



AVANT PROPOS

Le plan régional santé environnement concourt, par l'impulsion d'actions et la mise en réseau des acteurs, à répondre aux enjeux identifiés en Bretagne. Ce tableau de bord, destiné à un large public, rassemble de manière synthétique des indicateurs d'état des lieux en Santé-Environnement pour la Bretagne. Les indicateurs environnementaux et sanitaires ont été sélectionnés au regard de leur disponibilité, de leur fiabilité, de leur fréquence de mise à jour et de leur lien avec la santé. Selon le thème étudié, ils objec-

tivent les inégalités territoriales ou l'évolution temporelle. L'indicateur régional est comparé avec la donnée nationale lorsqu'elle existe. Le niveau géographique retenu est l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI)¹, lorsque les données sont disponibles à cette échelle, ou le département à défaut. Le tableau de bord, régulièrement actualisé, pourra évoluer dans son contenu notamment sur des thématiques prioritaires du PRSE4, selon la disponibilité des données.

SITES INTERNET POUR EN SAVOIR PLUS

EAU, ALIMENTATION ET SANTÉ - P3

Eau potable : Ministère de la Santé

Eaux de baignade : Ministère de la Santé

Pêche à pied de loisirs : pecheapied-responsable.fr

Données agricoles :

Agreste Bretagne (Ministère de l'Agriculture),

Fédération régionale de l'agriculture biologique (FRAB),

Observatoire de la production biologique en Bretagne

Approvisionnement de la restauration collective : Ministère

de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire : ma-cantine.agriculture.gouv.fr

LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ - P4

Précarité énergétique : Observatoire National de la

Précarité Énergétique (ONPE)

Potentiel radon des sols : Institut de Radioprotection et de

Sûreté Nucléaire (IRSN)

Mobilités : Observatoire du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET), Observatoire Régional des

Transports de Bretagne (ORTB)

Exposition aux ondes : Agence Nationale des Fréquences

(ANFR)

Biodiversité : Direction régionale Bretagne de l'Office français de la biodiversité

CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ - P6

Surveillance canicule en Bretagne :

Santé publique France

Portail documentaire dédié aux enjeux climatiques de la Bretagne : Haut Conseil Breton pour le Climat

AIR EXTÉRIEUR ET SANTÉ - P7

Surveillance de la qualité de l'air en Bretagne : Air Breizh

Surveillance pollinique en Bretagne : Cap'air Bretagne

Implantation et observations des Pollinariums sentinelles en Bretagne

Polliniers sentinelles (données intégrées dans les bulletins de Cap'air Bretagne)

Mortalité due à la pollution de l'air en Bretagne : Santé publique France

Seuils de référence en matière de qualité de l'air :

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

SANTÉ AU TRAVAIL - P8

Cancers et facteurs professionnels :

Institut National du Cancer

Expositions : Enquête SUMER 2017 (INRS)

Plan régional Santé Travail 2022– 2025 :

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail

et des solidarités (Dreets Bretagne), Institut national de

recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)

Maladies à caractère professionnel (MCP) :

Santé publique France

Maladies professionnelles :

MSA, Carsat

IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ - P9

Méthodologie des indicateurs de mortalité : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Données de santé : Atlasanté (Ministère de la Santé),

Géodes (Santé publique France), Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORS Bretagne)

AUTRES THÈMES

Inventaire des bases de données environnementales :

Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)

Données environnementales : Observatoire de

l'environnement en Bretagne (OEB) et son Observatoire Local de l'Environnement (OLE)

Portail régional de données géolocalisées

multi-thématiques : Géobretagne

Risques naturels et technologiques : Géorisques (Ministère de l'Écologie)

Ventes de pesticides : Banque nationale des ventes pour les distributeurs (BNVD)

PUBLICATIONS RÉGIONALES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

Baromètre santé environnement en Bretagne (2020)

Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire (2023)

¹ Y compris les 8 communes de Loire-Atlantique pour l'EPCI de Redon Agglomération.



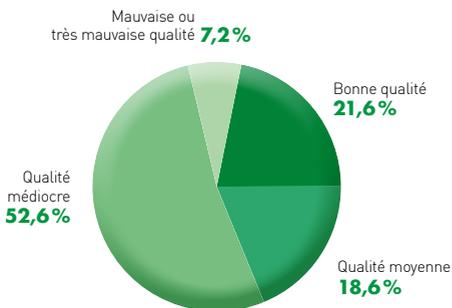
EAU, ALIMENTATION ET SANTÉ

DE LA PRODUCTION À LA CONSOMMATION

Qualité de l'eau

En Bretagne, les activités de pêche à pied et, ponctuellement, de baignade en eau douce sont aujourd'hui les plus concernées par les risques sanitaires liés à la qualité de l'eau. Les eaux de baignade en mer sont quant à elles de bonne qualité. Les eaux distribuées constituent également un enjeu sanitaire. En 2023, pour 1,3% de la population, le contrôle sanitaire de l'eau distribuée a mis en évidence des dépassements ponctuels de pesticide. Les concentrations observées n'étaient pas de nature à induire un risque pour la santé et n'ont pas entraîné de restriction de consommation d'eau.

Classement de qualité des sites de pêche à pied de loisirs en Bretagne en 2023



Source : Agence régionale de santé de Bretagne Exploitation ORS Bretagne.

NB : Classement de l'année 2023 établi au 1^{er} janvier 2024 (Valorisation des résultats 2021-2022-2023. La surveillance sanitaire des zones de pêche à pied récréative a porté sur 97 sites de ramassage de moules, huîtres, coques ou palourdes.

Approvisionnement de la restauration collective et modes de production agricole

Une alimentation équilibrée, saine et durable passe notamment par le recours à des circuits courts et de proximité et l'encouragement de modes de production plus respectueux de l'environnement, tels que l'agro-écologie et l'agriculture biologique. Ils contribuent à la préservation de la qualité de l'eau, au maintien de la fertilité des sols, au développement de la biodiversité et à la réduction de l'exposition aux substances chimiques (phytosanitaires, antibiotiques, etc.). La loi EGAlim¹ du 30/10/2018 prévoit le suivi des mesures prises pour favoriser une alimentation plus qualitative et durable, accessible à tous et respectueuse du bien-être animal. Un des indicateurs de suivi concerne le pourcentage d'approvisionnement en produits de qualité et durables en restauration collective, qui doit atteindre au moins 50% depuis le 1^{er} janvier 2022, dont au moins 20% de produits biologiques. Ces dispositions ont été renforcées par la loi Climat et résilience du 22 août 2022. Afin d'accompagner les établissements de restauration collective et leur permettre de déclarer leurs données d'achat, une plateforme numérique a été créée par le Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire : ma-cantine.agriculture.gouv.fr. Au 15 novembre 2024, 3 173 cantines bretonnes (55% dans l'enseignement, 27% en établissements sociaux et médico-sociaux, 9% dans l'administration) sont inscrites sur la plateforme².

Parmi les cantines ayant commencé un diagnostic³

18% ont atteint les objectifs de la loi EGAlim	16% de produits bio en moyenne	14% de produits durables et de qualité (hors bio) en moyenne
---	---------------------------------------	---



¹ Loi pour «l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous».

² Le nombre de cantines inscrites en décembre 2024 représente 74% du nombre total de cantines recensées en Bretagne.

³ Chiffres non exhaustifs basés sur les cantines ayant entamé une démarche de télédéclaration (n=1 966).

CHIFFRES CLÉS

98,1%
des eaux de baignade (classées mer et eau douce) répondent aux exigences de qualité européennes en 2023 (98,4% en 2022)

100%
de la population bretonne desservie par une eau conforme en nitrates en 2023 (100% en 2022)

98,7%
de la population bretonne desservie par une eau ne présentant aucun dépassement de la limite de qualité en pesticides en 2023 (57,1% en 2022)

10,3%
de surface agricole utile en bio ou en conversion en 2023 (France : 10,4%), soit -1,3% d'évolution des surfaces entre 2022 et 2023 (France : -1,9%)⁴

⁴ Source : Agence BIO – Chiffres-clés 2023.



LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ

L'HABITAT

La précarité énergétique

La loi Grenelle II (du 12 juillet 2010) définit une personne en situation de précarité énergétique comme ayant « des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires ». Ces difficultés à faire face aux dépenses d'énergie résultent de la combinaison de trois facteurs principaux : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie.

La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se tradui-

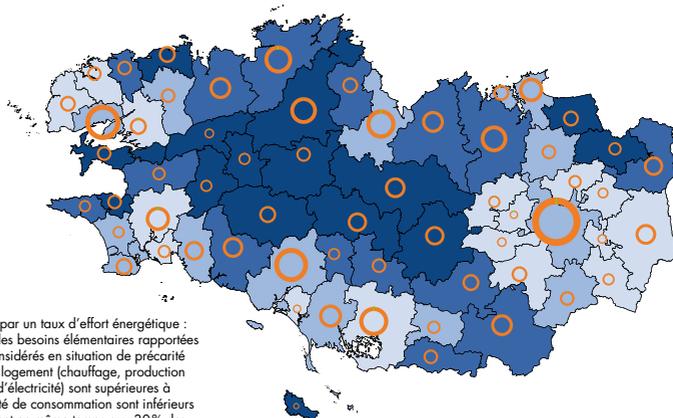
sant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, d'impact sur la santé mentale (anxiété, dépression, repli sur soi, désocialisation...), d'adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils de chauffage et de ventilation...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins...

Le radon est un gaz radioactif, cancérogène pulmonaire, émis naturellement par les sous-sols granitiques qui peut s'accumuler dans l'habitat. La Bretagne est une des régions françaises les plus exposées du fait de sa géologie.

Part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement dans les EPCI de Bretagne en 2021



En nombre



Définition : La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage. Les ménages sont considérés en situation de précarité énergétique si leurs dépenses en énergie pour le logement (chauffage, production d'eau chaude, cuisson et autres consommations d'électricité) sont supérieures à 8 % de leurs revenus et que leurs revenus par unité de consommation sont inférieurs au troisième décile (c'est-à-dire qu'ils appartiennent en même temps aux 30 % des ménages les plus modestes). Cette seconde condition évite de cibler des ménages disposant de ressources jugées confortables.

Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne. Limite des EPCI au 01/01/2022.

Fichier logement (FDL) et recensement de la population Insee millésime 2020 (données 2018-2022) ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013, fichier FIDELI millésime 2022 (revenus déclarés 2021).



13,4 %

des ménages bretons en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du logement, soit près de 206 228 ménages en 2021 (14,8 % en France)

20 %

des décès par cancer du poumon attribuables en Bretagne à une exposition domestique au radon, soit 200 décès par an (France : 10%, soit 3 000 décès)

81,8 %

de la population bretonne réside dans une zone à potentiel radon significatif (niveau 3) en 2021

¹Source : estimation 2018 IRSN
Quantitative health impact of indoor radon in France



LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ

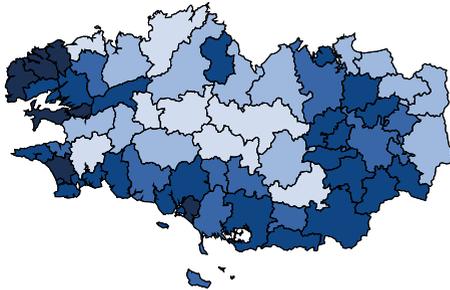
LES DÉPLACEMENTS

Le secteur des transports est une source majeure d'émissions de polluants (dioxyde d'azote, particules, bruit...) dont l'essentiel peut être imputé au trafic routier.

L'objectif de développement de modes de transports moins polluants passe par un recours accru aux transports alternatifs à la voiture individuelle, notamment pour les trajets domicile-travail.

L'utilisation d'un véhicule pour se rendre au travail prédomine largement et est plus répandue en Bretagne que sur le reste du territoire national (80,2% contre 69,5%) en raison de la structuration de l'espace breton. En Bretagne, deux-tiers des actifs sont des « navetteurs » : ils résident dans une commune et exercent leur emploi dans une autre. La mobilité domicile-travail est au cœur de la structuration des réseaux de transport et des stratégies résidentielles des ménages.

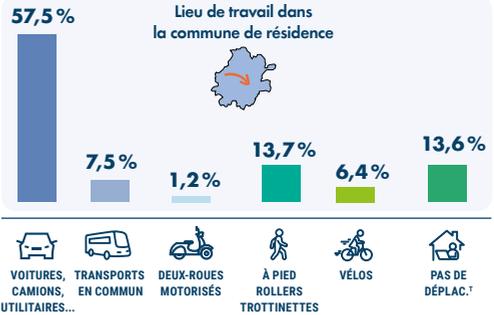
Temps moyen des trajets domicile-travail (en minutes) par EPCI en 2018



Précisions : Le temps des trajets domicile-travail correspond à la durée (en minutes) parcourue par les actifs. Le temps de trajet est modélisé, de « mairie » à « mairie », en voiture, en situation d'heures pleines à l'aide du distancier Métric (Insee, 2021).

Source : Insee, recensement de la population 2018, exploitation Agence nationale de la cohésion des territoires. Limite des EPCI au 01/01/2022. Extrait du site Observatoire des Territoires.

Modes de déplacement des trajets domicile-travail en 2021 en Bretagne



Précisions : Cet indicateur ne concerne que le principal mode de déplacement utilisé, sans intégrer les possibles combinaisons de modalités ou le covoiturage. Source : Insee, recensement de la population 2021, exploitation ORS Bretagne.

CHIFFRES CLÉS

23

MINUTES

en moyenne pour les trajets domicile-travail en Bretagne (25,8 minutes en France métropolitaine)

80,2%

des actifs bretons utilisent voiture, camion ou fourgonnette pour se rendre au travail en 2021, soit une évolution de -0,4 points depuis 2015 (France métropolitaine : 69,5%, soit -0,5 points)

7,8%

des actifs bretons utilisent les mobilités douces (à pied, roller, trottinette, vélo) pour se rendre au travail 2021 (France : 9%) et 6% les transports en commun (France métropolitaine : 15%)



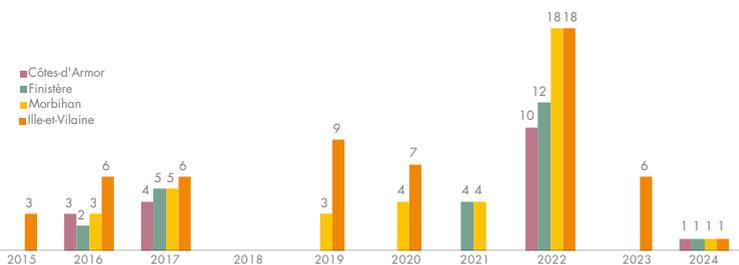
CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ

LES IMPACTS SANITAIRES DES ÉPISODES DE CANICULE

Le climat breton s'est réchauffé en toutes saisons sur les 50 dernières années : diminution du nombre de jours de gel, augmentation des températures moyennes, minimales et maximales, élévation du nombre de journées chaudes (>25°C) plus marquée à l'intérieur des terres que sur le littoral. Au-delà de ses conséquences sur l'environnement, le changement climatique peut avoir des conséquences sanitaires directes comme lors d'une exposition à une vague de chaleur (hospitalisations, décès) ou indirectes associées à la dégradation de la qualité de l'air, de l'eau ou à la prolifération de vecteurs responsables de maladies (chikungunya, dengue, maladie de Lyme).

Selon Météo-France, les précipitations du printemps 2024 ont excédé de 27%, en moyenne, la normale 1991-2020. L'été 2024 a quant à lui affiché une anomalie chaude de +0,7 °C par rapport à la normale 1991-2020. La France a connu deux vagues de chaleur en 2024 : la première, brève mais intense, sur la moitié sud du pays entre le 29 juillet et le 2 août ; la seconde du 6 au 13 août. La Bretagne a été placée en vigilance canicule jaune (« avertissement chaleur ») lors d'une seule journée cet été (le 11 août), c'est pourquoi l'excès de mortalité pour la région n'est pas calculé.

Nombre de jours en vigilance canicule jaune, orange ou rouge par département entre 2015 et 2024

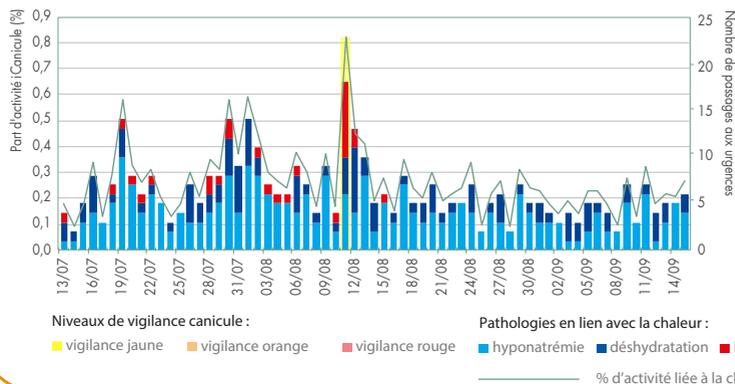


NB : Les périodes de vigilance sont basées sur les prévisions météorologiques réalisées par Météo-France. Elles ne correspondent pas obligatoirement aux périodes de dépassement stricts des seuils d'alerte identifiées sur la base des observations.

- > Vigilance jaune (niveau 2) : avertissement chaleur
- > Vigilance orange (niveau 3) : alerte canicule
- > Vigilance rouge : canicule extrême

Sources : Cartes de vigilance Météo-France (exploitation Santé publique France Bretagne).

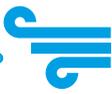
Évolution quotidienne des passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur¹ et part d'activité associée du 13/07 au 14/09/2024 en Bretagne



¹ Passages aux urgences (réseau OSCOUR) pour hyperthermies et coups de chaleur, déshydratations et hyponatrémies. Les actes SOS Médecins ne sont pas comptabilisés ici.

NB : La période de surveillance complète s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre. Pour l'analyse de l'impact sur le recours aux soins, le graphique cible les périodes de canicule.

Sources : Santé Publique France / SurSaUD® et Météo-France / Carte de Vigilance.



AIR EXTÉRIEUR ET SANTÉ

LES PARTICULES FINES ET LES POLLENS

Le secteur résidentiel présente un poids important dans les émissions régionales de **particules PM2,5**, en raison notamment d'une utilisation importante du chauffage au bois, suivi par l'agriculture et le transport routier. Ces particules, plus fines que les PM10, pénètrent davantage dans les bronches et ont un impact accru sur la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire. L'exposition régulière à un air chargé en particules fines (pollution «de fond») présente un plus grand impact sanitaire que les pics de pollution.

En Bretagne, l'exposition de la population aux **pollens** constitue également un enjeu de santé publique compte tenu du nombre important de personnes concernées par des réactions allergiques, essentiellement des pathologies respiratoires.

En 2024, les pollens de bouleau, les plus actifs sur le territoire breton, sont apparus de mi-mars à mi-avril (4 semaines). Puis, les pollens de graminées sont arrivés en mai, avec un risque élevé pour les allergies sur la période allant de mai à juillet. Les concentrations en pollens de châtaigniers étaient également importantes fin juillet. La période de pollinisation des frênes s'est étendue sur 18 semaines, de février à juin.

Définition : Les poussières (ou particules fines, en anglais « Particule Matter (PM ») désignent les particules de matières en suspension dans l'air. Les PM sont classées en différentes catégories suivant leur diamètre. Les PM2,5 désignent les particules très fines de diamètre aérodynamique inférieur à 2,5 micromètres (µm).

La modélisation des concentrations en PM2,5 de la Bretagne en comparaison des seuils de l'OMS n'est pas réglementaire, mais indicative d'une situation visant un non impact sur la santé. La modélisation officielle, fonction des valeurs imposées par la réglementation française, montre que l'ensemble du territoire breton respecte les exigences.

La proposition faite par la commission européenne de seuil réglementaire à l'horizon 2030 abaisse les seuils d'exposition aux polluants tout en déterminant des valeurs plus hautes que celles de l'OMS en 2021 : 10 µg/m3 (contre 20 µg/m3 en 2023).

Concentrations moyennes annuelles modélisées¹ en PM2,5 en 2023

Comparaison à la valeur réglementaire 2023 : 20 µg/m3



Comparaison à la valeur réglementaire à l'horizon 2030 : 10 µg/m3



Comparaison à la valeur OMS 2021 : 5 µg/m3



Source : Air Breizh. Cartes extraites de l'outil Commun'Air.



CHIFFRES CLÉS

54 jours

DE DÉPASSEMENT en PM2,5 du seuil recommandé par l'OMS **EN 2023**

à **RENNES (THABOR)** (seuil : 15 µg/m3 en moy. journalière 3 jours max./an)

41 à Saint-Malo / 40 à Lorient (Normandie) / 38 à Rennes (Laënnec) /

34 à Vannes / 32 à Lorient (Bissonnet) / 30 à Brest (Macé) /

20 à Saint-Brieuc / 18 à Merléac / 16 à Brest (Desmoullins)

2000

décès prématurés par an en Bretagne dus à la pollution de l'air¹

37 %

des semaines surveillées à **PONTIVY** avec un fort risque allergique global aux pollens **EN 2024**. 36% à Rennes / 15% à Saint-Brieuc / 11% à Dinan²

¹ Source : Estimation de Santé Publique France [2016].

² Source : En Bretagne, en 2024 la surveillance a été réalisée durant 45 semaines sur 5 sites par Cap'air Bretagne (semaines n° 1 à 45, avec des variabilités selon les sites). Le recueil n'étant pas exhaustif pour Brest (sur 8 semaines uniquement), les données ne sont pas présentées. La surveillance sur Lorient Agglomération n'a pas été mise en place en 2024.

En complément de ce suivi par capteur dans ces 5 villes, les collectivités de Brest métropole et Lorient agglomération développent la phénologie à travers un «réseau phénologiques sentinelle pollen».



SANTÉ AU TRAVAIL

LES EXPOSITIONS CHIMIQUES

En France, un tiers des salariés sont exposés au risque chimique dans le cadre de leur travail, du fait des produits utilisés (peintures, colles, diluants, produits de nettoyage ou de ménage), ou de l'activité émettrice de poussières, fumées, vapeurs, etc. (enquête SUMER 2017). Les secteurs d'activité les plus exposés sont ceux de la construction (58%), de l'industrie (38%), de l'agriculture (34%), puis du tertiaire (29%).

Selon l'INRS, les principales maladies professionnelles déclarées en lien avec une exposition environnementale sont les pathologies liées à l'amiante, à l'inhalation de poussières de silice, de bois et au contact avec les ciments.

Les effets de ces expositions chimiques peuvent survenir à court terme (intoxication, explosion, allergie...) et à long terme (atteinte de certains organes, allergies invalidantes, effets CMR : cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques...).

Chez les agriculteurs, la maladie de Parkinson a été inscrite en 2012 au tableau des maladies professionnelles provoquées par l'exposition aux produits phytosanitaires, comme le lymphome malin non hodgkinien en 2015.

Un tableau de maladie professionnelle relatif au cancer de la prostate en lien avec l'exposition aux pesticides a été créé pour le régime agricole (décret du 22 décembre 2021) et pour le régime général (décret du 20 avril 2022).

L'analyse des données des **maladies professionnelles** reconnues et des **maladies à caractère professionnel**¹ permet de fournir des éléments quantitatifs sur les conséquences des expositions des salariés aux agents chimiques présents dans leur environnement de travail. Est défini comme MCP toute pathologie ou symptôme lié au travail selon le médecin du travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.



3,9%

des **MALADIES PROFESSIONNELLES (MP)** reconnues sont liées à des agents chimiques² en Bretagne sur l'ensemble de la période 2018 à 2022 (Régimes général et agricole)

3,2%

des **MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)** sont liées à des agents chimiques² en Bretagne sur l'ensemble de la période 2016 à 2023 (Régimes général et agricole)

¹ Les maladies à caractère professionnel sont définies comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle et non reconnue en maladie professionnelle par un Régime de Sécurité sociale.

² Comprend quatre chapitres du Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles : agents chimiques organiques ; agents chimiques inorganiques ; produit ou procédé industriel ; roches et autres substances minérales.



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

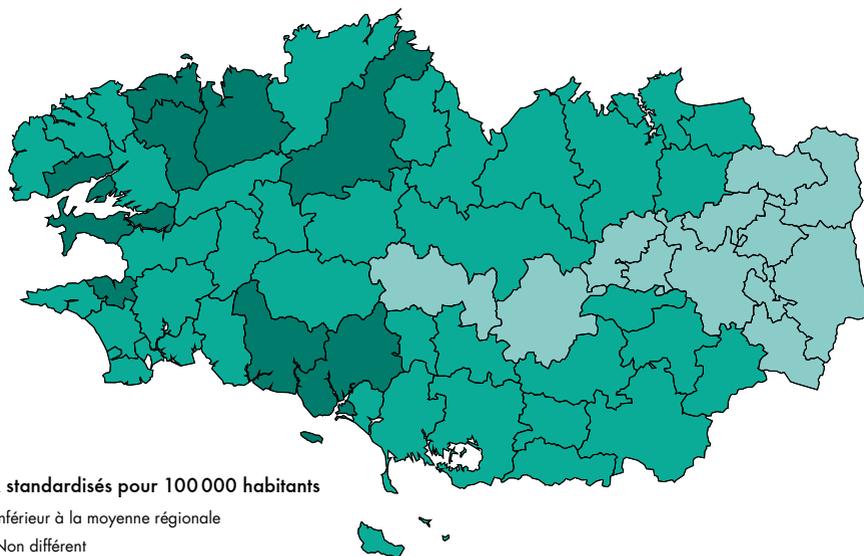
LE CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est associé à l'inhalation de substances nocives présentes dans l'environnement. Si le tabagisme en est le principal facteur de risque, l'exposition domestique au radon représente la deuxième cause de cancer du poumon¹ en France. D'autres facteurs environnementaux ou professionnels sont également avérés : l'exposition à l'amiante, aux rayonnements ionisants, à des gaz d'échappement

des moteurs diesel, à des hydrocarbures polycycliques aromatiques ou plus globalement la pollution de l'air extérieur. Selon Santé publique France, une exposition professionnelle serait impliquée dans 15 à 30% des cancers du poumon.

Si la situation bretonne est proche de la moyenne française, les situations territoriales sont disparates au sein de la région.

Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par EPCI en 2017-2021



Taux standardisés pour 100 000 habitants

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale

Limite des EPCI au 01/01/2024.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Exploitation ORS Bretagne.

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.



47

décès par cancer du poumon
POUR 100 000 habitants
en Bretagne en 2019-2021
(46 en France métropolitaine)

-0,1 %
D'ÉVOLUTION

du taux de mortalité du cancer du poumon
en moyenne par an en Bretagne entre 2008-2010
et 2019-2021 (-0,8 % en France métropolitaine)

¹ Le risque de développer un cancer du poumon est multiplié par 20 lorsqu'on associe l'exposition au tabac et au radon. Par ailleurs, d'après une étude de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et Santé publique France, 20% des décès par cancer du poumon seraient attribuables au radon en Bretagne (cf. page 4).



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

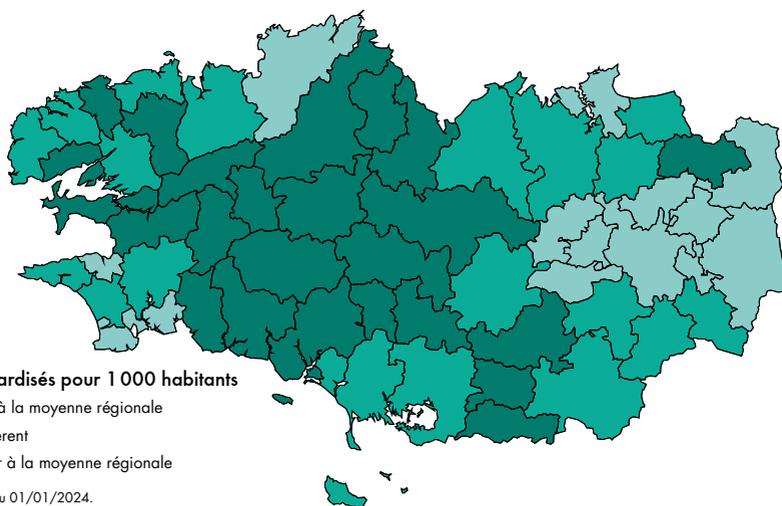
Les principaux facteurs environnementaux susceptibles de jouer un rôle dans la genèse de ces maladies sont la pollution atmosphérique (particules fines et ultrafines, ozone...), le bruit et les polluants de l'air intérieur (monoxyde de carbone).

Selon l'OMS, il existe un lien entre la dégradation de la santé cardiovasculaire de la population et l'augmentation du niveau de la pollution atmosphérique. L'OMS estime ainsi qu'environ 58% des décès prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultent en 2016 de

maladies cardiovasculaires, contre 18% de pathologies respiratoires, et 6% de cancers du poumon.

Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en Bretagne (première pour les femmes), juste après les cancers. La situation de la Bretagne est défavorable pour la mortalité par rapport à la moyenne métropolitaine. À l'inverse, la région affiche un taux de prévalence des maladies cardio-neurovasculaires inférieur à la moyenne métropolitaine.

Prévalence¹ des maladies cardio-neurovasculaires par EPCI en 2022



Taux standardisés pour 1 000 habitants

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale

Limite des EPCI au 01/01/2024.

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

La cartographie des pathologies permet d'identifier les personnes prises en charge par groupe de pathologies parmi les bénéficiaires de tous les régimes de l'assurance maladie. La classification s'effectue à partir d'algorithmes utilisant : les diagnostics des Affections de Longue Durée ; ceux des séjours hospitaliers, identifiés par leur code selon la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ; les délivrances de médicaments spécifiques et les réalisations d'actes spécifiques de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.

¹Taux de prévalence : Nombre de personnes traitées pour une maladie cardio-neurovasculaire en 2022 (nouveaux cas en 2022 + anciens cas), il est exprimé pour 1 000 personnes.

Les maladies cardio-neurovasculaires, dites aussi maladies cardiovasculaires, sont un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins.



73

personnes traitées pour
maladies cardio-neurovasculaires
POUR 1 000 habitants en Bretagne
en 2022 (75 en France métropolitaine)

+ 1,8 %

D'ÉVOLUTION

du nombre total de patients pris en charge (nouveaux et anciens cas) pour maladies cardio-neurovasculaires en Bretagne entre 2021 et 2022 (+ 1,3 % en France métropolitaine)



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

L'ASTHME

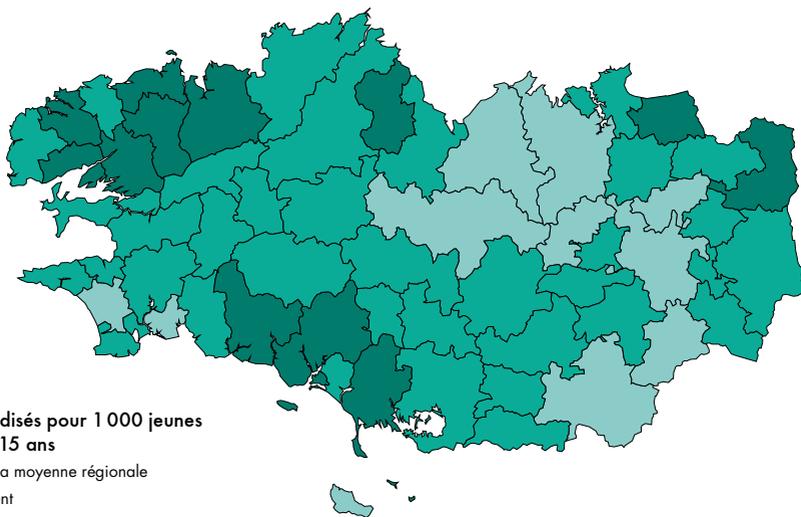
L'asthme est une maladie chronique de l'appareil respiratoire, souvent d'origine allergique.

L'environnement joue un rôle dans la survenue de l'asthme et peut être un déclencheur de crise. Les facteurs environnementaux, allergiques ou non allergiques, susceptibles de déclencher ou d'aggraver des crises

d'asthme sont nombreux et peuvent varier d'une personne à l'autre : dans l'air extérieur, pollens, particules fines, gaz toxiques ; dans l'air intérieur : acariens, moisissures, produits à usage domestique, tabac...

L'asthme infantile est la maladie la plus fréquente de l'enfance.

Recours à un traitement antiasthmatique régulier¹ chez les moins de 15 ans par EPCI en 2023



Taux standardisés pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale
- Non disponible (effectif insuffisant)

Limite des EPCI au 01/01/2024.

Source : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance maladie, exploitation ORS Bretagne.

¹ Au moins trois prescriptions de médicaments antiasthmatiques en 2023.

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.

NB : L'indicateur est calculé sur l'ensemble des régimes : organismes régionaux (RG, MSA et RSI) et organismes nationaux (les Sections Locales Mutualistes comme les mutuelles étudiantes, la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN)...). Le dénominateur correspond aux bénéficiaires de moins de 15 ans consommant dans les 3 ans, soit pour les années 2021 à 2023.



61

enfants de moins de 15 ans **SUR 1 000** ont eu recours à un traitement antiasthmatique régulier en Bretagne en 2023 (contre 57 pour 1 000 en 2022, 48 pour 1 000 en 2021 et 41 pour 1 000 en 2020)²

² Peu de données existent sur l'effet de la pandémie de Covid-19 et des confinements successifs sur l'asthme. Un certain nombre d'éléments sont susceptibles d'influencer l'asthme chez les enfants pendant cette période particulière (exemple de facteurs protecteurs : moindre exposition aux virus présents en collectivité, aux allergènes de l'air extérieur et à la pollution atmosphérique ; port du masque).

LE PRSE 4 BRETON « EN UN COUP D'ŒIL »

Axe 1 :

Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « One Health » (Une Seule Santé) et dans un contexte de changement climatique

Priorité 1) Développer l'interconnaissance des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement

Objectif 1. Favoriser la coopération des acteurs en faveur du "One Health" (Une seule santé)

Objectif 2. Accompagner la mise en œuvre des démarches « One Health » (Une seule santé) dans les territoires

Priorité 2) Préserver la ressource en eau

Objectif 3. Réduire la pression quantitative sur la ressource en eau

Objectif 4. Améliorer la qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine

Priorité 3) Améliorer la qualité de l'air extérieur

Objectif 5. Sensibiliser sur les risques encourus par les expositions aux particules à risques et améliorer les capacités à agir

Objectif 6. Réduire les émissions et les expositions aux particules à risques

Priorité 4) Sensibiliser à l'impact des pesticides sur la santé humaine et la santé des écosystèmes

Objectif 7. Améliorer et diffuser la connaissance sur les effets des pesticides, en termes de santé et d'environnement

Objectif 8. Renforcer le dialogue et la réponse concernant les effets des pesticides

Priorité 5) Améliorer la protection des bretonnes et des bretons face aux risques sanitaires associés aux espèces animales et végétales

Objectif 9. Renforcer la lutte contre la prolifération des espèces animales et végétales, exotiques et locales, à risque dont les animaux à vecteurs

Objectif 10. Prévenir le risque de transmission des zoonoses

Priorité 6) Améliorer la qualité du milieu littoral

Objectif 11. Accompagner la montée en compétence des collectivités dans la qualité des eaux littorales

Objectif 12. Limiter l'impact des algues vertes sur la santé humaine et la santé des écosystèmes

Axe 2 :

Développer la prise en compte de la santé-environnement et des enjeux liés au changement climatique dans les évolutions des territoires bretons

Priorité 7) Améliorer la prise en compte de la Santé-Environnement par les EPCI bretons

Objectif 13. Favoriser pour tous les EPCI bretons la réalisation d'un diagnostic Santé-Environnement et d'un plan d'action opérationnel en s'appuyant notamment sur les contrats locaux de santé

Objectif 14. Favoriser la mise en réseau des collectivités sur la Santé-Environnement

Priorité 8) Améliorer la prise en compte de la Santé-Environnement dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités

Objectif 15. Renforcer les capacités des collectivités et des professionnels de l'aménagement à prendre en compte la Santé-Environnement dans l'urbanisme

Objectif 16. Promouvoir des mobilités favorables à l'environnement et à la santé dans tous les territoires

Priorité 9) Faire connaître et promouvoir l'impact positif de la nature sur la santé

Objectif 17. Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé favorisant le lien à la nature

Objectif 18. Accompagner les actions de renaturation des villes en veillant à prendre en compte l'ensemble des enjeux en matière de Santé-Environnement

Axe 3 :

Favoriser des pratiques professionnelles et des modes de vie favorables à la santé et à l'environnement des bretons

Priorité 10) Promouvoir des environnements intérieurs favorables à la santé

Objectif 19. Améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments

Objectif 20. Sensibiliser la population sur la qualité de l'air intérieur et améliorer sa capacité à agir

Priorité 11) Faciliter l'accès des bretons à une alimentation bénéfique à leur santé et leur environnement

Objectif 21. Améliorer la lisibilité de la politique de l'alimentation en Bretagne

Objectif 22. Développer des comportements alimentaires favorables à la santé et l'environnement

Priorité 12) Impliquer les acteurs du système de santé en Santé-Environnement

Objectif 23. Soutenir l'appropriation des outils de prévention et de promotion de la santé par les professionnels de santé

Objectif 24. Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé (TEES)

