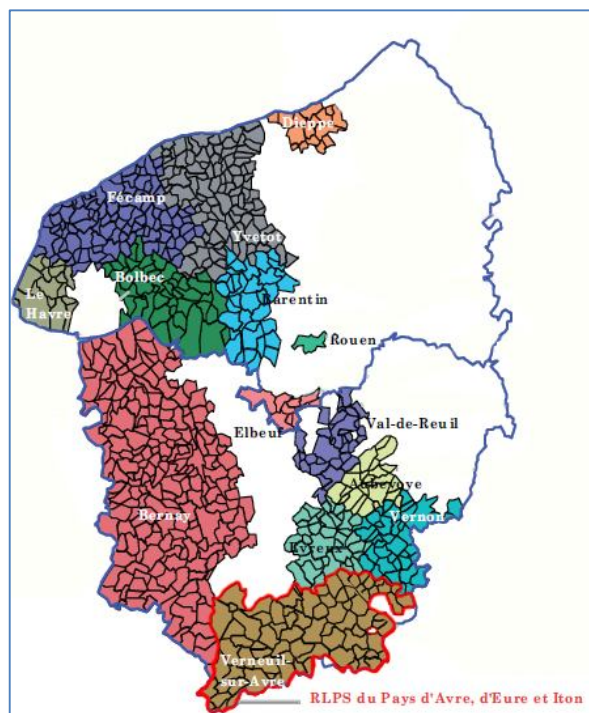


En Haute-Normandie, l'élaboration du [Plan Régional de Santé Publique](#) (PRSP) et la mise en œuvre de son [Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé](#) (SREPS) ont favorisé au cours de la dernière décennie le développement de dispositifs permettant une meilleure coordination entre les politiques publiques régionales et les enjeux sanitaires locaux. Dans cette perspective, la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS) a motivé la création des Réseaux Locaux de Promotion de la Santé et Ateliers Santé Ville (RLPS/ASV). Ayant pris connaissance de cette volonté, le Centre Hospitalier de Verneuil-sur-Avre et le Pays d'Avre d'Eure et d'Iton ont engagé, dès 2008, une action d'information et de concertation auprès des élus et des membres du Conseil de Développement du Pays. Ce travail a abouti à la création d'un RLPS sur le sud de l'Eure, porté par le CH de Verneuil-sur-Avre et soutenu financièrement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Régional de Haute-Normandie.

En 2010, la mission du RLPS constituait à réaliser un diagnostic partagé des besoins et ressources du territoire en matière de santé, dans le but d'identifier les axes d'intervention prioritaires à partir desquels pourra être élaboré un plan pluriannuel d'action en promotion de la santé.

### Le territoire d'implantation

Au sud du département de l'Eure, le RLPS s'étend sur le territoire du syndicat mixte du **Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton**. Celui-ci fédère 5 communautés de communes soit un bassin démographique d'environ 57 000 habitants.

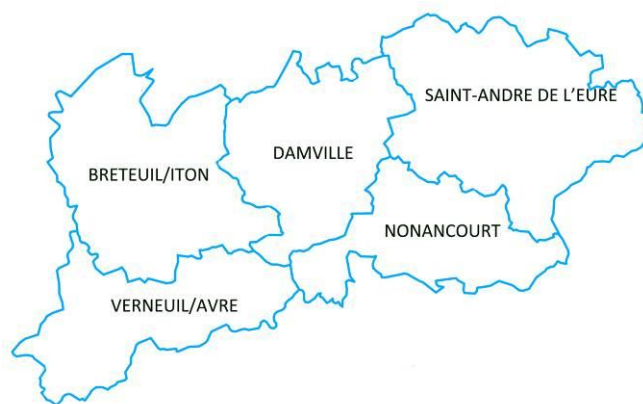


Afin de mobiliser des données sanitaires et sociales mises à jour, **le diagnostic local de santé s'appuie sur la géographie des cantons**<sup>1</sup>. Compte tenu de ces frontières, ce sont **66 000 personnes**, résidant sur les cantons de Verneuil-sur-Avre, Breteuil-sur-Iton, Damville, Nonancourt et Saint-André de l'Eure, qui sont potentiellement **concernées par l'action du Réseau**.

### *Un panorama démographique local contrasté*

**Comparativement à celle de l'Eure ou de la Haute-Normandie, la population du sud de l'Eure apparaît globalement plus âgée.** 8,2% des habitants ont plus de 75 ans (2% dépassent les 85 ans). C'est près d'un demi-point au dessus de la moyenne régionale. Bien que supérieure au niveau national, la proportion de jeunes (âgés de moins de 20 ans) demeure très en deçà des moyennes départementale et régionale (respectivement 27 et 26,3%).

Localement, **le territoire se caractérise par un contraste est/ouest plus ou moins sensible sur plan démographique mais socio-économique.**



Les cantons les plus à l'ouest (Verneuil, Breteuil), caractérisés par leur ruralité (une faible densité de population notamment), abritent une population particulièrement âgée. L'est du Pays est quant à lui marqué par l'attraction des pôles urbains que sont Evreux, Dreux ou encore Paris. La population y est ainsi plus jeune (27-28% de jeunes de moins de 20 ans)<sup>2</sup> et le dynamisme démographique migratoire assez important.

<sup>1</sup> Pour qualifier ce territoire réunissant les cantons de Verneuil/Avre, Breteuil/Iton, Damville, Nonancourt et Saint-André de l'Eure, on parlera de « sud de l'Eure ».

<sup>2</sup> Source : INSEE - RP2007

## Portrait socio-économique

### Professions, catégories sociales et niveaux de diplôme

La structure sociale de la population du territoire diffère de celle de la Région de par :

- ↳ **un nombre important de retraités** (plus d'un quart de la population en âge de travailler) ;
- ↳ **une forte proportion d'ouvriers** (19% contre 17% des hauts-normands en âge de travailler) ;
- ↳ **une sous-représentation des cadres** (5%).

Cette répartition de la population selon les professions se traduit au niveau des diplômes possédés avec notamment **un nombre très inférieur de haut-diplômés dans le sud de l'Eure**.

### Précarité et emploi

Sur un plan statistique, le nombre de personnes en situation de précarité est moins important dans le sud de l'Eure que sur le reste de la Région. En 2008, **la proportion de bénéficiaires du RMI**, par exemple, **était dans le sud de l'Eure deux fois moins grande qu'en Haute-Normandie** (2,6% contre 5,9%). On y observe de plus une part moins conséquente d'allocataires de l'aide au logement ou encore de ménages fiscaux non imposés.

Au-delà des chiffres, il existe localement un nombre non négligeable de familles qui sont accompagnées par les services sociaux et associations caritatives locales.

**Depuis le début de l'année 2009, le taux de chômage n'a eu de cesse de croître sur les deux zones d'emploi qui couvrent le sud de l'Eure**. Sur la zone d'emploi de Verneuil, ce taux a atteint fin 2009 son **niveau le plus élevé depuis 10 ans** (10,6%). Entre les premiers trimestres 2008 et 2010, la population des chômeurs a crû de 3,5 point sur la zone de Verneuil et 2,7 sur celle d'Evreux.

### Enfance et scolarité

**Le sud de l'Eure est marqué par le retard scolaire de ses élèves**. 21,3% des élèves scolarisés en collège (public et privé) accuse un retard. Ils sont 18,4% sur l'ensemble de la Haute-Normandie<sup>3</sup>.

Aucun établissement scolaire du sud de l'Eure n'est actuellement identifié comme Zone d'Education Prioritaire (ZEP). Par conséquent, seuls 2% des élèves résidents sur le territoire sont scolarisés dans ce type d'établissements (20% à l'échelle régionale).

<sup>3</sup> Source : Rectorat de Rouen, SPréSER

## Les indicateurs sanitaires locaux

### Des niveaux de mortalité préoccupants

D'un point de vue général, la situation sanitaire du territoire apparaît inquiétante. Sur la période 2000-2007, **le taux de mortalité générale est significativement plus élevé** sur le sud de l'Eure que sur l'ensemble de la Région Haute-Normandie - 1002 décès pour 100 000 habitants contre 940<sup>4</sup> (+ 8,8% de décès/100 000 hab. par an).

**Les principales causes de mortalité identifiées sont:**

- 1. les maladies de l'appareil circulatoire** – 27% des décès
- 2. les cancers** – 27% des décès

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de mortalité féminine (30,3% des décès), une place occupée par les cancers chez l'homme (32,7% des décès). Chez l'homme, le cancer du poumon est le plus mortel tandis que chez la femme, les pathologies cancéreuses se développent le plus souvent sur le sein et les intestins.

**Comme la mortalité générale, le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus aggravé sur le sud de l'Eure que sur l'ensemble de la Haute-Normandie** (263 décès/100 000 hab. contre 248). Entre 2000 et 2007, le canton de Breteuil constituait par exemple le territoire haut-normand le plus touché (+41% de décès prématurés annuels que l'indice régional pour 100 000 hab.).

### L'incidence des maladie, les données de morbidité

En France métropolitaine comme dans le sud de l'Eure, on recense trois causes principales d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) :

- ↳ **Les cancers** (+ 17,2% de patients admis en ALD dans le sud de l'Eure qu'en Haute-Normandie<sup>5</sup>)
- ↳ **Les maladies cardio-vasculaires** (+ 3,9%)
- ↳ **Le diabète** (+ 3,5%)

Localement, seuls les cantons de Verneuil et Saint-André présentent des taux d'admissions en ALD légèrement inférieur au niveau régional pour chacune de ces causes.

<sup>4</sup> 902 pour la France Métropolitaine. Seul le canton de Saint-André présente un taux comparatif de mortalité inférieur au niveau régional déjà lui-même préoccupant.

<sup>5</sup> Sources : Inserm, CépiDc, Insee - Année de référence 2006-2007 - Indices comparés théoriques d'ALD

## Les déterminants locaux de santé

Cette forte mortalité (générale et prématurée) que l'on observe sur le Pays s'explique en partie par **une proportion plus importante de décès liés aux suicides ainsi qu'aux accidents de la circulation**, en particulier chez les hommes.

Depuis 1980, **les cancers** (chez l'homme), **les accidents de la route** et la **consommation excessive d'alcool** sont les **principaux facteurs de cette surmortalité locale chez les moins de 65 ans**<sup>6</sup>.

**Un nombre non négligeable des décès peuvent être jugés « évitables »** dans la mesure où :

1. Ils sont la conséquence de conduites individuelles risquées ;
2. Ils sont causés par des pathologie dont la prise en charge ne nécessitait pas de nouvelles connaissances médicales ou de matériel plus performant que celui existant à l'époque.

Concernant les admissions en ALD, on constate de vraies spécificités locales, avec entre autres :

- ↳ Un taux comparatif ALD pour cancers particulièrement élevé sur le canton de Nonancourt ;
- ↳ Des taux comparatifs ALD pour maladies cardiovasculaires et diabète importants sur le canton de Damville.

## L'offre locale de soins

*L'offre locale de soins hospitalière : mutation de l'activité et ouverture sur les territoires*

**La variété, la densité ainsi que la répartition de l'offre de soins hospitalière et libérale sont problématiques sur le Pays.**

L'offre hospitalière locale repose sur :

- **le Centre Hospitalier de Verneuil-sur-Avre ;**
- **l'hôpital local de Breteuil-sur-Iton.**

Compte-tenu d'une part des réformes du système hospitalier, d'autre part de l'évolution démographique locale, les établissements de santé ont réorienté une partie de leur offre de soins vers les « Soins de Suite et de Réadaptation » (SSR) et la prise en charge à moyens et longs termes des personnes en perte d'autonomie. Les hôpitaux locaux abritent à ce titre des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). En 2009, **un Centre d'Accueil de Jour Alzheimer (CAJA) rattaché au CH de Verneuil a également vu le jour.**

<sup>6</sup> Source : INSERM, CépiDc, traitement ORSHN

**Un centre de prévention** implanté au CH de Verneuil intervient au sein des locaux de l'hôpital mais aussi dans certains établissements scolaires du sud de l'Eure.

Rappelons que le territoire est dépourvu d'établissement sanitaire doté d'un pôle technique en chirurgie ou d'une maternité. C'est donc vers L'Aigle, Dreux et Evreux que peuvent être orientés les patients.

*L'offre locale de soins libérale : un déficit croissant qui inquiète*

**Au 31 décembre 2008, la densité moyenne en médecins généralistes sur le sud de l'Eure était de 6,9 médecins pour 10 000 habitants contre 7,6 dans l'Eure et 9,2 en Haute-Normandie.** A l'échelle cantonale, le constat est réellement contrasté, le canton de Verneuil présentant une densité de 10,9 médecins pour 10 000 habitants, celui de Nonancourt seulement 2,7<sup>7</sup>. En 2010, les départs en retraite annoncés de plusieurs généralistes placent certaines communes sous la menace d'une désertification médicale totale.

Au-delà des soins en médecine générale, **l'appauvrissement des effectifs en médecins spécialistes** (ophtalmologie, odontologie ou encore psychiatrie) rend l'accès aux soins des plus complexes, en particulier pour les personnes isolées en campagne.

Pour répondre à cette situation, **4 projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles** sont actuellement en cours d'élaboration sur le territoire avec des états d'avancement très variables.

## La démographie médicale en chiffres :

Densité de généralistes : 6,9/10 000 habitants. **(9,2 au niveau régional)**  
Densités de spécialistes : 2,7 (5,4)  
Densité de psychiatres : 0,1 (13,8)

## La prise en charge de la dépendance

La perte d'autonomie et la dépendance chez les personnes âgées et personnes handicapées constituent des problématiques centrales dans le Pays, en particulier sur son versant ouest où l'offre d'hébergement en établissement et de maintien à domicile s'est densifiée ces dernières années.

*La population des séniors*

L'accompagnement des séniors en perte d'autonomie est assuré par **une offre de services supérieure à celle de la Région.** Le taux d'équipement en lits médicalisés<sup>8</sup> pour personnes âgées est de 147 places pour 1 000 personnes de

<sup>7</sup> Source : URCAM

<sup>8</sup> Lits de section de cure médicale en maison de retraite et logements-foyers, lits d'EHPAD, lits de soins de longue durée.

75 ans et plus dans le sud de l'Eure contre 113 en Haute-Normandie. Notons toutefois la concentration de cette offre sur le canton de Breteuil (271 lits/1000 hab.).

### *La population des handicapés*

De par le nombre de places qu'offre le secteur associatif en hébergement médicalisé, le sud de l'Eure occupe une place majeure dans la région sur le volet handicap (adultes et enfants). **Le canton de Breteuil se positionne par exemple comme le territoire haut-normand offrant le taux d'équipement pour adultes handicapés le plus haut de la Région, soit 47 places pour 1 000 habitants contre 10 en Haute - Normandie.**

### **L'offre locale en promotion de la santé**

Hormis le centre de prévention du CH de Verneuil et les services sociaux et médico-sociaux (pour une partie de leur activité), il n'existe pas localement de structures dont la mission première est la mise en œuvre d'actions de prévention à dimension collective. La promotion de la santé s'effectue avant tout à une échelle individuelle dans la relation quotidienne qu'entretiennent les professionnels avec les personnes.

Néanmoins, un nombre conséquent d'institutions et d'établissements (hébergement médico-social, crèches, animation, loisirs) développent sur le terrain des partenariats qui leur permettent de conduire des projets en promotion de la santé. Ces actions sont menées le plus généralement à l'échelle d'un établissement d'une commune voire d'un canton (ou d'une communauté de communes). Les sujets traités comme les modes d'action sont très divers.

**Les thèmes abordés les plus régulièrement lors de ces évènements sont :**

- ↳ **L'aide à la parentalité ;**
- ↳ **L'alimentation ;**
- ↳ **Les addictions ;**
- ↳ **L'éducation à la sexualité.**

**Les formes d'action que l'on retrouve le plus couramment sont :**

- ↳ **Les conférences ;**
- ↳ **Les forums ;**
- ↳ **Les ateliers en groupes restreints ;**
- ↳ **Les groupes de parole ;**

Parmi les intervenants mobilisés on retrouve majoritairement des professionnels (et bénévoles) du tissu associatif et du secteur public. L'absence de coordination de ces actions à l'échelle du Pays est réelle. Néanmoins, les points de synergies entre ces différents services d'aide à la population sont nombreux. Ils ouvrent ainsi des perspectives pour un renforcement et un élargissement du travail en réseau dans le champ de la prévention.

## **Le regard des professionnels et des citoyens sur les priorités de santé locales**

### **Les modes de participation**

#### *Les professionnels et bénévoles*

Près de **80 professionnels** de champs divers (sanitaires, sociaux et médico-sociaux, éducatifs) ont été associés au diagnostic. 50 entretiens individuels et collectifs ont été réalisés. **4 ensemble de questionnements** ont structuré ces rencontres :

- ↳ **Les problématiques** de santé et **les publics** concernés, identifiés sur le territoire ;
- ↳ Les **modes d'actions** envisagés ;
- ↳ **Le recensement des actions et réseaux** de collaboration **déjà existants** ;
- ↳ **Les forces et faiblesses du territoire** et difficultés rencontrées dans la conduite de leurs missions.

#### *Les citoyens*

**3 populations types ont été définies :**

- 1. Les adolescents ;**
- 2. Les adultes ;**
- 3. Les familles.**

Un questionnaire a été remis à chacun de ces publics. Chaque questionnaire abordait **les trois thèmes suivants :**

- ↳ **Les représentations de la santé ;**
- ↳ **Les attentes et besoins exprimés ;**
- ↳ **Les comportements.**

**Au total 530 personnes (286 adolescents, 84 adultes et 180 familles) ont pris part à ce diagnostic soit un taux de retour de près de 50%.**

## Représentations, comportements et attentes

Concernant *les représentations de la santé*, un consensus a pu être repéré autour de trois définitions :

« Être en bonne santé c'est :

1. « Ne pas être malade ;
2. Être bien dans peau et dans sa tête ;
3. Avoir une bonne hygiène de vie ».

*Les comportements de santé des adolescents :*

- **Un bon état de santé déclaré**
  - ↳ Un bonne estime de soi déclarée chez les garçons ;
  - ↳ Une maîtrise satisfaisante des repères nutritionnels ;
  - ↳ Une activité sportive régulière en dehors de l'école surtout chez les garçons avant l'entrée au lycée.
- **Une consommation d'alcool et de tabac qui s'intensifie à l'entrée au lycée**
  - ↳ Un quart des élèves scolarisés en collège déclarent consommer de l'alcool de manière occasionnelle. Ils sont 70% en lycée.
  - ↳ 9% des collégiens interrogés sont fumeurs - 23,5% des lycéens. Les deux tiers fument tous les jours et ce depuis plus d'un an.
  - ↳ 13% des élèves ont déjà expérimenté une drogue, le plus souvent le cannabis et dans une très moindre mesure la cocaïne.

*Les attentes des parents :*

Afin d'engager les réflexions quant à l'élaboration d'un programme local en promotion de la santé, il était proposé aux parents d'indiquer leurs besoins et attentes concernant l'organisation d'actions de prévention :

- 35% des parents n'ont pas indiqué de thématiques de santé pour lesquelles ils pensent manquer d'information et/ou de compétences.
- Parmi les 65% restants ce sont les thèmes éducatifs qui préoccupent le plus :
  - ↳ Le rapport à internet et aux jeux ;
  - ↳ La réussite scolaire ;
  - ↳ L'éducation.
- L'école et les espaces culturels sont les lieux où les parents souhaitent voir des actions de prévention mises en œuvre.
- Les médecins généralistes, nutritionnistes et psychologues sont les intervenants les plus attendus.

## Les priorités de santé locales

De l'ensemble de ces entretiens et questionnaires ont pu être dégagées 4 priorités de santé locales :

1. Les addictions
2. La nutrition
3. La santé mentale
4. l'hygiène (le sommeil, hygiène corporelle)

Les rencontres avec les professionnels ont enfin permis d'identifier **des publics particulièrement concernés** :

- ↳ Les enfants, les adolescents et leurs parents ;
- ↳ Les publics précaires ;
- ↳ Les publics relais des services existants ;
- ↳ Les personnes en perte d'autonomie.

*Le Réseau Local de Promotion de la Santé du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton est soutenu par :*

