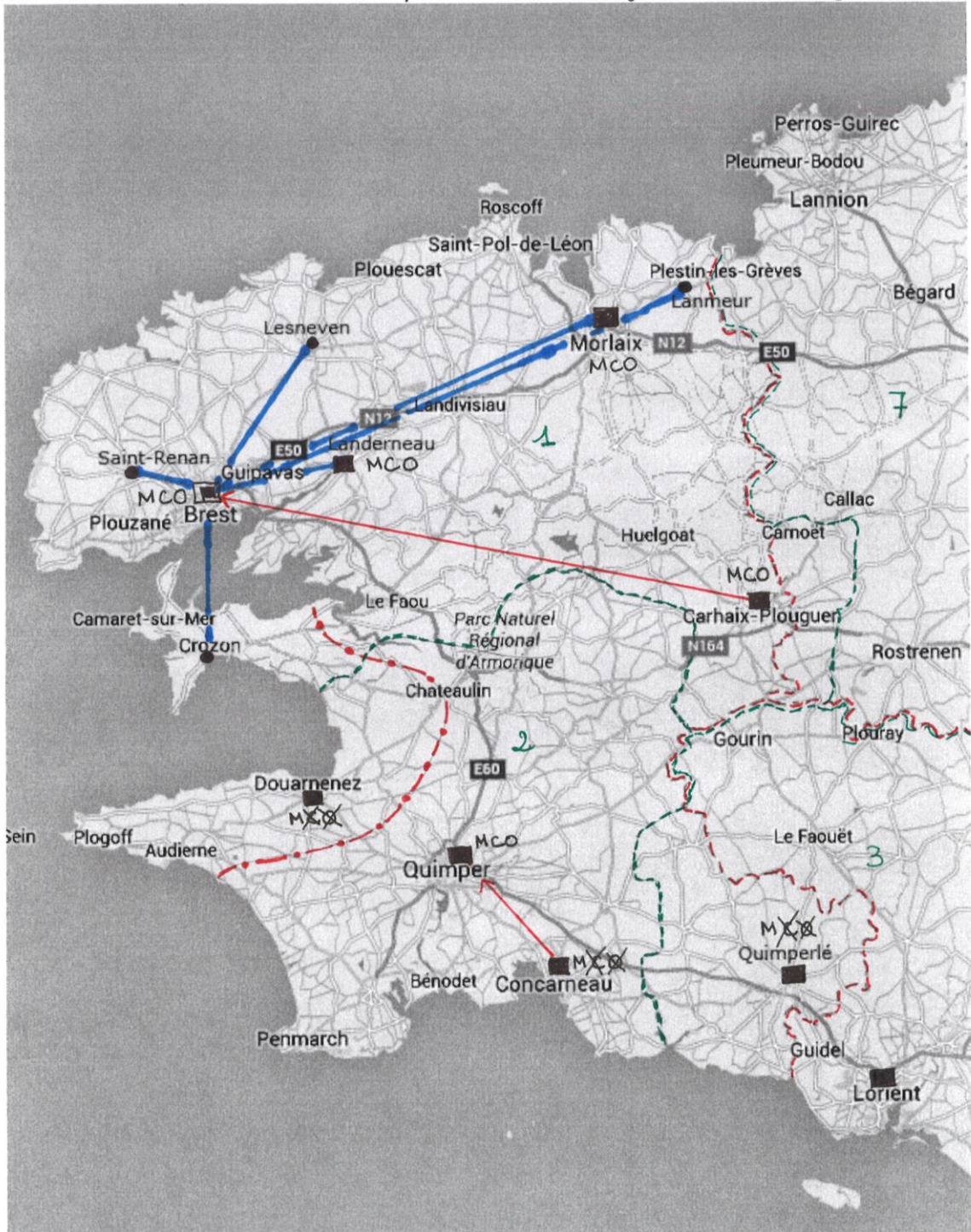


BASSIN DE VIE DESSERVI PAR LE CENTRE HOSPITALIER MICHEL MAZEAS DE DOUARNENEZ

--- Limite de la zone desservie par le Centre Hospitalier Michel Mazeas à Douarnenez



- CHRU
- Centre Hospitalier
- CH (ex Hôpital local)
- Fusion entre hôpitaux de territoire (?) de Nord-Finistère
- Fusion entre hôpitaux de territoire (?) de Nord-Finistère
- limite de département
- limite de territoire de santé.

Conséquences de la politique menée par l'ARS : élargissement des «zones blanches » et mise en danger de la vie des personnes.

-Politique de concentration des activités sur le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC) à Quimper pour le territoire de santé n°2 de Bretagne, et sur le Centre Hospitalier Régional et Universitaire à Brest pour le territoire de santé n°1. Cette politique va à l'encontre d'une nécessaire gradation des soins.

-Le Centre Hospitalier Michel Mazéas à Douarnenez dessert un bassin de population de plus de 60.000 habitants (mais avec un nombre de personnes beaucoup plus important, d'environ 100.000 personnes en été en saison touristique, pendant laquelle la circulation est beaucoup plus importante et plus difficile). Il comprend le Pays de Douarnenez, le Cap-Sizun autour de Pont-Croix et d'Audierne, le Porzay (partie Ouest du canton de Châteaulin) et la Presqu'île de Crozon. Cette dernière fait partie du territoire de santé n°1, mais ses habitants vont plus facilement à Douarnenez, avec un temps de parcours plus court, même si le Centre Hospitalier (ex-Hôpital local) de Crozon fait partie de la Communauté Hospitalière de Territoire du Nord-Finistère, dont la création a récemment été annoncée, et pour laquelle le CHRU est l'hôpital-pivot.

-Les extrémités du bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier de Douarnenez constituaient déjà des zones blanches, en tenant compte du délai de **45 minutes pour l'accès à une maternité et de 30 minutes pour l'accès aux urgences**. La fermeture de la maternité, puis de la chirurgie a entraîné l'élargissement des zones blanches. (voir tableau ci-après)

-La maternité du Centre Hospitalier de Douarnenez a été fermée en 1999, ce qui a augmenté les délais d'accès à une maternité à Quimper. Tous les accouchements (sauf en cas d'accouchement ayant lieu avant d'arriver à une maternité) du territoire de santé n°2 ont lieu à Quimper, et ont lieu maintenant au CHIC, depuis que les cliniques quimpéroises ont abandonné l'activité obstétricale, et la maternité du CHIC effectue près de 3.000 accouchements par an, dans des conditions humainement moins satisfaisantes que dans une maternité de proximité comme l'était celle de Douarnenez.

Le service de réanimation a été fermé en 2002. La pratique de la chirurgie a cessé au Centre Hospitalier de Douarnenez à la fin de février 2015. Les patients du bassin de vie desservi par celui-ci doivent donc se faire opérer à Quimper, avec un temps de parcours allongé et donc des risques accrus en cas d'urgences vitales (il y a déjà des années, une jeune victime d'un éclatement de la rate à la suite d'un accident a été opérée avec succès à Douarnenez ; il n'était pas transportable à Quimper)

-Le transport par hélicoptère est parfois présenté comme une solution pour le transport d'un patient vers un hôpital à partir d'un endroit éloigné et en cas d'urgence vitale. Les hélicoptères ne peuvent pas assurer ce type de transport en cas de vents violents ; or Douarnenez se situe dans une région où les tempêtes sont (assez) fréquentes et violentes en hiver. Tous les patients et sans doute toutes les parturientes ne sont pas transportables en hélicoptère. En outre les hélicoptères sont peu nombreux et leur usage est coûteux, à une époque où la recherche de rentabilité l'emporte sur les besoins des patients. Enfin dans un délai proche, il n'y aura plus d'hélicoptère disponible à Quimper pour des transports sanitaires ; il faudra compter sur un hélicoptère basé à Brest. Donc le recours au transport par hélicoptère ne pourra concerner qu'une partie des patients.

Temps de parcours (par la route)

	jusqu'à Douarnenez	jusqu'à Quimper	jusqu'à Brest
Presqu'île de Crozon			
Crozon (7692 h.)	53 minutes	66 minutes	74 minutes
Camaret (2602 h.)	67 minutes	80 minutes	89 minutes
Landevennec (344 h.)	51 minutes	60 minutes	63 minutes
Porzay			
Plomodiern (2194 h.)	25 minutes	45 minutes	67 minutes
Plonevez-Porzay (1794 h.)	15 minutes	36 minutes	79 minutes
Cap-Sizun			
Baie des Trépassés	41 minutes	67 minutes	124 minutes
Beuzec CS (1055 h.)	23 minutes	44 minutes	95 minutes
Audierne (2151 h.)	30 minutes	54 minutes	113 minutes
Pont-Croix (1599 h.)	23 minutes	44 minutes	102 minutes

Des services hospitaliers nécessaires à une population vieillissante

-La population du bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier de Douarnenez est une population assez âgée. Sur une population globale de 60.861 habitants en 2012, la part des personnes de 60 ans et plus est de 35,3 % (dont 14,44 % de 75 ans et plus), contre 26,9 % pour le Finistère et 23,6 % pour l'ensemble de la France (source INSEE).

-Mais dans les extrémités du bassin de vie, qui étaient déjà des zones blanches, élargies par la fermeture de la maternité et de la chirurgie, la part des personnes âgées est plus importante :

-dans la Presqu'île de Crozon, la part des personnes de 60 ans et plus est de 35,81 % (dont 14,06 % de 75 ans et plus) ; dans le Cap-Sizun, la part des personnes âgées de 60 ans et plus est de 41,6 % (dont 17,5 % de 75 ans et plus) ;

-dans la Presqu'île de Crozon la part des personnes de 60 ans et plus dépasse 40 % à Camaret (44,7 % dont 18,1 % de 75 ans et plus) et à Roscanvel (43 % dont 15,5 % de 75 ans et plus). Dans le Cap-Sizun elle est encore plus élevée : elle dépasse 50 % à l'Ile de Sein (57,4 % dont 21,5 % de 75 ans et plus) à Cléden-Cap-Sizun (51,5 % dont 23 % de 75 ans et plus) et à Plogoff (50,7 % dont 21 % de personnes de 75 ans et plus).

-Il est déjà déstabilisant pour une personne âgée de devoir être hospitalisée. Mais être hospitalisé à une distance plus grande, en cas d'opération chirurgicale, notamment depuis la fermeture de la chirurgie au Centre Hospitalier de Douarnenez, l'est encore plus en transférant les patients âgés dans des hôpitaux de plus grande taille avec des services surchargés, où les conditions sont moins humaines pour les patients. Cet éloignement rend plus difficiles les visites de la famille ou des voisins et amis aux personnes âgées hospitalisées, ce qui risque d'avoir des conséquences sur leur état moral, sinon physique, ce qui va à l'encontre de leur état de santé général et donc de leur guérison ou de leur rétablissement.

-Dans le programme territorial de santé pour le territoire de santé n°2, pour la période 2013-2016, était prévu « le développement de la chirurgie ambulatoire en prenant en compte la situation des personnes isolées (de plus en plus nombreuses en raison du vieillissement de la population) », et sans doute plus nombreuses dans les extrémités du bassin de vie qui se trouvent en « zones blanches » plus loin des soins hospitaliers qui peuvent leur être nécessaires. Il était également préconisé « d'intégrer la chirurgie ambulatoire dans la filière gériatrique ». La fermeture au Centre Hospitalier de Douarnenez de la chirurgie ambulatoire à la fin de février 2015, après celle de la chirurgie conventionnelle en janvier 2014, va évidemment à l'encontre de ces préconisations au détriment des personnes âgées concernées.

-Il faut en outre préciser que l'activité de chirurgie ambulatoire pratiquée avant mars 2015 au Centre Hospitalier de Douarnenez était constituée en majeure partie d'opérations ophtalmologiques. La fermeture du service de chirurgie ambulatoire affecte bien sûr toute la population, mais plus particulièrement les personnes âgées sans doute plus concernées par les problèmes ophtalmologiques.

-Le programme territorial n°2 prévoyait la mise en œuvre d'une offre de soins territoriale en chirurgie, en obstétrique et en imagerie. Pour ce qui est du bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier de Douarnenez, l'offre en obstétrique a disparu depuis 1999, et celle en chirurgie depuis le 28 février 2015, en créant ainsi, ne serait qu'à l'intérieur du territoire de santé, une inégalité géographique dans l'accès à certains soins.

Lutter contre la désertification médicale

-Dans les programmes territoriaux de santé n° 1 et n° 2, pour la période 2013-2016, est évoqué la nécessité d'assurer la permanence des soins entre la ville et l'hôpital. Les territoires de premier recours y sont passés en revue : le Pays de Douarnenez et la Presqu'île de Crozon sont à cet égard considérés comme des zones à surveiller ; le Porzay est considéré (à l'intérieur du canton de Châteaulin) comme une zone avec peu de difficultés ; le Cap-Sizun n'est pas identifié en tant que zone fragile, mais comme ayant besoin cependant d'une observation attentive.

-Une statistique sur le nombre de médecins généralistes en 2013,, publiée également sur le site de l'ARS de Bretagne, donne la situation suivante :

-Cantons de Crozon et de Châteaulin (qui comprend le Porzay) : plus de 8 médecins pour 10.000 h. ;

-Cantons de Douarnenez et de Pont-Croix : plus de 9,8 médecins pour 10.000 h. .

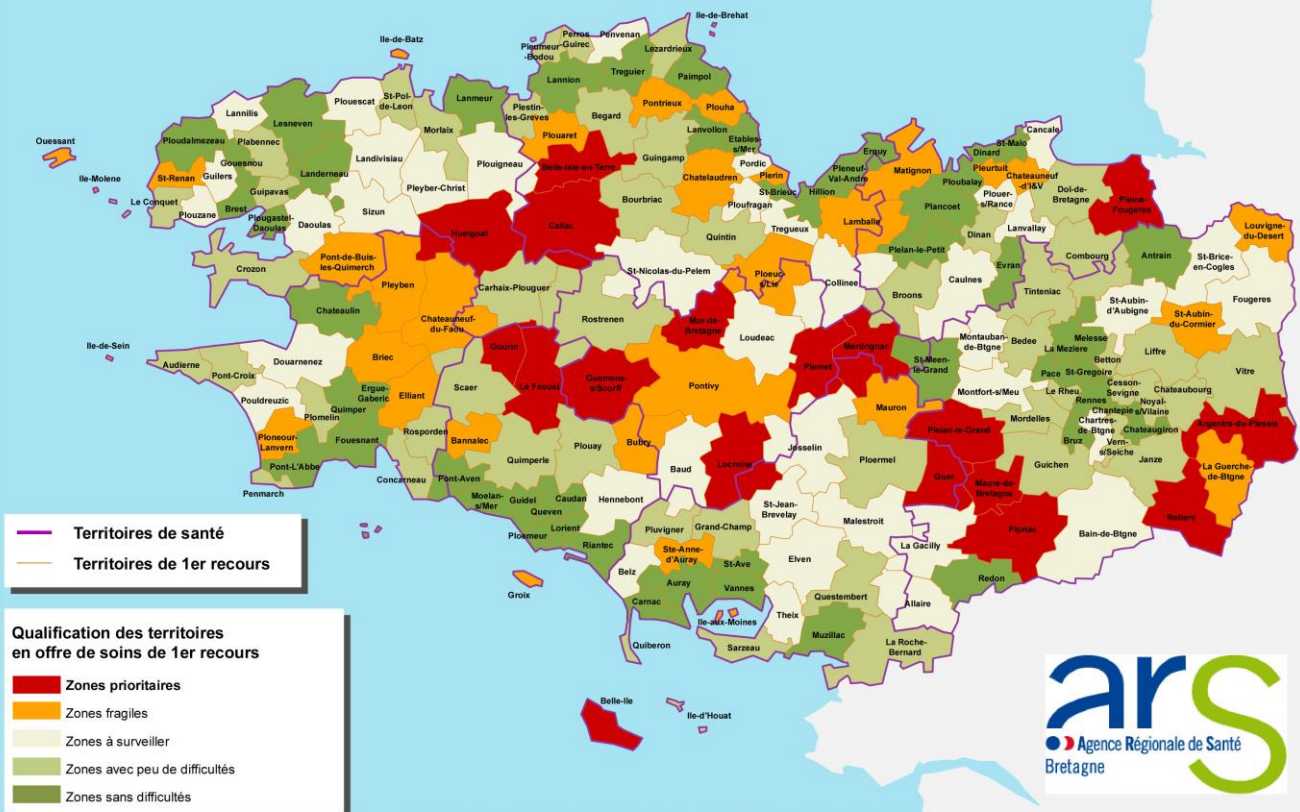
-En 2013 la répartition des médecins généralistes est la suivante :

	Nombre de médecins	Dont médecins de plus de 55 ans
Canton de Pont-Croix	17	10
Canton de Douarnenez	23	13
Porzay	6	3
Canton de Crozon	16	8
Total	62	34

-Donc, en 2013, dans le bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier de Douarnenez, plus de la moitié des médecins généralistes avaient plus de 55 ans et étaient donc proches de la retraite. Le problème se pose donc du remplacement de ces médecins pour éviter une dégradation de la permanence des soins et l'apparition d'un désert médical.

-La fermeture du service de chirurgie au Centre Hospitalier de Douarnenez, après celles de la maternité et du service de réanimation, va à l'encontre de l'installation de nouveaux médecins (quelle que soit la forme de l'exercice de leur activité). Cela va aussi à l'encontre de la présence d'internes, dont certains sont ensuite susceptibles de continuer à exercer sur place, une fois leur formation terminée. Ces dernières années, le Centre Hospitalier de Douarnenez avait recommencé à recevoir des internes, dont certaines sont ensuite restées sur place. Les fermetures de services ne peuvent qu'aller à l'encontre de cette évolution. Le risque de désertification médicale va sans doute devenir plus important.

Les zones prioritaires sur l'offre de soins de premier recours en Bretagne SROS Ambulatoire - Mars 2012



Fonds de cartes Artique © Tous droits réservés.
 Réalisation : ARS Bretagne, mars 12



Déterminants de santé

Les données publiées par l'ARS de Bretagne (Etudes et publications - Atlas santé – Etat de santé de la population 2015) font apparaître « des indicateurs de mortalité plus dégradés » notamment dans les territoires de santé n° 1 et n° 2, où se situe le bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier de Douarnenez, même si ces données ne donnent pas d'indications plus précises, au niveau des cantons par exemple. Par contre les données sont les plus faibles, donc les meilleures, dans le territoire de santé n° 5 (Redon-Rennes). Les tableaux ci-après ont été établis à partir des cartes sur les taux standardisés annuels de mortalité pour 100.000 habitants en 2008-2010.

-Le taux de mortalité générale est élevé en Bretagne par rapport à la moyenne française, et particulièrement dans les deux territoires de santé considérés :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	1233	656	888
territoire n°2	1258	683	913
territoire n°5 (Redon-Rennes)	989	592	762
Bretagne			842
France métropolitaine			795
Ile de France			713

A noter que c'est dans le territoire n°2 que le taux de mortalité est le plus élevé pour les hommes (pour les femmes le taux vient au deuxième rang parmi les huit territoires de Bretagne) et pour l'ensemble de la population.

-Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) évitable fait apparaître des résultats semblables :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	142	38	90
territoire n°2	156	39	97
territoire n°5	97	28	62
Bretagne			82
France métr.			64
Ile de France			47

Dans ce cas aussi, c'est dans le territoire n°2 que le taux est le plus élevé pour les hommes et pour l'ensemble de la population.

-Les taux de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire font apparaître des indicateurs dégradés pour les territoires de santé n°1 et n°2 :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	98	45	63
territoire n°2	85	45	58
territoire n°5	72	41	52
Bretagne			55
France métr.			48
Ile de France			43

Le taux pour les homes est le plus élevé dans le territoire n°1 et pour l'ensemble de la population dans les territoires n° 1 et n°2.

-Il en va presque de même pour le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	315	198	244
territoire n°2	344	209	260
territoire n°5	282	178	221
Bretagne			235
France métr.			211
Ile de France			172

Cette fois c'est le territoire n°8 (Loudéac-Pontivy) qui a la situation la plus dégradée, mais il est suivi par les territoires n° 1 et n° 2.

-Le taux de mortalité par cancer est également élevé dans les territoires n°1 et n°2 :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	376	162	247
territoire n°2	365	152	237
territoire n°5	301	146	209
Bretagne			232
France métr.			229
Ile de France			219

Les taux sont les plus élevés dans le territoire n°1 ; puis vient ensuite le territoire n°3 ; pour les femmes, c'est dans le territoire n°6 que le taux est le plus élevé.

-Enfin le taux de mortalité par suicide est élevé en Bretagne :

	Hommes	Femmes	Ensemble
territoire n°1	38	12	24
territoire n°2	47	13	29
territoire n°5	34	13	23
Bretagne			26
France			16
Ile de France			9

Cependant les territoires n°1 et n°2 ne sont pas ceux où la situation est la plus dégradée.

-Les indicateurs particulièrement dégradés dans les territoires de santé n°1 et n°2 devraient amener à maintenir, voire à rétablir, les services hospitaliers de proximité et notamment au Centre Hospitalier de Douarnenez. Les inégalités géographiques qui apparaissent à travers ces données, entre la région de Rennes-Redon et le Finistère, mais aussi entre la Bretagne et la région Ile de France plaident également en faveur du maintien, voire du rétablissement, des services de proximité au Centre Hospitalier de Douarnenez.

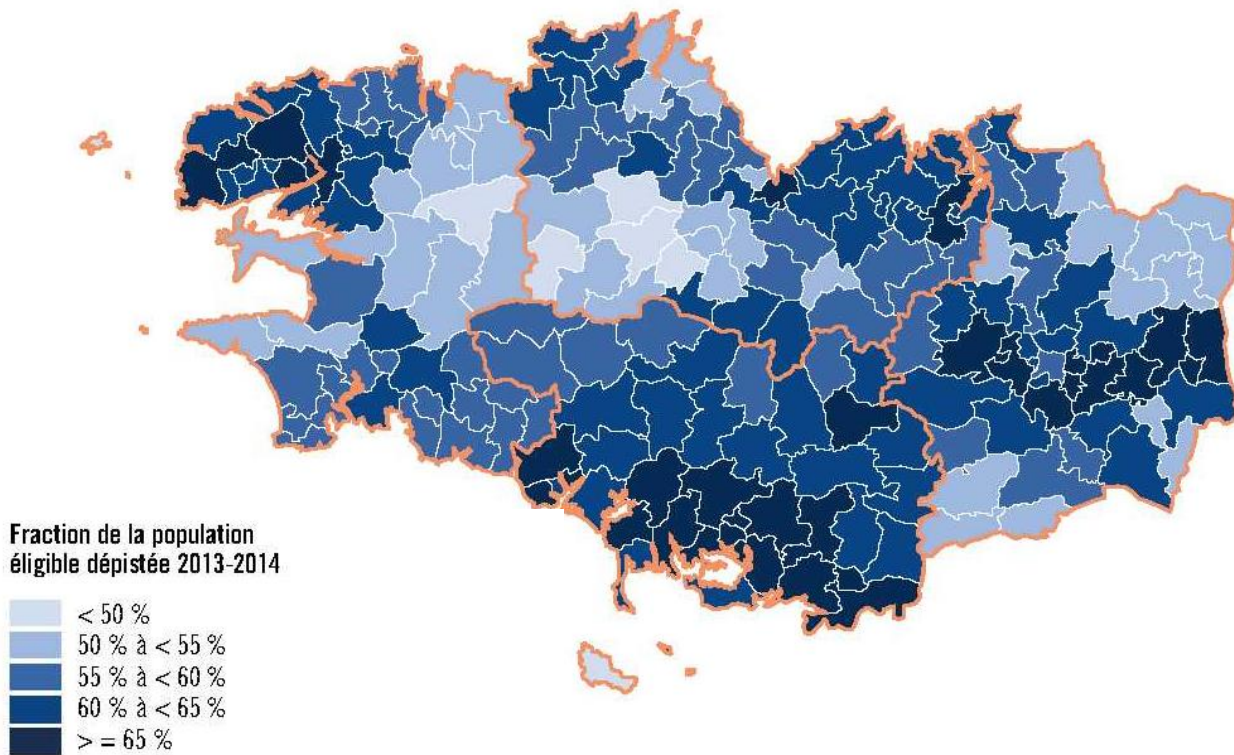
-Alors que le taux de mortalité par cancer reste élevé en Bretagne et notamment dans les territoires de santé n°1 et n°2, les taux de participation au dépistage organisé en 2013-2014 du cancer du sein et du cancer du côlon-rectum sont faibles dans le bassin de vie desservi par le Centre Hospitalier, ce qui justifie aussi le maintien, voire le rétablissement des services de cet hôpital de proximité.

-le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein n'est que de 50 à 55 % dans les cantons de Pont-Croix, de Douarnenez et de Crozon, ; il est de 55 à 60 % pour celui de Châteaulin ;

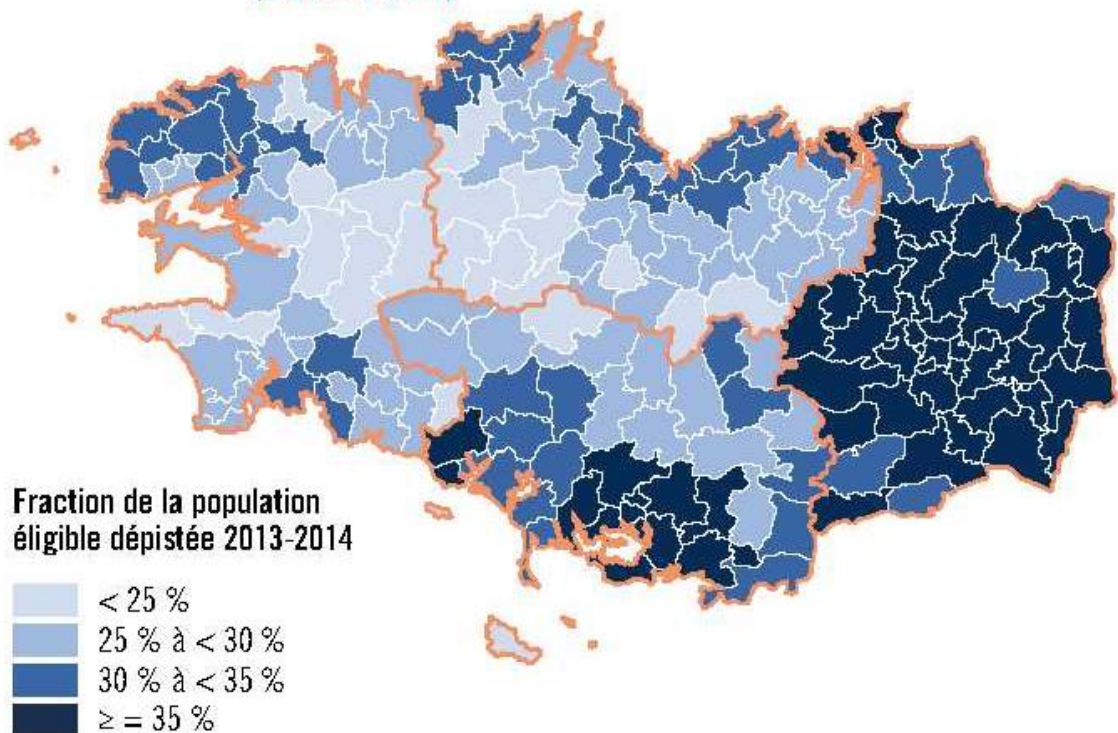
-le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est inférieur à 25% dans les cantons de Pont-Croix et Douarnenez, de 25 à 30 % dans les cantons de Châteaulin et de Crozon ;

-ces cantons font partie de ceux où les taux sont les plus faibles de Bretagne.

Taux de participation dans les cantons de Bretagne au dépistage organisé du cancer du sein (2013-2014)



Taux de participation dans les cantons de Bretagne au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (2013-2014)



Sources : Structures de gestion – exploitation ORS Bretagne