



La santé dans le pays du Centre-Bretagne



Mai 2010

À NOTER :

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

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

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

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

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

Mise en forme : Mesdames Élisabeth QUEGUINER et Laurence POIRIER

Observatoire Régional de Santé de Bretagne

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

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

<http://www.orsbretagne.fr>

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

ÉDITORIAL

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

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

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

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

Jean-Yves LE DRIAN
Président du Conseil
Régional de Bretagne



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



SOMMAIRE

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

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

LES SOURCES DE DONNÉES

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

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

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

À NOTER :

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

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

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

LES INDICATEURS UTILISÉS

L'Indice comparatif de Mortalité (ICM)

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

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

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

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

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

À NOTER :

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

POUR EN SAVOIR PLUS :

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

L'échelle géographique utilisée

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

À NOTER :

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

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

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

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

À NOTER :

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

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

L'ESSENTIEL DANS LE PAYS DU CENTRE-BRETAGNE

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

Sur la période 2000-2006, l'analyse globale de la mortalité générale montre que le pays du Centre-Bretagne présente sur ce plan un état de santé comparable à la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes. Dans ce cadre, les écarts les plus importants vis-à-vis de la situation en France concernent, pour les hommes, la mortalité relative aux pathologies liées à l'alcoolisme ainsi qu'au suicide (tous deux en situation défavorable dans le pays), même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont relativement restreints. Chez les femmes par contre, la mortalité par cancer présente une situation plus favorable qu'en France. Enfin, les écarts en relation avec les maladies de l'appareil circulatoire sont aussi impliqués dans la mortalité du pays.

Si l'on se réfère à l'étude précédente menée sur la période 1991-1999 et comparativement au niveau de mortalité français de chacune des deux époques, les tendances observées sur la période 2000-2006 sont plus favorables vis-à-vis de la mortalité liée au suicide et au cancer chez les femmes, mais présentant des aspects plus défavorables pour la mortalité liée à l'alcoolisme chez les hommes.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays du Centre-Bretagne se distingue par une mortalité masculine et féminine comparable à la moyenne française.

Par rapport à la période 1991-1999 et vis-à-vis du niveau français de chaque époque respective, la mortalité prématurée présente une situation de stabilité chez les hommes comme chez les femmes sur la dernière période.

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

Dans ce cadre, les hommes et les femmes du pays du Centre-Bretagne se caractérisent également par une mortalité prématurée évitable comparable à la moyenne française.

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

D'un point de vue démographique et socio-économique, le pays, qui présente une population avec une structure d'âge plus âgée que la population bretonne, voit la totalité de ses cantons avoir une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure aux proportions nationale et régionale. Par ailleurs, le canton de Loudéac compte une proportion de bénéficiaires des principaux minima sociaux supérieure à la proportion régionale, même s'il reste en dessous de la proportion nationale. Enfin, les proportions de personnes de moins de 25 ans et de femmes en situation de chômage y sont plus élevées qu'en Bretagne.

En termes d'offre de soins, le pays accueille un Centre Hospitalier Intercommunal (CHIC) situé à Loudéac assurant les soins hospitaliers de médecine, de chirurgie et de soins de suite. Les habitants du pays ont également accès à l'offre de soins des établissements hospitaliers voisins, notamment ceux du pays de Pontivy et du pays de Saint-Brieuc. Concernant les professionnels de santé implantés dans le pays (médecins généralistes et spécialistes libéraux, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), les densités observées dans le pays sont nettement plus faibles que les densités régionales.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, trois des six cantons du pays du Centre-Bretagne présentaient en 2007 des taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein nettement inférieurs au taux observé en Bretagne.

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

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

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

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

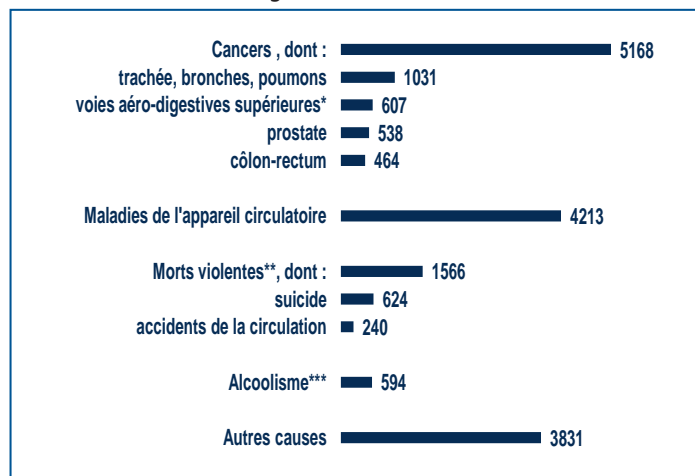
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

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

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

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

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



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

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

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

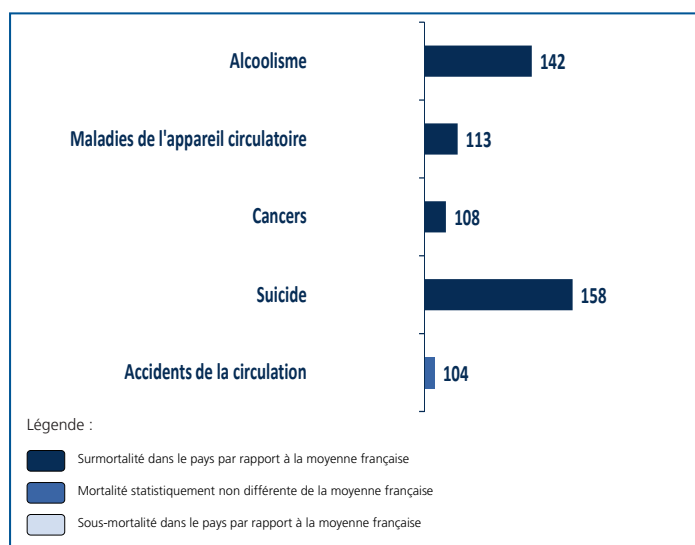
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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

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

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

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



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

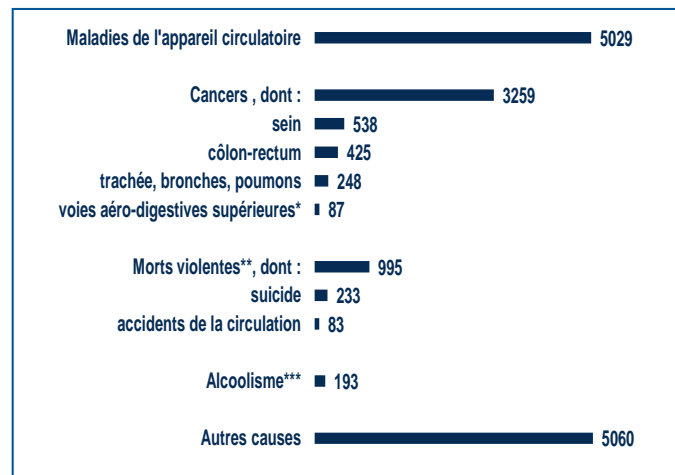
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

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

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

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

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



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

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

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

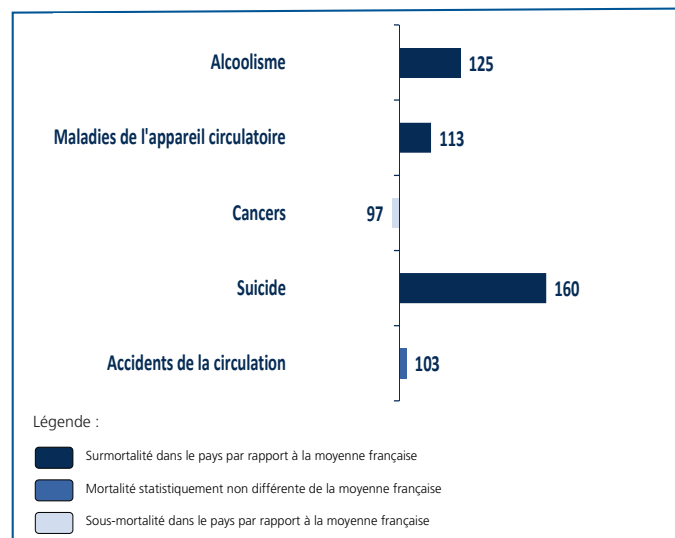
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

Une situation de la mortalité féminine régionale contrastée selon la cause

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

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

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



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

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

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

SITUATION, ACCESSIBILITÉ ET ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES

Un pays faiblement peuplé au cœur de la Bretagne

Le pays du Centre-Bretagne est l'un des plus petits pays de la région tant en population qu'en superficie. Il comprend 40 communes et la densité de population du pays est très inférieure à la densité régionale. La population est essentiellement concentrée dans la commune de Loudéac et les 5 communes les plus peuplées représentent 44% de l'ensemble de la population du pays. Hormis Loudéac et ses communes périphériques, toutes les autres communes du territoire sont rurales. Loudéac constitue le pôle majeur qui regroupe les différents services du pays et son aire d'influence s'étend sur une grande partie du territoire.

Une structure de population plus âgée que la population régionale

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

Une croissance démographique en faible progression

Entre 1999 et 2006, le nombre d'habitants du pays du Centre-Bretagne a progressé relativement lentement (+ 1 197 habitants), soit une progression de 0,4% en moyenne annuelle. Cette croissance démographique modérée s'appuie sur un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs), le solde naturel étant nul. Par ailleurs, le nombre de naissances n'a pas connu d'évolution importante en 2006 par rapport au nombre de naissances observé en 2001.

A l'horizon 2030, les projections de population du pays du Centre-Bretagne basées sur les tendances observées indiquent un vieillissement de la population du pays : les jeunes de moins de 20 ans pourraient être alors moins nombreux que les personnes de 65 ans et plus et on estime à 10% la proportion de personnes de 80 ans et plus présentes au sein du pays (source Insee).



Géographie et démographie du pays du Centre-Bretagne

	Pays du Centre-Bretagne	Bretagne
Géographie du pays		
Superficie (km ²)	954	27 208
Densité (habitants/km ²)	46	114
Nombre de communes	40	1 269
Démographie du pays		
Population totale au 1 ^{er} janvier 2006	43 757	3 094 530
Dont : moins de 20 ans (en %)	23,4	24,5
60 ans et plus (en %)	27,4	23,3
75 ans et plus (en %)	11,6	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)	+ 0,4	+ 0,9
Dont : variation due au solde naturel (en %)	+ 0,0	+ 0,2
variation due au solde migratoire (en %)	+ 0,4	+ 0,7
Nombre de naissances en 2006	492	38 094
Evolution du nombre de naissances par rapport à 2001 (en %)	- 1,0	+ 4,2

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

Les cinq communes les plus peuplées du pays du Centre-Bretagne

	Population au 1er janvier 2006
Loudéac	9 619
Merdrignac	2 920
Plémet	2 902
La Motte	1 965
Plessala	1 822

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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

ASPECTS SOCIO-PROFESSIONNELS

Un pays à la fois agricole et industriel

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

Au 31 décembre 2006, le pays du Centre-Bretagne comptait pour sa part 19 290 emplois salariés, soit 1,8% des emplois salariés de la région (données provisoires Insee).

Proportionnellement, les secteurs de l'agriculture et de l'industrie sont beaucoup mieux représentés dans le pays qu'en région ou en France. A l'inverse, les activités tertiaires sont moins représentées, ceci s'expliquant probalement par l'absence de pôle urbain important dans le pays.

Du fait de cette répartition des secteurs d'activité, deux groupes socio-professionnels sont fortement surreprésentés au sein de la population active : les ouvriers et les agriculteurs. A contrario, les proportions de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professions intermédiaires et d'employés sont plus faibles dans le pays vis-à-vis des proportions bretonne et française.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

	Pays du Centre-Bretagne		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	3 150	17,3	6,1	3,5
Industrie	4 400	24,2	16,0	15,4
Construction	1 289	7,1	7,1	6,5
Tertiaire	9 327	51,3	70,9	74,7
Total	18 166	100	100	100

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

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

	Pays du Centre-Bretagne		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	2 338	12,9	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	1 124	6,2	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	958	5,3	12,2	15,4
Professions intermédiaires	3 165	17,4	23,6	24,6
Employés	3 836	21,1	27,7	28,6
Ouvriers	6 744	37,1	26,1	23,3
Total	18 166	100	100	100

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

SPÉCIFICITÉS DU PAYS DU CENTRE-BRETAGNE

La priorité des élus est de disposer d'équipements de qualité en matière de santé pour offrir un plateau technique et des conditions d'exercice attrayantes afin notamment de favoriser le maintien ou l'installation de nouveaux professionnels.

Deux maisons de santé ainsi qu'un hôpital de jour ont aussi été créés, la collectivité participant aux investissements nécessaires à leur mise en place.

LA MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES

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

Mortalité générale

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



Mortalité prématurée

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



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

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

Une mortalité générale comparable à la moyenne nationale

Dans un contexte de surmortalité régionale (seuls les pays de Rennes, de Brocéliande et de Vitry - Porte de Bretagne présentent une mortalité masculine significativement inférieure à la référence nationale), le pays de Centre-Bretagne enregistre un niveau de mortalité générale comparable à la moyenne nationale pour la population masculine.

Hormis le canton de La Chèze (+ 17% par rapport à la moyenne française), la mortalité masculine ne se différencie pas de la moyenne nationale pour les autres cantons du pays.

Un niveau de mortalité prématurée proche du niveau français

Globalement, la mortalité prématurée masculine bretonne est en situation défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 14%). Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est (en situation plus favorable). Le pays du Centre-Bretagne se situe dans la moyenne nationale concernant la mortalité prématurée des hommes.

Une mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque comparable à la moyenne nationale

La mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 28%). Le pays du Centre-Bretagne se situe au niveau moyen français pour la mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque

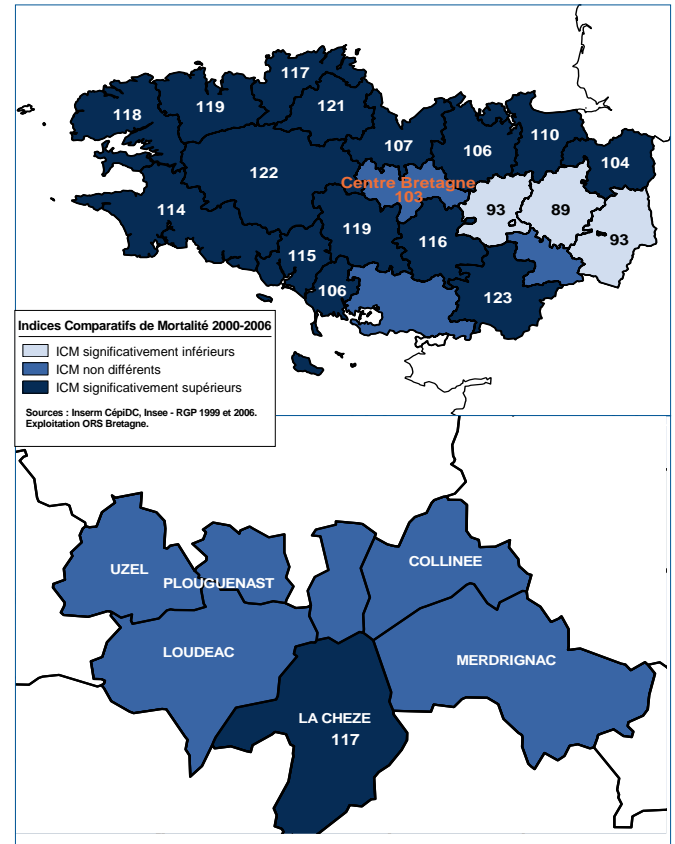
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité générale des hommes est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice significativement supérieur à un indice comparable. Le pays se situant désormais parmi les pays de Bretagne où la mortalité masculine est une des moins élevées.

Concernant la mortalité prématurée, elle est restée stable entre les deux périodes, le pays se situant toujours parmi les pays de Bretagne où la mortalité prématurée est parmi les moins élevées.

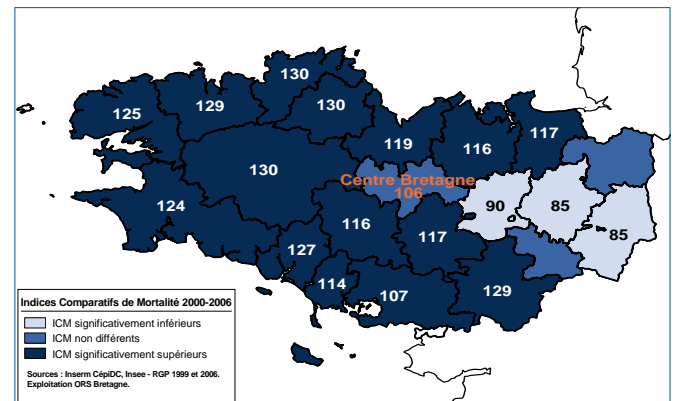
Mortalité générale des hommes dans le pays du Centre-Bretagne et dans ses cantons

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



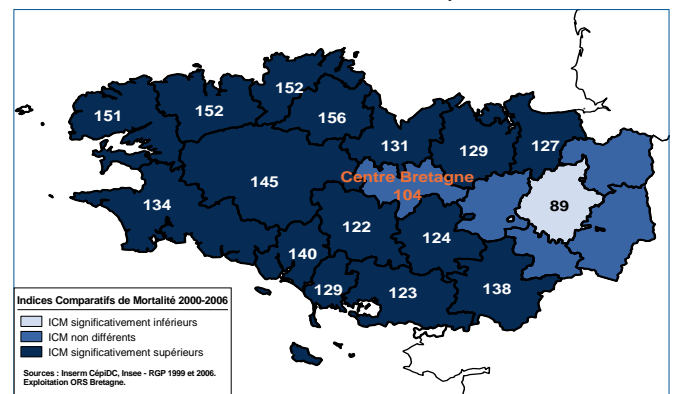
Mortalité prématurée des hommes dans le pays du Centre-Bretagne

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



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des hommes dans le pays du Centre-Bretagne

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



LA MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES

RAPPEL :

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

Une mortalité générale comparable à la moyenne nationale

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

Hormis le canton de Uzel, en sous-mortalité (- 16% par rapport à la moyenne française) et le canton de La Chèze, en surmortalité (+ 20%), la mortalité féminine ne se différencie pas de la moyenne nationale pour les autres cantons du pays.

Une situation équivalente à la moyenne française pour la mortalité prématurée

Globalement, la mortalité prématurée féminine bretonne est proche de la moyenne française. Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est. Le pays du Centre-Bretagne se situe dans la moyenne nationale pour la mortalité prématurée des femmes.

Un niveau de mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque également comparable au niveau moyen national

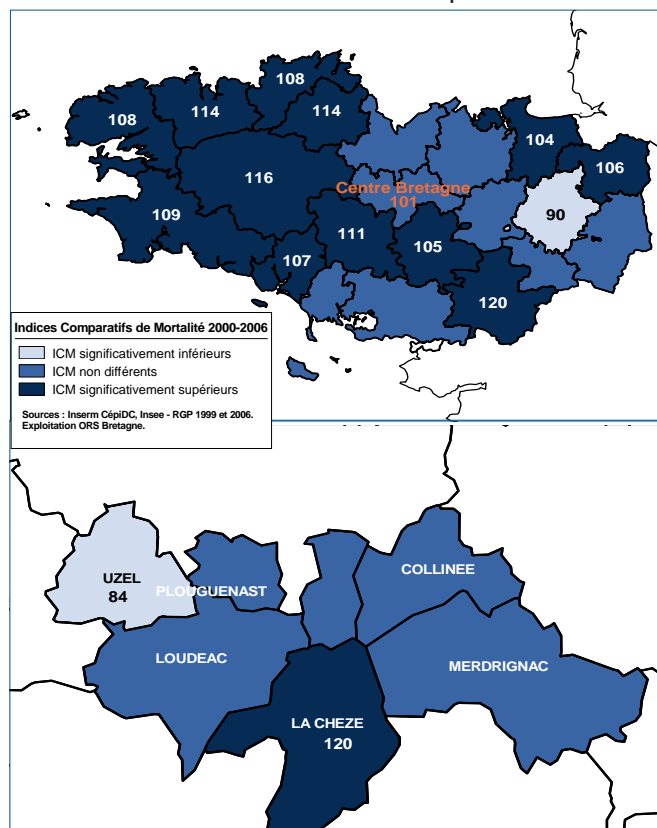
Comme pour les hommes, la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 25%). Au niveau régional, elle est nettement marquée par une opposition entre l'ouest et l'est. Le pays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

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

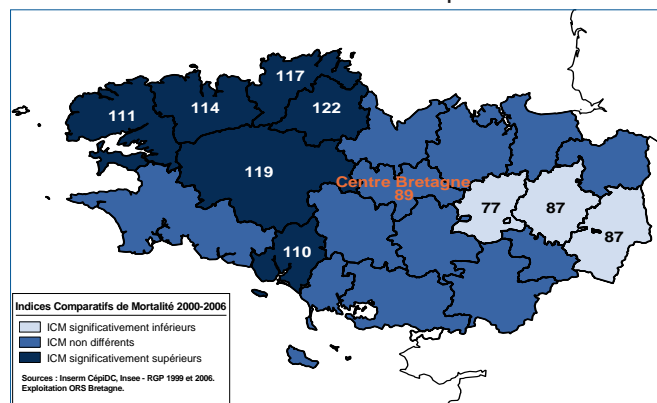
En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité générale des femmes est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice significativement supérieur à un indice comparable. Le pays se situant désormais parmi les pays de Bretagne où la mortalité féminine est la moins importante.

Concernant la mortalité prématurée, elle est comme pour les hommes restée stable entre les deux périodes, le pays se situant toujours parmi les pays de Bretagne où la mortalité prématurée est la moins élevée.

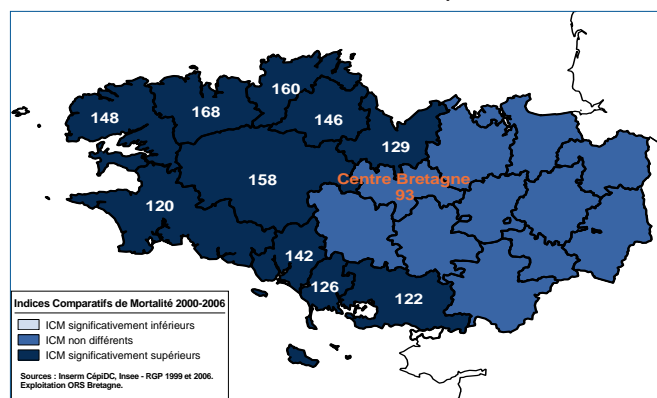
Mortalité générale des femmes dans le pays du Centre-Bretagne et dans ses cantons
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée des femmes dans le pays du Centre-Bretagne
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des femmes dans le pays du Centre-Bretagne
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

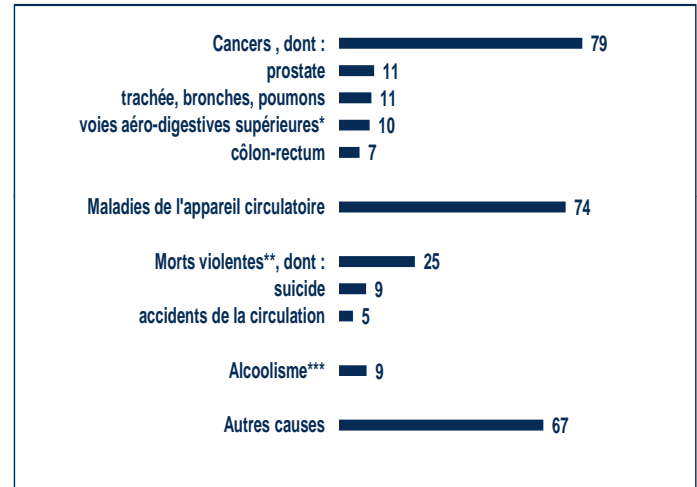
Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire premières causes de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2006, le pays du Centre-Bretagne a enregistré en moyenne annuelle 254 décès masculins. Près d'un tiers de ces décès est causé par un cancer (79 décès par an), dont les plus fréquents sont ceux de la trachée, des bronches et des poumons, ceux des voies aéro-digestives supérieures et ceux de la prostate. Les maladies de l'appareil circulatoire regroupent également près d'un tiers des décès annuels (74 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (25 décès par an, soit 10% de l'ensemble des décès), dont le suicide (9 décès) et les accidents de la circulation (5 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 9 décès, soit 4% de l'ensemble des décès masculins du pays.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, le nombre annuel moyen de décès chez les hommes a diminué de - 7 %, passant de 272 à 254 sur la période 2000-2006. Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire sont toujours les principales causes de décès chez les hommes et leur nombre moyen annuel a respectivement diminué de - 7% et - 12%. Le nombre de décès causé par une mort violente a quant à lui diminué de - 18 %, passant de 30 décès à 25 décès par an.

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



Source : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

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

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

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

Suicide et alcoolisme aux premiers rangs des causes de décès prématurés évitables

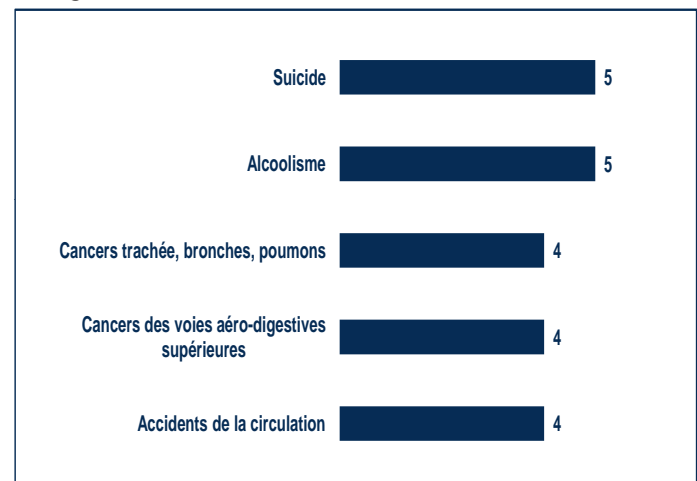
En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 58 hommes dans le pays du Centre-Bretagne et représentent 23 % de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 22 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 38% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays. Les principales causes évitables sont le suicide et l'alcoolisme (5 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

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



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

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

La mortalité liée au suicide ou à l'alcoolisme nettement supérieure à la moyenne nationale

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre une surmortalité des hommes du pays du Centre-Bretagne pour l'alcoolisme (+ 32%) et le suicide (+ 43%) par rapport à la moyenne française. Dans des proportions moindres, les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire sont également significativement supérieurs à cette moyenne (+ 10%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée à l'alcoolisme est en situation plus défavorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chacune des deux périodes étudiées, elle est passée d'un indice comparable à un indice significativement supérieur. Les autres causes de décès n'ont pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, les mêmes tendances sont en effet observées en termes de mortalité.

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

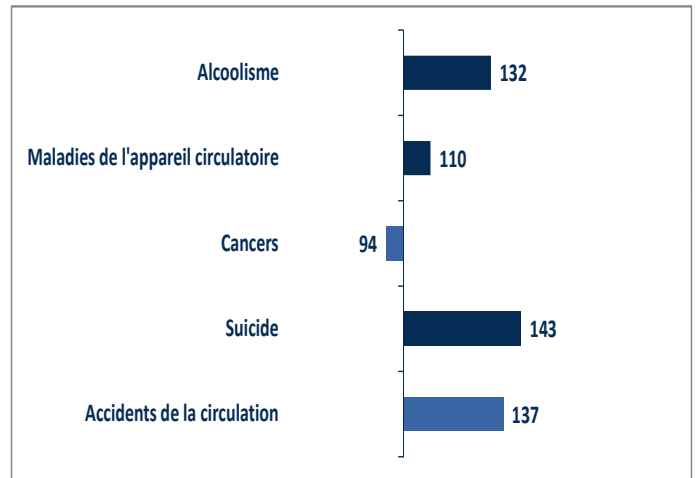
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée au cancer (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays du Centre-Bretagne enregistre globalement un niveau de mortalité par cancer comparable au niveau moyen national. De façon plus spécifique, si la mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures (+ 35%) et de la prostate (+ 29%) est supérieure à la moyenne nationale, le pays se différencie par contre par un niveau faible de mortalité liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons (- 46%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

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

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

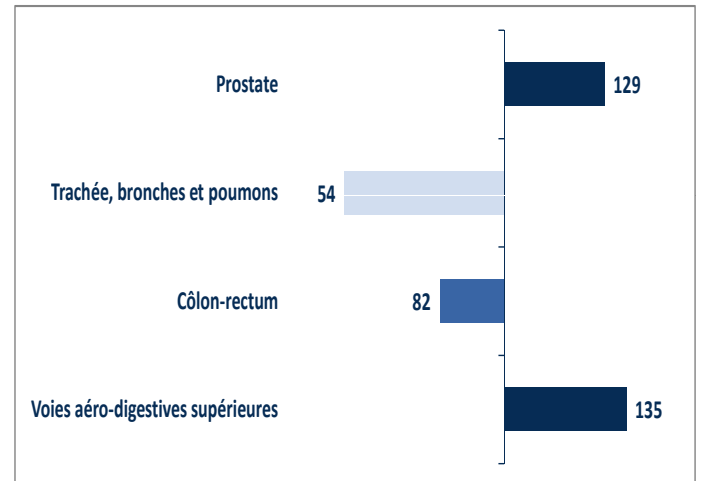
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

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



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

Légende des graphiques :

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

RAPPELS :

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

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

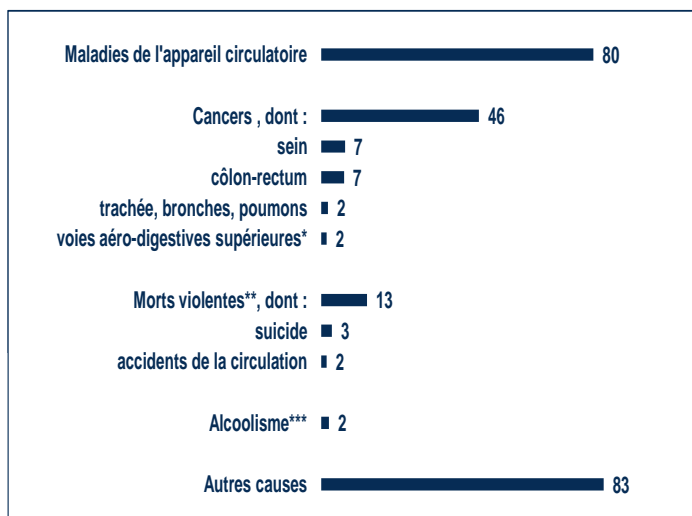
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2006, le pays du Centre-Bretagne a enregistré en moyenne annuelle 224 décès féminins. Plus d'un tiers de ces décès est causé par une maladie de l'appareil circulatoire (80 décès par an). Pour plus de 20%, il s'agit d'un cancer (46 décès), dont les plus fréquents sont celui du sein et du côlon-rectum. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (13 décès, soit 6% de l'ensemble des décès), dont le suicide (3 décès) et les accidents de la circulation (2 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 2 décès par an, soit environ 1% des décès féminins du pays.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, le nombre annuel moyen de décès chez les femmes du pays a diminué de - 6 %, passant de 239 à 224 décès sur la période 2000-2006. Les maladies de l'appareil circulatoire sont restées la principale cause de décès chez les femmes mais sont néanmoins en recul de - 18 %, passant de 97 à 80 décès par an. Les autres causes de décès prises en compte dans le graphique n'ont pas connu d'évolution sensible.

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



Source : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

- * Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage
- ** ou causes externes de blessure et d'empoisonnement : accidents de la circulation, suicide, autres accidents
- *** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

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

Le suicide, principale cause de décès prématurés évitables

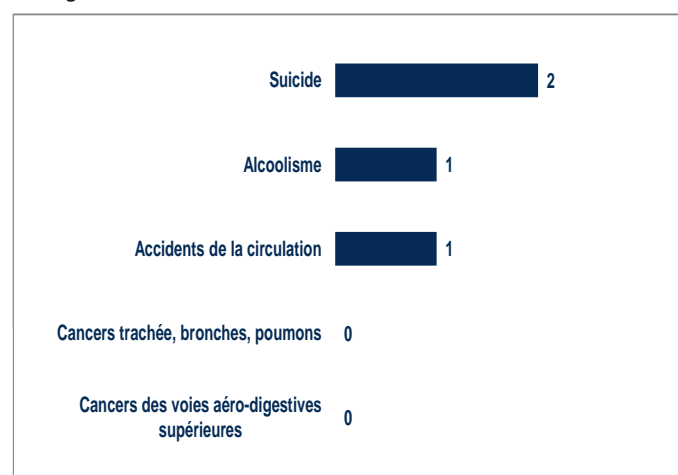
Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 20 femmes dans le pays du Centre-Bretagne et représentent 9% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 4 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 20% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays. La principale cause de décès évitable étant le suicide (2 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

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



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

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

Une situation défavorable pour les maladies de l'appareil circulatoire

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des femmes du pays du Centre-Bretagne est supérieure à la moyenne nationale pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 11%). En revanche le pays se situe dans une position favorable pour la mortalité par cancer comparativement à la situation française (- 14%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

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

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

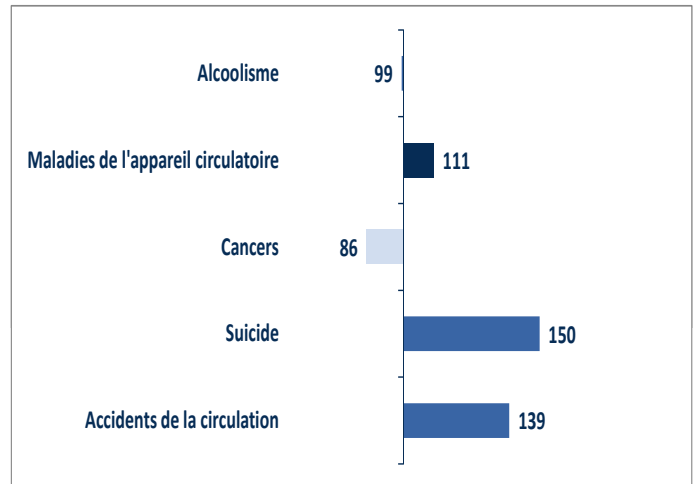
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée au cancer (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays du Centre-Bretagne enregistre un niveau de mortalité féminine inférieur à la moyenne française (- 14%). Le pays se distingue notamment par une sous-mortalité vis-à-vis de la France pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (- 54%) et du sein (- 25%). Pour les autres localisations cancéreuses la mortalité est comparable au niveau moyen français.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

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

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

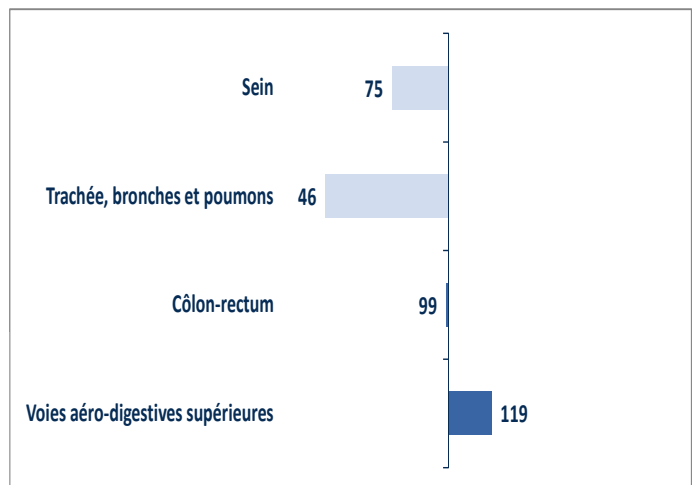
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

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



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

Légende des graphiques :

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

RAPPELS :

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

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Un Centre hospitalier rattaché depuis 2005 au Centre hospitalier du Centre Bretagne (CHCB)

Le pays du Centre-Bretagne accueille un Centre Hospitalier Inter-Communal (CHIC) situé à Loudéac (depuis le 1^{er} janvier 2005 cet établissement s'est regroupé avec le Centre hospitalier de Pontivy pour former l'entité juridique «Centre Hospitalier du Centre-Bretagne»). Le CHIC permet d'assurer des soins hospitaliers de médecine, de chirurgie et de soins de suite. Les habitants du pays peuvent aussi compter sur l'offre des établissements de Saint-Brieuc et de Pontivy pour les soins de gynécologie-obstétrique et de psychiatrie. Par ailleurs, les habitants du pays disposent également d'un Centre Médico-Psychologique, d'hôpitaux de jour pour enfants et adultes et d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel destinés à prendre en charge les troubles mentaux.

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière de proximité et au-delà des principaux Centres Hospitaliers des alentours, le pays du Centre-Bretagne ne bénéficie pas d'hôpital local. On peut noter que les habitants du sud du pays peuvent recourir à l'hôpital local de Josselin dans le pays de Ploërmel, ceux du nord du pays à ceux de Quintin et Lamballe dans le pays de Saint-Brieuc et ceux de l'est du pays à celui de Saint-Méen-le-Grand dans le pays de Brocéliande.

Principaux établissements de soins dans le Pays du Centre-Bretagne en 2009



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

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Des services de soins infirmiers à domicile et des foyers logements bien implantés par rapport à la moyenne régionale

Cinq services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le pays du Centre-Bretagne. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 143 places, soit 28 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui place le pays dans une situation plus favorable que celle de la région (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus). La densité du nombre de lits ou places des foyers logements est aussi plus élevée que la densité bretonne : 62 places dans le pays contre 46 places en moyenne régionale pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Les densités des autres types de structures pris en compte sont proches de celles observées en région.

Le pays du Centre-Bretagne compte par ailleurs un CLIC de niveau 3 localisé à Loudéac ainsi que plusieurs permanences réparties au sein du pays.

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

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité du pays	Densité en Bretagne
Hébergements permanents				
Maisons de retraite	4	460	91	93
Foyers logements	8	314	62	46
Hébergements temporaires	7	14	3	3
Accueils de jour	2	14	3	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	5	143	28	20

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

DE QUOI PARLE-T'ON ?

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

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

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

L'OFFRE LIBÉRALE DE SERVICES ET DE SOINS

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

Le pays du Centre-Bretagne compte en 2009 une pharmacie pour 2 917 habitants et présente donc une situation sensiblement plus favorable qu'au niveau régional (une pharmacie pour 2 641 habitants en moyenne régionale). Par contre, le pays compte un laboratoire d'analyses médicales pour 43 758 habitants (un pour 19 217 habitants en moyenne régionale), soit un déficit relativement élevé vis-à-vis de l'offre régionale.

Une faible densité en médecine libérale...

En 2009 et sur la base du système d'information sur lequel s'est appuyé l'étude, 36 médecins généralistes libéraux et 10 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays du Centre-Bretagne. Les densités médicales libérales dans le pays se situent parmi les plus faibles de la région et sont nettement inférieures à celles observées en Bretagne, notamment chez les spécialistes.

... qui concerne aussi les professionnels de santé paramédicaux libéraux

En 2009, le pays du Centre-Bretagne compte 20 chirurgiens-dentistes, 17 masseurs-kinésithérapeutes et 47 infirmiers exerçant à titre libéral. Les densités de chacune de ces professions paramédicales sont nettement inférieures aux moyennes bretonnes. Concernant les infirmiers libéraux, la bonne implantation des services de soins à domicile dans le pays contribue à minorer les problèmes d'accès aux soins.

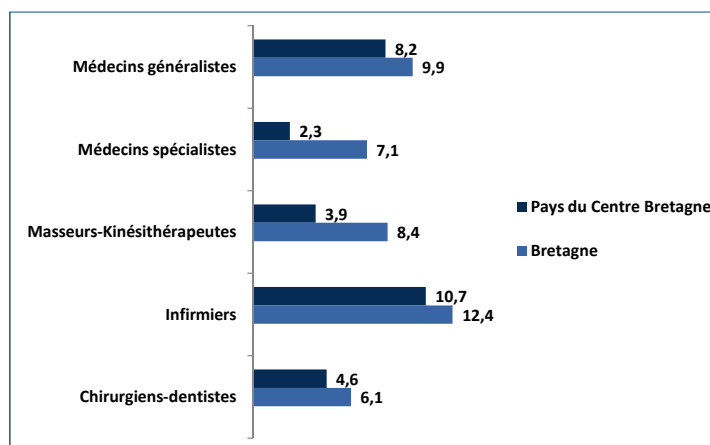
On peut noter qu'en mai 2010 et à l'échelle régionale, 304 médecins généralistes libéraux, 60 médecins spécialistes libéraux, 994 infirmiers, 217 masseurs-kinésithérapeutes et 16 chirurgiens dentistes sont remplaçants en exercice. Ceux-ci ne peuvent être attribués à un pays spécifiquement du fait de leur enregistrement lié à leur domiciliation personnelle et non à leur lieu d'exercice. Ces professionnels ne sont pas pris en compte dans le graphique ci-contre.

Nombre de structures et densité dans le pays du Centre-Bretagne en 2009

	Nombre de structures	Densité du pays	Densité en Bretagne
Pharmacies	15	1/2 917 hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	1	1/43 758 hab.	1/19 217 hab.

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

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



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

À NOTER

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

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

Dans le pays du Centre-Bretagne, les cantons de Uzel, de Collinée et de Merdrignac ont été déclarés « zones éligibles ».

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

Dans le pays du Centre-Bretagne, le pseudo-canton de Plémet est qualifié comme étant sous-doté en infirmiers exerçant à titre libéral ou en SSIAD.

Sources : Urcam Bretagne.

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

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DANS LE PAYS DU CENTRE-BRETAGNE

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

LES REVENUS ET LA FISCALITÉ

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

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

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

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

Cantons du pays du Centre-Bretagne	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé en 2005 (en Euros)	Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2005 (en %)
LOUDEAC	23 727	48,2
PLOUGUENAST	21 459	63,1
LA CHEZE	21 432	61,9
COLLINEE	20 465	70,6
UZEL	20 266	68,0
MERDRIGNAC	19 733	64,4
BRETAGNE	24 241	45,0
France	25 795	41,7

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 du RMI inférieure au niveau moyen breton dans l'ensemble des cantons du pays

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

Nombre et proportion de bénéficiaires du RMI dans les cantons du pays du Centre-Bretagne en 2006

Cantons du pays du Centre-Bretagne	Nombre de bénéficiaires* du RMI de moins de 65 ans en 2006	Proportion des bénéficiaires* de moins de 65 ans en 2006 (en %)
LOUDEAC	275	2,3
UZEL	63	2,3
COLLINEE	64	2,0
PLOUGUENAST	91	1,9
LA CHEZE	119	1,8
MERDRIGNAC	83	1,5
BRETAGNE	63 675	2,5
France	2 520 753	4,9

* Les bénéficiaires (ou population couverte) comprennent les allocataires et les ayants-droit
Source : Drass, extrait du fichier BDSL – Exploitation ORS Bretagne

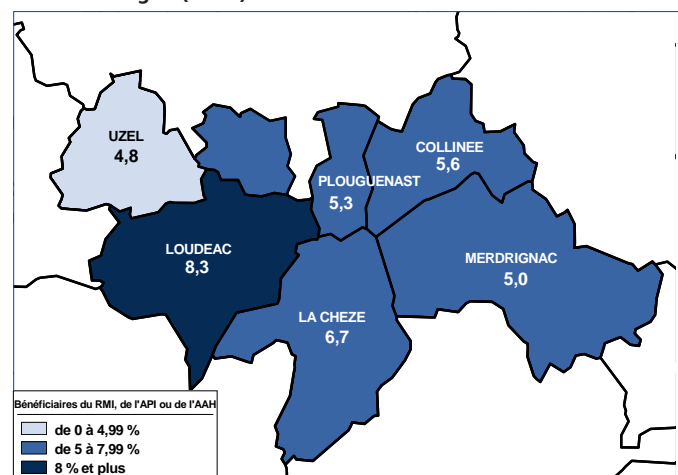
À NOTER

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

Une proportion de bénéficiaires des trois principaux minima sociaux également inférieure au niveau moyen français

En 2006, la proportion de bénéficiaires d'au moins un des trois principaux minima sociaux (RMI, API et AAH) en Bretagne était inférieure à celle de la France (7,0% en Bretagne contre 9,5% en France). Mis à part le canton de Loudéac, les autres cantons du pays enregistrent tous des proportions de bénéficiaires inférieures à celles observées aux niveaux régional et national.

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



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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

L'EMPLOI

Une proportion plus importante de femmes en situation de chômage et de chômeurs de moins de 25 ans

Au 31 décembre 2009, le pays du Centre-Bretagne comptait 2 019 demandeurs d'emploi de Catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Pontivy-Loudéac (zone incluant l'emploi du pays du Centre-Bretagne), le taux de chômage s'élevait à 6,6%, soit un niveau inférieur à la région Bretagne. Au sein du pays, les proportions de femmes et de jeunes de moins de 25 ans en situation de chômage sont supérieures à celles observées pour l'ensemble de la Bretagne. En revanche la proportion de chômeurs de longue durée est comparable.

Chômage et emploi dans le pays du Centre-Bretagne au 31/12/ 2009

	Pays du Centre-Bretagne	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	2 019	181 124
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	22,5	19,2
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	54,6	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	31,2	31,0
Taux de chômage au 4ème trimestre 2009* (en %)	6,6	8,2

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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement faible pour la moitié des cantons du pays

Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser une mammographie tous les 2 ans. En 2007, le taux de participation à la campagne s'élevait à 57,7% sur le département des Côtes d'Armor. Même si pour la moitié des cantons du pays du Centre-Bretagne, le taux de femmes dépistées est inférieur aux taux départemental et régional, les cantons de Loudéac, de Plouguenast et de La Chèze présentent quant à eux des taux supérieurs à celui du département.

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

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

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

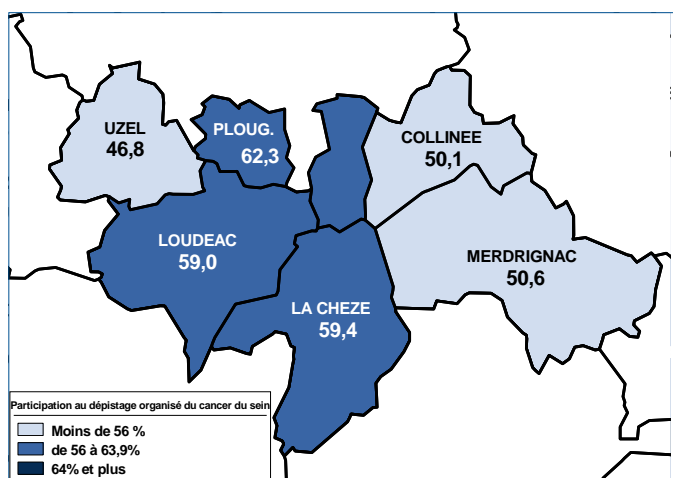
LE PÔLE RÉGIONAL DE COMPÉTENCES EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

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).

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



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

POUR EN SAVOIR PLUS ...

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

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



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



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



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