



La santé dans le pays de Brocéliande



Mai 2010

À NOTER :

**L'ensemble des cahiers santé des 21 pays de Bretagne
est disponible en ligne sur les sites :**

**de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne :
<http://www.orsbretagne.fr>**

**du Conseil Régional de Bretagne :
<http://www.bretagne.fr>**

**de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne :
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>**

Étude réalisée sous la direction de Monsieur Philippe CLAPPIER, Chef de projet - Rédaction : Christophe LÉON, Chargé d'étude

Mise en forme : Mesdames Élisabeth QUEGUINER et Laurence POIRIER

Observatoire Régional de Santé de Bretagne

8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35 706 RENNES CEDEX 7

Tél - 02 99 14 24 24 • Fax - 02 99 14 25 21

<http://www.orsbretagne.fr>

**Étude financée par le Conseil Régional de Bretagne
et par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne
dans le cadre de la Convention additionnelle au contrat de projets État - Région.**

ÉDITORIAL

Depuis plusieurs années, l'Etat et le Conseil régional de Bretagne se mobilisent pour apporter des réponses à la situation bretonne qui reste préoccupante dans le domaine de la santé. L'état de santé dans notre région est en effet marqué par une espérance de vie plus courte et une mortalité avant 65 ans plus répandue, liée notamment à des causes évitables. Cette position défavorable se double d'inégalités des territoires bretons entre eux face aux enjeux de santé, qu'il s'agisse des déterminants de santé, de la mortalité ou de l'accès aux soins.

Face à ce constat, l'Etat et la Région ont choisi de coordonner leurs interventions de prévention et de promotion de la santé. L'observation de la santé de la population de Bretagne constitue un préalable indispensable à l'action des pouvoirs publics et fait l'objet d'un engagement dans la durée depuis le Contrat de Plan Etat – Région 2000-2006. La volonté de lutter contre les inégalités territoriales de santé s'est traduite par la réalisation en 2005 de cahiers concernant la santé des habitants de chacun des 21 pays de Bretagne, par l'Observatoire régional de santé. Le financement d'actions de prévention au niveau local et la mise en place d'un dispositif territorial de santé témoignent également de cet engagement commun dans le déploiement d'une politique régionale de santé publique.

C'est dans le prolongement de cette ambition que le Conseil régional de Bretagne, le Groupement régional de santé publique et aujourd'hui l'Agence régionale de santé ont été à l'initiative d'une deuxième édition des cahiers santé des pays de Bretagne, réalisée par l'Observatoire régional de la santé. Au-delà de la prise en compte de la diversité de notre région et de ses territoires, cette seconde édition permet de disposer d'informations détaillées, actualisées et évolutives relatives à l'état de santé, à l'accès aux soins ainsi qu'à la situation sociale et économique des habitants des pays.

Les cahiers santé se veulent être des outils diagnostiques au service des territoires concernés. Ils guideront l'Agence régionale de santé et le Conseil régional de Bretagne dans le renforcement d'une politique régionale de santé tenant compte des spécificités territoriales et encadrée par le Plan stratégique de santé. Les représentants des collectivités, ainsi que les associations et les professionnels de terrain, pourront se les approprier afin que les actions à développer soient orientées en fonction des caractéristiques et des besoins de chaque pays. Cette étude s'inscrit donc dans une démarche de santé publique au bénéfice de la population bretonne qui signe l'engagement de la Région et de l'Etat en faveur du bien-être et de l'amélioration des conditions de vie et de santé des habitants.

Jean-Yves LE DRIAN
Président du Conseil
Régional de Bretagne



Alain GAUTRON
Directeur de l'Agence
Régionale de Santé de Bretagne



SOMMAIRE

- 3 Éditorial et sommaire
- 4 Méthodologie
- 5 Les points essentiels
- 6 Le contexte régional
- 8 Présentation du pays de Brocéliande
- 10 La mortalité dans le pays de Brocéliande
- 12 Les causes de décès dans le pays de Brocéliande
- 16 L'offre de soins dans le pays de Brocéliande
- 18 Les déterminants de santé dans le pays de Brocéliande

Les données présentées sont issues de sources statistiques existantes et disponibles au moment de la rédaction du document. Elles n'ont pas fait l'objet d'enquêtes ni de recueils spécifiques par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

LES SOURCES DE DONNÉES

Les données de population (démographiques et socio-professionnelles) sont issues des données des recensements de 1999 et 2006 ou d'estimations de la population publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les données de mortalité sont issues de la statistique nationale élaborée par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc-Inserm) entre 2000 et 2006. Les causes de décès sont codées suivant la Classification Internationale des Maladies – 10^{ème} révision (CIM-10). La cause médicale du décès retenue est la cause principale (ou initiale).

Le service statistique de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) de Bretagne a fourni les données pour **les établissements et les services de santé** de la région. L'ensemble de ces données a été extrait du Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) en mai 2009. L'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Bretagne a, pour sa part, fourni les données concernant le nombre de **professionnels de santé exerçant à titre libéral** au 1^{er} janvier 2009.

À NOTER :

Plusieurs organismes sont producteurs de données statistiques sur la démographie des professions de santé (État, assurance maladie...). D'un producteur à l'autre, les méthodes d'enregistrement des professionnels, les champs couverts et le périmètre des inclusions notamment, sont susceptibles de varier. Les comparaisons entre les différentes sources ne sont donc pas possibles.

Les indicateurs socio-économiques et les indicateurs intitulés communément « minima sociaux » (RMI, API et AAH) sont issus de la Base de Données Sociales Locales (BDSL) et de la Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale en Bretagne (Platoss) en fonction des périodes disponibles. Ces indicateurs sont créés à partir des fichiers de la CNAM, CAF, MSA, ANPE... et sont utilisés comme des indicateurs exprimant une vulnérabilité de la population concernée.

Les données sur le dépistage organisé du cancer du sein ont été obtenues avec l'aide des structures de gestion départementales pour le dépistage des cancers : l'ADECARMOR pour les Côtes d'Armor, l'ADEC 29 pour le Finistère, l'ADECI 35 pour l'Ille-et-Vilaine, l'ADECAM pour le Morbihan et Cap santé plus 44 pour les deux cantons du département de la Loire-Atlantique appartenant au pays de Redon et Vilaine.

LES INDICATEURS UTILISÉS

L'Indice comparatif de Mortalité (ICM)

L'ICM permet de comparer la situation de mortalité d'un territoire par rapport à un niveau géographique de référence (dans le cas présent il s'agit de la France) en éliminant les effets dus aux différences de structure par âge des populations qui les composent. En effet, la structure par âge de la population diffère selon les territoires et influe sur les résultats des comparaisons de mortalité (par exemple, un territoire avec une forte proportion de personnes âgées est naturellement soumis à une mortalité plus élevée). Les écarts observés entre les territoires à l'aide de l'ICM doivent donc trouver une explication par d'autres déterminants que par l'âge (environnement, contexte socio-économique, comportements à risques, offre de soins...). Par ailleurs, les différences de mortalité entre les sexes étant très marquées, les ICM ont été calculés séparément pour les hommes et pour les femmes.

La typologie de l'ICM présentée dans les cartes du document est réduite à trois classes selon un test statistique de significativité¹ :

- **Un ICM significativement inférieur à 100** indique une sous-mortalité par rapport à la France,

- **Un ICM significativement supérieur à 100** indique une surmortalité par rapport à la France,
 - **Un ICM significativement non différent de 100** indique une mortalité équivalente à celle de la France.

Les données de mortalité présentées concernent les années 2000 à 2006. Le regroupement des effectifs de décès sur ces sept années permet de constituer un échantillon de taille suffisante pour interpréter les résultats obtenus et atténuer la fluctuation du nombre des décès d'une année à l'autre.

À NOTER :

Certains territoires présentent des situations tout à fait spécifiques : leur niveau de mortalité semble proche de celui de pays qui présentent une sous-mortalité ou une surmortalité significative tout en ne se différenciant pas au sens statistique de la moyenne française. Cette situation est liée à des effectifs de décès trop restreints par rapport à d'autres pays de poids démographique plus important. De fait, et au-delà du strict principe statistique, ces indicateurs sont malgré tout à prendre en compte dans une perspective de réduction de la mortalité.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Des indicateurs de mortalité pour toutes les régions et tous les départements sont disponibles dans la base de données Score-Santé de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (à consulter sur le site <http://www.fnors.org>) et auprès du Service d'information sur les causes médicales de décès de l'Inserm (<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>).

L'échelle géographique utilisée

Les indicateurs de mortalité permettent de comparer la mortalité d'un pays ou d'un canton avec la mortalité nationale. L'échelon géographique utilisé doit correspondre à l'échelle la plus fine possible permettant de rendre compte des inégalités de mortalité. Si l'analyse au niveau de la commune ne peut être, la plupart du temps, réalisée pour des raisons de faiblesse des effectifs (défaut de puissance), de confidentialité des données et de disponibilité de l'information, le canton permet pour sa part de disposer de zones plus peuplées que les communes, particulièrement en milieu rural.

À NOTER :

Certains cantons dépendent conjointement de deux pays. Ceux-ci ont été attribués, dans les cartes réalisées à l'échelle cantonale, au pays auquel ils appartiennent principalement.

Par contre, les tableaux concernant les déterminants de santé incluent l'ensemble des cantons présents partiellement ou en totalité sur le pays.

Le taux de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein

En France, l'organisation de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein est structurée au niveau départemental. Chaque département possède une structure de gestion au sein desquelles les méthodes et les périodicités de calcul de l'adhésion aux campagnes (taux de participation) peuvent sensiblement varier (par exemple vis-à-vis du dénombrement de la population ciblée : prise en compte ou non des exclusions). Dans un objectif de comparaison, le calcul de la participation de la population a été effectué pour l'ensemble des pays sur la base de la population âgée de 50 à 74 ans sans tenir compte des exclusions. Les taux peuvent donc parfois présenter des écarts avec les chiffres de participation internes aux structures de gestion.

À NOTER :

Les taux de participation départementaux en 2007 donnés à titre de comparaison, ont été calculés sur la base de la population légale du 1^{er} janvier 2007 des âges concernés par la campagne. Ces chiffres n'étant pas disponibles à l'échelle cantonale, les taux de participation de chaque canton ont été calculés sur la base de la population issue du recensement de 2006.

¹ Test permettant de prendre en compte la part des écarts liée à des variations aléatoires de la mortalité.

L'ESSENTIEL DANS LE PAYS DE BROUËLIANDE

Dans le pays de Brouéliande, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire. A l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès avant les cancers. Parmi les décès par cancers, ceux des voies aéro-digestives supérieures et de la trachée, des bronches et des poumons chez les hommes ainsi que ceux du sein et du côlon-rectum chez les femmes sont les plus nombreux.

Sur la période 2000-2006, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le pays de Brouéliande présente un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes (avec une mortalité générale inférieure de 7% à la moyenne française), et un état de santé comparable chez les femmes. Dans ce cadre, l'écart le plus défavorable vis-à-vis de la situation en France concerne, pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité relative au suicide, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints pour les deux sexes. En revanche, la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, est inférieure au niveau moyen français quel que soit le sexe.

Si l'on se réfère à l'étude précédente menée sur la période 1991-1999 et comparativement au niveau de mortalité français de chacune des deux époques, les tendances observées sur la période 2000-2006 présentent des aspects de stabilité chez les hommes et des aspects plus favorables chez les femmes du pays, notamment concernant les accidents de la circulation.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Brouéliande se distingue par une sous-mortalité masculine et féminine, respectivement inférieure de 10% et de 23% à la moyenne française.

Par rapport à la période 1991-1999 et vis-à-vis du niveau français, la mortalité prématurée présente une situation stable chez les hommes et plus favorable chez les femmes entre 2000 et 2006.

Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car liés à des pratiques ou des comportements individuels à risques (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, accidents de la circulation,...). Les décès liés à de tels comportements reflètent notamment les marges de manœuvre dont disposent la collectivité et les individus pour réduire la mortalité prématurée.

Dans ce cadre, les hommes et les femmes du pays de Brouéliande se caractérisent par une mortalité prématurée évitable comparable à la moyenne française.

Au-delà des comportements individuels, les disparités de mortalité observées peuvent aussi s'expliquer notamment par des facteurs tels que la situation démographique et socio-économique des habitants, l'offre de soins dont ils bénéficient, ou encore par l'adhésion de la population aux actions de prévention.

D'un point de vue démographique et socio-économique, le pays, qui présente une population avec une structure d'âge plus jeune que la population bretonne, voit la majorité de ses cantons avoir une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure aux proportions nationale et régionale. Par ailleurs, tous les cantons comptent une proportion de bénéficiaires des principaux minima sociaux inférieure à la proportion bretonne. Enfin, la situation des personnes au chômage est proche de celle observée en Bretagne.

En termes d'offre de soins, le pays accueille notamment deux hôpitaux locaux. L'ensemble des établissements de santé présents au sein du pays permet d'assurer des activités de médecine, de psychiatrie, de soins de suite et de soins de longue durée. Les habitants du pays ont également accès à l'ensemble des soins dans les établissements rennais, relativement proches. Concernant les professionnels de santé libéraux implantés dans le pays (médecins généralistes et spécialistes libéraux, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), les densités observées sont plus faibles que les densités régionales.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, deux des cinq cantons du pays de Brouéliande présentaient en 2007 des taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein inférieurs au taux de participation régional.

Au final, les éléments évoqués dans cette synthèse et décrits de façon plus précise dans le document permettent de dresser un portrait de l'état de santé de la population du pays de Brouéliande et de fournir un certain nombre d'éléments susceptibles d'éclairer la situation du pays. Ils pourraient aussi être enrichis par des investigations complémentaires s'appuyant notamment sur les acteurs de terrain afin d'améliorer la compréhension des problèmes de santé de la population. En tout état de cause, ce document est un outil que peuvent s'approprier ces acteurs au bénéfice d'une dynamique locale en faveur de la santé des habitants du pays.

CONTEXTE RÉGIONAL : LA MORTALITÉ EN BRETAGNE - PÉRIODE 2000-2006

La mesure de l'état de santé dans les pays de Bretagne s'appuie notamment sur l'étude de la mortalité et de ses principales causes : il s'agit de mettre en évidence les problèmes de santé ayant le plus fort impact sur les décès, ainsi que ceux qui affectent plus spécifiquement la population du pays.

L'évolution des indicateurs de mortalité depuis le début des années 90 montre une amélioration globale de l'état de santé de la population bretonne malgré la persistance d'un retard par rapport à l'ensemble national. **En préalable à l'analyse du pays, il est donc important de rappeler la situation des hommes et des femmes en Bretagne en les positionnant par rapport à la population française, ceci afin de relativiser les résultats concernant le pays de Brocéliande.**

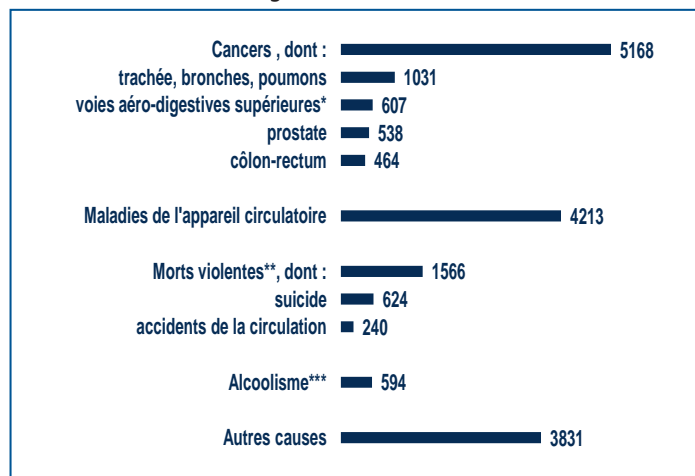
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

Le cancer, cause du plus grand nombre de décès chez les hommes en Bretagne

Globalement et pour la population masculine, les causes entraînant le plus grand nombre de décès en Bretagne sont comparables à celles observées en France.

Sur la période 2000-2006, 15 372 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle pour la région Bretagne. Un tiers de ces décès est causé par un cancer (5 168 décès en moyenne par an), dont les plus fréquents sont ceux de la trachée, des bronches et des poumons. Les maladies de l'appareil circulatoire, qui viennent en seconde position, concernent pour leur part plus d'un quart des décès (4 213 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (1 566 décès, soit 10% de l'ensemble des décès), dont le suicide (624 décès) et les accidents de la circulation (240 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 594 décès, soit environ 4% de l'ensemble des décès masculins de la région.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause de décès chez les hommes en Bretagne - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

** ou causes externes de blessure et d'empoisonnement : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

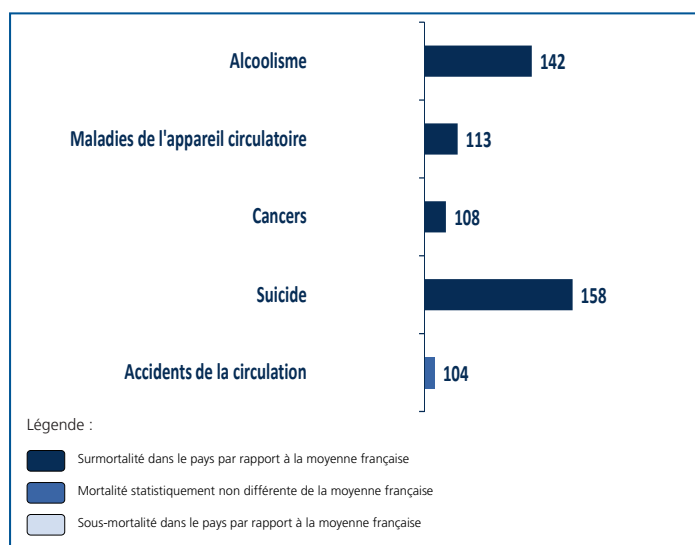
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

Une situation défavorable pour la région concernant les principales causes de décès

Comparativement, l'étude de la mortalité régionale situe la population masculine bretonne dans une position défavorable par rapport à la population masculine française.

Sur la période 2000-2006 et même si ces causes ne sont pas celles qui occasionnent le plus grand nombre de décès, les écarts les plus importants avec la situation française concernent en tout premier lieu le suicide (+ 58%) et les décès liés à l'alcoolisme (+ 42%). Les maladies de l'appareil circulatoire présentent quant à elles un écart supérieur de 13% à la situation française et les cancers un écart supérieur de 8%. La mortalité liée aux accidents de la circulation est pour sa part comparable à la moyenne nationale.

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes en Bretagne en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

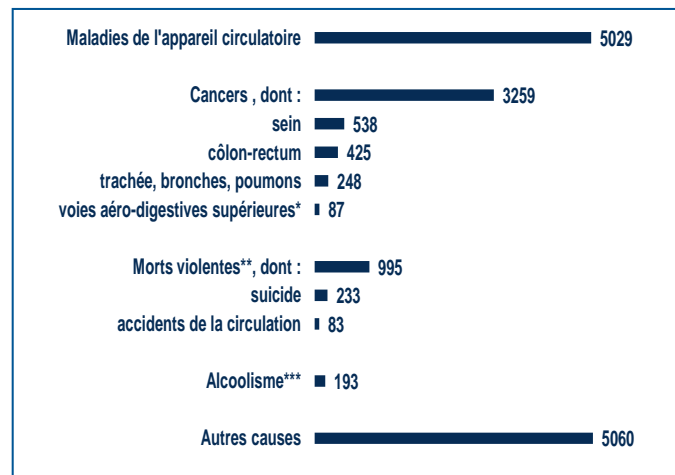
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

Les maladies de l'appareil circulatoire, cause du plus grand nombre de décès chez les femmes en Bretagne

Comme pour les hommes, les problèmes de santé entraînant le plus grand nombre de décès féminins sont comparables à ceux observables en France.

Sur la période 2000-2006, la Bretagne a enregistré en moyenne annuelle 14 536 décès féminins. Plus d'un tiers de ces décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire (5 029 décès en moyenne par an). Pour plus de 20%, les décès sont provoqués par un cancer (3 259 décès), dont les plus fréquents sont celui du sein et celui du côlon-rectum. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (995 décès, soit 7% de l'ensemble des décès), dont le suicide (233 décès) et les accidents de la circulation (83 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 193 décès par an, soit environ 1% des décès féminins de la région.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause de décès chez les femmes en Bretagne - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

** ou causes externes de blessure et d'empoisonnement : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

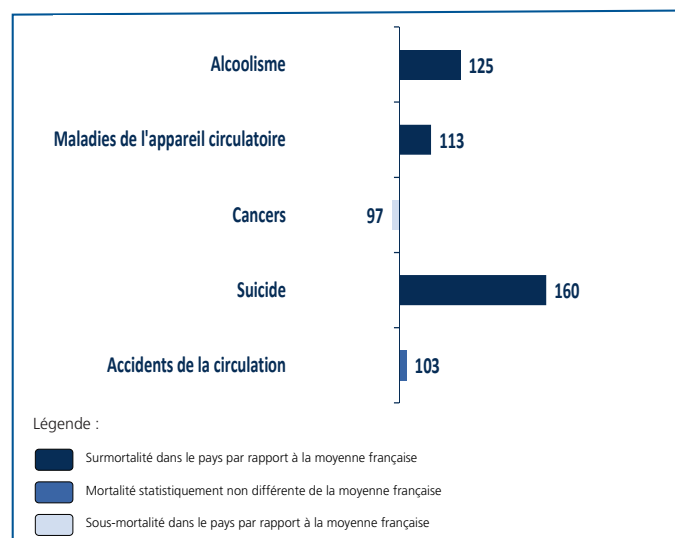
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

Une situation de la mortalité féminine régionale contrastée selon la cause

Comparativement à la situation nationale et sur la période 2000-2006, l'étude de la mortalité féminine régionale présente une situation plus contrastée que celle de la population masculine.

La mortalité par suicide est notamment plus élevée en comparaison avec la moyenne française (+ 60%) ainsi que la mortalité liée à l'alcoolisme (+ 25%) ou aux maladies de l'appareil circulatoire (+ 13%). En revanche, on observe une sous-mortalité par rapport à la moyenne française, et donc une situation plus favorable en Bretagne, pour les cancers (- 3%), notamment pour les cancers du sein et ceux de la trachée, des bronches et des poumons. La mortalité liée aux accidents de la circulation est, comme pour les hommes, comparable à la moyenne nationale.

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes en Bretagne en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

COMMENT INTERPRÉTER L'INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ (Hommes et Femmes)

L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la situation de la région par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âges des populations. Les barres horizontales indiquent le risque de mortalité dans la région selon la cause et par rapport à la moyenne française égale à 100. Le bleu le plus intense correspond à une mortalité statistiquement supérieure à la France, le bleu intermédiaire à une mortalité non différente et le bleu le plus faible à une mortalité statistiquement inférieure. Par exemple, un ICM de 110 signifie une mortalité supérieure de 10% par rapport à la référence nationale. En revanche, un ICM de 88 indique une mortalité inférieure de 12% à cette même référence.

SITUATION, ACCESSIBILITÉ ET ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES

Un pays faiblement peuplé

Le pays de Brocéliande est l'un des plus petits pays de la région tant en population (67 040 habitants) qu'en superficie (929 km²). Le pays comprend 43 communes et sa densité de population est nettement inférieure à la densité régionale (72 habitants par km²). La population est notamment concentrée dans les communes de Montfort-sur-Meu, Bréal-sous-Montfort, Montauban-de-Bretagne, Saint-Méen-le-Grand et Iffendic. Ces 5 communes représentent 34% de l'ensemble de la population du pays.

Trois pôles de services intermédiaires structurent le pays de Brocéliande : Montfort-sur-Meu, Montauban-de-Bretagne et Saint-Méen-le-Grand. L'aire d'influence de ces 3 pôles est atténuée au Nord-Est par celle de Rennes et au sud par celle de Ploërmel.

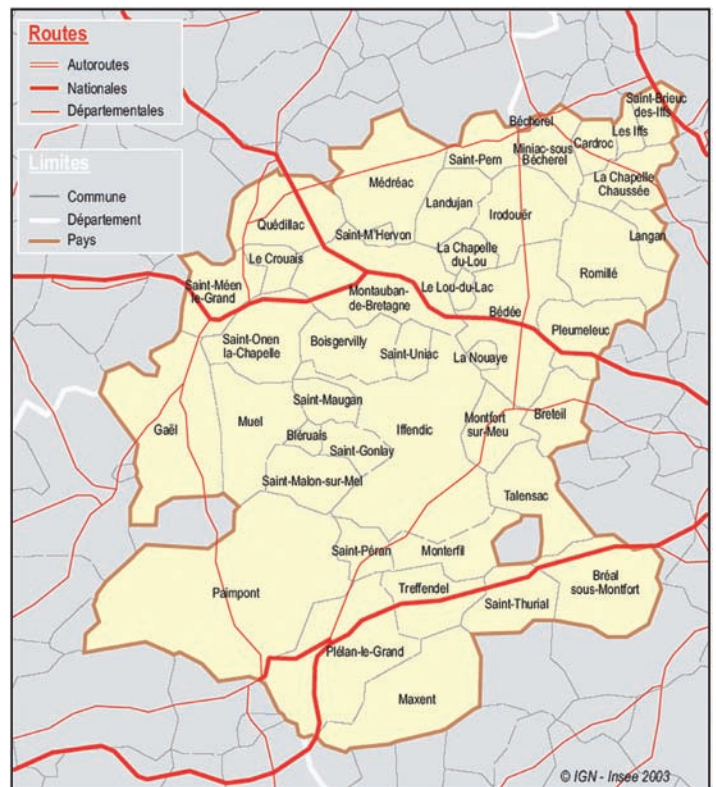
Une structure de population plus jeune que celle de la population régionale

Dans le contexte d'une population bretonne sensiblement plus âgée que la population française, le pays de Brocéliande présente un profil plus jeune que la population régionale. Les proportions des personnes âgées (60 ans et plus et 75 ans et plus) sont en effet inférieures à celles de la région et les moins de 20 ans y sont mieux représentés.

Une croissance démographique liée à la conjonction de soldes migratoire et naturel positifs

Entre 1999 et 2006, la population du pays de Brocéliande s'est accrue de 9 355 habitants, soit une progression de 2,2% en moyenne annuelle. Cette croissance démographique s'appuie sur la conjonction d'un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs) et d'un solde naturel positif (plus de naissances que de décès). Par ailleurs, le nombre de naissances a progressé de 20% en 2006 par rapport au nombre de naissances constaté en 2001.

A l'horizon 2030, les projections de population du pays de Brocéliande basées sur les tendances observées indiquent un léger vieillissement de la population du pays : les jeunes de moins de 20 ans pourraient être alors aussi nombreux que les personnes de 65 ans et plus et l'on estime à 6% la proportion de personnes de 80 ans et plus présentes au sein du pays (source Insee).



Géographie et démographie du pays de Brocéliande

	Pays de Brocéliande	Bretagne
Géographie du pays		
Superficie (km ²)	929	27 208
Densité (habitants/km ²)	72	114
Nombre de communes	43	1 269
Démographie du pays		
Population totale au 1 ^{er} janvier 2006	67 040	3 094 530
Dont : moins de 20 ans (en %)	28,1	24,5
60 ans et plus (en %)	18,7	23,3
75 ans et plus (en %)	7,6	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)	+ 2,2	+ 0,9
Dont : variation due au solde naturel (en %)	+ 0,7	+ 0,2
variation due au solde migratoire (en %)	+ 1,5	+ 0,7
Nombre de naissances en 2006	1 100	38 094
Evolution du nombre de naissances par rapport à 2001 (en %)	+ 19,7	+ 4,2

Source : Insee, recensement de la population 2006 – Exploitation ORS Bretagne

Les cinq communes les plus peuplées du pays de Brocéliande

	Population au 1er janvier 2006
Montfort-sur-Meu	6 028
Bréal-sous-Montfort	4 484
Montauban-de-Bretagne	4 369
Saint-Méen-le-Grand	4 026
Iffendic	3 778

Source : Insee, recensement de la population 2006 - Exploitation ORS Bretagne

DE QUOI PARLE-T-ON ?

La densité de population est le nombre moyen d'habitants par unité de surface (km²).

Le solde naturel correspond à la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès dans le pays au cours de la période 1999-2006.

Le solde migratoire correspond à la différence entre les arrivées et les départs du pays.

ASPECTS SOCIO-PROFESSIONNELS

Une part plus importante d'ouvriers et d'agriculteurs

Comparée à la France, la Bretagne se caractérise par l'importance des emplois dans le secteur agricole.

Au 31 décembre 2006, le pays de Brocéliande comptait pour sa part 14 615 emplois salariés, soit 1,3% des emplois salariés de la région (données provisoires Insee).

La part de l'industrie et celle de l'agriculture sont plus importantes qu'aux niveaux régional et national. Bien que les emplois dans le tertiaire soient majoritaires dans le pays, ce secteur reste sous-représenté par rapport à la Bretagne et la France.

Du fait de cette répartition des secteurs d'activité, la proportion des ouvriers et des agriculteurs est supérieure aux moyennes régionale et nationale. A contrario, la proportion d'employés, de cadres, de professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires y est plus faible.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

La population active de 15 ans ou plus inclut les personnes qui déclarent : exercer une profession (salariée ou non) ; être apprenti ou stagiaire rémunéré ; être chômeur tout en exerçant une activité réduite ; être étudiant ou retraité mais occupant un emploi ; être en situation d'aider un membre de sa famille dans son travail (même sans rémunération).

Répartition de la population active de 15 ans ou plus ayant un emploi selon le secteur d'activité en 2006

	Pays de Brocéliande		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	2 453	8,1	6,1	3,5
Industrie	6 141	20,2	16,0	15,4
Construction	2 280	7,5	7,1	6,5
Tertiaire	19 571	64,3	70,9	74,7
Total	30 444	100	100	100

Source : Insee, recensement de la population 2006 – Exploitation ORS Bretagne

Répartition de la population active de 15 ans ou plus ayant un emploi selon la catégorie socio-professionnelle en 2006

	Pays de Brocéliande		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	1 860	6,1	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	1 864	6,1	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 025	9,9	12,2	15,4
Professions intermédiaires	6 983	22,9	23,6	24,6
Employés	7 691	25,3	27,7	28,6
Ouvriers	9 021	29,6	26,1	23,3
Total	30 444	100	100	100

Source : Insee, recensement de la population 2006 – Exploitation ORS Bretagne

SPECIFICITÉS DU PAYS DE BROCÉLIANDE

En 2008, le conseil de développement du Pays de Brocéliande a pu identifier 5 priorités en matière de santé : l'extension d'actions de prévention des troubles musculo-squelettiques au sein des entreprises du pays ; la mise en place d'une réflexion-action relative à la démographie médicale ; la mise en réseau des professionnels de santé ; le soutien psychologique aux jeunes qui en ont besoin ainsi qu'une réflexion sur l'amélioration de la prise en charge des personnes à mobilité réduite.

Par ailleurs, l'association CAUDEHM (Coordination de l'Autonomie, de la Dépendance, du Handicap et de la Médiation), créée en 2007 qui regroupe un collectif de partenaires comprenant des professionnels de la santé et de la gérontologie, des services sociaux, des élus, des personnes âgées, des structures d'hébergement et des associations gère et actualise un guide destiné aux personnes âgées et/ou handicapées ainsi qu'aux professionnels de santé qui recense l'ensemble des services, des aides et des acteurs médico-sociaux ou de santé sur le territoire. L'association propose aussi notamment un soutien aux aidants non professionnels, organise des conférences thématiques (maladie d'Alzheimer, prévention des chutes,...) et contribue à l'amélioration du maintien à domicile des personnes âgées.

LA MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES

DE QUOI PARLE-T-ON ? (HOMMES ET FEMMES)

Mortalité générale

C'est la mortalité qui concerne l'ensemble des décès tous âges confondus.



Mortalité prématurée

C'est la mortalité qui survient avant 65 ans dans un contexte où à l'heure actuelle, l'espérance de vie en France dépasse 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes.



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

C'est la part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide, SIDA, accidents de la circulation...). Cet indicateur est notamment le reflet des marges de manœuvre dont disposent la collectivité et les individus pour réduire la mortalité prématurée.

Un pays en sous-mortalité par rapport à la moyenne française

Dans un contexte de surmortalité régionale, le pays de Brocéliande est un des seuls pays (avec Rennes et Vitré - Porte de Bretagne) à enregistrer un niveau de mortalité inférieur à la moyenne nationale (-7%).

Le canton de Montfort-sur-Meu contribue fortement à cette situation (- 15% par rapport à la moyenne française), la mortalité masculine étant comparable à la moyenne nationale pour les autres cantons du pays.

Un niveau de mortalité prématurée inférieur au niveau français

Globalement, la mortalité prématurée masculine bretonne est en situation défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 14%). Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est (en situation plus favorable). Le pays de Brocéliande se distingue comme étant l'un des seuls pays avec une mortalité prématurée inférieure à la moyenne nationale chez les hommes (- 10% par rapport à la moyenne française).

Une situation comparable à la France pour la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

La mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 28%). Le pays de Brocéliande est pour sa part comparable au niveau moyen français sur ce plan.

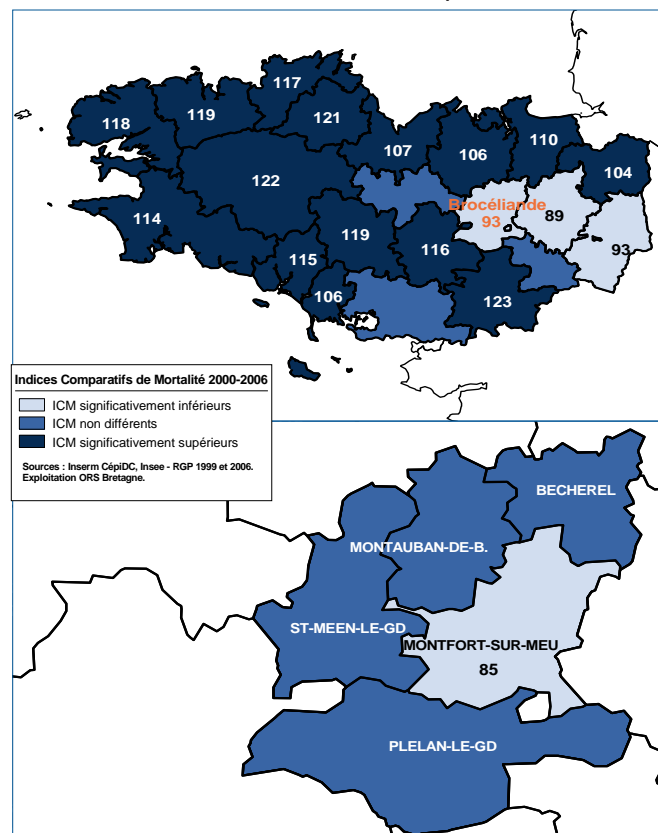
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité générale des hommes est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice comparable à un indice significativement inférieur.

Concernant la mortalité prématurée, elle est restée stable sur la période 2000-2006. Le pays de Brocéliande est un des rares pays en sous-mortalité parmi les pays de Bretagne.

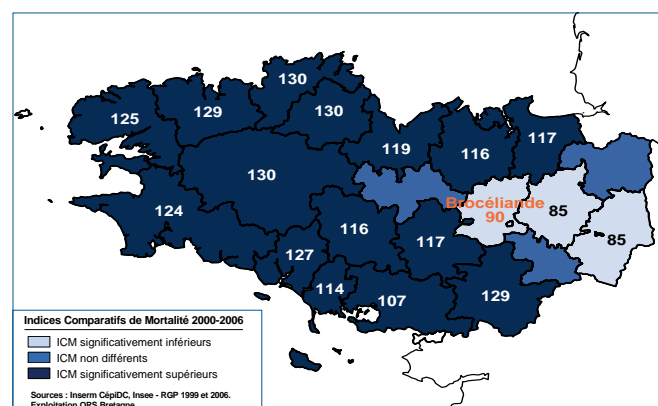
Mortalité générale des hommes dans le pays de Brocéliande et dans ses cantons

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



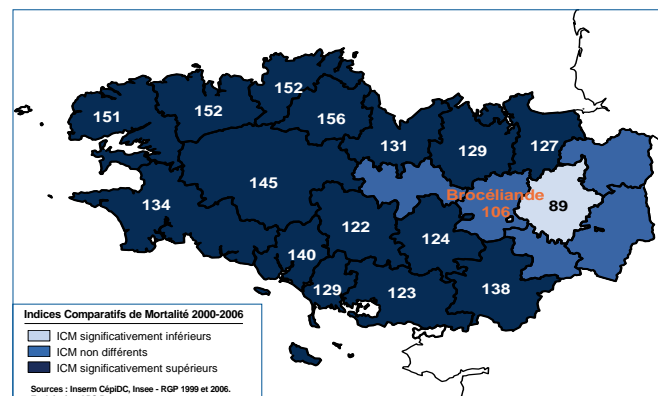
Mortalité prématurée des hommes dans le pays de Brocéliande

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des hommes dans le pays de Brocéliande

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



LA MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES

RAPPEL :

L'**Indice Comparatif de Mortalité (ICM)** permet de comparer la situation des pays ou des cantons par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âges des populations. Sur les cartes, seules les valeurs des ICM des pays en surmortalité ou en sous-mortalité significatives sont précisées (voir encadré page 7).

Une mortalité générale comparable à la moyenne française

Dans un contexte de surmortalité régionale (seul le pays de Rennes présente une mortalité féminine significativement inférieure à la référence nationale), le pays de Brocéliande enregistre un niveau de mortalité générale comparable à la moyenne nationale pour la population féminine.

A l'intérieur du pays, le risque de décès est homogène sur l'ensemble du territoire : tous les cantons présentent une mortalité féminine proche de la moyenne nationale.

La mortalité prématurée féminine du pays dans la situation la plus favorable en Bretagne

Globalement, la mortalité prématurée féminine bretonne est proche de la moyenne française. Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est.

Le pays de Brocéliande enregistre le niveau de mortalité prématurée le plus faible de la région pour la population féminine (- 23% par rapport à la moyenne nationale).

Une mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque comparable au niveau moyen national

Comme pour les hommes, la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 25%). Au niveau régional, elle est nettement marquée par une opposition entre l'ouest et l'est. Le pays de Brocéliande se situe au niveau moyen français pour la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque.

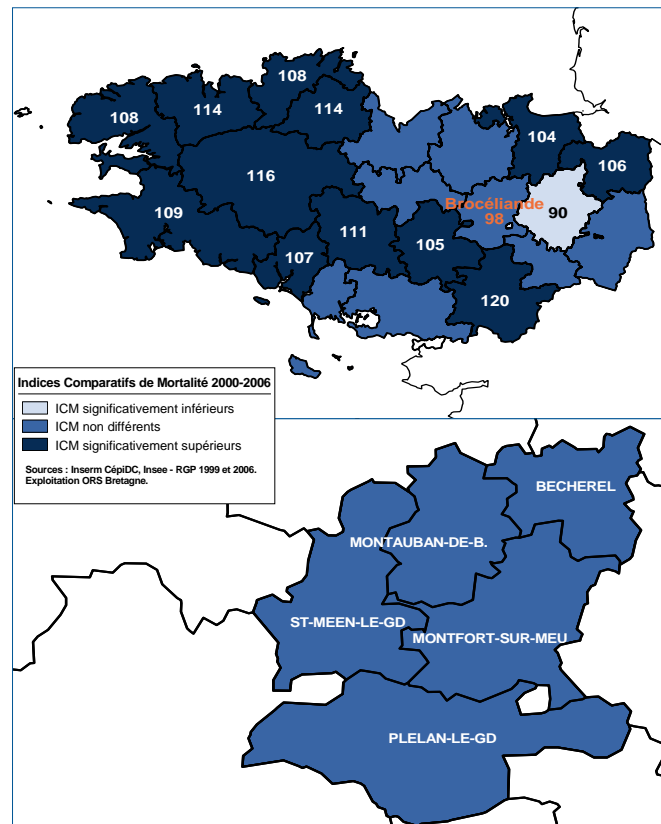
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et en comparaison à la moyenne française, **la mortalité générale** du pays est restée stable sur la période 2000-2006, le pays occupe toujours une situation favorable.

Concernant **la mortalité prématurée**, elle est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice comparable à un indice significativement inférieur. Le pays se situe désormais parmi les 3 pays en sous-mortalité prématurée féminine dans les pays de Bretagne.

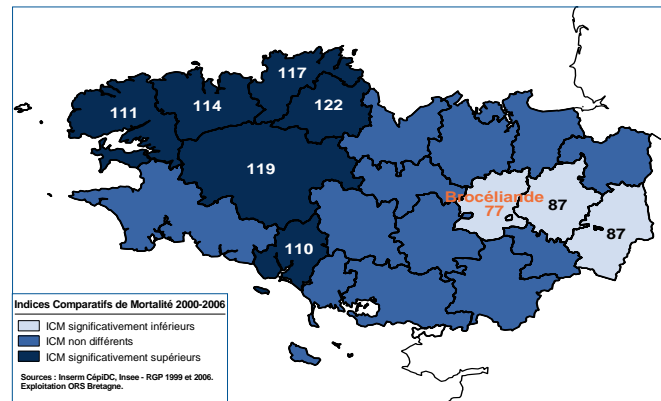
Mortalité générale des femmes dans le pays de Brocéliande et dans ses cantons

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



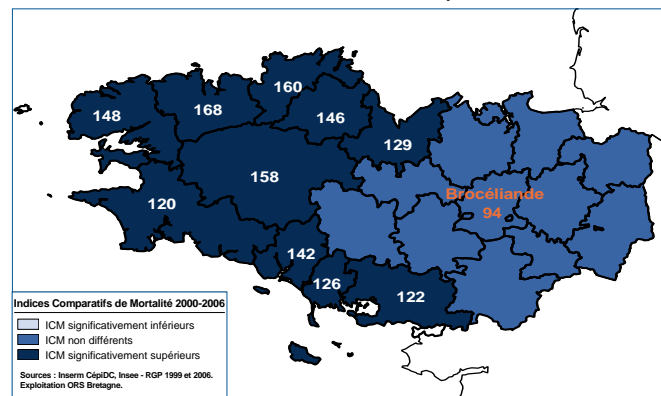
Mortalité prématurée des femmes dans le pays de Brocéliande

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des femmes dans le pays de Brocéliande

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

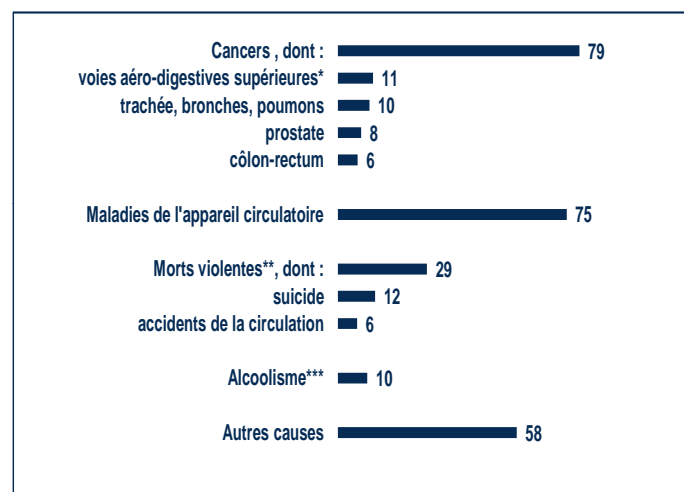
Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire, premières causes de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2006, le pays de Brocéliande a enregistré en moyenne annuelle 251 décès masculins. Près d'un tiers de ces décès est causé par un cancer (79 décès par an), dont les plus fréquents sont ceux des voies aéro-digestives supérieures. Pour près d'un tiers également, il s'agit de maladies de l'appareil circulatoire (75 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (29 décès par an, soit 12% de l'ensemble des décès), dont le suicide (12 décès) et les accidents de la circulation (6 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 10 décès, soit 4% de l'ensemble des décès masculins du pays.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, le nombre annuel moyen de décès chez les hommes est resté quasi-identique sur la période 2000-2006 (253 décès par an entre 1991 et 1999). Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire sont toujours les principales causes de décès chez les hommes et leur moyenne annuelle de décès est restée stable. Le nombre de décès causés par une mort violente a quant à lui diminué de - 15 %, passant de 34 décès à 29 décès par an. En revanche, les décès liés à l'alcoolisme ont augmenté de + 37 %, passant de 7 à 10 décès en moyenne par an.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les hommes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Source : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

** ou causes externes de blessure et d'empoisonnement : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

LES CAUSES DE DÉCÈS PRÉMATURÉS ÉVITABLES LIÉES À DES COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES HOMMES

Le suicide au premier rang des causes de décès prématurés évitables

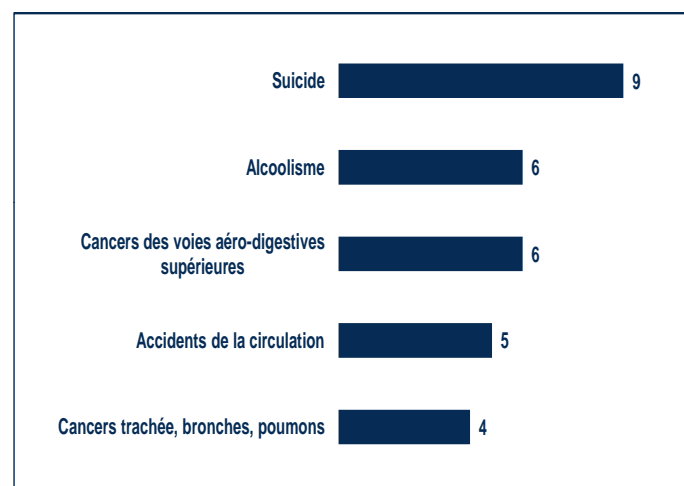
En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 69 hommes dans le pays de Brocéliande et représentent 27% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 30 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 43% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays. La principale cause évitable est le suicide (9 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les hommes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

ANALYSE COMPARATIVE DES CAUSES DE DÉCÈS MASCULINES PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

La mortalité liée au suicide supérieure à la moyenne nationale

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des hommes du pays de Brocéliande causée par l'alcoolisme, les accidents de la circulation ou les maladies de l'appareil circulatoire est comparable à celle de la France. En revanche, le suicide présente un fort écart en termes de surmortalité (+ 48%) et les cancers sont inférieurs à la moyenne française (- 13 %).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée aux principales causes de décès n'a pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006.

Une situation favorable pour la mortalité liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons

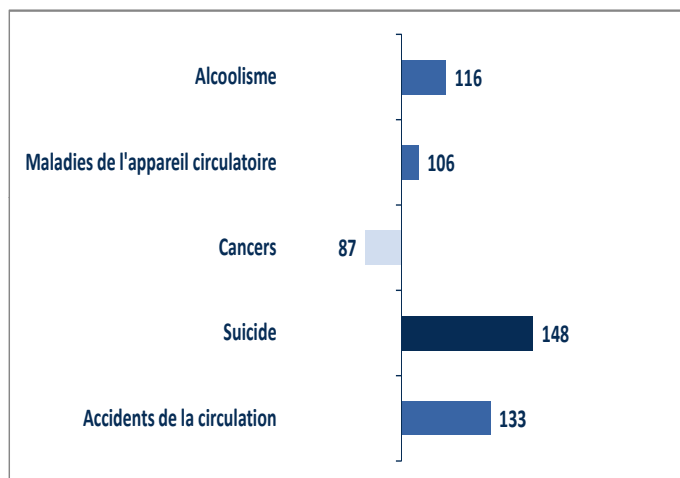
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée aux cancers (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Brocéliande enregistre globalement un niveau de mortalité pour les hommes moins important (- 13%). La mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures est plus élevée qu'en France (+ 36%). En revanche, le pays se différencie par un niveau plus faible de mortalité liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons (- 52%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité des différentes localisations cancéreuses n'a pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006.

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès

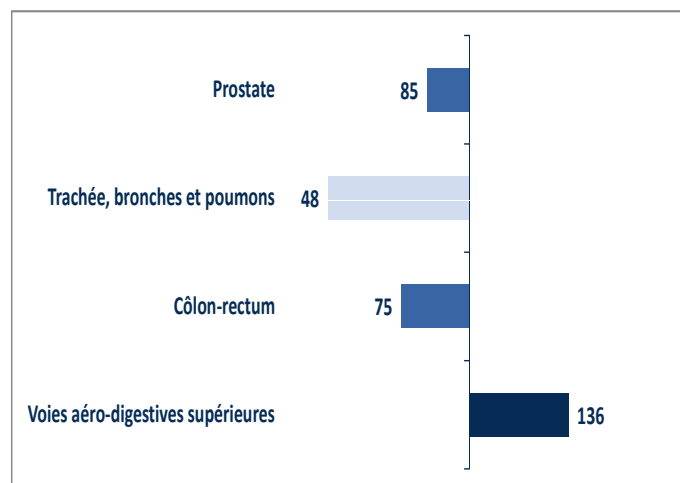
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales localisations cancéreuses

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Légende des graphiques :

- Surmortalité dans le pays par rapport à la moyenne française
- Mortalité statistiquement non différente de la moyenne française
- Sous-mortalité dans le pays par rapport à la moyenne française

RAPPELS :

- Les graphiques qui représentent les **Indices Comparatifs de Mortalité** des causes de décès permettent de situer le pays par rapport à la moyenne française. Les barres horizontales indiquent le risque de mortalité dans le pays selon la cause et par rapport à la moyenne nationale égale à 100 (voir encadré page 7).
- **Malgré des écarts parfois sensibles**, certains ICM sont parfois considérés comme étant non significatifs (couleur bleu intermédiaire). Ce phénomène est notamment lié à la faiblesse des effectifs de décès de la cause observée.

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

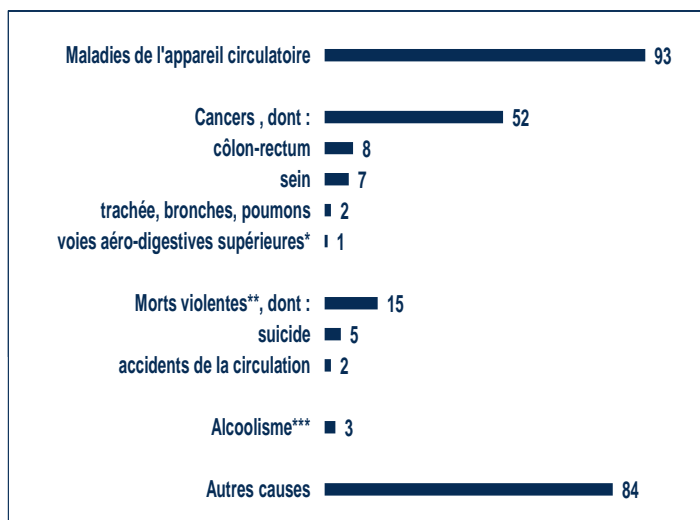
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2006, le pays de Brocéliande a enregistré en moyenne annuelle 247 décès féminins. Près de 40% de ces décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire (93 décès par an). Pour plus de 20% il s'agit d'un cancer (52 décès), dont les plus fréquents sont ceux du sein et du côlon-rectum. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (15 décès, soit 6% de l'ensemble des décès), dont le suicide (5 décès) et les accidents de la circulation (2 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 3 décès par an, soit 1% des décès féminins du pays.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, le nombre annuel moyen de décès chez les femmes du pays a diminué de - 2 %, passant de 253 à 247 décès sur la période 2000-2006. Les maladies de l'appareil circulatoire sont restées la principale cause de décès parmi les femmes et leur nombre est resté stable entre les deux périodes (97 décès par an entre 1991 et 1999). C'est aussi le cas pour la mortalité par cancers (48 décès par an entre 1991 et 1999). En revanche, on observe une diminution de - 25 % du nombre de décès dus à une mort violente.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les femmes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Source : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

** ou causes externes de blessure et d'empoisonnement : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

LES CAUSES DE DÉCÈS PRÉMATURÉS ÉVITABLES LIÉES À DES COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES FEMMES

Le suicide, principal cause de décès prématurés évitables

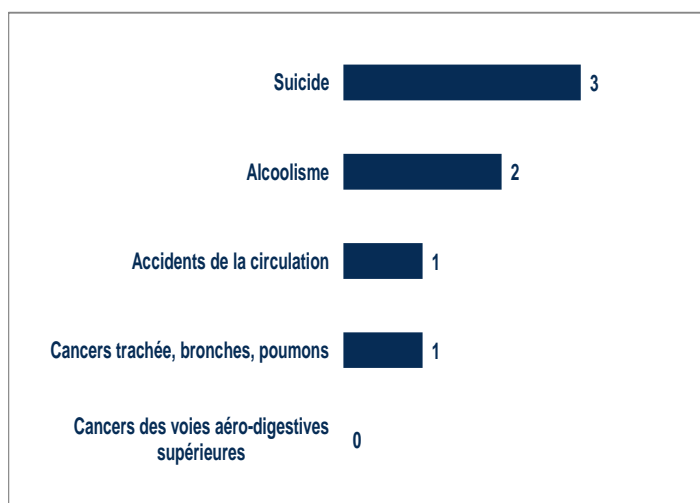
Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 25 femmes dans le pays de Brocéliande et représentent 10% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 7 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 28% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays. La principale cause évitable est le suicide (3 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les femmes dans le pays de Brocéliande - Période 2000-2006



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

ANALYSE COMPARATIVE DES CAUSES DE DÉCÈS FÉMININES PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

La mortalité liée au suicide nettement supérieure à la moyenne nationale

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des femmes du pays de Brocéliande est supérieure à la moyenne nationale notamment pour le suicide (+ 68 %), mais aussi pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 14 %). En revanche le pays est dans une situation favorable pour les cancers par rapport à la situation française (- 14 %).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et au-delà **des accidents de la circulation** qui témoigne d'une amélioration entre les deux périodes (l'indice était en effet significativement supérieur en 1991-1999 et devient comparable au niveau moyen français sur la période 2000-2006), **la mortalité des autres causes de décès** n'a pas connu d'évolution significative entre les deux périodes.

Une situation favorable pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons ainsi que pour le cancer du sein

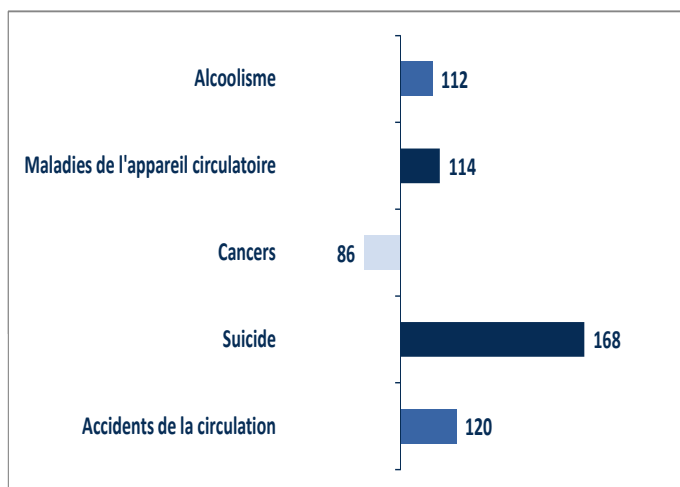
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Brocéliande enregistre un niveau de mortalité féminine par cancer inférieur à la moyenne française (- 14%). Cette situation se vérifie notamment pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (- 63%) et du sein (- 35%). Pour les autres localisations cancéreuses la mortalité est équivalente au niveau moyen français.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, **la mortalité liée au cancer du sein** est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice comparable à un indice significativement inférieur. **Les autres localisations cancéreuses** n'ont pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, les mêmes tendances sont observées en termes de mortalité.

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès

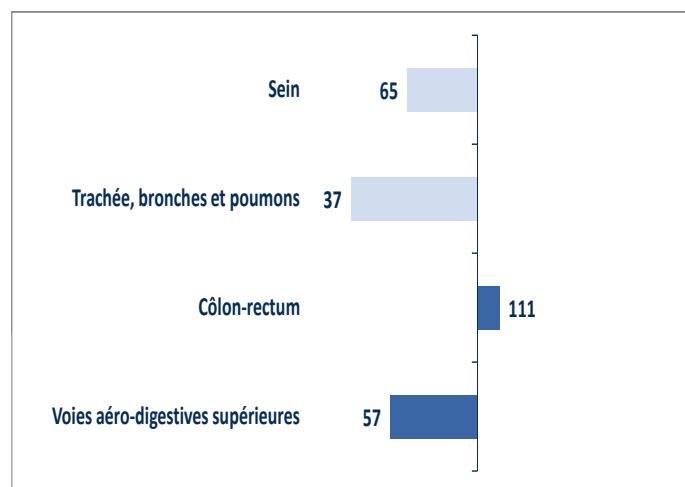
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes dans le pays de Brocéliande en comparaison à la moyenne française pour les principales localisations cancéreuses

Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Légende des graphiques :

- Surmortalité dans le pays par rapport à la moyenne française
- Mortalité statistiquement non différente de la moyenne française
- Sous-mortalité dans le pays par rapport à la moyenne française

RAPPELS :

- Les graphiques qui représentent les **Indices Comparatifs de Mortalité** des causes de décès permettent de situer le pays par rapport à la moyenne française. Les barres horizontales indiquent le risque de mortalité dans le pays selon la cause et par rapport à la moyenne nationale égale à 100 (voir encadré page 7).
- **Malgré des écarts parfois sensibles**, certains ICM sont parfois considérés comme étant non significatifs (couleur bleu intermédiaire). Ce phénomène est notamment lié à la faiblesse des effectifs de décès de la cause observée.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

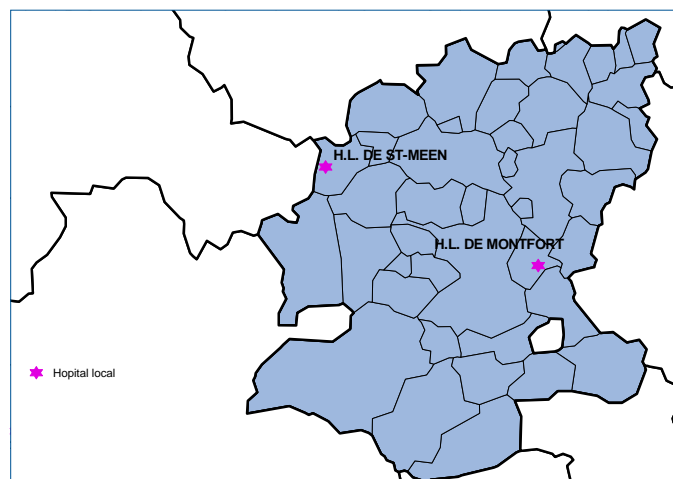
Une offre hospitalière structurée autour de deux hôpitaux locaux

Le pays de Brocéliande accueille deux hôpitaux locaux, à Montfort-sur-Meu et Saint-Méen-le-Grand. Par ailleurs, les habitants du pays ont accès à des soins en psychiatrie dans des Centres Médico-Psychologiques pour adultes ou enfants.

Ces établissements permettent d'assurer des activités de médecine, de psychiatrie, de soins de suite et de soins de longue durée (redéfinis et validés par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins dont la mise en œuvre est prévue jusqu'en 2010). Par ailleurs, les habitants du pays ont accès à l'ensemble des soins dans les établissements rennais relativement proches.

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière de proximité et au-delà des principaux Centres Hospitaliers des alentours, le pays de Brocéliande bénéficie de 2 hôpitaux locaux à Saint-Méen-le-Grand et à Montfort-sur-Meu situés respectivement à l'ouest et à l'est du pays. On peut noter qu'à la frontière sud du pays les habitants peuvent aussi recourir à l'hôpital local de Carentoir dans le pays de Redon et Vilaine.

Principaux établissements de soins dans le Pays de Brocéliande en 2009



Source : Drass, extrait du fichier FINESS en mai 2009 - Exploitation ORS Bretagne

Sur la carte ci-dessus, les établissements publics sont présentés par entité juridique, les établissements privés par implantation géographique. Une entité juridique peut contenir une ou plusieurs implantation(s) géographique(s) qui n'est (ne sont) pas indiquée(s) sur la carte.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Des services de soins à domicile bien implantés par rapport à la moyenne régionale

Trois services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le pays de Brocéliande. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 134 places, soit 26 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui situe le pays au-dessus de la densité régionale (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus). La densité du nombre de lits ou places de maisons de retraite et de foyers logements est proche de la densité régionale.

Le pays de Brocéliande compte par ailleurs un CLIC localisé à Montauban de Bretagne ainsi que plusieurs permanences réparties au sein du pays.

Nombre d'établissements, capacité et densité (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) des différents types de structures destinées à la prise en charge des personnes âgées dans le pays de Brocéliande en 2009

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité du pays	Densité en Bretagne
Hébergements permanents				
Maisons de retraite	7	496	97	93
Foyers logements	9	256	50	46
Hébergements temporaires				
Accueils de jour	3	21	4	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	3	134	26	20

Sources : Drass, extrait du fichier FINESS en mai 2009, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sont des services qui dispensent des prestations de soins infirmiers et d'hygiène aux personnes âgées après une prescription médicale.

La densité est le nombre de professionnels, de structures ou d'institutions implantés dans le pays pour un nombre donné d'habitants.

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) sont des structures qui assurent des missions qui concernent notamment et selon leur niveau de labellisation (de 1 à 3) l'information, l'orientation, l'évaluation des besoins ainsi que l'élaboration et le suivi de la prise en charge des personnes âgées.

Une spécificité départementale : en Ille-et-Vilaine, des Equipes Médico-Sociales (EMS) pluridisciplinaires complémentaires aux CLIC (18 médecins et 38 conseillères sociales en gériatrie) interviennent dans le cadre des prises en charge des personnes âgées.

L'OFFRE LIBÉRALE DE SERVICES ET DE SOINS

Un déficit de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales vis-à-vis de la moyenne régionale

Le pays de Brocéliande compte en 2009 et en moyenne une pharmacie pour 3 352 habitants (une pour 2 641 habitants en moyenne régionale) et un laboratoire d'analyses médicales pour 33 520 habitants (un pour 19 217 habitants en moyenne régionale), soit un déficit par rapport aux densités affichées au niveau régional.

Une faible densité en médecine libérale

En 2009 et sur la base du système d'information sur lequel s'est appuyé l'étude, 53 médecins généralistes libéraux et 9 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays de Brocéliande. Globalement, la couverture médicale libérale de la population de ce pays est limitée. La densité en médecins généralistes libéraux est inférieure à celle observée en Bretagne et la présence des médecins spécialistes libéraux est très faible.

Ce constat s'explique probablement par l'absence de ville importante dans le pays ainsi que par la proximité de Rennes.

Une implantation des autres professionnels de santé libéraux relativement faible

Le pays de Brocéliande compte en 2009 36 chirurgiens-dentistes libéraux, 46 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 60 infirmiers libéraux. Les densités correspondantes sont inférieures au niveau régional et parmi les plus faibles de la région.

S'agissant de la prise en charge des personnes âgées à domicile, la forte présence des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) permet d'atténuer en partie la moindre densité en infirmiers libéraux du pays.

On peut noter qu'en mai 2010 et à l'échelle régionale, 304 médecins généralistes libéraux, 60 médecins spécialistes libéraux, 994 infirmiers, 217 masseurs-kinésithérapeutes et 16 chirurgiens dentistes sont remplaçants en exercice.

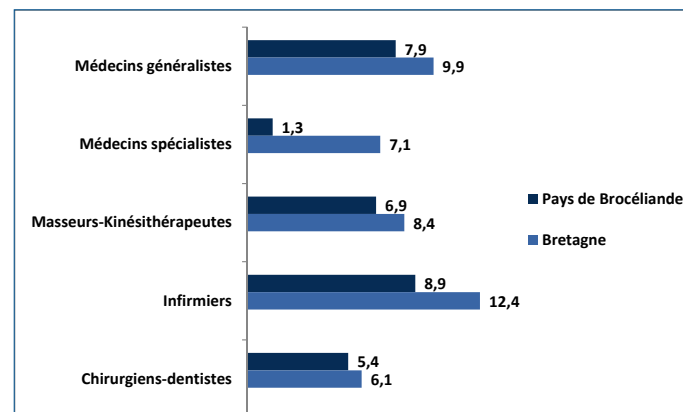
Ceux-ci ne peuvent être attribués à un pays spécifiquement du fait de leur enregistrement lié à leur domiciliation personnelle et non à leur lieu d'exercice. Ces professionnels ne sont pas pris en compte dans le graphique ci-contre.

Nombre de structures et densité dans le pays de Brocéliande en 2009

	Nombre de structures	Densité du pays	Densité en Bretagne
Pharmacies	20	1/3 352 hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	2	1/33 520 hab.	1/19 217 hab.

Sources : Drass, extrait du fichier FINESS en mai 2009, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Densité des professionnels de santé libéraux dans le pays de Brocéliande et en Bretagne (pour 10 000 habitants) en 2009



Sources : Urcam Bretagne, fichier de l'offre de soins libérale en janvier 2009, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

À NOTER

Plusieurs organismes sont producteurs de données statistiques sur la démographie des professions de santé.

Toutefois les champs couverts, la définition des spécialités, et les méthodes d'enregistrement des médecins et autres professionnels de santé varient d'un producteur à l'autre. Il est donc fortement recommandé de se reporter au descriptif de chacune des sources de données et de ne pas procéder à des comparaisons directes entre les différentes sources.

En novembre 2007 et vis-à-vis de l'installation des médecins généralistes, **la Mission Régionale de Santé** a dressé une cartographie des zones éligibles, des zones fragiles (zones où une démarche d'accompagnement est envisagée), des zones en équilibre et des zones où l'installation n'est pas à encourager, ceci afin de permettre la mise en place d'une aide ciblée à l'installation et/ou au regroupement de ces professionnels.

Dans le pays de Brocéliande, le canton de Plélan-le-Grand a été déclaré « zone éligible ».

En avril 2009, la MRS a aussi dressé une cartographie du niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons¹ en infirmiers exerçant en libéral ou en SSIAD afin notamment de mettre en place des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral pour les zones sous-dotées.

Dans le pays de Brocéliande, aucun pseudo-canton n'est qualifié comme étant sous-doté en infirmier exerçant à titre libéral ou en SSIAD.

Source : Urcam Bretagne.

¹ Le pseudo-canton est un regroupement de cantons électoraux.

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DANS LE PAYS DE BROCÉLIANDE

Les conditions socio-économiques des individus et les dispositifs de prévention qui leur sont proposés ont une influence déterminante sur leur santé. En effet, des déterminants tels que la pauvreté, l'emploi, l'isolement, le handicap, ou encore l'accès aux soins sont des éléments à prendre en compte au regard des maladies, des décès et des inégalités en matière de santé entre les pays de Bretagne ainsi qu'à l'intérieur même d'un pays. Pour cela, il est intéressant d'analyser certains indicateurs tels que le revenu des foyers, la proportion d'individus concernés par les minima sociaux (RMI, API, AAH) ou le chômage. Il est également important d'observer dans ce cadre les dispositifs de prévention et d'éducation pour la santé mis en place ou encore l'adhésion aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein.

LES REVENUS ET LA FISCALITÉ

Un revenu moyen déclaré inférieur aux moyennes régionale et nationale pour l'ensemble des cantons du pays

Avec un revenu déclaré moyen annuel de 24 241 Euros en 2005, la Bretagne se situe en-dessous du revenu moyen national. Ce niveau plus faible s'explique en partie par la structure des catégories socio-professionnelles.

Les cantons du pays de Brocéliande présentent tous des revenus moyens inférieurs à ceux de la Bretagne et de la France. Par ailleurs, plus de la moitié des cantons ont une part de foyers fiscaux non imposés supérieure à la moyenne bretonne, elle-même supérieure à la moyenne française.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé est constitué des ressources avant abattement et sans tenir compte du quotient familial. Cet indicateur ne reflète donc pas, à lui seul, le niveau de vie des ménages.

Revenu moyen déclaré et proportion de foyers fiscaux non imposés dans les cantons du pays de Brocéliande en 2005

Cantons du pays de Brocéliande	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé en 2005 (en Euros)	Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2005 (en %)
MONTFORT-SUR-MEU	24 000	35,9
BECHEREL	22 064	44,9
PLELAN-LE-GRAND	22 058	45,2
MONTAUBAN-DE-BRETAGNE	21 939	47,7
SAINT-MEEN-LE-GRAND	20 208	62,1
BRETAGNE	24 241	45,0
France	25 795	41,7

Source : Drass, extrait du fichier BDSL – Exploitation ORS Bretagne

LES MINIMA SOCIAUX

Une proportion de bénéficiaires du RMI inférieure au niveau moyen breton pour l'ensemble des cantons du pays

En 2006, 2,5% des personnes de moins de 65 ans étaient bénéficiaires du RMI en Bretagne pour 4,9% en France. Dans le pays de Brocéliande, l'ensemble des cantons compte une proportion de bénéficiaires inférieure aux moyennes bretonne et française.

Nombre et proportion de bénéficiaires du RMI dans les cantons du pays de Brocéliande en 2006

Cantons du pays de Brocéliande	Nombre de bénéficiaires* du RMI de moins de 65 ans en 2006	Proportion des bénéficiaires* de moins de 65 ans en 2006 (en %)
SAINT-MEEN-LE-GRAND	117	1,8
PLELAN-LE-GRAND	154	1,5
MONTAUBAN-DE-BRETAGNE	82	1,2
BECHEREL	74	1,0
MONTFORT-SUR-MEU	180	0,9
BRETAGNE	63 675	2,5
France	2 520 753	4,9

* Les bénéficiaires (ou population couverte) comprennent les allocataires et les ayants-droit

Source : Drass, extrait du fichier BDSL – Exploitation ORS Bretagne

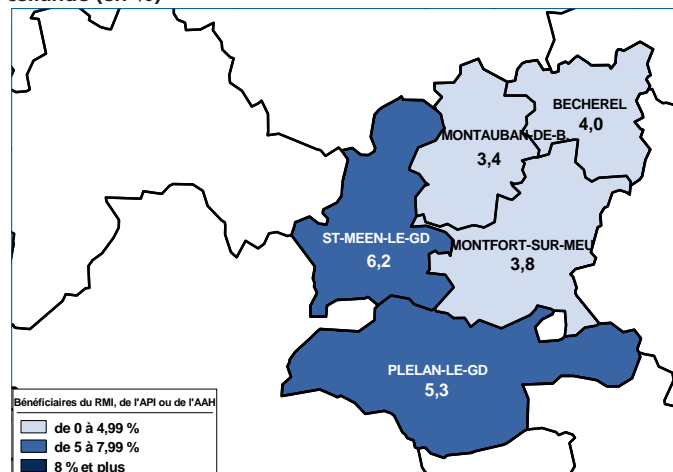
À NOTER

Depuis le 1^{er} juin 2009, **le RMI et l'API** ont été remplacés par le Revenu de Solidarité Active (RSA).

Une proportion de bénéficiaires des 3 principaux minima sociaux également inférieure au niveau moyen breton

En 2006, la proportion de bénéficiaires d'au moins un des trois principaux minima sociaux (RMI, API et AAH) en Bretagne était inférieure à celle de la France (7,0% en Bretagne contre 9,5% en France). L'ensemble des cantons du pays de Brocéliande est en situation plus favorable qu'en Bretagne.

Proportions de bénéficiaires du RMI, de l'API ou de l'AAH parmi l'ensemble des ménages en 2006 dans les cantons du pays de Brocéliande (en %)



Source : Drass, extrait du fichier BDSL – Exploitation ORS Bretagne

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) garantit des ressources minimales aux personnes de plus de 25 ans (ou plus de 18 ans s'ils ont au moins un enfant à charge) sans ressources ou ayant des ressources inférieures à un plafond fixé par décret.

L'Allocation Parent Isolé (API) s'adresse aux personnes assumant seules la charge d'au moins un enfant né ou à naître et est attribuée sous condition de ressources.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), attribuée sous condition de ressources, s'adresse aux personnes handicapées qui ne peuvent travailler ou sont fortement éloignées de l'emploi.

L'EMPLOI

Une situation de chômage équivalente à la région Bretagne

Au 31 décembre 2009, le pays de Brocéliande comptait 3 167 demandeurs d'emploi de Catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Rennes (zone incluant l'emploi du pays de Brocéliande), le taux de chômage s'élevait à 7,4%, soit un niveau inférieur à la région Bretagne. Au sein du pays, les proportions de chômeurs de moins de 25 ans, de femmes et de chômeurs de longue durée sont relativement proches de celles observées pour l'ensemble de la Bretagne.

Chômage et emploi dans le pays de Brocéliande au 31/12/2009

	Pays de Brocéliande	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	3 167	181 124
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	18,7	19,2
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	51,8	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	31,6	31,0
Taux de chômage au 4ème trimestre 2009* (en %)	7,4	8,2

* Il s'agit du taux de chômage de la zone d'emploi de Rennes
Sources : Drass, Pôle Emploi, extrait du Fichier Platoss, Insee

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C sont des demandeurs d'emploi quelle que soit leur activité dans le mois (sans activité ; inférieure ou supérieure à 78 heures) et tenus de faire des actes positifs de recherche. Cet indicateur témoigne donc à la fois des situations de chômage et de travail partiel ou précaire.

Les chômeurs de longue durée sont des demandeurs d'emploi depuis un an ou plus.

Une **zone d'emploi** est un espace à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent. Le découpage géographique des zones d'emploi s'approche le plus souvent de celui des pays sans en recouvrir systématiquement les limites.

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein supérieur au taux départemental pour l'ensemble des cantons du pays

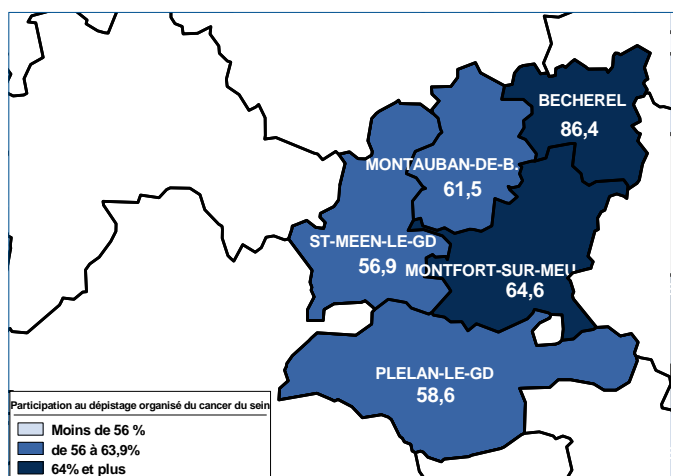
Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser une mammographie tous les 2 ans. En 2007, le taux de participation à la campagne s'élevait à 56,6% sur le département de l'Ille-et-Vilaine. Même si pour l'ensemble des cantons du pays de Brocéliande, le taux de femmes dépistées est supérieur au taux départemental, les cantons de Saint-Méen-le-Grand et de Plélan-le-Grand présentent malgré tout des taux inférieurs à ceux de la région.

Nombre de dépistages et taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans les départements bretons en 2007

	Nombre de dépistages en 2007	Taux de participation 2007 (en %)
Côtes d'Armor	26 256	57,7
Finistère	38 611	58,9
Ille-et-Vilaine	34 104	56,6
Morbihan	34 518	64,6
Bretagne	133 489	59,4

Source : Structures de gestion du dépistage organisé - Exploitation ORS Bretagne

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans le pays de Brocéliande en 2007 (en %)



Source : Structures de gestion du dépistage organisé - Exploitation ORS Bretagne

LE PÔLE RÉGIONAL DE COMPÉTENCES EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) soutient depuis l'année 2005, avec la Drass et l'Urcam de Bretagne, la mise en œuvre dans la région Bretagne d'un Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé.

Coordonné par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bretagne, ce pôle de compétence est l'un des piliers opérationnels du Programme régional d'éducation pour la santé (PREPS). Il est au service de tous les acteurs concernés par l'éducation et la promotion de la santé : professionnels, acteurs de terrain, décideurs, élus, ainsi que bien entendu, la population bretonne dans son ensemble. Le Pôle vise à améliorer la qualité des programmes et des actions d'éducation et de promotion de la santé mis en œuvre par les acteurs de la région : en développant la formation initiale et continue en éducation et promotion de la santé des secteurs sanitaires, éducatifs et sociaux, en améliorant l'offre de conseil méthodologique et d'accompagnement en évaluation de projet, en développant l'appui documentaire régional en cohérence avec le réseau national Spidoc, en contribuant aux analyses d'outils d'intervention de la pédagogie nationale de l'Inpes et en développant la communication en direction des acteurs concernés.

(Pour en savoir plus : <http://www.cresbretagne.fr/> et <http://www.eps-polebretagne.fr/>).

Source : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps).

POUR EN SAVOIR PLUS ...

Le lecteur pourra se référer aux travaux disponibles sur le site internet de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne : <http://www.orsbretagne.fr>, rubrique Suivi des priorités de santé - Pays de Bretagne.

L'ensemble des synthèses des 21 pays est également téléchargeable depuis le site de l'ORS Bretagne.



Agence Régionale de Santé de Bretagne
CS 14253, 35 042 RENNES CEDEX
Tél - 02 90 08 80 00 • Fax - 02 99 30 59 03
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>



Observatoire Régional de Santé de Bretagne
8D rue Franz Heller
CS 70625 - 35 706 RENNES CEDEX 7
Tél - 02 99 14 24 24 • Fax - 02 99 14 25 21
<http://www.orsbretagne.fr>



Conseil Régional de Bretagne
283, avenue du Général PATTON
CS 21 101 - 35 711 Rennes Cedex
Tél - 02 99 27 10 10 • Fax - 02 99 27 11 11
<http://www.bretagne.fr>