

Diagnostic Local de Santé  
**Pays de Pont-Château - St-Gildas-des-Bois**

## SYNTHESE



**L**a Communauté de communes et le Conseil de développement du Pays de Pont-Château Saint-Gildas-des-Bois ont décidé d'entreprendre en 2012 un diagnostic local de santé, afin d'identifier les forces et les faiblesses du territoire en matière d'organisation des soins, de besoins de santé et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap.

Ce diagnostic a été conduit par l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, entre octobre 2012 et avril 2013. Il a fait l'objet d'un rapport détaillé, fruit des nombreux échanges conduits sur le terrain et des données statistiques recueillies par l'ORS. Une trentaine de professionnels de santé libéraux ont répondu aux sollicitations de l'ORS, ainsi que des responsables de maisons de retraite, de foyers pour handicapés, de services à domicile... 180 « cartes postales » ont été renseignées par les habitants du territoire pour exprimer leurs attentes en matière de santé.

Le diagnostic a fait l'objet d'une présentation devant les élus de la Communauté de communes, les professionnels et la population. Il doit déboucher dans les mois à venir sur un véritable projet de santé pour le territoire, supporté aussi bien par les élus que par les professionnels.

### 6 500 habitants supplémentaires depuis 1999

► Le Pays de Pontchâteau-Saint-Gildas-des-Bois regroupe 9 communes qui s'étendent sur 326 km<sup>2</sup>: Crossac, Drefféac, Guenrouët, Missillac, Pont-Château, Saint-Gildas-des-Bois, Sainte-Anne-sur-Brivet, Sainte-Reine-de-Bretagne, et Sévérac. Pont-Château et Missillac sont les deux communes les plus peuplées, respectivement 9 700 et 4 800 habitants, devant Saint-Gildas-des-Bois (3 500 habitants) et Guenrouët (3 000 habitants).

La Communauté de communes compte 31 800 habitants en 2010, soit 6 500 habitants supplémentaires par rapport à 1999, chiffre qui témoigne de l'attractivité du territoire. L'effectif de population a progressé de 2,1 % par an depuis dix ans, un rythme de croissance trois fois plus élevé qu'au plan national.

## Le recul de la mortalité est moins rapide qu'au plan national

- ▶ La mortalité générale du territoire est supérieure de 25 % à la moyenne nationale. Cette situation se retrouve dans l'ensemble du quart nord-ouest du département. Le recul de la mortalité observé entre 1999-2001 et 2007-2009 (- 4%) est nettement inférieur à celui observé au plan national (- 15%).
- ▶ 31 % des décès masculins ont lieu avant 65 ans, contre 11 % des décès féminins. La mortalité avant 65 ans (dite mortalité « prématurée ») est supérieure à la moyenne nationale. Elle est en forte baisse (- 19 % entre 2000 et 2008), comme au plan national. Un tiers de ces décès peuvent être considérés comme « évitables » c'est-à-dire accessibles à la prévention (cancers, morts violentes, maladies cardiovasculaires).
- ▶ Les pathologies cardiovasculaires constituent la première cause de décès (32 %) et le premier motif d'admission en affection longue durée (ALD) : 240 admissions par an, soit 37 %. La mortalité pour les pathologies de l'appareil circulatoire est restée stable au cours de la période 2000-2008, alors que l'on observe une baisse au plan national. L'écart avec la moyenne nationale s'est donc accru (+40 %).
- ▶ Les cancers représentent le 2<sup>e</sup> motif d'admission en ALD (23 %). L'incidence (180 nouveaux cas/an) et la mortalité sont également supérieures à la moyenne nationale, respectivement 19 et 16 %. Cette situation est à rapprocher d'une surincidence des cancers liés à une consommation excessive d'alcool (foie, VADS, œsophage). Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est nettement plus élevé (70 %) qu'au plan national (54 %).
- ▶ Les troubles mentaux représentent le 4<sup>e</sup> motif d'admission en ALD avec 70 admissions par an. La mortalité par suicide (7 décès en moyenne chaque année) est supérieure à la moyenne nationale. Ceci est également observé à l'échelon départemental et régional.
- ▶ La consommation excessive d'alcool chez les hommes apparaît comme un problème de santé publique à l'échelle territoriale : la mortalité et la morbidité liées au cancer du foie et aux cirroses du foie chez les hommes sont supérieures à la moyenne nationale. Par ailleurs, il est établi que l'alcool est un puissant facteur de risque de suicide. Les effets du tabagisme sont également avérés, même si la mortalité par cancer du poumon n'apparaît pas différente à Pont-Château de la situation nationale.
- ▶ Les maladies chroniques les plus répandues (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète...) sont accessibles à la prévention. Des actions de prévention peuvent être conduites aussi bien au niveau des soins (éducation thérapeutique par exemple...), que des politiques publiques (promotion de l'activité sportive, actions d'information sur la nutrition en milieu scolaire...). La promotion de l'activité physique et le développement des actions de prévention en matière de nutrition sont des actions retenues comme prioritaires par les médecins généralistes du territoire sollicités par l'ORS, à l'occasion du diagnostic.

## La densité de professionnels de santé libéraux est faible, mais le maillage du territoire est dense

- ▶ Plus de 130 professionnels de santé libéraux exercent leur activité sur la Communauté de communes. Plus globalement, l'ensemble du secteur sanitaire et social représente 1 500 emplois, soit près d'un emploi sur cinq (2009).
- ▶ Le territoire se caractérise par une faible densité de professionnels de santé de premier recours (-44 % par rapport à la moyenne nationale pour les médecins généralistes, -50 % pour les infirmiers libéraux, -33 % pour les chirurgiens-dentistes, et -25 % pour les masseurs-kinésithérapeutes). L'offre de soins est toutefois relativement dense : huit communes sur neuf disposent d'une pharmacie, des cabinets infirmiers ou de masseurs-kinésithérapeutes sont présents dans la très grande majorité des communes et 7 communes sur 9 disposent d'un cabinet médical.
- ▶ La démographie des chirurgiens-dentistes est particulièrement préoccupante, 80 % des praticiens étant âgés de plus de 55 ans. A Pont-Château, les professionnels exercent uniquement en cabinet individuel ce qui limite aujourd'hui les possibilités de reprise.



- ▶ La situation est difficile également pour les médecins généralistes, un sur quatre étant âgé de plus de 60 ans. Les médecins qui ont quitté le territoire ces dernières années n'ont pas trouvé de remplaçants. 50 % des médecins déclarent ne plus prendre de nouveaux patients.
- ▶ Masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers ne connaissent pas les mêmes difficultés sur le plan démographique, avec respectivement 68 % et 38 % de professionnels âgés de moins de 45 ans. En matière de soins infirmiers et de nursing, le SSIAD dispose de 60 places pour personnes âgées.
- ▶ Chaque profession (pharmacien, chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, infirmier) dispose de sa propre organisation en matière de permanence des soins. Pour les médecins généralistes, le CAPS, mis en place en 2005, couvre la Communauté de communes de Pont-Château mais également celle de Loire et Sillon. Il répond aux demandes de soins non programmés des patients, tous les jours de 20 heures à 8 heures, les dimanches et jours fériés, de 8h à minuit, et le samedi à partir de 12h. Une trentaine de médecins participent aux gardes pour les deux Communautés de communes.
- ▶ Le Pays de Pont-Château bénéficie de la présence de deux médecins cardiologues, d'une gynécologue médicale et d'un ophtalmologue. L'établissement de référence en matière de santé mentale est le centre hospitalier de Blain pour la psychiatrie adulte, et le CHU de Nantes pour la pédo-psychiatrie. Deux centres de soins sont implantés à Pont-Château, l'un pour les enfants, l'autre pour les adultes. Le CHS de Blain dispose également d'une unité de géronto-psychiatrie à Saint-Gildas-des-Bois. Le territoire dispose d'un centre de soins de suite et de réadaptation (Bodio). Pour le court séjour, l'établissement référent est le centre hospitalier de Saint-Nazaire (une hospitalisation sur deux parmi les 75 ans et plus). L'hospitalisation à domicile (HAD) est rattachée au CH de Saint-Nazaire qui dispose d'une antenne à Bodio, mais son activité est en recul sur le territoire.

### **Des équipements nombreux pour les personnes âgées dépendantes, mais les besoins d'accueil des plus dépendants ne sont pas forcément couverts**

- ▶ En matière de vieillissement démographique, le Pays de Pont-Château connaît une situation comparable à la moyenne française, 8 % de la population étant âgée de 75 ans et plus. L'effectif des 85 ans et plus n'a pas augmenté entre 1999 et 2009.
- ▶ On compte 732 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2012, soit un taux supérieur de 39 % par rapport au taux départemental. 300 demandes sont traitées chaque année (demandes nouvelles et renouvellements). La majorité des bénéficiaires vivent en établissement (60 %), et 40 % à domicile : proportion inverse de celle que l'on observe au plan national (60 % des bénéficiaires vivent à leur domicile et 40 % en établissement).
- ▶ La Communauté de communes dispose de nombreux équipements avec 589 places réparties entre 7 EHPAD. Le taux d'équipement est nettement supérieur au taux départemental (+ 50 %). Cependant, dans la mesure où le niveau moyen de dépendance des résidents est considéré comme relativement « peu élevé », l'offre actuelle ne répond pas forcément aux demandes de prise en charge des personnes les plus dépendantes. Malgré l'importance de l'offre d'équipement, il n'existe pas, sur le territoire, de structure d'hébergement temporaire dédiée. En revanche, un important pôle d'aide aux aidants (Al'Fa Répit) y est implanté.

### **Personnes handicapées : des aides importantes, mais les besoins d'accompagnement sont encore mal appréhendés**

- ▶ Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) proposent depuis 2006 un guichet « unique » pour l'accueil des personnes en situation de handicap, quel que soit leur type de demande. Pour le Pays de Pont-Château, la MDPH de Loire-Atlantique, installée à Nantes, a traité environ 1 300 demandes (moyenne 2011-2012) pour 622 bénéficiaires différents, chiffre en augmentation constante (+15 % entre 2010 et 2012).
- ▶ L'organisation de l'accueil des enfants en situation de handicap en milieu scolaire a connu des adaptations importantes depuis 2005. 114 enfants en situation de handicap sont scolarisés dans les écoles de la Communauté de communes, chaque enfant bénéficiant de l'accompagnement d'un



enseignant référent, et pour certains des aides d'un auxiliaire de vie scolaire. Des classes ont été créées pour un accueil adapté (CLIS et ULIS). On note toutefois l'absence de structure de proximité pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap qui ont des besoins de prise en charge plus lourds en institution, impliquant des temps de transport importants, en général vers Saint-Nazaire.

► 413 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), et 168 de la prestation de compensation du handicap (PCH). Plusieurs structures d'hébergement non médicalisé sont installées sur le territoire, qui compte un ESAT de grande capacité (111 places). Une structure médicalisée doit ouvrir en 2014. Le SSIAD dispose d'une autorisation de 9 places pour des soins d'hygiène et de nursing aux personnes handicapées.

► De manière générale, les besoins d'accompagnement des enfants handicapés et de leurs parents, et des adultes handicapés sont relativement mal appréhendés à cause notamment de la très grande diversité des situations, en termes de nature et de sévérité du handicap. Les professionnels de santé ont exprimé le souhait d'être mieux informés du fonctionnement des centres ressources existants, et ils sont en attente d'échanges plus directs avec la MDPH.

## PERSPECTIVES

### Favoriser le développement de l'offre de soins de premier recours

#### **Par la constitution d'un Pôle santé entre les professionnels de santé du territoire**

Pour renforcer l'attractivité du Pays de Pont-Château et faciliter l'installation de jeunes praticiens, la priorité est de constituer un Pôle santé interprofessionnel, afin de rassembler les professionnels de santé exerçant aussi bien en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) qu'en cabinet de groupe mono professionnel, en exercice individuel, ou en officine (pharmaciens) pour développer ensemble des actions de coopération interprofessionnelle, et poursuivre l'amélioration de la qualité des soins et du parcours de santé du patient.

#### **En confortant les regroupements de professionnels de santé**

Seule l'organisation en groupe, associant plusieurs professionnels de santé, permet de garantir la continuité des soins aux patients, tout au long de l'année. Dans ce contexte, il est prioritaire de conforter les cabinets de groupe en médecine générale existants, à Pont-Château, Missillac, Saint-Gildas-des-Bois et Guenrouët, avec des cabinets secondaires ou des antennes à Sainte-Reine-de-Bretagne et Sainte-Anne-sur-Brivet.

#### **Tout en essayant de contribuer au développement de l'offre de soins de second recours**

L'existence d'une offre de soins de second recours (cardiologie, psychiatrie, gynécologie médicale...) contribue à l'attractivité du territoire. Les élus et les professionnels de santé doivent s'employer à conforter l'offre existante.

### Poursuivre le développement de la coopération interprofessionnelle

La coopération interprofessionnelle doit s'amplifier, notamment par la conception et la diffusion d'outils de coopération, partagés entre professionnels de santé libéraux, établissements de santé, EHPAD, intervenants sociaux... dans le respect des règles déontologiques et de protection des libertés.

### Conduire des actions répondant aux besoins de santé des habitants du territoire

Le diagnostic local de santé a permis d'identifier des problématiques de santé spécifiques à la population du territoire. Des actions de prévention et d'éducation pour la santé pourront être conduites à l'initiative des professionnels de santé, dans le cadre du Pôle santé notamment, par la Communauté de communes (dans le cadre d'un contrat local de santé signé avec l'ARS) et/ou par les autres acteurs de santé.