

2022 - 2027



# Contrat Local de Santé

---

Communauté d'agglomération  
Mont Saint-Michel – Normandie  
Créé par : Fanny ANFRAY, Mars 2023



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
**MONT SAINT-MICHEL  
NORMANDIE**



---

# Sommaire

Introduction	p. 3
Partie 1. Pilotage de la démarche	p. 8
1.1 La gouvernance	p. 9
1.2 Le périmètre d'action : trois axes stratégiques	p. 13
1.3 L'animation et la coordination des acteurs	p. 13
1.4 Les modalités de suivi et d'évaluation	p. 17
Partie 2. Diagnostic Local de Santé : le portrait du territoire	p.18
2.1 Les caractéristiques du territoire : des dynamiques territoriales inégales	p. 19
2.1.1 L'environnement	p. 19
2.1.2 La mobilité et l'aménagement des infrastructures de transport et du numérique	p. 20
2.1.3 Le logement et l'habitat	p. 21
2.1.4 Les services à la population	p. 22
2.1.5 L'offre de soins	p. 23
2.1.6 L'attractivité territoriale : un axe stratégique	p. 30
2.2 Les caractéristiques de la population : un contexte socio-démographique et socio-économique vecteur d'inégalités de santé	p. 31
2.2.1 La démographie	p. 31
2.2.2 L'éducation	p. 33
2.2.3 L'emploi, le revenu et la précarité	p. 33
2.2.4 L'état de santé des habitants : des problématiques de santé importantes	p. 35
2.2.5 L'accès aux soins	p. 39
Partie 3. Une stratégie d'intervention pour contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, et améliorer les parcours de santé	p. 43
3.1 La prévention en santé	p. 46
3.1.1 La prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers	p. 47
3.1.2 La prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire	p. 48
3.1.3 La prévention en santé mentale	p. 49
3.1.4 La prévention du suicide	p. 50
3.1.5 La prévention des conduites addictives	p. 51
3.2 L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social	p. 52
3.2.1 L'organisation des lieux d'exercice coordonné	p. 52
3.2.2 L'organisation des dispositifs de délégation médicale	p. 53
3.2.3 L'organisation des lieux d'information en proximité	p. 54
3.2.4 L'organisation de l'accompagnement médico-social	p. 54
3.3 La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale	p. 55
3.3.1 La communication sur l'offre existante et l'interconnaissance des acteurs	p. 55
3.3.2 L'attractivité territoriale et des lieux de stage	p. 56
Conclusion	p. 58
Annexes	p. 59

---

# Introduction

La communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est issue de la fusion des communautés de communes d'Avranches – Mont Saint-Michel, du Mortainais, de Saint-Hilaire-du-Harcouët, de Saint-James-Pontorson et du Val-de-Sée, au 1er janvier 2017. Avant la fusion, trois anciennes communautés de communes avaient déjà la compétence santé : Avranches, Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouët.



Ce vaste territoire rural, composé de 95 communes, compte 87 571 habitants (Source : Recensement INSEE 2020). Sa densité de population est faible avec 56.7 habitants/km<sup>2</sup>, contre 83.2 habitants/km<sup>2</sup> dans la Manche et 111.2 habitants/km<sup>2</sup> en Normandie. C'est l'EPCI avec la plus grande superficie de la Manche.

Le territoire est étendu géographiquement avec deux zones présentant des caractéristiques différentes : la zone Ouest (autour d'Avranches, Saint-James, Pontorson) avec une dynamique démographique structurée le long de l'autoroute A 84 ; et la zone Est (autour de Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouët et Brécey), avec des bassins de vie déficitaires, depuis 1968.

Le territoire est touché par un vieillissement de sa population. Si, l'on compare la pyramide des âges à celle de la Manche, les habitants de plus de 60 ans sont surreprésentés (33%), du fait d'une présence de retraités locaux et de l'installation de néo-retraités.

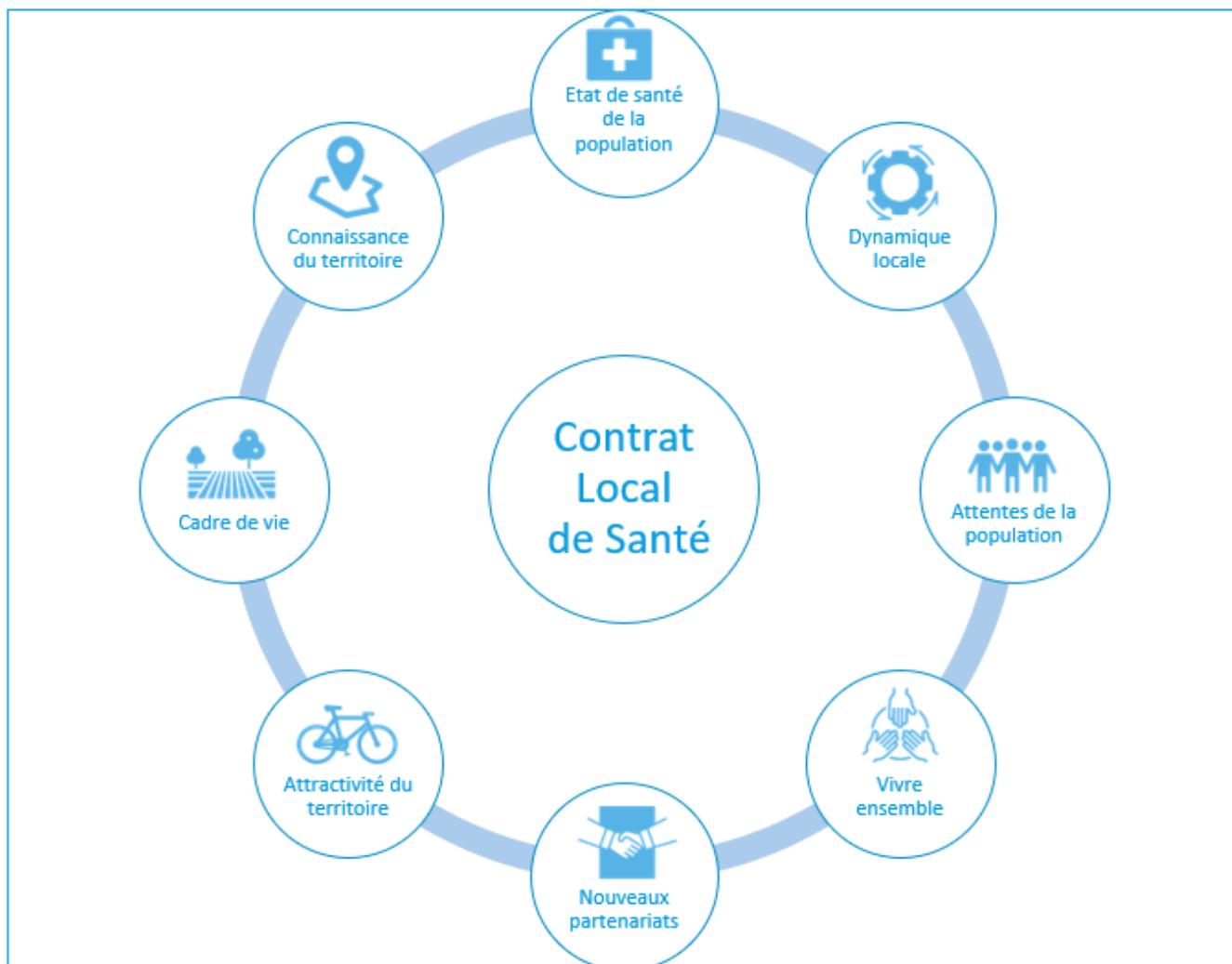
Si, l'espérance de vie à la naissance est plus favorable sur ce territoire, au regard de la Manche mais aussi de la Normandie, le territoire est cependant marqué par une surmortalité liée aux cancers, aux maladies cardio-vasculaires et aux suicides. Sa population présente un retard dans le recours aux actes de dépistages (mammographie, frottis) et de vaccinations.

Le taux de chômage est relativement faible : on s'approche du plein emploi. La part des agriculteurs et ouvriers est plus importante que dans le reste de la Normandie ; à l'inverse le territoire souffre d'un déficit d'attractivité auprès des cadres et des professionnels de santé. Le revenu fiscal moyen est moins élevé que celui de la Manche et de la Normandie.

L'évolution démographique de certaines professions médicales est préoccupante : 47 médecins au 1<sup>er</sup> mars 2023 (Source : CPAM de la Manche). Depuis plusieurs années, la densité de médecins généralistes diminue et se retrouve plus faible que celle de la Manche et de la Normandie. Ce même constat est réalisé pour d'autres professions telles que les orthophonistes, les masseurs-

kinésithérapeutes, les sages-femmes ou encore les gynécologues. Pour ce qui concerne les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens la densité est plus favorable.

Face à ce contexte socio-démographique et socio-économique, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie s'est engagée avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie dans un Contrat Local de Santé (CLS), relevant de sa compétence en santé. Cette prise de compétence en santé de la collectivité sur l'ensemble du territoire communautaire date du 1er janvier 2019.



L'article L.1434-17 du Code la Santé Publique offre la possibilité aux collectivités territoriales et leurs groupements de conclure, avec les ARS, des contrats locaux de santé, portant notamment sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Créés par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » de 2009, puis consolidés par la loi de « Modernisation du système de santé » de 2016 et la loi "3DS" relative à la Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Simplification, les contrats locaux de santé sont des outils de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité.

---

A travers son Contrat Local de Santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie vise à définir une organisation territoriale de la santé en accompagnant les acteurs locaux dans l'élaboration, puis la mise en œuvre d'un programme d'actions locales de santé publique construit à partir des réalités du territoire.

Le bien-être des habitants est l'une des finalités du projet de territoire « Un pacte pour l'avenir horizon 2020-2030 » dépassant la question de l'accès aux soins. Pour les élus communautaires, la santé a une place primordiale : il est essentiel de proposer des parcours de vie plus cohérents et adaptés à l'échelle du territoire.

La communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie qualifie sa politique de santé par l'intersectorialité : une démarche horizontale qui concerne à la fois un rapprochement des organisations, des acteurs, des intérêts et des idées.

D'une part, la collectivité souhaite intégrer la question de la santé au sein de tous ses secteurs d'action publique (environnement, mobilité, habitat...) pour permettre une approche compréhensive et globale de ce sujet.

D'autre part, elle mise sur la coopération entre les différents secteurs afin d'aborder la question de manière complète et ainsi répondre à la complexification des problématiques identifiées et des réalités du territoire. Cette coopération entre secteurs d'action publique se déroulera à différents degrés : coopération intersectorielle ponctuelle ou pérenne, intégration plus complète qui s'apparente à la transversalité, ou encore une approche fragmentée et compartimentée caractérisant une sectorisation forte.

La politique de santé est à inscrire, développer et soutenir dans toutes les politiques locales (départementales, inter-communales, communales) afin de garantir les articulations entre les démarches territoriales, définir des objectifs communs, mutualiser les moyens humains-financiers-matériel et assurer la complémentarité et cohérence des actions.

Pour se faire, il est nécessaire de favoriser une meilleure appréhension des compétences de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie en matière de santé publique afin de faciliter les prises de décision des élus sur ce sujet et d'inscrire la collectivité dans un objectif global de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Aussi, certaines inégalités étant liées à l'organisation même du système de soins et de l'offre de services, sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, l'accès aux droits, aux soins de premier recours et la continuité du parcours de santé sont à améliorer, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Les parcours de vie doivent être adaptés à chacun et pensés sur un périmètre de proximité

Les partenaires cosignataires fondent leur action partagée sur un objectif commun de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Ils souhaitent agir sur les déterminants socio-démographiques, socio-économiques et environnementaux de la santé. (1-2)

Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé, intégrant en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

- (1) Selon l'OMS, par déterminants de santé on entend les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». Ils ont une influence positive (facteur de protection) ou négative (facteur de risque) sur l'état de santé de la personne.
- (2) Selon l'INPES, « la santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles ».

Le territoire étant étendu et sa densité de population disparate entre les zones Ouest et Est, les cosignataires accordent une importance aux réponses graduées en fonction des besoins des populations. (3)

---

Pour permettre au Contrat Local de Santé, cet outil contractuel et partenarial, de jouer pleinement son rôle de transformateur du système de santé sur notre territoire, l'action est menée à deux niveaux.

Au niveau régional, il s'agit de réduire les écarts en apportant des réponses renforcées, sur les territoires présentant des indicateurs socio-sanitaires les plus dégradés.

A l'échelon local, le Contrat Local de Santé est la traduction d'une mobilisation coordonnée des politiques publiques permettant d'actionner différents leviers sanitaires et liés aux déterminants de santé afin de proposer des réponses et des parcours de santé adaptés aux parcours de vie des habitants de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

Convaincu de l'intérêt du Contrat Local de Santé pour atteindre l'objectif commun, identifier les leviers de l'intersectorialité et développer la transversalité, notamment entre les démarches participatives portées par l'EPCI (politique de la ville, Petites Villes de Demain (PVD), Projet Educatif Social Local (PESL), Projet Alimentaire territorial (PAT)), la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie a pris la décision de porter le présent Contrat Local de Santé comme l'outil de la politique locale de santé intégrant les autres démarches territoriales.

Par délibérations du 30/06/2022 et du 02/03/2023, le Conseil Communautaire, de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, a approuvé la mise en place d'un Contrat Local de Santé, pour 5 ans, le programme d'actions et le co-financement avec l'Agence Régionale de Santé de Normandie du poste de la cheffe de projet Contrat Local de Santé à 0.5 ETP et de l'assistante à 0.5 ETP.

(3) Selon l'INPES, « Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure ».

---

## Partie 1. Pilotage de la démarche

1.1 La gouvernance

1.2 Le périmètre d'action : trois axes stratégiques

1.3 L'animation et la coordination des acteurs

1.4 Les modalités de suivi et d'évaluation

---

Selon la définition de l'OMS et de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, le Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est une approche globale de la santé populationnelle sur le territoire.

Face aux crises sanitaires et sociales, aux besoins de prévention et de promotion de la santé, aux difficultés d'accès à l'offre de soins, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, à travers son Contrat Local de Santé, souhaite se saisir des questions de santé pour ses habitants et ainsi définir une politique locale de santé publique.

Afin d'infléchir les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et améliorer les parcours de vie des habitants, des conditions de réussite ont été identifiées, par la gouvernance. Elles se traduisent par :

- un pilotage politique fort (Président, les 4 vice-présidents en charge de la santé, de l'enfance, des services à la personne, de l'habitat-mobilité),
- une coordination solide (Expertise de pilotage de la cheffe de projet),
- une approche partenariale et intersectorielle (61 structures représentées en groupes de travail)
- la participation des habitants (Ateliers du Dialogue Santé Sud Manche en 2019)
- la prise en compte des déterminants socio-environnementaux (Alimentation, mobilité, éducation, travail, lien social).

Le Contrat Local de Santé, outil de la politique locale de santé publique, officialise l'intersectorialité, avec l'intégration des questions de santé au sein des secteurs de l'action publique locale, et la coopération transverse, avec l'intégration des autres démarches territoriales dans le Contrat Local de Santé ; pour une approche compréhensive, globale et coordonnée des questions de santé sur le territoire afin de répondre aux enjeux de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et d'amélioration des parcours de vie.

## 1.1 La gouvernance

Au second trimestre 2022, la structuration du pilotage du Contrat Local de Santé fut définie, dans l'esprit de la future contractualisation ; et une organisation en deux phases fut convenue :

- phase 1 du diagnostic, arrêté le 10/03/2022, à la signature du Contrat Local de Santé ;
- phase 2 de la signature du Contrat Local de Santé au bilan, en 2027. Il s'agit de la phase la plus longue, avec la mise en œuvre opérationnelle des actions, leur suivi et leur évaluation ; puis le bilan général du Contrat Local de Santé.

A travers chacun de ses membres, le Comité de Pilotage (COFIL) est en charge de l'articulation du Contrat Local de Santé avec les grands cadres spécifiques à chacun des cosignataires (Projet Régional de Santé, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, Projet médical du GHT, Projet de santé de la CPTS Mont Saint-Michel...).

De par sa composition, le COFIL a une capacité d'interpellation des institutions. Ainsi, les acteurs membres du comité de pilotage du Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie sont :

- EPCI (Président, 4 Vice-Présidents (santé, enfance, services à la personne, habitat-mobilité), Directeur Général des Services, Cheffe de projet Contrat Local de Santé, Directeur des SAP)
- ARS DT MANCHE (Directeur délégué, Délégué Territorial)
- Conseil Départemental (Président, 2 Vice-Présidentes, DGA Action sociale)
- Parlementaire (Député)
- Etablissement de santé support du GHT (Directeur, Président de CME)
- Centres hospitaliers de Saint-Hilaire-du-Harcouët, Saint-James, Pontorson (Directeurs, Présidents de CME)
- EMPR le Normandy (Directeur, Président de CME)

- Hôpital privé de la Baie (Directeur, Président de CME)
- AUB SANTE (Directeur, Président de CME)
- CPAM de la Manche (Directeur, Directeur adjoint)
- MSA Côtes Normandes (Directeur, Directeur adjoint, Médecin Cheffe)
- CARSAT Normandie (Directeur, Directeur adjoint)
- CAF de la Manche (Directrice)
- GCSMS Ambition inclusive (Administratrice)
- GCSMS inter-établissements du Sud Manche (Administratrice)
- URIOPSS de Normandie (Président, Directeur)
- Agence d'attractivité Attitude Manche (Responsable d'attractivité médicale)
- ASSUM (Directeur du GHT, Président, Secrétaire)

Afin de conduire efficacement la démarche, dans le délai imparti, le comité de pilotage s'assure de :

- favoriser l'innovation dans la méthodologie déployée pour concevoir des actions efficaces,
- faciliter les approches intersectorielles et inter-démarches,
- garantir une représentation équilibrée des secteurs d'activité et une équité territoriale dans la composition des équipes projets préfiguratrices,
- veiller au suivi et aux conditions d'évaluation.

Suite aux constats clés, issus du Diagnostic Local de Santé (DLS), le comité de pilotage, l'instance décisionnelle du Contrat Local de Santé, a formulé trois grandes orientations stratégiques pour le contrat :

- Axe 1. La prévention en santé
- Axe 2. L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social
- Axe 3. La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale

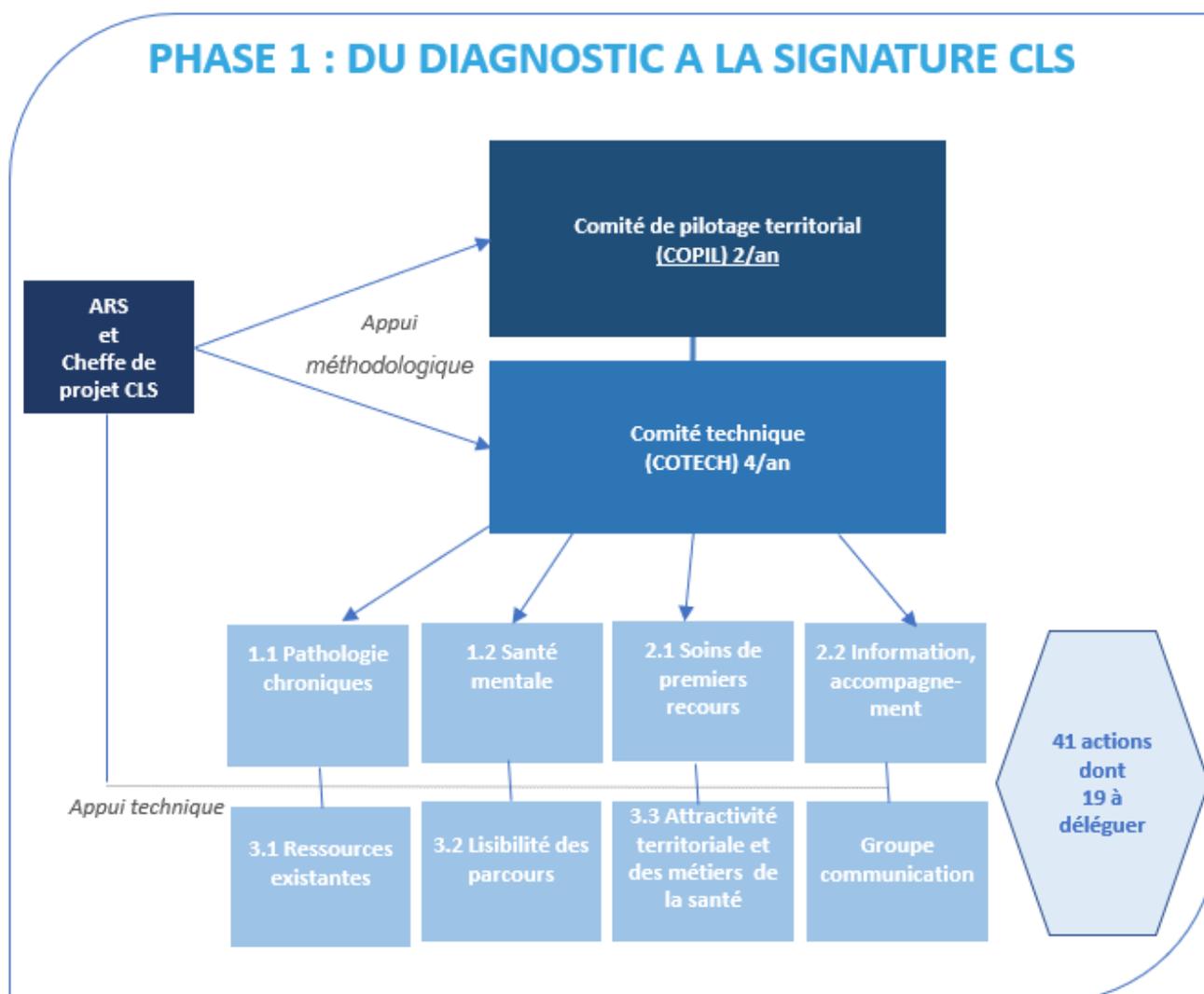
Sa stratégie de pilotage est traduite de manière opérationnelle par le Comité Technique (COTECH), l'instance de réflexion méthodologique. Le comité technique apporte une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel. Cette instance technique permet l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires du terrain, pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Le comité technique du Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie se compose des acteurs suivants :

- EPCI (Président, 4 Vice-Présidents, Directeur Général des Services, Cheffe de projet CONTRAT LOCAL DE SANTÉ, Directeur des SAP)
- ARS DT MANCHE (Délégué Territorial, Chargée de mission animation des projets en territoire)
- Conseil Départemental (2 Vice-Présidentes, DGA Action sociale)
- RSVA (Directrice, Animatrice territoriale)
- Etablissement de santé support du GHT (Directeur)
- Centres hospitaliers d'Avranches, de Saint-Hilaire-du-Harcouët, Saint-James, Pontorson (Chefs de service, Cadres supérieurs)
- EMPR le Normandy (Chef de service, Cadre supérieur)
- Hôpital privé de la Baie (Directeur des soins, Cadre supérieur)
- AUB SANTE (Chef de service, Cadre supérieur)
- HAD Avranches, Vire (Chef de service, Cadre supérieur)
- PSLA/maison médicale/centre de santé (Brécey, Ducey, Isigny-Le-Buat, Juvigny-Les-Vallées, Le Teilleul, Mortain, Saint-James, Sartilly, Pontorson)
- CPTS Mont-Saint-Michel (Présidente, Infirmière)
- SSIAD Avranches-Sartilly, Brécey, Barenton/Le Teilleul, Mortain, Pontorson, Saint-Hilaire-du Harcouët, Saint-James/Ducey (Infirmières coordinatrices)
- SAAD ADMR, UNA, Confiez-nous, Vitalliance, Vitame, Passerelles (Directeurs, Responsables de secteur)
- CPAM de la Manche (Directeur adjoint, Gestionnaire de projets)

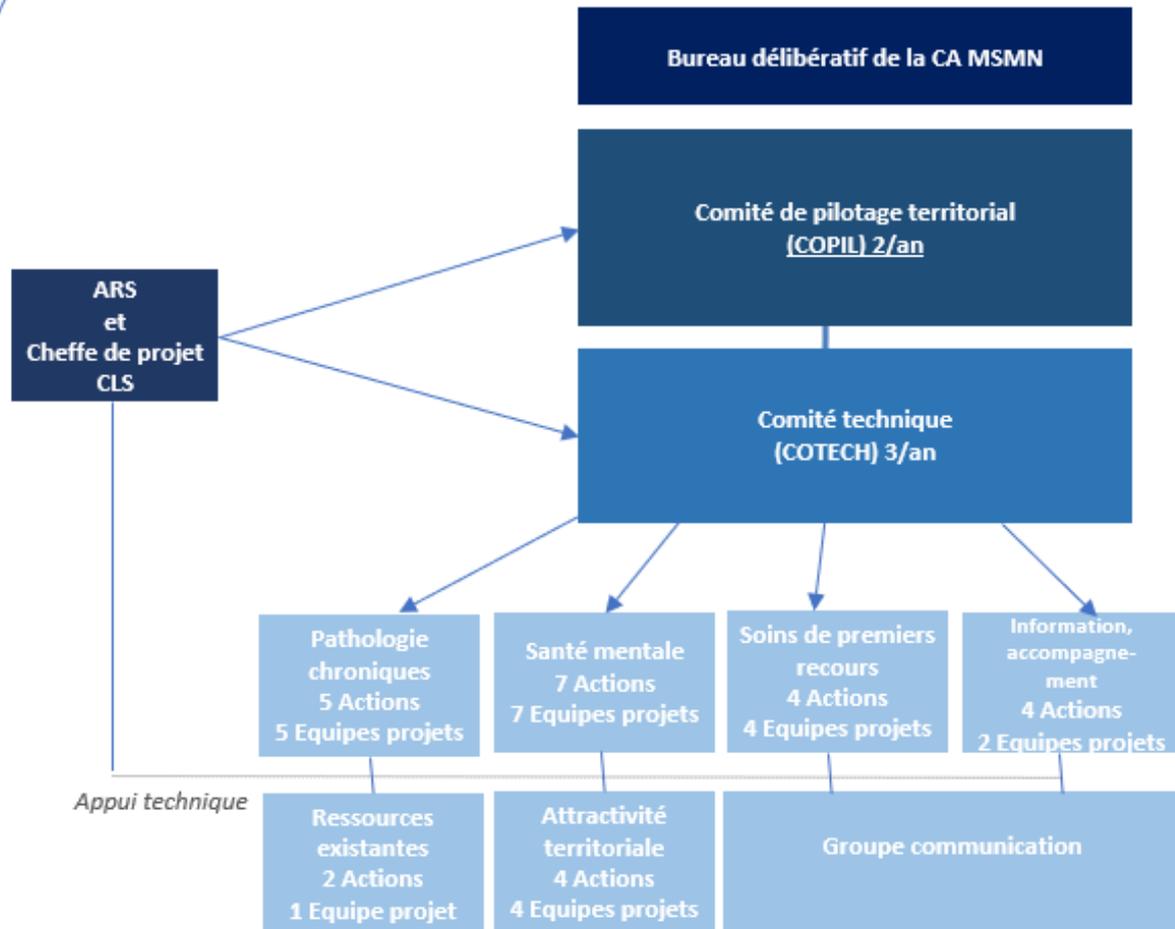
- MSA Côtes Normandes (Médecin Cheffe, Chargé développement territorial en santé)
- CARSAT Normandie (Animatrice territoriale)
- CAF de la Manche (Responsable action sociale)
- Associations tutélaires ATMPM, UDAF (Directeurs, Responsables Sud Manche)
- GCSMS Ambition inclusive (Administratrice, Directeur adjoint ETP)
- ESAT/FOA Avranches, Barenton, Saint-James (Directeurs, Directeurs adjoints)
- GCSMS inter-établissements du Sud Manche (Administratrice)

Le comité technique soutient les groupes de travail thématiques, en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation. Aussi, il veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé : filières de soins du GHT, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Mont-Saint-Michel (CPTS), Dispositif d'Appui à la Coordination en santé Sud Manche (DAC), projets d'ASSUM...

Au second trimestre 2022, le COTECH a divisé en sept thèmes prioritaires les trois axes stratégiques, formulés par le COPIL suite au Diagnostic Local de Santé. En phase 1, deux COPIL et trois COTECH ont été organisés.



## PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE, SUIVI DU CLS



## 1.2 Le périmètre d'action : trois axes stratégiques

Sur l'été 2022, les sept thèmes prioritaires de travail, validés en Conseil Communautaire le 30/06/2022, ont été déclinés en douze enjeux locaux, en lien avec les réalités locales et populationnelles, par le COTECH :

### ➤ Axe 1. La prévention en santé

- la prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers
- la prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire
- la prévention en santé mentale avec un conseil local en santé mentale
- la prévention du suicide
- la prévention des conduites addictives

### ➤ Axe 2. L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social

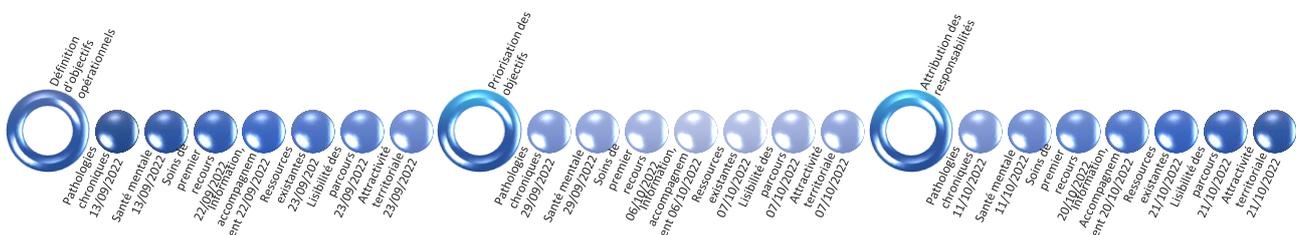
- l'organisation des lieux d'exercice coordonné
- l'organisation des dispositifs de délégation médicale
- l'organisation des lieux d'information en proximité
- l'organisation de l'accompagnement médico-social

### ➤ Axe 3. La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale

- la communication sur l'offre existante et l'interconnaissance des acteurs
- la communication sur les filières de soins
- l'attractivité territoriale et des lieux de stage

## 1.3 L'animation et la coordination des acteurs

Du 13/09 au 21/10/2022, 21 séances d'interconnaissances et de production, ont été animées, par la cheffe de projet du Contrat Local de Santé, avec l'appui de l'assistante. Sept groupes de travail thématiques se sont réunis trois fois chacun.



Chaque groupe a suivi les trois séances présentées dans le tableau ci-après.

Séance	Objectif	Question
1	Elaborer les fiches actions préparatoires	Quels sont les objectifs opérationnels pour répondre aux 29 objectifs spécifiques retenus par le COPIL ?
2	Prioriser les actions en évaluant l'urgence et l'importance	Quelle est la valeur ajoutée de l'action pour le public ciblé ?
3	Attribuer des responsabilités dans la réalisation des actions prioritaires en séance 2 Déterminer les équipes projet et les moyens à mutualiser	Quel est l'éco-système de cette action : qui fait quoi ?

Ces groupes de travail thématiques ont constitué la structure de base pour l'élaboration d'actions, lisibles et réalistes à plus ou moins court terme, à inclure dans le Contrat Local de Santé.

Organisés autour des trois axes stratégiques, les acteurs locaux ont travaillé sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète d'un programme d'actions ainsi que sur l'identification des besoins émergents liés à l'activité locale et de partenaires non identifiés à ce jour par le COTECH.

Dans l'élaboration du programme d'actions, les acteurs ne se sont pas limités à une juxtaposition d'actions. Ils ont mis cohérence les actions avec les politiques publiques en cours, les autres démarches locales et ils ont identifié les ressources à mobiliser afin d'apporter collectivement des réponses structurées aux besoins de santé identifiés localement.

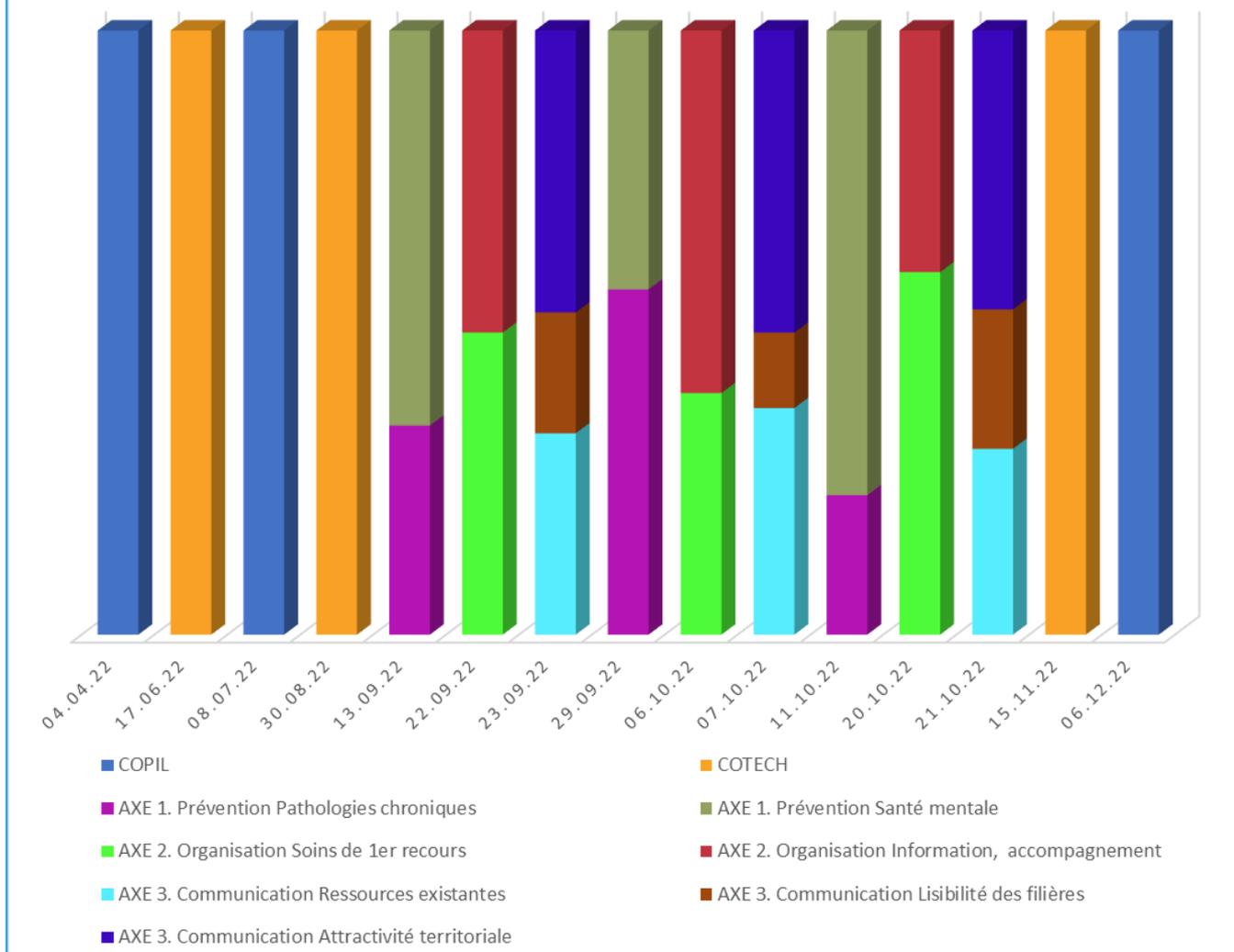
De septembre-octobre 2022, les temps de priorisation des actions et d'attribution des responsabilités ont permis d'identifier l'éco-système de chaque action, le niveau d'implication de chaque acteur, les outils à mobiliser, les moyens de droit commun, le financement des actions et l'ingénierie nécessaire à la mise en œuvre de chaque action.

Le rythme soutenu des réunions de travail fut soulevé, comme un frein par certains partenaires, mais identifié comme un point favorable à la production, par la majorité des participants.

En effet, le calendrier très resserré fut un atout pour prioriser les actions à mettre en œuvre dans les 5 ans à venir.

Ainsi, 26 actions sur les 41 proposées ont été retenues pour composer le Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie. Elles seront mises en œuvre par 22 équipes projets déployées sur le territoire sur 5 années.

## PARTICIPATION AUX REUNIONS DU CLS



La participation importante des acteurs, sur les groupes de travail est un signe positif de leur implication dans la démarche et de la dynamique de travail impulsée sur le territoire : 110 professionnels soit 37 par séance de travail.

La participation importante à ces séances de travail montre que les attentes des acteurs locaux sont immenses.



Dans l'élaboration du programme d'actions, la cheffe de projet fut vigilante à prendre compte les réflexions en cours sur les autres démarches portées par l'EPCI voire même à intégrer certaines actions dans le programme du Contrat Local de Santé.

Ainsi, pour promouvoir l'intersectorialité, un co-pilotage des actions fut préconisé, en s'appuyant sur des acteurs internes à la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie et des partenaires locaux.

De plus, des acteurs du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) et de tous les secteurs ayant un impact sur la santé (l'action sociale, le logement, le travail, l'éducation, la jeunesse, l'urbain, le développement durable...) ont été identifiés pour constituer les équipes projet.

Le Contrat Local de Santé, outil souple et modulable, permet de mettre en cohérence la politique locale de santé avec les autres actions publiques menées par la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie et avec les priorités et objectifs du Projet Régional de Santé, de mutualiser les moyens pour répondre aux besoins de santé du territoire ; de consolider par un contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

Le Contrat Local de Santé est une réelle opportunité pour croiser les regards, développer l'intersectorialité, créer des coopérations intersectorielles et identifier des leviers et des moyens d'action pour agir collectivement sur la santé des habitants.

Dans la conduite de la démarche-projet Contrat Local de Santé, la coordination est une fonction essentielle.

Elle s'appuie sur la cheffe de projet Contrat Local de Santé à 0.5 ETP et une assistante à 0.5 ETP ; avec le soutien du Président et de la direction générale des services pour la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, et de l'équipe de direction de la délégation départementale ARS Normandie.

La cheffe de projet a en charge l'animation de la démarche, la mobilisation des partenaires visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité. De par ses précédentes fonctions sur le Sud Manche, elle dispose d'une très bonne connaissance des secteurs sanitaire, médico-social et social ainsi que des autres secteurs pouvant impacter la santé des populations.

Elle exerce sous la responsabilité de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie. Et, ses missions sur le Contrat Local de Santé ont vocation à être menées sous une responsabilité conjointe avec la délégation départementale ARS Normandie.

Par ailleurs, la cheffe de projet Contrat Local de Santé bénéficie de la légitimité nécessaire pour mobiliser les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe.

---

## **1.4 Les modalités de suivi et d'évaluation**

Les cosignataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction des conclusions du bilan (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

---

## Partie 2. Diagnostic Local de Santé : le portrait du territoire

### 2.1 Les caractéristiques du territoire :

des dynamiques territoriales inégales

2.1.1 L'environnement

2.1.2 La mobilité et l'aménagement des infrastructures de transport  
et du numérique

2.1.3 Le logement et l'habitat

2.1.4 Les services à la population

2.1.5 L'offre de soins

2.1.6 L'attractivité territoriale : un axe stratégique

### 2.2 Les caractéristiques de la population :

un contexte socio-démographique

et socio-économique vecteur d'inégalités de santé

2.2.1 La démographie

2.2.2 L'éducation

2.2.3 L'emploi, le revenu et la précarité

2.2.4 L'état de santé des habitants : des problématiques de santé  
importantes

2.2.5 L'accès aux soins

---

Le Diagnostic Local de Santé (DLS), mené entre 2019 et 2021, démarche d'analyse de la situation de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, a permis d'appréhender la complexité des problématiques locales dans leur globalité et plus particulièrement d'analyser les spécificités territoriales en termes de santé publique afin de proposer un programme d'actions cohérent avec les réalités locales.

Différents agents de la collectivité se sont succédés dans la réalisation de ce diagnostic. Son contenu repose sur le recueil et l'analyse croisée d'informations qualitatives et quantitatives, objectives et perçues. Cette approche combinée et la succession de professionnels dans son pilotage ont permis d'obtenir une analyse transversale de la situation locale, d'identifier des facteurs avec une influence positive (facteur de protection) ou négative (facteur de risque) sur l'état de santé des habitants et de mettre en avant trois axes stratégiques pour le Contrat Local de Santé permettant de poser le cadre du programme d'actions.

Les données quantitatives sont issues de systèmes d'information statistiques de la direction de la stratégie de l'ARS Normandie pour les indicateurs démographiques et socio-économiques, l'état de santé et l'offre de soins, les déterminants de santé (environnementaux, logement, éducation, etc.). D'autres données quantitatives à l'échelle communal ont été recueillies auprès de l'INSEE, du Conseil Départemental de la Manche, de la Caisse des Allocations Familiales, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Manche, de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Côtes Normandes... Les données qualitatives, recueillies auprès des populations, des professionnels et des acteurs de proximité, sont issues, du dialogue Santé Sud Manche réalisé par Respublica du 01/10 au 30/11/2019. Ces informations qualitatives ont permis d'enrichir le diagnostic quantitatif et d'instaurer une démarche participative populationnelle.

Ce diagnostic territorial, validé le 10/03/2022, par l'ARS Normandie et la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, en comité de pilotage préfigurateur, a signé le départ de la démarche continue, partagée et participative du Contrat Local de Santé. Les cosignataires ont identifié trois défis stratégiques à relever, pour agir sur les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé du territoire et proposer des parcours de vie plus cohérents et adaptés à l'échelle de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

## **2.1 Les caractéristiques du territoire : des dynamiques territoriales inégales**

### **2.1.1 L'environnement**

L'environnement naturel est préservé mais présente des fragilités notamment en matière d'assainissement et de distribution de l'eau (points de captage).

---

## 2.1.2 La mobilité et l'aménagement des infrastructures de transport et du numérique

La communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est un territoire en majorité rural, avec une partie périurbaine autour d'Avranches. L'offre de mobilité est limitée : le réseau de transports en commun est faible et peu performant, surtout dans les zones rurales. Des difficultés pour se déplacer sont accentuées entre les zones Ouest et Est.

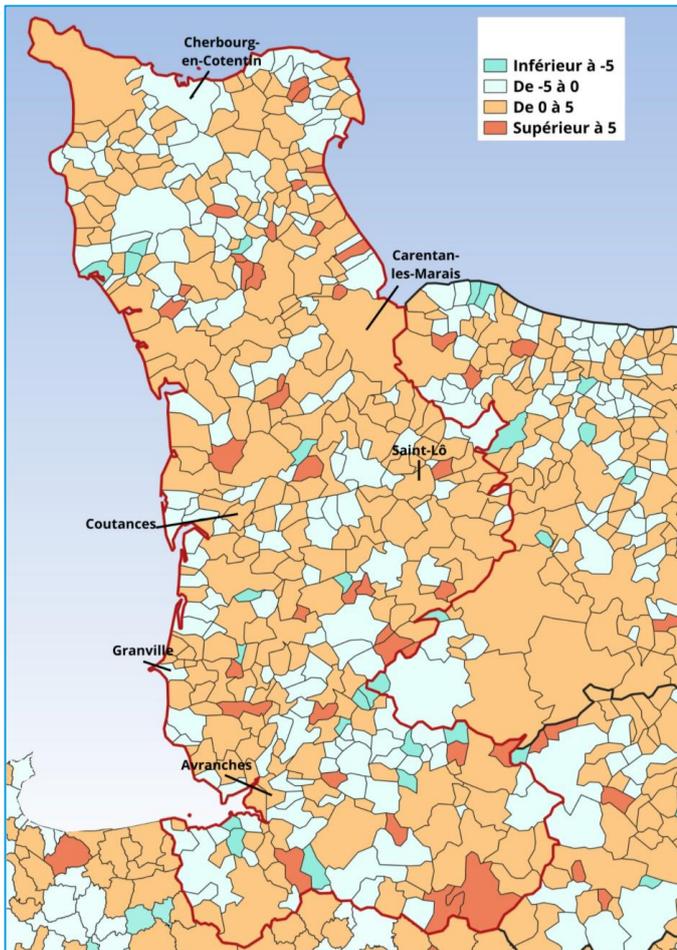
L'accès, au sens géographique du terme, à certains services (santé, information) est alors laborieux quand ceux-ci sont éloignés du domicile. En effet, certains habitants (personnes isolées, en précarité) ont des difficultés à se déplacer (absence de véhicule, perte d'autonomie) et les transports en commun ne sont pas adaptés (points d'arrêt éloignés, horaires non adaptés) pour se rendre dans les établissements de santé pour eux-mêmes ou rendre visite à un proche hospitalisé. Ces difficultés de mobilité et d'accès sont identifiées comme des freins dans le parcours de santé (retard de consultation, absence de dépistage, rupture dans le suivi).

Si ce sont les services de santé qui se déplacent chez les patients et non plus les patients qui se déplacent vers les services de santé, alors les problèmes de mobilité et d'isolement sont résolus. Ainsi, pour développer l'accès aux soins en proximité, les principales suggestions des habitants relèvent de l'idée que c'est souvent le patient qui se déplace vers le médecin et qu'il serait judicieux de tendre vers davantage de situations où ce serait le médecin qui irait vers le patient (notion « aller vers »), dans le cadre de permanences avancées dans les PSLA et/ou les hôpitaux de proximité, de la mise en place d'un bus-médical par exemples.

- Une politique d'aménagement du territoire pour améliorer et développer les transports en commun est à mener conjointement avec les collectivités locales, les 2 autres EPCI du Sud Manche, le Département et la Région.
- Pour répondre à ces difficultés, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est en cours d'élaboration d'un plan de mobilité et de recrutement d'un chargé de mission sur ce volet. L'ADEME et CEREMA accompagnent l'EPCI sur la partie vélo.
- Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, des propositions d'actions de la population portées sur :
  - le développement de lignes de bus reliant les différents établissements de santé, les PSLA et traversant les anciens chefs-lieux de canton ;
  - le développement du projet de 4 voies entre Granville et Avranches ;
  - la mise en place de co-voiturage pour les déplacements vers les centres hospitaliers, voire un partenariat avec les auto-écoles.
- Aussi, la population a proposé d'organiser des permanences régulières de médecins généralistes et des consultations avancées de spécialistes sur les communes rurales, voire de créer des bus médicaux pour organiser ces consultations.
- ❖ L'un des enseignements du dialogue Santé Sud Manche, retenu par les trois EPCI est l'amélioration des mobilités en santé pour les patients (transports en commun, navettes vers les CH, les PSLA) et les jeunes.

Pour ce qui est de la couverture internet et mobile, elle reste insuffisante, avec de nombreuses zones blanches.

### 2.1.3 Le logement et l'habitat



En 2018, le taux de résidences principales départemental (76,7 %) est plus faible que celui de la Région (81,9 %).

Le taux de logements vacants départemental (8,4%) est proche de celui de la Région (8,2 %), mais il est plus important dans les communes du Sud de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

Entre 2013 et 2018, le taux de résidences principales a diminué de 0,7 point de % (-1 point de % en Normandie). Le taux de logements vacants augmente moins rapidement que dans les autres départements normands (+0,3 point de % ; +0,9 point de % en Normandie).

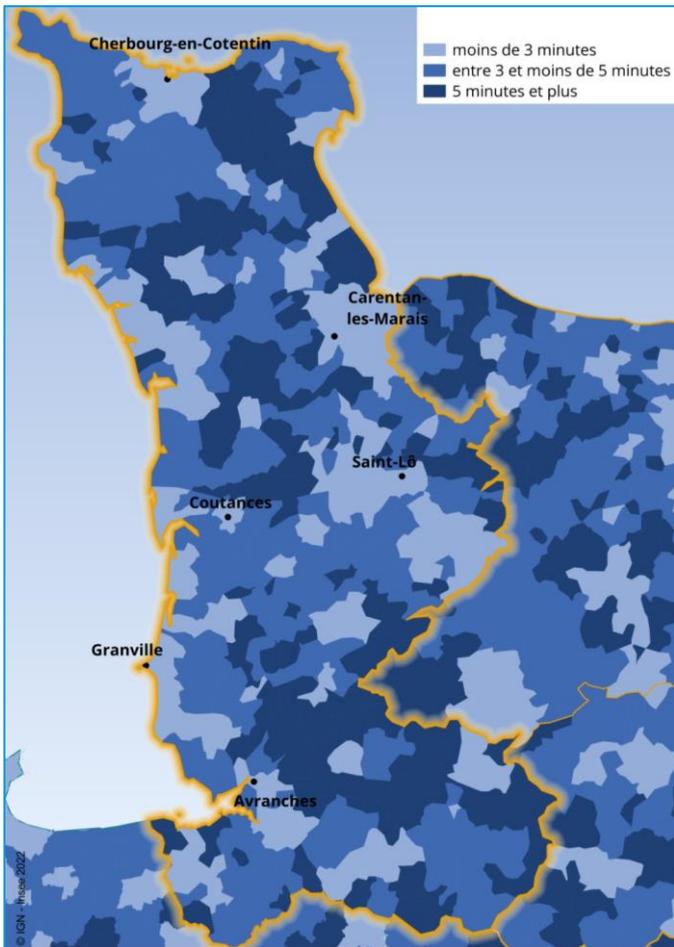
Des problématiques en matière de qualité (rénovation énergétique, accessibilité à la perte d'autonomie), de typologie (surface, locatif) et d'accès (jeunes professionnels, stagiaires) des logements sur le territoire de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie sont régulièrement pointées.

Le déficit d'attractivité résidentielle (construction, achat) auprès des actifs, notamment des cadres et des professionnels de santé, engendre des difficultés accrues de recrutement pour les établissements et services sanitaires et médico-sociaux ; et freine l'installation de professionnels de santé en ville (libéral).

Evolution du taux de logements vacants par commune entre 2013-2018  
(Source : INSEE, recensement de la population 2018)

- Pour répondre à ce déficit de logement, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie a construit un schéma directeur de développement immobilier et poursuit la mise en place de Plans Locaux d'Urbanisme Intercommunaux (PLUI).
- Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, une des propositions d'actions de la population portée sur la mise en place d'un appui (technique, administratif) permettant aux potentiels professionnels de santé de s'installer plus facilement sur le territoire.
- ❖ L'un des enseignements du dialogue Santé Sud Manche, retenu par les trois EPCI est l'accompagnement à l'installation des professionnels en lien avec l'agence d'attractivité Attitude Manche et à la recherche de logements pour les stagiaires et les remplaçants en lien avec Manche Habitat et le service habitat jeunes de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

## 2.1.4 Les services à la population



Le maillage départemental des services à la population permet en partie l'accès aux services en proximité. Toutefois, la « proximité » est à relativiser sur certaines parties du territoire.

En 2019, selon la population, les services de santé les plus faciles d'accès, seraient les infirmiers libéraux et les pharmacies.

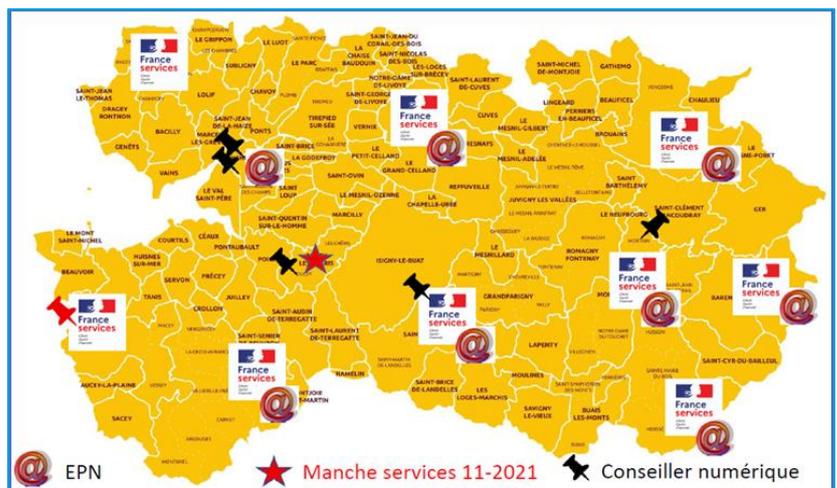
Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, le maillage des services à la population est relativement étroit avec des équipements plutôt en bon état.

Temps d'accès moyens aux services de proximité  
(Source : INSEE, Base permanente des équipements 2018 – Distancier Metric)

La mission principale des Frances Services est de faciliter l'accès aux droits des habitants du territoire (accueillir, écouter, analyser et repérer les besoins, informer, accompagner, conseiller, acculturer au numérique, orienter).

10 conseillères en action sociale et 10 agents d'accueils sont à l'écoute des habitants de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, sur l'emploi, les prestations familiales, la santé, la fiscalité, le logement, la retraite, la justice et les titres sécurisés. Les 20 agents sont répartis sur 9 France Services.

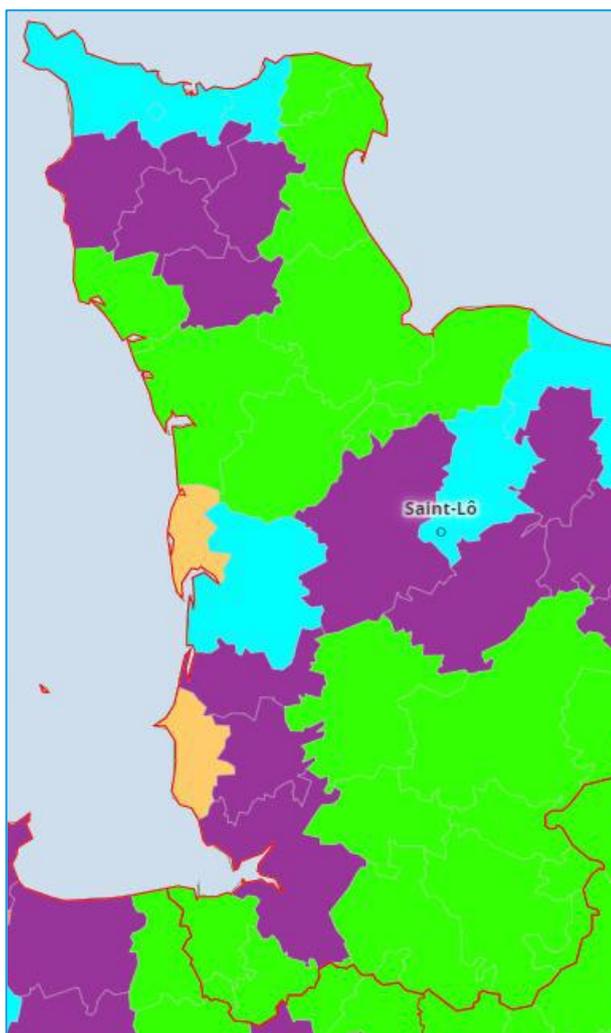
Les partenaires nationaux sont la CNAM, la CARSAT, la CAF, l'ANTS, pôle emploi, la DGFIP, la MSA et le CD. Il est difficile pour certaines communes de maintenir et développer des commerces en centre bourg mais également de soutenir le tissu associatif de plus en plus fragilisé par le manque de bénévoles notamment. Ce constat s'est accentué depuis la crise sanitaire du COVID en 2020.



L'offre culturelle est à développer davantage pour constituer un véritable élément d'attractivité du territoire.

- Afin de valoriser et communiquer sur son patrimoine, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie s'est inscrite dans le processus de labélisation « Pays d'art et d'histoire ». Il s'agit d'un label pouvant être attribué par le ministère de la Culture et de la Communication à des territoires, communes ou regroupements de communes, qui s'attachent à la valorisation et à la médiation de leur patrimoine.
- Aussi, afin de se doter d'une stratégie de développement touristique, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie a participé à la création de l'EPIC Mont Saint Michel – Normandie qui fédère les 11 bureaux d'information touristiques du territoire.

### 2.1.5 L'offre de soins



Les élus de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie sont régulièrement interpellés par les habitants sur le manque de médecins généralistes et spécialistes (cardiologues, gynécologues, dermatologues, psychiatres, pédiatres) sur le territoire.

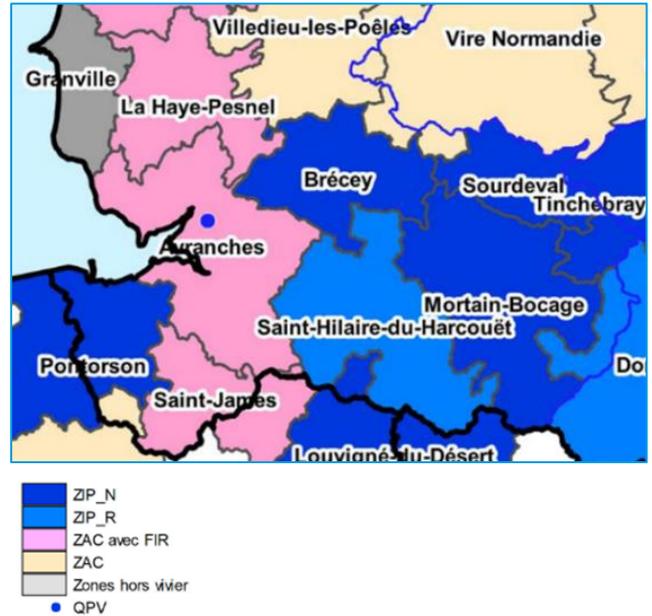
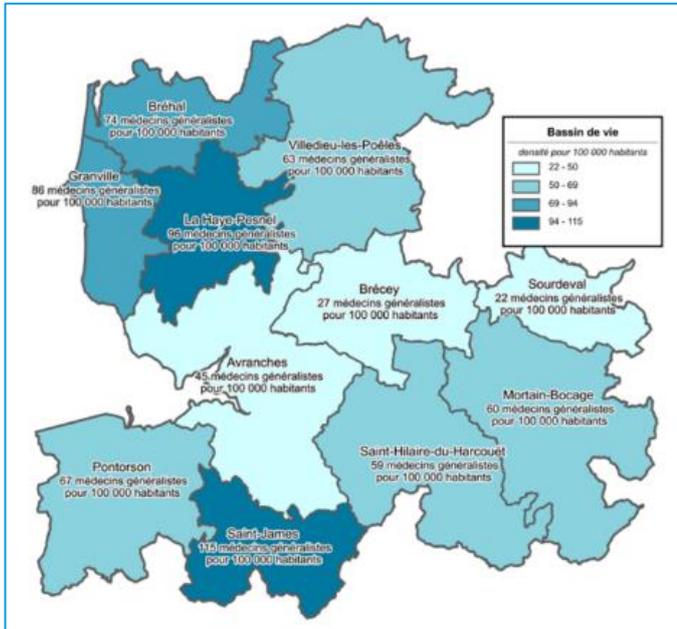
Aussi, ils leur témoignent leurs inquiétudes concernant le vieillissement de leur médecin traitant et son remplacement.

Ce déficit et ces inquiétudes sont accentués dans les zones rurales, dans lesquelles l'accessibilité aux soins est plus complexe.

Ce phénomène s'identifie notamment par de longs délais pour avoir un rendez-vous médical.

L'offre de santé étant ainsi fragilisée, il est important de travailler sur l'attractivité du territoire pour y remédier.

Typologie des territoires de vie selon leur accessibilité aux soins et l'attractivité territoriale  
(Source : IRDES 2019, GéoMSA)



(Source : Erasme Régional - CPAM de la Manche – 01/2022)

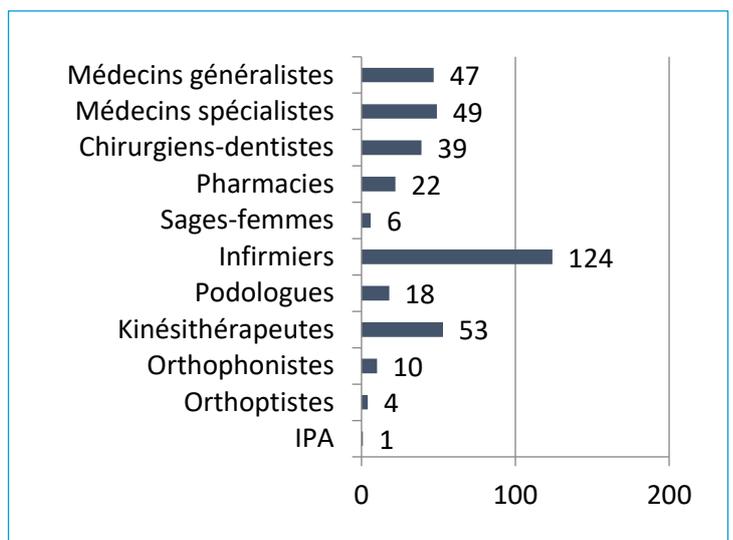
Selon la CPAM de la Manche, les territoires de vie de santé les plus impactés par le manque de médecins généralistes sont : Avranches, Brécey et Sourdeval.

Catégorie	CA Mont-Saint-Michel-Normandie	CC de Granville, Terre et Mer	CC de Villedieu Intercom	Sud Manche	Département	National
Généralistes	54,4	90,2	57,5	64,6	63,0	78,2
Infirmiers	138,8	212,1	153,4	164,2	153,3	142,7
Pharmaciens	25,5	33,8	32,0	29,0	28,7	
Dentistes	44,0	58,7	32,0	46,2	35,8	55,5
Masseurs-kinésithérapeutes	60,2	153,4	63,9	90,4	72,5	106
Gynécologues	2,3	4,5	0,0	2,6	4,4	7
Sages-Femmes	6,9	9,0	0,0	6,6	8,7	9,9

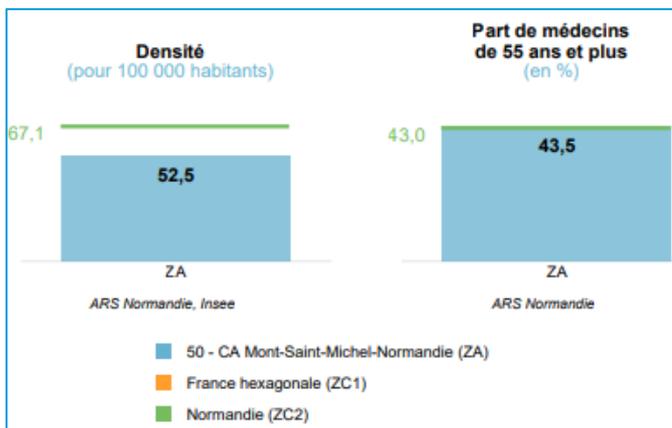
(Source : Erasme Régional - CPAM de la Manche – 01/2022)

Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, la densité de professionnels de santé, toutes professions confondues, est en deçà des densités départementales et nationales : ce qui amène à une forte pression sur ceux en place et sur les professionnels des territoires limitrophes.

L'accès aux soins est ainsi difficile pour la population.



## - Les médecins généralistes



Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, au 31/12/2022, on compte 46 médecins généralistes, dont 20 de 55 ans et plus.

27 % des médecins généralistes ont 60 ans et plus. 8 médecins généralistes ont plus de 65 ans, ce qui représente 8 852 patients.

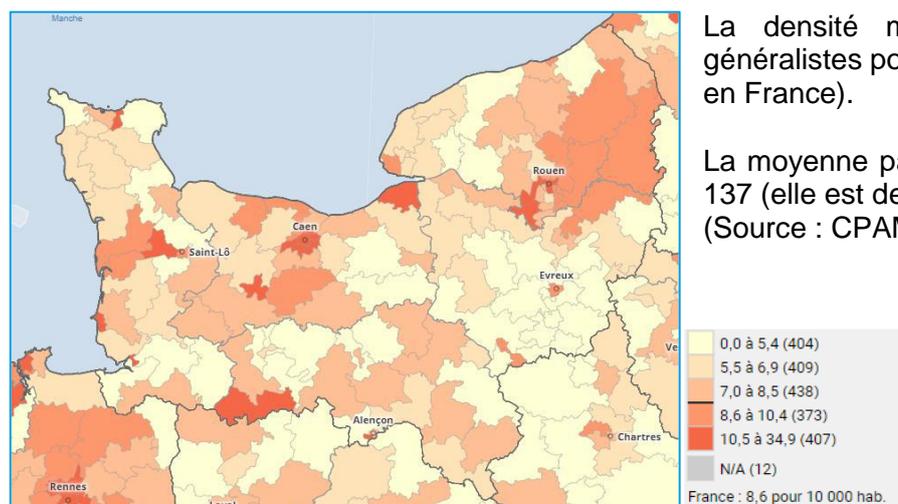
La moyenne d'âge des médecins généralistes est de 51 ans.

Portrait de territoire socio-sanitaire au 31/12/2022  
(Source : AGIT, OR2S, ARS)

Commune	Départ	Arrivée
Avranches	4	1
Barenton	1	1
Ducey	3	4
Ger	1	1
Isigny-Le-Buat	2	3
Mortain	1	2
Saint-James	1	1
Sourdeval	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>13</b>

Mouvements intra communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie :  
Sourdeval -> Mortain (1) // St-James -> Ducey (1)

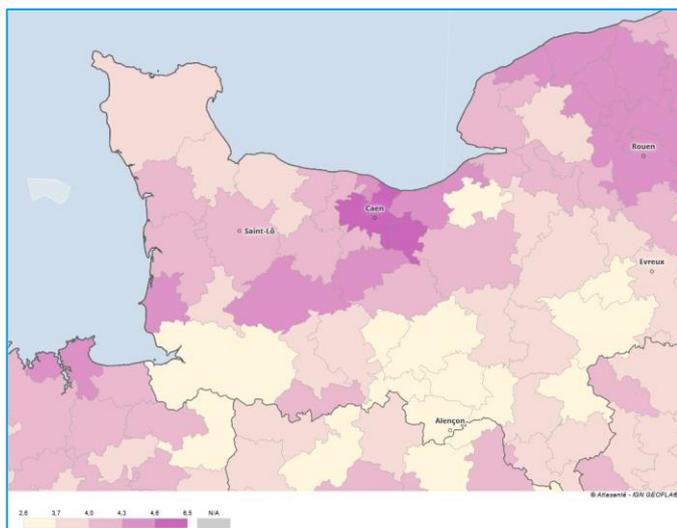
Départs et arrivées potentiels connus sur 2021-2022



La densité médicale est de 5.2 médecins généralistes pour 10 000 habitants (elle est de 8.7 en France).

La moyenne patientèle médecin traitant est de 1 137 (elle est de 1149 sur la Manche).  
(Source : CPAM 01/01/2022).

Densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 habitants en 2021 par canton  
(Sources : FNPS, INSEE / outil : CartoSanté)



Le recours à un médecin généraliste est plus faible, en regard de la Normandie.

80.9 % de la population de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie a eu recours, au moins une fois, à un médecin généraliste en 2020, contre 83.2 % en Normandie

Le nombre moyen d'actes généralistes par bénéficiaire est le plus faible, en comparaison des autres EPCI du Département.

Le nombre moyen d'actes généralistes par bénéficiaire est estimé à 3.6 actes contre 4.1 en Normandie.

Nombre moyen d'actes généralistes par bénéficiaire et par canton en 2020  
(Source : SNDS, CartoSanté)

### - La population sans médecin traitant

territoire	...sans Médecin Traitant	...avec un médecin en cessation d'activité	...avec médecin traitant
CA Mont-Saint-Michel	4.7	12	83.3
Manche	3.8	8.3	87.9
Normandie	4.9	8.1	87

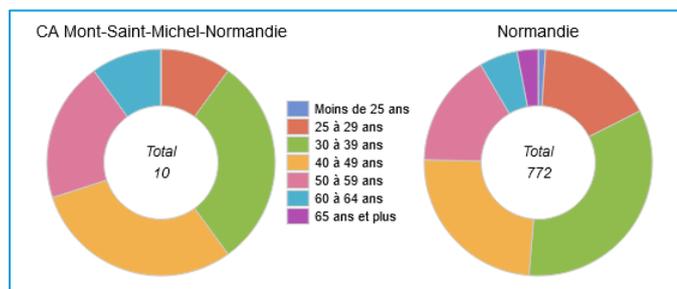
Le taux des bénéficiaires ayant un médecin traitant est de 83.3 % sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, alors qu'il est de 87 % pour la Normandie et 87.9 % pour la Manche.

Répartition des assurés de 16 ans et plus avec/sans médecin traitant  
(Source : SIAM/ERASME, Exploitation DCGDR et MSA Normandie – 06/2022, AGIT)

Un point de vigilance voire d'alerte concerne la part importante d'habitants ayant un médecin en cessation d'activité : 12 %. Les médecins en cessation d'activité représentent les départs récents dans le territoire : départ en retraite, changement de département, d'activité...

Au total, cela représente 11 854 bénéficiaires de 16 ans et plus qui sont sans médecin traitant sur le territoire : 4.7 % qui sont sans médecin traitant et 12.03 % qui ont un médecin en cessation d'activité.

### - Les orthophonistes



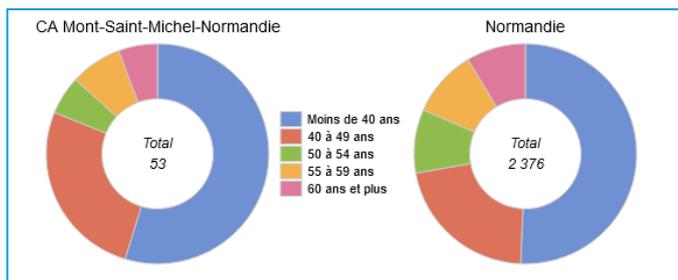
Au 31/12/2021, le territoire dispose de 10 orthophonistes. Ils sont 772 au total en Normandie.

La densité d'orthophonistes est faible sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie avec 11.4 pour 10 000 habitants contre 23.2 en Normandie.

Répartition des orthophonistes par tranche d'âge au 31/12/2021  
(Source : FNPS 2021, CartoSanté)

Le recours à un orthophoniste est en retrait avec 1.2 % de la population du territoire ayant eu recours à un orthophoniste au cours de l'année 2020 contre 1.6 % en Normandie.

## - Les masseurs-kinésithérapeutes



Au 31/12/2021, le territoire dispose de 53 masseurs-kinésithérapeutes. Ils sont 2 376 au total en Normandie.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes est de 6 pour 10 000 habitants pour le territoire contre 7.2 pour la Normandie. Cette densité est peu évolutive.

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes par tranche d'âge au 31/12/2021  
(Source : FNPS 2021, CartoSanté)

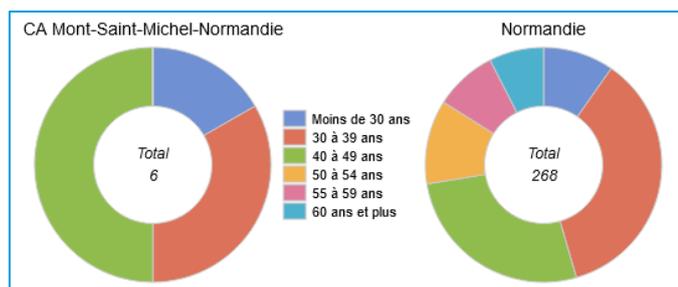
Consommation moyenne d'actes kinés par bénéf.		
	CA Mont-Saint-Michel-Normandie	Normandie
Total	20,1	20,7
Moins de 15 ans	12,1	12,2
15 à 44 ans	15,4	15,8
45 à 59 ans	19,9	20,5
60 à 74 ans	22,2	21,7
75 ans et plus	23,8	28,4

Le nombre moyen d'actes de masseurs-kinésithérapeutes sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est proche de la moyenne régionale : 20.1 contre 20.7 actes en Normandie.

Une différence apparait cependant chez les plus de 75 ans avec un nombre d'actes moyen significativement plus important en Région : 28.4 contre 23.8 sur le territoire.

Suivi des actes par âge des bénéficiaires  
(Source : SNDS, Cartosanté)

## - Les sages-femmes



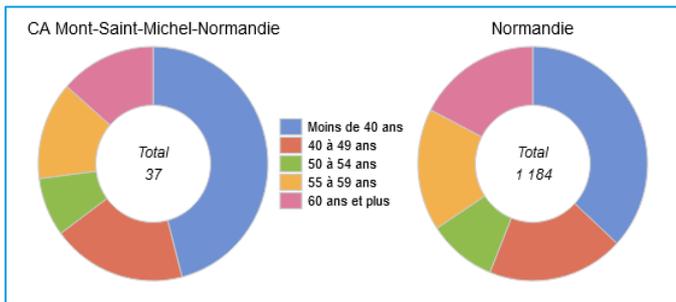
Au 31/12/2021, le territoire recense 6 sages-femmes. Elles sont 268 en Normandie.

Une faible densité de sages-femmes est alors retrouvée : 1.3 pour 10 000 habitants sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie contre 1.6 en Normandie.

Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12/2021  
(Source : FNPS 2021, CartoSanté)

Le nombre moyen d'actes par bénéficiaire est de 5 sur le territoire contre 4 en Région.

## - Les chirurgiens-dentistes



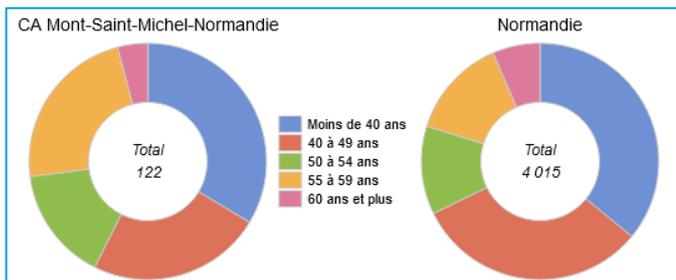
Le territoire dispose de 37 chirurgiens-dentistes dont 13.5 % ont plus de 60 ans.

La densité de chirurgiens-dentistes est de 4.2 sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie contre 3.6 pour la Normandie.

Répartition des chirurgiens-dentistes par tranche d'âge au 31/12/2021  
(Source : FNPS 2021, CartoSanté)

Le recours à un chirurgien-dentiste est légèrement plus favorable avec 33.7 % de la population du territoire ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste, en 2020. Le taux de recours en Normandie est estimé à 28.8 %

## - Les infirmiers



Le territoire dispose de 122 infirmiers :

- 41 infirmiers de moins de 40 ans,
- 29 de 40 à 49 ans,
- 19 de 50 à 54 ans,
- 28 de 55 à 59 ans,
- 5 de 60 ans et plus,
- 57.4% ont moins de 50 ans (67.7% en Normandie).

Répartition des infirmiers par tranche d'âge au 31/12/2021  
(Source : FNPS 2021, CartoSanté)

La profession est bien représentée sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie avec une densité d'infirmiers, au 31/12/2021, estimée à 13.9 pour 10 000 habitants (12.1 en Normandie). Le nombre moyen d'actes par bénéficiaire sur le territoire est plus faible que celui de la Région : 34.6 contre 39.2 en Normandie.

Consommation moyenne d'actes infirmiers par bénéficiaire		
	CA Mont-Saint-Michel-Normandie	Normandie
Total	34,6	39,2
Moins de 15 ans	4,1	4,5
15 à 44 ans	8,1	9,3
45 à 59 ans	15,0	20,9
60 à 74 ans	27,6	35,7
75 ans et plus	81,5	97,0

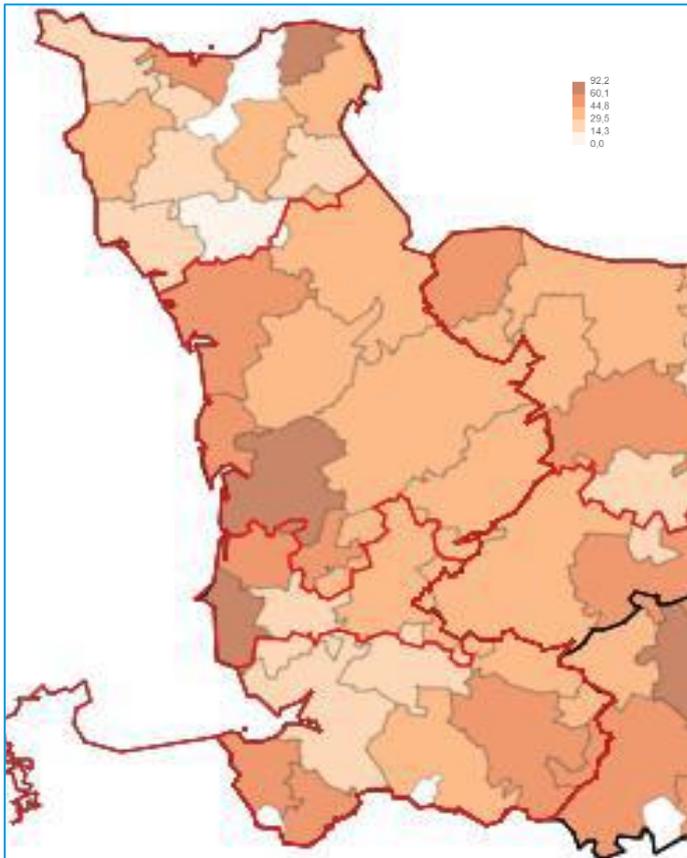
Ce nombre moyen d'actes par bénéficiaire augmente en fonction de l'âge du patient :

- 4.1 actes infirmiers pour les patients de moins de 15 ans,
- 81.5 actes infirmiers par bénéficiaire pour les 75 ans et plus.

Il en est de même pour la Région.

Suivi des actes par âge des bénéficiaires  
(Source : SNDS, CartoSanté, 2020)

## - Les pharmaciens



Les pharmacies sont considérées comme un service de santé facile d'accès du lundi au samedi.

La population est attachée à son pharmacien, considéré comme un maillon de proximité essentiel ; toutefois, certains déplorent le manque de pharmacies de garde le soir et le dimanche.

En 2020, la densité de pharmaciens libéraux sur le territoire (42.2) est supérieure aux densités de la Manche (41.9) et de la Normandie (40.4). Par contre, elle est inférieure à celle de la France hexagonale (43.7).

Densité de pharmaciens libéraux pour 100 000 habitants en 2021 par bassin de vie/canton de plus de 4000 habitants

(Source : Drees/Asip-Santé – RPPS, INSEE, Exploitation OR2S, mise à disposition des données par Normandie Études Observation)

---

## 2.1.6 L'attractivité territoriale : un axe stratégique

L'attractivité territoriale dépend d'un éco-système se caractérisant par les facteurs suivants :

- l'aménagement du cadre de vie,
- les accès routiers et la mobilité,
- les accès aux services à la population,
- l'attractivité des structures de santé,
- l'emploi.

Le territoire est en bonne santé économique mais le vieillissement de sa population (migration négative des étudiants et migration positive des retraités) comporte des enjeux d'accès aux services médicaux notamment.

L'attractivité des structures de santé pour les futurs professionnels passe notamment par :

- des plateaux techniques équipés, avec des nouvelles technologies (Pet scan, IRM, coronographie...) rendant les établissements de santé plus performants
- le développement de dispositifs de délégation médicale pour certains actes (prises de constantes, vaccination) afin de réduire le temps de consultation, permettre de recevoir plus de patients et créer des vocations.

Dans le cadre du SEGUR, le projet du centre hospitalier Avranches-Granville est le suivant.

Le projet de construction d'un nouveau bâtiment en extension du bâtiment principal, prévoit la relocalisation de 2 unités actuellement positionnées dans un bâtiment vétuste et d'une unité de médecine.

Le bâtiment Pavillon et les bâtiments modulaires étant actuellement situés sur le passage prévu de la noue, leur démolition constitue un préalable incontournable à la mise en sécurité du site hospitalier d'Avranches vis-à-vis du risque inondation.

Le projet intègre le rapprochement des blocs opératoires dans une optique de sécurisation des soins. Il va permettre par ailleurs le développement des activités de chirurgie, ainsi que la réorganisation des urgences et de la filière post-urgences.

En décembre 2022, le centre hospitalier Avranches-Granville a reçu un don du comité départemental La Ligue contre le cancer, lui permettant d'acquérir cinq nouveaux équipements médicaux : vidéo-bronchoscope pour le dépistage des lésions pulmonaires, un fibroscope digestif, un naso-gastroscope, une station de mammographie et une colonne vidéo pour l'endoscopie. Ces nouveaux équipements de haute définition sont plus fins, plus souples et ainsi plus confortables pour les patients. Ils permettent de disposer de diagnostics plus précis et précoces. Et, ces nouvelles technologies sont des atouts pour attirer des internes. Une cinquantaine d'internes ont été accueillis sur l'établissement en novembre 2022.

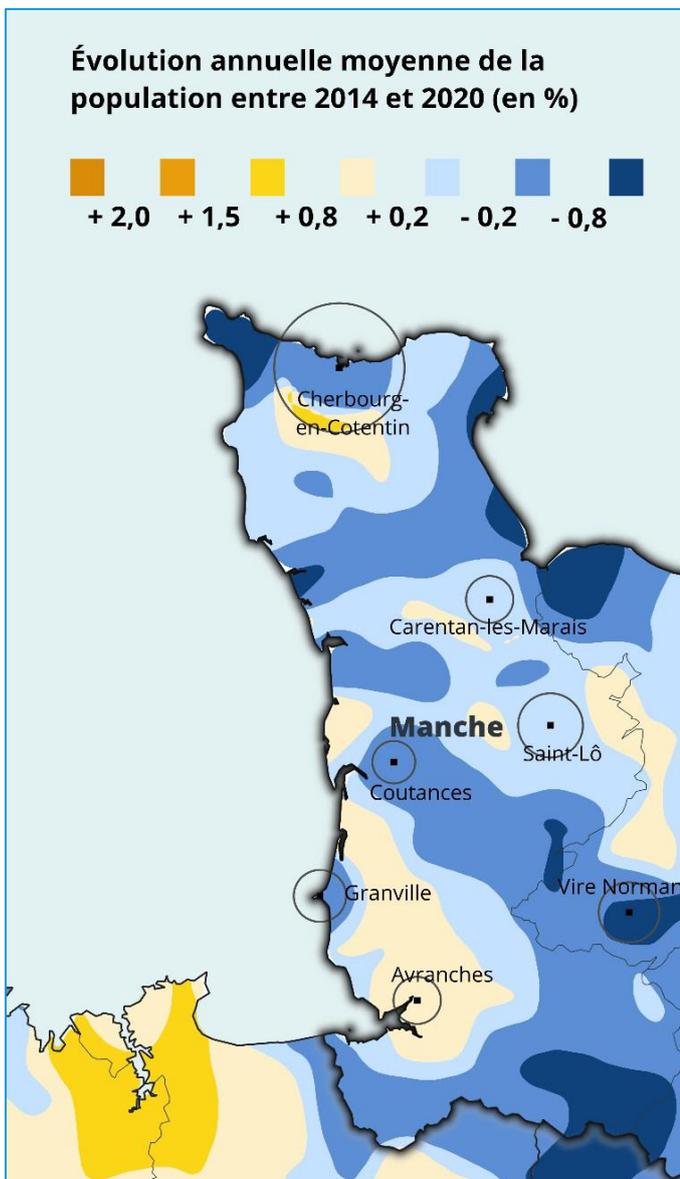
- Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, une des propositions d'actions de la population portée sur le développement de tutorat (médecine générale, spécialité), de lieux de stages pour accueillir de futurs professionnels.
- ❖ L'un des enseignements du dialogue Santé Sud Manche, retenu par les trois EPCI est l'attractivité territoriale (en évitant la concurrence territoriale) avec une coopération à poursuivre avec l'agence d'attractivité « Attitude Manche » pour maintenir les professionnels de santé et accueillir les internes.

## 2.2 Les caractéristiques de la population : un contexte soico-démographique et socio-économique vecteur d'inégalités de santé

### 2.2.1 La démographie

Dans l'ensemble, le territoire de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie observe une baisse démographique, depuis 2014.

Les dynamiques démographiques et économiques observées au cours de ces dernières années n'ont pas été similaires sur l'ensemble du territoire.



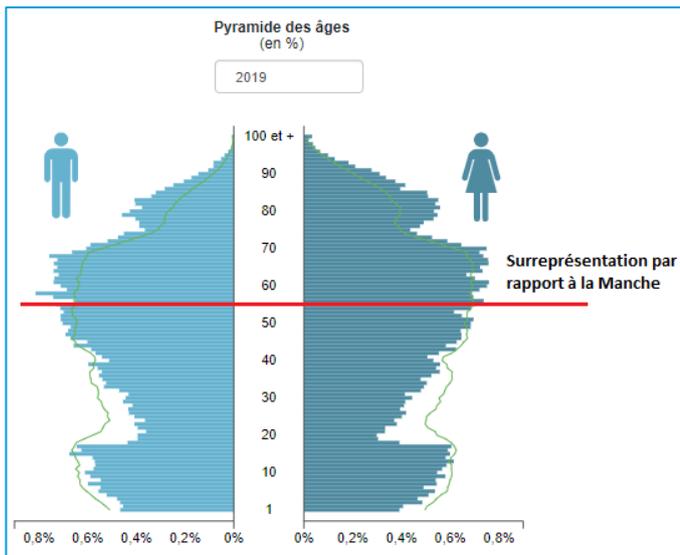
En effet, si les communes de la zone Ouest (autour d'Avranches, Saint-James, Pontorson) situées à proximité de l'A84 ont pu profiter d'un renouveau démographique et économique, à partir des années 90 ; il n'en est pas de même pour les communes de la zone Est (autour de Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouët, Brécey), avec des bassins de vie déficitaires depuis 1968.

Les facteurs de la baisse démographique sont :

- la diminution du nombre de naissances (en moyenne 737 naissances annuelles entre 2014 et 2020),
- la diminution de l'indice conjoncturel de fécondité avec un nombre de femmes de 14 à 49 ans qui baisse (- 26.4% entre 1975 et 2020, inférieur à la moyenne régionale et nationale),
- l'augmentation du nombre de décès,
- le solde migratoire négatif.

Cette baisse démographique affectera les plus jeunes.

Quant aux 65 ans et plus, ils devraient considérablement augmenter jusqu'en 2040. Ainsi, à l'horizon 2050, la structure de la population sera bouleversée : la part des scolaires et actifs va probablement très nettement diminuer et la part des plus de 70 ans augmenter.



D'après les données INSEE, les tranches d'âges dont la part est plus importante au sein de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie qu'en Normandie sont :

- les 60 à 74 ans (20,2 % contre 17,9 % en Région),
- les 75 ans et plus (14,4 % contre 10 % en Région).

L'indice de vieillissement se retrouve significativement plus important au sein de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie (128,4) que dans la Manche (112) ou sur la Normandie (88,5). Cette caractéristique populationnelle risque d'accentuer le manque d'attractivité du territoire pour les actifs.

Répartition de la population par âge au sein du territoire avec une comparaison Manche (Source : INSEE-outil AGIT)

	Nombre de communes	Population 2014	Population 2020	Évolution annuelle moyenne (en %)	Évolution due au solde naturel (en point)	Évolution due au solde migratoire (en point)
CC de Granville, Terre et Mer	32	44 621	44 569	0,0	-0,6	0,6
CA Saint-Lô Agglo	61	76 365	76 494	0,0	0,0	0,0
CC de la Bale du Cotentin	23	23 330	23 153	-0,1	-0,4	0,3
CC de Villedieu Intercom	27	15 783	15 653	-0,1	-0,2	0,0
CA Mont-Saint-Michel-Normandie	95	88 223	87 571	-0,1	-0,4	0,3
CC Coutances Mer et Bocage	49	48 322	47 720	-0,2	-0,4	0,2
CC Côte Ouest Centre Manche	30	22 221	21 931	-0,2	-0,5	0,3
CA du Cotentin	129	181 636	178 002	-0,3	0,0	-0,3
<b>Manche</b>	<b>446</b>	<b>500 501</b>	<b>495 093</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Normandie</b>	<b>2 652</b>	<b>3 335 645</b>	<b>3 325 522</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>-0,1</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>34 826</b>	<b>64 027 784</b>	<b>65 269 154</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>

Source : Insee, Recensements de la population 2014 et 2020

Avec le vieillissement de sa population, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite, dès à présent, prendre en compte les besoins d'accompagnement et de services de proximité de ces habitants vieillissants ; et organiser en proximité l'offre de services de santé et d'information afin d'apporter des solutions aux problématiques liées notamment à la perte d'autonomie et de façon plus globale aux personnes à mobilité réduite.

Entre 2011-2017, l'espérance de vie à la naissance sur le territoire est plus élevée chez les hommes et chez les femmes (79,2 ans pour les hommes, 86,1 ans pour les femmes) en regard du Département et de la Région. Depuis 1979, elle est en constante amélioration.



Evolution de l'espérance de vie sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie Mont Saint-Michel – Normandie, la Manche et la Normandie (Source : CépiDC, INSEE – outil : AGIT)

## 2.2.2 L'éducation

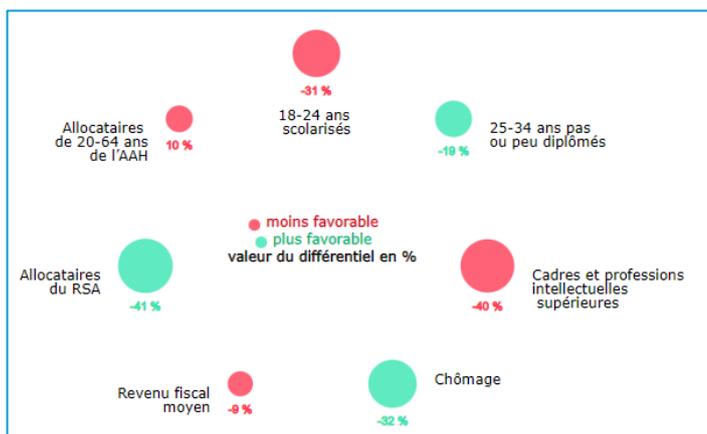
Sur le territoire, 11,82 % des 25-34 ans n'ont pas ou peu de diplômes contre 14,41 % en Normandie. La part des personnes ayant au moins un bac+2 est plus faible par rapport à la Région. 32,38 % des 25-34 ans sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie possèdent au moins un bac+2 contre 36,17% en Normandie. L'écart est plus important avec les données nationales : 44,20 % des 25-34ans possèdent un bac+2 minimum.

Le niveau d'étude est plus faible sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie. L'indicateur concernant la scolarisation des 18-24 ans est moins favorable : 33 % des 18-24ans sont scolarisés à ce jour, 36.3 % dans la Manche et 47.9 % en Normandie.

La communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est engagée dans un Projet Educatif Social Local (PESL), une démarche en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN), le Conseil départemental et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Cette démarche vise à proposer un parcours éducatif cohérent répondant aux besoins des 0-25 ans sur le territoire.

## 2.2.3 L'emploi, le revenu et la précarité

Des différences sur le niveau de vie sont constatées sur le territoire.



*Aide à la lecture :*

*Une couleur pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la zone de comparaison sélectionnée, ici la Normandie.*

*Une taille pour mesurer l'écart entre les situations du territoire et la zone de comparaison, plus la taille du cercle est importante plus le différentiel entre les deux zones est élevé.*

Comparaison par thématique du niveau de vie entre la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie et la Normandie

(Source : CCMSA, Cnaf, INSEE, Ministère de l'Action et des Comptes publics, DGFIP, MSA / Outil : AGIT)

L'activité, elle est plus favorable. La zone d'emploi d'Avranches a un taux de chômage sous les 5 % : elle est en situation de quasi plein emploi. Le taux chômage est plus faible que celui de la Manche (10.3 %) ou de la Normandie (13,2 %).

La répartition de la population des actifs occupés démontre que la part des agriculteurs, des artisans-commerçants, et des ouvriers est plus importante que celle des cadres sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie que dans le reste de la Normandie.

Détails	agriculteurs exploitants	artisans, commerçants et chefs d'entreprise	cadres et professions intellectuelles supérieures	professions intermédiaires	employés	ouvriers
CA Mont Saint-Michel	<u>6.3</u>	<u>7.3</u>	7.8	21.8	26.8	<u>29.9</u>
Normandie	2	6.2	12.9	25.8	28.1	24.9

Répartition des actifs occupés, de plus de 15ans, par catégories socio-professionnelles (Source : INSEE 2019 – outil : AGIT)

- Le revenu fiscal moyen est moins élevé que celui du Département ou de la Région. En 2019, il était de 23 138 € sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie contre 25 042 € sur la Manche et 25 344 € pour la Normandie.
- La part d'allocataires au Revenu de Solidarité Active (RSA) est moins importante par rapport à celui de la Normandie. A l'inverse, le taux d'allocataires à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est plus important. Pour la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, ces deux indicateurs sont similaires à la moyenne de la Manche.

Malgré un faible niveau de chômage, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie a observé au cours de ces dernières années une croissance des fragilités socio-économiques et un éloignement progressif de l'emploi d'une partie de la population. Cet éloignement de l'emploi trouve des explications dans les problématiques de mobilités (physiques, culturelles), de formation et d'accompagnement vers l'emploi.

La précarité et la santé ont un lien. La précarité peut être financière, psychique et/ou sanitaire. Elle peut être identifiée à trois niveaux :

- la protection sociale,
- la précarité de l'emploi-la dégradation des conditions de travail-le chômage,
- l'avenir social-sanitaire de la jeunesse.

Dans le cadre de la politique publique de santé, des recommandations peuvent-être émises afin de renforcer les droits fondamentaux des personnes pour l'accès aux soins et pour protéger la santé dans les situations de précarité.

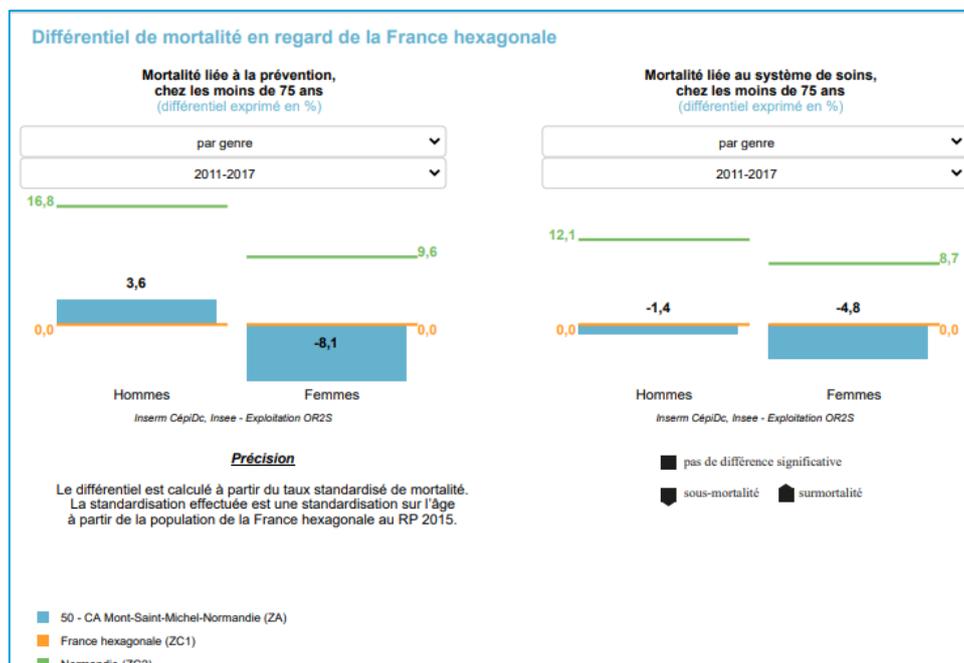
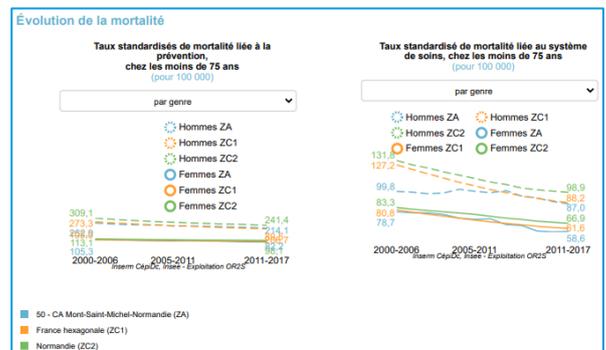
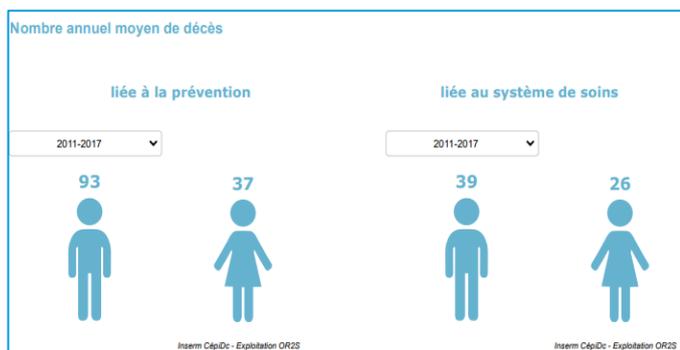
- Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, une des propositions d'actions des professionnels portée sur la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale.

## 2.2.4 L'état de santé des habitants : des problématiques de santé importantes

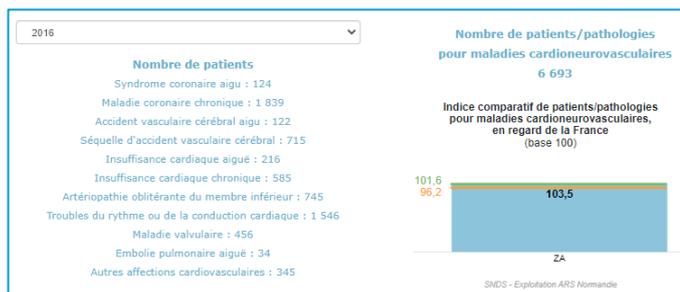
### - La mortalité évitable

La mortalité évitable considérée est celle détaillée dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique publié en avril 2013. Deux types de mortalité évitable sont considérées, celle liée à la prévention et celle liée au système de soins.

- Mortalité évitable liée au système de soins : toutes les causes de décès qui, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge).
- Mortalité évitable liée à la prévention : toutes les causes de décès qui, compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de prévention dans un sens très large (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge).



## - Les maladies cardiovasculaires



Le nombre de patients atteints d'une maladie cardio-neurovasculaire est de 6 693 sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

L'indice comparatif est de 103.5, ce qui est légèrement supérieur à l'indice de la Normandie (101.6) et de la Normandie (96.2).

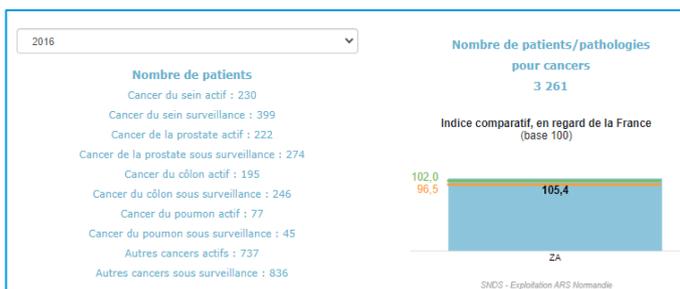
Nombre de patients par pathologie  
(Source : DCIR, SNDS, SNIIRAM, outil : AGIT)

La maladie cardiovasculaire la plus représentée est la maladie coronaire chronique (1 839 patients), suivi des troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (1 546 patients).

Entre 2011 et 2017, le nombre annuel moyen de décès par maladies cardiovasculaires est de 153 chez les hommes et de 160 chez les femmes.

Une surmortalité par maladies cardio-vasculaires est retrouvée en regard de la France. Ce différentiel de mortalité est également plus important que la moyenne départementale et régionale.

## - Les cancers



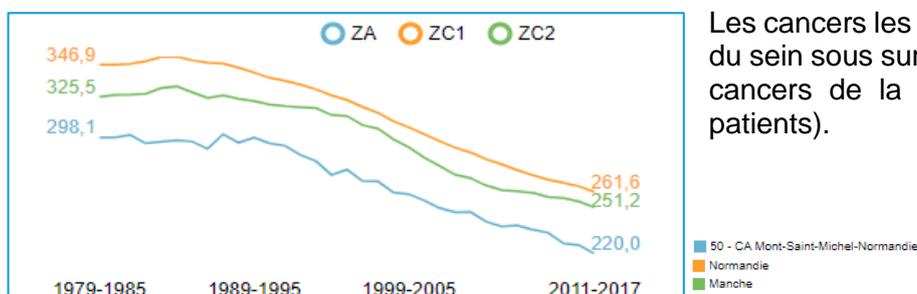
Le nombre de patients atteints d'un cancer est de 3 261 sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

L'indice comparatif est de 105.4, ce qui est légèrement supérieur à l'indice de la Normandie (102.0) et de la Normandie (96.5).

Nombre de patients par pathologie  
(Source : DCIR, SNDS, SNIIRAM, outil : AGIT)

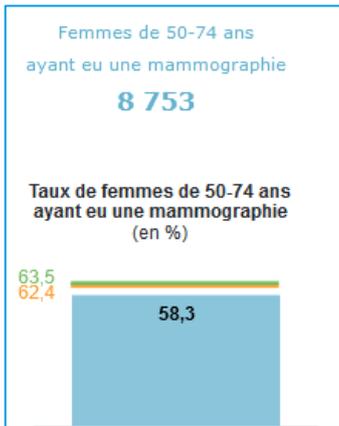
Le cancer représente la première cause de mortalité prématurée en France.

Entre 2011 et 2017, le nombre annuel moyen de décès par cancer est de 147 chez les hommes et de 113 chez les femmes. Le nombre de décès par cancers s'améliore depuis 1980 au sein de la Région, du Département et du territoire.



Les cancers les plus représentés sont les cancers du sein sous surveillance (399 patients), suivi des cancers de la prostate sous surveillance (277 patients).

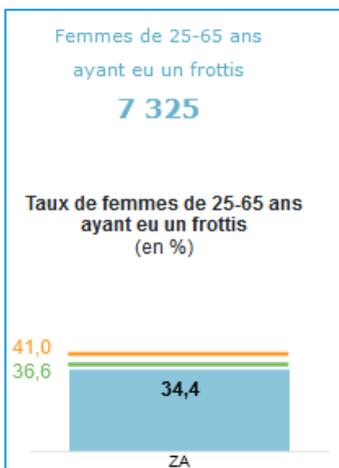
Evolution du taux standardisé de mortalité par cancers pour 100 000  
(Source : CépiDc, INSEE - outil : AGIT)



Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. 8 753 femmes, de 50 à 74 ans, au sein de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, ont réalisé une mammographie en 2020-2021.

Elles sont moins nombreuses à avoir réalisé cet acte sur le territoire (taux de participation : 58.3 %) que sur le Département (63.5 %) et la Région (62.4 %). Le taux de participation en France est de 61.8 %.

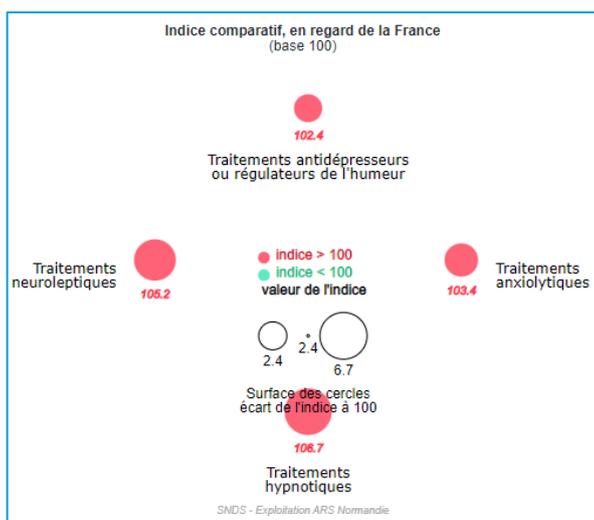
(Source : SNDS-DCIR et PMSI MCO, INSEE, Exploitation ARS Normandie, 2020-2021 – outil AGIT)



7 352 femmes, de 25 à 65 ans, au sein de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie ont eu un frottis en 2019-2021. La part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis sur le territoire (34.4 %) est plus faible que sur le Département (36.6 %), la Région (41 %) et la France (46.4 %).

(Source : SNDS-DCIR et PMSI MCO, INSEE, Exploitation ARS Normandie, 2019-2021 – outil AGIT)

### - La santé mentale – La prise de traitements psychotropes

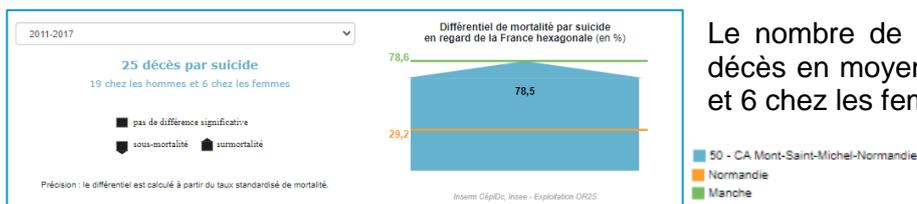


Au sein du territoire, la prise de traitements psychotropes est plus importante en regard de la France (indices > 100).

Ce constat est également retrouvé en regard de la Normandie et la Manche.

(Source : SNDS, Exploitation ARS Normandie - outil AGIT)

## - Le suicide



Le nombre de suicide est conséquent avec 25 décès en moyenne par an (19 chez les hommes et 6 chez les femmes).

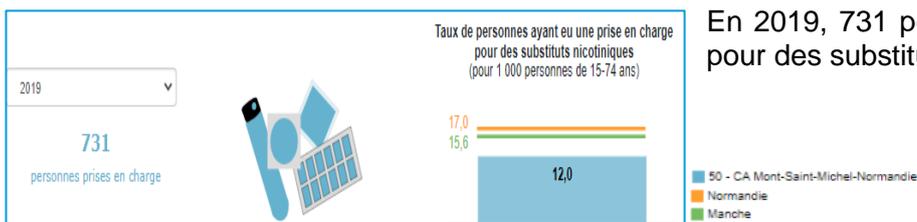
Différentiel de mortalité par suicide en regard de la France  
(Source : CépiDc, INSEE - outil : AGIT)

En regard de la France, une surmortalité par suicide est ainsi constatée sur le territoire. Cela reste plus défavorable par rapport à la Normandie mais proche de la moyenne de la Manche.

Une attention est à porter sur la dépression et le risque de suicide chez la personne âgée.

Des facteurs de risques tel que l'isolement, la perte d'autonomie et certaines situations comme la perte du conjoint, des amis, des enfants peuvent générer une souffrance psychique chez ses sujets. Il est essentiel de sensibiliser et former les professionnels du soin et de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie au repérage des signes de souffrance psychique, de syndrome de glissement et de risque de suicide.

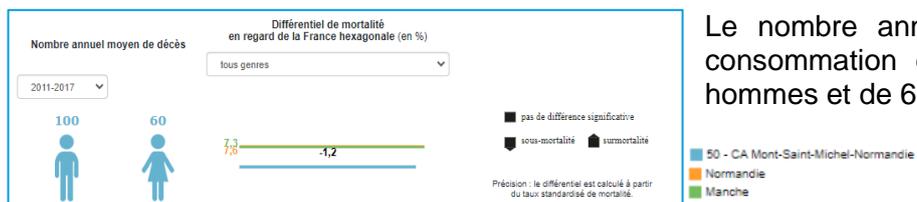
## - Les conduites addictives



En 2019, 731 personnes ont été accompagnées pour des substituts nicotiques.

Substituts nicotiques  
(Source : SNDS, INSEE - outil : AGIT)

Un taux de 12 pour 1000 personnes de 15-74 ans sur le territoire (17 pour 1000 personnes en Normandie, 15.6 pour la Manche). Un léger retard est alors constaté pour cette thématique.



Le nombre annuel moyen de décès lié à la consommation de tabac est de 100 chez les hommes et de 60 chez les femmes.

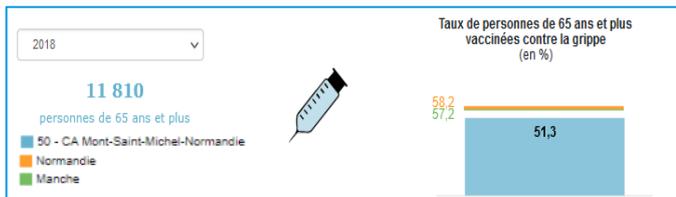
Suivi des décès liés aux tabac  
(Source : CépiDc, INSEE / OUTIL : AGIT)



Le nombre annuel moyen de décès lié à la consommation d'alcool est de 27 chez les hommes et de 6 chez les femmes.

Suivi des décès liés à l'alcool  
(Source : CépiDc, INSEE - outil : AGIT)

## - La vaccination contre la grippe

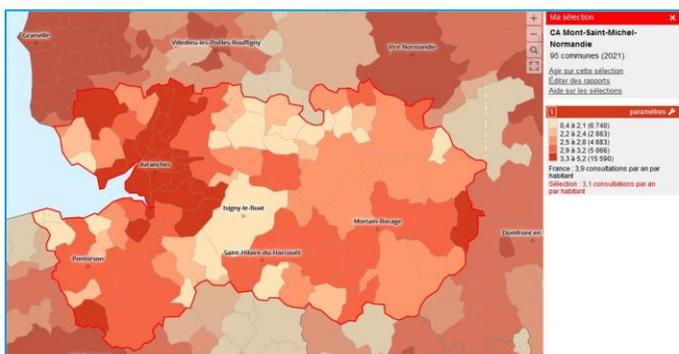


11 810 personnes de plus de 65 ans se sont fait vacciner contre la grippe en 2018. Cela représente 51,3 % de la population concernée de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

(Source : SNDS-DCIR, INSEE, Exploitation ARS Normandie, 2018, outil AGIT)

Ce taux de vaccination est inférieur à la Manche (57,2 %) et à la Normandie (58,2 %).

## 2.2.5 L'accès aux soins

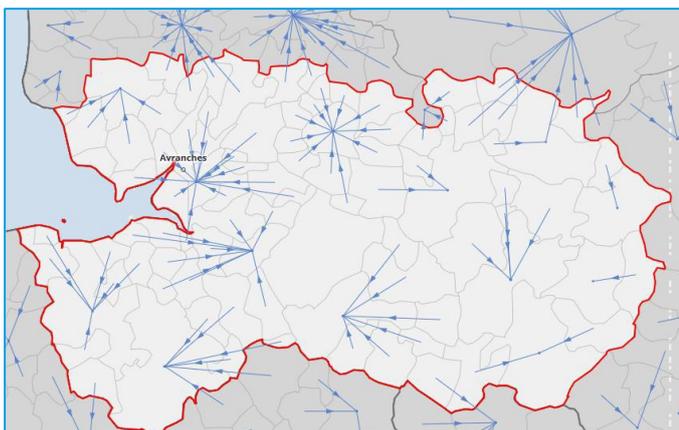


L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) estime qu'un habitant du territoire a 3,1 consultations par an auprès d'un médecin généraliste.

Ce nombre de consultation est moins favorable en regard de la Manche (3,4), de la Normandie (3,7) et de la France (3,9).

Une différence entre la zone Ouest et Est du territoire est bien visible.

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes, SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2016, (Source : distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES, Exploitation Observatoire des Territoires)



Aide à la lecture des flux majoritaires de consommation :

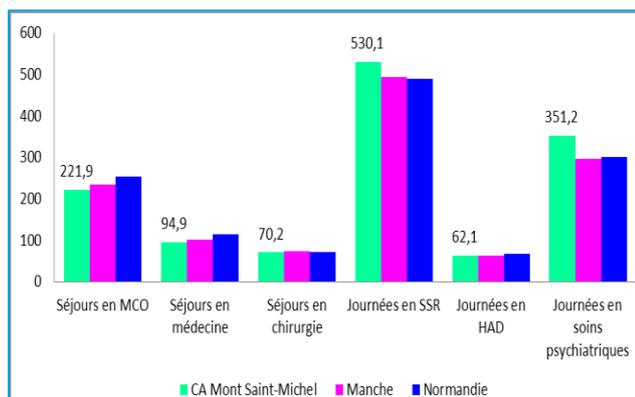
Un trait représente le flux le plus important (en nombre d'actes puis en nombre de bénéficiaires si flux équivalent) de la commune de résidence des patients à la commune d'exercice du professionnel.

Pôles d'attraction des Médecins Généralistes  
(Source SNDS, 2020, outil : Cartosanté)

Le territoire présente différents sites identifiés comme pôles d'attraction. La majorité de la population consulte un médecin généraliste au sein du territoire.

Une particularité est présente au Nord-Est du territoire, avec une forte attractivité avec Vire ; même constat pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers.

## - Le recours aux soins



Les taux standardisés, de recours aux soins en fonction de l'âge, sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie sont supérieurs aux taux standardisés de la Manche et de la Normandie.

Taux standardisés (sur l'âge) pour 1000 des séjours et journées par spécialité en 2020 (Source : PMSI MCO, PMSI SSR, PMSI HAD, Rim-P, Atih, INSEE, Exploitation OR2S, mise à disposition des données par Normandie Études Observation)

- Le taux standardisé de journées en soins psychiatriques : 351.2 sur le territoire contre 295.3 sur le Département, 300.3 en Région.
- Le taux standardisé de journées en HAD : 62.1 sur le territoire contre 62.1 sur le Département, 66.3 en Région.
- Le taux standardisé de séjours en chirurgie : 70.2 sur le territoire contre 72.5 sur le Département, 71.8 en Région.

## - Le passage aux urgences

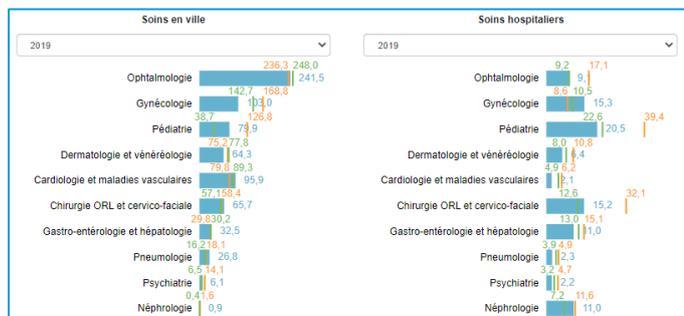


Le taux est inférieur à la Manche (351.3) mais supérieur à la Normandie (319.9).

Passage aux urgences (Source : SNDS-DCIR et PMSI MCO, INSEE, Exploitation ARS Normandie, 2018, AGIT)

En 2018, il y a eu 30 549 passages aux urgences sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, soit un taux de recours de 347.2 pour 1 000 habitants.

## - La consommation de soins



Le recours à certaines spécialités est en retrait comme le recours aux gynécologues, pédiatres, dermatologues ou encore psychiatres.

Taux de recours aux médecins spécialistes en ville et en hospitalier (pour 1 000) (Source : SNDS-DCIR - Exploitation ARS Normandie, 2019, AGIT)

---

## - La communication et la coordination des parcours de santé

Les habitants font régulièrement remonter aux élus leurs difficultés pour accéder aux informations sur l'offre de soins disponible et pour savoir à qui s'adresser. Un sentiment de manque d'offre est ainsi ressenti bien souvent par méconnaissance de l'existant.

Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, de nombreux professionnels ont témoigné avoir des difficultés de coordination entre eux car ils ne se connaissent pas.

Lors des travaux d'élaboration du Contrat Local de Santé, des professionnels et des élus ont exprimé le besoin d'une meilleure connaissance de l'offre de services et de soins existante, non seulement pour les habitants mais aussi pour eux-mêmes. En effet, disposer d'une lisibilité de l'offre permet de mieux orienter la population vers le service compétent, de se coordonner et de gagner du temps pour la personne et le professionnel. Certains professionnels de santé estiment qu'ils se connaissent mal entre eux.

Les groupes de travail sur le Contrat Local de Santé furent l'occasion pour des acteurs de se rencontrer pour la première fois pour certains, alors qu'ils interviennent sur le même territoire et parfois pour la même population. Ces acteurs ont émis le souhait de développer des temps pour mieux se connaître et comprendre les fonctionnements de chacun, afin notamment de rendre plus fluide les relais, d'éviter de mauvaises orientations, de réduire les délais de prise en charge, d'épargner à la personne la multiplication d'exams, de rendez-vous et de répétition de son parcours.

De plus, une meilleure coordination entre professionnels optimiserait les parcours en réduisant les déplacements liés à la santé et à l'information (regroupements de consultations sur un même jour, de rendez-vous administratifs sur un même lieu en proximité, cohérence géographique du médecin et de la pharmacie de garde les soirs et weekend).

- Dans le cadre des groupes thématiques du Contrat Local de Santé, les acteurs présents ont émis les souhaits de :
  - mettre en place des temps de rencontres événementiels réguliers (1/an : colloque, réunions conviviales...),
  - créer des lieux communs (consultations, réunions, repas...) permettant à différents professionnels exerçant/intervenant sur une même zone de se rencontrer,
  - créer un support (numérique, papier) avec les numéros essentiels de l'offre de services et de soins pour diffusion dans les mairies, France services et pharmacies,
  - d'élaborer une carte interactive (complète, régulièrement mise à jour) des lieux d'accueil social et numérique, sur le site de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie,
  - mettre à jour le référentiel des missions des services d'information et de santé (élaboré par la MAIA Sud Manche) précisant les modalités d'accès, honoraires, délai
  - organiser une campagne d'information sur les services d'information et de santé existants sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.
- Dans le cadre du dialogue Santé Sud Manche, une des propositions d'actions de la population portée sur le développement de consultations avancées de spécialistes sur les hôpitaux de proximité et les PSLA :
  - favorisant ainsi à la fois une meilleure accessibilité géographique des soins pour les patients,
  - une coordination de proximité avec les médecins généralistes et les infirmiers libéraux,
  - limitant les déplacements pour la personne.
- Aussi, la télémédecine peut être perçue comme une solution efficace à l'éloignement géographique des médecins et particulièrement la télé-expertise pour les spécialistes (dermatologie, cardiologie).

---

## - La prévention

La prévention est un enjeu central dans une politique de santé publique sur un territoire. En effet, elle est un des leviers permettant de diminuer l'impact négatif de certains déterminants de santé (facteurs personnels, sociaux, économiques, environnementaux) sur l'état de santé de la population.

L'expression « éducation à la santé » est régulièrement utilisée dans le cadre de la prévention. L'information est l'un des outils de la prévention. Les écoles et ACM peuvent être des lieux identifiés pour l'organisation des actions de prévention envers les jeunes générations.

Pour le territoire, les publics ciblés sont :

- les enfants (alimentation, sommeil),
- les adolescents (addictions, conduites à risque),
- les personnes âgées (chute, dénutrition).

---

## **Partie 3. Une stratégie d'intervention pour contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, et améliorer les parcours de santé**

### **3.1 La prévention en santé**

- 3.1.1 La prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers
- 3.1.2 La prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire
- 3.1.3 La prévention en santé mentale
- 3.1.4 La prévention du suicide
- 3.1.5 La prévention des conduites addictives

### **3.2 L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social**

- 3.2.1 L'organisation des lieux d'exercice coordonné
- 3.2.2 L'organisation des dispositifs de délégation médicale
- 3.2.3 L'organisation des lieux d'information en proximité
- 3.2.4 L'organisation de l'accompagnement médico-social

### **3.3 La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale**

- 3.3.1 La communication sur l'offre existante et l'interconnaissance des acteurs
- 3.3.2 L'attractivité territoriale et des lieux de stage

---

Le Diagnostic Local de Santé (DLS) a permis de comprendre les caractéristiques principales du territoire et de la population ; de mesurer le contexte local à travers le recueil des ressentis (difficultés, satisfactions) des habitants et des affirmations des acteurs ; d'appréhender la complexité des problématiques locales dans leur globalité ; d'apporter aux élus un éclairage sur l'écosystème de la santé, leur permettant de prendre des orientations politiques, dans le cadre de la compétence santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, afin de répondre aux besoins des habitants et aux attentes des professionnels de la santé.

Cette analyse des spécificités du territoire, en termes de santé publique locale, a permis de proposer un programme d'actions cohérent avec les réalités locales.

Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, la densité de professionnels de santé, toutes professions confondues, est en deçà des densités départementales et nationales : ce qui amène à une forte pression sur ceux en place et à un accès aux soins difficile pour la population.

Les conséquences, repérées dans le diagnostic, en sont les suivantes : le recours à un médecin généraliste est plus faible en regard de la Normandie ; le recours à certaines spécialités (gynécologues, pédiatres, dermatologues ou encore psychiatres) est en retrait ; une surmortalité liée aux cancers, aux maladies cardio-vasculaires et aux suicides ; et un retard dans les actes de dépistages et de vaccinations.

En effet, l'évolution démographique de certaines professions médicales est préoccupante. Depuis plusieurs années, la densité de médecins généralistes diminue et se retrouve plus faible que celle de la Manche et de la Normandie. Un point est à prendre en considération dès maintenant, il concerne la part importante d'habitants ayant un médecin en cessation d'activité : 12 %. Au total, 11 854 bénéficiaires de 16 ans et plus sont sans médecin traitant sur le territoire (4.7 % sans médecin traitant, 12.03 % avec un médecin en cessation d'activité).

Le déficit de médecins généralistes, d'orthophonistes, de masseurs-kinésithérapeutes, de sages-femmes, le manque de spécialistes (cardiologues, gynécologues, dermatologues, psychiatres, pédiatres) et le vieillissement d'une partie de ceux en place inquiètent les habitants, qui le témoignent aux élus. Ces inquiétudes sont accentuées dans les zones rurales du territoire, dans lesquelles l'accessibilité aux soins est plus complexe (géographie, délais).

L'offre de santé étant ainsi fragilisée, il est important de travailler sur l'attractivité du territoire, notamment auprès des cadres et des professionnels de santé, actuels et futurs.

L'objectif du Contrat Local de Santé est la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Certaines inégalités étant liées à l'organisation même du système de soins et de l'offre de services, sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, l'accès aux droits, aux soins de premier recours et la continuité du parcours de santé sont à améliorer, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Ainsi, les partenaires signataires du Contrat Local de Santé privilégient d'agir sur la prévention en santé ; l'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social ; et la communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale.

Ainsi, à travers son Contrat Local de Santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie vise à définir une organisation territoriale de la santé en accompagnant les acteurs locaux dans l'élaboration, puis la mise en œuvre d'un programme d'actions locales de santé publique, construit à partir des réalités du territoire.

Pour les élus communautaires, la santé a une place primordiale. Le Contrat Local de Santé est l'outil qui permet de coordonner les politiques publiques, en actionnant les différents leviers liés aux déterminants de santé, afin de proposer des réponses en proximité et des parcours de santé adaptés aux parcours de vie des habitants de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

Une large concertation, pilotée par la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie et l'Agence Régionale de Santé de Normandie, en lien étroit avec les élus et les institutions sanitaire médico-sociale et sociale, a rassemblé des élus, des citoyens d'associations, des professionnels des établissements et services du territoire, des libéraux, afin d'élaborer collectivement des solutions concrètes, permettant d'améliorer le système de santé localement.

---

Sur 41 actions proposées par les 7 groupes thématiques, le comité de pilotage a retenu 26 actions pragmatiques et adaptées aux besoins des habitants et aux attentes des professionnels de la santé. En effet, sur les 41 idées toutes n'étaient pas réalisables à l'échelle du territoire mais dépendaient de politiques départementale, régionale voire nationale.

Les temps d'échanges ont ouvert la voie vers des solutions innovantes et des moyens pour agir efficacement en proximité, face aux difficultés auxquelles est confronté l'écosystème de la santé sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie.

Les travaux du Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie ont été suivis par l'atelier du Conseil National de la Refondation Santé en Normandie, organisé à Avranches le 24/11/2022. Le compte-rendu de cet espace de dialogue supplémentaire (non prévu au début de la démarche) a permis de confirmer le choix des 26 actions et de mettre en avant la responsabilité collective pour répondre aux besoins de santé des habitants du territoire.

Les éléments du Contrat Local de Santé et du Conseil National de la Refondation vont alimenter les travaux sur la révision du Projet Régional de Santé. Aussi, les actions retenues seront intégrées dans le Plan d'Action Territorial.

Ainsi, en Conseil Communautaire du 02/03/2023, les élus ont validé à l'unanimité le programme d'actions proposé par le comité de pilotage.

➤ Axe 1. La prévention en santé

- la prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers
- la prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire
- la prévention en santé mentale avec un conseil local en santé mentale
- la prévention du suicide
- la prévention des conduites addictives

➤ Axe 2. L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social

- l'organisation des lieux d'exercice coordonné
- l'organisation des dispositifs de délégation médicale
- l'organisation des lieux d'information en proximité
- l'organisation de l'accompagnement médico-social

➤ Axe 3. La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale

- la communication sur l'offre existante et l'interconnaissance des acteurs
- l'attractivité territoriale et des lieux de stage

# 3.1 La prévention en santé

La prévention est l'un des leviers, retenu par les élus de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, les signataires et cosignataires du Contrat Local de Santé, pour diminuer l'impact négatif de certains déterminants de santé sur l'état de santé de la population.

L'information et « l'éducation à la santé » sont deux outils de la prévention. Pour les contributeurs du Contrat Local de Santé, il est essentiel de créer du lien entre l'éducation et la santé afin d'intégrer et d'actionner la prévention dans le quotidien des habitants, dès le plus jeune âge et quel que soit les âges. La promotion des facteurs protecteurs, comme la nutrition et l'activité physique sera renforcée.

Les écoles et ACM ont été identifiés comme des lieux permettant l'organisation d'actions de prévention envers les jeunes générations. Le savoir-faire en matière de prévention et promotion de la santé des professionnels intervenant auprès des enfants et des adolescents est à renforcer. Tous les professionnels amenés à intervenir auprès des enfants doivent disposer des bons messages de prévention et intégrer la prévention dans le quotidien et les projets internes des structures.

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Léon Jégou Préfet

**INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

### TABAC

**DÉNORMALISER TOTALEMENT L'IMAGE DU TABAC**  
Encourager de nouveaux styles de vie sans tabac. Rechercher avec l'industrie audiovisuelle la réduction de la présence à l'écran de la cigarette libre dans les films au cinéma, à la TV.  
Poser les bases d'un discours public renouvelé utilisant l'ensemble des registres de sensibilisation de la population (santé, environnement, éthique) promouvant une société sans tabac et s'appuyant sur des personnalités engagées.

**ÉTENDRE LES ESPACES SANS TABAC ET FAIRE RESPECTER LES INTERDICTIONS DE FUMER ET DE VENTE.**  
Développer des espaces sans tabac (écoles, collèges/lycées, terrasses de café, plages, espaces vert).

**METTRE EN PLACE UN PLAN ZÉRO EXPOSITION À L'ÉCOLE.**  
Établir un guide recensant l'ensemble des actions pouvant être engagées pour faire des écoles, collèges, lycées, des lieux « zéro exposition ». Le cas échéant dans le cadre d'expérimentations (ensemble des expositions, par exemple protection vis-à-vis des polluants, des perturbateurs endocriniens, des UV).

**AIDER LES COLLECTIVITÉS À AGIR PAR DES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES ADAPTÉES POUR RÉDUIRE LES EXPOSITIONS AUX FACTEURS DE RISQUES ENVIRONNEMENTAUX**  
Élaborer un guide pour les collectivités locales leur permettant d'intégrer des mesures favorables à la santé dans l'ensemble de leurs politiques publiques.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Actions de communication, et de sensibilisation en particulier des collectivités locales notamment à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac et dans le cadre du travail engagé avec les collectivités locales sur les questions environnementales.

**En 2022 :**

- Plan de financement FLCA 2022 pour soutenir de nouveaux projets ou partager le soutien aux projets actuels.

**En 2021 :**

- Lancement de la campagne Spf multicanale de dénormalisation du tabac (spot TV multicanal à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac - Solutions du Fonds de lutte contre les addictions FLCA au Métro) sans tabac.
- Campagne de communication annuelle de l'INCA (sm).
- Mise à disposition et valorisation de l'outil Tabac Info Service (TIS) renoué.
- Engagement des échanges avec le ministère de la Culture et l'industrie du cinéma (quatrième trimestre).

**En 2022 :**

- Sur la base des travaux menés par la Ligue contre le cancer sur la présence du tabac dans les films français, envoyer le travail sous l'égide de la DGCS avec le ministère de la Culture et la CSA.
- Sur le plateau/débat public :
  - Structuration du plateau (les risques de la vie avec le tabac et l'industrie régulateurs de la vie sans tabac)
  - Étude des contributeurs d'une normalisation/dénormalisation sociale
  - Définition des indicateurs d'impact à suivre pour mesurer l'efficacité des actions entreprises.
  - Inscription de ce plateau, interveneur et partage, au sein du futur PNAT pour mise en œuvre et exploitation.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Création d'un dispositif par l'INCA à destination des adolescents, édition des supports « NEQ Questionnaire » et « Non Questionnaire » et du jeu « Cancer Figther ».
- Vulgarisation et mise en ligne sur le cancer d'une nouvelle rubrique « enfants » (sm).
- Renforcement de l'impact de la campagne de Spf (sm).
- Renforcement de l'impact de la campagne de Spf (sm).

**En 2022 :**

- Intensification des moyens et diversification des canaux de communication.

### ENVIRONNEMENT

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Mise en place d'un groupe de travail (troisième trimestre) associant l'INCA, l'INPES, et quelques collectivités, experts et chercheurs.
- Identification des acteurs, des initiatives probantes, déjà à l'œuvre et des leviers d'action (quatrième trimestre).

**En 2022 :**

- Élaboration et finalisation du guide (Q2/21).
- Mise en œuvre du dispositif par des collectivités pilotes (Q3/21).
- Extension du dispositif à davantage de sites (Q4/21).
- Première évaluation du dispositif (Q2/22).

### ALIMENTATION

**ENCOURAGER LES COLLECTIVITÉS À DÉVELOPPER DES PLANS ET DES INITIATIVES SUR LA NUTRITION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**  
Co-construire avec les collectivités locales des outils leur permettant d'engager et d'accompagner des initiatives favorables à la santé en matière de nutrition, de promotion de l'activité physique et de réduction des comportements sédentaires y compris dans les quartiers défavorisés avec une attention particulière portée aux personnes en situation de vulnérabilité.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Lancement d'un site qui s'adresse notamment aux signataires des Chartes collectives actives du PNAT, aux signataires des Chartes entreprises actives du PNAT, aux AIG, ainsi qu'aux acteurs locaux qui recherchent des outils validés pour mettre en place des actions en nutrition (sm).
- Inscription à l'ordre du jour groupe de travail « collectivités et cancer » associant l'INCA, l'INPES et quelques collectivités (troisième trimestre).
- Cartographie des acteurs, des initiatives et des leviers d'action (quatrième trimestre).

**En 2022 :**

- Publication d'un guide à l'attention des collectivités (Q2/22).
- Soutien d'initiatives en région (Q3/22).
- Évaluation des actions (Q4/22).

### ALCOOL

**ADOPTER UN PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION DU RISQUE ALCOOL, INTERMINISTÉRIEL ET PLURIDISCIPLINAIRE, POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION**  
Adopter un programme national dédié à la réduction de la consommation d'alcool, interministériel et pluridisciplinaire, fort de l'expérience positive acquise dans la lutte contre le tabagisme.  
La feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 prévoit l'élaboration d'un plan national du risque « Alcool ». Le rapport de l'INSESM en constitue une base solide et de référence, afin de pouvoir établir les grands axes de prévention des risques liés à l'alcool.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Préparation d'une consultation publique (troisième trimestre).

**En 2022 :**

- Élaboration d'une version du plan national de réduction du risque d'alcool.
- Discussions interministérielles.
- Lancement du PNAT (septembre).

### DÉPISTAGE

**SIMPLIFIER L'ACCÈS AU DÉPISTAGE**  
Permettre l'envoi à domicile des kits de dépistage du cancer colorectal grâce au site de commande en ligne.  
Expérimenter l'envoi direct avec l'invitation.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Auditer, mise à disposition du site de commande en ligne du kit de dépistage du cancer colorectal.

**En 2022 :**

- 14-2024 : rapport sur l'expérimentation nationale.
- Envoi du kit sans contrepartie préalable.
- 2025 : rapport d'évaluation de l'expérimentation nationale (EOCS).

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Mise en place de la campagne de communication annuelle (cf. bilan des JOP de Toulon).

**En 2022 :**

- Renouvellement de l'action (campagne de communication).
- 2023 : renouvellement de l'action.
- 2024 : actions renforcées à l'occasion des JOP de Paris.
- 2025 : renouvellement de l'action.

**PROMOUVOIR POUR TOUS ET À TOUS LES ÂGES LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LIMITER LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES**  
Mettre en place une stratégie de promotion associant communication et mobilisation des acteurs.

**Principaux jalons :**

**En 2021 :**

- Campagne de communication.
- Particularité développement des relais (sport santé).
- Encouragement des initiatives en milieu professionnel.
- Soutien de programmes pendant et en dehors des temps scolaires.

**En 2022 :**

- Renouvellement de l'action (campagne de communication).
- 2023 : renouvellement de l'action.
- 2024 : actions renforcées à l'occasion des JOP de Paris.
- 2025 : renouvellement de l'action.

**STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030. DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN.**

---

### 3.1.1 La prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers

Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, le nombre de patients atteints d'une maladie cardio-neurovasculaire est légèrement supérieur aux chiffres de la Manche et de la Normandie. Une surmortalité par maladies cardio-vasculaires est retrouvée en regard de la France, de la Normandie et de la Manche.

La maladie cardiovasculaire la plus représentée est la maladie coronaire chronique, suivi des troubles du rythme ou de la conduction cardiaque.

Le nombre de patients atteints d'un cancer est légèrement supérieur aux chiffres de la Manche et de la Normandie. Le cancer est perçu comme la maladie la plus grave.

Les cancers les plus représentés sont les cancers du sein sous surveillance et de la prostate sous surveillance. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. 8 753 femmes, de 50 à 74 ans, au sein de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, ont réalisé une mammographie en 2020-2021. Elles sont moins nombreuses à avoir réalisé cet acte sur le territoire comparé à la France, à la Région et au Département. La part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis sur le territoire est plus faible que sur le Département, la Région et la France.

En agissant sur des facteurs du quotidien et en rendant les environnements de vie plus favorables à la santé près de 40 % des cancers pourraient être prévenus. C'est pourquoi, il est essentiel de mobiliser la population dans des démarches de protection vis-à-vis des risques.

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.1.1**

Organisation d'une campagne de dépistage de la maladie coronaire chronique, des troubles du rythme ou de la conduction cardiaque ; simplification de l'accès aux dépistages

Déploiement d'un programme d'actions d'Activité Physique Adaptée pour les patients, en aval des pathologies cardiovasculaires et des cancers

Objectifs :

- Elaborer une stratégie de repérage et de prise en charge précoce des maladies cardiovasculaires avec le renforcement de l'accès à l'information et du repérage lors des soins de premiers recours afin de limiter les formes graves
- Organiser régulièrement des campagnes de dépistage de la BPCO, du cancer du sein et de la prostate
- Assurer aux patients un suivi spécifique leur permettant de revivre après un cancer

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.1.2**

Déploiement d'un programme d'Education Thérapeutique auprès de la population et des professionnels de santé

Objectifs :

- Elaborer une stratégie garantissant l'équité aux soins de premier recours pour tout habitant quel que soit son lieu de vie et tout au long de son parcours de vie
- Concevoir une Maison Sport Santé sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie

### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.1.3

Accroissement des actions d'activité physique et sportive au sein des ACM et des lieux d'accueil des adolescents par la mise en place d'une stratégie de promotion associant communication et mobilisation des acteurs

Objectifs :

- Promouvoir la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires par un accès aux sports pour tous : actions sportives à vocation d'inclusion sociale et territoriale
- Elaborer un parcours éducatif en santé pour les enfants dans les volets de l'alimentation, de l'activité physique et sportive, pendant et en dehors des temps scolaires : développement de compétences psychosociales, d'habitudes de vie saines

## 3.1.2 La prévention de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire

Après le tabac et l'alcool, les deux principales causes de cancers accessibles à la prévention sont l'alimentation (insuffisance de fibres, de fruits et légumes, excès de viande rouge et charcuterie) et le surpoids (obésité incluse).

Le surpoids lors du diagnostic de cancer tout comme la prise de poids au cours du traitement sont associés à un risque accru de mortalité, de récurrence ou de second cancer. Le risque de surpoids est augmenté par la consommation de boissons sucrées, les régimes alimentaires de type occidental (consommation élevée de produits gras, sucrés et de viande), la restauration de type « fast food » et le manque d'activité physique. À l'inverse, ce risque est diminué par la consommation d'aliments riches en fibres, un régime alimentaire de type méditerranéen et une activité physique suffisante.

Des niveaux d'activité physique trop bas et une sédentarité élevée sont observés en France, avec une dégradation plus prononcée de ces indicateurs ces dix dernières années pour les femmes et les enfants.

### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.2.1

Déploiement d'un programme d'actions de sensibilisation à l'alimentation, dès le plus jeune âge, dans les écoles primaires, les ACM et les collèges

Objectifs :

- Par la co-construction d'outils, engager et accompagner des initiatives favorables à la santé en matière de nutrition afin de faciliter des habitudes de vie saines dans tous les milieux et tout au long de la vie dans une responsabilité géo-populationnelle
- Créer un programme d'éducation à l'alimentation pour le grand public en y incluant des modules spécifiquement pour les personnes en situation de précarité alimentaire et pour les scolaires afin de promouvoir une alimentation équilibrée et de qualité nutritionnelle accessible à tous
- Déployer la formation nutrition précarité, dispensée par Promotion Santé Normandie, permettant ensuite aux promoteurs d'initiatives d'obtenir un accompagnement pour mettre en œuvre des actions
- Développer des partenariats autour de l'alimentation pour les enfants

### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.2.2

Développement de mobilités douces et la mise en mouvement au quotidien pour tous

Objectifs :

- Promouvoir l'activité physique et réduire les comportements sédentaires par le développement de mobilités douces
- Réaliser une étude mobilité à l'échelle des communes PVD et développer l'ensemble des mobilités dans une logique de connections intra-communales
- Promouvoir un urbanisme favorable à la santé avec l'amélioration de la mobilité pour les personnes en perte d'autonomie (largeurs des trottoirs pour le passage de déambulateurs, bancs pour faire des pauses ...), utile aussi pour les jeunes parents, assistants maternels, écoles, ACM...

---

### 3.1.3 La prévention en santé mentale

Le dynamisme et l'attractivité d'un territoire ont pour préalable l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie de sa population. La santé mentale est un enjeu transversal : toute décision prise par une collectivité a des conséquences sur la santé mentale de sa population. La proximité permet d'ajuster les actions aux problématiques locales. Un problème de santé mentale a très souvent des répercussions sur d'autres domaines (sur les relations sociales et familiales de la personne, sur son travail...) qui peuvent être directement ou indirectement liés aux champs de compétences des collectivités.

Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont des instances de concertation et de coordination autour de la santé mentale à l'échelle locale. Tous les acteurs du territoire, couvert par un Conseil Local en Santé Mentale, sont invités à y participer. L'engagement des élus locaux, des représentants de la psychiatrie publique, des usagers et des aidants constitue une condition sine qua non pour définir un Conseil Local de Santé Mentale. Cette collaboration de différents acteurs augmente les chances que les actions et politiques locales mises en œuvre dans le champ de la santé mentale soient efficaces.

Au sein du territoire, la prise de traitements psychotropes et d'antidépresseurs est plus importante en regard de la France. Le taux standardisé, de journées en soins psychiatriques est supérieur aux taux de la Manche et de la Normandie. Les troubles névrotiques et de l'humeur représentent les pathologies psychiatriques les plus présentes sur le territoire. Le Mortainais et le Val-de-Sée sont davantage concernés par des personnes atteintes de troubles psychotiques par rapport à la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie entière et la France. Sur l'Avranchin et le Val-de-Sée, il est constaté un nombre plus important de personnes atteintes de troubles psychiatriques débutant pendant l'enfance, par rapport à la communauté d'agglomération entière et la Normandie. Le Val-de-Sée présente un indice comparatif des troubles addictifs bien plus élevé que celui de la communauté d'agglomération toute entière, les cinq pôles territoriaux confondus.

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.3.1**

Conception du Conseil Local en Santé Mentale

Objectifs :

- Désigmatiser les problématiques liées à la santé mentale : créer une culture commune autour de la notion de santé mentale et de ses déterminants
- Développer un programme de prévention en santé mentale multi partenariale sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.3.2**

Création d'une plaquette des services de recours en santé mentale

Objectifs :

- Informer les acteurs de terrain et les élus sur les ressources existantes

---

### 3.1.4 La prévention du suicide

Le nombre de suicide est conséquent avec 25 décès en moyenne par an. Une surmortalité par suicide est constatée sur le territoire en regard de la France, de la Normandie et de la Manche.

Le suicide est rarement motivé par une recherche de la mort en soi : il vise d'abord la fin d'une souffrance. C'est pourquoi, le plus souvent, il est susceptible de répondre à une forme de prévention. Le suicide est un phénomène multifactoriel et complexe, pour lequel une cause précise ne peut être définie, les différents facteurs interagissant les uns avec les autres. La simple addition des différents facteurs de risque ne suffit donc pas à évaluer le risque suicidaire. Trois types de facteurs de risque peuvent néanmoins être identifiés : les facteurs primaires (les troubles psychiatriques notamment la dépression, les antécédents personnels et familiaux de suicide, les traumatismes passés, la communication d'une intention suicidaire ou une impulsivité), les facteurs secondaires (les deuils, l'isolement social, le chômage, les difficultés financières et professionnelles, les événements de vie négatifs), les facteurs tertiaires (l'appartenance au sexe masculin, le grand âge, l'adolescence et la cinquantaine pour les hommes).

Le repérage de la crise suicidaire s'appuie sur 3 catégories de signes : l'expression d'idées et d'intentions suicidaires, des manifestations de crise psychique et un contexte de vulnérabilité. (Source : ADPSM)

Il est essentiel de sensibiliser et former les professionnels du soin et de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie au repérage des signes de souffrance psychique, de syndrome de glissement et de risque de suicide.

#### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.4.1

Organisation de sessions de sensibilisation au repérage des situations à risques, à la prévention de la crise suicidaire et déploiement du dispositif Vigilans

Objectifs :

- Déployer un programme de repérage et de prise en charge précoce de la crise suicidaire et d'accompagnement des proches autour du suicide
- Informer les acteurs de terrain et notamment les élus sur le repérage des situations à risques

#### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.4.2

Déploiement d'un programme de formations à la prévention de la crise suicidaire

Objectifs :

- Former les professionnels du terrain au repérage des situations à risques

---

### 3.1.5 La prévention des conduites addictives

L'alcool est le deuxième facteur de risque de cancer et la seconde cause de mortalité évitable en France. Et pourtant son image est positive pour la population qui l'associe à la fête, à la convivialité et au plaisir. Près d'un adulte sur quatre dépasse les repères de consommation à moindre risque proposés dans le cadre d'un avis d'experts mis en place par l'Institut national du cancer et Santé publique France.

En 2022, l'analyse des besoins sociaux de la commune nouvelle de Saint-Hilaire-du-Harcouët a mis l'accent sur les problématiques d'addictions inquiétantes pour les collégiens (addictions aux écrans principalement, pornographie). Les addictions à la cigarette, aux stupéfiants et à l'alcool commencent à apparaître dès le collège.

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.5.1**

Déploiement de formations « Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB) : alcool, tabac, cannabis »

Objectifs :

- Elaborer une stratégie de prévention, d'accompagnement efficace et de réduction du risque prenant en compte la dualité « risque/plaisir » afin de réduire la consommation nocive d'alcool et les dommages qui en découlent
- Intégrer le volet santé mentale dans la prise en charge des problématiques addictives afin de favoriser le mieux-être des habitants dès le plus jeune âge

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.5.2**

Promotion des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et des autres lieux d'écoute tel que la MADO

Objectifs :

- Prévenir l'entrée des jeunes dans des consommations excessives d'alcool (ou de conduites addictives) par le renforcement des compétences psychosociales (baser les interventions sur des preuves, agir en partenariat avec tous les acteurs)
- Promouvoir des consultations jeunes consommateurs et les autres lieux d'écoute
- Adopter le programme national de prévention du risque alcool, interministériel et pluridisciplinaire, pour améliorer la santé de la population

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 1.5.3**

Création d'un espace de concertation globale, sur le parcours éducatif des mineurs, afin de développer chez eux puis promouvoir les compétences psychosociales et retarder l'entrée dans la consommation

Objectifs :

- Intégrer le volet santé mentale dans la prise en charge des problématiques de la jeunesse afin de favoriser leur mieux
- Faciliter le déploiement d'actions Compétences PsychoSociales dans la prise en charge des problématiques des jeunes
- Mettre en place une logique d'accompagnement global dans le parcours du jeune avec un volet santé

---

## 3.2 L'organisation des services de santé, d'information et d'accompagnement médico-social

Le renforcement de l'accès aux soins (à un médecin traitant, à une équipe de soin et/ou au sens géographique) passe par une amélioration de la coordination en santé de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de vie de la personne afin de garantir la continuité des soins et une réponse aux besoins de soins non programmés.

Avec le vieillissement de sa population, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite, dès à présent, prendre en compte les besoins d'accompagnement et de services de proximité de ces habitants ; et organiser en proximité l'offre de services de santé et d'information afin d'apporter des solutions aux problématiques liées notamment à la perte d'autonomie, à la précarité et de façon plus globale aux personnes sans solution de mobilité (jeunes, personnes âgées...).

Depuis le 01/01/2017, de par ses statuts, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est devenue Autorité Organisatrice de la Mobilité (AOM) sur son territoire. Aussi, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie s'est inscrite dans la démarche TEPCV (Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte) et souhaite inciter au développement de solutions de mobilités plus durables, dans sa quête d'attractivité environnementale, sociale et économique.

Sur l'été 2022, des actions ont été mises en œuvre pour permettre à la population d'avoir un accès fluide aux soins et aux services d'urgence. Des campagnes de communication ont été menées pour inciter les habitants à appeler le 15 avant de se déplacer aux urgences. Pour renforcer les urgences, des internes en fin de formation ont effectué des remplacements à l'hôpital. Des unités mobiles de téléconsultation ont été déployées également ce qui a permis d'éviter que le patient se déplace aux urgences.

### 3.2.1 L'organisation des lieux d'exercice coordonné

Le nombre de consultation par an auprès d'un médecin généraliste est moins favorable en regard de la France, de la Normandie et de la Manche. Une différence entre la zone Ouest et Est du territoire existe.

Au cours des dernières années, afin de renforcer l'attractivité médicale du territoire, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie s'est engagée dans le développement de Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA). Différents projets sont en cours. Ces projets indépendants de structures de soins sont développés en lien avec les professionnels de santé. La communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite favoriser le développement d'une coordination des pôles de santé et consolider les liens entre les professionnels de santé de ville et les professionnels de santé hospitaliers. Malgré la réussite de certains projets, des anciens chefs-lieux de canton éprouvent des difficultés à maintenir une offre de soins satisfaisante et à renforcer l'attractivité médicale de leur localité.

La CPTS Mont Saint-Michel, en cours de création, peut-être un levier pour développer un dispositif d'aller-vers en son sein (consultations avancées, bus médicaux, points de télémédecine).

Un autre levier pour l'accès (géographique) aux soins peut-être la mise en œuvre de services de transport à la demande pour offrir aux habitants peu mobile une solution de transport pour l'accès aux lieux de soins.

En sa qualité d'Autorité Organisatrice de la Mobilité (AOM), la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie est compétente pour organiser les services de mobilité sur son territoire ainsi que pour élaborer les documents de planification s'y rapportant. Pour se faire, elle va se doter d'un Plan de Mobilité Simplifié (PMS). L'élaboration de ce plan dépend de la volonté politique locale de définir et de mettre en œuvre une stratégie communautaire en faveur des mobilités et de fédérer l'ensemble des acteurs autour de la démarche, à l'interne (collectivité, population, entreprises, partenaires...) et à l'externe (AOM limitrophes, Régions...).

---

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.1.1**

Appui au projet de santé de la CPTS Mont Saint-Michel

Objectifs :

- Faciliter l'accès aux soins de premier recours, notamment à un professionnel de santé pour les patients du territoire sans médecin traitant pour améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- Mettre en place des parcours de santé répondant aux besoins du territoire pour renforcer la prise en charge et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients complexes, handicapés, âgés...
- Initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire
- Contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins pour favoriser l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes
- Accompagner les professionnels de santé sur leur territoire, par exemple en facilitant l'accueil de stagiaires
- Participer à la réponse aux crises sanitaires par un plan d'action adapté

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.1.2**

Identification des difficultés de mobilité en santé et propositions d'amélioration pour la mobilité en santé et pour la santé

Objectifs :

- Elaborer une stratégie de la mobilité en santé et pour la santé garantissant l'accessibilité à la prévention et aux soins, le mise en mouvement dans le quotidien

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.1.3**

Diffusion de la plaquette sur les solutions de transport

Objectifs :

- Communiquer sur l'offre de transport existante

## 3.2.2 L'organisation des dispositifs de délégation médicale

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.2.1**

Déploiement d'actions favorisant la santé familiale :

- programme d'Education à la Santé Familiale (ESF) pour les professionnels
- actions de communication grand public

Objectifs :

- Développer l'Education à la Santé Familiale afin de permettre aux parents de devenir plus autonomes face aux problèmes de santé courants (fièvre/infectieux, petits traumatismes/traumato)
- Savoir quand s'adresser à un professionnel de santé selon les signes d'alerte

---

### 3.2.3 L'organisation des lieux d'information en proximité

Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, le maillage des services à la population est relativement étroit. Il existe un France Services sur chaque canton. La mission principale des France Services est d'informer et de faciliter l'accès aux droits des habitants du territoire sur les prestations familiales, la santé, le logement, la retraite, l'emploi, la fiscalité, la justice et les titres sécurisés.

Les services de la santé et leurs différentes organisations sont relativement méconnus tant des habitants que des élus et des professionnels. C'est pourquoi, à travers son Contrat Local de Santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite développer des outils permettant de renforcer l'accès à l'information pour tous.

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.3.1**

Création et diffusion d'un support avec les numéros essentiels des services d'information et d'un lexique des acronymes de la santé

Objectifs :

- Elaborer une stratégie d'accès à l'information facilité pour simplifier l'entrée dans le parcours et les orientations afin de compenser les inégalités territoriales et sociales
- Rendre lisible l'offre pour la population et les élus

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.3.2**

Conception d'une carte interactive des lieux d'accueil social et numérique sur le site de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie

Objectifs :

- Elaborer une stratégie d'accès à l'information facilité pour simplifier l'entrée dans le parcours et les orientations afin de compenser les inégalités territoriales et sociales
- Rendre lisible l'offre pour la population et les élus

### 3.2.4 L'organisation des services d'accompagnement médico-social

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.4.1**

Déploiement d'une campagne d'information sur les services d'information et les services d'accompagnement médico-social existants sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel - Normandie

Objectifs :

- Déclencher les droits dans les meilleurs délais par la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé sur l'ensemble des dimensions

#### ➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 2.4.2**

Mise à jour du référentiel des missions des services (sanitaire, médico-social, social) présents sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie

Objectifs :

- Elaborer une stratégie de l'accompagnement médico-social permettant la continuité des droits par la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé, sans rupture mais avec un relais organisé et anticipé

---

### 3.3 La communication sur l'offre de services existante et l'attractivité territoriale

Sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, le vieillissement de la population risque d'accentuer le manque d'attractivité du territoire pour les actifs. Or, le territoire dispose de nombreux atouts tant du point de vue de la qualité de vie qu'il peut offrir à ses habitants que de sa dynamique économique, de son maillage en offre de services de santé, ou de la qualité de ses productions. Les forces du territoire sont parfois méconnues. Cette méconnaissance du territoire et de ses atouts constitue un handicap et ne lui permet que très difficilement d'être attractif auprès des actifs. Afin de conforter sa vitalité, valoriser l'offre globale existante (productions, services, tourisme...) et renforcer l'attractivité du territoire, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite s'engager avec l'ensemble de ces partenaires dans la création d'une marque territoriale et d'un label qualité « Mont Saint-Michel Normandie » permettant de valoriser la qualité de vie.

L'amélioration de la communication, par le développement d'outils de communication sur les ressources existantes et les projets en cours, voire en réflexion, va offrir une meilleure lisibilité sur la dynamique du territoire. Cette communication est l'un des leviers locaux d'attractivité pour les recrutements dans les établissements et services de la santé. C'est pourquoi, à travers son Contrat Local de Santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite développer des outils de communication permettant de renforcer l'attractivité du territoire et l'interconnaissance des acteurs. Dans le cadre du développement de ces outils de communication dans le secteur de la santé, elle envisage de susciter un travail en commun entre son service de communication et ceux du CHAG, CH de l'Estran et de l'hôpital privé de la Baie afin de mutualiser les actions et outils de communication sur l'offre existante et les initiatives.

#### 3.3.1 La communication sur l'offre existante et l'interconnaissance des acteurs

Afin de favoriser les partenariats en proximité et permettre aux acteurs de construire et/ou consolider leur réseau pour répondre à aux besoins de la population, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite faciliter et impulser l'émergence d'interconnaissance à l'échelle des pôles territoriaux. Dans le cadre de l'émergence de ces réseaux, les pôles territoriaux seront amenés à répertorier les projets (en cours, à venir) en lien avec la santé et à identifier les besoins locaux des habitants en matière d'accès aux soins et des professionnels de la santé.

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.1.1**

Organisation de speed meetings à l'échelle des pôles territoriaux

Objectifs :

- Elaborer une stratégie favorisant la communication sur l'offre existante et facilitant l'interconnaissance des professionnels

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.1.2**

Organisation d'un colloque « la santé et le territoire » avec les structures du sanitaire, médico-social, social et les associations en santé, à l'échelle de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie

Objectifs :

- Elaborer une politique favorisant la communication sur l'offre existante et facilitant l'interconnaissance des professionnels

- Rassembler lors d'un événement santé exceptionnel et spécifique au territoire, les acteurs de la santé (public, privé, associatif) autour de partages de connaissances et d'expériences pour l'amélioration des pratiques et la qualité des parcours de santé

### 3.3.2 L'attractivité territoriale et des lieux de stage

Si on est formé sur un territoire où il fait bon vivre, on peut avoir envie de s'y installer les études terminées. Actuellement, les structures sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire éprouvent des difficultés de recrutement de professionnels notamment dans les métiers en tension suivants : aides à domicile, aides-soignants, infirmiers, médecins et spécialistes. Ces métiers souffrent parfois d'une image négative auprès des jeunes et de leurs familles. L'accroissement de ces difficultés de recrutement dans ces établissements et services risque de fragiliser l'offre de soins et le tissu économique.

Au regard de ce contexte et de ses trajectoires de développement territorial, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite apporter des éléments de réponse pour renforcer l'attractivité professionnelle (tous secteurs confondus) et maintenir une part de population active suffisante.

Les leviers pour le renforcement de l'attractivité professionnelle du territoire sont multiples et touchent à l'ensemble de ce qui peut constituer la « qualité de vie » d'un territoire : l'adaptation de l'offre de logements et de services à la population (modes de garde pour les jeunes enfants, accueil de loisirs, offre de soins, facilité de déplacement domicile-travail, offre culturelle).

Au sein des établissements et services de santé, la création de passerelles entre les lieux d'exercice (libéral-salarié, ville-hôpital) et la nomination d'au moins un enseignant universitaire en santé parmi les effectifs de chaque centre hospitalier (public-privé, général-proximité) et au sein de chaque PSLA (condition de financement des collectivités) sont des leviers à actionner.

Aussi, afin d'améliorer l'image des métiers de la santé et renforcer l'attractivité de ces emplois sur le territoire, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, en lien avec les structures et centres de formation (collèges, lycées, université...), souhaite développer des actions permettant de rapprocher les étudiants, les jeunes et leurs familles avec les métiers de la santé et du domicile : job-dating de la santé, déploiement d'un plan de communication sur les aides à l'installation et l'accueil de stagiaires et l'organisation d'un colloque de la santé.

#### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.2.1

Etude et développement de modes de garde flexibles, adaptés aux horaires atypiques et aux différentes formes de familles

Objectifs :

- Elaborer une stratégie de développement de l'attractivité territoriale sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie en proposant des modes de garde flexibles
- Développer des offres de garde des jeunes enfants adaptés à l'ensemble des besoins des familles sur le territoire (familles monoparentales, parents en réinsertion professionnelle...)

#### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.2.2

Conception d'un plan de communication sur les aides à l'installation des professionnels en lien avec un plan de communication sur les lieux d'accueil et d'hébergement à destination des stagiaires

Objectifs :

- Elaborer une stratégie pour renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de la santé
- Elaborer une stratégie pour inciter la création d'hébergements pour les stagiaires et les internes (avec un niveau de services élevé) et développer des solutions plus souples en matière d'offre d'hébergement
- Elaborer une offre d'accueil globale pour les stagiaires et les nouveaux professionnels arrivants

#### ➤ INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.2.3

Identification et conception de tiers lieux d'accueil et d'interconnaissance par pôle territorial

Objectifs :

- Elaborer une stratégie pour renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de la santé
- Elaborer une stratégie pour identifier et concevoir des tiers lieux d'accueil pour les professionnels « itinérants » et les stagiaires favorisant l'interconnaissance, les interactions et les coopérations

---

➤ **INTITULÉ DES ACTIONS, fiche 3.2.4**

Organisation d'un « job dating de la santé et du médico-social » et identifier les besoins des structures  
Objectifs :

- Elaborer une stratégie de communication sur les offres d'emplois des structures du sanitaire et du médico-social présentes sur la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie
- Développer des actions de communication et de sensibilisation sur les métiers de la santé en tension dans les établissements scolaires

---

# Conclusion

Les différentes réformes de la santé publique ont eu un impact sur l'organisation de la santé localement.

Au travers de son Contrat Local de Santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie se dote d'une ligne directrice dans le cadre de sa compétence santé, en copilotant avec l'Agence Régionale de Santé de Normandie, un programme d'actions locales de santé publique.

Dans un contexte de structuration de l'offre de services, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie souhaite affirmer son rôle de chef d'orchestre sur le territoire en matière de prévention, d'organisation des services à la population et d'attractivité territoriale.

Ainsi, au travers de sa compétence santé, la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie s'attache à inciter et à faciliter la mise en œuvre de projets et/ou d'actions de santé publique qui ne relèvent pas directement de sa compétence mais permettent de répondre aux besoins des habitants et professionnels du territoire.

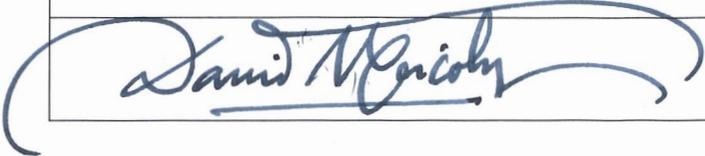
Cet appui technique et méthodologique se traduit par une culture du projet partagée, de la coopération, le développement et la consolidation de réseaux d'acteurs porteurs de projets, des approches transversales : les enjeux du Contrat Local de Santé.

---

# Annexes

- 1. Arborescences**
- 2. Attribution des responsabilités**
- 3. Fiches actions**
- 4. Délibérations**

# Signataires

<p>Monsieur David NICOLAS Président, Communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie</p>	<p>Monsieur Thomas DEROCHE Directeur Général, ARS Normandie</p>
	

# Cosignataires

<p>Monsieur Philippe DECAEN Directeur, CPAM de la Manche</p>	<p>Madame Sylviane PRALUS Présidente MSA Côtes Normandes</p>
	
<p>Monsieur Jean MORIN Président, Conseil Départemental de la Manche</p>	<p>Madame Docteur Anne-Laure HUET, Présidente, CPTS Mont Saint-Michel</p>
	
<p>Monsieur Joanny ALLOMBERT Directeur, Groupement Hospitalier de Territoire Mont Saint-Michel</p>	<p>Monsieur Stéphane BLOT, Directeur, Centre hospitalier de l'Estran</p>
	

