



# La santé dans les 21 pays de Bretagne

## Synthèse



Juin 2010

**À NOTER :**

**L'ensemble des cahiers détaillés  
de chacun 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  
Rédaction et conception graphique : 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 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.**

ISBN 978-2-905796-77-6

## ÉDITORIAL

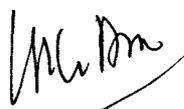
*Depuis plusieurs années, l'Etat et le Conseil régional de Bretagne se mobilisent pour apporter des réponses à la situation bretonne qui reste préoccupante dans le domaine de la santé. L'état de santé dans notre région est en effet marqué par une espérance de vie plus courte et une mortalité avant 65 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 ainsi que d'un document de synthèse comparatif entre les pays, réalisés 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 synthèse comparative 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 ainsi que la présente synthèse comparative 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

	<b>Pages</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>7</b>
Les sources de données	7
Les indicateurs utilisés	8
<b>Présentation des pays de Bretagne</b>	<b>11</b>
La démographie des pays de Bretagne	12
Aspects socio-professionnels	16
<b>La mortalité dans les pays de Bretagne Période 2000-2006</b>	<b>17</b>
La mortalité chez les hommes	18
La mortalité chez les femmes	23
<b>Les causes de décès dans les pays de Bretagne</b>	<b>29</b>
<b>Analyse comparative de la mortalité masculine par rapport à   la moyenne française pour les principales causes de décès dans   les 21 pays de Bretagne</b>	<b>30</b>
Les pathologies liées à l'alcoolisme	31
Le suicide	32
Les accidents de la circulation	33
Les maladies de l'appareil circulatoire	34
Les cancers toutes localisations confondues	35
Les localisations cancéreuses	36

	<b>Pages</b>
<b>Analyse comparative de la mortalité féminine par rapport à la moyenne française pour les principales causes de décès dans les 21 pays de Bretagne</b>	<b>40</b>
Les pathologies liées à l'alcoolisme	41
Le suicide	42
Les accidents de la circulation	43
Les maladies de l'appareil circulatoire	44
Les cancers toutes localisations confondues	45
Les localisations cancéreuses	46
<b>L'offre de soins dans les pays de Bretagne</b>	<b>51</b>
<b>Les établissements de santé</b>	<b>53</b>
<b>La prise en charge des personnes âgées</b>	<b>53</b>
<b>L'offre libérale de service et de soins</b>	<b>59</b>
<b>Les déterminants de santé dans les pays de Bretagne</b>	<b>67</b>
<b>Les revenus et la fiscalité</b>	<b>68</b>
<b>Les minima sociaux</b>	<b>69</b>
<b>L'emploi</b>	<b>70</b>
<b>Dépistage et prévention</b>	<b>73</b>
<b>Annexes</b>	<b>75</b>
<b>Annexe 1 : caractéristiques démographiques des 21 pays de Bretagne</b>	<b>76</b>
<b>Annexe 2 : caractéristiques socio-professionnelles des 21 pays de Bretagne</b>	<b>77</b>
<b>Annexe 3 : nombre de pharmacies et de laboratoires d'analyses médicales des 21 pays de Bretagne</b>	<b>78</b>
<b>Annexe 4 : évolution significative des indicateurs de mortalité entre 1991-1999 et 2000-2006 dans les 21 pays de Bretagne</b>	<b>79</b>

Vertical line

# Méthodologie

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<sup>ème</sup> 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 et des Pays de la Loire ont, pour leur part, fourni les données concernant le nombre de **professionnels de santé exerçant à titre libéral** au 1<sup>er</sup> 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 significativité<sup>1</sup> :

- **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.

<sup>1</sup> Test permettant de prendre en compte la part des écarts liée à des variations aléatoires 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<sup>er</sup> 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.

## Les 21 pays de Bretagne



Source : Région Bretagne

# Présentation des pays de Bretagne

Un pays est un territoire caractérisé par une cohésion géographique, économique, culturelle ou sociale. Défini par la loi Voynet de 1999, il ne s'agit pas d'un nouvel échelon de collectivité territoriale mais d'un lieu d'action collective qui fédère des groupements de communes, des communes, des organismes socioprofessionnels, des entreprises, des associations..., autour d'un projet commun de développement.

Il constitue un niveau privilégié de partenariat et de contractualisation qui facilite la coordination des initiatives des collectivités, de l'État et de l'Europe en faveur du développement local.

(Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/bretagne/default.asp?page=themes/autres/pays/pays.htm>).

## À NOTER :

Afin de rendre la lecture des cartes présentées dans le document plus aisée, les noms des 21 pays n'y ont pas été ajoutés.

Pour se situer géographiquement, le lecteur pourra se référer à la carte présentée page 10 ci-contre.

# La démographie des pays de Bretagne<sup>1</sup>

## DE QUOI PARLE-T-ON ?

La **densité de population** est le nombre moyen d'habitants par unité de surface (km<sup>2</sup>).

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.

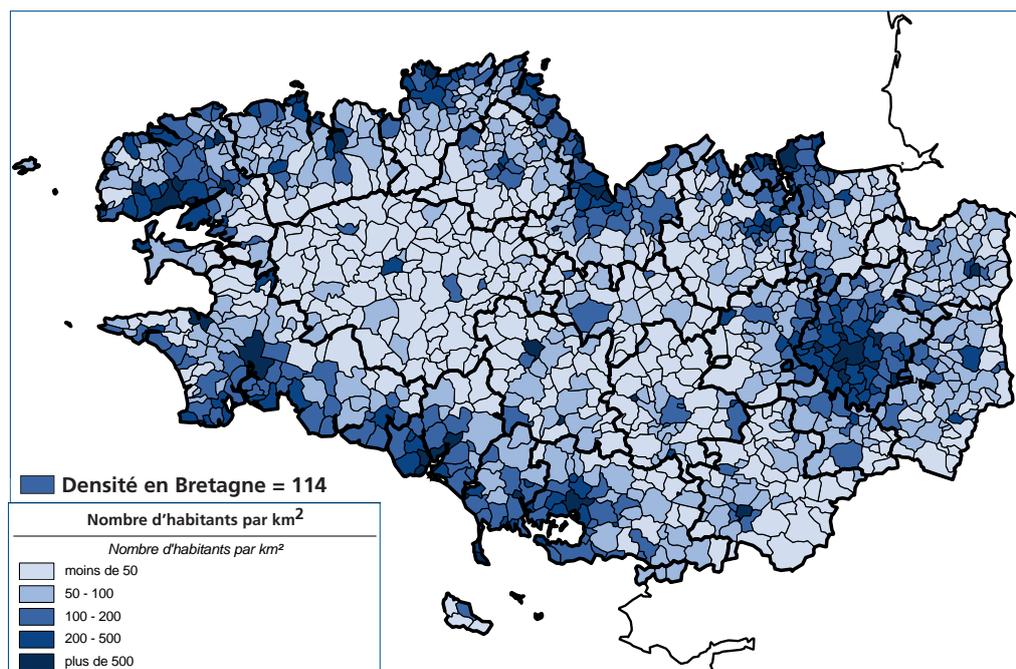
## ■ Une population concentrée autour des grandes villes et à proximité du littoral

La Bretagne compte 21 pays dont un, le pays de Redon et Vilaine, comporte 2 cantons (Guéméné-Penfao et Saint-Nicolas-de-Redon) situés sur le département de la Loire-Atlantique.

La superficie comme la densité de population diffèrent d'un pays à l'autre. Le pays du Centre-Ouest Bretagne est le plus grand pays de la région avec une superficie de 3 264 km<sup>2</sup> ; celui des Vallons de Vilaine est le plus petit, avec une superficie environ 5 fois inférieure (620 km<sup>2</sup>).

Les **densités de population** les plus élevées se relèvent dans les pays où se situe une grande ville : Brest (229 hab/km<sup>2</sup>), Rennes (392 hab/km<sup>2</sup>), Lorient (248 hab/km<sup>2</sup>), mais aussi sur la bande côtière, notamment de Quimper à Vannes et autour de Saint-Brieuc et Saint-Malo. Les densités les plus faibles se concentrent, quant à elles, dans les pays situés au centre de la région : Centre-Bretagne (46 hab/km<sup>2</sup>), Centre-Ouest Bretagne (32 hab/km<sup>2</sup>).

Densité de population des communes des 21 pays de Bretagne en 2006 (ha/km<sup>2</sup>)

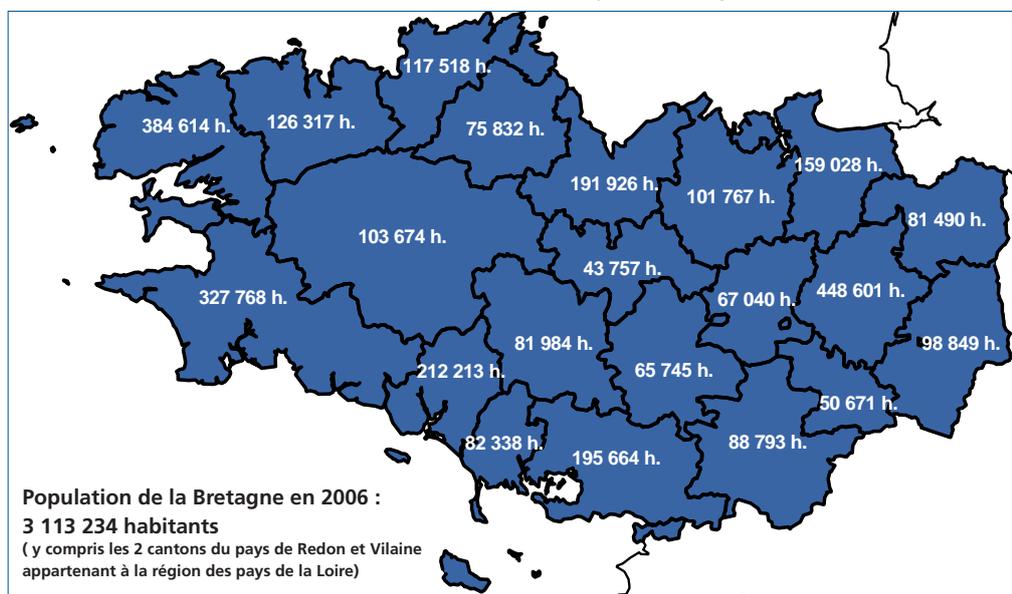


Source : Insee, recensement de la population 2006 - Exploitation ORS Bretagne

<sup>1</sup> En annexe 1, le lecteur pourra se référer à un tableau de synthèse restituant l'ensemble des chiffres relatifs aux aspects démographiques spécifiques à chaque pays.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, trois pays concentrent plus du tiers de la population bretonne : Rennes, Brest ainsi que le pays de Cornouaille.

### Nombre d'habitants dans les 21 pays de Bretagne en 2006

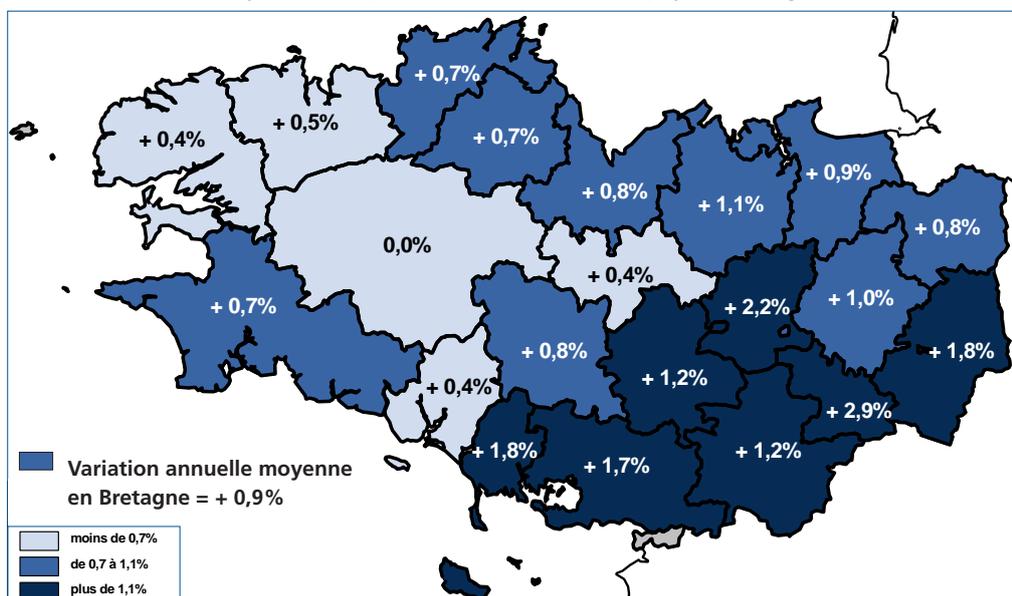


Bien que le poids relatif démographique de chacun des pays ait peu évolué depuis 1999, leur croissance entre 1999 et 2006 est par contre très inégale :

▪ **Forte croissance démographique au sud-est du territoire** : les pays de Brocéliande, des Vallons de Vilaine, de Vitré - Porte de Bretagne, d'Auray et de Vannes affichent en effet des taux d'évolution au moins 2 fois supérieurs à celui de la région (+0,9%), signe du phénomène d'étalement urbain et périurbain du pôle de Rennes et du dynamisme propre à chacun de ces pays.

▪ **Évolutions plus modérées à l'ouest** : les pays de Brest, de Guingamp, du Trégor-Goëlo, du Centre Bretagne, de Lorient et de Cornouaille enregistrent en effet en moyenne les plus faibles variations annuelles de population ainsi qu'un nombre plus important de décès que de naissances, déficit compensé par l'excédent migratoire. Le pays du Centre-Ouest Bretagne étant pour sa part le seul pays à croissance nulle sur la période, le solde naturel négatif annulant dans ce cas la progression due au solde migratoire.

### Variation annuelle moyenne de la population (%) dans les 21 pays de Bretagne entre 1999 et 2006



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

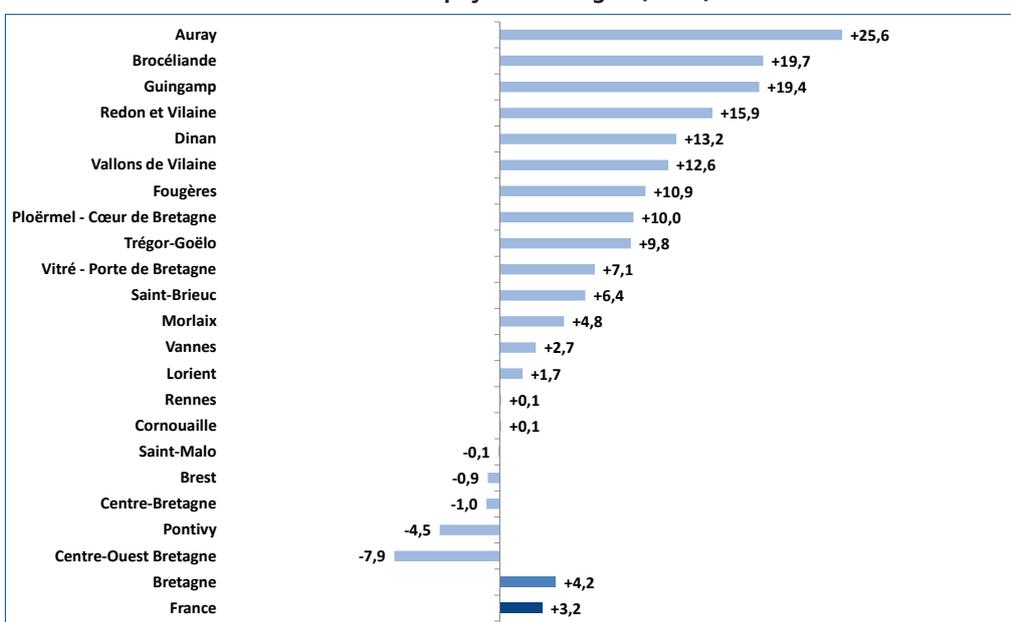
La santé dans les 21 pays de Bretagne - synthèse, juin 2010.

## ■ Des naissances en hausse dans la majorité des 21 pays de Bretagne

Entre 2001 et 2006, le nombre de naissances annuel affiche une progression dans la majorité des pays avec des maximums observés pour les pays d'Auray, de Brocéliande et de Guingamp.

En revanche, les pays du Centre-Ouest Bretagne, de Pontivy et dans une moindre mesure du Centre-Bretagne, de Brest et de Saint-Malo se distinguent par un recul de la natalité.

Évolution du nombre de naissances en 2006 par rapport à 2001 dans les 21 pays de Bretagne (en %)

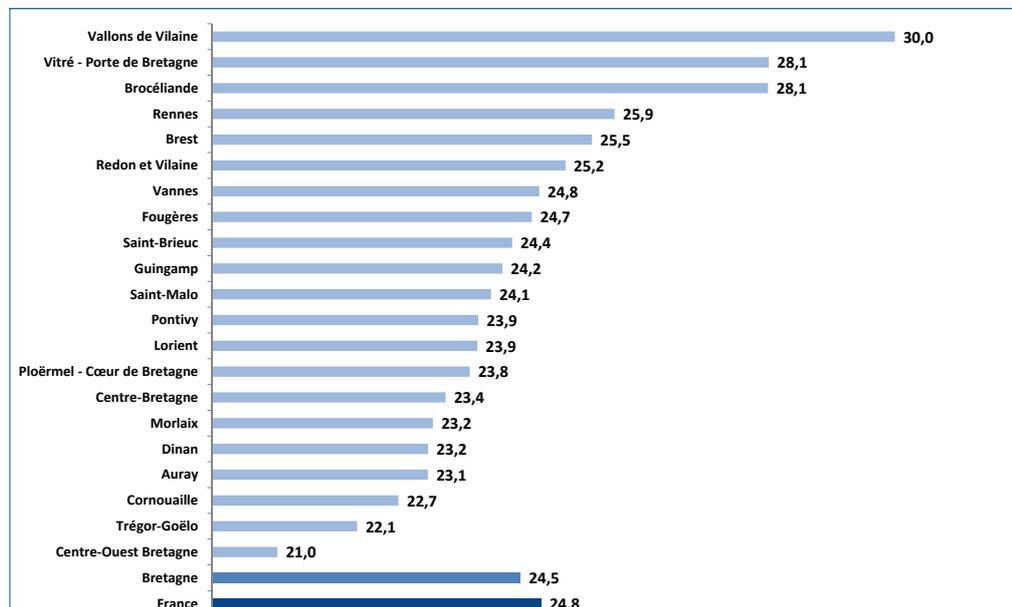


Source : Insee, recensement de la population 2006 - Exploitation ORS Bretagne

## ■ Quelques pays avec des profils relativement contrastés vis-à-vis de la population régionale

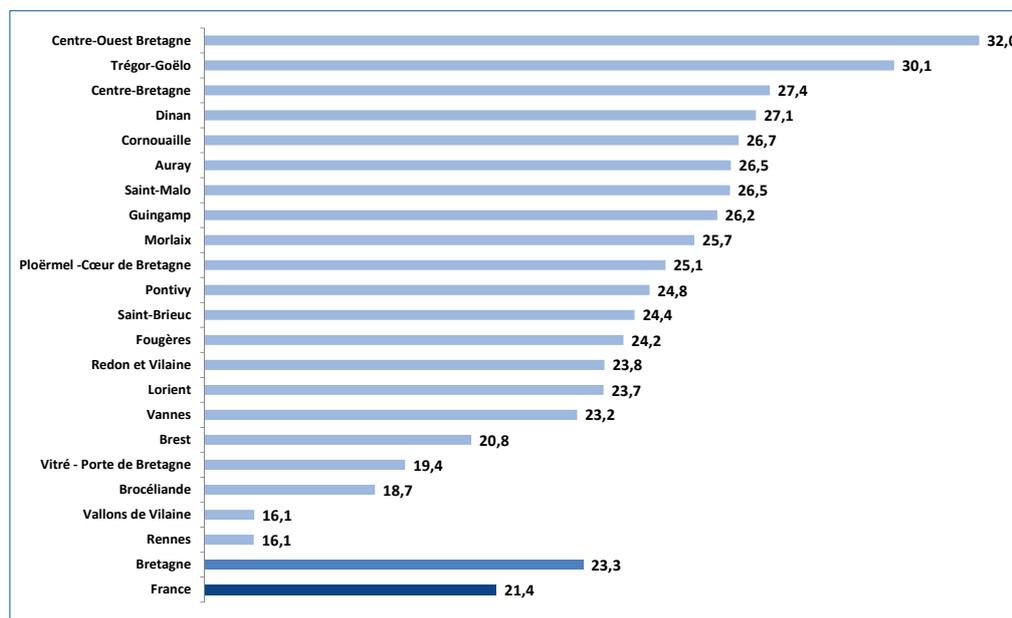
Dans le contexte d'une population bretonne sensiblement plus âgée que la population française, les pays de Bretagne présentent, dans leur majorité, un profil proche de la population régionale. Malgré tout, quelques pays présentent des profils spécifiques : la population des jeunes de moins de 20 ans est en effet, proportionnellement et en tendance, plus importante dans les pays situés à l'est de la Bretagne (pays des Vallons de Vilaine, de Vitré - Porte de Bretagne, de Brocéliande notamment), tandis que la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus est notamment plus élevée dans certains des pays situés au centre et au nord de la région (pays du Centre-Ouest Bretagne et du Trégor-Goëlo notamment).

### Part des moins de 20 ans dans les 21 pays de Bretagne en 2006 (en %)



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

### Part des 60 ans et plus dans les 21 pays de Bretagne en 2006 (en %)



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

## ■ Projections de population à l'horizon 2030

À l'horizon 2030, les tendances observées à l'heure actuelle devraient se poursuivre. Les pays de l'est de la région, en particulier le bassin rennais ainsi que le littoral sud notamment, Vannes et Auray, devraient connaître une plus forte croissance de la population. Dans les autres pays, la progression devrait être plus modérée, les pays du Centre-Bretagne et du Centre-Ouest-Bretagne pourraient même voir leur population diminuer.

(Source Insee : [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=2&ref\\_id=13351%C2](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=2&ref_id=13351%C2)).

## ***Aspects socio-professionnels<sup>2</sup>***

### **■ En majorité, des pays agricoles et industriels à la fois**

Comparativement à la France, la Bretagne se caractérise par l'importance des emplois dans le secteur agricole (6,1% contre 3,5% en France).

Au 31 décembre 2006, la Bretagne comptait 1 100 936 emplois salariés et les pays de Brest, Cornouaille et Rennes concentraient plus de 40% de ces emplois (respectivement 12,8%, 10,4% et 19,9%).

Dans la majorité des pays, les secteurs agricoles et industriels sont proportionnellement sur-représentés par rapport à la France. De ce fait et dans ces pays, le secteur tertiaire est sous-représenté.

Compte-tenu du poids de ces différents secteurs d'activité et comparativement à la moyenne française, deux groupes socioprofessionnels sont fortement représentés dans une grande majorité des pays : les ouvriers et les agriculteurs. A contrario, la proportion des cadres, des professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires y est souvent plus faible qu'au niveau national.

<sup>2</sup>*En annexe 2, le lecteur pourra se référer à un tableau de synthèse restituant l'ensemble des chiffres relatifs aux aspects socio-professionnels spécifiques à chaque pays.*

# La mortalité dans les pays de Bretagne Période 2000-2006<sup>3</sup>

## 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.

## 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,
- **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.

## COMMENT LIRE LES ENCADRÉS «ÉVOLUTIONS»

Les encadrés concernent l'évolution de la situation des différents indicateurs (Indices Comparatifs de Mortalité) entre la période 1991-1999 et 2000-2006 et ce en comparaison à la référence nationale de chaque époque respective.

Sont pris en compte :

- **Pour les pays qui voient leur situation s'améliorer** : les pays qui passent d'un ICM significativement supérieur à la référence nationale (surmortalité) à un ICM comparable à cette référence ; les pays qui passent d'un ICM comparable à un ICM significativement inférieur à la référence nationale (sous-mortalité).
- **Pour les pays qui voient leur situation se dégrader** : les pays qui passent d'un ICM significativement inférieur à la référence nationale (sous mortalité) à un ICM comparable ; les pays qui passent d'un ICM comparable à un ICM significativement supérieur à la référence nationale (surmortalité).

<sup>3</sup> En annexe 4, le lecteur pourra se référer à un tableau de synthèse restituant l'évolution des indicateurs de mortalité entre les périodes 1991-1999 et 2000-2006.

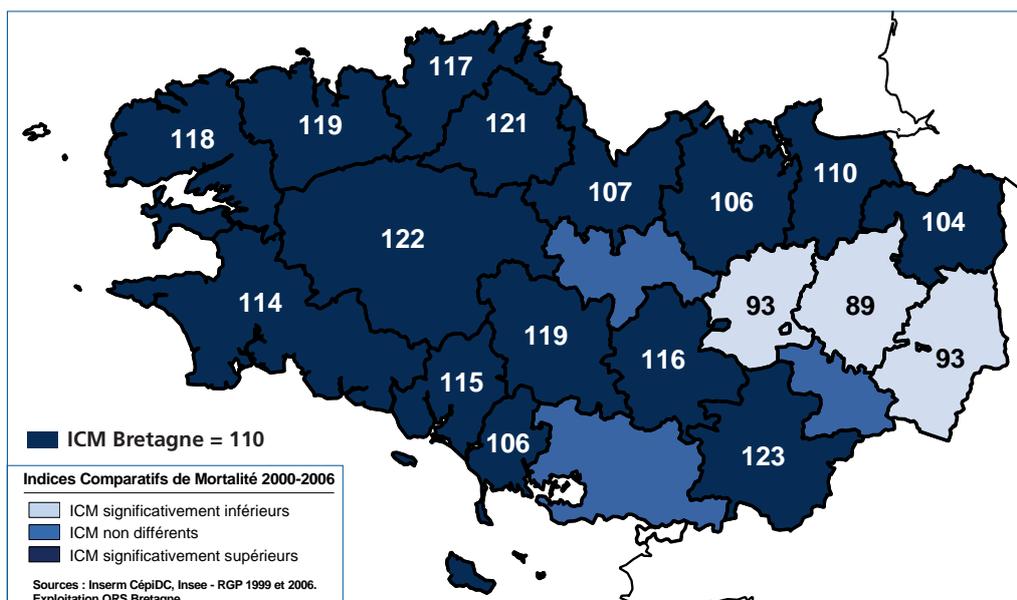
## La mortalité chez les hommes

### ■ Une majorité de pays en situation de surmortalité générale masculine

Dans un contexte de surmortalité générale régionale (la mortalité générale masculine bretonne est supérieure de 10% à la référence nationale), seulement 3 pays sur les 21 que compte la Bretagne, présentent une mortalité générale masculine inférieure à la moyenne française : Brocéliande, Rennes et Vitré - Porte de Bretagne.

Dans les autres pays, la mortalité affiche des indices soit comparables, soit supérieurs avec un minimum de + 4% (pays de Fougères) à un maximum de + 23% (pays de Redon et Vilaine) comparativement à la moyenne française.

Mortalité générale masculine dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



#### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité générale masculine proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Rennes demeure au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité générale masculine.
- Le pays de Redon et Vilaine se substitue au pays du Centre-Ouest Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité générale masculine.
- **les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**
  - le pays de Brocéliande, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affiche désormais une situation de sous-mortalité.
  - les pays du Centre Bretagne, de Vannes et des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- **Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.**

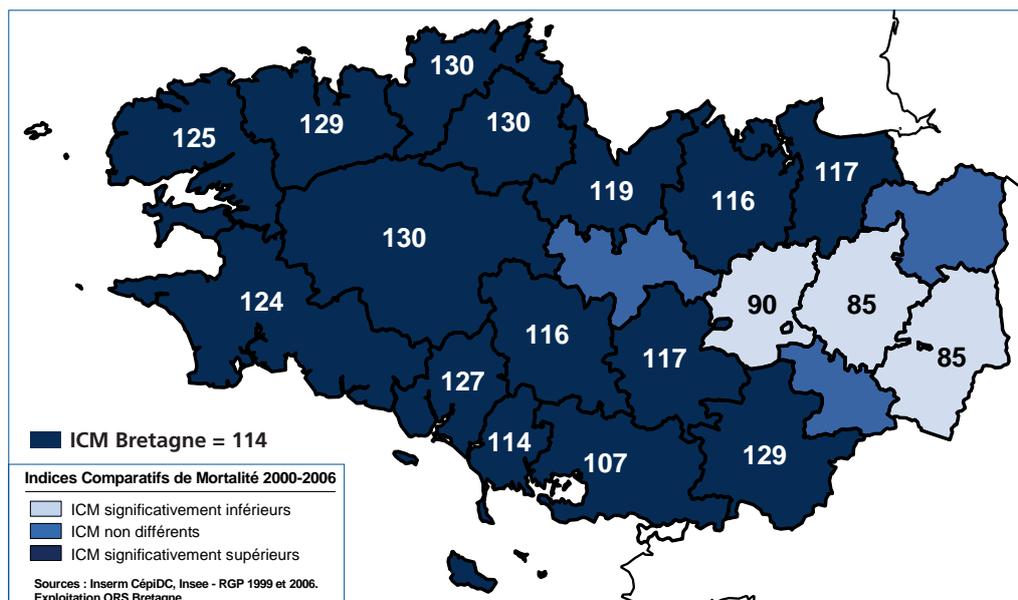
## ■ Seulement 3 pays en situation favorable en termes de mortalité prématurée masculine

Globalement, la mortalité prématurée masculine bretonne est en situation défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 14%).

À l'est de la région, 3 pays se distinguent par des indices significativement inférieurs à la moyenne française allant d'un minimum de - 10% (Brocéliande) à un maximum de - 15% (Rennes et Vitré - Porte de Bretagne).

À l'exception de ces 3 pays et de 3 autres dont le niveau de mortalité est comparable à celui observé en France (Centre-Bretagne, Vallons de Vilaine et Vannes), les autres pays de Bretagne sont tous dans une situation défavorable en ce qui concerne la mortalité prématurée masculine, avec des indicateurs allant de + 7% (pays de Vannes) à + 30% (pays de Guingamp et du Trégor-Goëlo) vis-à-vis de la moyenne française.

**Mortalité prématurée masculine dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité prématurée masculine proche de celui observé en 1990-1999.
- le pays de Rennes rejoint le pays de Vitré - Porte de Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité prématurée masculine.
- les pays de Trégor-Goëlo et du Centre-Ouest Bretagne restent au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité prématurée masculine, rejoints en 2000-2006 par le pays de Guingamp.

▪ les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- le pays des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité prématurée masculine, affiche désormais une situation comparable à la référence nationale.

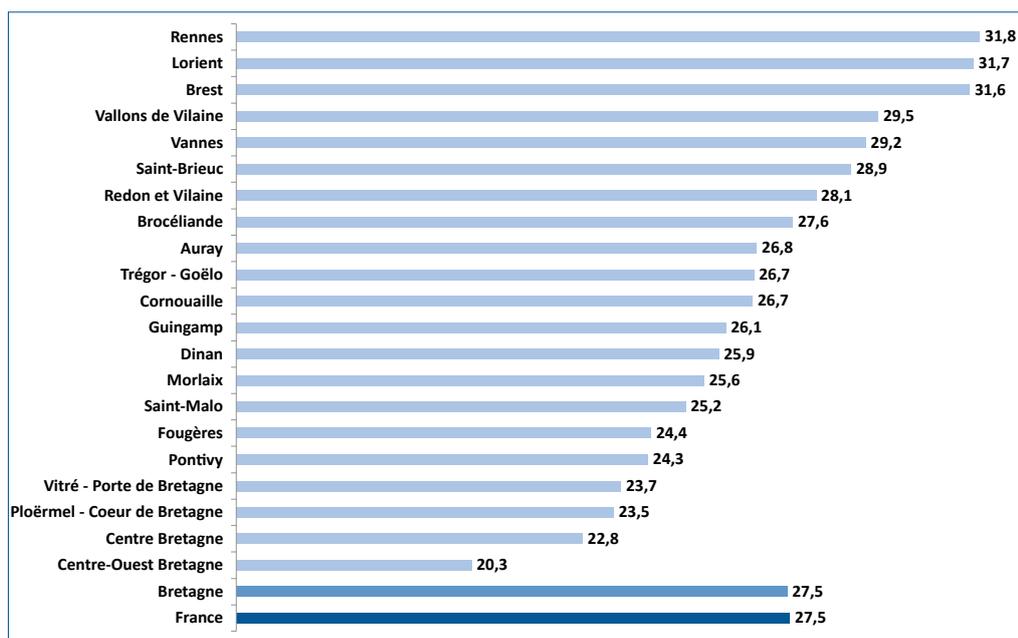
▪ Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.

## ■ Un poids de la mortalité prématurée masculine dans la mortalité générale plus élevé dans les pays à forte densité urbaine

En Bretagne et sur la période 2000-2006, 27,5% des décès masculins sont des décès prématurés (survenu avant 65 ans), soit un niveau comparable à celui observé en France.

Huit des 21 pays de Bretagne présentent une part de décès prématurés masculins supérieure au niveau Breton. Les pays les plus concernés étant notamment ceux qui disposent d'une importante unité urbaine : Rennes (31,8%), Brest (31,7%) et Lorient (31,6%) tandis que les pays situés au centre de la Bretagne présentent une proportion de décès prématurés masculins moindre : Ploërmel – Cœur de Bretagne (23,5%), Centre-Bretagne (22,8%), et Centre-Ouest Bretagne (20,3%).

Part de la mortalité prématurée masculine dans la mortalité générale dans les 21 pays de Bretagne - période 2000-2006 (en %)



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

## ■ Une mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque élevée dans une grande majorité de pays

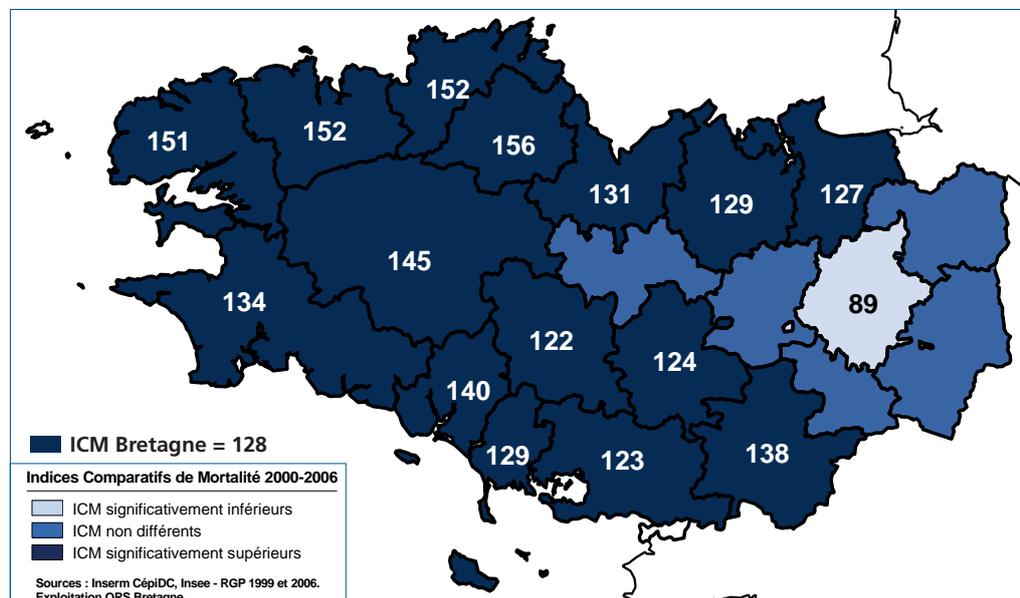
Globalement et au regard de la mortalité prématurée évitable masculine liée à des comportements à risque, la région Bretagne est en situation défavorable comparativement à la moyenne française (+ 28%).

De manière plus spécifique, la majorité des pays affiche des indices allant d'un minimum de + 22% (pays de Pontivy) à un maximum de + 56% (pays de Guingamp) comparativement au niveau moyen national, les indices les plus élevés se situant dans les pays de l'Ouest de la région.

Seul le pays de Rennes présente un niveau de mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque significativement inférieur à la moyenne nationale (- 11%).

Enfin, 5 pays périphériques à celui de Rennes se situent à un niveau comparable au niveau français : Brocéliande, Centre-Bretagne, les Vallons de Vilaine, Vitré - Porte de Bretagne et Fougères.

**Mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100

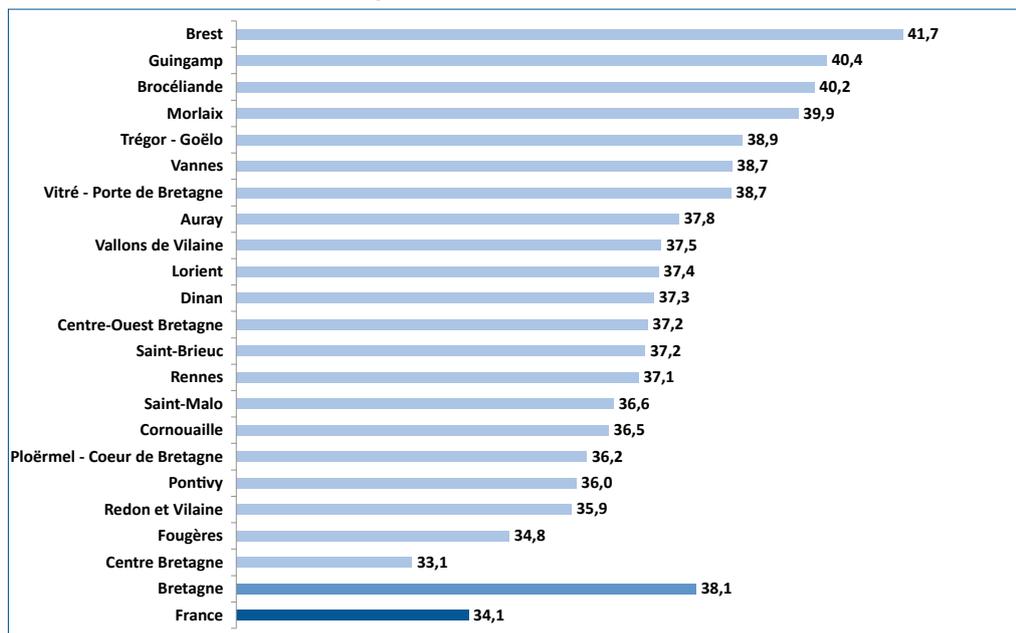


## ■ Un poids de la mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque dans la mortalité prématurée supérieur au niveau national dans la quasi-totalité des pays bretons

Sur la période 2000-2006, la part de décès prématurés évitables masculins liés à des comportements à risque représente 38,1% des décès prématurés observés en Bretagne, soit un niveau supérieur à celui observé en France (34,1%).

Hormis le pays du Centre-Bretagne (33,1%), les autres pays présentent tous un niveau supérieur à la référence nationale. Le pays de Brest étant le plus concerné avec une proportion de 41,7% de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque parmi les décès prématurés.

Part de la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque dans la mortalité prématurée masculine dans les 21 pays de Bretagne période 2000- 2006 (en %)



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

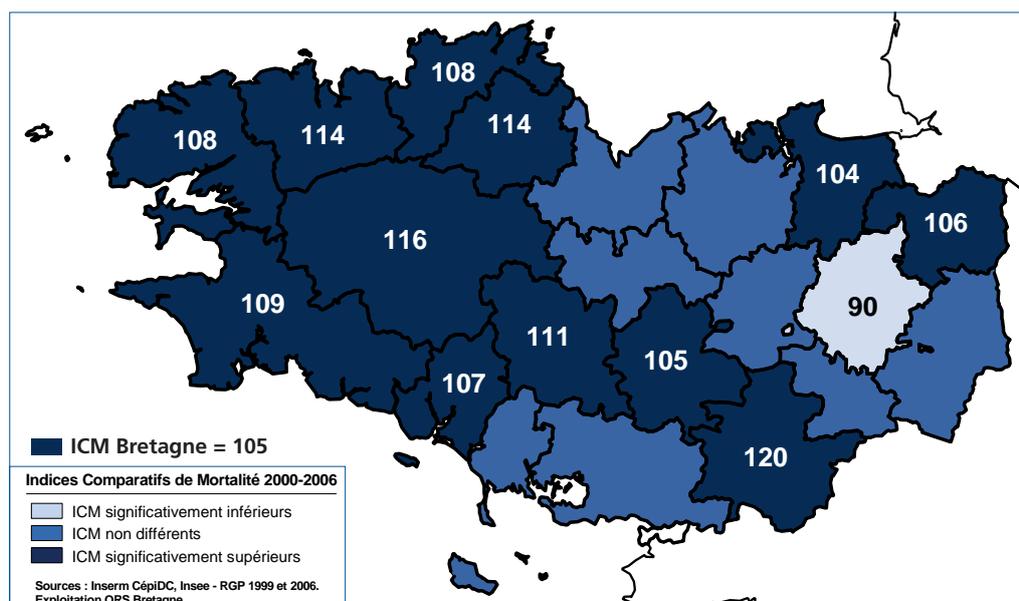
## La mortalité chez les femmes

### ■ Une majorité de pays en situation de surmortalité générale féminine

Dans un contexte de surmortalité régionale (la mortalité générale féminine bretonne est supérieure de 5% à la référence nationale), seul le pays de Rennes présente une mortalité générale féminine inférieure à la moyenne française (- 10%).

Dans les autres pays, la mortalité enregistre des indices soit comparables, soit supérieurs de + 5% (pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne) à + 20% (pays de Redon et Vilaine) au niveau moyen français.

Mortalité générale féminine dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



#### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité générale féminine proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Rennes demeure le seul pays en situation de sous-mortalité générale féminine.
- Le pays de Redon et Vilaine se substitue au pays des Vallons de Vilaine au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité générale féminine.
- les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :
  - les pays d'Auray, du Centre Bretagne, de Dinan et des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.

## ■ Une surmortalité prématurée féminine principalement située au nord-ouest de la région

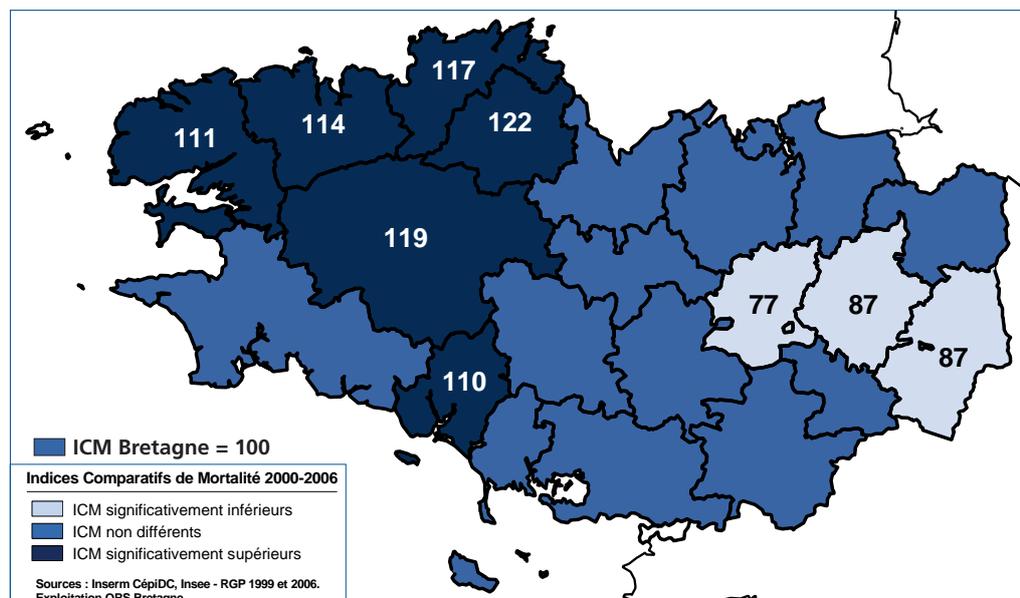
Globalement, la mortalité prématurée féminine bretonne est identique à celle observée en France.

Cependant, l'ouest et l'est de la région révèlent des situations opposées.

À l'est de la région et comme pour la mortalité masculine, 3 pays se distinguent par des indices inférieurs à la moyenne française allant d'un minimum de - 13% (Rennes et Vitré - Porte de Bretagne) à un maximum de - 23% (Brocéliande).

À l'ouest et à l'exception du pays de Cornouaille, l'ensemble des pays affiche un niveau de mortalité prématurée féminine supérieur à celui observé en France avec des indicateurs allant de + 10% (pays de Lorient) à + 22% (pays de Guingamp) vis-à-vis de la moyenne française.

**Mortalité prématurée féminine dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité prématurée féminine comparable à celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Brocéliande se substitue au pays de Vitré - Porte de Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité prématurée féminine.
- Le pays de Guingamp se substitue au pays de Redon et Vilaine au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité prématurée féminine.

**les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**

- le pays de Brocéliande est passé d'une situation comparable à la moyenne française à une situation de sous-mortalité.
- les pays de Redon et Vilaine et de Saint-Malo sont passés d'une situation de surmortalité à une situation comparable à la référence nationale.

**les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**

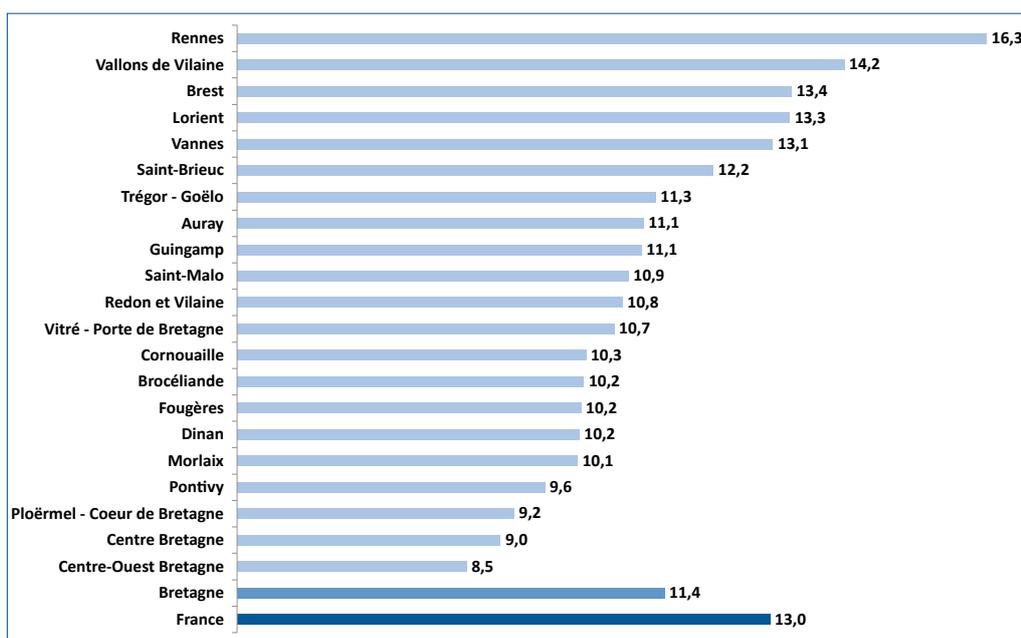
- les pays de Brest, Guingamp, Morlaix et Trégor-Goëlo, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de surmortalité prématurée féminine.

## ■ Un poids de la mortalité prématurée féminine dans la mortalité générale moins élevé qu'au niveau national dans la majorité des pays bretons

En Bretagne et sur la période 2000-2006, 11,4% des décès féminins sont des décès prématurés (survenu avant 65 ans), soit un niveau inférieur à celui observé en France (13,0%).

La grande majorité des 21 pays de Bretagne présentent une part de décès prématurés inférieure à celle observée en France. A l'instar de la population masculine, les pays où la part de la mortalité prématurée féminine dans la mortalité générale est la plus élevée sont souvent des pays disposant d'une importante unité urbaine. Le pays de Rennes est le pays le plus concerné en Bretagne (31,8%) tandis que les pays situés au centre de la Bretagne présentent les parts de décès prématurés les plus faibles : Ploërmel – Cœur de Bretagne (9,2%), Centre-Bretagne (9,0%), et Centre-Ouest Bretagne (8,5%).

**Part de la mortalité prématurée féminine dans la mortalité générale dans les 21 pays de Bretagne - période 2000-2006 (en %)**



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

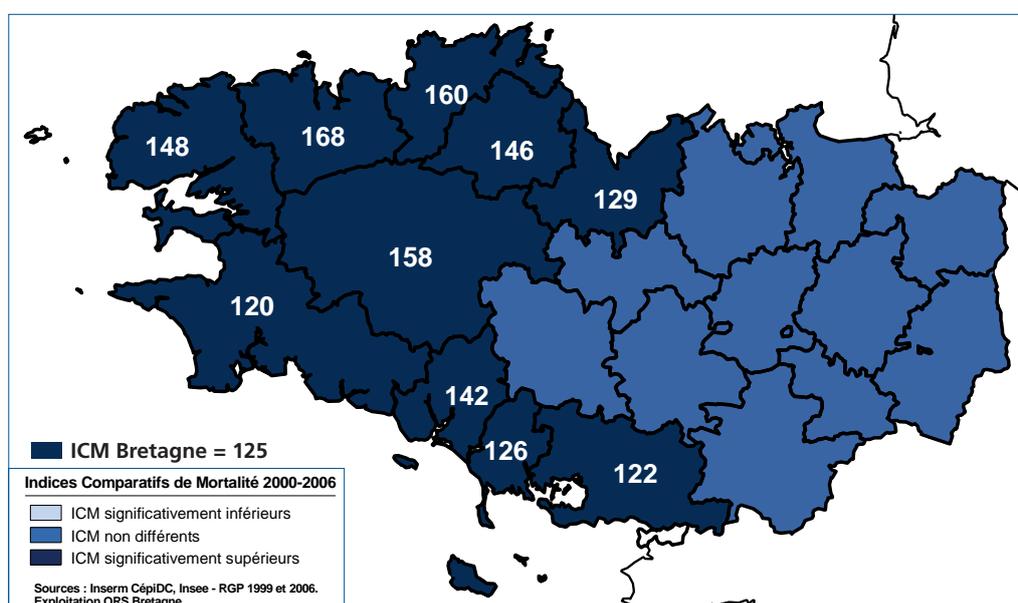
## ■ Une mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque élevée dans la partie ouest de la région

La mortalité prématurée évitable féminine liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne comparativement à la moyenne française (+ 25%).

Les pays situés à l'est de l'axe Saint-Brieuc-Vannes présentent dans leur ensemble un niveau comparable à celui de la France.

En revanche, ceux situés à l'ouest de cet axe se caractérisent tous par des niveaux de mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque supérieurs à la référence nationale avec des indices allant d'un minimum de + 20% (pays de Cornouaille) à un maximum de + 68% (pays de Morlaix).

**Mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100

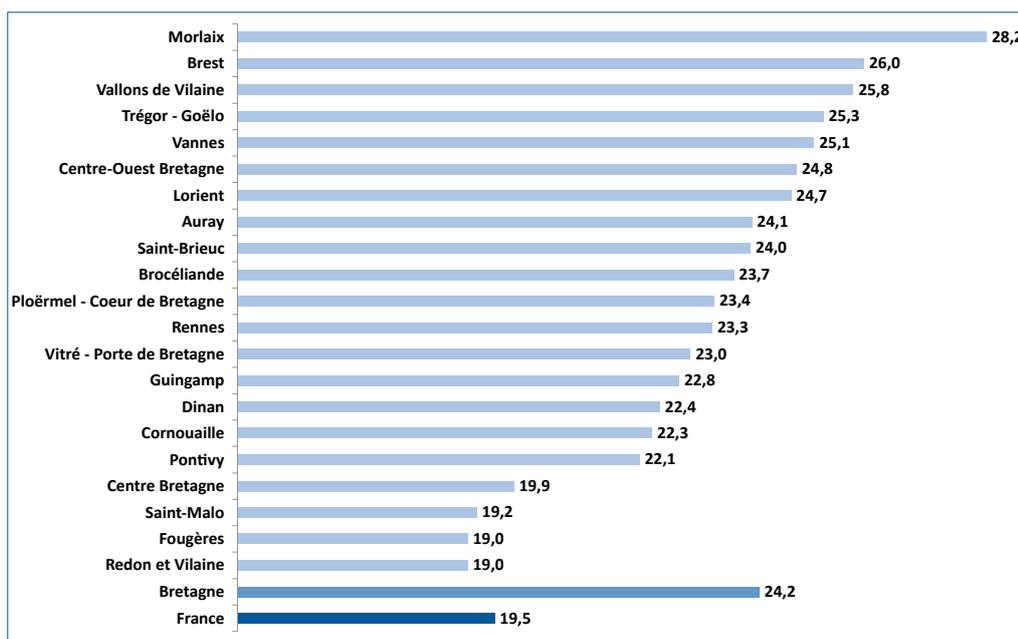


## ■ Un poids de la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque dans la mortalité prématurée supérieur au niveau national dans 18 des 21 pays bretons

Sur la période 2000-2006, la part de décès prématurés évitables féminins liés à des comportements à risque représente 24,2% des décès prématurés observés en Bretagne, soit un niveau supérieur à celui observé en France (19,5%).

Hormis 3 pays situés à l'est de la Bretagne : Saint-Malo (19,2%), Fougères (19,0%) et Redon et Vilaine (19,0%), les autres pays présentent tous un niveau supérieur à la référence nationale. Le pays de Morlaix étant le plus concerné avec une proportion de 28,2% de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque parmi les décès prématurés.

Part de la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque dans la mortalité prématurée féminine dans les 21 pays de Bretagne période 2000-2006 (en %)



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

Vertical line

# Les causes de décès dans les pays de Bretagne<sup>4</sup>

## 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 âge des populations. Sur les cartes, seules les valeurs des ICM des pays en surmortalité ou en sous-mortalité significatives sont précisées (**voir aussi l'encadré page 17 pour l'interprétation de l'indice comparatif de mortalité**).

## COMMENT LIRE LES ENCADRÉS «ÉVOLUTIONS»

Les encadrés concernent l'évolution de la situation des différents indicateurs (Indices Comparatifs de Mortalité) entre la période 1991-1999 et 2000-2006 et ce en comparaison à la référence nationale de chaque époque respective.

Sont pris en compte :

- **Pour les pays qui voient leur situation s'améliorer** : les pays qui passent d'un ICM significativement supérieur à la référence nationale (surmortalité) à un ICM comparable à cette référence ; les pays qui passent d'un ICM comparable à un ICM significativement inférieur à la référence nationale (sous-mortalité).
- **Pour les pays qui voient leur situation se dégrader** : les pays qui passent d'un ICM significativement inférieur à la référence nationale (sous mortalité) à un ICM comparable ; les pays qui passent d'un ICM comparable à un ICM significativement supérieur à la référence nationale (surmortalité).

<sup>4</sup> En annexe 4, le lecteur pourra se référer à un tableau de synthèse restituant l'évolution des indicateurs de mortalité entre les périodes 1991-1999 et 2000-2006.

# Analyse comparative de la mortalité masculine par rapport à la moyenne française pour les principales causes de décès dans les 21 pays de Bretagne

## RAPPEL DU CONTEXTE RÉGIONAL

### • LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES EN BRETAGNE

#### « 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.

### • MORTALITÉ MASCULINE : LA POSITION DE LA BRETAGNE PAR RAPPORT À LA FRANCE

#### « 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.

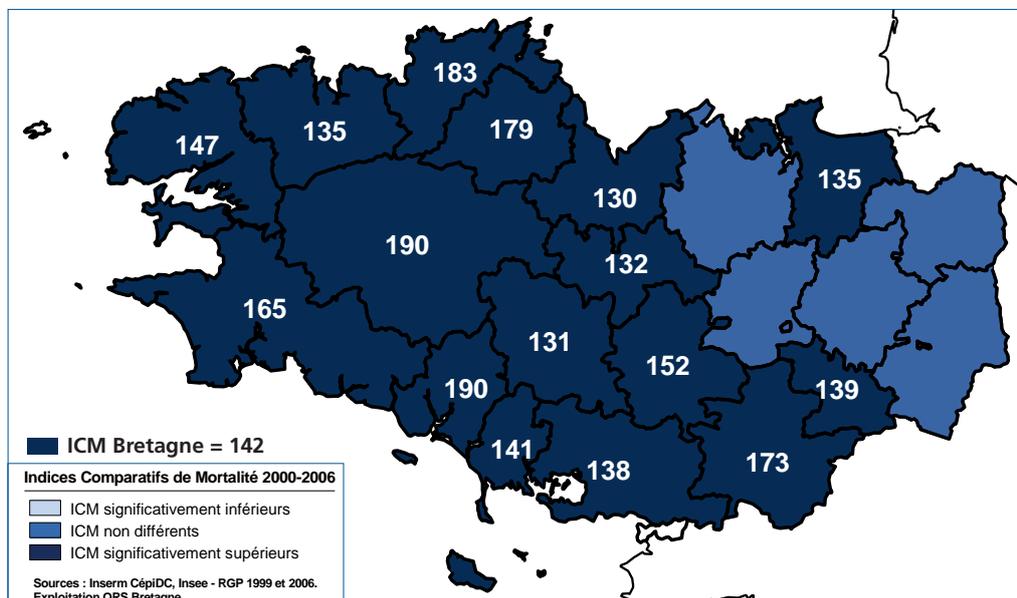
Sur la période 2000-2006 et même si ces causes ne sont pas celles qui occasionnent le plus grand nombre de décès, les écarts les plus importants avec la situation française concernent en tout premier lieu le suicide (+ 58%) et les décès liés à l'alcoolisme (+ 42%). Les maladies de l'appareil circulatoire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

## ■ Les pathologies liées à l'alcoolisme

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte de surmortalité régionale (+ 42%), une large majorité de pays présente un niveau de mortalité liée aux pathologies alcooliques supérieur au niveau moyen français. Seuls 5 pays ont des indices comparables à la moyenne française tous situés à l'est de la région.

Parmi les pays en situation de surmortalité, ceux du Centre-Ouest Bretagne et de Lorient présentent les niveaux les plus élevés (+ 90%), celui de Saint-Brieuc, le niveau le moins élevé (+ 30%).

**Mortalité masculine liée aux pathologies alcooliques dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité masculine liée aux pathologies alcooliques proche de celui observé en 1990-1999.
- Plus aucun pays n'affiche de situation de sous-mortalité masculine liée aux pathologies alcooliques, contrairement à la période précédente (Rennes et Vitré - Porte de Bretagne).
- Les pays du Centre-Ouest Bretagne et de Lorient se substituent au pays de Guingamp au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux pathologies alcooliques.

#### ▪ les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- le pays de Dinan, jusque-là en situation de surmortalité, affiche désormais une situation comparable à la moyenne française.

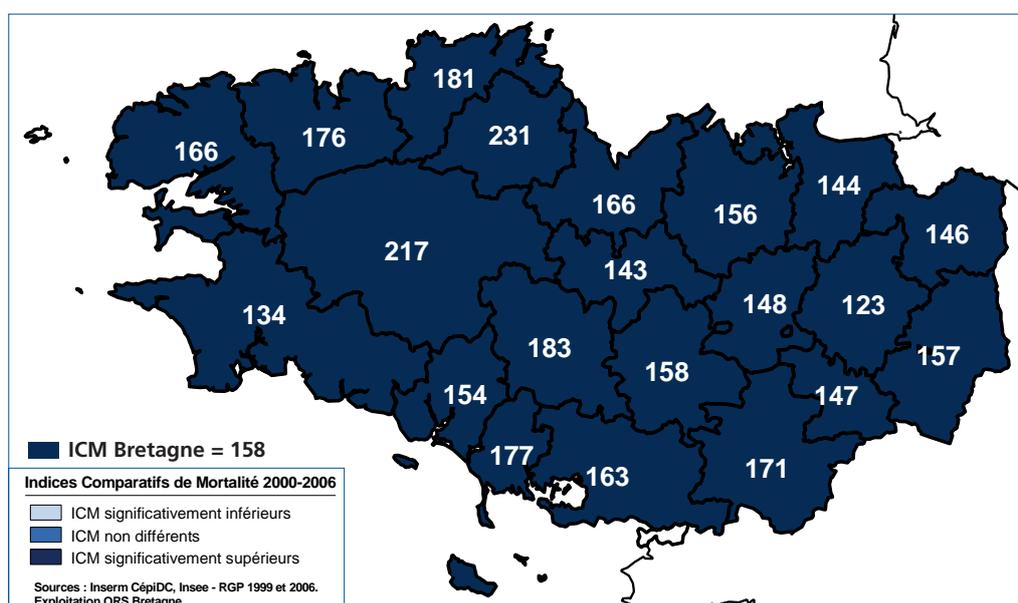
#### ▪ les pays qui ont vu leur situation se dégrader :

- les pays de Rennes et de Vitré - Porte de Bretagne, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la moyenne française.
- le pays du Centre Bretagne, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Le suicide

Dans un contexte régional de mortalité masculine par suicide élevée sur la période 2000-2006 (+ 58% par rapport à la référence nationale), tous les pays de Bretagne sont en situation défavorable avec des indices allant d'un minimum de + 23% (pays de Rennes) à un maximum de + 131% (pays de Guingamp) comparativement à la moyenne française.

Mortalité masculine liée au suicide dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

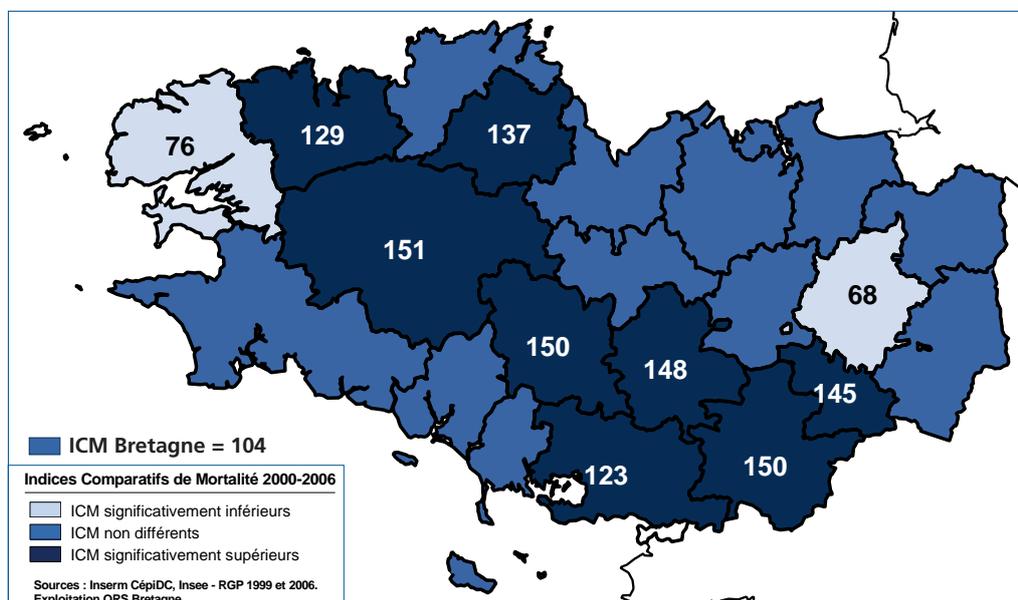
- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité masculine liée au suicide proche de celui observé en 1990-1999.
- Comme sur la période précédente, aucun pays n'est en situation de sous-mortalité masculine liée au suicide.
- Le pays du Centre-Ouest Bretagne se substitue aux pays du Centre Bretagne et des Vallons de Vilaine au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux suicide.
- **Aucun pays n'a vu sa situation s'améliorer.**
- **Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.**

## ■ Les accidents de la circulation

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional globalement comparable au contexte français, les deux pays ayant plus forte densité de population (Brest et Rennes) sont en situation de sous-mortalité par accidents de la circulation.

Parmi les 21 pays de Bretagne, 8 sont en situation de surmortalité, comparativement à la référence nationale avec un minimum de + 23% (pays de Vannes) et un maximum de + 51% (pays du Centre-Ouest Bretagne). Les autres pays sont dans une situation comparable à la moyenne nationale.

**Mortalité masculine liée aux accidents de la circulation dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité masculine liée aux accidents de la circulation proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Rennes se substitue au pays de Brest au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité masculine liée aux accidents de la circulation.
- Le pays du Centre-Ouest Bretagne demeure au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux accidents de la circulation.

#### ▪ les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- les pays de Cornouaille, de Saint-Brieuc et de Vitré - Porte de Bretagne, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la moyenne française.

#### ▪ les pays qui ont vu leur situation se dégrader :

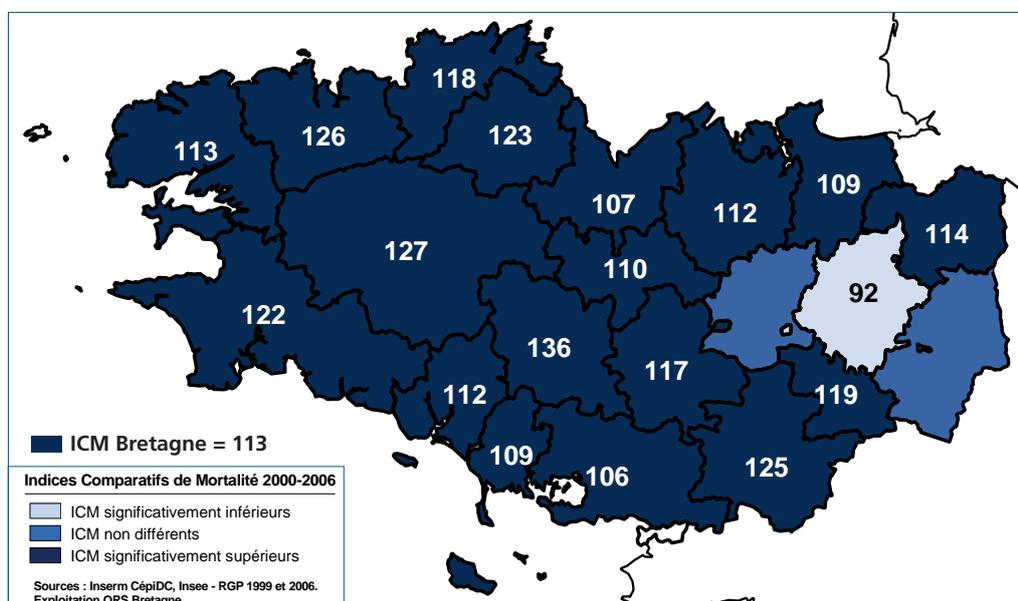
- le pays de Lorient, jusque-là en situation de sous-mortalité, affiche désormais une situation comparable à la moyenne française.
- les pays de Guingamp, de Morlaix, de Pontivy, des Vallons de Vilaine et de Vannes, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affichent désormais une situation de surmortalité.

## ■ Les maladies de l'appareil circulatoire

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité masculine par maladies de l'appareil circulatoire (+ 13%), seul le pays de Rennes est en situation de sous-mortalité en comparaison à la moyenne française (- 8%).

À l'exception de 2 pays (Brocéliande et Vitré - Porte de Bretagne) en situation comparable au niveau national, les 18 autres pays enregistrent des indices défavorables allant d'un minimum de + 6% (pays de Vannes) à un maximum de + 36% (pays de Pontivy) comparativement à la moyenne nationale.

**Mortalité masculine liée aux maladies de l'appareil circulatoire dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

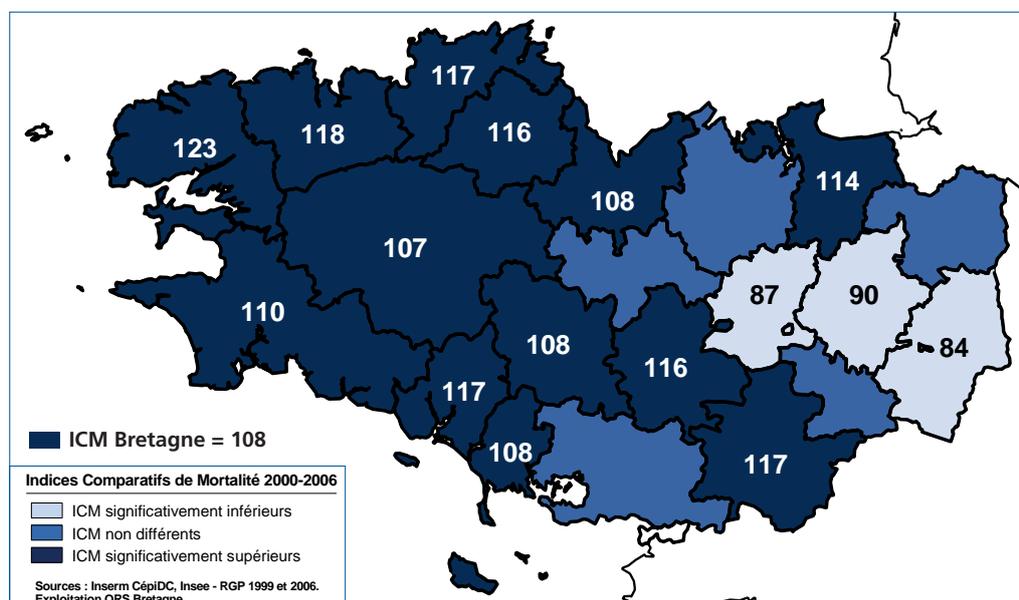
- Le pays de Rennes reste le seul pays en situation de sous-mortalité masculine liée aux maladies de l'appareil circulatoire.
- Le pays de Pontivy se substitue au pays du Centre-Ouest Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux maladies de l'appareil circulatoire.
- Aucun pays n'a vu sa situation s'améliorer.
- Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :
  - le pays de Vannes, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Les cancers, toutes localisations confondues

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité masculine par cancers toutes localisations confondues (+ 8%), seuls 3 pays se distinguent en terme de sous-mortalité (Rennes, Brocéliande et Vitré - Porte de Bretagne).

Treize pays, situés majoritairement à l'ouest de la région, sont par contre en situation de surmortalité et enregistrent des indices témoignant d'une situation de surmortalité allant d'un minimum de + 7% (pays du Centre-Ouest Bretagne) à un maximum de + 23% (pays de Brest) comparativement à la référence nationale.

**Mortalité masculine liée aux cancers dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité masculine liée aux cancers proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Vitré - Porte de Bretagne reste au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité masculine liée aux cancers.
- Le pays de Brest demeure au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux cancers.
- **Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**
  - les pays de Dinan et de Vannes, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la moyenne française.
- **Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.**

## ■ Les localisations cancéreuses

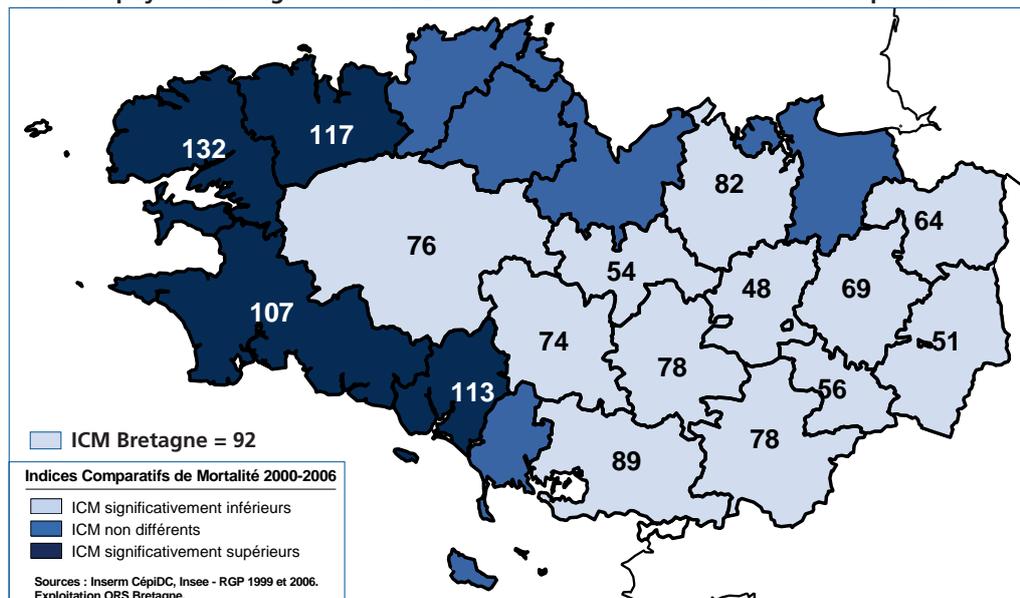
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée aux cancers (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), les pays enregistrent des situations différenciées selon la localisation cancéreuse.

### ■ *Le cancer de la trachée, bronches, poumons*

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de sous-mortalité masculine par cancer de la trachée, des bronches et des poumons (- 8% en comparaison à la référence française), la majorité des pays, tous situés à l'est et au centre de la région, est en situation de sous-mortalité avec un minimum de - 11% (pays de Vannes) et un maximum de - 52% (pays de Brocéliande) en comparaison à la référence nationale.

Les 4 pays en situation de surmortalité se situent tous sur la côte ouest de la région : Morlaix (+ 17%), Brest (+ 32%), Cornouaille (+ 7%), Lorient (+ 13%).

**Mortalité masculine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons dans les pays de Bretagne - Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100**



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

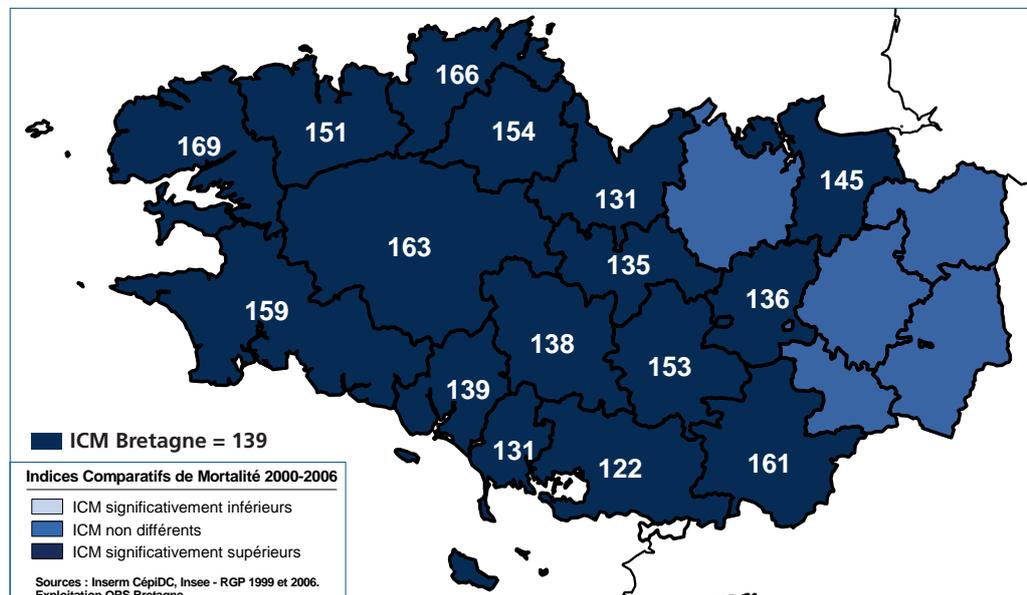
- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de sous-mortalité masculine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Brocéliande se substitue au pays de Vitré - Porte de Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité masculine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons.
- Le pays de Brest demeure au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons.
- **Aucun pays n'a vu sa situation s'améliorer.**
- **Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**
  - les pays de Guingamp, de Saint-Brieuc et de Trégor-Goëlo, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
  - les pays de Cornouaille et de Lorient, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de surmortalité.

## ■ **Le cancer des voies aéro-digestives supérieures**

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité masculine par cancer des voies aéro-digestives supérieures (+ 39% en comparaison à la référence française), une très forte majorité de pays est en situation de surmortalité avec des indices allant d'un minimum de + 22% (pays de Vannes) à un maximum de + 69% (pays de Brest).

Les pays situés plus à l'est de la région présentent, quant à eux, des indices comparables au niveau moyen français.

**Mortalité masculine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité masculine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures moins prononcé que celui observé en 1990-1999.
- Plus aucun pays n'est en situation de sous-mortalité masculine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures, contrairement au pays de Rennes sur la période précédente.
- Le pays de Brest demeure au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures.

**▪ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**

- les pays de Dinan, de Fougères et des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la moyenne française.

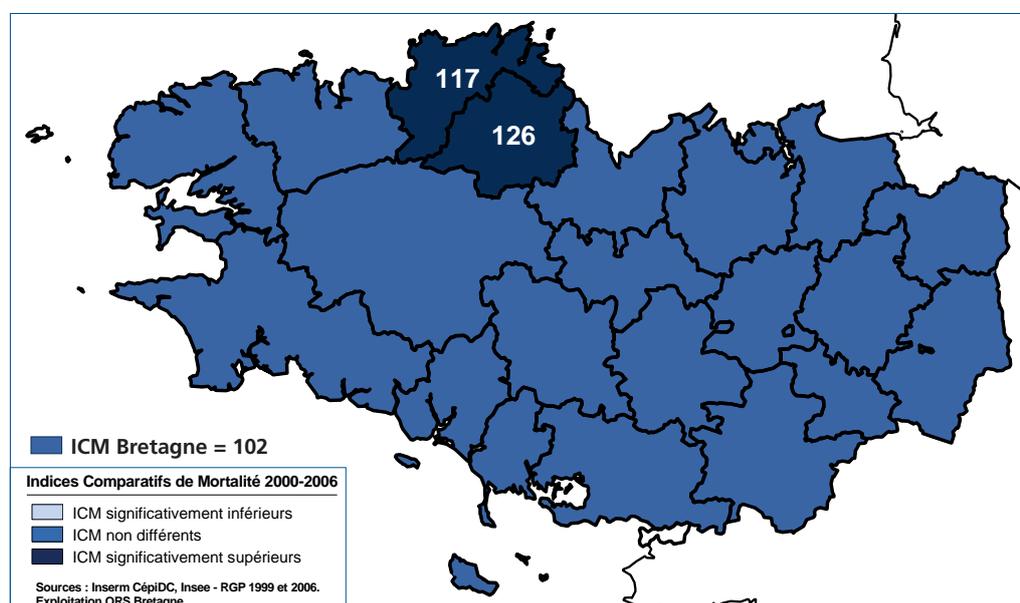
**▪ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**

- le pays de Rennes, jusque-là en situation de sous-mortalité, affiche désormais une situation comparable à la référence nationale.

## ■ Le cancer du côlon-rectum

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de mortalité masculine par cancer du côlon-rectum comparable au niveau moyen français, seuls deux pays voisins présentent une situation de surmortalité : Trégor-Goëlo (+ 17%) et Guingamp (+ 26%). Les autres pays enregistrent quant à eux des indices comparables au niveau moyen national.

Mortalité masculine liée aux cancers du côlon-rectum dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :

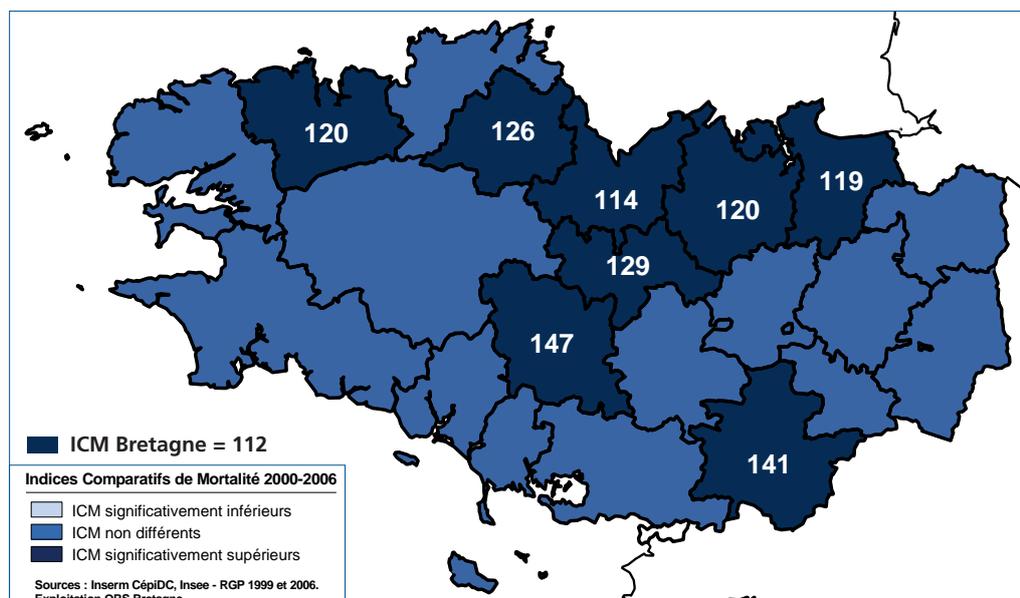
- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité masculine liée aux cancers du côlon-rectum proche de celui observé en 1990-1999.
- Plus aucun pays n'est en situation de sous-mortalité masculine liée aux cancers du côlon-rectum, contrairement aux pays de Fougères et de Rennes sur la période précédente.
- Le pays de Guingamp se substitue au pays de Trégor-Goëlo au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité masculine liée aux cancers du côlon-rectum.
  
- Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :
  - les pays de Saint-Malo et de Redon et Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :
  - le pays de Fougères et de Rennes, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
  - le pays de Guingamp, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Le cancer de la prostate <sup>5</sup>

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité masculine par cancer de la prostate (+ 12% en comparaison à la référence française), huit des 21 pays de Bretagne, situés notamment au nord-est de la région, sont en situation de surmortalité avec un minimum de + 14% (pays de Saint-Brieuc) et un maximum de + 47% (pays de Pontivy) en comparaison à la moyenne nationale.

Les autres pays sont par contre en situation comparable à la référence nationale.

Mortalité masculine liée aux cancers de la prostate les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



<sup>5</sup> Pour cette localisation, l'évolution de la situation n'a pas pu être étudiée, celle-ci n'ayant pas été incluse dans la version précédente de l'étude (1991-1999).

# Analyse comparative de la mortalité féminine par rapport à la moyenne française pour les principales causes de décès dans les 21 pays de Bretagne

## RAPPEL DU CONTEXTE RÉGIONAL

### • LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES EN BRETAGNE

#### « 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 en Bretagne 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.

### • MORTALITÉ FÉMININE : LA POSITION DE LA BRETAGNE PAR RAPPORT À LA FRANCE

#### « 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.

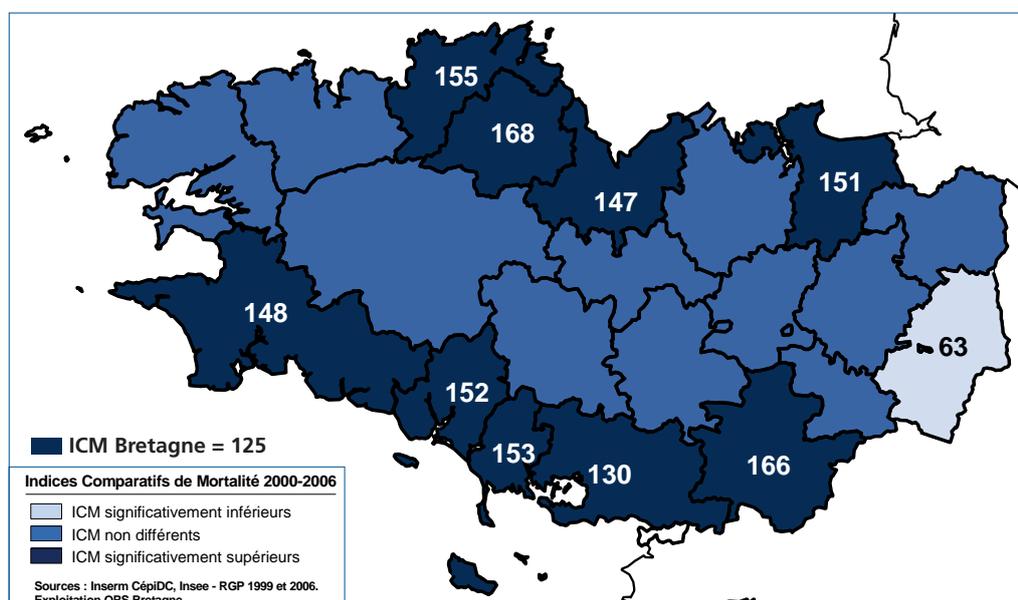
La mortalité par suicide est notamment plus élevée en comparaison avec la moyenne française (+ 60%) ainsi que la mortalité liée à l'alcoolisme (+ 25%) ou aux maladies de l'appareil circulatoire (+ 13%). En revanche, on observe une sous-mortalité et donc une situation plus favorable en Bretagne pour les cancers toutes localisations confondues (- 3%). Ceci étant vrai 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.

## ■ Les pathologies liées à l'alcoolisme

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité féminine en rapport avec les pathologies liées à l'alcoolisme (+ 25% en comparaison à la référence nationale), si les pays de la bande centrale régionale affichent une mortalité liée aux pathologies alcooliques comparable à la moyenne française, les pays du littoral sont, dans leur grande majorité, en situation de surmortalité avec des indices supérieurs à la moyenne française allant de + 30% (pays de Vannes) jusqu'à + 68% (pays de Guingamp).

Seul le pays de Vitré - Porte de Bretagne présente une situation de sous-mortalité pour les pathologies liées à l'alcoolisme (- 37%).

**Mortalité féminine liée aux pathologies alcooliques dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité féminine liée aux pathologies alcooliques plus prononcé que celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Vitré - Porte de Bretagne est désormais le seul pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux pathologies alcooliques.
- Le pays de Guingamp se substitue au pays de Redon et Vilaine au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée aux pathologies alcooliques.

#### ▪ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- les pays de Dinan, de Ploërmel - Coeur de Bretagne et de Pontivy, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.

#### ▪ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :

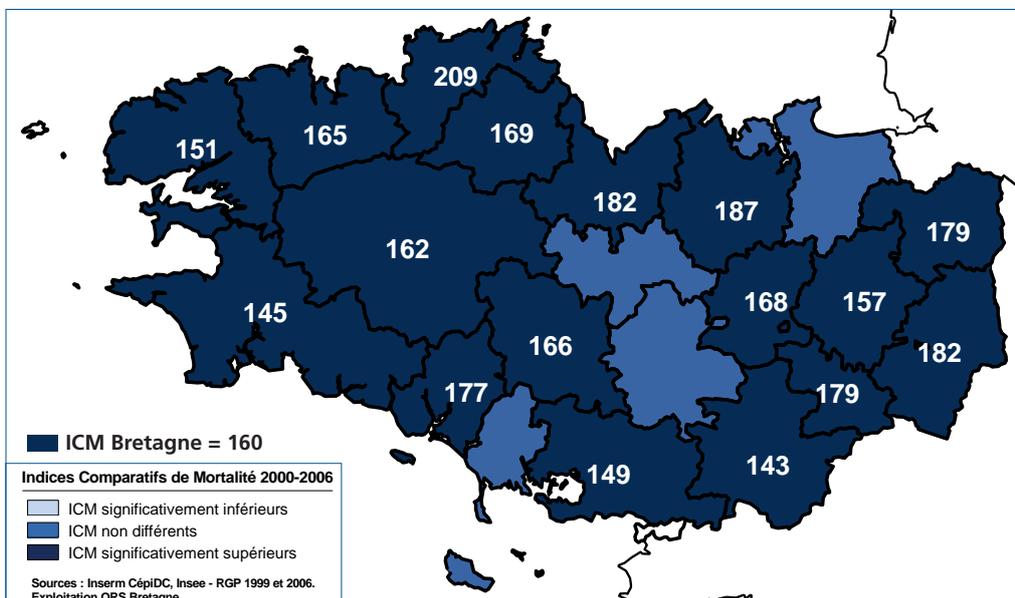
- le pays de Rennes, jusque-là en situation de sous-mortalité, affiche désormais une situation comparable à la moyenne française.
- le pays de Cornouaille, de Guingamp et de Saint-Brieuc, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affichent désormais une situation de surmortalité.

## ■ Le suicide

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte de forte surmortalité régionale (+ 60%), une grande majorité des pays de Bretagne est en situation défavorable par rapport à la France concernant la mortalité féminine par suicide avec des indices allant d'un minimum de + 43% (pays de Redon et Vilaine) à un maximum de + 109% (pays du Trégor-Goëlo).

Seuls 4 pays ont une situation comparable à la référence nationale : Saint-Malo, Centre-Bretagne, Ploërmel - Coeur de Bretagne et Auray.

**Mortalité féminine liée au suicide dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

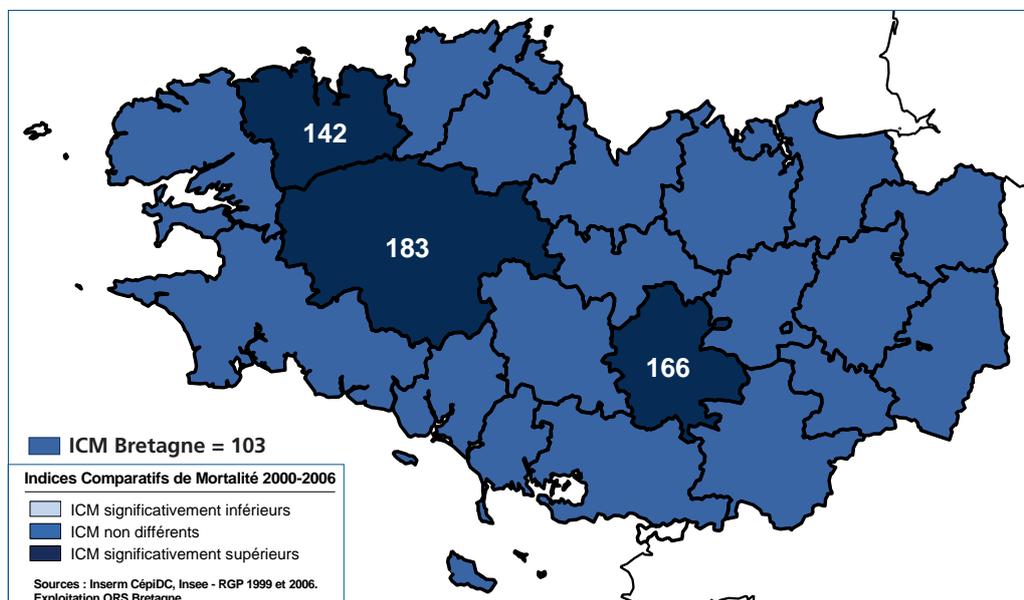
- Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**
- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité féminine liée au suicide proche de celui observé en 1990-1999.
  - Aucun pays n'est en situation de sous-mortalité féminine liée au suicide, comme sur la période précédente.
  - Le pays de Trégor-Goëlo se substitue au pays de Guingamp au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée au suicide.
- Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**
- les pays du Centre Bretagne, de Ploërmel - Coeur de Bretagne et de Saint-Malo, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**
- le pays de Redon et Vilaine, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Les accidents de la circulation

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional comparable au contexte français, la mortalité liée aux accidents de la circulation est comparable à la moyenne française pour une très forte majorité de pays.

Seuls 3 pays présentent une situation de surmortalité : en tout premier lieu le pays du Centre-Ouest Bretagne (+ 83%) qui détient aussi le premier rang des pays en situation défavorable pour sa population masculine, suivi par le pays de Ploërmel - Coeur de Bretagne (+ 66%) et par le pays de Morlaix (+ 42%).

Mortalité féminine liée aux accidents de la circulation dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité féminine liée aux accidents de la circulation proche de celui observé en 1990-1999.
- Plus aucun pays n'est en situation de sous-mortalité féminine liée aux accidents de la circulation, contrairement à la situation du pays de Rennes sur la période précédente.
- Le pays du Centre-Ouest Bretagne se substitue au pays de Brocéliande au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée aux accidents de la circulation.

**■ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**

- les pays de Brocéliande et de Vitré - Porte de Bretagne, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.

**■ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**

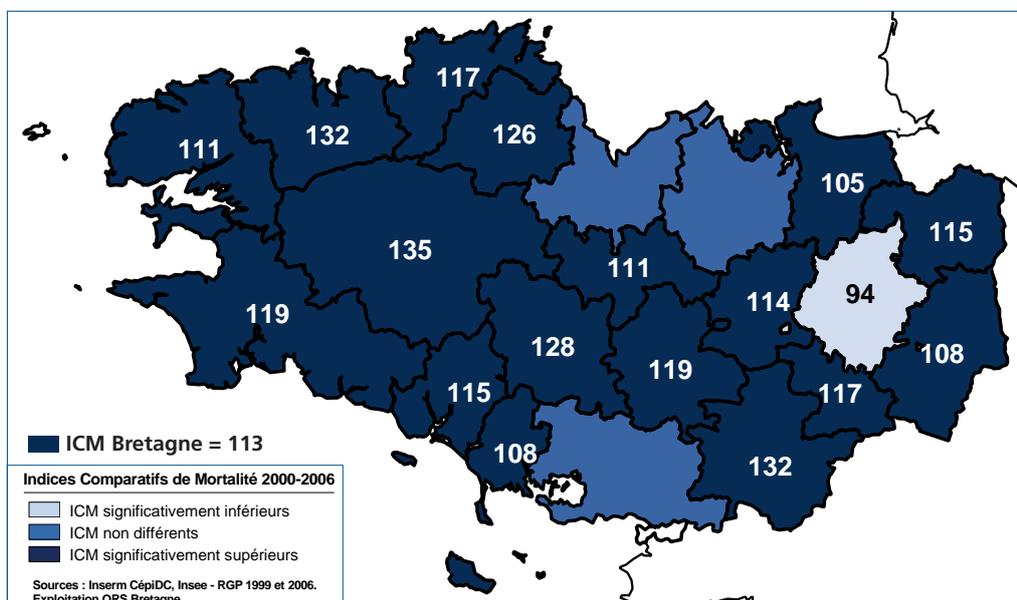
- le pays de Rennes, jusque-là en situation de sous-mortalité, affiche désormais une situation comparable à la moyenne française.
- le pays de Morlaix, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Les maladies de l'appareil circulatoire

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de surmortalité féminine par maladies de l'appareil circulatoire (+ 13%), seul le pays de Rennes, à l'instar de la population masculine, affiche une situation de sous-mortalité en comparaison à la moyenne française (- 6%).

A l'exception de 3 pays (Saint-Brieuc, Dinan et Vannes) en situation comparable au niveau national, les 17 autres pays enregistrent des indices défavorables allant d'un minimum de + 5% (pays de Saint-Malo) à un maximum de + 35% (pays du Centre-Ouest Bretagne) comparativement à la moyenne nationale.

**Mortalité féminine liée aux maladies de l'appareil circulatoire dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de surmortalité féminine liée aux maladies de l'appareil circulatoire proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays du Rennes reste au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux maladies de l'appareil circulatoire.
- Les pays du Morlaix et de Redon et Vilaine se substituent au pays de Pontivy au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée aux maladies de l'appareil circulatoire.
- **Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**
  - les pays de Dinan et de Vannes, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- **Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**
  - les pays d'Auray et de Saint-Malo, jusque-là en situation comparable à la référence nationale, affichent désormais une situation de surmortalité.

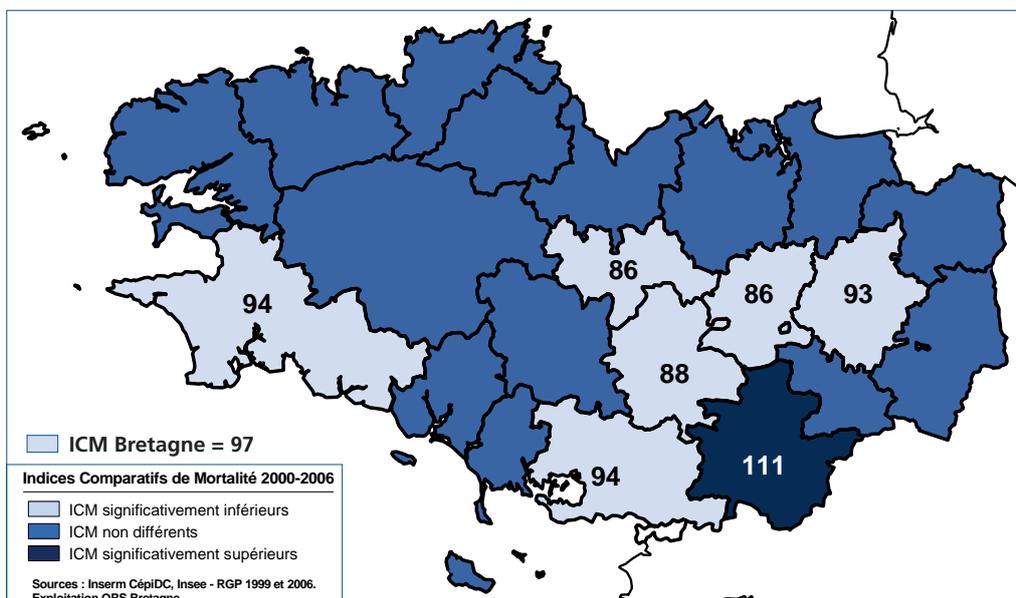
## ■ Les cancers, toutes localisations confondues

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de sous-mortalité féminine par cancers toutes localisations confondues (- 3%), une majorité de pays présente un niveau comparable à la référence nationale.

Seuls 6 pays, essentiellement situés dans le centre-est de la région, se caractérisent par une situation de sous-mortalité avec un minimum allant de - 6% (pays de Vannes et de Cornouaille) à un maximum de - 14% (pays de Brocéliande et du Centre-Bretagne) comparativement à la référence nationale.

Seul le pays de Redon et Vilaine présente une situation de surmortalité (+ 11%).

**Mortalité féminine liée aux cancers dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de sous-mortalité féminine liée aux cancers proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Brocéliande, auquel s'ajoute désormais le pays du centre Bretagne, reste au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux cancers.
- Le pays de Redon et Vilaine est le seul pays en situation de surmortalité féminine liée aux cancers.

#### ▪ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- les pays du Centre Bretagne et de Ploërmel - Coeur de Bretagne, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de sous-mortalité.
- le pays des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affiche désormais une situation comparable à la moyenne française.

#### ▪ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :

- les pays de Brest, du Centre-Ouest Bretagne, de Guingamp, de Lorient, de Pontivy, de Redon et Vilaine, de Saint-Brieuc, de Trégor-Goëlo et de Vitré - Porte de Bretagne, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.

## ■ Les localisations cancéreuses

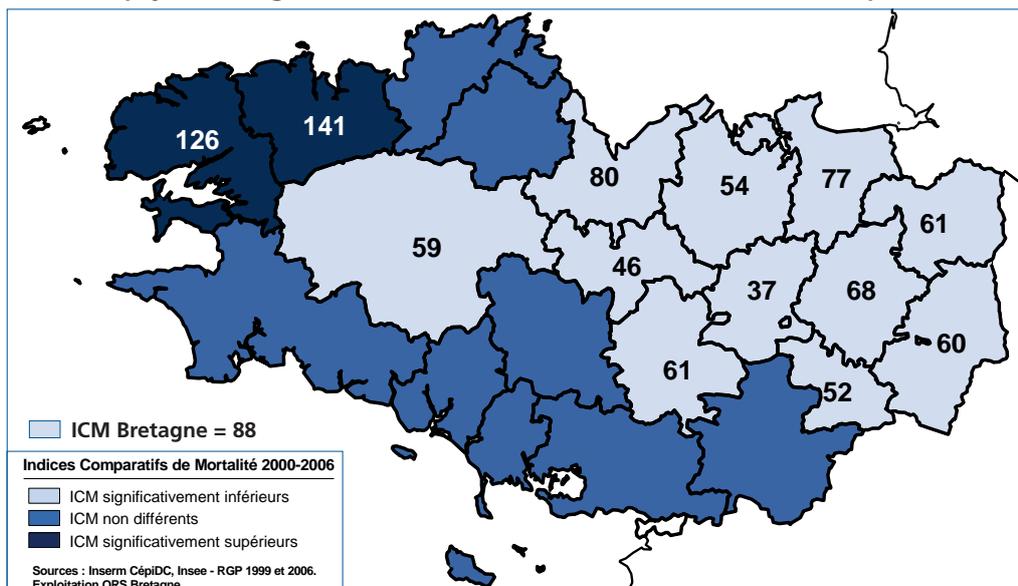
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), les pays enregistrent des situations différenciées selon la localisation cancéreuse.

### ■ *Le cancer de la trachée, bronches, poumons*

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de sous-mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et des poumons (- 12% en comparaison à la référence française), la majorité des pays, situés au centre et au nord-est de la région, est en situation de sous-mortalité avec un minimum de - 20% (pays de Saint-Brieuc) et un maximum de - 63% (pays de Brocéliande).

Seuls deux pays, situés à l'ouest sont en situation surmortalité : Brest (+ 26%) et Morlaix (+ 41%). Les pays du littoral sud présentent, quant à eux, des indices comparables à la référence nationale.

**Mortalité féminine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons dans les pays de Bretagne - Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100**



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de sous-mortalité féminine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays du Brocéliande se substitue au pays du Centre Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons.
- Le pays de Morlaix s'affiche désormais au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons ; aucun pays n'était dans cette situation sur la période précédente.

#### ■ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :

- les pays du Centre-Ouest Bretagne, de Fougères et de Saint-Brieuc, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de sous-mortalité.

#### ■ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :

- les pays de Comouaille, de Guingamp et de Redon et Vilaine, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- les pays de Brest et de Morlaix, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de surmortalité.

## ■ **Le cancer des voies aéro-digestives supérieures**

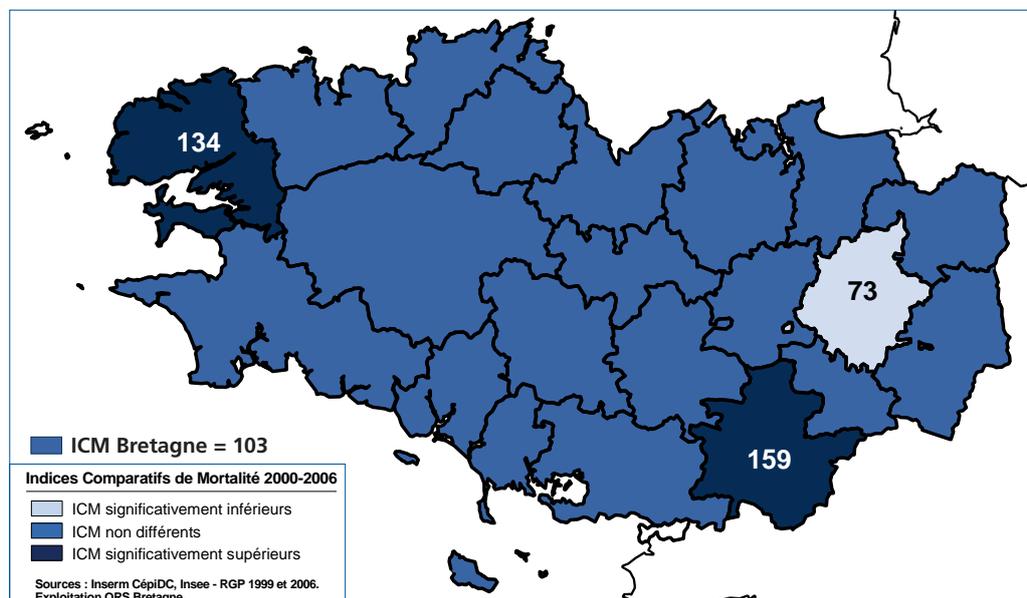
Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de mortalité féminine par cancer des voies aéro-digestives supérieures comparable au niveau moyen français, une très forte majorité de pays présente des indicateurs comparables à la moyenne française.

Seuls deux pays se caractérisent par une surmortalité en comparaison à la référence nationale : Brest (+ 34%) et Redon et Vilaine (+ 59%).

Le pays de Rennes se distingue, quant à lui, par une situation de sous-mortalité pour ce type de cancers (- 27%).

### **Mortalité féminine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures dans les pays de Bretagne**

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



### **>>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999**

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité féminine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays du Rennes est le seul pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures ; aucun pays n'était dans cette situation sur la période précédente.
- Le pays de Redon et Vilaine se substitue au pays de Trégor-Gôlo au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de surmortalité féminine liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures.

#### **▪ Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**

- le pays de Rennes, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affiche désormais une situation de sous-mortalité.
- les pays de Cornouaille et du Trégor-Goëlo, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.

#### **▪ Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**

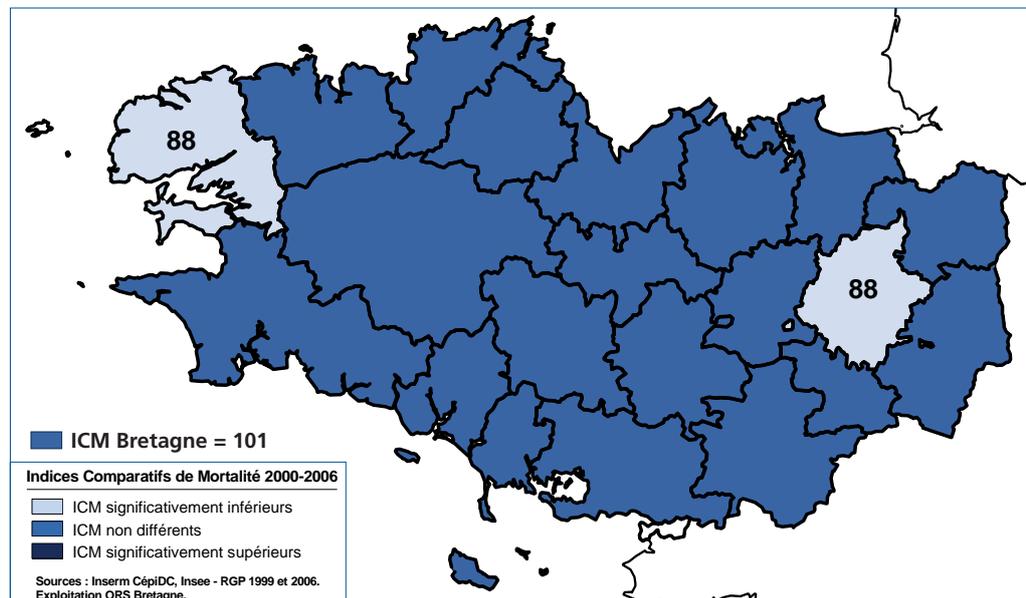
- le pays de Redon et Vilaine, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affiche désormais une situation de surmortalité.

## ■ Le cancer du côlon-rectum

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de mortalité féminine par cancer du côlon-rectum comparable au niveau moyen national, seuls deux pays se distinguent par une situation de sous-mortalité comparativement à la référence française : Brest (- 12%) et Rennes (- 12%).

Les autres pays enregistrent quant à eux des indices comparables à la référence française.

Mortalité féminine liée aux cancers du côlon-rectum dans les pays de Bretagne  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

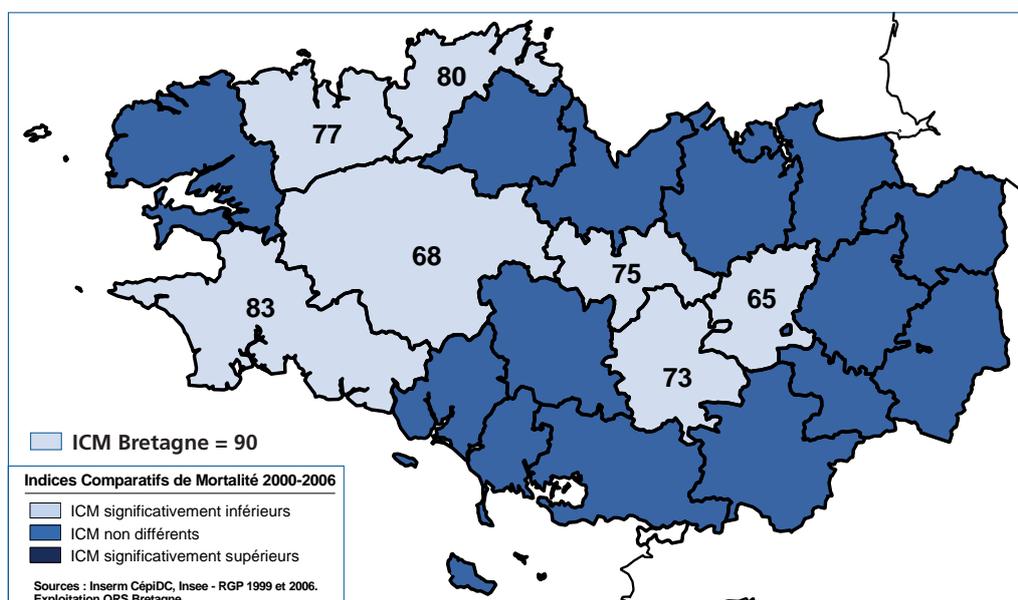
- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de mortalité féminine liée aux cancers du côlon-rectum proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Brest reste au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux cancers du côlon-rectum, au même niveau que le pays de Rennes.
- Plus aucun pays n'est en situation de surmortalité féminine liée aux cancers du côlon-rectum.
- **Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**
  - le pays de Rennes, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affiche désormais une situation de sous-mortalité.
  - les pays de Redon et Vilaine et des Vallons de Vilaine, jusque-là en situation de surmortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.
- **Aucun pays n'a vu sa situation se dégrader.**

## ■ Le cancer du sein

Sur la période 2000-2006 et dans un contexte régional de sous-mortalité féminine par cancer du sein (- 10% en comparaison à la référence française), deux tiers des pays sont en situation comparable à cette référence.

Sept pays situés notamment au centre et à l'ouest de la Bretagne (à l'exception notable du pays de Brest), présentent par contre une situation de sous-mortalité avec des indices allant d'un minimum de -17% (pays de Cornouaille) à un maximum de -35% (pays de Brocéliande) en comparaison à la moyenne française.

**Mortalité féminine liée aux cancers du sein dans les pays de Bretagne**  
Période 2000-2006 – Référence : ICM France métropolitaine = 100



### >>> ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT À LA PÉRIODE 1991-1999

**Sur la période 2000-2006 et comparativement à la moyenne française de chaque époque respective :**

- Globalement et vis-à-vis de la moyenne française, la région affiche en 2000-2006 un niveau de sous-mortalité féminine liée aux cancers du sein proche de celui observé en 1990-1999.
- Le pays de Brocéliande se substitue au pays du Centre-Ouest Bretagne au 1<sup>er</sup> rang des pays en situation de sous-mortalité féminine liée aux cancers du sein.
- Comme sur la période précédente, aucun pays n'est en situation de surmortalité féminine liée aux cancers du sein.

▪ **Les pays qui ont vu leur situation s'améliorer :**

- les pays de Brocéliande, du Centre Bretagne et de Ploërmel - Coeur de Bretagne, jusque-là en situation comparable à la moyenne française, affichent désormais une situation de sous-mortalité.

▪ **Les pays qui ont vu leur situation se dégrader :**

- les pays de Brest, Fougères, Guingamp, Lorient, Vannes et Saint Briec, jusque-là en situation de sous-mortalité, affichent désormais une situation comparable à la référence nationale.

Vertical line

# **L'offre de soins dans les pays de Bretagne**

## Les établissements de santé

### ■ A l'exception des pays de Brocéliande et d'Auray, tous les pays disposent d'un centre hospitalier public ou privé

La Bretagne accueille 2 Centres hospitaliers régionaux situés dans les pays de Brest et de Rennes, 22 Centres hospitaliers (entités juridiques) ainsi que leurs différentes implantations géographiques et 29 structures privées disposant de lits de court séjour (médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique). Cette offre hospitalière est répartie sur l'ensemble des 21 pays à l'exception des pays d'Auray et de Brocéliande qui n'en sont pas pourvus<sup>6</sup>.

Ces deux pays disposent par contre chacun d'hôpitaux locaux hébergeant des lits de court séjour et de médecine. Ce type de structure, au nombre de 21 en Bretagne, est réparti au sein de 12 des 21 pays de Bretagne. On peut aussi remarquer que le pays de Rennes dispose d'un centre de lutte contre le cancer.

Par ailleurs, les habitants des pays de Dinan, de Guingamp, du Centre-Ouest Bretagne, de Cornouaille, de Rennes, de Lorient et de Vannes disposent d'un Centre hospitalier spécialisé. Enfin, au moins un établissement de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle est présent dans la moitié des pays de Bretagne.

#### À NOTER :

Dans le tableau ci-dessous, les établissements publics sont présentés par entité juridique, chacune étant susceptible de contenir une ou plusieurs implantation géographique.

PAYS	Centre hospitalier régional	Centre hospitalier	Soins de courte durée privés*	Soins de suite ou de réadaptation	Hôpitaux locaux	Centre de lutte contre le cancer	Centre hospitalier spécialisé
AURAY					1		
BREST	1	1	4	3	3		
BROCÉLIANDE					2		
CENTRE BRETAGNE		1					
CENTRE-OUEST BRETAGNE		1			2		1
CORNOUAILLE		3	3	4			1
DINAN		1	1	1			1
FOUGÈRES		1			2		
GUINGAMP		1	1				1
LORIENT		2	2	3			1
MORLAIX		1	1	3	1		
PLOËRMEL - CŒUR DE BRETAGNE		1	1		2		
PONTIVY		1	1				
REDON ET VILAINE		1			2		
RENNES	1		5	5		1	1
SAINT-BRIEUC		1	4	2	2		
SAINT-MALO		1	3	1	1		
TRÉGOR-GOËLO		3	1				
VALLONS DE VILAINE			1	1			
VANNES		1	1	1	1		1
VITRÉ - PORTE DE BRETAGNE		1			2		
<b>BRETAGNE</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

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

\* Cette catégorie inclut les cliniques, polycliniques et centres hospitaliers privés accueillant des lits de médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique.

<sup>6</sup>Ceci n'inclut pas les hôpitaux locaux, les pays de Brocéliande et d'Auray accueillant chacun un ou plusieurs hôpital local.

## ***La prise en charge des personnes âgées***

### **DE QUOI PARLE-T-ON ?**

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

**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.

**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 gérontologie) interviennent dans le cadre des prises en charge des personnes âgées.

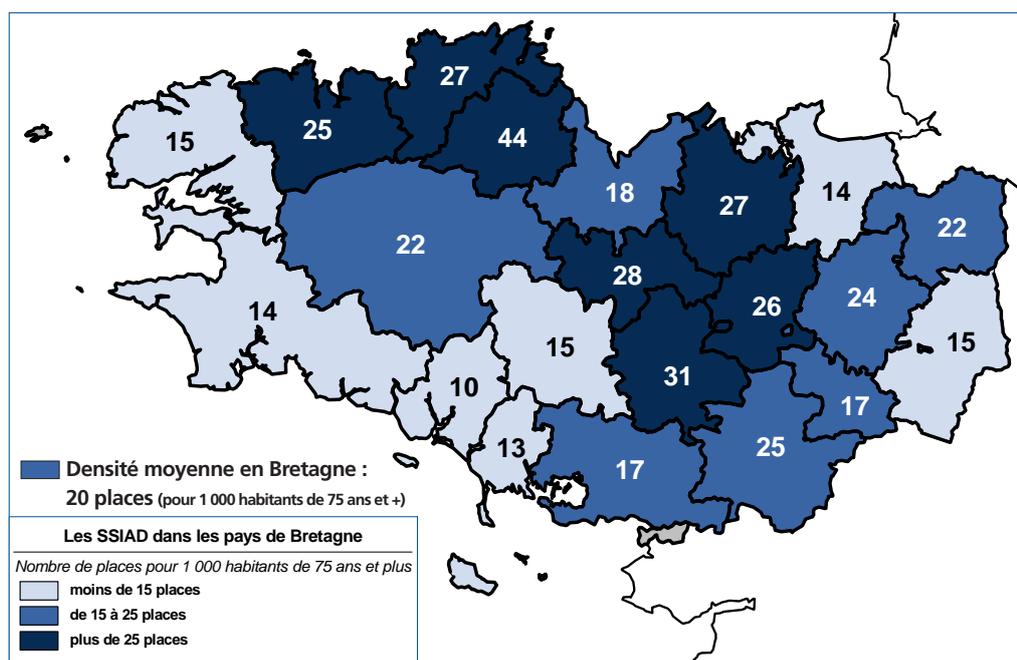
## ■ Des services de soins à domicile implantés dans tous les pays

La région Bretagne compte, en 2009, 128 services de soins à domicile répartis sur l'ensemble du territoire qui représentent une capacité d'environ 5 639 places à l'échelle de la région. Chacun des pays dispose au moins d'un service de soins à domicile.

En termes de densité, les pays du Trégor-Goëlo, de Guingamp, du Centre-Bretagne, de Brocéliande, de Ploërmel - Cœur de Bretagne et de Dinan figurent parmi les pays les mieux dotés avec plus de 25 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.

Les moins bien pourvus sont situés notamment sur le littoral sud et ouest (Cornouaille, Lorient, Auray et Brest) mais concernent aussi le pays de Saint-Malo et le pays de Vitré - Porte de Bretagne.

Densité des places en Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



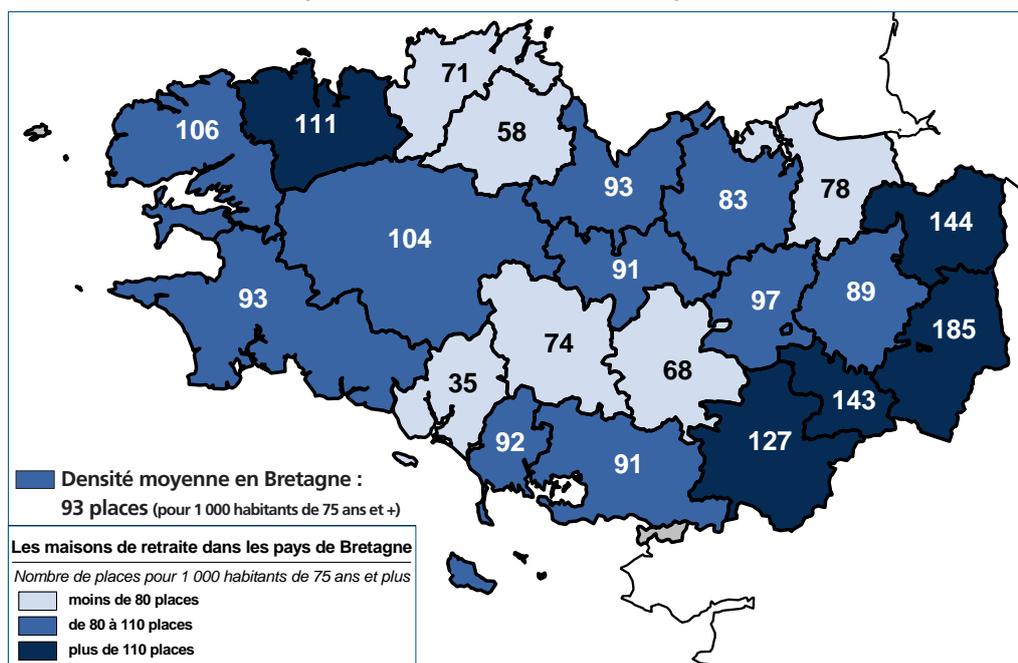
Sources : Drass, extrait du fichier FINESS en mai 2009, Insee RGP 1999 et 2006 - Exploitation ORS Bretagne

## ■ L'est de la région, mieux doté en places de maisons de retraite

La Bretagne recense, en 2009, 297 maisons de retraite sur l'ensemble du territoire, soit une capacité d'accueil d'environ 26 734 places. Chacun des pays dispose d'au moins un établissement. En termes de densité, les pays les mieux dotés sont principalement situés à l'est de la région parmi lesquels et par ordre décroissant le pays de Vitré - Porte de Bretagne, de Fougères, de Brocéliande, de Vallons de Vilaine, de Redon et Vilaine.

Les pays les moins bien dotés (avec moins de 80 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) sont Lorient, Guigamp, Ploërmel - Cœur de Bretagne, Trégor-Goëlo, Pontivy et Saint-Malo.

Densité des places en maisons de retraite dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



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

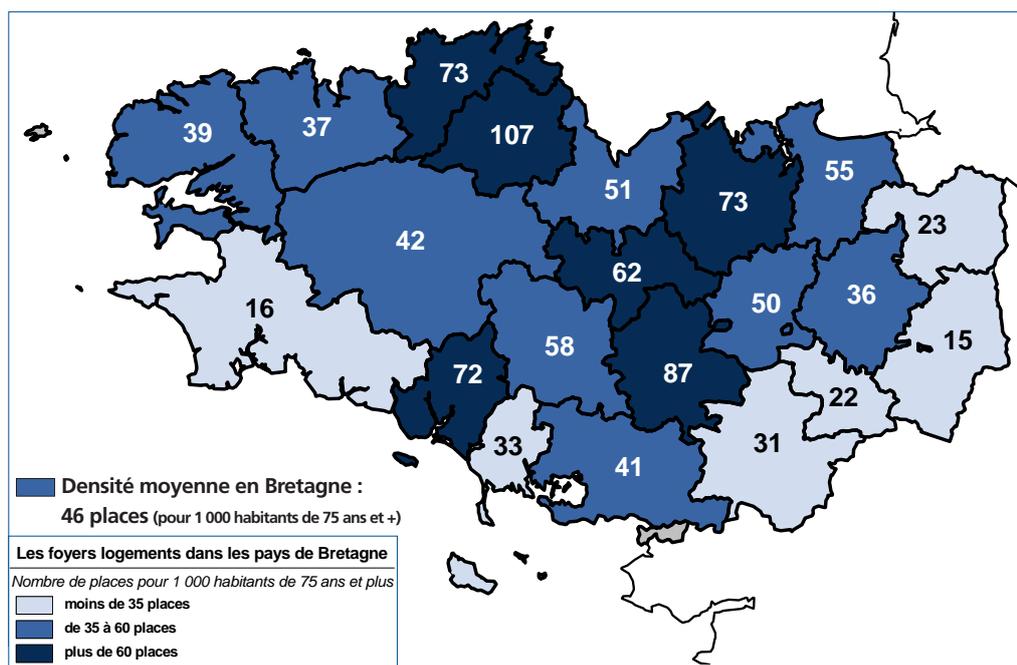
## ■ L'Est de la région, moins bien doté en places de foyers logements

La région Bretagne dénombre, en 2009, 326 foyers logements sur l'ensemble du territoire, soit une capacité d'accueil totale de 13 126 places. Chacun des pays dispose d'au moins un établissement.

En termes de densité, à l'exception des pays de Cornouaille et d'Auray, les pays les moins bien dotés (avec moins de 35 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) sont localisés dans l'est de la région : Vitré - Porte de Bretagne, Vallons de Vilaine, Fougères, Redon et Vilaine.

Parmi les pays les mieux pourvus (avec plus de 60 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), le pays de Guingamp se distingue particulièrement offrant en moyenne 107 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus.

Densité des places en foyers logements dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



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

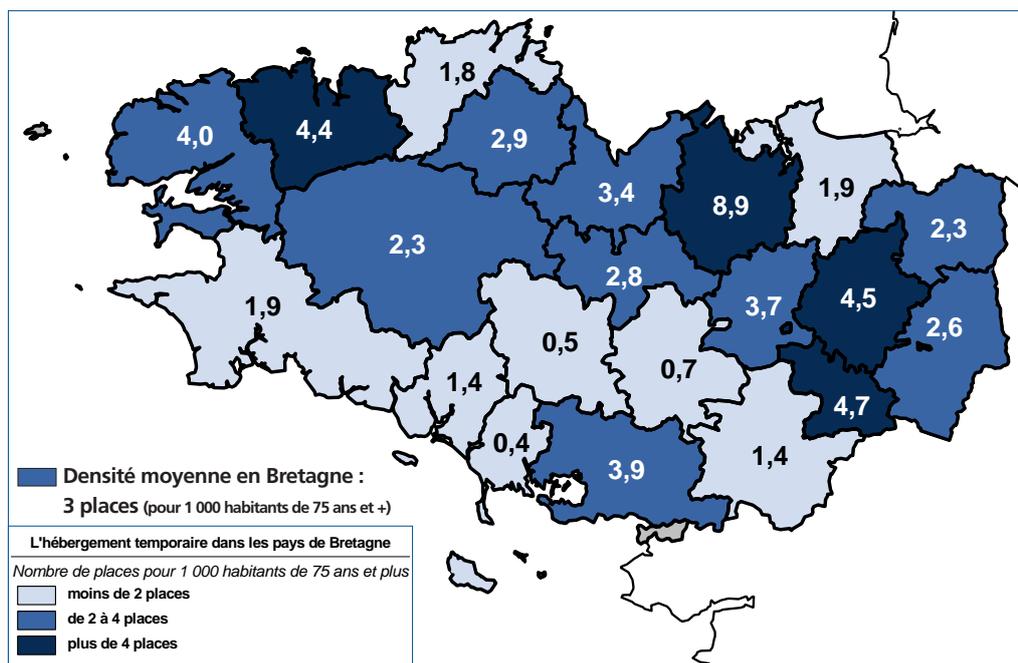
## ■ Le sud de la région avec une capacité restreinte d'accueil en hébergement temporaire

La Bretagne recense, en 2009, 223 établissements proposant un hébergement temporaire pour une capacité d'accueil totale de 854 places. Chacun des 21 pays bretons dispose d'au moins 1 établissement proposant ce type d'accueil.

En termes de densité, les pays localisés sur le littoral sud du territoire, à l'exception du pays de Vannes, disposent d'un nombre de places restreint, soit en moyenne moins de 2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Sur le littoral nord, les pays du Trégor-Goëlo et de saint-Malo sont également concernés par cette offre limitée.

Seuls 4 pays proposent en moyenne plus de 4 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus : les pays de Morlaix, de Rennes, des Vallons de Vilaine et de Dinan qui se distinguent avec près de 9 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus.

Densité des places en hébergements temporaires dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



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

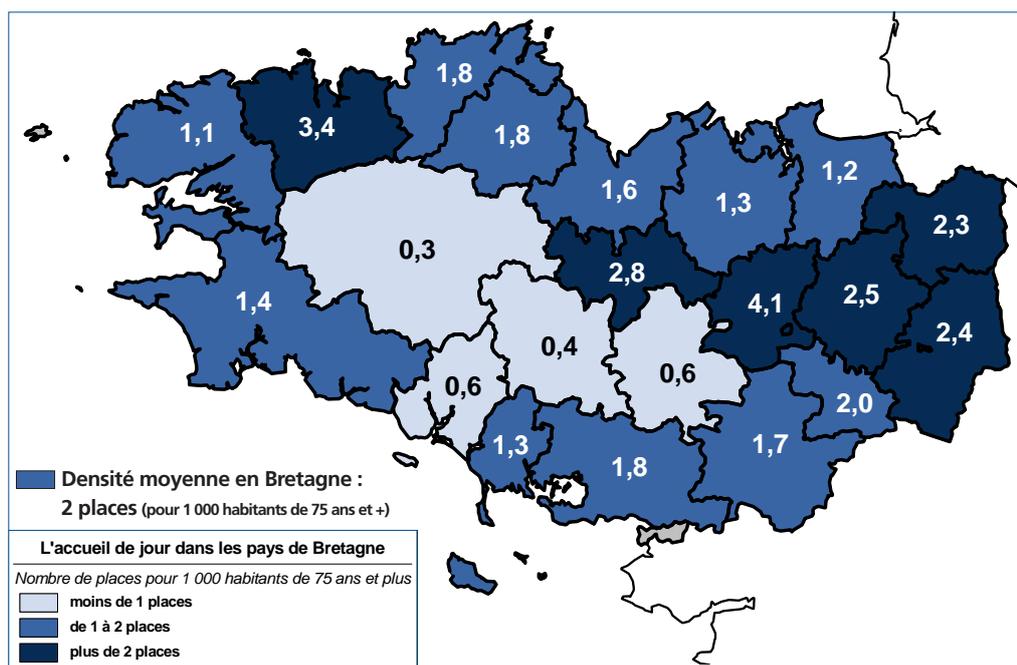
## ■ L'accueil de jour mieux développé à l'est de la région

La région Bretagne totalise, en 2009, 94 établissements proposant un accueil de jour, soit une capacité d'accueil totale de 460 places sur l'ensemble du territoire. Chacun des 21 pays dispose de ce type de structure.

En termes de densité, (au-delà du pays de Morlaix lui aussi concerné), les pays situés à l'est du territoire sont mieux dotés avec une capacité d'accueil de jour supérieure à 2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus : Fougères, Vitré - Porte de Bretagne, Rennes, Centre-Bretagne et Brocéliande qui se distingue avec plus de 4 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.

Les pays au cœur du territoire (Centre-Ouest Bretagne, Pontivy, Ploërmel - Cœur de Bretagne) ainsi que le pays de Lorient offrent la capacité d'accueil par habitant de 75 ans et plus la plus limitée.

Densité des places en accueils de jour dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



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

# L'offre libérale de services et de soins<sup>7</sup>

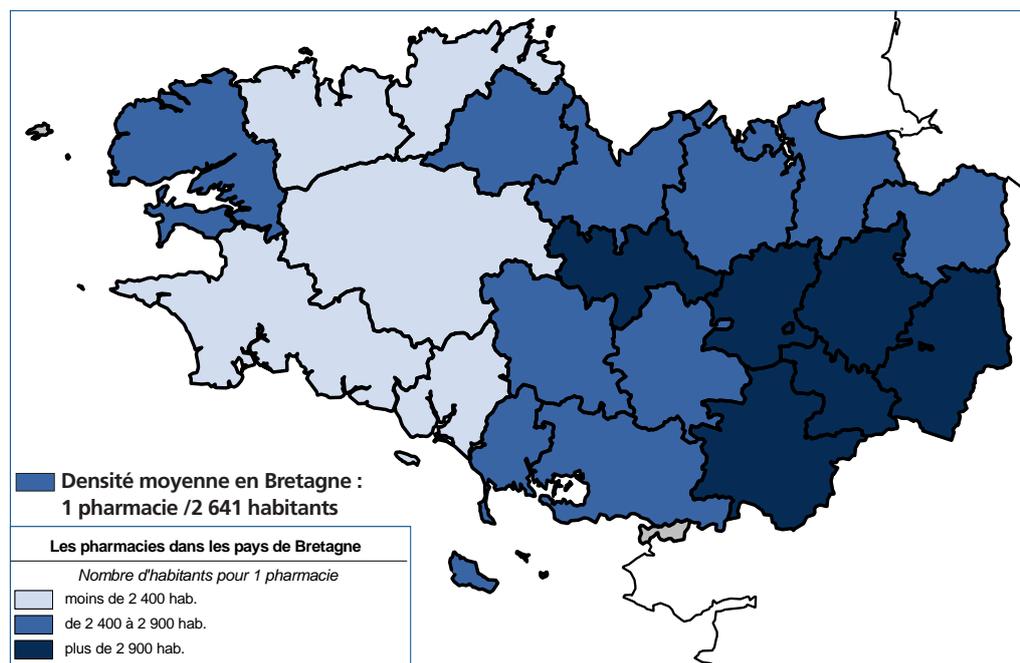
## ■ Les pharmacies

La Bretagne (en incluant les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 1 181 pharmacies, soit en moyenne une pharmacie pour 2 641 habitants. La répartition des pharmacies est relativement différenciée d'un pays à l'autre.

À l'exception du pays de Brest, les pays situés à l'ouest de la région sont en moyenne mieux dotés (une pharmacie pour moins de 2 400 habitants).

En revanche, les pays situés à l'est de la région et au cœur du territoire sont dans une situation plus défavorable avec en moyenne une pharmacie pour plus de 2 900 habitants.

Densité des pharmacies dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(nombre d'habitants pour une pharmacie)



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

<sup>7</sup> En annexe 3, le lecteur pourra se référer à un tableau de synthèse restituant les densités chiffrées des pharmacies et des laboratoires d'analyses médicales pour chacun des pays de Bretagne.

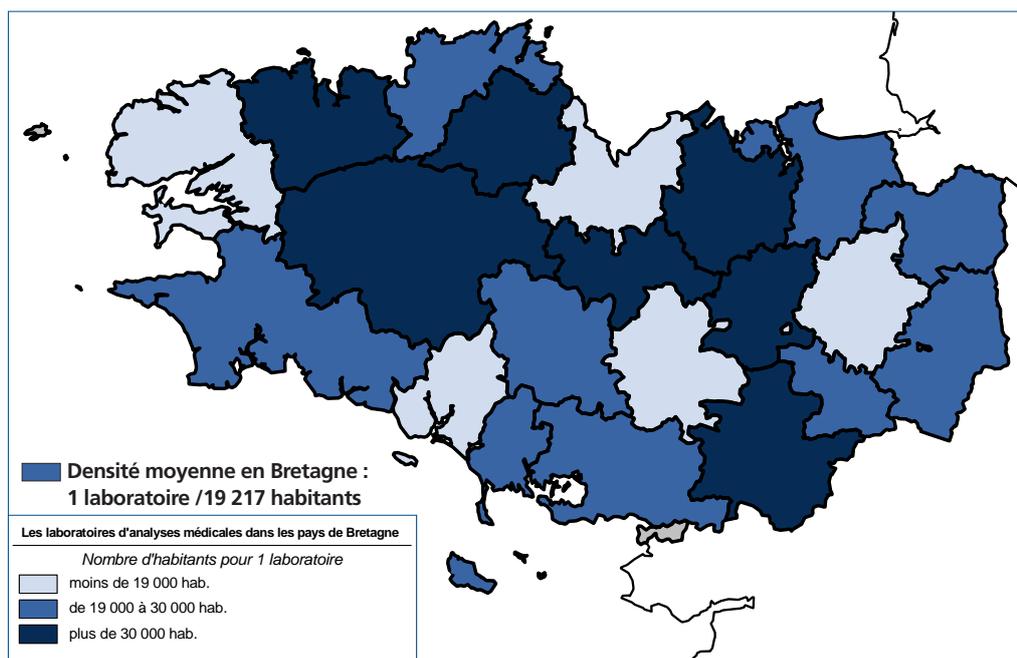
## ■ Les laboratoires d'analyses médicales

La Bretagne (en incluant les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 158 laboratoires d'analyses médicales, soit en moyenne un laboratoire pour 19 217 habitants. Comme pour les pharmacies, la répartition des laboratoires d'analyses médicales est relativement différenciée d'un pays à l'autre.

Les pays les mieux dotés sont notamment ceux qui disposent d'un pôle d'activité important : Brest, Lorient, Saint-Brieuc, Ploërmel Coeur de Bretagne et Rennes avec en moyenne un laboratoire pour moins de 19 000 habitants.

En revanche, les pays qui se situent en dessous de la moyenne régionale sont les pays de Morlaix, Guingamp, Centre-Ouest Bretagne, Centre-Bretagne, Dinan, Brocéliande et Redon et Vilaine avec en moyenne un laboratoire pour plus de 30 000 habitants.

Densité des laboratoires d'analyses médicales dans les 21 pays de Bretagne en 2009  
(nombre d'habitants pour un laboratoire)



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

## ■ Les professionnels de santé libéraux

### AVERTISSEMENT

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 donc pas pris en compte dans les calculs ayant permis la réalisation des cartes présentées ci-après.

### À NOTER

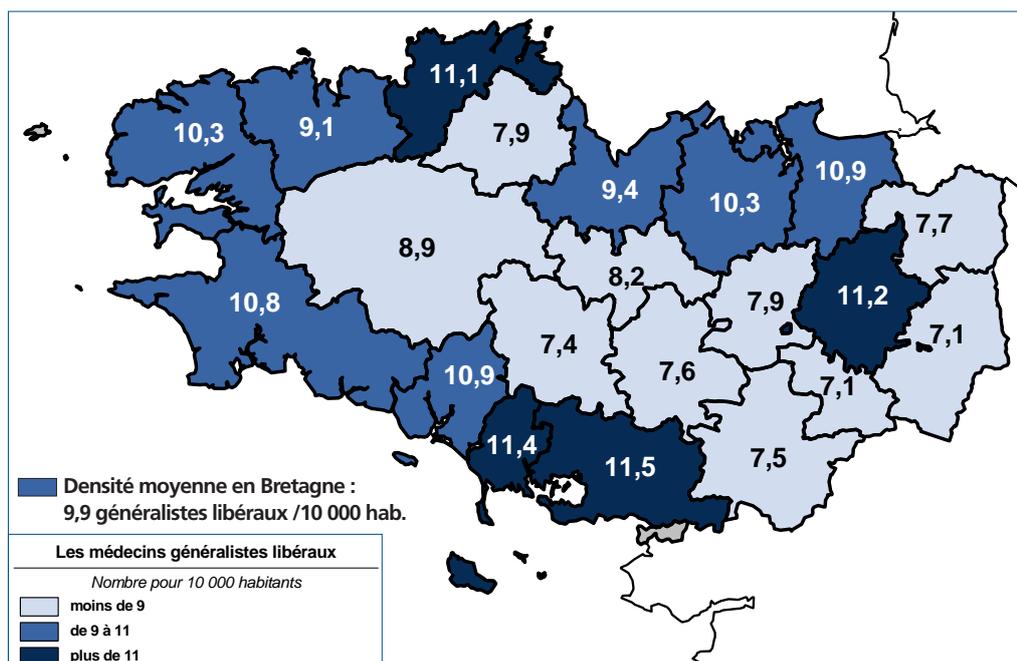
**Plusieurs organismes sont producteurs de données statistiques sur la démographie des professions de santé**. Toutefois les champs couverts, la définition des spécialités, et les méthodes d'enregistrement des médecins et autres professionnels de santé varient d'un producteur à l'autre. Il est donc fortement 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.

## ■ Davantage de médecins généralistes libéraux le long du littoral et dans le pays de Rennes

La Bretagne (y compris les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 3 102 médecins généralistes libéraux, soit en moyenne 9,9 médecins pour 10 000 habitants.

Globalement, la bande côtière bretonne est mieux pourvue que les pays du Centre-Bretagne même si l'offre en médecins généralistes est variable d'un pays à l'autre. Si les pays de Rennes, de Vannes, d'Auray et du Trégor-Goëlo profite d'une densité supérieure à la densité régionale, en revanche, les pays de Bretagne centrale, à forte dominante rurale, ainsi que ceux de l'est de la région se distinguent par une densité plus faible.

Densité des médecins généralistes libéraux dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 10 000 habitants)



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

## ■ La concentration des spécialistes libéraux globalement liée au degré d'urbanisation des pays

La Bretagne (y compris les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 2 214 médecins spécialistes libéraux, soit une densité de 7,1 médecins pour 10 000 habitants.

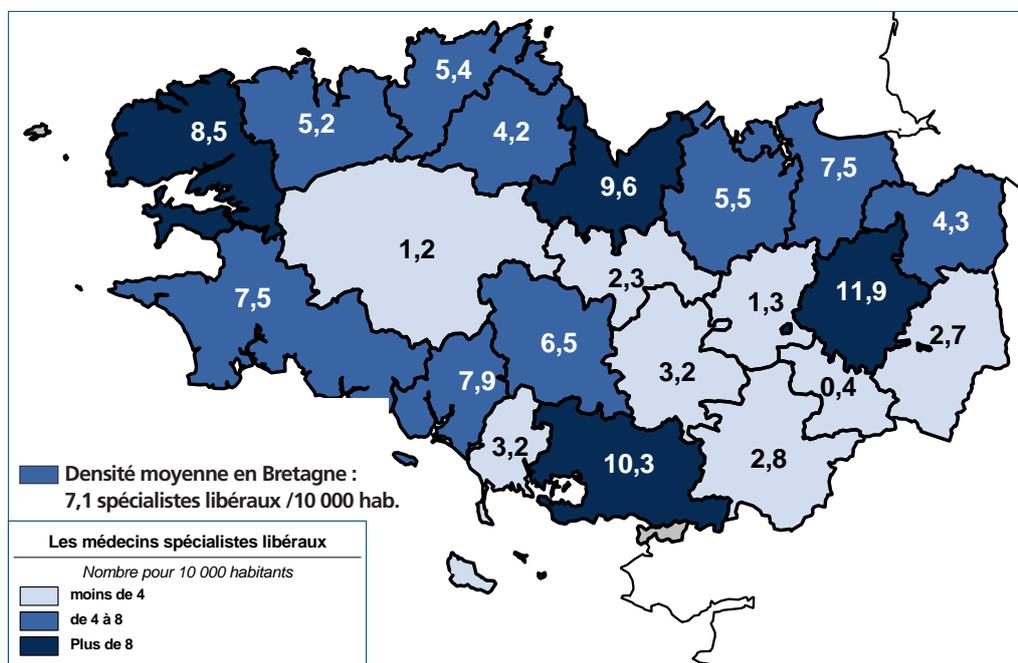
L'implantation des cabinets de médecins spécialistes va globalement de pair avec le degré d'urbanisation des pays et montre, par conséquent, d'importantes disparités.

Les pays dynamisés par la présence d'une ville principale (Rennes, Saint-Brieuc, Brest, Vannes et Lorient) semblent en effet plus attractifs en termes d'installation de médecins spécialistes libéraux.

En revanche, les pays aux densités de spécialistes les plus faibles se situent autour du pays de Rennes (Vallons de Vilaine, Brocéliande, Vitré - Porte de Bretagne, Redon et Vilaine), ainsi qu'au cœur du territoire (Centre-Ouest Bretagne, Centre-Bretagne et Ploërmel - Coeur de Bretagne), auxquels s'ajoute le pays d'Auray.

Les pays du littoral, hormis ceux précédemment cités, enregistrent quant à eux des densités proche de la moyenne régionale.

Densité des médecins spécialistes libéraux dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 10 000 habitants)



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

## ■ Une forte présence de chirurgiens-dentistes libéraux sur le littoral sud et dans le pays de Rennes

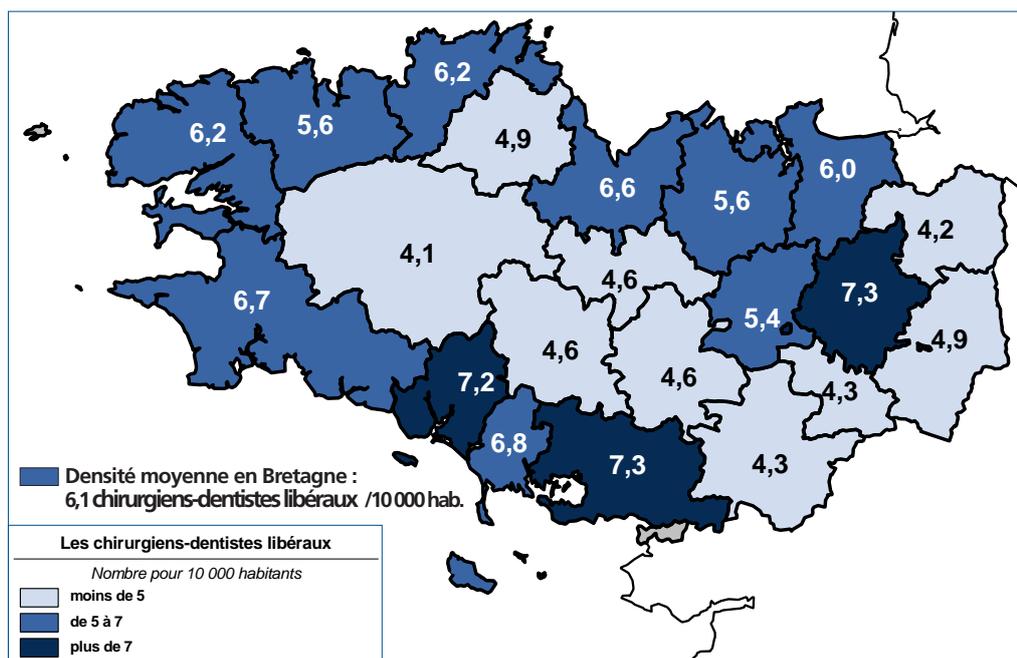
La Bretagne (y compris les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 1 905 chirurgiens-dentistes, soit une densité de 6,1 pour 10 000 habitants.

Leur répartition géographique sur le territoire breton fait ressortir 3 pays particulièrement bien dotés avec une densité assez largement supérieure à la moyenne régionale : le pays de Rennes, le pays de Vannes ainsi que le pays de Lorient.

Les pays situés à l'est du territoire (Fougères, Vitré - Porte de Bretagne, Vallons de Vilaine et Redon de Vilaine) ainsi que ceux du centre (Ploërmel Coeur de Bretagne, Pontivy, Centre Bretagne, Centre-Ouest Bretagne et Guingamp) affichent, quant à eux, les densités de chirurgiens-dentistes libéraux les plus faibles.

Les pays du littoral nord et sud à l'exception de Guingamp, Lorient et Vannes ont une position intermédiaire avec des densités proches de la moyenne régionale.

Densité des chirurgiens-dentistes libéraux dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 10 000 habitants)



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

## ■ Une densité d'infirmiers libéraux plus élevée dans la partie sud-ouest de la Bretagne

La région (y compris les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 3 878 infirmiers libéraux, soit une densité de 12,4 pour 10 000 habitants.

De façon générale, la répartition géographique des infirmiers libéraux se caractérise par des écarts importants selon les pays considérés. La situation extrême concerne le pays de Cornouaille avec une densité plus de 4 fois supérieure à celle du pays de Vitré - Porte de Bretagne.

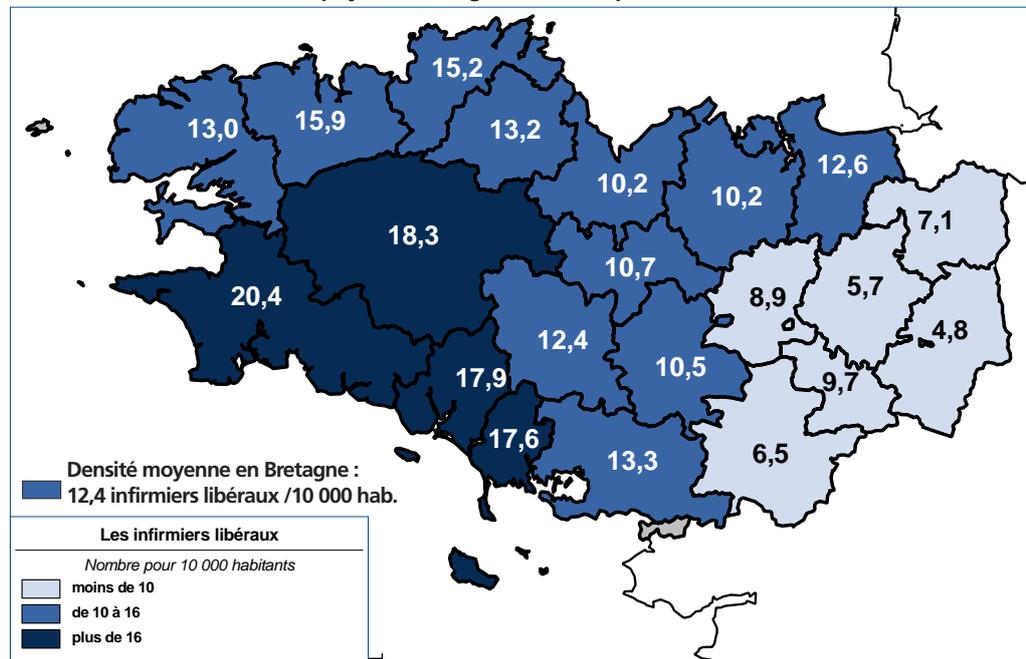
Schématiquement, le territoire breton se divise en trois zones distinctes en termes de densité d'infirmiers libéraux.

La première zone est constituée des pays du sud-ouest, qui enregistrent les densités les plus élevées.

La seconde zone, où les densités sont plus intermédiaires, s'étend sur l'ensemble des pays du littoral nord de Brest à Saint-Malo et redescend sur le centre du territoire (Centre Bretagne, Pontivy, Ploërmel - Coeur de Bretagne) jusqu'au pays de Vannes.

La troisième zone, caractérisée par les densités les plus faibles, regroupe quant à elle les pays situés à l'est du territoire et autour de Rennes (Rennes, Brocéliande, Redon et Vilaine, Vallons de Vilaine, Vitré - Porte de Bretagne et Fougères).

**Densité des infirmiers libéraux dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 10 000 habitants)**



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

### À NOTER

En termes de prise en charge de la population, notamment celle concernant les personnes âgées, la densité d'infirmiers libéraux de chacun des pays est à mettre en miroir avec celle concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

## ■ Des masseurs-kinésithérapeutes libéraux mieux implantés sur la côte sud et dans le pays de rennes

La Bretagne (y compris les communes du pays de Redon et Vilaine appartenant à la région des Pays de la Loire) compte, en 2009, 2 620 masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral, soit une densité de 8,4 pour 10 000 habitants.

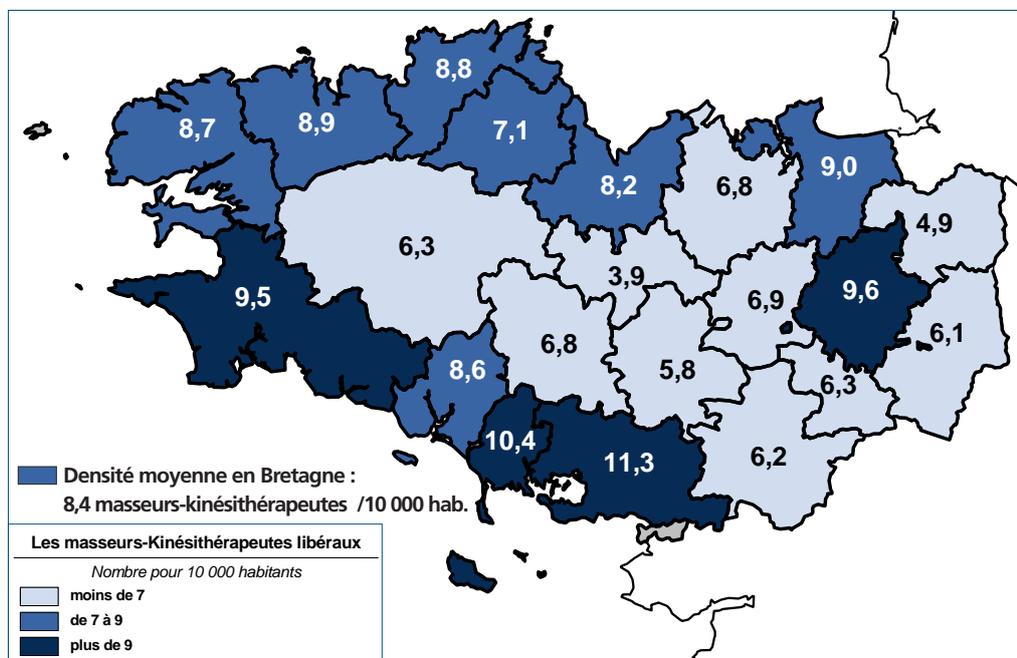
Leur répartition au sein du territoire selon 3 zones géographiques relativement distinctes et homogènes - littoral sud, littoral nord et zone centre-est - montre néanmoins d'importants écarts : le pays de Vannes est notamment près de 3 fois mieux doté que celui du Centre-Bretagne.

Les pays du littoral sud, à l'exception du pays de Lorient, auxquels s'ajoute le pays de Rennes, enregistrent les densités les plus élevées, toutes supérieures à la moyenne régionale.

Les pays du littoral nord, exception faite du pays de Dinan auxquels s'ajoute le pays de Lorient, sont en situation intermédiaire avec des densités de masseurs-kinésithérapeutes voisines de la moyenne régionale.

Enfin, les pays situés au cœur et à l'est du territoire, exception faite du pays de Rennes, affichent les densités les plus faibles. Les pays du Centre Bretagne et de Fougères figurent notamment parmi les moins bien dotés.

Densité des masseurs-kinésithérapeutes dans les 21 pays de Bretagne en 2009 (pour 10 000 habitants)



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

# Les déterminants de Santé dans les pays de Bretagne

## À PRENDRE EN COMPTE

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

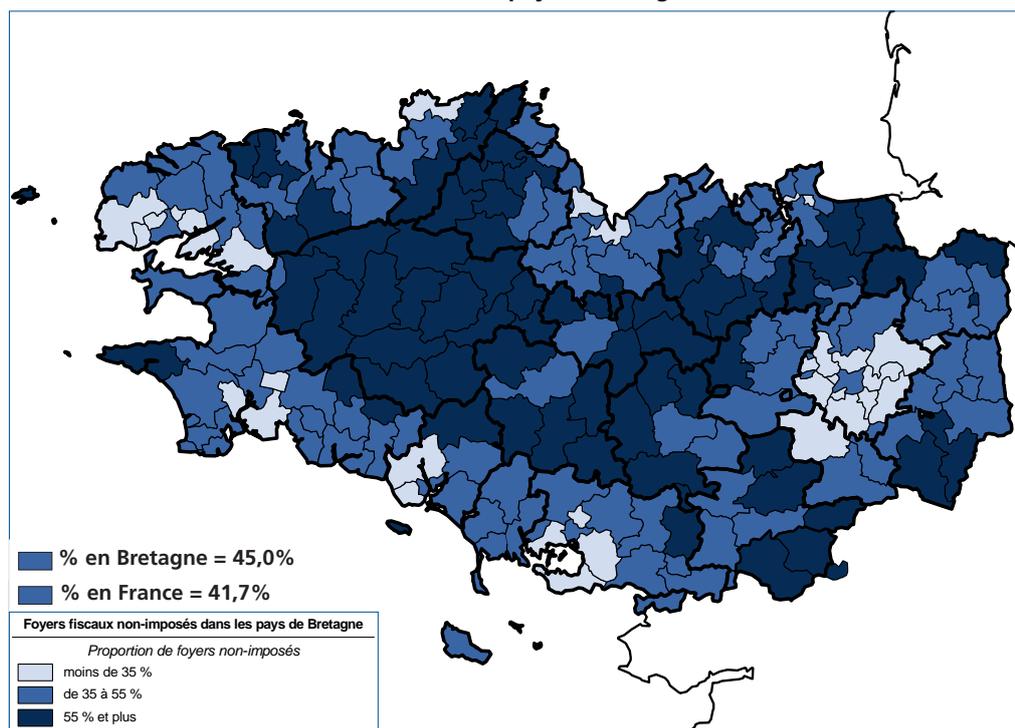
### ■ Une proportion de foyers fiscaux non-imposés moins élevée à proximité des grandes villes

Avec un revenu déclaré moyen annuel de 24 241 euros par foyer fiscal imposé en 2005, la Bretagne se situe en-dessous du revenu moyen national (25 795 euros). Ce niveau plus faible s'explique en partie par la structure des catégories socio-professionnelles.

Une forte majorité de cantons des pays situés au centre de la Bretagne a une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure à 55%, soit un niveau nettement plus élevé que celui de la Bretagne et de la France.

En revanche, les pays bordant le littoral, présentent une situation où la majorité de leurs cantons voit leur proportion de foyers fiscaux non imposés être comprise entre 35 et 55%, voire être inférieure à 35% à proximité des grandes agglomérations ou du pays de Rennes.

Part des foyers fiscaux non-imposés  
dans les cantons des 21 pays de Bretagne en 2005



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

#### 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.

## Les minima sociaux

### ■ Une proportion de bénéficiaires d'au moins un des trois minima sociaux moins élevée à l'est de la Région

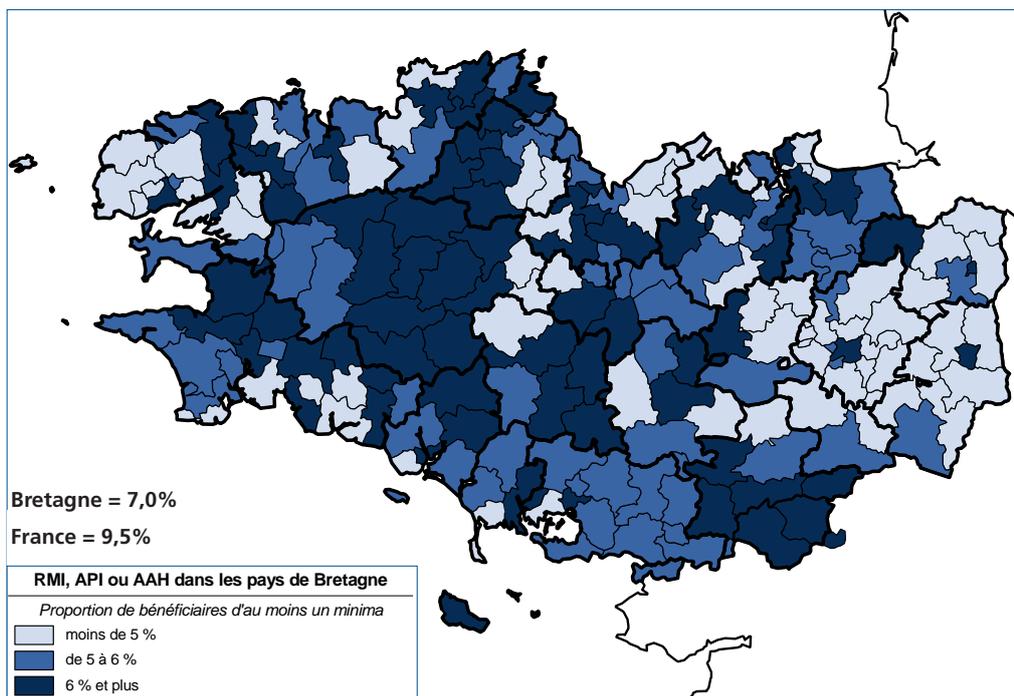
En 2006, la proportion de bénéficiaires d'au moins un des 3 minima sociaux (RMI, API et AAH) en Bretagne était inférieure à celle de la France (7,0% en Bretagne contre 9,5% en France).

Même si la majorité des cantons des pays est en situation plus favorable qu'en France, des cantons situés au centre de la Bretagne et à proximité de certaines communes à forte population (à l'exception de Rennes par exemple) enregistrent une proportion de bénéficiaires supérieure à la moyenne bretonne. En revanche, pour les cantons des pays situés à l'est de la région, notamment ceux des pays de Rennes, Vitré - Porte de Bretagne et Fougères, les proportions de bénéficiaires sont globalement parmi les plus faibles de la région.

#### À NOTER

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, le RMI et l'API ont été remplacés par le Revenu de Solidarité Active (RSA).

Part des bénéficiaires du RMI, de l'API ou de l'AAH dans les cantons des 21 pays de Bretagne en 2006



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

De façon à obtenir une carte régionale plus contrastée visuellement, les bornes ont été changées vis-à-vis de celles privilégiées dans les cahiers pays. Pour consulter les valeurs précises attribuées à chaque canton, le lecteur pourra se référer aux 21 cahiers santé des pays de 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

## DE QUOI PARLE-T-ON ?

« Au 31 décembre 2009, la Bretagne comptait 181 124 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C »

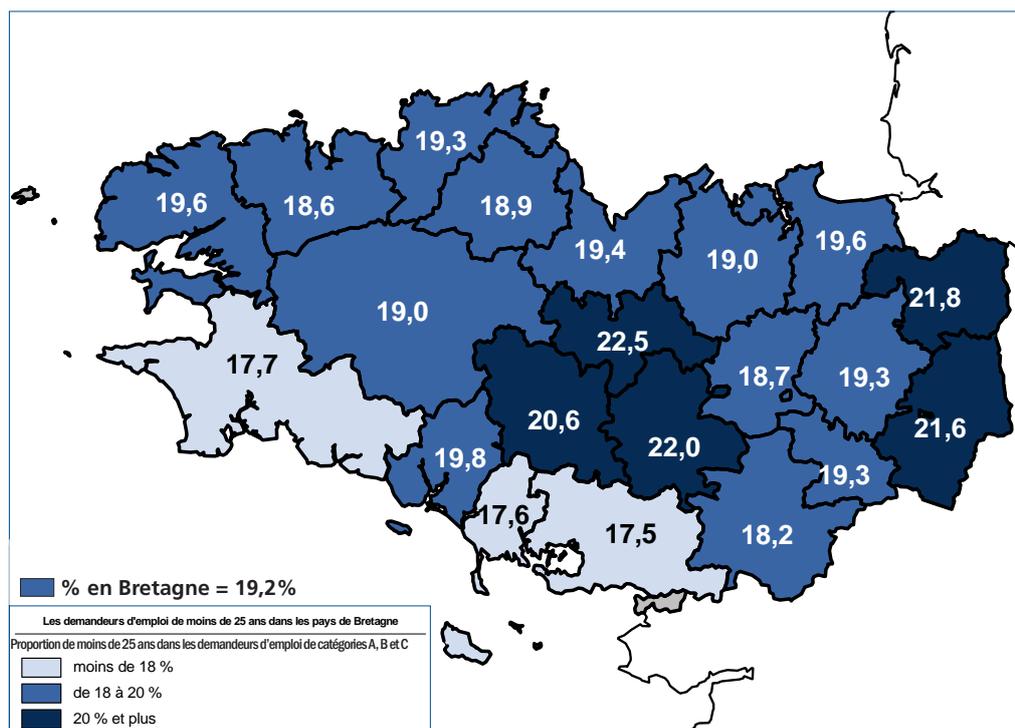
Les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C sont des demandeurs d'emploi quelle que soit leur activité dans le mois (sans activité ; inférieure ou supérieure à 78 heures) et tenus de faire des actes positifs de recherche. Cet indicateur témoigne donc à la fois des situations de chômage et de travail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

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

## ■ Les pays du Centre-Bretagne, Pontivy, Ploërmel - Coeur de Bretagne, Fougères et Vitré - Porte de Bretagne plus concernés par le chômage des jeunes

De façon générale, la proportion de chômeurs ayant moins de 25 ans est proche dans la majorité des pays de Bretagne. Dans plus de la moitié des pays (13 pays sur 21), la proportion est voisine de la moyenne régionale. Les pays de Cornouaille, Auray et Vannes enregistrent les taux les plus faibles tandis que, les pays du Centre-Bretagne, Ploërmel - Coeur de Bretagne, Pontivy, Fougères et Vitré - Porte de Bretagne présentent les taux les plus élevés.

Proportion de chômeurs de moins de 25 ans parmi les chômeurs dans les 21 pays de Bretagne au 31 décembre 2009

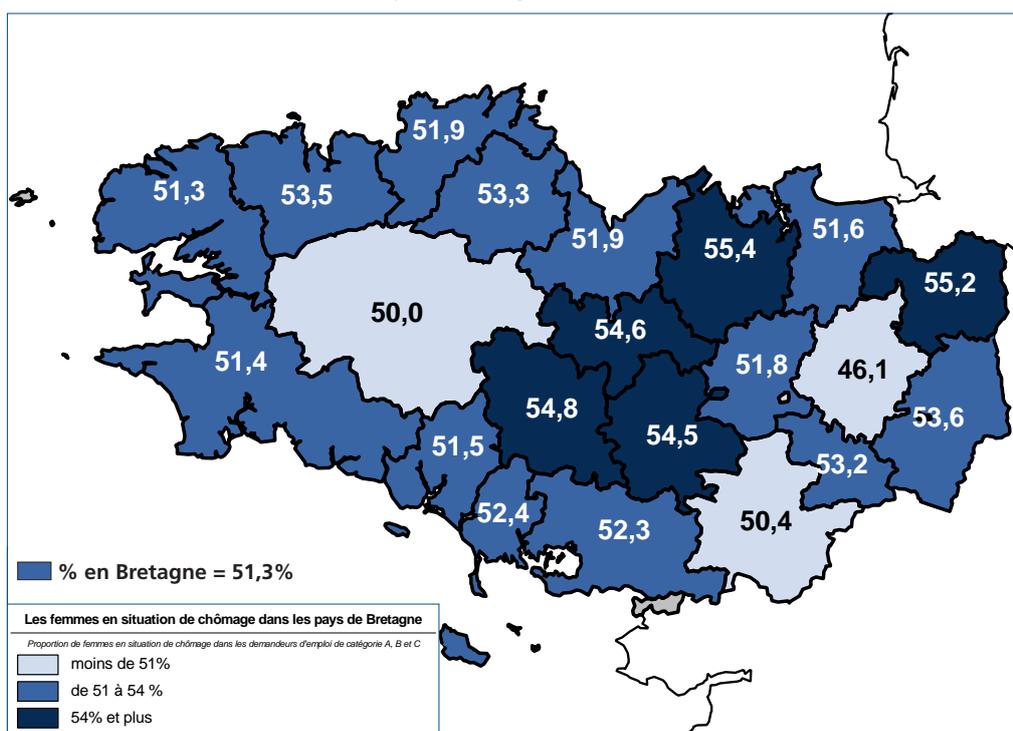


Source : Drass, Pôle Emploi, extrait du Fichier Platoss, Insee - Exploitation ORS Bretagne

## ■ À l'exception du pays de Rennes, une proportion féminine de chômeurs au moins égale à 50%

De façon générale, la part féminine des personnes en situation de chômage est au moins égale à 50% à l'exception du pays de Rennes qui se distingue par le taux le plus faible (46,1%). La majorité des pays de Bretagne (13 sur 21) affichent une proportion de femmes en situation de chômage proche de la moyenne régionale (51,3%). Tous les pays du littoral sont concernés, à l'exception du pays de Dinan qui enregistre la proportion la plus élevée de la région.

Proportion de femmes en situation de chômage parmi les chômeurs dans les 21 pays de Bretagne au 31 décembre 2009



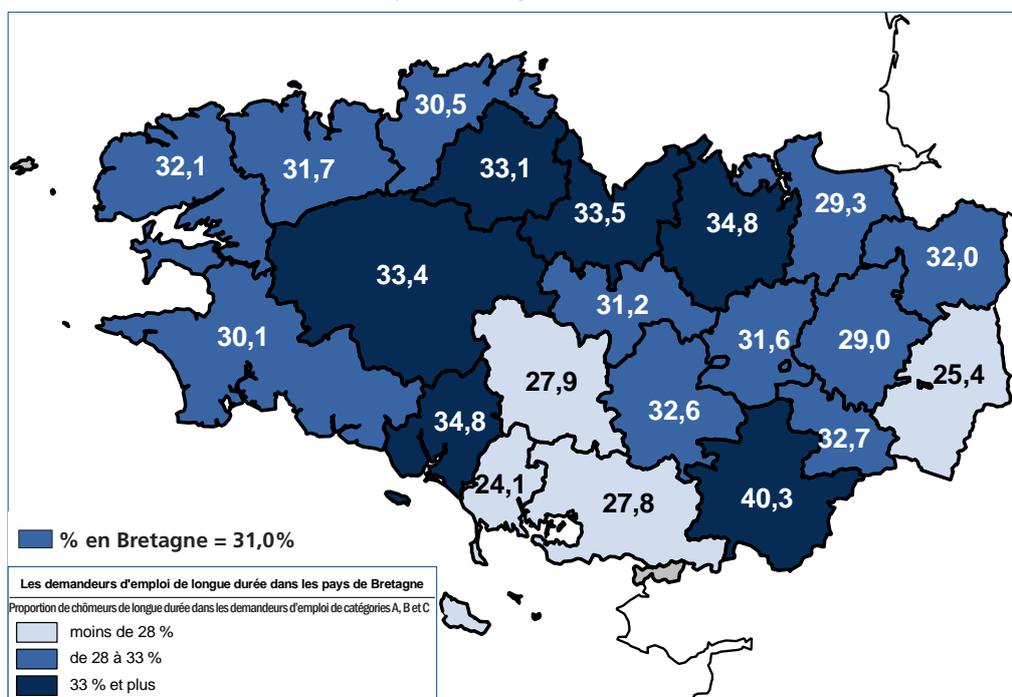
Source : Drass, Pôle Emploi, extrait du Fichier Platoss, Insee - Exploitation ORS Bretagne

## ■ Une proportion de chômeurs de longue durée particulièrement élevée dans le pays de Redon et Vilaine

Plus de la moitié des pays de Bretagne (11 sur 21) enregistrent une proportion de chômeurs de longue durée proche de la moyenne régionale (31%). Ils sont localisés pour partie sur la façade maritime ouest du territoire depuis le pays de Trégor-Goëlo jusqu'au pays de Cornouaille ainsi qu'autour du pays de Rennes (Fougères, Brocéliande, Rennes, Saint-Malo, Vallons de Vilaine) et au cœur de la région (Centre-Bretagne et Ploërmel - Cœur de Bretagne).

Au sein de la zone géographique est, le pays de Vitré - Porte de Bretagne se distingue parmi les pays ayant la proportion de chômage de longue durée les moins élevées avec les pays de Pontivy, Auray et Vannes. Avec le pays de Redon et Vilaine qui compte la proportion de chômeurs de longue durée la plus élevée de la région (40,3%), 5 autres pays se caractérisent par les proportions les plus importantes (Dinan, Saint-Brieuc, Guingamp, Centre-Ouest Bretagne et Lorient).

Proportion de chômeurs de longue durée parmi les chômeurs dans les 21 pays de Bretagne au 31 décembre 2009



Source : Drass, Pôle Emploi, extrait du Fichier Platoss, Insee - Exploitation ORS Bretagne

## Dépistage et prévention

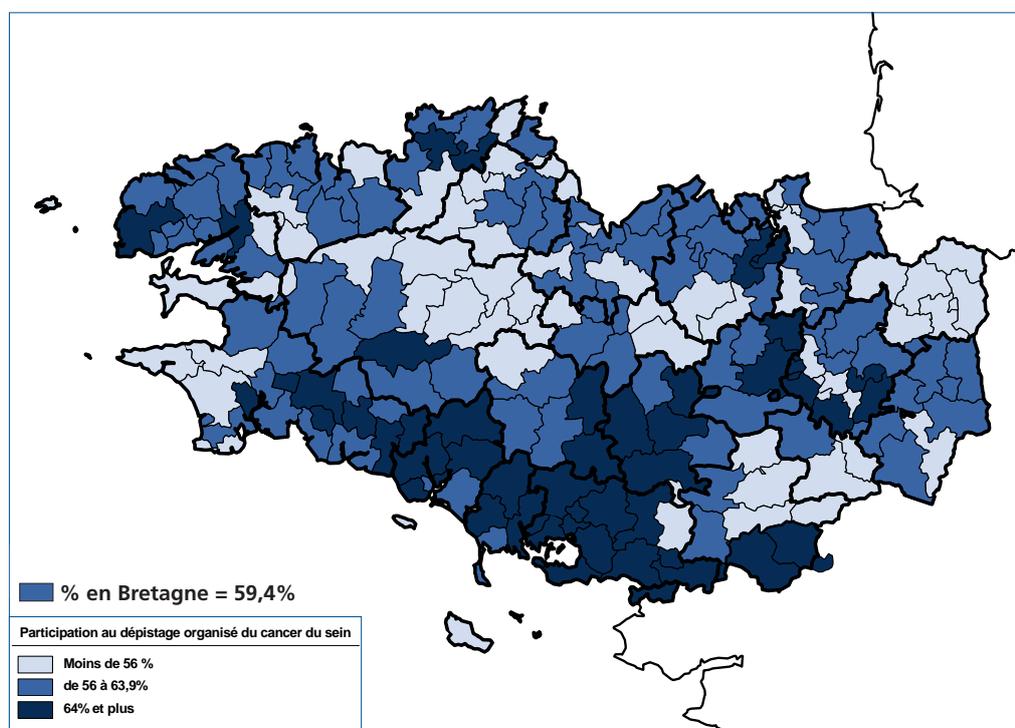
### ■ Des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein plus favorables dans les cantons des pays situés dans la partie sud de la région

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser gratuitement une mammographie tous les 2 ans.

En 2007, le taux de participation à la campagne s'élève à 59,4% pour la région Bretagne. En tendance, le taux de femmes dépistées est moins élevé dans les cantons des pays situés au centre de la région ainsi que sur certaines poches géographiques disséminées régionalement.

En revanche, les taux les plus élevés se trouvent dans les cantons des pays situés sur le littoral sud (notamment dans le Morbihan) ainsi que sur certaines zones des autres départements avec des taux de participation parfois très supérieurs à ceux de la région.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2007  
dans les 21 pays de Bretagne



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

**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
Ville de Rennes	8 028	55,8
<b>Bretagne</b>	<b>133 489</b>	<b>59,4</b>

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

**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<sup>er</sup> 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.

**À PRENDRE EN COMPTE**

**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).

# Annexes

- Annexe 1 : caractéristiques démographiques  
des 21 pays de Bretagne** p. 76
- Annexe 2 : caractéristiques socio-professionnelles  
des 21 pays de Bretagne** p. 77
- Annexe 3 : nombre de pharmacies et de laboratoires  
d'analyses médicales des 21 pays  
de Bretagne** p. 78
- Annexe 4 : évolution significative des indicateurs  
de mortalité entre 1991-1999 et 2000-2006  
dans les 21 pays de Bretagne** p. 79

## Annexe 1 : Caractéristiques démographiques des 21 pays de Bretagne en 2006

	Pays de Dinan	Pays de Guingamp	Pays du Trégor- Goelo	Pays du Centre- Bretagne	Pays de Saint- Brieuc	Pays de Brest	Pays du Centre- Ouest Bretagne	Pays de Morbihan	Pays de Cornouaille	Pays de Fougères	Pays des Vallons de Vilaine	Pays de Redon et Vilaine	Pays de Rennes	Pays de Saint-Malo	Pays de Vitré- Porte de Bretagne	Pays de Côté-d'Auray	Pays de Lorient	Pays de Ploëmel- Cœur de Bretagne	Pays de Pontivy	Pays de Yannès	Bretagne*
<b>Géographie du pays</b>																					
<b>Superficie (km2)</b>	1 305	1 092	1 034	954	1 165	1 678	3 264	1 331	2 484	1 026	620	929	1 145	1 107	1 282	606	855	1 241	1 377	1 523	27 208
<b>Densité (habitants/km2)</b>	79	69	114	46	165	229	32	95	132	79	82	72	392	145	77	136	248	53	60	128	114
<b>Nombre de communes</b>	80	65	69	40	64	89	108	61	95	58	25	43	67	71	64	28	30	54	45	61	1 269
<b>Démographie du pays</b>																					
<b>Population totale au 1er janvier 2006</b>	101 767	75 832	117 518	43 757	191 926	384 614	103 674	126 317	327 768	81 490	50 671	67 040	448 601	159 028	98 849	82 338	212 213	65 745	81 984	195 664	3 094 530
<i>Dont : moins de 20 ans (en %)</i>	23,2	24,2	22,1	23,4	24,4	25,5	21,0	23,2	22,7	24,7	30,0	28,1	25,2	24,1	28,1	23,1	23,9	23,8	23,9	24,8	24,5
<i>60 ans et plus (en %)</i>	27,1	26,2	30,1	27,4	24,4	20,8	32,0	25,7	26,7	24,2	16,1	18,7	23,8	16,1	19,4	26,5	23,7	25,1	24,8	23,2	23,3
<i>75 ans et plus (en %)</i>	10,9	10,9	11,6	11,6	9,8	8,2	14,4	10,9	10,8	10,0	5,9	7,6	9,3	10,9	8,2	10,1	8,9	10,4	10,2	8,4	9,3
<b>Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)</b>	+ 1,1	+ 0,7	+ 0,7	+ 0,4	+ 0,8	+ 0,4	+ 0,0	+ 0,5	+ 0,7	+ 0,8	+ 2,9	+ 2,2	+ 1,2	+ 1,0	+ 1,8	+ 1,8	+ 0,4	+ 1,2	+ 0,8	+ 1,7	+ 0,9
<i>Dont : variation due au solde naturel (en %)</i>	+ 0,0	- 0,1	- 0,2	+ 0,0	+ 0,2	+ 0,3	- 0,6	- 0,1	- 0,1	+ 0,2	+ 0,9	+ 0,7	+ 0,1	+ 0,7	+ 0,7	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,3	+ 0,2
<i>variation due au solde migratoire (en %)</i>	+ 1,1	+ 0,8	+ 0,9	+ 0,4	+ 0,6	+ 0,1	+ 0,6	+ 0,6	+ 0,8	+ 0,6	+ 2,0	+ 1,5	+ 1,1	+ 0,3	+ 1,1	+ 1,7	+ 0,3	+ 1,1	+ 0,7	+ 1,4	+ 0,7
<b>Nombre de naissances en 2006</b>	1 225	978	1 243	492	2 451	4 849	992	1 494	3 372	1 135	829	1 100	1 200	5 710	1 799	1 538	2 422	867	941	2 361	38 094
<b>Evolution du nombre de naissances par rapport à 2001 (en %)</b>	+ 13,2	+ 19,4	+ 9,8	- 1,0	+ 6,4	- 0,9	- 7,9	+ 4,8	+ 0,1	+ 10,9	+ 12,6	+ 19,7	+ 15,9	+ 0,1	- 0,1	+ 7,1	+ 25,6	+ 1,7	+ 10,0	+ 2,7	+ 4,2

\* ne tient pas compte des 2 cantons du pays de Redon et Vilaine appartenant au département des pays de la Loire

## Annexe 2 : Caractéristiques socio-professionnelles des 21 pays de Bretagne en 2006

	Pays de Dinan	Pays de Guingamp	Pays du Trégor-Goulo	Pays du Centre-Bretagne	Pays de Saint-Brieuc	Pays de Brest	Pays du Centre-Ouest Bretagne	Pays de Morlaix	Pays de Cornouaille	Pays de Fougères	Pays des Vallons de Vilaine	Pays de Brocéliande	Pays de Redon et Vilaine	Pays de Rennes	Pays de Saint-Nazaire	Pays de Vitré-Porto de Bretagne	Pays d'Auray	Pays de Lorient	Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne	Pays de Pontivy	Pays de Vannes	Bretagne*	France
<b>Secteurs d'activité</b>																							
Agriculture, sylviculture, pêche	9,2	9,4	9,4	17,3	5,1	4,2	15,9	11,5	5,8	8,9	5,1	8,1	7,9	1,6	5,2	8,3	6,7	2,5	8,9	9,9	4,8	6,1	3,5
Industrie	17,5	14,9	10,8	24,2	14,9	11,9	18,7	13,8	17,3	25,5	20,1	20,2	23,9	11,4	12,7	26,7	13,5	16,6	23,4	25,5	14,5	16,0	15,4
Construction	8,3	9,0	7,6	7,1	7,9	6,4	7,1	6,5	6,6	7,2	6,9	7,5	8,5	5,0	7,8	8,1	9,7	7,4	7,7	8,0	8,3	7,1	6,5
Tertiaire	65,0	66,7	72,3	51,3	72,2	77,4	58,3	68,2	70,3	58,3	67,9	64,3	59,7	81,9	74,3	56,9	70,1	73,6	60,0	56,5	72,5	70,9	74,7
<b>Géographie du pays</b>																							
Agriculteurs exploitants	6,9	6,9	5,5	12,9	3,1	2,0	12,7	6,8	3,1	7,7	4,1	6,1	6,6	1,1	3,3	6,4	3,6	1,3	6,6	7,8	3,3	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	7,9	7,3	7,8	6,2	7,0	4,7	7,7	6,7	7,4	6,0	5,3	6,1	6,4	4,2	8,2	5,7	10,2	6,3	6,0	6,4	7,1	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7,9	7,7	15,4	5,3	11,0	14,3	6,0	8,8	10,8	7,4	11,3	9,9	7,4	20,9	10,6	8,1	9,9	11,5	10,8	6,3	12,5	12,2	15,4
Professions intermédiaires	20,5	21,5	22,0	17,4	24,8	25,9	18,0	22,9	24,1	18,8	23,4	22,9	19,3	27,5	22,3	20,7	22,0	25,4	18,5	18,7	24,8	23,6	24,6
Employés	27,1	28,1	27,8	21,1	28,6	30,7	23,6	27,2	27,5	25,3	26,2	25,3	25	27,9	30,6	24,1	28,2	29,2	24,0	23,1	29,2	27,7	28,6
Ouvriers	29,8	28,6	21,6	37,1	25,5	22,4	31,9	27,6	27,2	34,9	29,8	29,6	35,4	18,3	25,1	35,1	26,1	26,2	34,1	37,7	23,1	26,1	23,3

**Annexe 3 : nombre de pharmacies et de laboratoires  
d'analyses médicales des 21 pays de Bretagne en 2009**

Pays	Pharmacies	Pays	Laboratoires d'analyses médicales
RENNES	151	RENNES	38
BREST	143	BREST	23
CORNOUAILLE	138	CORNOUAILLE	14
LORIENT	89	LORIENT	12
SAINT-BRIEUC	73	SAINT-BRIEUC	10
VANNES	69	VANNES	10
SAINT-MALO	66	SAINT-MALO	7
MORLAIX	56	TREGOR-GOELO	6
TREGOR-GOELO	50	VITRE-PORTE DE BRETAGNE	5
CENTRE-OUEST BRETAGNE	44	MORLAIX	4
DINAN	40	PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE	4
AURAY	34	PONTIVY	4
FOUGERES	33	AURAY	3
VITRE-PORTE DE BRETAGNE	32	CENTRE-OUEST BRETAGNE	3
REDON ET DE VILAINE*	30	DINAN	3
PONTIVY	29	FOUGERES	3
GUINGAMP	28	BROCELIANDE	2
PLOERMEL-CŒUR DE BRETAGNE	23	GUINGAMP	2
BROCELIANDE	20	REDON ET DE VILAINE*	2
CENTRE-BRETAGNE	15	VALLONS DE VILAINE	2
VALLONS DE VILAINE	15	CENTRE-BRETAGNE	1
commune isolée	3	commune isolée	
<b>Total</b>	<b>1181</b>	<b>Total</b>	<b>158</b>

\* y compris Pays de la Loire

\* y compris Pays de la Loire

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

Annexe 4 : Évolution significative des indicateurs de mortalité entre 1991-1999 et 2000-2006 dans les 21 pays de Bretagne

INDICATEURS DE MORTALITÉ	Pays de Guingamp	Pays de Rennes	Pays de Brest	Pays de Lorient	Pays de Morlaix	Pays de Saint-Brieuc	Pays de Redon et Vilaine	Pays du Trégor-Goëlo	Pays de Cornouaille	Pays de Pontivy	Pays d'Auray	Pays du Centre-Ouest Bretagne	Pays de Fougères	Pays de Vitré-Porte de Bretagne	Pays de Vannes	Pays de Saint-Malo	Pays de Brocéliande	Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne	Pays du Centre-Bretagne	Pays des Vallons de Vilaine	Pays de Dinan		
	Mortalité générale	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =
Mortalité prématurée	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
<b>GRANDES CAUSES DE DÉCÈS</b>																							
Pathologies alcooliques	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Suicide	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Accidents de la circulation	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Maladies de l'appareil circulatoire	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Cancers	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
<b>LOCALISATIONS CANCÉREUSES</b>																							
Trachée, bronches, poumon	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Voies aéro-digestives supérieures	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Côlon-rectum	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	Hommes =	Femmes =	
Sein	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =	Femmes =

Pays où le nombre de ↘ et de ↗ sont égaux

Pays où le nombre de ↘ est supérieur au nombre de ↗

Pays où le nombre de ↗ est supérieur au nombre de ↘

COMMENT LIRE LE TABLEAU ?

**AMÉLIORATION**  
 Vis-à-vis de la référence nationale de chaque époque respective :  
 - passage d'une situation de surmortalité à une situation comparable  
 ou  
 - passage d'une situation comparable à une situation de sous-mortalité

**STAGNATION**  
 Vis-à-vis de la référence nationale de chaque époque respective :  
 pas d'évolution entre les deux périodes.

**DÉGRADATION**  
 Vis-à-vis de la référence nationale de chaque époque respective :  
 - passage d'une situation de sous-mortalité à une situation comparable  
 ou  
 - passage d'une situation comparable à une situation de surmortalité

### 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 cahiers détaillés 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>

ISBN 978-2-905796-77-6