



ETUDE SUR LA SANTE DANS LES ILES DU PONANT DE LA REGION BRETAGNE

février 2008

INTRODUCTION

1 – rappel de la commande publique

La DRASS de Bretagne a souhaité disposer d'un diagnostic / état des lieux sur la problématique de santé dans les îles du Ponant situées en région Bretagne. Ce travail a pour finalité d'éclairer les décideurs publics sur les évolutions et améliorations nécessaires à mettre en œuvre en matière de prise en charge sanitaire, dans le contexte particulier commun aux îles (insularité, vieillissement, afflux touristique) et propre à chacune (population, surface, distance au continent, activités économiques...).

Le cahier des charges définissait deux phases :

- ✓ La réalisation d'une monographie pour chacune des îles selon une maquette commune faisant apparaître les éléments statistiques, les illustrations cartographiques et les commentaires permettant un éclairage complet de la thématique santé.
- ✓ De ces monographies devront être tirés des enseignements (analyse des forces et faiblesses) et des propositions concrètes pour consolider et améliorer la prise en charge sanitaire.

2 – méthodologie

L'étude a été réalisée entre fin novembre 2007 et mi février 2008.

Une première partie est consacrée aux monographies de 11 îles du Ponant de la région Bretagne :

- Bréhat
- Batz
- Ouessant
- Molène
- Sein
- Groix
- Belle Ile en mer
- Houat
- Hoëdic
- Ile aux Moines
- Arz

La 12^{ème} île : l'archipel des Glénan, n'est pas habité hors saison touristique, et ne fait pas l'objet d'une monographie détaillée.

Les monographies sont construites selon un plan strictement identique :

- quelques informations générales sur l'île (superficie, distance au continent, organisation territoriale...)
- principales activités économiques
- données sociodémographiques :
 - . évolution de la population totale, H/F, depuis 1990
 - . composantes des variations de population depuis 1975
 - . répartition H/F et par tranche d'âge de la population de plus de 65 ans en 1999
 - . répartition H/F et par tranche d'âge de la population de moins de 20 ans en 1999
 - . répartition de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP
 - . population active et chômage
 - . logement : évolution du nombre de résidences principales et secondaires
- communication et déplacements :
 - . liaisons intra île
 - . équipements/ couverture téléphoniques et internet
 - . liaisons avec le continent et nombre de passages île/continent
 - . secours hélicoptérés par mois
 - . jours d'intempéries météo
- équipements et services liés à la santé

Les sources statistiques :

- INSEE – RGP 1999
- INSEE – recensement de 2005, 2006 ou 2007. Ce recensement ne produit que des données générales. Ainsi plusieurs données importantes pour l'analyse (composantes des variations de population par exemple) ne sont pas disponibles et on devra pour certains indicateurs se contenter des données de 1999. Le recensement de la commune de Bangor (Belle Ile) réalisé en 2007 n'est toujours pas disponible.

Ce recueil de données statistiques a été complété par :

- un questionnaire adressé à chacun des maires début décembre 2007 et qui a été retourné par chacun d'entre eux (le questionnaire est en annexe 1) ;
- un questionnaire adressé, début décembre, aux 40 professionnels de santé exerçant sur les îles (résidents ou non) : médecins, pharmaciens, infirmiers, aide-soignants, kinés, maison de retraite, SSAD. Le taux de réponse a été modeste : 15 % (le questionnaire est en annexe 2) ;
- un questionnaire adressé à tous les transporteurs maritimes et aériens (pour Ouessant) pour transmission de leurs statistiques passagers 2007. Retour partiel malgré relance.
- une journée sur place dans l'île d'Ouessant : entretiens avec maire, pharmacien, pompier, médecin, maison de retraite + médecin du Conquet (permanence sur Molène),
- une journée sur place à Belle Ile en mer : maires, pharmacien, pompier, directeur de l'hôpital local, directrice de l'association d'insertion La Brise.
- des entretiens téléphoniques avec les maires des 9 autres îles,
- un entretien avec le président et le directeur de l'association des îles du Ponant.
- des entretiens téléphoniques avec 5 médecins (Sein, Groix, Belle Ile, Bréhat, Houat), deux infirmières (Hoëdic, Arz), une directrice de SSAD (Pont Croix / Sein),
- un rencontre avec le chef de service du SAMU de Vannes,
- un entretien avec le chef de la base d'hélicoptères de Lanester et demande des statistiques de sorties par îles en 2007 (îles du Morbihan et du Finistère pour le compte du SAMU 29)
- La même demande auprès du SMUR de l'hôpital de Brest a été faite (îles du Finistère et des Cotes d'Armor) mais est restée sans réponse.
- une rencontre avec le directeur du CATEL (télé médecine)

La seconde partie est une synthèse qui s'appuie sur l'ensemble des éléments du diagnostic réalisé, en faisant ressortir les points de faiblesses de la prise en charge sanitaire dans les îles du Ponant, les réussites et points de force, les problématiques et enjeux.

Pour faciliter la lecture et l'utilisation du document, la synthèse est placée immédiatement après cette introduction.

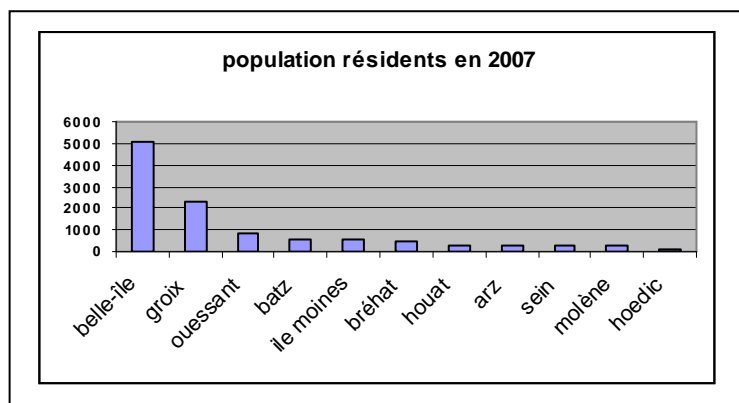
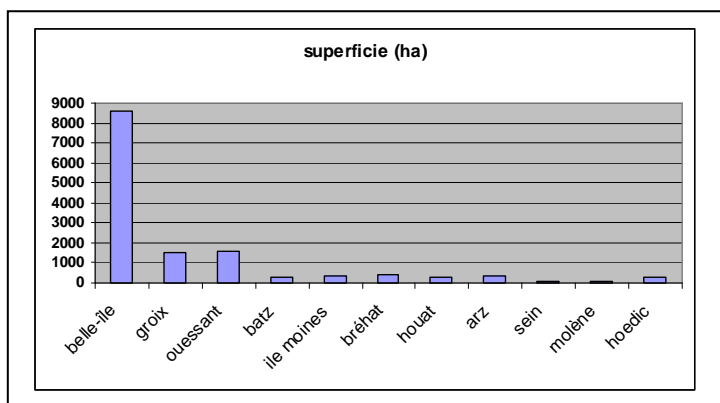
Les 11 monographies sont présentées dans un second document.

SYNTHESE

1 – quelques chiffres clés

	belle-île	groix	ouessant	batz	île moines	bréhat	houat	arz	sein	molène	hoedic
superficie (ha)	8563	1482	1558	305	320	438	291	330	60	95	291
distance au continent (mm)	8,6	7,6	13,5	1,6	0,3	1,1	8,6	1,6	12,4	6,5	13
AR possible dans la journée	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	oui
temps de transport bateau	45mn	45mn	1h15	15 mn	5 mn	15 mn	40 mn	15 mn	1h 15	1h	1h
population résidents en 2007	5068	2266	859	594	527	438	318	254	239	232	111
var° / RGP de 1999	7%	-1%	-7%	3%	-14%	4%	-5%	10%	-1%	-12%	-6%
% hommes (2007)	49%	47%	45%	49%	47%	49%	51%	48%	44%	54%	52%
% femmes (2007)	51%	53%	55%	51%	53%	51%	49%	52%	56%	46%	48%
% jeunes - 20 ans (en 1999)	20%	19%	14%	17%	19%	16%	13%	6%	8%	16%	23%
% + de 75 ans (en 1999)	10%	15%	18%	13%	20%	20%	11%	21%	10%	16%	10%
% + de 60 ans en 2007	27%	38%	44%	40%	38%	40%	25%	48%	50%	41%	16%
population en été	30 000	9 000			6 000						
population active (2007)	1839	769	278	214	194	166	127	86	78	50	50
popul`active / pop`totale (2007)	36%	34%	32%	36%	37%	38%	40%	34%	33%	22%	45%
retraités et inactifs / pop`totale (1999)	50%	62%	62%	62%	63%	37%	52%	72%	63%	63%	47%
Taux de chômage (2007)	13%	16%	8%	9%	17%	11%	15%	13%	17%	8%	8%
nb de bénéficiaires mini socx	70	75			3	3	3		2	0	2
% de résidences principales (2007)	40%	47%	50%	41%	25%	23%	50%	27%	40%	44%	22%
%de résidences secondaires (2007)	56%	47%	47%	57%	74%	75%	46%	72%	56%	54%	78%
% de logements vacants (2007)	4%	6%	3%	2%	1%	2%	4%	1%	4%	3%	0%
médecins	5	3	1	1 (P)	1	1	1	4 (P)	1	1 (P)	1(P)
pharmaciens	2	1	1	pro P	1	proP	pro P		pro P		pro P
kinésithérapeutes	5	2			1	1	1 (P)	3 (P)			1 (P)
dentistes	2	1	1 (P)								
infirmiers	4	3	3	2	1	MR		2		1	1
aide soignants	2	MR				MR	3	1	2		
centre de secours pompiers	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
hôpital	oui	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non
maison de retraite	oui	oui	oui	non	oui	oui	non	non	non	non	non
SSAD	oui	oui	non	oui	non	non	oui	non	oui	oui	non

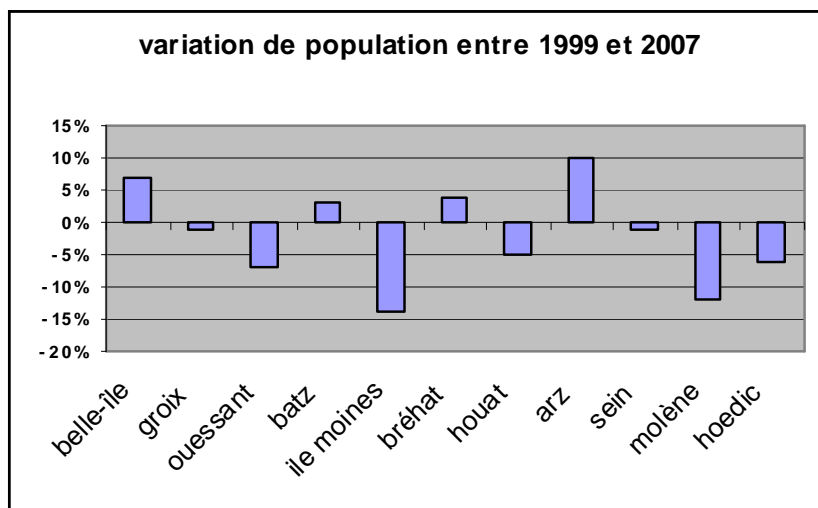
(P) : exerce sur le continent avec une permanence hebdomadaire sur l'île



Au-delà de leurs traits communs et particularités, les îles du Ponant de la région Bretagne se caractérisent par une grande diversité de taille et de population résidente : de la plus grande Belle Ile (5000 habitants), suivi par Groix (2300), et les 8 autres îles (entre 100 et 800 habitants).

La population cumulée des îles du Ponant (partie Bretagne) atteint 11 000 personnes en 2007. La population îlienne était de plus de 15 000 personnes au recensement de 1968. En 40 ans, toutes les îles, à l'exception de Belle Ile, ont connu un recul prononcé de leur population (-27% en moyenne), certaines îles ayant vu leur population divisée par 2 (Ouessant, Molène, Sein).

Toutefois, depuis le début des années 90, certaines îles retrouvent de la population, et les derniers recensements (2005-2006-2007) traduisent des situations très contrastées :



4 îles : Belle Ile, Batz, Bréhat, Arz, gagnent en population depuis le RGP de 1999 et inversent la tendance pour 3 d'entre elles (le mouvement était déjà enclenché pour Belle Ile). On ajoutera à ce groupe Groix (stabilisation).

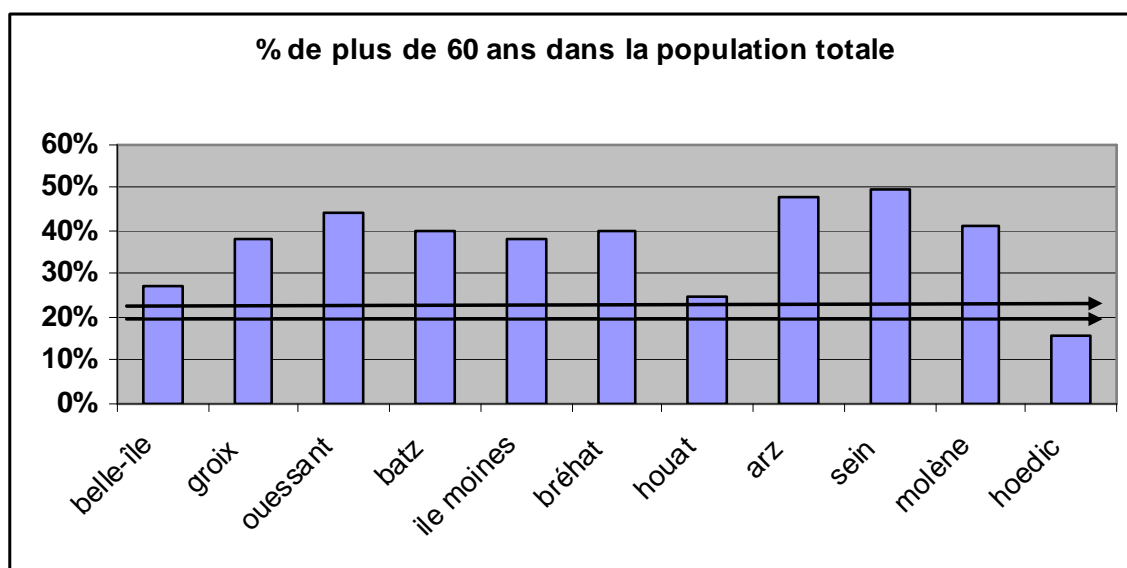
En revanche, le recul se poursuit pour Ouessant, Houat, Hoëdic, Molène, Sein.

On mettra la situation de Ile aux Moines à part (chiffre du recensement contesté par le maire, mais il y a de toute façon un effritement de la population).

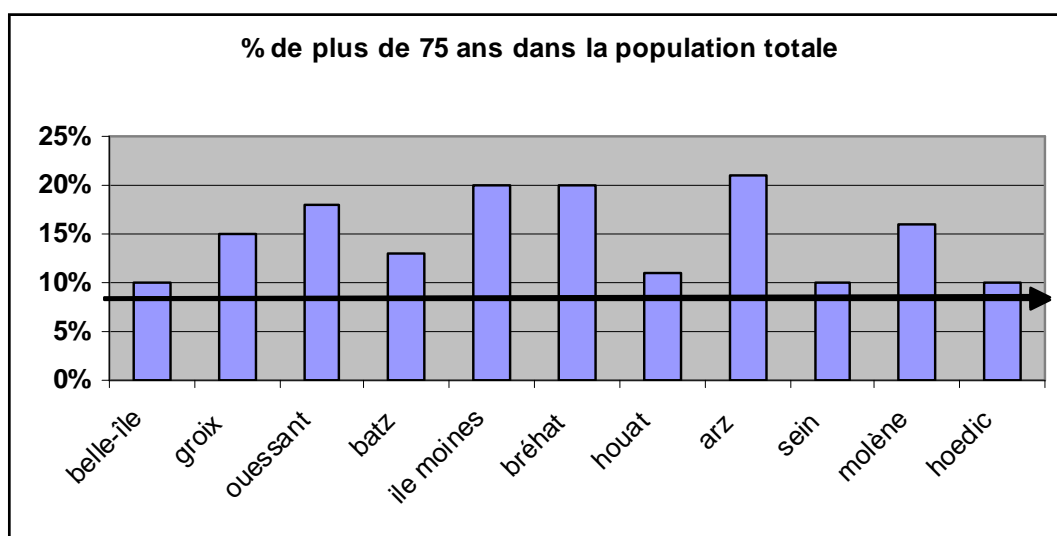
Ce que l'on peut analyser de ces évolutions :

- les îles les plus proches du continent : Batz, Bréhat, Arz (moins de 15mn de traversée, liaisons permanentes) bénéficient d'un attrait nouveau depuis une quinzaine d'année qui renouvelle leur population : certes par des retraités et inactifs qui y trouvent un lieu de villégiature cumulant les avantages île+continent, mais aussi par quelques actifs.
- Les 2 grosses îles (notamment Belle Ile) bénéficient des effets d'entraînement liés à leur taille, mais aussi (et c'est fondamental) à des liaisons avec le continent qui offrent de larges possibilités d'aller-retour dans la journée et ce toute l'année. Arrivée sur le continent, la proximité immédiate d'une grande ville est un autre élément fort, notamment pour Groix (Lorient).
- En revanche, les îles en recul de population ont en commun un éloignement beaucoup plus important du continent (2h15 de bateau entre Ouessant et Brest) et des liaisons maritimes avec le continent peu fréquentes, avec notamment pour Ouessant, Molène et Sein, l'impossibilité de faire un aller-retour dans la journée et du fait de l'absence de bateau le matin, l'obligation de partir la veille au soir.

Conséquences des évolutions démographiques des 40 dernières années, toutes les îles du Ponant sont confrontés à un vieillissement de leur population :



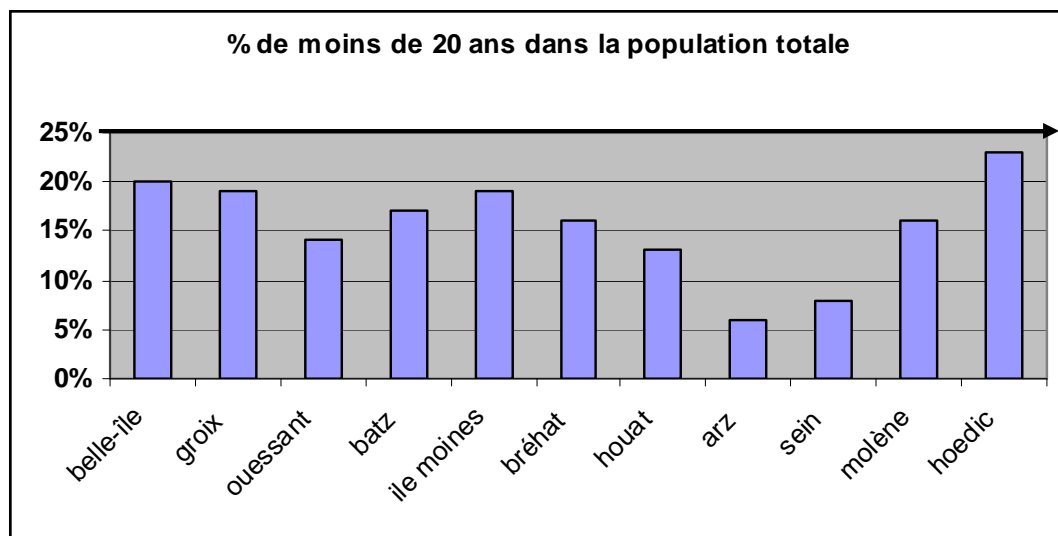
La moyenne Bretagne est de 23% ; France entière : 21%



Pour le + de 75 ans, la moyenne Bretagne est de 9% ; France entière : 8%

A noter que les % plus réduits à Houat, Hoëdic, Sein, sont expliqués par l'absence de maison de retraite sur l'île. Les personnes âgées dépendantes vont en EHPAD sur le continent.

La tranche d'âge des – de 20 ans est évidemment proportionnellement moins importante :



Les moins de 20 ans représentent 24% de la population totale bretonne (25% en France). On notera toutefois que sur les deux plus importantes îles : Belle Ile et Groix, la part de cette classe d'âge n'est pas très éloignée de la moyenne régionale.

Les % de Sein et Arz traduisent pour la première, le vieillissement de la population de l'île, sa difficulté à attirer et fixer des jeunes ; pour la seconde, le positionnement géographique particulier de l'île qui en fait une île de résidences secondaires.

Emploi / Revenus :

A des degrés divers, toutes les îles sont marquées par des difficultés à créer et maintenir des emplois qui puissent en premier lieu permettre aux jeunes îliens de rester et ensuite permettre d'attirer de nouvelles populations d'actifs.

Les activités liés au tourisme occupent partout une place importante, mais offrent des emplois saisonniers (donc précaires) et avec des salaires peu élevés.

D'où les classes d'âge les plus jeunes qui quittent les îles pour trouver du travail sur le continent, et des revenus moyens très modestes pour nombre de résidents.

Ces niveaux de revenus sont à mettre en relation avec un coût de la vie supérieur sur les îles (impacts du transport), et surtout avec l'explosion du marché du logement (prix du foncier, de la construction, des locations). Cette question est aujourd'hui une question et sans doute LA question majeure posée aux îles. Nous y reviendrons ultérieurement.

2 – l'offre de soins

- la présence permanente de médecins, pharmaciens, dentistes, kinés, infirmiers, aides-soignants, ... est évidemment dépendante de la taille de l'île et de sa population. Chacun a bien conscience qu'en deçà d'un certain seuil de population, aucun médecin ne viendra s'installer. C'est le cas pour 4 îles : Molène, Hoëdic, Arz et Batz, où les consultations sont faites par un ou des médecins du continent qui tiennent une permanence hebdomadaire (Molène, Hoëdic, Batz) ou se déplacent à la demande (Arz).
- Le système fonctionne bien. En cas d'urgence (cf. infra) le dispositif est également très opérant. Les médecins sont très impliqués.
- La saison touristique qui voit la population multipliée pour 2 mois, par 5 voire plus, ne semble pas poser de problèmes particuliers. Des renforts sont sollicités, l'activité est très soutenue.

Les consultations de spécialistes :

Elles sont nécessairement plus compliquées : en dehors de Belle Ile et Groix qui ont une offre de soins dentaires, et un hôpital pour Belle Ile, pour tout ce qui ne relève pas de la médecine générale, il faut aller sur le continent. Selon l'île, cette consultation est plus ou moins compliquée à organiser. Nous reprenons ici un extrait du fascicule édité par l'association des îles du Ponant :

« Deux îliens ont besoin de se rendre à un rendez-vous chez l'orthophoniste à 10h30 sur le continent dans l'agglomération la plus proche du port. L'un est Ouessant, l'autre est Ilois (Ile aux Moines). Pour l'habitant de Ouessant, il faut quitter l'île la veille au soir pour pouvoir assister à ce rendez-vous à Brest. La traversée de 2h15 jusqu'à Brest ou 1h15 jusqu'au Conquet qui se situe à 30mn en voiture de Brest. Il ne peut, en général, retourner sur l'île que le lendemain, soit le surlendemain se son départ de l'île. Il lui faut donc passer 2 nuits sur le continent pour assister à ce rendez-vous. En ce qui concerne l'habitant de l'île aux Moines, il peut quitter l'île le matin même pour se rendre à son rendez-vous à Vannes, qui se situe à 15mn de Port Blanc. La traversée dure en effet 5mn seulement, elle est possible toutes les 30mn. Le retour peut se faire dans la matinée également. »

3 îles sont particulièrement concernées par la difficulté de transport : Ouessant, Molène et Sein, pour lesquelles, hors saison touristique, il n'y a pas de départ bateau le matin.

Bateau, hôtels, taxis, restaurants, ... les frais annexes à la consultation ne sont pas marginaux, surtout pour les revenus modestes de nombreux îliens. Ainsi, nombre de nos interlocuteurs, observent que des personnes retardent les consultations de spécialistes, prenant le risque d'aggravation des pathologies.

Dans certaines îles, des permanences de spécialistes qui se déplacent existent. Mais elles apparaissent parfois irrégulières.

Il y aurait sur cette question une marge d'amélioration notable à accomplir, quitte à conventionner avec des médecins spécialistes libéraux ou des médecins des hôpitaux (question de transport, de locaux, de rythmes des permanences).

La question est particulièrement sensible pour les personnes très âgées. A titre d'exemple, il apparaît très dommageable que l'ophtalmologue ne vienne plus faire de permanences à Ouessant et notamment à la maison de retraite. Nombre de personnes âgées accroissent leur dépendance et leur inconfort de vie, alors qu'une visite quelques fois par an de l'ophtalmo couplée avec un opticien (comme cela s'est fait dans le passé) apporterait un service nécessaire et utile.

La question des soins dentaires apparaît également très prégnante (cf. Belle Ile notamment).

Les transports médicaux par bateaux

Cette question qui interpelle les compagnies maritimes assurant les liaisons avec le continent, a été de nombreuses fois évoquée : absence dans les bateaux de lieux isolés pour les personnes souffrantes et se rendant ou revenant du continent ; personnel d'équipage des bateaux pas formé ni toujours volontaire pour transporter des patients dépendants sur le bateau pour une visite spécialisée, un traitement lourd ou un examen médical... (cf. commentaires du maire dans la monographie de Groix).

L'interdiction de laisser une personne à bord des véhicules pendant les traversées, pose problème pour les patients nécessitant un transport couché.

Des discussions avec les compagnies de transport maritime devraient être possibles pour apporter des solutions à cet ensemble de questions.

3 – la gestion des urgences

L'organisation des secours d'urgence est jugée très performante par l'ensemble des personnes interrogées. La qualité de la coordination et du travail collaboratif entre pompiers-SAMU-médecins est amplement soulignée. Aucun incident lié à l'organisation des secours ne nous a été rapporté.

L'hélicoptère de la sécurité civile ou du SAMU est sur place en un quart d'heure. Si la météo interdit à l'hélicoptère de décoller, le canot de la SNSM est utilisé. Le chef de la base d'hélicoptère estime que ses appareils pourraient même être plus sollicités pour les vols de nuit.

Il nous a été plusieurs fois témoigné que l'organisation des secours d'urgence était plus efficace sur les îles que sur le continent.

A noter le rôle très important que remplissent les pompiers dans toutes les îles. L'inquiétude est grande sur les recrutements de volontaires à venir pour maintenir l'efficacité reconnue de ce service public de proximité.

4 - des pathologies insulaires ?

Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer après entretien avec plusieurs médecins insulaires, des médecins exerçant sur le continent et le chef de service du SAMU de Vannes, qu'il n'existe aucune pathologie insulaire particulière. Les augmentations de cas de diabète, de maladies cardiovasculaires notées par certains, concernent tout autant le continent. Les pathologies liées à et à la consommation de drogue sont des questions qui concernent l'ensemble de la Bretagne.

5 – la question des personnes âgées

L'analyse démographique montre bien que le problème clé en matière de santé dans les îles est aujourd'hui celui des personnes âgées dans toutes ses dimensions : maintien à domicile, maison de retraite, EHPAD.

Les questions budgétaires liées aux surcoûts de fonctionnement liés à l'insularité (20 à 30%), aux évolutions de la dépendance, aux faibles effectifs, sont posées clairement par les élus, les médecins. Une plus forte attention et compréhension de l'Etat et des DDASS aux spécificités insulaires est une attente fortement exprimée (Groix, Belle Ile, Quessant...)

6 – le logement : préoccupation première des acteurs locaux et directement liée aux questions de santé dans les îles.

Pas une des monographies des 11 îles n'omet de souligner l'importance stratégique du logement pour le devenir de l'île et par voie de conséquences sur son système de santé.

Poussée par une demande de résidences secondaires qui atteint les ¾ du parc immobilier de plusieurs îles, la spéculation foncière amène à des niveaux de prix qui interdit à nombre de jeunes îliens et à des actifs venant du continent, de s'installer durablement sur l'île. Le nombre de logements vacants devient insignifiant dans toutes les îles, asséchant le marché locatif.

Cette question concerne très directement la problématique santé :

- si le logement constitue un frein supplémentaire à l'installation de jeunes actifs sur l'île, le vieillissement va considérablement s'accélérer ;
- la pénurie de logement locatif, les prix inaccessibles en acquisition, constitue un frein à l'installation de professionnels de santé : infirmiers, aides-soignants, mais aussi médecins.

Nombre de municipalités tentent d'être proactives sur cette question majeure, et saisissent toutes les opportunités pour construire du locatif social. Mais on sent bien que les volumes en jeu demeurent loin des besoins : manque de foncier, coûts de la construction plus élevés, liés à la situation insulaire (de l'ordre de 30%).

L'Etablissement Public Foncier Régional (EPFR) que la Région veut mettre en place apparaît être plus que nécessaire pour ce seul sujet des îles du Ponant. C'est un véritable enjeu stratégique. Le projet de convention d'application du volet territorial du contrat de projets Etat-Région 2007-2013, présenté à l'AG de l'association des îles du Ponant à Granville le 1^{er} février 2008, le souligne clairement : « *la création d'un outil spécialisé destiné à faciliter les opérations d'aménagement au service de l'habitat est devenue nécessaire en Bretagne.*

Ses attributions pourraient être les suivantes :

- *acquisitions foncières et opérations immobilières de nature à faciliter l'aménagement, spécialement le logement social, (...)*
- *réalisation des études et des travaux s'y rapportant.*

La création de l'établissement public foncier est une des priorités retenues par l'Etat en Bretagne. Les îles du Ponant constituent des territoires où les enjeux décrits appellent l'intervention d'un tel établissement ».

Cet EPFR, alors qu'il semble plébiscité, n'est cependant pas encore créé. Il semble (déclaration du Président de la Région Bretagne – OF du 8 février 2008) qu'il y ait certains blocages au niveau national qui empêche la publication de son décret. Il y a pourtant urgence.

Certaines îles sont parvenues à stopper leur hémorragie démographique ; d'autres enregistrent des accroissements de population significatifs en fixant et attirant des actifs.

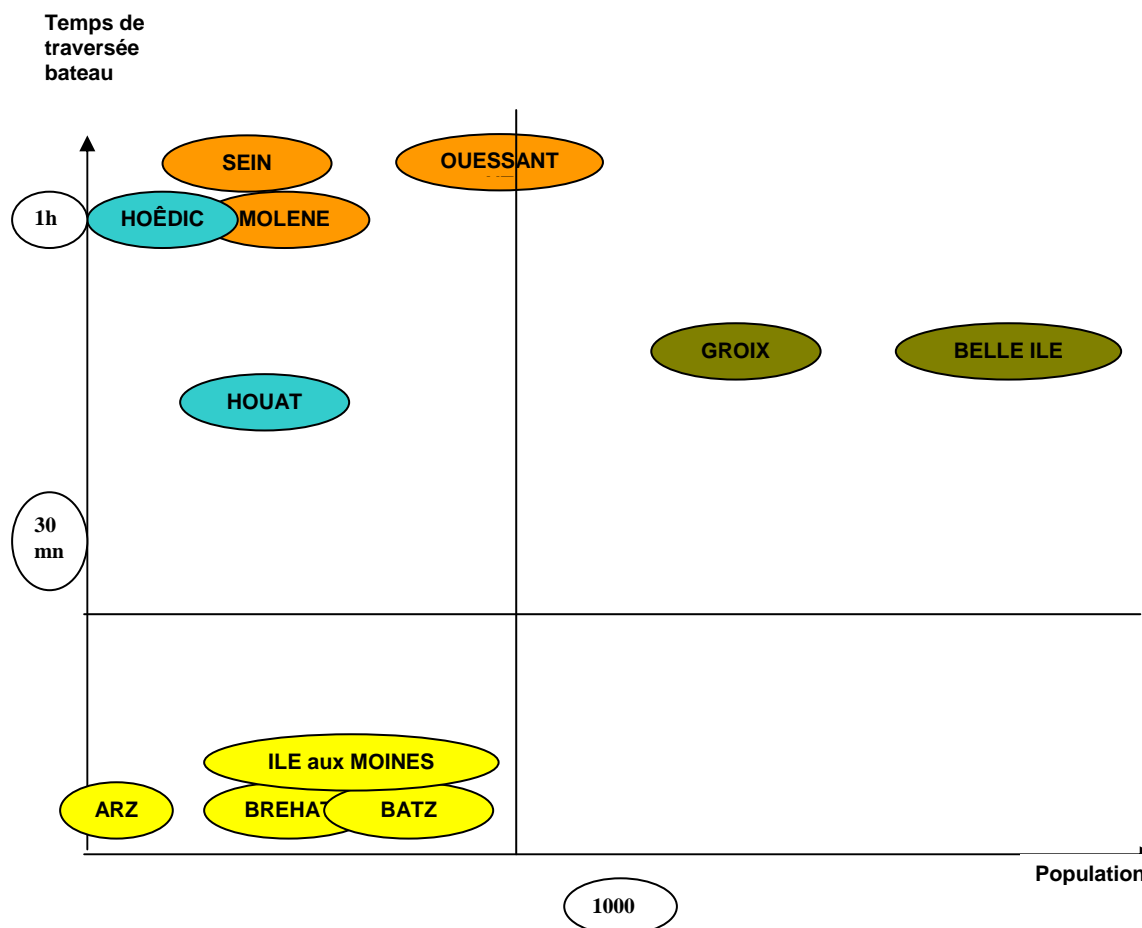
Les services à la population en général, de santé en particulier constituent bien entendu un des facteurs clés d'attractivité. Mais le premier d'entre eux est évidemment celui de l'accessibilité au logement. C'est pourquoi cette question, compte tenu du contexte foncier et immobilier des îles, inquiète tant les décideurs publics.

7 - la télé santé

Chacun comprend que le niveau d'offre de soins de proximité est étroitement dépendant de la taille de l'île. Mais sans venir se substituer à tout autre service existant, l'apparition de la télé santé avec la visioconférence, le diagnostic à distance, est, pour l'ensemble des acteurs interrogés (élus, professionnels de santé) une voie prometteuse à explorer, et qui peut apporter une réelle valeur ajoutée.

L'expérimentation conduite avec le CATEL (réseau national de compétences et de promotion des processus de la télé santé, dont le siège est à Vannes) apparaît des plus intéressantes.

8 - Typologie des problématiques des îles



Nous avons positionné dans le graphique ci-dessus les 11 îles du Ponant en fonction de 2 critères qui nous paraissent déterminants pour approcher les problématiques de santé.

Axe 1 : la population

Plus la population est élevée, plus la présence permanente de professionnels de santé est à la fois nécessaire et possible. En dessous de 700-800 habitants, il devient beaucoup plus difficile à un médecin, à un pharmacien ... de s'installer sur l'île.

Axe 2 : la distance au continent, mesurée en temps de transport bateau

Plus le temps de transport sur le continent est long, plus la nécessité de services de proximité en matière de santé se fait logiquement plus prégnante.

Ainsi le croisement de ces 2 positionnements (population-distance), permet de classer les îles en 4 groupes :

Groupe 1 : les petites îles à proximité immédiate du continent : ARZ, ILE aux MOINES, BREHAT, BATZ

L'accessibilité aisée et rapide au continent explique qu'aucune question lourde en matière d'offre de soins n'ait été soulevée pour ces 4 îles. Deux d'entre elles ont un médecin en permanence (Ile aux Moines et Bréhat) ; pour les 2 autres, les médecins viennent du continent à la demande. Les risques d'intempéries météo sont extrêmement limités. Il y a sur les 4 îles des infirmières. Une pharmacie à Ile aux Moines. Nous sommes dans une situation quasi identique aux contraintes du milieu rural du continent. Il y a ainsi des enjeux forts concernant les personnes âgées, notamment quant à des structures d'accueil médicalisées qui leur permettent de rester sur l'île. Les conditions d'accueil et de consultations des médecins généralistes et spécialistes qui viennent faire leur permanence sur l'île constituent aussi une préoccupation (problématique des Maisons de Santé).

Groupe 2 : les petites îles éloignés du continent, avec possibilité d'aller-retour dans la même journée : HOEDIC, MOLENE

Ces 2 îles sont positionnées sur le graphe dans le cadran où leur taille (entre 100 et 300 habitants) ne permet pas à un professionnel de santé d'avoir une clientèle suffisante, mais où leur distance au continent génère de par les contraintes occasionnées, une attente de service de proximité. Ces 2 îles sont toutefois dans la situation doublement particulière (par rapport aux 3 îles finistériennes) :

- de la présence permanente sur Houat d'un médecin, qui assure des permanences sur Hoëdic (il bénéficie d'un financement du CG 56), et d'une infirmière sur Hoëdic (financée par le SSIAD, le CG et le CCAS) ;
- et de la possibilité d'aller-retour dans la même journée.

Ainsi, le système de contraintes est plus lourd à gérer pour toute consultation de spécialiste, l'aléa météo peut venir compliquer les choses, mais tout cela fait partie de la vie insulaire.

Groupe 3 : les petites et moyenne île, éloignées du continent, avec impossibilité d'aller-retour dans la même journée : SEIN, MOLENE, OUESSANT

Ces 3 îles sont de tailles différentes. Ainsi, l'offre de soins est-elle différente entre Ouessant (médecin, pharmacie, maison de retraite) et Molène (permanence de médecin une fois par semaine). Mais le point commun à ces trois îles concerne l'organisation des liaisons avec le continent qui ne permet pas un aller-retour dans la même journée. Toute consultation médicale sur le continent nécessite une logistique coûteuse en temps et en argent pour les îliens. Ce point critique a été fortement souligné par nos interlocuteurs (cf. point 2 ci-dessus). C'est en fait sur ces 3 îles que l'insularité est le plus pénalisant.

Groupe 4 : les îles plus peuplées, éloignées du continent avec multiples possibilités d'aller-retour dans la même journée : GROIX et BELLE ILE.

Ces 2 îles disposent sur place d'une offre de soins tout à fait comparable à des petites villes du continent : médecins, pharmacies, dentistes, kinés, infirmiers, un hôpital local pour Belle Ile, maisons de retraite.

Cette typologie a pour intérêt de mettre sous la lumière la situation particulière de SEIN, MOLENE et OUESSANT, pour qui l'insularité, si elle n'a pas de conséquences sur la qualité des soins et la sécurité des personnes (bonne gestion des urgences), n'en est pas moins beaucoup plus contraignante qu'ailleurs pour ses habitants, dès lors qu'ils doivent consulter ou suivre des soins sur le continent.

Cet essai typologique et le commentaire qui l'accompagne n'enlève rien, d'autre part, aux remarques précédentes concernant les autres îles : surcoûts, problème de recrutement, questions du logement, qui constituent des particularités insulaires remarquables.

9 – Quelques recommandations et points de vigilance

- ✚ si l'accès à la médecine généraliste et aux soins d'urgence est correctement assurée, l'amélioration d'une offre de soins de proximité pour certaines spécialités (ophtalmologie par exemple) et le para-médical (dentiste par exemple) est nécessaire. Nécessaire pour ceux des îliens qui ne bénéficient pas de possibilités d'aller-retour dans la même journée pour aller consulter un spécialiste ; nécessaires pour les personnes très âgées de toutes les îles, pour lesquelles tout déplacement est une contrainte forte. La mise en œuvre d'une offre de soins de proximité renforcée à travers des permanences régulières de spécialistes et de professions para-médicales, ainsi que des CMPP, sur les îles, pourraient être portée par l'ARH et l'Assurance Maladie, en association forte avec les communes qui pourraient apporter, dans des conditions à définir, les facilités matérielles pour ces permanences (locaux adaptés).
- ✚ la question du foncier et du logement est sur toutes les îles une question majeure. La création attendue de l'EPFR est primordiale. Mais les communes devront évidemment très fortement s'impliquer sur cette question de l'habitat.
Concernant le logement des professionnels de santé, communes et départements pourraient, comme le font déjà certains, mettre en place des dispositifs d'aides facilitant l'installation de professionnels de santé sur les îles, et le recrutement de personnels qualifiés dans les établissements de soins (outre le logement, l'emploi du conjoint est également déterminant).
- ✚ Une meilleure prise en compte des surcoûts insulaires par les différents financeurs est souhaitée par les îliens. Ces surcoûts concernent la construction, le logement, le transport, et l'ensemble des biens de consommation, y compris les médicaments puisqu'une circulaire de la CNAM autorise les pharmacies à une facturation supplémentaire de 5% du prix des médicaments sur les îles.
- ✚ L'impossibilité pour les habitants de Sein, Molène et Ouessant de faire un aller-retour dans la même journée en hors saison rend l'insularité beaucoup plus contraignante (et en plus aux saisons les moins agréables). La question mérite d'être posée au Conseil général, d'étudier la faisabilité d'un départ matin au moins une fois par semaine.
- ✚ Dans le domaine du transport maritime, a été évoqué la nécessité d'une meilleure prise en compte des patients par les compagnies maritimes (salle isolée, transports couchés). Une recommandation qui s'adresse aux compagnies maritimes délégataires, amis aussi au conseil généraux (autorités organisatrices) qui pourraient utilement inclure ces éléments dans les cahiers des charges.
- ✚ On a maintes fois souligné dans les monographies le rôle crucial des sapeurs pompiers et tout l'enjeu de garder un service de pompiers volontaires suffisant sur les îles. Dès maintenant, il serait judicieux que les départements et les communes puissent réfléchir à un plan d'action (incitations à définir) pour motiver de nouveaux volontaires et renouveler les équipes.
- ✚ Enfin, la télémédecine apparaît, pour une très grande majorité de nos interlocuteurs, pouvoir offrir des opportunités intéressantes. Une étude-action sur quelques mois, avec évaluation, pourrait permettre de valider le bien fondé des apports attendus de cette nouvelle technologie.

ANNEXE 2

Questionnaire aux professionnels de santé

Nom : Prénom :

Profession :

Lieu d'exercice : commune de île de

Année de votre début d'activité sur l'île :

Exercez-vous à plein temps sur l'île : oui non

si non,

- quels jours de la semaine :
- quels mois de l'année :
- autres modalités :

* * *

- ✓ **selon vous, y a-t-il des pathologies ou affections de longue durée spécifiques aux situations insulaires et particulièrement sur l'île où vous exercez ?**

oui non ne sait pas

- ✓ **si oui, lesquelles :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- ✓ **quelles en sont les causes ?**

.....
.....
.....
.....
.....

✓ **quelles sont les populations particulièrement concernées ?**

- Des très jeunes enfants quelle tranche d'âge :
- Des femmes quelle tranche d'âge :
- Des personnes âgées quelle tranche d'âge :
- Certaines professions lesquelles :
- Autres

✓ **La saison touristique pose t-elle des problèmes particuliers, et si oui lesquels ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

✓ **Comment caractérisez vous l'offre de soins sur l'île du point de vue sécurité pour les patients ?**

	Insuffisant	moyen	suffisant
• Le nombre de médecins en saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de médecins hors saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de pharmaciens en saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de pharmaciens hors saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de kinés en saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de kinés hors saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre d'infirmiers en saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre d'infirmiers hors saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre d'aides-soignants en saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le nombre d'aides-soignants hors saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓ **En l'absence de réponse médicale sur l'île (pathologie particulière, pas de professionnel), l'accès aux soins sur le continent vous semble t-il :**

	Insuffisant	moyen	suffisant
• En terme de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• En terme d'organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• En terme de réactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ✓ **En cas de nécessité, des professionnels de santé exerçant sur le continent se déplacent t-ils sur l'île ?**
- Oui, fréquemment
 - Oui, mais rarement
 - Non, jamais

- ✓ **Si oui, quels professionnels, et à quelles occasions ?**

.....
.....
.....
.....

- ✓ **A votre connaissance, y a-t-il des conventions avec des établissements de santé sur le continent ?**

oui non ne sait pas

- ✓ **Avez-vous eu connaissance d'incidents en matière d'accès aux soins liés à la situation insulaire ?**

oui non

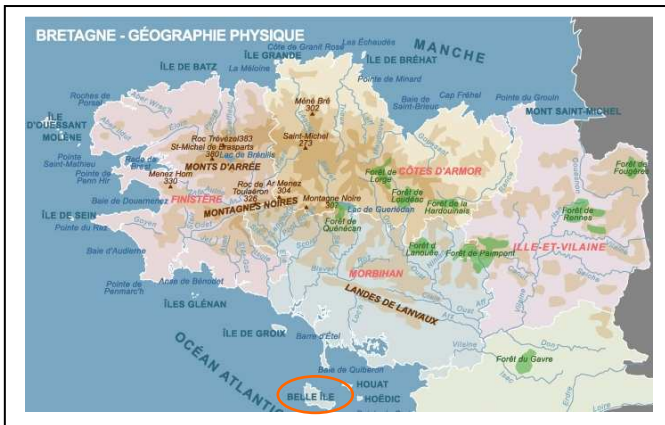
- ✓ **Si oui, quelles en étaient les causes ?**

.....
.....
.....
.....

- ✓ **Auriez vous des suggestions à formuler pour améliorer la prise en charge sanitaire actuelle ?**

.....
.....
.....
.....

MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE



BELLE ÎLE

Superficie : 8 563 ha
Population permanente : 5 068 habitants
Distance au continent : 8,6 miles
Temps de liaison bateau : 45mn



Communes :
 - Le Palais Maire : **M. BRIEN**
 - Locmaria Maire : **M. BANNET**
 - Sauzon Maire : **M. JUHEL**
 - Bangor Maire : **M. DESARD**

Communauté de communes de Belle Ile Président : **M. BANNET**

Canton : Belle Ile en Mer
Pays de : AURAY
Circonscription : 2ème

Conseiller général : **M. BRIEN**
Président : **M. BAUDIC**
Député : **M. GRALL**

Principales activités économiques et employeurs:

- l'hôpital local (180 emplois) ;
- la compagnie de transport Océane (100) ;
- les collèges (public et privé), les écoles primaires ; la gendarmerie ; le Trésor public ; la poste
- l'artisanat (13% des emplois)
- le tourisme (hôtels, restaurants, centre de vacances..) mais est très saisonniers
- l'agriculture : il reste une trentaine de fermes (2 fois moins qu'il y a 10 ans, mais même surface cultivée)
- la pêche : 7 bateaux, une vingtaine de marins
- l'industrie : une biscuiterie (7 emplois) ; une brasserie (3 emplois)

I - Quelques données sociodémographiques

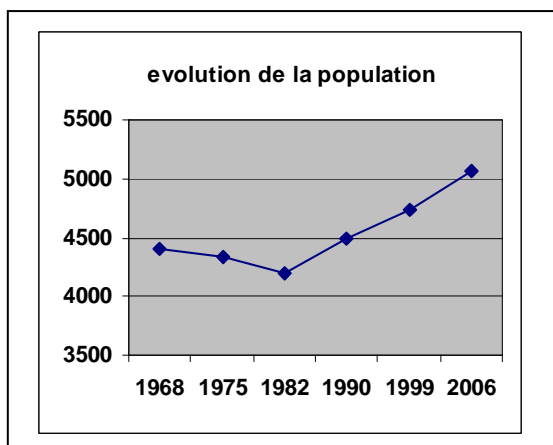
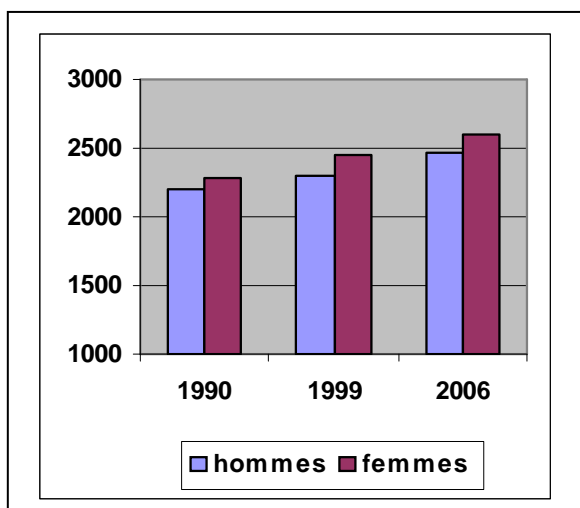


tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2006	%
hommes	2205	49,1%	2303	48,5%	2465	48,6%
femmes	2286	50,9%	2443	51,5%	2603	51,4%
TOTAL	4491	100,0%	4746	100,0%	5068	100,0%
évolution			5,7%		6,8%	
population sans DC						



Commentaires

La population de Belle Ile est en croissance sur un rythme soutenu depuis 25 ans. Au dernier recensement, la population dépasse désormais les 5000 habitants.

Ce retournement est principalement expliqué par un solde très significatif des mouvements migratoires.

La répartition entre les 4 communes est la suivante :

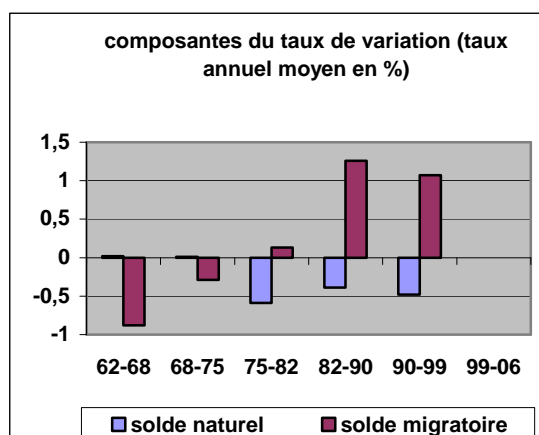
- Le Palais : 2537 habitants
- Bangor : 894
- Sauzon : 860
- Locmaria : 777

Belle Ile est caractérisée par une fréquentation touristique extrêmement importante : la population résidente de l'île atteint 30 000 personnes durant les deux mois d'été.

A l'inverse, la population en hiver est inférieure à 4000 personnes : retraités et personnes très âgées qui vont sur le continent ; jeunes qui n'ont du travail sur l'île qu'en saison, et vont l'hiver sur le continent.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006
naissances	333	409	453	
decès	509	545	650	
solde migratoire	39	434	443	
var° absolue	-137	298	246	
taux natalité (p.m)	11,09	11,83	10,84	
taux mortalité (p.m.)	16,95	15,76	15,69	
solde naturel %	-0,59	-0,39	-0,48	
solde migratoire %	0,13	1,26	1,07	
var° annuelle %	-0,46	0,86	0,59	



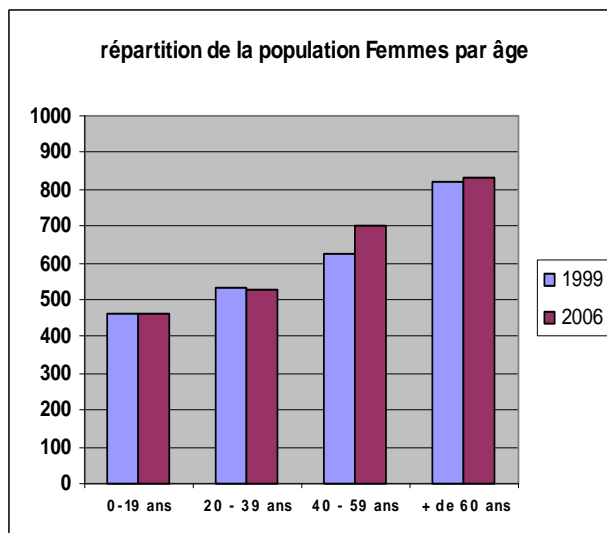
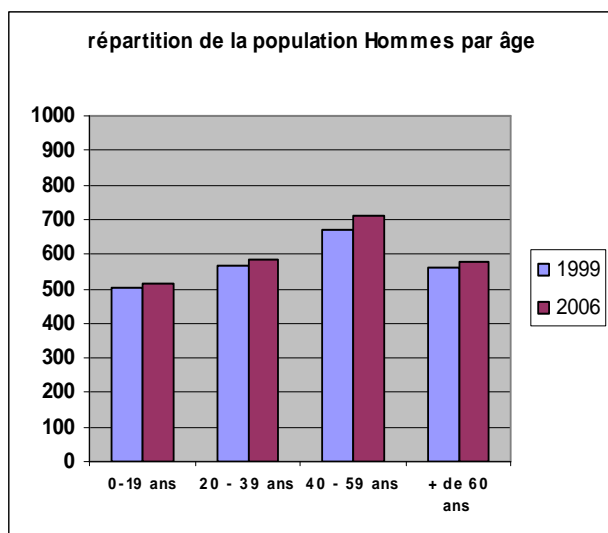


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	143	47,7%	117	41,9%	97	34,2%	74	31,4%	431	39,2%
femmes	157	52,3%	162	58,1%	187	65,8%	162	68,6%	668	60,8%
TOTAL	300	100,0%	279	100,0%	284	100,0%	236	100,0%	1099	100,0%
	27,3%		25,4%		25,8%		21,5%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	194	17,9%	267	24,6%	337	31,1%	286	26,4%	1084	
1990	223	21,7%	259	25,2%	255	24,8%	290	28,2%	1027	-5,3%
1999	220	22,8%	256	26,5%	272	28,2%	218	22,6%	966	-5,9%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2006

Commentaires

Comme toutes les îles du Ponant, la population de Belle Ile se caractérise par un % de population de + de 60 ans élevé (>30%), mais relativement à nombre d'autres îles, la répartition entre classes d'âge apparaît sensiblement moins déséquilibrée.

Plusieurs personnes âgées de plus de 75 ans, craignant des complications liées à la santé, revendent et partent sur le continent.

Les données détaillées du prochain recensement seront importantes pour mesurer les évolutions respectives des populations de + de 60 ans et de moins de 20 ans.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									658	14,1%
15 à 29 ans	12	16	8	56	208	148		292	740	15,9%
30 à 49 ans	72	116	64	204	364	280		196	1296	27,8%
50 ans et plus	44	120	40	48	116	68	1208	320	1964	42,2%
TOTAL	128	252	112	308	688	496	1208	808	4658	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	3,2%	6,3%	2,8%	7,7%	17,2%	12,4%	30,2%	20,2%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage (hors Bangor)

	1999	2006
population active (15-64 ans)	1697	1839
population active occupée	1466	1543
nbre de chômeurs	231	249
taux d'activité (%)	68,6%	68,9%
taux de chômage (%)	13,6%	13,5%

Commentaires

la population active (hors Bangor/ données non disponibles) est en forte augmentation (+ 8%) entre 1999 et 2006, évolution qui signifie que l'accroissement de population constaté entre 1999 et 2006 s'est aussi largement réalisé sur des classes d'âge qui vont contribuer à rééquilibrer la pyramide des âges.

Le taux de chômage demeure élevé. L'économie locale offre peu de travail aux jeunes qui veulent pot une majorité d'entre eux rester vivre et travailler sur l'île.

Le salaire moyen de l'île est peu élevé, mais il cache des écarts de revenus considérables selon le maire du Palais. La directrice de l'association La Brise souligne que la pauvreté est beaucoup plus forte sur l'île que la moyenne nationale : 50% de foyers non imposables

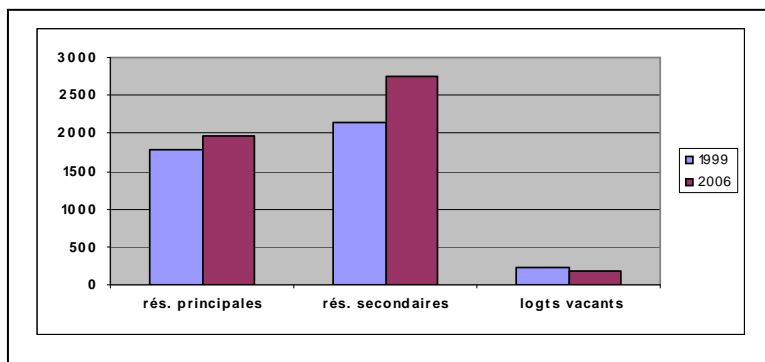
90 % des offres d'emplois sont au SMIC, surtout chez les femmes (la moitié en temps partiel)

En 2008, il y a 70 bénéficiaires du RMI (et de la CMU), avec un fort accroissement du nombre de RMI jeunes en sortie de dispositif ML après 25 ans

Phénomène nouveau : des jeunes du continent (parfois de régions très éloignées) attirés par l'image et la représentation qu'ils se font de la vie insulaire, viennent vivre sur l'île. Ils arrivent sans rien (ni argent, ni emploi, ni couverture sociale...). Ils sont évidemment dans l'incapacité de trouver un logement sur l'île : ils logent dans des mobil homes ou des caravanes. Leur état de santé et leur relation à la santé sont préoccupants.

tableau 8 : logement (hors Bangor)

	1999	2006
résidences principales	1753	1956
<i>en % des logements</i>	42,6%	40,0%
résidences secondaires	2138	2745
<i>en % des logements</i>	52,0%	56,2%
logements vacants	223	186
<i>en % des logements</i>	5,4%	3,8%



Commentaires

L'accès au logement est et va être un enjeu majeur, sinon l'enjeu majeur en raison du coût des terrains devenu inaccessible pour la majorité des îliens qui ne sont pas déjà propriétaires d'une part, et du renchérissement des prix des matériaux (transport) d'autre part (les maires de l'île)

Le nombre de logements sociaux est très faible. Outre l'absence de réserves foncières, le coût de construction des logements sociaux (2200€/m² selon les maires) est très largement supérieur à ce qu'il est sur le continent.

Trouver un logement en location est également peu aisé : on peut mettre 3 mois pour trouver un logement qui sera de plus très significativement plus élevé que sur le continent.

Cette question du logement (et du foncier) pourrait être de nature à profondément perturber les tendances démographiques (positives) observées :

- accroissement de population totale et de population active
- réduction de 4 points de la part des résidences principales
- augmentation de 4 points de la part des résidences secondaires
- réduction en valeur absolue du nombre de logements vacants

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : 70-80%
- nombre de taxis : 5
- existence d'un transport collectif : oui, taxis-navettes (DSP) d'avril à novembre
- nombre d'ambulances privées :
- existence d'un service de secours pompiers : oui, 1 SP professionnel + 30 volontaires

2 VSAB avec équipement perfectionné (SMUR)

Un des pompiers volontaires est médecin oxylogue

Secours à personne : 80% des 680 sorties de 2007

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : non totale (Bangor et Sauzon)
- couverture Internet : non totale (Bangor et Sauzon)

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

Hors saison : 7 AR quotidien avec un premier départ à 6h30 et un dernier retour à 19h15.

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Lorient)
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 133

	Sécu Civile Lorient
Janvier	6
Février	6
Mars	6
Avril	18
Mai	11
Juin	9
Juillet	16
Août	24
Septembre	12
Octobre	15
Novembre	7
Décembre	3

Commentaires

Difficultés liées à l'insularité (maire- adjoint Le Palais) :

- accessibilité des personnes non prises en charge et sans moyens de transport devant se rendre sur le continent pour consultation de spécialistes ou examens
- fatigue supplémentaire liée au transport :
 - . transfert ambulance / bateau/ ambulance
 - . durée du transport et temps d'attente en particulier l'hiver
 - . une seule place dans l'infirmerie du bateau ; interdiction de rester dans les ambulances durant le trajet maritime
 - . logistique des VSL regroupant plusieurs patients allant vers ou revenant de lieux différents

Questions de transports (Maire du Palais) :

Les transports vers le continent sont suffisants. Quand on prend un RV de santé sur le continent, il faut trouver les bons horaires bateau+ car ou train + taxi ; beaucoup de gens diffère les consultations (ophtalmo, dentiste) et attendent le dernier moment.

Les personnes âgées ne conduisent plus sur le continent. Tout devient très compliqué pour elles. Réflexions des CCAS pour regrouper les RV médicaux et mutualiser les déplacements avec un minibus.

A l'intérieur de l'île : peu de transport collectif, peu de passages. Les taxis font essentiellement du transport sanitaire et avec l'ambulance privée, sont la plupart du temps en journée sur le continent. L'absence de taxis est parfois problématique pour les personnes qui n'ont pas de voiture et qui doivent consulter le médecin à son cabinet. Les problématiques transport se posent autant dans l'île que sur le continent.

Dr JAN – SAMU vannes

SAMU couvre Belle Ile, Groix, Houat, Hoëdic, Ile aux Moines et Arz.

Fonctionne avec l'hélicoptère de la Sécurité Civile de la base de Lann-bihoué.

Système d'organisation des secours très performant : hélicoptère très puissant, îles facilement accessibles ; seul obstacle : le brouillard. Si autrefois il pouvait y avoir l'impression que l'hélico était appelé pour un oui ou pour un non, la cogestion CODIS-SAMU mise en place est très efficace

Aucun incident à noter dans les dernières années. Les temps d'intervention sont des temps record.

Durant 6 semaines l'été, est mis en place un SMUR hélicoptère au bénéfice des îles et de la côte : de 11h à 21 h, un médecin et un infirmier à bord.

Aucune pathologie insulaire. Les problèmes de diabète connaissent une flambée aussi sur le continent ; l'alcoolisme touche toute la Bretagne.

Concernant l'offre de soins, la problématique insulaire est identique à celle du milieu rural : les jeunes médecins en grande majorité veulent exercer et vivre dans les villes.

Télé médecine : quelques interrogations. Les images vont-elles être suffisamment informatives pour le diagnostic et la prise de décision d'hospitalisation ? Mais la technologie va très vite, et les systèmes vont s'améliorer. Les coûts sont très abordables, et cela vaut le coup d'expérimenter. En tout état de cause on aura besoin de 3D et de couleur.

Une question à régler avec les compagnies de transports maritimes pour faire respecter leur obligation de prendre des patients couchés.

Nombre de jours intempéries :

Annulations partielles : 9 jours

Annulations totales : 2 jours

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : **5 médecins libéraux + un médecin à l'hôpital local**
- nombre de pharmaciens : **2**
- nombre de kinésithérapeutes : **5**
- nombre de dentistes : **2** L'offre de soins dentaires revêt pour beaucoup de personnes interrogées, un caractère très préoccupant. Avec 2 dentistes, dont un en permanence « surbooké », il y a une véritable pénurie, qui oblige la moitié des patients de l'île à aller sur le continent. Il est fort probable que nombre de personnes retardent leurs soins dentaires, voire y renoncent.
un des 2 dentistes actuels va cesser son activité ; 2 nouveaux praticiens sont attendus, mais à 3 dentistes, l'offre demeurera insuffisante.
- nombre d'infirmiers : **4 (+ une installation à venir)**
- nombre d'aides-soignants : **2**

- existence d'un hôpital : **oui**
 - unité de médecine : 18 lits + soins de suite et rééducation : 9 lits
 - unité de soins de longue durée : 40 lits
 - maison de retraite médicalisée : 66 lits
 - foyer d'accueil médicalisé : 80 lits
 - SSIAD : 41 litsIntervention régulière à l'Hôpital de spécialistes du continent : cardiologue, radiologues, ophtalmos

- un Centre Médico Psychologique (CMP) avec un psychiatre une fois par semaine, un infirmier-psy en alcoologie, un ergothérapeute.

- Un orthophoniste en permanence

Extrait du projet d'établissement 2006-2010 de l'hôpital Yves Lanco de Belle-Ile

L'hôpital Yves LANCO occupe une place particulière dans le dispositif sanitaire du secteur. Celle-ci tient bien évidemment à sa situation insulaire. Elle est aussi fondée sur la présence à côté de deux unités relevant du secteur sanitaire de trois unités médico-sociales. Elle repose sur des collaborations particulières avec les praticiens libéraux pour des consultations de spécialité ou pour la prise en charge des urgences. Elle se manifeste aussi par des liens anciens avec d'autres établissements de santé pour des coopérations dans les domaines sanitaires mais aussi logistiques. Elle tient aussi à la proximité d'associations intéressées aux questions de santé publique.

Un hôpital local : *l'établissement répond parfaitement à la définition retenue par la circulaire du 28 mai 20035 pour définir les missions de l'hôpital local puisqu' « il dispense des soins à une population vivant à domicile, dans une zone géographique de proximité » en l'espèce à Belle-Ile, grâce à un service disposant de lits de médecine et de soins de suite et de réadaptation et à un service de soins infirmiers à domicile.*

Ce cadre juridique permet l'exercice professionnel des 6 médecins libéraux installés sur l'île et exerçant en médecine générale. Ces derniers, marqués par une culture libérale, peuvent faire ainsi hospitaliser leurs patients dans des lits de médecine et de soins de suite. Parallèlement, un praticien hospitalier temps plein présent dans l'établissement depuis novembre 1995 exerce dans les unités de soins de longue durée et du foyer d'accueil médicalisé.

Une activité diversifiée : *A côté d'un secteur d'hospitalisation complète de 27 lits⁶, l'établissement dispose de 40 autres lits sanitaires dans une unité de soins de longue durée. Il dispose aussi d'une autorisation pour 66 lits de maison de retraite dont 16 bénéficiaient avant la réforme de la tarification des EHPAD⁷ du forfait de soins pour cure médicale. Sa participation à des activités médico-sociales s'exerce depuis 1983 par l'existence d'un service de soins infirmiers à domicile dotés à ce jour de 35 places. Elle s'est aussi poursuivie par la mise en place d'un service de portage de repas à domicile. Contribuant à singulariser cet établissement public de santé, l'hôpital dispose d'un foyer d'accueil médicalisé de 80 lits.*

De nombreuses coopérations avec des structures du continent et avec des médecins libéraux : des coopérations prévues par le code de la santé publique existent avec les établissements publics de santé. Concernant les relations avec le **CHBA**, les conventions portent principalement sur des prestations logistiques. Elles demeurent actives dans le secteur de la pharmacie, le biomédical. Une convention avec l'**EPSM de Saint-Avé** précise les modalités d'intervention de l'équipe de secteur au sein des unités de l'établissement. D'autre part l'établissement est adhérent du **SILGOM** (syndicat interhospitalier de logistique du golfe du Morbihan) pour le lavage d'une partie du linge et des tenues hospitalières. Par ailleurs, une collaboration perdure depuis plus de 10 ans avec des **ophtalmologistes** et des **cardiologues** exerçant sur le continent. Elle a été étendue récemment à des **radiologues**. Ces derniers donnent à l'hôpital des consultations dans le cadre d'une activité libérale. L'hôpital contribue à offrir un service d'auto-dialyse à la population en hébergeant une unité gérée par l'**association ECHO**.

La prise en charge sanitaire et sociale de la population.

Dans la mesure où l'établissement intervient dans les champs sanitaire et social, un recensement des acteurs intervenants dans ces domaines apparaît nécessaire. Bien qu'ils soient souvent intriqués, la présentation portera d'abord sur le champ sanitaire, le domaine social fera l'objet d'une approche distincte.

Comme cela était souligné déjà dans une étude réalisée par l'ENSP en 1992, le dispositif de professionnels intervenant dans le domaine sanitaire est apparemment complet.

La population des **médecins généralistes** a légèrement régressé sur la période puisque 5 médecins généralistes exercent aujourd'hui sur l'île en mode libéral. Toutefois cette offre apparemment pléthorique si elle est ramenée à la population permanente (1 médecin pour 785 habitants) apparaît plus proche de la normale si elle est comparée à la population corrigée (1 médecine pour 1490 personnes). Après une période où seulement 4 d'entre eux participaient au tour de garde, le renouvellement intervenu récemment a permis de consolider la permanence des soins. Ces nouvelles installations ont aussi permis de diminuer l'âge moyen des médecins et de garantir une présence médicale dans l'avenir puisque seulement deux d'entre eux sont en mesure de prendre leurs retraites dans les 10 ans à venir.

Depuis 1995, l'établissement dispose d'un **praticien hospitalier** exerçant sur l'unité de soins de longue durée et le foyer d'accueil médicalisé.

Aucun médecin de spécialité n'est installé sur l'île. En revanche, depuis de nombreuses années, l'hôpital met à la disposition de praticiens libéraux des locaux pour qu'ils puissent y exercer des consultations avancées. Ainsi l'hôpital met à la disposition d'**ophtalmologistes** de Vannes un petit plateau technique leur permettant d'assurer des consultations (500 par année). Cette possibilité a été étendue aux **radiologues** installés à QUIBERON, qui dans le cadre de leurs activités libérales réalisent des échographies dans un local mis à leurs dispositions. Des **cardiologues** consultent à l'hôpital selon une fréquence moins soutenue (2 consultations par an). Si cette présence médicale est profitable à la population insulaire, elle évite des déplacements aux personnes hébergées dans l'établissement.

Depuis l'adoption du précédent projet d'établissement, une amélioration importante est intervenue pour la prise en charge de la maladie mentale sur l'île. Depuis 1997, un **CMP** et un **CPEA** ont été installés sur la commune de LE PALAIS dans des locaux mis à la disposition par la commune. Depuis le début de cette année, l'hôpital met à la disposition de ces deux structures les locaux de l'ancienne maternité, située à proximité de la ville. Ces structures fonctionnent à la plus grande satisfaction des praticiens libéraux.

Si l'installation de la psychiatrie de secteur sur l'île a été un succès, la tentative de mise en place de consultations avancées en **rééducation** s'est soldée par un échec. Après quelques venues sur l'île, les praticiens ont renoncé à se déplacer.

La population infantile est suivie par l'**équipe de PMI installée à Quiberon**. Elle intervient à domicile sur la demande des praticiens. Même si la fermeture complète d'obstétrique a pu être mal vécue par la population, la prise en charge de la naissance apparaît satisfaisante notamment par une gestion adaptée des transferts des parturientes. Les naissances à Belle-Île qui sont limitées demeurent accidentelles.

Trois dentistes sont installés sur l'île. Toutefois cet effectif apparaît insuffisant car de nombreux insulaires sont conduits à se rendre sur le continent pour des soins dentaires.

L'île dispose de **deux pharmacies**. Celles-ci participent à la collecte et à la transmission des examens de biologie vers des laboratoires situés sur le continent puisque aucune structure de ce type n'existe sur l'île.

L'hôpital qui précédemment adressait ses prélèvements au centre hospitalier d'AURAY les dirige pour des motifs tenant à des aspects logistiques et à la volonté de respecter les guides de bonne pratique à un laboratoire de Quiberon.

Pour les auxiliaires médicaux, l'île dispose avec 5 praticiens d'une offre suffisante en matière de soins de **kinésithérapie**.

La présence infirmière à domicile est assurée principalement par un **service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** de 35 places rattachées à l'établissement. Ce dernier s'est vu reconnaître 6 places supplémentaires pour la prise en charge de personnes handicapées. Alors que l'offre infirmière était largement insuffisante en **infirmiers libéraux**, quatre professionnels exercent à ce jour sur l'île. Ce renforcement a permis de supprimer le centre de soins.

La prise en charge des patients à domicile en cas d'urgence est effectuée par le service des pompiers qui sont équipés de VSAB. Ils transportent les patients jusqu'à l'unité de soins immédiats et assurent ensuite lorsque cela est nécessaire le transfert entre cette unité et l'hélistation.

Une société d'**ambulances** assure les autres services à la population. Elle n'est pas associée à la permanence des transports sanitaires dans le cadre de l'organisation arrêtée par le préfet du département.

A de multiples reprises, l'association « AIPS » s'est manifestée pour la création d'un poste d'infirmier scolaire pour l'ensemble des établissements scolaires de l'île estimant que la surveillance et la promotion de la santé étaient insuffisamment assurées à destination des publics scolaires.

*Il convient pour terminer cette présentation de citer l'activité en matière d'éducation et de prévention pour la santé l'existence de l'association « **information prévention santé** ». Cette dernière qui bénéficie des soutiens des collectivités locales engage régulièrement des actions dans ce domaine. Il convient de souligner que selon le schéma régional d'éducation pour la santé, elle est la seule association existante en dehors de la ville centre au sein du pays d'Auray. Son siège est situé à l'hôpital*

Entretien avec Jean Yves BLANDEL – directeur de l'hôpital local de Belle Ile

Pas suffisamment de reconnaissance a priori de la réalité insulaire en matière de santé publique.

Alors que les particularités de la Bretagne insulaire ont été reconnus par la création du 8^{ème} secteur sanitaire dès la mise en œuvre de ces circonscriptions territoriales au début des années 1990, à aucun moment la singularité insulaire ne s'est concrétisée par la création d'une instance pérenne de concertation ou par un dispositif réglementaire qui obligerait les pouvoirs publics à envisager la question insulaire dans l'élaboration des documents de planification.

Ainsi, jusqu'à ce jour aucun schéma régional pour la santé ou départemental pour les personnes âgées ou pour les personnes handicapées n'évoque explicitement les territoires insulaires :

- La question des îles est par exemple totalement absente des deux premiers schémas régionaux d'organisation sanitaire pour la partie relative à la prise en charge des urgences laissant dans le flou la situation des quelques dispositifs existants : soins immédiats de BI ou infirmière d'Hoëdic.
- Le préfet du département du MORBIHAN a aussi signé un arrêté sur la permanence ambulancière en répartissant de manière exhaustive l'ensemble des communes du département dans des sous-ensembles territoriaux tout en omettant de citer toutes les communes insulaires.
- Le département du MORBIHAN a produit un schéma départemental pour les personnes âgées par pays et ainsi déclinant la situation de chacune des îles dans ces territoires alors qu'une réflexion globale pour ces îles aurait peut-être présentée un intérêt. Les perspectives démographiques des îles sont elles réductibles à celles des pays auxquelles elles sont rattachées ?

Pour autant, il convient de reconnaître que les pouvoirs publics peuvent sur certains dossiers se mobiliser et reconnaître de facto cette singularité. S'agissant de BI, cette attention est intervenue à l'occasion de la construction du nouveau FAM de BI au début des années 1990 ou dans le cadre de la restructuration de l'hôpital local (Hôpital 2012)

Quasiment aucun dispositif en matière d'allocation des ressources ne prend en compte les surcoûts insulaires.

Alors que les prix des marchandises ou des produits sont normalement plus chers sur Belle-Île puisqu'aux coûts de ces derniers, il convient d'ajouter les frais de transport maritime et les charges suscitées par ce segment de transport, les modalités d'allocation de ressources pour l'établissement ignorent ce surcoût. A l'exception d'un surcoût autorisé de 5% pour les médicaments distribués par les officines de ville, aucun mécanisme réglementaire ou conventionnel ne prévoit de financements compensant les effets de l'insularité.

Sans dresser une litanie complète, il apparaît que les surcoûts sont de l'ordre de 30% pour la maintenance, les contrôles techniques, de 20% pour les combustibles, qu'ils affectent aussi les dépenses médicales avec le paiement du transport entre Vannes et BI ou les DASRI dans le sens inverse.

Si cette situation a pu être masquée par une large dotation globale de financement pour la partie sanitaire de l'hôpital, elle ne sera plus tenable dès la mise en place de la tarification à l'activité. Cette méconnaissance qui, si elle perdurerait, mettrait alors en péril l'équilibre financier de l'établissement serait aussi inéquitable dans la mesure où des surcoûts sont reconnus sur le territoire national à certaines situations géographiques particulières.

En effet, pour l'instant les hôpitaux locaux sont exclus du champ de la tarification à l'activité et continuent à bénéficier d'une dotation annuelle de financement. Pour l'établissement le montant de

cette dernière apparaît excédentaire en regard des charges constatées dans le cadre de l'opération sincérité des comptes. Toutefois ce bénéfice potentiel sera de courte durée puisque cette modalité d'allocation est appelée à disparaître prochainement. Dès lors, il serait légitime que l'hôpital local bénéficie des dispositions mentionnées au 3° du I de l'article L 162-22-10 et qui permettent aux départements corses de bénéficier d'un coefficient correcteur de +5% sur les tarifs ou à ceux de la région parisienne d'un taux de +7%. Pour autant à ce jour, rien n'indique que les deux îles du Ponant dans lesquelles sont présents des hôpitaux locaux soient éligibles à une telle mesure.

Dans le domaine médico-social, un même oubli prévaut aujourd'hui lorsque la DDASS du MORBIHAN n'envisage pas de retenir un forfait soins qui excéderait la dotation minimale de convergence + 35% prévue comme le niveau de référence pour la détermination des tarifs soins pour les EHPAD. La même situation est aussi observée pour le FAM de l'établissement.

Les ressources humaines : une question essentielle.

La reconstruction de l'établissement est aujourd'hui acquise. Belle-île devrait disposer d'équipements adaptés aux besoins de la population. Pour autant, on peut être légitimement inquiet quant à son fonctionnement futur lorsqu'on observe les difficultés de recrutement pour les agents :

- Un recrutement difficile de personnes qualifiées:

Alors que la totalité des établissements pourvoient les postes d'AS qui leur sont reconnus par des agents qualifiés, l'établissement peine à répondre à cette exigence : 12 postes d'AS sur les 65 existants sont occupés par des personnes non qualifiées faute de recrutement local qualifié. Les candidats extérieurs à l'île renoncent généralement à occuper ces emplois faute de logement à bon marché. Malheureusement, il convient d'observer que malgré des efforts importants d'information des jeunes insulaires soit par la Brise, association locale en faveur de l'emploi soit par des professionnels à l'attention des scolaires peu de jeunes insulaires s'orientent vers les carrières sanitaires.

- un turn-over important notamment sur certaines professions

Depuis leur création après la mise en œuvre de l'ARTT, plus de 5 personnes ont occupé les postes de psychomotricien et les postes d'ergothérapeutes. Faute de logement sur place ou de perspectives pour leur conjoint les personnes, ces personnes souvent venues à l'issue de leur scolarité font le choix d'autres établissements.

Ce phénomène a aussi affecté de manière plus marginale les services techniques ou l'administration.

- Des coûts de formation élevés :

L'établissement est fortement engagé dans la qualification des personnels. Dans les dernières années il a satisfait voire dépasser les exigences réglementaires en la matière. Toutefois, l'envoi de personnels en qualification longue se traduit pas des coûts annexes très importants : frais de déplacements et surtout d'hébergement. A la différence des établissements du continent, l'établissement est obligé de prendre à sa charge des frais d'hébergement conséquents car les agents sont obligés de quitter l'île pour plusieurs jours pour suivre une formation.

Autre hypothèse, mais aussi autre coût : une formation sur l'île à caractère temporaire exigerait aussi un investissement important et une disponibilité qui n'est pas toujours admise par les financeurs. Il faudrait ainsi pouvoir outre les pré requis à sa mise en œuvre, il faudrait aussi pouvoir disposer de cadres disponibles pour assurer l'encadrement de la formation.

Les contraintes de la vie insulaire.

La question du logement :

Cette question est pour une large part à l'origine des difficultés rencontrées par l'établissement. Jusqu'à peu l'établissement réussissait à pourvoir les postes par des agents qualifiés. Si les insulaires étaient en nombre insuffisants, il avait toujours été possible de recruter de jeunes professionnels qui pour un temps donné acceptaient de vivre sur l'île. La qualité de vie compensait l'isolement dans la mesure où le coût de la vie était raisonnable. L'accession à la propriété permettait à certains d'y demeurer. Cette période est aujourd'hui définitivement révolue.

L'absence de perspective en matière d'accession comme l'absence d'une offre de logement sociaux en nombre suffisant et de bonne qualité détourne les candidats de l'île. Le coût de l'insularité ne peut être comblé par les avantages qu'offre l'île en matière de qualité de vie.

L'emploi du conjoint ;

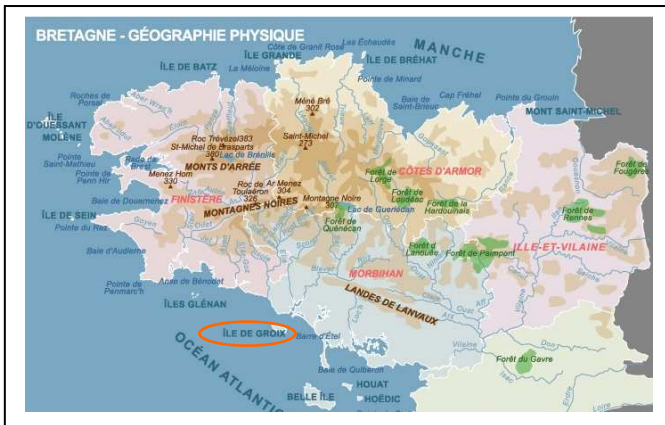
Plus les emplois sont qualifiés plus les difficultés de recrutement sont difficiles car la qualification du conjoint ne permet pas de trouver un emploi sur place.

Cette contrainte peut être levée. Elle suppose une meilleure coordination entre employeurs locaux afin de coupler des offres d'emploi. Il convient d'observer qu'en la matière les seules réussites tiennent à des offres couplées pour des postes au sein de l'hôpital.

des emplois à temps plein ;

Si les acteurs locaux ont compris l'intérêt de mutualiser des emplois comme l'hôpital l'a fait avec la crèche parentale pour un emploi de psychomotricien, les autorités de tarification sont peu sensibles dans les négociations à la mutualisation ;

Cette réflexion est d'autant plus difficile que ces financeurs n'appartiennent pas aux mêmes bureaux, services au sein du conseil général ou de l'Etat ; il en va ainsi aujourd'hui pour un poste de coordination gérontologique (0,40%). Le temps alloué ne permettra pas le recrutement d'une personne qualifiée sauf à coupler ce poste avec un autre emploi. Cette stratégie n'est pas toujours possible parce que les temps des financeurs sont quelque fois différents.



GROIX

Superficie : 1 482 ha
Population permanente : 2 266 habitants
Distance au continent : 7,6 miles
Temps de transport bateau : 45 mn (lorient)



Commune :	GROIX	Maire :	M. REGENERMEL
Canton :	GROIX	Conseiller général :	Mme LE MARECHAL
Pays de :	LORIENT	Président :	coprésidence EPCI
Circonscription :	5ème	Député :	Mme OLIVIER-COUCHEAU

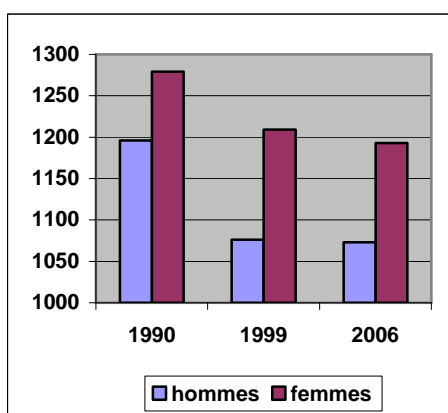
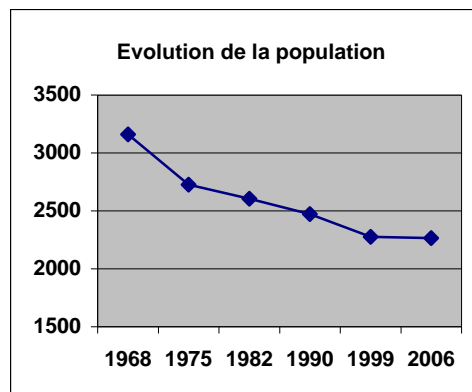
Principales activités économiques :

- tourisme : 30% de la population active
- commerces : 30 %
- aquaculture : 10%
- agriculture (15 exploitants agricoles)
- pêche (6 bateaux)
- services (port, aides à la personne)

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2006	%
hommes	1196	48,3%	1076	47,1%	1073	47,4%
femmes	1279	51,7%	1209	52,9%	1193	52,6%
TOTAL	2475	100,0%	2285	100,0%	2266	100,0%
évolution			-7,7%		-0,8%	
population sans DC	461		421			

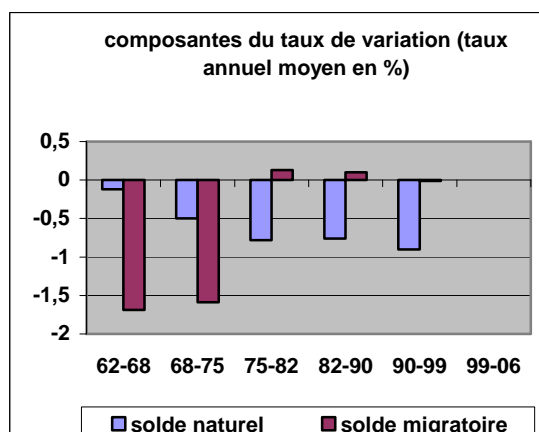


Commentaires

La population totale de l'île est stabilisée à un peu moins de 2300 personnes depuis le RGP de 1999. Avec 10 à 15 naissances par an, et une population active en augmentation (jeunes qui restent sur l'île et y trouvent plus de travail qu'avant + arrivées de personnes extérieures), le maire de la commune espère une stabilisation de la population dans les années à venir. Signe encourageant : l'ouverture d'une classe supplémentaire à l'école en 2007.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006
naissances	197	233	165	
decès	344	387	359	
solde migratoire	25	21	-3	
var° absolue	-122	-133	-197	
taux natalité (p.m)	10,47	11,43	7,68	
taux mortalité (p.m.)	18,29	18,99	16,72	
solde naturel %	-0,78	-0,76	-0,90	
solde migratoire %	0,13	0,10	-0,01	
var° annuelle %	-0,65	-0,65	-0,92	



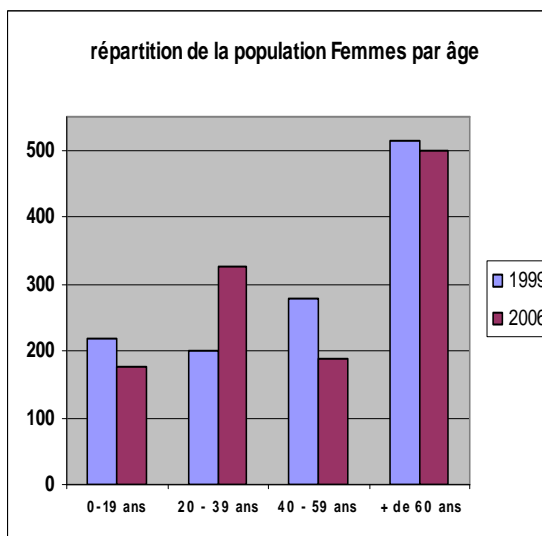
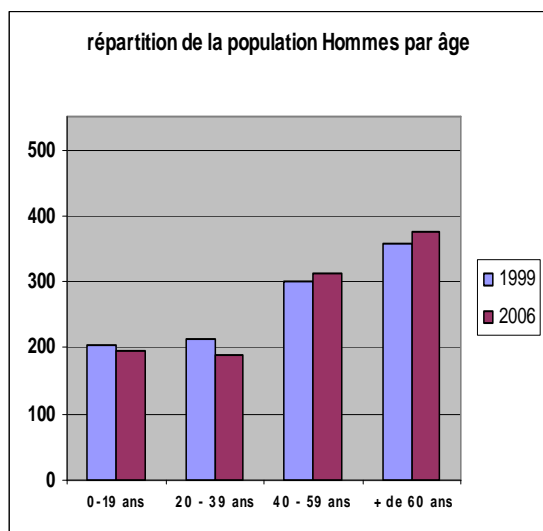


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	90	49,5%	74	43,5%	58	40,3%	50	25,5%	272	39,3%
femmes	92	50,5%	96	56,5%	86	59,7%	146	74,5%	420	60,7%
TOTAL	182	100,0%	170	100,0%	144	100,0%	196	100,0%	692	100,0%
	26,3%		24,6%		20,8%		28,3%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	105	17,7%	149	25,1%	188	31,7%	151	25,5%	593	
1990	117	22,3%	140	26,7%	122	23,2%	146	27,8%	525	-11,5%
1999	68	16,1%	98	23,2%	124	29,3%	133	31,4%	423	-19,4%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2006
	37,1%	39,7%

Commentaires

La répartition de la population par classes d'âge est moins déséquilibré que dans la plupart des autres îles du Ponant.

L'importance et l'accroissement de la population active précédemment souligné, se visualise dans les graphiques ci-dessus.

L'île de Groix n'échappe cependant pas à un vieillissement de sa population : 850 personnes de plus de 60 ans (dont 200 de plus de 80 ans), mais la part des + de 60 ans est une des plus faibles des îles du Ponant.

L'île dispose d'une maison de retraite (EHPAD) de 47 lits, qui suffit pour l'instant aux besoins et attentes. S'y adjoint une expérimentation de « domicile partagé » pour les personnes désorientées.

Le directeur de l'EHPAD souligne des surcoûts sur l'ensemble des approvisionnements de petites fournitures médicales (de l'ordre de 20%), ces surcoûts directement liés aux situations insulaires n'étant jamais pris en compte dans les tarifications et les budgets.

Les recrutements de personnel sont compliqués par la cherté du logement. Pour faire face aux remplacements (et devant l'impossibilité de faire venir des AS « au pied levé » du continent), il est fortement attendu la validation VAE d'agents de service (promus en soignants).

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									290	12,7%
15 à 29 ans	0	8	0	32	60	52	0	182	334	14,6%
30 à 49 ans	12	68	28	56	152	148	8	76	548	23,9%
50 ans et plus	0	24	32	32	24	28	692	288	1120	48,9%
TOTAL	12	100	60	120	236	228	700	546	2292	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	0,6%	5,0%	3,0%	6,0%	11,8%	11,4%	35,0%	27,3%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

	1999	2006
population active (15-64 ans)	742	769
population active occupée	612	645
nbre de chômeurs	130	124
taux d'activité (%)	56,9%	58,4%
taux de chômage (%)	17,5%	16,1%

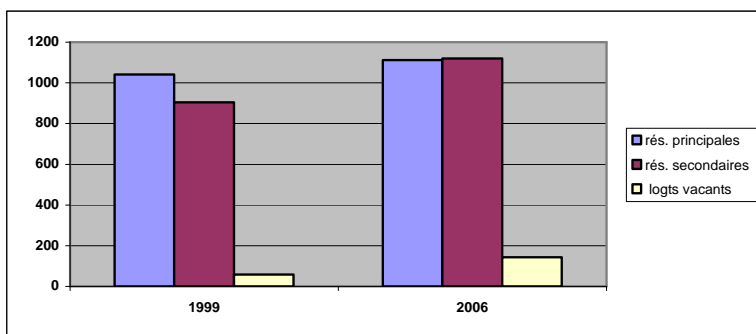
Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI : 75
- nombre de bénéficiaires de la CMU : 75

Avec 150 demandeurs d'emploi (en 2008), le chômage demeure important.
Le nombre de bénéficiaires du RMI est également significatif : 10% de la population active.

tableau 8 : logement

	1999	2006
résidences principales	1042	1111
<i>en % des logements</i>	52,0%	46,8%
résidences secondaires	904	1120
<i>en % des logements</i>	45,1%	47,2%
logements vacants	58	144
<i>en % des logements</i>	2,9%	6,5%



Commentaires

La question foncière et de l'immobilier est pour le Maire, le problème majeur depuis 10 ans. Avec des prix de l'immobilier en hausse très forte, des revenus du travail qui demeurent largement inférieurs à ceux du continent, l'accès au logement est une question centrale pour maintenir et attirer de la population active. La municipalité s'est ainsi engagée dans un vaste programme de logement locatif social, en saisissant toutes les opportunités (ancienne école, terrains communaux..).

Le maire regrette le désengagement de l'Etat sur les financements de programmes de logements : les communes doivent maintenant financer les opérations (ce qui n'était pas le cas il y a 3 ans).

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 :
- nombre de taxis :
- existence d'un transport collectif : un transport collectif assuré par les taxis locaux (minibus 9 places). Fonctionne 3 fois par semaine en hiver ; tous les jours en été
- nombre d'ambulances privées :
- existence d'un service de secours pompiers : oui, 20 volontaires

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile :100%
- couverture Internet : 100%

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurée par la compagnie Océane au départ de Lorient

Hors saison :

- 4 liaisons quotidiennes

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Lorient)
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 117

	Sécu Civile Lorient
Janvier	9
Février	8
Mars	6
Avril	4
Mai	10
Juin	4
Juillet	11
Août	21
Septembre	10
Octobre	13
Novembre	9
Décembre	12

Nombre de jours intempéries :

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : 3
- nombre de pharmaciens : 1
- nombre de kinésithérapeutes : 2 cabinets
- nombre de dentistes : 1
- nombre d'infirmiers : 3
- nombre d'aides-soignants : ceux de l'EHPAD

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : oui

Commentaires du maire de Groix (médecin)

Les structures de santé sur l'île de Groix :

- Une maison médicale créée en 1985 sur l'initiative privée des 3 médecins généralistes et du dentiste de l'île. Ni radiologie ni échographie n'y sont disponibles. Les médecins libéraux assurent la permanence des soins à 3 sur l'île.
- Une maison de retraite devenue EHPAD en 2007 (47 lits)
- 3 cabinets d'infirmiers libéraux (qui assurent aussi la permanence des soins)
- 2 cabinets de kinésithérapie
- Un service l'aide ménagères à domicile organisé par le CCAS de Groix, ainsi qu'un portage de repas à domicile.
- Un centre de secours assurant les incendies et le secours aux blessés, un VSAB médicalisé par le médecin de garde
- Une société de taxi qui assure les transports de malades vers le continent et retour.
- Deux laboratoires du continent (Lorient et Ploemeur) viennent chercher les prélèvements de biologie à chaque bateau, permettant des résultats rapides (le soir pour un prélèvement du midi par exemple)

Notons qu'il n'existe pas (encore) d'aide soignant(e) à domicile mais que les cabinets d'infirmiers libéraux assurent tous les soins de nursing à domicile.

Pathologies de longue durée spécifiques :

Les maladies ayant pour causes des facteurs infectieux, environnementaux, psychologiques et génétiques, on peut avancer :

- Il n'y a pas de maladie génétique particulière sur l'île, grâce à une forte exogamie au cours de son histoire.
- Les facteurs environnementaux ne mettent en cause aucune pollution locale de l'air, de l'eau ou des sols. A noter que beaucoup de marins de commerce ont été contaminés par l'amiante. Le tabac et l'alcool ont un fort impact. La cuisine traditionnelle est riche en précurseurs du cholestérol (lard des thoniers)
- Les contraintes psychologiques de l'insularité méritent à elles seules une étude psychosociologique sur le milieu insulaire. Les taux de suicide et de dépression ne semblent pas dépasser ceux du Morbihan. L'alcool reste un problème majeur.
- Les agents infectieux et leur prévalence ne varient pas par rapport aux régions de la même latitude.

Enfin les conséquences de l'absence de structure hospitalière ou d'appareil diagnostique type radio ou échographie semblent avoir peu d'impact, le trajet île continent étant fréquent et rapide, tant pour une consultation simple ou un examen que pour une évacuation sanitaire en urgence.

Problèmes liés à la saisonnalité touristique :

Le fait de passer de 2300 (voire moins de 2000 au creux de l'hiver) à 9000 habitants lors des pics estivaux demande une adaptation des services médicaux.

- Les soins directs auprès des personnes âgées et handicapées augmentent peu par la demande de l'été. Les cabinets d'infirmiers suffisent.
- Les soins médicaux courants sollicitent beaucoup les médecins généralistes qui engagent un assistant pour Juillet et Août. Les urgences, principalement des accidents entraînant des petites et grosses traumatologies sont pluriquotidiennes en été. La plupart sont soignées sur l'île.
- Beaucoup d'évacuations sanitaires ont lieu pour des soins plus élaborés ou la nécessité d'une radio. L'Hélicoptère de la protection civile et le canot de sauvetage de la SNSM sont mobilisés. Pour les petites urgences, le courrier régulier fait jusqu'à 9 navettes par jour. La réactivité aux demandes de soin est ainsi modulée de l'extrême rapidité (10 minutes en hélico) au trajet normal (45 minutes de traversée).

Les réponses sur l'île aux problématiques de soin particulières :

- Elles ont été données en grande partie par l'instauration d'une plateforme médico-psychologique en direction des enfants et adultes : psychologue, psychiatre et orthophoniste qui viennent faire des vacances sur l'île.
- Puis est venu s'y ajouter l'intervention à Groix du SAMAD du centre hospitalier psychiatrique de secteur (Charcot à Caudan) qui vient de façon pluri mensuelle et sur simple demande.
- Une convention vient d'être signée entre l'EHPAD de Groix et le Centre hospitalier de Bretagne Sud.
- Les médecins et infirmiers de l'île sont engagés dans des réseaux des soins spécialisés (Kalonic et Codiab par exemple) pour un meilleur suivi des malades.

Le projet de SSIAD :

L'existence d'un EHPAD de 47 lits ne suffit évidemment pas résoudre la totalité du problème de la dépendance à Groix. L'aide à domicile est donc indispensable à travers les nursings des infirmier(e)s libéraux, les aides ménagères du CCAS et le portage de repas. Il n'existe pas d'aide soignant(e) à domicile et les infirmier(e)s sont souvent débordés par les soins de nursing. Il n'existe pas de vraie coordination à domicile autour de la dépendance. La création d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) a été actée.

Le projet de domicile partagé pour personnes âgées dépendantes :

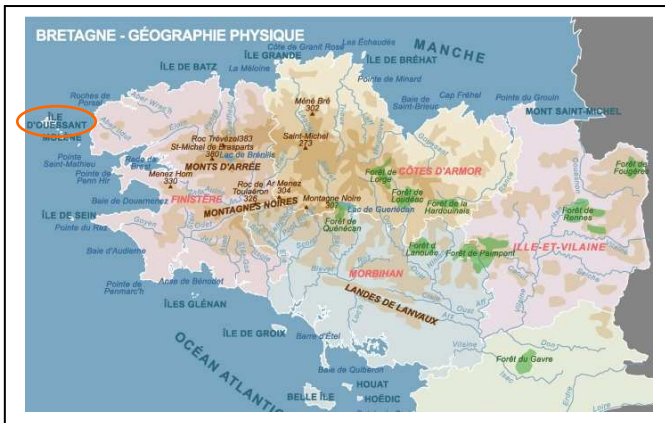
Le bouclage financier en est terminé, il s'agit de deux maison type T5 accolées et communicantes pouvant héberger 9 personnes encadrées par autant d'auxiliaires de vie, afin de les assister dans tous les actes de la vie courante, stimuler leur mémoire et leur attention. Doit voir le jour en 2008, agréé par le Conseil Général et la DDISS, construit par Bretagne Sud Habitat.

L'EHPAD de Groix. Ses problématiques insulaires :

Les patients entrent parfois avec une dépendance relative, jamais ils ne sont refusés pour une dépendance trop grande et sont pris en charge jusqu'à la fin de vie. Cette politique entraîne souvent un surcroît de travail pour le personnel, dont l'effectif n'est pourtant pas augmenté pour autant (La DDASS ne voulant pas sortir des grilles habituelles même pour une île). Un projet de restructuration d'une grande partie des bâtiments est en cours.

La liaison maritime et la prise en charge des malades sur le bateau :

Le personnel d'équipage des bateaux n'est ni formé ni toujours volontaire pour transporter des patients dépendant sur le bateau pour une visite spécialisée, un traitement lourd ou un examen médical. Ceci peut entraîner des difficultés et des retards dans la prise en charge sanitaire des îliens, le canot SNSM et l'hélicoptère étant réservés strictement aux urgences.



OUESSANT

Superficie : 1 558 ha
Population permanente : 859 habitants
Distance au continent : 13,5 miles
Temps de transport / bateau : 1h15 (Le Conquet) ; 2h30 (Brest)



Commune :	Ouessant	Maire :	M. PALLUEL
Canton :	Ouessant	Conseiller général :	M. COZAN
Pays de :	Brest	Président :	M. CUILLANDRE
Circonscription :	6ème	Député :	M. MENARD

Principales activités économiques :

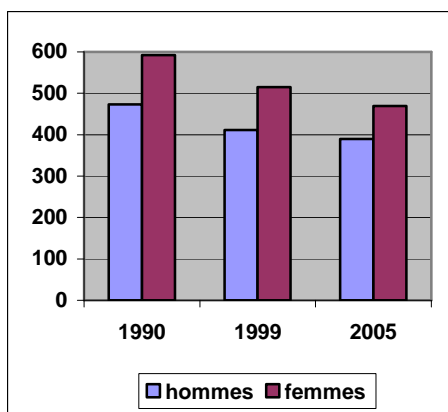
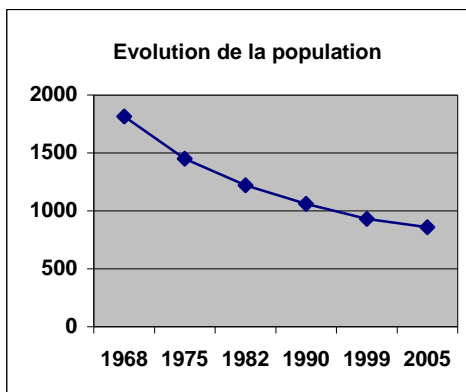
- le tertiaire : 95 % des emplois de l'île
 - . emplois administratifs : mairie, Etat : phares et balises, éducation nationale
 - . Commerce et artisanat
- 15 navigants dans la marine marchande
- 2 marins pêcheurs
- 1 agriculteur
- 1 entreprise (aquaculture)

Le tourisme génère de l'emploi (hôtels, restaurants) mais ne stabilise pas les jeunes.

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2005	%
hommes	473	44,4%	411	44,4%	390	45,4%
femmes	592	55,6%	515	55,6%	469	54,6%
TOTAL	1065	100,0%	926	100,0%	859	100,0%
évolution			-13,1%		-7,2%	
population sans DC	1062		932			



Commentaires

Une population en baisse continue.
A horizon d'une quinzaine d'années, la population pourrait être autour de 500 habitants (maire).

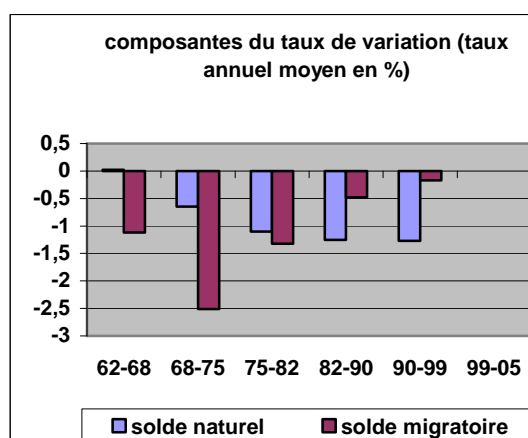
Les enjeux : maintenir un minimum de population active et d'enfants scolarisés.
Peu de naissances : 3 à 5 naissances par an depuis quelques années.

Il y a aussi des personnes recensées dans d'autres communes du continent mais qui viennent très régulièrement sur l'île.

Un habitat très dispersé (1/3 des habitants sur le bourg).

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2005
naissances	78	72	39	
decès	182	187	154	
solde migratoire	-125	-44	-15	
var° absolue	-229	-159	-130	
taux natalité (p.m)	8,22	7,82	4,32	
taux mortalité (p.m.)	19,18	20,32	17,04	
solde naturel %	-1,10	-1,25	-1,27	
solde migratoire %	-1,32	-0,48	-0,17	
var° annuelle %	-2,41	-1,73	-1,44	



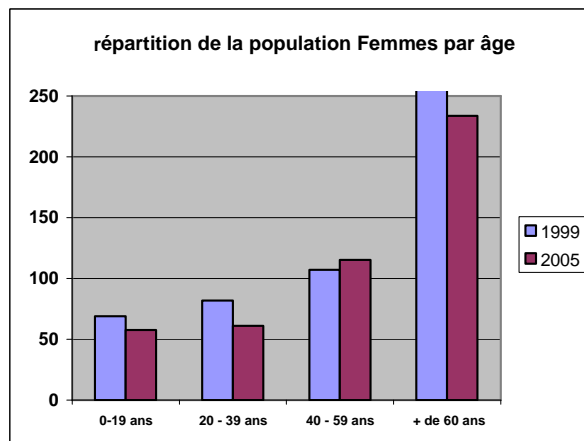
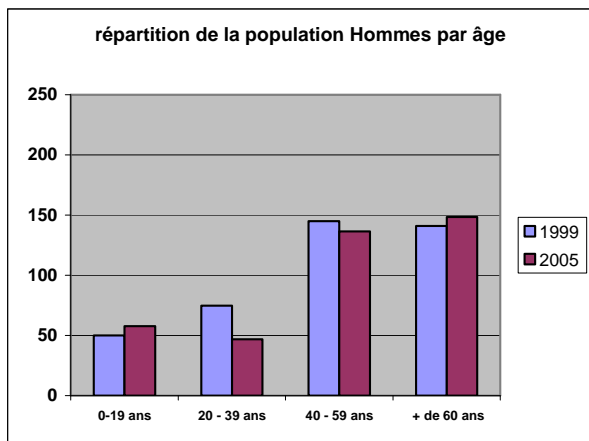


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	30	35,3%	24	30,4%	19	26,0%	27	34,6%	100	31,7%
femmes	55	64,7%	55	69,6%	54	74,0%	51	65,4%	215	68,3%
TOTAL	85	100,0%	79	100,0%	73	100,0%	78	100,0%	315	100,0%
	27,0%		25,1%		23,2%		24,8%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	40	16,0%	50	20,0%	66	26,4%	94	37,6%	250	
1990	39	21,8%	47	26,3%	44	24,6%	49	27,4%	179	-28,4%
1999	18	15,1%	28	23,5%	42	35,3%	31	26,1%	119	-33,5%
2005		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2005
	48,4%	50,5%

Commentaires

44% de plus de 60 ans en 2006 (taux le plus élevé des îles du Ponant)

Une population âgée importante, notamment chez les femmes qui représentent les ¾ des personnes de plus de 75 ans.

Les personnes âgées dépendantes veulent rester sur l'île. Une MAPA de 25 lits a été créée en 1995.

La commune s'inquiète de son déficit structurel (petite unité) et d'une dotation de forfait-soin qu'elle juge insuffisante.

En janvier 2008, la MAPA est occupée par 23 femmes et 2 hommes. Age moyen : 86 ans.

Les personnes de la MAPA connaissent des problèmes de santé importants. Grosse dépendance : GIR 617 pour 25 lits 2007.

360 journées d'hospitalisation sur Brest en 2007.

En 2007, 80 jeunes de moins de 15 ans vivent à Ouessant (2 fois moins par rapport à 1982)

Une vingtaine d'enfants sont scolarisés au collège.

1 personne sur 3 vit seule.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art, comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									88	9,4%
15 à 29 ans	4	4			48	12		32	100	10,7%
30 à 49 ans		44	16	40	48	40		24	212	22,6%
50 ans et plus	4	16	12	8	20	4	304	168	536	57,3%
TOTAL	8	64	28	48	116	56	304	224	936	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	0,9%	7,5%	3,3%	5,7%	13,7%	6,6%	35,8%	26,4%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

	1999	2005
population active (15-64 ans)	296	278
population active occupée	268	257
nbre de chômeurs	28	21
taux d'activité (%)	56,6%	59,3%
taux de chômage (%)	9,5%	7,6%

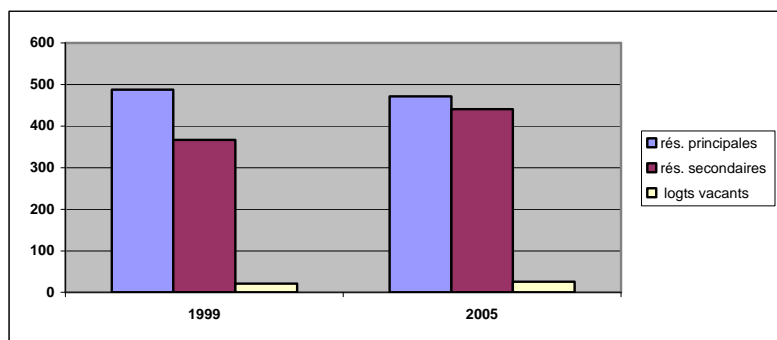
Commentaires

La population active représente 32% de la population totale.
Les retraités et inactifs : plus de 60 %.

Nombre de bénéficiaires du RMI :
Nombre de bénéficiaires de la CMU :

tableau 8 : logement

	1999	2005
résidences principales	488	471
<i>en % des logements</i>	55,7%	50,3%
résidences secondaires	367	441
<i>en % des logements</i>	41,9%	47,1%
logements vacants	21	25
<i>en % des logements</i>	2,4%	2,7%



Commentaires

La part des résidences secondaires s'accroît régulièrement et représente aujourd'hui près de la moitié du parc de logement de l'île.

Le nombre de logements vacants est stable, mais à un faible niveau.

Le logement est une des questions stratégiques pour l'avenir de l'île.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 :
- nombre de taxis : 3 compagnies : 10 véhicules, un car
- existence d'un transport collectif : cf. taxis
- nombre d'ambulances privées : 0
- existence d'un service de secours pompiers : 15 volontaires ; un VSAB. 212 sorties en 2007 dont 160 pour secours à personnes. Sont conventionnés par les caisses de sécurité sociale pour réaliser les transports sanitaires hors urgence (uniquement à Ouessant et Batz).
Concerne principalement les transports pour amener les personnes à l'avion.
30 sorties les mois d'été, une douzaine par mois hors saison.
Inquiétudes sur les recrutements de jeunes volontaires dans les années à venir.

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : 100%
- couverture Internet : 100%

 Nombre de passage AR en 2007 : 110 000 passages bateau en 2007, dont 48 000 en juillet-août

Les liaisons avec le continent :

Bateau : liaison assurée par la compagnie Penn Ar Bed

Hors saison :

- un départ quotidien de Brest le matin à 8h30, via le Conquet (9h45) ; arrivée à Ouessant à 11h
- un départ quotidien de Ouessant le soir à 16h30 vers Brest via Le Conquet

Il n'y a pas de bateau le matin au départ de l'île.

En saison :

- départs de Brest en plus le matin et le soir
- départs d'Ouessant supplémentaire le matin, et le soir vers Le Conquet et Brest

Avion : liaison assurée par la compagnie Finistair

Un vol A/R le matin (9h), un A/R le soir (17h).

5745 passagers en 2007, dont 70% d'insulaire

Une grande partie d'utilisateurs pour des transports sanitaires.

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible (1h pour Le Conquet). 10 transferts en 2007.

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Quimper) : temps d'intervention : 1h15
- SAMU Brest : 50 par an ; temps d'intervention : OH15
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 :

	SAMU Brest	Sécu Civile Quimper
Janvier		
Février		1
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
décembre		

🚢 Nombre de jours intempéries :

2 jours en moyenne par an pour le bateau ; beaucoup plus fréquent pour l'avion (20 jrs par an)

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : 1
- nombre de pharmaciens : 1
- nombre de kinésithérapeutes : permanence très irrégulière
- nombre de dentistes : permanence 1 fois par semaine
- nombre d'infirmiers : 3
- nombre d'aides-soignants : 0
- médecin / infirmier de l'hôpital psychiatrique : 1 fois par mois
- médecin gynécologue : 1 à 2 fois par an
- maison de retraite : une MAPA
- existence d'un hôpital : non ; convention avec l'hôpital de Brest pour la venue en consultation une fois par an d'un ophtalmologiste, et une fois par mois d'un psychiatre. La commune paye le transport et met un véhicule à disposition. Mais l'ophtalmo ne vient plus.

Commentaires

Les pathologies insulaires :

- pas de pathologies insulaires remarquables, sauf des cas de dépression qui apparaissent plus nombreux que la moyenne. Plusieurs cas de diabète et d'hypertension selon le médecin : sédentarité, régime alimentaire (peu de fruits et légumes) et forte consommation de poissons salés ?
- Globalement, constat partagé par le médecin et le SAMU d'une grande résistance physique des îliens.
- Absence totale de médecine scolaire (très préjudiciable).
- Beaucoup de patients retardent des consultations spécialisées sur le continent à cause des difficultés de transport. D'où une prise en charge de certaines pathologies à un stade avancé, sans qu'elles présentent un caractère insulaire médicalement spécifique.

Gestion des Urgences :

- jugée de bonne qualité avec des évacuations systématiques par l'hélicoptère du SAMU de Brest (15 mn de vol) dès que la maladie ou l'accident ne peut être soignée sur l'île avec les équipements de diagnostic et de soins existants. La seule fragilité du système est la météo qui peut rendre impossible les vols (avion, hélico). Dans ces cas, évacuations par le canot de la SNSM.

Offre de soins :

- jugée satisfaisante en dehors de la kiné, et des aides-soignants. Pas de difficultés particulières identifiées en saison touristique. L'absence de l'ophtalmologue est jugée préjudiciable pour la MAPA : de nombreuses personnes âgées laissent leur vue se dégrader et ainsi accélérer leur dépendance.
- 100 000 touristes par an, dont la 2/3 en été ; une grande majorité pour des visites d'une journée. Pas de difficultés signalées en matière de santé.

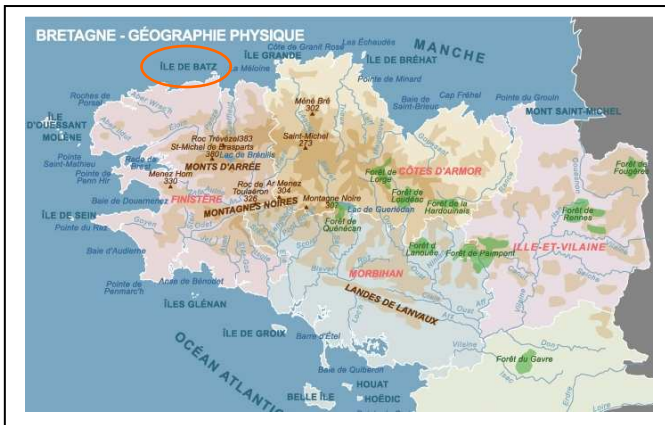
Transport :

- pas de véhicules accessibles aux personnes à mobilité réduite (il y a un projet, mais pas de financement). La descente des marches de la cale d'accès au bateau est très problématique pour les PMR.
- En l'absence d'ambulances, les pompiers assurent la quasi-totalité des transports sanitaires.
- Les attentes portent des rotations de bateau plus adaptées : tout RV de spécialiste sur le continent nécessite de partir la veille (pas de bateau le matin hors saison touristique) et donc de trouver un hébergement sur Brest. Pour les personnes âgées ou les consultations régulières (pédopsychiatre pour les enfants), la logistique de déplacement est très contraignante et coûteuse (bateau, avion, taxis...)

Logement :

- C'est le principal problème pour attirer des personnels de santé sur l'île : infirmiers et personnel de la MAPA notamment.
- La commune a équipé un local dans le bourg pour toutes les permanences médicales.
- La commune construit actuellement 3 logements dans le bourg pour les personnels de santé.

Mais l'isolement est le principal frein pour fixer dans l'île des emplois qualifiés.
 Crainte pour le remplacement à terme de quelques années du médecin.



BATZ

Superficie : 305 ha
Population permanente : 594 habitants
Distance au continent : 1,6 miles
Temps de transport bateau : 15 mn (Roscoff)



Commune :	BATZ	Maire :	M. CABIOCH
Canton :	SAINT POL DE LEON	Conseiller général :	M. EDERN
Pays de :	MORLAIX	Président :	M. HERVE
Circonscription :	4ème	Député :	Mme.LEBRANCU

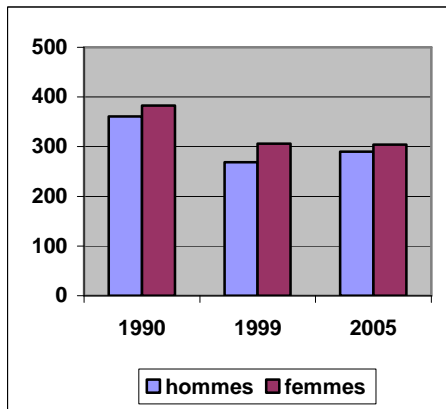
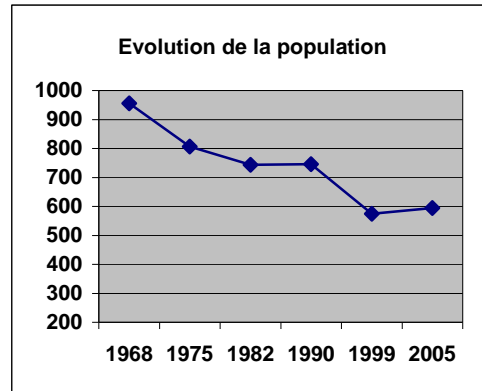
Principales activités économiques :

- le tourisme : hôtels, restaurants, gîtes...
- la pêche : 40 marins pêcheurs
- agriculture : 24 exploitations
- très peu d'artisanat

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2005	%
hommes	361	48,5%	269	46,8%	290	48,8%
femmes	383	51,5%	306	53,2%	304	51,2%
TOTAL	744	100,0%	575	100,0%	594	100,0%
évolution			-22,7%		3,3%	
population sans DC	746		575			

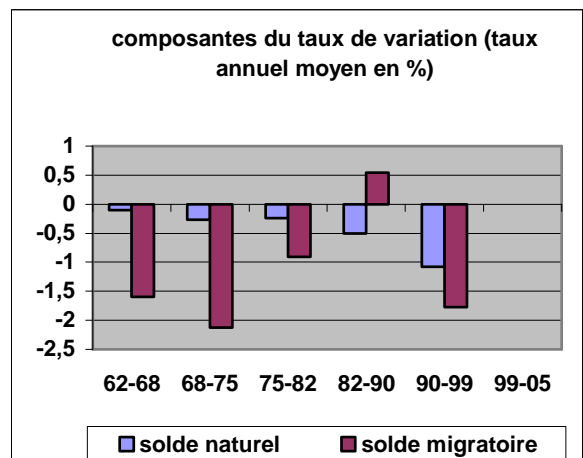


Commentaires

Le recensement de 2005 fait ressortir une stabilisation de la population de l'île à 600 personnes. Avec 4 à 5 naissances par an et un solde migratoire qui peut demeurer positif, les perspectives démographiques sont à la stabilité voire une légère augmentation pour les années à venir. Une des clés de la démographie, sera, selon le maire, dans la capacité de l'île à offrir des logements accessibles.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2005
naissances	70	73	38	
decès	83	103	103	
solde migratoire	-50	32	67	
var° absolue	-63	2	2	
taux natalité (p.m)	12,76	12,24	6,33	
taux mortalité (p.m.)	15,13	17,27	17,16	
solde naturel %	-0,24	-0,50	-1,08	
solde migratoire %	-0,91	0,54	-1,77	
var° annuelle %	-1,15	0,03	-2,85	



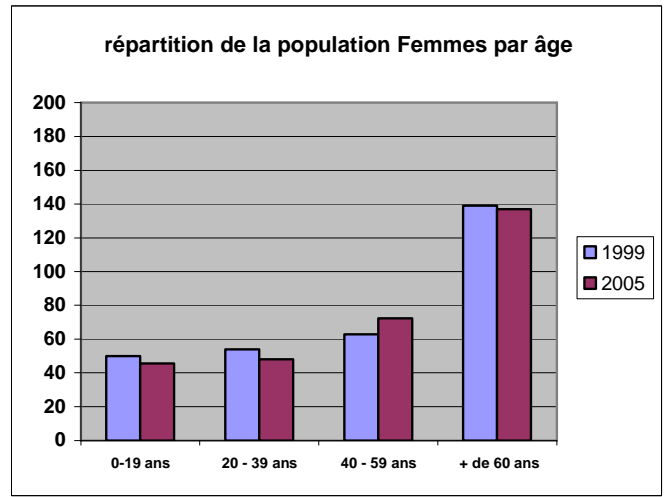
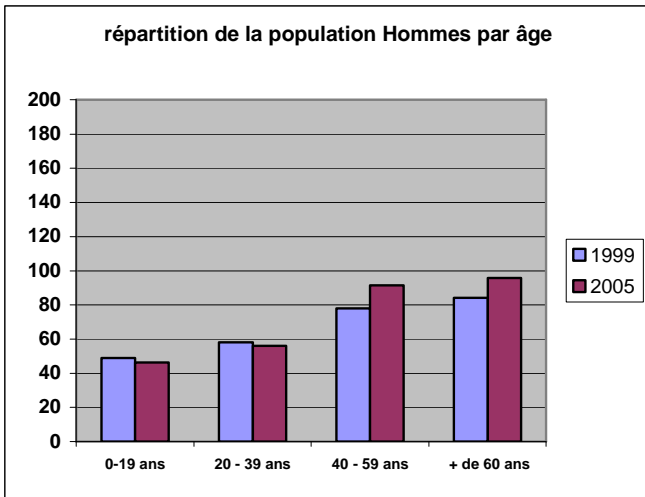


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	23	47,9%	17	30,4%	16	40,0%	6	17,1%	62	34,6%
femmes	25	52,1%	39	69,6%	24	60,0%	29	82,9%	117	65,4%
TOTAL	48	100,0%	56	100,0%	40	100,0%	35	100,0%	179	100,0%
	26,8%		31,3%		22,3%		19,6%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	50	24,5%	39	19,1%	59	28,9%	56	27,5%	204	
1990	37	21,6%	37	21,6%	50	29,2%	47	27,5%	171	-16,2%
1999	18	18,2%	14	14,1%	37	37,4%	30	30,3%	99	-42,1%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2005
	40,5%	38,1%

Commentaires

En regard d'autres îles, Batz présente une pyramide des âges relativement moins déséquilibrée, notamment pour la population masculine.
 Les + de 60 ans représente 40% de la population totale.
 35 personnes ont plus de 85 ans.
 Il n'y a pas de maison de retraite. La municipalité l'avait envisagée mais les coûts et les tarifs auraient de fait exclu la moitié de la population. Elle y a renoncé.
 Le système de soins à domicile avec l'association ADMR est jugé très performant et permet de maintenir au domicile le plus grand nombre de personnes âgées.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art. comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									69	11,8%
15 à 29 ans	4	8		4	24	20		48	108	18,5%
30 à 49 ans	40	12	8		20	24		20	124	21,2%
50 ans et plus	16	4	4			4	216	40	284	48,5%
TOTAL	60	24	12	4	44	48	216	108	585	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	11,6%	4,7%	2,3%	0,8%	8,5%	9,3%	41,9%	20,9%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

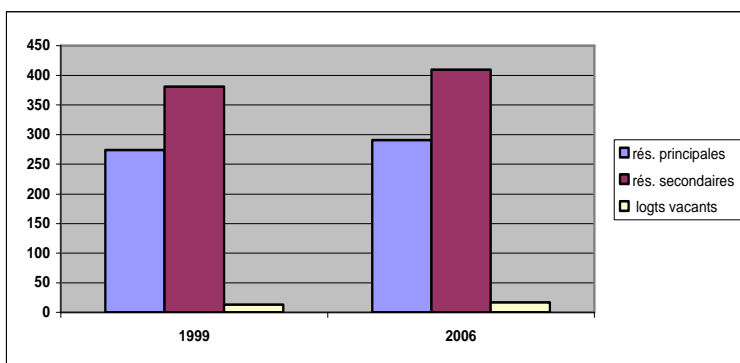
	1999	2005
population active (15-64 ans)	197	214
population active occupée	174	195
nbre de chômeurs	23	19
taux d'activité (%)	60,2%	63,9%
taux de chômage (%)	11,7%	8,9%

Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI :
- nombre de bénéficiaires de la CMU:

tableau 8 : logement

	1999	2005
résidences principales	274	291
<i>en % des logements</i>	41,0%	40,5%
résidences secondaires	381	410
<i>en % des logements</i>	57,0%	57,1%
logements vacants	13	17
<i>en % des logements</i>	1,9%	2,4%



Commentaires

La part des résidences secondaires est dominante. Le logement est, selon le maire, la question-clé de l'île. Pénurie de logements disponibles, loyers très chers, surcoûts de la construction (30 à 40%) pénalisent fortement l'île.

La commune conduit un programme de rénovation et de construction de logements HLM.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : 50%
- nombre de taxis : non
- existence d'un transport collectif : navettes privées fonctionnant toute l'année
- nombre d'ambulances privées : non
- existence d'un service de secours pompiers : oui, équipé d'un VSAB

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : 100%
- couverture Internet : 100%

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurées par deux compagnies

- Traversées toutes les ½ heure en saison, toutes les 90 mn hors saison.

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Quimper)

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 3

Sécu Civile Quimper

Janvier	
Février	
Mars	
Avril	1
Mai	
Juin	
Juillet	
Août	1
Septembre	
Octobre	
Novembre	
Décembre	1

Nombre de jours intempéries :

- aucun qui interdise toute liaison
- 3 jours par an avec liaisons restreintes (1 ou 2 par jour)

3 - Equipements et services

services liés à la santé :

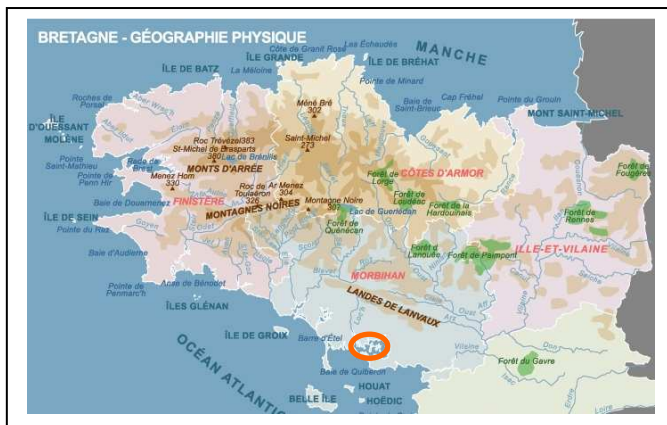
- nombre de médecins : 1 : permanence une ou deux journées par semaine
- nombre de pharmaciens : 1 (pro pharmacien)
- nombre de kinésithérapeutes :
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : 2 qui se relaient une semaine sur 2 (temps plein)
- nombre d'aides-soignants : 0

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : non

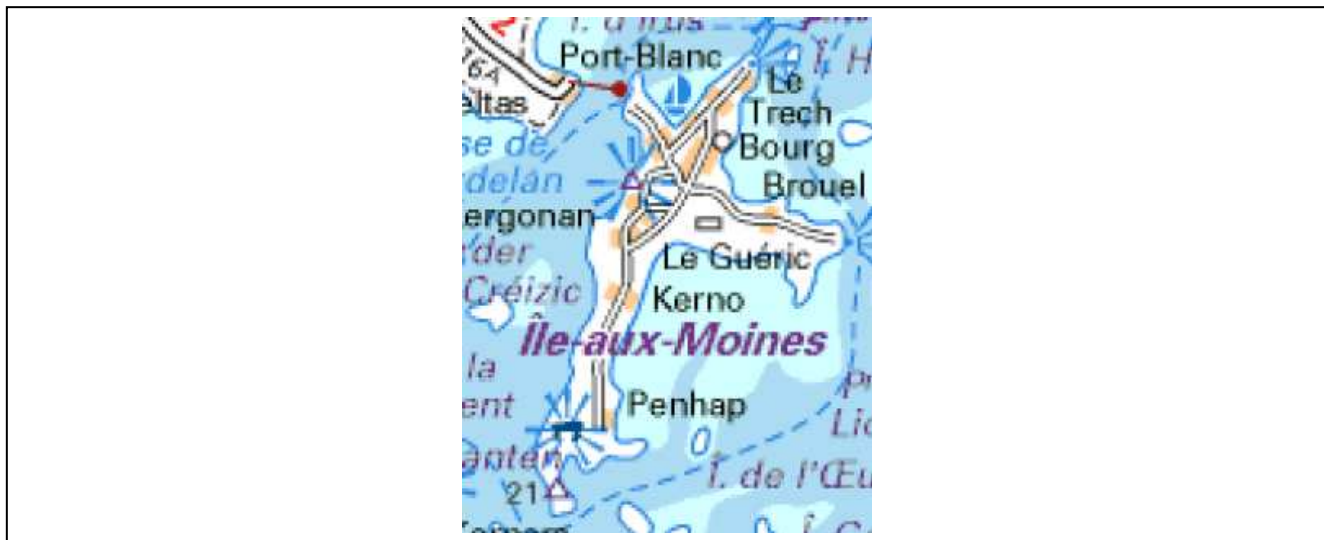
Commentaires

- aucune pathologie particulière repérée
- manque de kinés (toute l'année)
- le système de soins est jugé très satisfaisant et très bien adapté à l'île (maire et professionnels de santé).



ÎLE AUX MOINES

Superficie : 320 ha
Population permanente : 527 habitants
Distance au continent : 0,3 miles
Temps de transport bateau : 5 mn



Commune : ÎLE AUX MOINES	Maire :	M. PRESSARD
Canton : VANNES ouest	Conseiller général :	M. GALL
Pays de : VANNES	Président :	M. GOULARD
Circonscription : 1ère	Député :	M. GOULARD

Principales activités économiques :

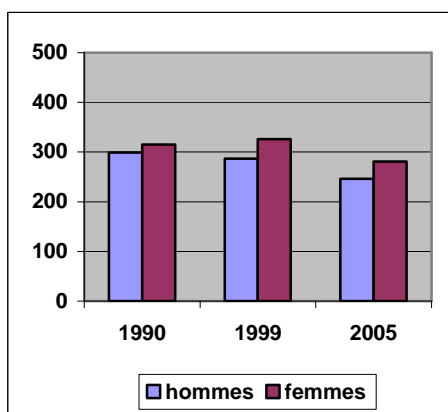
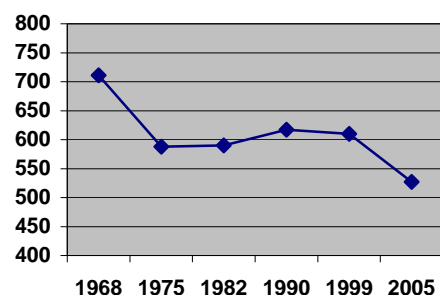
- administration (mairie)
- l'EHPAD
- une entreprise de transport (croisières)
- 3 entreprises paysagistes
- Artisans du bâtiment : maçons, couvreurs, électricien, chauffagiste
- Tourisme : Hôtels, restaurants, gîtes
- supermarché

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2005	%
hommes	299	48,7%	287	46,8%	246	46,7%
femmes	315	51,3%	326	53,2%	281	53,3%
TOTAL	614	100,0%	613	100,0%	527	100,0%
évolution			-0,2%		-14,0%	
population sans DC	610		617			

Evolution de la population



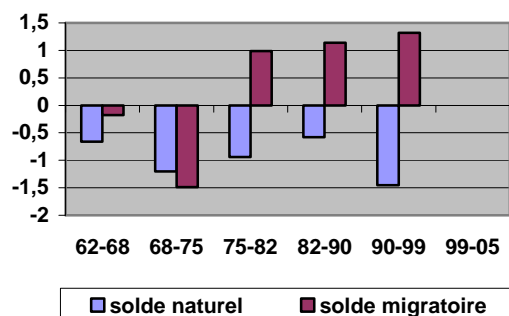
Commentaires

- contestation des chiffres du recensement par le Maire : le recensement s'est fait entre le 15 janvier et le 15 février, mois où beaucoup d'habitants permanents de l'île sont en vacances hors de l'île. Le maire décompte aujourd'hui 560 habitants permanents sur Ile aux Moines.
- Il y a 46 enfants scolarisés
- 3 à 4 naissances par an
- Une politique active de logements sociaux (82 sur l'île)
- La population devrait se stabiliser autour de 600 personnes.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2005
naissances	42	35	36	
décès	81	63	116	
solde migratoire	41	55	73	
var° absolue	2	27	-7	
taux natalité (p.m)	10,14	7,27	6,51	
taux mortalité (p.m.)	19,55	13,08	20,97	
solde naturel %	-0,94	-0,58	-1,45	
solde migratoire %	0,99	1,14	1,32	
var° annuelle %	0,05	0,56	-0,13	

composantes du taux de variation (taux annuel moyen en %)



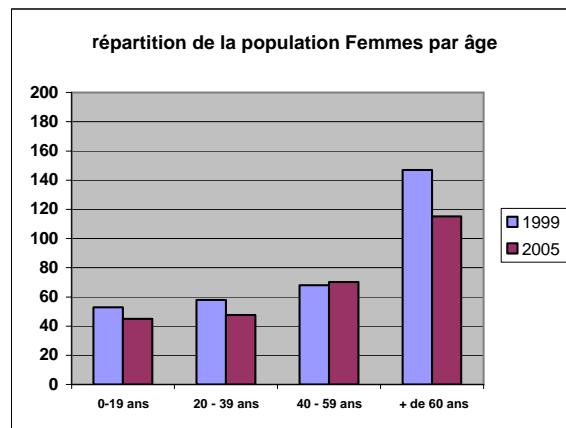
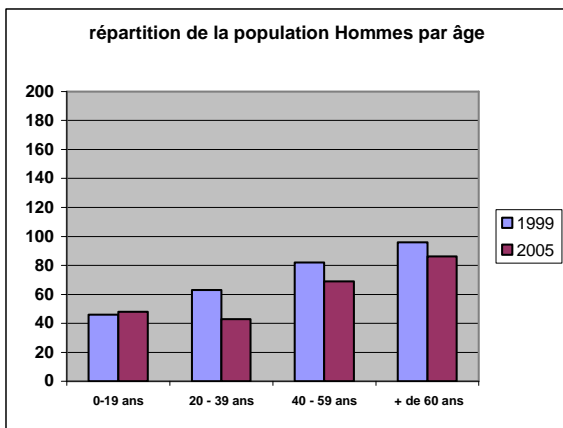


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	22	40,7%	16	37,2%	21	39,6%	19	36,5%	78	38,6%
femmes	32	59,3%	27	62,8%	32	60,4%	33	63,5%	124	61,4%
TOTAL	54	100,0%	43	100,0%	53	100,0%	52	100,0%	202	100,0%
	26,7%		21,3%		26,2%		25,7%		100,0%	

tableau 4 : répartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	23	18,3%	28	22,2%	39	31,0%	36	28,6%	126	
1990	14	14,4%	20	20,6%	25	25,8%	38	39,2%	97	-23,0%
1999	29	29,3%	26	26,3%	25	25,3%	19	19,2%	99	2,1%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2005
	39,6%	43,6%

Commentaires

- la personnes âgées de plus de 75 ans représentent plus du quart de la population de l'île ;
- près d'une personne sur 2 vit seule
- Ile aux Moines dispose d'un EHPAD de 21 chambres avec 2 accueils de jour

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Inter.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									80	13,2%
15 à 29 ans		4		8	4	16		36	68	11,2%
30 à 49 ans	4	24	12	28	20	16		16	120	19,7%
50 ans et plus	4	4	12	8	24	8	180	100	340	55,9%
TOTAL	8	32	24	44	48	40	180	152	608	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	1,5%	6,1%	4,5%	8,3%	9,1%	7,6%	34,1%	28,8%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

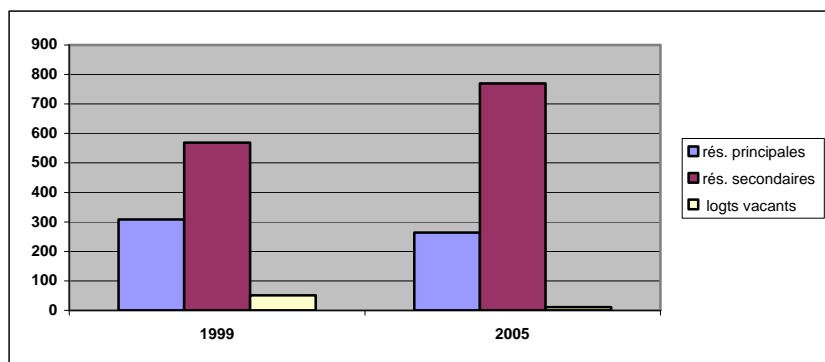
	1999	2005
population active (15-64 ans)	212	194
population active occupée	176	160
nbre de chômeurs	36	34
taux d'activité (%)	64,0%	64,0%
taux de chômage (%)	17,0%	17,5%

Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI : 3
- nombre de bénéficiaires de la CMU : 3

tableau 8 : logement

	1999	2005
résidences principales	308	264
<i>en % des logements</i>	33,2%	25,3%
résidences secondaires	569	770
<i>en % des logements</i>	61,3%	73,7%
logements vacants	51	11
<i>en % des logements</i>	5,5%	1,1%



Commentaires

La part des résidences secondaires dans le parc de logement est le plus élevé de toutes les îles du Ponant : 3 maisons sur 4 .
 Les logements vacants, déjà peu nombreux au RGP de 1999, sont quasi inexistantes en 2005.
 La question du logement est une question centrale pour le Maire, qui développe depuis plusieurs années des programmes de construction de logements sociaux (80 aujourd'hui) et qui espère pouvoir continuer à les développer dans les années à venir.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 :
- nombre de taxis :
- existence d'un transport public : [navettes](#)
[Horaires :](#)
- nombre d'ambulances privées :
- existence d'un service de secours pompiers :

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : [100%](#)
- couverture Internet : [100%](#)

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

[Bateau](#) : liaison toutes les 30mn

Nombre de jours intempéries :

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : 1 à temps complet
- nombre de pharmaciens : 1
- nombre de kinésithérapeutes : 1
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : 1
- nombre d'aides-soignants :

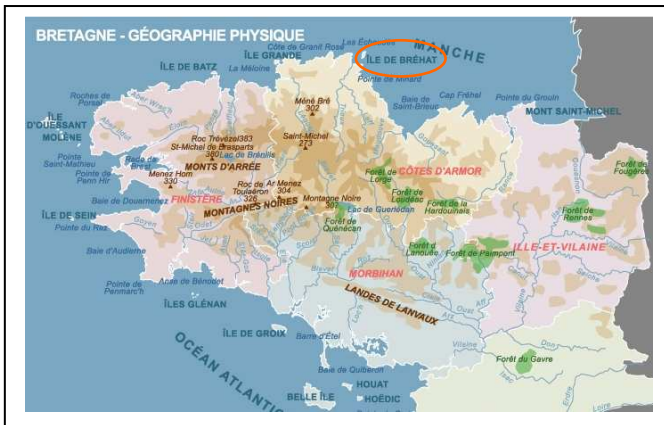
- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : oui

Commentaires

Aucune difficulté repérée dans l'organisation du système de soins
Pas de pathologie particulière.

Le système fonctionne bien y compris en plein été quand l'île accueille 6000 personnes.



BREHAT

Superficie : 309 ha
Population permanente : 438 habitants
Distance au continent : 1,08 miles
Temps de transport bateau : 15 mn (Larcouest)



Commune :	Bréhat	Maire :	M . LE PACHE
Canton :	Paimpol	Conseiller général :	M. LE GUYADER
Pays de :	Tregor-Goelo	Président :	M. LE ROUX
Circonscription :	Lannion	Député :	Mme. ERHEL

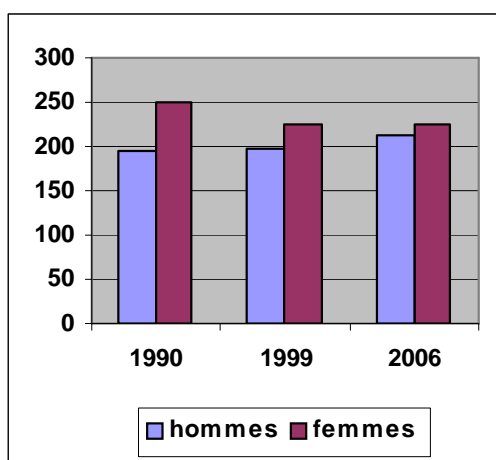
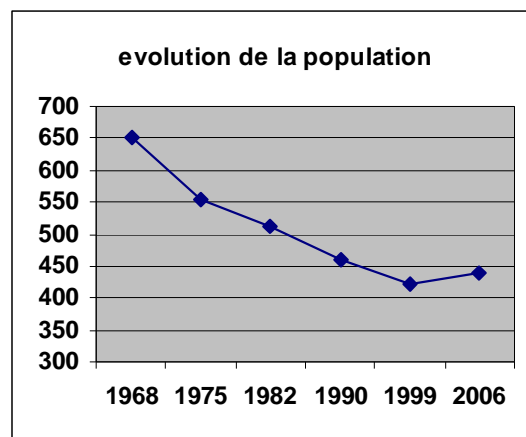
Principales activités économiques :

- tourisme : hôtels, restaurants, artisanat
- une exploitation agricole
- une entreprise de bâtiment
- la maison de retraite (30 emplois)
- quelques artisans

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2006	%
hommes	196	43,9%	198	46,9%	213	48,6%
femmes	250	56,1%	224	53,1%	225	51,4%
TOTAL	446	100,0%	422	100,0%	438	100,0%
évolution			-5,4%		3,8%	
population sans DC	461		421			



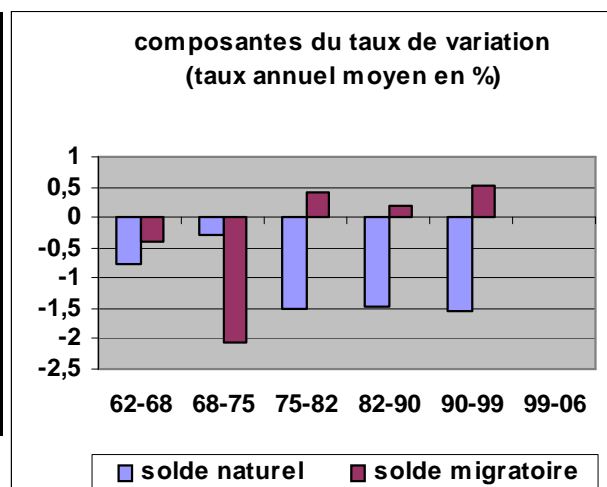
Commentaires

Après une dégradation continue pendant 30 ans, le recensement de 2006 traduit léger accroissement de la population.

Avec 3-4 naissances par an et un solde migratoire positif et si la commune peut résoudre la question centrale du logement, cette tendance, selon le maire, pourrait être poursuivie et amplifiée.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006
naissances	29	36	41	
decès	86	94	102	
solde migratoire	15	8	21	
var° absolue	-42	-50	-40	
taux natalité (p.m)	7,71	9,20	10,27	
taux mortalité (p.m.)	22,86	24,03	25,56	
solde naturel %	-1,52	-1,48	-1,53	
solde migratoire %	0,40	0,20	0,53	
var° annuelle %	-1,12	-1,28	-1,00	



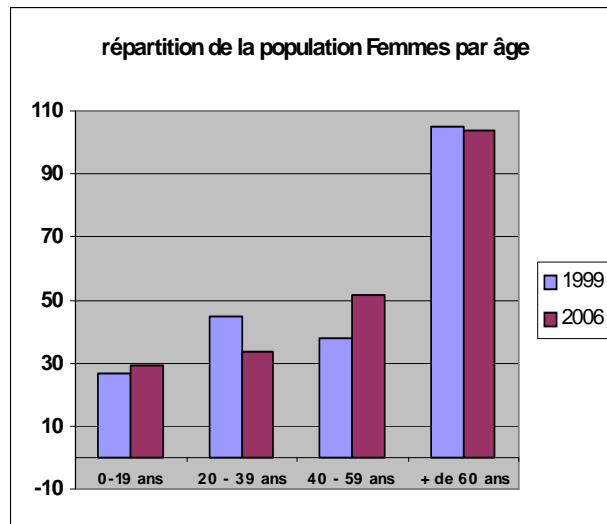
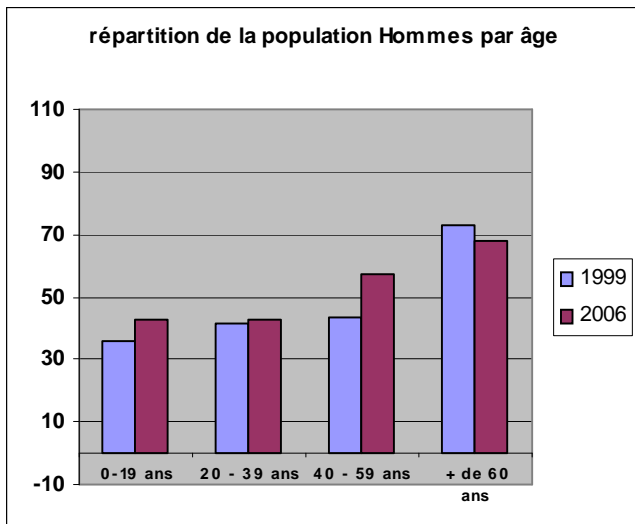


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	20	46,5%	10	37,0%	14	37,8%	15	35,7%	59	39,6%
femmes	23	53,5%	17	63,0%	23	62,2%	27	64,3%	90	60,4%
TOTAL	43	100,0%	27	100,0%	37	100,0%	42	100,0%	149	100,0%
	28,9%		18,1%		24,8%		28,2%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	22	18,0%	20	16,4%	37	30,3%	43	35,2%	122	
1990	11	18,6%	12	20,3%	14	23,7%	22	37,3%	59	-51,6%
1999	15	21,4%	22	31,4%	19	27,1%	14	20,0%	70	18,6%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2006
	41%	39%

Commentaires

Les plus de 60ans représente plus de 40% de la population (55% pour les femmes)
 Plus de 40 personens ont plus de 80 ans.
 L'île de Bréhat possède une maison de retraite de 44 places. L'EHPAD est intégré dans l'hopital de Paimpol.
 La structure est occupée à 100%, et principalement par des femmes (les 2/3 des personnes de + de 75 ans).

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Intern.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									56	13,1%
15 à 29 ans	4	0	0	4	4	4	0	32	48	11,2%
30 à 49 ans	4	20	0	12	20	28	0	4	88	20,6%
50 ans et plus	4	8	12	0	16	92	48	56	236	55,1%
TOTAL	12	28	12	16	40	124	48	92	428	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	3,2%	7,5%	3,2%	4,3%	10,8%	33,3%	12,9%	24,7%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

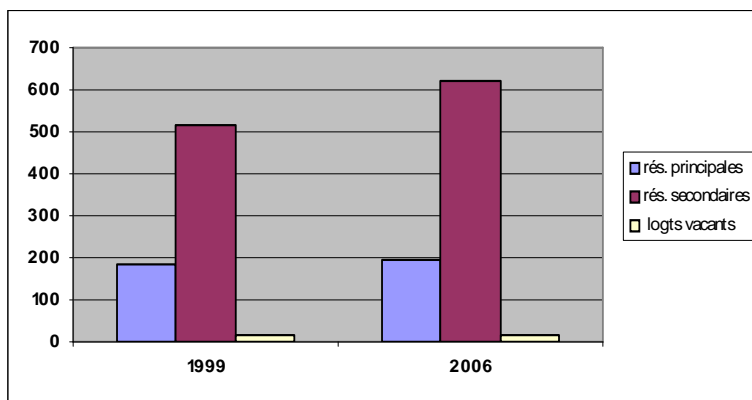
	1999	2006
population active (15-64 ans)	139	168
population active occupée	124	149
nbre de chômeurs	15	19
taux d'activité (%)	64,1%	70,9%
taux de chômage (%)	10,8%	11,3%

Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI : 3
- nombre de bénéficiaires de la CMU: 3

tableau 8 : logement

	1999	2006
résidences principales	186	195
<i>en % des logements</i>	25,9%	23,4%
résidences secondaires	515	623
<i>en % des logements</i>	71,7%	74,8%
logements vacants	17	15
<i>en % des logements</i>	2,4%	1,8%



Commentaires

La proportion de résidences secondaires est une des plus fortes des îles du Ponant. Avec un tel niveau, le maire s'inquiète d'une rupture des équilibres de l'habitat et ses conséquences sur la vie quotidienne.

Le nombre de logements vacants est très réduit.

Cette situation place la question du logement au cœur des préoccupations des élus : les prix sont hors d'atteinte pour la plupart des jeunes actifs qui voudraient venir s'installer sur l'île.

Pour la collectivité, les coûts de construction de logements sociaux sont majorés de 30 à 40 %.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : [voiture interdite sur l'île](#)
- nombre de taxis : 0
- existence d'un transport collectif : [navettes \(délégation de service public\), fonctionne toute l'année.](#)
- nombre d'ambulances privées : 0
- existence d'un service de secours pompiers : oui, [dispose de 2 VSAB](#)

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : 100%
- couverture Internet : 100%

Nombre de passage AR en 2007 :

383 000 Pax enregistrés par la compagnie les vedettes de Bréhat en 2007 : de 4500 pax en janvier (mois le moins fréquenté) jusque 92 000 en août.

Les insulaires représentent 51 000 pax (13%).

Les liaisons avec le continent :

8 liaisons quotidiennes en hors saison

Nombre de jours intempéries : 1 ou 2 départs déviés sur Paimpol par an

3 - Equipements et services

services liés à la santé :

- nombre de médecins : 1
- nombre de pharmaciens : 0 (le médecin est propharmacien)
- nombre de kinésithérapeutes : 1
- nombre de dentistes :
- nombre d'infirmiers : employés de la maison de retraite
- nombre d'aides-soignants : employés de la maison de retraite

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : oui

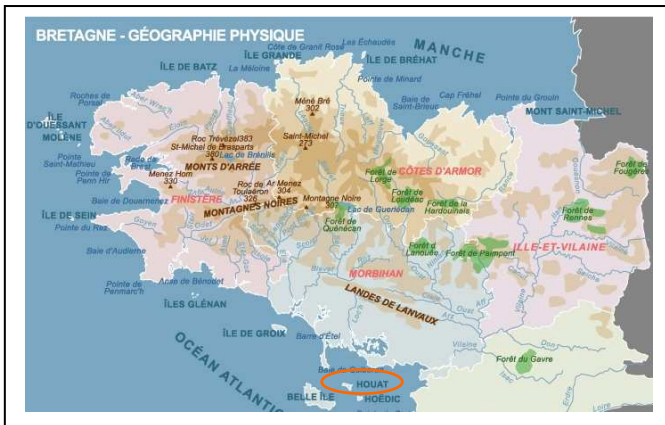
Commentaires

- pas de pathologies particulières
- pas de difficultés rencontrées dans l'accès aux soins, si ce n'est parfois des difficultés pour l'organisation de déplacement chez les spécialistes sur le continent.

- le récent partenariat entre l'hôpital de Paimpol et la maison de retraite devrait apporter des services supplémentaires au bénéfice de la population de l'île (spécialistes)

- le positionnement géographique de Bréhat rend les consultations de spécialistes sur le continent moins contraignantes que dans d'autres îles (« on fait un aller et retour aisément dans la journée et la plupart des spécialistes consultés jouent le jeu en veillant à respecter leurs horaires sachant que les patients ont un bateau à reprendre »)

- l'organisation des situations d'urgence est optimale.



HOUAT

Superficie : 291 ha
Population permanente : 318 habitants
Distance au continent : 8,6 miles
Temps de transport bateau : 40 mn (Quiberon)



Commune :	HOUAT	Maire :	M. LE GURUN
Canton :	QUIBERON	Conseiller général :	M. PIERRE
Pays de :	AURAY	Président :	M. BAUDIC
Circonscription :	2ème	Député :	M. GRALL

Principales activités économiques :

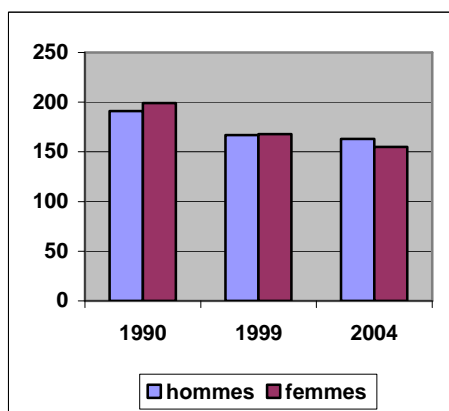
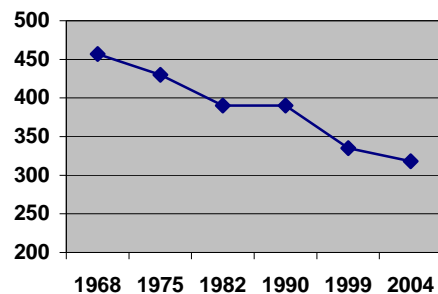
- pêche : 20 bateaux
- commerces
- tourisme
- une entreprise (recherche)

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2004	%
hommes	191	49,0%	167	49,9%	163	51,3%
femmes	199	51,0%	168	50,1%	155	48,7%
TOTAL	390	100,0%	335	100,0%	318	100,0%
évolution			-14,1%		-5,1%	
population sans DC	390		335			

Evolution de la population



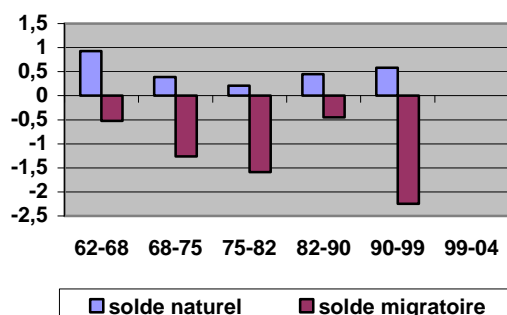
Commentaires

- avec seulement 1 à 2 naissances par an, la population de Houat continuera de baisser dans les années à venir ...
- ...sauf si un projet économique en cours qui pourrait amener à la création de 14 emplois, se concrétisait. Il pourrait apporter un léger regain démographique.

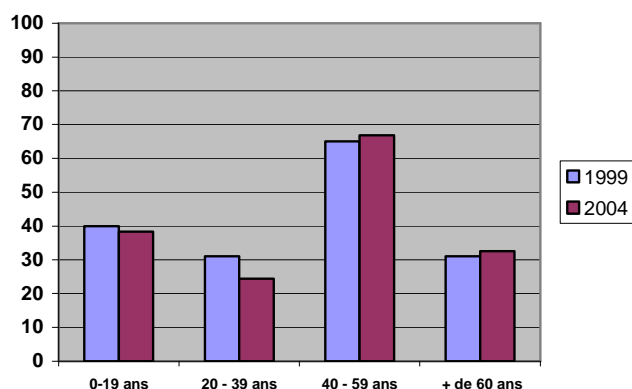
tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2004
naissances	39	47	41	
decès	33	33	22	
solde migratoire	-46	-14	-74	
var° absolue	-40	0	-55	
taux natalité (p.m)	13,44	15,05	12,47	
taux mortalité (p.m.)	11,37	10,57	6,69	
solde naturel %	0,21	0,45	0,58	
solde migratoire %	-1,59	-0,45	-2,25	
var° annuelle %	-1,38	0,00	-1,67	

composantes du taux de variation (taux annuel moyen en %)



répartition de la population Hommes par âge



répartition de la population Femmes par âge

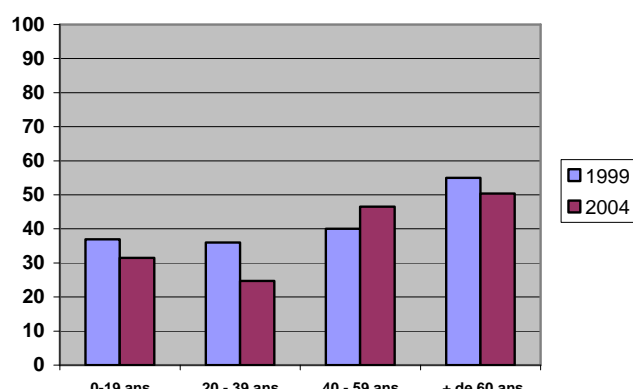


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	5	31,3%	12	54,5%	7	28,0%	1	10,0%	25	34,2%
femmes	11	68,8%	10	45,5%	18	72,0%	9	90,0%	48	65,8%
TOTAL	16	100,0%	22	100,0%	25	100,0%	10	100,0%	73	100,0%
	21,9%		30,1%		34,2%		13,7%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	19	20,0%	29	30,5%	21	22,1%	26	27,4%	95	
1990	25	22,7%	27	24,5%	27	24,5%	31	28,2%	110	15,8%
1999	16	20,8%	19	24,7%	27	35,1%	15	19,5%	77	-30,0%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2004
	30,9%	40,3%

Commentaires

Les plus de 60 ans représente 25% de la population totale.

La pyramide des âges est moins déséquilibrée que dans d'autres îles du Ponant.

Le % de personnes vivant seules s'est sensiblement accru (de 30 à 40%) et compte tenu de la structure hommes/femmes au RGP de 1999, concerne essentiellement des femmes âgées.

Il n'y a pas de maison de retraite. La construction d'un lieu adapté aux personnes âgées dépendantes est en réflexion.

Pour l'heure, la commune dispose d'un service de soins infirmiers à domicile (SIAD de 10 places), qui permet au plus grand nombre de personnes âgées, même dépendantes, de rester sur l'île.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Inter.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									62	19,7%
15 à 29 ans				4		16		8	28	8,9%
30 à 49 ans	16	16		8	20	32		20	112	35,7%
50 ans et plus	4				4		72	32	112	35,7%
TOTAL	20	16	0	12	24	48	72	60	314	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	7,9%	6,3%	0,0%	4,8%	9,5%	19,0%	28,6%	23,8%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

	1999	2004
population active (15-64 ans)	123	127
population active occupée	104	108
nbre de chômeurs	19	19
taux d'activité (%)	61,5%	62,3%
taux de chômage (%)	15,4%	15,0%

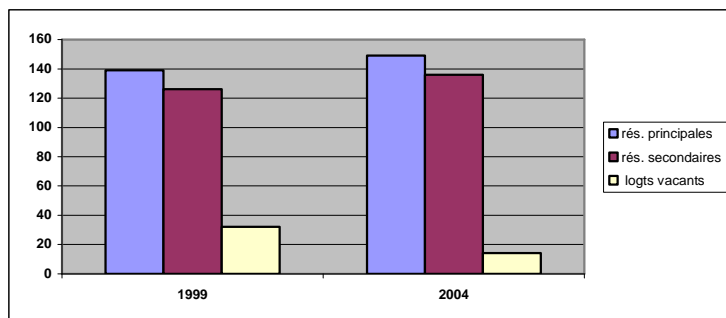
Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI : 3
- nombre de bénéficiaires de la CMU : 3

la population active est importante : 108 personnes (45% de la population totale, plus fort taux des îles du Ponant). Une partie de cette population travaille sur le continent.

tableau 8 : logement

	1999	2004
résidences principales	139	149
<i>en % des logements</i>	46,8%	49,8%
résidences secondaires	126	136
<i>en % des logements</i>	42,4%	45,5%
logements vacants	32	14
<i>en % des logements</i>	10,8%	4,9%



Commentaires

Les logements occupés sur l'île se partagent entre résidences principales et résidences secondaires. Le nombre de logements vacants a été plus que divisé par 2 entre 1999 et 2004. La question du logement est un sujet de préoccupation pour le Maire. Dans l'attente de la révision du PLU, un projet de construction de logements sociaux est en cours de réflexion.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : 0 (sauf pour les services)
- nombre de taxis : 0
- existence d'un transport public : non
- nombre d'ambulances privées : 0
- existence d'un service de secours pompiers : oui, avec 4 pompiers volontaires

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : 100%
- couverture Internet : 100%

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurée par la compagnie Océane au départ de Quiberon

Hors saison :

- Une ou deux traversées quotidiennes

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Lorient)
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 17

	Sécu Civile Lorient
Janvier	2
Février	1
Mars	
Avril	2
Mai	2
Juin	3
Juillet	4
Août	1
Septembre	1
Octobre	1
Novembre	
décembre	

Nombre de jours intempéries : 5 à 6 jours par an

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : 1 (+pro pharmacien)
- nombre de pharmaciens :
- nombre de kinésithérapeutes : permanence le vendredi hors saison, les mardi et vendredi en saison
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : Un à mi-temps
- nombre d'aides-soignants : 3 à temps partiels (dans le cadre du SIAD)

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : non

Commentaires

Pathologie insulaire ? (Entretiens avec médecin et infirmier)

- observation de pathologies liées à l'alcoolisme (adultes) et à la consommation de drogues+alcool par les jeunes adultes et les adolescents
- les comportements à risque sont particulièrement élevés l'été.
- Beaucoup d'anxiété (pharmacien Quiberon) surtout dans les populations de marins pêcheurs

Offre de soins ?

Insuffisance selon le médecin et l'infirmier :

- de kinés en saison
- et d'aides soignants (toute l'année)
-

L'organisation de accès aux soins sur le continent est jugée perfectible :

- rotation insuffisante de bateaux
- existence d'incidents liés aux manques de pompiers sur l'île

Médecin bénéficie d'une subvention du CG 56 pour assurer les permanences sur Hoëdic



ÎLE D'ARZ

Superficie : 330 ha
Population permanente : 254 habitants
Distance au continent : 1,6 miles
Temps de transport bateau : 15 mn



Commune : ILE D'ARZ	Maire :	M. TANGUY
Canton : VANNES Ouest	Conseiller général :	M. GALL
Pays de : VANNES	Président :	M. GOULARD
Circonscription : 1ère	Député :	M. GOULARD

Principales activités économiques :

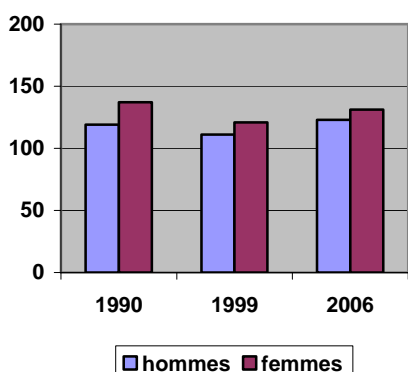
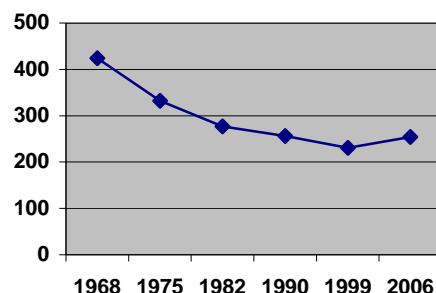
- tourisme (restaurants, bars, hôtel.)
- artisans : maçon, menuisier
- un agriculteur
- commerce (épicier)

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2006	%
hommes	119	46,5%	111	47,8%	123	48,4%
femmes	137	53,5%	121	52,2%	131	51,6%
TOTAL	256	100,0%	232	100,0%	254	100,0%
évolution			-9,4%		9,5%	
population sans DC	256		231			

Evolution de la population



Commentaires

L'île d'Arz affiche le plus fort taux de croissance de sa population des îles du Ponant depuis le RGP de 1999. Le maire de la commune attribue cette évolution à une politique très proactive en matière de logement (cf. infra).

Il souligne également que l'évolution de la population résidente est un indicateur, mais très largement insuffisant pour approcher la réalité sociodémographique de l'île :

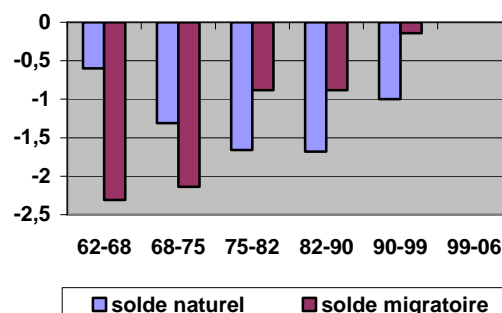
- avec les ¾ de l'habitat de l'île en résidences secondaires dont les propriétaires sont majoritairement de la région, chaque week-end, la population est doublée ou triplée.
- avec l'implantation de centre des Glénan, il y a quasiment toute l'année, 100 stagiaires sur l'île.
- l'été, la population est multipliée par 10 (2500 personnes).

Selon le maire, la politique conduite en faveur du logement, de l'accueil de personnes âgées (infra) et de transport vers le continent et Vannes, devraient permettre à la démographie de l'île de poursuivre l'évolution constatée depuis 1999. Les effectifs de l'école ont ainsi été portés de 4 à 21 élèves.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006
naissances	11	8	16	
décès	47	44	38	
solde migratoire	-19	15	-3	
var° absolue	-55	-21	-25	
taux natalité (p.m)	5,08	3,73	7,26	
taux mortalité (p.m.)	21,72	20,53	17,24	
solde naturel %	-1,66	-1,68	-1,00	
solde migratoire %	-0,88	-0,88	-0,14	
var° annuelle %	-2,54	-0,98	-1,13	

composantes du taux de variation (taux annuel moyen en %)



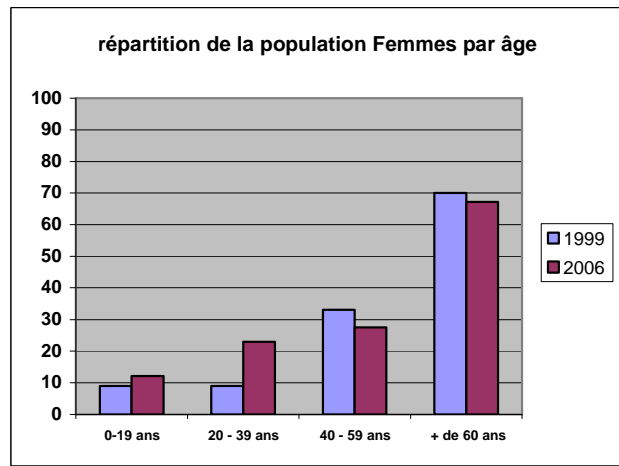
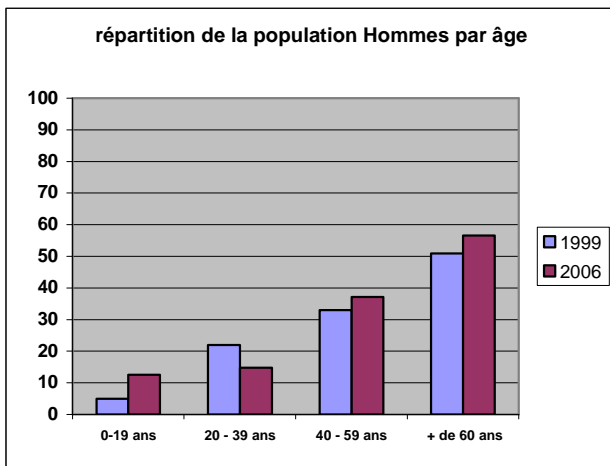


tableau 3 : répartition hommes / femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	7	33,3%	13	44,8%	11	33,3%	5	33,3%	36	36,7%
femmes	14	66,7%	16	55,2%	22	66,7%	10	66,7%	62	63,3%
TOTAL	21	100,0%	29	100,0%	33	100,0%	15	100,0%	98	100,0%
	21,4%		29,6%		33,7%		15,3%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol ^o
1982	3	6,1%	12	24,5%	17	34,7%	17	34,7%	49	
1990	7	23,3%	5	16,7%	7	23,3%	11	36,7%	30	-38,8%
1999	4	28,6%	3	21,4%	4	28,6%	3	21,4%	14	-53,3%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2006
	41,7%	40,8%

Commentaires

- les personnes de + de 75 ans représente le quart de la population de l'île et sont une cinquantaine.
- Pour répondre aux attentes actuelles et pour anticiper sur les questions de dépendance qui vont s'accroître avec le vieillissement de la population, le maire souhaite créer et construire un EHPAD de 20 chambres, projet ambitieux qui ira d'ailleurs au-delà du seul accueil de personnes âgées dépendantes, puisqu'il est prévu d'y associer un centre de santé et une cantine collective fonctionnant toute l'année (besoins de l'école, des centres de vacances).

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art. comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									11	4,8%
15 à 29 ans		4	0	0	4	4	0	8	20	8,8%
30 à 49 ans	0	12	0	8	8	8	0	0	36	15,9%
50 ans et plus	0	4	0	0	8	0	96	52	160	70,5%
TOTAL	0	20	0	8	20	12	96	60	227	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	0,0%	9,3%	0,0%	3,7%	9,3%	5,6%	44,4%	27,8%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

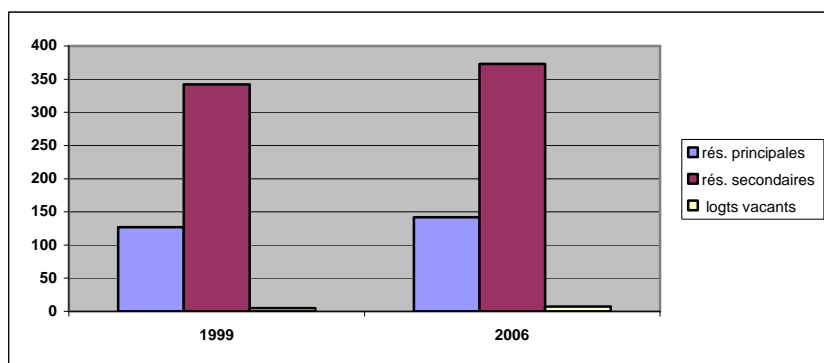
	1999	2006
population active (15-64 ans)	66	86
population active occupée	51	75
nbre de chômeurs	15	11
taux d'activité (%)	53,7%	59,7%
taux de chômage (%)	22,7%	12,8%

Commentaires

- nombre de bénéficiaires du RMI :
- nombre de bénéficiaires de la CMU :

tableau 8 : logement

	1999	2006
résidences principales	127	142
<i>en % des logements</i>	26,8%	27,2%
résidences secondaires	342	373
<i>en % des logements</i>	72,2%	71,5%
logements vacants	5	7
<i>en % des logements</i>	1,1%	1,4%



Commentaires

La part des résidences secondaires représente presque 3 maisons sur 4, et depuis déjà plusieurs années, il n'y a plus de logements vacants sur l'île.

Cette question du logement est centrale pour le maire qui développe une politique de construction de logements locatifs afin d'accueillir les nouvelles populations. La commune est maître d'ouvrage de ces projets, demeurent propriétaires des bâtiments et en confie la gestion à une société HLM (6 logements sociaux aujourd'hui ; projet pour 40).

La clé de cette politique volontariste est la maîtrise du foncier et l'accumulation de réserves foncières, ce que la commune a fait depuis quelques années (1 ha disponible aujourd'hui).

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 :
- nombre de taxis : non
- existence d'un transport collectif: non
- nombre d'ambulances privées :
- existence d'un service de secours pompiers : oui, équipé de 2 VSAB

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : 100%
- couverture Internet : 100%

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

- **Bateau** : liaison toutes les heures (12 par jour)
- Action de la municipalité pour organiser des complémentarités bateau-bus (même ticket)

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

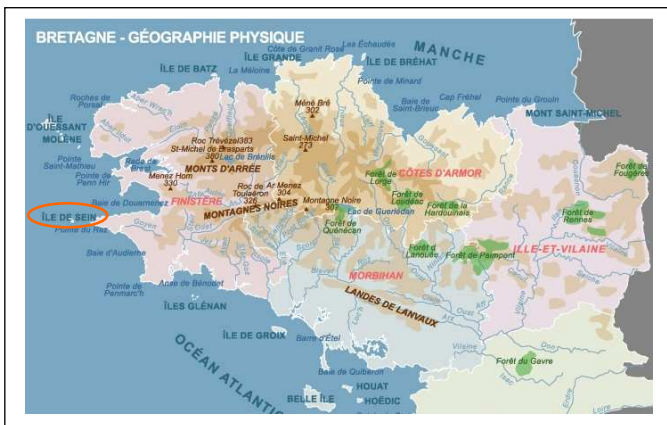
- nombre de médecins : 3 à Vannes, 1 à Arradon
- nombre de pharmaciens : 0
- nombre de kinésithérapeutes : 3 fois par semaine
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : 2 à temps partiel, joignables en permanence. Sont également sapeurs-pompiers
- nombre d'aides-soignants :

- existence d' un centre de soins

- existence d'une maison de retraite :

Commentaires

- la population « médicale » est faible en hiver, les personnes âgées retournant en très grande majorité sur le continent.
- Enjeu sur Arz comme sur les autres îles, de l'HAD et du maintien à domicile des personnes âgées. Le développement et le déploiement de la télémédecine peuvent être à cet égard un apport très intéressant. Pathologies ? anxiété, dépression et alcoolisme dû à l'isolement et aux habitudes des milieux de marins (un médecin).
- intégré au projet d'EHPAD, le maire souhaite développer un centre de soins ou pôle médical intégré, qui permettrait d'une part aux professionnels de santé venant ou exerçant en permanence sur l'île de disposer de bonnes conditions matérielles d'exercice, d'autre part d'avoir une offre de soins plus « lisible » en regroupant ces professionnels sur un même site, facilitant ainsi les prises de RV. Sont concernées, les 2 infirmières, les médecins venant du continent, le kiné, le dentiste, l'orthopédiste...
- les infirmières sont subventionnées par la mairie et le CG. 95% de leurs soins concernent les personnes âgées. En l'absence de médecins permanents sur l'île, elles sont amenées surtout l'été, à prodiguer les soins de « bobologie » : chutes, accidents de cycles. Elles assurent la distribution des médicaments sur l'île (livraison sur l'île au plus tard le lendemain de la prescription par le médecin, parfois le soir même). Il est souhaité un dépôt sur l'île des médicaments de base et de sécurité.
- Les évacuations d'urgence ne posent pas de difficultés logistiques (VSAB des pompiers, bateau, autres VSAB sur le continent). La nuit le canot de la SNSM est sollicité. Le recours à l'hélicoptère est rarissime.
- Inquiétude sur le manque de pompiers volontaires qui remplissent un rôle clé dans le système de soins et de secours.



SEIN

Superficie : 60 ha
Population permanente : 239 habitants
Distance au continent : 12,4 miles
Temps de transport bateau : 75 mn (Audierne)



Commune : SEIN
Canton : PONT-CROIX
Pays de : CORNOUAILLE
Circonscription : 7ème

Maire : M. LE ROY
Conseiller général : Mme DONVAL
Président : M. GERARD
Député : Mme LE LOCH

Principales activités économiques :

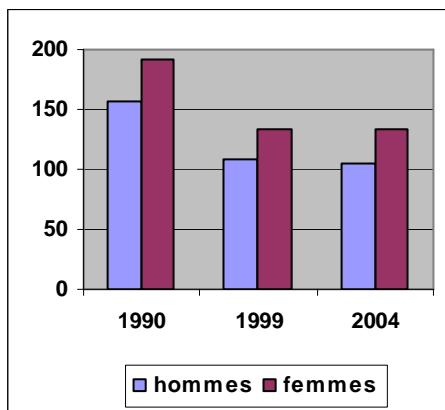
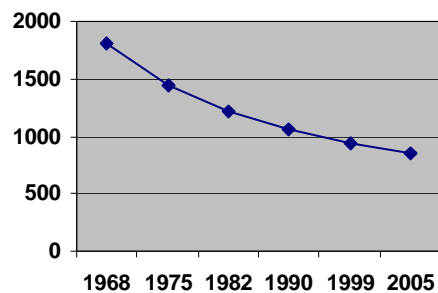
- pêche : 3 artisans (287 il y a 30 ans)
- tourisme : hôtels, restaurants, bars
- artisanat : un électricien, un maçon

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2004	%
hommes	156	44,8%	109	45,0%	105	43,9%
femmes	192	55,2%	133	55,0%	134	56,1%
TOTAL	348	100,0%	242	100,0%	239	100,0%
évolution			-30,5%		-1,2%	
population sans DC						

évolution de la population



Commentaires

Une population divisée par 4 en 40 ans.
 Aucune naissance depuis quelques années.
 Vieillesse accélérée de la population.
 Le solde migratoire reste très déficitaire : les quelques jeunes de l'île ne trouvent que sur le continent des emplois correspondant à leur formation.
 Les emplois liés au tourisme sont occupés par des personnes venant du continent (emplois saisonniers).

composantes du taux de variation
(taux annuel moyen en %)

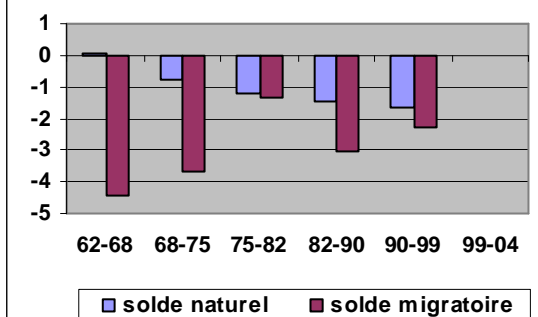


tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2004
naissances	36	10	6	
décès	87	60	51	
solde migratoire	-52	-106	-61	
var° absolue	-103	-156	-106	
taux natalité (p.m)	9,12	2,90	2,24	
taux mortalité (p.m.)	22,03	17,39	19,01	
solde naturel %	-1,23	-1,45	-1,68	
solde migratoire %	-1,32	-3,07	-2,27	
var° annuelle %	-2,61	-4,52	-3,95	

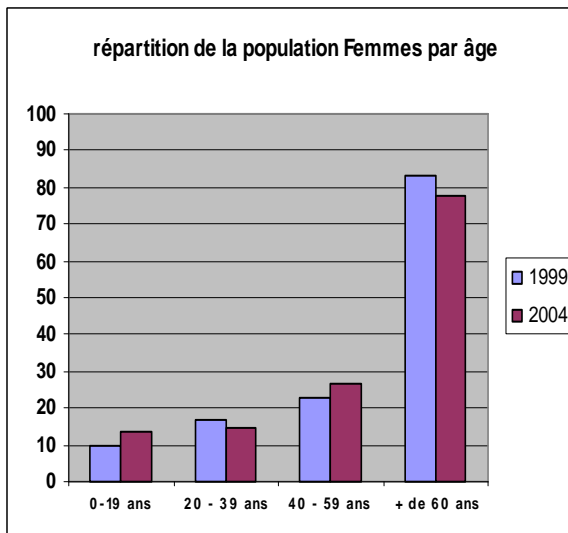
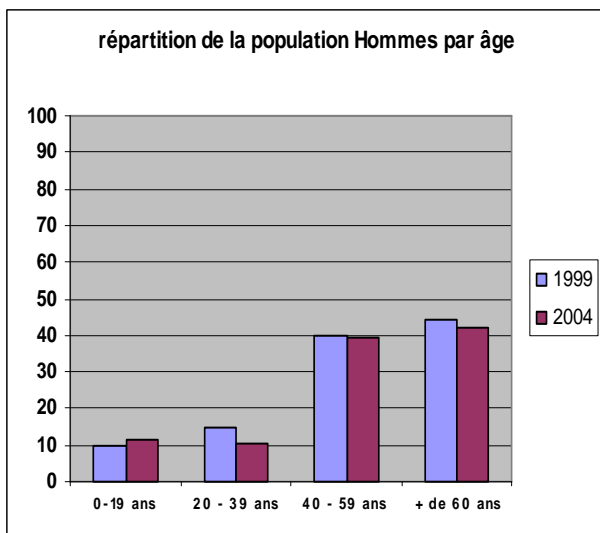


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	13	41,9%	14	38,9%	5	21,7%	1	9,1%	33	32,7%
femmes	18	58,1%	22	61,1%	18	78,3%	10	90,9%	68	67,3%
TOTAL	31	100,0%	36	100,0%	23	100,0%	11	100,0%	101	100,0%
	30,7%		35,6%		22,8%		10,9%		100,0%	

tableau 4 : répartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	21	18,3%	31	27,0%	28	24,3%	35	30,4%	115	
1990	5	13,5%	8	21,6%	10	27,0%	14	37,8%	37	-67,8%
1999	4	20,0%	5	25,0%	9	45,0%	2	10,0%	20	-45,9%
2004		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2004
	51,1%	51,4%

Commentaires

Sein a le ratio le plus élevé des îles du Ponant quant au poids des + de 60 ans dans la population totale : 50%
Il n'y a pas de maison de retraite dans l'île.

Les aides soignantes permettent aux personnes âgées non dépendantes de rester le plus longtemps possible chez elles.

Quand la dépendance ne permet le maintien à domicile, les personnes âgées vont en maison de retraite à Cap Sizun, Pont-Croix, Audierne ou Douarnenez.

Si quitter l'île est une étape souvent difficile, le placement en maison de retraite sur le continent permet beaucoup plus aisément les visites des enfants. 17 personnes âgées concernées actuellement.

Ce qui explique le relatif faible nombre de personnes de plus de 75 ans (10% de la population totale) : plus faible ratio des îles du Ponant.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art, comm.	cadres	prof. Inter.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									18	7,3%
15 à 29 ans				4	4	4			12	4,9%
30 à 49 ans		16	4		8	16		12	56	22,8%
50 ans et plus		8		4	12	4	92	40	160	65,0%
TOTAL	0	24	4	8	24	24	92	52	246	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	0,0%	10,5%	1,8%	3,5%	10,5%	10,5%	40,4%	22,8%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

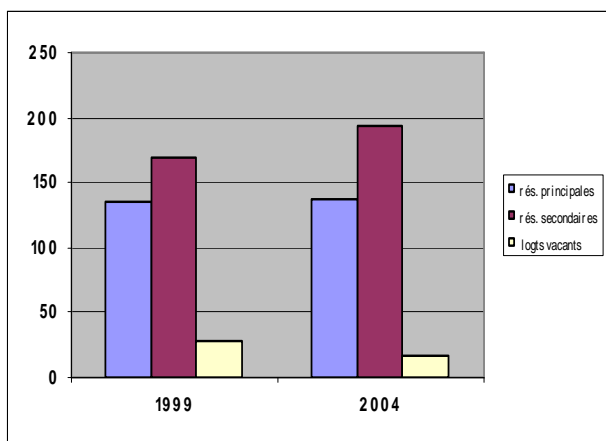
	1999	2004
population active (15-64 ans)	72	78
population active occupée	63	65
nbre de chômeurs	9	13
taux d'activité (%)	58,5%	62,9%
taux de chômage (%)	12,5%	16,7%

Commentaires

nombre de bénéficiaires du RMI : 2
 nombre de bénéficiaires de la CMU : 2

tableau 8 : logement

	1999	2004
résidences principales	135	138
<i>en % des logements</i>	40,5%	39,7%
résidences secondaires	170	194
<i>en % des logements</i>	51,1%	55,7%
logements vacants	28	16
<i>en % des logements</i>	8,4%	4,8%



Commentaires

Les résidences secondaires sont en sensible augmentation ; le nombre de logements vacants se réduit au fil des années.

2 - Communication et déplacements

- Les liaisons intra île :
 - part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : 100%
 - nombre de taxis : non
 - existence d'un transport collectif: non
 - nombre d'ambulances privées : oui
 - existence d'un service de secours pompiers : oui, équipé d'un VSAB
- Les équipements téléphoniques et internet :
 - couverture téléphone mobile : 100%
 - couverture Internet : 100%
- Nombre de passage AR en 2007 : 42 000 passages en 2007, dont 19 000 en juillet-août
- Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurée par la compagnie PENN ar BED au départ et vers Audierne et Brest
Hors saison :

- Un départ le soir (16h) vers Audierne et vers Brest (dimanche)
- Une arrivée le matin en provenance d'Audierne et de Brest (dimanche)

En saison

- 3 AR quotidiens

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Quimper)
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 13

Sécu Civile Quimper

Janvier	
Février	1
Mars	1
Avril	2
Mai	2
Juin	1
Juillet	5
Août	1
Septembre	
Octobre	
Novembre	
Décembre	

- Nombre de jours intempéries : 1 à 2 jours par an sans liaison continent par le bateau

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

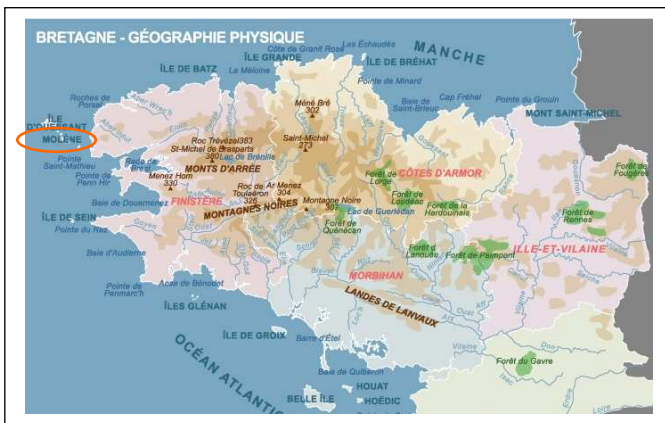
- nombre de médecins : 1 (et pro pharmacien)
- nombre de pharmaciens : 0
- nombre de kinésithérapeutes : 0
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : 0
- nombre d'aides-soignants : 2

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : non

Commentaires

- un médecin (propharmacien) installé depuis 2002 et très impliqué dans l'île.
- Pas de pathologies particulières (thyroïdites fréquentes)
- toutes consultations de spécialistes nécessitent un déplacement sur le continent. Si la personne n'a pas de famille sur le continent, ces déplacements sont très onéreux : bateau, hôtel, taxis etc...
- l'offre de soin, compte tenu de la taille de l'île est jugée satisfaisante. La gestion des situations d'urgence est estimée de très bonne qualité.



MOLÈNE

Superficie : 95 ha
Population permanente : 232 habitants
Distance au continent : 6,5 miles
Temps de transport bateau : 60 mn (Le Conquet), 1h40 (Brest)



Commune :	MOLENE	Maire :	Mme CALLAC-OLIVIER
Canton :	SAI NT RENAN	Conseiller général :	M. FORICHER
Pays de :	BREST	Président :	M. CUILLANDRE
Circonscription :	6ème	Député :	M. MENARD

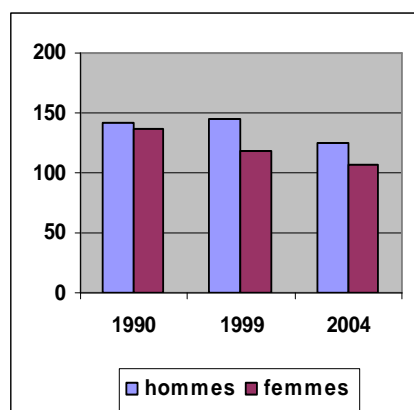
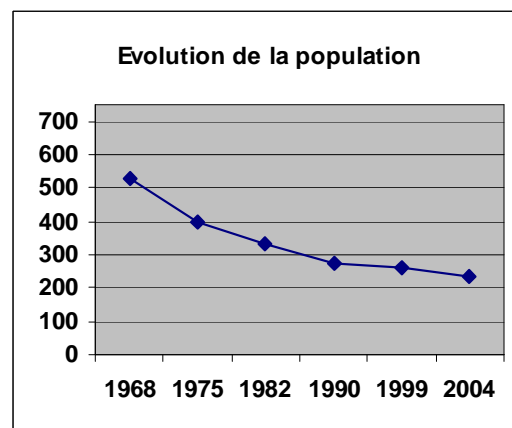
Principales activités économiques :

- pêche : 7 marins pêcheurs
- commerce
- tourisme

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2004	%
hommes	142	51,1%	145	54,9%	125	53,9%
femmes	136	48,9%	119	45,1%	107	46,1%
TOTAL	278	100,0%	264	100,0%	232	100,0%
évolution			-5,0%		-12,1%	
population sans DC	277		264			



Commentaires

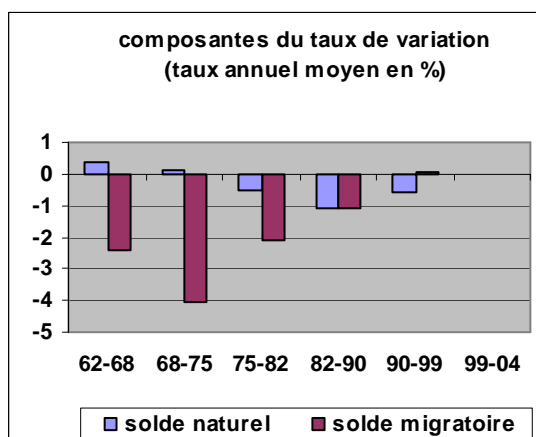
Avec 232 habitants en 2004, la population de l'île continue de décroître, le rythme s'étant amplifié entre 1999 et 2004 (12%) par rapport à la décennie précédente.

Aucune naissance n'a été enregistrée en 2007. Une est prévue en 2008.

Avec un solde migratoire négatif (absence de débouchés professionnels pour les jeunes), la population résidente de l'île devrait encore décroître dans les années à venir, avec un vieillissement qui s'accroîtra.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2004
naissances	27	10	18	
décès	40	36	32	
solde migratoire	-54	-27	1	
var° absolue	-67	-53	-13	
taux natalité (p.m)	10,45	4,08	7,37	
taux mortalité (p.m.)	15,48	14,69	13,10	
solde naturel %	-0,50	-1,06	-0,57	
solde migratoire %	-2,09	-1,10	0,04	
var° annuelle %	-2,59	-2,16	-0,53	



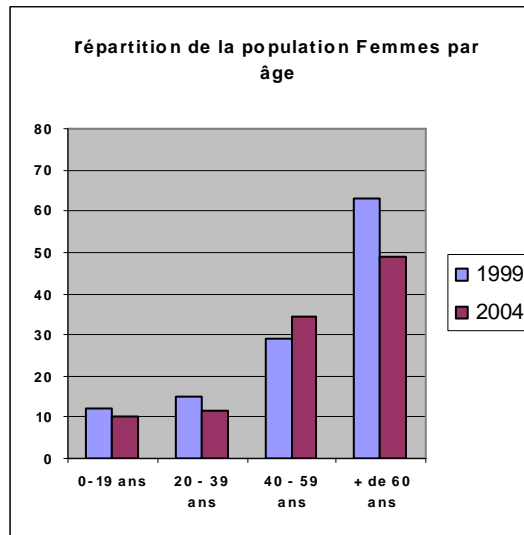
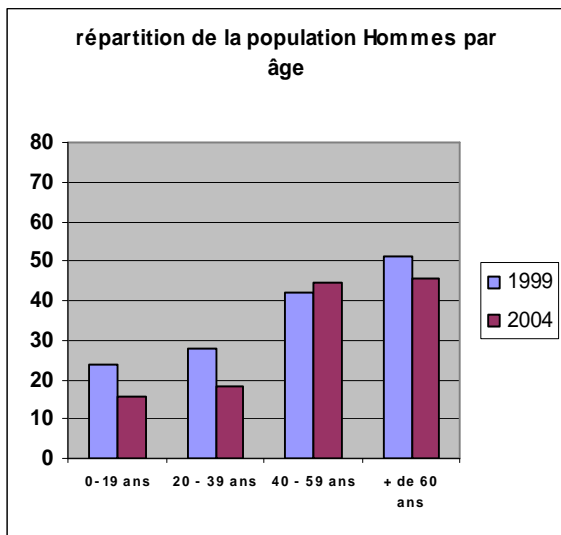


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	19	63,3%	15	48,4%	5	23,8%	6	35,3%	45	45,5%
femmes	11	36,7%	16	51,6%	16	76,2%	11	64,7%	54	54,5%
TOTAL	30	100,0%	31	100,0%	21	100,0%	17	100,0%	99	100,0%
	30,3%		31,3%		21,2%		17,2%		100,0%	

tableau 4 : répartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	13	15,7%	15	18,1%	29	34,9%	26	31,3%	83	
1990	6	13,3%	9	20,0%	16	35,6%	14	31,1%	45	-45,8%
1999	10	27,8%	8	22,2%	10	27,8%	8	22,2%	36	-20,0%
2004		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2004
	39,2%	36,1%

Commentaires

La structure de la pyramide des âges est sensiblement différente entre hommes et femmes :
 On note en particulier la part des femmes de plus de 60 ans dans la population féminine (près de 50%) ,
 dont la plus grande partie (si on se réfère à 1999, derniers chiffres disponibles sur les ventilations détaillées
 d'âge) ont plus de 70 ans.

Plus d'une personne sur 3 vit seule.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art., comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									28	18,9%
15 à 29 ans						4		12	16	10,8%
30 à 49 ans	8	8		4		20			40	27,0%
50 ans et plus							64		64	43,2%
TOTAL	8	8	0	4	0	24	64	12	148	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	6,7%	6,7%	0,0%	3,3%	0,0%	20,0%	53,3%	10,0%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

	1999	2004
population active (15-64 ans)	69	50
population active occupée	62	46
nbre de chômeurs	7	4
taux d'activité (%)	50,4%	39,1%
taux de chômage (%)	10,1%	8,0%

Commentaires

Nombre de bénéficiaires du RMI : 0

Nombre de bénéficiaires de la CMU : 0

Molène a le plus fort ratio : retraité+inactif/population totale des îles du Ponant (63%) et plus faible ratio population active/population totale (22%)

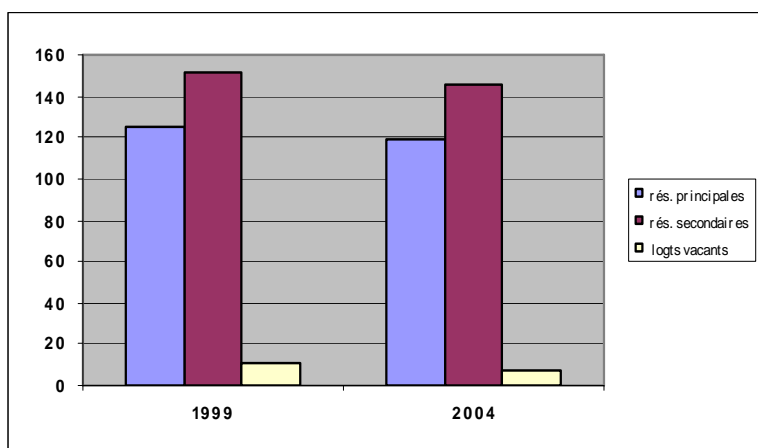


tableau 8 : logement

	1999	2004
résidences principales	125	119
<i>en % des logements</i>	43,6%	43,9%
résidences secondaires	151	145
<i>en % des logements</i>	52,6%	53,5%
logements vacants	11	7
<i>en % des logements</i>	3,8%	2,7%

Commentaires

Le poids des résidences secondaires continue de s'accroître.

La vacance de logement est très faible. La pénurie de logement est, selon Mme le Maire, une des principales faiblesses de l'île : outre les difficultés de la vie insulaire et les questions d'emploi, le logement (pénurie, cherté) constitue un frein majeur à l'installation de jeunes.

2 - Communication et déplacements

- Les liaisons intra île :
 - part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : [circulation automobile interdite sur l'île en dehors des professionnels](#)
 - nombre de taxis : 1
 - existence d'un transport collectif : [navette \(arrivée et départ des bateaux\)](#)
 - nombre d'ambulances privées : 0
 - existence d'un service de secours pompiers : [oui \(en service en 2008\)](#)
- Les équipements téléphoniques et internet :
 - couverture téléphone mobile : [100%](#)
 - couverture Internet : [100%](#)
 -
- Nombre de passage AR en 2007 :
[24 000 passages en 2007 dont 10 000 en juillet-août](#)
- Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurée par la compagnie Penn Ar Bed

Hors saison :

- un départ quotidien de Brest le matin à 8h30, via le Conquet ; arrivée à Molène à 10h 20
- un départ quotidien de Molène le soir à 17h00 vers Brest via Le Conquet

En saison :

- 2 départs de Brest en plus le matin et 1 le soir
- 1 départ de Molène supplémentaire le matin, et un le soir

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible (30 mn pour Le Conquet).

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Quimper) : temps d'intervention : 1h15
- SAMU Brest : par an ; temps d'intervention : OH15
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 :

	SAMU Brest	Secu Civile Quimper
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		1
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
décembre		

- Nombre de jours intempéries : [2 en 2007](#)

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : permanence le mardi
- nombre de pharmaciens : 0
- nombre de kinésithérapeutes : 0
- nombre de dentistes : 0
- nombre d'infirmiers : 1 en permanence, 2 en saison
- nombre d'aides-soignants : 0

- existence d'un hôpital : non

- existence d'une maison de retraite : non

- convention avec AD29, association d'aide à domicile (Brest)

Commentaires

Le Dr Coquart (Le Conquet) assure la permanence sur Molène tous les mardis depuis 30 ans. Il se rend sur l'île via le canot de la SNSM en cas d'urgence. Il assure la régulation téléphonique 24h/24.

Pathologies spécifiques :

- le médecin a repéré des cas de diabète plus nombreux sur l'île (13% de la population), qu'il attribue à des modes alimentaires insulaires (poissons, aliments gras).
- Egalement une forte prégnance des maladies cardio-vasculaires (sédentarité, hérédité, consanguinité)
- Concernent hommes et femmes
- Les personnes âgées apparaissent être moins dépendantes que sur le continent, et semblent plus résistantes (vie plus saine, moins de stress)

Problèmes liés à la saison touristique :

Pas de problèmes particuliers, si ce n'est des touristes qui souvent ont des exigences de services comme s'ils étaient sur le continent.

Offre de soins :

- manque d'infirmiers en saison, et l'absence permanente d'aide soignant.
- pas de pharmacie : les médicaments sont amenés par le bateau du mercredi.

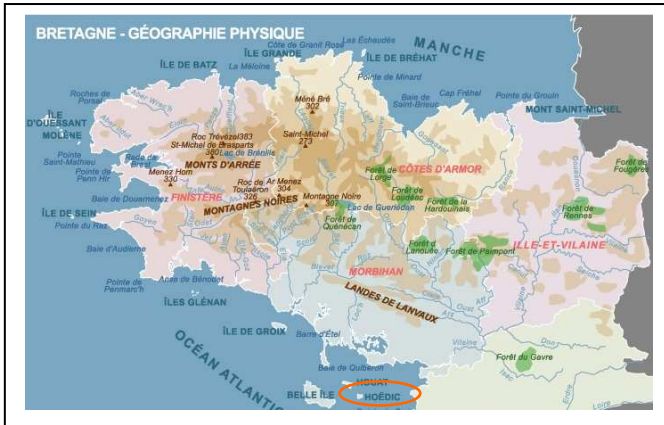
Accès aux soins :

Le système de transport pour les urgences avec l'hélicoptère du SAMU de l'hôpital de Brest est jugé performant (organisation, délais).

Le seul incident grave connu concerne le décès d'un enfant en juin 2007 (gastroentérite). Le médecin du Conquet était en vacances. Suite à ce drame, l'analyse conduite avec le SAMU a conduit à confirmer l'organisation actuelle.

Autres questions :

- pendant les vacances du Dr Coquart, la permanence du mardi est assurée par un remplaçant. Mais en l'absence de financement, les astreintes assurées bénévolement par le médecin du Conquet ne le sont plus.



HOËDIC

Superficie : 291 ha
Population permanente : 111 habitants
Distance au continent : 13 miles
Temps de transport bateau : 60 mn (Quiberon)



Commune :	HOËDIC	Maire :	M. BLANCHET
Canton :	QUIBERON	Conseiller général :	M. PIERRE
Pays de :	AURAY	Président :	M. BAUDIC
Circonscription :	2ème	Député :	M. GRALL

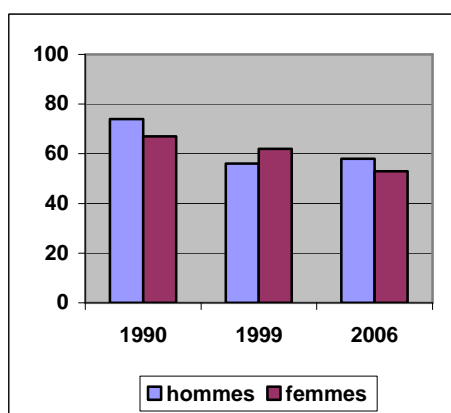
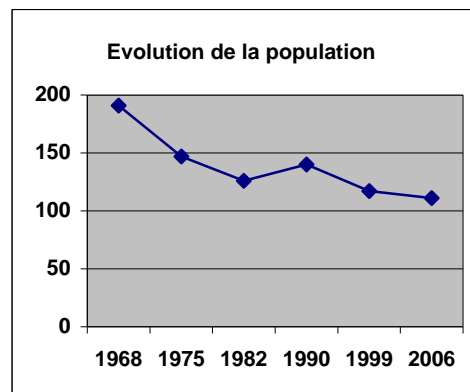
Principales activités économiques :

- pêche : 5 marins- pêcheurs
- commerce
- tourisme

I - Quelques données sociodémographiques

tableau 1 : évolution de la population totale

	1990	%	1999	%	2006	%
hommes	74	52,5%	56	47,5%	58	52,3%
femmes	67	47,5%	62	52,5%	53	47,7%
TOTAL	141	100,0%	118	100,0%	111	100,0%
évolution			-16,3%		-5,9%	
population sans DC	140		117			



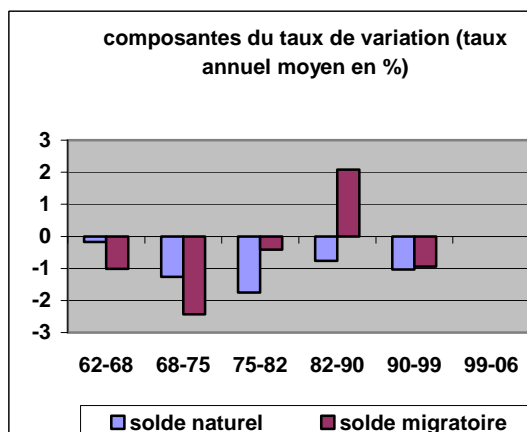
Commentaires

Avec 111 habitants au recensement de 2006, Hoëdic est la moins peuplée des îles bretonnes du Ponant.

Avec un solde migratoire qui continue d'être déficitaire, un nombre de naissances nul depuis 2005, et une population vieillissante, les perspectives démographiques sont à la baisse.

tableau 2 : évolution démographique

	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006
naissances	8	13	6	
decès	25	21	18	
solde migratoire	-4	22	-11	
var° absolue	-21	14	-23	
taux natalité (p.m)	8,26	12,30	5,14	
taux mortalité (p.m.)	25,80	19,87	15,43	
solde naturel %	-1,75	-0,76	-1,03	
solde migratoire %	-0,41	2,08	-0,94	
var° annuelle %	-2,17	1,32	-1,97	



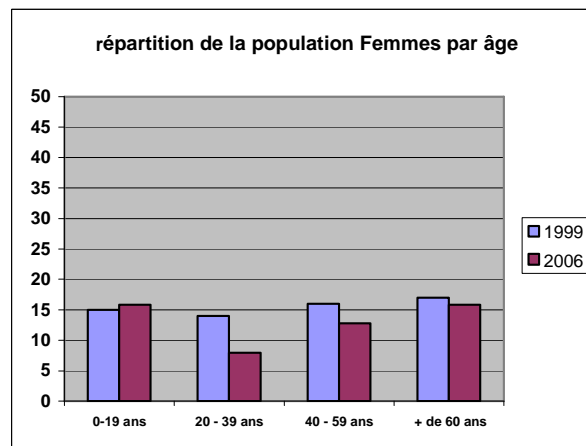
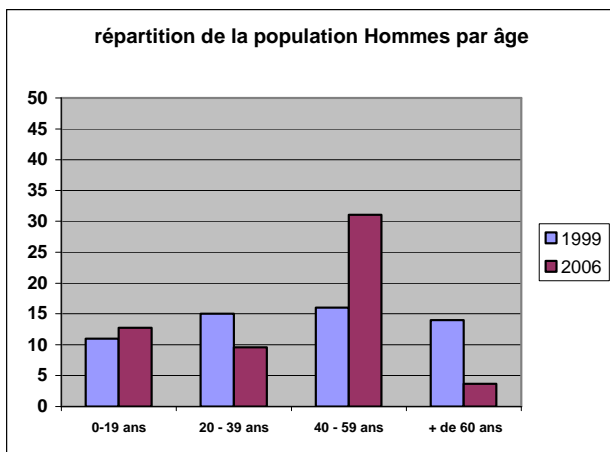


tableau 3 : répartition hommes /femmes et structure de la population de + de 65 ans au recensement de 1999

	65-69 ans	%	70-74 ans	%	75-79 ans	%	80 ans et +	%	TOTAL	%
hommes	4	66,7%	3	50,0%	2	25,0%	1	33,3%	10	43,5%
femmes	2	33,3%	3	50,0%	6	75,0%	2	66,7%	13	56,5%
TOTAL	6	100,0%	6	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	23	100,0%
	26,1%		26,1%		34,8%		13,0%		100,0%	

tableau 4 : repartition hommes/femmes et structure de la population de moins de 20 ans

	0-4 ans	%	5-9 ans	%	10-14 ans	%	15-19 ans	%	TOTAL	évol°
1982	5	19,2%	6	23,1%	6	23,1%	9	34,6%	26	
1990	14	43,8%	8	25,0%	6	18,8%	4	12,5%	32	23,1%
1999	5	19,2%	5	19,2%	10	38,5%	6	23,1%	26	-18,8%
2006		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	-100,0%

tableau 5 : part des ménages de une personne

	1999	2006
	34,6%	35,4%

Commentaires

- peu de personnes très âgées vivent sur l'île : les plus de 80 ans n'étaient que 3 au RGP de 1999. Les personnes âgées très dépendantes vont en établissement sur le continent.
- Hoedic a le plus faible ratio des iules du Ponant quant au % des plus de 60 ans dans la population totale : 16%
- De ce fait et comparativement aux autres îles, la pyramides des âges fait apparaître une répartition moins déséquilibrée entre tranches d'âge, notamment pour les femmes.
- une personne sur 3 vit seule.

tableau 6 : repartition et structure de la population totale en 1999 par tranche d'âge et par CSP

1999	agricult.	art. comm.	cadres	prof. Interm.	employés	ouvriers	retraités	inactifs	TOTAL	
moins de 15 ans									20	17,9%
15 à 29 ans					8	4			12	10,7%
30 à 49 ans	12	4			4	8		4	32	28,6%
50 ans et plus		4		4			28	12	48	42,9%
TOTAL	12	8	0	4	12	12	28	16	112	100,0%
struct (hors - de 15 ans)	13,0%	8,7%	0,0%	4,3%	13,0%	13,0%	30,4%	17,4%	100,0%	

tableau 7 : population active et chômage

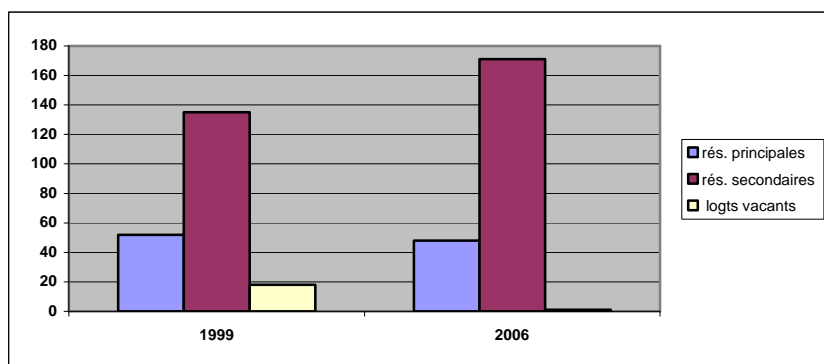
	1999	2006
population active (15-64 ans)	44	50
population active occupée	37	46
nbre de chômeurs	7	4
taux d'activité (%)	58,7%	66,7%
taux de chômage (%)	15,9%	8,0%

Commentaires

- le faible nombre de personnes très âgées sur l'île, explique Hoedic ait le plus fort ratio : population active / population totale : 45%
- Nombre de bénéficiaires du RMI : 2
- Nombre de bénéficiaires de la CMU : 2

tableau 8 : logement

	1999	2006
résidences principales	52	48
<i>en % des logements</i>	25,4%	21,8%
résidences secondaires	135	171
<i>en % des logements</i>	65,9%	77,7%
logements vacants	18	1
<i>en % des logements</i>	8,8%	0,5%



Commentaires

- la part des résidences secondaires s'est considérablement renforcée et représente aujourd'hui plus des ¾ de l'habitat.
- Corollaire : l'absence totale de logements vacants.
- La question du logement est une question centrale pour le Maire qui y voit un accélérateur de la baisse de la démographie, notamment pour le maintien ou l'attraction de jeunes actifs.
- Un programme de construction de 6 logements HLM est en cours.

2 - Communication et déplacements

Les liaisons intra île :

- part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2006 : 0% (aucune voiture sur l'île)
- nombre de taxis : 0
- existence d'un transport public : non
- nombre d'ambulances privées : 0
- existence d'un service de secours pompiers : oui, avec un VSAB

Les équipements téléphoniques et internet :

- couverture téléphone mobile : pas en totalité
- couverture Internet : 100%
-

Nombre de passage AR en 2007 :

Les liaisons avec le continent :

Bateau : Assurée par la compagnie Océane au départ de Quiberon

Hors saison :

- Une ou deux traversées quotidiennes

Canot de la SNSM pour les évacuations en urgence si liaison aérienne impossible

Hélicoptère :

- sécurité civile (base de Lorient)
- Si pb météo, possibilité de faire appel à l'hélico de la marine (Lanvéoc) : 2 à 3h.

Nombre d'évacuations par hélicoptère en 2007 : 12

Sécu Civile Lorient

Janvier	
Février	
Mars	
Avril	
Mai	2
Juin	
Juillet	3
Août	4
Septembre	1
Octobre	2
Novembre	
décembre	

Nombre de jours intempéries : 5 ou 6 jours

3 - Equipements et services

Services liés à la santé :

- nombre de médecins : permanence le vendredi
 - nombre de pharmaciens : 0
 - nombre de kinésithérapeutes : permanence le lundi matin hors saison, et le samedi après midi en saison
 - nombre de dentistes : 0
 - nombre d'infirmiers : 1 (rattachée à l'hôpital local de Belle Ile)
 - infirmière psy : permanence une fois par mois
 - nombre d'aides-soignants : 0
 - caserne de pompiers : 9 pompiers volontaires
-
- existence d'un hôpital : non ; convention avec l'hôpital de Belle Ile
 - existence d'une maison de retraite : non

Commentaires

L'infirmière est salariée de l'hôpital local de Belle Ile, avec un financement à 50% sur les crédits du service de soins infirmiers à domicile, 40% par le CG 56, 10% par le CCAS de Hoëdic

Avec l'arrivée d'un médecin sur Houat, qui vient faire des permanences une fois par semaine hors saison et tous les jours en saison (2 médecins sur Houat), l'organisation des soins sur Hoëdic s'est profondément améliorée. L'infirmière de l'île se félicite de la qualité du partenariat avec le médecin de Houat et le SAMU de Vannes. Elle est aussi sapeur-pompier, et à ce titre bénéficie d'une compétence et de formations sur les secours d'urgence. Selon le maire et l'infirmière, l'organisation des secours est très performante (ce qui n'était pas le cas il y a 15 ans).

En dehors des permanences du médecin le vendredi, et quand il n'y a pas nécessité de faire intervenir le SMUR, l'infirmière téléphone au médecin, et sur la base d'une ordonnance faxée, délivre les médicaments si disponibles.

La télé-médecine et le diagnostic à distance, pourrait apporter un service supplémentaire important.

Pathologie insulaire ?

- observation de pathologies liées à l'alcoolisme (adultes) et à la consommation de drogues+alcool par les jeunes adultes et les adolescents
- les comportements à risque sont particulièrement élevés l'été.

Offre de soins ?

Insuffisance notée de kinés en saison et d'aides soignants (toute l'année). Un service de soins à domicile pour les personnes âgées serait pertinent.

-

L'organisation de l'accès aux soins de spécialités sur le continent est jugée compliquée et contraignante en raison des rotations insuffisantes de bateaux.