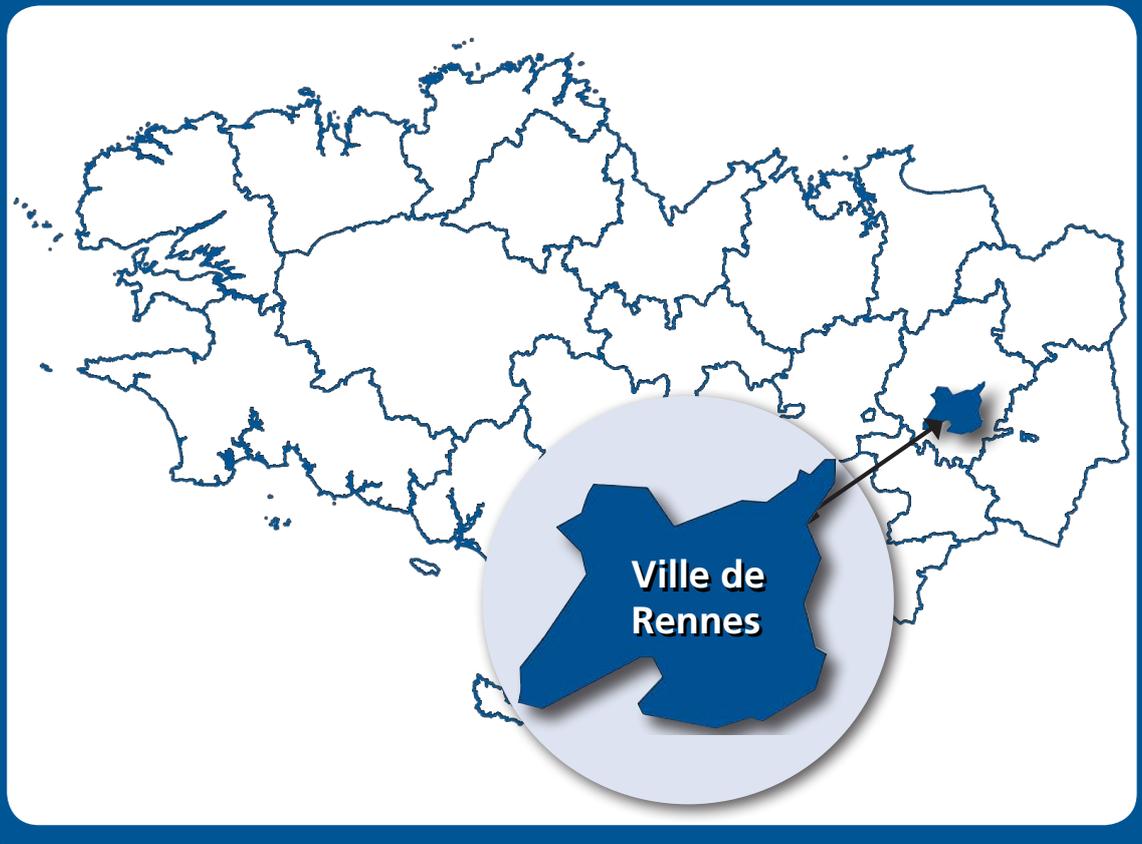


La santé dans la ville de Rennes

Juin 2010



Etude réalisée avec le soutien de l'Agence
Régionale de Santé de Bretagne

À NOTER :

**Un cahier santé concernant le pays de Rennes
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 et Élisabeth QUEGUINER, Assistante d'étude

Mise en forme : 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 l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

La ville de Rennes, inscrite de longue date dans le programme ville-santé de l'Organisation Mondiale de la santé a notamment pour objectifs à travers cette dynamique, d'améliorer la qualité de son environnement et de favoriser le développement d'une communauté solidaire en agissant en faveur de la santé et en faveur de la réduction des inégalités à ce sujet.

Pour aller plus loin dans cette démarche, la ville de Rennes, soutenue par l'Agence régionale de santé de Bretagne qui reprend et remplace les missions de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, a décidé de promouvoir la conception d'un système d'observation de la santé des habitants de la ville en sollicitant l'Observatoire régional de santé de Bretagne.

Celui-ci, pour initier cette démarche, propose dans un premier temps la réalisation d'un cahier concernant la santé des habitants de la ville, participant ainsi au diagnostic de santé local.

Ce cahier santé permet de disposer d'informations détaillées et actualisées relatives à l'état de santé, à l'accès aux soins ainsi qu'à la situation sociale et économique des habitants de la ville de Rennes. L'objectif principal étant de préciser les spécificités de la ville en les comparant aux situations du pays de Rennes, de la région et de la France.

Le cahier santé de la ville de Rennes se veut être un outil diagnostique au service du territoire, que ses représentants ainsi que les associations et les professionnels de terrain pourront s'approprier afin que les actions à développer soient orientées en fonction des caractéristiques et des besoins des habitants.

Il s'inscrit donc dans une démarche de santé publique au bénéfice de la population rennaise qui signe l'engagement de la Ville et de l'État en faveur du bien-être et de l'amélioration des conditions de vie et de santé de la population.

- 3 Introduction et sommaire
- 4 Méthodologie
- 5 L'essentiel dans la ville de Rennes
- 6 Le contexte régional
- 8 Présentation de la Ville de Rennes
- 10 La mortalité dans la Ville de Rennes
- 12 Les causes de décès dans la Ville de Rennes
- 16 Les déterminants de santé dans la Ville de Rennes
- 18 L'offre de soins dans la Ville de Rennes

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 de la structure de gestion départementale pour le dépistage des cancers : l'ADECI 35.

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 :

Certaines situations relatives à des causes de mortalité spécifiques sont tout à fait particulières : leur niveau de mortalité semble proche de situations qui présentent une sous-mortalité ou une surmortalité significative tout en ne se différenciant pas au sens statistique de la moyenne française. Cet état de fait est lié à des effectifs de décès trop restreints. 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>).

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 la ville Rennes, les départements et la région 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 LA VILLE DE RENNES

Dans la ville de Rennes, 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. À l'inverse, chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès avant les cancers. Parmi les décès par cancers, ceux de la trachée, des bronches et des poumons chez les hommes et celui du sein chez les femmes sont les plus nombreux.

Sur la période 2000-2007, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que la ville de Rennes présente globalement un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes, avec respectivement une mortalité générale inférieure de 6% et de 13% à la moyenne française. Par contre et pour les deux sexes, la ville de Rennes connaît une situation très défavorable vis-à-vis de la moyenne française pour les pathologies liées à l'alcoolisme ainsi que pour le suicide qui présentent les écarts les plus importants vis-à-vis de la situation en France, même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont relativement restreints. En revanche, les écarts en relation avec la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, ainsi qu'avec les maladies de l'appareil circulatoire sont impliqués dans la sous-mortalité que présente la ville de Rennes.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, la ville de Rennes se distingue par une mortalité masculine supérieure de 6% à la moyenne française et présente un niveau comparable au niveau national pour la population féminine.

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 de la ville de Rennes se caractérisent par une mortalité prématurée évitable supérieure à la moyenne française (+ 8%). La situation des femmes est, pour sa part, nettement plus défavorable (+ 36%).

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, la ville de Rennes, qui présente une population avec une structure d'âge moins élevée que la population bretonne, déclare un revenu moyen par foyer fiscal imposé supérieur au revenu breton mais inférieur à celui du département. Par ailleurs, la ville compte une proportion de bénéficiaires du RMI comparable à celui de la France. Enfin, les proportions de femmes en situation de chômage et de chômeurs de longue durée y sont moins élevées que dans la région.

En termes d'offre de soins, la ville de Rennes dispose d'une offre importante en soins hospitaliers assurant l'ensemble des activités de soins. Concernant les professionnels de santé implantés (médecins généralistes et spécialistes libéraux, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), hormis pour les infirmiers libéraux, les densités observées sont plus élevées que les densités du département de l'Ille et Vilaine et de la Bretagne.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, la ville de Rennes présentait en 2007 un taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein proche du taux observé dans le département tout en restant inférieur à celui de la région.

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 de la ville de Rennes et de fournir un certain nombre d'éléments susceptibles d'éclairer sa situation. 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 de Rennes.

CONTEXTE RÉGIONAL : LA MORTALITÉ EN BRETAGNE - PÉRIODE 2000-2007

La mesure de l'état de santé dans la ville de Rennes 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 de la ville.

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 de la ville, 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 la ville de Rennes.**

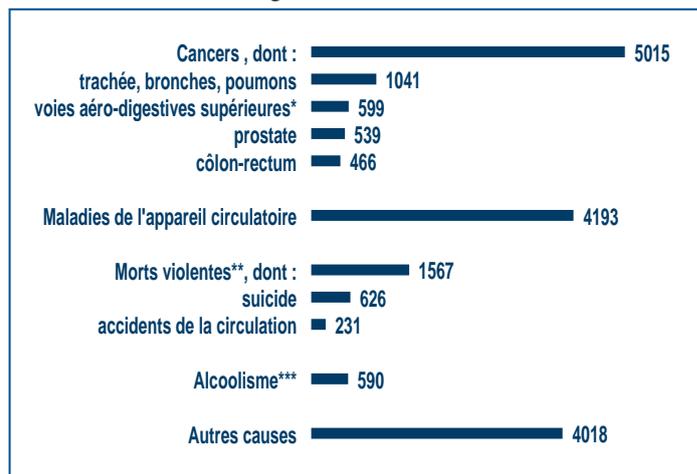
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

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 2000-2007, 15 383 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle pour la région Bretagne. Un tiers de ces décès est causé par un cancer (5 015 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 (4 193 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (1 567 décès, soit 10% de l'ensemble des décès), dont le suicide (626 décès) et les accidents de la circulation (231 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 590 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 2000-2007



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

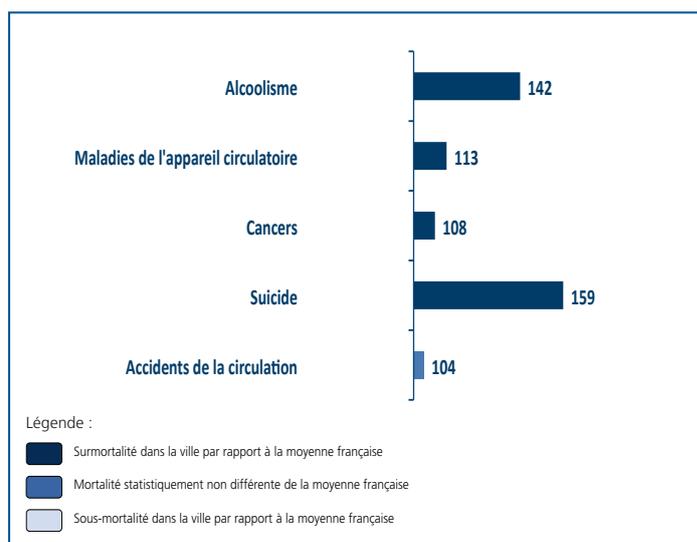
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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 2000-2007 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 (+ 59%) 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 2000-2007 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

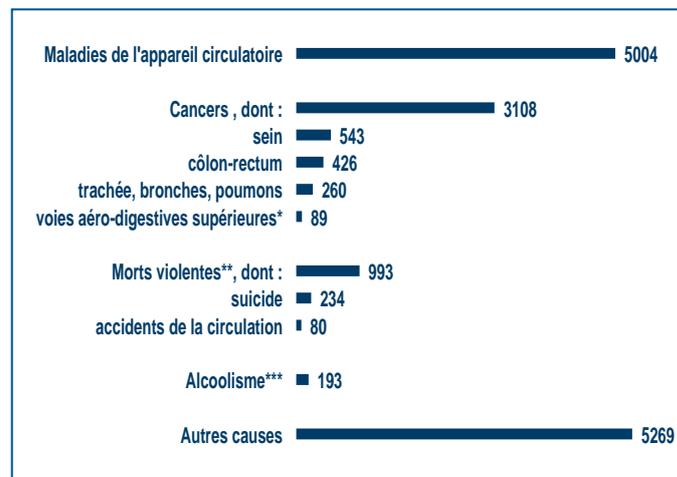
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

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 2000-2007, la Bretagne a enregistré en moyenne annuelle 14 567 décès féminins. Plus d'un tiers de ces décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire (5 004 décès en moyenne par an). Pour plus de 20%, les décès sont provoqués par un cancer (3 108 décès), dont les plus fréquents sont celui du sein. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (993 décès, soit 7% de l'ensemble des décès), dont le suicide (234 décès) et les accidents de la circulation (80 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 2000-2007



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

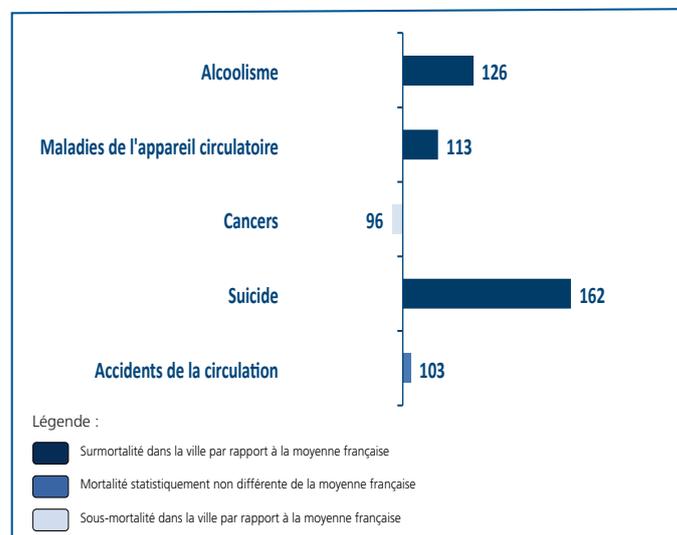
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

Une situation de la mortalité féminine régionale contrastée selon la cause

Comparativement à la situation nationale et sur la période 2000-2007, 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 (+ 62%) ainsi que la mortalité liée à l'alcoolisme (+ 26%) 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 (- 4%), 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 2000-2007 - 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.

ASPECTS SOCIO-PROFESSIONNELS

Un secteur tertiaire dominant

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

Au 31 décembre 2006, la ville de Rennes comptait pour sa part 120 696 emplois salariés soit 11 % des emplois salariés de la région (données provisoires Insee).

De part sa caractéristique urbaine, le secteur tertiaire est important et représente plus de 86% des emplois de la ville (contre 70,9% en Bretagne et 74,7% en France). Le commerce, les services aux entreprises, l'éducation, la santé, l'action sociale et l'administration sont les activités tertiaires les plus dynamiques en termes d'emplois. En revanche, les secteurs de l'industrie, de la construction et bien sûr de l'agriculture y sont moins bien représentés.

Grâce notamment à ses pôles universitaires, de recherche et de services, la ville de Rennes présente une forte concentration de cadres et professions intellectuelles supérieures (23,1% contre 12,2% en Bretagne et 15,4% en France) et de professions intermédiaires (27,5% contre 23,6% en Bretagne et 24,6% en France). Comme dans la plupart des grandes villes, les employés occupent davantage d'emplois que les ouvriers (28,4% contre 17,5%). Enfin, la proportion d'agriculteurs est quasiment nulle et celle concernant les artisans, commerçants et chefs d'entreprise se situe en-deçà des proportions régionale et nationale (3,3% contre 6,3% en Bretagne et 5,9% en France).

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

	Ville de Rennes		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	373	0,4	6,1	3,5
Industrie	7 844	9,0	16,0	15,4
Construction	3 669	4,2	7,1	6,5
Tertiaire	75 755	86,4	70,9	74,7
Total	87 641	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

	Ville de Rennes		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	41	0,0	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	2 935	3,3	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	20 283	23,1	12,2	15,4
Professions intermédiaires	24 138	27,5	23,6	24,6
Employés	24 927	28,4	27,7	28,6
Ouvriers	15 318	17,5	26,1	23,3
Total	87 641	100	100	100

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

SPÉCIFICITÉ DE LA VILLE DE RENNES

La ville de Rennes, engagée dans le projet Ville-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, a mis en place historiquement une structuration spécifique des dispositifs liés à l'Animation Territoriale de Santé ainsi qu'aux Ateliers Santé Ville. Ces deux dispositifs sont en effet pilotés au sein d'une instance commune : le comité de pilotage de l'animation territoriale de santé dans le cadre du service «promotion santé territoires».

Celui-ci, après avoir promu un programme local de santé pluriannuel sur les années 2005-2008, a orienté à partir de 2009 l'action des différents dispositifs mis en place autour d'un certain nombre de priorités concernant notamment :

- La prévention et la réduction des conduites à risque (dans l'espace public, lors d'événements festifs, dans les lieux de vente et de consommation, mais aussi par la mise en place d'actions ou d'informations spécifiques auprès de publics ciblés : jeunes, femmes enceintes, parents,...).
- La prise en compte des souffrances psychosociales et la promotion de la santé mentale (diffusion d'outils d'information, amélioration de la coordination des acteurs impliqués, mise en place de dispositifs innovants,...).
- La nutrition et les activités physiques (informations-actions dans le cadre de la lutte contre le diabète, interventions en milieu scolaire,...).
- La vie sexuelle et affective (lutte contre les violences intra-familiales, actions de prévention et de réduction des risques liés au Sida, notamment auprès des populations vulnérables, sensibilisation relative à la contraception,...).
- L'accès aux soins et à la prévention (actions en direction de publics en situation de précarité ou auprès de migrants, informations sur les dispositifs existants,...).

Contact : psph-promotionsante@ville-rennes.fr

LA MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES

Une situation favorable pour la mortalité générale des hommes...

Dans un contexte de surmortalité régionale (la mortalité générale masculine bretonne est supérieure de 10% à la moyenne française) et sur la période 2000-2007, la population masculine de la ville de Rennes présente, à l'image de la situation prévalant au sein du pays de Rennes et du département d'Ille-et-Vilaine, une mortalité générale significativement inférieure à la référence nationale (- 6%).

... mais une situation défavorable pour la mortalité prématurée ...

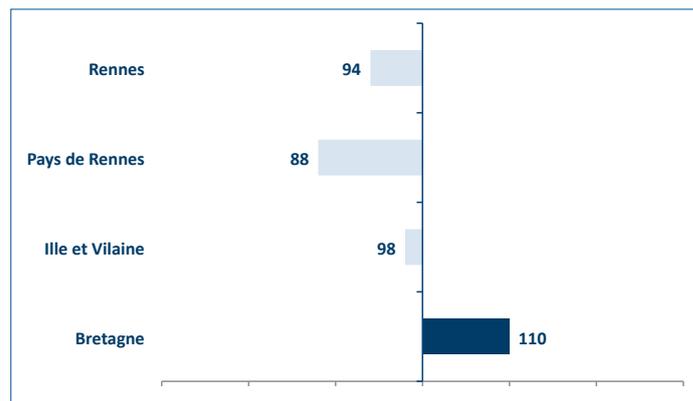
La mortalité prématurée masculine en Bretagne (décès survenant avant 65 ans) est dans une situation défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 14%). De la même façon, les hommes de la ville de Rennes se caractérisent par un niveau de décès prématurés supérieur à la moyenne nationale (+ 6 %), contrairement au pays de Rennes et au département d'Ille-et-Vilaine qui se trouvent pour leur part en situation de sous-mortalité prématurée vis-à-vis de la référence nationale.

... ainsi que pour la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

Sur la période 2000-2007, la mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque est en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 27%). Dans des proportions moindres, c'est également le cas de la ville de Rennes qui enregistrent un niveau de mortalité supérieur de + 8 % à la référence nationale.

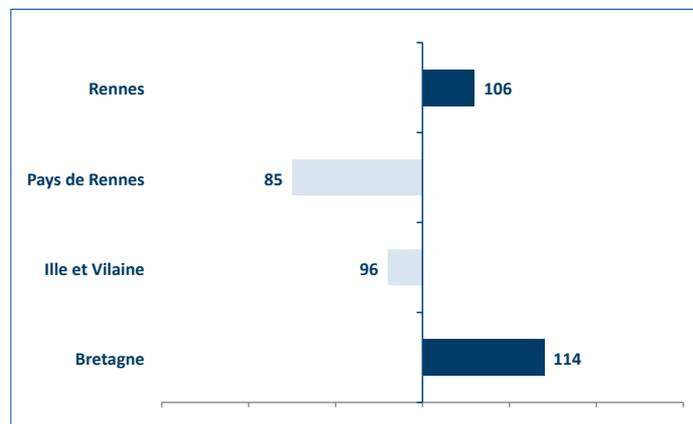
Cette situation est plus défavorable que celle observée dans le département de l'Ille et Vilaine (qui est comparable au niveau français) ainsi que celle du pays de Rennes au sein duquel la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque est inférieure de 10% à la moyenne française sur la période étudiée.

Indices comparatifs de mortalité générale des hommes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



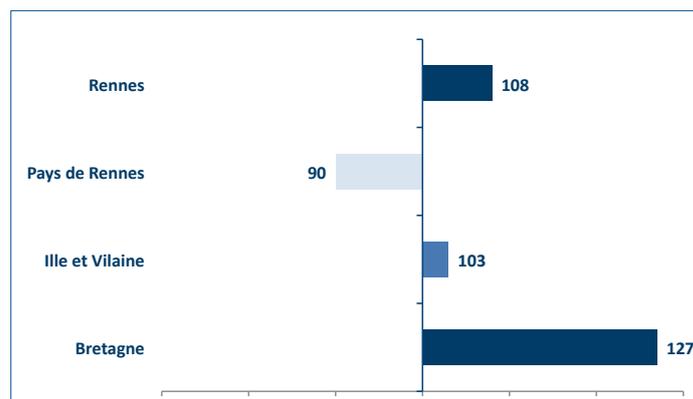
Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité prématurée des hommes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



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

Indices comparatifs de mortalité prématurée liée à des comportements à risque des hommes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



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

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.

Légende des graphiques :

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

LA MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES

Une situation favorable pour la mortalité générale des femmes ...

Dans un contexte de surmortalité féminine régionale (la mortalité générale féminine bretonne est supérieure de 5% à la moyenne française) et sur la période 2000-2007, la population féminine de la ville de Rennes présente, à l'image de la situation prévalant au sein du pays de Rennes, une mortalité générale inférieure à la référence nationale (- 13%). Cette situation favorable n'est cependant pas vérifiée au niveau du département qui se trouve pour sa part dans une situation comparable à la moyenne française.

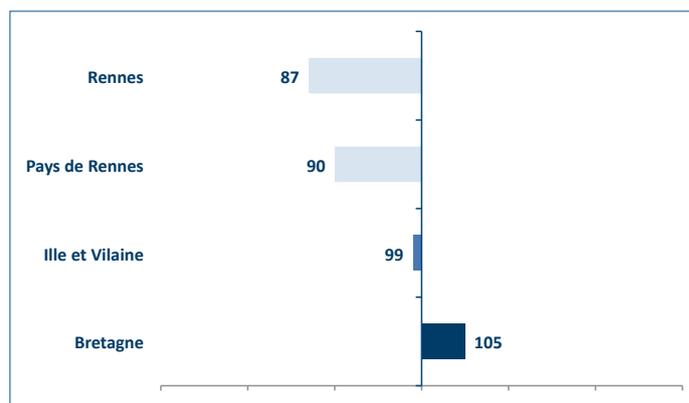
... et une situation comparable à la France concernant la mortalité prématurée ...

La mortalité prématurée féminine bretonne (décès survenant avant 65 ans) est dans une situation légèrement défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 3%) sur la période 2000-2007. La ville de Rennes, se distingue quant à elle, par un niveau de mortalité prématurée comparable à la référence nationale, le pays de Rennes et le département d'Ille-et-Vilaine étant pour leur part en situation de sous-mortalité prématurée féminine.

... avec cependant une situation nettement défavorable pour la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

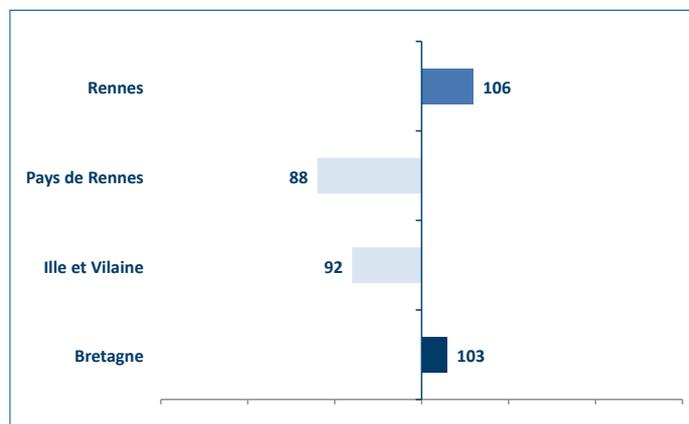
Comme pour les hommes, la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque est en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 26%) sur la période 2000-2007. Cette situation est encore plus marquée pour les femmes de la ville de Rennes qui enregistrent un niveau supérieur de + 36 % au niveau moyen français contrairement au pays de Rennes et au département d'Ille-et-Vilaine qui sont pour leur part en situation comparable à la référence nationale.

Indices comparatifs de mortalité générale des femmes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



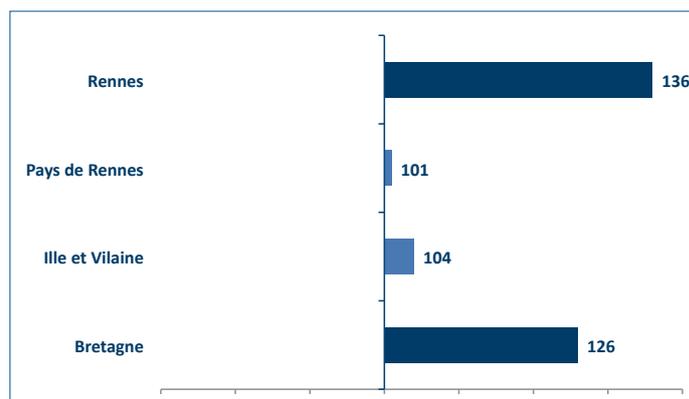
Sources : Inserm CépiDc, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

Indices comparatifs de mortalité prématurée des femmes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



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

Indices comparatifs de mortalité prématurée liée à des comportements à risque des femmes - Période 2000-2007 (Référence : ICM France métropolitaine = 100)



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

Légende des graphiques :

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

RAPPEL :

L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de comparer la situation de la ville de Rennes, du pays de Rennes, du département d'Ille-et-Vilaine et de la Bretagne par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âges des populations respectives (voir encadré page 7).

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

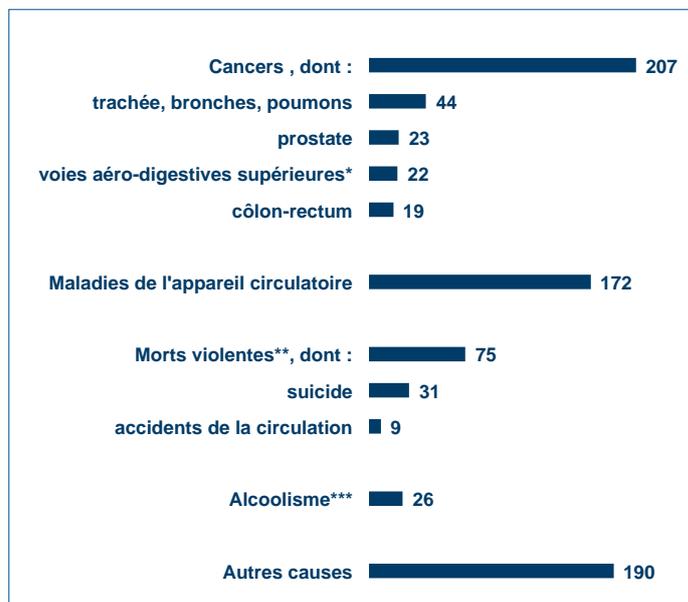
Le cancer, première cause de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2007, la ville de Rennes a enregistré en moyenne annuelle 669 décès masculins. Près d'un tiers de ces décès est causé par un cancer (207 décès en moyenne par an), dont les plus fréquents sont ceux de la trachée, des bronches et des poumons. Pour un quart des décès, il s'agit de maladies de l'appareil circulatoire (172 décès en moyenne par an).

Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (75 décès en moyenne par an, soit environ 11% de l'ensemble des décès), dont le suicide (31 décès en moyenne par an) et les accidents de la circulation (9 décès en moyenne par an).

Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 26 décès, soit près de 4% de l'ensemble des décès masculins enregistrés dans la ville de Rennes.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les hommes de la ville de Rennes - Période 2000-2007



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

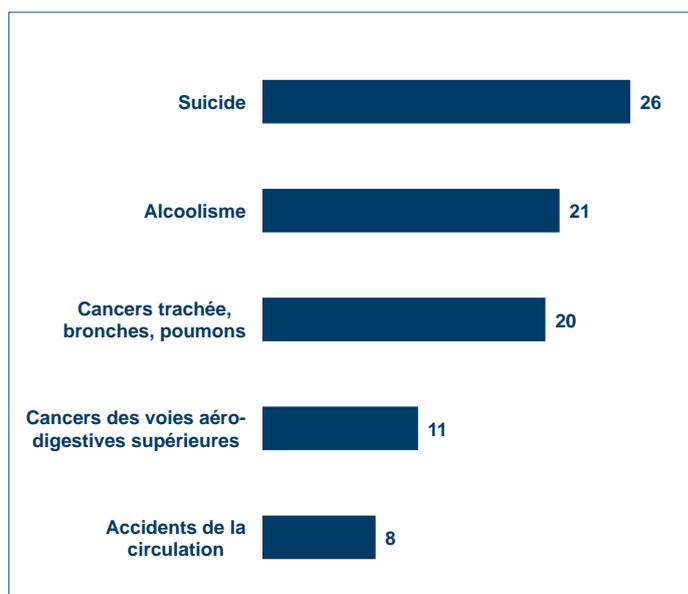
LES CAUSES DE DÉCÈS PRÉMATURÉS ÉVITABLES LIÉS À DES COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES HOMMES

Le suicide au premier rang des causes de décès prématurés évitables masculins liés à des comportements à risque

En moyenne annuelle et sur la période 2000-2007, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 219 hommes pour la ville de Rennes, et représentent 33 % de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 86 décès par an sont causés par des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles), soit près de 40% de l'ensemble des décès prématurés masculins. La principale cause évitable est le suicide (26 décès en moyenne par an).

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les hommes de la ville de Rennes Période 2000-2007



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

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque concerne les décès liés à des pratiques ou comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, le suicide, le Sida, les accidents de la circulation).

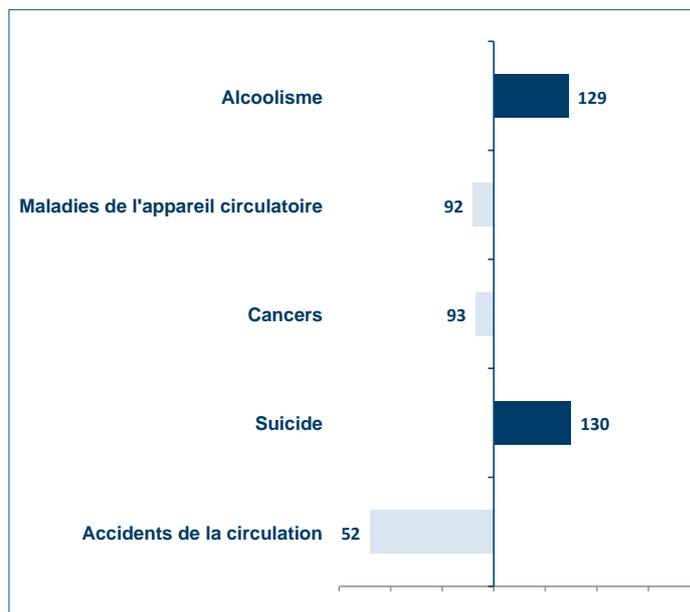
ANALYSE COMPARATIVE DES CAUSES DE DÉCÈS MASCULINES PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

Une situation défavorable pour le suicide et l'alcoolisme mais favorable pour les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les accidents de la circulation

Sur la période 2000-2007, la Ville de Rennes se distingue par un niveau de mortalité générale chez les hommes inférieure de 6% à la moyenne française. Dans ce contexte, l'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité masculine de la ville de Rennes est inférieure à la moyenne nationale, notamment pour les accidents de la circulation (- 48%) et dans une moindre mesure pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 8%) et les cancers toutes localisations confondues (- 7%). En revanche, la mortalité liée à l'alcoolisme (+ 29%) et au suicide (+ 30%) est nettement supérieure à la moyenne française, même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont plus restreints.

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes de la ville de Rennes en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès - Période 2000-2007

Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

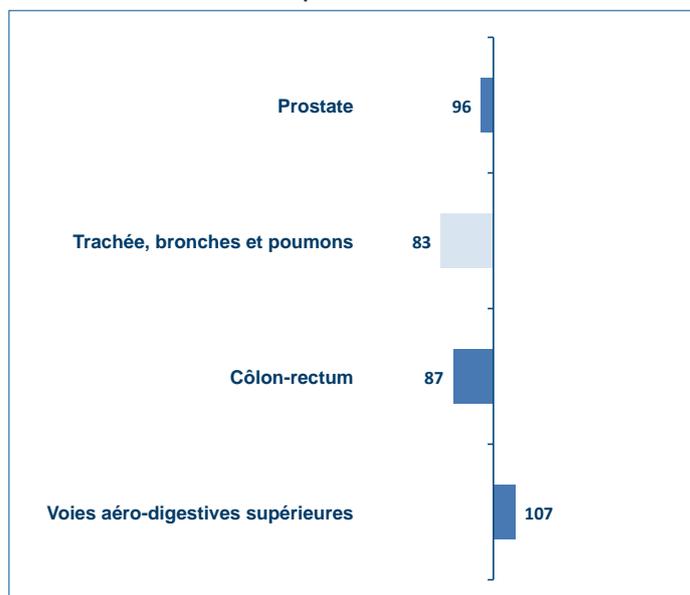
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée aux cancers (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2007), la ville de Rennes, comme vu ci-dessus, enregistre globalement un niveau de mortalité masculine par cancer plus favorable avec un indicateur inférieur de - 7% à la référence nationale.

La ville se distingue de façon plus détaillée par un niveau de mortalité lié aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons nettement inférieur au niveau moyen français (- 17%).

En revanche, la mortalité liée aux autres localisations cancéreuses étudiées (prostate, côlon-rectum et voies aéro-digestives supérieures) est comparable au niveau observé en France.

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes de la ville de Rennes en comparaison à la moyenne française pour les principales localisations cancéreuses - Période 2000-2007

Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

RAPPELS :

- Les graphiques qui représentent les **Indices Comparatifs de Mortalité** des causes de décès permettent de situer la ville par rapport à la moyenne française. Les barres horizontales indiquent le risque de mortalité dans la ville 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.

Légende des graphiques :

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

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

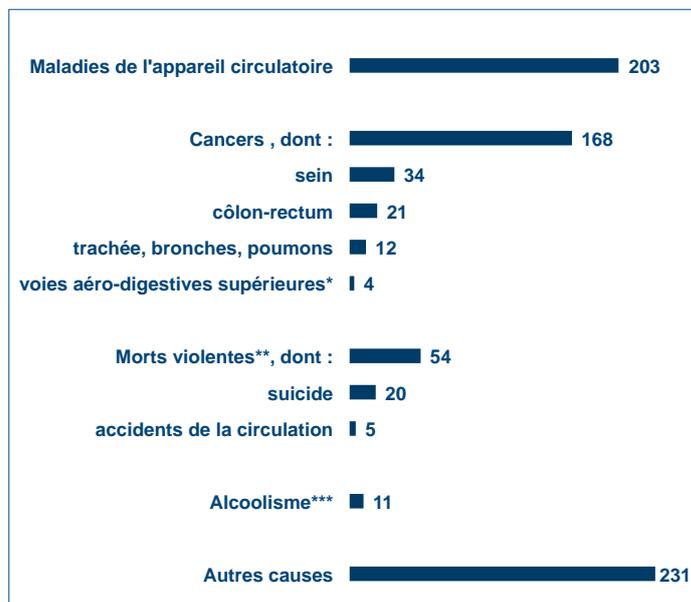
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2007, la ville de Rennes a enregistré en moyenne annuelle 667 décès féminins. Près d'un tiers de ces décès est causé par une maladie de l'appareil circulatoire (203 décès par an). Pour un quart des décès, il s'agit d'un cancer (168 décès en moyenne annuelle), dont le plus fréquent est celui du sein.

Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (54 décès en moyenne par an, soit 8% de l'ensemble des décès), dont le suicide (20 décès en moyenne par an) et les accidents de la circulation (5 décès en moyenne par an).

Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 11 décès, soit environ 2% de l'ensemble des décès féminins enregistrés dans la ville de Rennes.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les femmes de la ville de Rennes - Période 2000-2007



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 LIÉS À DES COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES FEMMES

Le suicide au premier rang des causes de décès prématurés évitables féminins liés à des comportements à risque

Les décès prématurés (avant 65 ans) sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle et sur la période 2000-2007, les décès prématurés ont concerné 108 femmes pour la ville de Rennes, et représentent 16% de l'ensemble des décès.

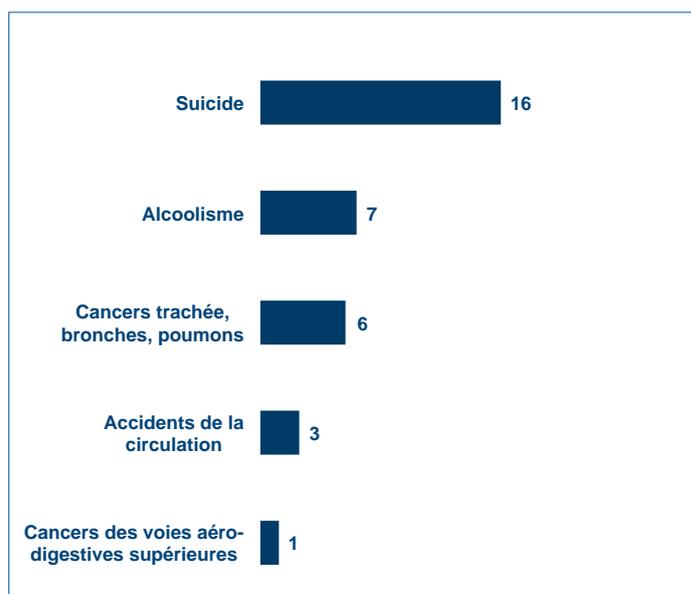
Parmi ceux-ci, 33 décès en moyenne par an sont causés par des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 30% de l'ensemble des décès prématurés féminins. La principale cause évitable est le suicide (16 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

La mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque concerne les décès liés à des pratiques ou comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, le suicide, le Sida, les accidents de la circulation).

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les femmes de la ville de Rennes Période 2000-2007



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

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

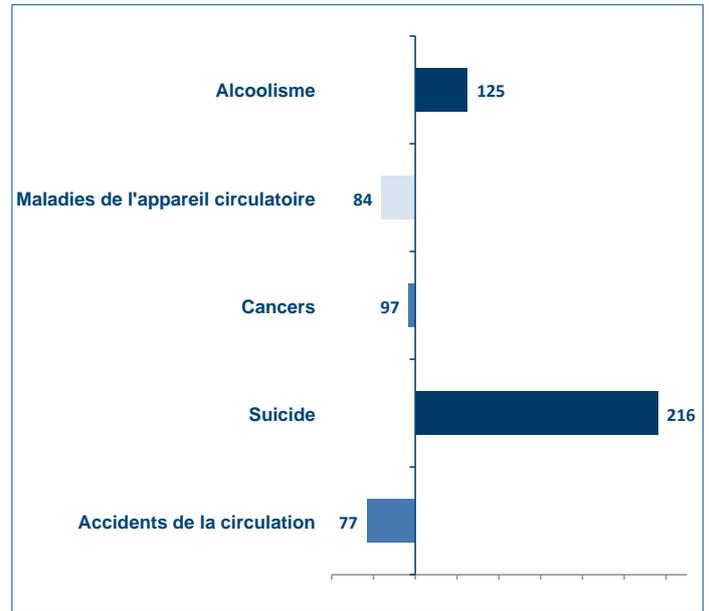
La mortalité liée au suicide très nettement supérieure à la moyenne nationale

Sur la période 2000-2007, pour la ville de Rennes, la mortalité générale féminine est inférieure de 13% à la moyenne française. Dans ce contexte, l'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité féminine de la ville de Rennes est inférieure à la moyenne nationale pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 16%). La mortalité liée aux cancers toutes localisations confondues et aux accidents de la circulation est par contre comparable à celle observée en France.

En revanche, la mortalité féminine liée notamment au suicide (+ 116 %) est dans une situation extrêmement défavorable vis-à-vis de la référence nationale ainsi qu'à un niveau moindre, celle liée à l'alcoolisme (+ 25%) et ce, même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont relativement restreints.

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes de la ville de Rennes en comparaison à la moyenne française pour les principales causes de décès - Période 2000-2007

Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

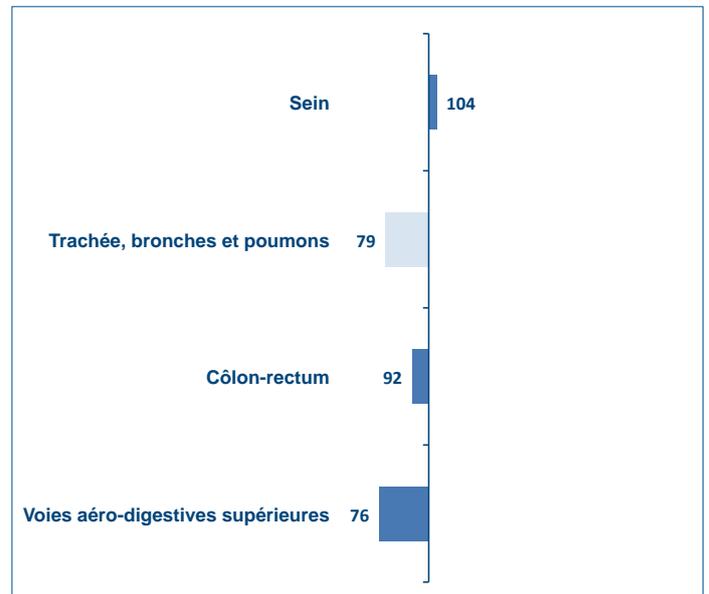
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 4% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2007), la ville de Rennes enregistre globalement un niveau de mortalité féminin par cancer comparable à la moyenne nationale.

Comme pour les hommes, les femmes de la ville de Rennes se distinguent de façon plus détaillée par un niveau de mortalité lié aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons inférieur de - 21% à la moyenne française.

En revanche, la mortalité des autres localisations cancéreuses prises en compte (sein, côlon-rectum, voies aéro-digestives supérieures) est comparable à la référence nationale.

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes de la ville de Rennes en comparaison à la moyenne française pour les principales localisations cancéreuses - Période 2000-2007

Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

RAPPELS :

- Les graphiques qui représentent les **Indices Comparatifs de Mortalité** des causes de décès permettent de situer la ville par rapport à la moyenne française. Les barres horizontales indiquent le risque de mortalité dans la ville 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.

Légende des graphiques :

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

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DANS LA VILLE DE RENNES

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. 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 net imposable supérieur au revenu breton mais inférieur à celui du département

Avec un revenu net imposable moyen de 21 469 euros par foyer fiscal en 2007, la Bretagne se situe en-dessous du revenu moyen national (22 947 euros). Ce niveau plus faible s'explique en partie par la structure des catégories socio-professionnelles.

La ville de Rennes présente, quant à elle, un revenu moyen supérieur à celui de la région tout en restant moins élevé que celui du département.

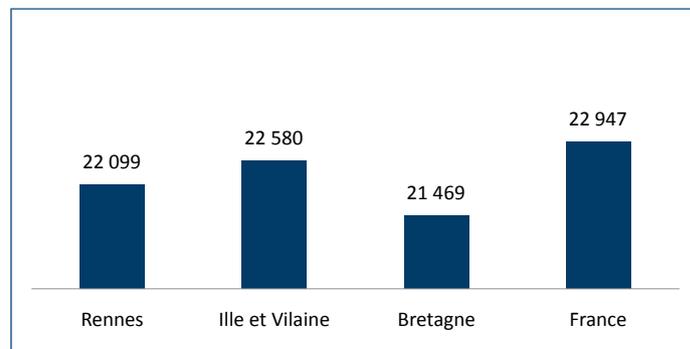
Une part de foyers fiscaux imposés comparable à celle du département

En 2007, la part des foyers fiscaux imposés en Bretagne est inférieure à celle de la France. Concernant la ville de Rennes, elle est comparable à celle observée au niveau du département et supérieure à la fois à la région et à la France.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

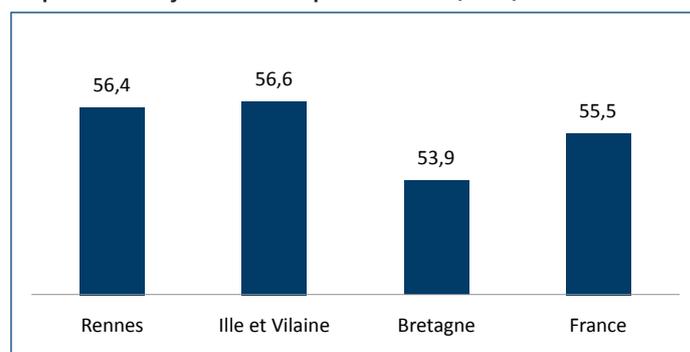
Le revenu net imposable par foyer fiscal comprend l'ensemble des revenus, bénéfiques et gains de toute sorte, perçus par le contribuable, ainsi que par les membres de son foyer, qu'elle qu'en soit la source, française ou étrangère.

Revenu moyen net imposable par foyer fiscal en 2007 (en euros)



Sources : DGI, Impôts sur le revenu des personnes physiques - Exploitation ORS Bretagne

Proportion de foyers fiscaux imposés en 2007 (en %)



Sources : DGI, Impôts sur le revenu des personnes physiques - Exploitation ORS Bretagne

LES MINIMA SOCIAUX

Une proportion de bénéficiaires du RMI proche de celle de la France

En 2006, 2,5% des personnes de moins de 65 ans étaient bénéficiaires du RMI en Bretagne, 2,1% dans le département d'Ille-et-Vilaine et 4,9% en France. La ville de Rennes compte une proportion de bénéficiaires comparable à celle observée en France. Concernant l'attribution d'un des trois principaux minima sociaux (RMI, API, AAH), la proportion de bénéficiaires rennais est supérieure à celles observées en Ille-et-Vilaine et en Bretagne, mais reste légèrement inférieure à celle observée en France.

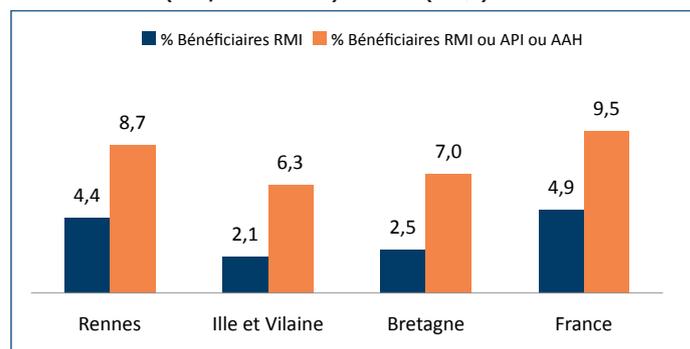
DE QUOI PARLE-T-ON ?

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.

Proportions de bénéficiaires du RMI ou d'au moins un des trois principaux minima sociaux (RMI, API ou AAH) en 2006 (en %)



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

POUR EN SAVOIR PLUS

Les indicateurs utilisés dans le cahier santé de la ville de Rennes concernant les minima sociaux datent de l'année 2006 et ont été extraits de la Base de données sociales locales et de la plate-forme de l'Observation sanitaire et sociale en Bretagne. Cette source a été utilisée dans l'objectif de pouvoir comparer les données de la ville aux données du pays de Rennes, du département d'Ille-et-Vilaine et de la région.

Pour en savoir plus concernant la ville de Rennes (données plus récentes et données infra-communales), le lecteur pourra se référer à l'Association pour la promotion de l'action et de l'animation sociale (APRAS).

Contact APRAS : i.poulard@apras.asso.fr - tél : 02.99.31.52.44

À NOTER

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

L'EMPLOI

Une proportion moins importante de femmes en situation de chômage et de chômeurs de longue durée

Au 30 Avril 2010, la ville de Rennes comptait 15 460 demandeurs d'emploi de catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Rennes, le taux de chômage s'élevait à 7,4%, soit un niveau inférieur à celui de la région. Au sein de la ville, les proportions de femmes en situation de chômage et dans une moindre mesure de chômeurs de longue durée sont inférieures à celles observées pour l'ensemble de la Bretagne. En revanche, la proportion de chômeurs de moins de 25 ans est comparable.

Chômage et emploi de la ville de Rennes au 30 Avril 2010

	Ville de Rennes	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	15 460	175 063
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	17	17,4
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	42,8	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	32,6	34,4
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 : Pôle emploi, Strmt (Statistiques mensuelles du marché du travail), INSEE- Exploitation ORS Bretagne

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 proche de celui du département

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 la ville de Rennes, le taux de femmes dépistées est inférieur au taux régional, il est par contre proche de celui du département.

Nombre de dépistages et taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans la ville de Rennes, les départements bretons et en Bretagne

	Nombre de dépistages en 2007	Taux de participation 2007 (en %)
Côtes d'Armor	26 256	57,7
Finistère	38 611	58,9
Morbihan	34 518	64,6
Ille-et-Vilaine	34 104	56,6
Ville de Rennes	8 028	55,8
Bretagne	133 489	59,4

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/>).

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Une offre importante en soins hospitaliers

La ville de Rennes se caractérise par la présence d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), de 3 cliniques chirurgicales, médicales ou pluridisciplinaires, d'un centre de lutte contre le cancer et de 2 établissements de réadaptation fonctionnelle. Par ailleurs, les habitants de la ville ont accès à des soins en psychiatrie notamment dans un Centre Hospitalier Spécialisé, un Service Médico-Psychologique Régional, des Centres Médico-Psychologiques pour

adultes ou enfants et un centre de postcure.

L'ensemble de ces établissements permet d'assurer des activités de court séjour (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique), de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle 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).

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Un déficit en maisons de retraite et en foyers logements

Quatre services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur la ville de Rennes. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 295 places, soit 20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui situe la ville à un niveau équivalent à celui du département et de la région.

En revanche, la densité du nombre de lits ou places des maisons de retraite et des foyers logements de la ville de Rennes est inférieure à celle observée dans le département et la région.

Par ailleurs, la ville de Rennes dispose d'un CLIC de niveau 3.

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 la ville de Rennes en 2009

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité de la ville de Rennes	Densité en Ille et Vilaine	Densité en Bretagne
Hébergements permanents					
Maisons de retraite	17	1 315	89	106	93
Foyers logements	5	157	11	38	46
Hébergements temporaires					
Accueils de jour	3	24	2	2	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	4	295	20	20	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 Équipes Médico-Sociales (EMS) pluridisciplinaires complémentaires aux CLIC (18 médecins et 38 conseillères sociales en gérontologie) interviennent dans le cadre des prises en charge des personnes âgées.

L'OFFRE DE SERVICES ET DE SOINS LIBÉRAUX

Des laboratoires d'analyses médicales bien implantés

La ville de Rennes compte en 2009 une pharmacie pour 2 833 habitants et se situe au-dessus de la densité régionale et à un niveau comparable à la densité départementale. Rennes compte également un laboratoire pour 10 481 habitants, situant ainsi la ville à un niveau plus favorable que les densités observées dans le département ou la région.

A l'exception des infirmiers libéraux, de fortes densités de professionnels libéraux*

En 2009, la ville de Rennes compte 278 médecins généralistes, 308 médecins spécialistes, 162 chirurgiens-dentistes, 210 masseurs-kinésithérapeutes et 115 infirmiers libéraux. A l'exception des infirmiers dont la densité est très inférieure à la fois à celles du département et de la région, l'ensemble des autres professions bénéficie comparativement d'une forte implantation, notamment chez les médecins spécialistes.

À NOTER

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

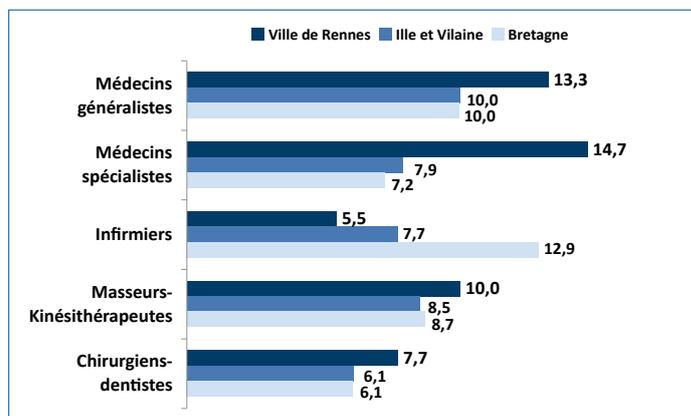
Toutefois les champs couverts, la définition des spécialités, et les méthodes d'enregistrement des médecins et autres professionnels de santé varient d'un producteur à l'autre. Il est donc fortement recommandé de se reporter au descriptif de chacune des sources de données et de ne pas procéder à des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

Nombre de structures et densité dans la ville de Rennes en 2009

	Nombre de structures	Densité ville de Rennes	Densité Ille-et-Vilaine	Densité en Bretagne
Pharmacies	74	1/2 833 hab.	1/2 875 hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	20	1/10 481 hab.	1/15 764 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 pour la ville de Rennes, en Ille-et-Vilaine et en Bretagne (pour 10 000 habitants) en 2009*



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

* Les données présentées et commentées ne tiennent pas compte des remplaçants.

POUR EN SAVOIR PLUS ...

Le lecteur pourra se référer aux travaux disponibles sur le site internet de l'Observatoire Régional de Santé en Bretagne : <http://www.orsbretagne.fr>

Par ailleurs et concernant la ville de Rennes, le lecteur pourra aussi se référer aux travaux disponibles sur le site de l'Association pour la promotion de l'action et de l'animation sociale (APRAS) : <http://www.apras.org>

ISBN 978-2-905796-78-3

: OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE BRETAGNE
: 8 D rue Franz Heller
: CS 70625 - 35 706 RENNES Cedex 7
: Tél. 02 99 14 24 24 - Fax. 02 99 14 25 21
: E-mail : orsb@orsbretagne.fr - <http://www.orsbretagne.fr>

