



## **SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION EN BRETAGNE**

**Mars 2023**

ERRATUM : Par rapport à la version de décembre 2022, une correction a été apportée aux chiffres relatifs à la mortalité prématurée évitable.

# SOMMAIRE

LES CHIFFRES-CLES.....	3
1. SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE.....	9
Population .....	9
Projections de population .....	10
Natalité et fécondité .....	10
Monoparentalité .....	10
Catégorie socioprofessionnelle et revenu .....	11
2. ETAT DE SANTE .....	12
Déterminants de santé : présentation générale .....	12
2.1 Constat général.....	13
Espérance de vie et mortalité générale.....	13
Mortalité évitable par des actions de prévention .....	14
Prévalence des pathologies et traitements .....	15
2.2 Cancers .....	16
2.3 Maladies de l'appareil circulatoire .....	19
2.4 Santé mentale et suicide .....	21
2.5 Maladies de l'appareil respiratoire.....	23
2.6 Diabète .....	25
2.7 Pathologies liées à la consommation de tabac.....	26
2.8 Pathologies liées à la consommation d'alcool.....	27
2.9 Maladies neurologiques ou dégénératives .....	29
2.10 Accidents (de la vie courante, chutes, de la circulation) .....	31
3. APPROCHE POPULATIONNELLE .....	32
3.1 Petite enfance (0-4 ans).....	32
3.2 Enfance et préadolescence (5-14 ans).....	33
3.3 Adolescents et jeunes adultes (15-29 ans).....	34
3.4 Personnes âgées (75 ans et plus) .....	35
3.5 Personnes en situation de handicap .....	37
3.6 Personnes en situation de précarité et de pauvreté.....	38
METHODOLOGIE .....	39

# Les chiffres-clés

de l'état de santé de la population en Bretagne



## La situation socio-démographique

### DÉMOGRAPHIE Une population qui continue de croître...

**3 335 414**  
habitants en Bretagne  
au 1<sup>er</sup> janvier 2018

**3 905 345**  
habitants à horizon  
2050 + 569 931 / à 2018  
(projections de population)

**+ 0,5 %**  
de croissance moyenne  
annuelle de la population  
entre 2013 et 2018

> France métropolitaine (+ 0,4 %)



+ importante dans la  
moitié Est de la région

Part des **60 ans et +**  
en croissance + rapide  
dans la région  
qu'au niveau national

**29 %** en 2018 (26 % en 2013)

> France métropolitaine  
(26 % en 2018 vs 24 % en 2013)

... et un  
vieillessement  
qui se poursuit

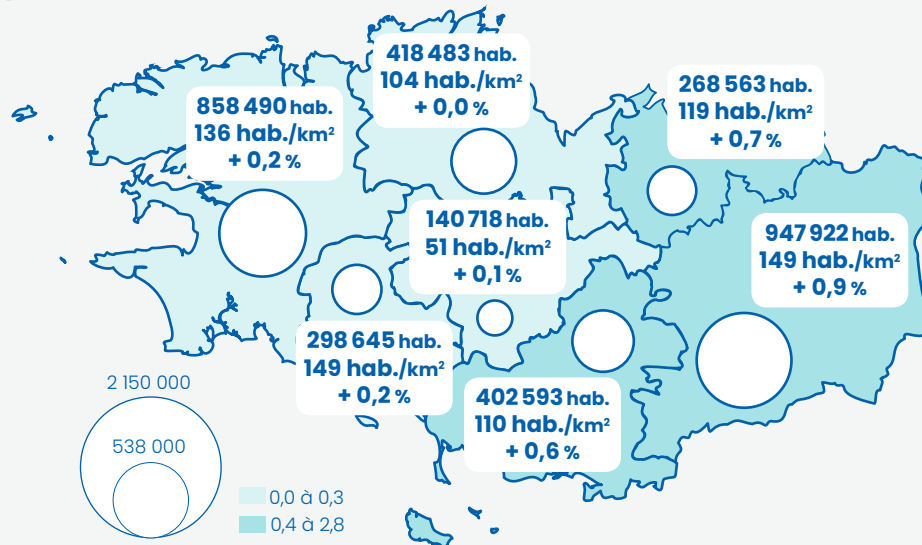
**11 %** des bretons  
âgés de 75 ans et +  
en 2018

> France métropolitaine (9 %)

**18 %** en 2050

> France métropolitaine (16 %)  
(projections de population)

### Population, densité en 2018 et taux annuel moyen de variation de la population (2013-2018), selon les territoires de démocratie en santé



Source : Insee, recensement de la population.

### CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES ET REVENUS

Un niveau de vie médian légèrement  
supérieur à la moyenne nationale

En Bretagne

Moins de cadres **15 %**  
(France métropolitaine : 19 %)

et plus de retraités **32 %**  
(France métropolitaine : 28 %)

**21 992 €**  
Le revenu annuel breton

> à celui de la France  
métropolitaine **21 933 €**



Mais des **revenus inférieurs** dans  
**4 territoires**

### Revenu médian en 2019

Haute-Bretagne	22 476 €
Brocéliande Atlantique	22 264 €
<b>BRETAGNE</b>	<b>21 992 €</b>
Finistère Penn Ar Bed	21 972 €
<b>FRANCE METRO.</b>	<b>21 933 €</b>
Saint-Malo - Dinan	21 771 €
Lorient-Quimperlé	21 676 €
Armor	21 573 €
Cœur de Breizh	20 669 €

Sources : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.



# État de santé

**VUE D'ENSEMBLE** Comme en France, une amélioration de la santé des Bretons au cours de la dernière décennie, notamment en termes de mortalité, mais avec des indicateurs + défavorables chez les hommes

Une mortalité régionale légèrement supérieure à la moyenne nationale

chez les hommes **+ 7 %**

chez les femmes **+ 4 %**

Surmortalité qui se retrouve au sein de la plupart des territoires

Un écart entre les niveaux régional et national qui s'est réduit chez les femmes du fait d'une baisse + soutenue dans la région

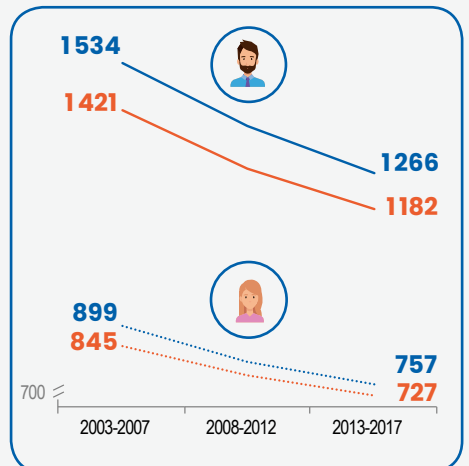
**- 16 % en région**  
(France métropolitaine : - 14 %)

Une situation + favorable chez les femmes qui se traduit par

une **espérance de vie supérieure**   
**85,1 ans > 79,0 ans**

## Mortalité générale et évolution

— Bretagne — France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne - Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.

## PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS ET PROBLÈMES DE SANTÉ

**Cancers et maladies de l'appareil circulatoire, 1<sup>res</sup> causes de décès en Bretagne comme en France métropolitaine**

**1<sup>re</sup> cause de mortalité en Bretagne**

**27,1 % Cancers**  
comme en France métropolitaine (27,7 %)



**2<sup>e</sup> cause de mortalité en Bretagne**

**26,6 % Maladies de l'appareil circulatoire**  
comme en France métropolitaine (24,5 %)

**Une mortalité évitable par des mesures de prévention, en recul, principalement chez les hommes, mais qui reste à un niveau préoccupant**

La Bretagne, **2<sup>e</sup> région** de France métropolitaine avec la **mortalité évitable** chez les moins de 75 ans **la + élevée**

et une importante **surmortalité** dans la **quasi-totalité des territoires**

**4 750 décès évitables avant 75 ans** (soit la **1/2 des décès évitables** avant 75 ans) en lien avec des facteurs de risque **accessibles à la prévention primaire**



**Des enjeux qui prédominent chez les hommes**

**+ 20 % Surmortalité prématurée évitable**



en lien avec les conséquences de la **consommation de tabac et le suicide**



# État de santé

## CANCERS L'impact majeur des cancers sur l'état de santé des Bretons, avec les hommes + concernés que les femmes

### 3<sup>e</sup> pathologie la + fréquemment prise en charge

en Bretagne, après les maladies cardio-neurovasculaires et les maladies respiratoires chroniques

### Taux régionaux de prise en charge des cancers



supérieurs au niveau métropolitain **+ 4 %** chez les hommes



inférieurs au niveau métropolitain **- 2 %** chez les femmes

### Cancers les + fréquemment pris en charge en 2019

**35 285** patients sein féminin

**23 511** patients côlon-rectum

**7 928** patients trachée, bronches et poumon

### Nombre de décès moyens annuels en Bretagne

2003-2007  
2013-2017



Cancers responsables du **+ grand nombre de décès** en moyenne annuelle sur la période 2013-2017

**1 709** décès trachée, bronches et poumon

**977** décès côlon-rectum

**639** décès sein féminin

Une **mortalité masculine par cancer + élevée en région** qu'au niveau métropolitain (+ 7 %) et comparable chez les femmes

Chez les femmes, **augmentation de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon**



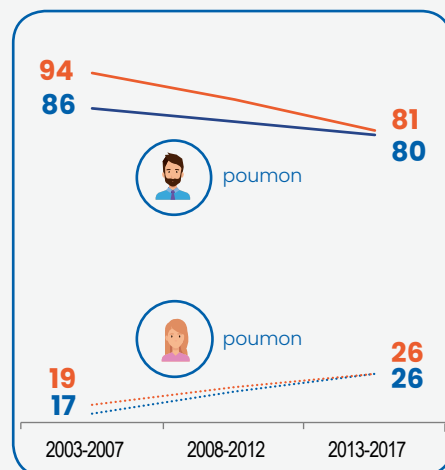
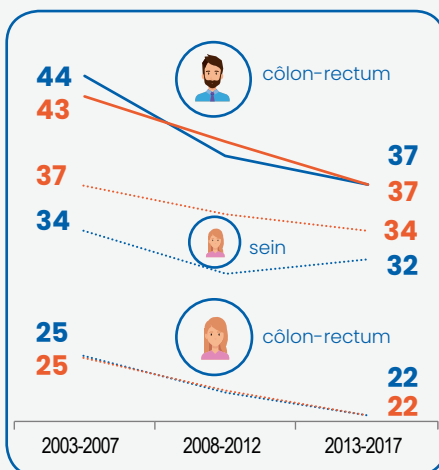
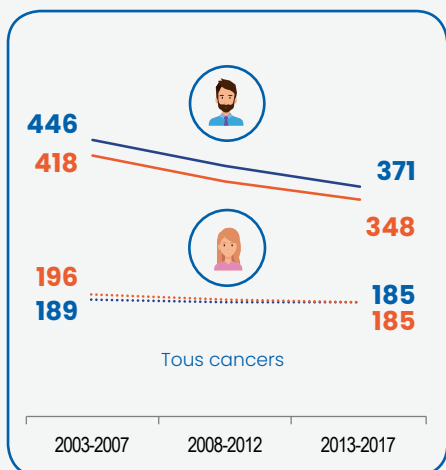
**+ forte mortalité pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon** dans l'ouest de la région



**Des enjeux** en matière de **dépistage organisé** dans plusieurs territoires

### Mortalité par cancer en 2013-2017 selon le sexe et évolution

Bretagne France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne - Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.



# État de santé

## MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE **Surmortalité par rapport à la moyenne métropolitaine malgré une forte décroissance**

**1<sup>re</sup> pathologie** la + fréquemment prise en charge en Bretagne chez les hommes comme chez les femmes

**1<sup>re</sup> cause de décès** chez les bretonnes

**2<sup>e</sup> cause de décès** chez les bretons

**Nombre de décès moyens annuels en Bretagne**

2003-2007  
2013-2017



**Un positionnement régional défavorable** avec des **taux de mortalité supérieurs** à la moyenne métropolitaine tandis que les taux de prévalence sont inférieurs



**Taux de mortalité**

**+14%** / à la moyenne nationale



**+15%** / à la moyenne nationale



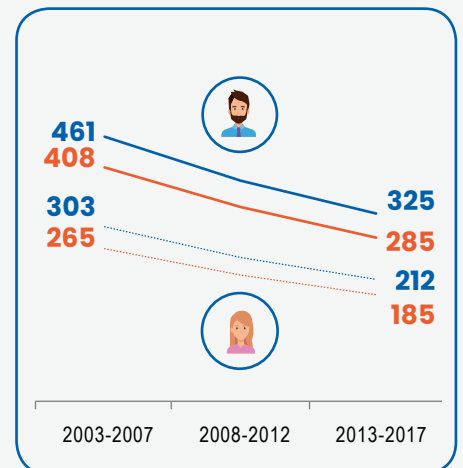
**Tous les territoires en surmortalité** par rapport au niveau national

**-30%** sur la dernière décennie

**Une mortalité en nette diminution** à un rythme aussi soutenu dans la région qu'en France métropolitaine

**Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en 2013-2017 selon le sexe et évolution**

— Bretagne — France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne - Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.

## SANTÉ MENTALE **Des indicateurs moins favorables qu'au niveau national**

Fréquence des **traitements psychotropes + élevée** en Bretagne

**13% suit un traitement régulier** 11% en France métropolitaine en 2019



**Surtout les femmes**

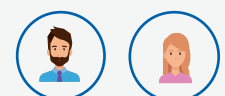
**Anxiolytiques**  
**85 femmes sur 1 000** vs 52 hommes

**Antidépresseurs**  
**88 femmes sur 1 000** vs 47 hommes

**Une mortalité par suicide très élevée** en Bretagne

**713 décès** par an en moyenne en 2013-2017

**+50%** environ / à la moyenne nationale



**hommes** comme **femmes**



**Certains territoires** enregistrent des **valeurs particulièrement élevées**

**Lorient-Quimperlé**  
**+86%** / à la moyenne nationale



**Armor**  
**+77%** / à la moyenne nationale  
**+81%**





## État de santé

### MALADIES RESPIRATOIRES Une mortalité + élevée qu'au plan national, surtout chez les femmes

**2<sup>e</sup> pathologie** la + fréquemment prise en charge en Bretagne après les maladies cardio-neurovasculaires



Des **taux de prévalence + élevés** chez les hommes

Une **situation défavorable** chez **les hommes** /à la France métropolitaine



Des **taux de mortalité + élevés** chez les hommes



mais une **surmortalité + importante** chez les femmes (+19% vs +12% chez les hommes)



une **surmortalité féminine** dans la **quasi-totalité des territoires**

### ALCOOL Une forte mortalité en lien avec l'alcool en Bretagne, particulièrement chez les hommes



**7/10** patients pris en charge **sont des hommes**



Des **taux de prises en charge supérieurs au niveau national**, chez les hommes comme chez les femmes de la région



Les territoires de **l'ouest de la région** particulièrement concernés



Des **taux de mortalité + élevés** chez les hommes que chez les femmes

Une **surmortalité** vis-à-vis de la moyenne métropolitaine qui concerne **davantage les hommes**



**+34%**



**+17%**

/ à la moyenne nationale



Certains territoires enregistrent des valeurs de **surmortalité masculine** particulièrement élevées



Lorient-Quimperlé **+51%**

Armor **+49%**

Finistère Penn Ar Bed **+47%**

Cœur de Breizh **+45%**

/ à la moyenne nationale

### MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES Plus fréquentes chez les femmes et une mortalité en hausse pour les deux sexes



**6/10** patients pris en charge **sont des femmes**

avec des **taux de prévalence proches** du niveau métropolitain

#### Maladie d'Alzheimer



**74%** des patients **sont des femmes**

C'est la **cause de décès la + fréquente**



Une **mortalité** par **maladies du système nerveux supérieure de 5%** /à la France métropolitaine pour chaque genre



**en progression** en région comme en France métropolitaine **notamment chez les femmes**



**Plus forts taux de mortalité** dans les territoires situés **à l'ouest de la région**



# Santé des populations aux différents âges de la vie

## ENFANTS DE - DE 5 ANS

≈ 5% de la pop. en 2018

**170 672** enfants Proportion **stable d'ici 2050**

**144** décès en moyenne annuelle en 2008-2017

**1<sup>re</sup> cause de décès** les affections **d'origine périnatale**

**Affections cardiaques et psychiatriques** maladies chroniques **les + fréquentes**



/ À LA FRANCE MÉTROPOLITAINE

**Mortalité infantile** (< 1an) en Bretagne **proche de celle de la France**

## ENFANTS DE 5 ET 14 ANS

≈ 12% de la pop. en 2018

**407 963** enfants Proportion **en légère baisse d'ici 2050** (11%)

**33** décès en moyenne annuelle en 2008-2017 dont **1/3 de décès évitables**

**Causes externes, tumeurs et maladies du système nerveux principales causes** de décès

**Affections psychiatriques 1<sup>er</sup> motif** de prise en charge en ALD



/ À LA FRANCE MÉTROPOLITAINE

**Mortalité** liée aux causes externes (y.c. accidents de la vie courante) et aux maladies du système nerveux **+ élevée**, mais **moindre fréquence des cancers**

## ENTRE 15 ET 29 ANS

≈ 16% de la pop. en 2018

**545 690** adolescents et jeunes adultes Proportion **en légère baisse d'ici 2050**

% des **25-34 ans peu ou pas diplômés 2 fois + faible** qu'au niveau national (6% vs 12%)

**221** décès en moyenne annuelle

**Suicides, puis accidents de la circulation principales causes** de décès

**Affections psychiatriques 1<sup>er</sup> motif** de prise en charge en ALD



/ À LA FRANCE MÉTROPOLITAINE

**Surmortalité générale** chez les garçons comme chez les filles, avec une **part de suicides nettement >**

## LES 75 ANS ET +

≈ 11% de la pop. en 2018

**350 500** personnes Population **en forte croissance**

**709 500**

en 2050, dont **180 000** en **perte d'autonomie**

**Revenus - élevés** qu'en France

**+ de 4 pers./10 seules chez elles**

**Maladies de l'appareil circulatoire 1<sup>re</sup> cause** de décès et de prise en charge

Traitements **anti-hypertenseurs réguliers pour les 2/3** de cette classe d'âge



/ À LA FRANCE MÉTROPOLITAINE

**Mortalité en baisse**, mais **+ élevée en Bretagne**, tant chez les hommes que chez les femmes. Un recours aux **traitements psychotropes + important**



## Personnes en situation de handicap

**65 000** personnes de 20-64 ans bénéficiaires de l'**AAH**<sup>1</sup>

**3,6%** Bretagne

**>** 3,1% France métrop.

**14 000** jeunes de -de 20 ans bénéficiaires de l'**AAEH**<sup>2</sup>

**1,7%** Bretagne

**<** 2,3% France métrop.



**Situations différentes d'un territoire à l'autre**

Part **croissante** du **nombre d'élèves bretons scolarisés en situation de handicap**

<sup>1</sup>Allocation aux adultes handicapés / <sup>2</sup>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.



## Personnes en situation de précarité/pauvreté

Des indicateurs **+ favorables qu'au plan national** en matière de **chômage** et de bénéficiaires de **prestations sociales...**



**... surtout** dans les territoires **à l'est de la région**

Un **taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale**

Mais **10%** des Bretons concernés

Surtout les **-30 ans**





# 1. SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

## POPULATION

### Au 1er janvier 2018, 3 335 414 habitants en région Bretagne

La pyramide des âges fait ressortir une population sensiblement plus âgée par rapport au niveau national<sup>1</sup> (figure 1). Ainsi, 3 points séparent la part des 60 ans et plus dans la région de celle de la France métropolitaine : 29 % contre 26 %. Parallèlement, la part des moins de 30 ans représentent 34 % de la population en région contre 35 % au niveau national. L'indice de vieillissement<sup>2</sup> confirme ce constat avec un écart important entre les niveaux régional et national, respectivement 94 et 83.

Entre 2013 et 2018, l'évolution de la population est légèrement supérieure en région (+0,5 % en moyenne annuelle) par rapport à la France métropolitaine (+0,4 %). Ce dynamisme démographique régional s'explique par les arrivées. Le solde naturel, différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès, est à zéro, en Bretagne depuis 2015, alors qu'il est toujours positif au niveau national.

Sur la période 2013-2018, la population des 60 ans et plus est en augmentation dans la région (de 26 % à 29 %), à un rythme plus rapide qu'au niveau national (de 24 % à 26 %).

### Un gain de population plus important dans la moitié Est de la région

Si la population est répartie de façon hétérogène au niveau des territoires de démocratie en santé, des disparités sont également observées en termes de densité de population et de dynamique démographique (figure 2).

En matière de densité, trois territoires présentent une valeur inférieure à la moyenne nationale (118 hab./km<sup>2</sup>) : *Cœur de Breizh* (51), *Armor* (104), *Brocéliande Atlantique* (110).

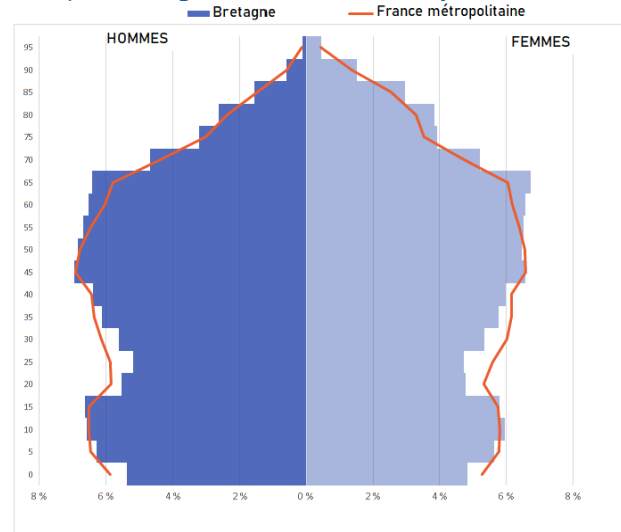
Entre 2013 et 2018, tous les territoires ont connu une augmentation de leur population, sauf *Armor* qui n'a pas évolué. Les trois territoires situés à l'Est de la région ont connu un taux annuel moyen de variation de la population au-delà de la moyenne nationale (+0,4 %) : *Haute-Bretagne* (+0,9 %), *St Malo-Dinan* (+0,7 %) et *Brocéliande Atlantique* (+0,6 %).

La répartition par grands groupes d'âge (figure 3) souligne une moindre proportion de personnes âgées de 75 ans et plus en *Haute-Bretagne* en regard de la moyenne nationale (respectivement 8 % et 9 %) et une plus grande proportion de moins de 30 ans (39 % et 36 %). Dans les autres territoires, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est plus élevée, entre 11% et 12%. Trois territoires enregistrent les plus faibles parts de moins de 30 ans : *St Malo-Dinan*, *Armor*, *Brocéliande Atlantique* et *Lorient-Quimperlé* (31 %), contre 33 % en région et 36 % au niveau national.

L'indice de vieillissement masque des situations très diversifiées au niveau des territoires. Seul celui de *Haute-Bretagne* (64) est à mentionner en-dessous de la valeur bretonne (94), avec à l'opposé la valeur la plus élevée pour *St Malo-Dinan* (119).

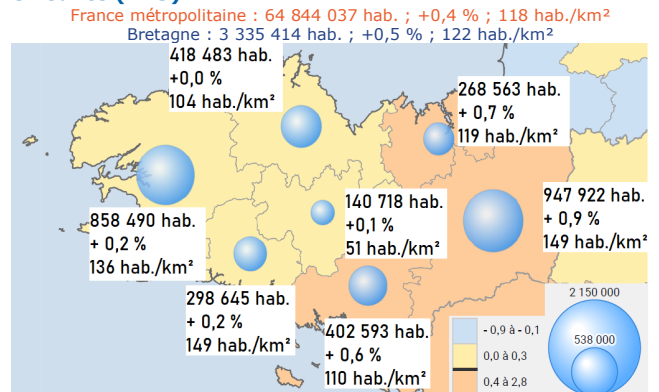
<sup>1</sup> Le niveau national considéré dans ce document correspond à la France métropolitaine. <sup>2</sup> Cf. définition page 40.

Figure 1 : Pyramide des âges par sexe au 1er janvier 2018, en Bretagne et en France métropolitaine



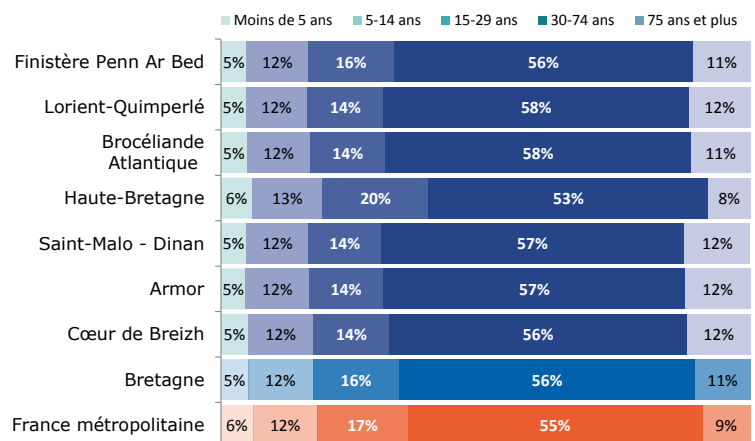
Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Population en 2018, taux annuel moyen de variation de la population entre 2013 et 2018 et densité de population en 2018, selon les territoires de démocratie en santé (TDS)\*



Source : Insee, recensement de la population - Obtenu à partir de [sirse.atlasante.fr](http://sirse.atlasante.fr)  
\* Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Population par tranches d'âge en 2018



Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne



## PROJECTIONS DE POPULATION

### A l'horizon 2050, une population qui continue de croître et un vieillissement qui se poursuit

Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent (croissance moyenne annuelle régionale de +0,49 % entre 2013 et 2018), la Bretagne compterait 3 905 345 d'habitants, soit 569 931 de plus qu'en 2018 (+0,31 % en France métropolitaine).

En 2050, un Breton sur trois serait âgé de 65 ans ou plus, contre un sur cinq en 2018 (22 %). La part des jeunes de moins de 25 ans diminuerait (de 29 % à 26 %).

Le vieillissement de la population serait plus marqué qu'au niveau national avec une part plus importante de la population âgée de 65 ans et plus (figure 1) : 30 % vs 27 %.

La situation est très contrastée selon les territoires de démocratie en santé (figure 2). Ce sont *Brocéliande Atlantique* et *Haute-Bretagne* qui tireraient la croissance démographique (respectivement 95 287 et 275 755 habitants supplémentaires d'ici 2050, soit une croissance moyenne annuelle de +0,67 % et + 0,80%).

A l'inverse, deux territoires gagneraient moins d'habitants : *Cœur de Breizh* (+12 739) et *Armor* (+26 586). C'est à *Brocéliande Atlantique* et *St Malo-Dinan* que la part des 65 ans et plus serait la plus notable (figure 2).

## NATALITE ET FECONDITE

### *Cœur de Breizh, Armor, St Malo-Dinan et Lorient-Quimperlé*, des territoires à forte fécondité, malgré une baisse des naissances

En 2020, 30 993 naissances ont été enregistrées en Bretagne contre 37 166 en 2010 (figure 3). La baisse de la natalité résulte : de la diminution de la fécondité, de la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants, également de l'âge moyen de maternité plus élevé. Le territoire *Armor* affiche la baisse des naissances la plus élevée.

La Bretagne présente un indice conjoncturel de fécondité (ICF) moins important qu'au niveau national : 1,76 enfants par femme, en moyenne sur 2018-2020, contre 1,81 au niveau national.

Dans quatre territoires de démocratie en santé, l'ICF est pourtant supérieur au niveau national : *Cœur de Breizh* (1,94), *Armor* (1,88), *St Malo-Dinan* (1,85) et *Lorient-Quimperlé* (1,82). A l'inverse, *Finistère Penn Ar Bed* présente la fécondité la plus faible : 1,70 enfant par femme.

## MONOPARENTALITE

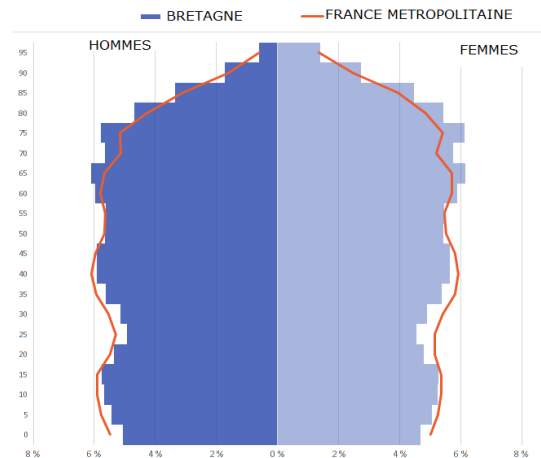
### Des territoires diversement concernés par les fragilités familiales

La région compte, en 2018, 97 146 familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans<sup>1</sup>, soit une part inférieure (22 %) à la moyenne nationale (25 %). Cette part a nettement augmenté au cours de la dernière décennie (18 % en Bretagne en 2008 et 22 % en France métropolitaine).

Les territoires présentant les parts les plus élevées sont ceux d'*Armor* et de *Lorient-Quimperlé* (24 %), tandis que *Cœur de Breizh* affiche le pourcentage le plus faible (19 %) (figure 4).

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

Figure 1 : Projections de population par âge et par sexe au 1er janvier 2050, en Bretagne et en France métropolitaine



Source : Insee - projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central), exploitation ORS Bretagne.

Figure 2 : Population en 2018 et en 2050, par tranches d'âge

	Population au 1er janvier 2018				Population au 1er janvier 2050			
	Ensemble	Moins de 25 ans	65 ans et plus	75 ans et plus	Ensemble	Moins de 25 ans	65 ans et plus	75 ans et plus
Finistère Penn Ar Bed	858 490	28%	23%	11%	934 335	25%	31%	19%
Lorient-Quimperlé	298 645	26%	24%	12%	341 485	24%	33%	20%
Brocéliande Atlantique	402 593	27%	25%	11%	497 880	23%	36%	22%
Haute-Bretagne	947 922	33%	17%	8%	1 223 677	30%	23%	13%
Saint-Malo - Dinan	268 563	26%	26%	12%	309 442	24%	35%	21%
Armor	418 483	27%	26%	12%	445 069	25%	34%	21%
Cœur de Breizh	140 718	27%	23%	12%	153 457	24%	34%	20%
Bretagne	3 335 414	29%	22%	11%	3 905 345	26%	30%	18%
France métropolitaine	64 844 037	30%	20%	9%	71 628 046	27%	27%	16%

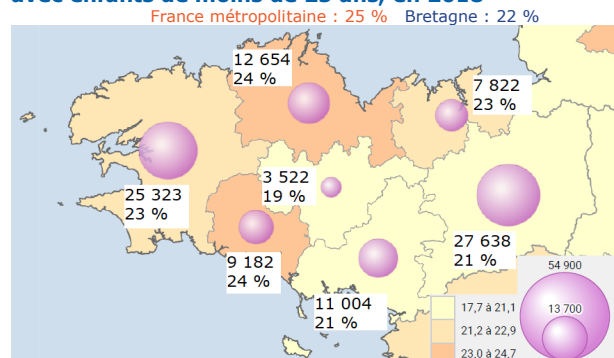
Source : Insee - projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central), exploitation ORS Bretagne.

Figure 3 : Nombre de naissances\* et indice conjoncturel de fécondité

	Nombre de naissances 2010	Nombre de naissances 2020	Evolution	Indice conjoncturel de fécondité 2018-2020
Finistère Penn Ar Bed	9 322	7 414	-20,5%	1,70
Lorient-Quimperlé	3 023	2 635	-12,8%	1,82
Brocéliande Atlantique	4 317	3 404	-21,1%	1,79
Haute-Bretagne	11 652	10 404	-10,7%	1,73
Saint-Malo - Dinan	2 842	2 394	-15,8%	1,85
Armor	4 514	3 519	-22,0%	1,88
Cœur de Breizh	1 496	1 223	-18,2%	1,94
Bretagne	37 166	30 993	-16,6%	1,76
France métropolitaine	801 018	695 332	-13,2%	1,81

Source : Insee, statistiques de l'état civil - Exploitation ORS Bretagne \* Naissances vivantes

Figure 4 : Nombre et part de familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans parmi l'ensemble des familles avec enfants de moins de 25 ans, en 2018



Source : Insee, recensement de la population-Obtenu sur [sirse.atlasante.fr](http://sirse.atlasante.fr) Carte du découpage par TDS disponible page 38



## CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE ET REVENU

### Moins de cadres en Bretagne qu'en France

La Bretagne compte, en 2018, 23 % d'ouvriers et 3 % d'agriculteurs parmi les actifs ayant un emploi, proportions plus élevées qu'au niveau national (respectivement 20 % et 2 %). A l'inverse, les cadres sont moins représentés en Bretagne : 15 % contre 19 % des actifs pour la France métropolitaine (figure 1).

La part des retraités au sein de la population est plus importante en région qu'en France métropolitaine, 32 % vs 28 % (figure 2).

Entre 2013 et 2018, les proportions de cadres et de professions intermédiaires ont augmenté. A l'inverse, la proportion d'ouvriers a diminué, réduisant ainsi l'écart avec la France métropolitaine.

La répartition des catégories socioprofessionnelles caractérise certaines inégalités sociales (figure 3). La proportion des ouvriers ayant un emploi est plus élevée à *Cœur de Breizh* (34 %), soit 14 points de plus qu'au niveau national. Ce territoire connaît une part de profession intermédiaire significativement plus faible qu'en région et en France métropolitaine. À l'opposé, le territoire de *Haute-Bretagne* est le seul à connaître une part de cadres au niveau de la moyenne nationale (19 %).

### En Bretagne, un revenu en moyenne supérieur à celui de la France métropole, mais des disparités entre territoires

En 2019, la moitié de la population bretonne vit dans un ménage disposant d'un revenu disponible<sup>1</sup> supérieur à 21 992 € par an, soit 1 833 € par mois. Environ 60 € séparent le montant moyen des revenus déclarés par les foyers fiscaux de Bretagne de celui de la France métropolitaine (21 933 €).

La Bretagne se situe au 3e rang des régions métropolitaines derrière l'Île-de-France (24 060 €) et Auvergne-Rhône-Alpes (22 610 €), et devant les Pays de la Loire (21 850 €) et le Grand Est (21 800 €).

Au sein de la région, des disparités territoriales sont observées. Les revenus médians les plus élevés se situent en *Haute-Bretagne* et *Brocéliande Atlantique* (figure 4). Le territoire aux revenus les plus faibles est celui de *Cœur de Breizh*, qui affiche un écart très marqué avec les niveaux régional et national.

En Bretagne, comme en France métropolitaine, le revenu médian varie en fonction de l'âge et culmine chez les ménages de 60-74 ans, où le revenu médian est le plus élevé, porté principalement par celui des actifs en fin de carrière et du fait de la taille du ménage qui diminue en raison du départ des enfants.

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

Figure 1 : Répartition des actifs de 15 ans et plus ayant un emploi selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018 et évolution depuis 2013

	Bretagne			France métropolitaine		
	% en 2013	% en 2018	Nb en 2018	% en 2013	% en 2018	Nb en 2018
Agriculteurs exploitants	3%	3%	34 424	2%	2%	405 242
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7%	7%	91 767	6%	7%	1 762 004
Cadres et professions intellectuelles supérieures	14%	15%	199 217	17%	19%	4 905 430
Professions intermédiaires	25%	26%	345 785	26%	26%	6 884 531
Employés	27%	27%	360 382	28%	27%	7 211 269
Ouvriers	24%	23%	303 805	21%	20%	5 277 402

Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Population de 15 ans et plus selon le type d'activité en 2018

	Bretagne	France métropolitaine
Actifs ayant un emploi	48%	50%
Chômeurs	6%	7%
Elèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	8%	8%
Retraités ou pré-retraités	32%	28%
Femmes ou hommes au foyer	2%	3%
Autres inactifs	4%	4%

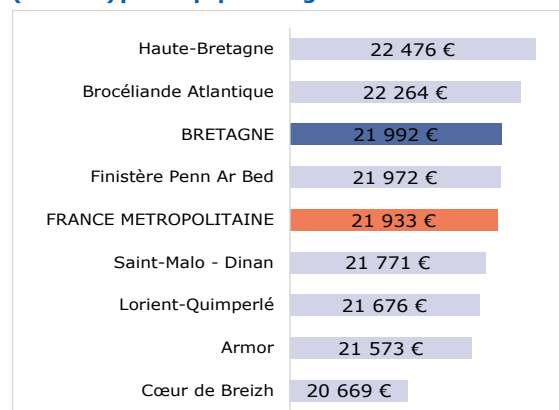
Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne

Figure 3 : Répartition des actifs de 15 ans et plus ayant un emploi selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018

	Agriculteurs exploitants	Artisans commerçants chefs d'entreprise	Cadres et professions intell. sup.	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Finistère Penn Ar Bed	2%	7%	15%	27%	28%	22%
Lorient-Quimperlé	2%	8%	13%	26%	28%	24%
Brocéliande Atlantique	3%	9%	13%	25%	27%	23%
Haute-Bretagne	2%	5%	19%	27%	25%	21%
Saint-Malo - Dinan	3%	9%	12%	24%	29%	24%
Armor	4%	8%	13%	25%	28%	23%
Cœur de Breizh	6%	7%	7%	21%	25%	34%
Bretagne	3%	7%	15%	26%	27%	23%
France métropolitaine	2%	7%	19%	26%	27%	20%

Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne

Figure 4 : Revenu médian disponible par unité de consommation (en euros) pour la population générale en 2019

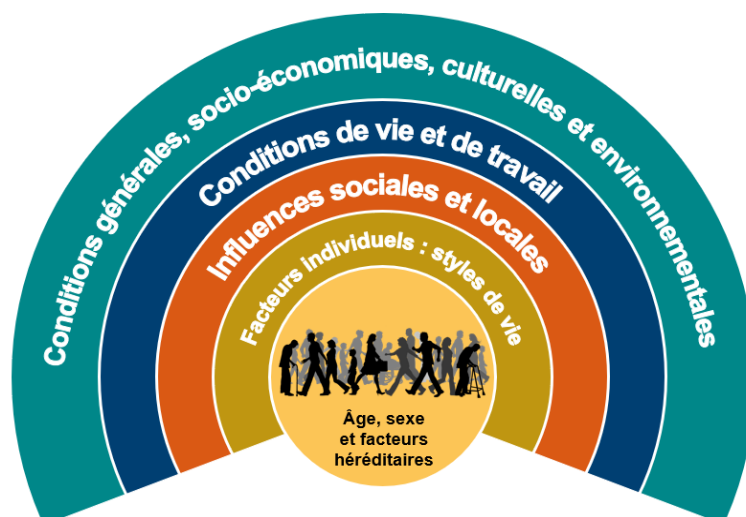


Sources : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.



## 2. ETAT DE SANTE

### Déterminants de santé : présentation générale



Source : d'après Whitehead et Dahlgren

**La santé relève d'une approche globale : l'ensemble des déterminants qui influent sur l'état de santé de la population doivent être pris en considération : facteurs environnementaux, sociaux, économiques et individuels.**

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies.

**Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements.**

**La qualité de l'environnement physique** (qualité de l'eau potable, des eaux de baignade, de l'air et des sols, qualité et sécurité des produits de consommation) a un lien étroit avec la santé des populations. **Les conditions de travail** auxquelles sont exposées les personnes peuvent affecter leur santé physique et mentale.

**Les habitudes de vie et les autres comportements** liés à la santé sont à la source de maladies et de complications, particulièrement les maladies chroniques, les maladies infectieuses et les traumatismes non intentionnels. Ainsi, la mauvaise alimentation, la sédentarité, la consommation excessive d'alcool et le tabagisme sont associés aux maladies chroniques les plus mortelles, soit les problèmes cardiovasculaires ou respiratoires, et à certains cancers, notamment le cancer du poumon. Le diabète, l'asthme, l'ostéoporose et l'obésité sont également associés aux mauvaises habitudes de vie. Différentes stratégies de santé publique peuvent mener à améliorer les habitudes de vie et à changer les

comportements, comme la promotion d'une alimentation saine, d'un mode de vie actif et du non-usage du tabac, tout en visant la transmission d'un sentiment de pouvoir d'agir aux individus et aux collectivités.

**Les hommes et les femmes présentent des disparités quant aux facteurs favorables et défavorables à leur santé.** On sait, par exemple, que les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes. Cette différence s'explique notamment par des disparités dans les habitudes de vie, les hommes ayant des comportements plus à risque que les femmes. Il existe des disparités de répartition des déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est lié aux ressources et à l'accès aux services de santé.

#### Pour en Savoir +

Pour en savoir plus sur les déterminants de la santé, nous vous invitons à consulter les références régionales suivantes :

- Risques en milieu professionnel : [Plan régional Santé Travail 2016 - 2020 - Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Bretagne](#)
- Environnement : [Tableau de Bord Régional Santé Environnement](#)
- Caractéristiques, expériences et comportements individuels : [Enquête Santé des jeunes](#) ; [Tableau de bord Addictions](#) .



## 2.1 Constat général

### ESPERANCE DE VIE ET MORTALITE GENERALE

#### Des mortalités masculine et féminine légèrement supérieures à celles de la France....

En moyenne sur la période 2013-2017, plus de 33 500 décès sont survenus chaque année dans la région, dont 5 718 prématurément avant 65 ans (soit 17 %). La mortalité toutes causes est supérieure de +7 % à celle de la France métropolitaine chez les hommes, et de +4 % chez les femmes, situant la Bretagne au 3<sup>ème</sup> rang des treize régions hexagonales ayant les taux les plus élevés, quel que soit le genre.

Ces surmortalités modérées se traduisent par un faible écart pour l'espérance de vie à la naissance en 2021 : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans). Ce différentiel n'est pas retrouvé pour l'espérance de vie à 65 ans qui est identique entre la région et la France métropolitaine (19,2 ans chez les hommes et 23,2 ans chez les femmes). Avant 2020, année de la pandémie, les gains d'espérance de vie avaient ralenti aussi bien chez les hommes que chez les femmes<sup>1</sup>.

La surmortalité générale est une constante sur ces dix dernières années (figure 1). Cependant, les taux de mortalité régionaux et nationaux baissent, vraisemblablement en raison des avancées aussi bien en termes de prévention que de prise en charge et de traitement des maladies<sup>2</sup>. L'écart entre les niveaux régional et national s'est réduit chez les femmes sur la dernière décennie du fait d'une baisse plus soutenue dans la région.

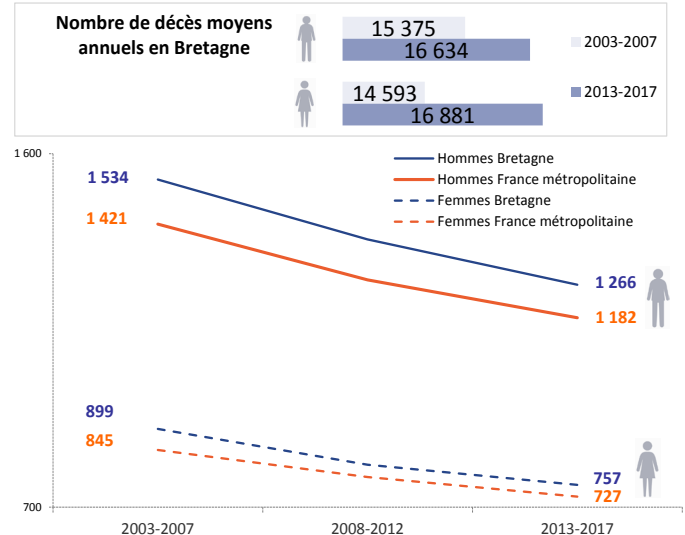
Les cancers (9 085 décès) constituent la première cause de mortalité en 2013-2017, responsables de près de trois décès sur dix en région (27,1 %) et en France métropolitaine (27,7 %). Les maladies de l'appareil circulatoire (8 908 décès) constituent la deuxième cause de mortalité (26,6% des décès en région et 24,5 % au niveau national).

#### ...qui se retrouvent au sein de la plupart des territoires

Les taux de mortalité, masculin et féminin, sont partout supérieurs à ceux du niveau national, sauf pour *Haute-Bretagne* où les taux sont plus faibles tant chez les hommes que chez les femmes et pour *St Malo-Dinan* qui enregistre un taux proche chez les femmes (figure 2).

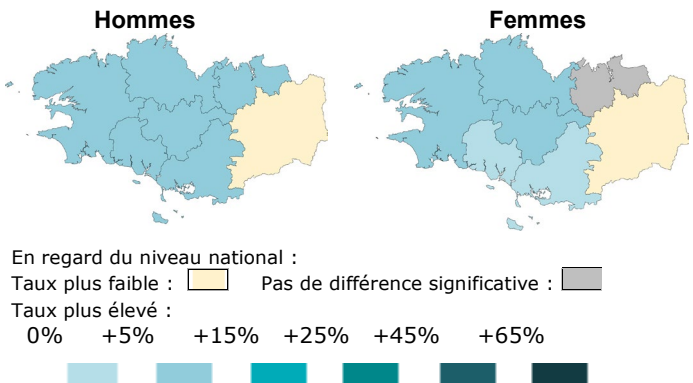
Les disparités territoriales observées chez les hommes sont globalement retrouvées chez les femmes. Les territoires ayant les taux les plus élevés sont *Finistère Penn Ar Bed*, *Cœur de Breizh* et *Armor* (figure 3). Entre 2003-2007 et 2013-2017, si la mortalité toutes causes a diminué dans tous les territoires, la baisse a été moins soutenue à *Cœur de Breizh* chez les femmes.

Figure 1 : Mortalité générale en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité générale, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité générale, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	1 599	1 359	-15%	939	803	-15 %
Lorient-Quimperlé	1 572	1 282	-18%	919	755	-18 %
Brocéliande Atlantique	1 479	1 254	-15%	878	754	-14 %
Haute-Bretagne	1 431	1 139	-20%	846	692	-18 %
Saint-Malo - Dinan	1 564	1 243	-20%	890	733	-18 %
Armor	1 566	1 309	-16%	907	778	-14 %
Cœur de Breizh	1 600	1 327	-17%	909	806	-11 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
<sup>1</sup> Insee - <sup>2</sup> Santé publique France



## 2.1 Constat général

### MORTALITE EVITABLE PAR DES ACTIONS DE PREVENTION

La sélection des décès évitables par des actions de prévention se base sur la méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019. Sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter. Un seuil de 74 ans a été retenu pour l'ensemble des décès relatifs à la mortalité évitable par la prévention<sup>1</sup>.

#### Dans le cas des moins de 75 ans, en Bretagne, près de la moitié de décès évitables

En Bretagne, 10 237 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année sur 2013-2017 chez les personnes âgées de moins de 75 ans. Sur ce total, 4 732 décès auraient pu être évités grâce à des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique et de la prévention primaire<sup>2</sup> : 3 571 chez les hommes (75 %) et 1 161 chez les femmes (25 %) (figure 1). Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (1 174 décès) et les lésions auto-infligées (527 décès) représentent plus d'un tiers (36 %) de l'ensemble des causes évitables de décès de personnes âgées de moins de 75 ans.

#### La Bretagne, au 2ème rang des régions pour la mortalité évitable la plus importante de France métropolitaine

La mortalité évitable par des actions de prévention est supérieure de +20 % à celle de la France métropolitaine chez les hommes, et de +13 % chez les femmes, situant la Bretagne au 2ème rang des régions hexagonales ayant les taux les plus élevés, après les Hauts-de-France, chez les hommes, et au 3ème rang chez les femmes après les Hauts-de-France et Grand Est. Par rapport à 2003-2007, le taux de mortalité évitable a diminué de -20 % chez les hommes en Bretagne comme en France métropolitaine (chez les femmes, respectivement, -9 % et -8 %), d'où un écart qui est resté stable entre les niveaux régional et national sur la dernière décennie.

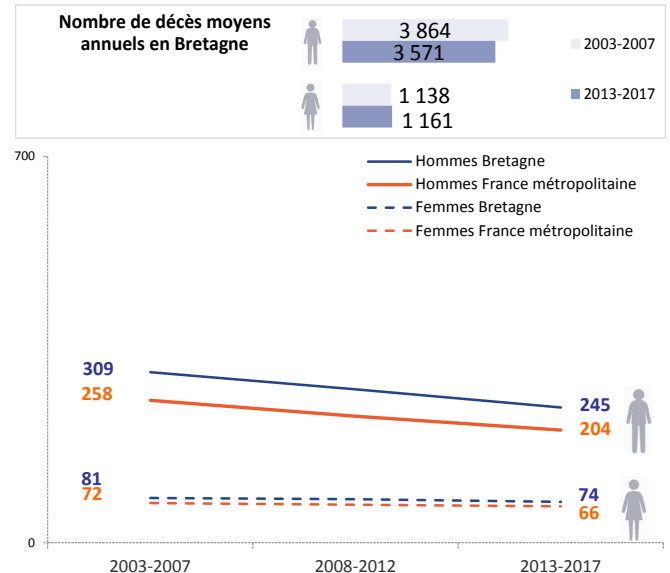
#### Une importante surmortalité dans la quasi-totalité des territoires

Les taux de mortalité, masculin et féminin, sont partout très supérieurs à ceux du niveau national, sauf pour Haute-Bretagne où les taux sont comparables chez les hommes et plus faibles chez les femmes (-10 %) (figure 2). Les taux les plus élevés sont observés chez les hommes à Lorient-Quimperlé (surmortalité de +35 % vis-à-vis du niveau national) et Finistère Penn Ar Bed (+31 %).

Entre 2003-2007 et 2013-2017, chez les hommes, la baisse a été moins soutenue qu'aux niveaux régional ou national à Brocéliande-Atlantique, St Malo-Dinan, Lorient-Quimperlé et Haute-Bretagne. Chez les femmes, seul le territoire de Haute-Bretagne, en position la plus favorable, a vu sa mortalité se réduire fortement (figure 3).

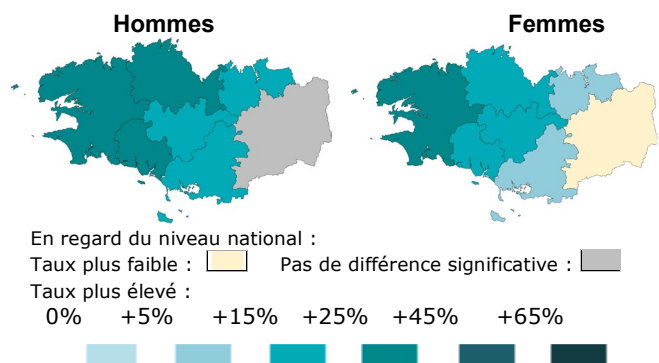
2 Selon la même source, 1 800 décès bretons auraient pu être évités grâce à des soins de santé (traitements/interventions) efficaces et prodigués à temps.

Figure 1 : Mortalité évitable par des actions de prévention en 2013-2017 selon le sexe, chez les moins de 75 ans et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité évitable par des actions de prévention, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, chez les moins de 75 ans en 2013-2017



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité évitable par des actions de prévention, selon le sexe, chez les moins de 75 ans (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	347	268	-23%	90	85	-6 %
Lorient-Quimperlé	342	276	-19%	85	78	-8 %
Brocéliande Atlantique	301	243	-19%	79	73	-8 %
Haute-Bretagne	246	201	-18%	71	59	-17 %
Saint-Malo - Dinan	306	249	-19%	78	74	-5 %
Armor	329	263	-20%	87	81	-7 %
Cœur de Breizh	317	251	-21%	80	77	-4 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne

1 [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)



## 2.1 Constat général

### PREVALENCE DES PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS

#### Une prise en charge fréquente pour risque vasculaire

En région, 37 % des Bretons bénéficiaires de soins ont eu recours en 2019 à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement chronique. Comme en France, les traitements du risque vasculaire (avec ou sans pathologie identifiée) sont globalement les prises en charge les plus fréquentes (21 % des Bretons pris en charge concernés, même proportion au niveau national), suivi par les traitements psychotropes (13 % au niveau régional) plus fréquents qu'au niveau national (11 %) (figure 1).

La Bretagne se démarque également de la France métropolitaine par une moindre proportion de personnes prises en charge pour diabète (4 % vs 6 %). A l'inverse, celle liée aux maladies psychiatriques est légèrement surreprésentée (5 % vs 4 %).

#### Les traitements antihypertenseurs, les plus fréquents en Bretagne chez les hommes comme chez les femmes

En 2019, un Breton sur 6 a eu recours à un traitement antihypertenseur (figure 2). Les traitements hypolipémiants arrivent au deuxième rang chez les hommes, suivies par les maladies respiratoires chroniques et les traitements anxiolytiques. Chez les femmes, ce sont les traitements hypolipémiants, anxiolytiques et antidépresseurs et régulateurs de l'humeur qui arrivent à égalité au second rang. La part des personnes ayant reçu des traitements anxiolytiques, antidépresseurs et régulateurs de l'humeur et hypnotiques est plus importante en région qu'en moyenne métropolitaine, et ce quel que soit le genre.

#### Des écarts marqués selon les territoires pour certaines pathologies ou traitements

Tous les territoires, à l'exception de *Haute-Bretagne*, présentent une proportion de personnes ayant reçu un traitement du risque vasculaire plus élevée qu'en région ou qu'au niveau métropolitain (figure 3). Parallèlement, dans deux de ces territoires (*Cœur de Breizh* et *Lorient-Quimperlé*), la prise en charge pour des pathologies cardio-neuro-vasculaires est plus importante qu'en moyennes régionale et métropolitaine (10 % vs 8 %).

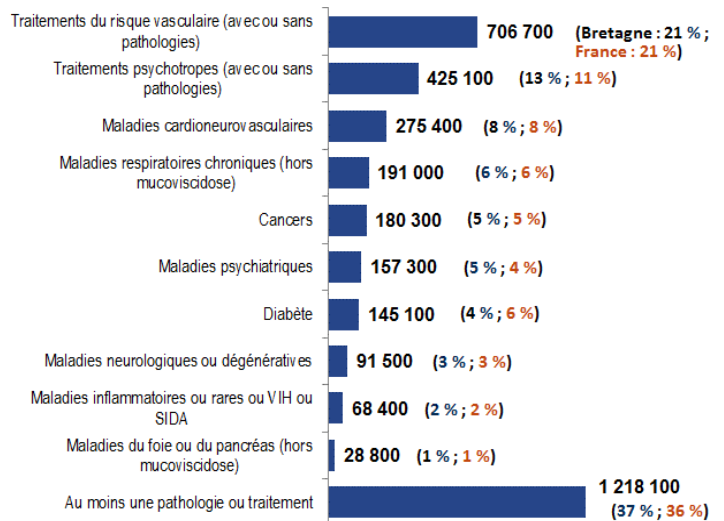
D'avantage de personnes ont eu recours à des traitements psychotropes sur les territoires d'*Armor* et *St Malo-Dinan*. La prise en charge des cancers est proportionnellement plus importante sur le territoire de *Lorient-Quimperlé*.

A l'inverse, *Haute-Bretagne* concentre les proportions de personnes prises en charge plus faibles qu'au niveau régional, et ce pour chacune des pathologies ou des traitements étudiés.

Pour en Savoir +

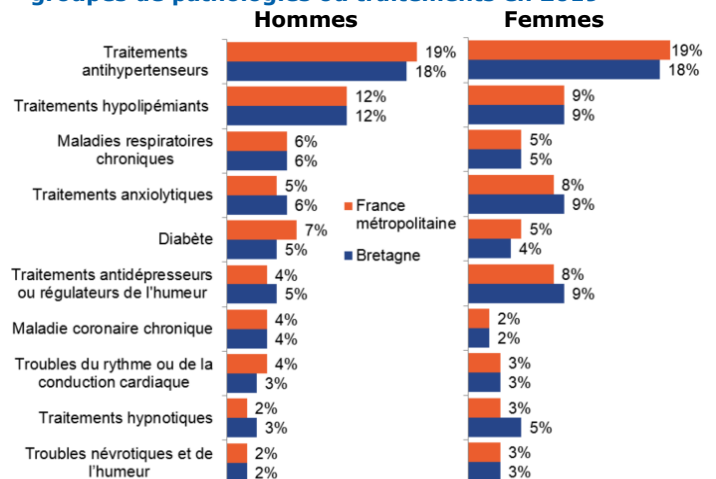
Cf. Méthodologie de la cartographie des pathologies de la Cnam page 38

Figure 1 : Effectifs et taux bruts de prévalence (en %) des principaux groupes de pathologies et traitements en 2019 en Bretagne et en France métropolitaine



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Dénominateur : 3,3 millions de bénéficiaires d'au moins un soin en 2019, tous régimes en Bretagne et 64,1 millions en France métropolitaine. Remarque : Une personne peut avoir plusieurs pathologies, traitements, événements de santé

Figure 2 : Taux bruts de prévalence (en %) des sous-groupes de pathologies ou traitements en 2019



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne - Traitements avec ou sans patho., Tri décroissant des % chez les hommes en Bretagne.

Figure 3 : Taux bruts de prévalence (en %) des principaux groupes de pathologies et traitements par territoire en 2019

Territoire	Traitements du risque vasculaire*	Traitements psychotropes *	Maladies cardio-neuro-vasculaires	Mal. respi. chroniques	Cancers	Mal. psychiatriques
Finistère Penn Ar Bed	22%	14%	9%	6%	6%	5%
Lorient-Quimperlé	24%	14%	10%	6%	7%	5%
Brocéliande Atlantique	22%	12%	9%	6%	6%	5%
Haute-Bretagne	17%	10%	6%	5%	4%	4%
Saint-Malo - Dinan	24%	15%	9%	6%	6%	5%
Armor	24%	15%	9%	7%	5%	5%
Cœur de Breizh	24%	13%	10%	7%	6%	5%
Bretagne	21%	13%	8%	6%	5%	5%
France métropolitaine	21%	11%	8%	6%	5%	4%

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne \* Traitements avec ou sans pathologies.



## 2.2 Cancers

### MORTALITE

#### Une mortalité masculine par cancer plus élevée en région qu'au niveau métropolitain

En moyenne sur la période 2013-2017, 9 085 décès par cancer sont survenus chaque année dans la région, dont 2 278 prématurément avant 65 ans (soit 25 %). La mortalité par cancer est supérieure de 7 % à celle de la France métropolitaine pour les hommes (situant la Bretagne au 3ème rang des régions hexagonales ayant les taux les plus élevés, après Hauts-de-France et Normandie), tandis qu'elle se situe dans la moyenne métropolitaine pour les femmes.

Par rapport à 2003-2007, le taux de mortalité masculin a diminué au même rythme en Bretagne et en France métropolitaine, de l'ordre de -17 %, de manière plus prononcée que chez les femmes (respectivement -2 % et -5 %) (figure 1). La mise en place de dépistages organisés, la précocité des diagnostics ou encore les progrès thérapeutiques favorisent la baisse de la mortalité, notamment pour les cancers les plus fréquents (sein, côlon-rectum, prostate et col de l'utérus)<sup>1</sup>.

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (1 709 décès) est le plus fréquent, responsable de près d'un décès sur cinq en région (19 %), suivi par le cancer du côlon-rectum (977 décès, soit 11 %) et celui du sein (639 décès féminins, soit 17 % des décès féminins).

Les données par sexe montrent que chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent (639 décès). Vient ensuite le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (495) et du côlon-rectum (460).

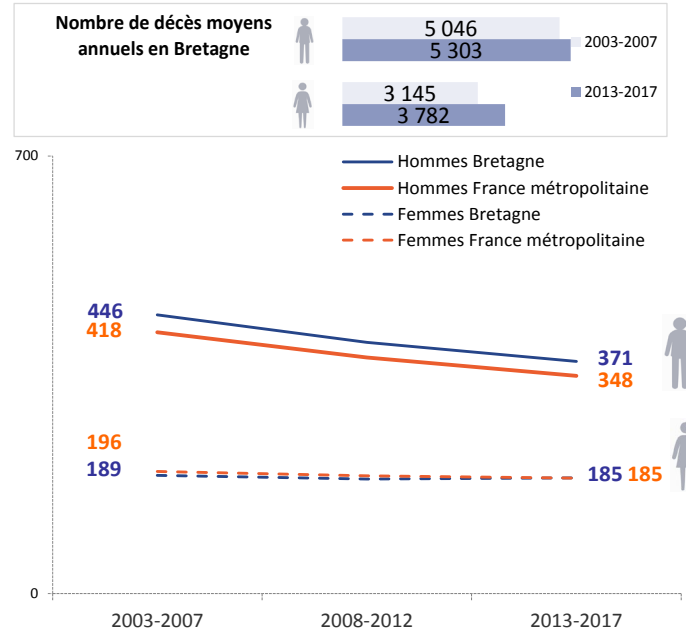
Pour la population masculine, c'est celui de la trachée, des bronches et du poumon qui provoque le plus de décès par cancers (un quart, soit 1 214 en moyenne annuelle). Il est suivi par le cancer du côlon-rectum (517).

#### Une surmortalité par cancer plus importante à Finistère Penn Ar Bed, notamment chez les hommes

Sur la période 2013-2017, chez les hommes, la quasi-totalité des territoires se retrouve dans une situation de surmortalité par cancer vis-à-vis de la France métropolitaine, avec un différentiel qui varie de +14 % pour *Finistère Penn Ar Bed* à +7 % pour *St-Malo - Dinan* (figure 2). Concernant les femmes, seul *Finistère Penn Ar Bed* connaît un taux standardisé supérieur au niveau métropolitain (+ 4%).

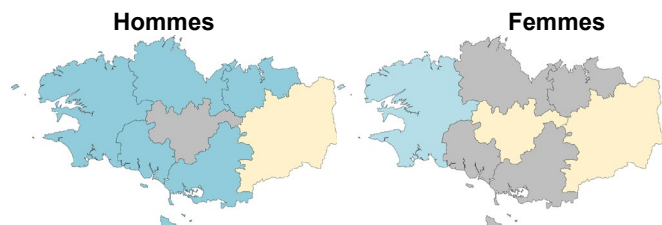
Entre 2003-2007 et 2013-2017, si la mortalité masculine par cancer a diminué dans tous les territoires, la baisse a été la plus marquée à *Cœur de Breizh* et *Armor* (-19 %), et la diminution la plus faible relevée à *Brocéliande Atlantique* (-13 %) (figure 3). Chez les femmes, c'est également à *Cœur de Breizh* que la baisse a été la plus soutenue (-9 %).

Figure 1 : Mortalité par cancer en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par cancer, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par cancer, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	474	396	-16%	195	192	-1 %
Lorient-Quimperlé	470	388	-17%	192	191	0 %
Brocéliande Atlantique	439	384	-13%	192	185	-4 %
Haute-Bretagne	397	329	-17%	181	173	-5 %
Saint-Malo - Dinan	457	373	-18%	189	191	1 %
Armor	461	375	-19%	189	189	0 %
Cœur de Breizh	435	353	-19%	184	168	-9 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
<sup>1</sup> Santé publique France





## 2.2 Cancers

### MORTALITÉ PAR LOCALISATION CANCÉREUSE

#### Chez les femmes, augmentation de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon

La mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est proche de la moyenne métropolitaine en Bretagne en 2013-2017 pour les deux sexes (figure 1). Chez les femmes, elle ne cesse de croître avec le temps, par un effet retardé de l'augmentation de la consommation tabagique. A l'inverse, elle diminue chez les hommes, avec un écart avec le niveau national qui s'est réduit.

Pour le cancer du sein, une sous-mortalité chez les bretonnes est observée sur la dernière décennie, de l'ordre de -5 % en 2013-2017.

Le cancer colorectal présente un taux proche de la moyenne métropolitaine, tant chez les hommes que chez les femmes, et une mortalité qui a diminué sur la dernière décennie.

#### Plus forte mortalité pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans l'ouest de la région

La mortalité la plus importante pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon se trouve à *Finistère Penn Ar Bed* (figure 2). Mais la tendance est cependant inverse pour le cancer du sein, les territoires ayant une mortalité plus faible sont situés dans l'ouest et le centre : *Finistère Penn Ar Bed* et *Cœur de Breizh*. Les cartes de la mortalité par cancer du côlon-rectum pour chacun des genres sont similaires, avec tous les territoires qui présentent un taux de mortalité proche de la moyenne métropolitaine.

### PARTICIPATION AUX DÉPISTAGES

#### Plus faible participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum à Cœur de Breizh, et du sein à St Malo-Dinan

Si un peu plus de la moitié des bretonnes de 50-74 ans (51,8 %) ont participé au dépistage organisé du cancer du sein pour la période 2020-2021, la participation est moindre pour le cancer colorectal (près de quatre personnes de 50-74 ans sur dix en région). Quelques territoires se démarquent avec une participation inférieure à celle de la région tant pour le cancer du sein que celui du côlon-rectum : *Lorient-Quimperlé* et *Cœur de Breizh* (figure 3).

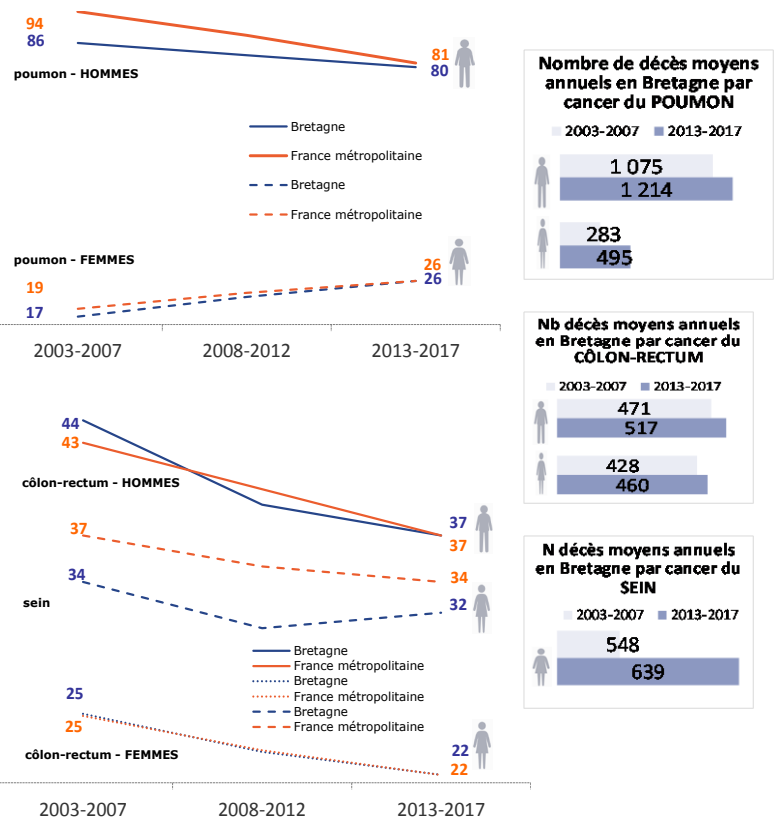
#### Figure 3 : Taux bruts de participation aux dépistages organisés lors des campagnes 2020 et 2021

	Cancer du côlon-rectum	Cancer du sein
Finistère Penn Ar Bed	36,4%	51,0%
Lorient-Quimperlé	35,4%	49,6%
Brocéliande Atlantique	38,8%	56,9%
Haute-Bretagne	44,7%	50,9%
Saint-Malo - Dinan	39,7%	49,3%
Armor	39,4%	53,9%
Cœur de Breizh	31,9%	49,6%
Bretagne	39,1%	51,8%
France métropolitaine	35,2%	46,8%
Objectif européen	45%	70%

Source : CRCDC Bretagne, Insee (Estimations des populations cibles selon la méthode de Santé publique France à partir des RP 2013 et 2018), SpF (CRCDC et ELP de l'Insee) - Exploitation ORS Bretagne.

Pour en savoir plus : [Recommandations européennes minimales](#)

Figure 1 : Mortalité par localisation cancéreuse en 2013-2017 selon le sexe et évolution



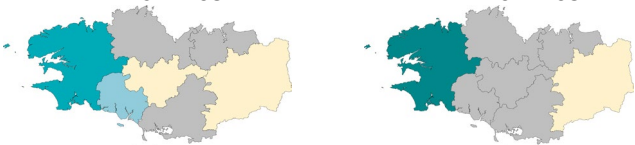
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par cancer, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017

#### Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

##### Hommes

##### Femmes



#### Cancer du côlon-rectum

##### Hommes

##### Femmes



#### Cancer du sein - Femmes



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne. Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes. Carte du découpage TDS disponible page 38



## 2.2 Cancers

### PREVALENCE

Les cancers, troisième pathologie la plus fréquemment prise en charge en Bretagne, après les maladies cardio-neurovasculaires et les maladies respiratoires chroniques

En 2019, en Bretagne, 180 344 personnes ont été prises en charge pour cancers, avec environ la même proportion d'hommes et de femmes (89 550 hommes et 90 794 femmes) (figure 1). Près de sept patients sur dix ont 65 ans ou plus (69 %).

Parmi ces patients, 35 285 ont été pris en charge pour un cancer du sein féminin, 23 511 pour un cancer du côlon-rectum et 7 928 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Les cancers représentent la troisième pathologie la plus fréquemment prise en charge en Bretagne, derrière les maladies cardio-neurovasculaires (275 433 personnes prises en charge en 2019) et les maladies respiratoires chroniques (190 952). Au niveau métropolitain, les cancers se situent au quatrième rang, en raison du diabète qui occupe la deuxième position.

Par rapport au niveau métropolitain, pour la prise en charge de l'ensemble des cancers, la région affiche des taux significativement supérieurs chez les hommes (+4 %) et inférieurs chez les femmes (-2 %).

Si la situation régionale est plus favorable pour les cancers féminins du poumon et du sein, les taux ne diffèrent pas de celui de la France métropolitaine pour le cancer masculin du poumon. A l'inverse, les taux sont plus élevés en région qu'au niveau national pour le cancer du côlon-rectum chez les hommes et les femmes.

#### Finistère Penn Ar Bed plus souvent concerné par des taux élevés de prises en charge pour cancers

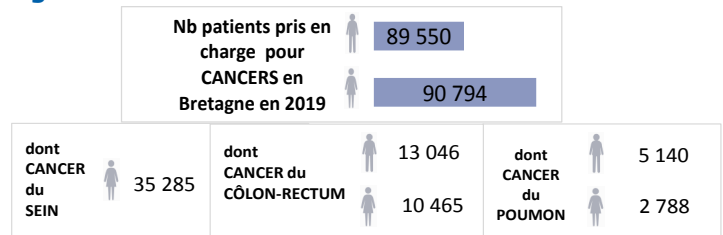
Concernant le cancer du côlon-rectum, les taux sont les plus élevés chez les hommes à *Finistère Penn Ar Bed*, *Lorient-Quimperlé*, *Haute-Bretagne* et *St Malo-Dinan* (figure 2), avec des écarts de l'ordre de +19 % à +41 % avec le niveau métropolitain (figure 3).

Chez les femmes, cette prévalence plus importante est également retrouvée à *Finistère Penn Ar Bed*, *Lorient-Quimperlé*, *Haute-Bretagne*, ainsi qu'à *Brocéliande Atlantique* (surplus de l'ordre de +7 % à +25 %). A l'inverse, les autres territoires sont en situation plus favorable ou équivalente à la moyenne métropolitaine.

Pour le cancer du poumon, *Finistère Penn Ar Bed* se démarque par la situation la plus défavorable en regard de la France, et ce pour chacun des genres, tandis que *Cœur de Breizh* et *Haute-Bretagne* enregistrent les plus faibles taux de prévalence, auquel s'ajoute *St Malo-Dinan* chez les femmes. Pour le cancer du sein, la situation est plus favorable en région, avec des taux plus faibles que la moyenne nationale dans tous les territoires, à l'exception de *Brocéliande Atlantique* où le taux est proche du niveau moyen métropolitain.

Méthode : Les cancers pris en compte sont ceux au stade actif et ceux sous surveillance.

Figure 1 : Prévalence des cancers en 2019 selon le sexe



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

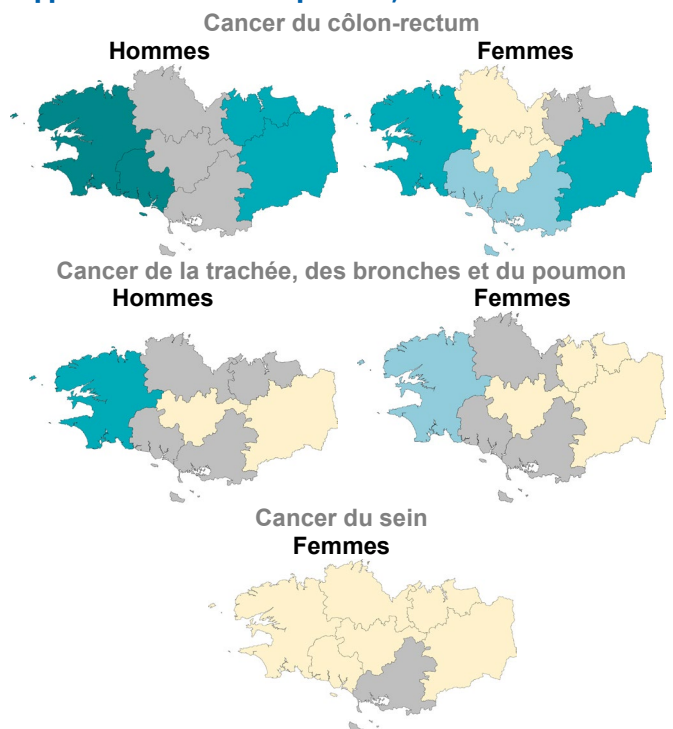
Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des cancers, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Cancer du côlon-rectum		Cancer du poumon		Cancer du sein
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	8	6	3	2	19
Lorient-Quimperlé	7	6	3	2	19
Brocéliande Atlantique	6	5	3	2	20
Haute-Bretagne	7	6	2	1	19
Saint-Malo - Dinan	7	5	3	1	18
Armor	6	4	3	2	18
Cœur de Breizh	6	4	2	1	16
Bretagne	7	5	3	1	19
France métropolitaine	6	5	3	2	21

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence des cancers par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019

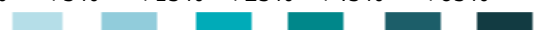


En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.

Carte du découpage par TDS disponible page 38



## 2.3 Maladies de l'appareil circulatoire

### MORTALITE

#### Les maladies de l'appareil circulatoire, la première cause de décès chez les femmes en Bretagne...

En 2013-2017, la région Bretagne comptabilise en moyenne annuelle 8 908 décès par maladies de l'appareil circulatoire, dont 2 213 par cardiopathies ischémiques (25 %) et 2 017 par maladies vasculaires cérébrales (23 %).

La majorité des décès par maladies de l'appareil circulatoire intervient après 65 ans (93 %).

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés chez les hommes (325 pour 100 000) que chez les femmes (211) (figure 1), mais cette hiérarchie est inversée en termes de fréquence : 56 % des décès pour cette pathologie sont féminins (4 952) et 44 % sont masculins (3 956).

Ainsi, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès chez les bretonnes et la deuxième chez les bretons, après les cancers. Les taux sont plus élevés qu'en moyenne métropolitaine. Le différentiel de mortalité par rapport à la France métropolitaine est proche selon le sexe (+14 % chez les hommes et +15 % chez les femmes).

La mortalité a diminué dans la région au même rythme qu'en France depuis la période 2003-2007, avec des taux qui ont été réduits de près d'un tiers (-30 % chez les hommes comme chez les femmes, en Bretagne comme au niveau national). Cette diminution peut être attribuée à un meilleur contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, obésité, dyslipidémies, diabète, consommation de tabac ou d'alcool), et à une amélioration de la prise en charge des patients lors de la phase aiguë et de la prévention des récurrences et des complications<sup>1</sup>.

#### ... ainsi que dans tous les territoires, avec des mortalités masculine et féminine supérieures à celles de la France métropolitaine

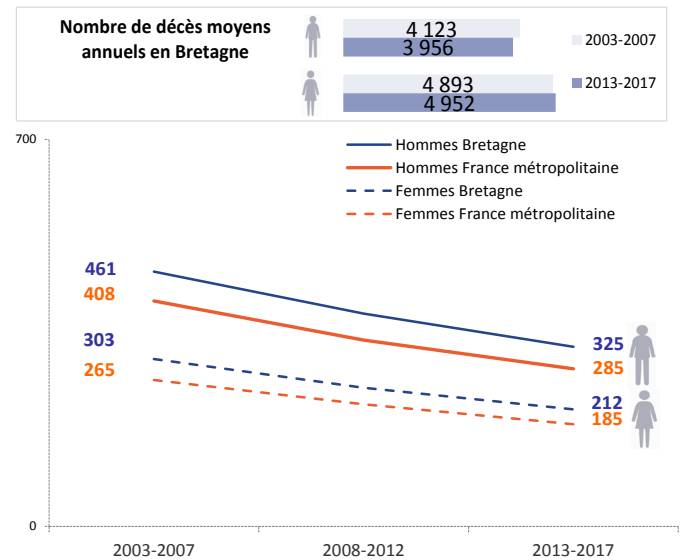
Au niveau des territoires de démocratie sanitaire, la situation est comparable chez les hommes et les femmes en 2013-2017, avec tous les territoires en surmortalité par rapport au niveau national (figure 2).

Les plus forts taux de mortalité sont observés à *Cœur de Breizh* (370 pour 100 000 chez les hommes et 244 chez les femmes), avec une surmortalité avec la France particulièrement marquée (+30 % environ pour chacun des sexes). Puis, *Armor* arrive au second rang des taux les plus élevés (figure 3).

Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité a baissé dans tous les territoires. Le territoire de *St Malo-Dinan* voit sa mortalité diminuer de manière plus soutenue que dans l'Hexagone (-34 % chez les hommes et -32 % chez les femmes), ainsi que *Lorient-Quimperlé* chez les femmes (-33 %), *Haute-Bretagne* chez les hommes, *Finistère Penn Ar Bed* chez les femmes (-32 %).

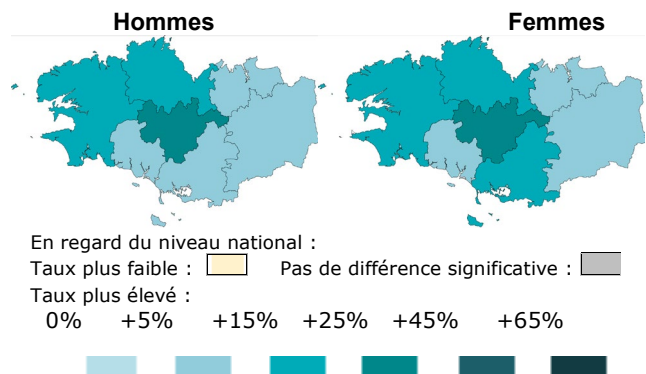
A l'inverse, *Cœur de Breizh* et *Brocéliande Atlantique* chez les femmes présentent la diminution la moins marquée (-26 %).

Figure 1 : Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	471	334	-29%	320	218	-32 %
Lorient-Quimperlé	449	317	-29%	305	204	-33 %
Brocéliande Atlantique	451	328	-27%	292	216	-26 %
Haute-Bretagne	449	304	-32%	284	200	-30 %
Saint-Malo - Dinan	469	311	-34%	287	194	-32 %
Armor	462	339	-27%	304	220	-28 %
Cœur de Breizh	506	370	-27%	329	244	-26 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
<sup>1</sup> Santé publique France



## 2.3 Maladies de l'appareil circulatoire

### PREVALENCE

#### Les maladies cardio-neurovasculaires, première pathologie prise en charge en Bretagne, chez les hommes comme chez les femmes

En 2019, en Bretagne, 275 433 personnes ont été prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires, dont 96 159 pour maladie coronaire chronique (35 %), 43 811 pour insuffisance cardiaque (16 %) et 7 884 pour accident vasculaire cérébral aigu (3 %).

161 955 personnes sont des hommes (59 %) et 113 478 des femmes (41 %) (figure 1). Plus des ¾ des patients ont 65 ans ou plus (77 %).

Les maladies cardio-neurovasculaires constituent la première pathologie prise en charge en Bretagne, chez les hommes comme chez les femmes, devant les maladies respiratoires chroniques (190 952 personnes prises en charge en 2019) et les cancers (180 344). Les taux de prévalence sont plus élevés chez les hommes (89 pour 1 000) que chez les femmes (57) (figure 2).

Par rapport à la France métropolitaine, la région affiche des taux inférieurs chez les hommes (-1 %) comme chez les femmes (-3 %).

#### Cœur de Breizh, territoire le plus concerné

Au niveau des territoires de démocratie sanitaire, la situation des hommes est moins favorable que celle des femmes, avec quatre territoires sur sept en surmortalité en regard de la France, contre deux seulement chez les femmes (figure 3).

En 2019, le plus fort taux de prévalence est observé à Cœur de Breizh tant pour les hommes (95 pour 1 000, avec un écart de +6% avec la France), que pour les femmes (64 pour 1 000, avec un écart de +9% avec la France).

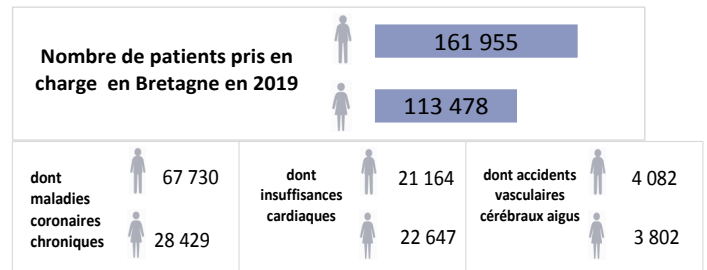
Il est suivi par Lorient-Quimperlé (95 pour 1 000 hommes soit +5 % ; 61 pour 1 000 femmes soit +3 %).

Les territoires d'Armor et de Brocéliande Atlantique enregistrent également des taux supérieurs au niveau national.

A l'inverse, certains territoires sont en situation plus favorable, avec des taux plus faibles que la moyenne nationale : St Malo-Dinan et Haute-Bretagne chez les hommes comme chez les femmes ; Finistère Penn Ar Bed ainsi que Brocéliande Atlantique chez les femmes.

Méthode : Regroupement des pathologies : syndrome coronaire aigu, maladie coronaire chronique, accident vasculaire cérébral aigu, séquelle d'accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque aiguë, insuffisance cardiaque chronique, artériopathie oblitérante du membre inférieur, troubles du rythme ou de la conduction cardiaque, maladie valvulaire, embolie pulmonaire aiguë et autres affections cardiovasculaires

Figure 1 : Prévalence des maladies cardio-neurovasculaires en 2019 selon le sexe



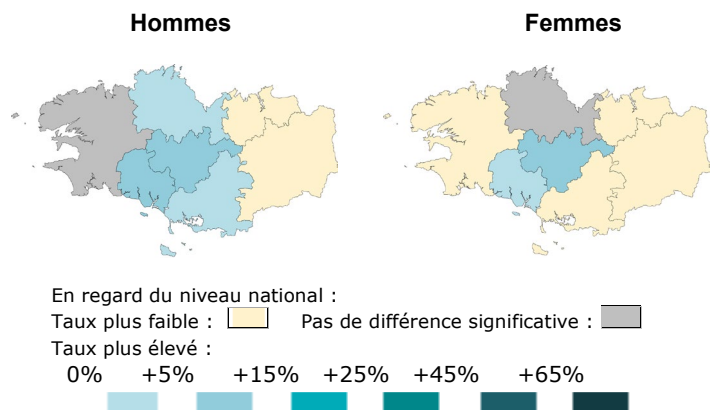
Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des maladies cardio-neurovasculaires, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	90	58
Lorient-Quimperlé	95	61
Brocéliande Atlantique	93	58
Haute-Bretagne	80	51
Saint-Malo - Dinan	88	56
Armor	92	59
Cœur de Breizh	95	64
Bretagne	89	57
France métropolitaine	90	59

Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence des maladies cardio-neurovasculaires par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38



## 2.4 Santé mentale et suicide

### MORTALITE

#### Pour les suicides, la Bretagne particulièrement concernée, notamment chez les hommes

En 2013-2017, la région Bretagne comptabilise, en moyenne par an, 713 décès par suicide. Près des trois quarts des décès surviennent avant 65 ans (71 %) et 76 % sont le fait des hommes.

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés chez les hommes (35 pour 100 000) que chez les femmes (10) (figure 1).

La région connaît de loin la plus forte mortalité des régions hexagonales, devant Pays de La Loire et Normandie, avec un différentiel de +52 % chez les hommes et +51 % chez les femmes avec le niveau métropolitain.

La mortalité masculine a diminué dans la région au même rythme qu'en France métropolitaine depuis la période 2003-2007 (-21 %), tandis que chez les femmes, la baisse est plus soutenue en Bretagne (-36 % vs -30 %), réduisant ainsi l'écart entre les niveaux régional et national.

Cette diminution peut être attribuée à la mise en œuvre de façon coordonnée d'un ensemble d'actions de prévention du suicide (dispositif Vigilans ; formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention face au risque suicidaire ; actions de prévention...).

#### Une surmortalité masculine et féminine retrouvée dans tous les territoires, avec une situation défavorable pour Armor et Lorient-Quimperlé

La surmortalité relevée se retrouve logiquement au sein des territoires avec des taux de mortalité, masculin et féminin, partout supérieurs à ceux du niveau national (figure 2).

C'est à *Lorient-Quimperlé* que l'écart, vis-à-vis du niveau métropolitain, atteint des valeurs particulièrement élevées (+86 % chez les hommes, avec un taux de 42 pour 100 000, contre 23/100 000 en moyenne métropolitaine), ainsi qu'à *Armor* : +77 % chez les hommes avec un taux de mortalité de 40/100 000 et +81 % chez les femmes (11/100 000) (figure 3).

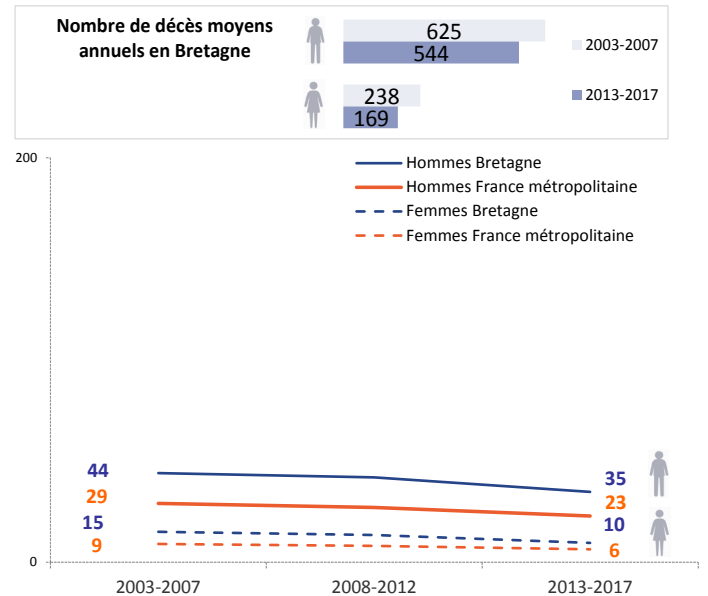
Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité a baissé dans tous les territoires.

Chez les hommes, *Finistère Penn Ar Bed* présente la diminution la plus importante (-26%), suivi par *Haute-Bretagne* (-25 %) et *Cœur de Breizh* (-24 %). C'est dans le territoire de *Lorient-Quimperlé*, où le taux est le plus élevé, que la baisse est la plus faible (-7 %).

Chez les femmes, les territoires situés à l'est enregistrent les évolutions les plus favorables (*St Malo-Dinan* : -39%, *Brocéliande Atlantique* : -38 %, *Haute-Bretagne* : -37 %), suivis par *Lorient-Quimperlé* (-35%).

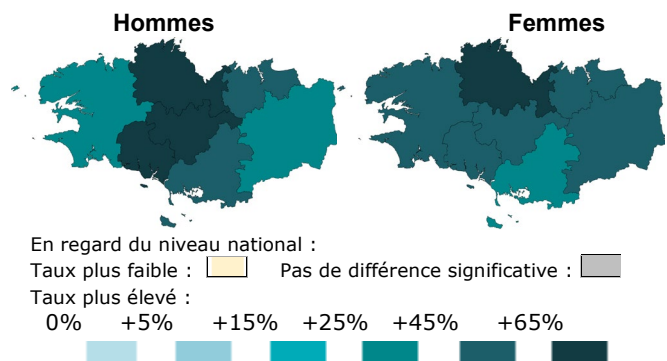
A l'inverse, *Cœur de Breizh* chez les femmes présente la diminution la moins marquée (-23 %).

Figure 1 : Mortalité par suicide en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par suicide, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par suicide, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	44	33	-26%	14	9	-34 %
Lorient-Quimperlé	45	42	-7%	15	10	-35 %
Brocéliande Atlantique	43	37	-14%	14	9	-38 %
Haute-Bretagne	39	29	-25%	15	9	-37 %
Saint-Malo - Dinan	46	37	-20%	16	10	-39 %
Armor	52	40	-22%	17	11	-34 %
Cœur de Breizh	52	39	-24%	13	10	-23 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne



## 2.4 Santé mentale et suicide

### PREVALENCE

#### Les traitements psychotropes, les plus fréquents après ceux du risque vasculaire

En 2019, en Bretagne, 425 076 personnes ont reçu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes (figure 1). Les plus consommés sont les anxiolytiques (par 247 700 personnes), devant les antidépresseurs (240 938) et les hypnotiques (124 581).

La consommation de psychotropes concerne davantage les femmes (270 820) que les hommes (154 256). Globalement, les consommations augmentent avec l'âge.

Comme en France métropolitaine, ces traitements sont les plus fréquents en Bretagne, devant les traitements du risque vasculaire. Les taux de prévalence sont nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes, pour chacune des classes de psychotropes (figure 2). La consommation d'anxiolytiques concerne 85 femmes sur 1 000 (vs 52 hommes), et celle d'antidépresseurs, 88 femmes sur 1 000 (47 hommes). Par rapport à la France métropolitaine, la région affiche des taux de personnes traitées par anxiolytiques significativement supérieurs chez les hommes (+17 %) comme chez les femmes (+10 %). Quant à la prévalence pour les antidépresseurs, elle est également plus élevée, de +10 % chez les hommes et +5 % chez les femmes.

#### Le nord-ouest de la région le plus concerné

Au niveau des territoires, les cartes des hommes et des femmes sont assez proches (figure 3). En 2019, les plus forts taux de personnes traitées par anxiolytiques sont observés dans le nord-ouest de la région, à *Armor* tant chez les hommes (62 pour 1 000, avec un écart de + 39% avec la France), que chez les femmes (97/1 000, écart de + 26%). Il est suivi chez les hommes par *Finistère Penn Ar Bed* (+ 35 %) et *St Malo-Dinan* (+28 %).

Concernant les traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, *Armor* et *Finistère Penn Ar Bed* enregistrent des taux très supérieurs au niveau national chez les hommes.

A l'inverse, certains territoires sont en situation plus favorable que la moyenne nationale, notamment *Haute-Bretagne* pour les anxiolytiques et les antidépresseurs chez les femmes.

Méthode : Sélection des personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments au cours de l'année 2019 (avec ou sans pathologie identifiée)

### TENTATIVES DE SUICIDE (TS)

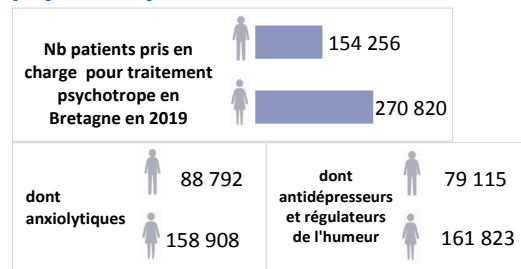
#### Des TS principalement chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, et celles de 45 à 54 ans.

Les taux bretons de recours à l'hospitalisation en court séjour pour TS sont en baisse en 2019 et 2020, avec pour la première fois, un niveau comparable à la moyenne nationale chez les femmes. 4 800 bretons sont hospitalisés chaque année suite à une TS. Les troubles liés à l'alcool et la dépression sont fortement associés aux TS.

Pour en Savoir +

[Observation du phénomène suicidaire en Bretagne - Tableau de bord 2022](#)

Figure 1 : Prévalence des traitements psychotropes en 2019 selon le sexe



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

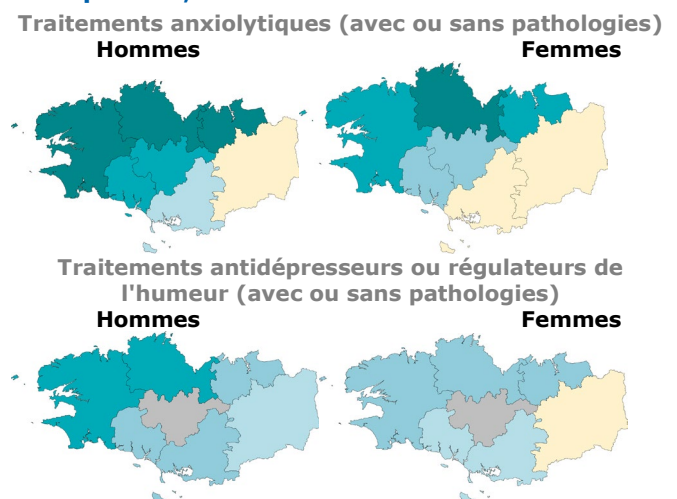
Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des principaux traitements psychotropes, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Traitements anxiolytiques		Traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	60	94	51	95
Lorient-Quimperlé	54	87	45	86
Brocéliande Atlantique	47	76	46	87
Haute-Bretagne	42	72	43	83
Saint-Malo - Dinan	57	91	49	90
Armor	62	97	50	90
Cœur de Breizh	53	87	44	85
Bretagne	52	85	47	88
France métropolitaine	45	77	43	84

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence des principaux traitements psychotropes par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



En regard du niveau national :

Taux plus faible : Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38



## 2.5 Maladies de l'appareil respiratoire

### MORTALITE

#### En Bretagne, plus de 2 500 décès par maladie de l'appareil respiratoire chaque année

En 2013-2017, la région Bretagne comptabilise en moyenne annuelle 2 571 décès par maladies de l'appareil respiratoire, dont plus de la moitié (1 312 décès) par broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), 754 décès par pneumonie et bronchopneumonie, 59 par asthme et 75 directement attribuables à la grippe. La majorité des décès intervient après 65 ans (93 %).

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés chez les hommes (102 pour 100 000) que chez les femmes (58) (figure 1).

Les taux bretons sont plus élevés qu'en moyenne métropolitaine. La mortalité est supérieure de +12 % à celle de la France métropolitaine chez les hommes (situant la Bretagne au 3ème rang des régions hexagonales ayant les taux les plus élevés, après Hauts-de-France et Grand-Est), et de +19 % chez les femmes, la région se situant après les Hauts-de-France.

Comme la plupart des maladies chroniques, la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire a diminué dans la région au cours de la dernière décennie, vraisemblablement en lien avec des améliorations en termes de prévention, de prise en charge et de traitement des maladies. Les baisses relevées en région et en France ont globalement suivi le même rythme chez les hommes. Chez les femmes, la diminution relevée en Bretagne a été plus soutenue, entraînant de fait une réduction de l'écart avec la France métropolitaine.

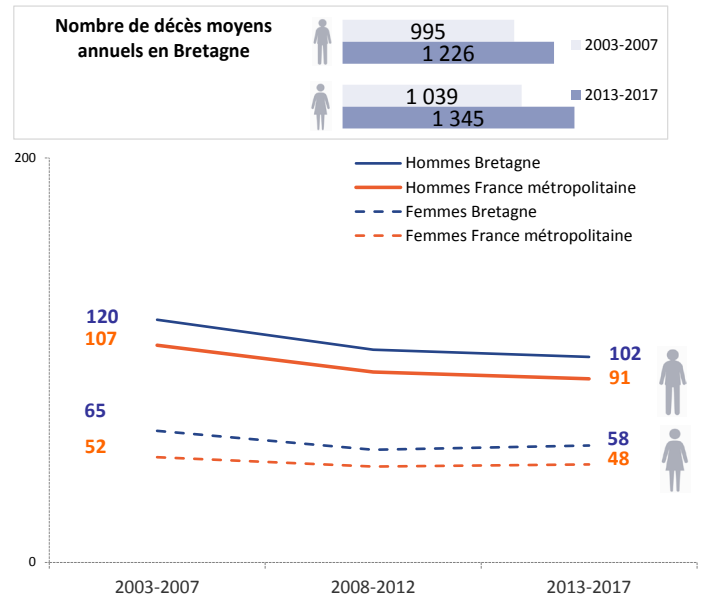
#### Une situation moins favorable chez les femmes, avec davantage de territoires en surmortalité

Comme l'illustrent les cartes ci-contre, le territoire de *Finistère Penn Ar Bed* est très concerné chez les hommes, avec un taux de mortalité de 126 hommes pour 100 000 et une surmortalité conséquente de +38 % vis-à-vis du niveau métropolitain (figure 2). Il est suivi par *Armor* (+11%). Chez les femmes, hormis *St Malo-Dinan*, tous les territoires présentent également une mortalité plus forte en comparaison avec la France métropolitaine, tout particulièrement *Cœur de Breizh* (+36 %) et *Finistère Penn Ar Bed* (+35 %).

Entre 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité a baissé dans quasiment tous les territoires (figure 3). Le territoire de *Cœur de Breizh* enregistre la plus forte réduction chez les hommes (-32 % sur la période), et chez les femmes, c'est *St Malo-Dinan*, en situation la plus favorable, qui présente la diminution la plus marquée (-22 %).

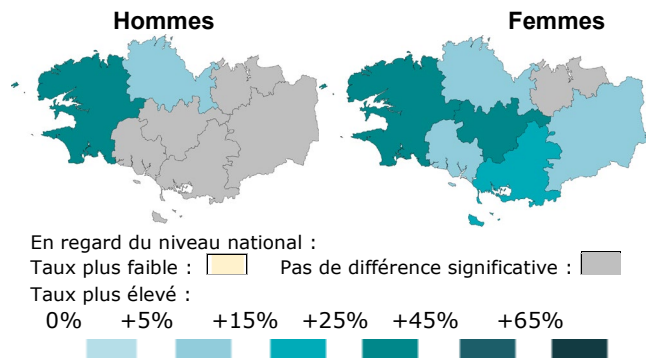
Parallèlement, les plus faibles évolutions sont constatées dans les territoires où les taux sont les plus forts : chez les hommes, -3% à *Finistère Penn Ar Bed* et -11 % à *Armor* ; +1 % chez les femmes à *Cœur de Breizh* et *Finistère Penn Ar Bed*.

Figure 1 : Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0%  +5%  +15%  +25%  +45%  +65%

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	130	126	-3%	65	66	1 %
Lorient-Quimperlé	118	92	-22%	64	53	-17 %
Brocéliande Atlantique	107	91	-15%	67	59	-12 %
Haute-Bretagne	115	91	-21%	66	53	-19 %
Saint-Malo - Dinan	124	93	-25%	64	50	-22 %
Armor	113	100	-11%	62	55	-11 %
Cœur de Breizh	142	96	-32%	65	66	1 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne



## 2.5 Maladies de l'appareil respiratoire

### PREVALENCE

#### Les maladies respiratoires chroniques, pathologies les plus fréquentes en Bretagne, après les maladies cardio-neurovasculaires

En 2019, en Bretagne, 190 952 personnes ont été prises en charge pour maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose), avec environ la même proportion d'hommes et de femmes (96 272 hommes et 94 680 femmes) (figure 1). La majorité des patients (57 %) a moins de 65 ans.

Les maladies respiratoires chroniques représentent la deuxième pathologie la plus fréquemment prise en charge en Bretagne, après les maladies cardio-neurovasculaires (275 433 personnes prises en charge en 2019).

Les taux de prévalence sont plus élevés chez les hommes (57 pour 1 000) que chez les femmes (52) (figure 2). Par rapport à la France métropolitaine, la région affiche des taux inférieurs chez les femmes (-1 %) et supérieurs chez les hommes (+3 %).

#### Une plus forte prévalence dans l'ouest, le nord et le centre de la Bretagne

Au niveau des territoires de démocratie en santé, la situation des hommes est moins favorable que celle des femmes, avec quatre territoires sur sept qui présentent des taux supérieurs à la France, contre trois chez les femmes (figure 2).

Trois territoires, *Finistère Penn Ar Bed*, *Armor* et *Cœur de Breizh* sont en situation de surmortalité tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que *St Malo-Dinan* chez les hommes (figure 3).

En 2019, le plus fort taux de prévalence est observé à *Cœur de Breizh* tant pour les hommes (64 pour 1 000, avec un écart de + 15% avec la France), que pour les femmes (59 pour 1 000, avec un écart de + 12% avec la France).

A l'inverse, certains territoires sont en situation plus favorable, avec des taux plus faibles que la moyenne nationale : c'est le cas de *Haute-Bretagne* chez les hommes. Chez les femmes, la mortalité dans les territoires est hétérogène, avec une opposition Nord-Ouest/Sud-Est fortement marquée, *Lorient-Quimperlé*, *Brocéliande Atlantique* et *Haute-Bretagne* affichant des taux inférieurs au niveau national (figure 3).

Méthode : Personnes en ALD au cours de l'année 2019, avec codes CIM-10 de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, insuffisance respiratoire, et autres troubles respiratoires. et/ou personnes hospitalisées en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) pour ces mêmes motifs durant au moins une des 5 dernières années, et/ou personnes hospitalisées en MCO ou en soins de suite et de réadaptation (SSR) pour ces mêmes motifs l'année 2019, et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances (à différentes dates) dans l'année de médicaments spécifiques.

Les personnes ayant une mucoviscidose sont exclues de ce groupe.

**Figure 1 : Prévalence des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) en 2019 selon le sexe**



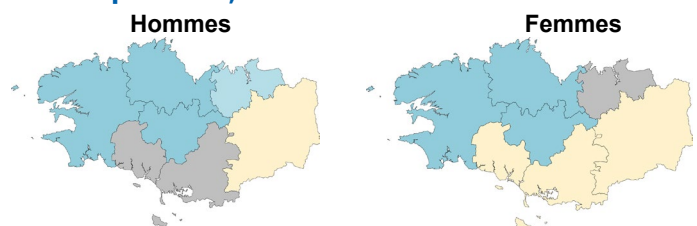
Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

**Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose), selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)**

	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	63	56
Lorient-Quimperlé	56	51
Brocéliande Atlantique	55	51
Haute-Bretagne	52	47
Saint-Malo - Dinan	57	54
Armor	62	57
Cœur de Breizh	64	59
<b>Bretagne</b>	<b>57</b>	<b>52</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>56</b>	<b>53</b>

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

**Figure 3 : Différentiel de prévalence des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019**



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38





## 2.6 Diabète

### PREVALENCE

#### Moins de prises en charge pour diabète en Bretagne

En 2019, en Bretagne, 145 131 personnes ont été prises en charge pour diabète. 82 958 personnes sont des hommes (57 %) et 62 173 des femmes (43 %) (figure 1). Les deux tiers des patients ont 65 ans ou plus (65 %).

En Bretagne, le diabète se situe au 5ème rang des pathologies prises en charge (après les maladies cardio-neurovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers et les maladies psychiatriques), tandis qu'en France métropolitaine, il se classe au deuxième rang, derrière les maladies cardio-neurovasculaires.

Les taux de prévalence du diabète en région sont donc logiquement inférieurs à ceux de la France métropolitaine, tant chez les hommes (-28 %), que chez les femmes (-34 %).

Les taux de prévalence sont plus élevés chez les hommes (47 pour 1 000) que chez les femmes (33) (figure 2).

#### Des taux de prévalence inférieurs au niveau national qui se retrouvent dans tous les territoires

Au niveau des territoires de démocratie en santé, la situation est plus favorable en regard de la France dans tous les territoires, et ce pour chacun des genres (figure 3).

Chez les hommes, les taux de prévalence varient de 44 pour 1 000 à *Haute-Bretagne* (-32 % avec la France métropolitaine) à 49 pour 1 000 pour *Brocéliande Atlantique* (-24 %).

Chez les femmes, les taux oscillent entre 31 pour 1 000 à *St Malo-Dinan* (soit un écart de -36 % avec le niveau national) et 36 pour 1 000 à *Cœur de Breizh* (soit un écart de -27 % avec le niveau national).

Méthode : L'algorithme permet de repérer les personnes ayant une prise en charge pour un diabète, quel que soit son type.

Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou injectables (insuline ou agoniste GLP-1) (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année 2019,

et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou injectables (insuline ou agoniste GLP-1) (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année 2018,

et/ou personnes en ALD au cours de l'année 2019 avec codes CIM-10 de diabète

et/ou personnes hospitalisées en MCO durant au moins une des 2 dernières années avec codes CIM-10 de diabète,

et/ou personnes hospitalisées en MCO durant au moins une des 2 dernières années pour une complication du diabète avec un code CIM-10 de diabète.

Figure 1 : Prévalence du diabète en 2019 selon le sexe



Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

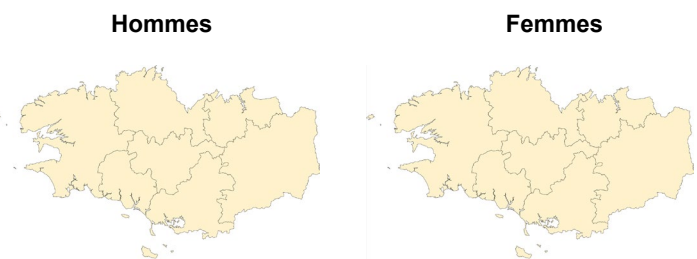
Figure 2 : Taux standardisés de prévalence du diabète, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	47	33
Lorient-Quimperlé	47	33
Brocéliande Atlantique	49	33
Haute-Bretagne	44	32
Saint-Malo - Dinan	45	31
Armor	47	33
Cœur de Breizh	47	36
Bretagne	47	33
France métropolitaine	65	49

Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence du diabète par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.

Carte du découpage par TDS disponible page 38

Précision : La mortalité par diabète n'a pas été étudiée car elle n'est pas spécifique de la pathologie. Les décès directement liés au diabète sont peu fréquents (n=440 décès moyens annuels en Bretagne sur 2013-2017).



## 2.7 Pathologies liées à la consommation de tabac

### MORTALITE

#### Une forte prédominance masculine de la mortalité liée à la consommation de tabac, celle-ci étant environ 3 fois supérieure à celle des femmes

En 2013-2017, 5 235 décès (dont 62 % d'hommes) sont dénombrés en lien avec les trois principales pathologies<sup>1</sup> pour lesquelles le tabac est un facteur de risque chaque année en région (figure 1). Le taux de mortalité est supérieur de +10% à celui de la France métropolitaine chez les hommes, et de +18 % chez les femmes.

La majorité des décès intervient après 65 ans (80 %). Les taux standardisés de mortalité sont trois fois plus élevés chez les hommes (240 pour 100 000) que chez les femmes (90), en lien avec le tabagisme plus élevé chez les hommes<sup>2</sup>.

Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, un certain nombre de mesures ont été mises en œuvre : hausse régulière du prix du tabac, instauration du paquet neutre, amélioration de la prise en charge financière des substituts nicotiniques et mise en place du « Mois sans tabac ». Entre 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité par maladies liées à la consommation de tabac a diminué chez les hommes en région (-22 %) au même rythme qu'en France métropolitaine (-23 %), ainsi que chez les femmes, mais de manière moins soutenue que chez les hommes (-20 % en région et -18 % au niveau national). Le différentiel avec la France se réduit pour les femmes (passant de +21 % à +18 % entre ces deux périodes) alors qu'il est stable chez les hommes (passant de +9 % à +10 %).

#### Une plus forte mortalité dans une zone contiguë composée des cinq territoires le plus à l'ouest

Cinq des sept territoires se trouvent dans une situation de surmortalité, seuls ceux de *Haute-Bretagne* et *St Malo-Dinan* ont des taux de mortalité comparables ou inférieurs à ceux du niveau national (figure 2).

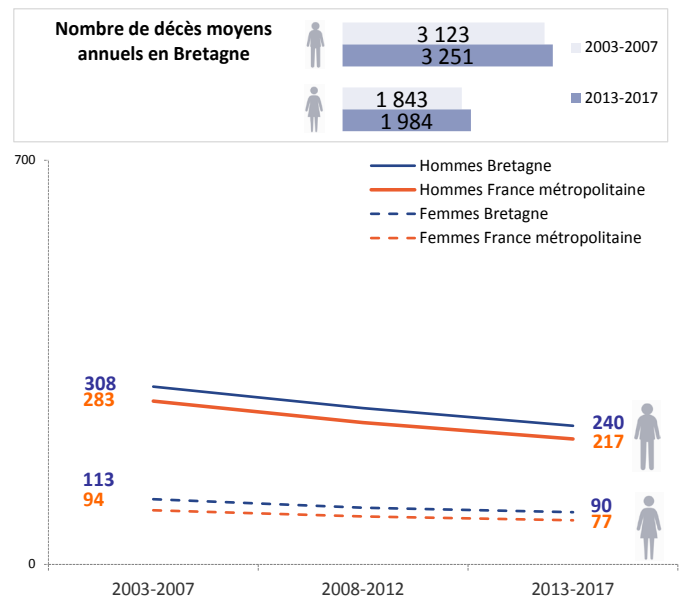
Les disparités territoriales sont un peu plus importantes chez les femmes que chez les hommes, avec un écart plus notable chez ces dernières. Chez les hommes, le territoire qui détient le plus fort taux de mortalité de la région est *Finistère Penn Ar Bed* (263 pour 100 000, soit une surmortalité de +21 %).

Chez les femmes, *Cœur de Breizh* présente une surmortalité de l'ordre de +48 % et affiche un taux de mortalité de 113 femmes pour 100 000.

Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité a baissé dans tous les territoires (figure 3). *St Malo-Dinan* enregistre la diminution la plus soutenue (-28 % chez les hommes). La baisse a été moins rapide à *Lorient-Quimperlé* et *Armor* chez les hommes (-17 %) et à *St Malo-Dinan* chez les femmes (-17 %).

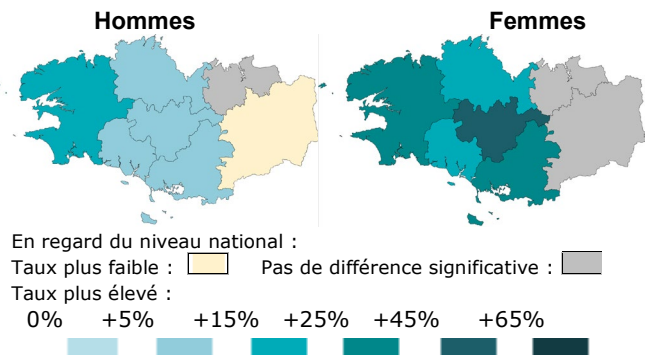
<sup>1</sup> Cf. définition page 40. <sup>2</sup> Santé publique France

Figure 1 : Mortalité liée à la consommation de tabac en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité liée à la consommation de tabac, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité liée à la consommation de tabac, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	337	263	-22%	118	96	-18 %
Lorient-Quimperlé	298	249	-17%	112	89	-21 %
Brocéliande Atlantique	316	248	-21%	127	97	-24 %
Haute-Bretagne	269	205	-24%	101	80	-21 %
Saint-Malo - Dinan	315	226	-28%	98	81	-17 %
Armor	301	249	-17%	112	91	-19 %
Cœur de Breizh	333	246	-26%	138	113	-18 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
La prévalence des troubles addictifs liés à la consommation de tabac (6 860 personnes en Bretagne en 2019) n'a pas été étudiée car elle représente des situations particulières (personnes en ALD pour troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de tabac et/ou personnes hospitalisées pour ce motif).



## 2.8 Pathologies liées à la consommation d'alcool

### MORTALITE

#### Une forte mortalité en lien avec l'alcool en Bretagne, particulièrement chez les hommes...

En 2013-2017, un peu plus de 1 260 décès (dont 79 % d'hommes) en lien avec les principales pathologies<sup>1</sup> pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque sont comptabilisés en moyenne annuelle en Bretagne. Près de la moitié des décès surviennent avant 65 ans (48 %).

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés chez les hommes (64 pour 100 000) que chez les femmes (14) (figure 1), et plus élevés qu'en moyenne métropolitaine.

Le taux de mortalité masculin régional est supérieur à celui de la France de +34 %, situant la Bretagne au 2<sup>ème</sup> rang des régions aux taux les plus importants. Le différentiel est moins élevé chez les femmes (+17 %, soit 3<sup>ème</sup> région la plus concernée).

Des mesures de santé publique permettant de réduire la consommation d'alcool ont été instaurées au cours des dernières décennies : campagnes de sensibilisation, restrictions de publicité et interdiction de vente aux mineurs. En Bretagne, la mortalité en lien avec l'alcool a davantage diminué chez les hommes que chez les femmes et le différentiel avec la France s'est réduit. En effet, la mortalité a diminué dans la région plus rapidement qu'en France depuis la période 2003-2007, avec des taux qui ont été réduits de plus d'un quart (-28 %) chez les hommes (-25 % au niveau national)<sup>2</sup>.

#### ... qui se retrouve dans la quasi-totalité des territoires, en comparaison à celle de la France métropolitaine

Au sein de la région, les différences sont notables selon le sexe. Chez les hommes, les taux standardisés de mortalité par les principales pathologies directement liées à l'alcool varient de 50 pour 100 000 habitants en *Haute-Bretagne* à 72 à *Lorient-Quimperlé*. Dans ce territoire, la surmortalité est particulièrement marquée : + 51 % par rapport à celle de la France métropolitaine. Les autres territoires très concernés sont *Armor* (71), *Finistère Penn Ar Bed* (70) et *Cœur de Breizh* (69).

Chez les femmes, le taux le plus élevé est également observé à *Lorient-Quimperlé* (17) (figures 2 et 3).

Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité a baissé dans tous les territoires.

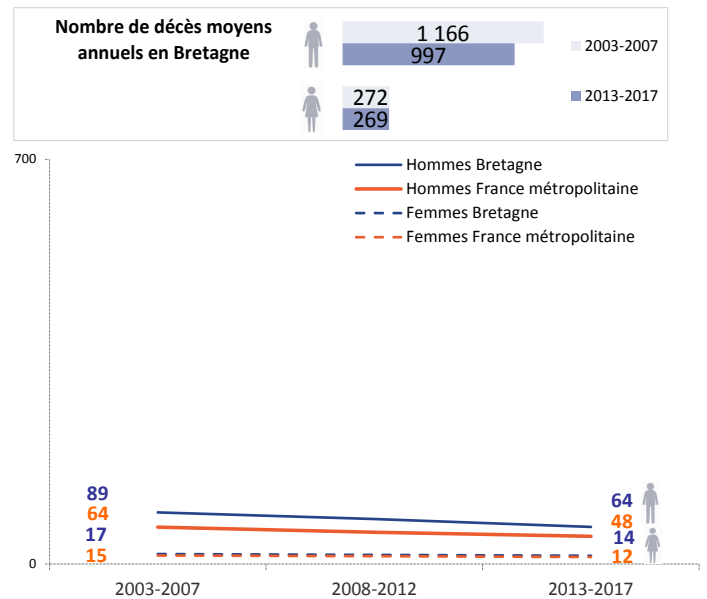
Chez les hommes, les réductions les plus marquées sont observées dans les territoires qui présentaient les plus fortes mortalités en 2003-2007 (*Lorient-Quimperlé* et *Finistère Penn Ar Bed*). C'est également le cas chez les femmes pour *Armor* (-30%), et *Cœur de Breizh* (-24 %) qui affichent une diminution importante de la mortalité féminine. A l'inverse, le territoire de *Lorient-Quimperlé*, avec un taux de mortalité féminine élevée, présente une diminution parmi les moins marquées (-10 %).

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

<sup>2</sup> La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool a diminué dans la région entre 2000 et 2014 (de 22,2 % à 9,8 %) et est désormais stable. Source : [Bulletin de santé publique alcool en Bretagne. Janvier 2020.](#)

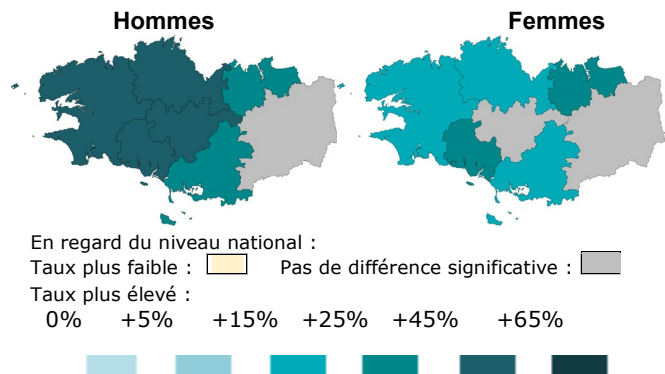
Pour en Savoir +

Figure 1 : Mortalité liée à la consommation d'alcool en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité liée à la consommation d'alcool, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



En regard du niveau national :

Taux plus faible : Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité liée à la consommation d'alcool, selon le sexe (unité: pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	100	70	-30%	18	15	-17 %
Lorient-Quimperlé	111	72	-35%	19	17	-10 %
Brocéliande Atlantique	86	62	-27%	17	15	-9 %
Haute-Bretagne	70	50	-29%	15	11	-21 %
Saint-Malo - Dinan	85	63	-26%	17	15	-9 %
Armor	92	71	-23%	21	15	-30 %
Cœur de Breizh	90	69	-23%	14	11	-24 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne



## 2.8 Pathologies liées à la consommation d'alcool

### PREVALENCE

#### Des taux de prises en charge particulièrement élevés chez les hommes comme chez les femmes de la région

En 2019, en Bretagne, 26 057 personnes ont été prises en charge pour des troubles addictifs causés par l'usage d'alcool (figure 1).

18 236 personnes sont des hommes (70 %) et 7 821 des femmes (30 %). Près de huit patients sur dix ont moins de 65 ans (80 %).

Comme en France métropolitaine, les taux de prévalence bretons sont deux fois plus élevés chez les hommes (11 pour 1 000) que chez les femmes (5) (figure 2).

Par rapport à la France métropolitaine, les taux dans la région sont nettement supérieurs : + 67 % chez les hommes et + 68 % chez les femmes (respectivement 11 pour 1 000 hommes et 5 pour 1 000 femmes).

#### Les territoires de l'ouest de la région particulièrement concernés

Au niveau des territoires de démocratie en santé, tant chez les hommes que chez les femmes, tous les territoires ont des taux très supérieurs au niveau métropolitain (figure 3).

*Finistère Penn Ar Bed* est particulièrement touché (+94 % chez les hommes et +97 % chez les femmes), ainsi qu'*Armor* (+94 % chez les hommes et +87 % chez les femmes), *Lorient-Quimperlé* (+83 % pour les hommes et +91 % chez les femmes) et dans une moindre mesure, *Brocéliande Atlantique* (+74 % pour les hommes).

*Cœur de Breizh* est également concerné, avec un écart de prévalence conséquent avec le niveau métropolitain : +59 % chez les hommes comme chez les femmes. Chez ces dernières, deux autres territoires se démarquent : *Brocéliande Atlantique* (+59 %) et *St Malo-Dinan* (+49 %), alors que ce territoire affichant un écart moins important chez les hommes (-44 %).

Enfin, en *Haute-Bretagne*, chez les hommes comme chez les femmes, le différentiel se situe aux alentours de +38%.

#### Méthode :

Personnes en ALD au cours de l'année 2019 avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé, durant au moins une des 2 dernières années.

Codes CIM-10 utilisés (PMSI et ALD) : F10 (Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool)

Figure 1 : Prévalence des troubles addictifs liés à la consommation d'alcool en 2019 selon le sexe



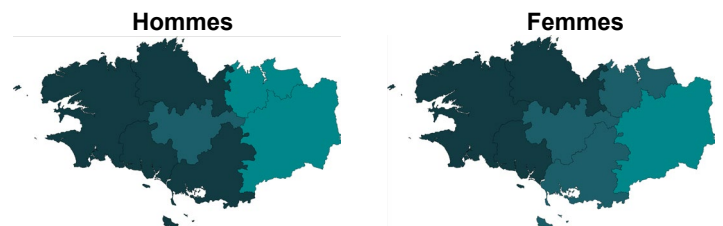
Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des troubles addictifs liés à la consommation d'alcool, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	13	5
Lorient-Quimperlé	12	5
Brocéliande Atlantique	12	4
Haute-Bretagne	9	4
Saint-Malo - Dinan	10	4
Armor	13	5
Cœur de Breizh	11	4
Bretagne	11	5
France métropolitaine	7	3

Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence des troubles addictifs liés à la consommation d'alcool par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



En regard du niveau national :

Taux plus faible : Pas de différence significative :

Taux plus élevé :



Source : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38



## 2.9 Maladies neurologiques ou dégénératives

### MORTALITE

#### La maladie d'Alzheimer, cause de décès la plus fréquente

En 2013-2017, la région Bretagne comptabilise en moyenne annuelle 2 179 décès par maladies du système nerveux, dont 1 742 par maladie d'Alzheimer (80 %). Pour ces pathologies, la quasi-totalité des décès intervient après 65 ans<sup>1</sup>.

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés chez les hommes (65 pour 100 000) que chez les femmes (58) (figure 1), mais cette hiérarchie est inversée en termes de fréquence : 62 % des décès pour ces pathologies sont féminins (1 345) et 38 % sont masculins (824).

La Bretagne connaît une mortalité par maladies du système nerveux supérieure de 5 % à celle de la France métropolitaine, pour chaque genre. Ce niveau de surmortalité est également observé chez les femmes pour la maladie d'Alzheimer, alors que le niveau est comparable au niveau national chez les hommes.

Entre 2003-2007 et 2013-2017, la mortalité par maladie maladies du système nerveux a augmenté en région et en France métropolitaine, notamment chez les femmes où le taux standardisé en Bretagne est ainsi passé de 51 à 58 pour 100 000, soit une augmentation de +15 %, contre +10 % au niveau national.

En raison du vieillissement de la population, de l'amélioration du dépistage et du diagnostic, mais aussi de facteurs environnementaux, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a augmenté au cours des dernières décennies et devrait croître de manière régulière dans les années à venir<sup>2</sup>.

#### Des situations diversifiées selon les territoires

Chez les femmes, plus de la moitié des territoires est en surmortalité en regard de la France métropolitaine, celle-ci étant plus ou moins marquée et variant entre +10 % (*Armor*) et +22 % (*Finistère Penn Ar Bed*). Cependant, quelques territoires se démarquent. En effet, ceux de *St Malo-Dinan* et *Haute-Bretagne* présentent une sous-mortalité. *Brocéliande Atlantique* a un taux comparable à celui du niveau national (figure 2).

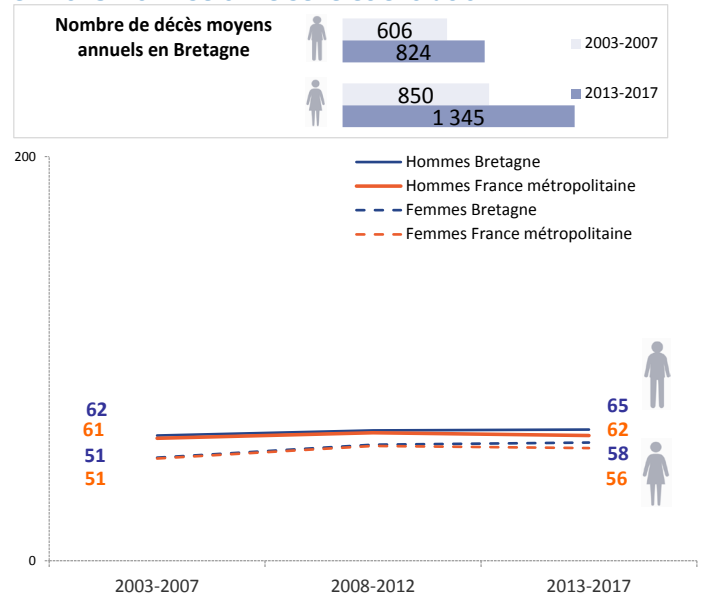
Chez les hommes, les plus forts taux de mortalité sont observés à *Finistère Penn Ar Bed*, *Lorient-Quimperlé* et *Cœur de Breizh* (72 pour 100 000 chez les hommes), avec une surmortalité significative avec la France métropolitaine pour ces deux premiers territoires<sup>3</sup>.

Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, de nombreux territoires ont vu leur mortalité pour ces pathologies croître, celui de *St Malo-Dinan* faisant exception pour chaque genre, ainsi que *Brocéliande Atlantique* et *Haute-Bretagne* chez les hommes (figure 3).

Les territoires qui enregistrent les plus fortes hausses sont ceux de *Cœur de Breizh* chez les femmes (+55 %), et *Armor* chez les femmes (+41 %) comme chez les hommes (+21 %).

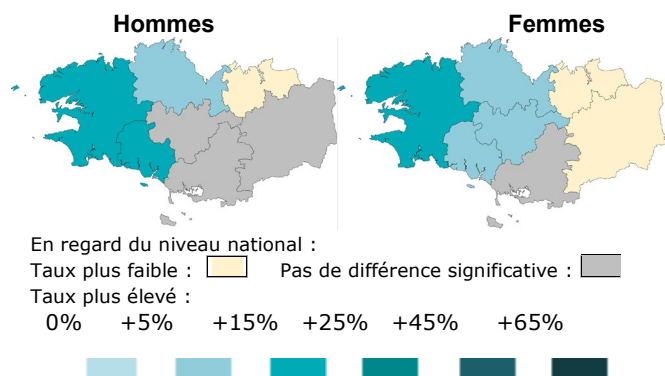
<sup>1</sup> 7 décès par maladie d'Alzheimer sont survenus avant 65 ans. <sup>2</sup> Inserm

Figure 1 : Mortalité par maladie du système nerveux en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par maladie du système nerveux, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par maladie du système nerveux, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	66	72	10%	63	68	9 %
Lorient-Quimperlé	69	72	3%	52	62	19 %
Brocéliande Atlantique	60	57	-4%	48	54	11 %
Haute-Bretagne	58	58	0%	45	51	12 %
Saint-Malo - Dinan	59	55	-7%	49	47	-4 %
Armor	58	70	21%	43	61	41 %
Cœur de Breizh	64	72	12%	40	62	55 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne

<sup>3</sup> La significativité tient compte de la taille des populations, ce qui explique que Cœur de Breizh a un test non significatif par rapport à la France métropolitaine pour la mortalité masculine alors que le taux est élevé (44 décès masculins et taux : 72/100 000).



## 2.9 Maladies neurologiques ou dégénératives

### PREVALENCE

#### Une prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes

En 2019, en Bretagne, 91 475 personnes ont été prises en charge pour des maladies neuro-dégénératives, dont 41 747 pour des démences (dont 55 % pour la maladie d'Alzheimer : 22 986), 13 639 pour la maladie de Parkinson, 5 982 pour la sclérose en plaques, 20 478 pour l'épilepsie (figure 1).

Les femmes sont plus nombreuses pour ce type d'affections (59 % pour l'ensemble des maladies neurodégénératives ; 74 % pour la maladie d'Alzheimer, 73 % pour la sclérose en plaques), à l'exception de la maladie de Parkinson (50 %). Globalement, 68 % des patients ont 65 ans ou plus.

Les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes (27 pour 1 000) que chez les hommes (21) (figure 2).

La région affiche des taux proches du niveau métropolitain chez les femmes et légèrement supérieurs chez les hommes, à la limite de la significativité<sup>1</sup>.

Les taux sont plus faibles que ceux de la France métropolitaine pour les démences, les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, et ce pour chacun des genres.

En revanche, ils sont plus élevés pour l'épilepsie, et ils ne s'en distinguent pas pour la sclérose en plaques, que ce soit chez les hommes ou les femmes.

#### Armor et Cœur de Breizh, territoires avec les taux de prises en charge les plus importants

Une majorité de territoires est en situation favorable ou comparable en regard de la France.

Ceux de *St Malo-Dinan* et *Haute-Bretagne* se démarquent par des taux de prises en charge moins élevés que le niveau métropolitain chez les femmes uniquement (-4 % et -3 %). Les territoires avec les valeurs les plus importantes sont ceux de *Cœur de Breizh* et *Armor* : le taux est plus élevé que celui de la France de +12 % chez les hommes.

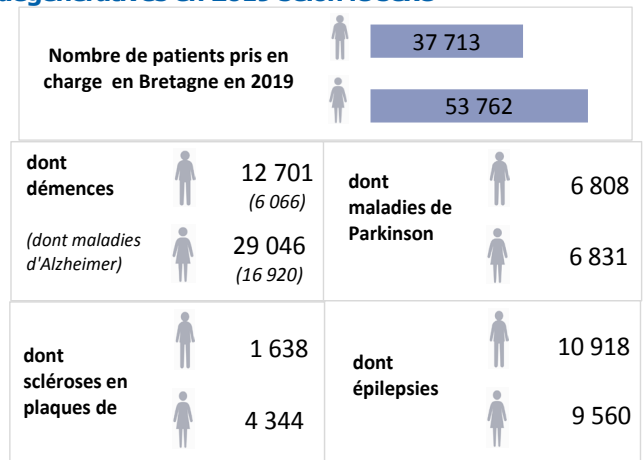
En outre, ces territoires ont également des taux supérieurs chez les femmes, mais dans une moindre mesure (respectivement +8 % et +7 %).

A noter également la situation du *Finistère Penn Ar Bed* qui présente un taux supérieur de prises en charge chez les hommes (+ 3%), alors que le taux est comparable à celui du niveau national chez les femmes (figure 3).

<sup>1</sup> Précision : En Bretagne, 21,3 hommes pris en charge pour 1 000 contre 20,8 au niveau métropolitain. Dans le tableau, les chiffres sont arrondis. Une différence, à la limite de la significativité, est relevée chez les hommes sur les valeurs décimales.

Méthode : Regroupement des pathologies démences (dont maladie d'Alzheimer), maladie de Parkinson, sclérose en plaque, paraplégie, myopathie ou myasthénie, épilepsie et autres affections neurologiques.

Figure 1 : Prévalence des maladies neurologiques ou dégénératives en 2019 selon le sexe



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Taux standardisés de prévalence des maladies neurologiques ou dégénératives, selon le sexe en 2019 (unité : pour 1 000)

	Hommes	Femmes
Finistère Penn Ar Bed	22	28
Lorient-Quimperlé	21	28
Brocéliande Atlantique	21	28
Haute-Bretagne	21	26
Saint-Malo - Dinan	21	26
Armor	23	29
Cœur de Breizh	23	30
Bretagne	21	27
France métropolitaine	21	27

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes

Figure 3 : Différentiel de prévalence des maladies neurologiques ou dégénératives par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



En regard du niveau national :

Taux plus faible :  Pas de différence significative :

Taux plus élevé :

0% +5% +15% +25% +45% +65%



Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 1 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38



## 2.10 Accidents (de la vie courante, chutes, de la circulation)

### MORTALITE

#### Une surmortalité par accidents de la vie courante en Bretagne...

En Bretagne, en moyenne sur 2013-2017, les accidents de la vie courante<sup>1</sup> (AcVc) ont été responsables de 1 549 décès annuels (77 % survenant à 65 ans et plus), dont près de la moitié (688) sont des chutes accidentelles (90 % survenant à 65 ans et plus) (figure 1).

Parallèlement, la région a comptabilisé 148 décès par an dus aux accidents de la circulation. Près des ¾ (72 %) surviennent avant 65 ans.

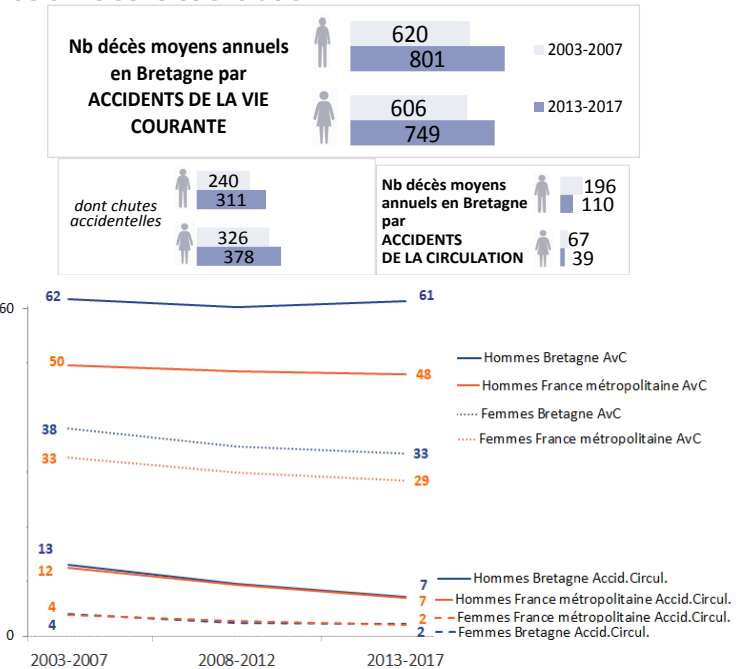
Les taux sont plus importants chez les hommes pour chacune des causes étudiées. Si les taux standardisés de mortalité relevés pour les accidents de la circulation se situent au niveau de la moyenne métropolitaine pour chaque genre, les taux pour les AcVc (dont les chutes accidentelles) sont plus élevés en région qu'au niveau métropolitain pour chacun des genres, avec une surmortalité plus marquée chez les hommes (+28 % pour les AcVc et + 25 % pour les chutes) que chez les femmes (+17 % pour les AcVc et + 12 % pour les chutes). La mortalité est restée stable au cours de la dernière décennie chez les hommes pour les AcVc, tandis qu'elle s'est améliorée chez les femmes, ainsi que pour les accidents de la circulation pour chacun des genres.

#### ... ainsi que dans la quasi-totalité des territoires

Au niveau infra-régional, tous les territoires sont en situation de surmortalité par AcVc, à l'exception de *Haute-Bretagne* chez les femmes. Les territoires de *Finistère Penn Ar Bed*, chez les hommes et les femmes, ainsi qu'*Armor*, *Cœur de Breizh* et *Lorient-Quimperlé* chez les hommes présentent des taux très élevés par rapport au niveau national, avec une surmortalité conséquente (figure 2). Entre les périodes 2003-2007 et 2013-2017, concernant la mortalité par AcVc, la situation s'est améliorée chez les femmes dans tous les territoires, mais elle s'est dégradée chez les hommes de *Cœur de Breizh* qui voit sa mortalité augmenter (+ 15%). La mortalité par accidents de la circulation a baissé dans tous les territoires, mais de manière moins soutenue à *St Malo-Dinan* pour les hommes (figure 3).

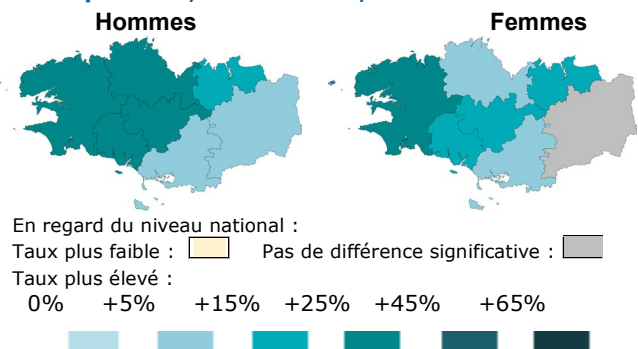
<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

Figure 1 : Mortalité par accidents de la vie courante (AcVc) et accidents de la circulation en 2013-2017 selon le sexe et évolution



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Figure 2 : Différentiel de mortalité par accidents de la vie courante (AcVc), par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 3 : Taux standardisés de mortalité par accidents de la vie courante (AcVc) et accidents de la circulation, selon le sexe (unité : pour 100 000) et évolution

	Accidents de la vie courante (AcVc)						Accidents de la circulation					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.	Taux 2003-2007	Taux 2013-2017	% évo.
Finistère Penn Ar Bed	66	69	4%	41	39	-4 %	12	5	-55%	4	2	-57 %
Lorient-Quimperlé	65	69	6%	46	35	-23 %	13	7	-45%	3	2	-33 %
Brocéliande Atlantique	61	54	-11%	36	33	-10 %	15	8	-48%	5	3	-32 %
Haute-Bretagne	50	54	9%	32	28	-14 %	12	7	-43%	4	2	-58 %
Saint-Malo - Dinan	66	57	-13%	37	34	-10 %	12	12	-7%	5	3	-47 %
Armor	70	64	-9%	38	32	-17 %	15	8	-46%	3	3	-14 %
Cœur de Breizh	57	66	15%	37	34	-8 %	21	10	-52%	5	3	-36 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne



## 3. APPROCHE POPULATIONNELLE

### 3.1 Petite enfance (0-4 ans)

#### Une proportion des moins de 5 ans stable d'ici 2050

Cette classe d'âge comptait 187 524 enfants en Bretagne en 2013, elle en comptabilise 170 672 en 2018, soit 5,1 % de l'ensemble de la population (5,6 % au niveau métropolitain). Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la Bretagne compterait 190 518 enfants de moins de 5 ans. Leur part dans la population bretonne passerait à 4,9 %.

#### La mortalité infantile en Bretagne proche de celle de la France

En moyenne sur 2018-2020, le taux de mortalité infantile est proche du taux national avec 3,3 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes, contre 3,5 en France métropolitaine (figure 1). Les taux varient entre les territoires. Trois d'entre eux ont une valeur plus importante que la moyenne nationale : *Haute-Bretagne* (3,6) et *Finistère Penn Ar Bed* (3,8).

Les progrès dans la lutte contre les maladies infectieuses et le meilleur suivi médical des grossesses ont permis d'atteindre ce niveau de mortalité infantile faible.

#### Avant l'âge de 5 ans, les affections d'origine périnatale, première cause de décès ...

En Bretagne, sur la période 2008-2017, près de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans sont dus aux affections d'origine périnatale (48 %), soit un peu plus qu'en moyenne nationale (44 %). Les autres causes principales de décès au niveau régional sont les malformations congénitales et maladies chromosomiques (16 %) et les symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, non classés ailleurs<sup>2</sup> (13 %).

Au niveau des territoires, la part des décès par affections périnatales est surreprésentée à *Armor* (56 %), tandis que celle des malformations congénitales ou maladies chromosomiques y est plus faible (8 %) (figure 2).

#### ... et les affections cardiaques et psychiatriques, maladies chroniques les plus fréquentes

En Bretagne en 2020, 1 962 enfants de moins de 5 ans sont pris en charge au titre d'une Affection de Longue Durée<sup>3</sup>. Les principaux motifs sont les affections cardiaques, 20 % des ALD, les affections psychiatriques (19 %) et les affections neurologiques et musculaires (13 %), avec des écarts entre les territoires plus marqués pour les pathologies cardiaques (figure 3).

<sup>1</sup> Insee

<sup>2</sup> Cf. définition page 40.

<sup>3</sup> La cartographie des pathologies ne permettant pas d'éclairer les pathologies spécifiques prises en charge chez les enfants, les données présentées sont celles des prévalences en ALD30, y compris les ALD avec causes médicales non précisées, ALD31 Hors liste et ALD32 Polypathologie.

Figure 1 : Nombre de décès avant 1 an et taux de mortalité infantile en moyenne sur 2018-2019-2020

	Nombre de décès moyens annuels <1 an	Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes
Finistère Penn Ar Bed	29	3,8
Lorient-Quimperlé	<10	1,5
Brocéliande Atlantique	10	2,8
Haute-Bretagne	38	3,6
Saint-Malo - Dinan	<10	3,4
Armor	12	3,3
Cœur de Breizh	<10	2,4
<b>Bretagne</b>	<b>104</b>	<b>3,3</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>2 477</b>	<b>3,5</b>

Sources : Insee, fichiers de l'état civil - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Principales causes de décès en 2008-2017

	Nb moyens annuels de décès d'enfants de 0-4 ans	Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen
Finistère Penn Ar Bed	34	49%	16%	13%
Lorient-Quimperlé	10	44%	22%	10%
Brocéliande Atlantique	15	47%	14%	13%
Haute-Bretagne	47	45%	21%	11%
Saint-Malo - Dinan	11	51%	12%	16%
Armor	21	56%	8%	14%
Cœur de Breizh	<10	38%	20%	15%
<b>Bretagne</b>	<b>144</b>	<b>48%</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 152</b>	<b>44%</b>	<b>19%</b>	<b>14%</b>

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Choix d'une période de 10 années afin de disposer d'effectifs de décès suffisants par tranche d'âge. Toutefois, % par territoire à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs.

Figure 3 : Principaux motifs de prise en charge en ALD en 2020

	Nb d'enfants de 0-4 ans en ALD	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	Affections psychiatriques de longue durée	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
Finistère Penn Ar Bed	530	24%	16%	9%
Lorient-Quimperlé	155	17%	21%	12%
Brocéliande Atlantique	205	19%	23%	14%
Haute-Bretagne	664	17%	18%	16%
Saint-Malo - Dinan	118	19%	22%	14%
Armor	207	28%	17%	11%
Cœur de Breizh	75	15%	21%	13%
<b>Bretagne</b>	<b>1 962</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>46 994</b>	<b>17%</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>

Source : Cnam, CCMSA, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Sélection des 3 ALD les plus fréquentes en Bretagne

Pour en Savoir +

La santé des enfants de 0 à 12 ans en Bretagne, ORS Bretagne





## 3.2 Enfance et préadolescence (5-14 ans)

### Augmentation du nombre de jeunes de 5 à 14 ans moins dynamique que d'autres classes d'âge

Cette classe d'âge comptait 403 593 enfants et adolescents en Bretagne en 2013, elle en comptabilise 407 963 en 2018, soit 12 % de l'ensemble de la population (comme au niveau métropolitain). Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la Bretagne compterait 417 863 enfants et adolescents de 5-14 ans. Leur part dans la population bretonne passerait à 11 % (figure 1).

Au niveau des territoires, la part de cette classe d'âge dans l'ensemble de la population est plus importante en Haute-Bretagne (13 % en 2018). Elle diminuera dans tous les territoires d'ici 2050. Dans les années à venir, le nombre d'enfants risque de baisser sensiblement dans certains territoires, comme *Finistère Penn Ar Bed*, *Cœur de Breizh* et *Armor*.

### Les causes externes de morbidité et de mortalité responsables d'un tiers des décès chez les 5-14 ans...

En Bretagne, en 2008-2017, 33 décès ont concerné cette tranche d'âge en moyenne chaque année (figure 2), dont plus d'un tiers (36 %) seraient évitables<sup>1</sup>. Les causes externes de morbidité et de mortalité et les tumeurs sont les deux principales causes : un tiers des décès (33 %) sont dus aux causes externes, en majorité des accidents de la vie courante et un quart (26 %) aux tumeurs, principalement des cancers. Les maladies du système nerveux se classent au troisième rang.

Par rapport à la France métropolitaine, la part des causes externes et des maladies du système nerveux est plus élevée. En revanche, la fréquence des cancers est moindre.

### ... et les affections psychiatriques, maladies chroniques les plus fréquentes

En Bretagne en 2020, 11 734 enfants et adolescents de 5 à 14 ans ont été pris en charge au titre d'une Affection de Longue Durée<sup>2</sup>.

Les principaux motifs sont les affections psychiatriques (39 % des ALD), principalement des troubles du développement psychologique et des acquisitions. Ces pathologies sont suivies par les affections neurologiques et musculaires (12 %), et les pathologies cardiaques, 7 % (figure 3).

Si les fréquences sont proches de la moyenne métropolitaine pour les affections neurologiques et musculaires, ainsi que les pathologies cardiaques, en revanche, davantage de jeunes bretons sont pris en charge pour des affections psychiatriques, tout particulièrement à *Lorient-Quimperlé* (près de la moitié des jeunes en ALD, 47 %).

1 Selon la [définition de l'OCDE de 2019](#).

2 La cartographie des pathologies ne permettant pas d'éclairer les pathologies spécifiques prises en charge chez les enfants, les données présentées sont celles des prévalences en ALD30, y compris les ALD avec causes médicales non précisées, ALD31 Hors liste et ALD32 Polypathologie.

Figure 1 : Population en 2018 et projections de population à l'horizon 2050

	Population au 1er janvier 2018		Projections de population à l'horizon 2050	
	Nb	% dans la population totale	Nb	% dans la population totale
Finistère Penn Ar Bed	99 821	12%	96 150	10%
Lorient-Quimperlé	34 479	12%	34 157	10%
Brocéliande Atlantique	48 426	12%	49 550	10%
Haute-Bretagne	126 180	13%	143 370	12%
Saint-Malo - Dinan	31 847	12%	32 250	10%
Armor	49 823	12%	46 482	10%
Cœur de Breizh	17 387	12%	15 904	10%
<b>Bretagne</b>	<b>407 963</b>	<b>12%</b>	<b>417 863</b>	<b>11%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>7 966 892</b>	<b>12%</b>	<b>7 984 491</b>	<b>11%</b>

Sources : Insee - recensement de la population, projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central), Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Principales causes de décès en 2008-2017

	Bretagne		France métropolitaine	
	Nb moyen annuel de décès chez les 5-14 ans	%	Nb moyen annuel de décès chez les 5-14 ans	%
<b>Causes externes de morbidité et mortalité</b>	<b>&lt;10</b>	<b>33%</b>	<b>194</b>	<b>29%</b>
dont Accidents de la vie courante	<10	12%	66	11%
<b>Tumeurs</b>	<b>&lt;10</b>	<b>26%</b>	<b>181</b>	<b>28%</b>
dont Cancers	<10	22%	157	24%
<b>Maladies du système nerveux</b>	<b>&lt;10</b>	<b>11%</b>	<b>62</b>	<b>9%</b>
<b>Ensemble</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>659</b>	<b>100%</b>

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Choix d'une période de 10 années afin de disposer d'effectifs de décès suffisants par tranche d'âge. Cependant, l'analyse des données par territoire n'est pas possible en raison des petits effectifs.

Figure 3 : Principaux motifs de prise en charge en ALD en 2020

	Nb d'enfants de 5-14 ans en ALD	Affections psychiatriques de longue durée	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
Finistère Penn Ar Bed	3 037	39%	12%	7%
Lorient-Quimperlé	1 094	47%	9%	6%
Brocéliande Atlantique	1 555	42%	10%	6%
Haute-Bretagne	3 349	37%	14%	7%
Saint-Malo - Dinan	854	40%	11%	5%
Armor	1 318	34%	14%	8%
Cœur de Breizh	515	40%	14%	5%
<b>Bretagne</b>	<b>11 734</b>	<b>39%</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>238 873</b>	<b>36%</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>

Source : Cnam, CCMSA, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Sélection des 3 ALD les plus fréquentes en Bretagne



### 3.3 Adolescents et jeunes adultes (15-29 ans)

#### Augmentation du nombre de jeunes de 15 à 29 ans moins dynamique que d'autres classes d'âge

Cette classe d'âge comptait 548 977 adolescents et jeunes adultes en Bretagne en 2013, elle en comptabilise 545 690 en 2018, soit 16 % de l'ensemble de la population (17 % au niveau métropolitain). Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la Bretagne compterait 598 238 jeunes de 15-29 ans. Leur part dans la population bretonne passerait à 15 % (figure 1).

Au niveau des territoires, la part de cette classe d'âge dans l'ensemble de la population diminuera légèrement ou restera stable d'ici 2050. Elle est plus importante en Haute-Bretagne (20 % en 2018), et elle le restera en 2050 (19 %).

#### Une faible part de jeunes de 25-34 ans peu ou pas diplômés

La part des jeunes non diplômés ou peu diplômés parmi les 25-34 ans non scolarisés représente un indicateur de difficultés potentielles au regard des enjeux de l'inclusion sociale. En 2018, ces jeunes sont moins représentés en Bretagne que dans l'ensemble de la France métropolitaine (6 % versus 12 %) (figure 2).

Presque tous les territoires concentrent une part de jeunes peu ou pas diplômés parmi les 25-34 ans non scolarisés plus faible que la moyenne nationale, hormis *Cœur de Breizh* qui fait exception à cette règle (12 %).

#### Les suicides, première cause de mortalité des 15-29 ans...

Sur la période 2013-2017, en Bretagne, les taux standardisés de mortalité sont plus élevés qu'en moyenne métropolitaine chez les garçons (+11 %) comme chez les filles (+14 %). Près de 6 décès sur 10 (56 %) chez les 15-29 ans sont liés à trois causes de mortalité : les suicides (24 % des décès des jeunes de 15-29 ans, soit 54 jeunes en moyenne par an), les accidents de la circulation (19 %, 43 jeunes) et les tumeurs (13 %, 28 jeunes).

En ce qui concerne les disparités territoriales, *Brocéliande Atlantique* présente une plus forte proportion de décès par suicide pour cette classe d'âge (34 %), tandis qu'à *Cœur de Breizh*, ce sont les accidents de circulation qui sont à l'origine de 31 % des décès chez ces jeunes, soit un écart marqué avec les niveaux régional (19 %) et national (20 %).

#### ... et les affections psychiatriques, premier motif de prise en charge en ALD

En Bretagne en 2020, 25 820 jeunes de 15 à 29 ans ont été pris en charge au titre d'une Affection de Longue Durée<sup>1</sup>.

Pour un tiers d'entre eux, les affections psychiatriques sont le motif de prise en charge de longue durée (32 %), suivies par les affections neurologiques et musculaires (11 %), et le diabète (7 %) (figure 3).

Si les fréquences sont proches de la moyenne métropolitaine pour les affections neurologiques et musculaires, ainsi que le diabète, en revanche, davantage de jeunes bretons sont pris en charge pour des affections psychiatriques, tout particulièrement à *St Malo-Dinan* (34 % des jeunes en ALD).

1 La cartographie des pathologies ne permettant pas d'éclairer les pathologies spécifiques prises en charge chez les enfants, les données présentées sont celles des prévalences en ALD30, y compris les ALD avec causes médicales non précisées, ALD31 Hors liste et ALD32 Polyopathie.

Figure 1 : Population en 2018 et projections de population à l'horizon 2050

	Population au 1er janvier 2018		Projections de population à l'horizon 2050	
	Nb	% dans la population totale	Nb	% dans la population totale
Finistère Penn Ar Bed	139 599	16%	139 098	15%
Lorient-Quimperlé	43 237	14%	47 179	14%
Brocéliande Atlantique	56 603	14%	62 363	13%
Haute-Bretagne	190 411	20%	228 383	19%
Saint-Malo - Dinan	36 537	14%	39 753	13%
Armor	59 095	14%	61 032	14%
Cœur de Breizh	20 212	14%	20 430	13%
<b>Bretagne</b>	<b>545 690</b>	<b>16%</b>	<b>598 238</b>	<b>15%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>11 342 330</b>	<b>17%</b>	<b>11 574 794</b>	<b>16%</b>

Sources : Insee - recensement de la population, projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central), Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés, en 2018

	Nb jeunes de 25-34 ans	Nb jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaires pas ou peu diplômés	% de jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaires pas ou peu diplômés
Finistère Penn Ar Bed	87 628	6 756	8%
Lorient-Quimperlé	29 099	2 981	10%
Brocéliande Atlantique	37 850	3 026	8%
Haute-Bretagne	118 151	8 926	8%
Saint-Malo - Dinan	25 045	2 281	9%
Armor	37 482	3 722	10%
Cœur de Breizh	13 252	1 598	12%
<b>Bretagne</b>	<b>348 510</b>	<b>20 944</b>	<b>6%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>7 680 969</b>	<b>903 154</b>	<b>12%</b>

Source : Insee, recensement de la population - Exploitation ORS Bretagne

Figure 3 : Principales causes de décès en 2013-2017

	Nb moyens annuels de décès chez les 15-29 ans	Causes externes de morbidité et de mortalité	dont suicides	dont accidents de la circulation	Tumeurs
Finistère Penn Ar Bed	54	64%	27%	16%	9%
Lorient-Quimperlé	21	54%	21%	19%	18%
Brocéliande Atlantique	27	67%	34%	21%	13%
Haute-Bretagne	63	58%	21%	18%	16%
Saint-Malo - Dinan	19	66%	23%	26%	9%
Armor	27	60%	20%	19%	9%
Cœur de Breizh	10	65%	24%	31%	12%
<b>Bretagne</b>	<b>221</b>	<b>61%</b>	<b>24%</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>4 173</b>	<b>54%</b>	<b>17%</b>	<b>20%</b>	<b>12%</b>

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Figure 4 : Principaux motifs de prise en charge en ALD en 2020

	Nb de jeunes de 15-29 ans en ALD	Affections psychiatriques de longue durée	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	Diabète de type 1 et diabète de type 2
Finistère Penn Ar Bed	6 837	33%	10%	7%
Lorient-Quimperlé	2 344	31%	12%	7%
Brocéliande Atlantique	3 125	31%	12%	6%
Haute-Bretagne	7 698	32%	11%	7%
Saint-Malo - Dinan	1 899	34%	11%	7%
Armor	2 886	32%	12%	7%
Cœur de Breizh	972	29%	13%	7%
<b>Bretagne</b>	<b>25 820</b>	<b>32%</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>493 826</b>	<b>29%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>

Source : Cnam, CCMSA, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Sélection des 3 ALD les plus fréquentes en Bretagne



## 3.4 Personnes âgées (75 ans et plus)

### POPULATION

#### 360 000 séniors (75 ans et plus) supplémentaires dans la région en 2050

En 2018, les 75 ans et plus sont 350 500 dans la région, soit 11 % de la population. D'après les projections Omphale de l'Insee, sur la base du scénario central, ils seront 709 500 en 2050 et représenteront alors 18 % des Bretons. La part des 75 ans et plus va être multiplié par 1,6 dans les 30 prochaines années. Dans les territoires, elle va doubler à *Brocéliande Atlantique*, passant de 11 % à 22 % (figure 1). La répartition de l'augmentation du nombre de séniors étant proportionnelle à la population, c'est en *Haute-Bretagne* qu'ils augmenteront le plus : + 89 000 personnes.

#### Plus de 4 personnes âgées de 75 ans ou plus sur 10 seules chez elles

En Bretagne, en 2018, 137 068 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans leur résidence principale, ce qui représente 44 % de la population dans cette tranche d'âge, soit une proportion proche de la moyenne nationale (43 %) et stable (44 % en 2013) (figure 2). Cette part est la plus élevée pour *Finistère Penn Ar Bed* (46 %), suivi par *Lorient-Quimperlé* et *St Malo-Dinan* (45 %).

#### Des personnes âgées bretonnes aux revenus moins élevés qu'en France

Le revenu disponible moyen breton des plus de 75 ans est légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine : 21 660 euros contre 22 050 euros en 2019 (figure 2). Dans la région, il varie de 19 520 euros à *Cœur de Breizh* à 22 790 euros à *Brocéliande Atlantique*.

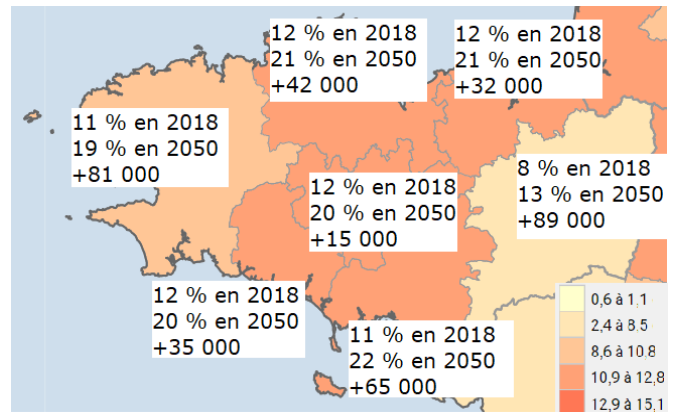
En revanche, si le revenu disponible moyen est moindre, le taux de pauvreté est plus faible : avec 8 % de personnes de 75 ans ou plus concernées en 2019, la Bretagne se situe en dessous du taux moyen en France métropolitaine qui est de 10 %. Dans les territoires, le taux est le plus élevé à *Cœur de Breizh* (12 %).

#### 180 000 séniors en perte d'autonomie en 2050

En 2021, l'Insee et la Drees considèrent que 29 % des Bretons de 75 ans et plus sont en perte d'autonomie (c'est-à-dire en situation de dépendance modérée ou sévère, GIR 1 à 4), soit 101 624 personnes (figure 3). Ce taux serait de 25 % en 2050. Il y aurait alors près de 180 000 Bretons qui seraient en perte d'autonomie en 2050, soit 78 000 personnes supplémentaires. Le nombre de séniors en perte d'autonomie sévère augmenterait mais leur part diminuerait.

Figure 1 : Part des 75 ans et plus en 2018 et projections en 2050, nombre de séniors supplémentaires en 2050

France métro. : 9 % en 2018 ; 16 % en 2050 ; + 5 658 709 pers. de 75 ans et plus  
Bretagne : 11 % en 2018 ; 18 % en 2050 ; + 359 057 pers. de 75 ans et plus



Source : Insee - Recensement de la population 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central), exploitation ORS Bretagne.

Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 2 : Autres indicateurs socio-démographiques chez les 75 ans et plus

	Nb 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018	% des 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018	Revenus disponibles médians des 75 ans et plus en 2019	Taux de pauvreté des 75 ans ou plus en 2019
Finistère Penn Ar Bed	37 851	46%	21 580 €	8%
Lorient-Quimperlé	14 348	45%	21 570 €	8%
Brocéliande Atlantique	16 973	42%	22 790 €	8%
Haute-Bretagne	28 037	43%	21 490 €	8%
Saint-Malo - Dinan	13 217	45%	21 880 €	9%
Armor	20 196	44%	21 720 €	9%
Cœur de Breizh	6 446	44%	19 520 €	12%
<b>Bretagne</b>	<b>137 068</b>	<b>44%</b>	<b>21 660 €</b>	<b>8%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>2 351 687</b>	<b>43%</b>	<b>22 050 €</b>	<b>10%</b>

Source : Insee, recensement de la population, Filosofi - Exploitation ORS Bretagne.

Figure 3 : Projections sur le vieillissement de la population âgée de 75 ans et plus en Bretagne

	Bretagne	
	2021	2050
<b>Nb projeté de séniors en situation de dépendance</b>	<b>101 624</b>	<b>179 585</b>
Dont : Nb projeté de séniors en situation de dépendance modérée (GIR 3 et 4)	67 622	132 415
Dont : Nb projeté de séniors en situation de dépendance sévère (GIR 1 et 2)	34 002	47 170
<b>Taux de séniors en situation de dépendance</b>	<b>29%</b>	<b>25%</b>
Dont : Taux de séniors en situation de dépendance modérée (GIR 3 et 4)	19%	19%
Dont : Taux de séniors en situation de dépendance sévère (GIR 1 et 2)	10%	7%

Source : DREES, modèle LIVIA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.



## 3.4 Personnes âgées (75 ans et plus)

### MORTALITE

**Mortalité en baisse, mais qui reste plus élevée en Bretagne, tant chez les hommes que chez les femmes, par rapport à la France** En moyenne sur 2013-2017, 23 278 personnes de 75 ans et plus sont décédées chaque année dans la région (9 669 hommes et 13 609 femmes).

Les taux standardisés de mortalité sont plus élevés qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes (+6 %) comme chez les femmes (+5 %) (figure 1). Ils sont en baisse sur la dernière décennie.

Que ce soit en Bretagne, dans chacun des territoires ou au niveau de la France métropolitaine, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès chez les 75 ans et plus (figure 2). En Bretagne, elles sont à l'origine d'un tiers (32 %) des décès (soit davantage qu'en France métropolitaine, 29 %).

En Bretagne, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont chacune responsables de près d'un quart (23 %) des décès par maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs arrivent au second rang des principales causes de décès (21 % en Bretagne et 22 % en France métropolitaine). A noter que les pathologies liées à la consommation de tabac<sup>1</sup> concernent 14 % des décès en Bretagne chez les 75 ans et plus (13 % en France métropolitaine).

### PREVALENCE

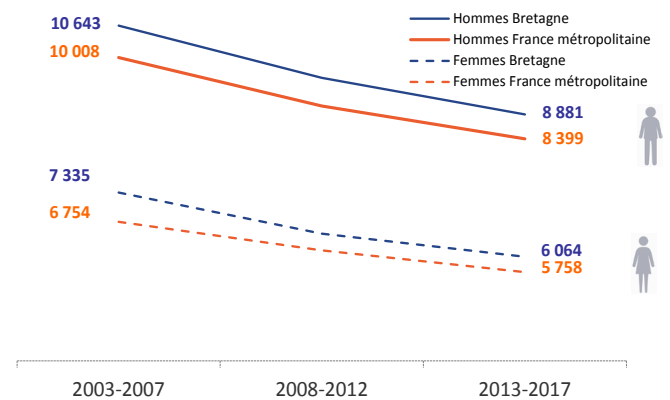
**Un recours aux traitements psychotropes plus important chez les personnes de 75 ans et plus qu'au niveau national** En 2019, plus de 365 500 Bretons âgés de 75 ans et plus ont bénéficié de soins. Parmi eux, 240 326 ont été pris en charge en lien avec un traitement anti-hypertenseur, avec ou sans pathologie identifiée, soit 66 % de cette classe d'âge, ce qui est proche du niveau métropolitain (figure 3).

Les maladies cardio-neurovasculaires ont concerné 39 % des Bretons âgés de 75 ans et plus, comme au niveau métropolitain, devant les traitements psychotropes (35 % d'entre eux, soit une part très supérieure à la moyenne métropolitaine, 32 %).

Au sein des territoires, *Cœur de Breizh* enregistre la part la plus élevée de personnes de 75 ans et plus prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires (43 % vs 39 % en région et 38 % au niveau métropolitain). Concernant les traitements psychotropes, la forte prévalence bretonne est retrouvée dans tous les territoires, notamment à *Finistère Penn Ar Bed* (38 %) et *Cœur de Breizh* (37 %, vs 32 % en France métropolitaine).

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

**Figure 1 : Mortalité générale chez les 75 ans et plus en 2013-2017 selon le sexe et évolution**



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne  
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

**Figure 2 : Principales causes de décès en 2013-2017**

Territoire	Nb moyens annuels de décès des 75 ans et plus	Maladies de l'appareil circulatoire	Tumeurs	Pathologies liées au tabac
Finistère Penn Ar Bed	6 497	31%	21%	13%
Lorient-Quimperlé	2 251	32%	22%	14%
Brocéliande Atlantique	2 869	32%	23%	15%
Haute-Bretagne	4 675	33%	22%	14%
Saint-Malo - Dinan	2 195	32%	22%	13%
Armor	3 541	33%	21%	13%
Cœur de Breizh	1 250	34%	18%	16%
<b>Bretagne</b>	<b>23 278</b>	<b>32%</b>	<b>21%</b>	<b>14%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>391 380</b>	<b>29%</b>	<b>22%</b>	<b>13%</b>

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne

**Figure 3 : Principaux motifs de prise en charge en 2019**

Territoire	Nb de personnes âgées de 75 ans et plus bénéficiaires de soins	Traitements anti-hypertenseurs (avec ou sans pathologie)	Maladies cardio-neuro-vasculaires	Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)
Finistère Penn Ar Bed	92 163	64%	38%	38%
Lorient-Quimperlé	34 484	69%	40%	36%
Brocéliande Atlantique	47 599	66%	39%	33%
Haute-Bretagne	78 281	65%	37%	33%
Saint-Malo - Dinan	33 927	65%	38%	36%
Armor	53 097	66%	39%	36%
Cœur de Breizh	15 964	70%	43%	37%
<b>Bretagne</b>	<b>365 566</b>	<b>66%</b>	<b>39%</b>	<b>35%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>6 459 262</b>	<b>67%</b>	<b>38%</b>	<b>32%</b>

Source : Cnam, cartographie des pathologies - Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne

Sélection des 3 prises en charge les plus fréquentes en Bretagne



## 3.5 Personnes en situation de handicap

### Un taux d'allocataires de l'AAEH inférieur à celui de la France métropolitaine, et à l'inverse, un taux supérieur pour l'AAH

En Bretagne, fin 2020, près de 65 000 personnes de 20-64 ans perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH), représentant 3,6 % des personnes de 20-64 ans, soit un taux supérieur à celui observé en France métropolitaine (3,1 %). Depuis 2012, le taux de bénéficiaires de l'AAH augmente progressivement, mais plus rapidement en Bretagne qu'en France (taux de respectivement 2,7 % et 2,5 % en 2012).

Concernant l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH), près de 14 000 jeunes de moins de 20 ans en sont bénéficiaires. La Bretagne compte ainsi 1,7 % de bénéficiaires pour 100 jeunes de moins de 20 ans, soit un taux inférieur à la moyenne métropolitaine (2,3 %).

Depuis 2012, le taux breton a augmenté moins rapidement qu'au niveau métropolitain (taux de respectivement 1,2 % et 1,3 % en 2012).

### Des spécificités pour les allocations selon les territoires

Pour l'AAH, *Brocéliande Atlantique* présente la valeur la plus faible avec un prolongement sur la partie est de la région, sur *Haute-Bretagne*. C'est dans *Cœur de Breizh* et *St Malo – Dinan* que les taux d'AAH sont les plus élevés.

Pour l'AAEH, seul *Finistère Penn Ar Bed* présente un taux supérieur au taux métropolitain. Les territoires de la partie centrale de la Bretagne présentent quant à eux des taux nettement inférieurs.

### Augmentation sensible du nombre d'enfants en situation de handicap dans les établissements de 1er et 2nd degré

En 2018, 3,4 % des élèves bretons en situation de handicap\*. Cette part représente 20 700 enfants et adolescents en situation de handicap et scolarisés dans le 1<sup>er</sup> degré (écoles maternelles et élémentaires) et le 2<sup>nd</sup> degré (collèges et lycées) dans la région. Parmi eux, 65 % sont scolarisés en classe ordinaire, 17 % en Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), 15 % en unité d'enseignement médico-sociale et 3 % en unité d'enseignement hospitalière. Le nombre de ces élèves a augmenté de 23 % en Bretagne entre 2014 et 2018, une hausse qui suit la tendance nationale.

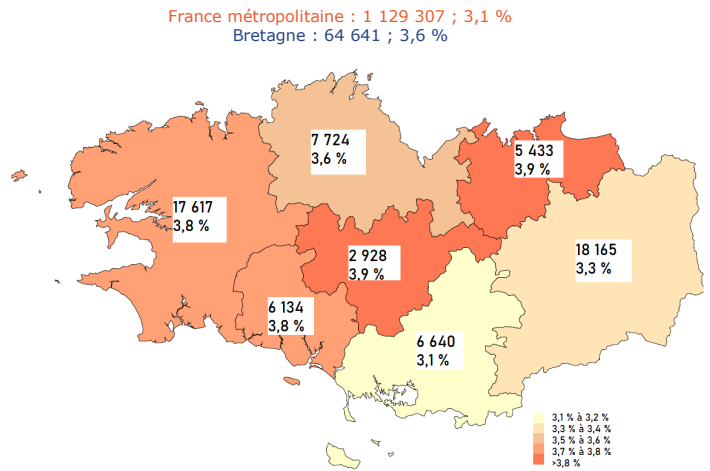
\* au sens d'une reconnaissance administrative du handicap auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Pour en  
Savoir +

Peu de données sont disponibles au niveau des territoires. Les données complémentaires suivantes se situent à l'échelon départemental et régional :

- ❶ « Scolarisation des enfants en situation de handicap en Bretagne » Panorama 2018 en milieu ordinaire et en milieu spécialisé – Les études de l'ARS Bretagne n° 21, octobre 2020.
- ❷ « La formation et l'emploi des personnes en situation de handicap en Bretagne en 2019 et 2020 » - Les études de l'ARS Bretagne n° 23, janvier 2022.

Figure 1 : Nombre d'allocataires de 20-64 ans de l'AAH et taux d'allocataires au 31 décembre 2020

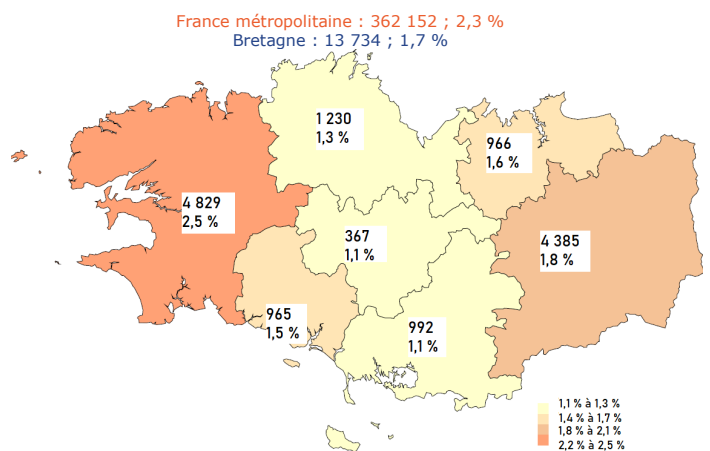


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Allocation aux adultes handicapés (pour les 20-64 ans), pour 100 personnes de 20-64 ans<sup>1</sup>

Carte du découpage par TDS disponible page 38

Figure 2 : Nombre d'allocataires de l'AAEH et taux d'allocataires au 31 décembre 2020



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, pour 100 jeunes de moins de 20 ans<sup>1</sup>

Carte du découpage par TDS disponible page 38

<sup>1</sup> Cf. définition page 40.

❶ L'observatoire Handidonnées est en cours de construction par le CREAI Bretagne. Il intègre des indicateurs selon des grandes thématiques de vie : scolarité, formation, emploi, vie sociale, etc... et met à disposition un ensemble d'indicateurs (commune/EPCI/département/région) sur les publics en situation de handicap et sur l'offre d'accompagnement proposée dans la région.



## 3.6 Personnes en situation de précarité et de pauvreté

### Dans la région, des indicateurs sociaux globalement favorables...

La fragilité sociale peut se mesurer à partir d'indicateurs couvrant diverses thématiques : revenus, accès à l'emploi ou encore perception de diverses allocations.

En 2019, en Bretagne, une personne sur dix vit sous le seuil de pauvreté monétaire (10,7 % vs 14,5 % en France métropolitaine) (figure 1).

Les situations de pauvreté sont relativement moins fréquentes en Bretagne, comparées à la moyenne métropolitaine, quel que soit l'âge. Le taux de pauvreté des jeunes de moins de 30 ans est plus élevé que dans le reste de la population où il gravite autour de 20% en Bretagne.

Au 31 décembre 2020, 3,6% de la population bretonne est couverte (allocataires, conjoints et enfants à charge) par le revenu de solidarité active (RSA) contre 5,6 % en France métropolitaine, et en 2021, 7,6 % bénéficie de la Complémentaire santé solidaire (11,3 % au niveau national).

La part régionale des allocataires recevant une prestation qui constitue la totalité des revenus diffère de plus de deux points avec le niveau national au 31 décembre 2020 (10,8 % vs 13,3 %), ce qui situe la région en situation plus favorable (figure 2).

Enfin en Bretagne, le taux de chômage des 15-64 ans (11,4 %) est inférieur de près de deux points à celui de la France métropolitaine (12,9 %) (figure 3).

### ... mais qui masquent des disparités territoriales

Au sein des territoires, *Cœur de Breizh* présente le taux de pauvreté le plus élevé tous âges (12,6 %), et chez les 75 ans et plus (12,1 %).

A l'inverse, *Brocéliande Atlantique* enregistre le taux de pauvreté le plus bas, tous âges confondus. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, ce territoire est également en situation favorable, avec *Haute-Bretagne*.

Le taux de pauvreté régional chez les jeunes de moins de 30 ans masque des disparités très importantes au sein de la région, avec un taux qui est à nouveau le plus faible à *Brocéliande Atlantique* (15,9 %) et qui atteint 22,5 % à *Lorient-Quimperlé*.

Concernant les taux de personnes couvertes par le RSA ou bénéficiaires de la CSS, ils sont inférieurs au niveau métropolitain dans chacun des territoires. *St Malo-Dinan* et *Brocéliande Atlantique* sont dans les situations les plus favorables.

*Lorient-Quimperlé* affiche la situation la plus défavorable de la région au niveau de la part des allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % des prestations CAF et celle des personnes se déclarant au chômage au sens du recensement de la population. Il est le seul territoire à enregistrer un taux de chômage plus élevé que la moyenne métropolitaine.

A l'inverse, les territoires situés à l'est de la région sont les moins touchés par la précarité. Le taux d'allocataires dépendant en totalité des prestations CAF est le plus faible à *Brocéliande Atlantique*, *St Malo-Dinan* et *Haute-Bretagne*. Quant au taux de chômage, il est le plus bas à *Haute-Bretagne* et *St Malo-Dinan*.

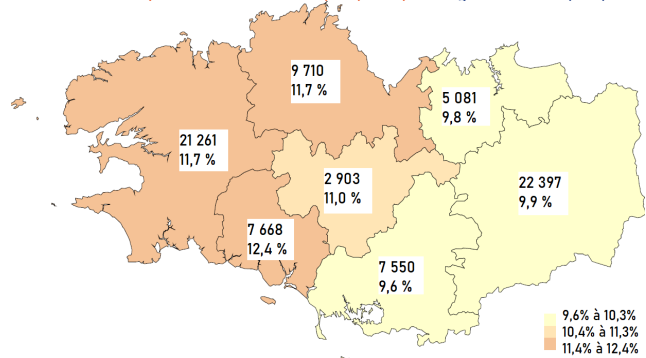
Figure 1 : Taux de pauvreté au seuil de 60 %<sup>1</sup> en 2019, nombre, taux de personnes couvertes par le revenu de solidarité active (RSA) au 31 décembre 2020 et part des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) parmi les consommateurs affiliés (tous régimes) en 2021

	Taux de pauvreté			RSA		CSS	
	Tous âges	Moins de 30 ans	75 ans et plus	Nb	%	Nb	%
Finistère Penn Ar Bed	10,5%	19,9%	8,1%	31 888	3,7%	63 926	7,3%
Lorient-Quimperlé	11,9%	22,5%	8,0%	12 934	4,3%	25 412	8,2%
Brocéliande Atlantique	9,9%	15,9%	7,5%	12 026	3,0%	25 064	5,8%
Haute-Bretagne	10,3%	20,5%	7,5%	34 634	3,7%	86 201	8,8%
Saint-Malo - Dinan	10,2%	16,5%	8,6%	7 522	2,8%	17 045	6,0%
Armor	11,6%	20,1%	9,0%	16 510	3,9%	34 128	7,9%
Cœur de Breizh	12,6%	18,4%	12,1%	4 896	3,5%	9 699	6,8%
<b>Bretagne</b>	<b>10,7%</b>	<b>19,6%</b>	<b>8,3%</b>	<b>120 410</b>	<b>3,6%</b>	<b>264 453</b>	<b>7,6%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>14,5%</b>	<b>22,7%</b>	<b>9,6%</b>	<b>3 629 255</b>	<b>5,6%</b>	<b>7 655 312</b>	<b>11,3%</b>

Sources : Insee - Cnaf, CCMSA - Exploitation ORS Bretagne

Figure 2 : Nombre et part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations au 31 décembre 2020

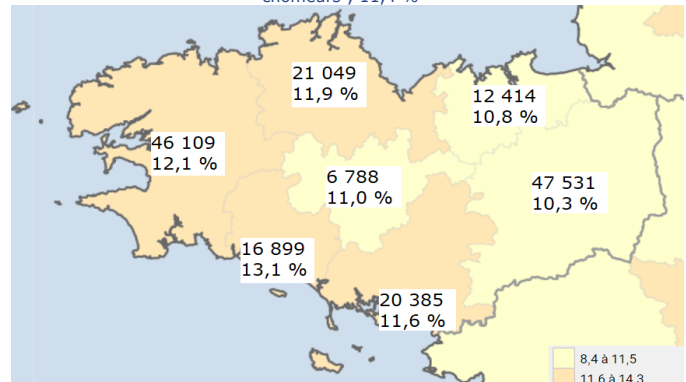
France métropolitaine : 1 852 505 ; 13,3 % ; Bretagne : 76 570 ; 10,8 %



Sources : Cnaf, CCMSA - Exploitation ORS Bretagne

Figure 3 : Nombre de chômeurs et taux de chômage chez les 15-64 ans<sup>1</sup> en 2019

France métropolitaine : 3 894 403 chômeurs ; 12,9 % ; Bretagne : 171 174 chômeurs ; 11,4 %



Source : Insee, recensement de la population - Obtenu à partir de sirse.atlasante.fr  
Carte du découpage par TDS disponible page 38

<sup>1</sup> Cf. définitions page 40.

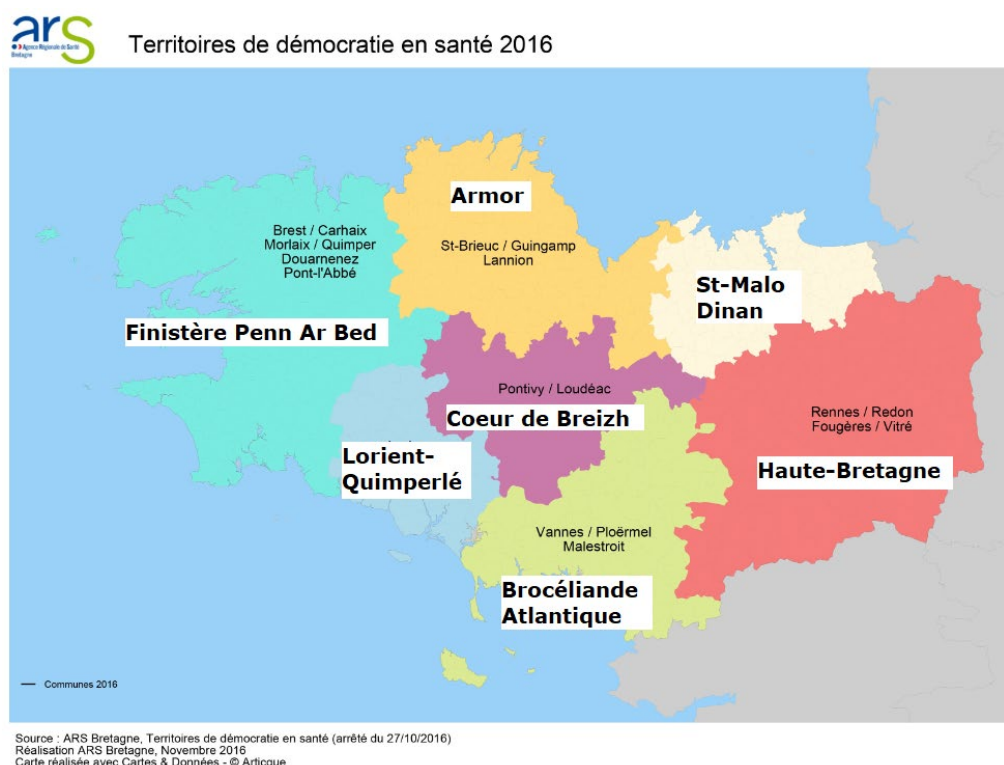


# METHODOLOGIE

## Niveaux géographiques d'analyse

Ce diagnostic permet de situer la Bretagne et ses territoires de démocratie en santé (TDS) en regard de la France métropolitaine et d'avoir une vision des disparités infrarégionales. Au nombre de sept, les TDS ont été définis par l'ARS Bretagne, suite à une consultation ouverte<sup>1</sup>.

Le niveau national considéré dans ce document, notamment dans les commentaires, correspond à la France métropolitaine. La carte ci-dessous présente le découpage de la région en territoires de démocratie en santé.



## Bases de données utilisées et calcul des indicateurs

Ce diagnostic repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données (sources sous les illustrations). Certains indicateurs sont extraits de SIRSé<sup>2</sup>, la base de données socio-sanitaires et environnementales territorialisée qui intègre une représentation des données à l'échelle des territoires de démocratie en santé.

Si les indicateurs sont calculés le plus souvent possible à partir des dernières données mises à disposition par les producteurs de données, la dimension temporelle est également étudiée sur la dernière décennie pour comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires (sauf pour les données de prévalence, qui constitue des données « stock » de patients pris en charge sur une seule année).

Le chapitre « État de santé » est principalement basé sur les données de mortalité établies annuellement par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm<sup>3</sup> (2017 est la dernière année disponible), celles relatives à la cartographie des pathologies de la Cnam (année 2019) et celles relatives aux personnes prises en charges au cours de l'année 2020 pour une affection de longue durée, ALD (y compris ALD 31 et 32 et de cause inconnue).

Le dispositif d'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la Sécurité sociale afin de rembourser des dépenses de soins des personnes en rapport avec une maladie chronique, avec un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

La cartographie des pathologies a été développée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)<sup>4</sup>. Elle permet d'identifier les personnes prises en charge par groupe de pathologies, états de santé et traitements parmi les

<sup>1</sup> <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-territoires-de-democratie-en-sante-en-bretagne>

<sup>2</sup> <https://sirse.atlasante.fr/#c=home>

<sup>3</sup> <https://www.cepidc.inserm.fr/>

<sup>4</sup> <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie> et son site de data visualisation : <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>



bénéficiaires de tous les régimes de l'assurance maladie. La classification s'effectue à partir d'algorithmes utilisant : les diagnostics des ALD ; ceux des séjours hospitaliers, identifiés par leur code selon la 10e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ; les délivrances de médicaments spécifiques et les réalisations d'actes spécifiques de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

La mortalité est étudiée en prenant en compte les causes initiales de décès, sauf pour la BPCO, où les codes Cim10 sont recherchés en cause initiale, associée et en comorbidités. Pour l'asthme, le code est recherché en cause initiale, ainsi qu'en cause associée ou de comorbidité avec J960-J961 (insuffisance respiratoire) en cause initiale.

Les données ont dû être agrégées sur plusieurs années pour garantir une robustesse des indicateurs. Un des indicateurs présentés est le nombre annuel moyen de décès enregistrés sur la période étudiée.

Les analyses qui portent sur l'ensemble de la population, sont déclinées par sexe et par grand groupe d'âge (notamment les moins de 65 ans - mortalité prématurée). Une approche populationnelle est également présentée, avec une analyse de la situation démographique, des principales causes de décès et de prises en charge par tranche d'âge.

Le taux de participation au dépistage des cancers, est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population Insee cible du dépistage (personnes de 50 à 74 ans au recensement de la population), auquel on soustrait pour le cancer du côlon-rectum les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales, à l'instar de la méthodologie utilisée par Santé publique France.

### Taux standardisés et test de significativité

Le taux brut, qui est le rapport entre le nombre de cas et la population du territoire concerné, peut varier du fait de la structure d'âge de la population. Afin de rendre les comparaisons possibles entre les différentes zones géographiques et de suivre les évolutions dans le temps en neutralisant l'effet « âge », les indicateurs ont été standardisés sur l'âge. La population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.

Des tests de significativité ont été réalisés afin d'affirmer l'existence d'une différence entre deux taux. Le seuil de significativité retenu est de 5 %. Pour les indicateurs, lorsqu'une différence est mentionnée (par exemple, mention de surmortalité, sous-mortalité), il s'agit systématiquement d'un différentiel significatif.

La significativité tient compte de la taille des populations, ce qui explique que certains territoires peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France métropolitaine en raison de petits effectifs, alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui enregistrent pourtant un test significatif.

### Représentations cartographiques et illustrations – Précisions pour la compréhension des cartes affichant la valeur du différentiel par rapport au niveau national

Dans le chapitre « Etat de santé », les cartes affichent la valeur du différentiel de mortalité des TDS par rapport au niveau national. Elle a été calculée à partir du taux standardisé du territoire et celui relevé en France métropolitaine (il est exprimé en %). C'est cet indicateur croisé avec l'information de la significativité par rapport à la France métropolitaine qui a fait l'objet d'une représentation cartographique.

Cette méthode permet de visualiser très rapidement les zones qui présentent une surmortalité en regard de la France métropolitaine (nuances de couleur bleu-vert), de graduer cette surmortalité pour identifier les zones les plus fragilisées (bleu-vert foncé), les territoires qui ne diffèrent pas de la France (en gris) et ceux qui sont en sous-mortalité (en jaune). La même méthode est utilisée pour les prévalences.

Le choix a été fait d'élaborer un document synthétique et de présenter les illustrations qui apportent le plus d'informations. Les commentaires ont été rédigés de manière à apporter le maximum d'informations et être complémentaires des illustrations.





## Définitions et précisions

Dans le chapitre « Situation socio-démographique » :

- L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et celui de moins de 20 ans, x 100. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions ; plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.
- Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).
- Le revenu disponible est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité (nets des cotisations sociales), indemnités de chômage, retraites et pensions, revenus fonciers, financiers et prestations sociales, auxquels on déduit les impôts et prélèvements sociaux. La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessus duquel se situent 50 % de ces revenus. L'unité de consommation permet de comparer le niveau de vie des ménages en prenant en compte le nombre de personnes selon son âge.

Dans le chapitre « Etat de santé » :

- L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac, est menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la BPCO et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation de tabac : ne sont pas comptabilisés les cancers des voies aéro-digestives supérieures, également très liés à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable due au tabagisme plus faible, dont le cancer de l'estomac, le cancer de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire...
- L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool, est menée en retenant trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).
- Les accidents de la vie courante (AcVc) regroupent différentes causes de décès, dont : chutes accidentelles, suffocations et autres accidents affectant la respiration, intoxications accidentelles, noyades et submersions accidentelles, exposition à la fumée, au feu et aux flammes.
- Le chapitre de la CIM intitulé « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoires non classés ailleurs » correspond à une majorité de symptômes et syndromes n'aboutissant pas à un diagnostic précis.

Dans le chapitre « Approche populationnelle » :

- Le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la DREES permet de réaliser des projections régionales et départementales du nombre de personnes âgées entre 2015 et 2050 et donne des répartitions par sexe, tranche d'âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie (Ehpad, résidence autonomie et ménage ordinaire). Hypothèse intermédiaire d'évolution de la dépendance (part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée (groupes iso-ressources : GIR 3-4) dans l'espérance de vie totale constante) et centrale pour l'évolution démographique (les tendances démographiques récentes se prolongent). Pour en savoir plus : <https://www.insee.fr/fr/information/3683517>
- L'AAH est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes âgées de plus de 20 ans (dès 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge des parents) et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.
- L'AEH apporte un soutien aux parents à charge d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et présentant une incapacité permanente d'au moins 80 % (ou entre 50 % et 79 % si l'enfant fréquente un établissement d'enseignement adapté ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile).
- Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian (soit 1 102 € par mois pour une personne seule).
- Part des chômeurs âgés de 15 à 64 ans dans la population active : les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont déclaré explicitement ne pas rechercher de travail.
- La Complémentaire santé solidaire (anciennement CMU-C et ACS) est une aide qui vise à faciliter l'accès aux soins des personnes aux revenus modestes. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier « 100 % Santé ». La part des bénéficiaires de la CSS a été calculée en divisant le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation exonérée au titre de la CSS ou ayant un contrat actif au moins un jour au cours de l'année (2021) par la population des consommateurs de l'ensemble des régimes. Les consommateurs correspondent aux bénéficiaires tous régimes confondus ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soit 2018, 2019 et 2020.



Pour en  
Savoir +

Pour en savoir plus, consulter les portraits réalisés pour chacun des territoires de démocratie en santé.

*A paraître sur les sites de l'ORS et de l'ARS Bretagne.*



Document réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, avec la collaboration de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne.

Remerciements aux structures ayant fourni des données pour la réalisation de ce document.



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**  
6 place des Colombes  
CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tél. 02 90 08 80 00  
[www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr)

