

AURAY
QUIBERON
TERRE
ATLANTIQUE

**LE CONTRAT
LOCAL DE SANTÉ
D'AURAY QUIBERON
TERRE ATLANTIQUE**

(2024-2028)

SOMMAIRE



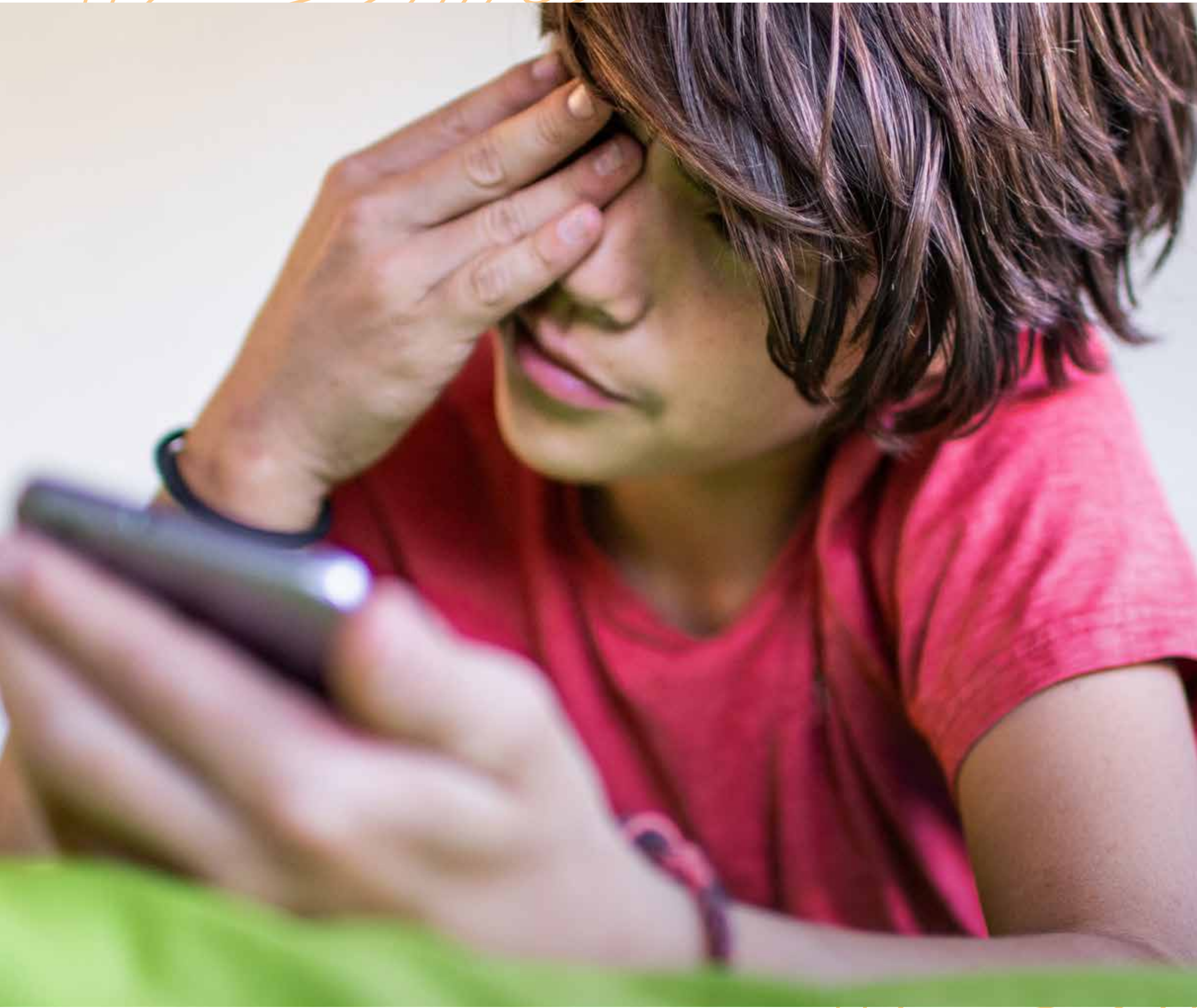
1 • DIAGNOSTIC

4



2 • PLAN D' ACTIONS

84



DIAGNOSTIC 1

GLOSSAIRE DES SIGLES	8
PROPOS INTRODUCTIFS	10
1 • Genèse de la démarche	10
2 • Mobilisation des élus, des agents et des partenaires	10
→ 3 • La gouvernance	10
→ 3.1 • Une instance de décision institutionnelle: le Comité de Pilotage (COPIL)	10
→ 3.2 • Un espace de réflexion pluridisciplinaire: le Comité d'Orientations (COMOR)	10
→ 3.3 • Un espace de travail resserré: l'équipe projet	10
MÉTHODOLOGIE	11
1 • Les indicateurs permettant de décrire l'état de santé du territoire	11
2 • Concertation à trois niveaux – politique, professionnelle, expérientielle	11
→ 2.1 • La concertation avec les élus et agents communaux	11
→ 2.2 • La concertation avec les agents et les partenaires en santé	12
→ 2.3 • La concertation avec les habitants du territoire	12
3 • Recherche de données complémentaires sur les thématiques prioritaires	12
4 • La mise en commun ou l'élaboration des axes stratégiques	12
5 • L'élaboration du plan d'actions	12
PRÉSENTATION DU TERRITOIRE	14
PRÉSENTATION DE LA POPULATION	15
1 • Les évolutions démographiques	15
2 • La situation socio-économique de la population	17
→ 2.1 • Composition des ménages	17
→ 2.2 • Catégories socio-professionnelles et diplômes	17
→ 2.3 • Indicateurs de précarité, chômage et mutuelle	19
3 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	20
L'ÉTAT DE SANTÉ DES HABITANTS DU TERRITOIRE	21
1 • Perception de l'état de santé	21
→ 1.1 • Perception de l'état de santé général	21
→ 1.2 • Perception du point de vue de la santé mentale	22
2 • Espérance de vie	23
3 • Les causes de mortalité	24
4 • Les pathologies	25
5 • Le non-recours aux soins	26
6 • Le recours à la prévention	26
7 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	28
FACTEURS LIÉS AUX MODES DE VIE AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ	29
1 • L'alimentation	29
2 • L'activité physique	30
3 • Les écrans	32
4 • Le sommeil	33
5 • Vie affective et sexuelle	34
6 • Les addictions	35
→ 6.1 • Le tabac	35
→ 6.2 • L'alcool	36
→ 6.3 • Le cannabis	37
→ 6.4 • Données locales	38
7 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	38

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ	39
1 • Logement	39
→ 1.1 • L'accès au logement	39
→ 1.2 • La qualité du logement	39
2 • Mobilité	40
→ 2.1 • Les modes de déplacement des actifs	40
→ 2.2 • Les décès par accident de la circulation	41
3 • Autres thèmes de santé-environnement	41
→ 3.1 • Perception des priorités en santé-environnement	41
→ 3.2 • Niveau d'information et perception des risques en santé-environnement	41
4 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	42
L'OFFRE EN MATIÈRE DE SANTÉ	43
1 • L'offre de promotion de la santé et prévention	43
2 • L'offre hospitalière	44
→ 2.1 • Le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) Vannes-Auray	44
→ 2.2 • L'Établissement Public de Santé Mentale de Saint-Avé	45
→ 2.3 • L'Hospitalisation à domicile (HAD) du Pays de Vannes	46
3 • L'offre ambulatoire	47
→ 3.1 • Le zonage des médecins	47
→ 3.2 • L'offre de soin de premier recours	48
→ 3.3 • Les autres professions de santé libérales	49
→ 3.4 • La maison médicale de garde	50
→ 3.5 • Le cas spécifique des îles	50
4 • Des dispositifs avec une entrée « thématique » et/ou « public cible »	50
→ 4.1 • Offre de santé mentale à destination des enfants et des jeunes	50
→ 4.2 • Offre en addictologie	51
→ 4.3 • Offre à destination des publics vulnérables / en difficultés	52
5 • L'offre médico-sociale	54
→ 5.1 • L'offre à destination des personnes âgées	54
→ 5.2 • L'offre à destination des adultes en situation de handicap et leurs proches	56
→ 5.3 • L'offre à destination des enfants en situation de handicap	58
→ 5.4 • Des guichets uniques: la Maison départementale de l'Autonomie et l'Espace Autonomie Santé	58
6 • L'offre sociale	59
→ 6.1 • Le Centre médico-social	59
→ 6.2 • Les autres acteurs du champ social	59
7 • Les acteurs dans le champ de la santé-environnement	60
8 • Les dispositifs de coordination	60
9 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	62
LE POINT DE VUE DES ACTEURS	63
1 • Les enjeux identifiés par les élus et agents de communes	63
2 • Les enjeux identifiés par les partenaires du territoire	63
3 • Les enjeux identifiés par les habitants	63
→ 3.1 • Des enjeux de littératie en santé	63
→ 3.2 • Les priorités identifiées	64
4 • Conclusion: les enjeux prioritaires identifiés	64
BIBLIOGRAPHIE	65
ANNEXES	68
1 • Annexe n°1: Liste des acteurs rencontrés de janvier 2022 à janvier 2023	68
2 • Annexe n°2: Carte d'une ville élaborée par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)	74
3 • Annexe n°3: Carte des déterminants de la santé	75
4 • Annexe n°4: Exemple d'une carte des déterminants de la santé remplie	76
5 • Annexe n°5: Questionnaire à destination des habitants	77

GLOSSAIRE DES SIGLES

AAH
Allocation Adulte Handicapé

AEEH
Allocation pour l'Éducation de l'Enfant Handicapé

ACT
Appartements de Coordination Thérapeutique

ALD
Affection de Longue Durée

APA
Allocation Personnalisée d'Autonomie

API
Alcoolisation Ponctuelle Importante

APL
Accessibilité Potentielle Localisée

APS
Appui au Parcours de Santé

APSIB
Association pour la Permanence en Santé et du maintien à domicile sur les Îles Bretonnes

ARS
Agence Régionale de Santé

ASE
Aide Sociale à l'Enfance

AQTA
Auray Quiberon Terre Atlantique

BPCO
Bronchopneumopathies Chroniques Obstructives

CAARUD
Centre d'Accompagnement À la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CAF
Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CARSAT
Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CATTP
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS
Centre Communal d'Action Sociale

CeGIDD
Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CHBA
Centre Hospitalier Brocéliande Atlantique

CIA
Commission Intercommunale pour l'Accessibilité

CIDFF
Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles

CJC
Consultations Jeunes Consommateurs

CLS
Contrat Local de Santé

CMP
Centre Médico-Psychologique

CMPP
Centre Médico-Psycho Pédagogique

CMPS
Centre Médico-Psychologique de Secteur

CMS
Centre Médico-Social

CODEPA
Conseil de Développement du Pays d'Auray

COMOR
Comité d'Orientations

COPIL
Comité de Pilotage

CPAM
Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEA
Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents

CPEF
Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CPTS
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRCDC
Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

CSAPA
Centre de Soins, d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie

CSP
Catégorie Socio-Professionnelle

CTS
Conseil Territorial de Santé

DAC
Dispositif d'Appui à la Coordination

DSDEN
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

EAM
Établissement d'Accueil Médicalisé

EANM
Établissement d'Accueil Non Médicalisé

EAS
Espace Autonomie de Santé

EEAP
Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés

EHESP
École des Hautes Études en Santé Publique

EHPA
Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD
Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMPP
Équipe Mobile Psychiatrie Précarité

EPCI
Établissement Public de Coopération Intercommunale

EPSM
Établissement Public de Santé Mentale du Morbihan

ESA
Équipe spécialisée Alzheimer

ESAT
Établissement et Service d'Aide par le Travail

ETP
Éducation Thérapeutique du Patient

FIR
Fonds d'Intervention Régional

FREDON
Fédération Régionale de Défense contre les Organismes Nuisibles

GEM
Groupe d'Entraide Mutuelle

GHBA
Groupement Hospitalier de Territoire Brocéliande Atlantique

GHT
Groupement Hospitalier de Territoire

GMVA
Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération

HAD
Hospitalisation À Domicile

HDJ
Hôpital De Jour

IEM
Institut d'Éducation Motrice

IES
Institut d'Éducation Sensorielle et du langage

IME
Institut Médico-Educatif

IST
Infections Sexuellement Transmissibles

ITEP
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

IVG
Interruption Volontaire de Grossesse

LAEP
Lieu d'Accueil Enfants Parents

LSF
Langue des Signes Française

MAS
Maison d'Accueil Spécialisée

MDA
Maison Des Adolescents

MDA 56
Maison Départementale de l'Autonomie

MSA
Mutualité Sociale Agricole

MSP
Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS
Organisation Mondiale de la Santé

ORS
Observatoire Régional de la Santé

PAEJ
Point d'Accueil Écoute Jeunes

PASA
Pôle d'activités et de soins adaptés

PCH
Prestation de Compensation du Handicap

PDLHI
Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

PMI
Protection Maternelle et Infantile

PMO
Prestations en milieu ordinaire

PSL
Professionnel de Santé Libéral

PTS
Pacte Territoire Santé

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale

PUV
Petite Unité de Vie

REEB
Réseau d'Éducation à l'Environnement en Bretagne

RPE
Relai Parents Enfants

RSA
Revenu de Solidarité Active

SAAD
Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD
Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile

SMUR
Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SPASAD
Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile

SSE
Sport Santé Evènements

SSIAD
Service de Soins Infirmiers À Domicile

SSR
Soins de suites et de réadaptation

UNAFAM
Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

VIH
Virus de l'Immunodéficience Humaine

ZAC
Zones d'Action Complémentaire

ZAR
Zones d'Accompagnement Régional

ZIP
Zones d'Intervention Prioritaire

PROPOS INTRODUCTIFS

1 • GENÈSE DE LA DÉMARCHE

La Communauté de communes Auray Quiberon Terre Atlantique (AQTA) a voté le 11 juin 2021, à l'unanimité, son projet de territoire pour le mandat en cours. Parmi les axes d'intervention retenus, la santé a été identifiée comme un enjeu prioritaire.

Ainsi, la Communauté de communes a souhaité s'engager, conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), dans un Contrat Local de Santé (CLS) prenant en considération tous les déterminants de la santé.

Pour ce faire, une chargée de mission dédiée a été recrutée en janvier 2022, afin d'accompagner l'élaboration du diagnostic et du plan d'actions.

2 • MOBILISATION DES ÉLUS, DES AGENTS ET DES PARTENAIRES

S'agissant d'un premier Contrat Local de Santé, la première étape consistait à faire connaître le dispositif en interne au sein de la collectivité, auprès des élus du territoire, mais aussi des partenaires du domaine de la santé.

Pour ce faire, de nombreux entretiens individuels ont été réalisés (voir annexe n°1) de janvier 2022 à février 2023 (94 entretiens), durant lesquels il a été possible de faire connaître le dispositif, mais également d'en apprendre plus sur les acteurs du territoire, leurs actions et aspirations en termes de santé. Ainsi, cette mobilisation a aussi contribué à établir la cartographie des acteurs et de leurs rôles.

Des groupes de travail ont également été organisés à destination des élus, dont l'un des objectifs était de faire connaître le dispositif.

3 • LA GOUVERNANCE

Au regard de la multiplicité des acteurs, plusieurs instances ont été créées : un Comité de Pilotage, un Comité d'Orientations et une équipe projet.

3.1 • Une instance de décision institutionnelle : le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est une instance stratégique, composée des institutions (ARS, AQTA, Préfecture du Morbihan, Conseil régional, Conseil départemental, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Caisse d'Assurance Retraite et de la Sécurité Au Travail (CARSAT), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN)) et de représentants de la société civile (un représentant de la formation des usagers du Conseil Territorial de Santé (CTS), et un représentant du Conseil de développement du Pays d'Auray (CODEPA)).

Il se réunit au minimum une fois par an et il lui revient de :

- Déterminer les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et procéder à son actualisation ;
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre ;
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- Suivre et évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

3.2 • Un espace de réflexion pluridisciplinaire : le Comité d'Orientations (COMOR)

Il s'agit d'une instance de réflexion pluridisciplinaire, dont la composition dépend des sujets à traiter. Elle peut être composée d'élus, d'agents communaux/communautaires, de partenaires, de représentants d'usagers, etc.

Le Comité d'Orientations est une instance de consultation et de co-construction, qui se réunit autant de fois que nécessaire.

Il lui revient de :

- Apporter un avis sur le contenu du diagnostic et les orientations stratégiques retenues ;
- Accompagner la mise en œuvre des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS ;
- Évaluer les actions et en valoriser les résultats auprès du Comité de Pilotage.

Cet espace de réflexion a pris la forme de groupes de travail thématiques lors de l'élaboration des fiches-actions. De la même manière, ces groupes de travail sont composés d'autant de personnes ressources nécessaires au bon déploiement de la thématique.

3.3 • Un espace de travail resserré : l'équipe projet

L'équipe projet du Contrat Local de Santé est chargée d'organiser les travaux et de préparer les réunions du Comité d'Orientations et du Comité de Pilotage. Son rôle est avant tout opérationnel et organisationnel.

Elle est composée de la Délégation départementale du Morbihan de l'ARS Bretagne et de la Communauté de communes AQTA et pourra être amenée à inclure d'autres partenaires autant que de besoins (exemple : en 2022, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) a été associée régulièrement).

MÉTHODOLOGIE

Le diagnostic a été réalisé par la chargée de mission de janvier à décembre 2022. La volonté d'intégrer la démarche «santé environnement»¹ au diagnostic initial a conduit l'ARS à mobiliser les partenaires régionaux missionnés pour l'accompagnement au diagnostic : l'IREPS Bretagne sur le volet animation (mobilisation des partenaires, organisation et animation des groupes de travail), et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne sur le volet quantitatif (aide à la construction du questionnaire à destination des habitants, aide à la recherche de données complémentaires, relecture du diagnostic santé-environnement).

Ce diagnostic s'est déroulé en plusieurs étapes.

1 • LES INDICATEURS PERMETTANT DE DÉCRIRE L'ÉTAT DE SANTÉ DU TERRITOIRE

Le portrait de santé du territoire a été élaboré, entre autres, à partir d'observatoires en ligne, des données de l'Insee, des atlas des mortalités et des pathologies par Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) produits par l'ORS Bretagne (voir «Bibliographie»). Les indicateurs suivants ont notamment été récoltés :

- Densité de population (hab./km²) ;
- Taux de natalité ;
- Taux de mortalité ;
- Variation annuelle moyenne de la population entre 1968 et 2019 ;
- Population par grandes tranches d'âges ;
- Évolution de la composition des ménages ;
- Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle ;
- Emplois selon le secteur d'activité ;
- Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus ;
- Évolution du taux de chômage ;
- Projection de la population des 75 ans ou plus (en milliers) à l'horizon 2030 ;
- Projections de population (en milliers) à l'horizon 2030 et 2050 ;
- Indice de vieillissement (pour 100 jeunes de moins de 20 ans) ;
- Part de familles monoparentales ;
- Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules ;
- Population de 75 ans ou plus par département ;
- Part des assurés du régime général bénéficiant de la complémentaire santé solidaire ;
- Espérance de vie à la naissance ;
- Espérance de vie à partir de 60 ans ;
- Espérance de vie à 60 ans sans incapacité ;
- Part des bénéficiaires en ALD dans la population ;
- Mortalité générale, prématurée et prématurée évitable ;
- Causes de mortalité ;
- Prévalence de certaines pathologies ;
- Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans (consultations par an par habitant) ;
- Densités de professionnels de santé libéraux : médecins généralistes, infirmiers, orthophonistes, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, ophtalmologues, pédiatres, gynécologues, dermatologues, cardiologues, pneumologues ;
- Répartition par tranche d'âge de professionnels de santé libéraux : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et sage-femmes ;

- Densité d'équipements sportifs et sites de sport de nature (equ./km²) ;
- Nombre d'équipements sportifs et sites de sport de nature ;
- Nombre de licenciés sportifs de 60 ans et plus pour 100 habitants de 60 ans et plus ;
- Part des logements vacants dans le nombre total de logements ;
- Part des résidences principales dans le nombre total de logements ;
- Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) dans le nombre total de logements ;
- Part de résidences principales en HLM ;
- Part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement ;
- Part d'actifs selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail ;
- Distance moyenne entre le domicile et le travail ;
- Temps moyen entre le domicile et le travail ;
- Localisation des structures médico-sociales : EHPA / EHPAD, résidences autonomie, SSIAD / SPASAD PA, hébergements temporaires, accueils de jour, accueils de nuit, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), centres locaux d'information et de coordination (CLIC), SAVS, SAMSAH, MAS / EAM / EANM, ESAT, CAMSP / CMPP, PMO, SESSAD, institut pour déficient sensoriel ;
- Taux d'équipement en structures médico-sociales : EHPAD / EHPA, résidences autonomie, SSIAD, hébergements temporaires, accueils de jour, SSIAD / SPASAD PH, SAVS, SAMSAH, accueils et accompagnements spécialisés, accueils et accompagnements médicalisés, accueils et accompagnements non médicalisés, ESAT, PMO.

2 • CONCERTATION À TROIS NIVEAUX – POLITIQUE, PROFESSIONNELLE, EXPÉRIENTIELLE

Les membres du Comité de Pilotage ont souhaité concerter trois types d'acteurs, afin de compléter les constats ressortant du portrait de santé du territoire. L'objectif poursuivi était double :

- Sensibiliser sur la démarche Contrat Local de Santé ;
- Identifier les enjeux de santé du territoire.

Pour ce faire, la concertation s'est réalisée en trois étapes.

2.1 • La concertation avec les élus et agents communaux

Cinq groupes de travail par bassin de vie ont été organisés avec les élus et agents communaux concernés et volontaires en mai 2022 (61 participants : 51 élus / 10 agents). L'IREPS Bretagne a été mobilisée sur cette phase de concertation dans la conception et l'animation des réunions.

L'objectif de cette concertation était double : sensibiliser à la démarche et identifier les enjeux de santé prioritaires du territoire (du point de vue des communes).

Sur chacun des groupes de travail, le déroulé était le suivant :

- Présentation mouvante dans l'espace : positionnement géographique (commune d'origine), statut (élu ou agent), lien avec la santé (personne travaillant/ayant des responsabilités dans le champ de la santé) ;
- Sensibilisation aux déterminants de la santé en s'appuyant sur une carte d'une ville élaborée par l'École des Hautes ÉTUDES en Santé Publique (EHESP) (voir annexe n°2) : chaque participant(e) devait identifier trois facteurs positifs pour la santé et trois facteurs négatifs ;

¹ L'ensemble des thématiques de santé-environnement n'ont pas été traitées, il a été décidé d'approfondir les sujets ressortant particulièrement lors de la concertation avec les acteurs.

- Présentation de la démarche Contrat Local de Santé (définition, cadre régional, gouvernance, méthode retenue, calendrier) ;
- Atelier de travail : chaque participant(e) devait exprimer individuellement trois enjeux de santé globale du territoire, puis débattre avec son groupe (environ 5 personnes) afin d'identifier les priorités. Cela était suivi d'une mise en commun collective.

2.2 • La concertation avec les agents et les partenaires en santé

Un Comité d'Orientations, réunissant des partenaires de divers champs (sanitaire, social, médico-social, prévention et promotion de la santé, parcours, institutions, environnement, sport, éducation, représentants d'usagers, etc.), a été organisé le 28 juin 2022 (72 participants). L'IREPS Bretagne a également été sollicitée sur l'élaboration et l'animation de cette rencontre.

L'objectif de cette concertation était triple : favoriser l'interconnaissance entre acteurs en santé, sensibiliser à la démarche et identifier les enjeux de santé prioritaires du territoire (du point de vue des professionnels).

Le déroulé était le suivant :

- Brise-glace² « jeu du bonjour » : chaque participant(e) devait se diriger vers une personne qu'il/elle ne connaissait pas afin d'échanger sur leur activité ;
- Atelier d'interconnaissance par petit groupe autour d'une carte des déterminants de la santé (voir annexes n°3 et 4) : chaque participant(e) devait essayer de se positionner sur un ou plusieurs déterminants de la santé en expliquant pourquoi il pensait agir sur ce déterminant ;
- Présentation de la démarche Contrat Local de Santé (définition, cadre régional, gouvernance, méthode retenue, calendrier) ;
- Atelier de travail : chaque participant(e) devait exprimer individuellement trois enjeux de santé globale du territoire, puis débattre avec son groupe (5 à 7 personnes) afin d'identifier les priorités. Cela était suivi d'une mise en commun collective.

2.3 • La concertation avec les habitants du territoire

Un questionnaire à destination des habitants d'AQTA, intitulé « La santé en questions ? » (voir annexe n°5), a été diffusé du 5 septembre au 5 octobre 2022. Ce questionnaire a été élaboré par l'équipe projet, en lien avec l'ORS, à partir des enquêtes menées précédemment par les autres CLS bretons.

L'objectif de cette enquête était de dégager des priorités de santé globale.

Pour ce faire, les habitants ont été interrogés sur leur profil, leur santé, leur cadre de vie, leur parcours de santé, et leur perception des priorités de santé du territoire.

Ce questionnaire a été diffusé de deux manières :

- Le questionnaire en ligne (959 retours) : sur le site d'AQTA³, diffusion d'affiches (contenant un QR Code) dans les 24 communes du territoire et auprès de certains partenaires, sponsoring d'un poste sur les réseaux sociaux, communication sur les réseaux sociaux d'AQTA et des communes, mail aux partenaires et aux communes, publication dans certains bulletins municipaux ;
- Le questionnaire papier (162 retours) : disponible dans les 24 communes du territoire, chez certains partenaires et au centre aquatique Alre'O. L'objectif de la version papier était de pouvoir atteindre une population éloignée des usages numériques.

Au total, 1121 personnes ont répondu au questionnaire. Si le niveau de participation est plutôt élevé, l'échantillon de répondants n'est pas représentatif de la population (voir figures 2 et 7) :

- En effet, le profil type du répondant est une femme (77,7 %

des répondants), ayant entre 30 et 59 ans ou entre 60-74 ans, et travaillant en tant qu'employée, cadre ou étant à la retraite.

- Sur les tranches d'âge (voir figure 2) :

- La tranche d'âge des 60-74 ans est représentative de la population (21 % des répondants, 21,2 % en population générale) ;
- On observe une surreprésentation des 30-44 ans (39,3 % des répondants, contre 17,1 % en population générale) et des 45-59 ans (30,2 % des répondants, contre 20,7 % en population générale) ;
- À l'inverse, les moins de 14 ans (0,4 % des répondants, contre 16,5 % en population générale), les 15-29 ans (5 % des répondants, contre 12,5 % en population générale), et les 75 ans et plus (4,1 % des répondants, contre 12,1 % en population générale) sont sous-représentés dans l'échantillon.

- Sur les Catégories Socio-Professionnelles (CSP) (voir figure 7) :

- La part des agriculteurs exploitants (1,2 % des répondants, 1 % en population générale), des artisans, commerçants et chefs d'entreprises (3,8 % des répondants, 4,9 % en population générale), et des professions intermédiaires (10,2 % des répondants, 13,1 % en population générale) est plutôt représentative de la population ;
- On observe une surreprésentation de certaines CSP : cadres et professions intellectuelles supérieures (18,6 % des répondants, contre 6 % en population générale), des employés (30,4 % des répondants, contre 15,4 % en population générale) ;
- Enfin, on note une sous-représentation de certaines CSP : les ouvriers (2,1 % des répondants, contre 11,7 % en population générale), les retraités (22,7 %, contre 35,8 % en population générale), et les autres personnes sans activité professionnelle (6,3 % des répondants, 12,2 % en population générale).

Par conséquent, il y a des **biais de représentativité** à prendre en considération dans l'analyse des résultats. Par ailleurs, les personnes ayant pris le temps de répondre au questionnaire sont certainement **plus sensibles au sujet de la santé**.

Le questionnaire n'était pas adapté aux personnes en situation de handicap mental/psychique. Certains partenaires ont exprimé le fait qu'il aurait été pertinent de le traduire en Facile à lire et à comprendre (FALC).

Enfin, **aucun test statistique** (pour s'assurer qu'il y a une différence significative entre deux variables) n'a été réalisé. Les variables ont simplement été croisées entre elles.

Malgré ces limites, le taux de réponse et les réponses obtenues permettent d'avoir des éléments intéressants pour alimenter le diagnostic.

3 • RECHERCHE DE DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR LES THÉMATIQUES PRIORITAIRES

Les trois concertations ont fait émerger certaines thématiques (habitat, mobilités, addictions, santé mentale, alimentation, activité physique, écrans, vie affective et sexuelle, sommeil, tabac) nécessitant la collecte de données complémentaires. Une revue de la littérature a notamment pu être réalisée sur ces sujets, afin de confronter les données des concertations avec des études scientifiques (voir « Bibliographie »).

Par ailleurs, des données complémentaires ont été fournies par le collectif ARESAT⁴, qui regroupe les ESAT et les SAVS des secteurs Vannes et Auray, qui mène des entretiens et des ateliers collectifs avec des travailleurs de ESAT volontaires sur la thématique de la santé, avec l'appui de l'IREPS.

4 • LA MISE EN COMMUN OU L'ÉLABORATION DES AXES STRATÉGIQUES

À partir des données quantitatives et qualitatives récoltées, le diagnostic qui suit a été rédigé et partagé avec le Comité d'Orientations du 24 janvier 2023, composé d'élus, d'agents, de partenaires et de représentants d'usagers. Sur la base de ces éléments de diagnostic, le Comité d'Orientations a proposé des orientations stratégiques.

Le diagnostic et les orientations stratégiques ont été soumis pour arbitrage au Comité de Pilotage du 27 février 2023. Les axes stratégiques retenus sont les suivants :

1. Favoriser l'**interconnaissance**, la **coordination** et la **mise en réseau** des acteurs, ainsi que la **lisibilité de l'offre territoriale** pour les acteurs et les usagers ;
2. Développer la **prévention et la promotion de la santé** par l'information, l'éducation, le passage à l'action selon une approche positive et co-responsable ;
3. Favoriser l'**accès aux soins pour tous** ;
4. Développer des **environnements favorables à la santé** ;
5. Favoriser la **santé mentale** ;
6. Accompagner la **perte d'autonomie** en favorisant l'inclusion, le maintien à domicile et l'aide aux aidants.

5 • L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTIONS

Par la suite, des travaux, aboutissant fin 2023, ont été menés afin d'élaborer le plan d'actions du Contrat Local de Santé (2024-2028). Pour ce faire, 6 groupes de travail (un par axe stratégique) se sont réunis à deux reprises sur les mois d'avril et mai 2023. De ces groupes de travail ont émané 25 fiches-actions.

² Outils d'animation permettant de faciliter les premiers contacts et échanges, afin de mettre à l'aise rapidement les participants à un événement rassemblant plusieurs personnes ne se connaissant pas forcément ou peu.

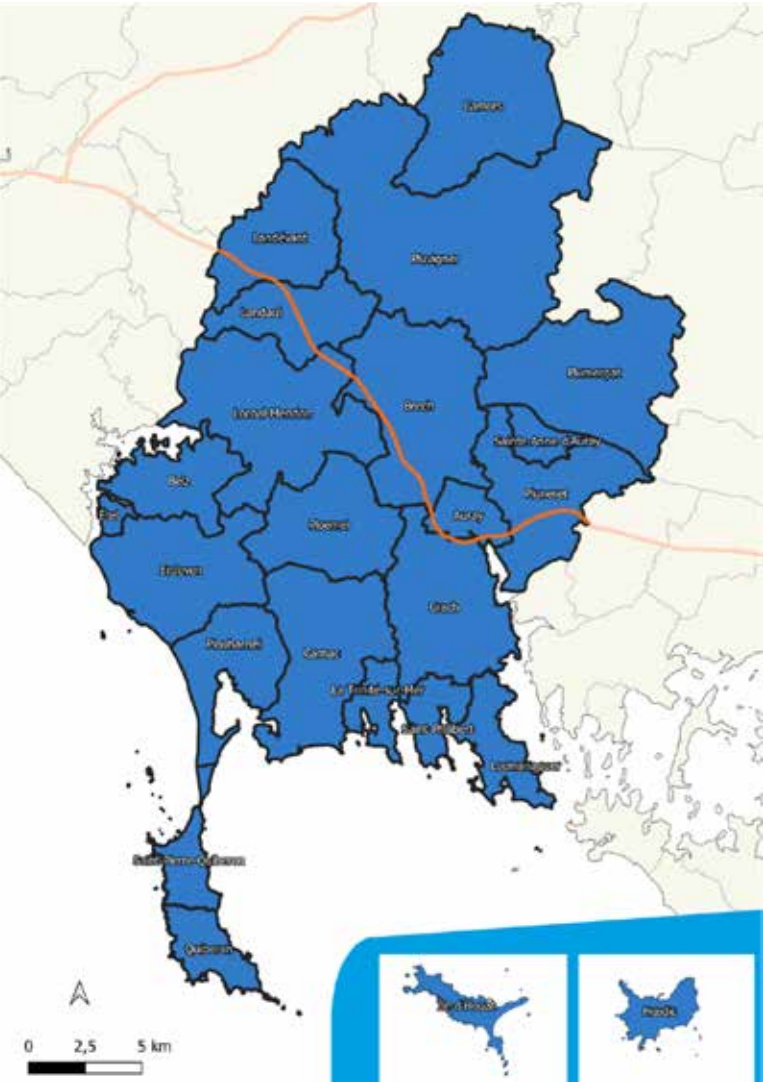
³ <https://www.auray-quiberon.fr/actualites-108/sante-exprimez-vos-attentes-en-matiere-de-sante-n5065.html?cHash=2a702349b870bd3719a0d03c038ee941>

⁴ S'inscrit dans la démarche « Un avenir après le travail », dont l'objet de réflexion est la préparation à la retraite des travailleurs en situation de handicap.

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

Née de la fusion de quatre Communautés de communes et de quatre communes jusqu'alors non-membres d'un EPCI, Auray Quiberon Terre Atlantique est créée en 2014 et rassemble 24 communes.

Située dans le Morbihan, entre Vannes et Lorient, la Communauté de communes fait partie du territoire de santé n°4 « Brocéliande Atlantique », selon l'organisation territoriale de l'ARS.



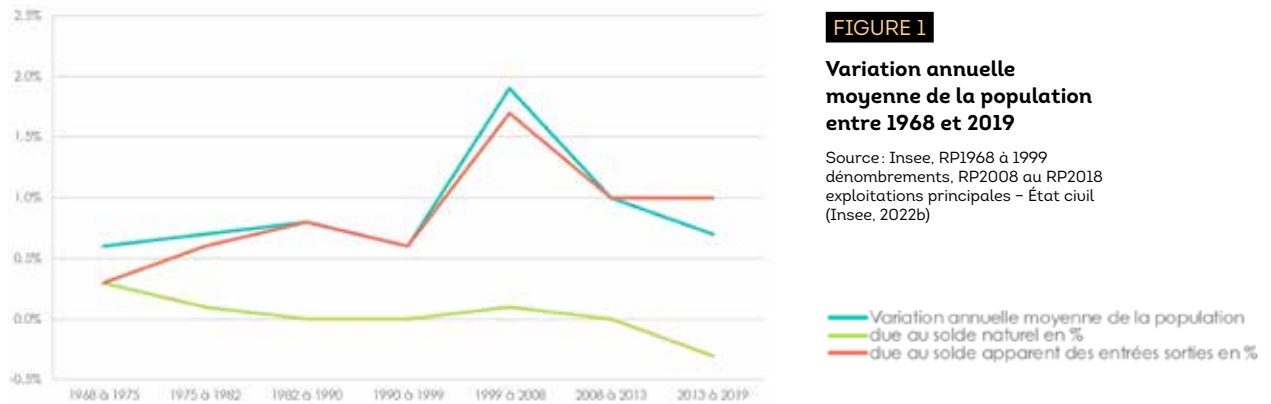
Traversé par la route nationale « RN165 », le territoire d'AQTA est très **hétérogène** :

- Une zone rurale au nord du territoire ;
- Une zone urbaine avec la ville centre, Auray ;
- Une zone littorale au sud du territoire ;
- Deux communes insulaires : Houat et Hoëdic.

PRÉSENTATION DE LA POPULATION

1 • LES ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES

Selon l'Insee, 88 405 personnes résidaient sur le territoire d'AQTA en 2019, marqué par une forte densité de population : 168,6 personnes au km² sur AQTA, contre 122,4 hab./km² en Bretagne et 105,1 hab./km² en France (SIRSé, s. d.). La variation annuelle moyenne est toujours positive depuis 1968 (voir figure 1).

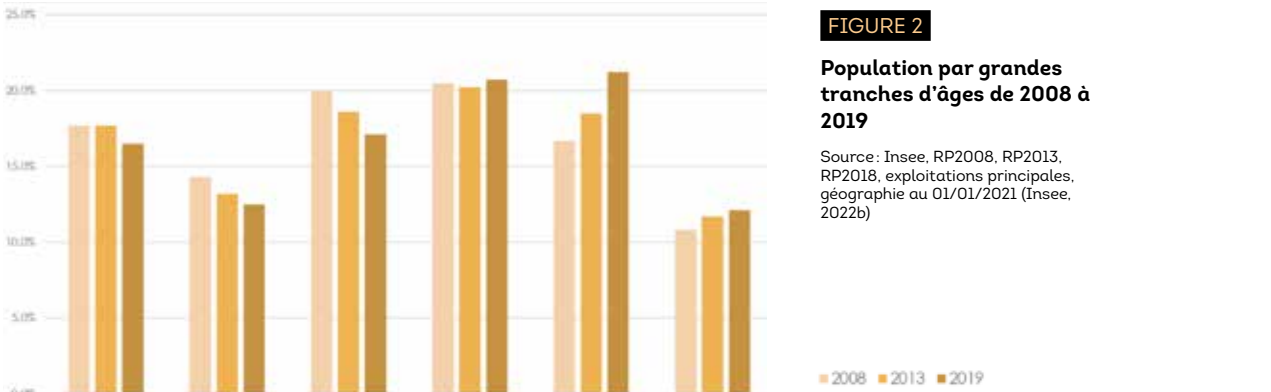


Seules 8 communes ont connu une baisse de leur population entre 2013 et 2019 : Hoëdic (-3,9%), Houat (-2,1%), Quiberon et Saint-Philibert (-1,1%), Saint-Pierre-Quiberon (-0,5%), Locmariaquer (-0,3%), La Trinité-sur-Mer et Brec'h (-0,2%) (SIRSé, s. d.). Aussi, globalement, le territoire d'AQTA voit sa population augmenter fortement, malgré un ralentissement de la variation annuelle de la population depuis 2013 (voir figure n°1). Néanmoins, entre 2013 et 2019, la population sur AQTA continue de croître plus fortement (+0,8 %) qu'en moyenne en Bretagne (+0,5 %) et en France (+0,4 %) (Insee, 2022a, 2022b, 2022c).

Cela est dû à un solde migratoire positif, qui traduit l'attractivité croissante du territoire. Et ce, malgré une baisse du solde naturel, qui devient négatif entre 2013 et 2018 (voir figure 1).

Cette augmentation de la population devrait se poursuivre, car d'après les projections à horizons 2030 et 2050, la population morbihannaise devrait continuer de croître : 759 684 habitants en 2019, 820 000 en 2030 et 890 000 en 2050 (SIRSé, s. d.).

Néanmoins, malgré l'installation de nouveaux arrivants, on constate, depuis plusieurs années, un vieillissement de la population et un recul de la jeunesse (voir figure 2).



En 2019, l'indice de vieillissement sur AQTA était de 121 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, ce qui est plus élevé qu'en Bretagne (94,5 personnes âgées pour 100 jeunes) et en France (82,5). Sur AQTA, il y a donc **plus de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans** en 2019. Ce constat concerne essentiellement les communes littorales, ainsi que les communes d'Auray et de Sainte-Anne-d'Auray (voir figure 3). Cette évolution démographique à l'œuvre déjà depuis plusieurs années devrait se poursuivre. En effet, les projections à l'horizon 2070, nous montrent une augmentation massive du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus de 2019 à 2070 dans le Morbihan : 86 150 en 2019, 124 000 en 2030 et 201 800 en 2070. De plus, on compterait près de 4 millions en perte d'autonomie en 2050 en France, contre 2,5 millions en 2015 (SIRSé, s. d.).



FIGURE 3

Indice de vieillissement sur AQTA en 2019

Source : Insee, RP, exploitation principale (SIRSé, s. d.)

Entre 1968 et 2008, le taux de natalité était supérieur au taux de mortalité, ce n'est plus le cas depuis 2008. En effet, on observe une inversion de la tendance entre 2013 et 2019 : le taux de mortalité (11,6 %) devient supérieur au taux de natalité (9,1 %) (voir figure 4). Ainsi, en 2019, il y avait 8,1 naissances pour 1 000 habitants sur le territoire d'AQTA, contre 9,4 en Bretagne et 11,1 en France.



FIGURE 4

Variation des taux de natalité et de mortalité entre 1968 et 2019

Source : Insee, RP1968 à 1999 dénombrements, RP2008 au RP2018 exploitations principales - État civil (Insee, 2022b)

— Taux de natalité (%)
— Taux de mortalité (%)



FIGURE 5

Taux de natalité pour 1000 habitants en 2019

Source : Insee, État civil (SIRSé, s. d.)



À l'inverse de l'indice de vieillissement, le taux de natalité est plus élevé sur le nord du territoire (mis à part Brec'h) que sur le sud du territoire (mis à part Plouharnel) (SIRSé, s. d.).

En conséquence, on observe une réelle opposition nord/sud en ce qui concerne l'âge de la population. En effet, **sur le littoral réside une population vieillissante, tandis que la population est plus jeune au sein des communes rétro-littorales.**

La saisonnalité de la population (tourisme très important, taux de résidences secondaires élevé) est également à prendre en compte dans la caractérisation de la population résidente.

2 • LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION

2.1 • Composition des ménages

Entre 2008 et 2018, la part des couples avec ou sans enfant(s) baisse. À contrario, la part des **ménages à risque d'isolement connaît une forte croissance** ces dernières années. En effet, la part des familles monoparentales, des hommes seuls et des femmes seules augmente fortement ces dernières années (voir figure 6).

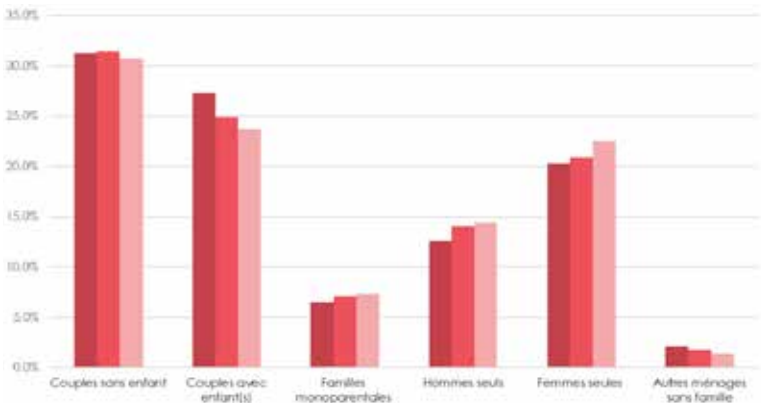


FIGURE 6

Évolution de la composition des ménages entre 2008 et 2018

Source : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations complémentaires (Insee, 2022b)

Ainsi, bien qu'en augmentation ces dernières années, la part des familles monoparentales sur AQTA en 2019 (20,4 % des familles) reste inférieure à la moyenne bretonne (22 %) et française (25,7 %) (SIRSé, s. d.). Par conséquent, si toutefois, la situation n'est pas alarmante en 2019, compte tenu de l'évolution depuis 2008, une attention particulière devrait être portée aux familles monoparentales. D'autant plus que les femmes à la tête d'une famille monoparentale sont plus souvent en situation de pauvreté que celles vivant seules (Insee, 2019).

Enfin, certaines communes sont plus concernées que d'autres, car elles sont au-dessus de la moyenne nationale : Auray (35,5 % des familles avec enfants de moins de 25 ans sont des familles monoparentales), La Trinité-sur-Mer (33,1 %), Saint-Philibert (32 %), Etel et Saint-Pierre-Quiberon (28,6 %), Quiberon (27,4 %), et Carnac (27,3 %) (SIRSé, s. d.).

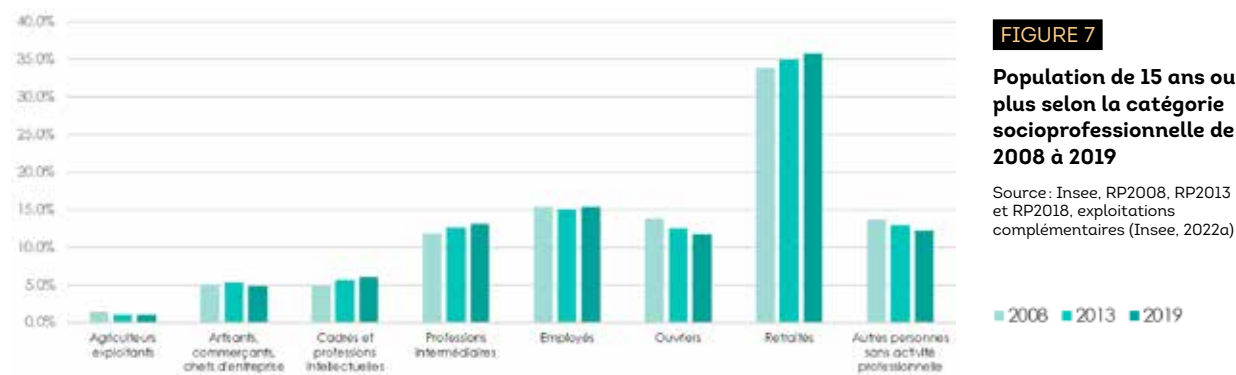
Concernant les personnes seules, la question de l'âge est primordiale. En effet, l'isolement chez une personne âgée peut avoir un impact extrêmement délétère sur sa santé et sa qualité de vie. Aussi, en 2019, 43,8 % des personnes âgées de 75 ans et plus

vivaient seules à domicile, c'est proche de la moyenne française (42,6 %) et de la moyenne bretonne (44,3 %) (SIRSé, s. d.). Quoi qu'il en soit, le fait que près de la moitié des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à domicile est préoccupant.

En 2018, les communes les plus concernées, car au-dessus de la moyenne bretonne, étaient les suivantes : Hoëdic (100 %), Auray (53,9 %), Houat (50 %), Quiberon (49,7 %), Saint-Pierre-Quiberon (49,3 %), Etel (48,7 %), Camors (47,7 %), Carnac (47,6 %), La Trinité-sur-Mer (45,9 %), Locoal-Mendon (45,7 %), et Plouharnel (44,7 %) (SIRSé, s. d.).

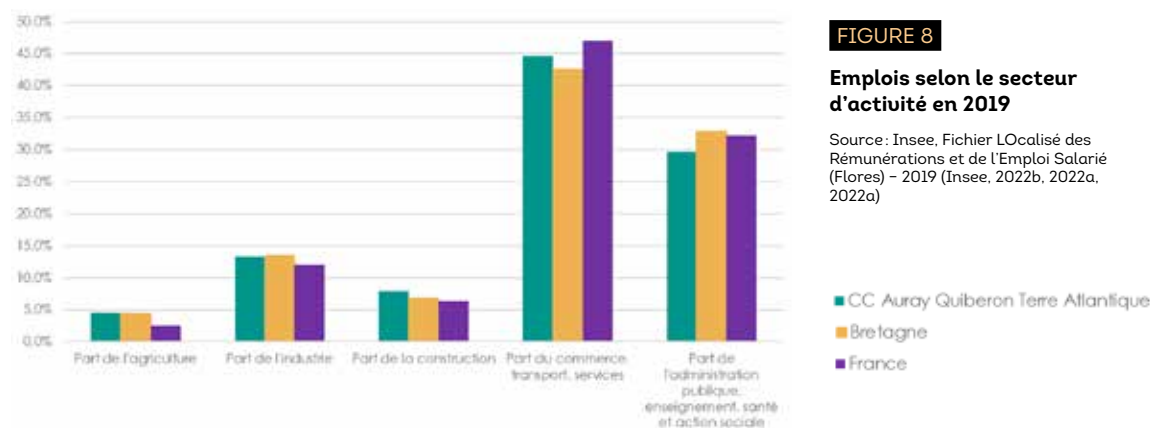
2.2 • Catégories socio-professionnelles et diplômes

De 2008 à 2013, on observe une transformation générale des CSP. En effet, la part des agriculteurs, des ouvriers et des personnes sans activité professionnelle baisse sur le territoire, tandis que **les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires et les retraités représentent une part de plus en plus importante dans la population.** Les catégories des employés et des artisans, commerçants, chefs d'entreprise ne connaissent pas d'évolution majeure (voir figure 7).

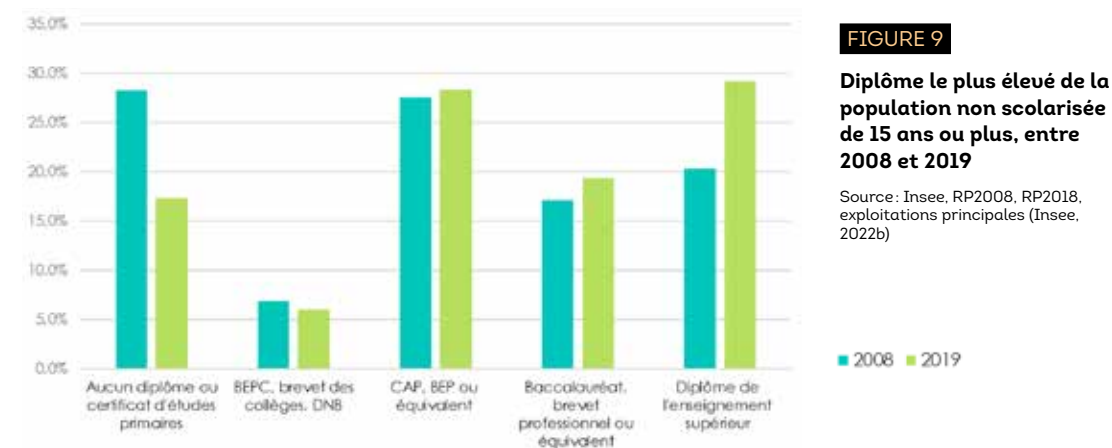


Malgré cette transformation des profils de résidents, **les retraités restent la CSP la plus importante du territoire**. Ce qui confirme les indicateurs précédents sur le vieillissement de la population (voir figures 2 et 3).

En ce qui concerne les secteurs d'activités (voir figure 8), la part des employés travaillant dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale est moins importante sur AQTA qu'en France, de même pour la part des employés travaillant dans les domaines du commerce, transport ou services. À contrario, les **employés dans les secteurs de la construction et de l'industrie sont surreprésentés en comparaison avec la France**. Cela constitue un facteur de vulnérabilité, lorsqu'on connaît les conditions de travail des personnes travaillant dans ce type de secteur (deux fois plus d'arrêts de travail dans le secteur de la construction que pour l'ensemble des secteurs d'activités, deux fois plus de maladies professionnelles dans le secteur de l'industrie) (ORS Bretagne, 2021c).



Au regard du diplôme le plus élevé obtenu, on observe un renversement des profils des habitants du territoire entre 2008 et 2019. La part des personnes n'ayant aucun diplôme ou un certificat d'études primaires est de plus en plus faible (28,2 % en 2008 et 17,3 % en 2019), tandis que la part des personnes diplômées de l'enseignement supérieur a augmenté entre 2008 et 2019 (de 20,3 % à 29,2 %) (voir figure 9). Cela **rejoint l'hypothèse de la transformation générale des profils des résidents au regard de la CSP**.



2.3 • Indicateurs de précarité, chômage et mutuelle

Les **indicateurs de précarité montrent que la population d'AQTA est globalement aisée**. En effet, si 14,6 % de la population française vit sous le seuil de pauvreté en 2019, le taux de pauvreté n'est que de 9,2 % sur AQTA (10,7 % en Bretagne) (Insee, 2022a, 2022b, 2022c).

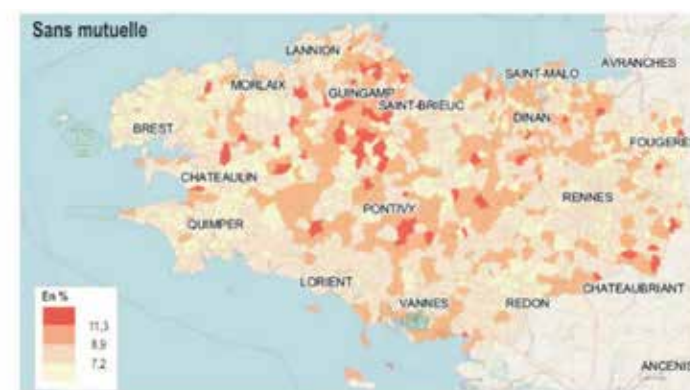
Ainsi, la majorité des communes d'AQTA présente un taux de pauvreté inférieur à la moyenne départementale (11,2 %), certaines communes (Auray : 17 % ; et Camors : 12 %) connaissent des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne morbihannaise, tandis que d'autres se rapprochent de la moyenne départementale (Etel, Saint-Pierre-Quiberon, Carnac, Erdeven, et Pluignier) (Compas & Insee, 2016).

Les données concernant le chômage sur la zone d'emploi d'Auray indiquent une situation plutôt favorable. En effet, au troisième trimestre 2022, le taux de chômage est de 6,2 %, c'est pratiquement un point de moins que la moyenne métropolitaine (7,1 %) et similaire à la moyenne bretonne (6 %). À noter que sur un an, le taux de chômage a baissé d'un point, ce qui est significativement supérieur à l'évolution bretonne (-0,5) et métropolitaine (-0,7). De la même manière, la demande d'emploi a baissé de 6,3 % (contre -3,8 % en Bretagne).

À contrario, le nombre d'offres d'emploi déposées à Pôle emploi a augmenté de 32,5 % en 2022, par rapport à 2021.

Ces données indiquent d'un côté, une situation économique plutôt favorable avec une baisse du taux de chômage et de la demande d'emploi, et d'un autre côté, une tension sur les recrutements pour les employeurs. Notons que, parmi les 15 principaux métiers en tension de la zone d'emploi d'Auray, on retrouve les « services domestiques » et l'« assistance » auprès d'adulte. En effet, la santé humaine et l'action sociale est le troisième secteur qui embauche le plus sur le territoire (Pôle emploi, 2022).

Enfin, en 2020, mis à part sur Auray, la part des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) est faible sur le territoire d'AQTA (Observatoire du Morbihan, s. d.). Pourtant, de nombreuses communes d'AQTA sont en situation de fragilité. En effet, les communes suivantes enregistrent un taux élevé de bénéficiaires du régime général n'ayant pas de mutuelle : Plumergat, Sainte-Anne-d'Auray, Crac'h, La Trinité-sur-Mer, Etel, Erdeven, Plouharnel, Saint-Pierre-Quiberon, Quiberon, et Houat (voir figure 10) (Insee, 2018b).



Ratio : nombre de bénéficiaires avec remboursement de soins sans complémentaire santé / nombre de bénéficiaires (assurés et ayants droit) du RG (millésime 2016).
Notes : Carte et données issues de l'Observatoire des Fragilités Grand Nord.
Champ : régime général.
Source : CNAM, SIAM, ERASME.



3 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

En synthèse :

- On observe une attractivité croissante du territoire ;
- Une projection d'ici 2050 d'augmentation de la population très importante, qui aura certainement des incidences sur l'accès aux soins et à la prévention ;
- Par ailleurs, on constate un vieillissement de la population marqué sur le sud du territoire, et par voie de conséquence une surreprésentation des retraités ;
- À l'inverse, les données sur le solde naturel et la part de la population par tranche d'âge mettent en lumière un recul de la part des jeunes dans la population ;
- Ces dernières années, on observe une croissance de la part des ménages à risque d'isolement (familles monoparentales, hommes seuls, femmes seules) ;
- Les données sur les CSP et les diplômes démontrent une transformation générale des profils (augmentation des CSP+) ;
- Enfin, les indicateurs de précarité sont globalement favorables par rapport à la situation française et bretonne, avec une vigilance sur un éventuel non-recours aux droits.

L'ÉTAT DE SANTÉ DES HABITANTS DU TERRITOIRE

1 • PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

1.1 • Perception de l'état de santé général

Près de 62 % des répondants au questionnaire diffusé par AQTA déclaraient être en bonne ou très bonne santé, et près de 8 % en mauvaise voire très mauvaise santé (voir figure 11). De la même manière, seuls 8,3 % des répondants considèrent ne pas prendre soin de leur santé (voir figure 12). En comparaison, en 2021, 77 % des français âgés de 16 ans et plus s'estimaient en bonne ou très bonne santé (DREES, 2021). Ainsi, les résultats concordent avec l'étude française. Les **habitants d'AQTA se perçoivent globalement en bonne ou très bonne santé, et prennent soin de leur santé.**

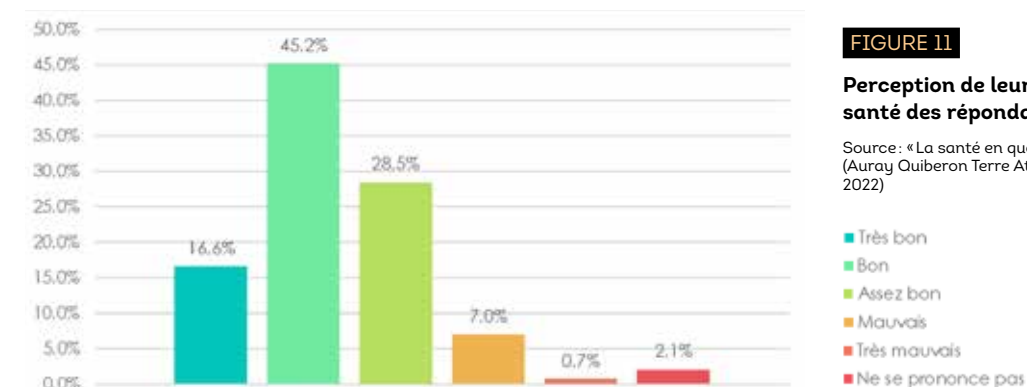


FIGURE 11

Perception de leur état de santé des répondants

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)



FIGURE 12

Les répondants prennent-ils soin de leur santé

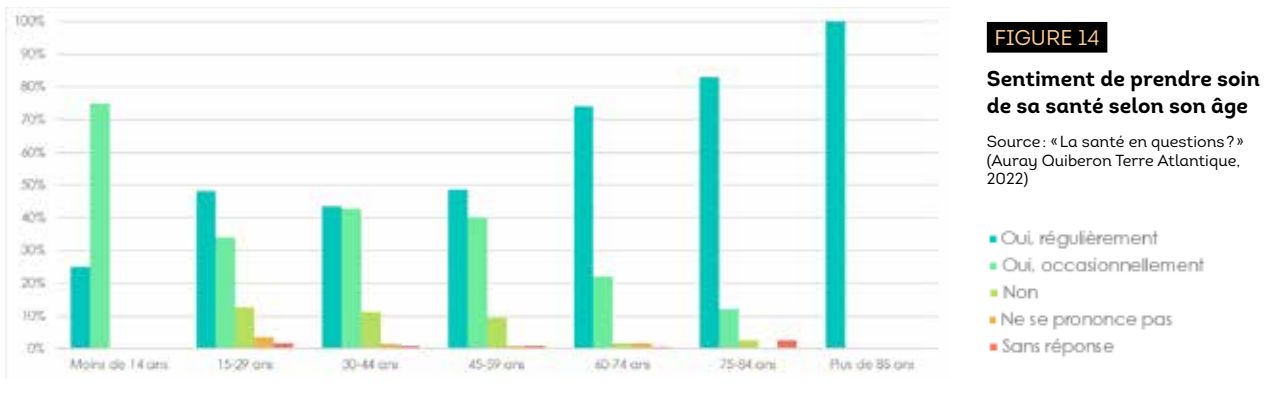
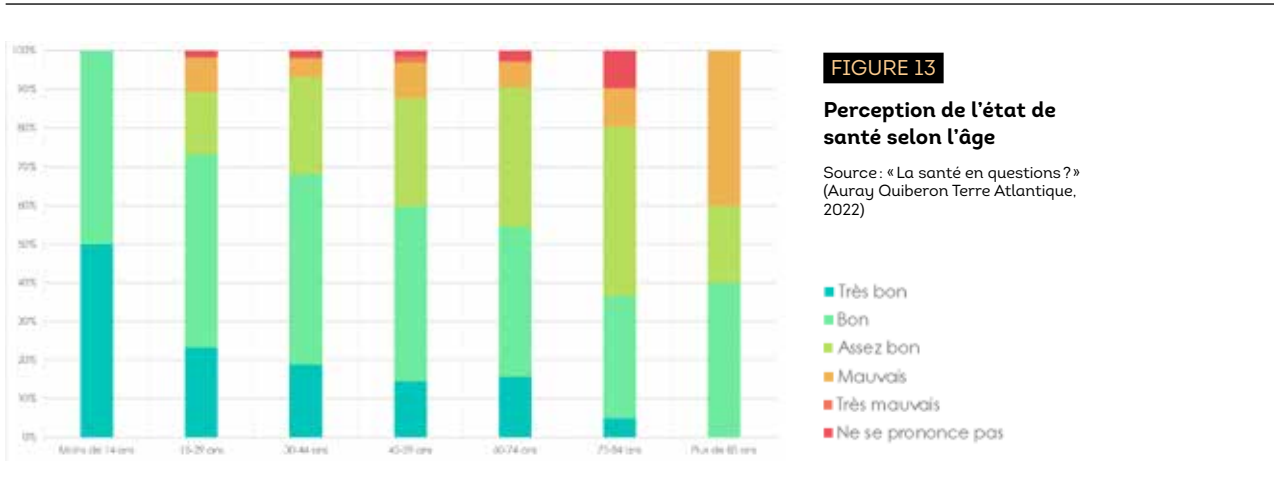
« La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Les résultats de ce questionnaire semblent confirmer les données statistiques. En effet, les enquêtés qui s'estiment en moins bonne santé sont les ouvriers, les personnes sans activité professionnelle, et les femmes au foyer. À l'opposé, les enquêtés qui s'estiment le plus en bonne santé sont les collégiens, lycéens et étudiants, ainsi que les cadres et professions intellectuelles supérieures (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022).

On parle d'**inégalités sociales de santé**, autrement dit, plus on monte dans l'échelle sociale, plus on est en bonne santé. Les inégalités sociales de santé interviennent dès la naissance et se creusent durant l'enfance. À titre d'exemple, en France, 94 % des femmes cadres déclarent ne pas avoir fumé durant leur grossesse, contre 66 % des ouvrières. De la même manière les enfants d'ouvriers ont plus de risque d'être en surcharge pondérale, passent plus de temps devant les écrans, consomment plus de boissons sucrées, font moins d'activité physique, et ont un moins bon accès aux soins. Les adolescents issus de familles défavorisées consomment plus de tabac que ceux de familles favorisées. Le seul indicateur pour lequel la relation s'inverse est l'alcool. En effet, à la sortie de l'adolescence, la

consommation de substances psychoactives, en particulier de boissons alcoolisées, est plus fréquente dans les milieux sociaux favorisés (Insee, 2020). Aussi, les facteurs socio-économiques ont un impact réel sur l'état de santé de la population.

Ensuite, plus les répondants sont âgés, plus ils se perçoivent en mauvaise santé (voir figure 13). Cependant, plus ils avancent en âge, plus les répondants ont le sentiment de prendre soin de leur santé (voir figure 14). Ces constats font sens, car avec l'âge augmente la part de personnes déclarant une affection de longue durée : 4 % des 18-24 ans, 5 % des 25-34 ans, 10 % des 35-49 ans, 19 % des 50-64 ans et 32 % des 65 ans et plus (DREES, 2021).



Les hommes français sont plus nombreux à se percevoir en très bonne santé que les femmes (80 %, contre 74 %) (DREES, 2021).

1.2 • Perception du point de vue de la santé mentale

Près de **40 % des répondants** au questionnaire diffusé en septembre 2022 ont déclaré s'être senti tristes, déprimés ou sans espoir au moins deux semaines consécutives, au cours des douze derniers mois.

Globalement, **les femmes sont plus nombreuses** (42,1 %) à avoir déclaré une dégradation de leur santé mentale durant au moins deux semaines consécutives sur la dernière année, que les hommes (34,8 %). Par ailleurs, **cette proportion monte à 50 % dans la classe d'âge des 15-29 ans** (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022).

Cela n'est guère étonnant au regard des conclusions du 5e rapport de l'Observatoire national du suicide de septembre 2022 qui mesure les effets de la crise sanitaire sur le suicide. En effet, si l'on observe une baisse des décès par suicide en population générale sur les deux confinements de 2020, on note une augmentation des gestes suicidaires chez les jeunes, et en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes au deuxième semestre 2020. Ce phénomène semble perdurer jusqu'au premier semestre 2022 (Observatoire national du suicide, 2022). Par ailleurs, lors d'échanges individuels avec des partenaires (Point d'Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), Mission locale, une infirmière scolaire, etc.), la question de la santé mentale des jeunes dans le contexte actuel (crise sanitaire, inflation, réchauffement climatique, guerre en Ukraine) a été posée à plusieurs reprises. Néanmoins, le phénomène date d'avant la crise sanitaire. En effet, en 2017, 11,7 % des 18-24 ans déclaraient un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'élève à 15,1 % pour les femmes et 8,3 % pour les hommes. Par ailleurs, en 2016, **le suicide constituait la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans** : 15,2 % des décès de cette classe d'âge (Injep, 2021).

Ensuite, les résultats de l'enquête auprès des habitants montrent

que les CSP des répondants les plus concernés sont les personnes sans activité professionnelle (68,6 %) ainsi que les femmes au foyer (50 %). Le rapport de l'Observatoire national du suicide conclut également en ce sens : « les personnes ayant une situation financière dégradée et celles vivant seules et résidant dans des zones densément urbanisées ont une plus forte probabilité d'avoir des pensées suicidaires. C'est également le cas des personnes porteuses d'un handicap, de celles consommant régulièrement du cannabis et des fumeurs quotidiens ».

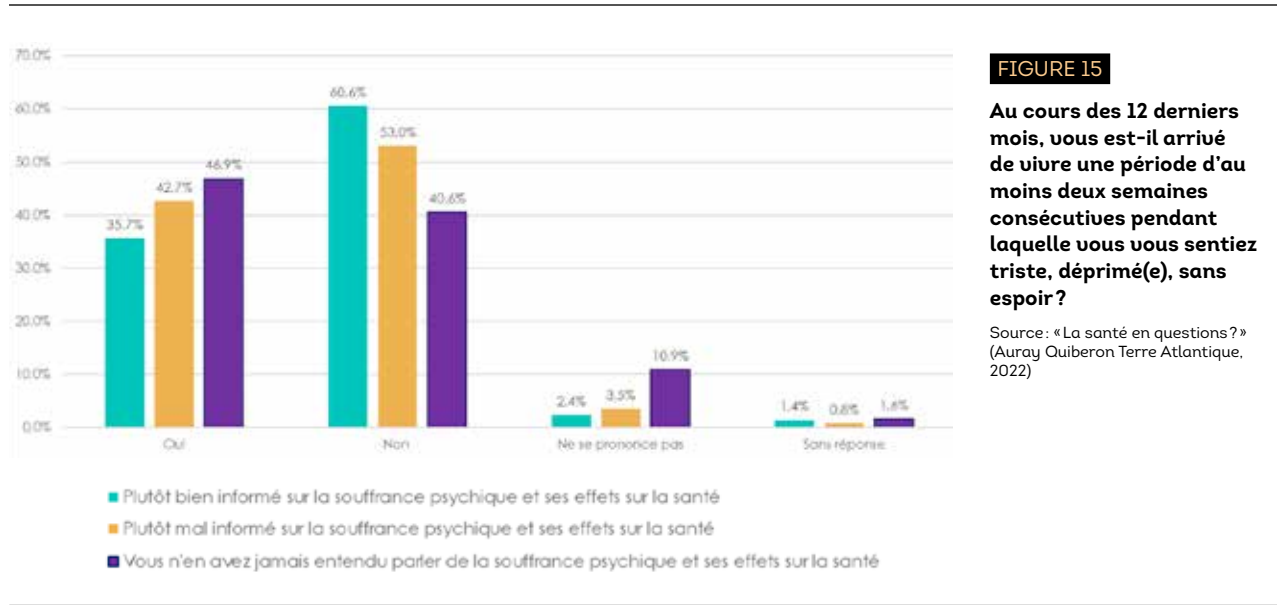
Aussi, si l'on note des éléments de profil qui permettent d'être particulièrement vigilant sur certains publics, la santé mentale est un sujet qui concerne l'ensemble de la population (Psycom, 2021), et non seulement les personnes atteintes de troubles psychiques. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est « un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (ARS Hauts-de-France, 2021). Aussi, « chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle peut mobiliser pour se sentir bien, et les obstacles qu'elle rencontre dans son existence. Son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa. Cela, tout au long de la vie. [...] Ainsi, il n'y a pas d'un côté des personnes en bonne santé mentale et de l'autre, des personnes qui ont un trouble psychique. Autrement dit, on a toutes et tous une santé mentale dont il est important de prendre soin. » (Psycom, 2021). On parle de « cosmos mental » ®.

Aussi, nous sommes tous concernés par la santé mentale que cela soit directement ou indirectement. Et ce, d'autant plus que : « Un français sur trois souffrira de troubles mentaux au cours de sa vie » (Lopez & Turan-Pelletier, 2017) ; « une personne sur cinq sera un jour atteinte d'une maladie psychique » (Laforcade, 2016) ; « selon l'OMS, un européen sur quatre est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie » (Ministère des solidarités et de la santé, 2018).

Par ailleurs, on note que plus les répondants sont informés

sur la souffrance psychique et ses effets sur la santé, moins ils déclarent avoir été tristes, déprimés, ou sans espoir durant

au moins deux semaines consécutives au cours des 12 derniers mois (voir figure 15).



De surcroît, la situation bretonne apparaît comme particulièrement préoccupante du point de vue de la santé mentale (voir « les causes de mortalités » et « les pathologies »).

2 • ESPÉRANCE DE VIE

En 2021, le Morbihan présente des données d'espérance de vie à la naissance et à compter de 60 ans systématiquement légèrement inférieures aux données françaises (voir figure 16). En revanche, les données concernant l'espérance de vie sans incapacité indiquent une situation très favorable. En effet, en 2014, l'espérance de vie sans incapacité des hommes sur le Morbihan est supérieure à la moyenne bretonne, et l'espérance de vie sans incapacité des femmes est relativement similaire au niveau régional (voir figure 17). À noter qu'il existe un avantage des femmes en termes de longévité par rapport aux hommes.

Par conséquent, le département du Morbihan présente **une longévité légèrement plus faible mais des années en bonne santé plutôt élevées**.

	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
Espérance de vie des hommes à la naissance	78,9	79	79,4
Espérance de vie des femmes à la naissance	85,3	85,1	85,5
Espérance de vie des hommes à 60 ans	22,8	23	23
Espérance de vie des femmes à 60 ans	27,4	27,5	27,6

FIGURE 16

Espérance de vie à la naissance et à partir de 60 ans

Source : Insee, État civil, Estimations de population (données provisoires) (Insee, 2022d)

Département	Espérance de vie à 60 ans		Espérance de vie sans incapacité à 60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	22,8	27,5	14,7	16,9
Finistère	22,1	27,1	13,4	16
Ille-et-Vilaine	23,6	28,2	15,7	17,1
Morbihan	22,7	27,5	15,4	16,8
Bretagne	22,8	27,575	14,8	16,7

FIGURE 17

Espérance de vie à 60 ans et espérance de vie à 60 ans sans incapacité

Source : Vie quotidienne et santé (Crouzet et al., 2021)

Notons que ces dernières données datent de 2014, or, le poids des maladies chroniques continue de progresser en France et en Bretagne du fait de l’allongement de l’espérance de vie et de l’évolution de nos modes de vie. Par conséquent, il convient de s’intéresser à la part des bénéficiaires du dispositif des Affections de Longue Durée (ALD), représentative des malades chroniques en France.

En 2021, **19,4 % de la population d'AQTA est bénéficiaire en ALD**, contre 16,5 % en France et 16,9 % en Bretagne (Cartosante, s. d.). Cela est d’autant **plus marqué dans le sud du territoire, là où la population est plus âgée** (voir figure 18). En effet, les communes les plus concernées se situent sur le littoral : Quiberon (29 %), Saint-Pierre-Quiberon (28,8 %), Saint-Philibert (25,8 %), Etel et Carnac (25,5 %), La Trinité-sur-Mer (24,9 %), Locmariaquer (21,8 %), Crac’h (21,4 %), et Belz (20,9 %) (Cartosante, s. d.).

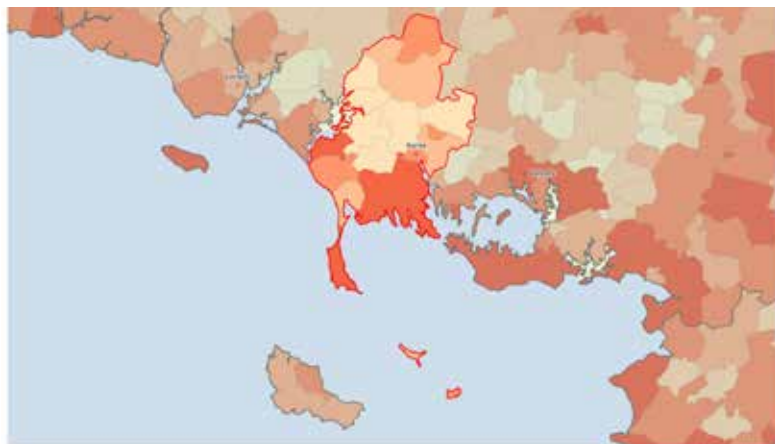


FIGURE 18

Part des bénéficiaires en ALD dans la population totale en 2020

Source : Système National des Données de Santé (Cartosante, s. d.)

3 • LES CAUSES DE MORTALITÉ

Les taux standardisés⁵ de mortalité permettent de comparer Auray Quiberon Terre Atlantique à la Bretagne et à la France métropolitaine. L’unité de mesure est de 100 000 habitants. Les comparaisons avec la Bretagne sont réalisées à l’aide d’un test statistique qui détermine si les écarts sont significativement différents.

Aussi, sur AQTA, on observe que les taux standardisés de mortalité générale, de mortalité prématurée, et de mortalité prématurée évitable ne connaissent pas de différence significative avec ceux de la Bretagne (voir figure 19). AQTA se situe donc dans la moyenne régionale.

	Période	Auray Quiberon Terre Atlantique	Bretagne	France métropolitaine
Mortalité générale	2011-2015	778	797	759
Mortalité prématurée	2011-2015	189	203	183
Mortalité prématurée évitable	2011-2015	68	73	56

FIGURE 19

Données de mortalité générale

Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne (ORS Bretagne, 2020a)

	Période	Auray Quiberon Terre Atlantique	Bretagne	France métropolitaine
Mortalité générale liée à la consommation de tabac	2011-2015	125	112	102
Cardiopathies ischémiques	2011-2015	66	54	46

FIGURE 20

Causes de mortalité plus élevées sur AQTA qu’en Bretagne

Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne (ORS Bretagne, 2020a)

Néanmoins, on observe un taux standardisé de **mortalité générale liée à la consommation de tabac** significativement supérieur à la moyenne bretonne, il en va de même pour la mortalité **par cardiopathies ischémiques**⁶ (voir figure 20). À noter que les 3 causes de mortalités imputables à la consommation de tabac sont les cancers des poumons, les cardiopathies ischémiques, ainsi que les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) (ORS Bretagne, 2020a).

⁵ Les taux standardisés de mortalité permettent de comparer dans le temps, dans l’espace et entre hommes et femmes, la mortalité de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent.

⁶ La cardiopathie ischémique résulte d’une insuffisance d’oxygénation du cœur (ischémie) due à un rétrécissement des artères coronaires. Elle se traduit par une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde.

	Période	Auray Quiberon Terre Atlantique	Bretagne	France métropolitaine
Les cancers	2011-2015	234	225	218
Maladies de l'appareil circulatoire	2011-2015	218	209	186
Suicides	2006-2015	25	25	15

FIGURE 21

Causes de mortalité plus élevées sur AQTA qu’en France

Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne (ORS Bretagne, 2020a)

Enfin, il convient de noter que, bien que non significativement supérieurs par rapport à la moyenne bretonne, certains taux standardisés sont supérieurs à la moyenne française : ils concernent la mortalité par cancers, par maladies de l’appareil circulatoire⁷, et par suicide (voir figure 21).

4 • LES PATHOLOGIES

Les taux standardisés de prévalence par EPCI permettent de comparer les intercommunalités entre elles et avec les moyennes régionales et nationales. L’unité de mesure est de 100 000 habitants.

Ainsi, on observe que les taux de prévalence des **maladies cardiovasculaires⁸, des cancers, ainsi que des maladies coronaires chroniques sont significativement supérieurs aux moyennes bretonnes** (voir figure 22). À noter que la maladie coronaire est l’une des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes (au côté de l’accident vasculaire cérébral, l’insuffisance cardiaque, l’artériopathie oblitérante du membre inférieur, les troubles du rythme ou de la conduction, les maladies valvulaires, et l’embolie pulmonaire).

	Auray Quiberon Terre Atlantique	Bretagne	France métropolitaine
Les maladies cardiovasculaires	70,9	68,8	70,7
Les cancers	50,8	46,8	46,5
Les maladies coronaires chroniques	26	24,3	27,6

FIGURE 22

Pathologies dont la prévalence est supérieure sur AQTA, comparée à la Bretagne

Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne (ORS Bretagne, 2021a)

Ces trois pathologies ou types de pathologies ont des facteurs de risque similaires dont (ORS Bretagne, 2021a) :

- Un mode de vie sédentaire ;
- Une alimentation inadaptée ;
- Une consommation excessive d’alcool ;
- Le **tabagisme** : la cigarette augmente le risque de maladies cardio-vasculaires.

Notons également que parmi les **facteurs environnementaux** susceptibles de jouer en rôle dans la survenue des maladies cardiovasculaires, on retrouve la pollution atmosphérique (particules fines et ultrafines, ozone, etc.), le bruit et les polluants de l’air intérieur (monoxyde de carbone) (ORS Bretagne, 2021b).

Par ailleurs, certains taux de prévalence ne sont certes pas significativement supérieurs à la moyenne bretonne, mais sont supérieurs à la moyenne française. Il s’agit des **maladies psychiatriques, des traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l’humeur, des traitements anxiolytiques, et des traitements hypnotiques** (somnifères) (voir figure 23). En effet, en, ce qui concerne les pathologies et traitements liés à la santé mentale et le sommeil, la Bretagne connaît des taux de prévalence supérieurs au niveau national. Aussi, même si AQTA ne fait pas partie des territoires bretons les plus concernés, le territoire connaît tout de même des taux de prévalence plus élevés qu’au niveau national.

	Auray Quiberon Terre Atlantique	Bretagne	France métropolitaine
Les maladies psychiatriques	42,7	48,1	38,6
Traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l’humeur (avec ou sans pathologies)	68,8	71,1	66,1
Traitements anxiolytiques (avec ou sans pathologies)	67,1	75,7	66,4
Traitements hypnotiques (avec ou sans pathologies)	37,9	41,4	30,7

FIGURE 23

Pathologies, dont la prévalence est supérieure sur AQTA, comparée à la France

Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne (ORS Bretagne, 2021a)

⁷ La cardiopathie ischémique constitue la cause de mortalité de l’appareil circulatoire la plus fréquente.

⁸ Maladies qui concernent le cœur et la circulation sanguine

5 • LE NON-RECOURS AUX SOINS

Le non-recours aux soins peut s'expliquer par une bonne santé, mais **aussi par des raisons financières ou de difficultés d'accès, ou encore par un manque de sensibilisation aux questions de santé** (Insee, 2018b).

Le département du Morbihan est particulièrement touché par le poids du non-recours à tout type de soins. Plusieurs communes littorales d'AQTA sont notamment concernées : Locmariaquer, Saint-Philibert, Carnac, Etel, Saint-Pierre-Quiberon, Quiberon et Houat (voir figure 24).

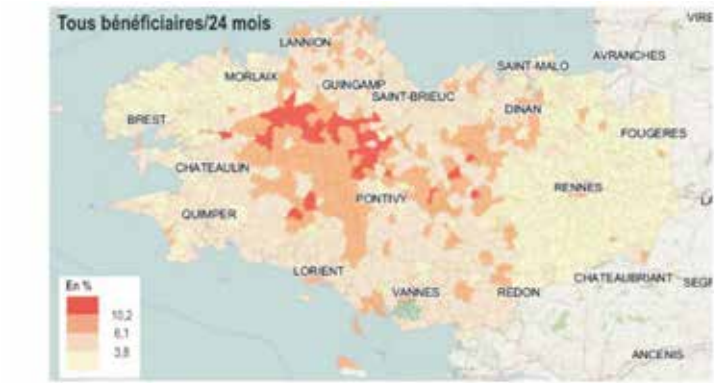


FIGURE 24

Poids du non-recours à tout types de soins

Ratio : nombre de bénéficiaires sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois / nombre de bénéficiaires (assurés et ayants droit) du RG (millésime 2016).
Notes: Carte et données issues de l'Observatoire des Fragilités Grand Nord. Le non-recours concerne les actes médicaux, paramédicaux, les prescriptions et les hospitalisations.
Champ : régime général.
Source : CNAM, SIAM, ERASME.

Si le non-recours n'est pas synonyme de renoncement, un taux élevé de non-recours sur une période longue (24 mois, 12 mois pour les populations âgées de plus de 55 ans), même pour une simple visite de contrôle, doit alerter à l'échelle d'un territoire et orienter la politique de santé publique vers ces populations. Aussi, les répondants au questionnaire « La santé en questions ? » étaient 54,1 % à déclarer avoir déjà renoncé à un rendez-vous avec un professionnel de santé ou à des soins, cela semble confirmer les résultats du sondage de l'Institut Opinionway où le pourcentage s'élevait à 59 % (Vie Publique, 2021).

Les raisons les plus évoquées par les répondants au questionnaire étaient les suivantes : délai (43 %), professionnel ne prend pas de nouveau patient (42,8 %), frais de soin trop élevés (12,5 %), manque de temps (12,2 %) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). En effet, il y a plusieurs types de facteurs de renoncement, à savoir les facteurs extérieurs (organisation de l'offre, dépassement d'honoraires, etc.) et ceux liés aux individus (rapport personnel à la santé, etc.) (Vie Publique, 2021). Enfin, les femmes (58,2 %) ayant répondu au questionnaire semblent davantage renoncer aux soins que les hommes (42,4 %) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Le sondage d'Opinionway met également en lumière un profil de renonçant aux soins : les jeunes actifs de 15 à 24 ans et/ou les personnes ayant des revenus faibles seraient les plus impactés. En effet, parmi les jeunes bretons qui se sentent freinés ou limités dans l'accès aux soins, le coût des prestations de santé (63 %) arrive juste derrière le délai (64 %) (Réseau Information Jeunesse Bretagne, 2018). Ces données semblent d'autant plus vrai en Bretagne : en effet, une étude menée par l'ORS sur les Missions locales bretonnes montrait que les jeunes accompagnés dans les Missions locales de Bretagne sont un tiers à avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois, cela est beaucoup plus que les jeunes accompagnés dans les Missions locales de Normandie en 2021 et 2020 et en Nouvelle-Aquitaine en 2019 (Dr Simon Jan, 2022).

6 • LE RECOURS À LA PRÉVENTION

D'après les données fournies par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) de Bretagne, **les indicateurs sont plutôt favorables sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein dans le Morbihan :**

- Le taux de couverture triennal (2017-2019) pour le dépistage du cancer du col de l'utérus d'AQTA est similaire au niveau breton (62,9 % et 62,4 %) ;
- Le taux de participation au dépistage du cancer du sein en 2020-2021 est supérieur au niveau breton (53,7 %, contre 51,8 %).

Néanmoins, si l'on regarde les données par commune sur le **dépistage du cancer du sein** en 2018-2019 (non disponible en 2020-2021), on observe une moindre participation sur les communes de **Houat, Hoëdic, Quiberon, Saint-Pierre-Quiberon et Auray** (voir figure 25). Les données du non-recours au dépistage de cancers par mammographie sur 24 mois (voir figure 27) montrent également une fragilité sur les communes de Houat, Quiberon et Saint-Pierre-Quiberon (Insee, 2018b).

D'après les données fournies par le CRCDC Bretagne, le taux de participation au **dépistage du cancer colorectal**, en 2020-2021, sur AQTA est de **33,6 %, ce qui est inférieur au niveau morbihannais** (36,5 %) et **au niveau régional** (39,1 %). Les données montrent une participation légèrement supérieure chez les femmes (3 % d'écart entre les deux sexes sur le Morbihan).

Enfin, le non-recours au vaccin antigrippal est élevé sur les communes suivantes : Locoal-Mendon, Etel, Erdeven et Saint-Pierre-Quiberon (voir figure 26) (Insee, 2018b).

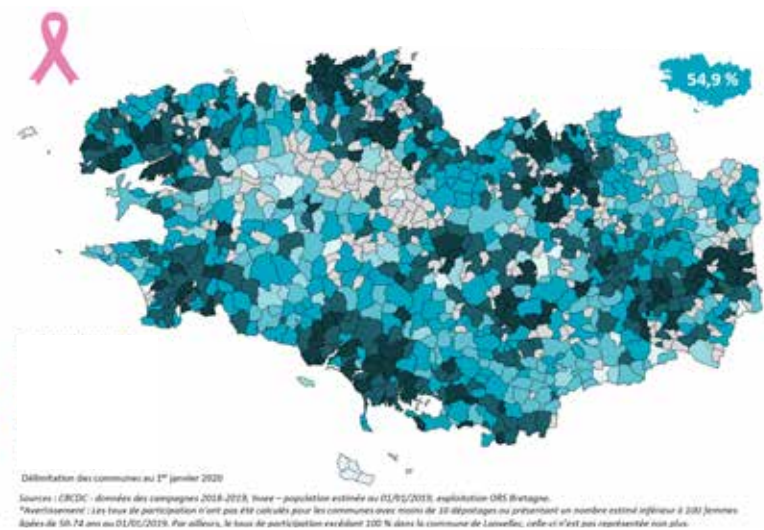


FIGURE 25

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein par commune

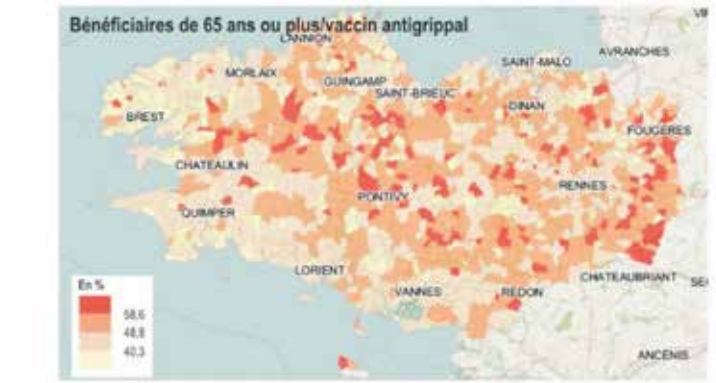


FIGURE 26

Poids du non-recours à la prévention sur 24 mois : vaccin antigrippal

Ratio : nombre de bénéficiaires n'ayant pas eu un acte de Vaccination Anti Grippe sur les 24 derniers mois / nombre de bénéficiaires du RG (65 ans et +) (millésime 2016).
Note: carte et données issues de l'Observatoire des Fragilités Grand Nord.
Champ : régime général.
Source : CNAM, SIAM, ERASME.

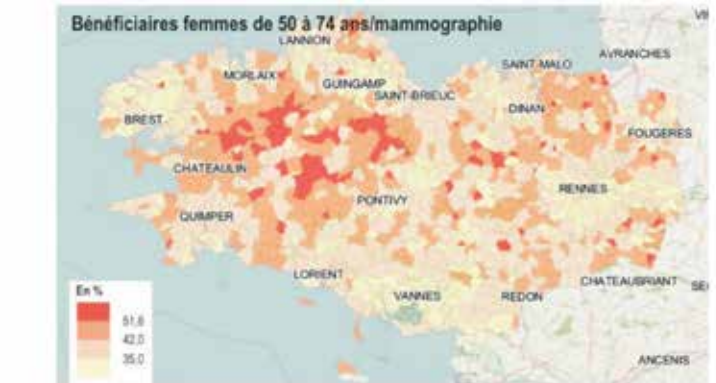


FIGURE 27

Poids du non-recours au dépistage de cancers par mammographie sur 24 mois

Ratio : nombre de bénéficiaires femmes de 50 à 74 ans n'ayant pas eu un acte de mammographie sur les 24 derniers mois / nombre de bénéficiaires femmes de 50 à 74 ans (millésime 2016).
Note: Carte et données issues de l'Observatoire des Fragilités Grand Nord.
Champ : régime général.
Source : CNAM, SIAM, ERASME.



7 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

En conclusion, les indicateurs généraux indiquent une **situation plutôt favorable** concernant l'état de santé de la population d'AQTA. Néanmoins, certaines données mettent en lumière plusieurs problématiques :

- Une **part des bénéficiaires en ALD élevée** sur le territoire, et particulièrement sur le sud du territoire, avec une prévalence plus élevée de certaines pathologies (maladies cardiovasculaires, cancers, maladies coronaires chroniques) ;
- Le **tabagisme** et ses effets sur la santé (mortalité générale liée à la consommation de tabac, mortalité liée aux cardiopathies ischémiques, prévalences des **maladies cardiovasculaires, des cancers**, et des maladies coronaires chroniques) ;
- Une situation vis-à-vis de la **santé mentale** préoccupante (perception de l'état de santé mentale, suicides, traitements, sommeil) ;

- **Un taux de participation au dépistage du cancer colorectal inférieur** aux niveaux morbihannais et breton ;
- **Un non-recours aux soins et au dépistage élevé** sur les communes littorales ;
- **54,1% des répondants au questionnaire ont déclaré avoir déjà renoncé à un rendez-vous** avec un professionnel de santé ou à **des soins**, les raisons principales étant le fait que les professionnels ne prennent pas de nouveaux patients et les délais d'obtention d'un rendez-vous. **Les femmes** sont surreprésentées parmi les renonçants.

NB : Croisées avec le potentiel radon des communes d'AQTA (voir plus loin « la qualité du logement »), les données sur le tabac mettent en lumière une situation préoccupante.

FACTEURS LIÉS AUX MODES DE VIE AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ

1 • L'ALIMENTATION

À la question, « consommez-vous des plats préparés industriels et/ou des snacks (sandwich, etc.) ? », une personne sur cinq affirme en consommer une à plusieurs fois par semaine (voir figure 28). À savoir que les plats préparés contiennent en général une part élevée de matières grasses, de sels, et d'additifs, dont certains sont soupçonnés d'avoir des effets négatifs pour la santé, et à l'inverse contiennent peu de vitamines.

L'Insee constate que depuis 1960, la consommation de plats préparés connaît une hausse de 4,4 %, contre seulement 1,2 %

pour l'alimentation à domicile. En parallèle, le temps de préparation des repas a baissé de 25 % de 1986 à 2010. Une étude de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), sur la campagne « Manger au moins 5 fruits et légumes par jour » lancée en 2007, a montré que si 93 % des français connaissait le message, seulement 3 % avaient changé volontairement leur alimentation (Insee, 2015). Ainsi, l'alimentation reste un enjeu de santé publique.

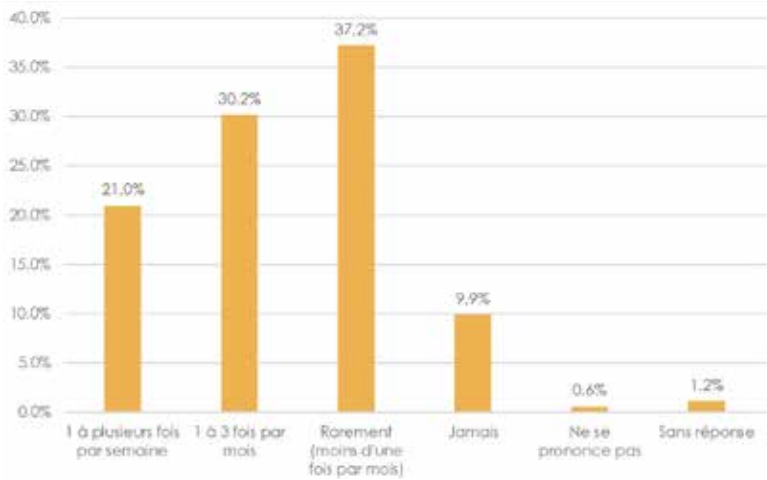


FIGURE 28

Fréquence de consommation de plats préparés et/ou de snacks

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Pour autant, une question se pose : quel est le profil des personnes déclarant consommer une à plusieurs fois par semaine des plats préparés industriels et/ou des snacks ?

Les **hommes** déclarent en consommer quasiment deux fois plus (30,3 %) que les femmes (18,71 %). Les tranches d'âge concernées sont celles des jeunes et des actifs : 41,1 % des 15-29 ans, 28,8 % des 30-44 ans, et 19,8 % des 45-59 ans. Logiquement, les CSP les plus concernées sont celles des **actifs**. Néanmoins, les cadres et les ouvriers n'ayant pas les mêmes moyens financiers, la question de la qualité des plats préparés consommés par ces CSP se pose.

Enfin, ce sont les habitants des zones rurales qui en consomment le plus (23,8 % en zone rurale, us 20,9 % en zone urbaine, us 17,3 % en zone littorale).

Croiser les différentes réponses au questionnaire « La santé en questions ? » permet de faire des liens entre plusieurs modes de vie. On note que la **pratique d'une activité physique diminue avec l'augmentation de la consommation de plats industriels** (voir figure 29), et que le sentiment de déprime/tristesse est plus important chez les personnes qui consomment le plus de plats préparés (voir figure 30).

Consommez-vous des plats industriels ou des snacks (sandwich, etc.) ?	Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?						
	Plusieurs fois par semaine	Au moins 1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Environ 1 fois par mois	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
1 à plusieurs fois par semaine	36.17%	33.62%	10.64%	10.21%	8.09%	1.28%	0%
1 à 3 fois par mois	40.53%	38.46%	8.88%	6.51%	5.62%	0%	0%
Rarement (moins d'une fois par mois)	50.60%	32.13%	7.43%	3.84%	4.56%	1.20%	0.24%
Jamais	60.36%	21.62%	9.91%	2.70%	5.41%	0%	0%
Ne se prononce pas	28.57%	14.29%	0%	0%	14.29%	42.86%	0%

FIGURE 29

Temps hebdomadaire d'activité physique selon la consommation de plats préparés⁹

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

⁹ Note de lecture (valable pour tous les tableaux) : parmi les personnes qui ne consomment jamais de plats industriels ou de snacks, 60,4 % pratiquent une activité physique plusieurs fois par semaine.

	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?			
Consommez-vous des plats industriels ou des snacks (sandwich, etc.) ?	Oui	Non	Ne se prononce pas	Sans réponse
1 à plusieurs fois par semaine	45,96%	48,09%	4,68%	1,28%
1 à 3 fois par mois	42,01%	54,44%	2,37%	1,18%
Rarement (moins d'une fois par mois)	36,39%	58,03%	4,08%	1,20%
Jamais	34,23%	62,16%	2,70%	0,90%
Ne se prononce pas	57,14%	28,57%	14,29%	0%

FIGURE 30

Perception de la santé mentale selon la consommation de plats préparés

La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

De la même manière, moins les déclarants consomment régulièrement des plats préparés industriels et/ou des snacks, plus ils se perçoivent en très bonne santé (voir figure 31).

	Comment est votre état de santé général ?					
Consommez-vous des plats industriels ou des snacks (sandwich, etc.)	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Ne se prononce pas
1 à plusieurs fois par semaine	14,89%	42,13%	29,79%	11,06%	0,00%	2,13%
1 à 3 fois par mois	14,79%	53,85%	25,15%	4,14%	1,18%	0,89%
Rarement (mois d'une fois par mois)	16,55%	41,73%	31,89%	6,47%	0%	3%
Jamais	25,23%	42,34%	21,62%	7,21%	2%	2%
Ne se prononce pas	0,00%	42,86%	14,29%	0,00%	0%	0%

FIGURE 31

Perception de son état de santé selon la consommation de plats préparés

Source : La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

2 • L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Trois répondants sur quatre affirment pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine, voire plusieurs fois par semaine (voir figure 32). Ces résultats semblent cohérents au regard des chiffres clés du sport de 2020. Aussi, 62 % des personnes âgées de 15 ans et plus pratiquent au moins une activité physique en 2018, dont 22 % deux activités et 17 % trois activités ou plus. À contrario, 25 % des français seraient sédentaires (Injep, 2020).

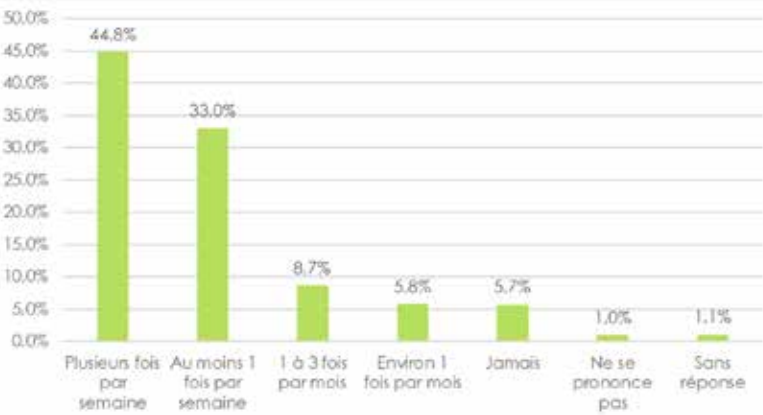


FIGURE 32

Niveau d'activité physique des répondants

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Si la part de personnes déclarant ne pratiquer aucune activité sportive (voir figure 31) n'est que de 5,7%, il apparaît tout de même intéressant d'identifier le profil des répondants sédentaires et de le comparer avec les chiffres clés du sport de 2020.

Les femmes sont deux fois plus nombreuses (6,4%) que les hommes (3,1%) à déclarer ne jamais pratiquer d'activité physique (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Ces résultats sont confirmés par les chiffres clés du sport de 2020. En effet, en 2018, 63 % des femmes pratiquent au moins une activité sportive au cours de l'année, contre 69 % des hommes (Injep, 2020). **Les femmes semblent donc être plus sédentaires.**

Ensuite, on note que **plus les répondants sont âgés, moins ils pratiquent d'activité physique** : 12,2% des 75-84 ans et 40 % des plus de 85 ans déclarent ne jamais pratiquer d'activité physique, contre 7,1% des 15-29 ans (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Cette baisse de l'activité physique chez les plus âgés se vérifie : en 2018, 57 % des 50 ans et plus ont pratiqué une activité sportive au cours des 12 derniers mois, cette proportion est divisée par deux à compter de 70 ans (Injep, 2020). La pratique sportive des personnes âgées est par ailleurs peu diversifiée (course, marche).

Enfin, si la première motivation des 15-29 ans pour pratiquer une activité sportive est l'amusement, il s'agit de la santé pour les 70 ans et plus (Injep, 2020).

Cette problématique est d'autant plus accrue sur AQTA. En effet, si les taux de licenciés chez les 0-14 ans, les 15-29 ans et les 30-59 ans sont globalement plus élevés sur AQTA qu'en moyenne en Bretagne et en France, la tendance s'inverse pour les 60 ans et plus : **9,8 licenciés sportifs pour 100 habitants de 60 ans et plus, contre 11 en Bretagne et 10,7 en France** (Observatoire des territoires, s. d.).

Les personnes en situation de handicap peinent à s'inclure dans la vie civile, et par conséquent dans les lieux où se pratiquent les activités physiques, dans lesquels les personnes ne sont

pas sensibilisées au handicap (sensation de rejet, d'exclusion pour les personnes en situation de handicap) ou dans lesquels les activités ne sont pas adaptées (exemple : club de marche où une personne en situation de handicap ne peut pas suivre le rythme).

Les habitants de la **zone rurale** d'AQTA affirment pratiquer moins d'activité physique (7,2 %) que les résidents des zones urbaine et littorale (environ 5 %).

Pourtant, la densité des équipements sportifs et sites de sport nature (équipements/km²) et le nombre d'équipements sportifs et sites de sport nature pour 10 000 habitants montrent qu'AQTA est plutôt bien pourvu, par rapport à la Bretagne et la France. Néanmoins, certaines communes semblent dans une situation plus défavorable : Locoal-Mendon, Pluignier, Plumergat et Brec'h (Observatoire territorial du sport et de la jeunesse, s. d.).

Par ailleurs, on observe que les répondants qui **pratiquent une activité physique plusieurs fois par semaine sont également les plus nombreux en proportion à déclarer être « toujours » ou « souvent » satisfaits de leur sommeil** (voir figure 33) et que le **sentiment de déprime/tristesse est plus fréquent chez les personnes qui ne pratiquent jamais d'activité physique** (voir figure 34).

	Êtes-vous satisfait de votre sommeil ?						
Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
Plusieurs fois par semaine	8,17%	43,43%	28,69%	15,34%	3,39%	0,80%	0,20%
Au moins 1 fois par semaine	2,16%	38,92%	34,59%	20%	4,05%	0%	0,27%
1 à 3 fois par mois	2,06%	30,93%	32,99%	26,80%	6,19%	1,03%	0%
Environ 1 fois par mois	0%	32,31%	32,31%	30,77%	4,62%	0%	0%
Jamais	0%	20,31%	40,62%	29,69%	9,38%	0%	0%
Ne se prononce pas	0%	27,27%	27,27%	27,27%	9,09%	9,09%	0%

FIGURE 33

Satisfaction vis-à-vis du sommeil selon le temps hebdomadaire d'activité physique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?			
Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?	Oui	Non	Ne se prononce pas	Sans réponse
Plusieurs fois par semaine	34,36%	60,96%	2,99%	1,20%
Au moins 1 fois par semaine	39,46%	54,32%	4,86%	1,35%
1 à 3 fois par mois	52,58%	46,39%	1,03%	0%
Environ 1 fois par mois	46,15%	50,77%	0%	3,08%
Jamais	60,94%	31,25%	6,25%	1,56%
Ne se prononce pas	36,36%	45,45%	18,18%	0%

FIGURE 34

Perception de sa santé mentale selon la pratique d'une activité physique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Concernant la perception de l'état de santé général, plus les répondants déclarent pratiquer une activité physique régulière, plus ils déclarent être en très bonne santé (surtout à partir de plusieurs fois par semaine). Les personnes pratiquant une activité physique au moins une fois par semaine déclarent moins souvent que les autres être en mauvais état de santé (voir figure 35).

Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?	Comment est votre état de santé général ?					
	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Ne se prononce pas
Plusieurs fois par semaine	21,91%	45,42%	24,70%	5,78%	0,20%	1,99%
Au moins 1 fois par semaine	12,97%	48,11%	31,89%	4,86%	0,54%	1,62%
1 à 3 fois par mois	5,15%	44,33%	34,02%	11,34%	3,09%	2,06%
Environ 1 fois par mois	13,85%	43,08%	29,23%	10,77%	1,54%	1,54%
Jamais	14,08%	39,06%	28,12%	14,06%	1,56%	3,12%
Ne se prononce pas	9,09%	36,36%	9,09%	36,36%	0%	9,09%

FIGURE 35

Perception de sa santé selon le temps hebdomadaire de pratique d'une activité physique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

3 • LES ÉCRANS

Près de 47 % des répondants au questionnaire déclarent passer plus de 3 heures par jour sur les écrans, hors contexte professionnel ou scolaire (voir figure 36).

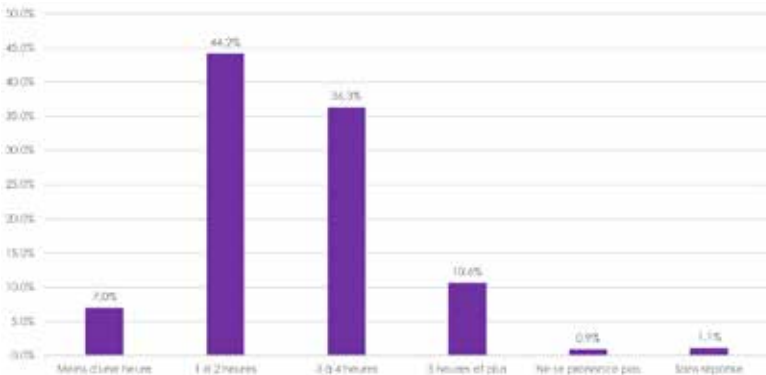


FIGURE 36

Déclaration du temps journalier passé devant les écrans, hors contexte professionnel ou scolaire

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Quel est le profil des personnes déclarant passer 5 heures ou plus par jour devant les écrans (hors contexte professionnel ou scolaire) ?

Les hommes sont plus nombreux (13,8 %) que les femmes (9,9 %) à faire partie des grands utilisateurs d'écrans. Les 15-29 ans sont surreprésentés parmi les grands utilisateurs d'écrans (23,2 %, contre 10,6 % en moyenne tous âges confondus). Les CSP les plus concernées par ce phénomène sont les collégiens, lycéens et étudiants (20 %), les femmes au foyer (20 %), ainsi que les personnes sans activité professionnelle (17,6 %). Enfin, les personnes habitant en zone urbaine sont surreprésentées (11,9 %), à l'inverse de celles habitant en zone littorale (10,3 %) et rurale (9,2 %) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022).

On observe que les personnes qui passent 5 heures et plus par jour devant les écrans, sont également les plus nombreuses en proportion à consommer des plats industriels (voir figure 37), et

que le sentiment de déprime/tristesse et l'insatisfaction liée au sommeil sont plus fréquents chez les personnes qui passent 5 heures et plus par jour devant les écrans (voir figures 38 et 39).

Ces résultats semblent se confirmer au regard d'une étude menée en 2018 (Twenge & Campbell, 2018) : plus de temps d'écrans est associé à un bien-être inférieur chez les personnes âgées de 2 à 17 ans. Les associations entre écrans et bien-être sont plus significatives chez les adolescents que chez les enfants. En effet, chez les 14-17 ans, les grands utilisateurs d'écrans (7 heures et plus par jour) étaient deux fois plus susceptibles d'avoir eu un diagnostic de dépression ou d'anxiété que les faibles utilisateurs (1 heure par jour). Néanmoins, il convient de noter que l'on n'observe pas de différence significative entre les non-utilisateurs et les faibles utilisateurs. Aussi, c'est l'utilisation intensive des écrans qui est associée à un bien-être inférieur (Twenge & Campbell, 2018).

Combien de temps estimez-vous passer devant les écrans, par jour, hors contexte professionnel ?	Consommez-vous des plats industriels ou des snacks (sandwich, etc.) ?					
	1 à plusieurs fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Rarement (moins d'une fois par mois)	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
Moins d'une heure	14,10%	11,54%	47,44%	24,36%	1,28%	1%
1 à 2 heures	15,35%	34,95%	40,20%	9,29%	0,20%	0%
3 à 4 heures	25,55%	30,47%	33,42%	10,07%	0,25%	0,25%
5 heures et plus	34,45%	25,21%	36,13%	3,36%	0,84%	0%
Ne se prononce pas	30%	20%	20%	10%	20%	0%

FIGURE 37

Consommation de plats préparés selon le temps journalier d'écrans hors contexte professionnel ou scolaire

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Combien de temps estimez-vous passer devant les écrans, par jour, hors contexte professionnel ?	Êtes-vous satisfait de votre sommeil ?					
	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne se prononce pas
Moins d'une heure par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	8,97%	38,46%	28,21%	19,23%	5,13%	0,00%
1 à 2 heures par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	4,65%	43%	32,53%	16,16%	2,63%	0,61%
3 à 4 heures par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	3,93%	36,61%	33,91%	19,90%	4,91%	0,49%
5 heures et plus par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	2,52%	29,41%	25,21%	34,45%	8,40%	0%
Ne se prononce pas	20%	10%	30%	20%	10%	10%

FIGURE 38

Satisfaction liée au sommeil selon le temps journalier d'écrans hors contexte professionnel ou scolaire

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Combien de temps estimez-vous passer devant les écrans, par jour, hors contexte professionnel ?	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?			
	Oui	Non	Ne se prononce pas	Sans réponse
Moins d'une heure par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	38,46%	57,69%	3,85%	0,00%
1 à 2 heures par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	34,95%	61%	1,82%	1,82%
3 à 4 heures par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	41,52%	53,07%	4,67%	0,74%
5 heures et plus par jour devant les écrans, hors contexte professionnel	59,66%	33,61%	5,04%	1,68%
Ne se prononce pas	20%	50%	30%	0%

FIGURE 39

Perception de la santé mentale selon le temps journalier d'écrans hors contexte professionnel ou scolaire

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Ainsi, plus les répondants passent de temps devant les écrans plus ils se perçoivent en mauvaise santé, et vice-versa (voir figure 40).

Combien de temps estimez-vous passer devant les écrans, par jour, hors contexte professionnel ?	Comment est votre état de santé général ?					
	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Ne se prononce pas
Moins d'une heure	20,51%	41,03%	32,05%	5,13%	0%	1,28%
1 à 2 heures	18,59%	49,49%	24,44%	5,45%	0,20%	1,82%
3 à 4 heures	14,74%	45,45%	28,99%	8,11%	0,98%	1,72%
5 heures et plus	10,08%	35,29%	40,34%	8,40%	2,52%	3,36%
Ne se prononce pas	20%	20%	20%	30%	0%	10%

FIGURE 40

Perception de l'état de santé général selon le temps journalier d'écrans, hors contexte professionnel ou scolaire

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

4 • LE SOMMEIL

Près de 55 % des répondants déclarent être satisfaits parfois, rarement, voire jamais de leur sommeil (voir figure 41). Cela signifie que plus de la moitié des répondants ne sont pas souvent ou toujours satisfaits de leur sommeil.

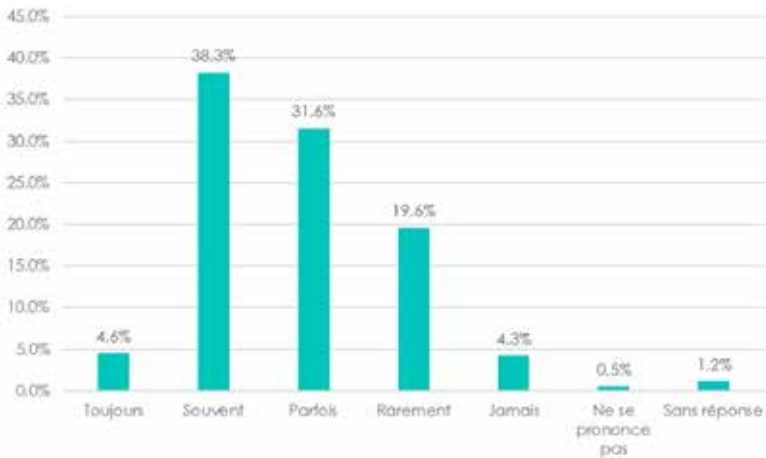


FIGURE 41

Niveau de satisfaction vis-à-vis du sommeil des répondants

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

En effet, selon le Baromètre de Santé Publique France de 2017, les français dorment en moyenne 6h55 par période de 24h (Santé Publique France, 2019). Aussi, **en 2017, on passe pour la première fois en-dessous des 7h minimales quotidiennes habituellement recommandées pour une bonne récupération**. À savoir que le manque de sommeil peut être la cause de nombreux maux (obésité, diabète de type 2, hypertension, pathologies cardiaques, accidents, etc.). Par ailleurs, les causes du déclin du sommeil sont nombreuses (travail de nuit, temps de trajet domicile-travail, temps passé devant les écrans, bruit, etc.).

Ainsi, quel est le **profil des personnes déclarant ne jamais être satisfaites de leur sommeil** ?

Il s'agit principalement de **femmes** (5,1% des femmes, contre 1,7% des hommes) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Cela est confirmé par le Baromètre de Santé Publique France de 2017: le temps de sommeil pour 24h était inférieur de 19 minutes au temps de sommeil idéal, cette différence s'élève à 34 minutes pour les femmes, et se baisse à 4 minutes pour les

hommes. De même concernant les dettes sévères de sommeil non compensées: les femmes (23,1%) sont plus touchées que les hommes (14,3%) (Santé Publique France, 2019).

Par ailleurs, selon le questionnaire d'AQTA, l'insatisfaction liée au sommeil semble **augmenter avec l'âge** (1,8% des 15-29 ans déclarent n'être jamais satisfaits de leur sommeil, contre 9,7% des 75-84 ans) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Néanmoins, selon le Baromètre de Santé Publique France, les personnes qui dorment moins sont les actifs, et les personnes qui perçoivent leur situation financière comme difficile (Santé Publique France, 2019).

Au regard des résultats du questionnaire, tant pour la perception de la santé mentale (voir figure 42) que pour la perception de l'état de santé général (voir figure 43): **plus les répondants sont satisfaits de leur sommeil, plus ils se perçoivent en bonne ou très bonne santé**; à l'inverse, moins les répondants sont satisfaits de leur sommeil, plus ils se perçoivent en mauvais ou très mauvais état de santé.

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?				
Êtes-vous satisfait de votre sommeil	Oui	Non	Ne se prononce	Sans réponse
Toujours satisfait.e de son sommeil	13,73%	86,27%	0,00%	0,00%
Souvent satisfait.e de son sommeil	27,74%	69%	1,86%	1,17%
Parfois satisfait.e de son sommeil	44,35%	50,56%	4,24%	0,85%
Rarement satisfait.e de son sommeil	60,00%	31,82%	5,91%	2,27%
Jamais satisfait.e de son sommeil	58%	35%	6%	0%
Ne se prononce pas	33,33%	50%	16,67%	0%

FIGURE 42

Perception de la santé mentale selon la satisfaction liée au sommeil

Source: « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Comment est votre état de santé général ?						
Êtes-vous satisfait de votre sommeil ?	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Ne se prononce pas
Toujours	43,14%	43,14%	7,84%	5,88%	0%	0%
Souvent	23,54%	49,18%	22,84%	3,03%	0,23%	1,17%
Parfois	12,43%	47,18%	31,07%	6,21%	0,56%	2,54%
Rarement	4,55%	42,27%	35%	15%	0,45%	2,73%
Jamais	6,25%	20,83%	47,92%	12,50%	8,33%	4,17%
Ne se prononce pas	33,33%	33,33%	16,67%	16,67%	0%	0%

FIGURE 43

Perception de la santé générale en fonction de la satisfaction liée au sommeil

Source: « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

5 • VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

90,3% des répondants ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles. Parmi eux, **seulement un tiers utiliserait systématiquement un préservatif lorsqu'ils ont un nouveau partenaire**. À noter qu'un tiers des personnes ayant déjà eu des relations sexuelles n'ont pas souhaité répondre à cette question (voir figure 44).

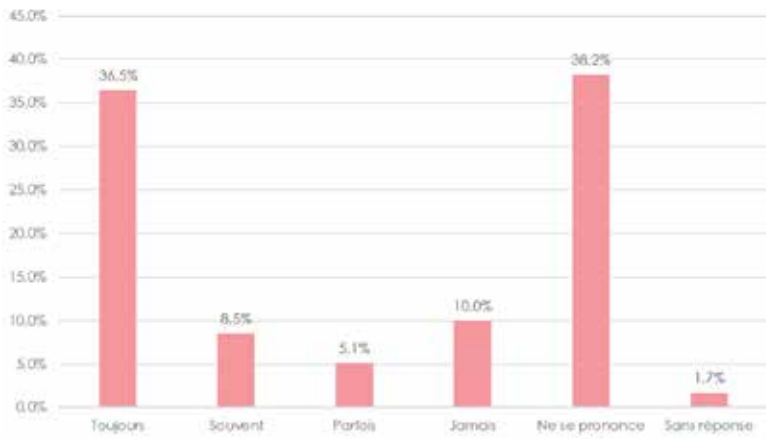


FIGURE 44

Fréquence de l'utilisation du préservatif parmi les répondants ayant déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles

Source: « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Quel est le **profil des personnes déclarant ne jamais utiliser de préservatif** lors d'un rapport avec un nouveau partenaire ?

Proportionnellement, les **hommes prennent plus de risques que les femmes** (11,8% des hommes déclarent ne jamais mettre de préservatif avec un nouveau partenaire, contre 8,7% des femmes). L'absence de contraception lors d'un rapport sexuel avec un nouveau partenaire concerne particulièrement les répondants de **45-59 ans** (11,2%), **60-74 ans** (12,3%), et les **75-84 ans** (9,8%) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). À noter que nous n'avons pas comparé ces résultats avec une autre étude, aussi, il apparaît difficile de conclure sur le profil des personnes n'utilisant pas de préservatif avec un nouveau partenaire sexuel.

Les échanges avec certains partenaires du territoire (Centre de santé sexuelle d'Auray, Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) d'Auray) font apparaître d'autres tendances:

- D'après les données fournies par la CPAM dans l'appel à projets prévention santé 2022, on constate une **augmentation du nombre de grossesses non désirées et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)**, notamment chez les 20-24 ans (27,3 IVG pour 1 000 femmes de 20 à 24 ans, contre 15,4 IVG pour 1 000

femmes de 15 à 49 ans (Injep, 2021)); **une dégradation des connaissances en matière de virus** de l'immunodéficience humaine (VIH) **chez les jeunes** (23% d'entre eux se sentent mal informés); une **augmentation du nombre d'infections à la Chlamydiae** (3 fois plus d'infections ont été diagnostiquées en France en 2016, par rapport à 2012);

- Les jeunes semblent plutôt bien informés sur les orientations sexuelles, mais moins sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la contraception;
- Les professionnels du Centre de santé sexuelle observent une méfiance croissante autour de la pilule contraceptive. En effet, le baromètre de Santé Publique France de 2016 confirme le recul de l'utilisation de la pilule, notamment chez les jeunes femmes de 20 à 29 ans (Santé Publique France, 2017);
- Les professionnels travaillant en lien avec les jeunes sont peu formés sur ces sujets.

Enfin, Santé Publique France observe une augmentation des dépistages des IST et du VIH en 2021, sans pour autant égaler le niveau de dépistage de 2019. En effet, cela avait fortement baissé en 2020, en raison de la crise sanitaire (Santé Publique France, 2022).

6 • LES ADDICTIONS

6.1 • Le tabac

20,9% des répondants déclarent fumer, dont 15,3% quotidiennement (voir figure 45). L'échantillon n'étant pas représentatif de la population, il convient de reprendre les données françaises de 2020: **31,8% des 18-75 ans déclaraient fumer, et 25,5% quotidiennement** (Santé Publique France, 2021).

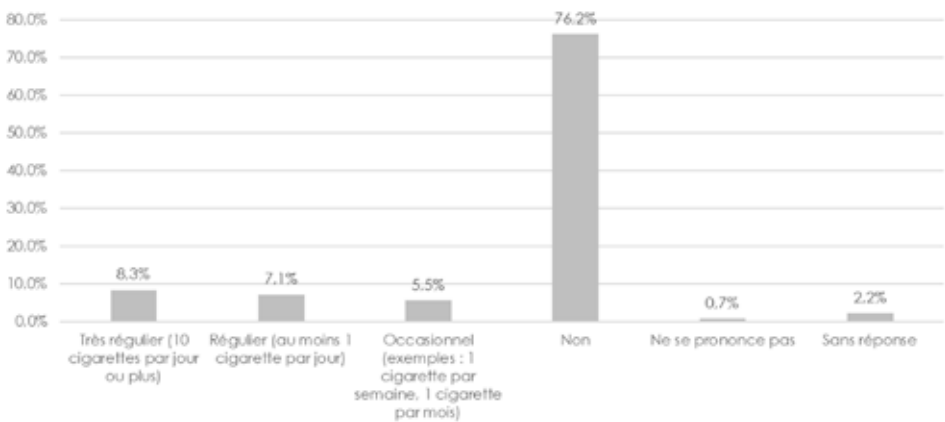


FIGURE 45

Tabagisme actuel des répondants

Source: « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

Selon Santé Publique France, le profil des fumeurs en 2019 est le suivant (Santé Publique France, 2020b):

- Plus souvent des **hommes** (54%);
- **Moins de 55 ans** (81%);
- En situation de **précarité socio-économique**: moins diplômés (26% possèdent un diplôme supérieur au baccalauréat contre 33% chez les non-fumeurs), deux fois plus souvent au chômage (14% contre 7%) et dans une situation financière perçue comme « difficile » (22% contre 12,5%);
- En **moins bonne santé mentale**, présentant plus souvent des symptômes d'anxiété, des épisodes dépressifs et des insomnies chroniques;
- Plus souvent consommateurs d'autres **substances psychoactives**;
- Ils ont **moins recours à un médecin généraliste et utilisent moins internet** comme source d'informations sur des sujets de santé, par rapport aux non-fumeurs.

Si la consommation de tabac chez les adultes est similaire en France et en Bretagne, en revanche, **les jeunes de 17 ans consomment plus** avec un taux d'expérimentation de 67% en Bretagne en 2017 (contre 59% en France) et un usage quotidien de 30% (contre 25%) (OFDT, 2021).

Outre les jeunes générations, la consommation des femmes enceintes en France interpelle également. En effet, 17,8% d'entre elles fument toujours au troisième trimestre de grossesse, ce qui constitue le taux le plus élevé des pays européens. Cela est d'autant plus inquiétant que les risques sanitaires pour l'enfant à naître sont multiples (risque de grossesse extra-utérine, retard de croissance extra-utérine et risque de prématurité, risque de syndrome de mort subite du nourrisson, risque de troubles respiratoires chez le nourrisson) (Direction Générale de la Santé, 2022).

Les résultats du questionnaire « La santé en questions ? » semblent indiquer que les répondants qui fument régulièrement du tabac déclarent plus fréquemment une alimentation incluant des plats industriels et snacks (voir figure 46), moins d'activité physique (voir figure 47) et enfin ils ont déclaré plus fréquemment que les autres un sentiment de déprime ou de tristesse durant deux semaines consécutives (voir figure 48).

	Consommez-vous des plats industriels ou des snacks (sandwich, etc.) ?					
Actuellement, êtes-vous fumeur (de tabac) ?	1 à plusieurs fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Rarement (moins d'une fois par mois)	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
Oui, très régulier (10 cigarettes par jour et plus)	30,11%	31,18%	33,33%	5,38%	0,00%	0%
Oui, régulier (au moins 1 cigarette par jour)	27,85%	36,71%	30,38%	5,06%	0,00%	0%
Oui, occasionnel (exemples : 1 cigarette par semaine, par mois, etc.)	29,03%	38,71%	29,03%	3,23%	0,00%	0,00%
Non	16,92%	29,27%	39,34%	11,71%	0,59%	0%
Ne se prononce pas	25%	25%	38%	0%	13%	0%

FIGURE 46

Consommation de plats préparés selon la consommation tabagique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

	Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?						
Actuellement, êtes-vous fumeur (de tabac) ?	Plusieurs fois par semaine	Au moins 1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Environ 1 fois par mois	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
Oui, très régulier (10 cigarettes par jour et plus)	25,81%	26,88%	16,13%	15,05%	13,98%	2,15%	0%
Oui, régulier (au moins 1 cigarette par jour)	36,71%	41,77%	6,33%	8,86%	5,06%	1,27%	0%
Oui, occasionnel (exemples : 1 cigarette par semaine, par mois, etc.)	45,16%	41,94%	4,84%	3,23%	4,84%	0%	0%
Non	48,24%	32,44%	8,55%	4,68%	5,15%	0,70%	0,23%
Ne se prononce pas	37,50%	37,50%	12,50%	0%	0%	12,50%	0%

FIGURE 47

Pratique d'une activité physique selon la consommation tabagique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?			
Actuellement, êtes-vous fumeur (de tabac) ?	Oui	Non	Ne se prononce pas	Sans réponse
Oui, très régulier (10 cigarettes par jour et plus)	55,91%	38,71%	5,38%	0%
Oui, régulier (au moins 1 cigarette par jour)	49,37%	46,84%	2,53%	1,27%
Oui, occasionnel (exemples : 1 cigarette par semaine, par mois, etc.)	48,39%	50%	1,61%	0%
Non	37,59%	58,90%	3,40%	0,12%
Ne se prononce pas	25%	37,50%	37,50%	0%

FIGURE 48

Perception de sa santé mentale selon la consommation tabagique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

6.2 • L'alcool

27,6 % des répondants déclarent une à deux alcoolisation(s) ponctuelle(s) importante(s) (API) au cours des 30 derniers jours (voir figure 49). Chez les 18-75 ans, la Bretagne est la seule région où la prévalence des API mensuelles (20,5%) est significativement supérieure à la moyenne des autres régions (moyenne métropolitaine : 16,2 %) (Santé Publique France, 2020a). Ce mode de consommation est plus marqué chez les jeunes, qui consomment moins régulièrement mais de manière plus excessive.

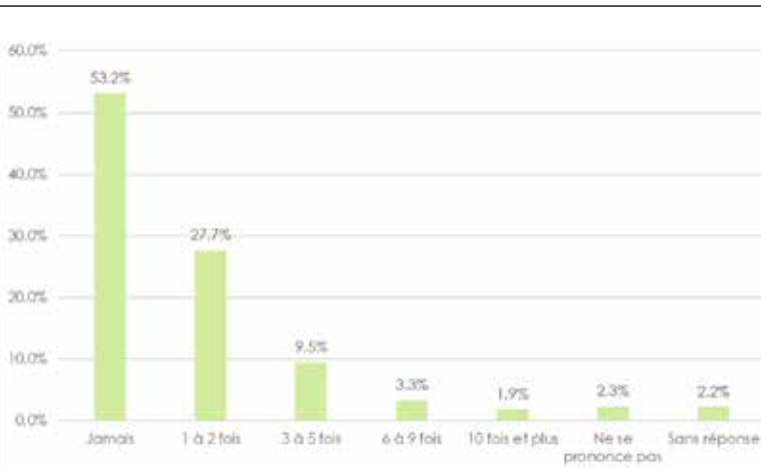


FIGURE 49

Fréquence de la consommation de 5 verres d'alcool ou plus au cours d'une même occasion sur les 30 derniers jours

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

La consommation de l'alcool quotidiennement chez les 18-75 ans est comparable en Bretagne (10,7%) et en France (10%). En revanche, c'est la consommation des jeunes générations qui alerte en Bretagne. En effet, 43,5% des 18-30 ans consomment de manière hebdomadaire en Bretagne, contre 32,5% en moyenne en France. Par ailleurs, les jeunes bretons de 17 ans sont 93,7% à avoir expérimenté l'alcool au moins une fois dans leur vie,

contre 85,7% au niveau national (Santé Publique France, 2020a). À la lumière des résultats du questionnaire, on observe que les répondants consommateurs excessifs d'alcool consomment plus régulièrement des plats préparés industriels et des snacks (voir figure 50), et déclarent plus fréquemment un sentiment de tristesse ou déprime au cours des douze derniers mois (voir figure 51).

	Consommez-vous des plats préparés industriels et/ou des snacks (sandwich, etc.) ?					
Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé 5 verres d'alcool ou plus dans une seule occasion ?	1 à plusieurs fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Rarement (moins d'une fois par mois)	Jamais	Ne se prononce pas	Sans réponse
Jamais	15,94%	28,52%	43,29%	11,58%	0,50%	0,17%
1 à 2 fois	25,81%	35,16%	29,35%	9,03%	0,32%	0,32%
3 à 5 fois	33,02%	31,13%	28,30%	7,55%	0%	0%
6 à 9 fois	29,73%	32,43%	32,43%	5,41%	0%	0%
10 fois et plus	42,86%	23,81%	28,57%	4,76%	0%	0%
Ne se prononce pas	7,69%	23,08%	53,85%	7,69%	7,69%	0%

FIGURE 50

Consommation de plats préparés selon la fréquence des API mensuelles

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

	Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins 2 semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?			
Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé 5 verres d'alcool ou plus dans une seule occasion ?	Oui	Non	Ne se prononce pas	Sans réponse
Jamais	39,93%	56,54%	3,36%	0,17%
1 à 2 fois	39,03%	58,06%	2,58%	0,32%
3 à 5 fois	45,28%	51,89%	2,83%	0%
6 à 9 fois	48,65%	43,24%	8,11%	0%
10 fois et plus	57,14%	42,86%	0%	0%
Ne se prononce pas	26,92%	50%	23,08%	0%

FIGURE 51

Perception de la santé mentale selon la fréquence des API mensuelles

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

6.3 • Le cannabis

93,3% des répondants déclarent ne jamais consommer de cannabis (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022). Qu'en est-il de la situation en Bretagne ? 49 % des adultes bretons ont déjà expérimenté le cannabis, soit davantage qu'en France (45 %), comme pour les jeunes de 17 ans : 45 % en Bretagne, contre 39 % en France (OFDT, 2021).

Concernant les autres drogues, les adultes bretons présentent des niveaux d'expérimentation de poppers, ecstasy/MDMA et crack plus élevés que dans les autres régions. Cela concerne davantage de produits, particulièrement les stimulants (cocaïne, MDMA, amphétamines), chez les jeunes de 17 ans (OFDT, 2021).

6.4 • Données locales

Une extraction des statistiques (du 01/01/2022 au 31/08/2022) du Centre de Soins, d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie (CSAPA) d'Auray, porté par l'association Douar Nevez, nous apporte des données locales¹⁰.

Sur cette période, le CSAPA a reçu **315 patients**. Ces derniers résident le plus souvent à **Auray** (84 patients) et Vannes (27) mais pas uniquement. En effet, les **trois zones du territoire** (urbaine, littorale et rurale) semblent être concernées. Par ailleurs, de nombreux patients n'habitent pas sur AQTA mais sur des communes alentours. Aussi, **64,4 % des patients n'habitent pas dans un centre urbain** (Auray, Vannes ou Lorient).

Sur les 315 patients, 212 sont des hommes, et 87 sont des femmes. L'âge moyen des patients, tout sexe confondu, est de 38,6 ans (38,2 pour les hommes ; 40,6 pour les femmes).

Enfin, par la suite les items sur le logement, l'origine principale

des ressources, l'origine de la demande de consultation, les produits consommés sont souvent peu renseignés.

Néanmoins, si l'on regarde le premier produit consommé (ou addiction la plus dommageable) et que l'on met de côté les items non renseignés (185), on observe que l'alcool arrive au premier rang (35,4 %), suivi du tabac (16,9 %), du cannabis (13,1 %) et de l'héroïne (10 %). Du côté du deuxième produit consommé (ou addiction la plus dommageable), si l'on met de côté les items non renseignés (213), on retrouve le tabac (28,4 %), l'alcool (10,8 %) et le cannabis (7,8 %).

Enfin, sur le produit à l'origine de la prise en charge (179 items non renseignés), arrive en premier lieu l'alcool (34,6 %), suivi par l'héroïne (27,2 %) et le cannabis (14,7 %). Le tabac est très rarement le produit à l'origine de la prise en charge (5,9 %), même s'il apparaît au premier ou deuxième rang des produits consommés.

7 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

En conclusion, les données sur les modes de vie dressent une situation contrastée :

- On observe une **augmentation de la consommation de plats préparés** ces dernières années, et une baisse de l'alimentation à domicile, particulièrement chez les actifs (toutes CSP confondues). Aussi, se pose la question de la qualité de cette alimentation hors domicile (question non approfondie) ;
- Les répondants à l'enquête d'AQTA semblent **pratiquer régulièrement une activité physique**, néanmoins, certains publics semblent tout de même plus sédentaires : **les femmes et les personnes âgées**. Pourtant, **l'activité physique semble être un facteur de protection dès la pratique d'une activité physique par semaine**, et ses effets seraient maximisés avec une pratique pluri-hebdomadaire ;
- Près de **47 % des répondants déclarent passer au moins 3 heures par jour devant les écrans**, hors contexte professionnel. Cela semble concerner particulièrement les **jeunes** (15-29 ans). Et **à partir de 5 heures d'utilisation par jour, les répondants semblent avoir des effets sur la santé** (sommeil, santé mentale) ;

- **55 % des répondants déclarent ne pas être « toujours » ou « souvent » satisfaits de leur sommeil**. Cette insatisfaction liée au sommeil concerne particulièrement les femmes et semble être associée à une **dégradation de la santé mentale** ;
- **Seulement un tiers des répondants**, ayant déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, **utiliserait systématiquement un préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire**. D'après le questionnaire « La santé en questions ? », cette prise de risque semble concerner particulièrement les **hommes**. Avec une augmentation des **IST, grossesses non désirées et des IVG** chez les **jeunes**, cette situation est particulièrement préoccupante ;
- Enfin concernant les addictions : avec des niveaux de consommation plus élevés chez les jeunes en Bretagne, le **tabac et l'alcool** apparaissent comme deux problématiques sérieuses. Cela semble se confirmer avec les données locales fournies par l'association Douar Nevez.

¹⁰ À noter, que jusqu'en mars 2022, le site d'Auray n'était ouvert que 2 jours dans la semaine. Depuis, il est ouvert 5 jours par semaine. De plus, l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de cette structure explique un taux de conformité assez bas (items non renseignés, etc.). Aussi, ces données sont à prendre avec précaution.

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ

1 • LOGEMENT

1.1 • L'accès au logement

AQTA connaît une **situation très tendue par rapport au logement**. En effet, la part des logements vacants est très faible (5,1 % des logements) par rapport à la situation française (8,2 %) ou bretonne (7,5 %). Le corollaire est que la part des résidences secondaires (comprendant les logements occasionnels) est très élevée sur le territoire. En 2019, cela représentait 36,1 % des logements sur AQTA, contre 13,3 % en Bretagne et 9,7 % en France. Enfin, la part des résidences principales est très faible (58,8 % des logements), en comparaison avec la moyenne bretonne (79,3 %) ou bien française (82,1 %) (Statistiques locales, s. d.).

Ainsi, l'accès au logement est un enjeu fort du territoire. Or, selon l'OMS, **l'une des conditions préalables à toute amélioration de la santé est de se loger** (Charte d'Ottawa, 1986).

1.2 • La qualité du logement

Les données cadastrales estiment à 2 % du parc les logements potentiellement indignes sur le territoire en 2019 (4,8 % en moyenne en Bretagne en 2015) (Fichiers Fonciers Standards (MAJIC), 2019 ; Insee, 2018a). Néanmoins, cet indicateur n'est pas mis à jour et ne prend pas en compte les logements vacants et les maisons secondaires, aussi, il est à appréhender avec nuance.

La situation des occupants des logements des résidences principales est également importante, car un locataire dispose moins des moyens nécessaires pour agir sur l'état de son logement qu'un propriétaire. Ainsi, sur AQTA, seulement 28,6 % des résidences principales étaient occupées par des locataires en 2019, ce qui est significativement inférieur à la situation en France (40,2 %) et en Bretagne (32,5 %) (Statistiques locales, s. d.). De la même manière, 7,4 % des résidences principales étaient des HLM en 2019, contre 10,5 % en Bretagne et 14,6 % en France (SIRSé, s. d.).

Enfin, concernant la qualité des logements, nous pouvons nous référer aux périodes de construction du parc. Selon les données de l'Insee de 2019, 26,5 % des logements du parc d'AQTA ont été construits avant 1971 (contre 35,4 % en Bretagne et 42,9 % en France). Cela signifie que **les trois quarts du parc ont été construits après la première réglementation thermique de 1974**. À noter, que le parc ancien se situe principalement en zone littorale (36 % des logements sur la presqu'île et les îles) et qu'au contraire les communes autour ont un parc plus récent (77 % des logements construits après 1971) (Insee, 2022b, 2022c, 2022a).

Néanmoins, on constate certains points de vigilance en ce qui concerne la qualité des logements.

1.2.1 • La précarité énergétique

En préambule, il convient de noter que la perception de la qualité du logement a évolué au fil des années. Le confort sanitaire de base est majoritairement acquis. De nos jours, le problème de confort thermique/phonique est plus présent.

Les résultats du questionnaire « La santé en questions ? » montrent une **situation par rapport au logement globalement favorable**. Pourtant, un item ressort : le **confort thermique** (trop chaud en été, trop froid en hiver). En effet, près de 24 % des répondants déclarent être plutôt insatisfaits de leur logement vis-à-vis du confort thermique. Quel est le profil de ces personnes ?

- Les **femmes** sont cinq fois moins satisfaites que les hommes du confort thermique de leur logement (24,9 %, contre 5,4 %).
- On observe une surreprésentation de la tranche d'âge des **15-29 ans** (35,7 %).
- Les CSP les plus concernées : les **ouvriers** (34,8 %), les personnes **sans activité professionnelle** (31,4 %), les **artisans, commerçants et chefs d'entreprise** (30,2 %), et

enfin les **collégiens/lycéens/étudiants** (30 %). En effet, dans le rapport de la fondation Abbé Pierre de 2022 sur l'état du mal-logement en France, le pourcentage de ménages déclarant avoir eu froid dans leur logement en 2013 s'élevait à 27,3 % pour les plus modestes (contre 18,8 % en moyenne).

→ Pas de surreprésentation d'une zone d'habitat.

→ 16,4 % des personnes plutôt insatisfaites du confort thermique de leur logement sont plutôt bien informées sur la qualité du logement, la pollution de l'air intérieur et leurs effets sur la santé ; contre 77,5 % chez les personnes plutôt satisfaites. Autrement dit, **les personnes les moins satisfaites de leur confort thermique sont aussi les moins informées sur les impacts sur la santé du mal-logement**.

Enfin, le pourcentage de ménages déclarant avoir eu froid dans leur logement est en hausse depuis de nombreuses années : 10,9 % en 1996, 14,8 % en 2002, et 18,8 % en 2013. Cela correspond globalement aux données bretonnes (19 % des bretons déclaraient avoir souffert du froid l'hiver en 2020) (Fondation Abbé Pierre, 2022 ; ORS Bretagne, 2020b).

Aussi, quelle est la **situation de la précarité énergétique sur AQTA** ?

Sur AQTA, comme en moyenne en Bretagne, **14,6 % des ménages, sous le troisième décile de revenu, sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement en 2018** (c'est-à-dire des dépenses énergétiques, pour le logement, supérieures à 8 % des revenus totaux). Cela est proche de la moyenne française : 14 %. Cela représente 5 925 ménages sur AQTA (Géodip, 2018).

Si AQTA est dans la moyenne bretonne, il convient de noter que certaines communes sont particulièrement concernées par le sujet : Hoëdic (26,3 %), Saint-Pierre-Quiberon (24,8 %), Carnac (24 %), Quiberon (23,1 %), Etel (22,4 %), Île-d'Houat et La Trinité-sur-Mer (21,2 %), Locmariaquer (20,1 %), Saint-Philibert (17,8 %), Camors (16,8 %), Crac'h (15,4 %), Pluignier (14,7 %) (Géodip, 2018).

Ainsi, mis à part Camors et Pluignier, **l'essentiel des communes concernées sont des communes littorales**.

D'après le « Tableau de Bord Santé Environnement Bretagne » de 2021, **le froid, l'humidité et les moisissures ont des effets néfastes sur la santé : allergies, pathologies cardiovasculaires et respiratoires, anxiété, dépression, repli sur soi/désocialisation**, adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant d'appareils), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou du recours aux soins.

1.2.2 • Le radon

Le radon est un gaz radioactif cancérigène qui est incolore et inodore d'origine naturelle que l'on retrouve dans l'air, le sol et l'eau. La Bretagne est l'une des régions les plus exposées, en effet, 81,8 % de la population bretonne réside dans une zone à potentiel radon significatif (zone 3) (ORS Bretagne, 2021b).

Sur AQTA, **100 % des communes sont en zone à potentiel radon significatif** (zone 3) (IRSN, 2021).

Selon le rapport 2022-00425 de l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (document pas encore public, données transmises par l'ARS), AQTA est parmi les trois territoires morbihannais dont plus de 50 % du territoire est classé en potentiel moyen ou élevé et disposant de peu de données par rapport au nombre d'habitants.

De surcroît, **45,3 % des répondants** au questionnaire « La santé en questions ? » **ne savent pas évaluer le risque radon** pour la santé des habitants. Il s'agit du sujet en santé-environnement, mentionné dans le questionnaire, sur lequel les répondants ont le plus de méconnaissance. Cela confirme les résultats du baromètre santé-environnement de 2020 en Bretagne : 4 bretons sur 10 n'auraient jamais entendu parler du radon (ORS Bretagne, 2020b).

Cela est particulièrement inquiétant au regard des effets du radon sur la santé.

Il s'agit d'un cancérigène pulmonaire. En effet, en Bretagne, **20 % des décès par cancer du poumon sont attribuables à une exposition domestique au radon**, soit 200 décès par an. En comparaison, en France, 10 % des cancers du poumon sont attribuables à une exposition domestique au radon (ORS Bretagne, 2021b).

À noter que l'association radon et tabac est particulièrement dangereuse. En effet, selon l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), « pour une exposition au radon donnée, la probabilité vie entière de décès par cancer du poumon pour un fumeur est **multipliée par un facteur entre 10 et 30** par rapport à un non-fumeur selon l'historique tabagique (âge à la première cigarette, durée de tabagisme, nombre de cigarettes par jour...) » (IRSN, s. d.).

1.2.3 • Logements potentiellement dégradés et/ou indignes

Entre 2015 et 2022, **148 situations ont été remontées au Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)** sur le territoire d'AQTA, cela représente entre 15 et 23 situations remontées par an. Enfin, deux communes enregistrent un nombre de repérages plutôt élevés par rapport aux autres : **35 à Auray et 21 à Pluvigner** (entre 2015 et 2022). Les critères pouvant être pris en compte sont multiples : structure du bâti, configuration du logement, chauffage et ventilation, installation électrique, assainissement eau potable, sanitaires, et suspicion d'incurie.

L'incurie est définie par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) comme l'« occupation inadéquate du logement avec une accumulation de déchets ou d'objets, parfois avec la présence d'un très grand nombre d'animaux ». Bien que le repérage s'effectue par le logement, la personne en situation d'incurie a besoin d'une prise en charge globale sanitaire et sociale.

À l'occasion d'un mémoire intitulé « Améliorer la prise en charge des situations d'incurie par le PDLHI du Morbihan », les situations

d'incurie connues par le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI), entre 2011 et 2021, ont été répertoriées. Ainsi, **AQTA apparaît comme le deuxième EPCI ayant le ratio** (nombre de cas d'incurie sur population par EPCI) le plus élevé après Roi Morvan Communauté. En effet, les 6 EPCI qui ressortent le plus sont : Roi Morvan Communauté, AQTA, Ploërmel Communauté, Centre Morbihan Communauté et Pontivy Communauté. Mis à part AQTA, ces 5 EPCI sont des territoires de Centre Ouest Bretagne, dont le taux de parc privé potentiellement indigne (PPPI) est le plus élevé (Insee, 2018a).

À contrario, AQTA a un taux de PPPI plutôt faible. Ainsi, un ratio élevé de situations d'incurie peut paraître étonnant. Or, en 2016, **la Sauvegarde 56 a organisé une journée technique réunissant les acteurs de l'incurie** (DDTM, Centre Médico-Psychologique (CMP), associations de tutelle, etc.), ce qui a déclenché un **grand nombre de signalements**. Cela démontre qu'une action de sensibilisation peut déclencher un grand nombre de signalements (Colle, 2021).

2 • MOBILITÉ

2.1 • Les modes de déplacement des actifs

Concernant les modes de déplacement des actifs domicile-travail sur AQTA, on observe une **forte utilisation du véhicule à quatre roues** (86 % des actifs, contre 81,2 % en Bretagne et 70,4 % en France), et une faible utilisation des transports en commun (seulement 2,1 % des actifs, contre 5,7 % en Bretagne et 15,2 % en France). Mis à part ces deux grandes tendances, on peut dire que le **travail à domicile** était plus plébiscité sur AQTA (5,3 % des actifs) en 2019 qu'en France (4,1 %) comme en Bretagne (5 %). À l'inverse, la marche à pied et les deux roues sont des modes de transport moins utilisés par les actifs par rapport à la Bretagne et la France (voir figure 52).

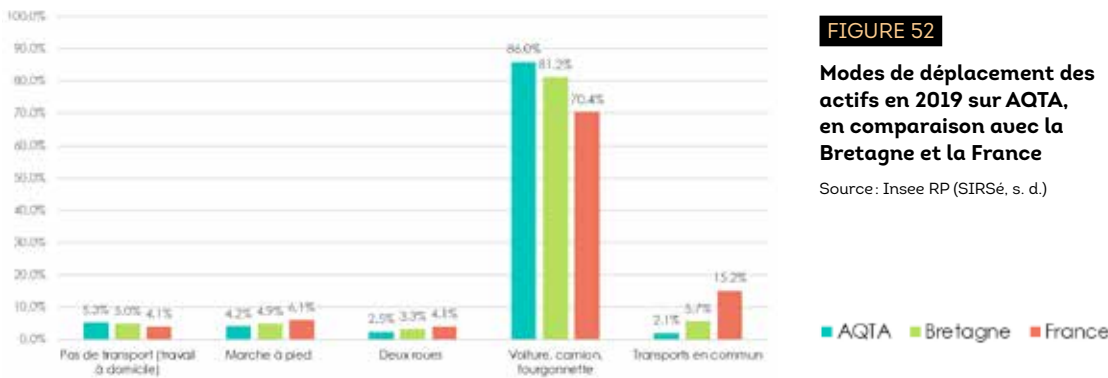


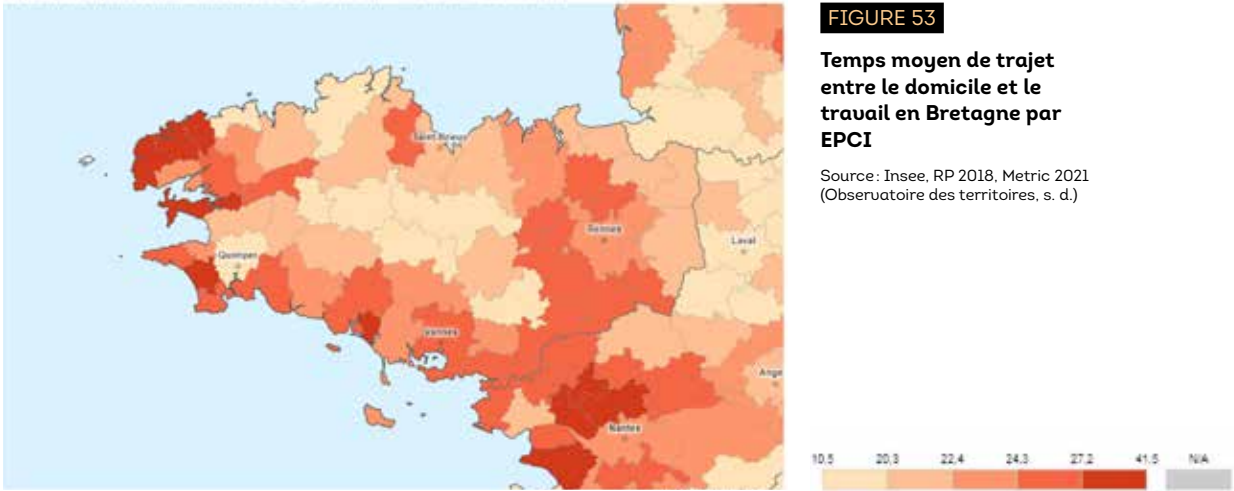
FIGURE 52

Modes de déplacement des actifs en 2019 sur AQTA, en comparaison avec la Bretagne et la France

Source : Insee RP (SIRSé, s. d.)

En Bretagne, le temps moyen de trajet entre le domicile et le travail est de 23,3 minutes. Sur AQTA, le temps moyen s'élève à 24,1 minutes (Observatoire des territoires, s. d.). Pour autant, comme on peut le voir sur la carte ci-contre, le temps moyen de trajet est plus faible que dans les intercommunalités littorales voisines (voir figure 53). Néanmoins, le temps moyen ne reflète pas nécessairement la distance parcourue.

Temps moyen de trajet entre le domicile et le travail selon la CSP - Ensemble (en min.) - Source : Insee, RP 2018, Insee 2019



Ainsi, les habitants bretons parcourent en moyenne 23,8 km pour aller de leur domicile à leur travail. Il s'agit de la région métropolitaine, aux côtés de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, où l'on parcourt le plus de kilomètres entre son domicile et son travail (Observatoire des territoires, s. d.).

Si l'on **est déjà dans la région la plus concernée de France métropolitaine, la distance moyenne parcourue entre le domicile et le travail est encore plus élevée sur AQTA : 27,2 km** (Observatoire des territoires, s. d.).

2.2 • Les décès par accident de la circulation

En France, on a estimé sur cinq ans (2015-2019) que 52,8 personnes étaient tuées dans un accident de la circulation pour 1 million de personnes. **Ce taux moyen s'élève à 54,9 tués pour 1 million de personnes dans le Morbihan**. Il s'agit du deuxième département breton, après les Côtes-d'Armor (59,9), où il y a le plus de tués par accident de la circulation rapporté à la population totale (ONISR, 2019).

Concernant plus spécifiquement les **15-24 ans**, le taux moyen de décès par accident de la circulation sur cinq ans est de 111 pour 1 million de personnes (ONISR, 2019). En 2016, les accidents de la route constituent la première cause de décès chez les 15-24 ans (Injep, 2021). De plus, le **taux moyen** de décès par accident la circulation sur cinq ans **s'élève à 131,6 pour 1 million de personnes dans le Morbihan**. Encore une fois, le Morbihan est le deuxième département breton derrière les Côtes-d'Armor (170,1 pour 1 million de personnes) (ONISR, 2019).

3 • AUTRES THÈMES DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

3.1 • Perception des priorités en santé-environnement

Les répondants au questionnaire « La santé en questions ? » considèrent (plus de 50 % de répondants) qu'il y a un **risque élevé** (très élevé et plutôt élevé) pour la santé des habitants d'AQTA sur les items suivants (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022) :

1. Les **pesticides** (60,1 % des répondants considèrent qu'il y a un risque très élevé ou élevé) ;
2. Les **pollens** (58,4 %) ;
3. Les **événements climatiques extrêmes** (56,5 %) ;
4. Les **perturbateurs endocriniens** (56,5 %) ;
5. Les **polluants dans l'alimentation** (55 %) ;
6. Les **sols pollués** (51,6 %).

À l'inverse, les répondants sont moins nombreux à considérer les thématiques suivantes comme présentant un risque très élevé

ou élevé (< à 50 % de répondants) : les cosmétiques (45,6 %), la qualité de l'eau du robinet (41,5 %), la qualité de l'eau des baignades (33,9 %), le radon (30,9 %), la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments (30,8 %), la qualité de l'air extérieur (29,8 %), et le bruit (28,8 %) (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022).

Cela rejoint en partie les résultats du baromètre santé-environnement réalisé en Bretagne en 2020 (ORS Bretagne, 2020b). En effet, les thématiques jugées les plus à risque étaient les pesticides, le changement climatique, et les perturbateurs endocriniens. Au contraire, moins de la moitié des personnes jugeaient à risque : le radon, la pollution de l'air à l'intérieur ou à l'extérieur, le bruit, la qualité de l'alimentation, de l'eau du robinet et des eaux des baignades.

Ainsi, les résultats du questionnaire confirment globalement ceux du baromètre santé environnement de 2020, mis à part sur la qualité de l'alimentation qui est plutôt considérée comme un risque élevé pour les enquêtés. Les items « pollens », « sols pollués » et « cosmétiques » ne figuraient pas dans le baromètre santé environnement de 2020.

Pour autant, ces perceptions sont à analyser avec nuance, car la perception du niveau de risques dépend d'un grand nombre de facteurs (niveau d'informations, histoire personnelle, environnement de vie, etc.).

3.2 • Niveau d'information et perception des risques en santé-environnement

Les résultats du questionnaire « La santé en questions ? » montrent que pour la plupart des items considérés comme prioritaires, **le fait d'être informé** permet de se rendre compte que le niveau de risque pour la santé des habitants d'AQTA est **plutôt faible** (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022) :

→ Plus les répondants sont informés sur les effets de la qualité de l'environnement extérieur sur la santé, plus ils considèrent les risques « pesticides », « événements climatiques », et « sols pollués » comme faibles pour la santé des habitants d'AQTA : plus on s'informe, plus on est rassuré.

À l'inverse, pour l'item « **polluants dans l'alimentation** », **plus on est informé sur l'alimentation et ses éventuels effets sur la santé, plus on considère ce risque comme élevé**.

Par ailleurs, pour la plupart des items perçus comme prioritaires, le fait de ne pas être informé est associé à une impossibilité à se prononcer sur l'existence d'un risque ou non pour les habitants d'AQTA (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022) :

→ Moins les répondants sont informés sur les impacts de notre environnement extérieur sur notre santé, plus ils ignorent si les risques « pesticides », « pollens »,

« évènements climatiques » et « sols pollués » sont élevés ou non pour la santé des habitants d'AQTA.

→ Moins les répondants sont informés sur les impacts de l'alimentation sur notre santé, plus ils ignorent si le risque « polluants dans l'alimentation » est élevé ou non.

Cela pose la question de la **littératie**¹¹ en **santé-environnement**. Les habitants d'AQTA sont-ils suffisamment informés sur les

impacts de notre environnement sur notre santé? Si l'on prend l'ensemble des items en santé-environnement mentionnés dans la question, en moyenne, **21,5 % des répondants déclarent ne pas savoir si le risque est élevé ou non pour la santé des habitants**. Cela monte à 45,3 % sur l'item radon.



4 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

En conclusion :

- **L'accès au logement sur AQTA est très tendu**, malgré une situation socio-économique vis-à-vis du logement **plutôt favorable**.
- Si près de 24 % des répondants sont insatisfaits de leur logement vis-à-vis du confort thermique (surreprésentation des **femmes, des 15-29 ans, et des populations les plus précaires**), AQTA est dans la moyenne bretonne concernant la précarité énergétique : 14,6 % de personnes en situation de **précarité énergétique** sur le territoire. Les **communes littorales** sont particulièrement concernées par le sujet. Enfin, le froid, l'humidité et les moisissures ont des impacts négatifs sur la santé, et particulièrement vis-à-vis de la **santé mentale** et des **pathologies cardiovasculaires**.
- **100 % des communes d'AQTA sont situées en zone à potentiel radon significatif**. 20 % des décès par cancer du poumon sont attribuables à une exposition domestique au radon. Croisée avec les **données de consommation tabagique**, la situation du territoire apparaît inquiétante, lorsqu'on sait que pour une

- exposition au radon donnée, la consommation de tabac multiplie de 10 à 30 la probabilité d'avoir un cancer des poumons. Par ailleurs, **près de la moitié des personnes** ayant répondu au questionnaire « La santé en questions ? » **ne sait pas se prononcer sur l'existence d'un risque radon** (ou non) pour la santé des habitants d'AQTA.
- **86 % des actifs** d'AQTA réalisent leur trajet domicile-travail avec **un véhicule à quatre roues, ce qui est plus élevé qu'en Bretagne**, laquelle est parmi les régions où l'automobile est la plus utilisée.
 - Le Morbihan est le deuxième département breton où l'on observe **le plus de décès par accident de la circulation, et notamment chez les jeunes**.
 - En moyenne, **un cinquième des répondants** ne savent pas se prononcer sur l'existence d'un risque ou non pour la santé des habitants d'AQTA concernant les items en santé-environnement proposés. Cela souligne un véritable enjeu **de littératie en santé-environnement** pour tous les publics.

L'OFFRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'enjeu est de répertorier l'offre en matière de santé entendue au sens large (sanitaire, médico-social, social, promotion de la santé et prévention). Néanmoins, il convient de noter que ces secteurs étant en perpétuelle évolution, il s'agit d'une image à un instant T constituée à partir des éléments disponibles et non d'un répertoire exhaustif.

1 • L'OFFRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION

STRUCTURE	DISPOSITIF /SERVICE	DESCRIPTIF	PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE
Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) Bretagne	Ø	Appui méthodologique aux intervenants de terrain (formations, conseils et accompagnement, appui documentaire et prêt d'outils pédagogiques, étude et conduite de projets); actions de plaidoyer et de soutien technique auprès des institutions; collaboration avec la recherche	Antenne morbihannaise à Auray
Mutualité Française Bretagne	Service prévention	Le service prévention mène des actions directement pour les adhérents des mutuelles ou en appui des établissements qui souhaitent mettre en œuvre des actions sur divers thèmes (santé mentale, santé environnementale, alimentation équilibrée et durable, santé auditive et visuelle)	Siège morbihannais et finistérien à Lorient
Plateforme Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)	Ø	Proposer et assurer un appui méthodologique aux acteurs de l'ETP; coordination territoriale (réseau); information, communication et contribution à l'offre de formation en ETP et à l'entretien motivationnel	Basée au CHBA de Vannes Intervient sur le territoire de santé n°4
Association Sport Santé – Événements (SSE)	Maison Sport Santé du Golfe	À destination des personnes sédentaires et souffrant de maladie chronique ou d'incapacité; bilan, séances d'activité physique adaptée, orientation vers des associations référencées	Pas de siège Intervient sur Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération (GMVA) et AQTA
Equalianse	Ø	Intervention d'une diététicienne durant 3 ans (auprès d'élèves de moyenne section, grande section et CP), à raison de 9 ateliers nutrition par an, en classe; atelier de cuisine parents-enfants; jardin pédagogique dans les écoles; pedibus	Réorientation des interventions dans le secteur rural du Morbihan
Liberté couleurs	Ø	Intervention dans les collèges (compétences psycho-sociales), dans les lycées (réduction des risques, vie affective et sexuelle, etc.); réduction des risques en événements festifs (collectif Orange bleue et malle de prévention)	1 chargée de projet à Auray pour le Morbihan
La ligue contre le cancer	Ø	Propose des soins de support à destination des malades (soutien financier, aide à domicile, soutien psychologique, etc.); développe des actions de prévention en milieu scolaire et hors milieu scolaire; apporte son soutien aux équipes de recherche	Comité départemental à Vannes
Addictions France	Ø	Intervention autour des addictions en milieu scolaire (collèges, lycées), missions locales, chantiers d'insertion, Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), milieu professionnel, milieu festif, dans les stages stup; formations autour des addictions	Antenne morbihannaise à Vannes

¹¹ Motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions pour leur santé.

STRUCTURE	DISPOSITIF /SERVICE	DESCRIPTIF	PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE
AIDES	Ø	Écoute active, dépistage gratuit et distribution de matériel de réductions des risques dans l'objectif d'éliminer les épidémies de VIH, d'hépatites B et C	Antenne basée à Lorient
Centre de santé sexuelle	Ø	Intervention en demi-groupe, auprès des collèves (principalement des troisièmes) par une conseillère conjugale et familiale en présence de l'infirmière scolaire; intervention dans les lycées sous-forme de forum (stand)	Une antenne sur le site du Pratel du CHBA
Cap Avenir	Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)	Écoute, accueil et orientation à destination des jeunes de 12 à 25 ans, et de leurs parents	Siège à Vannes, antenne à Auray (0,5 ETP)
Médecine scolaire	Les médecins et infirmiers de l'Éducation nationale	Les médecins, en apportant leur expertise diagnostique le plus précocement possible, sont chargés des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement scolaires des premier et second degrés de leur secteur d'intervention; Les infirmiers sont chargés d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs, d'accueillir et d'écouter les élèves qui leur sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif.	10,2 ETP (pour les médecins) et 65,5 ETP (pour les infirmiers) sur le Morbihan

Ainsi, en complémentarité des personnels de l'Éducation nationale, des partenaires interviennent au sein des établissements scolaires. Néanmoins, les acteurs intervenants dans les collèges et lycées, et notamment sur le champ de la santé sexuelle, sont sollicités de manière importante. Il ne leur est pas possible de répondre à l'ensemble des demandes, par manque de moyens.

À noter que d'autres projets sont en cours d'élaboration. Par exemple, la Maison de santé de la gare d'Auray met en place une expérimentation, qui consiste à intervenir dans les lycées alréens sur le sujet de la santé sexuelle (contraceptions, IST, etc.).

Par ailleurs, des créneaux sport-santé se mettent en place (CCAS de Belz, Alre'O) ou sont en réflexion (MAL, service sport d'AQTA, etc.). De même sur la nutrition (association NutriBreizh).

2 • L'OFFRE HOSPITALIÈRE

2.1 • Le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) Vannes-Auray

2.1.1 • L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Brocéliande Atlantique (GHBA)

Le CHBA est l'établissement support du GHBA. 8 établissements forment le GHT, dont 6 qui ont une direction commune (CHBA Vannes-Auray, CH de Ploërmel, CH de Josselin, EHPAD de Malestroit, CH de Belle-Île, EHPAD de Quiberon) et 2 sont autonomes (CH de Nivillac, Établissement Public de Santé Mentale du Morbihan (EPSM)). 2 établissements sont partenaires du GHT : la Clinique des Augustines de Malestroit et le centre de SSR de Colpo.

Les deux sites du CHBA ont fusionné depuis l'année 2000. Le site de Vannes est porteur du SAMU, centre 15 (régulation).

2.1.2 • Le site du Pratel

Le site d'Auray, nommé « Site du Pratel », propose :

- Un centre de périnatalité (suivis pré-accouchement et post-accouchement) ;
- Un plateau de consultations externes avancées (gastro-entérologie, urologie, ORL, bilans sanguins, pansements, chirurgie viscérale, traitement de l'hémochromatose, tabacologie, manométrie ano rectale et œsophagienne, consultations mémoire) ;
- Un service de médecine (60 lits) travaillant en collaboration étroite avec les médecins libéraux du territoire, proposant des admissions directes, répondant via une ligne d'avis aux besoins de conseils ;
- Un service de Soins de suite et de réadaptation (SSR) (30 lits gériatriques, 30 lits polyvalents) ;
- Un plateau technique en rééducation ;
- Un service de médecine physique et de réadaptation (17 lits d'hospitalisation complète, 5 lits d'hôpital de jour) ;
- Un plateau technique d'imagerie (radiographie, mammographie, échographie, panoramiques dentaires) ;
- Un service d'addictologie (20 lits) ;
- 3 EHPAD/USLD : Pratel Izel (90 lits), Kériolet (102 lits), Kerléano (85 lits) ;
- Un Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD).

Le site du Pratel héberge également :

- Un plateau de consultations traumatologiques non programmées assurées par des professionnels de santé libéraux (PSL), avec adaptation aux besoins au regard de la saisonnalité ;
- Une antenne Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) 24h/24 et toute l'année ;
- Un service de dialyse (association privée installée dans leurs locaux) ;
- Une antenne du Centre de santé sexuelle – Centre IVG (anciennement Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)).

Ces différents services répondent aux besoins de la population du territoire qui est globalement âgée et souffre de maladies chroniques. Une offre de soin concernant la petite enfance est également présente.

Le CHBA porte la filière gériatrique du sud du Territoire de santé Brocéliande Atlantique.

En janvier 2022, le site d'Auray du CHBA a été labellisé « Hôpital de proximité ». Cette labellisation reconnaît à l'établissement un rôle de contributeur majeur dans les projets en faveur de la santé publique et la promotion de la santé sur le territoire où il évolue, en priorisant l'appui renforcé aux professionnels de premiers recours, l'accès à un plateau technique et aux soins de spécialité dans une logique de gradation des soins, de parcours

de soins proposé en proximité aux patients, d'égalité d'accès aux soins notamment en faveur des personnes vulnérables.

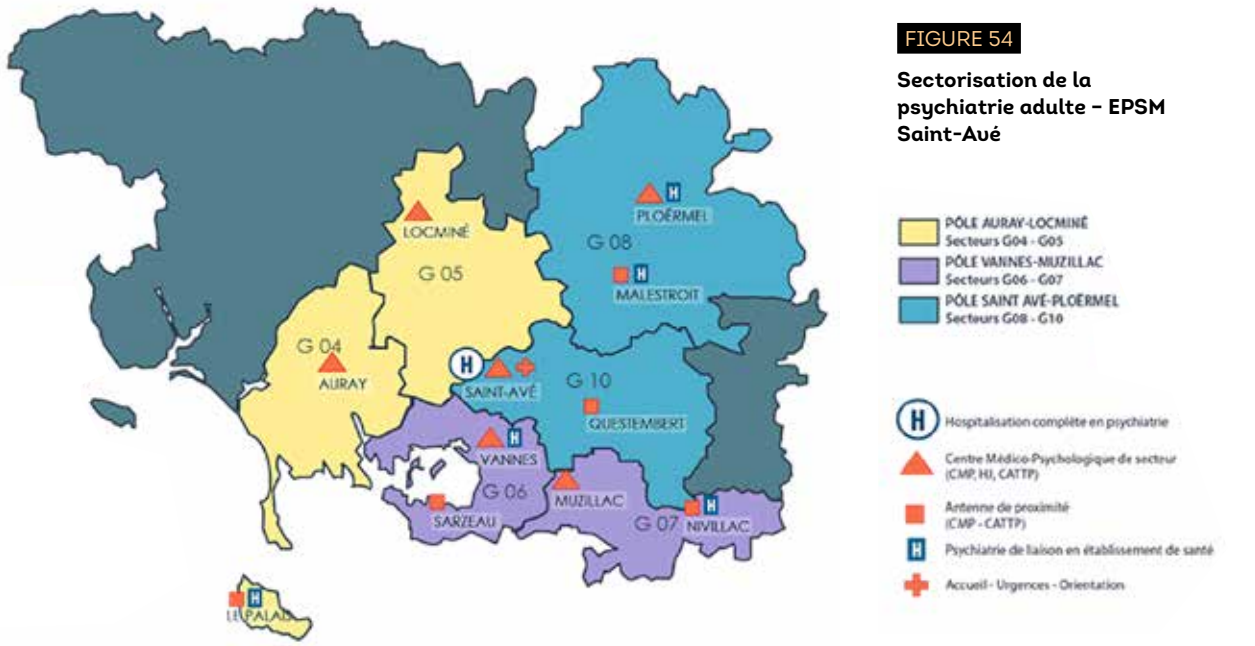
En conclusion, le site du Pratel du CHBA dispose de nombreux services, malgré la fin de l'autorisation du service des urgences, et continue de développer des réponses innovantes adaptées aux besoins de la population du territoire, en partenariat avec les acteurs locaux et notamment libéraux.

2.2 • L'Établissement Public de Santé Mentale de Saint-Avé

L'EPSM de Saint-Avé fait partie du GHBA. Il s'agit de l'Établissement Public de Santé Mentale du territoire de santé n°4 (Brocéliande Atlantique). Il regroupe un ensemble de structures sanitaires et médico-sociales de consultations, d'hospitalisation et d'hébergement. Il a pour mission principale les soins en psychiatrie pour enfants, adultes et personnes âgées. Ainsi, l'EPSM intervient sur 4 volets.

En premier lieu, la **psychiatrie adulte** est composée de 3 pôles (voir figure 54) :

- Pôle Auray • Locminé, subdivisé en deux secteurs (G04 et G05) ;
- Pôle Vannes • Muzillac, subdivisé en deux secteurs (G06 et G07) ;
- Pôle Saint-Avé • Ploërmel, subdivisé en deux secteurs (G08 et G10).



Le secteur G04 couvre le territoire du Pays d'Auray, à savoir les Communautés de communes AQTA et Belle-Île-en-Mer, ainsi que les communes du Bono et de Plougoumelen.

Si pour l'hospitalisation complète en psychiatrie, AQTA dépend de l'EPSM Saint-Aué en application du principe de sectorisation en psychiatrie, la prise en charge ambulatoire peut s'effectuer sur le territoire. En effet, chaque secteur dispose de son Centre Médico-Psychologique de Secteur (CMPS), qui regroupe :

- Un Centre Médico-Psychologique (CMP): consultations médicales, infirmières, psychologiques, sociales. Le patient est d'abord reçu par l'infirmier d'accueil et d'orientation, puis orienté vers l'infirmier référent de sa commune. En fonction des besoins du patient, il sera orienté (ou non) vers un psychiatre, un psychologue, une assistante sociale et/ou une psychomotricienne. Les consultations se font au CMP ou à domicile (infirmier et assistante sociale).
- Un Hôpital de Jour (HDJ) (35 places): prise en charge de jour, individuelle ou de groupe, en ateliers thérapeutiques (activités corporelles, de création, d'expression, de réhabilitation psychosociale) afin d'éviter l'hospitalisation ou accompagner à la sortie d'hospitalisation.
- Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP): prise en charge individuelle ou de groupe, en ateliers thérapeutiques. Il s'agit de l'intermédiaire entre le CMP et l'HDJ, globalement le public est composé de personnes vieillissantes isolées avec des troubles psychiques, ayant besoin d'un accompagnement au long court. On est moins dans le thérapeutique (HDJ) et plus dans le lien social, l'occupationnel. Les activités sont réalisées hors les murs (aller vers).
- 5 appartements associatifs gérés par l'association Etape: accompagnement par une équipe pluriprofessionnelle (assistante sociale, éducatrice spécialisée, aide médico-psychologique, etc.) afin d'évaluer les capacités d'autonomie.

Le CMPS implanté à Auray dispose d'une antenne de proximité sur Belle-Île (CMP/CATTP) au regard du caractère insulaire du territoire. Un infirmier se rend également sur la MSP de Quiberon, ainsi que sur Houat et Hoëdic.

L'EPSM de Saint-Aué fait face, comme de nombreux établissements, à des tensions RH notamment en termes de recrutement de médecins psychiatres et professionnels paramédicaux. Faute de médecins addictologues, la direction a été contrainte de fermer l'unité addictologie courant 2022. D'après le CMPS d'Auray, les délais pour obtenir un rendez-vous sont les suivants:

- Infirmier de la commune de référence: 2 à 3 semaines;
- Psychologue: 2 à 3 mois.

Notons que le territoire de démocratie en santé est sous-doté en psychiatres (exerçant majoritairement en structure de soins), par rapport à la Bretagne (16,9 psychiatres pour 100 000 habitants, contre 18,8 en Bretagne). Néanmoins, la part de professionnels de 60 ans et plus (27%) est plus faible qu'en région (31%) (ORS Bretagne, 2018).

En deuxième lieu, l'EPSM gère la **pédopsychiatrie**, qui prend en charge les enfants (0-12 ans) et les adolescents (12-18 ans). Au travers de deux dispositifs :

- Le Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents (CPEA) d'Auray qui assure des actions de prévention, de consultation et de traitement pour les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, qui présentent des difficultés psychologiques perturbant leur vie affective et relationnelle.
- Le CPEA dispose également d'un hôpital de jour accueillant les enfants de 0 à 12 ans.

- La Maison des adolescents (MDA) de Vannes qui accueille les adolescents (12-18 ans), les parents et les professionnels intervenant auprès de jeunes. Ce dispositif sanitaire et social assure, dans un lieu unique, le rôle suivant :

1. Mission d'accueil, d'écoute et de soutien;
2. Mission d'évaluation et de consultation;
3. Mission d'orientation;
4. Mission de coopération et d'appui aux acteurs de réseau.

Enfin, l'EPSM gère des prises en charge spécialisées (addictologie, gériatrie, etc.), un pôle médico-social (handicap psychique, personnes âgées) ainsi qu'une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP). Mis à part **l'hôpital de jour en addictologie implanté sur le site du Pratel à Auray et l'EMPP**, ces prises en charge spécialisées ou établissements ne sont pas situés sur Auray et ses alentours.

2.3 • L'Hospitalisation à domicile (HAD) du Pays de Vannes

L'HAD est une hospitalisation à part entière qui s'effectue au domicile du patient et doit être médicalement justifiée. 29 modes de prises en charge ont été définis par décret. L'objectif est d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement.

Les établissements porteurs disposent d'un agrément délivré par l'ARS. En l'occurrence, pour le Pays de Vannes (voir figure 55), la Clinique Océane, située à Vannes, porte l'HAD. Le service d'HAD du Pays de Vannes est un service de soins hospitaliers qui assure la permanence des soins 24h/24. Adossé à un établissement privé lucratif, le service d'HAD dispose d'une équipe salariée pluridisciplinaire (médecins coordonnateurs, infirmière coordinatrice, aides-soignantes, infirmières, psychologues, diététicienne, assistante sociale, secrétaires), qui travaille en partenariat avec les professionnels de santé libéraux pour certains soins de support (exemple : masseurs-kinésithérapeutes).



FIGURE 55

Territoire d'intervention de l'HAD du Pays de Vannes

3 • L'OFFRE AMBULATOIRE

3.1 • Le zonage des médecins

Le zonage des médecins a été mis en place en 2005, il a été mis à jour à plusieurs reprises depuis (2012, 2014, 2018, 2021). Ce zonage distingue quatre types de zones:

- Les zones d'intervention prioritaire (ZIP);
- Les zones d'accompagnement régional (ZAR);
- Les zones d'action complémentaire (ZAC);
- Les zones de vigilance.

Cette cartographie détermine le niveau des aides auxquelles les territoires peuvent prétendre dans le cadre de l'installation de médecins, les ZIP étant les territoires pouvant bénéficier de l'ensemble des aides disponibles.

On observe que quasiment la totalité du territoire d'AQTA est en zone de vigilance, mis à part la presqu'île de Quiberon qui est classé en ZAR, et Houat et Hoëdic qui sont classés en ZIP (voir figure 56). À ce titre, les zones d'intervention prioritaire peuvent bénéficier de l'ensemble des aides (aides de l'État

issues du Pacte Territoire Santé (PTS), aides conventionnelles de l'assurance maladie, aides des collectivités territoriales, aides fiscales). Les bassins de vie classés en zone d'accompagnement régional, quant à eux, sont éligibles aux aides de l'État issues du Pacte Territoire Santé (PTS), aux aides des collectivités territoriales ainsi qu'à une aide à l'installation complémentaire de l'ARS financée sur le Fond d'Intervention Régional (FIR) (à hauteur de 25 000 €).

Ainsi, en zones d'intervention prioritaire et d'accompagnement régional, les collectivités territoriales peuvent proposer des aides individuelles (aide à l'exercice des professionnels, bourse d'étude, indemnité de logement, indemnité de déplacement, etc.) et collectives (soutien aux investissements immobiliers).

À noter que le reste du territoire étant en zone de vigilance, il n'est pas éligible aux aides à l'installation, mais peut bénéficier d'un accompagnement dans la mise en place d'un exercice coordonné pluriprofessionnel (création et fonctionnement des maisons de santé, équipes de soins primaires, centres de santé, et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)) (ARS Bretagne, 2018, 2021).

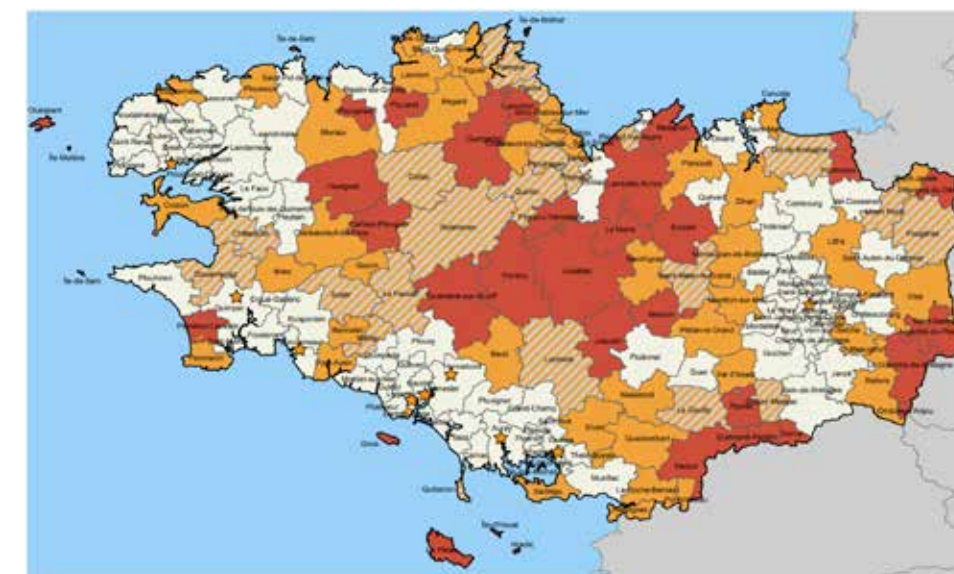


FIGURE 56

Zonage des médecins en Bretagne en 2018

Source: Site de l'Agence Régionale de Santé (ARS Bretagne, 2018, 2021)

3.2 • L'offre de soin de premier recours

Les dernières données dont nous disposons, concernant la densité des PSL de premiers recours, datent de 2021.

3.2.1 • Les médecins généralistes

Sur le territoire, en 2021, il y avait **12,3 médecins généralistes en exercice pour 10 000 habitants**. Cela est plus élevé que la moyenne nationale (8,5) et régionale (9,3) (Cartosante, s. d.).

En comparaison avec le reste de la Bretagne, on est dans **une situation plutôt favorable**. En effet, l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de 65 ans est plutôt élevée sur notre territoire : 4,1 consultations par an et par habitants sur AQTA, contre 3,8 en Bretagne et 3,5 en France (Observatoire des territoires, s. d.).

De plus, nos **médecins généralistes ne sont pas vieillissants** (19,3% des généralistes libéraux ont plus de 60 ans sur AQTA, contre 22,5% en Bretagne et 32,2% en France). Néanmoins, la part des jeunes professionnels (moins de 40 ans) est plus faible sur AQTA (31,2% des généralistes libéraux) qu'en Bretagne (32,5% en Bretagne, 23,7% en France). En effet, les jeunes généralistes libéraux s'installent plutôt dans le Finistère et l'Ille-et-Vilaine (Cartosante, s. d.).

3.2.2 • Les infirmiers

Sur AQTA, 27,4 infirmiers exerçaient en libéral pour 10 000 habitants en 2021. Il s'agit de l'**EPCI morbihannais le mieux doté après Roi Morvan Communauté** (31,9) (Cartosante, s. d.).

Les **infirmiers libéraux sur AQTA ne sont pas vieillissants** : 3,3% des infirmiers libéraux ont plus de 60 ans, contre 5,1% en Bretagne et 8% en France. La situation est ainsi plutôt favorable. Néanmoins, la part des infirmiers de moins de 40 ans sur AQTA (23,6%) reste plus faible qu'en Bretagne (28,2%) et qu'en moyenne en France (31,9%) (Cartosante, s. d.).

3.2.3 • Les masseurs-kinésithérapeutes

Le territoire d'AQTA est **bien doté en masseurs-kinésithérapeutes** : avec 18,9 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants, cela est plus qu'en moyenne en Bretagne (11,6) ou qu'en France (11,2) (Cartosante, s. d.).

De surcroît, **52,1% des masseurs-kinésithérapeutes ont moins de 40 ans** sur le territoire (contre 46,4% en Bretagne, et 51,8% en France) et seulement 4,8% ont plus de 60 ans (contre 6,3% en Bretagne et 8,9% en France) (Cartosante, s. d.).

3.2.4 • Les chirurgiens-dentistes

En 2021, **AQTA disposait de 5,2 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants, contre 5,5 en Bretagne et 5,3 en France** (voir figure 57) (Cartosante, s. d.).

Densité de dentistes lib., 2021 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE

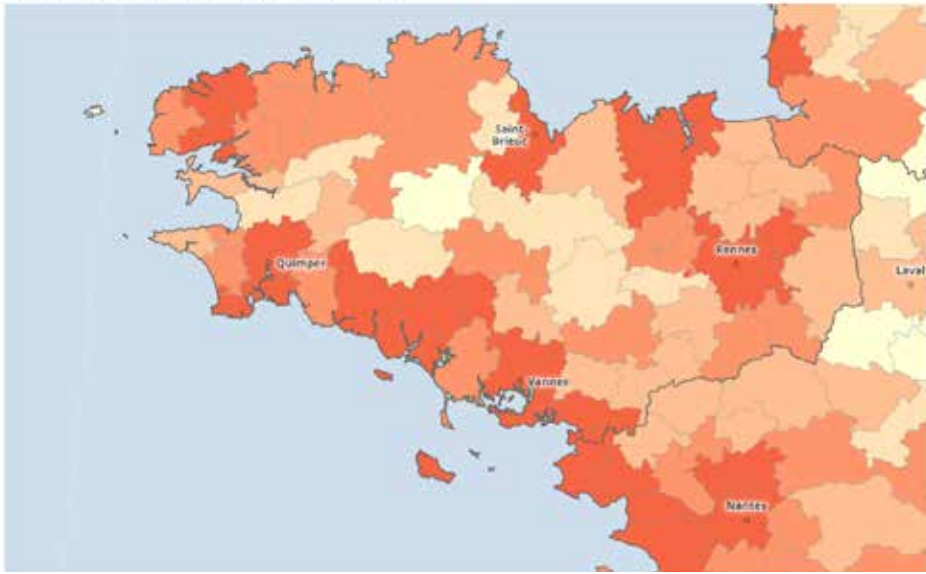


FIGURE 57

Densité des chirurgiens-dentistes en Bretagne, en 2021, par EPCI

Source : FNPS - INSEE (Cartosante, s. d.)

La Communauté de communes est par conséquent **sous-dotée en chirurgiens-dentistes**. Les données à l'échelle des bassins de vie (pas de données à l'échelle communale) dressent un bilan particulièrement **défavorable pour le nord du territoire**. En effet, les bassins de vie littoraux sont les mieux dotés. Enfin, malgré son statut de ville-centre, **Auray et ses alentours ne dispose que de 5,2 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants** (voir figure 58).

Bassin de vie-canton (2019)	Densité de chirurgiens-dentistes
Carnac	10,8
Quiberon	7,1
Grand-Champ (dont Plumergat)	5,8
Auray	5,3
Belz	4,2
Baud (dont Camors)	4,2
Pluvigner	2

FIGURE 58

Densité de chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants en 2021

Source : FNPS - INSEE (Cartosante, s. d.)

Néanmoins, cette situation est contrebalancée par la densité plus élevée dans les EPCI voisins : Golfe du Morbihan - Vannes Agglomération (7,7), Belle-Île-en-Mer (7,3), Lorient Agglomération (6,8) (Cartosante, s. d.). En effet, **les habitants d'AQTA consultent de plus en plus en dehors du territoire**.

3.3 • Les autres professions de santé libérales

3.3.1 • Orthophonistes et sage-femmes

Si globalement, AQTA est plutôt bien doté en orthophonistes libéraux, il convient de noter que ces derniers sont plutôt vieillissants. En effet, 44,4% des orthophonistes libéraux sur AQTA ont moins de 39 ans (contre 52,8% en Bretagne), de même pour les sage-femmes libérales dont la densité est plus faible qu'en moyenne en Bretagne (voir figure 59). De plus, 11,1% d'entre elles ont plus de 60 ans, contre 6,4% en Bretagne et 6,7% en France (Cartosante, s. d.).

Profession	Densité (2021)		
	AQTA	Bretagne	France
Orthophoniste	40,7 pour 100 000 hab.	34,3 pour 100 000 hab.	31,2 pour 100 000 hab.
Sage-femme	1,9 pour 10 000 femmes	2,3 pour 10 000 femmes	2,1 pour 10 000 femmes

FIGURE 59

Densité d'orthophonistes et de sage-femmes libérales en 2021¹²

Source : FNPS - INSEE (Cartosante, s. d.)

3.3.2 • Les psychologues

Le nombre de psychologues libéraux pour 10 000 habitants sur le territoire d'Auray Quiberon Terre Atlantique (5,6 psychologues libéraux pour 10 000 habitants) est **supérieur au Morbihan** (4,82) et **à la Bretagne** (5,35) (données fournies par l'Agence Régionale de Santé à partir du répertoire ADELI au 05/10/2023). Cela représente 50 psychologues libéraux sur le territoire.

Par ailleurs, il convient d'aborder le dispositif « Mon psy », expérimentation de psychologues conventionnés Assurance Maladie, d'abord menée dans le Morbihan qui a ensuite été généralisée à la France entière. Il permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Le patient est orienté par son médecin vers un psychologue libéral, le dispositif fonctionne donc sur prescription médicale. L'accompagnement psychologique comprend une première séance (entretien d'évaluation), suivie d'une à sept séances de suivi psychologique.

L'entretien d'évaluation permet au psychologue d'évaluer la prise en charge nécessaire et les modalités d'accompagnement adaptées (nombre de séances prévisionnelles dans la limite d'un entretien et de sept séances de suivi).

Si le psychologue détecte des indicateurs de gravité, ou au moindre doute, il informe le médecin pour qu'il oriente le patient vers une prise en charge plus adaptée.

3.3.3 • Les médecins spécialistes

Sur l'ensemble **des médecins spécialistes mentionnés, AQTA est sous-doté en comparaison avec la Bretagne et la France** (voir figure 60). Il devient de plus en plus courant de devoir se rendre à Vannes ou Lorient pour consulter auprès d'un spécialiste. Néanmoins, pour certaines spécialités, la **Communauté de communes de Belle-Île-en-Mer offre des perspectives intéressantes** : cardiologues (73,5 pour 100 000 habitants), gynécologues (81,2 pour 100 000 habitants), pneumologues (18,4 pour 100 000 habitants). Pour autant, cette situation n'est pas vraie pour l'ensemble des spécialités : ophtalmologues, dermatologues et pédiatres (0) (Cartosante, s. d.).

¹² Note de lecture (figures 59 et 60) : en vert, la densité est au-dessus des moyennes bretonne et nationale ; en orange, la densité est en-dessous des moyennes bretonne et nationale.

Médecins spécialistes	Densité (2020)		
	AQTA	Bretagne	France
Pédiatre	0 pour 100 000 enf. de moins de 15 ans	17,6 pour 100 000 enf. de moins de 15 ans	24 pour 100 000 enf. de moins de 15 ans
Pneumologue	1,1 pour 100 000 hab.	1,6 pour 100 000 hab.	2,1 pour 100 000 hab.
Dermatologue	1,1 pour 100 000 hab.	3,6 pour 100 000 hab.	4,4 pour 100 000 hab.
Ophtalmologue	5,7 pour 100 000 hab.	8 pour 100 000 hab.	8,4 pour 100 000 hab.
Cardiologue	6,9 pour 100 000 hab.	7,4 pour 100 000 hab.	8,6 pour 100 000 hab.
Gynécologue	7,7 pour 100 000 fem. de plus de 15 ans	10,7 pour 100 000 fem. de plus de 15 ans	15,8 pour 100 000 fem. de plus de 15 ans

FIGURE 60

Densité de médecins spécialistes en 2020

Source : SNDS (Cartosante, s. d.)

3.4 • La maison médicale de garde

La maison médicale de garde d'Auray assure la permanence des soins non programmés après la fermeture des cabinets médicaux, après régulation par le centre 15. Elle est ouverte tous les jours (jusqu'à minuit ou 22h les dimanches et jours fériés).

3.5 • Le cas spécifique des îles

L'enjeu sur les îles, tel que Houat et Hoëdic, est d'assurer la permanence des soins 24h/24, autrement dit assurer la permanence d'un professionnel de santé sur l'île. Pour ce faire, une association portée par la Mutualité Française Bretagne a été créée : l'Association pour la Permanence en Santé et du

maintien à domicile sur les Îles Bretonnes (APSIB). Cette association organise la permanence des soins et le maintien à domicile sur Houat et Hoëdic, en faisant venir des professionnels de santé du continent.

4 • DES DISPOSITIFS AVEC UNE ENTRÉE « THÉMATIQUE » ET/OU « PUBLIC CIBLE »

4.1 • Offre de santé mentale à destination des enfants et des jeunes

4.1.1 • Les dispositifs existants

STRUCTURE	DISPOSITIF	DOMAINE D'INTERVENTION	DESCRIPTIF	PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE
EPSM Morbihan	Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents (CPEA)	Santé mentale	Prise en charge gratuite et individuelle des enfants et adolescents de 0 à 18 ans (CMP) ; prise en charge gratuite et collective des enfants de 0 à 12 ans (hôpital de jour)	Auray
Les PEP 56	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)	Santé mentale	Prise en charge gratuite des enfants et adolescents de 0 à 20 ans par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste, psychomotricien)	Auray (antenne de Vannes)
Cap Avenir	PAEJ	Santé mentale	Écoute, accueil et orientation à destination des jeunes de 12 à 25 ans, et de leurs parents	Siège à Vannes, antenne à Auray (0,5 ETP)

4.1.2 • Les enjeux liés à l'offre

Comme nous l'avons vu plus haut, un CPEA existe également à Auray, mais tout comme le CMPP, ces dispositifs ont des listes d'attente importantes (échanges avec le CMPP et le CPEA).

L'antenne du PAEJ à Auray existe depuis fin 2021, et l'écoutante n'est pas à plein temps sur le territoire (0,5 ETP). Par ailleurs, jusqu'à présent, les permanences de l'écoutante se font uniquement à la Mission locale d'Auray.

De plus, le territoire ne dispose ni de Maison des Adolescents (MDA), ni d'hôpital de jour pour les adolescents (12-18 ans).

Par conséquent, l'offre en santé mentale à destination des enfants et des jeunes est limitée sur le territoire, et lorsqu'elle existe, elle est difficile d'accès (délai d'attente), présente de manière insuffisante (mi-temps), et uniquement à Auray. Aussi, pour les jeunes rencontrant des difficultés de mobilité et souhaitant accéder à un accompagnement psychologique, sans à avoir à en informer leurs parents, cela est compliqué. En effet, lors d'un échange avec une infirmière scolaire du territoire, les difficultés liées au transport et au manque de lieux ressources ont été pointées comme des freins à la prise en charge de la santé mentale.

4.2 • Offre en addictologie

STRUCTURE	DISPOSITIF	DOMAINE D'INTERVENTION	DESCRIPTIF	PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE
Douar Nevez	CSAPA	Addictologie	Prise en charge anonyme et gratuite, par une équipe pluridisciplinaire, de toute personne (et de son entourage) soucieuse de sa consommation de produits psychoactifs	Auray (ouverture sur 5 jours depuis mars 2022)
	Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)		Accueil des jeunes de 13 à 25 ans, et leurs entourages, en questionnement sur leur consommation	Auray
	Centre d'Accompagnement À la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)		Accueil anonyme et gratuit, sans préalable des usagers de drogues illicites, hors cannabis seul qui ne peuvent pas, ne veulent pas arrêter de consommer ; ET/OU Ont des modes de consommation qui les exposent à des risques majeurs (transmissions infectieuses, accidents, psychiatrie, SOS drogue, etc.)	Une permanence toutes les deux semaines à Auray
CHBA (mise à disposition de personnel par l'EPSM)	Le Cap	Addictologie	Service d'hospitalisation de 20 lits	Auray (site du Pratel)
CMPS	Ø	Santé mentale	3 infirmières psychiatriques sont formées en addictologie, dont une qui est dédiée à ce type de prise en charge	Auray

On constate que l'ensemble des dispositifs en addictologie sont centralisés à Auray. Aussi, l'accessibilité physique à ces dispositifs pour le reste de la population du territoire se pose.

4.3 • Offre à destination des publics vulnérables / en difficultés

4.3.1 • Les dispositifs existants

STRUCTURE	DISPOSITIF	PUBLIC CIBLE	DESCRIPTIF	PRÉSENCE SUR LE TERRITOIRE
CPAM	Mission accompagnement santé	Personnes rencontrant des difficultés dans l'accès aux droits de santé et/ou aux soins	L'objectif est de permettre l'accès aux droits et aux soins pour tous dans les domaines suivants : l'inclusion numérique, les difficultés d'accès aux droits, le renoncement et/ ou les difficultés d'accès aux soins, la prévention ; permettre à chacun de : disposer des droits auxquels il peut prétendre, connaître et mieux comprendre le système de santé, de trouver des solutions concrètes face aux difficultés rencontrées, renforcer son autonomie dans la prise en charge de sa santé	6 conseillères (5,11ETP) sur le département - Antenne à Auray
	Point Santé Mobile		Capter les personnes en situation de précarité, ayant un problème de santé, mais pas de parcours dans le droit commun ; prise en charge par une équipe médicale (infirmiers, médecins, psychologue, sage-femme, chirurgien-dentiste, travailleuse sociale), puis orientation vers le droit commun	Territoire de santé n°4
AMISEP	Appartements de coordination thérapeutique (ACT)	Personnes en situation de précarité	À destination des personnes en situation de précarité, n'ayant pas de logement ou ayant des logements très précaires, souffrant d'une pathologie chronique, et étant capable d'être autonome dans le logement ; l'objectif étant d'autonomiser la personne dans la prise en charge de la maladie	17 places sur le Morbihan
	ACT hors les murs		Idem mais sans l'hébergement proposé	Ø
	Lits halte soins santé (LHSS)		Ouverts aux personnes en situation de précarité, n'ayant pas de logement ou ayant un logement très précaire, et souffrant d'une pathologie en phase aigüe = besoin de soins quotidiens mais pas d'une hospitalisation	8 lits à Vannes

La Sauvegarde 56	LHSS		Ouverts aux personnes en situation de précarité, n'ayant pas de logement ou ayant un logement très précaire, et souffrant d'une pathologie en phase aigüe = besoin de soins quotidiens mais pas d'une hospitalisation	9 lits à Lorient
	ACT	Personnes en situation de précarité	À destination des personnes en situation de précarité, n'ayant pas de logement ou ayant des logements très précaires, souffrant d'une pathologie chronique, et étant capables d'être autonome dans le logement ; l'objectif étant d'autonomiser la personne dans la prise en charge de la maladie	7 places à Lorient
EPSM	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)	Personnes en situation d'exclusion ou en risque d'exclusion	Les infirmiers psychiatriques vont vers un public en situation de précarité ou d'exclusion et qui n'arrive pas à formuler une demande de soins, dans l'objectif de les ramener vers le droit commun (CMPS). Ils peuvent également apporter un soutien (ex : formation) aux bénévoles et professionnels	Sur Auray depuis 2022
Centre Médico-Social (CMS)	Infirmière santé vulnérabilités	Adultes en insertion	L'une de ses missions est d'accompagner les adultes en insertion dans leur parcours de soins et de les réorienter (0,5 ETP)	Pays d'Auray
CPAM	Centre d'Examen de Santé	Populations vulnérables	À destination des personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité, l'examen de prévention en santé permet de faire un bilan complet de l'état de santé et de réinscrire dans un parcours de soins	Lanester
Centre de santé sexuelle	Ø	Jeunes et public vulnérable (tout âge) ou ayant une situation administrative non mise à jour	Prise en charge en consultations individuelles (accueil anonyme, gratuit, sans contrainte administrative et confidentiel) par une équipe pluridisciplinaire (médecin, sage-femmes, conseillère conjugale et familiale, infirmière) pouvant porter sur différents sujets : IVG, contraception, vie affective et sexuelle, dépistages, suivis gynécologiques, violences, conseils conjugaux	Auray (sur rendez-vous les lundis et mercredis)

4.3.2 • Les enjeux liés à l'offre

Notons qu'il n'existe pas de lits d'accueil médicalisé (LAM) sur le Morbihan. Il s'agit d'établissements médico-sociaux qui ont pour mission d'accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteinte de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prise en charge dans d'autres structures. Pourtant, à ce jour, des personnes qui relèvent de ce type de dispositif restent en ACT, car il n'apparaît pas envisageable de remettre à la rue des personnes en fin de vie (échange AMISEP).

La difficulté à capter des logements engendre également une saturation des ACT. En effet, pour permettre à de nouvelles personnes de bénéficier de ce dispositif, il faut trouver un nouveau logement aux bénéficiaires actuels, mais cela prend beaucoup de temps, car peu de petits appartements seraient disponibles sur le territoire (échange AMISEP).

De la même manière, lorsque les associations recherchent de nouveaux logements pour développer leur offre, ils se heurtent aux tensions du marché immobilier (échange AMISEP).

De nombreux dispositifs « santé-précarité » existent, portés par des acteurs différents, ce qui entraîne un manque de lisibilité de l'offre.

5 • L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

5.1 • L'offre à destination des personnes âgées

5.1.1 • Les structures existantes

TYPE DE STRUCTURE	STRUCTURE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE	COMMUNE	STATUT	CAPACITÉ D'ACCUEIL
Hébergement permanent				
Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)	Maison de retraite Kerleano	Auray	Public	85
	Maison de retraite de Kériolet	Auray	Public	102 installées (107 autorisées)
	Maison de retraite Pratel Izel	Auray	Public	90 (don 30 places en USLD)
	EHPAD La Villa Océane	Belz	Privé lucratif	121
	EHPAD La Sagesse	Brec'h	Privé à but non lucratif	64
	EHPAD Men Glaz	Etel	Public	69
	Résidence de Kerelys	Landévant	Privé à but non lucratif	28
	EHPAD Tal ar Mor	La Trinité-sur-Mer	Privé à but non lucratif	79
	Résidence Kerelys	Pluneret	Privé à but non lucratif	28
	Résidence de Porh-Ker	Pluvigner	Public	80
	EHPAD La Rose des vents	Quiberon	Public	73
	EHPAD Lann Eol	Sainte-Anne-d'Auray	Privé à but non lucratif	176
Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA)	Maison de retraite Saint-Joachim	Sainte-Anne-d'Auray	Privé à but non lucratif	50

Petite Unité de Vie (PUV)	PUV Kandelys	Landévant	Privé à but non lucratif	24
Résidence autonomie	Résidence Le Bocéno	Auray	Public	80
	Résidence Anne Le Rouzic	Carnac	Public	61
	Résidence Les Dunes	Quiberon	Public	34
Dispositifs de maintien à domicile				
SSIAD	SSIAD d'Auray	Auray	Public	63
	SSIAD de Quiberon	Quiberon	Public	30
	APSIB	Houat	Privé non lucratif	10
Dispositifs de répit pour les aidants				
Hébergement temporaire	EHPAD La Villa Océane	Belz	Privé lucratif	4
	EHPAD La Sagesse	Brec'h	Privé à but non lucratif	5
	EHPAD La Rose des vents	Quiberon	Public	2
Accueil de jour	Maison de retraite de Kériolet	Auray	Public	12
	Résidence de Kerelys	Pluneret	Privé à but non lucratif	2
	EHPAD La Rose des vents	Quiberon	Public	5
Accueil de nuit	EHPAD La Rose des vents	Quiberon	Public	3
Bulle d'air	ADMR	Morbihan	Privé à but non lucratif	Ø
Plateforme de répit	CHBA	Auray	Public	Ø
Dispositifs spécifiques Alzheimer et apparentées				
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)	SSIAD d'Auray	Auray	Public	12
Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	Maison de retraite de Kériolet	Auray	Public	Ø
	Résidence Tal ar Mor	La Trinité-sur-Mer	Privé à but non lucratif	Ø
	EHPAD Lann Eol	Sainte-Anne-d'Auray	Privé à but non lucratif	Ø
Point d'information et accueil du public				
Espace Autonomie Santé	Espace Autonomie Santé Vannes-Auray	Auray	Privé à but non lucratif	Ø

Sources : Drees, Finess (Conseil départemental du Morbihan, 2020; SIRSé, s. d.)

Notons qu'en complémentarité de cette offre, 24 Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) interviennent sur le territoire d'AQTA (Conseil départemental du Morbihan, 2021).

5.1.2 • Les enjeux liés à l'offre

Les données dont nous disposons (voir figure 61) sont récentes (septembre 2022) et permettent d'établir un constat : **le Morbihan est le département breton le moins bien doté en EHPAD/EHPA.**

À contrario, le département du Morbihan est **le mieux doté**, en Bretagne, en **résidences autonomie**. Pour autant, ces logements, qui accueillent des personnes âgées autonomes ne souhaitant plus vivre chez elles, ne permettent pas de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes qui ne sont plus en sécurité chez elles.

Ainsi, face aux projections de vieillissement de la population, ces constats objectivent une nécessaire mobilisation pour consolider l'offre. D'autant plus, que les deux SSIAD du territoire font tous deux face à des **problématiques de recrutement** et ne peuvent donc pas prendre en charge le nombre de personnes pour lequel ils sont autorisés (13 places en moins à Auray, et 7 à 8 places en moins à Quiberon).

Enfin, le Morbihan est **mal doté en structures de répit pour les aidants**. En effet, s'il est le département breton le moins bien doté, il est également en-dessous des moyennes nationales pour les hébergements temporaires et les accueils de jour.

De plus, jusqu'ici AQTA ne disposait pas d'une plateforme de répit dédiée. La plateforme de répit de Vannes réalisait des ateliers, à destination des aidants, une journée par semaine à Auray, mais ne disposait pas de locaux à Auray. Une **plateforme de répit à l'échelle du territoire d'autonomie Alréen est autorisée depuis le 1^{er} septembre 2022**.

Par ailleurs, un autre dispositif innovant se développe peu à peu sur le Morbihan : « Bulle d'air » porté par l'ADMR. L'idée est que des relayeurs viennent à domicile prendre le relais des aidants pour quelques heures, voire quelques jours.

Enfin, le Département mène également des actions en faveur des aidants. À titre d'exemple, les aidants des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ont un **droit de tirage de 7 500€ par an, afin de financer des solutions de répit** (hébergement temporaire, accueil de jour, aide à domicile, etc.).

Type de structure	Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus		
	AQTA	Bretagne	France
EHPAD/EHPA	99,5	112,4	94,1
Résidence autonomie	16,3	10,4	18,7
SSIAD	Ø	18	19,2
Hébergement temporaire	2,1	3,2	2,2
Accueil de jour	2,2	2,6	2,5

FIGURE 61

Taux d'équipements pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2022¹³

Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP (SIRSe, s. d.)

5.2 • L'offre à destination des adultes en situation de handicap et leurs proches

5.2.1 • Les structures existantes

TYPE DE STRUCTURE	STRUCTURE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE	COMMUNE	ASSOCIATION	CAPACITÉ D'ACCUEIL
Soins à domicile, accompagnement à la vie sociale				
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	SAVS Sensoriel et Langage	Auray	Gabriel Deshayes	56
	SAVS Saint-Georges	Crac'h	AMISEP	20
Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	SAMSAH Houia	Auray	HOVIA	20

Accueil et accompagnement				
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) / Établissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM)	Foyer Kerudo (EANM)	Auray	ADAPEI 56	Ø
	Foyer de vie Pipark (EANM)	Auray	Gabriel Deshayes	Ø
	Résidence Saint-Georges (EANM)	Crac'h	AMISEP	Ø
	FAM Le Liorzig (EAM)	Pluneret	Gabriel Deshayes	Ø
Insertion professionnelle				
Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	ESAT La Chartreuse	Auray	Gabriel Deshayes	42
	ESAT Les Ateliers Alréens	Crac'h	ADAPEI 56	86
	ESAT Saint-Georges	Crac'h	AMISEP	70

Source : Drees, Finess (SIRSe, s. d.)

5.2.2 • Les enjeux liés à l'offre

À noter que le territoire ne dispose pas de SSIAD/SPASAD pour les personnes en situation de handicap.

Les taux d'équipements (voir figure 62) permettent de nous montrer que **pour la plupart des équipements pour adultes en situation de handicap, le département est sous doté** : SSIAD/SPASAD PH, SAVS, accueil et accompagnement spécialisé, accueil et accompagnement non médicalisé. À l'inverse, le département est relativement bien doté en SAMSAH et en ESAT. Enfin, l'association Gabriel Deshayes a développé le service « EILAN » pour les personnes sourdes, malentendantes, aveugles ou malvoyantes qui interviennent dans les domaines suivants : interprétation, transcription, formation Langue des Signes Français (LSF) et locomotion.

Type de structure	Taux d'équipement		
	AQTA	Bretagne	France
SSIAD/SPASAD PH (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans)	0,2	0,3	N/A
SAVS (pour 1 000 hab. de 20 ans ou plus)	1,3	1,7	0,9
SAMSAH (pour 1 000 hab. de 20 ans ou plus)	0,4	0,3	0,2
Accueil et accompagnement spécialisé (pour 1 000 hab. de 20 ans ou plus)	0,4	0,5	0,7
Accueil et accompagnement médicalisé (pour 1 000 hab. de 20 ans ou plus)	0,8	0,6	0,6
Accueil et accompagnement non médicalisé (pour 1 000 hab. de 20 ans ou plus)	3,2	3,9	2,7
ESAT (pour 1 000 hab. de 20 à 59 ans)	4	4	3,6

FIGURE 62

Taux d'équipements PH en 2022

Source : Drees, Finess (SIRSe, s. d.)

¹³ Note de lecture (figures 61 et 62) : en vert, taux d'équipement supérieur ou égal à la moyenne bretonne ; en orange, taux d'équipement inférieur à la moyenne bretonne ; en rouge, taux d'équipement inférieur aux moyenne bretonne et française.

5.3 • L'offre à destination des enfants en situation de handicap

5.3.1 • Les structures existantes

TYPE DE STRUCTURE	STRUCTURE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE	COMMUNE	ASSOCIATION
Prise en charge ambulatoire			
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	CAMSP Audition et Langage	Auray	Gabriel Deshayes
Prestations en milieu ordinaire (PMO)			
PMO	SJDV Gabriel Deshayes	Auray	Gabriel Deshayes
	SESSAD du gîte d'Auray	Auray	Les PEP 56
Établissements et services			
Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (SESSAD)	SJDV Gabriel Deshayes	Auray	Gabriel Deshayes
	SESSAD du Gîte d'Auray	Auray	Les PEP 56
Institut pour déficient sensoriel	Institut d'Éducation Sensorielle et du langage (IES) Gabriel Deshayes	Auray	Gabriel Deshayes

Source : (SIRSé, s. d.)

5.3.2 • Les enjeux liés à l'offre

À noter que le territoire d'AQTA ne dispose pas d'Institut Médico-Educatif (IME), d'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), d'Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) ou d'Institut d'Éducation Motrice (IEM). Par ailleurs, le Morbihan est le moins bien doté en Prestations en milieu ordinaire avec un taux d'équipements de 3,7 pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans (contre 4,3 en Bretagne et 3,7 en France) (SIRSé, s. d.). Nous ne disposons pas des taux d'équipements pour le reste des dispositifs.

À la lumière de ces données, **le territoire semble sous-doté en équipements pour enfants en situation de handicap.**

5.4 • Des guichets uniques : la Maison départementale de l'Autonomie et l'Espace Autonomie Santé

Afin de faciliter les démarches des personnes en perte d'autonomie, deux dispositifs principaux existent.

5.4.1 • La maison départementale de l'autonomie

La maison départementale de l'autonomie (MDA 56), située à Vannes, est un guichet unique qui facilite les démarches des personnes en situation de handicap et leurs familles. À ce titre, la MDA 56 exerce plusieurs missions :

- Accueillir, informer et conseiller les personnes en situation de handicap et leurs familles ;
- Instruire et évaluer les demandes de compensation du handicap ;
- Décider des droits et prestations pour les personnes en situation de handicap (Prestation de compensation du Handicap (PCH), Allocation Adulte Handicapé (AAH), Allocation pour l'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), Carte Mobilité Inclusion invalidité, stationnement, priorité).

La MDA 56 n'est pas effecteur, cela signifie qu'elle ne verse pas

les prestations (exemple : PCH versée par le Conseil départemental) et ne met pas en œuvre les droits.

Si la MDA 56 accompagne sur l'accès aux droits des personnes en situation de handicap, l'accueil physique n'est situé qu'à Vannes. Aussi, une autre structure apporte un premier niveau de réponse : l'Espace Autonomie Santé.

5.4.2 • L'Espace Autonomie Santé

Un accord-cadre conclu entre l'ARS et le Conseil départemental prévoit la mutualisation de l'ensemble des moyens d'accompagnement des usagers et professionnels sur le champ de la personne âgée et en perte d'autonomie sur l'intégralité des besoins (sociaux, médico-sociaux, et sanitaires). L'objectif est d'éviter la multiplication des structures et organisations ayant des compétences proches voire identiques.

Cela se matérialise dans les territoires par les Espaces Autonomie Santé (EAS), portés par l'association Appui au Parcours de Santé (APS). L'EAS situé à Auray couvre le territoire d'AQTA, une antenne existe par ailleurs à Quiberon.

Les missions de l'Espace autonomie santé sont :

- Accueil et accompagnement des personnes âgées en proximité ;
- Accueil des personnes en situation de handicap en proximité ;
- Animation des partenaires du champ de l'autonomie en territoire et accompagnement des situations les plus complexes en proximité ;
- Accompagnement et coordination de la réponse autour des situations complexes des professionnels de santé et des partenaires du champ médico-social, quels que soient l'âge et la pathologie du patient.

Le nouveau dispositif des Communautés 360, annoncé par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap (CNH) le 11 février 2020 (circulaire du 30 novembre 2021), a été intégré aux EAS en 2022. L'objectif est d'apporter une réponse à 360 degrés aux personnes en situation de handicap,

ainsi qu'à leurs familles et aux aidants. Les Communautés 360 ont donc pour mission d'assurer un rôle de guichet d'accueil des personnes en situation de handicap (en lien étroit avec la MDA 56), ainsi que de recenser et mettre en réseau l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale du territoire.

Afin de ne pas multiplier les dispositifs, les agents du dispositif de « Communauté 360 » sont rattachés à l'association « EMISEM », qui regroupe une grande partie des acteurs du champ du handicap, et sont physiquement et fonctionnellement rattachés aux EAS. Ils constituent des moyens supplémentaires sur le volet handicap pour les EAS.

6 • L'OFFRE SOCIALE

6.1 • Le Centre médico-social

Le **Département est chef de file en matière d'action sociale**. Il est matérialisé dans les territoires par des **Centres Médico-Sociaux (CMS)**, au sein desquels on retrouve :

- Le Service de **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** : accompagnement des futurs parents avant la naissance ; actions de soutien à la parentalité ; suivi de la santé des enfants de 0 à 6 ans ; bilans de santé en école maternelle ; accompagnement et contrôle des modes d'accueil des jeunes enfants ; gestion des agréments des assistants maternels et des assistants familiaux ; accompagnement des projets d'accueil collectif ; recueil des données épidémiologiques dans le champ de la périnatalité. Toutes les familles du territoire peuvent bénéficier de l'intervention des professionnels de PMI (médecin de PMI, puéricultrice, sage-femme, infirmière, auxiliaires de puériculture, secrétaire de PMI), à domicile ou au CMS.
- Le Service de **Aide Sociale à l'Enfance (ASE)** (de la prévention à la protection de l'enfance) : prises en charge en milieu ouvert ; accompagnement des jeunes majeurs ; suivi des mineurs non accompagnés ; placement en maison de l'enfance (association) et en accueil familial (mode de placement principal et privilégié). L'équipe est composée d'éducatrices enfance, d'une psychologue et d'une gestionnaire enfance.
- Le **Service social de proximité** : accès aux droits ; soutien à la parentalité ; difficultés financières et surendettement ; insertion socio-professionnelle ; violences intra-familiales et protection de l'enfance ; majeurs vulnérables ; vieillissement ; problématiques de logement. L'équipe de professionnels est composée de chargées d'accueil social, chargées d'insertion socio-professionnelle, d'assistantes de service sociale, d'assistantes de territoire, d'une coordinatrice Revenu de Solidarité Active (RSA), de cadres de territoire. Outre l'intervention en proximité des travailleurs sociaux, depuis peu, les chargés d'accueil peuvent proposer un rendez-vous téléphonique ou en présentiel pour aider à la réalisation des tâches administratives.

Chaque CMS, dont celui d'Auray, dispose également d'une **infirmière santé vulnérabilités** qui a deux missions :

- Accompagner les adultes en insertion dans leur parcours de soins et réorienter ;
- Suivi de santé des mineurs confiés et des mineurs en mesure éducative (à l'entrée en famille d'accueil, à la sortie et aux âges clés de 9, 13, 17 ans).

6.2 • Les autres acteurs du champ social

Les **Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)** sont des acteurs de proximité de l'intervention sociale. En principe, il en existe un par commune. Outre leurs missions obligatoires (la domiciliation, l'instruction des demandes d'aide sociale légale, la lutte contre l'exclusion et l'accès aux droits, l'analyse des besoins sociaux), ces derniers peuvent développer des actions adaptées aux besoins de leur population, notamment en lien

avec la santé. Par ailleurs, certains CCAS gèrent des EHPAD et/ou des SAAD. Un recensement des dispositifs/actions volontaires des CCAS du territoire d'AQTA est en cours.

La **Mission locale** du Pays d'Auray est un organisme qui assure un service public : favoriser l'insertion professionnelle et sociale des jeunes de 16 à 25 ans. Les Missions locales proposent un accompagnement global et agissent sur un grand nombre de leviers pour favoriser l'insertion, dont la santé. À ce titre, la Mission locale du Pays d'Auray développe des actions dans le domaine de la santé (accès aux droits, permanence du PAEJ, ateliers radio sur les addictions et la sexualité, proposition de bilans de santé, animation d'ateliers santé, ateliers de santé sexuelle, etc.).

AQTA intervient également dans le domaine social au travers des domaines suivants :

- **Petite enfance et jeunesse** : gestion de 5 multi-accueils communautaires, de 7 relais parents enfants (RPE), de 3 lieux d'accueil enfants parents (LAEP) et mise en œuvre du Plan d'action des jeunesses 2022-2026 (accès au logement, mobilité, loisirs, information, droits, insertion, engagement, soins, bien-être social).
- **Gens du voyage** : accompagnement, orientation et gestion des équipements dédiés aux gens du voyage. Un accompagnement social est dédié à ce public afin de les aider dans leurs démarches et les amener vers le droit commun ;
- **Insertion** : encadrement et accompagnement d'un public en insertion afin qu'ils retrouvent un emploi durable ou une formation qualifiante, tout en réglant leur difficultés sociales, administratives ou médicales, et ce au travers de trois chantiers d'insertion : Nature, Patrimoine et Mégalithes ;
- **Accessibilité** : depuis 2022, une commission intercommunale pour l'accessibilité (CIA) intervient dans la consultation des projets en lien avec l'accessibilité et la mise en place d'un plan d'actions en lien avec l'accessibilité et l'inclusion.

Le secteur du handicap étant marqué par un tissu associatif très riche, de nombreux acteurs proposent une **offre de soutien à destination des personnes en situation de handicap et de leurs proches**. Sont notamment présents sur le secteur d'AQTA : l'Union Nationale de soutien aux Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ; 2 Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) : GEM Vous et Nous (personnes en souffrance psychique et/ou isolées), GEM La Galette (troubles du spectre de l'autisme) ; Autisme Écoute et Partage.

D'autres acteurs interviennent également sur le champ social (liste non-exhaustive) : la CAF, le service politique de la ville d'Auray, la Sauvegarde 56 (une infirmière au sein du service logement), l'AMISEP, Relai Jeunes 56, le centre social et socioculturel d'Auray « La Cabanatus », le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), France Victime 56, Woman Safe, etc.

7 • LES ACTEURS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT

AQTA, au travers de ses compétences réglementaires, intervient dans les domaines suivants en lien avec la santé environnement : eau et assainissement, déchets, urbanisme, mobilités, logement, énergie (Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)), alimentation (Projet Alimentaire Territorial (PAT)), etc. À ce titre, AQTA peut développer des actions en lien avec la santé. Des acteurs interviennent à l'échelle régionale sur le volet santé-environnement et peuvent être mobilisés sur le territoire : Capt'Air Bretagne (actions sur l'air intérieur, les pollens, l'asthme et les allergies), Air Breizh (observatoire de la qualité de l'air intérieur/extérieur), Eau et Rivière de Bretagne (environnement extérieur), Mutualité Française Bretagne (atelier de sensibilisation sur l'environnement intérieur), Maison de la Consommation et de l'Environnement (sensibilisation du grand public et notamment les mesures citoyennes), Fédération Régionale de Défense contre les Organismes Nuisibles (FREDON) (surveillance et lutte contre la prolifération des espèces végétales et animales nuisibles pour la santé (ambrosie, leptospirose, etc.)), Centre d'Information et de documentation sur le bruit (CIDB)

(sensibilisation sur les effets du bruit dans les conservatoires et écoles de musique), association Approche Eco Habitat (sensibilisation, formation, soutien à la mise en place de campagnes de mesures du radon).

Si **peu d'acteurs locaux interviennent explicitement sur la santé-environnement**, mis à part le Parc Naturel Régional (PNR) du Golfe du Morbihan et l'IREPS, il convient tout de même de noter que certaines associations (exemple : antenne morbihannaise des Petits Débrouillards) développent des actions en lien avec la santé. Enfin, trois structures locales sont adhérentes au Réseau d'Éducation à l'Environnement en Bretagne (REEB) : Lycée de Kerplouz-Lassalle, l'écomusée de St Degan, et les classes découvertes de la Ville d'Auray.

L'enjeu serait d'identifier ces acteurs locaux, leur action et de la rendre plus lisible.

8 • LES DISPOSITIFS DE COORDINATION

À l'appui de l'ensemble de cette offre, des dispositifs de coordination existent sur le territoire.

TYPE DE DISPOSITIF	DESCRIPTIF	STRUCTURE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE	TERRITOIRE D'INTERVENTION
CLS	Outil permettant de fédérer les acteurs en santé d'un territoire afin d'élaborer un projet commun	CLS des Îles du Ponant	Les îles du Ponant bretonnes (dont Houat et Hoëdic)
Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)	Lieu de regroupement physique de professionnels de santé libéraux et concertation autour d'un projet d'exercice coordonné	Maison de santé de la gare d'Auray	Ø
		Maison de santé de Sainte-Anne-d'Auray	Ø
		Preskilib à Quiberon	Ø
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	Regroupement des professionnels de santé libéraux d'un même territoire souhaitant s'organiser autour d'un projet de santé commun (pas d'effecteurs de soins)	CPTS du Pays d'Auray	Auray, Baden, Belz, Brandivy, Brec'h, Camors, Carnac, Crac'h, Etel, Erdeven, Landaul, Landévant, Larmor Baden, La Trinité-sur-Mer, Le Bono, Locoal-Mendon, Locmariaquer, Ploemel, Plumergat, Pluneret, Pluvigner, Saint-Philibert
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	À destination des professionnels et des patients, il s'agit d'un guichet unique en santé dont l'objectif est d'éviter les ruptures dans le parcours (coordination clinique) ; Contribution à l'animation territoriale (coordination territoriale)	Espace Autonomie Santé (EAS) porté par l'association APS	AQTA, Belle-Île-en-Mer, Vannes agglomération

Conseil Territorial de Santé (CTS)	Instance de démocratie en santé, pilotée par l'ARS, sur un territoire de santé regroupant des acteurs en santé (représentants d'usagers, établissements de santé, URPS, etc.)	CTS Brocéliande Atlantique	Territoire de santé n°4
Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)	Politique de santé mentale à l'échelle d'un territoire élaborée par un regroupement d'acteurs de terrain concernés par la santé mentale	PTSM du Morbihan	Territoire de santé n°4, territoire de santé n°3 (bassin de vie de Quimperlé), territoire de santé n°8 (partie morbihannaise)
Filière gériatrique	Organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné qui a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé	Filière gériatrique sud	Sud du territoire de santé n°4
ICUAL (anciennement collectif ARESAT)	Regroupe les ESAT du secteur et s'inscrit dans la démarche « un avenir après le travail », l'idée étant de mener des projets pour faciliter le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT	ICUAL Vannes-Auray	GMVA + AQTA

Ces différents dispositifs sont également porteurs de projets et ont leur propre feuille de route. Aussi, un travail d'articulation et de concertation devra être mené afin d'élaborer un plan d'actions complémentaire. Et ce, notamment avec le CLS des Îles du Ponant, car Houat et Hoëdic sont à la fois dans le CLS d'AQTA et dans celui des Îles du Ponant.

9 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

Sur le volet prévention et promotion de la santé :

- En 2021, comme en 2022, la maison de santé de la gare d'Auray est le seul intervenant du territoire ayant mis en place une consultation de sevrage tabagique à l'occasion du Mois Sans Tabac (à noter qu'en 2021, le lycées Emile James et le Collège Saint-Gildas ont bénéficié de l'intervention de la Ligue contre le cancer) ;
- Des initiatives, notamment sur le sport-santé peu visibles, et peu coordonnées ;
- De nombreuses demandes de la part des établissements scolaires, notamment sur les thématiques liées à la vie affective et sexuelle, mais une insuffisance de moyens des dispositifs entraînant une impossibilité de réponse à l'ensemble des sollicitations.

Sur l'offre sanitaire :

- Une offre de premier recours plus élevée qu'en Bretagne, mis à part pour les **chirurgiens-dentistes et les sage-femmes libérales** ;
- Une **offre de médecins spécialistes** (cardiologues, dermatologues, gynécologues, ophtalmologues, pédiatres, pneumologues) **limitée** entraînant une dépendance aux territoires voisins (Lorient Agglomération, GMVA, Belle-Île-en-Mer) ;
- Des délais d'attente importants pour une prise en charge **ambulatoire en psychiatrie** ;
- Une **offre de santé sexuelle limitée** : sous-dotée en sage-femmes et en gynécologues libéraux, pas de Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), pas de groupe local du Planning familial, uniquement une antenne du Centre de santé sexuelle à Auray, des dispositifs uniquement à Auray voire Vannes ;
- Une **offre de santé mentale limitée et difficile d'accès** pour les enfants et les jeunes : pas de MDA, uniquement une antenne du PAEJ à Auray, des délais d'attente importants au CPEA et au CMPP, des dispositifs uniquement à Auray voire Vannes ;
- Une **offre en addictologie centralisée** à Auray ;
- La **difficulté de communiquer** avec certains **soignants** pour les personnes en situation de **handicap**, et leurs accompagnants, du fait du handicap et de ses conséquences (difficulté à dire les choses, à mettre des

mots sur les maux, à comprendre ce que dit le médecin, peur des diagnostics, des traitements, de la maladie et de la mort) (éléments transmis par le collectif ICUAL) ;

- Une **méconnaissance des dispositifs et des droits en santé pour certaines populations** : personnes en situation de handicap (ICUAL), jeunes (en 2018, 47% des jeunes enquêtés ne connaissent aucun organisme ou professionnel de santé pouvant les informer sur la santé, cela est plus élevé qu'en 2007 (Réseau Information Jeunesse Bretagne, 2018), etc. ;
- Une embolisation des dispositifs santé-précarité, type ACT : pas de LAM sur le Morbihan, difficulté à trouver des logements pour faire sortir les bénéficiaires des dispositifs, difficulté à trouver de nouveaux logements pour développer de nouveaux ACT ;
- De nombreux dispositifs « santé-précarité » portés par des acteurs différents entraînant un manque de lisibilité de l'offre.

Sur l'offre médico-sociale :

- Un territoire **sous-doté en équipements pour personnes âgées** (sauf résidences autonomie) ;
- Une **offre de structures de répit** (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit) **limitée**, mais de nombreuses initiatives à destination des aidants (nouvelle plateforme de répit, Bulle d'air, droit de tirage) ;
- Une problématique de **recrutement** importante dans le secteur du **maintien à domicile** ;
- Une **offre pour les adultes en situation de handicap limitée** sauf sur l'insertion professionnelle (ESAT) ;
- Une **offre pour les enfants en situation de handicap limitée**.

Sur l'offre sociale :

- Des **niveaux de réponse différents** au besoin de la population, selon les CCAS, dépendant du budget disponible et alloué, des priorités politiques, etc. ;
- Un nombre d'acteurs importants entraînant un manque de lisibilité sur certains sujets (ex : dispositifs santé-précarité).

À noter que cet état des lieux ne tient pas compte de la variation saisonnière de la population.

LE POINT DE VUE DES ACTEURS

1 • LES ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES ÉLUS ET AGENTS DE COMMUNES

Lors des 5 groupes de travail, auxquels ont participé 61 élus et agents communaux, il a été demandé aux participants d'exprimer leur avis sur les priorités du territoire en termes de santé. Sont ressortis les thèmes suivants :

1	Accès aux soins	14 %	9	Personnes vulnérables	5 %
2	Maintien à domicile et aide aux aidants	14 %	10	Prévention des écrans	4 %
3	Addictions	11 %	11	Dépistage, prévention, éducation à la santé	3 %
4	Transport et mobilité	10 %	12	Parcours / coordination des acteurs	3 %
5	Santé mentale	9 %	13	Santé et travail	2 %
6	Activité physique et sportive	7 %	14	Violences	2 %
7	Nutrition / alimentation	7 %	15	Divers	2 %
8	Habitat et urbanisme favorable à la santé	6 %			

2 • LES ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES PARTENAIRES DU TERRITOIRE

Lors du premier Comité d'Orientations qui a réuni environ 70 acteurs de la santé (au sens large), le même travail d'identification des priorités de santé du territoire a été réalisé. Les thèmes ayant remporté le plus de suffrages sont les suivants :

1	L'accès aux soins et à la prévention (transport, proximité des activités sportives, offres spécialistes)	5	Le parcours de santé
2	Prévention, sensibilisation, information et renforcement du pouvoir d'agir des populations	6	La perte d'autonomie des personnes âgées
3	Interconnaissance / coordination / mise en réseau / formation	7	Les conduites addictives
4	Santé mentale (de la sensibilisation à la prise en charge)	8	Le logement et la santé
		9	Activité physique

3 • LES ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES HABITANTS

3.1 • Des enjeux de littératie en santé

Lors de l'enquête à destination des habitants d'AQTA, la question suivante a été posée : « Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être plutôt bien informé, plutôt mal informé ou vous n'en avez jamais entendu parler ? » (voir figure 63). 6 thèmes sont ressortis de manière prioritaire :

1	L'accompagnement de personnes dépendantes (épuisement des aidants, aides mobilisables pour les aidants, etc.)	4	Le handicap (inclusion, accès aux soins, etc.)
2	L'isolement social	5	La souffrance psychique, le mal-être, la santé mentale
3	La mobilité (mobilité douce, mobilité pour accéder aux soins)	6	La précarité (accès aux soins, espérance de vie

BIBLIOGRAPHIE

Thème	Plutôt bien informée	Plutôt mal informée	Vous n'en avez jamais entendu parler	Sans réponse
L'accompagnement de personnes dépendantes (épousement, etc.)	30,7%	56,6%	9,2%	3,6%
L'isolement social	35,0%	53,4%	8,5%	3,2%
La mobilité (mobilité douce, mobilité pour accéder aux soins)	35,2%	51,2%	10,8%	2,8%
Le handicap (inclusion, accès aux soins, etc.)	36,0%	53,5%	6,9%	3,6%
La souffrance psychique, le mal-être, la santé mentale	38,0%	53,5%	5,7%	2,8%
La précarité (accès aux soins, espérance de vie)	38,2%	52,5%	6,5%	2,8%
L'exposition au bruit (trafic routier, machinerie, musique)	41,6%	46,7%	9,2%	2,5%
Le vieillissement (perte d'autonomie, etc.)	41,8%	48,9%	5,8%	3,5%
Le travail (TMS, burnout, etc.)	42,3%	47,7%	6,9%	3,1%
La qualité de l'environnement extérieur	43,5%	49,6%	4,6%	2,2%
La période de l'adolescence et l'entrée dans la vie adulte	44,4%	43,2%	7,8%	4,6%
Les violences (physiques et psychologiques)	52,4%	40,9%	3,8%	2,9%
Les maladies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète, allergies, etc.)	52,7%	41,6%	3,6%	2,1%
La qualité du logement (moisures, isolation, etc.) et la pollution de l'air intérieur	54,3%	38,6%	4,8%	2,2%
Le développement de l'enfant	62,3%	28,0%	5,8%	3,9%
Le sommeil (quantité, qualité)	68,7%	26,1%	2,7%	2,6%
La santé sexuelle (contraception, IST, etc.)	75,7%	19,6%	2,3%	2,7%
Le temps passé devant les écrans	77,4%	18,2%	1,9%	2,5%
L'alimentation (quantité, qualité)	77,8%	17,8%	2,0%	2,5%
L'activité physique et sportive	84,1%	12,6%	1,3%	2,0%
Les addictions (tabac, alcool, drogues)	85,8%	9,8%	1,8%	2,6%

FIGURE 63

Niveau d'informations des répondants par thématique

Source : « La santé en questions ? » (Auray Quiberon Terre Atlantique, 2022)

3.2 • Les priorités identifiées

De la même manière qu'avec les élus et agents communaux, ainsi qu'avec les partenaires, la question suivante a été posée aux habitants du territoire à la fin du questionnaire « La santé en questions ? » : « Selon vous, quels devraient être les 5 thèmes prioritaires liés à la santé sur le territoire d'Auray Quiberon Terre Atlantique ? ». Sont ressortis de manière prioritaire, les thèmes suivants :

1	L'accès aux professionnels de santé	50,7%	9	L'alimentation	27,8%
2	Le vieillissement de la population	36,9%	10	L'activité physique et sportive	27,7%
3	La qualité de l'environnement extérieur	34,1%	11	La souffrance psychique, le mal-être, la santé mentale	23%

4 • CONCLUSION : LES ENJEUX PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

En conclusion, sur les trois concertations, il y a 4 thèmes qui ressortent systématiquement :

- L'accès aux soins (transports, offres disponibles, etc.) ;
- Le vieillissement de la population, le maintien à domicile et l'aide aux aidants ;
- La santé mentale ;
- L'activité physique et sportive.

Il y a 6 autres thèmes qui ressortent dans deux concertations :

- Les addictions ;
- La nutrition, l'alimentation ;
- Le logement et la santé ;

- Le parcours de santé ;
- La prévention, sensibilisation, information et renforcement du pouvoir d'agir des populations.

En enfin, il y a deux sujets qui ne ressortent pas de manière unanime dans toutes les concertations, mais qui sont classés dans les priorités de l'une d'entre elles :

- L'interconnaissance, la coordination, la mise en réseau et la formation des acteurs (concertation partenaires) ;
- La qualité de l'environnement extérieur en lien avec la santé (concertation habitants).

ARS Bretagne (2018). Le zonage médecin.

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-zonage-medecin>

ARS Bretagne (2021, janvier). Publication du nouveau zonage médecin. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Bretagne.

<https://www.bretagne.paps.sante.fr/publication-du-nouveau-zonage-medecin>

ARS Hauts-de-France (2021, août). Santé mentale et psychiatrie.

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sante-mentale-et-psychiatrie-3>

Auray Quiberon Terre Atlantique (2022). Questionnaire « La santé en questions ? »

<https://www.auray-quiberon.fr/actualites-108/sante-exprimez-vos-attentes-en-matiere-de-sante-n5065.html?cHash=2a702349b870bd3719a0d03c038ee941>

Cartosante (s. d.). [Carte].

<https://cartosante.atlasante.fr/#view=map12&c=indicator>

Colle, S (2021). Améliorer la prise en charge des situations d'incurie par le PDLHI du Morbihan. État des lieux, proposition de procédure et plan d'actions [EHESP].

https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/ies/stephane_colle.pdf

Compas, & Insee (2016). Niveaux de vie et précarité : Où en est ma commune ? <http://www.comparateur-territoires.fr/niveaux-vie/>

Conseil départemental du Morbihan (2020). Hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit. Tarifs 2020.

https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les_services/Personnes_agees/Choisir_un_hebergement/MORBIHAN_HEBERGEMENT_TEMPORAIRE_2020.pdf

Conseil départemental du Morbihan (2021). Liste des services d'aide à domicile.

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.morbihan.fr%2Ffileadmin%2FLes_services%2FHandicap___Seniors%2FPA%2F49_-_liste_SAAD_prestataires.doc&wdOrigin=BROWSELINK

Crouzet, M., Carrère, A., Laborde, C., Breton, D., & Cambois, E (2021). Différences d'espérance de vie sans incapacité dans les départements français. Revue Quetelet/Quetelet Journal, 8(1 (2020)), Article 1 (2020).

<https://doi.org/10.14428/rqj2020.08.02.03>

Direction Générale de la Santé (2022, juin). Grossesse et tabac. Ministère de la Santé et de la Prévention.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/grossesse-et-tabac>

Dr Simon Jan (2022). Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les missions locales de Bretagne en 2021. ORS Bretagne.

DREES (2021). Baromètre d'opinion de la DREES.

https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/431_le-barometre-d-opinion/information/

Fichiers Fonciers Standards (MAJIC) (2019). [Carte].

<https://geo.data.gouv.fr/datasets/ce8ebd1986b06df851fdefcacf9e407b888bebc5>

Fondation Abbé Pierre (2022). L'état du mal-logement en

France (Rapport annuel 27; p. 275).

https://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/reml2022_web.pdf

Géodip (2018). Observatoire National de la Précarité Énergétique [Carte].

<https://www.geodip.onpe.org/frontend/study/GeodipStudy/map>

Injep (2020). Les chiffres clés du sport.

<https://injep.fr/wp-content/uploads/2020/11/Chiffres-cles-sport-2020.pdf>

Injep (2021). Les chiffres clés de la jeunesse 2021.

<https://injep.fr/publication/les-chiffres-cles-de-la-jeunesse-2021/>

Insee (2015). Cinquante ans de consommation alimentaire : Une croissance modérée, mais de profonds changements – Insee Première – 1568 (Insee Première 1568).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1379769>

Insee (2018a). Le parc privé de logements potentiellement indignes (Insee Dossier Bretagne 3).

Insee (2018b). Pauvreté et précarité en Bretagne (Insee Dossier Bretagne 3).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3567257?sommaire=3567852>

Insee (2019). En Bretagne, les femmes à la tête d'une famille monoparentale sont plus souvent en situation de pauvreté que celles vivant seules (Insee Flash 50).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3743338#titre-bloc-6>

Insee (2020). France, portrait social [Insee Références].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797660?sommaire=4928952#:~:text=Les%20in%C3%A9galit%C3%A9s%20sociales%20de%20sant%C3%A9%20apparaissent%20avant%20m%C3%A9pendant%20leur%20grossesse%2C%20contre%2066%20%25%20des%20ouvri%C3%A8res>

Insee (2022a). Dossier complet – France [Chiffres détaillés].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1>

Insee (2022b). Dossier complet – Intercommunalité – Métropole de CC Auray Quiberon Terre Atlantique [Chiffres détaillés].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200043123#chiffre-cle-1>

Insee (2022c). Dossier complet – Région de Bretagne [Chiffres détaillés].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-53>

Insee (2022d). Espérance de vie en 2021 [Chiffres-clés].

https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749#tableau-TCRD_050_tab1_departements

IRSN (s. d.). Radon et santé : Questions fréquentes.

Consulté 6 janvier 2023, à l'adresse

https://www.irsn.fr/FR/connaissances/faq/Pages/radon-questions_frequentes_sante.aspx

IRSN (2021, janvier). Connaître le potentiel radon de ma commune.

<https://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/5-cartographie-potentiel-radon-commune.aspx#Y7f-JNWZOUm>

Laforcade, M (2016). Rapport relatif à la santé mentale (p. 5). ARS Nouvelle-Aquitaine.

Lopez, A., & Turan-Pelletier, G (2017). Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960 (p. 3). IGAS. https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_I_rapport.pdf

Ministère des solidarités et de la santé (2018, août). Santé mentale et psychiatrie : Changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques. <https://www.ars.sante.fr/sante-mentale-et-psychiatrie-changer-le-regard-sur-la-sante-mentale-et-les-personnes-atteintes-de>

Observatoire des territoires (s. d.). [Carte]. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#view=map53&c=indicator>

Observatoire du Morbihan (s. d.). [Carte]. <https://observatoire.morbihan.fr/#view=map105&c=indicator>

Observatoire national du suicide (2022). Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés dans la population et mal-être chez les jeunes (5). <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/286200.pdf>

Observatoire territorial du sport et de la jeunesse (s. d.). [Carte]. https://carto-stats.injep.fr/#c=indicator&i=etab_stock.txetabsport&view=map28

OFDT (2021). Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs. Bretagne. <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/FichesTerritoires/FicheTerritorialeBRE2021.pdf>

Charte d'Ottawa, (1986).

ONISR (2019). Fichier national des accidents corporels enregistrés par les Forces de l'ordre, 2015-2019.

ORS Bretagne (2018). Portrait du territoire de démocratie en santé Brocéliande-Atlantique. ARS Bretagne. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-04/PRS2018-2022-TDS-BROCELIANDE-ATLANTIQUE.pdf>

ORS Bretagne (2020a). Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-des-mortalites-lechelle-des-epci-edition-2020>

ORS Bretagne (2020b). Baromètre santé environnement en Bretagne en 2020 : Résultats & évolutions. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/barometre-sante-environnement-2020-en-bretagne>

ORS Bretagne (2021a). Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-des-pathologies-lechelle-des-epci-edition-2021>

ORS Bretagne (2021b). Tableau de bord santé environnement (p. 10). <https://www.bretagne.ars.sante.fr/tableau-de-bord-sante-environnement-edition-2021>

ORS Bretagne (2021c). Tableau de bord Santé travail en Bretagne. <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/sinistralite-regime-general-des-accidents-du-travail-plus-fr%C3%A9quents-en-bretagne-14-par-rapport-%C3%A0-la-france.html>

Pôle emploi (2022). Eclairages et synthèses : Bassin d'emploi d'emploi d'Auray-4ème trimestre 2021 (Statistiques, études et évaluations 66).

Psycom (2021, octobre). On a toutes et tous une santé mentale. <https://www.psycom.org/>. <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/on-a-toutes-et-tous-une-sante-mentale/>

Réseau Information Jeunesse Bretagne (2018). Les jeunes bretons et leurs stratégies d'information.

Santé Publique France (2017). Les Françaises et la contraception : Premières données du Baromètre santé 2016. <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>

Santé Publique France (2019). Le temps de sommeil en France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 8-9. <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/le-temps-de-sommeil-la-dette-de-sommeil-la-restriction-de-sommeil-et-l-insomnie-chronique-des-18-75-ans-resultats-du-barometre-de-sante-public>

Santé Publique France (2020a). Bulletin de santé publique alcool en Bretagne. Janvier 2020. BSP Bretagne. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bretagne/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-alcool-en-bretagne.-janvier-2020>

Santé Publique France (2021). Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : Résultats du Baromètre de Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 8. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/consommation-de-tabac-parmi-les-adultes-en-2020-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france>

Santé Publique France (2022). Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes. BSP Bretagne. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bretagne/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-vih-et-ist-en-bretagne.-novembre-2022>

Santé Publique France (2020b, mai). Journée mondiale sans tabac. Quelle prévalence du tabagisme en France ? Qui sont les fumeurs ? <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/journee-mondiale-sans-tabac.-quelle-prevalence-du-tabagisme-en-france-qui-sont-les-fumeurs>

SIRSe (s. d.). [Carte]. https://sirse.atlasante.fr/#c=indicator&i=demo_car_gen.dens_pop&s=2019&view=map1

Statistiques locales (s. d.). [Carte]. <https://statistiques-locales.insee.fr/#view=map1&c=indicator>

Twenge, J. M., & Campbell, W. K (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents : Evidence from a population-based study. Preventive Medicine Reports, 12, 271-283. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>

Vie Publique (2021, décembre). Qu'est-ce que le renoncement aux soins ? [vie-publique.fr. https://www.vie-publique.fr/fiches/37862-quest-ce-que-le-renoncement-aux-soins](https://www.vie-publique.fr/fiches/37862-quest-ce-que-le-renoncement-aux-soins)

ANNEXE N°1 : LISTE DES ACTEURS RENCONTRÉS DE JANVIER 2022 À JANVIER 2023

NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
1	Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé	Myriam Beillon	Responsable du département santé-environnement	12/01/2022
2	CHBA	Béatrice Nicolas	Directrice adjointe déléguée au site d'Auray	13/01/2022
3	Association des Îles du Ponant	Denis Bredin	Directeur	20/01/2022
4	CPTS du Pays d'Auray	Lucie Bousseaud	Coordinatrice	24/01/2022
5	DAC/EAS	Sylvie Metayer	Directrice	24/01/2022
6		Jeanne Caudal	Responsable de la coordination territoriale	09/03/2022
		Nadège Kervadec	Responsable de la communication et de la prévention	
		Stéphanie Lambert	Coordinatrice du 3C	
7	PTSM	Auréli Le Ru	Coordinatrice	27/01/2022
8	Maison sport santé du Golfe	Sandrine Joubert Méghanne Le Dantec	Co-fondatrices	28/01/2022
9	Mutualité Française Bretagne - Antenne du Morbihan et du Finistère	Aude Coatleven Marine Le Grogne	Chargées de mission du service promotion de la santé et prévention	31/01/2022
10	MSP de la gare d'Auray	Stéphanie Héland Robin	Coordinatrice	08/02/2022
11	Plateforme ETP	Céline Deblanc	Co-coordinatrice	09/02/2022
12	Mairie d'Auray	Marie Le Crom Adeline Fernandez	Adjointe Démocratie participative, politique de la ville, égalité femme/homme et Communication Conseillère municipale déléguée aux Tiers Lieux	10/02/2022
13	IREPS Bretagne - Antenne du Morbihan	Marjorie Chanlot Hervé Strilka	Chargée de projets et d'ingénierie Chargé de projets en promotion de la santé	15/02/2022
14	CHBA	Felyse Launay	Coordinatrice de la filière gériatrique sud	16/02/2022
15	Plateforme de répit de Vannes	Noémie Morvan	Coordinatrice	17/02/2022
16	CMPS d'Auray	Anne-Laure Fravalo	Cadre de santé	18/02/2022
17	Association Gabriel Deshayes	Marie-Laure Le Corre	Directrice générale	22/02/2022

NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
18	Douar Nevez	Laurent Pommereuil	Chargé de projet Prévention / institutionnel	22/02/2022
19	Equalianse	Marie-Christine Auger	Coordinatrice / diététicienne	24/02/2022
20	AMISEP	Charlotte Gouesbet	Coordinatrice des Dispositifs Santé	03/03/2022
21	AIDES	Nicolas Bochard	Chargé de projet en santé sexuelle	07/03/2022
22	Association EMISEM	Caroline Abel	Présidente	09/03/2022
23	CTS Brocéliande Atlantique	André Le Tutour	Président	10/03/2022
24	CMS d'Auray	Maryse Mahé	Responsable du territoire	11/03/2022
		Marie Geeraerts	Référente action sociale et insertion	
		Florence Berthelem	Médecin de PMI et médecin de groupement pour la protection de l'enfance	
25	Service politique de la ville et démocratie participative d'Auray	François-Xavier Boussemart	Responsable du service	14/03/2022
26	HAD Océane	Stéphanie Normand	Cadre de santé - responsable	16/03/2022
27	Addictions France	Sylvie Perhinin	Chargée de prévention et de formation	18/03/2022
28	Liberté couleurs	Anaïs Thoron	Coordinatrice	18/03/2022
29	La Sauvegarde 56	Jean-Guy Hemono	Directeur général	21/03/2022
30	CPTS Presqu'île-en-Mer	Anne-Sandrine Kirchner	Coordinatrice opérationnelle Belle-Île-en-Mer	23/03/2022
31	Planning familial	Mélanie Normandin	X	31/03/2022
32	CMS d'Auray	Marie Schiltz	Infirmière santé vulnérabilités	04/04/2022
33	EMPP	M. Rivain	Infirmiers	04/04/2022
		Mme Marquet		
		M. Hercouet		
34	CPTS Pays d'Auray	Tristan Maréchal	Président	05/04/2022
		Dr Eric Henry		
		Lucie Bousseaud		
35	CPIE Belle-Île-en-Mer	Guillaume Féurier	Directeur	06/04/2022
36	Association Vous et Nous	Typhaine Bolis	Coordinatrice	07/04/2022
		Eric Cheuillard		
		Patricia Souques		

NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
37	CIDFF	Valérie Poulain	Directrice	07/04/2022
38	La ligue contre le cancer – Comité du Morbihan	Sylviane Guidoux	Directrice	08/04/2022
39	Centre de santé sexuelle	Sylvie Denoël	Responsable CPEF/ CIVG Vannes-Auray	27/04/2022
		Léa Patourel	Conseillère en vie conjugale et familiale	
40	Mission locale du Pays d'Auray	Sandrine Guillemet	Directrice	27/04/2022
		Elodie Jouin	Référente santé	
41	Association Gabriel Deshayes	Annabelle Le Naour	Directrice Foyer PIPARK / Résidence Liorzig / SAVS Sensoriel et Langage	27/04/2022
42	DSDEN	Emilie Roussie	Infirmière conseillère technique auprès du directeur académique et Référente harcèlement 1er degré	04/05/2022
43	SSIAD Auray	Dominique Tanguy	Responsable	05/05/2022
44	UDAF 56	Michel Guilleuin	Représentant des usagers	09/05/2022
45	PAEJ	Nolwenn Guenehec	Intervenante écoute	11/05/2022
46	PNR du Golfe du Morbihan	Katy Monier	Chargée de mission Santé-environnement One Health	11/05/2022
47	ADAPEI 56	Yann Zenatti	Directeur	11/05/2022
48	CODEPA	Gaëlle Roche	Chargée de mission	12/05/2022
49	Idée énergies	Bastien Lamer	Ingénieur en efficacité énergétique	13/05/2022
50	ADAPEI 56	Gwenn Kernin-Cario	Responsable du Foyer Kerudo	16/05/2022
51	CCAS de Belz	Judy Adam	Responsable CCAS	16/05/2022
52	SSIAD Quiberon	Mme Alain	Responsable	19/05/2022
53	CCAS Auray	Olivia Bourel	Directrice	19/05/2022
54	APSIB	Gael Perennou	Directeur Régional Activité Personnes âgées	23/05/2022
55	CCAS Brec'h	Séverine Neue	Directrice Générale des Services	24/05/2022
		Sandrine Etéstraete	Agent affecté au CCAS	
		Elodie Beuscher	Stagiaire	
56	SAAD Ria d'Etel	Morgane Ferrant	Directrice	25/05/2022
57	Woman Safe	X	X	25/05/2022

NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
58	Grand Site Dunaire Gâures Quiberon	Anthony Hamel	Directeur	30/05/2022
59	DSDEN	Emilie Roussie	Infirmière conseillère technique auprès du directeur académique et Référente harcèlement 1er degré	30/05/2022
	Collège de Kerfontaine à Pluneret	Béatrice Randrianatoandro	Infirmière scolaire	
60	UNAFAM	Marie-Claire Lindrec	Bénévole	01/06/2022
61	ADAPEI 56	Valérie Joron	Responsable de l'ESAT Les Ateliers alréens	07/06/2022
62	ADAPEI 56	Nadine Maudet	Vice-présidente	07/06/2022
63	Mairie de Locoal-Mendon	Pascale Goavec	Adjointe à l'environnement, au patrimoine, à la gestion des risques et aux projets d'urbanisme	10/06/2022
	CCAS Locoal-Mendon	Typhaine Paul	Responsable du CCAS	
64	CCAS Ploemel	Manuel Poder	Agent responsable	20/06/2022
65	Conseil régional	Charlotte Merias	Cheffe de projet politique régionale de santé	20/06/2022
		Matthieu Deldicque	Chargé de développement territorial	
66	Bulle d'air (AMPER)	Christelle Huchet	Responsable de secteur	22/06/2022
67	CCAS Carnac	Sylvie Robino	Adjointe aux affaires sociales	23/06/2022
		Sylvie Guillo	Directrice du CCAS	
68	CCAS Landaul	Anne-Laure Fravalo	Adjointe aux affaires sociales, santé et relations intergénérationnelles	24/06/2022
		Cécile Le Plaire	Coordinatrice des activités du Service animation seniors	
		Valérie Le Barz	Agent d'accueil affecté au CCAS	
69	Capt'Air Bretagne	Sophie Frain	Conseillère médicale en environnement intérieur	04/07/2022
70	Ville d'Auray	Céline Potier	Responsable développement durable	04/07/2022

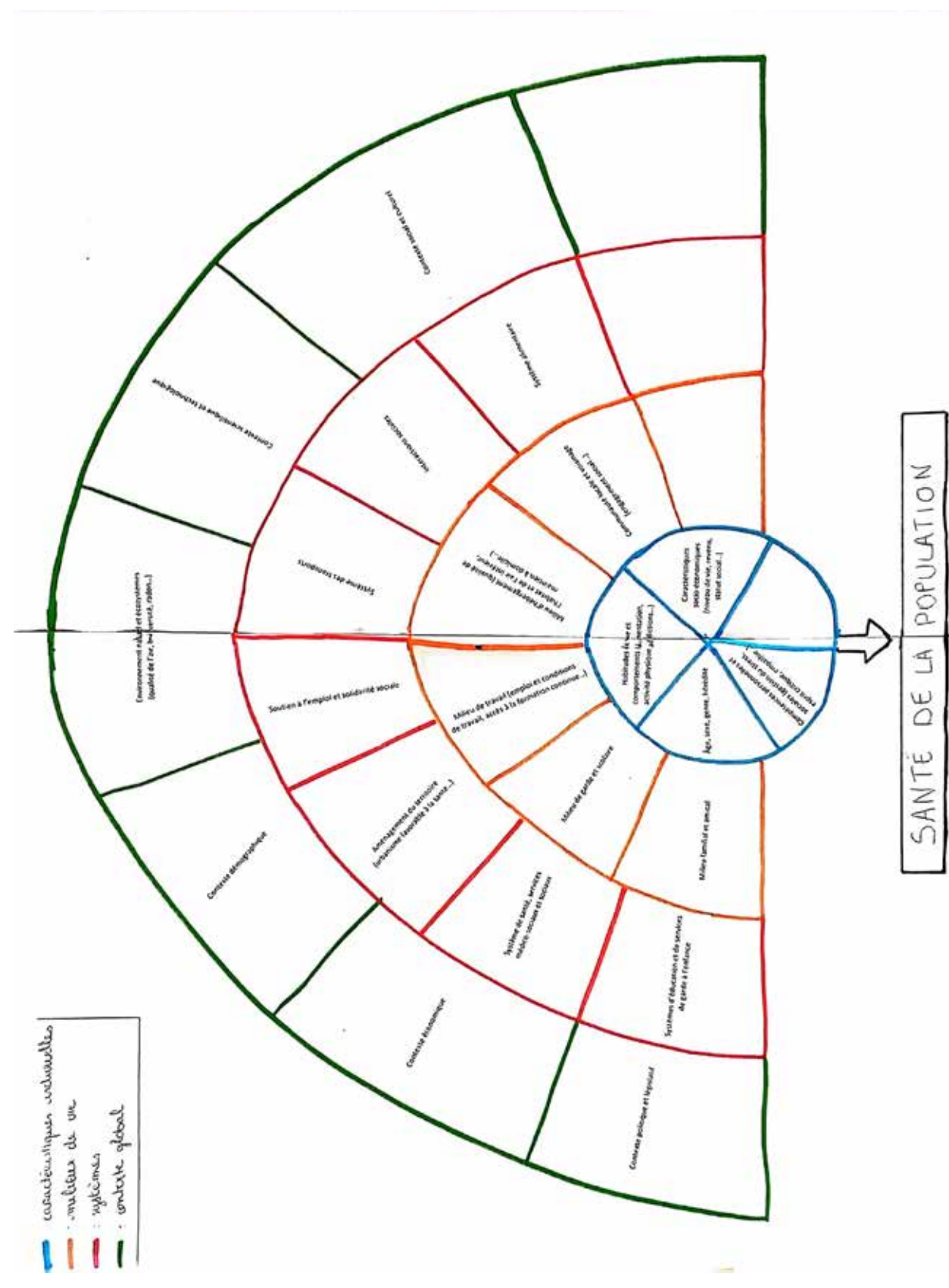
NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
71	CCAS Plumergat	Michel Jalu	Adjoint à l'action sociale et à l'autonomie	04/07/2022
		Odile Rosnaro	Adjointe Enfance/Jeunesse, Domicile Partagé, Aides sociales	
72	CCAS Pluvigner	Estelle Plassart	Directrice du CCAS	07/07/2022
		Maëva Le Berrigaud	Coordinatrice du CCAS	
		Nolwenn Poiron	Coordinatrice du SAAD	
		Camille Colas	Agent CCAS	
73	RNSA Oberon	Benjamin Guinot	Directeur	13/07/2022
74	Air Breizh	Karine Le Méhauté	Services ÉTUDES et Communication	19/07/2022
75	Les Mains dans le sable	Guillaume Durand	Chargé de développement	21/07/2022
76	Autisme Écoute et Partage	Claudine Rouleau	Administratrice	26/07/2022
	GEM La Galette	Maxime Daubouin	Coordinateur	
77	Les Petits Débrouillards	Laura Tanniou	Référente de l'antenne de Vannes	28/07/2022
78	Mairie de Crac'h	Annick Daniel	Adjointe aux affaires sociales et scolaires	29/07/2022
		Marie-Pierre Loizic	Conseillère municipale	
79	Bruded	Guillaume Josselin	Chargé de développement	01/09/2022
80	UPSAD	Françoise Charpentier	Présidente	16/09/2022
		Guillemette Sauget	Bénévole	
81	Mairie de La Trinité-sur-Mer	Pascale de Salins	Conseillère municipale	29/09/2022
82	EHPAD La Chartreuse	Prisca Moreau	Directrice	06/10/2022
83	Nutribreizh	Alexandra Decroix	Co-présidentes	13/10/2022
		Elodie Fremont		
84	CMPP	Jean-Clément Vidal	Directeur	06/12/2022
85	MAL	Fabien Ray	Directeur	08/12/2022
	La Cabanatus	Corentin Charcosset	Directeur	
86	La Sauvegarde 56	Françoise Guillard	Directrice Dispositif Habitat Insertion Santé	09/12/2022
87	ADMR	Sylvie Metayer	Directrice Adjointe	20/12/2022

NUMÉRO DE LA RENCONTRE	STRUCTURE	PERSONNE RENCONTRÉE	FONCTION	DATE DE LA PREMIÈRE RENCONTRE
88	EPSM de Saint-Avé	Thomas Roux	Directeur	22/12/2022
		Jean Rauennec	Cadre de santé de Locminé	
		Philippe Bouchereau	Cadre Supérieur de Santé Pôle Auray-Locminé - Intersecteur d'Addictologie	
89	CRCDC Bretagne	Bettina Olivo	Chargée de santé publique	12/01/2023
90	CPAM du Morbihan	Valérie Poupon	Responsable de département	13/01/2023
91	Conseil départemental du Morbihan	Raphaël Eyl-Mazzega	Directeur de l'autonomie / Directeur de la MDPH	16/01/2023
92	CPEA	Armelle Dubois-Decormes	Cadre de santé	30/01/2023
93	Pôle emploi	Philippe Gournay	Directeur d'Agence	06/02/2023
94	Association des Iles du Ponant	Lucille Courtais	Chargée de mission Contrat Local de Santé	08/02/2023

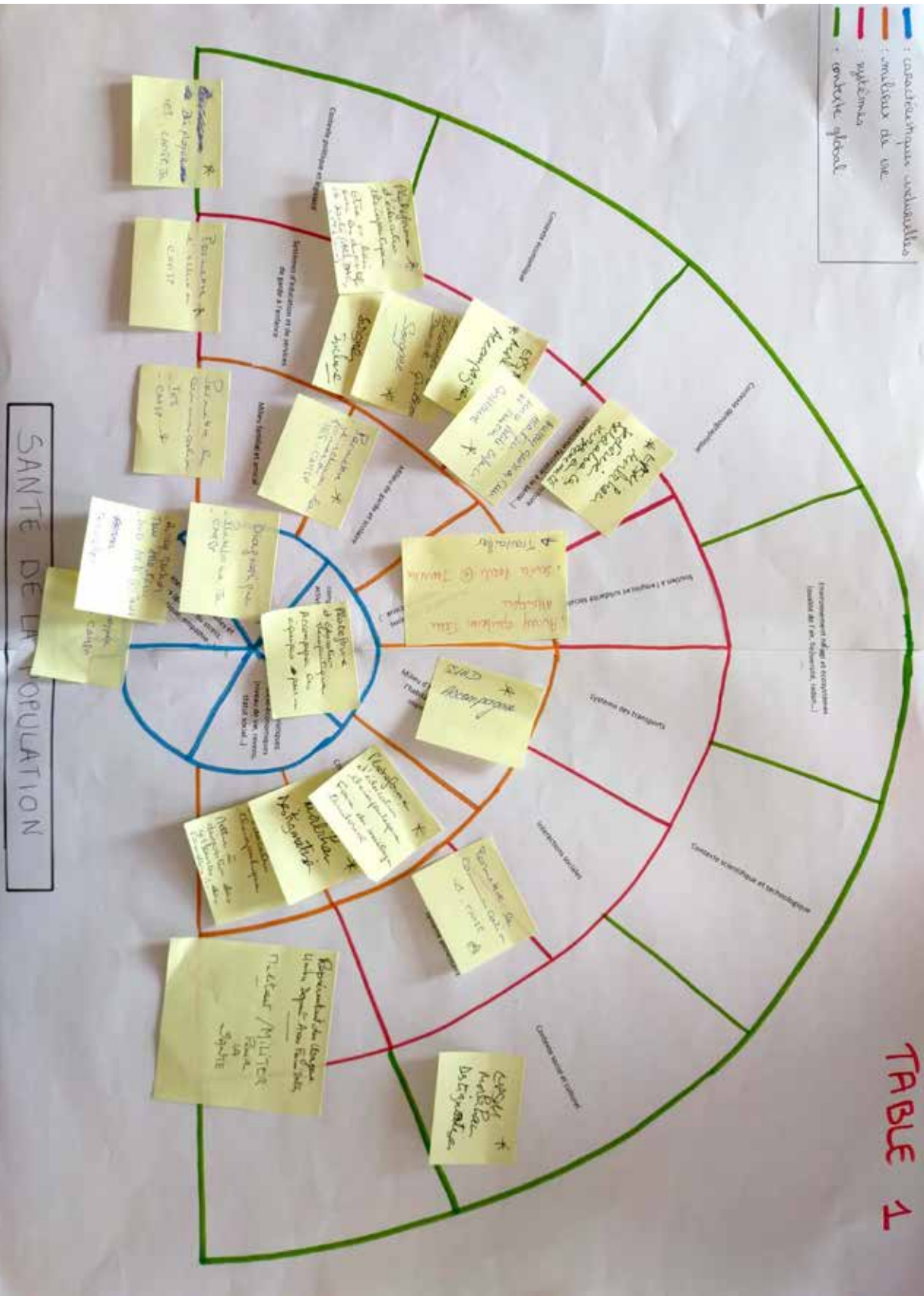
ANNEXE N°2 : CARTE D'UNE VILLE ÉLABORÉE PAR L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP)



ANNEXE N°3 : CARTE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



ANNEXE N°4 : EXEMPLE D'UNE CARTE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ REMPLIE



Scanné avec CamScanner

ANNEXE N°5 : QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES HABITANTS

LA SANTÉ EN QUESTIONS
EXPRIMEZ VOS ATTENTES !
JUSQU'AU 5 OCT.

Auray Quiberon Terre Atlantique (AQTA) élabore son Contrat Local de Santé (CLS). Aidez-nous à connaître vos besoins, attentes, préoccupations et priorités en matière de santé en répondant à ce questionnaire. Cela vous **prendra moins de 10 minutes !**

Les informations recueillies nous permettront de définir les actions de santé pour les 5 ans à venir. Ce questionnaire est **anonyme**. Tous les membres de la famille sont invités à le remplir ! Merci par avance de votre participation !

1. Votre profil

1.1. Vous êtes (**1 seule réponse possible**) :

☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Autre :

1.2. Quel âge avez-vous ? (**1 seule réponse possible**)

☐ 0-14 ans ☐ 15-29 ans ☐ 30-44 ans ☐ 45-59 ans ☐ 60-74 ans ☐ 75-84 ans ☐ 85 ans et plus

1.3. Quelle est votre situation professionnelle ? (**1 seule réponse possible**)

☐ Agriculteur exploitant ☐ Ouvrier
☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise ☐ Collégien / Lycéen / Etudiant
☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure ☐ Retraité
☐ Profession intermédiaire (exemples : infirmier libéral, moniteur sportif à son compte, etc.) ☐ Homme ou femme au foyer
☐ Employé ☐ Sans activité professionnelle
☐ Autres, précisez :

1.4. Habitez-vous sur le territoire d'Auray Quiberon Terre Atlantique (AQTA) ?

☐ Oui ☐ Non

1.5. Si oui, habitez-vous ?

☐ En zone rurale ☐ En zone urbaine ☐ En zone littorale

1.6. Travaillez-vous sur le territoire d'Auray Quiberon Terre Atlantique (AQTA) ?

☐ Oui ☐ Non

1

2. Votre santé

« La santé est « un état de complet **bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » – Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

2.1. Comment est votre état de santé en général ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Assez bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais ☐ Ne se prononce pas

2.2. Avez-vous le sentiment de prendre soin de votre santé ?

☐ Oui, régulièrement ☐ Oui, occasionnellement ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

2.3. Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être plutôt bien informé, plutôt mal informé ou vous n'en n'avez jamais entendu parler ?

	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Vous n'en n'avez jamais entendu parler
L'activité physique et sportive	☐	☐	☐
L'alimentation (quantité, qualité)	☐	☐	☐
Le sommeil (quantité, qualité)	☐	☐	☐
La qualité du logement (moisissures, isolation, etc.) et la pollution de l'air intérieur	☐	☐	☐
La qualité de l'environnement extérieur (qualité de l'eau, de l'air, et des sols, présence d'espaces verts, etc.)	☐	☐	☐
L'exposition au bruit (trafic routier, machinerie, musique)	☐	☐	☐
Les addictions (tabac, alcool et drogues)	☐	☐	☐
Le temps passé devant les écrans	☐	☐	☐
La santé sexuelle (contraception, Infections sexuellement transmissibles (IST), etc.)	☐	☐	☐
Le développement de l'enfant	☐	☐	☐
La période de l'adolescence et de l'entrée dans la vie adulte	☐	☐	☐
Le handicap (inclusion, accès aux soins, etc.)	☐	☐	☐
Le vieillissement (perte d'autonomie, etc.)	☐	☐	☐
L'accompagnement de personnes dépendantes (épuisement, etc.)	☐	☐	☐

	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Vous n'en n'avez jamais entendu parler
Les maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète, allergies, etc.)	☐	☐	☐
La précarité (accès aux soins, espérance de vie, etc.)	☐	☐	☐
La souffrance psychique, le mal-être, la santé mentale	☐	☐	☐
L'isolement social	☐	☐	☐
Le travail (troubles musculo-squelettiques (TMS), burnout, etc.)	☐	☐	☐
La mobilité (mobilité douce, mobilité pour accéder aux soins)	☐	☐	☐
Les violences (physiques et psychologiques)	☐	☐	☐

2.4. Consommez-vous des plats préparés industriels ou des snacks (sandwich, etc.) ?

☐ 1 à plusieurs fois par semaine
☐ 1 à 3 fois par mois
☐ Rarement (moins d'une fois par mois)
☐ Jamais
☐ Ne se prononce pas

2.5. Pratiquez-vous une activité physique (sport, marche, jardinage, vélo, etc.) ?

☐ Plusieurs fois par semaine
☐ Au moins 1 fois par semaine
☐ 1 à 3 fois par mois
☐ Environ 1 fois par mois
☐ Jamais
☐ Ne se prononce pas

2.6. Combien de temps estimez-vous passer devant les écrans (ordinateur, télévision, téléphone portable, tablette...), par jour, hors contexte professionnel (exemple : le soir après le travail ou l'école) ?

☐ Moins d'une heure ☐ 1 à 2 heures ☐ 3 à 4 heures ☐ 5 heures et plus ☐ Ne se prononce pas

2.7. Êtes-vous satisfait de votre sommeil ?

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Jamais ☐ Ne se prononce pas

2.8. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles au cours de votre vie ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

2.9. Si oui, lorsque vous avez des relations sexuelles avec un nouveau partenaire, utilisez-vous un préservatif ?

☐ Oui, toujours ☐ Oui, souvent ☐ Oui, parfois ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

2.10. Actuellement, êtes-vous fumeur (de tabac) ?

- ☐ Oui, très régulier (10 cigarettes par jour et plus)
- ☐ Oui, régulier (au moins 1 cigarette par jour)
- ☐ Oui, occasionnel (exemples : 1 cigarette par semaine, 1 cigarette par mois, etc.)
- ☐ Non
- ☐ Ne se prononce pas

2.11. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé 5 verres d'alcool ou plus dans une seule occasion ?

☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois ☐ 3 à 5 fois ☐ 6 à 9 fois ☐ 10 fois et plus ☐ Ne se prononce pas

2.12. Consommez-vous du cannabis ?

- ☐ Non, jamais
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ 1 à 3 fois par mois
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Ne se prononce pas

2.13. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines consécutives pendant lesquelles vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

3. Votre cadre de vie

3.1. Parmi les aspects suivants qui concernent votre logement, êtes-vous plutôt satisfait ou insatisfait ?

	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Ne se prononce pas
De l'isolement vis-à-vis du bruit	☐	☐	☐
Du confort thermique (trop froid l'hiver ou trop chaud l'été)	☐	☐	☐
De l'humidité (exemple : moisissures sur les murs ou plafonds)	☐	☐	☐
De la luminosité	☐	☐	☐
De la proximité d'un espace vert	☐	☐	☐
Du cadre de vie/du quartier	☐	☐	☐

3.2. Pour la santé des habitants d'Auray Quiberon Terre Atlantique, diriez-vous que les indicateurs suivants présentent un risque très élevé, plutôt élevé, ou plutôt faible ?

	Très élevé	Plutôt élevé	Plutôt faible	Ne sais pas
La qualité de l'air extérieur	☐	☐	☐	☐
Les pollens	☐	☐	☐	☐
La pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments	☐	☐	☐	☐
Le bruit	☐	☐	☐	☐
Le radon (gaz radioactif, incolore et inodore d'origine naturelle que l'on retrouve dans l'air, le sol et l'eau)	☐	☐	☐	☐
Les polluants dans l'alimentation	☐	☐	☐	☐
La qualité de l'eau du robinet	☐	☐	☐	☐
Les perturbateurs endocriniens (substance/mélange chimique provoquant des troubles du système hormonal que l'on trouve dans les plastiques, fumées de cigarette, pesticides, appareils électroniques, et certains produits d'entretien)	☐	☐	☐	☐
Les cosmétiques	☐	☐	☐	☐
La qualité des eaux de baignade (mers, eaux douces)	☐	☐	☐	☐
Les événements climatiques extrêmes (canicule, etc.)	☐	☐	☐	☐
Les sols pollués	☐	☐	☐	☐
Les pesticides	☐	☐	☐	☐

4. Votre parcours de santé

4.1. Avez-vous déjà renoncé à avoir à un rendez-vous avec un professionnel de santé ou à des soins ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

4.2. Si oui, pour quelles raisons (**plusieurs réponses possibles**) ?

- ☐ Frais de soins trop élevés
- ☐ Délai trop long pour obtenir un rendez-vous
- ☐ Professionnel trop éloigné
- ☐ Professionnel qui ne prend pas de nouveau patient
- ☐ Problèmes de transport
- ☐ Problèmes d'accessibilité (personne à mobilité réduite)
- ☐ Manque d'informations de santé (ressources existantes, fonctionnement, etc.)
- ☐ Manque de temps
- ☐ Angoisse, peur, crainte
- ☐ Ne sais pas à qui m'adresser
- ☐ Autre(s), précisez : ...

5. Les priorités de santé d'Auray Quiberon Terre Atlantique

5.1. **Selon vous**, quels devraient être les **5 thèmes prioritaires** liés à la santé sur le territoire d'Auray Quiberon Terre Atlantique ? (**5 réponses maximum**)

- ☐ L'activité physique et sportive
- ☐ L'alimentation (quantité, qualité)
- ☐ Le sommeil (quantité, qualité)
- ☐ La qualité du logement (moisissures, isolation, etc.) et la pollution de l'air intérieur
- ☐ La qualité de l'environnement extérieur (qualité de l'eau, de l'air, et des sols, présence d'espaces verts, etc.)
- ☐ L'exposition au bruit (trafic routier, machinerie, musique)
- ☐ Les addictions (tabac, alcool, drogues)
- ☐ Les écrans (temps passé devant les écrans, réseaux sociaux, etc.)
- ☐ La santé sexuelle (contraceptions, Sida, hépatite B, Chlamydia, etc.)
- ☐ Le développement du tout petit et/ou de l'enfant, et le soutien à la parentalité
- ☐ L'adolescence et l'entrée dans la vie adulte
- ☐ Le handicap (inclusion, accès aux soins, etc.)
- ☐ Le vieillissement de la population (maintien à domicile, etc.)
- ☐ L'aide aux aidants (répit, soutien psychologique, etc.)
- ☐ Les effets de la précarité sur la santé (espérance de vie, accès aux soins, etc.)
- ☐ L'accès aux professionnels de santé (médecins, spécialistes, etc.) et aux soins
- ☐ La prévention des maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète, allergies, etc.)
- ☐ La souffrance psychique, le mal-être, la santé mentale
- ☐ L'isolement social
- ☐ La santé au travail (troubles musculo-squelettiques (TMS), burnout, etc.)
- ☐ Les modes de déplacement doux et la mobilité pour accéder aux services de santé
- ☐ La lutte contre les violences intrafamiliales et conjugales (physiques et/ou psychologiques)
- ☐ Autre(s), précisez :

6. Suites du projet

Si vous souhaitez être informé des suites du projet et/ou participer aux groupes de travail thématiques, merci de contacter Nolwenn CALVEZ, chargée de mission santé d'Auray Quiberon Terre Atlantique :

- Par mail : nolwenn.calvez@auray-quiberon.fr ;
- Par téléphone : 07 86 27 03 56.



2

PLAN D' ACTIONS

AXE STRATÉGIQUE N°1 86

FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION ET LA MISE EN RÉSEAU, AINSI QUE LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE TERRITORIALE POUR LES ACTEURS ET LES USAGERS

AXE STRATÉGIQUE N°2 97

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ PAR L'INFORMATION, L'ÉDUCATION, LE PASSAGE À L'ACTION SELON UNE APPROCHE POSITIVE ET CO-RESPONSABLE

AXE STRATÉGIQUE N°3 109

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS

AXE STRATÉGIQUE N°4 119

DÉVELOPPER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE N5 131

FAVORISER LA SANTÉ MENTALE

AXE STRATÉGIQUE N°6 139

ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE EN FAVORISANT L'INCLUSION, L'AIDE À DOMICILE ET L'AIDE AUX AIDANTS



AXE
STRATÉGIQUE

N°1

**FAVORISER
L'INTERCONNAISSANCE,
LA COORDINATION ET LA
MISE EN RÉSEAU, AINSI
QUE LA LISIBILITÉ DE
L'OFFRE TERRITORIALE
POUR LES ACTEURS ET LES
USAGERS**

Mettre en place et soutenir des temps forts partagés sur des thèmes de travail communs

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé
 Partenariat	L'ensemble du réseau du Contrat Local de Santé
 Contexte	Les partenaires en santé, élus et agents du territoire relèvent régulièrement un manque de connaissances des partenaires du réseau en santé. Cela s'explique par la présence d'un nombre d'acteurs importants, pas toujours coordonnés, dans un contexte en perpétuelle évolution, ce qui entraîne une illisibilité de l'offre. Afin de favoriser l'interconnaissance et d'éviter de faire des doublons sur des actions déjà mises en œuvre par d'autres acteurs, ces derniers souhaitent bénéficier de temps de rencontre sur des sujets communs, ainsi que d'outils de coordination.
 Objectifs spécifiques	→ Favoriser l'interconnaissance entre professionnels, élus et agents, ainsi que l'échange de bonnes pratiques → Briser les silos et favoriser la transversalité → Identifier les acteurs ressources du territoire et informer sur les actions menées → Coordonner les coordinations (CLS, CPTS, filière gériatrique, MSP, démarche « One Health » du PNR, etc.) afin d'éviter les doublons et de travailler en complémentarité
 Description de l'action	1. Mettre en place des demi-journées/soirées thématiques, à destination des professionnels (ne se rencontrant pas autrement), sur des thèmes transversaux : → Gouvernance : • Le Comité de suivi du Contrat Local de Santé définit annuellement les deux thèmes qui seront abordés ; • Un groupe de travail mis en place pour l'organisation à chaque fois ; → Fréquence : 1 à 2 par an ; → Modalités : prévoir des demi-journées ou des soirées, et systématiser un temps de convivialité. 2. Créer un réseau des élus communaux « santé-social » à l'échelle de la Communauté de communes, en laissant chacune des communes nommer son représentant. 3. Organiser des réunions des dispositifs de coordination en santé, afin de communiquer sur les actualités de chacun des dispositifs, offrir un espace d'échanges (difficultés et bonnes pratiques) entre coordinateurs.trices et favoriser le travail en complémentarité : → Echelle : expérimentation à l'échelle d'AQTA ; → Fréquence : 2 fois par an ; → Modalités : une demi-journée (information/actualité sur chaque dispositif) + un temps de convivialité informel (midi : échanges, bonnes pratiques, difficultés) ; → Fonctionnement : un ordre du jour partagé (drive GCS E-santé) avec une intervention de la moitié des participants par session, cadrage du temps (principe : chaque personne dispose du même temps de parole), une synthèse de chaque intervention par les intervenants eux-mêmes (à intégrer à la newsletter lorsque cela s'y prête) ; → Participants : les coordinateurs.trices, chargé.e.s de mission en priorité. 4. Faciliter la mise en place de formations partagées sur des thèmes de travail communs : → Fréquence : 1 à 2 par an ;

 Public(s) cible(s)	→ Professionnels → Élus et agents des collectivités → Représentants d'usagers, pair-aidants, patients-experts
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Actions des CPTS, de la filière gériatrique, etc. → Les journées organisées à d'autres échelles (nationale, régionale, départementale)
 Budget et financement	AQTA
 Conditions de réussite	→ Mettre en lien avec les outils d'interconnaissance → Volonté des communes d'AQTA de participer au réseau des élus → Pour la réunion des coordinations : pas de suprématie d'un des dispositifs, ne pas inclure les tutelles/financeurs, s'assurer que chaque dispositif ait la parole une fois par an, ne pas être trop nombreux
 Freins	→ Pour la réunion des coordinations : le temps à y consacrer, la constitution de l'ordre du jour
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre d'évènements/journées/réunions organisés → Nombre d'inscriptions → Nombre de participants → Niveau de satisfaction des participants

Développer un répertoire des ressources des acteurs et actions en santé (au sens large)

 Pilotage	Espace Autonomie Santé (EAS/DAC)
 Partenariat	→ Département, CCAS, CPTS → CPAM, ARS, CAF, CARSAT
 Contexte	Les partenaires en santé, élus et agents du territoire relèvent régulièrement un manque de connaissances des partenaires du réseau en santé. Cela s'explique par la présence d'un nombre d'acteurs importants, pas toujours coordonnés, dans un contexte en perpétuelle évolution, ce qui entraîne une illisibilité de l'offre. Afin de favoriser l'interconnaissance et d'éviter de faire des doublons sur des actions déjà mises en œuvre par d'autres acteurs, ces derniers souhaitent bénéficier de temps de rencontre sur des sujets communs, ainsi que d'outils de coordination.
 Objectifs spécifiques	→ Briser les silos et favoriser la transversalité → Identifier les acteurs ressources du territoire, et notamment les professionnels de « première ligne » → Favoriser l'appropriation du répertoire par les professionnels de l'accueil comme un outil quotidien
 Description de l'action	1. Identifier les outils existants (exemple : « Aidants Morbihan ») et les compléter. 2. Identifier les professionnels de « première ligne » (Centre Médico-Social (CMS), Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), mairies, Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), gendarmerie, police municipale, secrétaires médicales, médecins généralistes, associations, etc.). 3. Diffuser ces outils aux professionnels de « première ligne » et les répertorier sur une page dédiée.
 Public(s) cible(s)	→ Professionnels, élus, agents
 Territoire	Département
 Calendrier prévisionnel	2024-2025

 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ L'ARS Bretagne réfléchit à un répertoire des ressources à l'échelle régionale (car demande remontée par plusieurs CLS)
 Budget et financement	Département
 Conditions de réussite	→ Mise à jour régulière de l'outil → Définir les bons modes de diffusion → Informer les acteurs communaux, car en proximité de l'utilisateur → Qualité de l'outil, ergonomie → Qualité de l'information et de l'offre
 Freins	→ Chronophage de mettre à jour et actualiser → Chronophage de vérifier la robustesse des sites de renvoi → Coût
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Évolution du nombre de ressources inscrites dans l'outil → Nombre de diffusion/sensibilisation aux acteurs de première ligne

Développer des outils d'interconnaissance, de communication et d'information à destination des professionnels et des élus

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Communication, Informatique
 Partenariat	→ EAS/DAC, Filière Gériatrique, CPTS, MSP, Hôpital de proximité, CCAS, etc. → Agence de communication
 Contexte	Les partenaires en santé, élus et agents du territoire relèvent régulièrement un manque de connaissances des partenaires du réseau en santé. Cela s'explique par la présence d'un nombre d'acteurs importants, pas toujours coordonnés, dans un contexte en perpétuelle évolution, ce qui entraîne une illisibilité de l'offre. Afin de favoriser l'interconnaissance et d'éviter de faire des doublons sur des actions déjà mises en œuvre par d'autres acteurs, ces derniers souhaitent bénéficier de temps de rencontre sur des sujets communs, ainsi que d'outils de coordination.
 Objectifs spécifiques	→ Briser les silos et favoriser la transversalité → Identifier les acteurs ressources du territoire, informer sur les actions menées et capitaliser sur l'existant → Valoriser les actions portées par les acteurs
 Description de l'action	1. Utiliser et compléter le calendrier des événements en santé élaboré par les structures d'exercice coordonné, afin d'élaborer le calendrier des actions/informations. 2. Créer des outils de communication « Contrat Local de Santé » : → Une charte graphique « Contrat Local de Santé » ; → Une adresse mail générique « Contrat Local de Santé AQTA » ; → Un LinkedIn/Slack « Contrat Local de Santé » : une information « de qualité » par mois (exemple : Espace Autonomie Santé du Centre Bretagne) ; → Une page sur le site de la Communauté de communes. 3. Développer une lettre de bilan annuel et des mails d'information sur des sujets précis : → Contenu : • Information sur la journée thématique/formation à venir ; • Présentation d'une structure et de son rôle, sa portée (géographique, publics) par bulletin ; • Actualités locales en santé ; • Etc. → Diffusion : mail (membres réseau CLS actuel qui retransmettent à leurs réseaux + nouveaux inscrits), LinkedIn (AQTA, CLS).

4. Enregistrer et diffuser des podcasts/vidéos (sujets émergents, témoignages « intimes », services à valoriser) afin d'ancrer certaines notions nécessitant du temps. En fonction des sujets, diffuser au grand public.
5. Organiser des webinaires (1h) (sujets particuliers ou présentation de partenaires) :
- Organisation : 45 minutes de présentation, 15 minutes de présentation ;
 - Donner la possibilité aux participants de proposer des thèmes pour les fois suivantes

 Public(s) cible(s)	→ Professionnels → Élus et agents → Usagers (podcast)
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024-2025 : tester les différents outils 2025 : évaluer les outils 2026-2028 : poursuivre la mise en œuvre des outils efficaces
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Webinaires organisés par la CPTS Pays d'Auray, par la filière gériatrique, par l'EAS/DAC, par la plateforme ETP, etc. → Newsletter de la CPTS Pays d'Auray
 Budget et financement	AQTA
 Conditions de réussite	→ Fréquence et modes de diffusion, liste de diffusion pour atteindre les bonnes personnes → Format de taille limitée → Mettre en lien les différents outils → Capacité et engagements des acteurs à contribuer (données, articles, etc.) → Indispensable d'avoir un « coordinateur », « rédacteur en chef »
 Freins	→ Multiplicité des newsletters, mailing listes
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Niveau de satisfaction des acteurs → Nombre d'inscriptions aux webinaires → Nombre de participants aux webinaires → Nombre d'écoutes du podcast → Nombre de personnes sur le réseau LinkedIn

Développer et promouvoir l'usage d'un outil
de coordination interdisciplinaire et pluriprofessionnel
centré sur le patient et son parcours

 Pilotage	CPTS
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Contrat Local de Santé
 Partenariat	→ GCS e-santé → Filière gériatrique du CHBA → Département, Agence Régionale de Santé, CPAM
 Contexte	Un nombre important d'acteurs interviennent autour du patient/de l'utilisateur. Néanmoins, ces derniers évoluent dans des secteurs différents (sanitaire, médico-social, social), souvent cloisonnés. Aussi, par manque de coordination, des ruptures peuvent intervenir dans le parcours du patient/de l'utilisateur. Par ailleurs, ces acteurs utilisent des outils propres à leur organisation.
 Objectifs spécifiques	→ Favoriser la coordination et la communication entre professionnels sanitaires, médico-sociaux, et sociaux
 Description de l'action	1. Expérimentation de l'outil dans le cadre du parcours « prise en charge des personnes âgées ou en situation de fragilité » porté par la CPTS du Pays d'Auray (mission 2, axe 5) et par le CHBA dans le cadre de la mesure 5. 2. Expérimenter la promotion du dispositif auprès de structures sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. 3. Faire le bilan du dispositif.
 Public(s) cible(s)	→ Professionnels des domaines sanitaire, médico-social et social
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	→ 4^e trimestre 2023 : déploiement → 2^e trimestre 2024 : premier retour d'expérience → 4^e trimestre 2024 : évaluation et ajustement du dispositif si nécessaire → 2025-2026 : promotion auprès des structures sanitaires, médico-sociales et sociales

 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Projet de la filière gériatrique : organiser un retour d'expérience de Pontivy sur l'utilisation de Mobil'e TY by Globule dans le cadre du lien ville-hôpital
 Budget et financement	ARS, CPAM
 Conditions de réussite	→ Expérimentation à des petites échelles au départ (un établissement, une structure, une commune) ou sur des sujets bien identifiés → Interconnaissance préalable nécessaire → Communication et diffusion efficace
 Freins	→ L'appropriation de l'outil par l'ensemble des professionnels → L'extension de la possibilité d'utiliser l'outil au-delà des professionnels de santé

 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre de patients repérés → Nombre de patients inclus et suivis → Diminution du nombre de jours d'hospitalisation par patient fragile (Retour Pratel) → Diminution du nombre d'accès aux urgences gériatriques (Retour CHB)
--	--



AXE
STRATÉGIQUE

N°2

**DÉVELOPPER
LA PRÉVENTION ET LA
PROMOTION DE LA SANTÉ
PAR L'INFORMATION,
L'ÉDUCATION, LE PASSAGE
À L'ACTION SELON UNE
APPROCHE POSITIVE
ET CO-RESPONSABLE**

Développer, soutenir et accompagner la mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé en fonction des besoins identifiés comme prioritaires

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Programme Alimentaire Territorial, Contrat Local de Santé ; CCAS/Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Finances
 Partenariat	Les acteurs de promotion de la santé et prévention : CPTS, IREPS, Mutualité Française Bretagne, Addictions France, Douar Nevez, etc.
 Contexte	Les indicateurs généraux indiquent une situation plutôt favorable sur AQTA. Néanmoins, il convient de noter quelques points de vigilance : une part de bénéficiaires en ALD élevée sur le territoire (particulièrement sur le sud du territoire), une mortalité générale liée à la consommation de tabac élevée, des indicateurs de santé mentale à surveiller, ainsi qu'un non-recours au dépistage élevé sur les communes du littoral. 55% de ce qui fait la santé des populations est lié aux conditions socio-économiques, dont le style de vie. A travers le questionnaire, diffusé aux habitants en septembre 2022, certaines problématiques liées aux habitudes de vie sont ressorties : alimentation, activité physique, vie affective et sexuelle, écrans, sommeil, etc. Mener des actions de promotion de la santé et prévention afin d'accompagner au changement pourrait permettre d'améliorer la santé des habitants du territoire. Des actions sont menées par des partenaires. Néanmoins, ces derniers remontent souvent le fait qu'ils peinent à répondre à la demande. Par ailleurs, certains acteurs locaux (CCAS, communes, CPTS, etc.) mettent également en œuvre des actions de ce type. Cependant, le territoire n'est pas couvert équitablement.
 Objectifs spécifiques	→ Identifier les besoins prioritaires (publics, lieux de vie, etc.) → Soutenir et valoriser les actions de prévention et promotion de la santé locales → Développer des actions de prévention et promotion de la santé en complémentarité de l'existant, afin de redonner du pouvoir d'agir aux populations et favoriser la littératie en santé
 Description de l'action	1. Recenser les actions et dispositifs de prévention et promotion de la santé sur le territoire, les promouvoir et éventuellement les dupliquer. 2. Créer un Comité de suivi annuel en charge de la programmation des événements, actions, etc. (y intégrer un représentant du monde scientifique). 3. Relayer les campagnes nationales de prévention et de dépistage (Octobre Rose, Mars Bleu, Moi(s) sans Tabac, Semaine bleue, Semaines d'Information en Santé Mentale, etc.) et les amplifier au niveau local. 4. Mener des actions coordonnées et diversifiées de promotion de la santé et prévention dans une approche positive, en complémentarité de l'existant et en fonction des besoins (exemples : conférences, ateliers, forums, cafés, escape game, etc.) sur divers thèmes (une attention particulière sera apportée aux thématiques suivantes : addictions, dépistage des cancers, sédentarité, vaccination) : → Gouvernance : définition de la programmation par le Comité de suivi annuel ;

	→ Modalité : Adopter une approche positive et ludique : monter des ateliers en mêlant « connaissances » et « animations ». 5. Proposer un accompagnement (conseil, orientation) aux acteurs locaux souhaitant développer des actions de promotion de la santé et prévention sur le territoire. 6. Proposer un appui financier (par AQTA) aux acteurs locaux : lancement d'appel à projets, convention de financement, etc.
 Public(s) cible(s)	→ Tout public
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ S'appuyer sur OSCARS Santé pour le recensement des actions → Actions des CCAS, des communes et des partenaires locaux → Des contenus intéressants existent déjà sur les réseaux sociaux (exemples : Dans ton corps, primum non nocere, etc.) → Prendre exemple sur des initiatives comme l'espace game de la CPAM pour les jeunes (alcool, drogues, IST, consentement, etc.)
 Budget et financement	AQTA, réponse à des appels à projets (CPAM, ARS, etc.)
 Conditions de réussite	→ Partager une culture commune sur ce qu'est la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé → S'assurer que les professionnels qui s'engagent sur ces champs aient accès à des ressources utiles : formations, accompagnements méthodologiques, supports de prévention et outils pédagogiques. → S'assurer que les actions engagent la participation des publics → Trouver des moyens pour rendre la prévention attractive, trouver des prétextes : mélanger les connaissances médicales et l'animation → Ne pas être dans la stigmatisation → Dédramatiser → Choix de l'intervenant, du lieu (lieu culturel, associations sportives, espaces verts, entreprises, etc.) et de la date importants → Couvrir l'ensemble du territoire
 Freins	→ La multiplicité des intervenants sur des champs similaires → La multiplicité des appels à projets et à manifestation d'intérêt, avec des critères différents → Temps de logistique sur l'organisation d'actions
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre d'actions mises en œuvre par an → Nombre de partenaires associés à la mise en œuvre → Nombre de projets accompagnés → Nombre de participants → Nombre de professionnels impliqués → Nombre d'actions mises en œuvre → Niveau de satisfaction

Étudier l'opportunité d'un dispositif mobile d'aller vers en santé



Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé



Partenariat

- Mutualité Française, PAEJ, Douar Nevez, CPAM
- Les professionnels locaux
- Médecine du travail



Contexte

Les indicateurs généraux (perception de l'état de santé général, mortalité générale, etc.) indiquent une situation plutôt favorable sur AQTA. Néanmoins, les données sur l'état de santé de la population ont mis en exergue quelques points de vigilance : une part de bénéficiaires en ALD élevée sur le territoire (particulièrement sur le sud du territoire), une mortalité générale liée à la consommation de tabac élevée, des indicateurs de santé mentale à surveiller, ainsi qu'un non-recours au dépistage élevé sur les communes du littoral.

À travers le questionnaire, diffusé aux habitants en septembre 2022, certaines problématiques liées aux habitudes de vie sont ressorties : alimentation, activité physique, vie affective et sexuelle, écrans, sommeil, etc.

Aussi, des actions de sensibilisation, de réduction des risques, d'éducation en santé et dépistage sont mises en œuvre par des partenaires en santé. Néanmoins, ces derniers remontent souvent le fait qu'ils peinent à répondre à la demande, que le territoire n'est pas couvert équitablement et que beaucoup de dispositifs sont centrés sur Auray.



Objectifs
spécifiques

- Amener la prévention et le dépistage au plus près des citoyens dans une démarche d'aller vers



Description
de l'action

1. Mener un état des lieux des initiatives préexistantes (sur le territoire et en dehors du territoire).
2. Étudier l'opportunité de mettre en place un dispositif mobile sur le territoire (exemple : « camion santé »), en fonction des critères suivants : le portage (internalisation ou externalisation), le type d'intervention (dépistage, écoute, information, accès aux droits, orientation), et les thématiques envisagées.
3. En fonction des résultats de l'étude d'opportunité :
 - Favoriser la coordination et la bonne articulation des dispositifs existants ;**OU**
 - Développer un dispositif mobile d'aller-vers en santé en :
 - Définissant une programmation annuelle via le Comité de suivi, en s'appuyant sur les partenaires locaux et en complémentarité des actions existantes ;
 - Déployant la programmation, en complémentarité et en collaboration avec les acteurs locaux développant des actions similaires (communes, CCAS, CPTS, etc.).



Public(s) cible(s)

Tout public, avec une vigilance sur des publics prioritaires en fonction des thématiques (exemples : personnes en situation de précarité, en situation de handicap, personnes âgées, jeunes, etc.)



Territoire

Auray Quiberon Terre Atlantique
Lieux en fonction des thèmes abordés



Calendrier
prévisionnel

- 2024 : benchmark
- 2024-2025 : étude d'opportunité
- 2025-2026 : mise en œuvre (en fonction de l'étude d'opportunité)



Lien avec d'autres
projets ou plan
d'actions

- Les instants santé de la MSA, bus santé jeune, mammobile, camion épicerie sociale, Van Nina et Simone, etc.



Budget et
financement

AQTA, CPAM, ARS



Conditions de
réussite

- Monter le dispositif en lien avec les acteurs du territoire, en ayant une attention particulière au parcours
- Faire l'état des lieux de l'existant (mammobile, camion épicerie sociale, Van Nina et Simone) et proposer des actions en complément
- S'inspirer d'initiatives pluridisciplinaires sur d'autres sujets (exemple : Le Van Nina-Simone animé par les professionnelles du CIDFF du Morbihan (travailleuse sociale, juriste, psychologue...) sur le territoire communautaire de Questembert et en partenariat avec les acteurs institutionnels locaux)
- Communication large sur le dispositif
- Avoir un coordinateur dédié ou s'appuyer sur un prestataire extérieur



Freins

- Travail de coordination entre acteurs



Évaluation et
suivi (outils,
indicateurs)

- Nombre de participants par action
- Nombre de professionnels impliqués par action
- Nombre d'orientations
- Sujet de préoccupation (développer une grille pour les professionnels)
- Profil des usagers : âge, genre
- Boîte à idée

Développer des actions de prévention à destination des jeunes

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique: Contrat Local de Santé et Mission Jeunesse
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Culture et Patrimoine, Sport
 Partenariat	→ Unis-Cité, Mission locale → Les acteurs de promotion de la santé et prévention: IREPS, Collectif Orange bleue, Liberté couleurs, Addictions France, Douar Nevez, EPSM, Les Petits débrouillards, PAEJ, etc. → Éducation Nationale → EPSM (pédopsychiatrie), CHBA
 Contexte	L'offre de spécialité à destination des jeunes (santé sexuelle, santé mentale, addictologie) est aujourd'hui essentiellement centrée sur Auray (lorsqu'elle existe sur le territoire). Certains dispositifs sont par ailleurs saturés (exemples: Centres Psychothérapiques pour Enfants et Adolescents (CPEA) et Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)) ou peinent à répondre à l'ensemble des demandes d'intervention (exemple: Centre de santé sexuelle). Face à la prépondérance de certaines problématiques chez les jeunes (santé sexuelle, santé mentale, addictions, etc.), il convient d'envisager de déployer des actions complémentaires. Des initiatives dans le domaine de la prévention par les pairs se déploient (Mission locale, IREPS, Liberté couleurs). Pour autant, cela reste assez peu lisible, et le territoire ne semble pas équitablement pourvu.
 Objectifs spécifiques	→ Développer la prévention non-stigmatisante → Faire monter en compétences les jeunes en matière de santé
 Description de l'action	1. Mener une réflexion, en lien avec le réseau jeunesse et les jeunes, sur l'opportunité de déployer une action de prévention à destination des jeunes: → Identifier un public cible; → Identifier une action opportune. Par exemple: Une action de prévention par les pairs: • Étude sur les actions existantes sur le territoire (ambassadeurs santé mentale, Cores Santé, associations de promotion de la santé, etc.); • Enquête des besoins auprès des collèges et lycées (proveurs, enseignants, infirmières scolaires) et des jeunes; • Arbitrer sur le modèle de prévention par les pairs opportun: formation de jeunes lycéens (ambassadeurs santé) ou formation de jeunes en service civique qui interviennent dans les lycées; Un évènement phare annuel: • Mener une réflexion sur le format adéquat, en lien avec les lycées et les jeunes: Village ado, forum santé-ado, théâtre forum, festival, stands en sortie d'écoles, printemps de la jeunesse, etc.

	2. Expérimenter la ou les action(s) de prévention à destination des jeunes. 3. Promouvoir l'utilisation de la malle prévention dans les évènements festifs, en l'intégrant dans les conventions de financement des manifestations soutenues par la collectivité (exemples: PAKA Festival, Festival Erdeuen, Festival Local-Mendon (en projet), Championnat de skats/trottinettes, etc.).
 Public(s) cible(s)	→ À identifier
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024: étude d'opportunité (stage) 2025: expérimenter la ou les action(s) de prévention à destination des jeunes 2026: promouvoir l'utilisation de la malle
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ De nombreux acteurs s'investissent dans le champ de la prévention par les pairs (Liberté couleurs, IREPS, Addictions France, Unis Cité, Mission Locale, etc.), néanmoins, il n'y a pas de lisibilité des actions menées sur le territoire → Livret pédagogique du Conseil départemental qui permet aux structures d'être financées pour intervenir dans les collèges → La DSDEN du Morbihan va mener un état des lieux (prévu pour fin 2023) des actions de promotion de la santé et prévention menées dans les établissements scolaires (écoles, collèges, lycées) → Le PTSM déploie des formations sur les compétences psychosociales à destination des enseignants du 1er degré → Réseau ressort à Vannes
 Budget et financement	AQTA, Région (Corres Santé, Karta), ARS, autres éventuels financeurs (Conseil départemental, CAF)
 Conditions de réussite	→ Mener un état des lieux de ce qui existe déjà dans les établissements scolaires dans le domaine de la prévention et de la pair-aidance → Construire l'action avec des représentant d'établissement, une personne promotrice de la santé et des jeunes → Formation nécessaire par un collège d'acteurs → Utiliser la malle de prévention sur des évènements → Associer la médecine scolaire
 Freins	→ Des actions déjà mises en œuvre sur le sujet de la prévention chez les jeunes, mais cela est peu lisible
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Niveau de satisfaction des professionnels de la jeunesse vis-à-vis des actions mises en œuvre → Niveau de satisfaction des jeunes participants aux actions mises en œuvre

Favoriser la pratique d'une activité physique

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé, Sport, Jeunesse : CCAS/Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Commission Intercommunale pour l'Accessibilité (CIA), Communication
 Partenariat	→ Maison Sport Santé, CDOS 56, UFOLEP, UGSEL, UNSS, Profession Sport 56 → Associations sportives → CPTS, Ordre des médecins, infirmières Asalée
 Contexte	Les publics les plus sédentaires sont les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les femmes. De plus, le territoire connaît une part de bénéficiaires en ALD élevée (particulièrement sur le sud), entraînant des besoins d'accompagnement important. L'activité physique ayant des effets bénéfiques, voire protecteur sur l'état de santé, il convient de développer des actions afin de favoriser l'accès à l'activité physique, et notamment adaptée.
 Objectifs spécifiques	→ Lutter contre la sédentarité et mettre en mouvement la population, et notamment les publics vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap, femmes) → Favoriser l'information sur l'activité physique et ses effets bénéfiques pour la santé, et notamment l'activité physique adaptée → Accompagner le déploiement de l'offre sport-santé sur territoire. → Favoriser l'accès des habitants à l'activité physique et notamment adaptée
 Description de l'action	1. Réaliser un état des lieux des associations proposant des créneaux de sport-santé/APA, y compris celles accueillant les personnes en situation de handicap. 2. Soutenir financièrement (appel à projets) les communes et associations locales afin de faciliter la mise en place d'activités/équipements/design actifs pour favoriser l'accès à l'activité physique, et notamment le sport-santé (exemples : des parcours santé extérieurs en libre-accès, des parcours senteurs et sensoriels, des agrès de musculation dégenrés en salle, des cours de gym douces gratuits, organisation de marches santé, de randonnées gourmandes, marches inclusives, signalétique mobilité « nudges », actions lors de la semaine bleue, etc.). 3. Communiquer sur l'activité physique (et notamment adaptée) au niveau territorial: → À destination du grand public : une campagne de communication (bienfaits de l'activité physique et les activités du quotidien (ex : tondre, monter les escaliers, etc.)) mettant en valeur les ressources territoriales (maison sport santé, créneaux sport santé, activités gratuites, etc.); → À destination des professionnels de santé : une campagne de communication sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé (et donc inciter à prescrire), un annuaire des ressources territoriales; → À destination des associations sportives : une campagne de communication sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé, leur rôle ainsi que les ressources pour se former. 4. Poursuivre la démarche ICAPS visant à remettre en mouvement les jeunes de 11 à 17 ans, en proposant la découverte d'activités physiques de manière régulière.

 Public(s) cible(s)	→ Tout public, avec des cibles prioritaires (personnes âgées, femmes, personnes en situation de handicap, jeunes, personnes isolées)
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2023-2024 : Recensement des associations accessibles aux personnes en situation de handicap, proposant des créneaux de sport-santé/activité physique adaptée 2024 : Accompagnement de l'offre sport santé sur le territoire, démarche ICAPS, appels à projets à destination des communes/associations 2025-2026 : Communication sur l'activité physique
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Partenariat CIDFF-UFOLEP décliné sur 2 ans pour favoriser la pratique sportive chez les femmes → Des initiatives communales (exemple : Mouu'Roc à Landévant) → Recensement par la CIA des associations sportives et culturelles qui prévoient un accueil pour les personnes en situation de handicap → Appels à projets sport santé bien-être → Projet sportif territorial de l'Agence Nationale du Sport (ANS) et Plan régional Sport Santé Bien-Être (SSBE) → Label Terre de Jeux 2024 → Actions du service sport : conférence sur la sédentarité et l'activité physique (1er trimestre 2024), exposition sur l'activité physique/nutrition
 Budget et financement	AQTA
 Conditions de réussite	→ Lancer un appel à projets en complémentarité de ceux existants et communiquer sur les appels à projets préexistants en Bretagne → Travailler l'offre d'activité physique par bassin de vie
 Freins	→ Trouver le curseur entre sport-santé et activité physique de remise en forme

 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre d'associations sportives accueillant des personnes en situation de handicap → Évolution du nombre de personnes accompagnées par la Maison sport santé → Évolution du nombre d'associations sportives ayant adhérées à la Maison sport santé → Nombre de projets - de développement de l'activité physique - accompagnés
--	--

Favoriser une alimentation saine et de qualité pour la santé

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Programme Alimentaire Territorial, Contrat Local de Santé ; CCAS/Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Petite Enfance Jeunesse
 Partenariat	→ Maraichers, Lycée Kerplouz, Les cuisiniers solidaires, GAB 56, Parc Naturel Régional du Golfe du Morbihan (PNRGM), Mutualité Française Bretagne → Equalianse, Les Petits débrouillards, diététiciennes du territoire → Service Politique de la Ville (QPV)
 Contexte	Dans le cadre du questionnaire diffusé aux habitants du territoire en septembre 2022, un répondant sur cinq affirmait consommer des plats préparés une à plusieurs fois par semaine. En effet, on constate une augmentation de la consommation de plats préparés depuis 1960, et une baisse de l'alimentation à domicile. Les actifs sont particulièrement concernés par cette problématique, et les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à en consommer régulièrement. Enfin, la part de bénéficiaires en ALD est élevée sur le territoire (particulièrement sur le sud du territoire).
 Objectifs spécifiques	→ Lutter contre les problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation (surpoids, obésité, sous-nutrition, maladies cardiovasculaires, etc.) → Promouvoir et proposer une alimentation de qualité, saine, de saison et locale
 Description de l'action	1. Déployer le dispositif de formation « Plaisir à la cantine » auprès des cantines scolaires communales. 2. Mener une étude de préfiguration sur un projet d'épicerie sociale et solidaire à l'échelle du territoire, en lien avec les producteurs locaux et les ESAT. 3. Proposer de déployer ou renforcer des actions de sensibilisation, basées sur la convivialité, au sujet de l'alimentation : → À destination et avec les acteurs du social (CCAS, Service Politique de la Ville, Centre social d'Auray, etc.) ; → À destination et avec les écoles. 4. Recenser et valoriser les bonnes pratiques pour une alimentation saine et de qualité : → Projets d'approvisionnement (jardins familiaux, partagés, régie alimentaire, etc.), de formation des acteurs locaux (communes, Eco-musée, etc.) ; → Actions de sensibilisation, promotion de l'alimentation/la cuisine saine (exemples : Babel cook, le lieu du quartier).

	5. Accompagner les communes souhaitant développer des circuits courts/bio en lien avec le PAT (exemples : cuisine centrale et régie alimentaire, mise en culture des espaces agricoles libres afin d'alimenter la restauration scolaire, jardins familiaux et partagés, plantes et arbres comestibles en ville, jardin solidaire, etc.). 6. Travailler sur le cahier des charges à destination des sous-traitant des repas servis en multi-accueils communautaires, afin de proposer une alimentation de qualité, saine, de saison et locale, en étant vigilant sur le gaspillage alimentaire.
 Public(s) cible(s)	→ Grand public → Publics cibles : Personnes en situation de précarité, personnes âgées, enfants → Multi-accueils et sous-traitants
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024 : Programme « Plaisir à la cantine » et étude de préfiguration de l'épicerie sociale et solidaire 2024/2025 : Action de sensibilisation avec et à destination des CCAS 2026 : Recensement et valorisation des bonnes pratiques 2027-2028 : Cahier des charges des multi-accueils Durée du PAT : Accompagnement des communes souhaitant encourager le développement de circuits courts/bio
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Feuille de route du PAT (exemples : accompagnement des écoles pour répondre aux objectifs de la loi Egalim, groupes de travail trimestriels réunissant les responsables de cantine, etc.) → Feuille de route de la ville d'Auray → Autres expériences d'épicerie sociale et solidaire (PNR Brière, Donges, Locomotive – Les potes au Rozé, La Coop du Coin à Saint-Nazaire, etc.) → Actions de sensibilisation à l'alimentation existantes : Ma fourchette change d'assiette (Mutualité Française Bretagne), action d'Equalianse dans les écoles, etc. → L'ARS Bretagne propose une formation aux professionnels des épiceries solidaires sur les enjeux des bénéficiaires → Service petite enfance d'Auray inscrit dans une démarche 1000 jours et santé-environnement
 Budget et financement	AQTA, réponse à des appels à projets (ARS, etc.)
 Conditions de réussite	→ Recrutement d'un stagiaire pour effectuer l'état des lieux → Travailler en cohérence avec le plan d'actions du PAT
 Freins	→ Pouvoir d'achat → Difficulté à sensibiliser des personnes trop éloignées de ces préoccupations
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre de personnes sensibilisées → Nombre de projets déployés/accompagnés → Nombre de cahiers des charges modifiés



AXE
STRATÉGIQUE

N°3

**FAVORISER L'ACCÈS
À LA SANTÉ POUR TOUS**

Déployer des solutions visant à lutter contre le frein « mobilité »

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique: Mobilités
 Partenariat	→ Communes, CCAS → Région, Département → CLS des Îles du Ponant → CPAM
 Contexte	La mobilité peut constituer un frein à l'accès aux soins, lorsque les personnes ne sont pas véhiculées. D'autant plus pour les soins de spécialité qui sont souvent disponibles sur Auray ou sur les intercommunalités voisines (Lorient Agglomération, GMVA, Belle-Île). Le territoire étant mal pourvu en transports en commun, cela peut entraver l'accès aux soins des personnes vulnérables (jeunes, personnes à mobilité réduite, personnes précaires, etc.).
 Objectifs spécifiques	→ Apporter des réponses aux difficultés de mobilité, lorsqu'elles constituent un frein dans l'accès aux soins → Lutter contre la sédentarité par le développement des mobilités douces → Améliorer la qualité de l'environnement extérieur en réduisant les émissions de gaz à effet de serre
 Description de l'action	1. Développer une offre de transport pour répondre au frein mobilité. 2. Mener une réflexion sur une tarification des transports collectifs, en y incluant des critères sociaux. 3. Formuler une demande de tarif préférentiel (résident) du bateau vers Belle-Île pour motif de rendez-vous médical à la Région. 4. Poursuivre le développement de l'utilisation du vélo (poursuite du déploiement de l'aide à l'acquisition de vélos électriques sur critères sociaux, réflexion sur la mise en place d'un système de vélo en libre-service et/ou de location longue durée, etc.). 5. Développer et cadencer fortement l'offre ferroviaire sur la Bretagne Sud.
 Public(s) cible(s)	→ Jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes n'ayant pas de moyen de locomotion
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	Durée du plan d'actions Mobilités (2022-2027)

 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Plan d'actions mobilités porté par AQTA → Transport à la demande par certains CCAS → Le CLS de l'association des Îles du Ponant souhaite demander à la Région la mise en place d'un tarif préférentiel du bateau pour déplacement pour motif médical
 Budget et financement	AQTA, Région, Communes
 Conditions de réussite	→ Un niveau d'engagement fort de la communauté de communes sur la politique liée aux mobilités
 Freins	→ Le coût financier → Le nombre de partenaires institutionnels impliqués
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Fréquentation des lignes de transports collectifs → Enquête de satisfaction vis-à-vis des réseaux de transports collectifs → L'existence de tarifs préférentiels sur les réseaux de transports collectifs → Nombre de communes desservies et nombre d'arrêt → Nombre d'aides à l'acquisition de vélos électriques déliurées → Nombre de VSL et/ou LFF effectifs / taux de location

Lutter contre le non-recours aux droits en santé
des habitants du territoire

 Pilotage	CCAS/Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Contrat Local de Santé
 Partenariat	→ CPAM, MSA, ENIM, Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Centre Médico-Social (CMS), Mission locale, Maison France Service, Mutuelles, Resto du cœur
 Contexte	La part des bénéficiaires de la C2S est faible sur AQTA (3,1%), par rapport à la moyenne départementale (4,9%). On peut se demander si cela correspond à une situation plutôt favorable ou un non-recours aux droits important. Ensuite, certaines communes enregistrent un taux de bénéficiaires du régime général n'ayant pas de mutuelle élevé : Plumergat, Sainte-Anne-d'Auray, Crac'h, La Trinité-sur-Mer, Etel, Erdeven, Plouharnel, Saint-Pierre-Quiberon, Quiberon et Houat.
 Objectifs spécifiques	→ Informer, sensibiliser sur les droits en santé et les dispositifs existants → Favoriser la diminution de la part de personnes sans mutuelle
 Description de l'action	1. Mener une réflexion sur le non-recours aux droits en matière de santé (100% Santé, ALD, AAH, RQTH, C2S, etc.), en lien avec les partenaires du territoire, en ciblant prioritairement les publics « non automatiques » (chômeurs, bénéficiaires de l'AAH, salariés précaires, etc.) afin d'identifier une ou plusieurs actions. 2. Favoriser le déploiement des mutuelles solidaires dans les communes : → Identifier le pourcentage d'habitants que cela représente sur chaque commune du territoire afin d'en évaluer l'opportunité (données fournies par la CPAM, la MSA et l'ENIM) ; → Identifier les communes déjà porteuses de ce type de projets afin d'avoir un retour d'expérience des communes et des adhérents à ces mutuelles ; → Evaluer l'opportunité de déployer cette action sur l'ensemble des communes (interrogation des habitants, rencontre des élus, etc.) avec une coordination intercommunale ; → Communiquer auprès des communes afin de leur présenter la mutuelle solidaire (inviter des communes déjà lancées dans la démarche).
 Public(s) cible(s)	→ Tout public, avec des cibles prioritaires (personnes n'ayant pas la C2S de manière automatique, personnes n'ayant pas de mutuelle ou qui ont difficultés à payer leur mutuelle)

 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique, avec un renfort sur les communes où le pourcentage de personnes n'ayant pas de mutuelle est plus élevé
 Calendrier prévisionnel	2026-2027
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Formation mise en œuvre par la CPAM à destination des médiateurs QPV et acteurs territoriaux → Appel à manifestation d'intérêt (AMI) en cours : Expérimentation « Territoire zéro non-recours » → Certaines communes ont déjà des mutuelles solidaires ou communales (exemples : Ploemel, Pluvigner)
 Budget et financement	AQTA, CPAM
 Conditions de réussite	→ Mettre en place un groupe de travail dédié (partenaires institutionnels, AQTA, chargés de communication, partenaires locaux, usagers) → À propos des mutuelles communales : sécuriser l'existant
 Freins	→ Difficulté pour toucher le bon public
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Évolution du taux de personnes sans mutuelle → Évolution du taux de personnes ayant recours à leurs droits

Favoriser l'installation des auxiliaires médicaux et du personnel du maintien à domicile



Auray Quiberon Terre Atlantique: Aménagement Habitat et Urbanisme, Contrat Local de Santé, Développement économique



→ CPTS



Les professionnels du domaine du maintien à domicile font remonter des difficultés de recrutement, qui s'expliquent par de multiples facteurs (attractivité des métiers, logement, mobilité, etc.). La tension sur le foncier complique également l'accès à des locaux pour les professionnels de santé.



- Lever les freins au recrutement du personnel du maintien à domicile
- Favoriser l'installation des auxiliaires médicaux et paramédicaux afin de libérer du temps médical



Description de l'action

1. Favoriser l'accès aux logements des professionnels du maintien à domicile:

- Valoriser les professionnels du maintien à domicile au sein de la politique d'attribution des logements sociaux en les reconnaissant « métiers essentiels » et en les intégrant aux critères de la cotation de la demande de logement. Les sensibiliser à renseigner leur métier dans leur demande de logement et les informer sur les modalités d'accès au logement social;
- Faciliter l'accès aux logements saisonniers pour les remplaçants en informant les structures d'accueil sur l'accompagnement possible par la Maison du Logement (orientation vers les logements potentiellement disponibles).

2. Faire connaître le dispositif « Bourse des locaux » aux professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire.

3. Aider à l'installation les professionnels en santé, en priorité les auxiliaires médicaux (infirmières en pratiques avancées (IPA), infirmières Asalée, orthoptistes, kinésithérapeutes, etc.) et paramédicaux (sage-femmes, etc.), en favorisant l'accès à des locaux abordables:

- Soutenir les communes qui souhaitent investir (bonification fonds de concours);
- S'interroger sur l'opportunité de créer des locaux à destination des professionnels de santé dans chaque projet d'aménagement, notamment sous maîtrise d'ouvrage publique.



Public(s) cible(s)

- Personnel du maintien à domicile
- Auxiliaires médicaux, paramédicaux



Territoire

Auray Quiberon Terre Atlantique



Calendrier prévisionnel

2025-2026: favoriser l'accès à des logements, faire le connaître la Bourse aux locaux
Durée du CLS: aider à l'installation des professionnels de santé en facilitant l'accès à des locaux abordables



Lien avec d'autres projets ou plan d'actions

- Programme Local de l'Habitat (PLH) 2023-2028
- Politique intercommunale d'attribution des logements locatifs sociaux
- Politique intercommunale concernant le logement des saisonniers



Budget et financement

AQTA



Conditions de réussite

- La volonté politique



Freins

- La rareté des logements abordables
- La tension sur le foncier



Évaluation et suivi (outils, indicateurs)

- Évolution des difficultés de logement liées au recrutement
- Nombre de professionnels accompagnés dans le cadre de la « Bourse aux locaux »
- Nombre de projets d'installation – moyennant des loyers abordables – accompagnés

Renforcer les connaissances des professionnels en santé concernant les difficultés d'accès aux soins des publics vulnérables et les solutions existantes



Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé

Partenariat



- Professionnels de santé (CPTS, MSP, cabinets médicaux, Hôpital, etc.)
- CPAM, MSA, ENIM, MDA
- EMISEM
- Collectif ICUAL
- Associations locales du domaine du handicap : ADAPEI, Gabriel Deshayes, AMISEP, etc.
- Acteurs du domaine de la précarité : Service politique de la ville d'Auray, CMS, Amisep, Sauvegarde, CCAS, etc.
- EAS/DAC, PTSM, EPSM Saint-Avé, EPSM Vallée du Loch
- IREPS

Contexte



Certains professionnels en santé connaissent peu les difficultés d'accès aux soins spécifiques aux publics vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes précaires), ainsi que les dispositifs spécifiques à ces populations.

Objectifs spécifiques



- Sensibiliser les professionnels de santé à la diversité des handicaps et leurs spécificités
- Sensibiliser aux sujets santé-précarité, et aux dispositifs existants
- Lever les freins à l'accès aux soins des personnes vulnérables
- Sensibiliser les professionnels en santé aux approches soutenant le pouvoir d'agir en santé, pour viser le développement des compétences des populations

Description de l'action



1. Sensibiliser aux handicaps les professionnels de santé, en faisant témoigner des professionnels déjà sensibilisés (pair à pair) :

- Organiser un évènement en présentiel ;
- Envisager la création de formats numériques.

2. Organiser un évènement d'interconnaissance-formation à destination des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels de santé, sapeurs-pompiers, CCAS, bailleurs sociaux, etc.) et des dispositifs existants :

- Connaissances sur le sujet de la santé des personnes en situation de précarité ;
- Solutions de droit (100% Santé, Complémentaire Santé Solidaire (C2S), interprétariat, etc.) et dispositifs (Mission accompagnement santé, Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), équipes mobiles, etc.).

Public(s) cible(s)



- Professionnels de santé, travailleurs sociaux, sapeurs-pompiers, CCAS, bailleurs sociaux, bénévoles, etc.

Territoire



Auray Quiberon Terre Atlantique



2025 : Evènement handicap
2026 : Evènement précarité

Lien avec d'autres projets ou plan d'actions



- Formation en cours des médiateurs des Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) par la CPAM
- IREPS anime plusieurs formations (dont certaines soutenues par l'ARS) : « Mobiliser et accompagner vers la santé les personnes en situation de précarité », « Les compétences psychosociales : un levier pour l'inclusion et l'autonomie des personnes en situation de handicap », « Mieux communiquer au travail en ESAT », « Éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes en situation de handicap »
- La faculté de médecine de Rennes organise une journée afin de sensibiliser aux handicaps
- Une journée a été organisée il y a 4 ans à Vannes sur la Charte Romain Jacob : des médecins témoignaient de comment ils avaient adapté leur accueil aux personnes en situation de handicap
- Handisanté
- PRAPS
- Plan Pauvreté et Politique de la Ville

Budget et financement



AQTA, CPAM
EMISEM (intervenant)

Conditions de réussite



- Impliquer les professionnels déjà sensibilisés et les valoriser : s'appuyer sur les associations du secteur du handicap/social qui les connaissent, et construire avec eux
- Impliquer la MSA, l'ENIM et la CAF
- S'appuyer sur des dispositifs existants : formations de la CPAM, de l'IREPS (« Mobiliser et accompagner vers la santé les personnes en situation de précarité »), etc.

Freins



- La diversité des handicaps
- Précarité numérique
- Scrupules pour obtenir des aides
- Isolement géographique
- Méconnaissance des dispositifs
- Disponibilité des intervenants et celle des libéraux

Évaluation et suivi (outils, indicateurs)



- Nombre de participants
- Niveau de satisfaction des participants
- Évolution du taux de couverture mutuelle
- Évolution du taux de détection des services des dispositifs d'accès aux droits et aux soins (exemple : Mission accompagnement santé de la CPAM)



AXE
STRATÉGIQUE
N°4

**DÉVELOPPER DES
ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES
À LA SANTÉ**

Approfondir les données disponibles en santé-environnement sur notre territoire

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé : Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Climat Énergies, GEMAPI
 Partenariat	→ Air Breizh, Capt'air Bretagne, Agence Régionale de Santé, RNSA
 Contexte	Dans le cadre du diagnostic du Contrat Local de Santé, certaines thématiques de santé-environnement ont été approfondies : alimentation, activité physique, logement, mobilités, littératie en santé-environnement. Pour autant, le diagnostic local spécifique santé-environnement n'a pas été réalisé. Ce dernier peut permettre de prioriser des actions d'information et d'éventuellement développer des actions complémentaires (CLS 2). A noter, que de nombreuses actions ont d'ores et déjà été fléchées au regard des conclusions du diagnostic et des opportunités ressortant des échanges avec les acteurs du territoire.
 Objectifs spécifiques	→ Développer une culture commune de la santé environnementale → Augmenter les données locales disponibles en santé-environnement, afin de favoriser une prise de décision éclairée des décideurs locaux → Explorer les liens entre changement climatique et santé, et définir un plan d'actions pour atténuer les effets du changement climatique sur la santé
 Description de l'action	1. Poursuivre la démarche en santé-environnement : → Mener un diagnostic complet en santé-environnement, à partir du guide actualisé, en y intégrant les enjeux liés aux changements climatiques, en recrutant un.e stagiaire dédié.e ; → Établir un plan d'actions complémentaires visant notamment à prévenir au mieux les risques pour la santé des effets du changement climatique (exemples : éco-anxiété, canicule, etc.) et à s'adapter (individuellement et collectivement) au changement climatique qui était déjà existant (aménagement de la ville et des habitants, préservation des ressources, etc.). 2. Envisager d'adhérer/s'inscrire (à l'échelle d'AQTA/communes) afin d'obtenir des sources d'information complémentaires en santé environnement : rapports annuels sur la qualité de l'air extérieur (Air Breizh), bulletins semainiers sur les pollens et les allergies (Capt'Air Bretagne). 3. Étudier la possibilité de mettre en place un moyen d'étude des pollens : réseau sentinelle (avec le concours des agents des espaces verts, des habitants ou bien d'associations), jardins polliniques.
 Public(s) cible(s)	→ Tout public → Élus et agents communautaires et communaux (des espaces verts notamment)

 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024 : Adhésion/inscription aux sources d'informations complémentaires 2025 : Diagnostic santé-environnement 2026 : Plan d'actions 2028 : Réflexion autour de la mise en place d'un moyen d'étude des pollens
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ AQTA a été l'un des trois territoires pilotes en Bretagne de la démarche IMPACCT (démarche prospective visant à explorer les modes de vie adaptés au changement climatique en 2050, actuellement en attente des suites que les services de l'État souhaiteront donner à cette initiative) → Capitaliser sur les résultats de l'étude ALADINS (EHESP) lorsqu'elle sera disponible → Réseaux sentinelle (Lorient, Brest) → Pollinarium des Salines à Conleau / Vannes et Pollinarium Pontivy (proximité, partage d'expérience, mise en réseau et maillage des territoires) → Un observatoire se met en place au niveau régional sur le sujet « changement climatique et santé », une expérimentation possible sur AQTA ?
 Budget et financement	AQTA, Région (aide au diagnostic - sous réserve de l'adéquation avec la future feuille de route santé de la Région qui doit être votée en 2024 et de la reconduite du dispositif Star'terr)
 Conditions de réussite	→ Recruter un stagiaire pour mener le diagnostic en santé-environnement → Mobilisation des élus → Faire participer les citoyens à ces réflexions
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Production d'un livrable synthétique sur les données santé environnement du territoire → Production du plan d'actions visant à atténuer les effets du changement climatique sur la santé → Adhésion (ou non) à Air Breizh → Adhésion (ou non) à Capt'Air Bretagne → Mise en place (ou non) d'un moyen d'études des pollens

Développer un programme de sensibilisation au sujet du radon et de la qualité de l'air intérieur

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique: Contrat Local de Santé, Aménagement Habitat et Urbanisme, Climat Énergies
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Communication
 Partenariat	→ Mutualité Française Bretagne, Capt'Air Bretagne, Approche Éco Habitat, CPTS, Agence Régionale de Santé, bailleurs sociaux, communes
 Contexte	Dans le cadre du questionnaire diffusé aux habitants du territoire en septembre 2022, des questions étaient posées sur la connaissance des risques en santé environnement sur le territoire. En moyenne, une personne sur cinq ne savait pas se prononcer sur l'existence d'un risque ou non pour la santé des habitants d'AQTA concernant les items en santé-environnement proposés. Cela s'élève à une personne sur deux lorsqu'il s'agit du risque radon.
 Objectifs spécifiques	→ Faire connaître l'existence du risque radon et d'une mauvaise qualité de l'air intérieur → Faire connaître l'existence du risque lorsqu'il y a association entre exposition au radon et tabagisme → Permettre à 200 ménages de mesurer le risque radon chez eux → Informer les usagers sur les actions correctives possibles afin de leur permettre de réduire le risque radon et d'une mauvaise qualité de l'air intérieur → Développer une culture commune de la santé environnementale
 Description de l'action	1. Mener une action de communication sur la qualité de l'air intérieur (avec un focus sur le radon, lien radon-tabac), et des solutions afin d'en diminuer les risques (aérer, entretenir la VMC, etc.) à destination du grand public (exemples: réunion publique en partenariat avec Capt'Air Bretagne; article dans le magazine communautaire et les bulletins municipaux). 2. Développer le cycle d'ateliers « Ma maison change d'air » à destination du grand public, en partenariat avec la Mutualité Française Bretagne. 3. Mettre à disposition de 200 foyers des détecteurs de radon (en priorisant les habitants de rez-de-chaussée), puis proposer un accompagnement en amont (réunion publique animée par Capt'Air Bretagne et Approche Eco-Habitat) et en aval (réunion de restitution et/ou permanence-conseils, ainsi qu'un diagnostic effectué par un technicien pour les niveaux de radon élevés, en partenariat avec Approche Eco-Habitat). 4. Étudier l'opportunité d'acquérir du matériel de mesure du radon, qui circulerait dans les communes. 5. Mener une action de sensibilisation à destination des professionnels de santé (médecins généralistes, PMI, sage-femmes): → Faire connaître le métier et les missions de la Conseillère Médicale en Environnement Intérieur (CMEI) de Capt'Air Bretagne; → Sensibiliser aux risques liés à la qualité de l'air intérieur, au radon et au lien tabac/radon.

6. Mener une action ciblée sur la qualité de l'air intérieur (avec un focus radon) vers les conseillers amélioration de l'habitat sous-forme d'une action de sensibilisation-formation (1h-1h30), afin qu'ils informent sur le risque radon en amont des projets de rénovation énergétique.
7. Mener une action ciblée sur la qualité de l'air intérieur (avec un focus radon) vers les bailleurs sociaux sous-forme d'une action de sensibilisation-formation (1h-1h30).

 Public(s) cible(s)	Tout public avec des cibles prioritaires: → Futurs parents, jeunes parents → Fumeurs → Professionnels de santé: médecins généralistes, pneumologues, allergologues, oncologues, sage-femmes, PMI → Professionnels de la petite enfance → Acteurs de l'habitat → Particuliers en projets de rénovation énergétique
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	1^{er} semestre 2024: faire connaître le métier de la Conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) et sensibilisation des acteurs de l'habitat + phase préparatoire de la campagne de mesure radon grand public 2^e semestre 2024 – 1^{er} semestre 2025: campagne de mesure radon grand public
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Programme Local de l'Habitat (PLH) 2023-2028
 Budget et financement	ARS, AQTA (communication)
 Conditions de réussite	→ Utiliser une pédagogie avec une entrée « solutions » → Travailler la communication à destination du grand public avec des spécialistes du sujet → Concilier les enjeux de la qualité de l'air et de la rénovation énergétique → Élargir les discours à la qualité de l'air intérieur → Mobilisation et accompagnement des élus → Les communes doivent être exemplaires: mesure du radon dans leurs locaux (notamment ERP) → Temps de secrétariat pour les détecteurs de radon
 Freins	→ Risque invisible / anxiogène → Contexte énergétique: on aère moins → Modes de vie plus sédentaires et augmentation du télétravail
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre d'ateliers de sensibilisation → Nombre de personnes sensibilisées → Nombre de kits distribués → Territoire couvert

Valoriser le bénéfice du lien à la nature pour la santé

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé ; IREPS ; Communes
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	GEMAPI
 Partenariat	→ Eau et Rivières de Bretagne, URCPiE, PRNGM → DDEC, DSDEN
 Contexte	La nature a des effets bénéfiques sur la santé physique, mentale (lutte contre les îlots de chaleur, limitation de la pollution atmosphérique, contact avec la nature, etc.), et sociale (acquisition de compétences psychosociales, lien social, etc.). Compte tenu des atouts du territoire en termes de cadre de vie, il convient de faire connaître les bienfaits de la nature sur la santé, et apporter la nature au sein des milieux de vie des enfants et personnes âgées.
 Objectifs spécifiques	→ Sensibiliser aux bénéfices du lien à la nature → Végétaliser pour les bienfaits sur la santé physique, mentale et sociale → Préserver la nature en ville pour ses services écosystémiques (qualité de l'air, qualité de l'eau, cadre de vie...) et pour favoriser la biodiversité, les continuités écologiques, selon l'approche Une seule santé → Proposer aux communes, professionnels éducatifs, médico-sociaux/sociaux des projets et des outils d'animation pour développer le contact de leur public avec la nature → Développer une culture commune de la santé environnementale
 Description de l'action	1.1. Mener une action ciblée à destination des enfants : → Poursuivre les actions déjà engagées (exemples : odyssée des arbres – plantation d'un arbre par enfant chez un agriculteur ; actions de sensibilisation dans les écoles sur la thématique eau, etc.) ; → Faire connaître les bénéfices du lien à la nature aux élus, responsables d'école et d'ALSH, enseignant, parents et enfants ; → Proposer un appui financier dans le cadre d'appels à projets à destination des communes, écoles, centres de loisirs afin de développer l'école du dehors, des ateliers de préservation de l'environnement, des vergers/potagers dans les cours, la végétalisation et/ou des imperméabilisation des cours. 2. Mener une action ciblée à destination des personnes âgées : → Faire connaître les bénéfices du lien à la nature aux établissements sociaux et médico-sociaux à destination des personnes âgées ; → Proposer un appui financier dans le cadre d'appels à projets afin de remettre de la nature dans les établissements d'accueil des personnes âgées (à travailler, si possible, en intergénérationnel) : des posters de nature, re végétalisation, jardins thérapeutiques, des potagers, etc. 3. Mener une action à destination du grand public : → Faire connaître les besoins de nature pour être en bonne santé (20 minutes par jour, et 2 fois 2 heures le week-end) (exemple : le « guide des 20 minutes de plaisir santé » en format papier et numérique, contenant des conseils et des ressources territoriales) ; → Poursuivre le développement des Atlas de la Biodiversité Communale (ABC).

 Public(s) cible(s)	→ Tout public, avec des cibles prioritaires (enfants, responsables d'écoles et enseignants, personnes âgées et professionnels des établissements et services médico-sociaux)
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2025 : expérimentation des actions à destination des enfants et des personnes âgées 2026 : expérimentation des actions à destination du grand public 2026-2028 : poursuite des actions retenues Durée de vie du CLS : AAP
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ La promotion de la santé par des activités en lien avec la nature est la priorité n°9 du futur Plan Régional Santé Environnement Bretagne 4 (en cours d'élaboration) → Actions Trames Vertes et Bleus (GEMAPI, PNRGM). → Réseau sentinelle et création d'un parcours sur les végétaux allergisants. → IREPS, REEB, URCPiE : plusieurs actions ou projets en lien avec l'éducation et les bienfaits du contact avec la nature sur la santé humaine. Exemples : • CPIE de Belle-Île-en-Mer propose une formation sur les liens entre nature et santé en 2023 • IREPS anime des temps de sensibilisation/formation sur les bienfaits sur la santé de l'exposition à la nature, et aussi sur les bienfaits sur la santé de l'école au dehors depuis 2019 (Éducation nationale, enseignement privé, éducateurs environnements et gestionnaires d'espaces naturels du Pas De Calais) ; anime aussi des ateliers de connexion à la nature avec des publics divers (enseignants, personnes en situation de handicap, formatrices des écoles de formation initiale paramédicales...) → Le PNRGM, l'URCPiE et Eau et Rivières de Bretagne sont investis dans l'école au dehors → Des communes du territoire sont d'ores et déjà investies dans une démarche ABC : Auray, Brec'h, Crac'h, Locmariaquer, Pluneret, Pluvigner, Sainte-Anne-d'Auray, Saint-Philibert, Saint-Pierre Quiberon → Certaines écoles du territoire sont investies dans l'école au dehors/la végétalisation : écoles Les Rives du Loch (Auray), cour d'école de Crac'h, etc. → Guide sorti par la région Pays de Loire sur les cours d'écoles favorables à la santé
 Budget et financement	AQTA, Communes, ARS (fonctionnement)
 Conditions de réussite	→ Proposer des temps collectifs et de partage d'expérience → Transmettre les fondements scientifiques qui sous-tendent les actions → Faire connaître divers types de projets pouvant être réalisés → Faire appel aux adjoints des communes pour qu'ils en échantent avec les les directeurs, trices d'école/EHPAD → Former plusieurs professionnels d'un même établissement pour accroître les potentialités de mise en œuvre des projets → À l'issue des sensibilisations, accompagner (en méthodologie) les publics formés à la mise en œuvre de leurs projets dans leurs établissements (écoles, structures médico-sociales, etc.) → Réfléchir en amont à l'entretien des espaces verts (exemple : qui s'occupe du potager pendant les vacances ?)
 Freins	→ Engagement des communes et des écoles/établissements sur la base du volontariat → Vigilance avec les espèces végétales allergènes et envahissantes → Vigilance avec les risques liés à certains pathogènes transmis par les animaux/insectes (Borréiose de Lyme, etc.)
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre de personnes sensibilisées → Nombre de structures présentes aux sensibilisations → Nombre d'arbres plantés

Prendre en compte la santé dans les politiques de l'eau



Auray Quiberon Terre Atlantique: Direction du Cycle de l'Eau



Autre(s) service(s)
communautaire(s)
associé(s)

Tourisme



Partenariat

→ ARS, Eau et rivières de Bretagne, Communes (possibilité d'agir à partir des PLU), Eau du Morbihan (EDM), Association des Îles du Ponant (économies d'eau)



Contexte

Les changements climatiques favorisent la survenue de phénomènes extrêmes, dont les sécheresses. L'épisode 2022 a mis en exergue les conflits d'usages de l'eau (eau potable, agriculture, industrie, milieux aquatiques, etc.).



Objectifs
spécifiques

- Favoriser une politique de l'eau favorable à la santé
- Contribuer aux économies d'eau afin de maintenir un accès à l'eau pour des besoins élémentaires, en cas de sécheresse
- Développer une culture commune de la santé environnementale



Description
de l'action

1. Développer et déployer une démarche de Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) sur le territoire.
2. Renforcer, renouveler et sectoriser des réseaux d'eau potable.
3. Poursuivre la démarche de diagnostic de Recherches des Substances Dangereuses dans les Eaux (RSDE) dans l'objectif d'élaborer un plan d'actions visant la réduction des micropolluants dans les eaux usés et traités.
4. Déployer une campagne de sensibilisation aux économies d'eau (distribution de kits d'économie d'eau, participation au financement de cuve de stockage des eaux pluviales, etc.).
5. Favoriser une gestion intégrée de l'eau et la renaturation des écosystèmes aquatiques.



Public(s) cible(s)

Tout public



Territoire

Auray Quiberon Terre Atlantique



Calendrier
prévisionnel

- 2020: accélération du renouvellement des réseaux d'eau potable
- 2022: démarrage de l'étude sur les RSDE
- 2023: Recrutement d'un.e technicien.ne économie d'eau, distribution d'affiches de sensibilisation aux économies d'eau aux hébergements de vacances
- 2024: Prise de compétence eaux pluviales
- 2024-2025: Engagement de la démarche PGSSE par Eau du Morbihan



Lien avec d'autres
projets ou plan
d'actions

→ Le Contrat Territorial de Bassin Versant de Quiberon à Penerf (2022-2027)



Budget et
financement

AQTA, Agence de l'eau, Département, Région



Conditions de
réussite

- Volonté politique
- Communication auprès du grand public efficace
- Prise de conscience des usagers
- Évolution des réglementations



Freins

- Coût
- Modes de vie ancrés des usagers



Évaluation et
suivi (outils,
indicateurs)

- Nombre et résultats des analyses d'eau
- Mesures CVM
- Montant engagé par la collectivité pour améliorer la qualité de l'eau
- Diminution du volume global d'eau consommé
- Le nombre de grands consommateurs (campings, industriels et communes) sensibilisés aux économies d'eau
- Le nombre d'actions de sensibilisation aux économies d'eau menées et de kit distribués
- Le nombre de zones humides, cours d'eau restaurés

Intégrer la dimension santé dans les politiques d'aménagement-habitat

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Aménagement Habitat et Urbanisme, Contrat Local de Santé ; Pays d'Auray
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Contrat Local de Santé, Direction du Cycle de l'Eau, Service Prévention et Valorisation des Déchets, Service Climat Énergies
 Partenariat	→ URCPIE, BRUDDDED, BATYLAB, Capt'Air Bretagne, EHESP/IAUR, Réseau RBUS, ARS, PNRGM, Aménageurs
 Contexte	Le questionnaire à destination des habitants, diffusé en septembre 2022, a montré que 24% des répondants étaient insatisfaits de leur logement vis-à-vis du confort thermique. De plus, les répondantes étaient cinq fois moins satisfaites que les répondants, et les 15-29 ans étaient surreprésentés. En effet, 14,6% des ménages du territoire, sous le 3ème décile de revenu, sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement (contre 14% en moyenne en France). L'essentiel des communes concernées sont sur le littoral. Face à ces constats, la thématique du mal-logement apparait être un enjeu important sur le territoire. Aussi, afin de minimiser les impacts négatifs des opérations d'aménagement et des politiques de l'habitat sur la santé, des mesures de prévention peuvent être mises en œuvre.
 Objectifs spécifiques	→ Prévenir les impacts négatifs de l'habitat et de l'aménagement sur la santé → Développer une culture commune de la santé environnementale → Intégrer la santé dans toutes les politiques, et notamment celle d'aménagement-habitat → Faire prendre conscience des liens entre habitat/aménagement/urbanisme et santé
 Description de l'action	1. Sensibiliser les acteurs de l'habitat à l'urbanisme favorable à la santé, en s'appuyant notamment sur la possibilité de proposer une étude de terrain (exemples : révision du PLU, opération d'aménagement) du diplôme Santé Publique et Aménagement du Territoire (SPAT) (EHESP/IAUR). 2. Intégrer la dimension santé dans les conventions avec les bailleurs, lotisseurs et promoteurs. 3. Intégrer la dimension santé dans la révision du SCoT. 4. Mener un cycle de sensibilisation, afin d'améliorer l'aménagement de l'espace sur les opérations d'aménagement (habitat, espaces publics, etc.).
 Public(s) cible(s)	Services urbanisme, aménageurs, lotisseurs, bailleurs sociaux, MOA publics, élus municipaux, notaires, architectes
 Territoire	Pays d'Auray

Calendrier prévisionnel

2024 : Intégration de la dimension santé dans les conventions avec les bailleurs, lotisseurs et promoteurs, ainsi que dans la révision du SCoT

2025 : Sensibilisation de la Direction Aménagement Habitat et Urbanisme à l'UFS via la formation SPAT

2025-2026 : Cycle de sensibilisation.

Lien avec d'autres projets ou plan d'actions

- Programme Local de l'Habitat (PLH) 2023-2028
- Travaux sur la sobriété foncière à l'occasion des évolutions du SCoT
- Guides nationaux de l'EHESP – Isadora
- Plaidoyer de l'ARS ;
- Documents de BRUDDDED ;
- Démarche « Bretagne bâtiment durable », actuellement en phase test ;
- Fédération des usagers de la bicyclette ;
- Charte santé habitat élaboré par la ville de Grenoble
- Le PNRGM, l'IAUR et l'EHESP : co-organisation de deux opérations d'urbanisme favorable à la santé (UFS) pour les études de terrain des stagiaires en formation continue sur le diplôme SPAT : 2022 – Elven/GMVA, 2024 – Crac'h/AQTA (en préparation)
- Dispositif « Bien vivre » (Région)

Budget et financement

AQTA

Conditions de réussite

- Adopter une démarche pédagogique
- Valoriser ce qui est déjà favorable à la santé dans les démarches d'aménagement et d'urbanisme existantes
- S'inspirer de démarches existantes : Bretagne Bâtiment durable, Fédération des usagers de la bicyclette, Guide d'urbanisme favorable à la santé (EHESP), guide Isadora
- Être le plus opérationnel possible
- Impliquer les habitants

Freins

- Les contraintes réglementaires déjà perçues comme fortes

Évaluation et suivi (outils, indicateurs)

- Nombre d'acteurs de l'habitat sensibilisés
- Nombre d'enjeux liés à la santé intégrés dans les conventions avec les bailleurs sociaux
- Nombre d'enjeux liés à la santé intégrés dans les conventions avec les aménageurs et les lotisseurs
- Nombre d'enjeux liés à la santé intégrés dans le SCoT



AXE
STRATÉGIQUE
N°5

**FAVORISER
LA SANTÉ MENTALE**

OBJECTIF N°1

DÉPLOYER UNE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

ACTION 5.1.1

Créer un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Conseil Local en Santé Mentale ; EPSM Morbihan
 Partenariat	→ Associations d'usagers et aidants (TSA, ADAPEI, UNAFAM, UDAF, etc.) → Tout partenaire en contact avec un public en situation de fragilité psychique (Éducation nationale, bailleurs sociaux, forces de l'ordre, pompiers, etc.)
 Contexte	Près de 40% des répondants au questionnaire diffusé en septembre 2022 déclaraient un sentiment de tristesse/déprime d'au moins 2 semaines consécutives au cours des 12 derniers mois. Les jeunes et les femmes sont proportionnellement plus touchés que les autres par les problématiques de santé mentale. À noter que le taux de suicide est extrêmement élevé en Bretagne, en comparaison avec la France, et qu'AQTA est dans la moyenne régionale.
 Objectifs spécifiques	→ Mettre en œuvre une observation en santé mentale → Permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins → Favoriser l'inclusion sociale et la pleine citoyenneté des usagers → Lutter contre la stigmatisation et les discriminations → Promouvoir la santé mentale → Favoriser l'interconnaissance entre élus, psychiatrie/pédo-psychiatrie et personnes concernées → Définir et mettre en œuvre les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins, ainsi qu'une stratégie pour y répondre
 Description de l'action	1. Réunir les trois parties prenantes (élus, psychiatrie/pédopsychiatrie, et personnes concernées) en comité restreint pour définir le cadre, les participants, la gouvernance, etc. 2. Créer un poste de chargé.e de mission/coordonateur.trice Conseil Local en Santé Mentale (construire une fiche de poste). 3. Élaborer et signer la convention constitutive. 4. Mettre en œuvre les fiches-actions déjà identifiées par le Contrat Local de Santé en matière de santé mentale, et éventuellement identifier des actions complémentaires.
 Public(s) cible(s)	Tout public
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique (un seul CLSM à l'échelle d'AQTA - préconisation du PTSM)
 Calendrier prévisionnel	2024

 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Recommandation du CCOMS : un CLSM pour une population entre 30.000 et 80.000 habitants → 0,5 ETP pour animer un CLSM à l'échelle d'AQTA (0,25 ETP financé par l'ARS) → Existence d'autres instances/plans : Commission santé mentale du Conseil Territorial en Santé, Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)
 Budget et financement	AQTA, ARS
 Conditions de réussite	→ Ne pas reprendre du début : travailler sur les actions identifiées par le CLS dans un premier temps → Bien définir les participants → Nécessité d'un.e chargé.e de mission dédiée
 Freins	→ Recrutement d'une personne à mi-temps : difficulté de trouver le profil adéquat (master) dans cette situation. Il paraît opportun de recruter une personne à plein temps : 0,5 sur le CLSM ; 0,5 sur le CLS
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Création du poste → Élaboration de la convention constitutive → En fonction des actions définies (nombre de personnes formées, d'évènements, niveau de satisfaction, etc.)

Sensibiliser le grand public aux enjeux de santé mentale et informer sur les ressources territoriales

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique: Conseil Local en Santé Mentale, Culture et Patrimoine; EPSM du Morbihan
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Communication
 Partenariat	→ Acteurs de la santé mentale: CMPS, CPEA, CMPP, PAEJ, PTSM, etc.
 Contexte	Près de 40% des répondants au questionnaire diffusé en septembre 2022 déclaraient un sentiment de tristesse/déprime d'au moins 2 semaines consécutives au cours des 12 derniers mois. Les jeunes et les femmes sont proportionnellement plus touchés que les autres par les problématiques de santé mentale. À noter que le taux de suicide est extrêmement élevé en Bretagne, en comparaison avec la France, et qu'AQTA est dans la moyenne régionale.
 Objectifs spécifiques	→ Informer sur le sujet de la santé mentale → De-stigmatiser et lever les tabous autour la santé mentale → Faire connaître la semaine d'information en santé mentale et renforcer sa visibilité au travers de la mise en place d'évènements territoriaux → Outiller les habitants du territoire sur le sujet de la santé mentale → Faire connaître les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) au grand public
 Description de l'action	1. Réaliser un état des lieux des bonnes pratiques des autres territoires afin de s'en inspirer. 2. Dans le cadre du programme annuel d'évènements/actions prévention et promotion de la santé, développer des évènements territoriaux spécifiques, et notamment lors de la semaine d'information en santé mentale (SISM). Quelques pistes: → Des contenus d'information sur la santé mentale (exemples: ciné-débats, actions de communication) sur des sujets variés (exemple: éco-anxiété). → Faire connaître les droits (exemple: cumul salaire emploi et AAH, dispositif RQTH, etc.) et l'accompagnement à l'emploi. → Faire connaître les dispositifs existants en santé mentale (groupes de parole, unité médico-psychologique du CHBA, équipe mobile psychiatrie précarité, unité mobile, associations de parents, CMPP, GEM, etc.) en: • Créant des dépliants adaptés à différents types de publics (tout public, personnes en situation de handicap, jeunes, parents, personnes âgées); • Mettre des liens internet/numéros etc. sur des sites non spécialisés; • Mener des interventions auprès des jeunes (collèges, lycées); • Sensibiliser les associations d'habitants, les conseillers citoyens afin qu'ils soient relais. → De-stigmatiser l'offre en santé mentale: portes-ouvertes dans les structures de santé mentale (dans le respect des personnes prises en charge); organiser des activités dans des associations, dans les GEM, dans les établissements. → Faire découvrir des activités intéressantes afin de favoriser une bonne santé mentale: loisirs, sports, chorales, danses, rigolo-thérapie, sophrologie, activités dans la nature, activités manuelles, etc.

	→ Envisager d'organiser un évènement festif qui valorise les personnes concernées (se renseigner sur la Mad Pride de Saint-Brieuc prévu en août 2023, journée sans écran, etc.).
	3. Faciliter la formation du grand public aux PSSM (élus et agents communaux et communautaires, bénévoles d'association, professionnels des établissements scolaires, jeunes, managers, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers à domicile, conseils citoyens, associations de quartier, CODEPA, etc.):
	→ Communiquer sur l'existence de cette formation, afin que multiples acteurs s'en saisissent (établissements scolaires, entreprises via les plans de formations, journée de défense et citoyenneté, stages imposés dans le cadre d'une décision de justice, etc.);
	→ Organiser une formation à destination des partenaires sur le territoire.
	4. Développer et valoriser des fonds thématiques, des contenus d'auto-formations, etc. sur le sujet de la santé mentale dans les médiathèques communales.
 Public(s) cible(s)	Tout public
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024: Réalisation de l'état des lieux et lancement de la première édition des semaines d'information en santé mentale 2025: Promotion des PSSM 2026: Développement et valorisation de documentation dans les médiathèques
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Prendre appui sur Psycom et le CCOMS pour les fonds thématiques, contenus d'auto-formation → Mad Pride de Saint-Brieuc → Festi'psy (Unis-Cité) → Plaquette Petite enfance « Des livres à partager » → L'ARS Bretagne peut financer des formations PSSM à destination de publics qui ne sont pas dans le cadre professionnel et qui n'ont pas accès à des financements spécifiques (bénévoles d'association, publics précaires, etc.)
 Budget et financement	AQTA, EPSM, réponse à des appels à projets
 Conditions de réussite	→ Faire intervenir des professionnels et des personnes concernées lors de l'organisation d'évènements sur le sujet de la santé mentale → S'appuyer sur les lieux de culture, les médiathèques pour être relais et accueillir ses interventions → Développer des actions toute l'année: de-stigmatisation
 Freins	→ Défiance envers les institutions → Limite: inclusion
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre d'évènements/actions mis en œuvre dans le cadre des SISM → Évolution du nombre de structures proposant de se former aux PSSM → Nombre de médiathèque ayant de la documentation sur la santé mentale

Accompagner le déploiement et l'évolution des dispositifs en santé mentale du territoire

 Pilotage	EPSM du Morbihan, Auray Quiberon Terre Atlantique (Conseil Local en Santé Mentale)
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Aménagement Habitat
 Partenariat	→ PTSM, CPR Billiers, CPTS, PAEJ, GEM → DDETS
 Contexte	L'offre en santé mentale (publique et associative) sur le territoire est saturée. À noter que le territoire ne dispose pas de l'ensemble des dispositifs en santé mentale pour les enfants et les jeunes (seulement une antenne du PAEJ, pas de MDA). Cette situation entraîne une embolisation des autres dispositifs (CPEA, CMPP). Enfin, l'ensemble de ces dispositifs, lorsqu'ils existent sur le territoire, sont situés sur Auray, or, certaines populations ne sont pas véhiculées.
 Objectifs spécifiques	→ Faciliter l'accès aux soins en santé mentale → Renforcer l'offre et les réponses existantes territorialement → Démocratiser la pair-aidance
 Description de l'action	1. Renforcer la dynamique départementale de pair-aidance en communiquant sur la plateforme départementale portée par l'EPSM du Morbihan. 2. Accompagner le déploiement des lieux d'écoute sur l'ensemble du territoire : → Accompagner le déploiement du PAEJ ; → Accompagner le déploiement des missions de la Maison des adolescents sur le territoire ; → Étudier l'élargissement du dispositif de la Mission locale (psychologue) ; → Accompagner le déploiement et promouvoir l'équipe mobile pour adolescents, porté par l'EPSM ; → Former les professionnels de santé libéraux à la prévention du suicide ; → Etc. 3. Faciliter la mise en place d'appartements d'insertion sociale supplémentaires.
 Public(s) cible(s)	Tout public
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique

Calendrier
prévisionnel

2025 : plateforme de pair-aidance, lieux d'écoute
2026 : plateforme de pair-aidance, lieux d'écoute et appartements d'insertion sociale
2027 : appartements d'insertion sociale

Lien avec d'autres
projets ou plan
d'actions

- Une réflexion autour de l'articulation entre PAEJ et MDA est en cours
- Une antenne de la MDA a été ouverte à Ploërmel, dans le cadre du Contrat Local de Santé

Budget et
financement

À définir

Conditions de
réussite

- Sur la maison des adolescents : reconnaissance par l'État des antennes départementales, réseau multi-partenarial
- Sur la pair-aidance : plateforme, s'appuyer sur les professionnels de santé, avoir des moyens financiers

Freins

- Sur la maison des adolescents : locaux, budget, RH, leader projet.
- Sur la pair-aidance : freins réglementaires, rémunération, pas d'organisation

Évaluation et
suivi (outils,
indicateurs)

- Évolution du nombre de personnes accompagnées par les pair-aidant.e.s sur le territoire
- Évolution du nombre de lieux d'écoute sur le territoire
- Évolution du nombre d'appartements d'insertion sociale sur le territoire



AXE
STRATÉGIQUE

N°6

**ACCOMPAGNER
LA PERTE D'AUTONOMIE
EN FAVORISANT
L'INCLUSION,
L'AIDE À DOMICILE ET
L'AIDE AUX AIDANTS**

Accompagner la perte d'autonomie en favorisant l'attractivité des métiers de l'aide à domicile



Auray Quiberon Terre Atlantique: Contrat Local de Santé, Unité Insertion



Partenariat

- SAAD du territoire
- Région (formation), France Travail (recrutement), Département (perte d'autonomie)
- CPTS (formation)
- Vyu 3



Contexte

Le territoire est particulièrement concerné par la perte d'autonomie, et ce au regard de la proportion de personnes âgées (notamment sur le sud du territoire) et des projections pour les années à venir, ainsi que vis-à-vis du taux de bénéficiaires en ALD qui peut induire une perte d'autonomie. Selon Pôle emploi, en 2022, parmi les 15 principaux métiers en tension de la zone d'emploi d'Auray, on retrouve les « services domestiques » et l'« assistance » auprès d'adulte. En effet, la santé humaine et de l'action sociale est le troisième secteur qui embauche le plus sur le territoire. Ainsi, on constate une difficulté croissante de recrutement sur les métiers de la santé, et particulièrement sur les secteurs de l'aide et du soin à domicile. Et ce pour plusieurs raisons : multiplication des temps partiels subis, manque de sécurité de l'emploi et du salaire, meilleure rémunération au chômage pour certaines personnes (sans frais : déplacements, gardes d'enfants), etc.



Objectifs spécifiques

- Augmenter l'attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile
- Repenser les organisations de travail afin de favoriser un équilibre entre vie privée et vie professionnelle
- Renforcer la professionnalisation des professionnels du domicile auprès des différents publics accompagnés



Description de l'action

- 1. Contribuer aux actions visant à renforcer l'attractivité des métiers :**
 - Territorialiser les actions proposées par le Comité de Pilotage départemental sur l'attractivité des métiers ;
 - Contribuer à une réflexion visant à faire évoluer les organisations de travail (modalités d'élaboration des plannings, temps de travail, calibrage des équipes, gestion des déplacements, mutualisation de tout ou partie des fonctions des SAAD, formation, analyse de pratique, etc.).
- 2. Mener une réflexion sur le développement d'un chantier d'insertion d'aide à domicile.**



Public(s) cible(s)

Personnel du maintien à domicile



Territoire

Auray Quiberon Terre Atlantique, avec une priorité sur les communes littorales



Calendrier prévisionnel

2024 : territorialisation des actions du COPIL départemental
2024-2026 : réflexion sur le développement d'un chantier d'insertion d'aide à domicile



Lien avec d'autres projets ou plan d'actions

- La mise en œuvre des services autonomie en 2024
- Le Programme Local de l'Habitat (2024-2029)
- Des communes et la Mission locale co-financent le permis B
- Un travail a été mené sur les organisations de travail en 2015 par le CCAS d'Auray
- La mutualisation des formations se pratique déjà à l'échelle des SAAD



Budget et financement

Région (Booster santé – en fonction des futurs fléchages du dispositif), Département, ARS



Conditions de réussite

- Interroger et associer les aides à domicile



Freins

- Manque de moyens financiers pour les formations pour les aides à domicile
- Formations CNFPT réservés SAAD ou EHPAD



Évaluation et suivi (outils, indicateurs)

- Nombre d'actions menées dans le cadre du Comité de Pilotage départemental sur l'attractivité des métiers
- Mise en œuvre d'un chantier d'insertion

Favoriser le repérage, l'information, le soutien
et l'aide aux aidants et la vigilance de proximité

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé ; Espace Autonomie Santé (EAS/ DAC)
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Commission Intercommunale pour l'Accessibilité, Maison du logement, Tourisme, Communication
 Partenariat	→ Conseil départemental, ARS → Communes CCAS, CPTS, Hôpital de proximité, Filière gériatrique, Plateforme de répit, structures/dispositifs de répit → Agence de Développement du Tourisme → Unis-Cité, Centre social d'Auray
 Contexte	L'indice de vieillissement montre une situation inquiétante sur le territoire : 121 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent sur le territoire pour 100 jeunes de 20 ans en 2019 (94,5 en Bretagne, et 82,5 en France). Cela concerne en particulier les communes littorales. Cela signifie que le nombre d'aidants est également important. Or, aujourd'hui, se repérer dans le champ de la perte d'autonomie afin de mettre en place les droits et dispositifs nécessaires n'est pas toujours aisé. Le questionnaire de Crac'h à destinations des seniors a démontré le désir de ses habitants de rester à domicile. Or, certaines communes n'ont pas de CCAS ou ne disposent pas de suffisamment de moyens. Aussi, la prise en charge et le repérage des personnes âgées peut poser problème. D'autant plus qu'en 2019, 43,8% des personnes âgées de 75 ans et plus vivaient seules à domicile, c'est proche de la moyenne française (42,6 %) et de la moyenne bretonne (44,3 %). Quoi qu'il en soit, le fait que près de la moitié des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à domicile est préoccupant.
 Objectifs spécifiques	→ Favoriser le repérage des aidants et de leurs difficultés → Favoriser la bonne information des usagers et de leur entourage à propos des dispositifs existants pour les aidants et les aidés → Favoriser le déploiement de solutions de répit et de soutien sur le territoire à destination des aidants → Responsabiliser tout un chacun sur le sujet de la perte d'autonomie → Lutter contre l'isolement des personnes âgées → Veiller à ce que chaque commune dispose de ressources suffisantes pour accompagner ses habitants
 Description de l'action	1. Faire connaître les droits et dispositifs de premier recours auprès des aidants et des aidés (EAS/DAC, CCAS, maison du logement, plateforme de répit) : → Former et informer les élus et professionnels au contact des aidants aux ressources existantes ; → Organiser une action de communication (bulletins municipaux, etc.) visant à responsabiliser tout un chacun (aidé, aidant, voisin, entourage, professionnel) et informant sur les ressources essentielles (exemple : un logigramme d'information et d'orientation) ; → Prévoir l'intervention de l'EAS/DAC dans le dispositif mobile d'aller vers en santé.

 Public(s) cible(s)	Tout public, avec des cibles prioritaires (personnes en perte d'autonomie, aidants)
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	2024 : solidarités seniors 2024-2025 : information sur les droits 2026 : recensement de l'offre de répit non médico-social (stage) 2026-2027 : réflexion sur la mise en œuvre de permanences par bassin de vie
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Des initiatives récentes : droit de tirage pour les aidants des bénéficiaires de l'APA, plateforme de répit (Alzheimer, Parkinson et assimilés), dispositif Bulle d'air/baluchonnage, etc. → Une communication sur le rôle de l'EAS/DAC dans les bulletins municipaux est prévue dans le cadre de la CIA pour deuxième semestre 2023 → La CPTS du Pays d'Auray a une réflexion sur la formation des aidants afin qu'ils soient de meilleurs lanceurs d'alerte → Plan communal de secours en cours d'élaboration : obligation de repérer des personnes en capacité d'être « lanceur d'alerte »
 Budget et financement	AQTA (EAS/DAC) Département (solidarités seniors)
 Conditions de réussite	→ Le rôle de l'EAS/DAC (nouvelles missions) doit être clair pour les professionnels qui orientent
 Freins	→ Peu de structures de répit
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Enquête sur l'évolution du niveau d'informations des habitants du territoire → Nombre de permanences de l'EAS/DAC mises en œuvre sur le territoire → Nombre de personnes accompagnées dans le cadre du dispositif « solidarités-seniors »

Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique : Contrat Local de Santé, Commission Intercommunale pour l'Accessibilité (CIA)
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Aménagement Habitat et Urbanisme, Tourisme, Communication, Culture et Patrimoine, Sport
 Partenariat	→ Établissements et associations œuvrant dans le domaine du handicap, EAS/DAC, MDA → ARS, Éducation Nationale → Office du Tourisme Intercommunal (OIT)
 Contexte	Traditionnellement, le milieu du handicap est plutôt caractérisé par la mise en place de structures et services spécialisés pour les personnes en situation de handicap. Les évolutions récentes tendent à nous approcher d'une société inclusive, où à la différence de l'intégration, l'ensemble des personnes sont réunies dans le même milieu, avec des éventuelles adaptations pour les personnes le nécessitant.
 Objectifs spécifiques	→ Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap → Intégrer l'inclusion dans toutes les politiques
 Description de l'action	1. Favoriser la communication des institutions (notamment via le site d'AQTA, le magazine communautaire, les bulletins municipaux, etc.) en Facile à lire et à comprendre (FALC). 2. Sensibiliser le grand public (dès le plus jeune âge) aux handicaps (exemples : intervention dans les écoles, ouvertures des structures handicap à l'extérieur, activités communes écoles ordinaires et écoles en milieu fermé, ateliers de privation des sens pour le grand public, etc.). 3. Favoriser l'inclusion dans toutes les associations sportives (créneaux inclusifs) : démarche « club inclusif » (programme de sensibilisation non certifiant à destination des dirigeants et encadrants des clubs sportifs primo-accueillants). 4. Penser l'inclusion en amont de l'organisation de l'ensemble des événements sur le territoire d'AQTA en créant une « charte inclusion » : → Créer un document unique (charte, protocole/guide) en s'inspirant des documents existants (exemple : charte Romain Jacob) ; → Informer les organisateurs d'événements en interne et en externe (exemple : document transmis lors du dépôt de demande de subvention). 5. Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap aux vacances : → Recenser les logements, campings, centres de vacances, séjours et plages adaptés ; → Communiquer sur ces offres de vacances adaptées ; → Intégrer ces données au site « Aidants Morbihan ».

6. Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap aux lieux culturels :

- Développer et valoriser des collections adaptées (exemples : DYS, gros caractères, etc.) et proposer des outils (loupe, site Internet confort, etc.) dans les médiathèques du réseau Terre Atlantique ;
- Proposer des visites et offres de médiation des sites patrimoniaux adaptées (exemple : LSF, etc.).

 Public(s) cible(s)	Personnes en situation de handicap
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique
 Calendrier prévisionnel	Durée de vie du CLS
 Lien avec d'autres projets ou plan d'actions	→ Commission Intercommunale d'Accessibilité d'AQTA se met en place → Des initiatives existent : forum mettant en avant les associations pratiquant l'inclusion à Baud, marche inclusive à Brec'h, liens entre l'école Tabarly et Gabriel Deshayes → Charte Romain Jacob → Une charte des événements éco-responsables est en cours de définition par le service Tourisme → Axe 3 du Schéma Directeur Tourisme, action « Valoriser une expérience nautique pour tous dans le cadre du label "Tourisme & Handicap" » : identification des professionnels souhaitant obtenir le label « Tourisme et Handicap » → Intégrer les ressources recensées sur « aidants.morbihan.fr » → S'inspirer de démarches existantes sur d'autres territoire (exemple : https://www.agglo-royan.fr/plage-accessible)
 Budget et financement	AQTA, communes, réponse à des appels à projets (exemple : politique de la ville)
 Conditions de réussite	→ Mobilisation et volonté des différents services concernés
 Freins	→ Le changement de paradigme que cela entraîne de penser l'inclusion de manière intégrée
 Évaluation et suivi (outils, indicateurs)	→ Nombre de personnes formées au FALC → Nombre d'actions de sensibilisation « grand public » mises en œuvre → Nombre d'organismes d'événements mettant en œuvre la charte « inclusion » → Nombre de logements, campings, centres de vacances et séjours adaptés recensés → Nombre de médiathèques du réseau Terre Atlantique ayant développé une offre adaptée → Nombre de visites et offres de médiation des sites patrimoniaux adaptés mises en œuvre

Favoriser l'accessibilité dans le logement

 Pilotage	Auray Quiberon Terre Atlantique: Aménagement Habitat et Urbanisme
 Autre(s) service(s) communautaire(s) associé(s)	Commission Intercommunale pour l'Accessibilité, Contrat Local de Santé
 Partenariat	→ Bailleurs sociaux, bailleurs privés, CCAS, professionnels du bâtiment, Conseil départemental, ergothérapeutes, EAS/DAC, MDA, ALCAT, etc.
 Contexte	Le logement est un préalable à la bonne santé. Aussi, l'inaccessibilité d'un logement peut constituer un réel handicap pour la personne en perte d'autonomie. Actuellement, l'adaptation des logements est plutôt bien financés par les aides publiques, la construction de ces dossiers demande de l'anticipation. Or, de nombreuses personnes sollicitent de l'aide une fois que le logement n'est plus adapté.
 Objectifs spécifiques	→ Favoriser l'accessibilité des personnes en situation de handicap et personnes âgées aux logements adaptés → Sensibilisation à l'adaptation des logements en amont
 Description de l'action	1. Poursuivre l'action de sensibilisation et d'information sur l'adaptation des logements afin que les habitants anticipent leurs travaux et aient connaissance des dispositifs d'aide en renforçant la visibilité de la maison du logement: tables-rondes, « speed-info » (public âgé), participation aux actions des communes lors de la Semaine bleue. 2. Développer un annuaire de l'ensemble des logements adaptés (publics, privés) à l'échelle du territoire. 3. Poursuivre le financement de travaux d'accessibilité dans le logement (aide à destination des bailleurs, visite des ergothérapeutes). 4. Augmenter le taux de logements adaptés dans le parc social dans le cadre de la convention avec les bailleurs sociaux.
 Public(s) cible(s)	Personnes âgées, personnes en situation de handicap
 Territoire	Auray Quiberon Terre Atlantique


Calendrier prévisionnel

Durée du CLS


Lien avec d'autres projets ou plan d'actions

- Programme Local de l'Habitat (PLH) 2023-2028;
- Commission Intercommunale d'Accessibilité d'AQTA se met en place
- Un forum pour mettre en avant les associations pratiquant l'inclusion va se tenir à Baud
- Brec'h: marche inclusive tous handicaps
- Schéma directeur du transport en cours de mise à jour avec l'objectif de développer le transport à la demande pour tous (mise en œuvre prévue en 2025)
- Des services de transport à la demande existent dans certaines communes pour les personnes âgées, mais pas pour les personnes en situation de handicap.


Budget et financement

AQTA, financeurs habituels du logement social (État, etc.)


Freins

- Tensions sur le marché locatif
- Temps de mise à jour d'un annuaire des logements en location accessibles


Évaluation et suivi (outils, indicateurs)

- Nombre de participants aux ateliers de sensibilisation et d'information à l'adaptation des logements
- Nombre de logements adaptés à l'échelle du territoire
- Taux de logements adaptés imposés aux bailleurs sociaux

INFORMATIONS / CONTACT

Le Contrat Local de Santé est co-piloté par Auray Quiberon Terre Atlantique et l'Agence Régionale de Santé. L'animation et la coordination sont assurées par Auray Quiberon Terre Atlantique.



Vous avez des questions, ou bien un projet en lien avec le CLS ?

Vous souhaitez participer aux groupes de travail ?
Vous êtes professionnels/bénévoles en santé et souhaitez rejoindre les temps forts organisés par le Contrat Local de Santé ?

Contactez l'unité Santé:

sante@auray-quiberon.fr



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Morbihan

