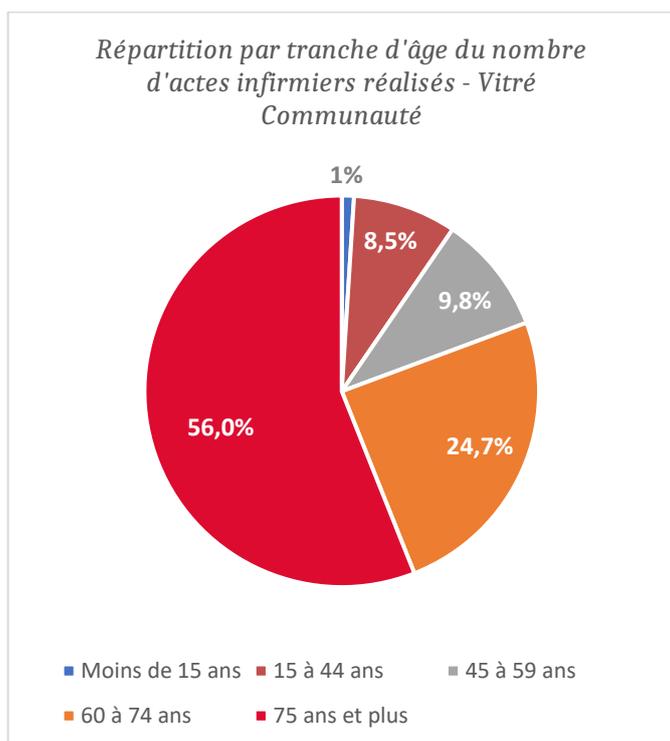


Les zones orangées correspondent à une forte part de consommation d'actes de soins infirmiers intra-communale. **87.8%** des actes consommés sur la Ville de Vitré en 2020 étaient intra-communaux (réalisés sur Vitré).

Source : SNDS - 2020

Sur le secteur Sud, le pôle d'attractivité des infirmiers se situe à la Guerche-de-Bretagne. C'est-à-dire que la consommation d'actes de soins infirmiers est uniquement réalisée sur cette ville, les habitants des villes environnantes consomment des soins infirmiers auprès de professionnels installés sur la Guerche-de-Bretagne.

UNE CONSOMMATION DE SOINS INFIRMIERS MAJORITAIRE CHEZ LES PLUS DE 75 ANS



Vitré Communauté - Source : SNDS - 2020

56% des soins infirmiers dispensés sont à destination des personnes âgées de plus de 75 ans. Pour l'Ille-et-Vilaine, 58% des soins infirmiers sont consommés par les personnes de plus de 75 ans.

DES INEGALITÉS D'ACCES A L'OFFRE DE SOINS INFIRMIERE EN FONCTION DES BASSINS DE VIE

Densité infirmière par bassin de vie :

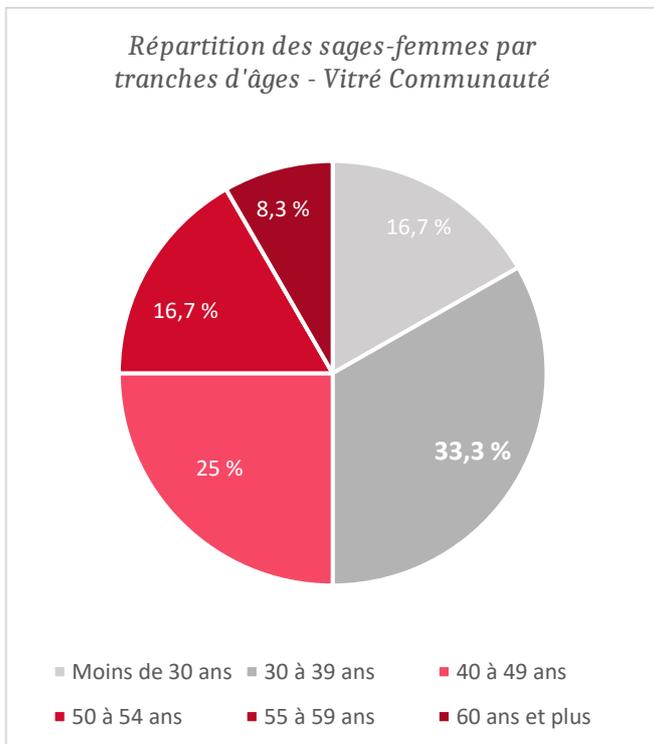
- Secteur **Est** - Argentré-du-Plessis : **9.3** infirmiers libéraux pour 10 000 habitants
- Secteur **Sud** - La Guerche-de-Bretagne : **10.1** infirmiers libéraux pour 10 000 habitants
- Secteur **Ouest** - Châteaubourg : **8.9** infirmiers libéraux pour 10 000 habitants
- Secteur **Nord** - Vitré : **9** infirmiers libéraux pour 10 000 habitants

Le secteur Ouest dispose d'un nombre d'infirmiers par habitant inférieur aux autres bassins de vie.

PORTRAIT *SAGES-FEMMES*

LA MOITIÉ DES SAGES-FEMMES DU TERRITOIRE A MOINS DE 40 ANS

Vitré Communauté compte **12** sages-femmes libérales en 2021. Depuis 2012, le nombre de sages-femmes libérales est passé de 5 à 12 professionnelles (Source : FNPS).



Source : FNPS – 2021 – Vitré Communauté

Les **moins de 40 ans** représentent la **moitié** des sages-femmes installées, dont les moins de 30 ans plus représentés sur le territoire qu'à l'échelle départementale (16.7% contre 10.8% en Ille-et-Vilaine)

UNE DENSITE DE SAGES-FEMMES PLUS IMPORTANTE SUR LE TERRITOIRE

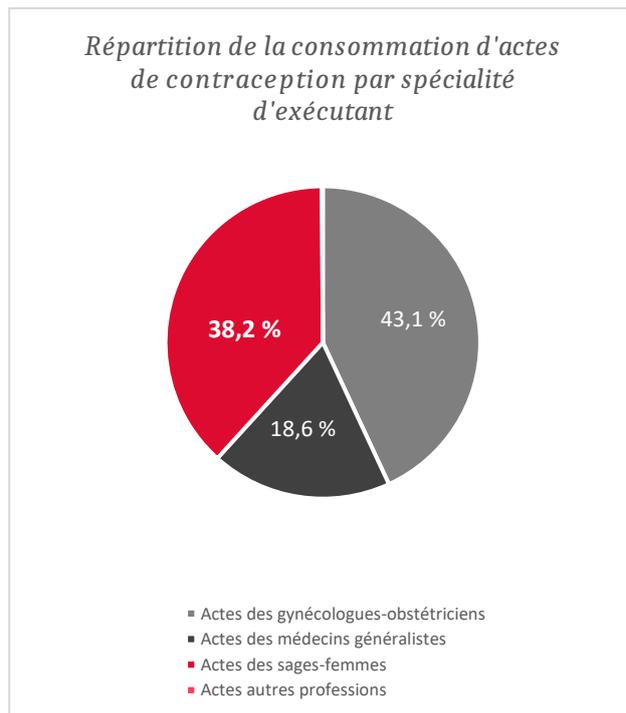
2.9 est la densité de sages-femmes libérales (pour 10 000 habitants). Ce taux est supérieur à celui du département.

Vitré Communauté	2.9
Bretagne	2.3
Ille-et-Vilaine	2.7
France métropolitaine	2.1

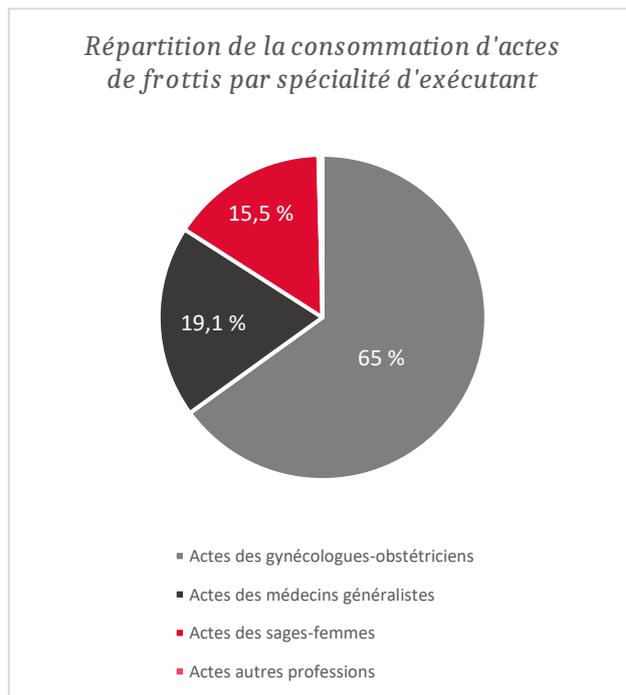
Présence d'autres professionnels ou structures

- 4 gynécologues libérales
- 0 pédiatre libéral
- 2 cabinets secondaires sages-femmes libérales

L'évolution du nombre de sages-femmes depuis 5 ans est plus marquée ces 3 dernières années sur le territoire qu'au niveau départemental.



Source : SNDS – 2020 – Vitré Communauté

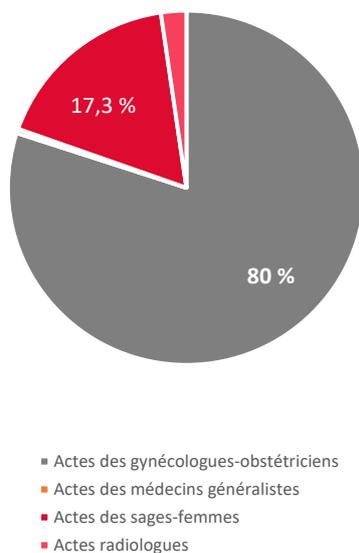


Vitré Communauté, Source : SNDS – 2020

En Ille-et-Vilaine, la proportion de **frottis** réalisés par les médecins généralistes est plus importante (31.1% contre 19.1% sur le territoire).

PORTRAIT *SAGES-FEMMES*

Répartition de la consommation d'actes d'échographie obstétricales par spécialité d'exécutant



Source : SNDS – 2020 – Vitré Communauté

Au niveau départemental, la proportion d'**échographies obstétricales** réalisées par des sages-femmes est plus importante que sur le territoire (**31%** contre 17.3% sur le territoire).

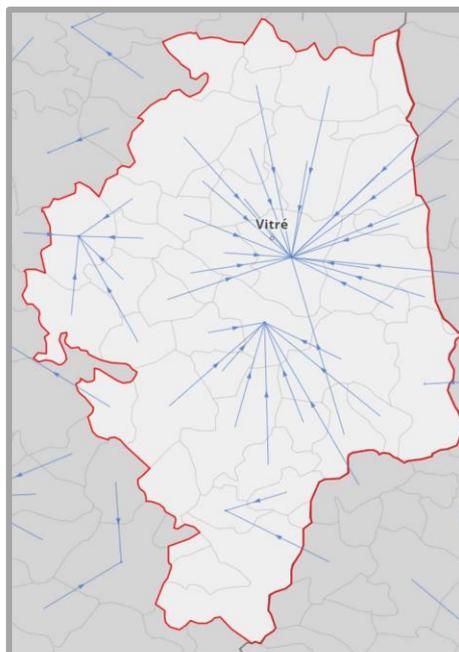
Concernant les **échographies gynécologiques**, la proportion d'exécution de l'acte par les radiologues est plus importante sur le département que sur le territoire (34.4% contre 29.4%). A Vitré Communauté, les gynécologues-obstétriciens réalisent davantage ce type d'actes (**62.6%** contre 51.7%).

Le temps d'accès à la sage-femme libérale la plus proche est entre 0 et 14 minutes, sur le territoire.

PRESENCE D'UNE MATERNITÉ SUR LE TERRITOIRE

Vitré Communauté est dotée d'une maternité de niveau 2A., rattachée au CH Simone Veil. Plus le niveau de maternité est élevé, plus les équipements sont importants et permettent de prendre en charge longtemps des enfants avec des problèmes plus lourds.

Le niveau 2A permet d'accueillir des bébés dont la prématurité est supérieure à 33 semaines d'aménorrhée et un poids de minimum 1 500 gr. Un service d'obstétrique et de néonatalogie sont également sur place.



Source : SNDS - 2020

Châteaubourg, Etelles et la Guerche-de Bretagne.

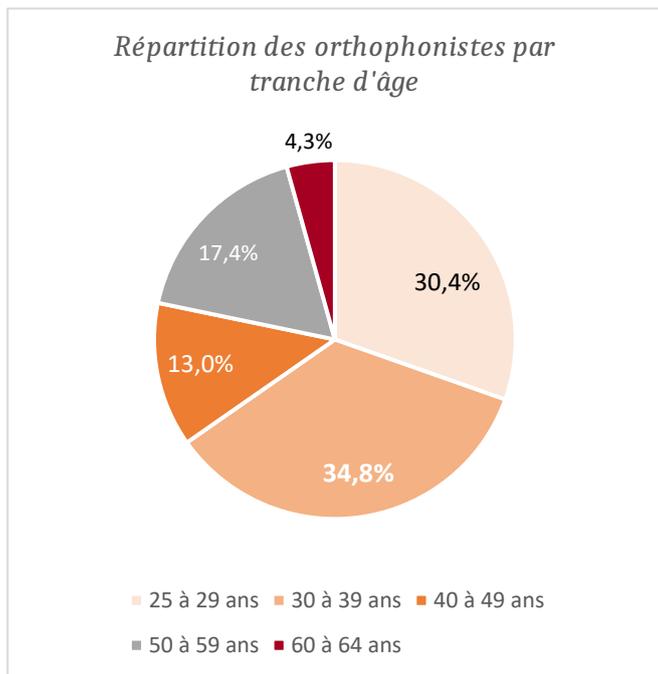
Ces pôles d'attraction sont liés à la présence de sages-femmes libérales sur ces communes.

Les principaux pôles d'attraction des sages-femmes se trouvent à **Vitré,**

PORTRAIT *ORTHOPHONISTES*

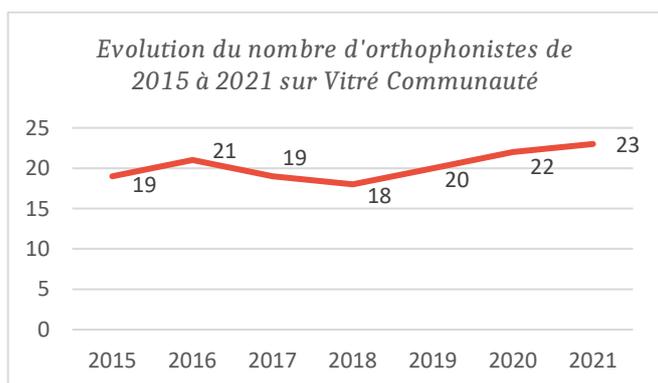
Le territoire de Vitré Communauté compte **23** orthophonistes installés au 31 décembre 2021.

DE JEUNES PROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE



Une grande majorité de professionnels exerçant sur le territoire a moins de 40 ans.

UNE ÉVOLUTION POSITIVE DU NOMBRE D'ORTHOPHONISTES

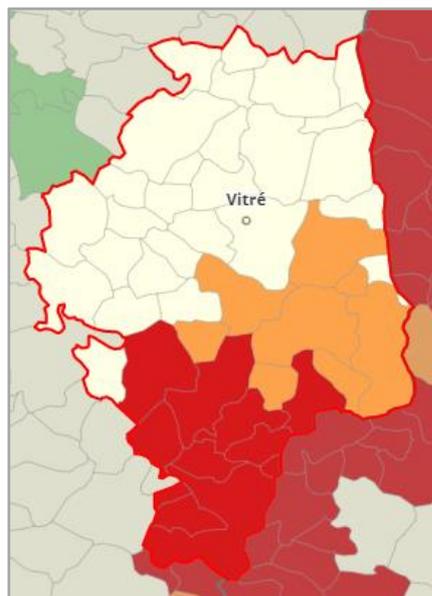


UNE FAIBLE DENSITÉ D'ORTHOPHONISTES

France métropolitaine	31.4
Vitré Communauté	28.2
Ille-et-Vilaine	39.2
Bretagne	34.3

Le territoire de Vitré Communauté compte 28.2 orthophonistes pour 100 000 habitants, ce qui en deçà des densités nationale, régionale et départementale.

LE SECTEUR SUD SOUS-DOTÉ EN ORTHOPHONISTE



Source : CNAMTS - ARS

Les communes du secteur Sud sont très sous-dotées en professionnels (**zone rouge**). Quant au secteur Est, il est lui sous-doté (**zone orange**).

UN NOMBRE D'ACTES PAR PROFESSIONNEL ÉLEVÉ

Activité moyenne par orthophoniste libéral en nombre d'actes, sur une année :

Vitré Communauté	1 305
Ille-et-Vilaine	1 260
Bretagne	1 240
France métropolitaine	1 331

Le nombre d'actes par an reste élevé sur le territoire par rapport à l'activité du Département et de la Région.

UN NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES QUI AUGMENTE

En 2020, 1 737 personnes ont été prises en charge par un orthophoniste sur le territoire. Ce qui représente plus qu'en 2019 et 2018 (respectivement 1 697 et 1 676).

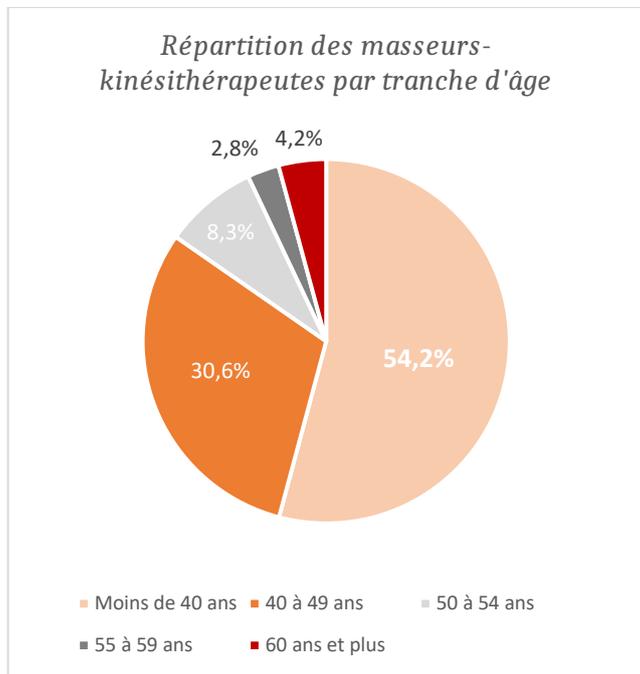
Parmi les bénéficiaires, 14.7% ont entre 3 et 5 ans, **47.2%** ont entre 6 et 10 ans, 22.5% ont entre 11 et 17 ans. (Source : SNDS, 2020)

Le nombre d'actes moyen par prise en charge est de 17.2 actes. Les **40 à 59 ans** et les **60 à 74 ans** consomment davantage d'actes pendant leur prise en charge (en moyenne 20 actes). Les 6 - 10 ans consomment quant à eux en moyenne 19 actes par prise en charge.

PORTRAIT *KINESITHERAPEUTES*

72 masseurs-kinésithérapeutes sont installés sur le territoire de Vitré Communauté. *Source : FNPS - 2021*

UNE MAJORITÉ DE JEUNES PROFESSIONNELS



UNE FAIBLE DENSITÉ DE PROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE

France métropolitaine	11.3
Vitré Communauté	8.8
Ille-et-Vilaine	12.1
Bretagne	11.6

Le territoire de Vitré Communauté est sous-doté en masseurs-kinésithérapeutes par rapport aux densités nationale, régionale et départementale. Il compte seulement 8.8 professionnels pour 10 000 habitants.

LES 15 - 44 ANS REPRÉSENTENT LE PLUS DE BÉNÉFICIAIRES

Répartition des bénéficiaires par tranches d'âge

	Vitré Communauté	Ille-et-Vilaine
Moins de 15 ans	7.3%	5.2%
15 à 44 ans	31.9%	31.9%
45 à 59 ans	27.9%	25.4%
60 à 74 ans	20%	21.1%
75 ans et +	12.8%	16.4%

Source : SNDS - 2020

Les 15 - 44 ans sont les plus nombreux à consommer des actes de kinésithérapies, soit 31.9%.

LES 45 - 59 ANS CONSOMMENT LE PLUS D'ACTES

Répartition de la consommation d'actes kiné

	Vitré Communauté	Ille-et-Vilaine
Moins de 15 ans	4.4%	3%
15 à 44 ans	25.4%	23%
45 à 59 ans	30.2%	24.4%
60 à 74 ans	22.4%	23.1%
75 ans et +	17.5%	26.5%

Source : SNDS - 2020

Parmi l'ensemble des actes réalisés par tous les kinésithérapeutes du territoire (soit 220 073), les 45 - 59 ans en ont le plus consommés.

Les différences sont beaucoup moins marquées par tranches d'âge au niveau départemental.

LES PERSONNES DE 75 ANS ET + ONT BESOIN DE PLUS DE SÉANCES DE KINÉSITHÉRAPIE

Consommation moyenne d'actes kinés par bénéficiaire

	Vitré Communauté	Ille-et-Vilaine
Total	16.6	19.3
Moins de 15 ans	10.1	11.1
15 à 44 ans	13.2	13.9
45 à 59 ans	18	18.5
60 à 74 ans	18.5	21
75 ans et +	22.7	31.2

Source : SNDS - 2020

En moyenne, sur le territoire, parmi l'ensemble des consommateurs d'actes de kinésithérapie, le nombre d'actes par bénéficiaire est moins élevé que pour le département (16.6 actes en moyenne contre 19.3).



A retenir

Une faible densité de **professionnels de santé** sur le territoire (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)



3

Offre d'accompagnement pour personnes âgées (**PA**) et personnes handicapées (**PH**)

UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DESTINÉE AU PUBLIC AGÉ ET AU PUBLIC HANDICAPÉ

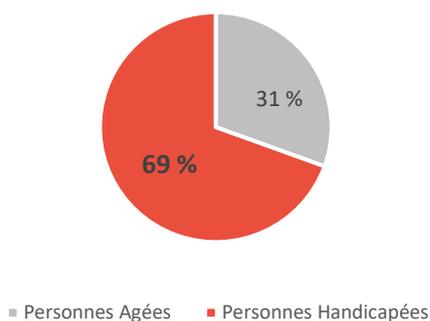
CLIC Portes-de-Bretagne

➔ Le CLIC de Vitré intervient dans **36** communes du territoire de Vitré Communauté.

➔ Le CLIC de Vitré est rattaché au **CCAS** de Vitré.

➔ Le CLIC de Vitré est devenu en 2018, une antenne territoriale de la **MDPH**, par convention unique avec le Département.

Répartition par profil des personnes accompagnées par le CLIC en 2019



Source : CLIC Vitré

➔ En 2019, **1958** personnes ont été accompagnées par le CLIC de Vitré.

3 niveaux d'accompagnement

- Niveau 1. Information et orientation
- Niveau 2. Évaluation sans prise en charge
- Niveau 3. Accompagnement

CLIC de la Roche aux Fées

Le CLIC de la Roche aux Fées intervient dans les 10 dernières communes du territoire de Vitré Communauté et sur le territoire de la Roche aux Fées

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) disposent de 4 missions principales :

1. Accueil et accompagnement des personnes âgées, en situation de handicap (enfants, adultes) et de leur entourage : information, orientation, évaluation et accompagnement aux démarches administratives en lien avec la perte d'autonomie.
2. La mise en œuvre et l'animation de réunions de coordination autour de situations individuelles PA - PH. L'objectif étant de trouver un consensus pour répondre à la problématique soulevée et de coordonner la mise en œuvre de l'accompagnement entre les différents professionnels gravitant autour de la personne concernée.
3. Le développement d'actions de prévention en faveur des usagers et de leurs familles. Les professionnels du CLIC co-construisent, avec les acteurs du territoire, les partenaires institutionnels et les habitants, un programme pluriannuel d'actions coordonnées autour des questions de prévention de la perte d'autonomie et d'accès aux droits en s'assurant d'une égalité d'accès sur l'ensemble du territoire couvert par le CLIC.
4. La participation aux instances de concertation institutionnelles. Le CLIC participe aux réunions organisées avec les partenaires institutionnels dans une démarche de territoire.

Entre 2019 et 2020, on constate une augmentation des prises en charge de niveau 2 et de niveau 3.

Les demandes les plus fréquentes des usagers :

- ➔ **Accès au droit**
- ➔ **Suivis des dossiers**

CONSTATS DES PROFESSIONNELS

Les situations nécessitent des accompagnements plus longs ce qui révèle la **complexité** des prises en charge.

Parmi les demandes en augmentation : **la vie à domicile**, reflétant la politique volontariste du maintien à domicile des personnes dépendantes

UN NOMBRE DE PLACES EN STRUCTURE POUR PERSONNES AGÉES

Sur le territoire, on comptabilise **12** Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (**EHPAD**) pour un total de **1 035** places.

3 résidences autonomie avec une capacité de **123** places.

Parmi ces structures, des places d'**hébergement temporaire** sont proposées dans 8 structures (6 EHPAD et 2 résidences autonomie), pour un total de **17** places.

4 structures proposent des places d'**accueil de jour** pour un total de **21** places. Des Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (**PASA**) ont également été créés dans **4** structures. Une Unité d'Hébergement Renforcé (**UHR**) a été créé dans un établissement pour une capacité de **12** places.

Etablissement - Ville

<u>EHPAD</u>	<u>Résidences autonomie</u>
<i>Association Hyacinthe Hévin</i> - Etrelles Hébergement temporaire Accueil de jour PASA	<i>La Trémoilles</i> - Vitré Hébergement temporaire Ti Prenn - Vitré
<i>Résidence la Sainte Famille</i> - Argentré-du-Plessis Hébergement temporaire Accueil de jour	<i>Le Plessis Inoguen</i> - Châtillon-en-Vendelais Hébergement temporaire
<i>Maison de retraite la Providence</i> - Gennes-sur-Seiche Hébergement temporaire PASA	<u>Dispositifs de maintien à domicile</u> <i>SSIAD ADSPV</i> Dispositif spécifique Alzheimer : Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)
<i>Résidence Saint Joseph</i> - Le Pertre Hébergement temporaire Accueil de jour PASA	<i>SSIAD La Guerche-de-Bretagne</i>
<i>Maison de retraite de Bais</i> - Bais Hébergement temporaire	
<i>Résidence Sainte Marie</i> - Chateaubourg Hébergement temporaire	
<i>Résidence Les Tilleuls</i> - Val d'Izé	
<i>EHPAD du CH de Vitré, la Gauthrays</i> - Vitré UHR	
<i>La Guilmarais</i> - Vitré Accueil de jour PASA	
<i>Résidence Notre-Dame de Lourdes</i> - Domalain	
<i>EHPAD du CH de la Guerche-de-Bretagne</i>	
<i>EHPAD Availles-sur-Seiche</i>	

PERCEPTION DES HABITANTS ET DES ÉLUS

Présence de structures d'accueil pour personnes âgées sur le territoire (EHPAD)

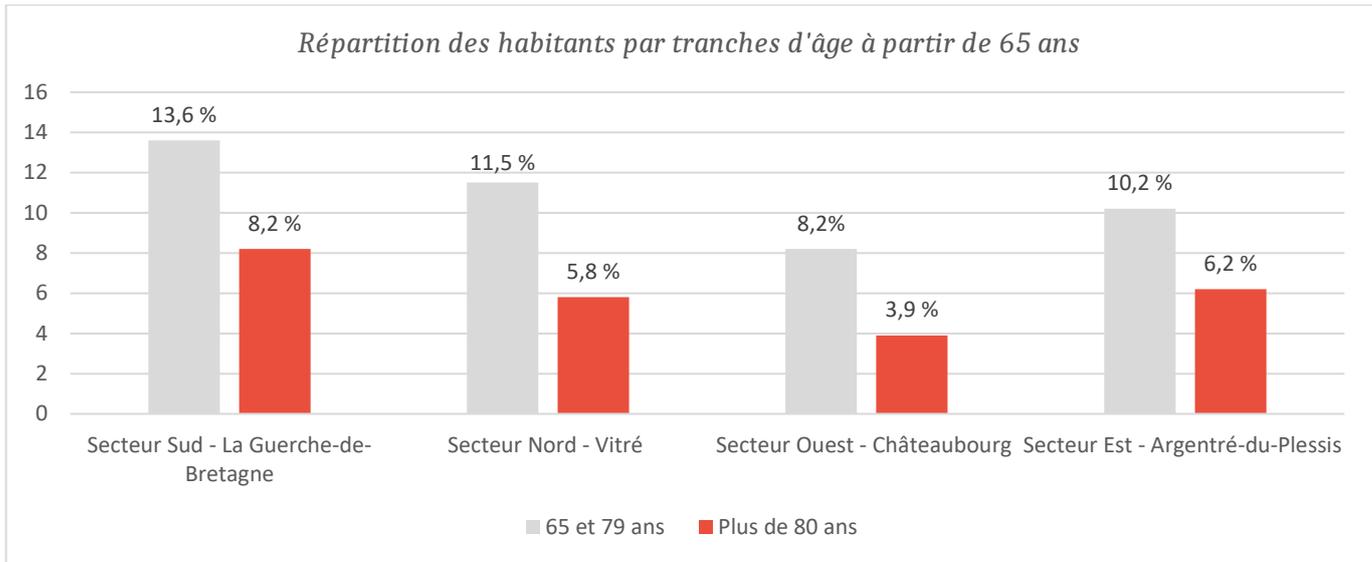
Présence de structures d'aides à domicile mais surcharge de travail des aides à domicile et métier peu attractif.

Le vieillissement de la population impliquera un manque de structures pour personnes âgées dans les années à venir

Présence de 2 **CLIC** et d'1 **MAIA** sur le territoire

Source : *Projet de territoire Vitré Communauté - 2021*

DES INÉGALITÉS PAR BASSIN DE VIE DANS LA RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR AGE



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (2021)

Part des personnes de plus de 75 ans vivant dans un établissement pour personnes âgées : **14.7** (en France : 9.4%) (Source : Insee, RP – 2018).

UNE ÉVOLUTION DU DISPOSITIF MAIA EN DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION (DAC)

Afin de **simplifier** et de rendre plus **lisible** les dispositifs pour personnes âgées et personnes handicapées, l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 concernant l'Organisation et la transformation du Système de Santé (OTSS) détermine l'unification des différents dispositifs existants :

- Coordination Territoriale d'Appui (CTA)
- Réseaux de santé
- Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de Soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)
- Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)
- CLIC sur décision du Conseil Départemental

Le nouveau DAC permettra une simplification d'accès pour les professionnels :

- Numéro unique territorialisé
- Une réponse quelle que soit la complexité de la situation rencontrée par le professionnel
- Un travail en proximité, en complémentarité, en subsidiarité et en co-responsabilité avec les acteurs de terrain
- Une démarche pluridisciplinaire et décloisonnée

Le DAC peut intervenir dans les situations suivantes :

- Coordination des parcours complexes
- Coordination territoriale



A retenir

- Un nombre de places en structures pour **personnes âgées** suffisant
- Une bonne **interconnaissance** des acteurs de terrain et des partenaires très impliqués
- La création du **DAC** (guichet unique des situations complexes)



Handicap

 **24 %** de la population active de 15 à 64 ans est considérée comme handicapée⁵, en France.

LES PRINCIPAUX HANDICAPS



2,3 millions

Déficiences motrices



5,2 millions

Déficiences auditives



1,7 millions

Déficiences visuelles



700 000

Déficiences intellectuelles

Le **plurihandicap** concerne 58% des personnes handicapées (de 2 à 5 handicaps co-existent avec le principal handicap). A ne pas confondre avec le **polyhandicap** qui correspond à l'association d'une déficience mentale sévère et d'un déficit moteur grave, entraînant une restriction d'autonomie importante.

LE PRÉSENCE DE STRUCTURES POUR L'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPÉES SUR LE TERRITOIRE

Structures pour **adultes** en situation de handicap :

- SAVS **Les Lilas** (70 places)

Foyer d'hébergement médicalisé ou non médicalisé :

- Résidence **les Lilas** (ADAPEI 35 - Vitré) - 7 places en foyer d'hébergement (travailleurs d'ESAT), 1 place d'accueil temporaire, 23 places en foyer de vie et 1 place d'accueil temporaire
- Service d'accueil de Jour **Le Vallon** (ADAPEI 35 - Vitré) - 27 places
- Foyer d'Accueil Médicalisé **Le Vallon** (ADAPEI 35 - Vitré) - 27 places en hébergement permanent, 2 places en accueil temporaire, 4 places en accueil de jour
- Foyer de vie **Béthanie** (Domalain) - 14 places d'hébergement permanent, 3 places d'accueil de jour
- Foyer de vie **Abbé Marcel Dehoux** (Bais) - 21 places

- Résidence accueil « **Ty Breizh** » (ESPOIR 35) de 15 logements

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (**SAVS**) contribue à la réalisation du projet de vie de personnes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.

Insertion :

- ESAT les **Ateliers Sévigné** (Association Filéas) - 145 places

Les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (**ESAT**) sont des établissements médico-sociaux qui ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

CONSTATS DES PROFESSIONNELS

Les profils des usagers du SAVS sont différents entre Vitré et la Guerche-de-Bretagne

Difficultés d'accès à des soins adaptés pour les personnes accueillies, notamment pour les rendez-vous dentistes.

Absence de temps de psychiatre/pédopsychiatre en établissement

Absence de psychiatre de ville

L'Institut Médico-Educatif (**IME**) accueille les enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne ou sévère. Les IME ont pour objectifs de dispenser une éducation et un enseignement spécialisé.

Structures pour **enfants** en situation de handicap :

- Le Dispositif Enfance Vitré, l'étoile :

- L'**IME** comprend **70** places en accueil de jour
- L'accompagnement **PMO** (prestations en milieu ordinaire) est de **38** places

- L'**ITEP** Les Rochers dispose de **66** places sous la forme de plusieurs modalités d'accompagnement : internat, accueil de jour, PMO, centre d'accueil Familial Spécialisé)

L'Institut Thérapeutique Educatif et pédagogique (**ITEP**) accueille les enfants et adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement.

Loisirs Pluriel Vitré : accueil mixte d'enfants en situation de handicap et d'enfants sans handicap.

⁵ Reconnaissance administrative, problème de santé de plus de 6 mois, difficultés importantes dans le déplacement, dans les activités quotidiennes, vis-à-vis du travail

ou ayant eu un ou plusieurs accidents de travail au cours de la dernière année. (Source : INSEE, 2007)

La place des aidants

Un **aidant naturel** est une personne qui vit et agit dans l'entourage immédiat d'une personne malade, souffrante, ou en perte d'autonomie.

DES LIEUX D'INFORMATION ET D'ORIENTATION A DESTINATION DES AIDANTS

- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (**CARSAT**)
- Centre Départemental d'Action Sociale (**CDAS**)
- Centre Communal d'Action Sociale (**CCAS**)
- Mutualité Sociale Agricole (**MSA**)
- Centre Local d'Information & et de Coordination (**CLIC**)
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (**UNAFAM**)
- **ESPOIR 35**

DES LIEUX DE RENCONTRE : LES BISTROTS MÉMOIRE

Lieux d'accueil et d'accompagnement des personnes vivant avec des troubles de la mémoire ainsi que leurs aidants, proches et professionnels. Ce sont des lieux ouverts à tous permettant de se rencontrer, s'exprimer, dialoguer librement, partager ses interrogations et ses difficultés dans un climat de détente et de convivialité sans inscription préalable.

LA FORMATION DES AIDANTS

Diverses formations sont proposées et dispensées par plusieurs structures du territoire, en soutien des aidants, notamment le CLIC, MAIA, ESPOIR 35, l'UNAFAM, le Centre de Ressources Autisme Bretagne (CRAB).

LE SOUTIEN DES AIDANTS SUR VITRE COMMUNAUTÉ

Parents Handicap Rencontre : Groupe de parole organisé pour échanger autour du soutien à la parentalité

Un zèbre à Vitré : Café parent mensuel organisé pour aider à la reconnaissance et à la prise en charge de la précocité intellectuelle.

Pôle Ressource Handicap 35 : soutient l'accès aux loisirs pour les familles avec un enfant de 6 à 18 ans porteur de handicap.

Le Café des aidants (CLIC) : Lieu d'échange et de rencontre dans un cadre convivial.

Médiation pour aidants & aidés (UDAF 35) : espace de médiation familiale pour renouer le dialogue aidants / aidés.

Le parcours de santé des aidants (MSA) : information & orientation pour la prise en compte de l'état de santé de la personne en tant qu'aidant.

Soutien individuel ponctuel du patient et des proches (Equipe Spécialisée dans les troubles de la mémoire - **ESA** - ADSPV).

Les accueils de jour pour personnes âgées et personnes handicapées.

Les hébergements temporaires pour personnes âgées et personnes handicapées.

Les séjours vacances répit (Domitys Vitré).

Loisirs Pluriel Vitré : accueil mixte d'enfants en situation de handicap et d'enfants sans handicap.

Halte Répit Détente Alzheimer Vitré (La Croix Rouge Française) : accueil non médicalisé proposant des activités aux personnes malades et permettant aux aidants de prendre du temps pour eux.

Chapitre 4

Santé Publique

Nutrition



La nutrition est un déterminant majeur de la santé et peut représenter un facteur de risque quant à l'apparition de certaines pathologies impactant durablement l'état de santé. C'est le cas pour certains cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité ou ostéoporose.

En 2012, l'obésité représentait **15%** de la population française. En Bretagne, ce taux tombe à **12%**.

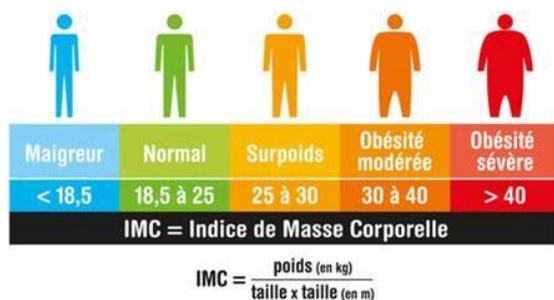
Prévalence de l'obésité en Bretagne :

1997	2000	2003	2006	2009	2012
6.7%	8.5%	9.4%	10.5%	12.2%	12%

ADULTES :

50% des adultes étaient en situation de **surpoids** ou **d'obésité** en 2015. *Étude ESTEBAN, 2015*

En France, en 2015 l'Indice de Masse Corporelle (**IMC**) moyen des adultes de 18 à 74 ans était de 25.8 kg/m² chez les hommes et de 25.7kg/m² chez les femmes, situant la population française en situation de **surpoids**.



La prévalence du surpoids (obésité incluse) était plus élevée chez les personnes les moins diplômées. Ainsi, **60.8%** des hommes et **53.4%** des femmes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat. A mesure que le niveau scolaire augmente la prévalence diminue.

ENFANTS & ADOLESCENTS :

Chez les enfants de **6 à 17 ans**, la prévalence du surpoids (obésité incluse) s'élevait à **17%** en 2015. Et celle de l'obésité était de **3.9%**.

Chez les enfants, la prévalence du surpoids (obésité incluse) était significativement supérieure lorsque la personne référente du ménage n'avait pas de diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat **23.2%**.

VIF est un programme déployé par l'association FLVS (Fédérons les Villes pour la Santé), association à but non lucratif, reconnue d'intérêt général depuis 1991.

Le programme s'est donné pour objectif d'améliorer l'alimentation, d'augmenter la pratique d'activité physique, de diminuer la sédentarité, de favoriser le bien-être et un environnement de vie sain.

Le programme accompagne des communes, des collectivités et des structures éducatives dans le déploiement de leurs actions autour de ces enjeux par différents moyens :

- Mise en place de formations auprès des acteurs locaux accompagnant enfants, adultes, parents et seniors en visant la montée en compétences des acteurs.
- Organisation d'un comité de pilotage prévu chaque année pour faire le point sur les actions en fonction notamment de l'état des lieux initial réalisé par le programme.
- Mise à disposition d'outils de communication pour tout public.

Mise en place du programme à l'échelle de la ville de Vitré

La ville de Vitré a souhaité s'impliquer pleinement dans l'apprentissage d'une alimentation saine auprès de l'ensemble des classes de **grande section, CE2 et CM2** des structures publiques et privées, en recrutant un diététicien à mi-temps. Les séances pédagogiques se déclinent de la manière suivante :

GS	CE2	CM2
2 séances de dégustation : Fruits & Légumes Produits laitiers 1 séance d'éveil sensoriel	1 séance « <i>groupes alimentaires</i> » 1 séance d'éveil sensoriel (goûter des aliments nouveaux) Action finale Participation à un petit-déjeuner équilibré	1 séance d'élaboration d'un menu équilibré 1 séance d'analyse critique de messages publicitaires Action finale Participation au déjeuner (menu créé par la classe)

Bilan du programme VIF

- ✓ Une mobilisation des écoles publiques et privées de la ville. Une montée en compétences des acteurs éducatifs
- ✓ Un accompagnement des cuisines centrales dans l'élaboration de menus équilibrés et dans leur montée en compétences
- ✓ L'organisation d'évènements autour de l'alimentation chaque année (ateliers et concours cuisine, randonnée avec goûter diététique...)
- ✓ Le partage et la diffusion d'une culture sur l'alimentation saine



A retenir

Retour très positif du programme **VIF** (Vivons en Forme) sur Vitré auprès des élèves de maternelles et de primaires



Sédentarité



La sédentarité correspond au temps passé en position assise ou allongée dans la journée hors temps de sommeil. L'augmentation de la sédentarité représente un facteur de risque pour la santé et pour l'espérance de vie.

Les comportements sédentaires peuvent correspondre à des déplacements en voiture, position assise sans activité autre, regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur.

Le temps passé devant les **écrans** a considérablement augmenté ces dernières années. L'immobilité forcée liée aux **confinements** de la crise Covid a accentué les mauvaises habitudes et notamment chez les jeunes générations.

La sédentarité, parmi d'autres facteurs, peut être la source de problèmes de surpoids ou d'obésité, de diabète de type 2, de cancers, d'arthrose et d'ostéoporose, de maladies cardiovasculaires, de problématiques de santé mentale.

ENFANTS & ADOLESCENTS :

Plus de **3h** par jour devant un écran :

- **45%** des 6 - 10 ans
- **70%** des 11 - 14 ans
- 71% chez les filles et **87%** chez les garçons de 15 - 17 ans

ADULTES :

50% des adultes ont un niveau de **sédentarité modérée** (plus de 3h par jour)

4 adultes sur **10** ont un niveau de **sédentarité élevée** (plus de 7h par jour)



Le niveau de sédentarité est basé sur le temps sédentaire passé devant un écran, dans les transports, au travail ou en loisir.

8 adultes sur **10** passent plus de **3h par jour** devant un écran en dehors des heures de travail.

La durée moyenne est de **5 heures par jour**, en dehors des heures de travail.

Au total, les sédentaires (modérés et élevés) représentent **90%** de la population adulte.

Le niveau de sédentarité peut être accentué par les trajets domicile-travail notamment lorsqu'ils sont réalisés en voiture.

Sur le territoire et sur l'ensemble des déplacements des habitants (travail, loisir, courses...) **66.9%** sont réalisés en voiture (*Diagnostic du plan de mobilité simplifié de Vitré Communauté - 2021*).

A Vitré Communauté...

 288 109	Déplacements en ...  66.9%
 Nombre de déplacements par jour et par habitant 4.0	 5.4%  1.0%  25.4%



A retenir

Une augmentation de la **sédentarité** chez les jeunes et chez les adultes impactant durablement l'état de santé.



Activité physique



L'Organisation Mondiale de la Santé recommande **30 minutes** d'activité physique par jour ou **1h15** d'activité physique plus soutenue par semaine chez l'adulte et une moyenne de **60 minutes** d'activité physique modérée par jour pour les enfants et les adolescents.

ENFANTS & ADOLESCENTS :

Or **1/4** enfants et **1/2** adolescents ont un faible niveau d'activité physique.

Les garçons ont globalement un niveau d'activité physique plus élevé que les **filles** surtout à l'adolescence.

ADULTES :

1 adulte sur **3** n'atteint pas les recommandations d'activité physique (et particulier les **femmes**).

Définitions :

Distinction entre l'activité physique et la pratique sportive. Le sport donne souvent lieu à des compétitions, ou à minima le respect de certaines règles collectives. L'activité physique inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de mobilités, domestiques ou de loisirs.

Activité physique d'intensité élevée : effort physique important et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

65% des bretons ont eu une pratique sportive au cours des 12 derniers mois, en 2018.

Parmi les motivations à la pratique d'une activité physique, la santé et la détente sont évoquées par **37%** des répondants.

Parmi les principaux freins à la pratique sportive, on retrouve le manque d'appétence pour le sport pour **1/3** des non-pratiquants.

Les **problèmes de santé** sont évoqués par **34%** des non-pratiquants. Il s'agit du principal frein à la pratique d'une activité physique.

28% des non-pratiquants évoquent un frein lié à la une **activité professionnelle physiquement dur**. Le cumul des contraintes familiales, scolaires et professionnelles sont également évoquées comme obstacle à la pratique.

Le territoire de Vitré Communauté compte **23.9** licenciés sportifs pour 100 habitants en 2018. La région Bretagne compte **26,4** licences pour 100 habitants, contre 22,4 licences en moyenne en France. (Source : Recensement des licences et clubs sportifs / Injep - Meos).

La Bretagne compte **4.7** équipements sportifs pour 1000 habitants contre 4,0 au niveau national.

Pendant la crise sanitaire, **38%** des français ont diminué leur pratique sportive lors du premier **confinement**.

Cette diminution est directement liée aux restrictions sanitaires, mais également par des facteurs psychologiques liés au contexte, diminuant ainsi l'envie et la motivation. La fermeture des équipements sportifs a également joué un rôle central. La diminution de l'activité physique a également impacté la durée d'exposition aux écrans avec une moyenne de 5h par jour devant les écrans⁶ et 6h30 de position assise, pendant les 55 jours de confinement.

Malgré la perception de la population, la course à pied n'a pas connu plus d'adhésion pendant le confinement. En effet, la pratique de la course à pied a baissé de 3 points. La marche à pied/randonnée a connu une baisse de 8 points. Et la natation recule de 10 points, liée en grande partie à la fermeture des équipements.

22% des personnes éloignées de la pratique sportive **jugent leur état de santé mauvais** ou très mauvais

Source : INJEP-MEDES / Ministère en charge des sports. 2020

Une grande partie des actifs du territoire sont ouvriers (20.2%). De par la nature de leur métier, ce public est d'autant plus exposé à réaliser un travail physique et fatiguant, impactant durablement leur santé (contraintes posturales, manutention de charges lourdes, position debout ou piétinement, déplacement à pied, maintien du bras en l'air, posture pénible etc.).

→ **Vitré Communauté** est en charge de la gestion des piscines du territoire.

La pratique de la **baignade** et/ou de la **natation** n'est pas traumatisante pour le corps, n'expose pas à des chocs, développent et entretiennent la souplesse. Cette pratique physique est plus adaptée à un public ouvrier, dont le métier impacte durablement la santé.

La construction, l'accessibilité et l'entretien des **équipements sportifs ou parcours santé** par les collectivités encouragent et favorisent la pratique d'activité physique.

L'organisation d'événements sportifs, forum des associations, de compétitions sportives, de stages découvertes, sont autant d'éléments favorisant la pratique physique de la population.

CONSTATS DES PROFESSIONNELS, ELUS ET HABITANTS

L'activité physique régulière ressort comme un enjeu prioritaire pour le maintien ou l'amélioration de la santé.



A retenir

- Une diminution de la **pratique sportive** et de l'activité physique.
- Une **politique sportive** très portée par la collectivité



⁶ Santé Publique France

Qu'est-ce que l'Activité Physique Adaptée ?

Les Activités Physiques Adaptées (APA) recouvrent l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des individus (enfants ou adultes) atteints de maladie chronique, de handicap, de douleurs. L'objectif des APA est de **prévenir** l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'améliorer la qualité de vie des usagers et/ou de les réinsérer dans des activités sociales.

Un professionnel formé à cette approche dispense les activités via un programme adapté aux capacités physiques des pratiquants : personnes âgées robustes, fragiles, diabète de type 2, surpoids ou obésité, insuffisance cardiaque, maladies coronaires, AVC, Hypertension artérielle, BPCO grossesse, arthrose, cancers...

Sport, Santé, Bien-être

La charte Sport, Santé, Bien-être est attribuée aux structures sportives proposant des séances d'**activité physique adaptée**, sous 2 formes possible :

- **Maladies Chroniques** : il s'agit d'organiser des activités physiques adaptées pour les personnes atteintes de maladies chroniques
- **Forme Santé** : à destination de la population générale, engagée dans une démarche de reprise d'activité physique dans le but d'améliorer ou de maintenir leur état de santé.

La signature de la charte Sport Santé permet aux structures sportives d'avoir une reconnaissance de leurs compétences spécifiques

Sur le territoire, seulement 3 structures sportives sont labellisées Sport Santé Bien-être (*Recensement au 12.09.2022, sur Bretagne Sport Santé*).

Les Maisons Sport Santé

Les Maisons Sport Santé sont des lieux ressources de type *Guichet Unique* reposant sur la collaboration entre professionnels de santé et professionnels du sport.

L'ensemble de la population peut se rendre dans les Maisons Sport Santé afin d'être accueilli, informé et orienté vers une structure proposant de l'activité physique adaptée ou pas.

Les Maisons Sport Santé s'adressent à tout public :

- Personnes en bonne santé et souhaitant reprendre ou commencer une activité physique ou sportive
- Personnes en ALD
- Personnes souffrant de maladies chroniques
- Personnes en situation de précarité

Missions des Maisons Sport Santé :

- Coordination / Mise en réseau des acteurs
- Etablissement d'un programme sport-santé personnalisé
- Orienter vers les intervenants
- Être un centre ressource
- Mettre à disposition du public les informations sur les offres existantes
- Sensibiliser, informer conseiller sur les bienfaits de l'APA ou APS
- Permettre un accueil pour établir un programme sport-santé personnalisé
- Orienter les personnes vers les professionnels qualifiés



Sur le territoire de Vitré Communauté, il n'existe pas de Maisons Sport Santé mais des démarches volontaires émergent notamment côtés professionnels de santé. La pratique d'activité physique a été définie comme une priorité par la CPTS.

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTEÉ

Depuis 2016 et dans le cadre du décret du 30 décembre 2016, les **médecins traitants** et **médecins spécialistes** peuvent **prescrire** de l'activité physique à leurs patients en ALD.

Selon le niveau de limitation fonctionnelle du patient, le programme d'APA peut être dispensé par :

- Un kinésithérapeute, ergothérapeute ou psychomotricien
- Un diplômé STAPS APA
- Educateur sportif

Addictions

Les conduites addictives forment un enjeu majeur de santé publique et comprennent des impacts multiples, qu'ils soient sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

Une addiction est une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives, néfastes pour la santé :

- Alcool
- Tabac
- Cannabis
- Opiacés (héroïne, morphine)
- Cocaïne
- Poppers
- Certains médicaments (amphétamines, morphine...)

Elle peut également se caractériser par une dépendance comportementale :

- Jeu pathologique (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo)
- Addictions sexuelles
- Addiction à l'exercice physique
- Achat compulsif
- Troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie)

ALCOOL



En 2017, en Bretagne, **10.7%** des 18-75 ans consommaient de l'**alcool** quotidiennement

(Source : Bulletin de santé publique, Santé Publique France).

L'alcool est le premier produit consommé, il est l'une des premières causes de mortalités prématurées évitables avec le tabac.

43.5% des bretons âgés de 18 à 30 ans consomment de l'alcool de manière hebdomadaire. Ce taux est supérieur qu'à l'échelon national (32.5%).

TABAC



En 2015, le nombre de décès attribuables au tabagisme est estimé à 4 173, soit **12.3%** du total des décès survenus durant l'année, en région Bretagne. Ces décès sont plus élevés chez les **hommes** que chez les femmes.

Avant 65 ans, 25% des décès était attribués au tabagisme : **décès prématurés**, contre 10% après 65 ans.

Les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme sont les **cancers** (60.9%) suivis des **maladies cardiovasculaires** (21.1% des décès annuels).

L'enquête CoviPrev réalisée en population générale pendant les périodes de confinement révèle que parmi les 21.2% de fumeurs de l'échantillon, **27%** ont déclaré que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement et 19% qu'elle avait diminué.

Les femmes étaient plus concernées par cette augmentation de consommation.

Pour **74%** des personnes ayant augmenté leur consommation, l'**ennui** et le **manque d'activité** en étant la cause.

Source : Bulletin de santé publique Bretagne. Juin 2021. TABAC

AUTRES SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES



Le **cannabis** est le produit illicite le plus présent et s'avère être très accessible à la vente.

15 ans, c'est l'âge moyen de l'expérimentation au cannabis.

A 17 ans, **1 jeune sur 2** a déjà consommé du cannabis.

A 17 ans, l'usage quotidien de cannabis est plus fréquent chez les **garçons** (8%) que les filles (2%).

La consommation de cannabis quotidien chez les jeunes de 17 ans est plus importante en **Bretagne** qu'en France métropolitaine.

La **cocaïne** est accessible mais plus onéreuse

L'**héroïne** a une disponibilité peu visible et est donc réservée aux initiés.

Les conduites addictives sont en grande majorité liées à des déterminants sociaux et familiaux. En effet, il existe un risque accru de consommations de produits chez les jeunes issus de milieux sociaux défavorisés ou qui ont des difficultés scolaires.

De même, les jeunes ayant au moins un des parents qui présentent des conduites addictives auront un risque plus élevé de consommation de produit.

ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

Les addictions comportementales sont moins connues du grand public mais comportent autant de conséquences néfastes sur les individus addictes, notamment sur l'aspect social et sur leur santé.

Plus de **10 000** joueurs excessifs en Bretagne, soit 0.5% de la population. La proportion de joueurs à risque modéré est estimée à 2.2% de la population bretonne, soit 11 715 personnes.

14.7% des jeunes bretons déclarent avoir joué au moins une fois à un **jeu d'argent et de hasard** au cours des 12 derniers mois (12.3% en France métropolitaine). Les **garçons** déclarent plus fréquemment jouer à des jeux de hasard ou d'argent que les filles (19% contre 10%).

1 garçon sur 5 joue tous les jours aux **jeux vidéo** en ligne. A l'inverse, seulement 2 filles sur 100 ont ce genre de loisir quotidien.

Source : Addiction en Bretagne - Tableau de bord – 2017

Les **troubles des conduites alimentaires** (TCA) concernent près d'un million de personnes en France.

L'anorexie mentale touche environ 1% des femmes et 0.3% des hommes.

La boulimie 1.5% des femmes et 0.5% des hommes.

L'hyperphagie boulimique concerne environ 3% des femmes et 1.5% des hommes.

Les TCA constituent la 2e cause de **mortalité prématurée** chez les 15-24 ans.

Le taux de mortalité d'un jeune souffrant d'anorexie mentale est **12 fois plus élevé** que celui des personnes du même âge, non malades.

Les **tentatives de suicide** touchent jusqu'à 20% des anorexiques et 35% des boulimiques⁷.

En Ile-et-Vilaine, un faible nombre de structures de soins prennent en charge de manière spécialisée les troubles des conduites alimentaires, ayant pour conséquences des diagnostics tardifs, d'importants délais d'attente pour un premier rendez-vous. La prise en charge des TCA est longue et demande un suivi renforcé sur plusieurs années.

UNE STRUCTURE SPÉCIALISÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS SUR LE TERRITOIRE

Un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (**CSAPA**) est présent sur le territoire.

La file active totale est de **891** patients, dont 94 personnes de l'entourage, 285 nouveaux patients.

CONSTATS DES PROFESSIONNELS

- De plus en plus de patients arrivent sans rendez-vous
- Un temps de coordination et de projets inexistant
- Des difficultés dans la stabilité des médecins addictologues
- Un recours à des médecins intérimaires systématique

Le CSAPA propose une Consultation Jeunes Consommateurs (**CJC**),

La majorité des patients ont entre 30 et 49 ans.

36% des patients viennent de Vitré.

49% de la file active est prise en charge en premier lieu pour une addiction à l'**alcool**, 11% pour une prise en charge tabac et 21% pour une prise en charge opiacés.

⁷ AAB Ouest (Association Anorexie Boulimie)

Conclusion

Points forts du territoire

Population : Une population **jeune** sur le territoire

Emploi : un faible taux de **chômage**

Environnement : 80% des habitants vivent en **maison**

Précarité : **peu de précarité** sur le territoire

Alimentation : Retour très positif du programme **VIF** (Vivons en Forme) sur Vitré auprès des élèves de maternelles et de primaires

Offre sanitaire, médico-sociale et sociale :

- Une **offre sanitaire** de proximité
- Un nombre de places en structures pour **personnes âgées** suffisant
- Une bonne **interconnaissance** des acteurs de terrain et des partenaires très impliqués

État de santé de la population :

- Des taux de **mortalité** plutôt favorables à l'échelle de l'EPCI
- Des taux de **mortalité** par **cancer** plus favorables à l'échelle de l'EPCI

Activité sportive : Une **politique sportive** très portée par la collectivité

Entreprises : Existence d'un **club RH** chez Vitré Communauté, regroupant les entreprises du territoire

Points faibles du territoire

Population :

- Un nombre plus important de **familles monoparentales**

Médecine générale :

- De plus en plus d'habitants **sans médecin traitant**

Professionnels de santé :

- Une faible densité de **professionnels de santé** sur le territoire (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)
- Peu de médecins **spécialistes** sur le territoire - Une faible densité de **chirurgiens-dentistes**
- Un **vieillessement** de certains professionnels de santé installés sur le territoire (chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, spécialistes) et des situations hétérogènes en fonction des bassins de vie (plus marquée sur le secteur Sud et Nord).
- Une densité de **pharmacies** moins importante qu'en France métropolitaine

Etat de santé de population :

- Une mortalité par **suicide** plus importante qu'à l'échelle nationale
- Des **AVC** invalidant plus fréquents et surtout chez les hommes
- Des ALD liées à la consommation de **tabac** chez les femmes plus importantes.

Santé au travail :

- Une part de **TMS** importante sur le territoire
- Une majorité d'**ouvriers** sur le territoire : état de santé plus précaire et espérance de vie plus courte

Dynamiques territoriales :

- Des **inégalités** marquées entre **bassin de vie**, notamment sur le secteur Sud qui présentent des indicateurs moins favorables : dépistage des cancers / vaccination mais également en termes d'offre de soins (densités de professionnels de santé différentes entre bassin de vie).

Opportunités

Dynamiques territoriales :

- Une nouvelle dynamique interne à la collectivité sur la **mission santé** et une **volonté politique forte** de travailler sur le sujet
- Création d'une **CPTS**, marquant la volonté des professionnels de santé de travailler de manière coordonnée et en lien avec les besoins du territoire
- La création du Dispositif d'Appui à la Coordination (**DAC**) (guichet unique des situations complexes)
- **Travaux de réhabilitation** et de **renovation** du CH de Vitré / Offre de **téléconsultation** sur le CH de la Guerche en projet / Nouveaux recrutements de professionnels au sein de l'Equipe Mobile Gériatrie (**EMG**)
- Reconstruction du **CMPP**
- Nouveau dispositif pour les jeunes : Point Accueil Ecoute Jeunes (**PAEJ**)
- Lancement d'un Projet Alimentaire Territorial (**PAT**)
- Emergence de **l'école promotrice de santé** au sein de l'Education Nationale
- Programme « **retrouve ton cap** » porté par la CPAM
- Une volonté des jeunes médecins de s'installer en **libéral** et en **exercice coordonné**
- Une volonté politique de développer les **mobilités douces** sur le territoire
- Le territoire peut bénéficier d'un soutien de l'ARS pour la création d'un **Conseil Local en Santé Mentale** (CLSM) sur le territoire, permettant d'impliquer la collectivité dans les actions à mener pour la santé mentale des habitants.

Menaces

- **Démographie** : Un **vieillissement** inévitable de la **population**
- **Démographie médicale** : Augmentation nationale des effectifs médicaux qu'en **2030**, ce qui correspond à 8 années de difficultés probables quant à l'arrivée de nouveaux médecins sur le territoire.
- **Crise COVID** : Détérioration de l'état de santé des jeunes, notamment la **santé mentale** / Diminution de la **pratique sportive**
- **Modes de vie** : Une augmentation de la **sédentarité** chez les jeunes et chez les adultes impactant durablement l'état de santé.
- Une diminution de la **pratique sportive** et de l'activité physique.

Opportunités de contexte⁸

- Politique nationale des **1000 premiers jours / Jeux Olympiques 2024** / Développement de **nouveaux métiers** (Infirmier en Pratique Avancée, assistant médical...)

⁸ Les opportunités de contexte représentent l'ensemble des volontés politiques nouvelles nationales, régionales ou départementales.

Enjeux stratégiques

De l'analyse quantitative et qualitative ressort des axes de travail prioritaires.

Découleront de ces enjeux les groupes de travail, 3 pour chacun des enjeux.

Ces groupes de travail permettront de déterminer des actions à mettre en œuvre pour les 5 années du contrat.

1. ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

2. SANTÉ MENTALE & ADDICTIONS

3. SÉDENTARITÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE & ALIMENTATION

Ces 3 axes feront l'objet d'une déclinaison populationnelle et géographique.

Quelques pistes de réflexion proposées lors des ateliers

Atelier « <i>public précaire</i> »	<ul style="list-style-type: none">- Créer une carte « <i>Sortir</i> » sur Vitré Communauté- Don ou à moindre coût de fruits et légumes abimés- Créer une association qui prépare des plats maison et vend à faible coût- Créer plus d'associations sportives adaptées pour les personnes âgées ou ayant un problème de santé<ul style="list-style-type: none">- Créer un chantier éco-citoyens
Atelier « <i>professionnels de la jeunesse</i> »	<ul style="list-style-type: none">- Créer une maison des jeunes pensée par les jeunes- Former les professionnels de la jeunesse
Atelier « <i>élus</i> »	<ul style="list-style-type: none">- Créer un Conseil Local en Santé Mentale- Etendre le programme VIF (Vivons en Forme) sur l'ensemble du territoire<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'attractivité du territoire- Favoriser les espaces regroupés et partagés pour les professionnels de santé- Favoriser les innovations en santé (parcours, nouveaux métiers, délégation de tâches, téléconsultation)<ul style="list-style-type: none">- Encourager le salariat- Rendre attractif les métiers du soin
Atelier « <i>groupe d'entraide mutuelle</i> »	<ul style="list-style-type: none">- Sortir de chez soi- Encourager la pratique d'activités culturelles, sportives, loisirs, professionnelles), activités favorisant le mieux-être
Atelier « <i>société civile</i> »	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser les activités physiques en extérieur gratuites (parcs, places)- En entreprise : activité physique sur le temps du travail, micro sieste, ergonomie du poste de travail<ul style="list-style-type: none">- Encourager les mobilités douces- S'appuyer sur les infirmiers scolaires- Favoriser l'accès à un psychologue- Créer des places d'urgence en CMP

Bibliographie

Médecins :

Dr Patrick BOUET - « *Atlas de la démographie médicale en France* » - Ordre national des médecins - 1^{er} janvier 2018

Dr Patrick BOUET - « *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales* » - Ordre national des médecins - 1^{er} janvier 2021

Exercice professionnel - Commission Jeunes Médecins - « *Etude sur l'installation des jeunes médecins* » - Ordre national des médecins - 2019

MG France, Le syndicat des Médecins Généraliste - « *Guide à l'usage des élus locaux qui recherchent désespérément un médecin* » - Mars 2022

« *Offre et accès aux soins primaires, quel rôle des villes et intercommunalités ?* » - Réseau français des Villes-Santé de l'organisation Mondiale de la Santé. Enquête réalisée en 2020-2021.

Addictions :

Dialogue de gestion du CSAPA de Vitré - Année 2021

Bulletin de Santé Publique Alcool - Bretagne - Santé Publique France - Janvier 2020

Jean-Baptiste RICHARD - « *La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017* » - Santé Publique France

Personnes âgées :

Cécile VASSEUR - Rapport de diagnostic, *Vieillir actif et entouré* - Pays de Vitré Porte de Bretagne

« *Etude prospective : actions en faveur du lien intergénérationnel et de la transmission des savoirs* » - Etude menée par le Conseil de développement du Pays de Vitré Porte de Bretagne - Février 2020

Santé des enfants :

« *La santé des enfants de 0 à 12 ans en Bretagne* » - ORB Bretagne et l'ARS Bretagne - Tableau de bord - Décembre 2020

Santé mentale :

« *La mortalité par suicide en Bretagne* » - ORB Bretagne - Février 2022

« *Santé mentale : Analyse trimestrielle des indicateurs surveillés en continu* » - Santé publique France - Edition Bretagne - 28 juin 2022

Projet Territoriale de Santé Mentale d'Ille-et-Vilaine (PTSM 35) - Décembre 2019

Observation du phénomène suicidaire en Bretagne - ORS Bretagne et ARS Bretagne - Tableau de bord - Février 2022

Mobilité :

Diagnostic du Plan Mobilité Simplifié (PMS) - Vitré Communauté - Mai 2022

Pratiques sportives :

« *Les freins à la pratique des français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes* » - Injep analyses et synthèses - n°52 – Novembre 2021

Habitat :

Y. GERY. Santé Publique France - « *Le logement, déterminant majeur de la santé des populations* » - La santé en action - Septembre 2021 - n° 457

COTECH HABITAT Plan Local de l'Habitat (PLH) - 9 septembre 2022

Caillaud D. Moisissures intérieures et santé respiratoire : résultats des études épidémiologiques longitudinales récentes. *Revue française d'allergologie*, 2018, vol. 58, no 5 : p. 389-391.

Rigou A., Beltzer N., Réseau Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC). Surveillance des accidents de la vie courante pendant la période de confinement de la pandémie de Covid-19. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2020, n° 20 : p. 402-409.

Emploi :

CCI Ille-et-Vilaine - Observatoire économique d'Ille-et-Vilaine - Economie 35 - Edition 2021

DREETS de Bretagne - « *Le taux de chômage en Bretagne au 1^{er} trimestre 2022* » - 30 juin 2022

Pôle Emploi - Statistiques, études et évaluations - Avril 2021 - Bassin d'emploi de Vitré - 1^{er} trimestre 2021

Pôle Emploi - Statistiques, études et évaluations - Avril 2020 - Bassin d'emploi de Vitré - 1^{er} trimestre 2020

Rapport de diagnostic « *Analyse des besoins sociaux* » - CCAS - Ville de Vitré - Mars 2021 - KPMG

Etat de santé de la population :

Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI - Editeur : ARS Bretagne - Septembre 2021

Actualisation des indicateurs de santé dans les territoires de Bretagne, à partir de la cartographie des pathologies de la Cnam – ORS Bretagne - 2eme édition - Décembre 2020

Etude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition (ESTEBAN) - Santé Publique France - Université Paris 132014 - 2016

Environnement :

Plan, Climat, Air, Energie, Vitré Communauté - Evaluation environnementale stratégique - Décembre 2019

Outils utilisés :

- Rezone CPTS - Consulté le 5 mai 2022 - Sélection des communes par bassins de vie
- Atlas santé - Carto-santé
- Atlas santé - SIRSE, Système d'Information inter-régional en santé
- Géoclip - INSEE

Annexe 1 : Rencontres bilatérales

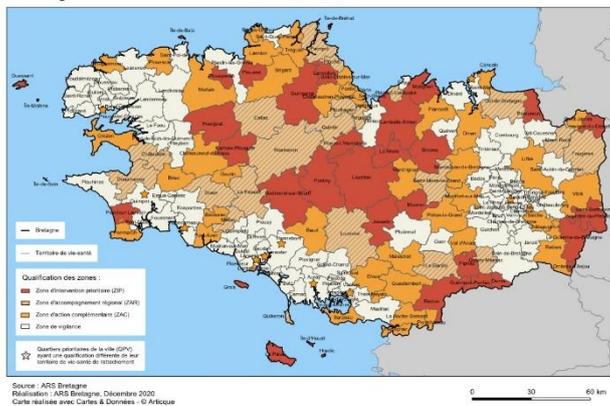
Nom	Métier	Structure	Date de rencontre
Mme Stéphanie LE FUR Mme Marina LE MOAL Mme Isabelle TRICOT Mr Laurent PETIT Mme Karima VILLENET Mme Marine LEPRON	Infirmière à l'IME Infirmière aux Lilas Infirmière au Vallon et aux Lilas Directeur du centre d'habitat et vie sociale Chargée de mission soins Stagiaire	ADAPEI 35	13 juin 2022
Mr Franck NEVEU Mme Aline HUARD Mme Mélanie CHARPENTIER Mme Nelly Fauconnier Mme Nathalie ALIX Mme Céline BONNELLE	Responsable de service Référente RSA Référente RSA Référente RSA Secrétaire Accompagnatrice socioprofessionnelles - Chantier d'insertion	Pôle insertion - Vitré Communauté	5 avril 2022
Mme Elodie PETITJEAN	Animatrice	Résidence la Trémoille	19 mai 2022
Mme Catherine ALLAIN	Directrice	Centre social de Vitré	7 avril 2022
Mme Karine TRAVERS	Responsable pôle vie sociale	Mission Locale	30 mars 2022
Mme Louise COLIN	Psychologue	Mission Locale	31 mars 2022
Mme Fabienne FOGGER Mme Fabienne CHARRON Mme Caroline BURET Mme Stéphanie GARDAN FRANGEUL Mme Flora NAVORET Mme Justine ROUSSEAU Mme Maud RUBIN	Responsable du service Chargées de mission Info Jeunes Chargées de mission Info Jeunes Conseillère en insertion professionnelle	Service Point Information Jeunesse (PIJ) et Point Accueil Emploi (PAE) - Vitré Communauté	7 mars 2022
Mme Nadège BRUNEAU Dr Gaël LE VACON Mme Christelle LACOSTE Mme Nelly CHAPON Mme Louise COLIN Mme Magalie HUBERT Mme Elodie GICQUEL	Cadre de santé Médecin Infirmière Psychologue Psychologue Assistante sociale Secrétaire	CSAPA de Vitré Centre Hospitalier Simone Veil	4 avril 2022
Mr Jean BRIGNON Mme Laetitia GOUBET- FAUQUEUR Mme Chantal BANNETEL Mr David ROUGER Mr Yann LUCAS Mr Franck GELEBART	Directeur Général Directrice des Soins Directrice adjointe déléguée du site des personnes âgées Directeur adjoint aux affaires financières et système d'information Directeur adjoint en charge des services économiques, logistiques et techniques Directeur adjoint aux ressources humaines et affaires médicales	 Centre Hospitalier Simone Veil	 13 juin 2022
Mme Hélène DENIS	Coordinatrice	Réseau Addictologie 35	28 mars 2022
Mme Hélène MEUR	Responsable	DAC	28 mars 2022
Mme Jazmin ORUE	Coordinatrice	CPTS	9 mars 2022
Mr Jean-Yves BESNARD	Elu en charge des affaires sociales Vitré	Ville de Vitré	12 juillet 2022
Mr Gaël JOUVRY Mme Mélanie PIEL	Directeur CCAS et de l'action sociale Responsable pôle sénior et handicap	CCAS Vitré	1 avril 2022
Mme Mathilde LENAIN Mme Charlotte MERIAIS	Chargée d'accompagnement et de développement territorial Aménagement Cheffe de projet politique régionale de santé	Région Bretagne	14 avril 2022
Mme Esther MONNEAU	Coordinatrice	CLIC des Portes de Bretagne	14 avril 2022
Mr Sébastien BREHIN	Chargé de mission Prévention et Lien social	CCAS Vitré	13 avril 2022
Mme Guillemette REBOURS Mme Tess CROSSON	Responsable de service Pôle Hébergement Logement Infirmière	CHRS Le Chalet (AIS 35)	25 avril 2022
Mr Pascal QUERE	Chef du service Vie Sociale	Agence Départementale	26 avril 2022

Mme Isabelle BEGASSE	Chargée de mission Développement Social Local		
Mme Anne BRIDEL	Adjointe à la santé	Ville de Vitré	27 avril 2022
Mme Soizic GOULHEN	Chargée de mission Mobilités	Vitré Communauté	28 avril 2022
Mme Sandra BOUILLON	Animatrice du programme LEADER	Vitré Communauté	29 avril 2022
Mme Pauline BENARD	Coordinatrice	CLIC de la Roche-aux-Fées	2 mai 2022
Mr Maël LE JEUNE Mme Gaëlle GUEGAN	Service des Systèmes d'Information (SIG)	Vitré Communauté	13 mai 2022
Mr Fabien LINGER	Chef de projet du programme V.I.F	Ville de Vitré	24 mai 2022
Mr Frédéric MELLIER Mme Marine LEGROS Mme Fanny HIMENE Mme Patricia HAMON	Directeur du développement économique et de l'emploi Chargée de mission Appui aux entreprises Chargée de mission Appui aux salariés Chargée de mission développement économique	Développement économique - Vitré Communauté	1 juin 2022
Mme Isabelle BOUCHERIE	Directrice	Association SSIAD	10 juin 2022
Mr William BODINIER	Secrétaire Général de mairie	Ville de Bais	14 juin 2022
Mme Rozenn DAVENEL Mme Marie-Edith VIGNON	Médiathèque communautaire Madame de Sévigné	Médiathèque Vitré Communauté	16 juin 2022
Mr Laurent BOURGEON	Directeur	Association FILEAS	20 juin 2022
Mme Camille GOUESET	Service habitat	Vitré Communauté	21 juin 2022
Mr Jérôme SAVOYE	Directeur Culture, Tourisme et Communication	Vitré Communauté	4 juillet 2022
Mme Annabelle LAMY	Chargée d'étude eau, développement durable	Vitré Communauté	5 juillet 2022
Mme Christèle ROBIC	Coordinatrice	Association Strata'GEM	6 juillet 2022
Mme Sylvie GALLON Mme Pauline BOUVIER	Responsable du Service des Sports Alternante	Ville de Vitré	8 juillet 2022
Mr Jean-Luc DUVEL Mme Marie-Paule GILLOUARD	Maire de la commune Elue aux affaires sociales	Ville de Châtillon-en-Vendelais	19 juillet 2022
Dr Elisabeth ORHANT Dr RAVALET Dr GUILLOUX Dr BOUVET Dr RENOUX Mr Éric RASPAIL Mme Corinne BACZKOWSKI	Médecins du travail Médecins du travail Médecins du travail Médecins du travail Médecins du travail Directeur Général Directrice Adjointe	AST 35	26 juillet 2022
Mr Elie ROSSIGNOL	Responsable piscine du Bocage - Coordonnateur des équipements aquatiques	Vitré Communauté	14 mars 2022
Mr le Dr GALINAND Mme LAUNOIS Mme Virginie MEZERETTE	Chef du pôle G04/G06 Cadre Supérieur de Santé G04/G06 Cadre de santé CMP Vitré / CMP Fougères	Centre Hospitalier Guillaume Régnier	5 septembre 2022

Annexe 2 : Zonages

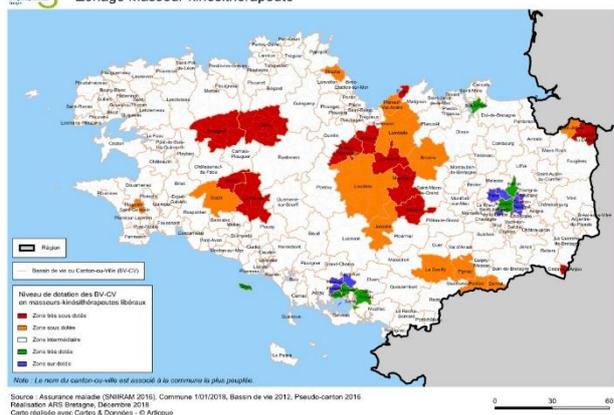
Zonage médecins

Zonage Médecin - Janvier 2021



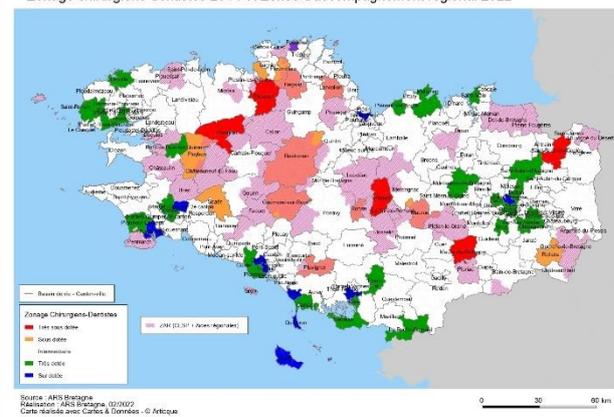
Zonage infirmiers

Zonage Masseur-kinésithérapeute



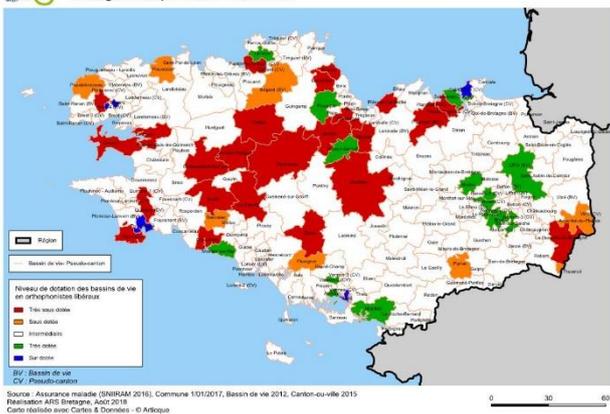
Zonage chirurgiens-dentistes

Zonage chirurgiens-dentistes 2014 et Zones d'accompagnement régional 2022



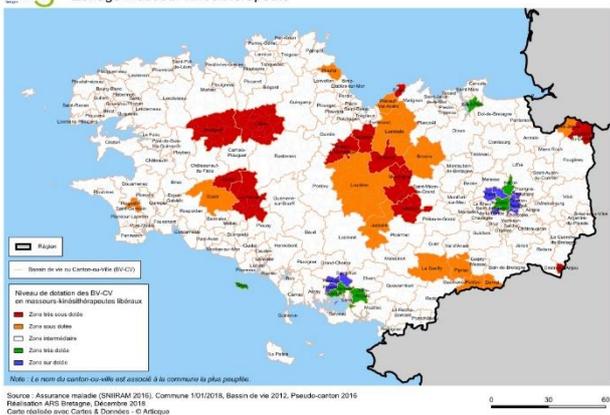
Zonage orthophonistes

Zonage Orthophoniste - Août 2018



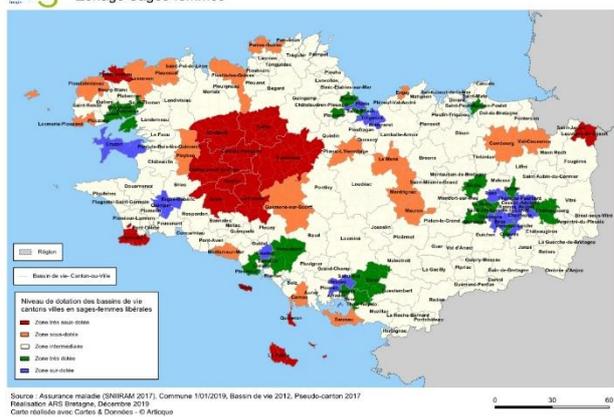
Zonage masseurs-kinésithérapeute

Zonage Masseur-kinésithérapeute



Zonage sages-femmes

Zonage Sages-femmes





Annexe 3 : Ateliers



- ATELIER « PROFESSIONNELS DE LA JEUNESSE »



Quelles problématiques repérez-vous chez les jeunes ? Coller une gomme en fonction de l'importance de la problématique rencontrée

Quelles difficultés avez-vous repéré chez les jeunes concernant...

...Leur accès aux soins ou à la prévention

- Beaucoup de demandes mais pas assez d'offres (psychologues, médecins...)
- Dispositifs éphémères (psy à 1€ au lycée hôtelier Saint Thérèse)
- Mobilité, accessibilité, éloignement
- Aspect financier
- Communication / Information
- Eparpillement de l'offre d'accompagnement pour les jeunes

...Leurs liens sociaux et familiaux

- Conflits familiaux
- Familles recomposées / Place de chacun
- Gardes alternées = Capacités d'adaptation surexploitée
- Foyers / Familles d'accueil
- Représentation de la cellule familiale (relations, moments conviviaux...)
- Rupture sociale
- Manque de communication
- Réseaux sociaux / Ecran

...Leurs comportements de santé

- Angoisses
- Hygiène
- Addictions (tabac, produits illicites, écran...)
- Attention / Concentration
- Violences banalisées
- Sédentarité
- Sommeil (temps & qualité)
- Alimentation

...L'environnement

- Mobilité (à améliorer)
- Finances / Précarité
- Accès à la culture et aux sports et loisirs
- Accès aux soins et services
- Environnement familial fragile

*Bien manger
c'est facile ?*

D'accord

- Manger produits frais = Acheter des légumes en magasin ou en serre
- Ramasser des produits frais (arbres fruitiers en ville en fonction des saisons)
- Faire les fins de marché (moins cher qu'acheter en boîte)
- Réutiliser les restes
- Faire des économies en faisant soi-même

- Prix élevés (surtout la viande)
- Faciliter à acheter du « *tout fait* »
- Ça prend du temps de cuisiner
- Nécessite un réapprentissage des saisons
- Les résidents du CHRS mangent des aliments industriels
- Manque de connaissance en cuisine, beaucoup de personnes « *ne savent pas faire* »
- Pas assez de matériel pour cuisiner
- Lorsque des aides existent, pas évident de demander et de se justifier
- Un nutri-score satisfait ne signifie pas aliment bio et inversement
- Le bien-manger n'est pas une priorité quand on a des problèmes

Solutions

- Créer une carte comprenant les arbres fruitiers en libre accès sur le territoire
- Distribution d'idées de recettes pendant que les personnes font leurs courses
- Cours de cuisine entre femmes
- Don ou à moindre coût de fruits et légumes abimés
- Création d'une association qui prépare plats maison et vente à moindre coût

*Tout le monde
peut faire le sport
qu'il aime ?*

D'accord

- Pour les personnes handicapées ou peu sportives, il existe de plus en plus d'offres

Pas d'accord

- En cas de problème de santé : freins pour certaines pratiques, natation et équitation si et seulement si les personnes savent nager et/ou monter à cheval
- En cas de problème d'ordre physique
- Manque de temps (vie professionnelle et vie familiale en priorité)

Solutions

- Créer une carte sortir sur Vitré Communauté
- Journée sportive pour découvrir Vitré



*Il y a tout ce qu'il
faut sur ma
commune pour
bouger ?*

D'accord

- Oui quand on réside à Vitré : Plans d'eau, pistes cyclables, voies vertes, bus gratuits, lieux communautaires (médiathèque)

Pas d'accord

- Hors Vitré : pas assez de transports, manque d'activités
- Manque de moyens (financiers, locomotion)
- Peurs
- Se lever tôt
- Manque de motivation
- Autres préoccupations (résidents du CHRS), choses à régler avant de faire des activités (addictions = peur du regard de l'autre, peur d'être jugé)

Solutions

- Créer des associations dans les villes hors Vitré pas uniquement pour les jeunes en bonne santé et sportifs, plus adaptées pour les personnes âgées et personnes douloureuses = adapté pour tous

Autres solutions

- Transmettre l'information dans chaque mairie, dans les commerces des villes, office de tourisme, journaux communautaires et communaux
- Création d'un « *chantier éco-citoyens* » pour permettre des actions en écologie, la rencontre entre différents pays, un espace de paroles de femmes, de manière générale pour se rendre utile

Qu'est-ce qui peut amener une personne à consommer de l'alcool ou des drogues ? ou à ne pas en consommer ?

- Problèmes quotidiens
 - Moral bas = chercher à se sentir vivant
 - Ennui
 - Solitude / Abandon
 - Environnement / Contexte familial
 - Stress / Pression
 - Compenser une douleur
 - Fuir la réalité / Oublier
 - Ne plus souffrir / Diminuer la douleur
 - Stimulation
 - Perte (travail, deuil...)
 - Gain de confiance
 - Passé complexe
 - Maltraitance / Humiliation
 - Désinhibition « se donner du courage »
 - Routine
 - Autres addictions (jeux, achats...)
 - Festif puis addiction / Habitudes
 - Comportement grégaire
- Envie de s'en sortir / Aller mieux
 - Mener sa propre vie
 - Faire plus de sport
 - Enfants / Familles = répercussions sur eux
 - Connaissances des dégâts
 - Amour
 - Se sentir aimé / soutenu / moins seul

Qu'est-ce qui fait que certaines personnes ne se soignent pas ou pas assez ?

- Peur d'être jugé sur les problèmes de santé (par les professionnels ou l'entourage)
- Pas assez de médecins (ne prennent pas de nouveaux patients) / Désert médical
- Mettre des mots / Expliquer ce que l'on ressent
- Mobilité
- Coût des dépassements d'honoraires
- Manque d'information sur les possibilités ou les bons interlocuteurs
- Appréhension du diagnostic
- Démarche compliquée pour les remboursements (mutuelle)
- Temps pour aller au RDV (poser des congés, se déplacer...)
- La motivation

Que peut faire une personne qui a des problèmes de santé mentale pour essayer d'aller mieux ? Quels sont les freins ?

- Reconnaître / Accepter qu'on ait un problème
 - En parler avec son entourage / son médecin traitant / à un psychologue (avec un suivi)
 - Faire des activités, s'aérer (pratique de la marche, bricoler, activités manuelles)
 - S'occuper l'esprit
 - Rester actif
- Peur d'être jugé
 - Anxiété
 - Absence de psychiatre sur Vitré – Délais très long
 - Trouver la bonne personne à qui en parler
 - Accepter d'avoir un problème de santé mentale
 - Manque de prévention / d'information (en milieu scolaire)
 - Environnement familial

SECTEUR EST

RÉFLEXION AUTOUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS

Les professionnels de santé ne s'installent pas sur le bassin de vie, pourquoi ?



Quelles solutions pour faire venir les professionnels de santé ?



- Ruralité / Attractivité
- De moins en moins de vocation / Amélioration équilibre vie professionnelle et vie privée
- De plus en plus d'exigences de la population = agressivité / RDV non honorés
- Coût de l'installation pour les jeunes installés
- Favoriser les regroupements / Maisons de santé
- Favoriser les réseaux d'échanges entre professionnels et de soutien
- Aides à l'installation (locaux, secrétariat...) en tant que facilitateur
- Subvention des études pour une installation future dans la commune

SECTEUR NORD

RÉFLEXION AUTOUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS

Les professionnels de santé ne s'installent pas sur le bassin de vie, pourquoi ?



Quelles solutions pour faire venir les professionnels de santé ?



- Secteur géographique - Ruralité
- Pas suffisamment de maitres de stage
- Evolution des choix de vie des professionnels de santé - Diminution des heures de travail - Meilleur équilibre vie privée vie professionnelle
- Professionnels de santé ne veulent pas être seuls et isolés
- Faire connaître les atouts du territoire en matière d'offre de soins (structures)
- Réinventer le parcours de soins à travers la promotion d'autres métiers (IPA, assistants médicaux...)
- Favoriser les innovations en santé
- Intégrer la prévention dans la consultation
- Faciliter l'arrivée des internes
- Rendre attractif les métiers du soin et du médical
- Encourager le salariat
- Favoriser le regroupement des professionnels de santé par la création de pôles de santé

SECTEUR OUEST

RÉFLEXION AUTOUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS

Les professionnels de santé ne s'installent pas sur le bassin de vie, pourquoi ?



Quelles solutions pour faire venir les professionnels de santé ?



- Proximité de Rennes. Les professionnels de santé restent exercer à Rennes.
- Absence de coordination / d'exercice coordonné au sein des maisons de santé existantes
- Isolement / Crainte d'être seul / Agressivité de la population
- Favoriser des espaces regroupés et partagés
- Favoriser la délégation des tâches administratives
- Encourager les projets de santé pour garantir la coordination du parcours de santé

SECTEUR SUD

RÉFLEXION AUTOUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS

Les professionnels de santé ne s'installent pas sur le bassin de vie, pourquoi ?



Quelles solutions pour faire venir les professionnels de santé ?



- Zone géographique éloignée
- Attractivité du littoral et moins d'attractivité dans les terres
- Attrait pour une patientèle vieillissante
- Attractivité du bassin de vie ++ (culturel, patrimoine...)
- Renouvellement des professionnels par l'attractivité des internes
- Inciter les professionnels de santé à consulter dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP) - Incitation financière

SECTEUR NORD

Déterminants Sociaux de Santé

1

Jeunesse :

Prévention – Encadrement
Accompagnements Infirmier(ère)
scolaire Ouvriers (TMS)

2

Viellissement

inévitable :

Bien vieillir à domicile
(accompagnement partenaires
sociaux et médico-sociaux) =
habitat / isolement/problème de
santé

Chômage

Maisons individuelles = confort de
vie

Problématiques pour l'accueil des
nouveaux arrivants

Etat de santé de la population

1

Santé mentale :

Quelle structure ? écoute et accueil
des personnes en difficultés en
amont. Comment avoir accès aux
structures et aux aides ?

Plus à l'écoute des **jeunes**
Accentuer le suivi dès la première
consultation (suite passages aux

2

TMS :

Accompagnement des ouvriers et
des dirigeants

Tabac :

actions de sensibilisation

Chez les femmes, pour quelle
prévention ?

Santé publique

1

Activité physique : pour
tous (moins d'écran, lien social)

Surpoids et obésité

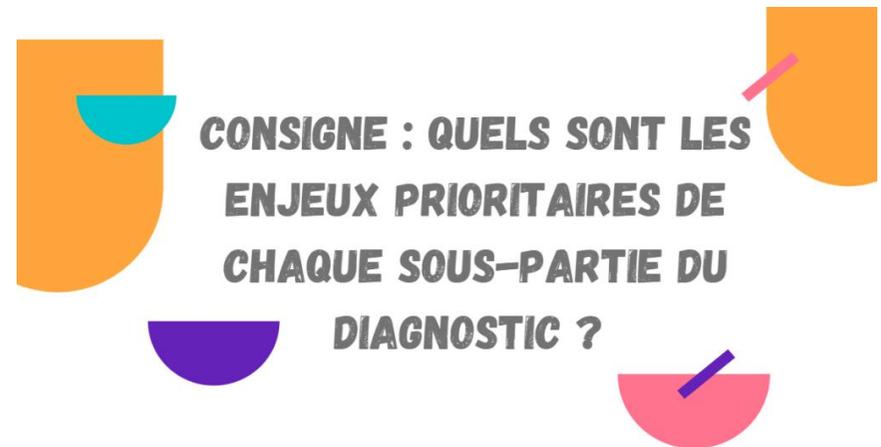
Sport santé (sport adapté,
sport pour tous)

Sédentarité (prévention)

2

Addictions (alcool, tabac,
écrans) information tout public

Femmes et activités sportives
(travail, gestion du quotidien,
maison, enfants...)



La colonne 1 représente la priorité 1 et la colonne 2 la priorité 2

Déterminants Sociaux de Santé

1

Vieillessement

2

Précarité

Mobilité

Etat de santé de la population

1

Dépistages :

Déplacement des professionnels de santé sur le bassin de vie, plus excentré

2

Santé Mentale

Santé publique

1

Activité physique

A tous les âges

2

Ecrans : augmentation avec le déploiement du télétravail



CONSIGNE : QUELS SONT LES ENJEUX PRIORITAIRES DE CHAQUE SOUS-PARTIE DU DIAGNOSTIC ?



La colonne 1 représente la priorité 1 et la colonne 2 la priorité 2

Déterminants Sociaux de Santé

Santé publique

1

Vieillesse

Jeunesse

2

Vieillesse

**Familles
monoparentales**

Population ouvrière

Jeunesse

1

Ecran

Surpoids et obésité

Activité physique
(enfants & adolescents)

2

Addictions (alcool)

Activité physique
(augmentation du temps d'écran)

Etat de santé de la population

1

Santé mentale : suicides
post COVID

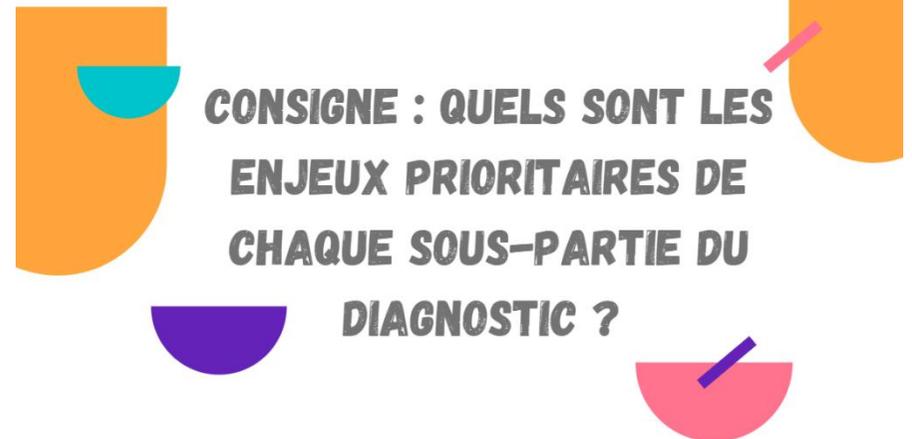
Tabac chez les femmes (mortalité
et ALD)

AVC invalidants

2

TMS

AVC invalidants



La colonne 1 représente la priorité 1 et la colonne 2 la priorité 2

SECTEUR OUEST

Déterminants Sociaux de Santé

1

Vieillesse

2

**Familles
monoparentales**

Santé publique

1

Activité physique
(enfants & adolescents)

Alcool

2

Surpoids & Obésité
(adultes et enfants)

Ecrans (sédentarité)

Etat de santé de la population

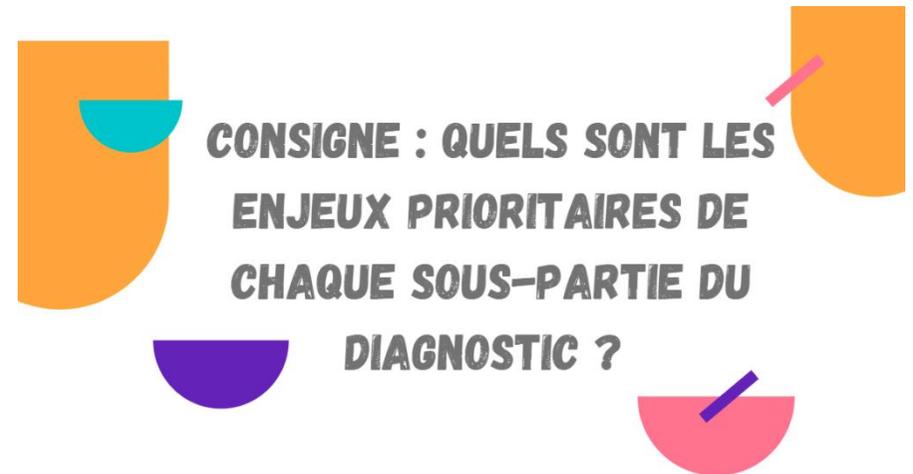
1

Santé mentale (notamment
chez les jeunes)

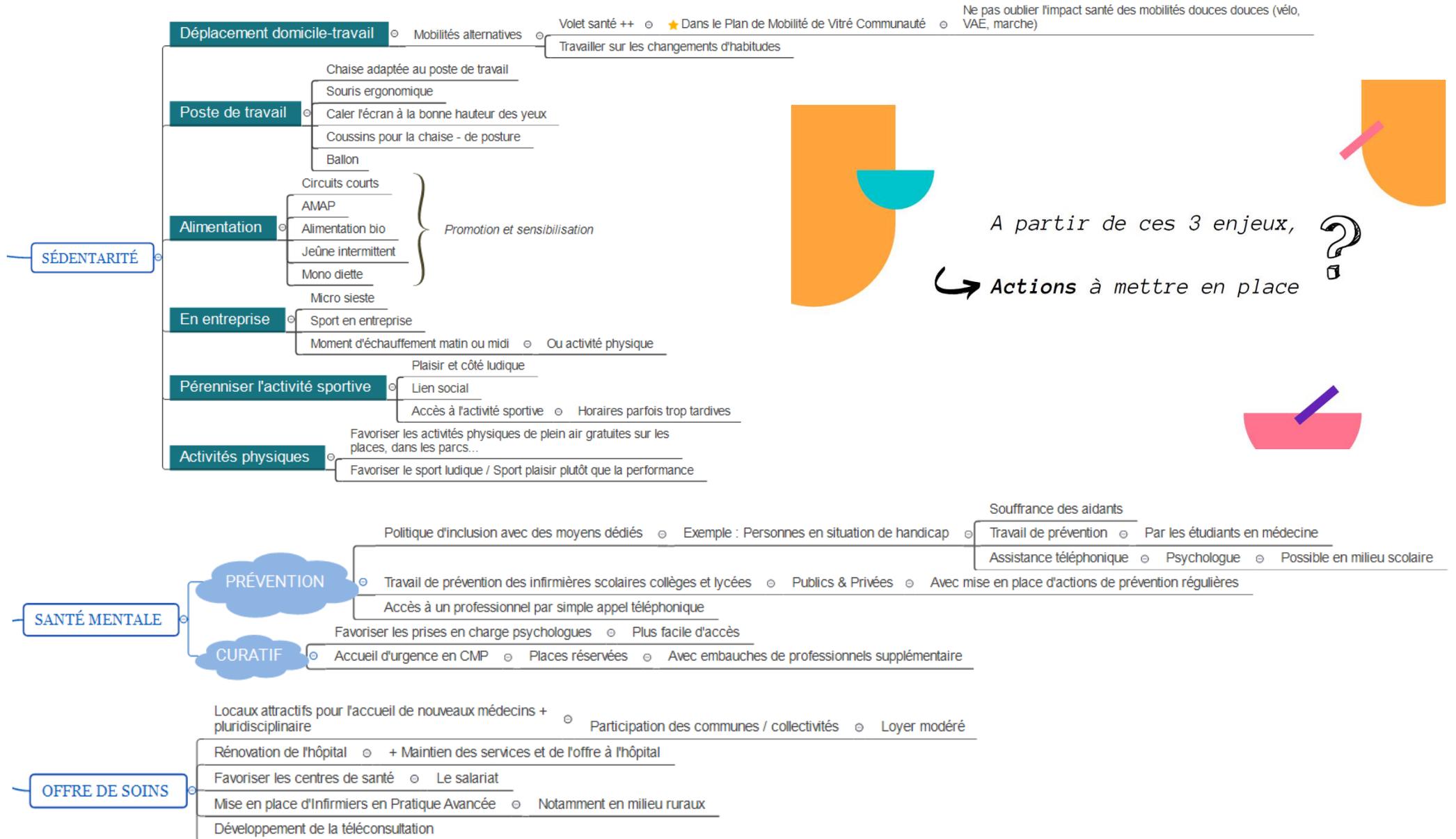
2

TMS :
Accompagnement des ouvriers et
des dirigeants

Tabac chez les femmes



La colonne 1 représente la priorité 1 et la colonne 2 la priorité 2



BIEN MANGER C'EST FACILE ?

D'accord ?

- Oui pour la santé
- Jardin = cultiver ses légumes
- Livres de recettes à disposition ou internet
- Diversité des aliments en grande surface
- Faire le marché

Pas d'accord ? Freins ?

- Financièrement
- Manque de temps
- Publicité – Malbouffe – Plats préparés
- Industriel – Fast Food
- Trouver les légumes et les fruits
- Cuisiner – Trouver les recettes
- Tentation du sucre
- Gras
- Cuisiner quand on est seul (moins manger)
- Horaires de repas
- Grignotage, en fonction des humeurs
- Manger varié
- Problèmes de santé arrivent = plus difficile de faire à manger
- Bien choisir les aliments qui correspondent à notre état de santé
- Légumes de saison

C'EST FACILE DE BOUGER, FAIRE DE L'Activité PHYSIQUE

D'accord ?

- Marche
- Gym matinale – Sport le matin
- Vélo au lieu de la voiture
- Faire le ménage chez soi – Jardiner – Bois
- Piscine – Natation (organisée avec le GEM)
- Marche (organisée par l'agence départementale)
- « On n'en pense plus à rien » « ça fait du bien à la tête »
- Reprendre progressivement
- Sorties pique-nique – Pendant les vacances
- Monter les marches
- Promener son animal de compagnie
- S'obliger à sortir

Pas d'accord ?

- Etat de santé
- Ne pas aimer le sport
- Ecrans / Télévision / Internet / Téléphone / Tablettes = trop présents

C'EST FACILE D'ETRE

D'accord ?

- Bien manger
- Avoir des activités culturelles, physiques, professionnelles (sous conditions d'avoir un transport possible)
- Participer à des associations
- Sortir de chez soi
- Voyager / Partir en vacances
- Ville / Campagne / Mer à proximité
- Méditation
- Yoga du rire
- Sport et activité physique
- Amis / Famille / Être bien entouré
- Musique = apaisement / Relaxation
- Faire des cadeaux / Offrir
- Les fêtes (Noël, Anniversaires)
- Le silence
- Télévision
- Présence de plantes / Animaux
- Être au contact de la nature
- Lacs à Vitré et aux alentours
- Bois pour se promener
- Aller cueillir les châtaignes / Fruits de saison
- Sorties et activités : cinéma jeux de société, belotte, boules...

Pas d'accord ?

- Stress
- Soucis
- Être seul / Solitude plus marquée le soir
- Deuil
- Sortir si véhicule ou transport
- Contexte familial / Voisinage
- Conflits
- Avoir des problèmes psychiatriques
- Ne pas avoir les nouvelles technologies (coût) / Ne pas savoir s'en servir