

Le diagnostic territorial constitue la première étape du projet de santé pour le futur centre de santé municipal de Loudéac Il sera partagé avec l'ensemble des acteurs de terrain

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL LOUDEAC

Et 10 communes voisines

Dr Marie Pierre Colin

**FabCds**  
La fabrique des centres de santé

---

<b>Contexte .....</b>	<b>2</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>3</b>
<b>Données socio démographiques.....</b>	<b>4</b>
Démographie.....	5
La population .....	5
Structure de la population .....	5
Evolution de la population : .....	6
Les populations spécifiques .....	7
Economie.....	8
Emploi .....	9
Catégories socio professionnelles.....	11
Diplômes .....	12
Revenus.....	13
Logements.....	14
Mobilités .....	15
<b>RESUME : ATOUS MENACES PARTICULARITES .....</b>	<b>16</b>
<b><i>Etat de santé .....</i></b>	<b>17</b>
<b>Mortalité.....</b>	<b>17</b>
Mortalité générale :.....	17
Mortalité prématurée .....	17
Mortalité évitable par des mesures de prévention.....	18
Les DIFFÉRENTES causes de mortalité :.....	18
Les cancers .....	18
Les maladies de l'appareil circulatoire.....	20
Les maladies de l'appareil respiratoire : .....	21
Alcool .....	22
Tabac.....	22
Suicide.....	23
<b>RESUME MORTALITE : ATOUS MENACES PARTICULARITES .....</b>	<b>23</b>
<b>Morbidité maladies chroniques.....</b>	<b>24</b>
Quelles sont les maladies chroniques les plus fréquentes ? .....	25
Zoom sur certaines pathologies étudiées par l'ORS Bretagne : .....	26
Maladies cardio- vasculaires : .....	26
Les maladies respiratoires.....	28
Maladies LIÉES à la consommation d'alcool : .....	28
Nouvelles admissions en ALD pour maladies LIÉES au tabac.....	29
<b>RESUME MALADIES CHRONIQUES .....</b>	<b>30</b>
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles .....</b>	<b>30</b>
<b>Addictions .....</b>	<b>31</b>
<b>Environnement.....</b>	<b>32</b>
Emissions de gaz à effets de serre.....	32
Phénomènes météorologiques .....	34
Radon .....	34
Les particules fines .....	34
<b>Prévention .....</b>	<b>34</b>

Dépistages .....	34
Vaccination anti grippale.....	36
<b>Les problèmes de sante selon les acteurs de terrain.....</b>	<b>36</b>
<b>Accès aux soins .....</b>	<b>38</b>
<b>Recours aux soins primaires.....</b>	<b>38</b>
Accessibilité financière aux soins .....	38
Assurance Complémentaire Santé Solidaire .....	38
ALD .....	38
Accessibilité géographique :.....	38
Accès aux services hospitaliers de Pontivy Kerio .....	38
Densité de MG libéraux au 1° janvier 2020 .....	39
Plusieurs indicateurs de l'insuffisance de l'offre de soins en médecine générale :.....	39
L'offre de soins ambulatoire .....	40
En médecine générale.....	40
Les medecins specialistes.....	42
Les infirmiers.....	42
Les masseurs kinésithérapeutes .....	43
Les chirurgiens- dentistes .....	44
Les orthophonistes.....	44
Les sage-femmes.....	45
<b>Besoins exprimés par les acteurs locaux .....</b>	<b>45</b>
<b>Etablissements hospitaliers.....</b>	<b>46</b>
Le centre hospitalier centre Bretagne .....	46
La polyclinique de kerio.....	48
L'hospitalisation a domicile .....	49
Le Centre hospitalier psychiatrique.....	49
<b>Etablissements et Structures médico-sociales.....</b>	<b>49</b>
Personnes âgées.....	50
Enfants.....	51
Jeunes.....	53
Les femmes.....	54
Personnes porteuses de Handicap .....	55
Personnes vulnérables, précaires.....	57
Personnes souffrant d'addictions.....	58
Personnes en souffrance psychique.....	60
Dispositif D'APPUI à l'a concertation de Pontivy : espace autonomie sante centre Bretagne .....	63
<b>Prévention .....</b>	<b>65</b>
<b>Le contrat local de santé .....</b>	<b>65</b>
<b>Synthèse accès aux soins prévention .....</b>	<b>65</b>

## CONTEXTE

- Une tension de l'offre de soins en médecine générale
- La réflexion autour du Centre de Santé (CDS) a émergé en raison d'un contexte tendu sur l'offre médicale sur le territoire de Loudéac et les communes proches : 6 MG exercent à la MSP Loudéac ;

Des départs prochains sont à prévoir à Loudéac, mais aussi dans les communes voisines (Saint-Caradec, La Motte...) ; un médecin vient de cesser son activité à Plouguenast ;

Un afflux de patients en provenance de Plœuc-Sur-Lié et de Pontivy est constaté ;

Les MG de Loudéac ont une patientèle supérieure à 1 500 patients/médecin,

Le pourcentage de patients sans médecins traitants est plus élevé que la moyenne départementale,

- Un exercice salarial attractif pour les jeunes médecins, avec 3 internes formés à la MSP s'étant installés dans des CDS du territoire de vie santé. Un des médecins signale le souhait des étudiants que la MSP encadre (4 maitres de stage sur 6 médecins) d'exercer en salariat Ils ne désirent pas se joindre à l'équipe libérale de la MSP

A partir de ces différents constats, les médecins libéraux ont sollicité la commune afin que s'engage une réflexion autour d'une implantation d'un CDS, avec une volonté forte de collaboration des médecins libéraux avec ce CDS.

M. le Maire précise que les locaux de la MSP sont de la propriété de l'EPCI. Au sein du bâtiment, 2 cabinets sont disponibles et un autre pourrait être aménagé moyennant travaux. Une salle de soins pourrait également être transformée.

De plus, un médecin de la MSP de Plémet signale le départ prochain d'un des 3 médecins de la MSP

## METHODOLOGIE

- Le diagnostic territorial est élaboré en 2 temps

Tout d'abord, une recherche bibliographique à partir de bases de données :

Données de l'INSEE : rapports complets

Agence nationale de la cohésion des territoires : Observatoire des territoires,

Données de l'Assurance Maladie : Rezone CPTS,

Données de l'agence régionale de santé : Carto santé, PRS, Atlas des pathologies

Données de l'ORS : tableau de bords de santé des pays de Bretagne

Données de l'INSERM : Cepidc ..

Analyse des besoins sociaux du CCAS de Loudéac

Diagnostic territorial dans le cadre du contrat local de santé de la communauté de communes : Loudéac Communauté Bretagne Centre

Données de la CAF ....

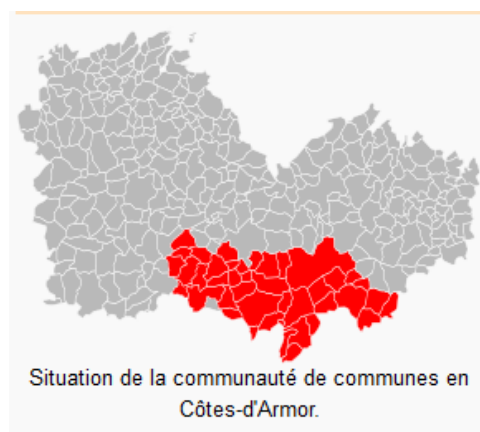
Dans un 2° temps, ces données sont exposées aux acteurs de terrain. Il leur est demandé de les confronter à leur propre réalité, les amender, les compléter

- Périmètre du projet :

Appartenant à la CC de communes Loudéac communauté, les communes de Loudéac, St Caradec, Trévé, La Motte La Prénessaye, St-Barnabé, St-Maudan, Plouguenast Plémet, Hémonstoir ont été

retenues par les porteurs du projet comme pouvant bénéficier de la création du centre de santé à Loudéac

La commune de Saint-Gonnery a été volontairement adjointe à cette liste bien qu'appartenant au département voisin



## DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

Les données qui suivent réunissent les 11 communes du périmètre d'attraction choisi

Nous avons choisi de les comparer aux données départementales des Côtes d'Armor ainsi qu'aux données du diagnostic territorial de santé réalisé dans le cadre du contrat local de santé de Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC)

Loudéac Communauté Bretagne Centre (LCBC) est une intercommunalité qui, depuis le 1er janvier 2019, regroupe 41 communes et s'étend sur 1 170 km<sup>2</sup>

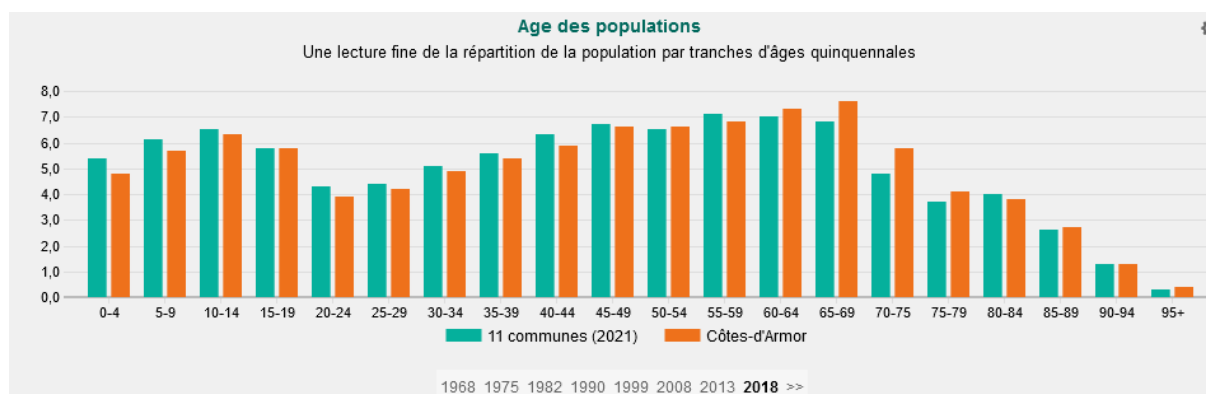
Concernant les territoires de démocratie en santé, LCBC est situé en majeure partie dans celui de Cœur de Breizh.

## DEMOGRAPHIE

### LA POPULATION

Nom	Code Insee	Gentilé	Superficie (km <sup>2</sup> )	Population (Dernière pop. légale)	Densité (hab./km <sup>2</sup> )
Loudéac	22136	Loudéaciens	80,24	9 605 (2019)	120
Hémonstoir	22075	Hémonstoriens	14,03	720 (2019)	51
La Motte	22155	Mottois	43,03	2 141 (2019)	50
Plémet	22183	Plémétais	56,64	3 697 (2019)	65
Plouguenast- Langast	22219		55,57	2 448 (2019)	44
La Prénessaye	22255	Prénessayais	16,97	879 (2019)	52
Saint-Barnabé	22275	Barnabéens	22,75	1 238 (2019)	54
Saint-Caradec	22279	Caradocéens	21,94	1 119 (2019)	51
Saint-Maudan	22314	Meldanais	6,67	403 (2019)	60
Trévé	22376	Trévéens	26,63	1 692 (2019)	64
Saint Gonnery	56920	Gonnerien	16,29	1106 (2019)	68
<b>TOTAL</b>				<b>25 048 HAB</b>	

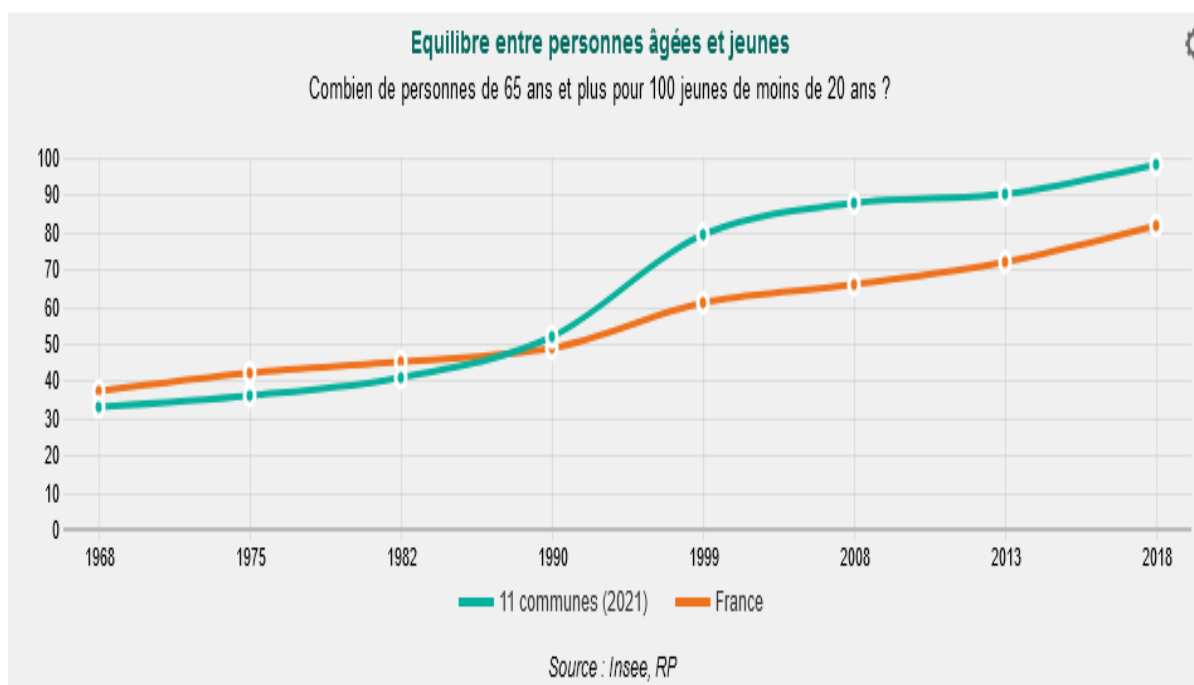
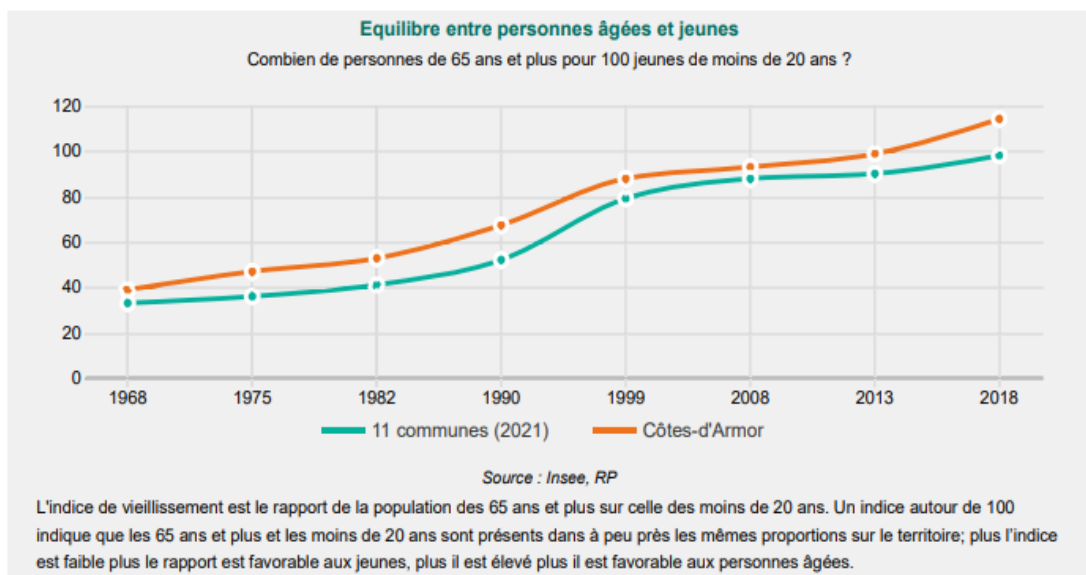
### STRUCTURE DE LA POPULATION



**Un territoire plus jeune que le reste du département** et la communauté de communes : 56.2 % de la population est âgée de moins de 50 ans versus 53.5 % pour les CA mais moins que le reste de la France : 61 % au niveau national

Ceci est confirmé par l'indice de vieillissement qui compare le nombre de personnes de 65 ans au nombre de jeunes de moins de 20 ans : 82 en France, 98 sur notre territoire et 114 en CA

L'indice de vieillissement en 2015 sur LCBC est de 102,21 ,



## EVOLUTION DE LA POPULATION :

### 1. Une baisse de la population mais un vieillissement moins important qu'au niveau départemental

- Une baisse du nombre d'habitants dans notre territoire due à un solde migratoire négatif, contrairement au département qui a un solde migratoire positif de 0.35 %, mais un solde naturel négatif dans les 2 cas et plus important au niveau du département ( - 0.04% dans le territoire d'étude / -0.26 % en CA). La natalité demeure supérieure dans les 11 communes réunies comparativement au département et la mortalité inférieure. Au niveau LCBC , le constat est le même qu'au niveau de Loudéac : arrêt de la croissance démographique

Combien d'habitants mon territoire a-t-il gagné ou perdu ? Est-ce lié au solde naturel et/ou au solde migratoire ?

Indicateurs	11 communes (2021)	Côtes-d'Armor
<u>Variation annuelle de la population (habitants)</u>	- 15	500
<u>Variation annuelle de la population due au solde migratoire apparent (habitants)</u>	- 5	2 078
<u>Variation annuelle de la population due au solde naturel (habitants)</u>	- 10	- 1 579

1968-1975 1975-1982 1982-1990 1990-1999 1999-2008 2008-2013

**2013-2018**

Source : Insee, RP - 2013-2018

- Taux d'évolution annuel par tranches d'âges

Les personnes âgées de 75 ans et plus ont un taux d'évolution annuel de – 0.49 % dans notre territoire alors que ce taux est à +0.20 dans le département

Les moins de 15 ans : comparativement à la France, le taux d'évolution annuel est de – 0.52 % versus – 0.20 Il est de – 0.93 % au niveau du département

## 2. Natalité et fécondité :

De 2013 à 2019 le taux de natalité de Loudéac s'établit à 10.7 pour 1000 habitants.

En 2016, LCBC affiche un taux brut de natalité de 10 naissances pour 1 000 habitants plus important qu'au niveau départemental (9 ‰) et régional (9,9 ‰) (Source INSEE). L'indice conjoncturel de fécondité en 2016 et 2020 sur LCBC de 2,12 enfants par femme, est significativement au-dessus des moyennes régionales (1,78) et nationales (1,83) (source ORS Bretagne)

- ## 3. Les familles :
- La taille moyenne des ménages est semblable à ce qui existe au niveau national. Le nombre de familles monoparentales est inférieur mais progresse plus rapidement

### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Évolution de la part des familles monoparentales (%), 2013-2018	16,6 ▲	11,4
Part des familles monoparentales au sein des familles avec enfant(s) (%), 2018	23,5 ▼	28,6
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%), 2018	7,6 ▼	9,9
Taille moyenne des ménages (personnes par ménage), 2018	2,2	2,2

Sur

la communauté de communes, en 2015, la part des familles nombreuses était de 9,6 %. Elle était plus élevée qu'en moyenne départementale et régionale (8.6%) et proche du niveau national (9,4 %) (Source : INSEE).

## LES POPULATIONS SPECIFIQUES



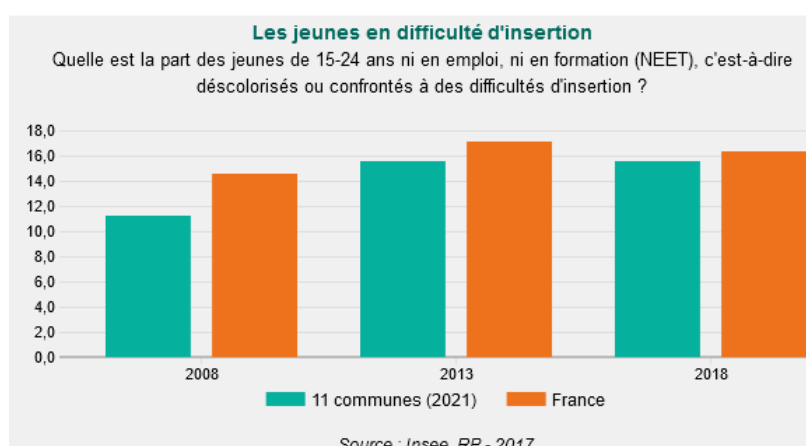
## Personnes âgées

16.2 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent en institution versus 9.4 % au niveau national et 11.7 % au niveau du département :

On dénombre moins de personnes âgées vivant seules sur le territoire qu'au niveau du département : 41.4 % versus 43.9 et moins qu'au niveau national (42.5%)

## Jeunes

**Moins de jeunes en difficultés d'insertion qu'au niveau national : 15.5 % versus 16.3%**



Ces chiffres sont comparables à ceux du département et stables depuis 2013

Le taux de croissance, au cours des 10 dernières années, des effectifs dans les établissements d'enseignement supérieur (total des formations de l'enseignement supérieur) est de -5.1 % à Loudéac alors qu'il est de + 22.7 % au niveau national et + 24,7 % au niveau départemental

## Etrangers- immigrés :

Peu nombreux mais plus nombreux qu'au niveau du département

Il y aurait davantage d'étrangers à Loudéac car offre d'emplois dans l'agro-alimentaire assez importante

### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Part des étrangers dans la population (%), 2018	4,2 ▼	7,1
Part des immigrés dans la population (%), 2018	4,9 ▼	9,7

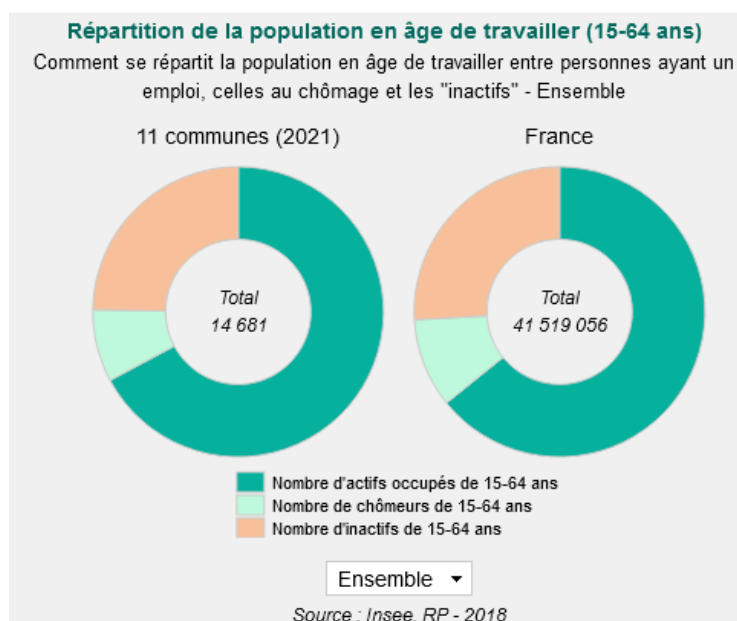
### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	Côtes-d'Armor	France
Part des étrangers dans la population (%), 2018	2,7 ▼	7,1
Part des immigrés dans la population (%), 2018	3,6 ▼	9,7

## EMPLOI

### Population en âge de travailler

**Une population active plus importante qu'au niveau national et départemental, chez les 15-64 ans mais aussi les plus jeunes**



% des 15-64 ans	Territoire	France	Côtes d'Armor
Actifs occupés	67.2	64.2	65.4
Chômeurs	8.1	10	8.5
Inactifs	24.8	25.9	26.1

La population « inactive » correspond à la population des 15-64 ans qui ne se déclare ni en emploi, ni au chômage. A titre d'exemple, il peut s'agir d'étudiants ou de personnes « au foyer »

### Taux d'activité par tranche d'âge :

#### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Taux d'activité des 15-64 ans (%), 2018 - Ensemble	75,2	74,1
Taux d'activité des 15-24 ans (%), 2018 - Ensemble	46,3 ▲	40,2

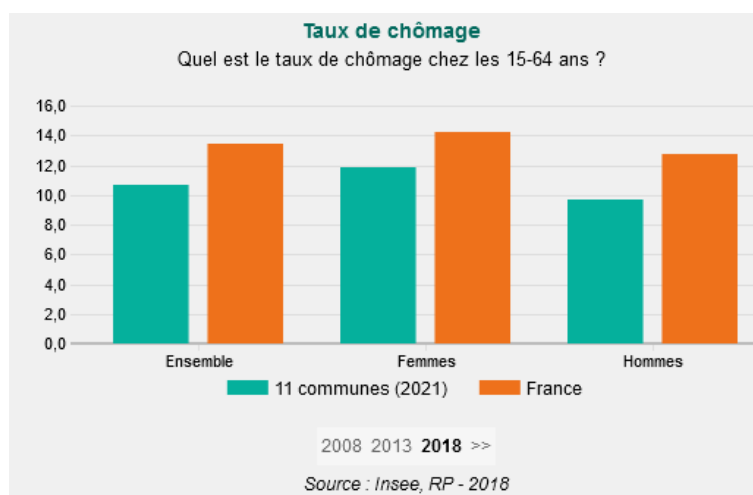
Ces taux sont de 73.9 % pour les 15-64 ans et 42 % pour les 15-24 ans au niveau du département

### Chômage

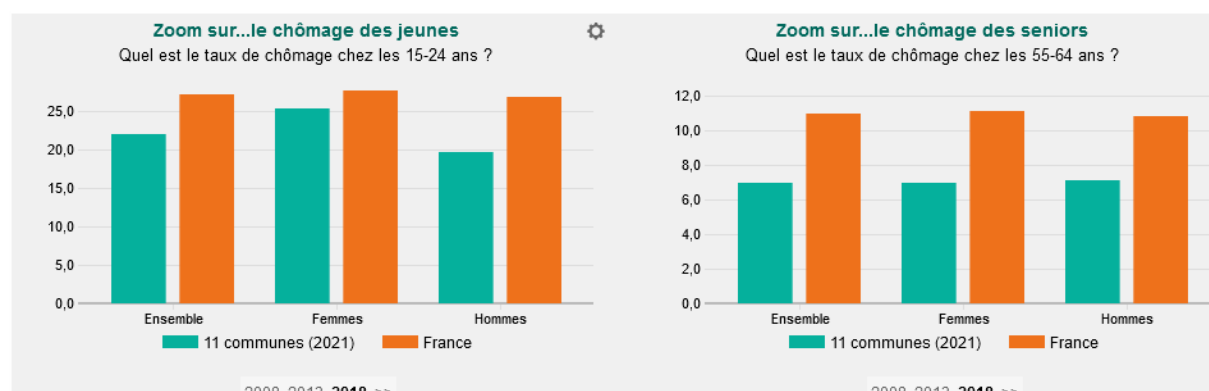
La population active regroupe à la fois les personnes ayant un emploi et les chômeurs. Pour repérer ces sous-populations, le recensement de la population ne suit pas les critères définis par le Bureau international du Travail (BIT). L'enquête Emploi, qui elle les met en œuvre, est donc la source pertinente pour effectuer des comparaisons internationales. Le recensement permet quant à lui des analyses à des niveaux géographiques très fins (jusqu'au niveau communal et infra-communal). L'écart entre le nombre d'emplois mesuré à partir du recensement de la population et celui comptabilisé dans les sources administratives a augmenté à partir de l'enquête annuelle de

recensement de 2015, prise en compte pour l'établissement des résultats du recensement des années 2013 et postérieures. Cet accroissement est concomitant avec l'introduction de la réponse par internet dans le recensement. Les évolutions du nombre d'emplois sont donc à interpréter avec prudence.

**Moins de chômeurs qu'en France : 10.7% au sens du recensement. En France : 13.4%**



.... Pour les jeunes comme pour les séniors



Résumé :

#### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Taux de chômage des 15-64 ans (RP) (%), 2018 - Ensemble	10,7 ▼	13,4
Taux de chômage des 15-24 ans (RP) (%), 2018 - Ensemble	22,0 ▼	27,2
Taux de chômage des 55-64 ans (RP) (%), 2018 - Ensemble	7,0 ▼	11,0
Nombre de chômeurs de 15-64 ans (chômeurs), 2018 - Ensemble	1 182	4 132 652

Par communes

A Loudéac le taux le plus élevé de chômeurs de 15-64 ans suivi par Hémonstoir et Plémet

Code ▲	Libellé	Taux de chômage des 15-64 ans (RP) 2018 - Ensemble	Taux de chômage des 15-24 ans (RP) 2018 - Ensemble	Taux de chômage des 55-64 ans (RP) 2018 - Ensemble	Nombre de chômeurs de 15-64 ans 2018 - Ensemble
22075	Hémonstoir	12,3	33,3	11,6	40
22136	Loudéac	13,6	23,2	6,4	563
22155	La Motte	6,3	14,9	5,5	61
22183	Plémet	11,3	32,0	6,0	169
22219	Plouguenast- Langast	8,1	16,8	7,6	90
22255	La Prénessaye	7,8	21,6	8,9	30
22275	Saint-Barnabé	7,8	14,5	6,7	45
22279	Saint-Caradec	9,4	16,9	9,2	48
22314	Saint-Maudan	9,4	25,0	8,1	19
22376	Trévé	8,9	17,2	6,4	71
56215	Saint-Gonnery	8,4	25,6	10,9	46

## CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES

### 11 communes et arrondissements France

<u>Agriculteurs</u>	2,5	0,8
<u>Artisans - Commerçants</u>	2,5	3,5
<u>Ouvriers</u>	21,9	12,0
<u>Employés</u>	13,7	16,0
<u>Cadres</u>	3,2	9,5
<u>Professions intermédiaires</u>	9,8	14,1
<u>Retraités</u>	35,0	26,8
<u>Autres</u>	11,2	17,1
<u>Population 15 ans et plus</u>	100,0	100,0

2009 2010 2013 2014 2015 2016 2017 **2018**

Source : INSEE - 2018

Comme à l'échelle de la communauté de communes, on note davantage de retraités, d'agriculteurs et d'ouvriers dans notre territoire qu'au niveau national

Moins de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professions intermédiaires, d'employés, d'artisans commerçants qu'au niveau national et départemental

Moins de personnes sans activité professionnelle

Un rapport cadres/ouvriers nettement inférieur aux chiffres nationaux et départementaux

### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	11 communes (2021)		France
Ratio entre les "cadres" et les "ouvriers" ("cadres" pour 100 "ouvriers"), 2018 - Ensemble	14,7	▼	78,9
Part des "retraités" dans la population (%), 2018 - Ensemble	35,0	▲	26,9
Part des "ouvriers" dans la population (%), 2018 - Ensemble	21,9	▲	12,1
Part des "professions intermédiaires" dans la population (%), 2018 - Ensemble	9,9	▼	14,1
Part des "autres sans activité professionnelle" dans la population (%), 2018 - Ensemble	11,2	▼	17,0
Part des "employés" dans la population (%), 2018 - Ensemble	13,7	▼	16,1
Part des "cadres et professions intellectuelles supérieures" dans la population (%), 2018 - Ensemble	3,2	▼	9,5
Part des "artisans, commerçants, chefs d'entreprise" dans la population (%), 2018 - Ensemble	2,6	▼	3,5
Part des "agriculteurs exploitants" dans la population (%), 2018 - Ensemble	2,5	▲	0,8

### Chiffres-clés 2018

Indicateurs	Côtes- d'Armor		France
Ratio entre les "cadres" et les "ouvriers" ("cadres" pour 100 "ouvriers"), 2018 - Ensemble	40,4	▼	78,9
Part des "retraités" dans la population (%), 2018 - Ensemble	35,8	▲	26,9
Part des "ouvriers" dans la population (%), 2018 - Ensemble	13,6	▲	12,1
Part des "professions intermédiaires" dans la population (%), 2018 - Ensemble	12,1	▼	14,1
Part des "autres sans activité professionnelle" dans la population (%), 2018 - Ensemble	12,8	▼	17,0
Part des "employés" dans la population (%), 2018 - Ensemble	14,5	▼	16,1
Part des "cadres et professions intellectuelles supérieures" dans la population (%), 2018 - Ensemble	5,5	▼	9,5
Part des "artisans, commerçants, chefs d'entreprise" dans la population (%), 2018 - Ensemble	3,9	▲	3,5
Part des "agriculteurs exploitants" dans la population (%), 2018 - Ensemble	1,9	▲	0,8

### Les emplois locaux :

Spécialisés dans l'agriculture et l'industrie

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Emplois dans l'agriculture (%)	9,3	2,6
Emplois dans la construction (%)	5,8	6,4
Emplois dans l'industrie (%)	21,6	12,0
Emplois dans le tertiaire (%)	63,4	79,1

Source : Insee, RP - 2018

### DIPLOMES

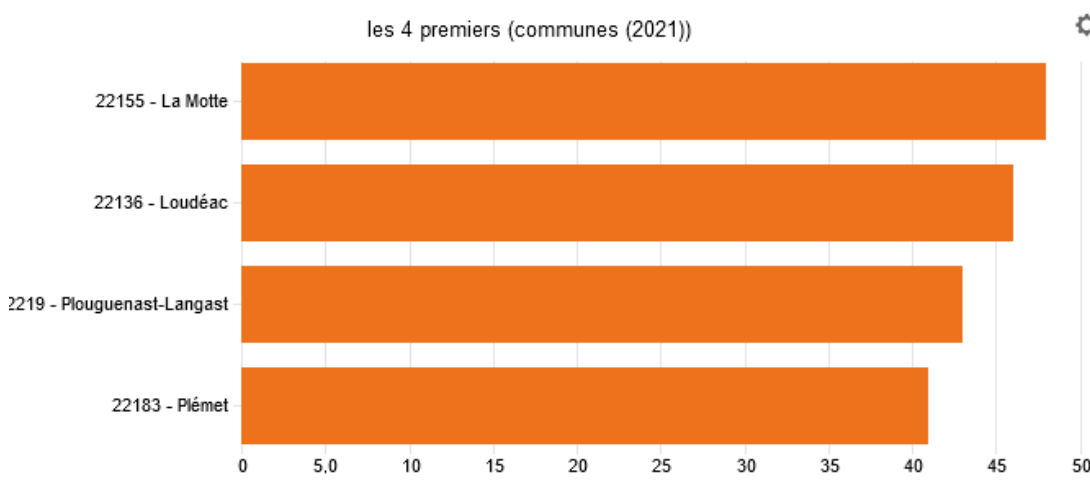
Au niveau LCBC : Le territoire possède une proportion de personnes pas ou peu diplômées (37%) beaucoup plus élevée qu'en Bretagne (27%) et qu'en France métropolitaine (30,5%). On y trouve une proportion (29%) un peu plus importante de diplômés des filières techniques (CAP-BEP) contre 27% en Bretagne et 24% en France et près de la moitié moins (16%) de diplômés de l'enseignement supérieur qu'en France ou qu'en Bretagne.

En 2019 au niveau de la ville de Loudéac, 28.8% des personnes non scolarisées de 15 ans et plus sont sans diplôme (21.9% au niveau national), 28.7 % sont diplômées de filières techniques (24.7 % au niveau national), 16 % du baccalauréat, d'un brevet professionnel ou équivalent (France 1.2%).

## REVENUS

**Ménages fiscaux imposés** : moins nombreux qu'au niveau national

Le pourcentage des ménages fiscaux imposés varie entre 48 % des ménages à La Motte, 41 % à Plémet (46 % à Loudéac) Ce taux est à 57.6 % au niveau national.



**Les revenus** : Moins d'écart de revenus entre les ménages qu'au niveau national

Une médiane de revenus disponible de 21 450 euros peu différente des chiffres nationaux

Premier décile à 14 000 euros sur la commune de La Motte

Neuvième décile à 33 030 euros à Loudéac

Au niveau du département : la médiane de revenus disponible est de 21 450 €, le premier décile est à 12 610 € et le 9 ° à 34 900 €

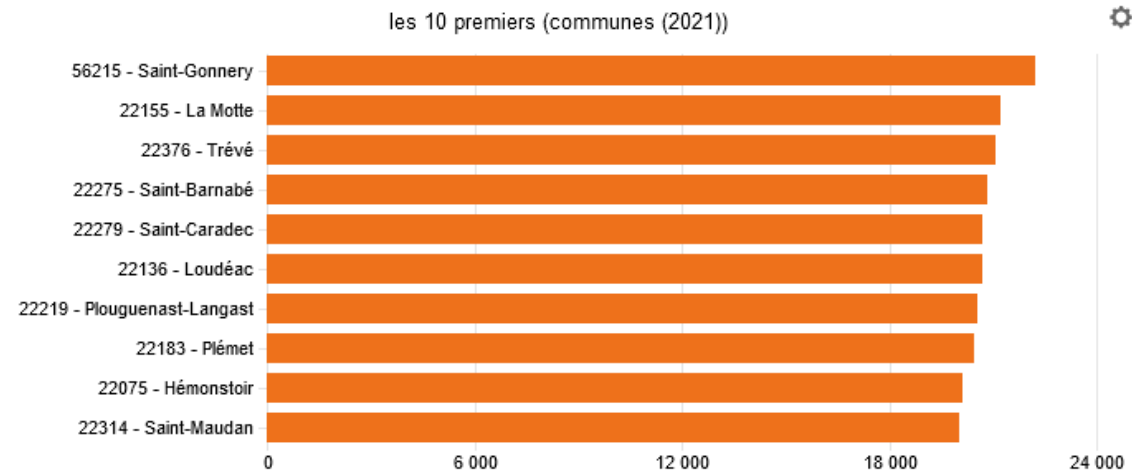
### Médiane du revenu disponible par UC

#### Chiffres-clés 2018

Statistique	Ensemble	11 communes (2021)
minimum	11 880 (Salazie - 97421)	19 690 (La Prénessaye - 22255)
maximum	53 500 (Noé-les-Mallets - 10264)	22 220 (Saint-Gonnery - 56215)
médiane	21 450	20 680
observations valides	31 279 sur 34 965	11 sur 1

## Graphiques et comparaisons

les 10 premiers - Sélection



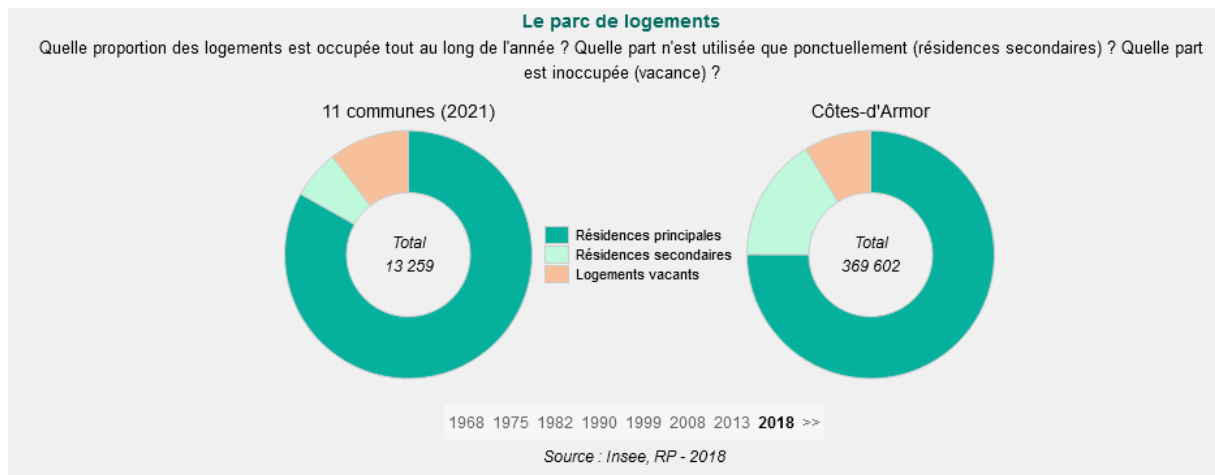
Les revenus d'activité représentent 70.9 % des revenus à la Motte et 64.1 % des revenus à Loudéac

Les taux de pauvreté ( revenus inférieurs à 60 % du revenu médian) n'ont pu être calculés que pour les villes de taille suffisante : il est de 13% à Loudéac, 12% à Plémet et 11% à Plouguenast Langast . Ce taux est à 14.6 % au niveau national

Au niveau de LCBC ce taux était de 18.3% en 2015 alors qu'il était de 20.5% en 2011

## LOGEMENTS

Moins de résidences secondaires que sur le reste du département



Davantage de logements vacants Moins de logements sociaux

Les élus de Loudéac tiennent à préciser que les évaluations réalisées ne tiennent pas compte de la réalité :

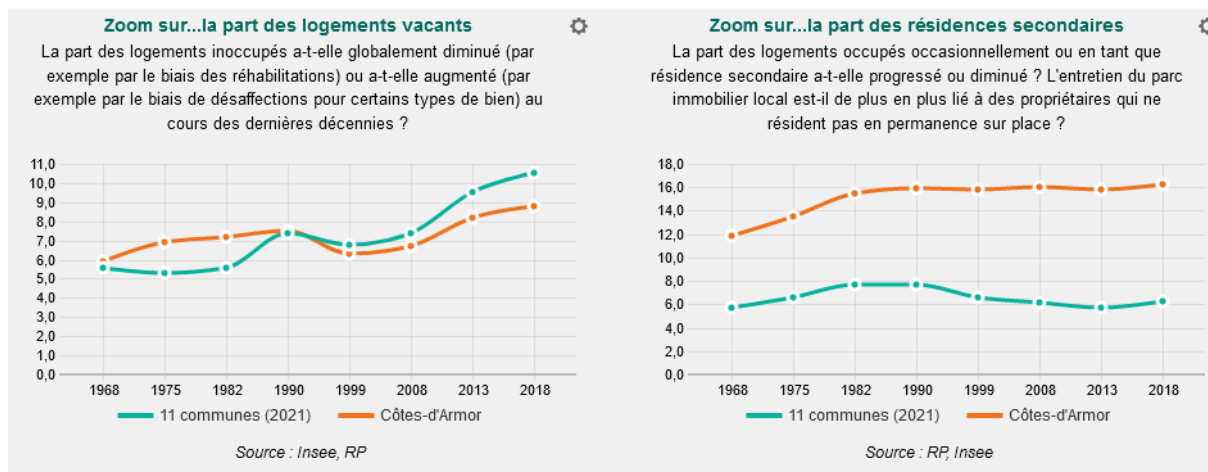
Peu de logements vacants : doute sur la qualité de la qualification de logts vacants

Vacances des logements en centre-ville car insalubres : 200 personnes en attente de logements

Pour un logement : 8 dossiers

Tension sur le logement pérenne, intermédiaire et d'urgence ( une personne sur 3 dort dans la rue )

#### CHIFFRES CLÉS - QUELLE OFFRE DE LOGEMENTS ET QUEL DYNAMISME DU MARCHÉ IMMOBILIER ?



En 2015 : 74,4% des résidences principales du territoire LCBC sont occupées par leurs propriétaires, contre 66,3% en Bretagne. 24,4% sont loués contre 32,4 en Bretagne. (Source INSEE-2015) L'offre locative sociale de Loudéac Communauté comprend 2381 logements soit un taux pour 1 000 habitants de 46‰, contre une offre régionale de 50‰ et nationale de 71‰.

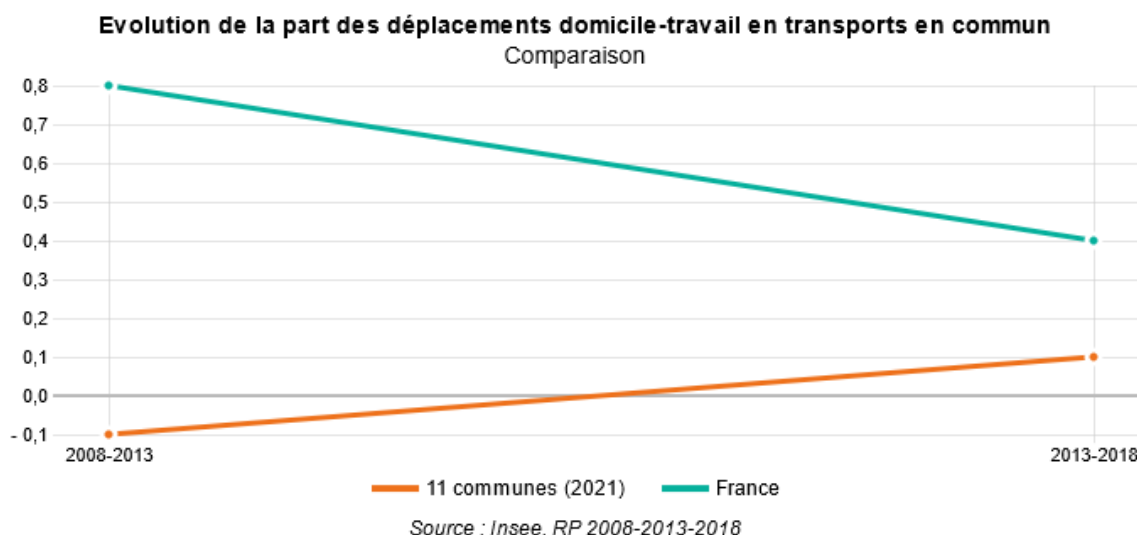
#### Vulnérabilité énergétique

A l'échelle de LCBC : La part et le nombre de ménages, en 2010, en situation de vulnérabilité énergétique lié au coût du chauffage et des déplacements se trouve parmi les plus élevés de la région. (Source : Insee, SoeS, Anah). Un foyer est considéré en situation de précarité énergétique quand il doit dépenser plus de 10% de ses revenus pour chauffer son logement à un niveau correct

#### MOBILITES

Une progression de l'utilisation des transports en commun même s'ils ne représentent que 1.3 % des moyens de transport pour les trajets domicile- travail ( 15.2 % au niveau national)





Les déplacements domicile travail s'effectuent à 86.1% en voiture

**RESUME : ATOUS MENACES PARTICULARITES**

	Atouts	Menaces	Particularités
Population	Plus jeune un vieillissement moins important que sur le département Un peu moins de jeunes en difficulté d'insertion qu'au niveau national	Baisse de la population  Baisse des effectifs dans l'enseignement supérieur	16.2 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent en institution  Population étrangère et immigrée plus nombreuse qu'au niveau du département
Economie	Une population active plus importante qu'au niveau national et départemental. Moins de chômeurs		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Davantage de retraités, d'agriculteurs et d'ouvriers qu'au niveau national</li> <li>- Moins de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professions intermédiaires, d'employés, d'artisans commerçants</li> <li>- Un rapport cadres/ouvriers</li> </ul>

			nettement inférieur aux chiffres nationaux et départementaux  - Une part importante de non diplômés
Revenus	Moins d'écart de revenus qu'au niveau national Un taux de pauvreté des plus grandes agglomérations inférieur au taux national		Moins de foyers fiscaux imposés qu'au niveau national
Logements	Moins de résidences secondaires/ département	Davantage de logements vacants / département Précarité énergétique	
Mobilité	Progression des déplacements en transport en commun		

## ETAT DE SANTE

Données issues du tableau de bord santé de l'OS Bretagne à l'échelle de la communauté de communes Loudéac Communauté (LCBC)

Nous étudierons à la fois les indices comparatifs de mortalité (comparativement à la France) sur la période 2012-2016 et leur évolution depuis la période 2000- 2004

## MORTALITE

### MORTALITE GENERALE :

**Le taux de mortalité générale est semblable au taux national que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Il est plus important chez les hommes que chez les femmes :** sur la période 2012-2016, la mortalité était de 1203 hommes / 100 000 et 719 femmes

L'évolution de la mortalité de 2000 à 2016 est également identique à l'évolution nationale : régression de 20 % de la mortalité générale des hommes et des femmes que ce soit pour la Communauté de Communes, à l'échelle de la France ou de la région

### MORTALITE PREMATUREE

Dans le pays, comme en région bretonne et en France, elle touche davantage les hommes que les femmes : 314 hommes / 100 000 versus 116 femmes

**On note toutefois une surmortalité prématurée comparativement au niveau national chez les hommes qui régresse moins rapidement qu'au niveau national :**

Chez les hommes de Loudéac Communauté surmortalité de 17 % relativement aux chiffres nationaux alors que l'écart n'est pas significatif pour les femmes

Evolution : de 2000 à 2016

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,14	-0,22	-0,21	-0,24	-0,14	-0,14

Régression moindres de la mortalité prématurée pour les hommes de LCBC et de la région comparativement à la France : elle régresse de 14 sur la communauté et 21% au niveau national

**Régression de la mortalité prématurée des femmes de la communauté de communes nettement supérieure au niveau national et régional**

#### MORTALITE EVITABLE PAR DES MESURES DE PREVENTION

**Surmortalité chez les hommes du pays, relativement à la France, amélioration dans le temps plus importante chez les femmes**

Mortalité évitable par des actions de prévention

La sélection des décès évitables par des actions de prévention se base sur la méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019.

Sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter.

Un seuil de 74 ans a été retenu pour l'ensemble des décès relatifs à la mortalité évitable par la prévention

238,5/ 100 000 hommes versus 64.3 femmes décèdent de causes évitables par des mesures de prévention. La surmortalité évitable chez les hommes de Loudéac Communauté est de 18 % relativement à la mortalité nationale. Pas de différence significative pour les femmes

Evolution de 2000 à 2016 :

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,24	-0,24	-0,26	-0,18	-0,13	-0,14

Pour les hommes régression de la mortalité évitable semblable à celle de la France et de la région

Pour les femmes : régression supérieure à la fois aux chiffres régionaux et nationaux

#### LES DIFFÉRENTES CAUSES DE MORTALITE :

##### LES CANCERS

### Tous les cancers

**Pas de surmortalité pour les hommes et les femmes comparativement aux taux nationaux mais une mortalité par cancer qui régresse chez les femmes de manière plus importante qu'au niveau national**

Les cancers sont comme partout en France la première cause de mortalité

La mortalité par cancers est plus importante chez les hommes que chez les femmes comme en France et dans la région

Sur le pays de Loudéac, l'incidence est pour les hommes de 356 / 100 000 versus 141.5 pour les femmes

Pas de surmortalité par cancers sur le pays pour les hommes comme pour les femmes dans la période 2012-2016

L'indice comparatif de mortalité est de 103 pour les hommes et 80 pour les femmes (100 pour la France métropolitaine)

Evolution de 2000 à 2016 : **chez les hommes de LCBC, régression moindre qu'en Bretagne et en France. Chez les femmes régression nettement plus importante que chez les hommes et que dans la région et en France**

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,11	-0,20	-0,20	-0,23	-0,06	-0,08

### Cancer du colon et du rectum

Mortalité proche des autres pays bretons et de la France métropolitaine

**Les hommes sont plus touchés que les femmes : 39.2/ 100 000 versus 16.6**

Evolution de 2000 à 2016 :

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,04	-0,20	-0,19	-0,47	-0,19	-0,18

Faible régression chez les hommes du pays, alors que la **régression est de près de 50 % chez les femmes après un pic dans la période 2009 2013**

### Cancer des voies aéro-digestives supérieures

**Pas de surmortalité significative** pour les hommes et les femmes contrairement à la plupart des pays de Bretagne

Evolution de 2000 à 2016

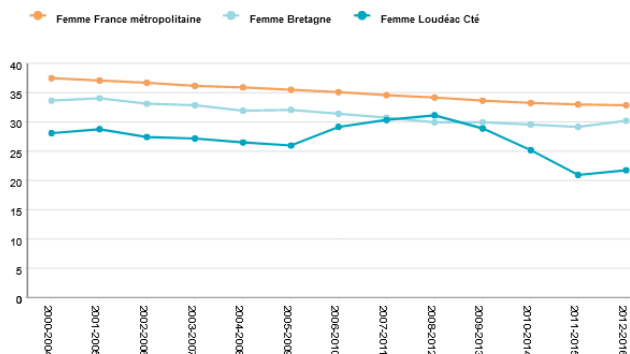
L'ORS ne met à disposition que l'évolution pour les hommes et femmes réunis

**La régression de la mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures est plus importante sur le pays qu'en Bretagne et en France**

Ensemble LCBC	Ensemble Bretagne	Ensemble France
-0,46	-0,29	-0,29

## Cancer de la trachée et des bronches et du poumon

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein  
Périodes de 2000 à 2016 - Unité : pour 100 000  
Loudéac Communauté



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

Le cancer du poumon est associé à l'inhalation de substances nocives présentes dans l'environnement. Si le tabagisme en est le principal facteur de risque, d'autres facteurs environnementaux ou professionnels sont également avérés : l'exposition à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au radon, à des gaz d'échappement des moteurs diesel, à des hydrocarbures polycycliques aromatiques ou plus globalement la pollution de l'air extérieur. Selon Santé publique France, une exposition professionnelle serait impliquée dans 15 à 30 % des cancers du poumon. La Bretagne se situe dans un contexte de sous-mortalité par rapport à la moyenne française. Cependant, les situations territoriales sont disparates

**Mortalité significativement inférieure dans le pays de Loudéac comparativement à la région et à la France.** L'indice comparatif de mortalité est de 71 pour les hommes et 59 pour les femmes

Evolution de 2000 à 2016 : **Progression de 20 % de ces cancers sur le pays de Loudéac**, 10 % en région bretonne et stabilité au niveau national

Ensemble LCBC	Ensemble Bretagne	Ensemble France
0,20	0,10	0,00

### Cancer du sein

ICM = 66 : **sous mortalité pour les femmes de Loudéac Communauté** relativement à la France et régression plus importante mais remontée récente à suivre

Pour 100 000 femmes : la prévalence est : Dans la période 2000- 2004 : 28.1/ 100 000 ; Période 2011-2015 : 20.9 ; Période 2012-2016 :

Evolution de 2000 à 2016

F LCBC	F Bretagne	F France
-0,23	-0,10	-0,12

## LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Selon l'OMS, il existe un lien entre la dégradation de la santé cardiovasculaire de la population et l'augmentation du niveau de la pollution atmosphérique. L'OMS estime ainsi qu'environ 58 % des décès prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultent en 2016 de maladies cardiovasculaires, contre 18 % de pathologies respiratoires, et 6 % de cancers du poumon.

Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en Bretagne (première pour les femmes), juste après les cancers. La situation de la Bretagne est comparable par rapport à la moyenne métropolitaine

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire touche dans le pays de Loudéac 134 hommes sur 100 000 et 74 femmes / 100 000

**Comparativement à la France, on note une surmortalité pour les hommes et les femmes mais encore plus importante pour les femmes**

Les indices comparatifs de mortalité sont respectivement de 111 pour les hommes et 117 pour les femmes

Evolution : on note la même régression depuis la période 2000-2014 et jusqu'à la période 2012-2016 pour les hommes que pour les femmes sur le pays mais aussi sur la région et au niveau national : - 36 %

---

#### LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE :

Les maladies de l'appareil respiratoire regroupent des affections très différentes, notamment en termes de gravité, et parfois difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, infections des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou l'asthme. Les affections présentées dans le tableau de bord correspondent uniquement à celles classées dans le chapitre X de la classification internationale des maladies (10<sup>ème</sup> édition) de l'OMS : « Maladies de l'appareil respiratoire ».

Des pathologies graves ou fréquentes, et notamment le cancer du poumon, le mésothéliome pleural, la tuberculose pulmonaire, ou encore le syndrome d'apnées du sommeil ou la mucoviscidose, n'y sont pas étudiées.

*Les codes CIM10 correspondant aux pathologies prises en compte correspondent aux codes CIM10 = J00-J99.*

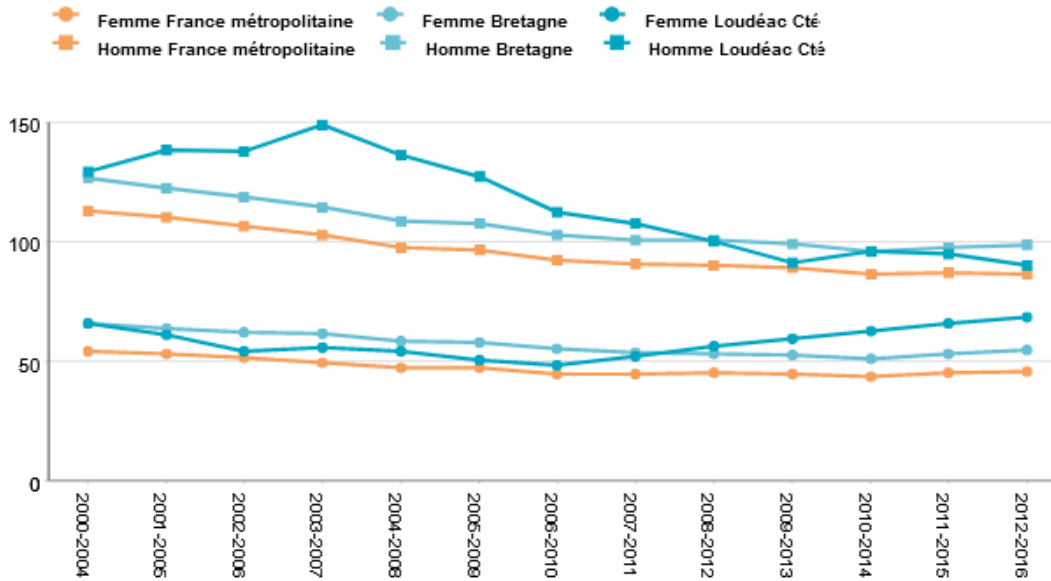
**Incidence plus importante chez les hommes que chez les femmes** : période 2012-2016 : 90.3 / 100 000 versus 68.5

**Mais surmortalité comparativement à la France principalement chez les femmes** : ICM 149 pour les femmes et 106 pour les hommes

Evolution 2000-2016 : **progression chez les femmes mais régression chez les hommes**

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,30	-0,22	-0,23	0,04	-0,17	-0,15

**Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire**  
Périodes de 2000 à 2016 - Unité : pour 100 000  
Loudéac Communauté



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

**ALCOOL**

Sont prises en compte : Pour l'étude de la mortalité liée à l'alcool :

- Les cirrhoses du foie (codes CIM10 : K70 et K746),
- Les psychoses alcooliques et l'alcoolisme (codes CIM10 : F10),
- Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (codes CIM10 : C00-14, C15 et C32).

Dans la période 2012- 2016, 62 hommes et 9.5 femmes sur 100 000 sont décédés des suites de l'alcool

**Surmortalité de 32 % chez les hommes** relativement aux taux français : ICM : 132

Evolution : régression de 50 % chez les femmes et 32 % chez les hommes entre 2000 et 2016

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,32	-0,33	-0,31	-0,50	-0,22	-0,23

**TABAC**

**Surmortalité de 37 % chez les femmes du pays comparativement à la France** : ICM 137

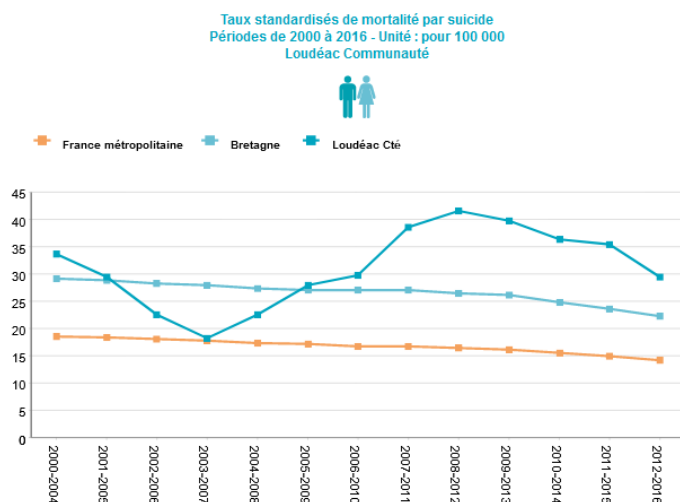
Ecart non significatif pour les hommes même si leurs taux de mortalité sont nettement supérieurs : dans la période 2012- 2016 : 217.6 versus 95.7

**Régression de la mortalité plus importante chez les hommes que chez les femmes et plus importante sur le pays que sur la région et sur la France**

H LCBC	H Bretagne	H France	F LCBC	F Bretagne	F France
-0,36	-0,25	-0,27	-0,22	-0,24	-0,23

## SUICIDE

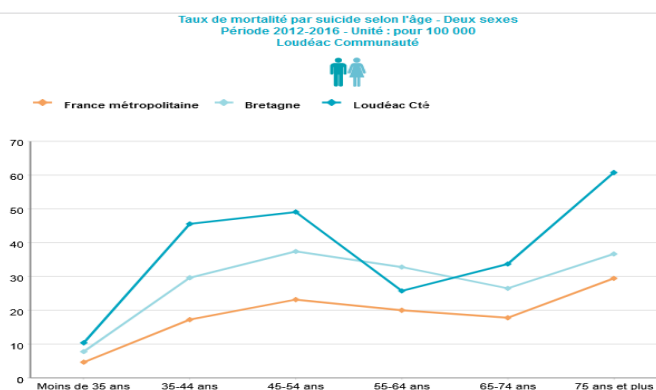
**Surmortalité importante pour les hommes et les femmes du pays de Loudéac** : ICM 206 pour les femmes et 195 pour les hommes Les habitants de la communauté de communes de Loudéac meurent par suicide deux fois plus souvent qu'au niveau national : dans la période 2012- 2016 : incidence : 29.4 sur 100 000 versus 14,2 / 100 000 habitants



Régression moindresur le pays qu'au niveau de la région et de la France

LCBC	Bretagne	France métropolitaine
-0,13	-0,23	-0,23

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne



On note deux pics de fréquence de suicide selon l'âge : 35 – 54 ans, plus de 65 ans avec un maximum à 75 ans et plus

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne

## RESUME MORTALITE : ATOUTS MENACES PARTICULARITES

	ATOUTS	MENACES	PARTICULARITES
MORTALITE Générale			Pas de spécificité
Prématurée	Régression de la mortalité prématurée des femmes >> région et France	Surmortalité prématurée chez les hommes qui régresse moins vite/ France	
Evitable	Régression plus importante chez les femmes / France	Surmortalité chez les hommes / France	



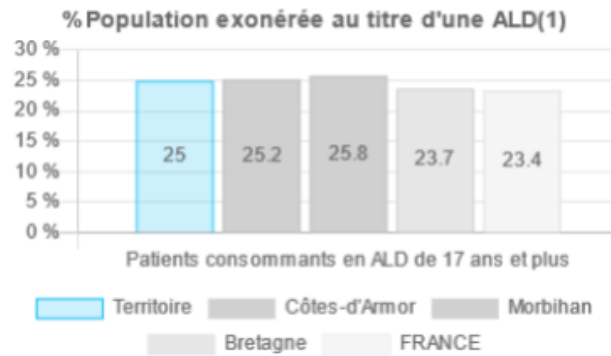
Cancers dans leur ensemble	Régression plus importante chez les femmes / France	Régression moindre chez les hommes/ France	Pas de surmortalité
Cancers recto-colique	Régression plus importante chez les femmes / France	Les hommes sont plus touchés que les femmes Régression moindre chez les hommes/ France	
Cancers VADS	Régression plus importante/ Région/ France		Pas de surmortalité
Cancers trachée-bronches	Mortalité inférieure/ région./ France	Progression +++ H et F	
Cancer sein	Sous mortalité	Remontée récente	
Maladies de l'appareil circulatoire	Régression	Surmortalité H et F mais > F / France	
Maladies de l'appareil respiratoire	Régression chez les hommes	Surmortalité chez les femmes / France Progression chez les femmes	
Alcool	Régression mais plus importante chez les F	Surmortalité chez les H	
Tabac	Régression plus importante chez les H que chez les F et plus importante sur le pays / Région et France	Surmortalité chez les F	
Suicide		Surmortalité importante H et F Régression moindre / Région / France	

## MORBIDITE MALADIES CHRONIQUES

La plupart des maladies chroniques sont prises en charge par l'Assurance Maladie au titre des affections longue durée (ALD)

Sur notre territoire, 25 % de la population est en ALD. Ce pourcentage est identique au taux départemental mais supérieur au taux régional et national

### ALD



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

---

### QUELLES SONT LES MALADIES CHRONIQUES LES PLUS FREQUENTES ?

Les données qui suivent, relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).

Les indicateurs calculés sur la population consommatrice sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL

### **Les 5 prévalences majeures en nombre de patients par pathologie sont :**

Le diabète, les cancers, l'insuffisance cardiaque, les maladies coronaires, les affections psychiatriques de longue durée

Nous retiendrons que la prévalence du diabète est moindre qu'au niveau national et que les pathologies psychiatriques ne sont pas plus nombreuses

Par contre, les **maladies cardio-vasculaires sont plus fréquentes** que sur la région et la France ; la prévalence des ALD pour cancers est légèrement supérieure au taux national

## Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4% 1 119 pat.	Côtes-d'Armor:4.1% Morbihan:4.2%	3.7%	5.1%	-	0.3	-1.1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4% 1 116 pat.	Côtes-d'Armor:4.1% Morbihan:4.7%	4%	3.7%	-	0	0.3
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	3.3% 926 pat.	Côtes-d'Armor:2.9% Morbihan:2.8%	2.4%	2.2%	-	0.9	1.1
Maladie coronaire	2.8% 780 pat.	Côtes-d'Armor:2.7% Morbihan:2.8%	2.3%	2.2%	-	0.5	0.6
Affections psychiatriques de longue durée	2.4%* 688 pat.	Côtes-d'Armor:2.8% Morbihan:3%	3%	2.4%	-	-0.6	0
Commune(s) neutralisée(s) (Saint-Maudan)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

## ZOOM SUR CERTAINES PATHOLOGIES ETUDIÉES PAR L'ORS BRETAGNE :

### MALADIES CARDIO- VASCULAIRES :

#### Nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant

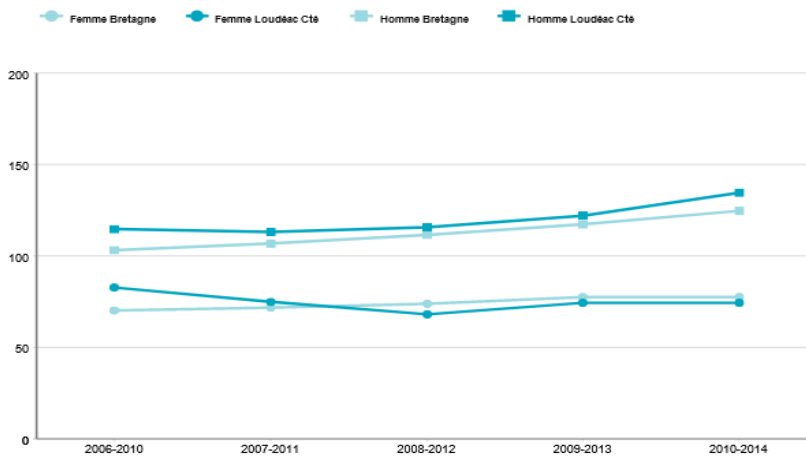
Elles sont plus nombreuses sur le pays pour les hommes et les femmes qu'au niveau national :

indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD : 123 pour les hommes et 114 pour les femmes

Evolution : **Progression chez les hommes, + 17 % régression chez les femmes (- 10 %) entre 2006 et 2014 (mais stabilité depuis 2013 pour ces dernières**

Homme	Femme
Loudéac	Loudéac
Cté	Cté
0,17	-0,10

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant  
Périodes 2006 à 2014 - Unité : pour 100 000  
Loudéac Communauté



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

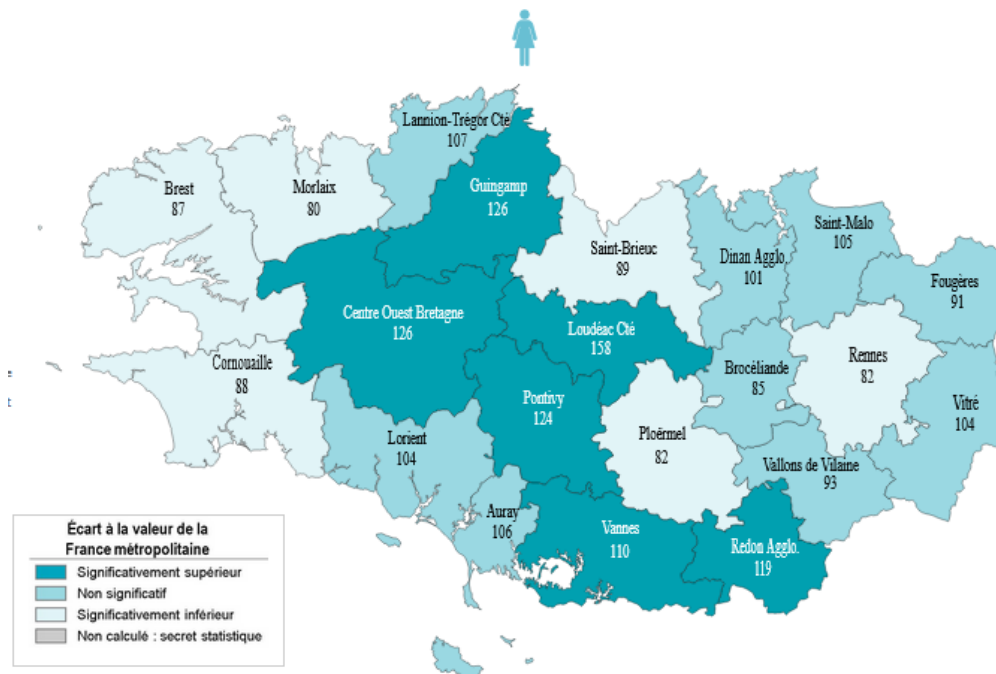
**Nouvelles admissions en ALD pour maladies coronariennes :**

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être pris en charge en ALD pour maladies coronariennes sur le pays de Loudéac : 309/ 100 000 versus 138 / 100 000

**Mais les femmes du pays sont plus exposées au risque coronarien que les femmes françaises :**

Indice de nouvelles admissions **beaucoup plus important** chez les femmes (158) que chez les hommes (114)

Indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD incidence pour maladie coronaire - Femmes  
Période 2010-2014 - France métropolitaine = 100



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

**Evolution : Progression dans les deux populations de 10 à 11 %**

## LES MALADIES RESPIRATOIRES

### Nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire CHRONIQUE GRAVE

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être admis en ALD pour Insuffisance Respiratoire Chronique grave (101/ 100 000 versus 67 / 100 000). **Toutefois, les nouvelles admissions pour pathologies de l'appareil respiratoires sont plus fréquentes chez les femmes du pays relativement au niveau national** : indice comparatif de nouvelles admissions : 124 chez les femmes et 112 chez les hommes

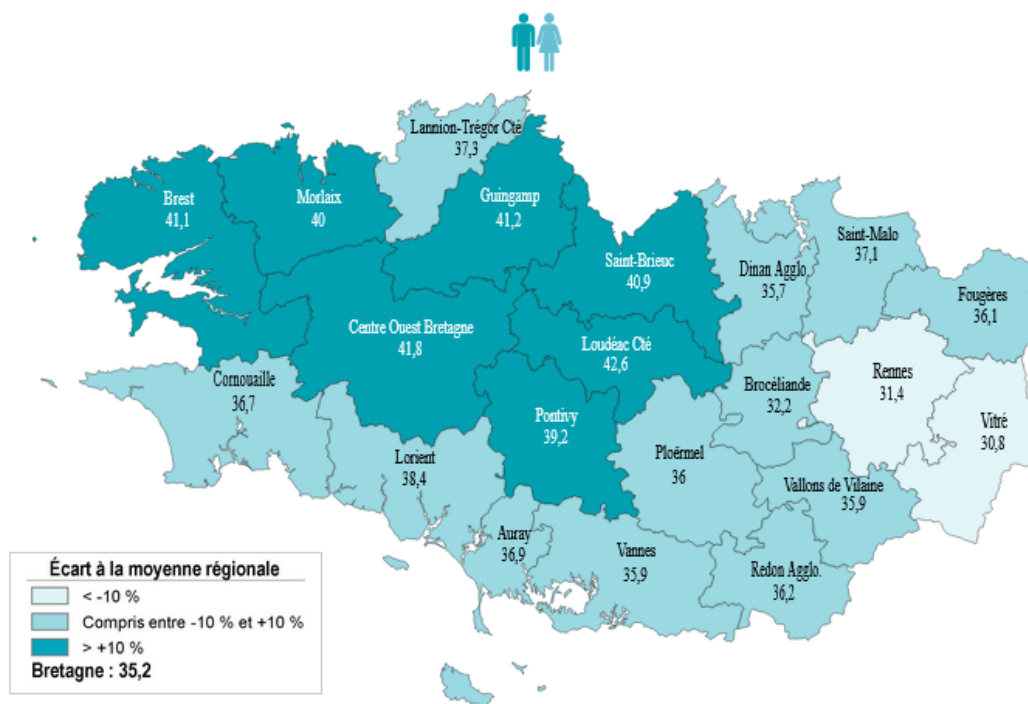
Evolution : **Régression plus importante chez les femmes** que chez les hommes entre 2006 et 2014

Homme	Femme
Loudéac Cté	Loudéac Cté
-0,13	-0,25

### Asthme

**Prévalence importante de l'asthme** dans la population de Loudéac Communauté : 42.6 / 1000 habitants. Ce qui place le pays dans les plus forts écarts à la moyenne régionale.

Taux standardisés de prévalence de patients âgés de 5 à 44 ans sous traitement antiasthmatique régulier en 2019  
Deux sexes - Unité pour 1000 habitants



Source : SNDS, Exploitation ORS Bretagne

## MALADIES LIÉES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL :

Nouvelles admissions en ALD pour maladies liées à la consommation d'alcool :

**Progression de plus de 50 % chez les femmes** et régression chez les hommes :

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD liées à l'alcool  
Périodes 2006 à 2014 - Unité : pour 100 000  
Loudéac Communauté



Homme	Femme
Loudéac Cté	Loudéac Cté
-0,11	0,56

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

### Nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques actives du foie :

Pas de surreprésentation et une évolution semblable à la courbe précédente : régression chez les hommes et progression chez les femmes

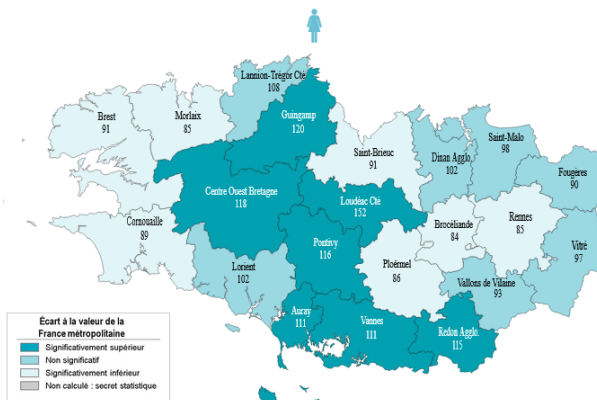
Homme	Femme
Loudéac Cté	Loudéac Cté
-0,14	0,05

## NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES LIÉES AU TABAC

Surreprésentation importante des femmes. Progression chez les hommes et les femmes

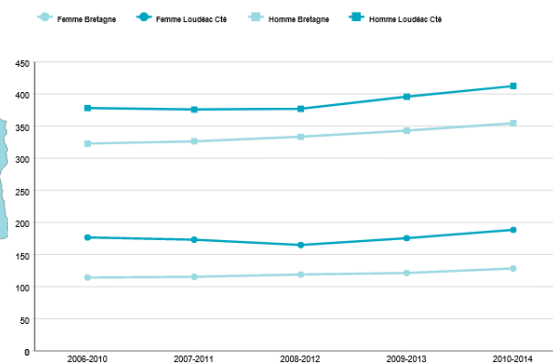
Homme	Femme
Loudéac	Loudéac
0,09	0,07

Indices comparatifs de nouvelles admissions en ALD liées au tabac - Femmes  
Période 2010-2014 - France métropolitaine = 100



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD liées au tabac  
Périodes 2006 à 2014 - Unité : pour 100 000  
Loudéac Communauté



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, exploitation ORS Bretagne

## RESUME MALADIES CHRONIQUES

	ATOUTS	MENACES	PARTICULARITES
ALD			Pourcentage proche des données nationales
Diabète	< niveau national		
Maladies cardio vasculaires		Plus fréquentes/ région et France	
AVC invalidant	Régression chez les femmes	Progression chez les H	
Maladies coronaires		Taux ALD >>> pour les F / France Progression pour H et F	
Maladies respiratoires			
Insuffisance respiratoire chronique grave		Nouvelles admissions >>> chez les F / France	Régression plus importante chez les F / H
Asthme		Prévalence importante	
Maladies / alcool Nouvelles admissions en ALD	Régression chez les H	Progression de 50 % chez les F	
Maladies / tabac		Surreprésentation F Progression H et F	

## ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Un tableau de bord dématérialisé en santé travail a été réalisé par l'ORS Bretagne en partenariat avec les CROCT (conseils d'orientation régional sur les conditions de travail)

Ces données sont à l'échelle de la région

- Pour le régime général :

Des accidents du travail plus fréquents en Bretagne : + 23 % par rapport à la France

**En Bretagne, près d'un quart des femmes victimes d'accidents de travail sont des salariées d'associations**

Dans l'hébergement médico-social et la santé, les femmes représentent 79 % des effectifs mais 84% des accidents de travail, 83 % des accidents de trajets, et 90 % des maladies professionnelles. Ceci est le reflet de la ségrégation verticale des sexes dans ces secteurs associations. Les postes d'employés (du soin notamment) plus exposés aux risques de santé sont quasiment exclusivement féminin. Les hommes sont plus présents dans les postes de cadres et professions intermédiaires moins exposés

Une moindre fréquence des accidents du trajet en Bretagne : - 25 % par rapport à la France

Une fréquence nettement plus élevée des maladies professionnelles en Bretagne : + 51 %

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France). Parmi les TMS reconnus en Bretagne dans l'année 2013, 28% sont liés au canal carpien, 27% au coude, 24% à l'épaule et 11% au poignet. Les TMS liés au rachis (7%) et aux membres inférieurs (3%) sont plus rares

- Pour le régime agricole :

Une fréquence des accidents du travail en progression de + 5 % entre 2014 et 2018 en Bretagne

Une fréquence des accidents du trajet en Bretagne en forte hausse entre 2014 et 2018 : + 26 %

Une fréquence des maladies professionnelles en baisse de – 4 % entre 2014 et 2018 en Bretagne

## ADDICTIONS

Nous n'avons pas accès aux données de consommation de produits licites ou illicites induisant une dépendance, au niveau local. Les seules données sont régionales

Depuis une quinzaine d'années, l'enquête ESCAPAD menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) permet de mesurer, à l'échelle régionale, les usages de produits psychoactifs chez les jeunes de 17 ans.

Pour la Bretagne, l'échantillon ESCAPAD compte 2 241 jeunes de 17 ans résidant en Bretagne.

Les niveaux de consommation de produits licites et illicites des jeunes Bretons de 17 ans sont globalement supérieurs à ceux observés nationalement.

Plus d'un jeune sur cinq (21,8 %) déclare avoir connu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours du mois précédent l'enquête, ce qui place la région parmi celles où cette pratique est la plus répandue (malgré une baisse importante par rapport aux niveaux de 2014). La Bretagne enregistre également les plus hauts niveaux du pays concernant l'expérimentation de tabac (66,5 %), de cannabis (44,7 %) et celle d'une autre drogue illicite (9,5 %).

**Tableau 8. Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 dans la région Bretagne**

Produits	Usage	Bretagne (en %)	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	93,7	85,7	+8	+9
	Récent (au moins un usage dans le mois)	77,7	66,5	+11	+17
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9	8,4	ns	ns
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	21,8	16,4	+5	+33
Tabac	Expérimentation	66,5	59	+8	+13
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	30,1	25,1	+5	+20
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	5,7	5,2	ns	ns
Cannabis	Expérimentation	44,7	39,1	+6	+14
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	8	7,2	ns	ns
Autres drogues illicites**	Expérimentation	9,5	6,8	+3	+40

\* API : Alcoolisation ponctuelle importante

\*\* Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

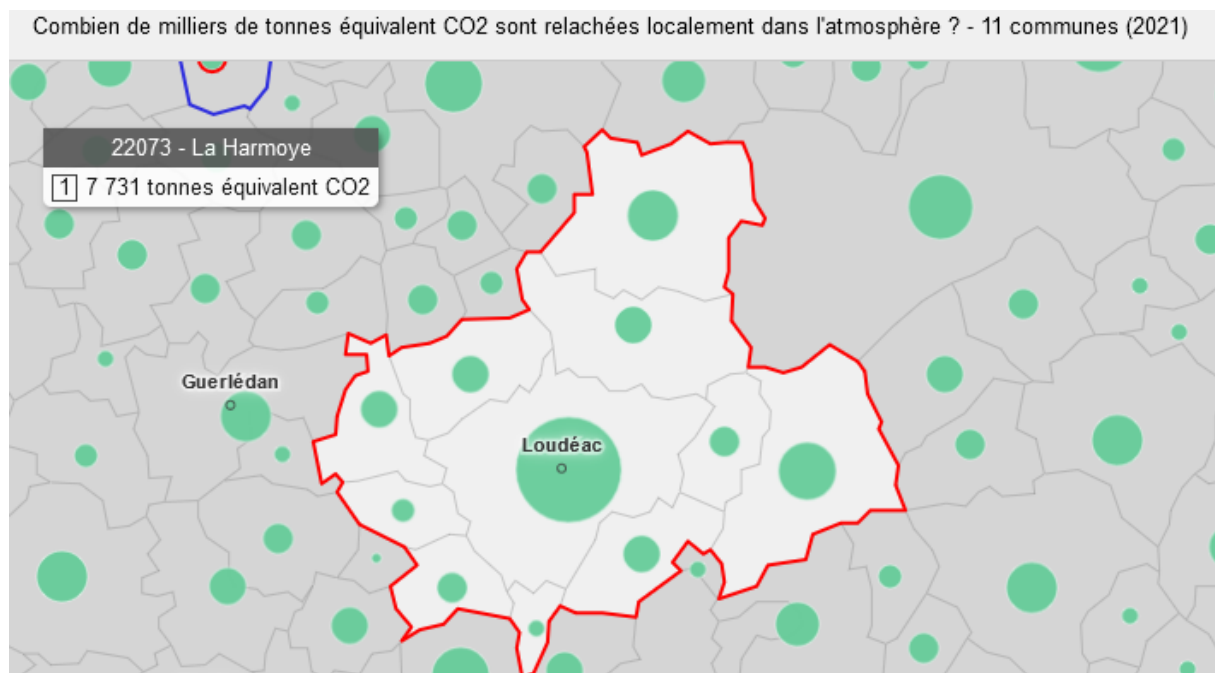


### EMISSIONS DE GAZ A EFFETS DE SERRE

Le pouvoir de réchauffement global (PRG) exprime, en milliers de tonnes équivalent CO<sub>2</sub>, l'effet cumulé des substances émises dans l'air qui contribuent à l'accroissement de l'effet de serre. Les gaz à effet de serre direct sont pris en compte : le dioxyde de carbone CO<sub>2</sub> (non biotique), le méthane CH<sub>4</sub>, le protoxyde d'azote N<sub>2</sub>O, les hydrofluorocarbures HFC, les perfluorocarbures PFC et l'hexafluorure de soufre SF<sub>6</sub>.

Le PRG est exprimé ici sans tenir compte des puits de carbone. Ces puits correspondent principalement à l'absorption de CO<sub>2</sub> pour la croissance de la végétation (photosynthèse) et à celle de méthane (CH<sub>4</sub>) par les sols forestiers. De même ne sont pas prises en comptes les émissions des sources biotiques (forêts non gérées par l'homme, prairies naturelles, zones humides et rivières, feux de forêt). Sont donc prises en compte uniquement les émissions occasionnées par les activités humaines ou gérées par l'homme

Sur le territoire des 11 communes étudiées, on estime à 9.94 tonnes par habitant la quantité de CO<sub>2</sub> produite alors qu'elle est de 6.68 tonnes au niveau de la France avec un minimum à la Motte et un maximum à St Caradec



## Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur - Total

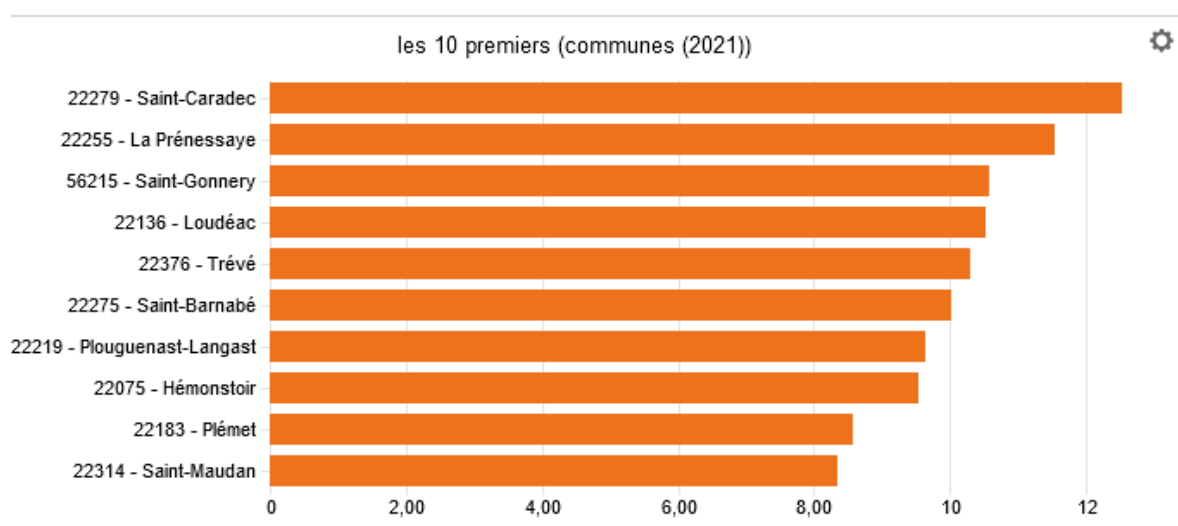
### Chiffres-clés 2016

France : **6,70**  
tonnes  
équivalent CO2  
par habitant

11 communes  
(2021) :  
**9,94** tonnes  
équivalent CO2  
par habitant

Statistique	France	11 communes (2021)
minimum	1,17 (Châteauneuf-Villevieille - 06039)	7,81 (La Motte - 22155)
maximum	2 379,25 (Bazancourt - 60049)	12,52 (Saint-Caradec - 22279)
médiane	9,09	10,01
observations valides	34 830 sur 34 965	11 sur 11

des 10 premiers - Sélection



### Principales causes : l'agriculture et la route

#### Chiffres-clés 2016

Indicateurs	11 communes (2021)	France
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Total	9,94 ▲	6,70
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Agriculture	4,78 ▲	1,32
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Autres transports	0,03 ▼	0,10
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Déchets	0,06 ▼	0,22
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Energie	0,27 ▼	0,34
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Industrie hors énergie	0,80 ▼	1,25
Emissions totales de gaz à effet de serre par habitant, par secteur (tonnes équivalent CO2 par habitant), 2016 - Routier	2,33 ▲	1,91

---

## PHENOMENES METEOROLOGIQUES

Inondations, mouvements de terrain pour toutes les communes

---

## RADON

Exposition pour 90 % des communes mais la plupart sont dans la catégorie 1 (détails concernant le risque, les mesures à prendre ... en annexe)

**D'après les évaluations conduites en France, le radon serait la seconde cause de cancer du poumon, après le tabac et devant l'amiante** : sur les 30 000 décès constatés chaque année, 3 000 lui seraient attribuables (soit 10% des décès par cancer du poumon)

### Aléas et risques naturels ou technologiques locaux

Quelles sont les aléas et risques naturels ou technologiques identifiés dans le DDRM ?

	Communes soumises à un aléa ou un risque naturel ou technologique (communes)		Part des communes soumises à un aléa ou un risque naturel ou technologique (%)	
	11 communes (2021)	France	11 communes (2021)	France
Nucléaire	0	480	0,0	1,4
Risque industriel	2	1 858	18,2	5,3
Risques technologiques	0	1	0,0	0,0
Transport de marchandises dangereuses	7	15 339	63,6	43,9
Phénomènes météorologiques	11	7 324	100,0	20,9
Inondation	11	20 774	100,0	59,4
Feu de forêt	2	6 659	18,2	19,0
Mouvement de terrain	11	19 050	100,0	54,5
Séisme - fort	0	66	0,0	0,2
Séisme - modéré	0	6 803	0,0	19,5
Séisme - moyen	0	1 950	0,0	5,6
Séisme - faible	11	10 762	100,0	30,8
Séisme - très faible	0	13 310	0,0	38,1
Rupture de barrage	0	3 762	0,0	10,8
Avalanche	0	595	0,0	1,7
Eruption volcanique	0	68	0,0	0,2
Risques miniers	0	15	0,0	0,0
Emissions en surface de gaz de mine	0	61	0,0	0,2
Radon	10	2 340	90,9	6,7
Engins de guerre	0	1 414	0,0	4,0

Source : Base Gaspar - DDRM, 2021

Pour copier les données, pression longue sur le tableau.

---

## LES PARTICULES FINES

Le secteur résidentiel présente un poids important dans les émissions régionales de particules PM 2,5, en raison notamment d'une utilisation importante du chauffage au bois, suivi par l'agriculture et le transport routier.

Ces particules, plus fines que les PM10, pénètrent davantage dans les bronches et ont un impact accru sur la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire.

L'exposition régulière à un air chargé en particules fines (pollution « de fond ») présente un plus grand impact sanitaire que les pics de pollution

Notre territoire reste dans les normes de l'OMS ( $< 10 \mu / m^3$ )

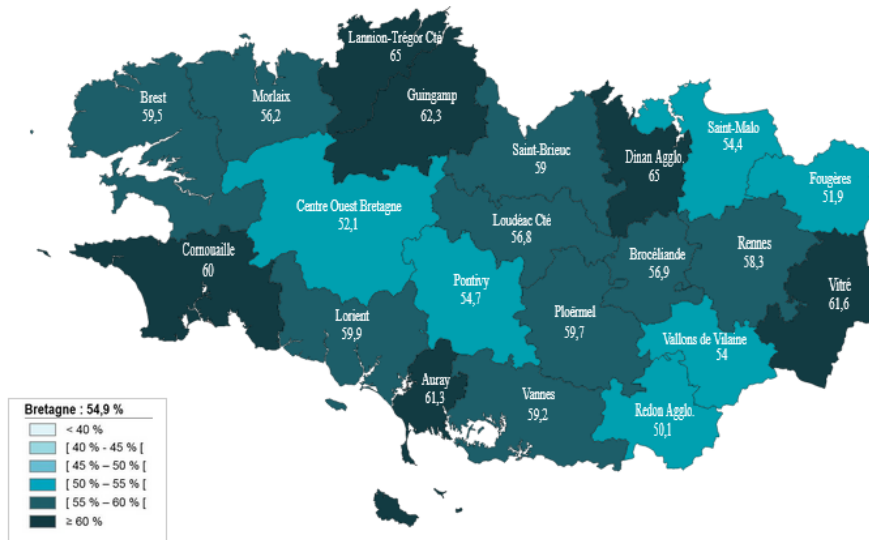
## PREVENTION

---

### DEPISTAGES

Un taux de dépistage des cancers du sein dans les plus hauts de la Région, contrairement au dépistage du cancer colo rectal

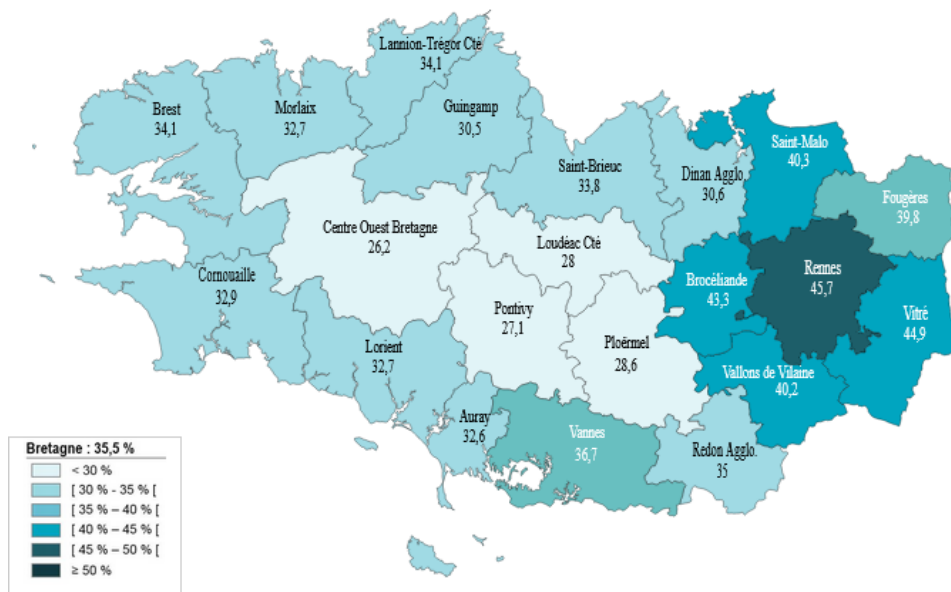
Taux de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein par PAYS  
Campagnes 2018-2019 - Unité : pour 100



Sources : CRCDC Bretagne, Insee, exploitation ORS Bretagne

Taux de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du côlon-rectum par PAYS  
Campagnes 2018-2019 - Unité : pour 100

Haut de page



Sources : CRCDC Bretagne, Insee, exploitation ORS Bretagne

63.6 % des femmes âgées de 50 à 74 ans participent au dépistage du cancer du sein (61.2 % au niveau régional et 61.6 % au niveau national)

En revanche, pour le dépistage du cancer colo rectal, son taux de réalisation est de 31.8% localement versus 35.8% au niveau de la région et 32.3 % au niveau national

54.6% des femmes âgées de 25 à 64 ans réalisent un dépistage du cancer du col de l'utérus ce qui moins qu'au niveau régional (58.2%) et supérieur au taux national 51.8 %

## VACCINATION ANTI GRIPPALE

Le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus, vaccinées est de 58.6 % alors qu'il est de 63.6 % au niveau de la région

Vaccination également moindre des personnes à risque qu'au niveau régional (36.2% versus 37.2%)

PREVENTION	ATOUTS	MENACES	PARTICULARITES
Dépistages	Cancer du sein >>	Cancer colo-rectal <<	Cancer col utérus > France< Région
Vaccination anti-grippe		< Pour les PA et personnes à risque	

## LES PROBLEMES DE SANTE SELON LES ACTEURS DE TERRAIN

Les acteurs de terrain ont confirmé les problèmes de santé décrits dans le diagnostic territorial mais ils ont aussi relevé à plusieurs reprises les problèmes de santé suivants :

- Violences intra familiales maximales durant la pandémie. Territoire du département qui reste celui où ont lieu le plus de signalements d'enfance en danger. Manque de places en familles d'accueil Pas de foyer d'hébergement enfants adolescents
- Santé mentale des enfants : importante demande de prise en charge en psychiatrie enfant pour des enfants souffrant de carences éducatives sans nécessairement de problèmes psychiatriques. Insuffisance de structures proposant une guidance parentale
- Souffrance psychique des jeunes : idées suicidaires fréquentes
- Syndromes anxio -dépressifs consécutifs à la pandémie Covid et persistants
- Isolement : problèmes de mobilité d'un grand territoire rural
- Addictions : L'alcool est la principale cause d'addictions et concerne 80 à 85 % des patients hospitalisés.
  - La consommation d'héroïne, d'opiacés, de crack représente les 10 à 20 % restants mais la plupart du temps les consommations sont multiples
  - Si l'évolution **générale** des addictions tend à diminuer, il n'en est pas de même pour la consommation **fémminine** : leur nombre représentait auparavant moins de 25 % des consommateurs et maintenant plus de 30 %. Les femmes précaires sont les plus représentées

Pour les personnes porteuses de handicap :

- Vieillesse précoce des personnes handicapées
- Troubles musculosquelettiques chez les travailleurs en ESAT

### MORTALITE

Surmortalité prématurée et surmortalité prématurée évitable chez les hommes. Régression plus importante chez les femmes que chez les hommes

Pas de surmortalité par cancers en général, par cancer du côlon et du rectum, par cancer des voies aéro-digestives supérieures dans le pays

Les cancers du côlon et du rectum régressent davantage chez les femmes, les cancers des VADS régressent davantage qu'au niveau régional et national

Les cancers de la trachée et des bronches ont une incidence moindre qu'au niveau national mais progression de 20 % chez les hommes entre 2000 et 2016

Pas de surmortalité par cancer du sein mais tendance à la progression

Surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire à la fois pour les hommes et les femmes mais davantage pour les femmes. Evolution identique à la région et à la France

Surmortalité chez les femmes par maladies de l'appareil respiratoire Progression chez les femmes et régression chez les hommes

Alcool : Surmortalité de 32 % chez les hommes relativement aux taux français Régression plus importante chez les femmes que chez les hommes

Tabac : Surmortalité chez les femmes Régression de la mortalité plus importante chez les hommes que chez les femmes et plus importante sur le pays que sur la région et sur la France

Suicide : Surmortalité importante pour les hommes et les femmes Régression moindre sur le pays qu'au niveau de la région et de la France

### **MORBIDITE : MALADIES CHRONIQUES**

Le diabète, les cancers, l'insuffisance cardiaque, les maladies coronaires, les affections psychiatriques de longue durée sont les maladies chroniques les plus fréquentes

Les maladies cardio-vasculaires ont une prévalence plus importante qu'au niveau régional et national : parmi elles, les admissions en ALD pour AVC invalidant sont en progression chez les hommes et régression chez les femmes. On observe l'évolution inverse pour les maladies coronariennes : les nouvelles admissions en ALD sont plus nombreuses chez les femmes

Insuffisance respiratoire chronique grave :

Nouvelles admissions plus fréquentes chez les femmes relativement au niveau national mais régression plus importante chez les femmes que chez les hommes

Forte prévalence de l'asthme

Alcool : Progression de plus de 50 % chez les femmes et régression chez les hommes des admissions en ALD pour maladies liées à la consommation d'alcool et progression des maladies actives du foie

Tabac : surreprésentation des femmes dans les nouvelles admissions pour maladies liées au tabac, progression pour les deux sexes

### **ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES :**

Des accidents du travail plus fréquents en Bretagne : + 23 % par rapport à la France En Bretagne, près d'un quart des femmes victimes d'accidents de travail sont des salariées d'associations

Une moindre fréquence des accidents du trajet en Bretagne : - 25 % par rapport à la France

Une fréquence nettement plus élevée des maladies professionnelles en Bretagne : + 51 %

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en Bretagne 95% des maladies professionnelles reconnues (contre 87% en France).

**ADDICTIONS** : Les niveaux de consommation de produits licites et illicites des jeunes Bretons de 17 ans sont globalement supérieurs à ceux observés nationalement.

**PREVENTION DEPISTAGES** : Un taux de dépistage des cancers du sein dans les plus hauts de la Région, contrairement au dépistage du cancer colo rectal. Le dépistage du cancer du col est à améliorer également

**VACCINATION ANTIGRIPE** : taux de vaccination moindre qu'au niveau régional des personnes âgées ou à risque

**ENVIRONNEMENT** : exposition Radon+++, risque particules fines, émissions de gaz à effets de serre (agriculture, transport routier)

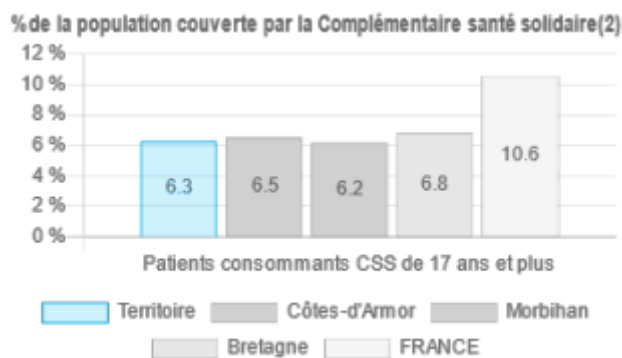
## ACCES AUX SOINS

### RECOURS AUX SOINS PRIMAIRES

#### ACCESSIBILITE FINANCIERE AUX SOINS

##### ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Un nombre de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire inférieur aux taux régionaux et nationaux



#### ALD

Rappelons que : Sur notre territoire, 25 % de la population est en ALD. Ce pourcentage est identique au taux départemental mais supérieur au taux régional et national

#### ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE :

Mobi Bretagne Centre : votre mobilité à la demande

**Mobi Bretagne Centre**, service de Transport À la Demande, est réservé aux personnes sans moyen de transport, résidant sur le territoire de Loudéac communauté.

- Déplacements possibles sur l'ensemble des communes du territoire
- Trajets entre domicile et lieu souhaité (sauf pour le centre-ville de Loudéac où il existe des points d'arrêts)
- Service accessible aux Personnes à Mobilité Réduite

Les enfants de moins de 7 ans doivent être accompagnés

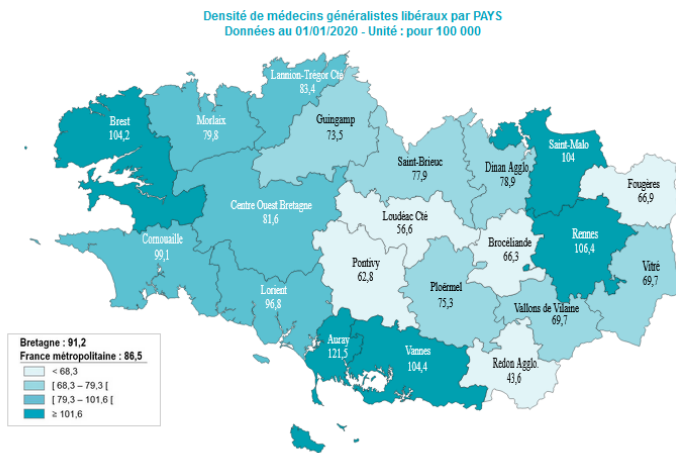
#### ACCES AUX SERVICES HOSPITALIERS DE PONTIVY KERIO

Selon les acteurs locaux, le territoire souffre de la situation interdépartementale de cet hôpital qui rend les communications et déplacements difficiles par le réseau de transports en commun Costarmoricain.

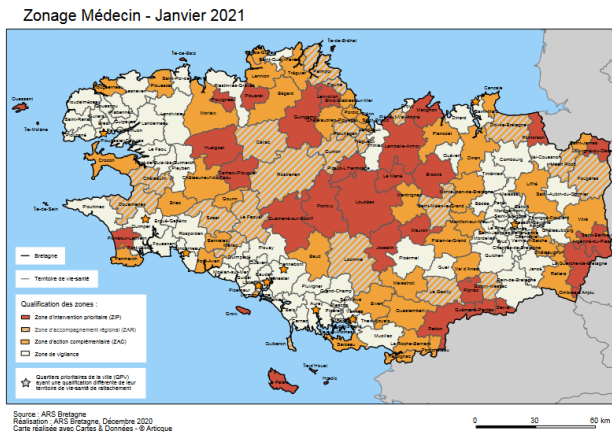
Le temps moyen d'accès au service d'urgences situé à Noyal Pontivy est de 19 mn

## DENSITE DE MG LIBERAUX AU 1° JANVIER 2020

Le recours au médecin généraliste est significativement moindre dans le pays de Loudéac que sur le reste de la région



Source : ARS Bretagne DEMOPS, exploitation ORS Bretagne



Selon le classement ARS de l'accessibilité potentielle localisée, le pays de Loudéac est en **Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)**

## PLUSIEURS INDICATEURS DE L'INSUFFISANCE DE L'OFFRE DE SOINS EN MEDECINE GENERALE :

- Le nombre de patients sans médecin traitant :
  - **18.5 % des personnes des 17 ans et plus** sont sans MT au niveau du territoire alors qu'ils sont 10.7 % au niveau régional et 11.4 % au niveau national
  - Parmi les patients de 17 ans et plus en ALD, 3.9 % sont sans MT alors qu'ils sont 1.2 % au niveau de la Bretagne et de la France
  - **Les personnes âgées de 70 ans et plus** sont particulièrement victimes de cette carence d'offre de soins en MG : ils sont 16.1% à n'avoir pas de MT alors que ce chiffre est de 5.8 à la fois au niveau régional et national
- Le taux de recours aux urgences non suivi d'hospitalisation : 19.6 % personnes ont recours aux urgences sans être hospitalisées
- Les hospitalisations en service de médecine sans passer par les urgences sont moins nombreuses que nationalement mais légèrement supérieures aux chiffres régionaux et départementaux



### Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
19.6 3 833 pat.	Côtes-d'Armor : 18 Morbihan : 14.8	18.4	22.2	-	1.2	-2.6

source ATIH (Année 2019)

### Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Saint-Maudan

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 9.1 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.1% 615 pat.	Côtes-d'Armor : 31.5% Morbihan : 37.3%	33.7%	40.8%	-	0.4	-6.7

source ATIH (Année 2019)

## L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE

La répartition des différents professionnels de santé dans les communes du territoire est la suivante en 2021 :

### Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Loudéac	7	18	9	4	1
Trévé	-	2	-	-	-
La Motte	1	3	-	-	-
Plouguenast-Langast	-	7	-	1	-
La Prénessaye	-	-	-	-	-
Plémet	3	5	2	-	-
Saint-Barnabé	1	1	-	-	-
Saint-Maudan	-	-	-	-	-
Saint-Gonnery	-	2	-	-	-
Hémonstoir	-	-	-	-	-
Saint-Caradec	1	6	-	-	-

Données SNDS (Année 2021)

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 46.2 %  
6 commune(s) sans activité et 4 commune(s) neutralisée(s) : 6 sur 13 Prof. non pris en compte\*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 18.2 %  
3 commune(s) sans activité et 4 commune(s) neutralisée(s) : 8 sur 44 infirmier(s) non pris en compte\*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 18.2 %  
9 commune(s) sans activité et 1 commune(s) neutralisée(s) : 2 sur 11 kiné. non pris en compte\*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %  
9 commune(s) sans activité et 2 commune(s) neutralisée(s) : 5 sur 5 ortho. non pris en compte\*

Orthoptiste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %

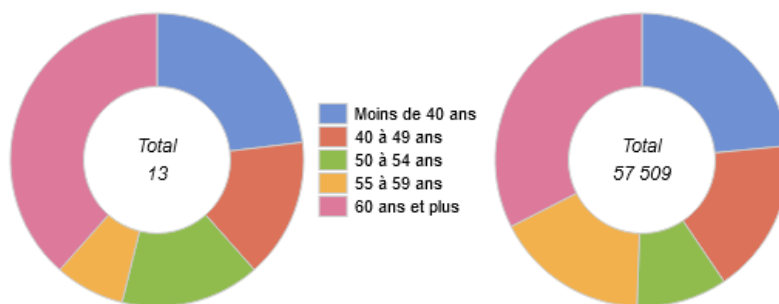
## EN MEDECINE GENERALE

On dénombre en 2020, 14 Médecins généralistes sur le territoire dont 5 ont plus de 60 ans et parmi eux, 2 plus de 65 ans

### Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12

11 communes et arrondissements

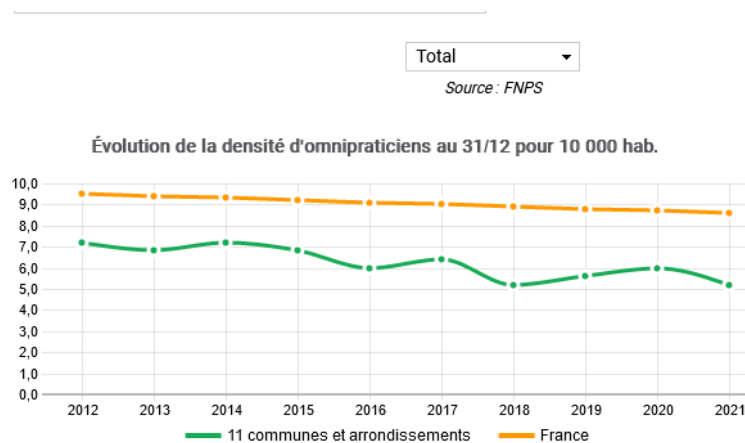
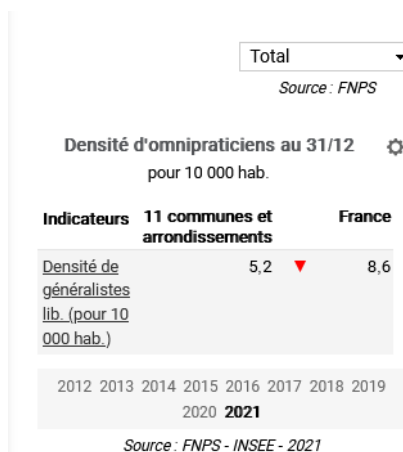
France



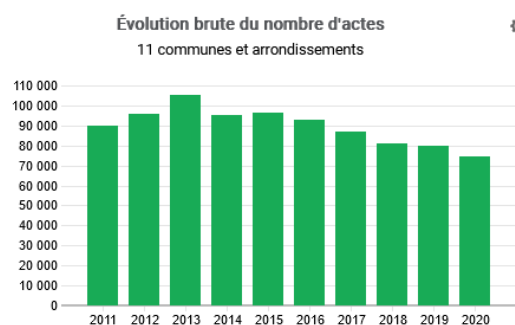
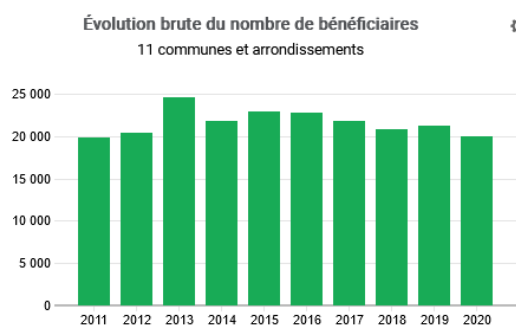
2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021** >>

Source : FNPS - 2021

Une densité en omnipraticiens inquiétante et qui continue sa descente : 14 MG pour 25 000 habitants soit un médecin pour 1800 habitants environ (sans tenir compte des temps partiels éventuels) La densité de MG en France en 2022 est de 148.5 pour 100 000 habitants Elle était de 56.6 / 100 000 habitants sur Loudéac communauté en 2020



Une chute du nombre de bénéficiaires et du nombre d'actes



La démographie médicale insuffisante implique **un nombre de patients par professionnel largement supérieur** à la moyenne départementale, régionale et nationale

## Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	2093*	MORBIHAN : 1705 CÔTES-D'ARMOR : 1691	1691	1703
Infirmiers	488*	CÔTES-D'ARMOR : 511 MORBIHAN : 426	458	378
Masseur-kinésithérapeute	225*	CÔTES-D'ARMOR : 230 MORBIHAN : 206	218	213
Orthophonistes	0*	CÔTES-D'ARMOR : 82 MORBIHAN : 75	78	76
Orthoptistes	0*	CÔTES-D'ARMOR : 993 MORBIHAN : 1054	917	809

Données SNDS (Année 2021)

Autres indicateurs du manque de médecins généralistes :

Un recours aux urgences non suivi d'hospitalisation trop élevé

### Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

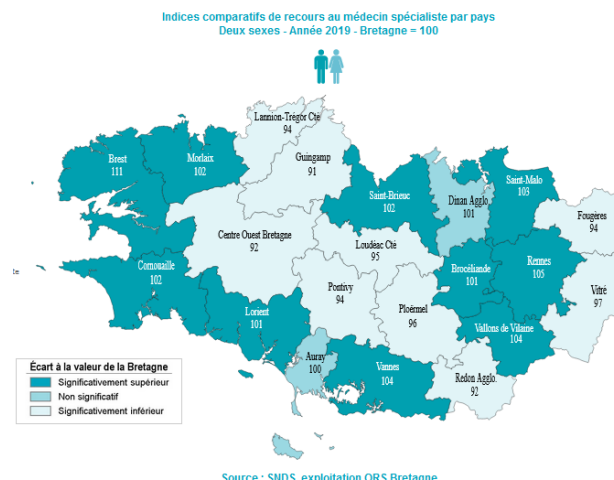
Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
19.6 3 833 pat.	Côtes-d'Armor : 18 Morbihan : 14.8	18.4	22.2	-	1.2	-2.6

Ainsi qu'un taux d'hospitalisation en médecine sans passer par les urgences supérieur au taux national ( 34.1% des patients versus 40.8%)

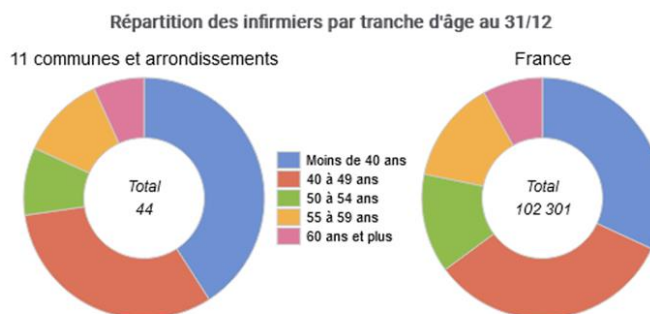
## LES MEDECINS SPECIALISTES

Même constat de carence : 3 spécialistes libéraux sur le territoire dont un âgé de plus de 60 an



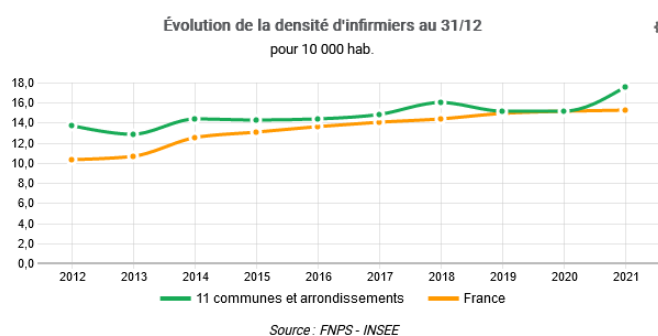
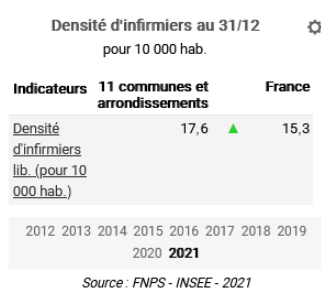
## LES INFIRMIERS

Les infirmiers sont répartis dans la plupart des communes du territoire sauf 3 d'entre elles : La Prénessaye, Saint-Maudan et Hémonstoir qui sont des communes de moins de 1000 habitants



Une population plus jeune :

Un nombre qui augmente pour dépasser la moyenne française

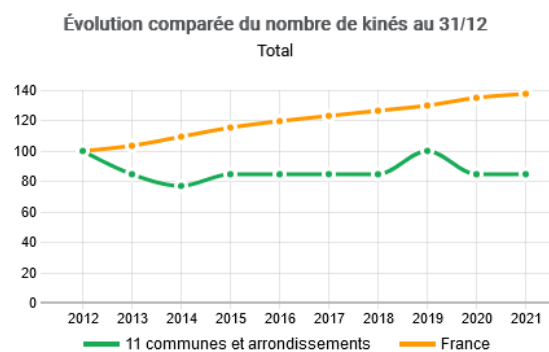
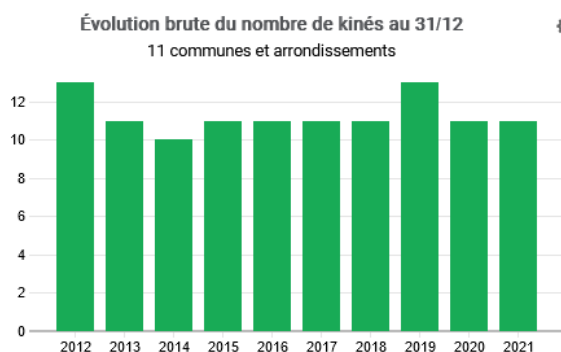


## LES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

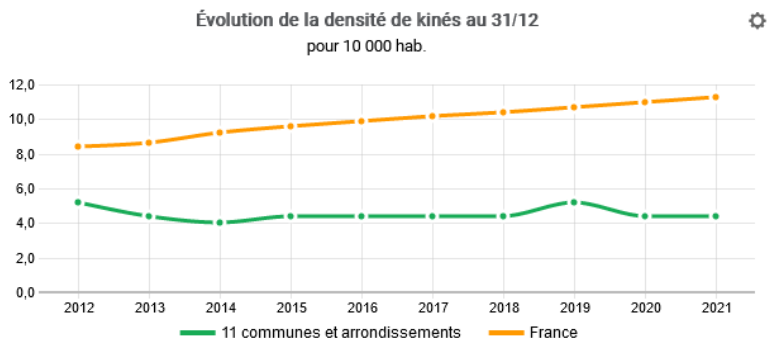
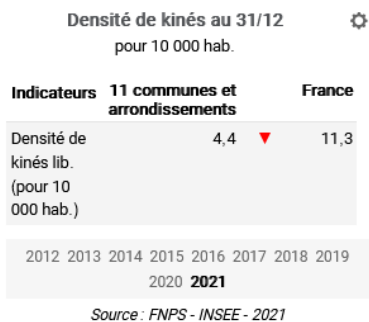
Ils sont 11 : 8 à Loudéac et 3 à Plémet

Plus âgés que la moyenne française mais aucun d'eux a plus de 60 ans

Un nombre qui a diminué et qui stagne

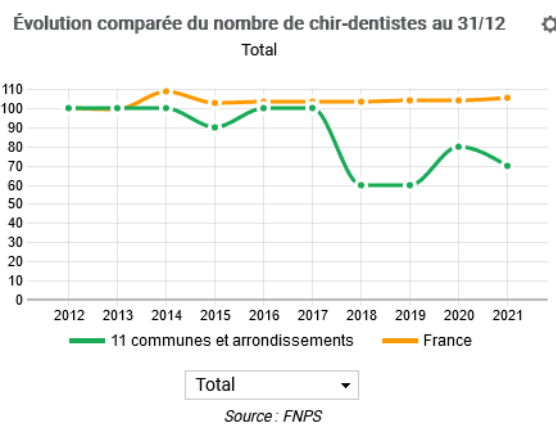
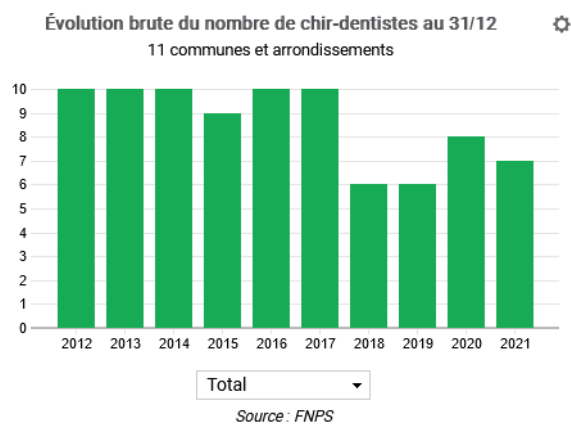


Une densité très inférieure à la moyenne française :

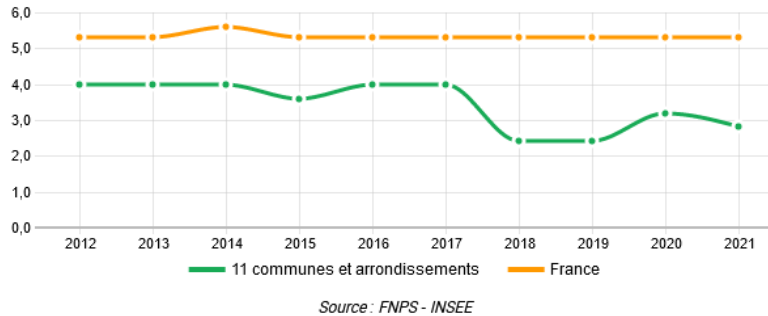


## LES CHIRURGIENS- DENTISTES

Une baisse importante des effectifs

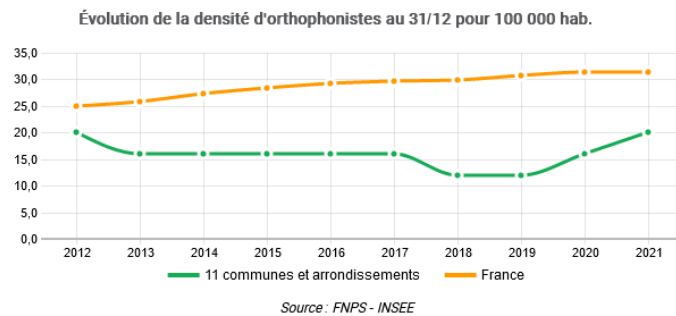
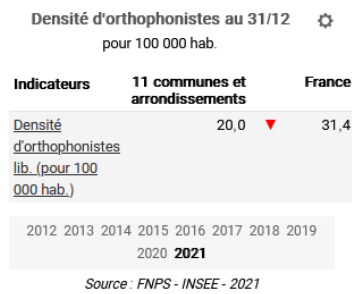


Un nombre largement inférieur à la moyenne française



## LES ORTHOPHONISTES

Ils sont 5 et leur nombre augmente mais leur densité reste inférieure à la moyenne nationale



## LES SAGE-FEMMES



2 sages femmes en 2021 : un nombre inférieur à la moyenne française

## BESOINS EXPRIMÉS PAR LES ACTEURS LOCAUX

- Isolement social et géographique :
  - Géographique Des problèmes de mobilité liés, pour certains, à la situation inter départementale d'un certain nombre de services (ex : accès à l'hôpital de Pontivy situé sur un autre département alors qu'il est l'hôpital de recours ) Le transport à la demande n'est possible que sur la communauté de communes
  - Social :
    - Pour les personnes précaires Mise en confiance dans la relation avec le médecin (défiance). Besoin d'écoute ; Attitude de repli sur soi
    - Problèmes d'accès aux droits
    - Besoins en matière de médiation sociale
- Besoins en professionnels de santé :
  - ⇒ En médecins généralistes et spécialistes :
    - Besoins de MG dans les IME pour les visites systématiques et le suivi des enfants mais aussi pour les certificats d'aptitude à des formations professionnalisantes
    - Besoins de MG pour les travailleurs handicapés qui ont besoin d'un arrêt de travail dans les temps
    - Difficulté d'adaptation des soignants à la déficience : le patient sort avec une ordonnance qu'il ne comprend pas
  - ⇒ En dentistes, orthophonistes, sage- femme
  - ⇒ Prise en charge psychologique et psychiatrique difficile : besoins importants en psychiatres, psychologues, infirmières psy : importantes listes d'attente pour la prise en charge des enfants

Pour les enfants :

- Besoins d'un lieu proche pour hospitalisation en pédo psychiatrie en cas d'urgence : la pédo psychiatrie est concentrée sur St Brieuc.
- Pas de foyer éducatif pour enfants
- Problèmes de placement des enfants en danger : les familles d'accueil disponibles sont éloignées du domicile par manque de place localement (problèmes de mobilité des parents). Perspective de 50 places sur le département.
- Problème de mobilité des parents également retrouvé au niveau des IME pour emmener les enfants à des rendez-vous médicaux
- Délais importants pour prise en charge par l'UTPEA (unité temps plein pour enfants et adolescents) de St Brieuc
- Besoins en Guidance parentale : médiation familiale
- Problèmes d'accès aux droits : en PMI des enfants hors de tout suivi : pas de vaccinations .. Même problème pour les adultes

Problème particulier pour les jeunes de 16 à 18 ans orientés vers la psychiatrie adulte

Pour les personnes handicapées :

- Listes d'attente SAMSAH, SAVS
- Besoins en structures d'accueil des personnes handicapées vieillissantes : Problèmes du vieillissement précoce des adultes handicapés et de l'inadaptation des foyers de vie et impossibilité d'hébergement en EHPAD
- Besoins en foyers de vie pour les personnes handicapées (liste d'attente de 50 personnes) besoins de FAM (attente 30 personnes)

Pour les personnes précaires :

- Prise en soins des personnes en attente de couverture sociale

## ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Une partie des données qui suivent est issue du diagnostic territorial du CLS 2019

### LE CENTRE HOSPITALIER CENTRE BRETAGNE

Le **Centre hospitalier du Centre Bretagne** (CHCB) est un centre hospitalier du Morbihan et des Côtes-d'Armor, né de la fusion du centre hospitalier de Pontivy et du Centre Hospitalier Intercommunal de Plémet-Loudéac le 1<sup>er</sup> janvier 2005

Sur le site de KERIO (Noyal-Pontivy)

**Un service d'accueil et de traitement des urgences** 7J/7 et 24h/24, doté d'un SMUR, d'une unité médico-psychologique et d'une unité d'hospitalisation de courte durée, une unité de soins continus.

**Médecine** : neurologie générale et unité neurovasculaire (UNV), cardiologie, pneumologie, diabétologie et endocrinologie, néphrologie et hémodialyse, Maladies du foie et de l'appareil digestif, médecine polyvalente, Court séjour gériatrique et un Hôpital de jour, oncologie (chimiothérapie), médecine post-urgences.

**Chirurgie** : viscérale et digestive, bariatrique, orthopédique et traumatologique, gynécologique, ORL, carcinologique (digestif, ORL et mammaire).

**Pédiatrie ; gynécologie-obstétrique** : une unité de pédiatrie, une maternité de niveau 2 A, gynécologie médicale et chirurgicale, chirurgie carcinologique mammaire, IVG, un centre de planification et d'éducation familiale (antennes sur les sites de Pontivy, Loudéac et Rostrenen)

**Psychiatrie** :

- Une unité de psychiatrie adulte dépendant du Centre hospitalier de Plouguernevel installée sur le site de KERIO.
- Une Unité Médico-psychologique (UMP) installée aux urgences
- Une ELSA (addictologie) rattachée à l'ahb également (addictologie)
- Une équipe de liaison de pédopsychiatrie (ELPP) constituée d'une psychologue, d'une infirmière et d'un pédopsychiatre

#### **Gériatrie :**

- Une équipe mobile de gériatrie qui intervient en intra-hospitalier
- Une unité de court séjour gériatrique : 29 lits
- Une consultation mémoire labellisée avec 4 sites de consultation mémoire
- Un SSR gériatrique de 30 lits sur le site de Pontivy
- Une unité cognitive-comportementale (UCC), à l'AHB de Plouguernevel
- Une hotline gériatrique mobilisable par les médecins de ville notamment

#### **Soins palliatifs :**

- Une unité de soins palliatifs (USP) de 10 lits sur le site de KERIO depuis septembre 2014.
- Une équipe mobile d'accompagnement en soins palliatifs (EMASP) est constituée au sein de l'établissement, elle doit intervenir dorénavant à l'extérieur de l'établissement si besoin pour l'accompagnement à domicile. Il existe également des lits identifiés soins palliatifs (LISP) : 3 lits en SSR à Loudéac, 6 à Guéméné.

**Plateau technique :** imagerie (2 scanners, 1IRM), laboratoire, pharmacie

A noter l'installation d'une seconde IRM à horizon septembre 2023 ainsi qu'un projet d'installation d'une activité de médecine nucléaire (PET scan et gamma caméra) porté par un opérateur privé (selon avis CSOS du 10 novembre 2023 et décision du DGARS).

**Des consultations avancées spécialisées :** ORL, chirurgie digestive, gynécologie-obstétrique, chirurgie orthopédique, diabétologie-endocrinologie) sont proposées sur le site de Loudéac pour répondre aux problèmes de mobilité de ces territoires ruraux A l'étude : l'installation d'une consultation avancée de neurologie.

#### **Une concertation organisée avec les praticiens de l'ambulance :**

Le CHCB organise deux fois par an des rencontres ville-hôpital thématiques réunissant les représentants du CHCB dont une partie issue de la communauté médicale (notamment chefs de service et de pôle) et les médecins libéraux du territoire (tous sont invités).

A leur arrivée, les médecins du centre de santé seront eux-aussi invités à ces rencontres.

#### **Un GCS avec la polyclinique de Kério**

Il est à noter que l'offre publique (CHCB) et l'offre privée (polyclinique de KERIO) se sont installées sur le même site de KERIO et même s'ils sont situés à l'extérieur du pays, ces deux établissements assurent une offre complète aux résidents du pays. Le CHCB et la Polyclinique de KERIO ont créé un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dont l'objet est de faciliter, développer et gérer une activité de stérilisation ainsi que la prestation de blanchisserie.

En outre, les deux établissements ont su développer une offre de cancérologie commune. Les activités de chimiothérapie et d'imagerie médicale étant réalisées au CHCB.



L'offre de soins de suite et de réadaptation polyvalente s'est étoffée avec la création d'un service SSR polyvalent hospitalier de 20 lits sur le site de la polyclinique.

Et l'équipe mobile de soins palliatifs du CHCB intervient sur demande des professionnels de santé de la PDK.

#### Sur le site de Loudéac

- Un centre périnatal de proximité : Un **centre périnatal de proximité** (CPP) est, en France, une structure médicale qui assure des consultations pré- et post- natales, des cours de préparation à la naissance, de l'enseignement des soins aux nouveau-nés et des consultations de planification familiale. Ces centres se substituent aux maternités qui réalisent moins de 300 accouchements par an. Ce CPP est rattaché à la maternité du CHCB, à Loudéac y exercent 2 sages-femmes et des gynécologues.
- Un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF): Le centre de planification, situé à Loudéac, dépend du conseil départemental des Côtes d'Armor et fonctionne par la mise à disposition de personnels hospitaliers employés par le Centre Hospitalier Centre Bretagne. Le personnel est composé d'une sage-femme (1/2 temps), d'une conseillère conjugale (1/2 temps), d'une secrétaire (1/2 temps) et de 2 médecins qui se partagent le temps de consultation (vacations). Les publics ciblés sont les mineurs et les majeurs sans ressource, en situation de précarité ou de grande vulnérabilité
- Des Soins de suite polyvalents
- Des Soins de suite spécialisés respiratoires
- Service de soins infirmiers à domicile
- Consultations Mémoire
- Accueil de jour Alzheimer et troubles apparentés
- Un Établissement d'Hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec la résidence de la Rose des Sables- les Quatre Couleurs

#### Sur le site de Plémet

Un centre de rééducation et de réadaptation situé à 45 minutes de RENNES, assurant la prise en charge des soins de suite spécialisés en « neurologie et locomoteur » en hospitalisation complète et de jour. (Travaux sur la 4 voies en cours réduiront à l'avenir les temps de déplacement).

---

#### LA POLYCLINIQUE DE KERIO

La Polyclinique de Pontivy a ouvert ses portes en 1986 à Pontivy. En 2009, dans le cadre de la création d'un pôle de santé public-privé, elle a été transférée à Noyal-Pontivy aux côtés du Centre Hospitalier Centre Bretagne (CHCB).

En juin 2012, la Polyclinique de Pontivy, rebaptisée Polyclinique de Kério, a intégré le Groupe Vivalto Santé.

La polyclinique de Kério propose des services :

- ♣ De chirurgie (buccale et dentaire, digestive et viscérale, gynécologique, ophtalmologique, orthopédique, Oto-Rhino-Laryngologique (ORL), urologique, vasculaire et de neurochirurgie)
- ♣ De médecine (anesthésie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie)
- ♣ D'un plateau technique composé d'un laboratoire, d'un service d'imagerie médicale, d'un service de kinésithérapie et d'un service d'annonce.

---

## L'HOSPITALISATION A DOMICILE

La Fondation AUB Santé, établissement de santé privé à but non lucratif créée en 1971, intervient au service des patients pris en charge dans le cadre de l'Hospitalisation A Domicile. L'AUB Santé gère cinq structures d'HAD en Bretagne dont :

→ L'HAD de St Brieuc, qui intervient sur la partie nord et nord-est du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre.

→ L'HAD de Pontivy, qui intervient sur la partie Sud du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, à l'échelle du territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh

---

## LE CENTRE HOSPITALIER PSYCHIATRIQUE

Aujourd'hui sur le territoire de LCBC, en lien avec le PTSM 22, un travail en commun est envisagé pour harmoniser les projets liés à la santé mentale sur le département, tels que la question de la sensibilisation ou celle de la déstigmatisation de la psychiatrie, ou sur le repérage précoce des troubles psychiques.

Dans le secteur public, l'ensemble du territoire de LCBC dépend du Centre Hospitalier de Plouguernevel. (Association Hospitalière de Bretagne.

Le **Centre hospitalier de Plouguernevel** est un établissement privé d'intérêt collectif en santé mentale (assurant une mission de service public) Il accueille des patients de tous âges et atteints de toutes sortes de pathologies psychiatriques, avec ou sans leur consentement selon les dispositions légales en vigueur.

Il est composé de structures intra-hospitalières (unités de soins, structures médico-techniques, structures sociales...) et de structures extrahospitalières (centres médico-psychologiques (CMP), centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpitaux de jour (HJ), etc.), basées dans différentes autres villes importantes de la région (Pontivy, Loudéac, Rostrenen, Gourin et Baud)

## ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

Les données qui suivent ont été établies par consultation des sites Web des différentes structures et établissements complétées, quand cela a été possible, par les données des acteurs de terrain qui y travaillent. Nous tenons à les remercier pour leur importante participation et pour leur contribution à la description de leurs missions et de leur organisation



---

## PERSONNES AGEES

Le dispositif MAIA est intégré au dispositif d'aide à la coordination : voir plus loin

**CLIC** : Le centre local d'information et de coordination de Loudéac est un service de la Maison du Département de Loudéac qui dépend du Conseil Départemental des Côtes d'Armor. Il intervient sur l'ensemble des communes du territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre ainsi que sur la commune de Saint-Connec.

### SSIAD

-Un SSIAD à Loudéac qui dépend du CHBC

-Un SAAD qui est un service du CIAS de LCBC

## LES ETABLISSEMENT D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

### EHPAD

1. *Le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre compte 12 structures pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :*

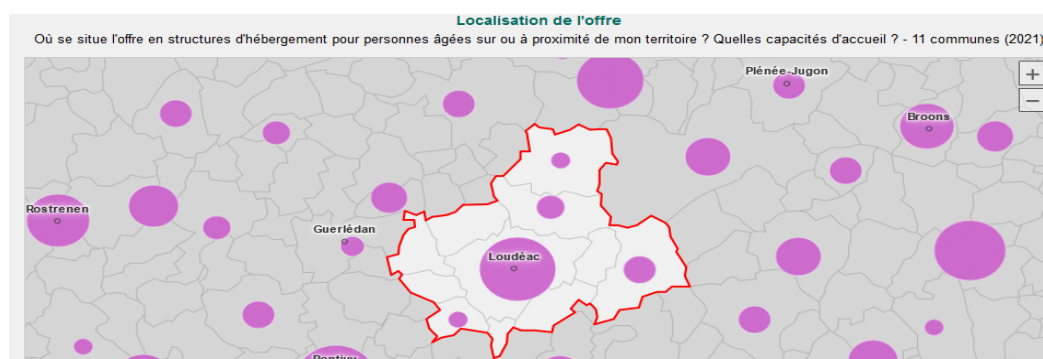
- Deux publiques hospitalières : l'une sur Loudéac rattachée au CHCB, l'une sur Corlay (direction avec l'hôpital local de Quintin),
- 8 publiques territoriales
- 2 privées associatives.

En 2018, le taux d'équipement de 119,6 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus, est légèrement supérieur au taux breton de 113,8 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

Quatre EHPADs possèdent un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places chacun (Le Quillio, Merdrignac-Le Bourgneuf, **Loudéac MRH** et Plessala). Le PASA est un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée

2. *PLACES EN HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES EN 2020 sur le territoire d'étude :*

318 places à Loudéac ;64 à Plémet, 44 à la Motte et 31 à Plouguenast Langast



On dénombre au total 481 places d'hébergement dont 38 pour personnes âgées autonomes et 443 pour personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer

6 EHPADs : Loudéac (2) La Motte (1) Plouguenast-Langast (1) Plémet (1) Saint-Gonnery

## **A Loudéac**

LA ROSE DES SABLES - LES 4 COULEURS est un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) public de 238 places. Cet EHPAD ne dispose pas d'une unité Alzheimer. Il propose un hébergement temporaire de 2 places, un accueil de jour de 8 places

BROCELIANDE est un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) public de 80 places. Cet EHPAD ne dispose pas d'une unité Alzheimer. Il propose un hébergement temporaire de 2 places

## **A Plémet**

Située dans la ville de PLEMET, la maison de retraite EHPAD LA CROIX GREAU est un EHPAD public de 34 places. Cet EHPAD ne dispose pas d'une unité Alzheimer

**A La Motte** : EHPAD Roger Jouan géré par le CCAS : 36 places

### RESIDENCES AUTONOMIE / RESIDENCES SERVICES :

Les gestionnaires sont principalement publics ou associatifs pour les résidences autonomie et privés commerciaux pour les résidences services

Sur la communauté de communes :38 places en résidence autonomie (ex-foyers logements) sont réparties au sein de deux établissements sur le territoire (Source ARS, Finess au 1er janvier 2018), situés à La Motte (8 places) et **Plémet** (30 places).

## **A Loudéac :**

RESIDENCE SERVICE LES ELEADES est une résidence services pour personnes âgées de 78 logements. Cette résidence n'est pas médicalisée.

RESIDENCE SERVICES OLYMPE

### ACCUEIL DE JOUR

Trois services d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont adossés à un EHPAD (Le Quillio, Merdrignac et **Loudéac**) avec au total 20 places

Aucune structure ne dispose d'unité de soins de longue durée (USLD) ni d'unité d'hébergement renforcé (UHR). Néanmoins, il existe 2 USLD à proximité de 30 places chacune (Pontivy et Rostrenen) et une UHR à Saint Brieuc

### LA PLATEFORME DE REPIT

La Plateforme de répit du Centre Bretagne, située à Bréhan, propose des informations et des conférences, des accompagnements et des solutions de répit pour les Aidants des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, sans prescription, sans critères d'âge et sans diagnostic obligatoire.

Depuis le début de l'année 2019, une halte répit est organisée une fois par mois sur **Loudéac**.

---

## **ENFANTS**

### **La Protection maternelle et infantile**

#### Missions de la PMI

Prévention, promotion de la santé des futurs parents, parents, enfants de moins de 6 ans et protection de l'enfance  
Soutien à la parentalité  
Modes d'accueil individuels et collectifs (suivis des agréments)

Organisation départementale théorique :

- Au siège : un médecin départemental
- Dans chaque Maison du Département
  - un médecin chef de service assisté d'une ou deux adjointes en fonction des territoires.
  - Infirmières puéricultrices (IPDE)
  - Sages femmes
  - Equipe administrative

Particularités du territoire :

- Le territoire est découpé en 4 secteurs sur lesquels interviennent 4 infirmières puéricultrices
  - une sur Mur de Bretagne- Corlay
  - une sur Collinée- le Mené (communauté roumaine importante problèmes d'accès aux droits, ex à l'école maternelle 70 % des enfants sont d'origine roumaine)
  - une sur Merdrignac (3° couronne de Rennes) population plutôt rurale avec beaucoup d'isolement (Langourla),
  - une sur Loudéac Plémet

Les visites des jeunes mamans à la maternité ne sont pas réalisées (département différent ?)

- Le manque de médecins a nécessité un développement des compétences des infirmières puéricultrices Les médecins qui effectuent des consultations PMI sont des médecins retraités. Des médecins de la MSP de Loudéac ont proposé d'assurer certaines consultations
- Manque de sages femmes (directive nationale de renforcement de l'entretien prénatal précoce difficile à mettre en place)

Projets :

- Un bus itinérant pour « aller vers » et répondre aux problèmes de mobilité
- Des groupes de paroles de parents

**La Protection de l'enfance :**

- Le service gère : les mesures judiciaires ou administratives, mesures en milieu ouvert Contrats jeunes majeurs avec ou sans hébergement

- 15 référents éducatifs soit Travailleurs Sociaux soit Educateurs Spécialisés

Chaque référent accompagne 30 mineurs

-Une psychologue : conseils techniques pour les équipes, quelques accompagnements avec orientation

Projets : liens entre l'éducatif et le psychologique :

Développer les partenariats avec CMPEA et CMP avec des temps de concertations sur des situations communes. Une personne doit être prévue comme le lien entre les 2 services

Idée en projet d'une équipe mobile du CMPEA

**La crèche à l'Abordâges**

La crèche de 50 places, gérée par la SCOP à l'Abordâges, accueille les enfants âgés de 10 semaines jusqu'à leur scolarisation. Elle est ouverte du lundi au vendredi, de 5h00 à 21h30, 52 semaines par an.

Accueil sur-mesure : pour la journée, la demi-journée, un ou plusieurs jours par semaine. La crèche propose également un accueil d'urgence pour les enfants qui se retrouvent temporairement sans solution de garde, comme pour les congés de l'assistante maternelle.

Une solution pour les intérimaires : grâce au FASTT (Fonds d'Action Social des Travailleurs Temporaires) ils bénéficient d'heures de garde de leur(s) enfant(s) par an et peuvent ainsi répondre aux missions qui leur sont proposées.

#### 4 micro-crèches

##### Atelier Parents Enfants

Lieu d'accueil ouvert à tous les enfants de 0 à 3 ans, accompagnés de leur parent. C'est un lieu de convivialité qui offre un espace d'éveil, d'échange, de rencontre et d'information. Deux professionnels de l'enfance et de la famille sont présents et disponibles pour les échanges. De 10h à 11h30, les 2èmes et 4èmes lundis du mois. Dans les locaux de la ludothèque Au Fil du Jeu (4-6 bd de la Gare). Sans inscription

##### Le CIAS (centre intercommunal d'action sociale) de Loudéac Communauté Bretagne Centre

Espaces parents-enfants : Les rendez-vous « Espaces Parents Enfants » sont **gratuits** et ouverts aux parents du territoire accompagnés de leur **enfant de moins de 3 ans**.

##### Ateliers massage des bébés et enfants

Les bébés lecteurs : Animations d'éveil culturel au travers du livre, les ateliers **Bébés lecteurs** sont destinés aux enfants de moins de 3 ans.

Ce service, gratuit, se déroule selon un planning défini dans les bibliothèques du territoire.

##### Berce ô culture

Valorisation de l'accès à la culture dès le plus jeune âge (**0-3 ans**) à travers trois grandes actions :

- Interventions d'une animatrice autour de la lecture d'albums au sein des Services de PMI (Le Mené/Collinée et Loudéac) ;
- Valorisation du projet **L'as-tu lu ?** en partenariat avec le Réseau des bibliothèques de Loudéac communauté
- Organisation de résidences d'artistes en lien avec les lieux d'accueil Petite Enfance et les salles culturelles du territoire.
- Ateliers sonore et musical en partenariat avec les écoles de musique « Le Moulin à sons » à Loudéac et « l'École de Musique Intercommunale du Mené » à Merdrignac

##### Labellisation UNICEF de LCBC :

Portée par le service petite-enfance jeunesse du centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de Loudéac communauté Bretagne centre (LCBC), l'intercommunalité veut « soutenir tous les enfants dans leur développement et les aider à s'engager activement avec leur communauté »,

---

## JEUNES

### Mission locale

La Mission locale de Loudéac est un espace d'intervention au service des jeunes de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire

La Mission locale aborde les questions relatives à l'emploi, la formation, le logement, la santé... Chaque jeune accueilli à la Mission locale de Loudéac, selon son niveau, ses besoins, ses difficultés peut bénéficier de réponses individualisées pour définir son objectif professionnel et les étapes de sa réalisation, pour établir son projet de formation et l'accomplir, pour accéder à l'emploi et s'y maintenir

Les Jeunes porteurs de handicap qui sortent de l'IME et ne veulent pas aller en milieu protégé sont également accueillis à la mission locale

A Loudéac :

⇒ La mission locale existe depuis 31 ans

26 salariés

Le territoire d'intervention est bi départemental : sud Côtes d'Armor et Nord, Morbihan

2 antennes permanentes : Loudéac et Pontivy (Siège)

Des permanences existent à Collinée, Merdrignac Corlay et Mur de Bretagne : 1 fois par semaine

⇒ Population accueillie

2000 jeunes : dont 40 % sur Loudéac

⇒ Missions : dans le domaine de la santé :

- Accès aux droits (informations en individuel ou collectif), parcours santé jeunes (conventions avec la CPAM)
- Accompagnement au bilan de santé du centre d'examen de santé de la CPAM
- Prévention ; par exemple : partenariat avec le Point santé sur la précarité menstruelle, partenariats avec le CSAPA sur les addictions

**La Structure Info Jeunes s'adresse :**

- A tous les jeunes de 11 à 25 ans « qui ont des questions sans réponse »

- Aux professionnels de la jeunesse, de l'éducation et de l'action sociale en recherche d'un relais d'informations, d'actions de préventions, de soutien dans leurs problématiques de terrain

Depuis février 2022, un service d'écoute est proposé aux jeunes de 11 à 21 ans, qui ressentent un mal-être ou qui ont le besoin de se confier et d'être écoutés, au sein de la structure Infos Jeunes, chaque mardi. Gratuites et confidentielles, les consultations sont assurées, sur rendez-vous, par deux professionnelles, une infirmière et une psychologue, dans les locaux de la structure Info Jeunes. Un des objectifs serait un déploiement dans les collèges et autres lieux rassemblant les jeunes adolescents

Ce service est porté à la fois par le CIAS de LCBC et l'association Beauvallon basée à St Brieuc

**La maison des jeunes et des adolescents : un lieu de convivialité**

La Maison des Jeunes est un espace de vie, de rencontres et d'animations ouvert à tous les jeunes dès leur entrée au collège. Elle propose tout au long de l'année des activités de loisir pour chaque tranche d'âge de 11 à 17 ans.

---

LES FEMMES

## Centre de planification et d'éducation familiale

**Les activités du CPEF de Loudéac :** Le CPEF s'adresse plus particulièrement aux mineurs et/ou aux femmes en situation de précarité. C'est une activité financée par le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, mise en œuvre par le CHCB par la mise à disposition des professionnels de santé suivants :

- Une sage-femme à mi-temps (50%)
- Une conseillère conjugale à 60 %
- Une secrétaire médicale à 50 %
- Deux médecins de la maison de santé participent à des consultations dans le cadre du CPEF

Le CPEF est ouvert les lundis, mercredis et vendredi de 9h00 à 17h00 et le jeudi après-midi de 13h30 à 17h00.

Sur ces plages horaires, la sage-femme et la conseillère conjugale sont soit en consultations au CPEF soit en intervention à l'extérieur dans le cadre d'une démarche d'aller-vers, dans les lycées, collèges, IME ....pour y aborder les questions de la vie affective et sexuelle.

- **La conseillère conjugale** prend en charge les demandes d'IVG et délivre également tout type d'informations. En outre, elle reçoit également des personnes dans le cadre d'entretiens de conseil conjugal et familial. Au besoin, elle oriente vers d'autres professionnels.
- **La sage-femme** répartit son temps entre les consultations (contraception, information, demande d'IVG, dépistage IST...) au CPEF et les interventions scolaires. Au besoin, elle oriente vers d'autres professionnels.

Le CPEF a une antenne sur la commune de Rostrenen, ouverte les mercredis et jeudis de 9h à 17h. Sur ces plages horaires, la conseillère et la sage-femme sont soit en consultations au CPEF soit à l'extérieur dans les lycées, collèges, IME .... (Démarche aller vers). Les missions sont identiques à celles du CPEF de Loudéac

## Le centre périnatal de Loudéac

Depuis la fermeture de la maternité en 2000, le centre péri natal de Loudéac, propose le suivi des futures mamans (consultations, échographies) et assure la préparation à l'accouchement (préparation classique, sophrologie). Les soins après l'accouchement, pour la maman (épisiotomie, cicatrice de la césarienne, etc.) et pour le bébé (ombilic, poids, alimentation...), peuvent être également assurés

**Les activités du CPP:** Le Centre Périnatal de Proximité de Loudéac est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17 h. Le personnel du CPP comprend :

Des sage- femmes (1,4 ETP) qui réalisent des suivis obstétricaux, des échographies dont :

- Une SF spécialisée en addictologie
- Une SF titulaire d'un DU en gynécologie

2 médecins gynécologues interviennent sur la semaine

La quasi-totalité des patientes suivies au CPP accouchent à la maternité du CHCB.

---

## PERSONNES PORTEUSES DE HANDICAP

### ➤ HANDICAP 22 :

Depuis 2015, le groupement associatif Handi-cap 22 s'est engagé dans la mise en place de pôles de services territoriaux.



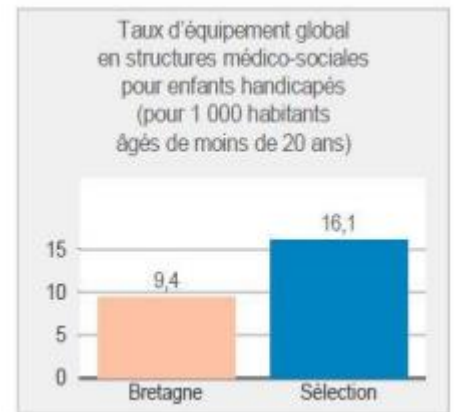
Les objectifs du dispositif Handicap 22 sont de favoriser la coordination des parcours, de favoriser de meilleures articulations dans le cadre du déploiement de la RAPT (Réponse accompagnée pour tous) sur le département, d'imaginer des réponses les plus adaptées possibles et de répondre à des situations spécifiques.

Création de 7 Pôles territoriaux rattachés à une plate-forme départementale avec un directeur et 7 coordinateurs.

Le pôle territorial intervenant sur le territoire de LCBC est piloté par L'ADAPEI-NOUELLES

➤ LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

Le taux d'équipement en structures médicosociales sur LCBC est de 16,1 places (pour 1000 habitants âgés de moins de 20 ans), contre 9,4 en Bretagne



- - IME : Sur le territoire de Loudéac Communauté Bretagne Centre, il existe 2 Instituts médico éducatifs (un basé à Plémet et un basé à Loudéac) pour un total de 155 places en IME.

L'IME de Loudéac est géré par l'ADAPEI, celui de Plémet par EPMS Les troubles présentés par les enfants accueillis sont pour 47 % des déficiences intellectuelles et 53 % des problèmes d'autisme

Près d'un tiers des enfants sont des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

NB Les enfants polyhandicapés sont pris en charge à Kervihan

- SESSAD (Service d'Education et de Soins Spécialisés à domicile (SESSAD) de 63 places à Loudéac qui intervient sur l'ensemble du territoire.
- Depuis sept 2021 **Unité d'enseignement maternel autisme** : enfants de 3 à 6 ans (classe spéciale de 7 élèves avec cursus sur 3 ans : équipe pluri disciplinaire : psychomotricienne, psychologue Label mission d'appui
- Recours à **l'équipe mobile intervention autisme** départementale : « quand on est au bout de la relation avec l'enfant »

➤ LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES

LCBC se caractérise par un taux d'équipement en ESAT (8.37 pour 1000 habitants de 18 à 59 ans) plus élevé qu'en région (3.62).

Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont à destination des personnes handicapées adultes qui présentent une déficience mentale ou des troubles psychiques sont situés

**A Loudéac :**

- ADAPEI NOUELLES :
  - ESATCo pays de Loudéac Il emploie 140 personnes

En termes de projets l'ESATCo de Loudéac travaille sur :

- ♣ Un Projet Habitat inclusif.

♣ En partenariat avec l'EHPAD Brocéliande du CCAS de Loudéac : création d'une unité spécialisée pour personnes handicapées vieillissantes afin de répondre aux problématiques de personnes handicapées vieillissantes (sortant d'ESAT) pour lesquelles il est complexe actuellement de trouver un lieu de vie adapté

Un Service d'Accueil et de Travail Adapté (SATRA) de 27 places Il propose aux travailleurs de l'ESAT à temps partiel des activités adaptées qui tiennent compte de l'autonomie de chacun

Foyer d'hébergement résidence Cadelac Loudéac : hébergement de personnes adultes handicapées. De plus 6 appartements en ville

- SAVS- SAMSAH Sur le territoire un service d'accompagnement à domicile (SAVS) et un SAMSAH disposant jusque 7 à 8 places sur LCBC (23 places SAMSAH sur le département) accompagnent les personnes jusqu'à 60 ans
- Entreprise adaptée 20 personnes
- **A Hémonstoir** : foyer de vie Bel Orient : Il s'adresse aux personnes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes ont une autonomie est réduite, mais n'ont pas besoin de soins constants  
A Hémonstoir, 2 places en FAM

- EPMS (établissement public médico-social) Belna, gère A Plémet :
  - Un foyer d'hébergement pour les personnes travaillant en ESAT :13 places
  - Un ESAT (emploi de 79 personnes) géré par fonction publique hospitalière
  - Un Etablissement public médico-social d'hébergement de personnes handicapées adultes : Foyer Belna
  - un SAVS 39 personnes
  - Une entreprise adaptée : 13Il n'existe pas de MAS sur le territoire LCBC

---

## PERSONNES VULNERABLES, PRECAIRES

### ADALEA :

4 pôles sur le 22

- Pôle insertion : Atelier d'insertion
- Pôle Emploi formation : Loudéac : préparation de projets, cours de Français langue étrangère, préparation jeune et auto-école solidaire. Bénéficiaires du RSA : remise en marche : ELAN dispositif pour les différentes problématiques : santé, accès aux droits,
- Pôle Accueil écoute et veille sociale : gère le 115, les appartements de coordination thérapeutique (1 Logement sur Loudéac et 3 logements sur Pontivy) et le Point santé.

Le point santé est présent au CCAS de Loudéac une fois par semaine et en point santé mobile (en camping-car) sur Merdrignac et Guerlédan une journée par mois. Le Point santé est composé d'une infirmière à 80%, d'une psychologue à 20%, d'un médecin bénévole à Cléguérec et d'un médecin coordinateur salarié sur St Brieuc

Adaléa a également répondu à un appel à manifestation d'intérêt de la communauté de commune de Loudéac. Dans ce cadre, ils réalisent de l'ALLER-VERS avec le camping-car tous les Lundis et les Vendredis sur toute la communauté de commune de Loudéac (41 communes)

- Pôle logement hébergement :

- CHRS Ker Gallo : Les **Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)** ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortantes de prison. Au total : 5 appartements en CHRS
- Structure relais SIAO 22 : Véritable plateforme départementale, le Service intégré d'accueil et d'orientation des Côtes-d'Armor – SIAO 22 – a vocation à assurer le traitement de l'ensemble des demandes d'hébergement et de logement formulées par les personnes sans domicile ou éprouvant des difficultés pour accéder par leurs propres moyens à un logement décent.
- Hébergements d'urgence pour les femmes victimes de violences.

### **CCAS de la vie de Loudéac :**

Le CCAS est une structure de proximité chargée de répondre aux besoins des Loudéaciens en matière d'accompagnement social. Lieu d'information, d'écoute et d'orientation auprès des personnes en difficulté, il participe activement au développement des solidarités sur Loudéac et ses alentours en favorisant les synergies entre les partenaires institutionnels et associatifs locaux (site ville Loudéac)

- Il accompagne l'attribution des aides sociales légales obligatoires destinées à compenser certains déséquilibres financiers dus à la maladie, à la vieillesse ou aux handicaps. Le CCAS informe et guide les habitants en situation de fragilité et instruit les demandes d'aides.
- Il est à l'initiative d'actions sociales locales : logement d'urgence en lien avec le 115, gestion de structures d'accueil municipales (Ehpad Brocéliande, résidence sociale Marie-Madeleine Dienesch...), participation au fonds d'aide aux jeunes en lien avec la Mission Locale, point informatique, jardins familiaux...

### **CIAS Loudéac communauté**

Ses missions : action sociale d'intérêt communautaire

Une mutuelle de groupes a été mise en place pour favoriser l'accès aux soins

### **Maison du département**

La MdD de Loudéac est celle qui est la plus rurale et qui a le territoire le plus étendu des MdD du département des Côtes d'Armor

La mission d'accompagnement social est assurée par le service d'accompagnement social et de proximité : Ce service réunit des travailleurs sociaux et des Infirmières de territoire qui interviennent dans les domaines du RSA, du handicap et de la dépendance

Les infirmières de territoire se déplacent à domicile : évaluent et proposent un protocole de soins : amener la personne vers un médecin, un spécialiste, le CMP, un bilan de santé ....

---

## **PERSONNES SOUFFRANT D'ADDICTIONS**

Le service intersectoriel d'addictologie de l'AHB

- CMPS :

A Loudéac, il existe un service spécialisé en addictologie appelé CMPS (Centre Médico-Psychologique Spécialisé en Addictologie) Le CMPS de Loudéac a les missions d'un CSAPA mais s'en distingue par : la

possibilité de réalisation de visites à domicile, l'adossement à un CMP avec repérage et prise en charge des comorbidités psychiatriques (un temps médecin psychiatre addictologue dédié). L'équipe du CMP comprend : 2 ETP infirmiers, 0.40 ETP psychologue, 0.10 ETP de sophrologue psychomotricienne, 0.4 ETP de médecin

Le centre est ouvert tous les jours de 9h à 16 h 30 avec relais jusqu'à 18 h par le CMP

- **Des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)** ont été mises en place au CMPS de Loudéac et de Rostrenen, ouvertes aux jeunes et à leurs familles Une infirmière (0.10 ETP) et une psychologue (0.10 ETP) assurent ces consultations qui peuvent avoir lieu dans les établissements scolaires, à la maison des jeunes et des adolescents. Ces consultations sont gratuites et anonymes. Ce dispositif s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et à leur entourage. L'objectif est d'échanger autour des consommations avec ou sans produits. (Réduction des risques et infos ou conseil à destination de l'entourage.)

- **Une unité de sevrage en hospitalisation** à temps complet au centre hospitalier de Plouguernével : Prise en charge de sevrages qui sont de 2 types :

- Niveau 1 (durée de 1 semaine à 10j) dit de sevrage simple
- Niveau 2 : durée de 3 semaines ou plus. Les sevrages de niveau 2 dits de « sevrages complexes » sont destinés à diagnostiquer et prendre en charge les comorbidités somatiques (cancers, syndrome d'apnée du sommeil, hépatites, stéatose, cirrhoses, décompensation hépatiques, atteintes neurologiques ..) et psychiatriques( variations de l'humeur, troubles des conduites alimentaires, TDAH..) L'unité d'hospitalisation à Plouguernével s'inscrit dans le niveau 2.

- **Un hôpital de jour Adultes** Addictologie à Pontivy

- **Une équipe de liaisons et de soins en addictologie** : L'addictologie de liaison intervient au service des urgences et dans les différents services du CHCB et de la polyclinique de Kério à Noyal-Pontivy

- **Un service d'alcoologie avec** unité d'hospitalisation à Plouguernével :

**Concertation** : Les membres de l'équipe du CMPS participent à des rencontres avec d'autres acteurs locaux dans le cadre du contrat local de santé, à la mission locale, avec le Point Santé d'ADALEA, la Maison Familiale et Rurale .... Une infirmière en pratique avancée intervient au niveau de la maison de santé de Loudéac à travers des consultations avancées d'une part, la participation à des réunions de synthèse d'autre part

- **Santé publique** : Le service assure des missions de santé publique, notamment dans le domaine de l'usage nocif et de la dépendance aux substances psychoactives (alcool, drogues et tabac) et sans substance (jeux, etc.).

En matière de prévention, démarche « d'aller vers » le plus possible mais regret d'un manque de personnel. Cependant, une chargée de prévention en addictologie anime régulièrement des actions de prévention dans les établissements scolaires de Loudéac et des alentours.

Association Addictions France (anciennement ANPAA)

L'intervention de l'AAAF s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

L'antenne départementale des Côtes d'Armor, basée à St Brieuc gère :

- un **CSAPA** (Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie) à St Brieuc.

- un **CAARUD** (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) basé à ST Brieuc

L'équipe est constituée de : 1 Educateur Spécialisé Assistante Sociale une infirmière un infirmier une apprentie éducatrice et une chef de service et médecin à 10 %. Travail dans le cadre du dispositif « un chez soi d'abord » auprès des grands précaires.

- **un service de prévention.** : établissements scolaires milieux festifs

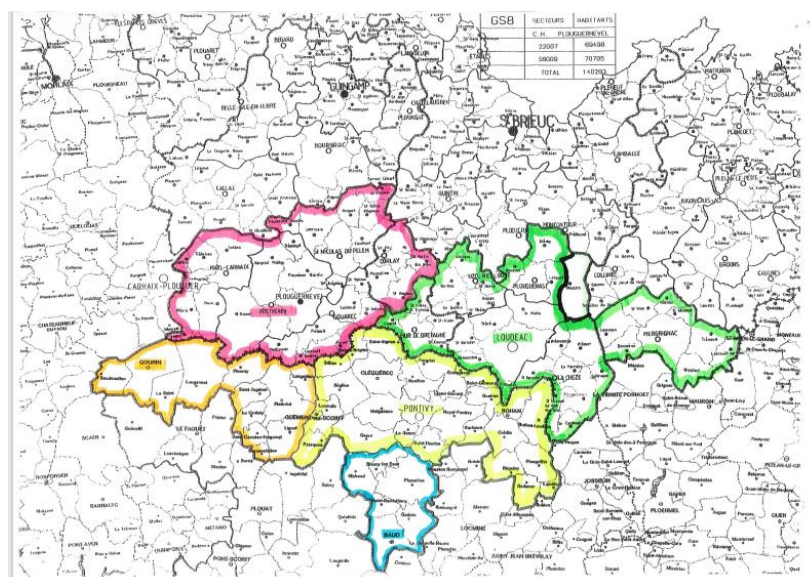
Depuis 2018, Le CAARUD de St Brieuc ne tient plus de permanences sur LCBC par manque de locaux

## PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

L'association Hospitalière de Bretagne

Prend en charge les problèmes de santé mentale sur le territoire

**Engagée pour la santé et l'accompagnement social et médico-social des personnes vulnérables et fragiles**, elle agit dans **quatre domaines d'expertise** : la santé mentale, l'addictologie, les personnes âgées ou dépendantes, le handicap.



**A Loudéac**, plusieurs services de psychiatrie qui dépendent de l'AHB

1. **Pour les adultes : Le Centre Psychothérapeutique Lavergne (CPL)** ouvert en 2017. Il regroupe sur un même site :

- Un Centre Médico-Psychologique qui offre :

=> Des consultations médicales spécialisées, des entretiens individuels, familiaux et conjugaux, des visites à domicile, un accompagnement social pour les démarches administratives ou professionnelles, un « espace aidant » qui propose un accompagnement des familles, proches ou tout autre aidant. Tous les habitants du Loudéac Communauté Bretagne Centre sont dirigés vers le CMP de Loudéac, hormis les cantons de Collinée (CMP de Lamballe) et Corlay (CMP de Rostrenen).

=> Des actions de prévention :

- Interventions dans les Ets scolaires à l'initiative des chefs d'Établissements
- Semaines d'information santé mentale : dispositif national : Objectif dé-stigmatiser, informer et sensibiliser la population. Un thème est proposé chaque année, nationalement
- Suicide : Participation au dispositif de prévention MISACO Loudéac fusionné avec le dispositif de Pontivy. Ce dispositif réunit l'AHB, des représentants de CC, Adaléa, CLIC, GEM : Actions de prévention sous forme de ciné débats, de forums d'informations, etc...

Formations des professionnels, élus, ... au repérage de la crise suicidaire

Les professionnels participent au dispositif VIGILANS (Centre de référence CHRU Brest)

Autres interventions

- Relations avec la MSP de Loudéac : participation à des réunions RCP sur dossiers communs
- Consultations avancées infirmières : ½ journée par semaine à Plémet et la CHEZE

Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel : c'est une unité d'accueil qui vise à favoriser ou à maintenir une existence autonome pour les patients, par la mise en œuvre d'actions de soutien et de thérapie de groupe. C'est un lieu de convergence de diverses activités. La prise en soins est programmée en rapport avec un projet individuel de soins.

Un Hôpital de Jour Adultes (HJA) : 20 places. Il accueille des personnes en difficulté psychologique sur prescription médicale

L'Hôpital de jour Adultes dépend du Centre Hospitalier de Plouguernevel. Il est rattaché au Secteur 22 G 07. L'Hôpital de jour est une unité de soins qui accueille des personnes en difficulté psychologique sur prescription médicale. Prises en charge à la journée ou à la demi-journée. Offre des soins de proximité afin d'éviter une rupture pour le patient avec son milieu familial social et culturel. C'est une étape dans le processus d'autonomisation et réhabilitation sociale.

Un Centre Médico-Psychologique Spécialisé (CMPS) : accompagnement en addictologie (voir plus loin)

Le Centre Médico-Psychologique Spécialisé (CMPS) en addictologie de Loudéac est une structure du Service intersectoriel d'addictologie. Le CMPS dessert les cantons de Loudéac, La Chèze, Merdrignac, Mûr-de-Bretagne, Plouguenast et Uzel. L'équipe pluridisciplinaire du CMPS de Loudéac propose un accompagnement thérapeutique individualisé à toute personne ayant un problème avec l'alcool, le tabac ou les drogues. Cet accompagnement peut s'adresser aux membres de l'entourage (conjoint, parents, enfants, amis).

5 logements passerelles qui ont vocation à accompagner les personnes vers la réinsertion sociale en travaillant un projet de vie sociale qui soit adapté à leurs attentes et besoins

## 2. Pour les enfants :

16 professionnels sur Loudéac médecins psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, éducateurs spécialisés, psycho-motriciens ...

**Le pôle consultation** : Le CPEA : centre psycho-thérapeutique pour enfants et adolescents

La demande de rendez-vous se fait via le secrétariat par la famille ; celle-ci a été dirigée par son médecin traitant, le pédiatre, l'école ou autre ou aussi de par sa propre initiative.

Le premier rendez-vous est assuré dans la mesure du possible par le médecin pédopsychiatre.

L'enfant est reçu par un médecin pédopsychiatre dans les meilleurs délais ; à ce jour, le délai d'attente est de 2 à 3 mois (variable selon le temps médical).

En l'absence de médecin, les premières demandes de rendez-vous dites primo consultation sont assurées par la psychologue et/ou l'infirmière

A noter que des créneaux d'urgence (2) sont prévus dans la semaine.

En cas d'urgence, orientation possible vers l'UMP (urgences médico psychologiques) au CHCB Kério

**Une Equipe de liaison Pédopsychiatrique /Pédiatrie (ELPP)** sur l'hôpital général de Pontivy : équipe rattachée au CPEA de Pontivy avec présence chaque jour en pédiatrie du lundi au vendredi d'une Infirmière et/ou psychologue

A noter des liens possibles avec la CJC (consultation jeune consommateur) /CMPS addictologie pour la prise en charge des dépendances (addictions écrans, .... )

La permanence tous les mardis dans les locaux de la SIJ (structure d'Information Jeunesse) de la MDJA (Maison des Jeunes et des Adolescents) où les jeunes peuvent consulter un psychologue ou une infirmière de manière libre, n'offre pas de possibilité de suivi .Donc relais parfois de ces situations vers le CPEA .

Si problème psychiatrique avéré : adressage au CMPEA

A noter que les équipes de l'inter secteur de pédopsychiatrie sont formées à la démarche diagnostique autisme **niveau 2** (diagnostic simple)

**L'hôpital de jour** accueille les enfants âgés de 3 ans jusqu'à l'entrée au collège (relais pouvant être pris si besoin par l'hôpital de jour adolescents de Pontivy)

Accueil par demi-journée ou journée entière selon les besoins de l'enfant (projet de soins personnalisés) l'HDJ est ouvert du lundi au vendredi. Les enfants restent en moyenne 2 ans

La file active à ce jour est de 18 enfants.

**Le CATTP** (Centre Activités Thérapeutiques à Temps Partiel) : 30 enfants accueillis pour des séances d'1h à 1h30/semaine co-animées par 2 professionnels .

Il s'agit de petits groupes d'enfants pouvant aller jusqu'à 6 avec des médiations différentes selon les besoins des enfants et les objectifs du groupe

Une infirmière intervient dans les murs du **lycée** : Expérimentation de quelques mois au lycée horticole de Merdrignac (enfants éloignés des parents)

Un collectif **MISACO** (Mission d'Accompagnement de Collectif autour de la souffrance psychique et du suicide) a été créé sur le territoire de LCBC en novembre 2015





Son territoire d'intervention est interdépartemental situé entre le département du Morbihan et des Côtes d'Armor. Il couvre principalement le Territoire de démocratie en santé Cœur de Breizh, mais aussi les territoires de Lorient/Quimperlé, Vannes/Ploërmel et de Saint-Brieuc/Guingamp/Lannion. Ce territoire (cf carte) s'étend sur une superficie de 3 319Km et couvre 106 communes appartenant à 5 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).

Le personnel de ESACB participait auparavant au dispositif Maia, au CLIC et pour certains au réseau de soins palliatifs.

Depuis janvier 2021, l'appui aux professionnels pour la coordination des situations complexes est polyvalent c'est-à-dire relatif à tout public, quel que soit son l'âge, sa pathologie, son degré d'autonomie, son handicap. L'intervention du DAC est réalisée en subsidiarité des dispositifs de droit commun : les demandes peuvent être réorientées vers les services ad hoc et le DAC n'intervient qu'en cas de nécessité.

Le département du Morbihan a confié la gestion du CLIC à l'EASCB contrairement au département des Côtes d'Armor qui a gardé cette compétence.

#### **Missions :**

##### **Le DAC intervient dans 3 missions principales réalisées en lien avec le médecin traitant :**

- Appui des professionnels de santé dans leur mission de prise en charge des personnes dans le cadre de leur parcours de santé
  - Accompagnement des personnes ou de leurs aidants en assurant, de façon subsidiaire et en complément des institutions existantes, une mission d'accueil, d'information, d'orientation et de coordination au sein de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire.
  - Participation à la coordination territoriale
- Appui à la coordination

Niveau 1 : information, orientation des demandes

Niveau 2 appui à la coordination des parcours complexes

- Concertation territoriale

Organisations de Commissions situations complexes : Organisation régulière sur 4 localités : Loudéac, Pontivy, Le Faouet, Locminé de rencontres des acteurs de terrain pour traiter des ruptures de parcours. Les participants à ces rencontres sont invités à transmettre en amont de la réunion une situation complexe avec rupture de parcours et présentent lors de cette commission aux participants qui émettent des recommandations.

De plus, le personnel du DAC participe régulièrement aux groupes de travail mis en place sur le territoire comme ceux organisés autour des Contrats Locaux de Santé

#### **Le personnel :**

-Des assistants de coordination chargés de l'appui niveau 1 : information, orientation (vers les ressources du territoires) des professionnels ou acteurs, des personnes et/ou de leurs aidants : 1 personne dédiée sur LCBC

-Des coordinatrices de parcours pour le niveau 2 : appui à la coordination des parcours/ accompagnement : soit l'évaluation multidimensionnelle, définition d'un plan d'intervention (d'aide et/ou de soins), accompagnement à la mise en œuvre, réajustement.

3 personnes sont dédiées à ce titre au territoire de LCBC

#### **Activité**

L'activité principale de l'ESACB se développe sur le département du Morbihan : sur les 1108 accompagnements réalisés en 2021, seuls 52 l'ont été sur Loudéac Communauté Centre Bretagne  
Des besoins de communication sont exprimés à destination des professionnels de LCBC

## PREVENTION

**La CPAM** intervient dans le domaine de la prévention à travers les campagnes nationales de prévention des cancers : Octobre rose, mars bleu, dépistages des cancers cutanés ...

**IREPS** : instance régionale d'éducation et de promotion de la santé met à disposition une aide méthodologique et des outils pour accompagner les porteurs de projets de santé publique dans le domaine de la prévention.

## LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat local de santé résulte du diagnostic de santé territorial. C'est le 2<sup>ème</sup> sur le territoire.

4 axes :

- Prévention et promotion de la santé
- Accès aux soins de premier recours
- Populations vulnérables et leurs aidants
- Innovation et participation citoyenne

Des fiches actions détaillent les propositions mises en œuvre dans ces différents domaines en partenariat avec les différents acteurs

## SYNTHESE ACCES AUX SOINS PREVENTION

### SYNTHESE ACCES AUX SOINS PREVENTION

#### **ACCESSIBILITE FINANCIERE**

CSS : moins de bénéficiaires qu'au niveau régional

ALD : une personne sur 4

#### **ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE :**

Territoire classé en zone d'intervention prioritaire dans le zonage ARS : **18.5 % des personnes des 17 ans et plus** sont sans MT

#### **L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE :**

Médecine générale : une situation préoccupante

Les infirmiers : un nombre encore suffisant mais des charges de plus en plus importantes

Les masseurs kinésithérapeutes : un nombre très insuffisant

Les chirurgiens- dentistes Baisse importante des effectifs. Nombre largement inférieur à la moyenne française

Les orthophonistes : 5 Leur nombre augmente mais leur densité reste inférieure à la moyenne nationale

Les sage-femmes : Nombre inférieur à la moyenne française

#### **ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS :**

Le **Centre hospitalier du Centre Bretagne** (CHCB)

Le site de Noyal-Pontivy

Le site de Loudéac

Le site de Plémet

**La Polyclinique de Kério**

**L'hospitalisation à domicile gérée par** La Fondation AUB Santé

**Centre hospitalier psychiatrique de Plouguernével**

**ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES**

Personnes âgées : Maia, Clic, SIAD et SSAD, EHPAD (6 EHPAD) 2 résidences autonomie , 2 résidences services sur le territoire étudié. 3 services d'accueil de jour. Une plate-forme de répit

Enfants : PMI, Crèche, aides à la parentalité

Jeunes : mission locale, SIJ, Point écoute

Personnes porteuses de handicap : Handicap 22.

Enfants : 2 IME, 1 SESSAD

Adultes : équipement en ESAT plus élevé que la région. CATTP, plusieurs Foyers de vie, SAMSAH SAVS

Personnes en situation de précarité : CCAS, CIAS, Maison du département, ADALEA

Personnes en souffrance psychique : Association hospitalière de Bretagne, MISACO, GEM.

Personnes souffrant d'addictions : AHB et ANPAA

Femmes : CPEF et CPP

Dispositif d'aide à la coordination

**PREVENTION** : CPAM, IREPS

**LE CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**SYNTHESE DES RENCONTRES DES ACTEURS LOCAUX DE  
LOUDEAC**

**DIAGNOSTIC TERRITORIAL**

**26 AU 30 SEPTEMBRE 22**

**ENTRETIENS**

<b>Domaine intervention</b>	<b>Ets, organismes, associations</b>	<b>Besoins exprimés</b>	<b>Partenariats</b>
<b>Précarité</b>			
	ADALEA  Point santé	Médecins, Médecins traitants  Prise en charge psychologique Médiation sociale Soins dentaires	Convention

Jeunes	Mission Locale	Médecins (suivi, dossiers MDPH)	Convention
	Maison du Département infirmière de territoire	PEC des patients précaires éloignés de Loudéac PEC des patients sans couverture sociale	Convention
	CCAS	Besoins de MT	Le CDS sera municipal
	CIAS	Besoins de MT	CDS dans les locaux de LCBC
<b>Enfance</b>			
	<b>Maison du Département PMI</b>	Besoins de MT et de médecins consultants en PMI	<b>Convention</b> Médecins du CDS mis à disposition pour consultations PMI Participation du CDS au Dispositif PANJO  Interventions PMI dans le CDS : animations salle d'attente diverses thématiques
	<b>Protection de l'enfance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De psychologues</li> <li>• Orthophoniste</li> <li>• Psycho motriciens</li> <li>• MG : dossiers MDPH + suivi avec réévaluation par spécialiste psychiatre</li> <li>• Besoin d'un centre d'accueil à la parentalité</li> </ul>	Rencontre des professionnels de la MSP
	<b>Centre péri natal CHCB</b>	Pas de besoins particuliers ressentis	
<b>FEMMES</b>			
	<b>Centre de planification et d'éducation familiale</b>	Pas de gros besoins actuels en MT	
<b>Santé mentale</b>			
Adultes	AHB (adultes)	Médecins	Convention avec AHB
Enfants	AHB (enfants)	Médecins traitants : examen avant TTT psychotrope Guidance parentale Médiation familiale Consultations de psychologues « mon psy »	Convention avec AHB

<b>Handicap</b>			
Enfants	ADAPEI-NOUELLES	Médecins	Convention
		Orthophonistes	Consultations aménagées
		Soins dentaires Mobilité des familles pour RDV médicaux	
Adultes	ADAPEI-NOUELLES	Orthophonistes Masseurs kiné Dentaire Psychiatres Pas gros besoins en MG	Conventions
	EPMS	Difficultés adaptation soignants /défiance Délais PEC MG Dentaire Psychiatres Mobilité	Conventions
<b>Personnes âgées</b>			
	EHPAD Brocéliande	Pas de gros besoins actuels en MT	Convention
<b>Addictions</b>			
	CAARUD	Absence sur Loudéac par manque de locaux Participation du CDS au dispositif « un chez soi d'abord »	
	CMPS : AHB	Besoins de médecins traitants pour prendre en charge les comorbidités	Consultations avancées de psychiatrie , participation aux RCP
<b>CHCB</b>			
	Direction des affaires médicales et générales, des relations avec les usagers et de la qualité-gestion des risques	Pas de besoins actuels	Rencontres des professionnels de santé médecins fois par an

<b>COORDINATION</b>			
	DAC PONTIVY : Espace Santé Autonomie Centre Bretagne	Manque de médecins traitants mais aussi de spécialistes. Problème de mobilité pour les usagers mais aussi les professionnels. Recours insuffisant des professionnels de LCBC au DAC	
	Contrat Local de santé	Prise en charge psychologique	Prévention
<b>Réunions</b>			
Dates	Professionnels invités	Professionnels présents	Déroulement
27/09/2022	Médecins de la MSP	14 professionnels de la SISA Loudéac Plémet : Médecins généralistes, dermatologue, pharmaciens, kiné, orthophoniste, infirmière Asalee, coordinatrice ...	Présentation par Power Point du diagnostic territorial  Discussion  Réflexion sur les locaux nécessaires à l'installation du CDS : aménagement ..contraintes  Perspectives de collaboration et partenariats
28/09/2022	Médecins des 11 communes : généralistes, spécialistes Pharmaciens Dentistes	3 pharmaciens  1 dentiste	Présentation par Power Point du diagnostic territorial  Discussion
30/09/2022	Para médicaux : infirmières, kiné, orthophonistes, sage femmes	10 infirmières  1 kiné	Présentation par Power Point du diagnostic territorial  Discussion