



La santé dans le pays de **Rennes**



Mai 2010

À NOTER :

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

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

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

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

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

Mise en forme : Mesdames Élisabeth QUEGUINER et Laurence POIRIER

Observatoire Régional de Santé de Bretagne

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

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

<http://www.orsbretagne.fr>

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

ÉDITORIAL

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

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

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

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

Jean-Yves LE DRIAN
Président du Conseil
Régional de Bretagne



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



SOMMAIRE

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

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

LES SOURCES DE DONNÉES

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

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

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

À NOTER :

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

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

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

LES INDICATEURS UTILISÉS

L'Indice comparatif de Mortalité (ICM)

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

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

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

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

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

À NOTER :

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

POUR EN SAVOIR PLUS :

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

L'échelle géographique utilisée

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

À NOTER :

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

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

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

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

À NOTER :

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

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

L'ESSENTIEL DANS LE PAYS DE RENNES

Dans le pays de Rennes, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire. 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 trachée, des bronches et des poumons chez les hommes et celui du sein chez les femmes sont les plus nombreux.

Sur la période 2000-2006, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le pays de Rennes présente un état de santé favorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes, avec respectivement une mortalité générale inférieure de - 11% et de - 10% à la moyenne française. Dans ce cadre, le seul écart défavorable vis-à-vis de la situation en France concerne pour les deux sexes la mortalité relative au suicide, même si les effectifs de décès liés à cette cause sont relativement restreints. Les écarts en relation avec la mortalité liée aux cancers, toutes localisations confondues, ainsi qu'avec les maladies de l'appareil circulatoire sont aussi impliqués dans la sous-mortalité que présente le 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 ont subi une évolution défavorable vis-à-vis des pathologies liées à l'alcoolisme pour les deux sexes et vis-à-vis de la mortalité liée aux accidents de la circulation chez les femmes.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Rennes se distingue par une sous-mortalité masculine et féminine, respectivement inférieure de 15% et de 13% à la moyenne française.

Par rapport à la période 1991-1999 comparativement au niveau français, la mortalité prématurée présente une situation de stabilité chez les hommes comme chez les femmes entre 2000 et 2006, le pays se situe toujours dans une position très favorable au sein des différents pays de Bretagne.

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 du pays de Rennes se caractérisent par une mortalité prématurée évitable inférieure à la moyenne française. La situation des femmes est, pour sa part, comparable au niveau national.

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

D'un point de vue démographique et socio-économique, le pays, qui présente une population avec une structure d'âge plus jeune que la population bretonne, voit la totalité de ses cantons avoir une proportion de foyers fiscaux non imposés inférieure aux proportions nationale et régionale. Par ailleurs, seul le canton de Rennes compte une proportion de bénéficiaires des principaux minima sociaux supérieure à la proportion régionale, même s'il reste en dessous du chiffre national. Enfin, la proportion de femmes en situation de chômage et celle des personnes en situation de chômage de longue durée y sont plus faibles qu'en Bretagne.

En termes d'offre de soins, le pays accueille plusieurs établissements hospitaliers assurant l'ensemble des activités de soins. Concernant les professionnels de santé implantés dans le pays (médecins généralistes et spécialistes libéraux, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), la densité observée concernant les médecins libéraux est élevée en comparaison à la densité bretonne. En revanche, celle des infirmiers libéraux est limitée.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, une forte majorité de cantons du pays de Rennes présentaient en 2007 des taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein supérieurs 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 de Rennes et de fournir un certain nombre d'éléments susceptibles d'éclairer la situation du pays. Ils pourraient aussi être enrichis par des investigations complémentaires s'appuyant notamment sur les acteurs de terrain afin d'améliorer la compréhension des problèmes de santé de la population. En tout état de cause, ce document est un outil que peuvent s'approprier ces acteurs au bénéfice d'une dynamique locale en faveur de la santé des habitants du pays.

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

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

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

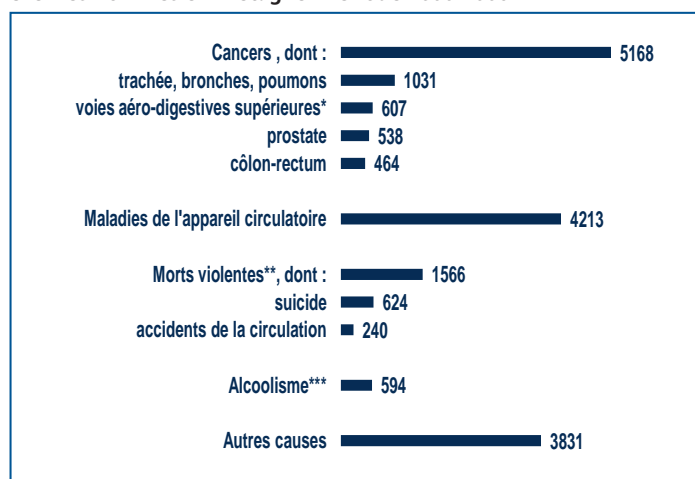
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

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

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

Sur la période 2000-2006, 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

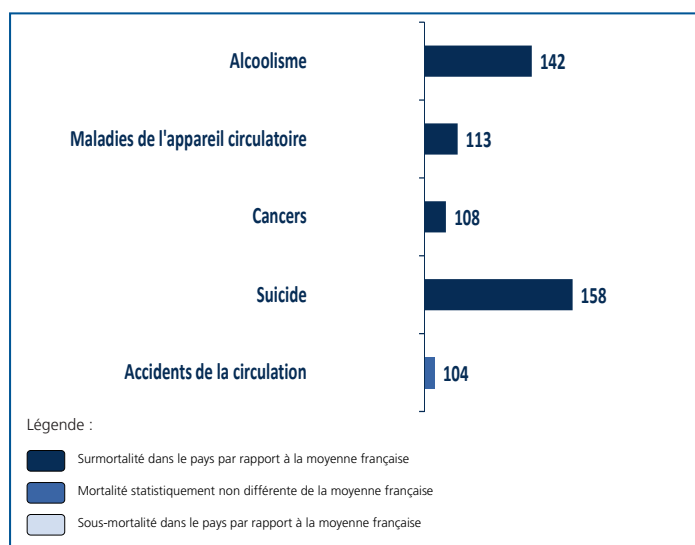
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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

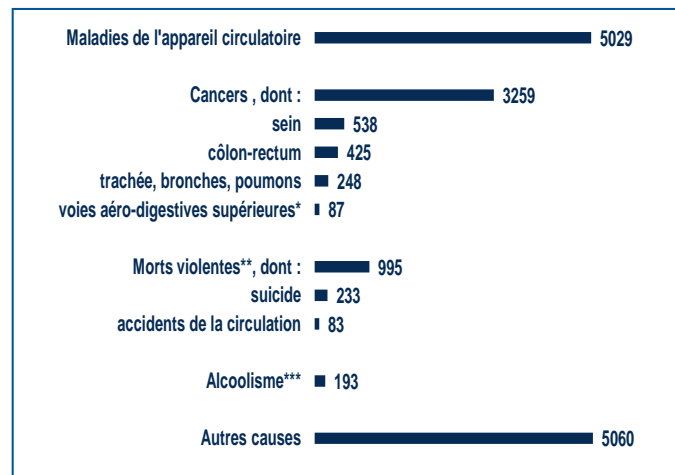
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

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

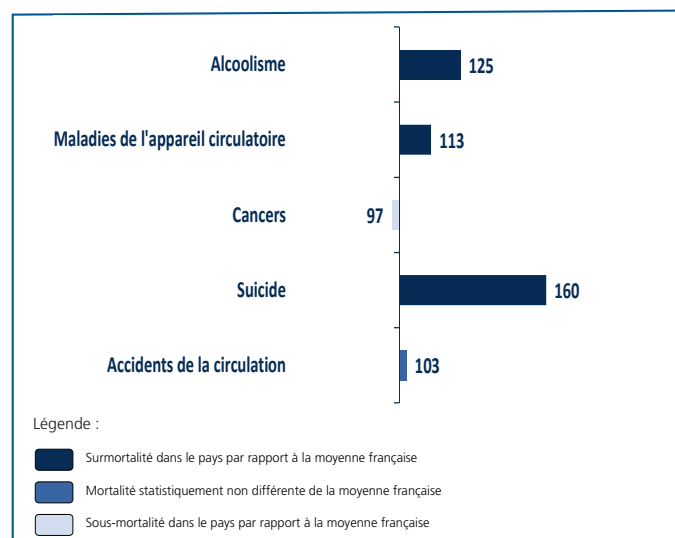
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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

Le pays de Rennes : un territoire essentiellement urbain

Le pays de Rennes recouvre une part importante de l'aire urbaine rennaise. Il comprend 67 communes et sa densité de population est la plus forte de Bretagne avec 392 habitants par km². La densité décroît par contre au fur et à mesure de l'éloignement de l'agglomération rennaise, pour devenir plus faible dans quelques communes plus rurales situées sur le pourtour du pays.

La population est notamment concentrée dans la commune de Rennes (209 613 habitants) qui compte près de la moitié de l'ensemble de la population du territoire.

C'est un pays à dominante urbaine, bien desservi par tous les modes de transport. Avec la présence d'une large gamme d'équipements, Rennes constitue le pôle principal de services du pays.

Une structure par âge plutôt jeune

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

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

Entre 1999 et 2006, la population du pays de Rennes s'est accrue de 29 076 habitants, soit une progression de 1% en moyenne annuelle. Cette croissance démographique s'appuie sur la conjonction d'un solde migratoire (plus d'arrivées que de départs) et d'un solde naturel (plus de naissances que de décès) positifs. Par ailleurs, le nombre de naissances est resté stable en 2006 par rapport au nombre de naissances observé en 2001.

A l'horizon 2030, les projections de population du pays de Rennes basées sur les tendances observées indiquent un léger vieillissement de la population du pays : on estime à 26% la part des jeunes de moins de 20 ans, à 17% celle des personnes de 65 ans et plus et à 6% celle des personnes de 80 ans et plus présentes au sein du pays (source Insee).



Géographie et démographie du pays de Rennes

	Pays de Rennes	Bretagne
Géographie du pays		
Superficie (km ²)	1 145	27 208
Densité (habitants/km ²)	392	114
Nombre de communes	67	1 269
Démographie du pays		
Population totale au 1 ^{er} janvier 2006	448 601	3 094 530
<i>Dont : moins de 20 ans (en %)</i>	25,9	24,5
<i>60 ans et plus (en %)</i>	16,1	23,3
<i>75 ans et plus (en %)</i>	5,9	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)	+ 1,0	+ 0,9
<i>Dont : variation due au solde naturel (en %)</i>	+ 0,7	+ 0,2
<i>variation due au solde migratoire (en %)</i>	+ 0,3	+ 0,7
Nombre de naissances en 2006	5 710	38 094
Evolution du nombre de naissances par rapport à 2001 (en %)	+ 0,1	+ 4,2

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

Les cinq communes les plus peuplées du pays de Rennes

	Population au 1 ^{er} janvier 2006
Rennes	209 613
Cesson-Sévigné	15 627
Bruz	14 231
Saint-Jacques-de-la-Lande	9 642
Betton	9 103

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 secteur tertiaire bien développé

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

Au 31 décembre 2006, le pays de Rennes comptait pour sa part 219 609 emplois salariés, soit 19,9% des emplois salariés de la région (données provisoires Insee).

Avec plus de 80% des emplois du pays, le secteur tertiaire est dominant (contre 70,9% en Bretagne et 74,7% en France). Le commerce, les services aux entreprises, l'éducation, la santé, l'action sociale et l'administration sont les activités tertiaires les plus dynamiques en termes d'emplois. L'agriculture, l'industrie et la construction sont par contre moins bien représentées qu'en Bretagne et en France.

Grâce notamment à ses importants pôles de recherche et de services, le pays présente une forte concentration de cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que de professions intermédiaires. Comme dans la plupart des pôles urbains, les employés occupent davantage d'emplois que les ouvriers et la proportion des agriculteurs et des artisans, commerçants se situe en-deçà des proportions régionale et nationale.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

	Pays de Rennes		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	3 272	1,6	6,1	3,5
Industrie	22 868	11,4	16,0	15,4
Construction	10 084	5,0	7,1	6,5
Tertiaire	164 353	81,9	70,9	74,7
Total	200 577	100	100	100

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

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

	Pays de Rennes		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	2 216	1,1	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	8 479	4,2	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	41 896	20,9	12,2	15,4
Professions intermédiaires	55 244	27,5	23,6	24,6
Employés	56 022	27,9	27,7	28,6
Ouvriers	36 720	18,3	26,1	23,3
Total	200 577	100	100	100

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

SPÉCIFICITÉS DU PAYS DE RENNES

La spécificité du pays de Rennes, notamment du fait de la centralité et de l'importance de la ville de Rennes et ainsi que du fait de l'ancienneté de son engagement dans le projet Ville-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, a nécessité historiquement une structuration spécifique des dispositifs liés à l'Animation Territoriale de Santé ainsi qu'aux Ateliers Santé Ville. Ces deux dispositifs sont en effet pilotés au sein d'une instance commune : le comité de pilotage de l'animation territoriale de santé dans le cadre du service «promotion santé territoires» de la ville de Rennes.

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

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

Contact : psph-promotionsante@ville-rennes.fr

LA MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES

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.

La situation la plus favorable de Bretagne concernant la mortalité générale masculine

Dans un contexte de surmortalité régionale vis-à-vis de la moyenne nationale, le pays de Rennes est un des seuls pays (avec Brocéliande et Vitré - Porte de Bretagne) à avoir un niveau de mortalité significativement inférieur à la moyenne nationale (- 11%).

Au sein du pays, la majorité des cantons affiche un niveau de mortalité inférieur à la moyenne française, les cantons de Betton et de Cesson-Sévigné étant dans la situation la plus favorable.

Une situation très favorable pour la mortalité prématurée

Globalement, la mortalité prématurée masculine bretonne est en situation défavorable vis-à-vis de la moyenne française (+ 14%). Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est (en situation plus favorable). Le pays de Rennes se distingue comme étant un des trois pays de Bretagne avec un niveau de mortalité prématurée masculine inférieur à la moyenne nationale (- 15% par rapport à la moyenne française).

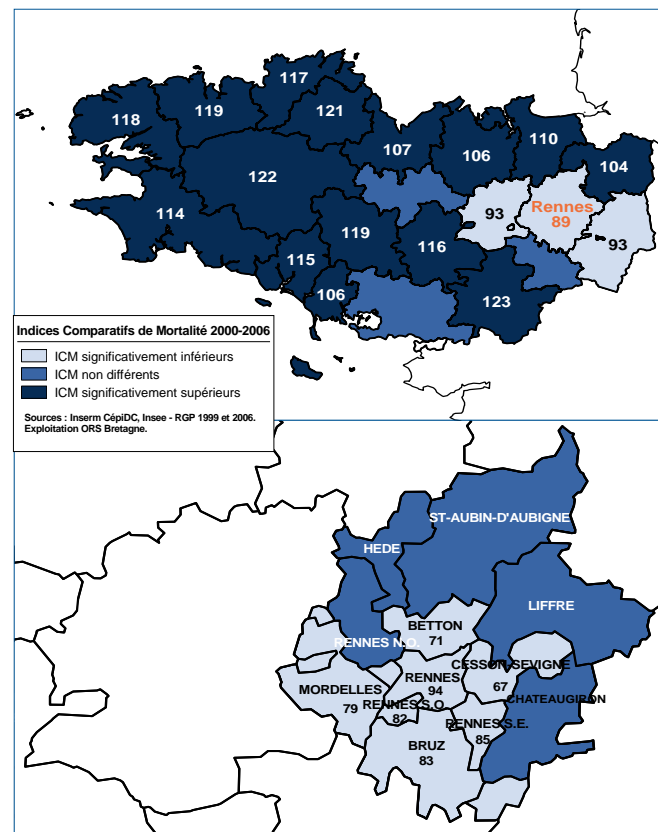
Le seul pays de Bretagne avec un niveau de mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque inférieur à la moyenne française

Comme précédemment, 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 %). Dans ce contexte, le pays de Rennes est le seul des 21 pays qui enregistre un niveau de mortalité prématurée évitable masculine liée à des comportements à risque significativement inférieur à la référence nationale (- 11 %).

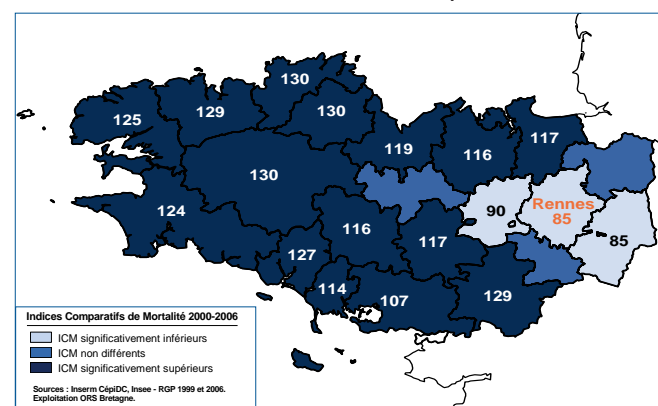
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis de la moyenne française de chaque époque respective, la mortalité générale et la mortalité prématurée des hommes du pays de Rennes sont restées stables sur la période 2000-2006. Comme pour la période précédente, la situation du pays de Rennes est la plus favorable de tous les pays bretons.

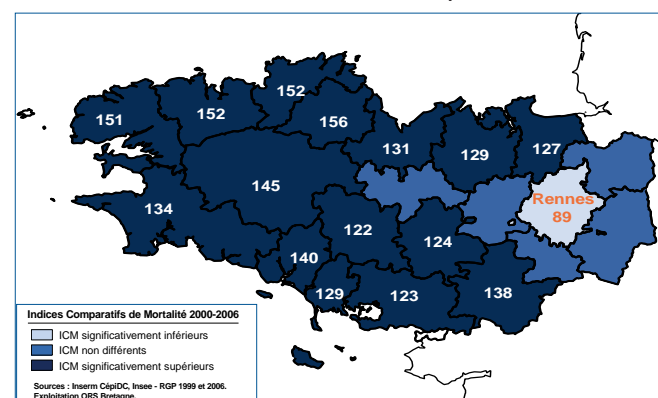
Mortalité générale des hommes dans le pays de Rennes et dans ses cantons
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée des hommes dans le pays de Rennes
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des hommes dans le pays de Rennes
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).

Le seul pays en situation de sous-mortalité féminine en comparaison à la moyenne française

Dans un contexte de surmortalité régionale, le pays de Rennes est le seul pays de Bretagne à enregistrer un niveau de mortalité féminine générale inférieur à la moyenne nationale (- 10%).

Au sein du pays, les cantons situés au sud-ouest sont en situation plus favorable que la moyenne nationale. A l'inverse, les cantons plus au nord ont une mortalité comparable à la moyenne française. Seul le canton de Chateaugiron est en situation de surmortalité (+ 18% par rapport à la moyenne française).

La mortalité prématurée en situation favorable

Globalement, la mortalité prématurée féminine bretonne est proche de la moyenne française. Au niveau régional, elle est notamment marquée par une opposition entre l'ouest et l'est. Le pays de Rennes enregistre un des niveaux de mortalité prématurée les plus favorables de la région pour la population féminine (- 13% par rapport à la moyenne nationale).

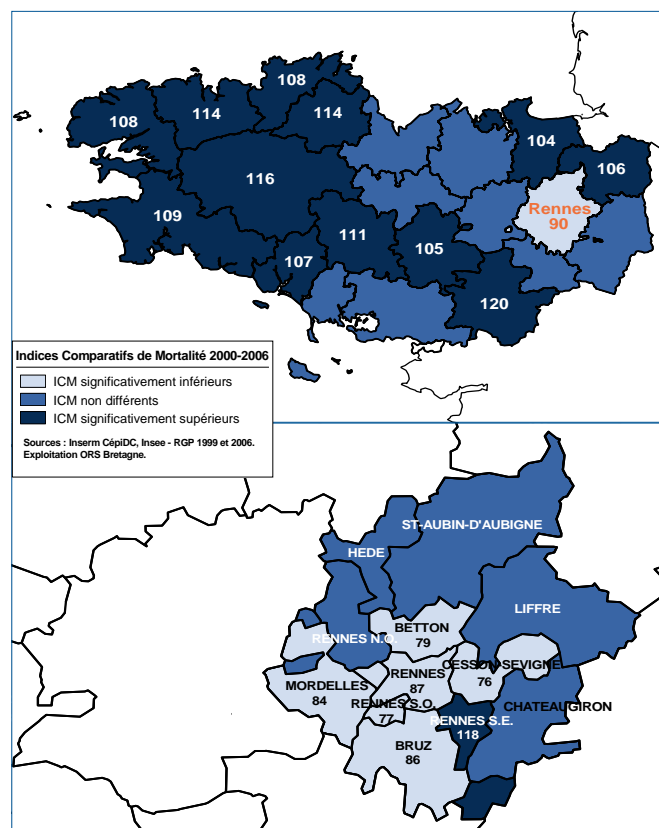
Une mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque comparable à celle de la France

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

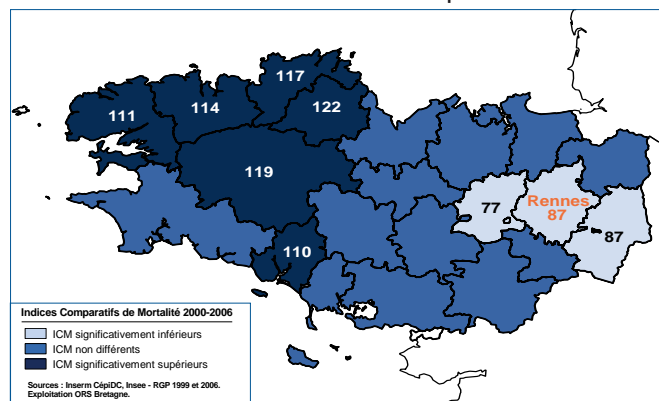
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis de la moyenne française de chaque époque respective, **la mortalité générale et la mortalité prématurée** des femmes du pays sont restées stables sur la période 2000-2006. Comme pour les hommes et à l'image de la période précédente, la situation du pays de Rennes est parmi les meilleures des pays de Bretagne.

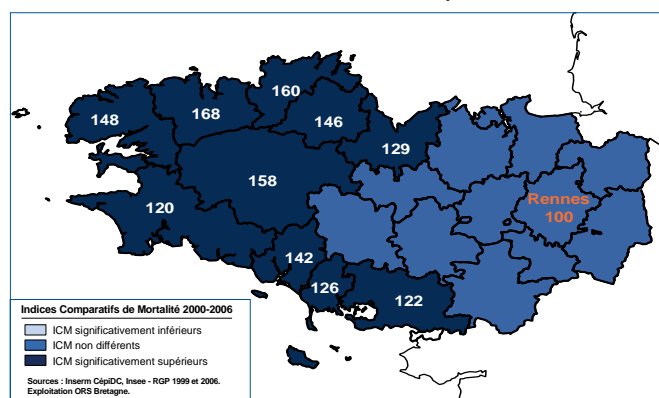
Mortalité générale des femmes dans le pays de Rennes et dans ses cantons
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



Mortalité prématurée des femmes dans le pays de Rennes
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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



LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

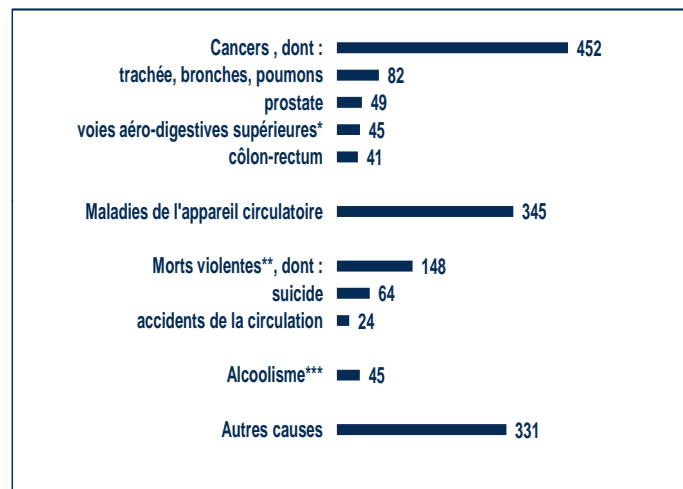
Le cancer, première cause de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2006, le pays de Rennes a enregistré en moyenne annuelle 1 321 décès masculins. Plus d'un tiers de ces décès sont causés par un cancer (452 décès par an), dont les plus fréquents sont ceux de la trachée, des bronches et des poumons. Pour plus d'un quart des décès, il s'agit de pathologies liées à l'appareil circulatoire (345 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (148 décès par an, soit 11% de l'ensemble des décès), dont le suicide (64 décès) et les accidents de la circulation (24 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 45 décès, soit 3% 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 augmenté de + 8 %, passant de 1 222 à 1 321 décès sur la période 2000-2006. Le cancer est toujours la principale cause de décès chez les hommes et sa moyenne annuelle a augmenté de + 10 % (412 décès entre 1991 et 1999). Le nombre de décès causés par une mort violente a quant à lui diminué de - 9 %, passant de 162 à 148 décès par an entre 2000 et 2006.

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



Source : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Bretagne

* Lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage

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

*** Cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et alcoolisme

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

Le suicide au premier rang des causes de décès prématurés évitables

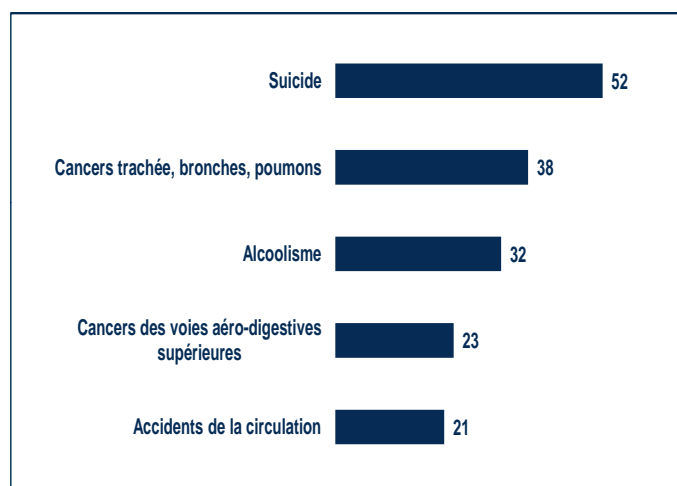
En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 420 hommes dans le pays de Rennes et représentent 32 % de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 166 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 40% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays. La principale cause évitable est le suicide (52 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables liés à des comportements à risque chez les hommes dans le pays de Rennes 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

Seule la mortalité liée au suicide est supérieure à la moyenne nationale

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des hommes du pays de Rennes est inférieure à la moyenne nationale pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 8%), les cancers (- 10%) et les accidents de la circulation (- 32%). Seul le suicide présente un écart significativement supérieur à la moyenne française (+ 23%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité relative aux pathologies liées à l'alcoolisme est en situation plus défavorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, elle est en effet passée d'un indice significativement inférieur à un indice comparable. 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 la mortalité liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons

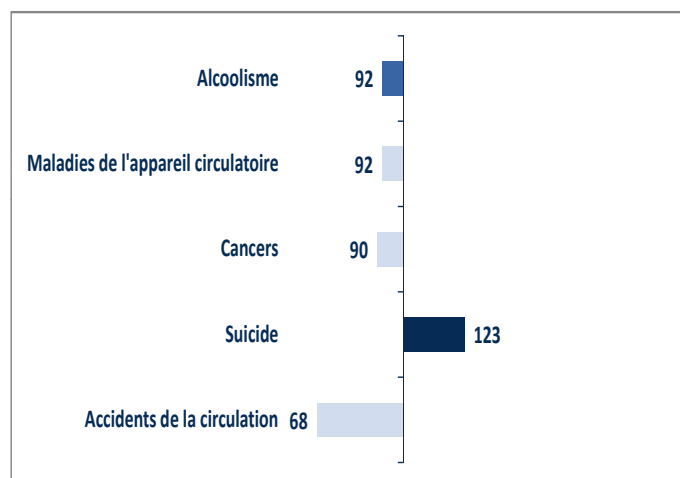
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée aux cancers (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Rennes enregistre globalement un niveau de mortalité par cancer chez les hommes plus favorable (- 10%). Le pays se distingue par un faible niveau de mortalité liée aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons (- 31%). Les autres localisations cancéreuses étant comparable à la moyenne française en termes de mortalité.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée aux cancers de voies aéro-digestives supérieures et aux cancers du côlon-rectum est en situation moins favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, les indicateurs sont en effet passés d'un niveau significativement inférieur à un niveau comparable. Les autres localisations cancéreuses n'ont pas connu d'évolution significative entre les deux périodes.

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

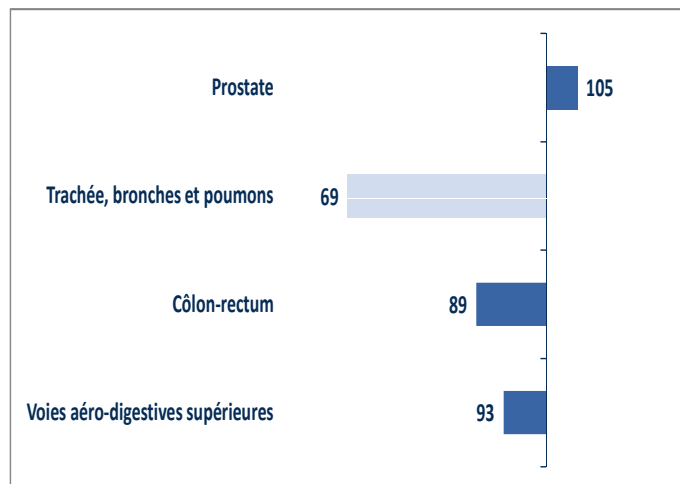
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

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



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

Légende des graphiques :

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

RAPPELS :

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

LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

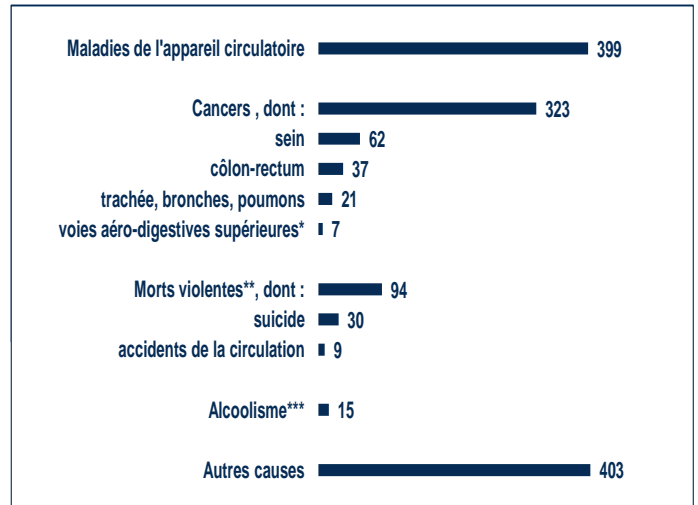
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2006, le pays de Rennes a enregistré en moyenne annuelle 1 234 décès féminins. Près d'un tiers de ces décès est causé par une maladie de l'appareil circulatoire (399 décès par an). Pour plus d'un quart, il s'agit d'un cancer (323 décès), dont le plus fréquent est celui du sein. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (94 décès en moyenne annuelle, soit 8% de l'ensemble des décès), dont le suicide (30 décès) et les accidents de la circulation (9 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 15 décès par an, soit 1% des décès féminins du pays.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, le nombre annuel moyen de décès chez les femmes du pays est resté stable sur la période 2000-2006 (1 222 décès entre 1991 et 1999). Les maladies de l'appareil circulatoire sont restées la principale cause de décès chez les femmes mais sont néanmoins en augmentation de + 25 %, passant de 320 à 399 décès en moyenne par an. En revanche, on observe une diminution de - 22 % des décès par cancer entre les deux périodes (412 décès par an entre 1991 et 1999 pour 323 décès annuels entre 2000 et 2006).

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les femmes dans le pays de Rennes - 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 au premier rang des causes de décès prématurés évitables

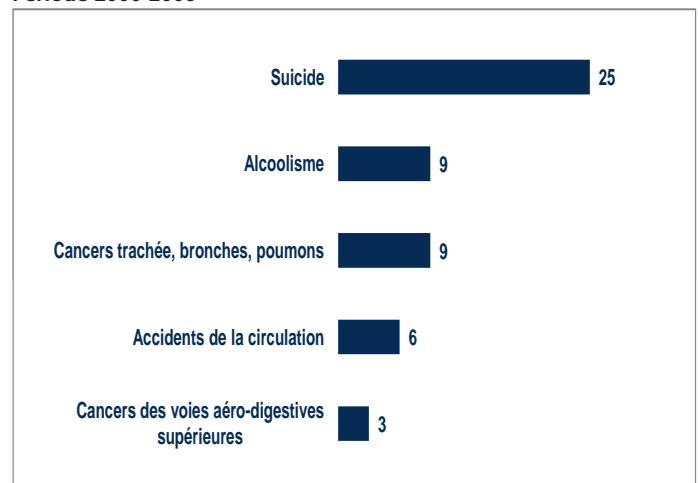
Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 201 femmes dans le pays de Rennes et représentent 16% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 52 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 26% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays. La principale cause évitable est le suicide (25 décès en moyenne par an).

RAPPEL :

La mortalité prématurée concerne les décès survenus avant 65 ans.

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



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

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

La mortalité liée au suicide nettement supérieure à la moyenne nationale

L'étude des indices comparatifs de mortalité des principales causes de décès montre que la mortalité des femmes du pays de Rennes est significativement inférieure à la moyenne nationale pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 6%) et les cancers (- 7%). En revanche, elle est nettement supérieure à la moyenne française pour le suicide (+ 57%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée à l'alcoolisme et aux accidents de la circulation est en situation moins favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, elle est passée d'un indice significativement inférieur à un indice comparable. Les autres causes de décès présentées n'ont pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, les mêmes tendances sont observées en termes de mortalité.

Mis à part pour le cancer du sein, une situation favorable pour les autres localisations cancéreuses prises en compte

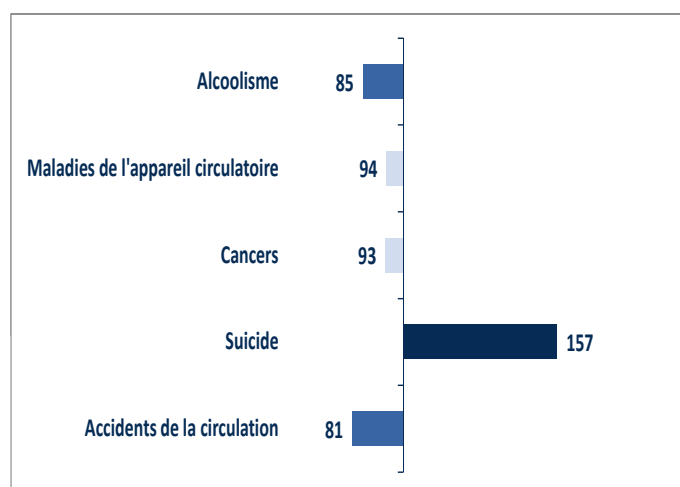
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Rennes enregistre un niveau de mortalité par cancer pour les femmes inférieure à la moyenne nationale (- 7%). Hormis pour le cancer du sein, comparable à la moyenne française en termes de mortalité, cette situation se vérifie quelle que soit la localisation cancéreuse présentée.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée aux cancers des voies aéro-digestives supérieures et aux cancers du côlon-rectum est en situation plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, elle est en effet passée d'indices comparables à des indices significativement inférieurs. Les autres localisations cancéreuses n'ont pas connu d'évolution significative sur la période.

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

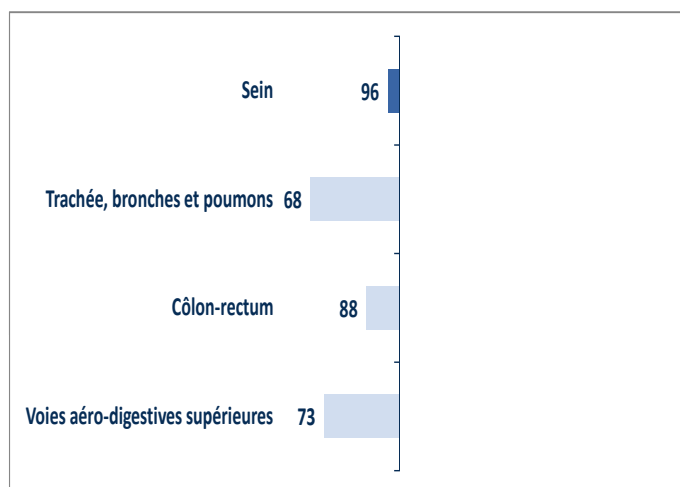
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

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



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

Légende des graphiques :

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

RAPPELS :

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

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

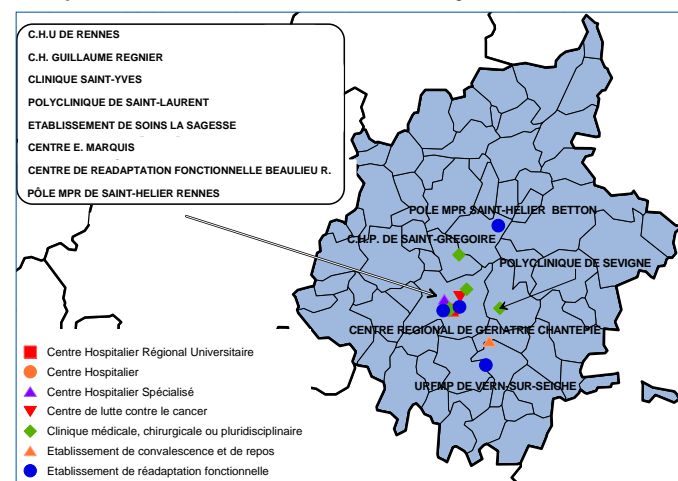
Une offre importante en soins hospitaliers

Le pays de Rennes se caractérise par la présence d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), de 4 cliniques chirurgicales, médicales ou pluridisciplinaires, de 5 établissements de convalescence et de repos ou de réadaptation fonctionnelle et d'un centre de lutte contre le cancer. Par ailleurs, les habitants du pays ont accès à des soins en psychiatrie dans un Centre Hospitalier Spécialisé, des cliniques de santé mentale, un Service Médico-Psychologique Régional, des Centres Médico-Psychologiques pour adultes ou enfants ou encore des hôpitaux de jour.

L'ensemble de ces établissements permet d'assurer des activités de court séjour (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique), de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et de soins de longue durée (redéfinis et validés par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins dont la mise en œuvre est prévue jusqu'en 2010). L'attractivité des établissements rennais s'étend au-delà du seul pays de Rennes, et déborde largement sur les pays de Vitré, Fougères, Saint-Malo, Vallons de Vilaine, Brocéliande, Ploërmel et Redon.

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière de proximité et au-delà des principaux Centres Hospitaliers du pays et des alentours, le pays de Rennes ne bénéficie pas d'hôpital local. On peut noter que les habitants de l'ouest du pays peuvent recourir à l'hôpital local de Montfort-sur-Meu dans le pays de Brocéliande, ceux du sud à celui de Janzé dans le pays de Vitré et ceux du nord aux hôpitaux locaux d'Antrain et de Saint-Brice-en-Cogles dans le pays de Fougères.

Principaux établissements de soins dans le Pays de Rennes en 2009



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

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

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

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

Dix services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le pays de Rennes. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 649 places, soit 24 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui situe le pays à un niveau supérieur par rapport à la densité régionale (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus). En revanche, la densité du nombre de lits ou places des maisons de retraite et des foyers logements du pays y est inférieure.

Le pays de Rennes compte par ailleurs 3 CLIC localisés à Rennes, Chantepie et Saint-Aubin-d'Aubigné ainsi que plusieurs permanences réparties au sein du pays.

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

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité du pays	Densité en Bretagne
Hébergements permanents				
Maisons de retraite	33	2 375	89	93
Foyers logements	28	962	36	46
Hébergements temporaires				
Accueils de jour	13	66	2	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	10	649	24	20

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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

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

L'OFFRE LIBÉRALE DE SERVICES ET DE SOINS

Des laboratoires d'analyses médicales bien implantés

Le pays de Rennes compte en 2009 une pharmacie pour 2 974 habitants et se situe au-dessus de la densité régionale (une pour 2 641 habitants). Le pays compte également 39 laboratoires d'analyses médicales, soit un laboratoire pour 11 516 habitants, ce qui correspond à un niveau plus élevé que la densité observée en région (un pour 19 217 habitants).

Le pays le mieux doté de la région en médecins spécialistes libéraux

En 2009 et sur la base du système d'information sur lequel s'est appuyé l'étude, 504 médecins généralistes libéraux et 533 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays de Rennes.

L'offre médicale libérale est particulièrement développée dans le pays en comparaison aux densités régionales.

Une densité en infirmiers libéraux très inférieure à celle de la région

Le pays de Rennes compte, en 2009, 326 chirurgiens-dentistes libéraux, 432 masseurs-kinésithérapeutes et 258 infirmiers libéraux. Les densités du pays en chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont supérieures à celles de la région. En revanche, le pays bénéficie d'une offre en infirmiers libéraux limitée si l'on compare la densité du pays à la densité bretonne.

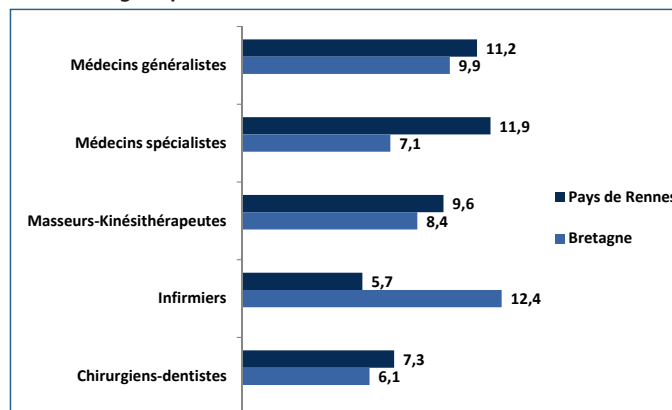
Les caractéristiques démographiques du pays (faible proportion de personnes âgées par rapport à la région) et la capacité des services de soins infirmiers à domicile plus élevée qu'au niveau régional contribuent probablement à cette densité inférieure des infirmiers libéraux.

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

	Nombre de structures	Densité du pays	Densité en Bretagne
Pharmacies	151	1/2 974 hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	39	1/11 516 hab.	1/19 217 hab.

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

Densité des professionnels de santé libéraux dans le pays de Rennes 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

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.

À NOTER

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

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

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

Dans le pays de Rennes, aucun canton n'a été déclaré « zone éligible » ou « zone fragile ».

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

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

Source : Urcam Bretagne.

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

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DANS LE PAYS DE RENNES

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

LES REVENUS ET LA FISCALITÉ

Une forte majorité de cantons avec des revenus moyens déclarés supérieurs à la moyenne régionale

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.

La majorité des cantons du pays de Rennes présente un revenu moyen supérieur à celui de la Bretagne. Par ailleurs, l'ensemble des cantons du pays a une part de foyers fiscaux non imposés inférieure à la moyenne bretonne, seul le canton de Janzé est supérieur à la moyenne française.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

Cantons du pays de Rennes	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé en 2005 (en Euros)	Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2005 (en %)
CESSON-SEVIGNE	33 295	20,2
BETTON	32 511	19,8
RENNES NORD-OUEST	30 217	23,0
RENNES SUD-EST	27 643	23,3
BRUZ	27 149	24,7
LIFFRE	26 959	29,1
CHATEAUGIRON	25 801	27,5
MORDELLES	25 459	26,5
RENNES	24 692	39,4
SAINT-AUBIN-D'AUBIGNE	24 321	38,0
MONTFORT-SUR-MEU	24 000	35,9
HEDE	23 846	38,8
RENNES SUD-OUEST	23 375	27,5
JANZE	23 106	42,2
BRETAGNE	24 241	45,0
France	25 795	41,7

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

LES MINIMA SOCIAUX

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

En 2006, 2,5% des personnes de moins de 65 ans étaient bénéficiaires du RMI en Bretagne pour 4,9% en France. Dans le pays de Rennes, l'ensemble des cantons compte une proportion de bénéficiaires inférieure à la moyenne française. Cependant pour les cantons de Rennes et Rennes sud-ouest, cette proportion est supérieure à la moyenne régionale.

À NOTER

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

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

Cantons du pays de Rennes	Nombre de bénéficiaires* du RMI de moins de 65 ans en 2006	Proportion des bénéficiaires* de moins de 65 ans en 2006 (en %)
RENNES	7 958	4,4
RENNES SUD-OUEST	263	2,6
HEDE	121	1,3
RENNES SUD-EST	139	1,1
SAINT-AUBIN-D'AUBIGNE	181	1,1
BRUZ	316	1,0
MONTFORT-SUR-MEU	180	0,9
JANZE	89	0,9
BETTON	163	0,8
MORDELLES	151	0,8
CHATEAUGIRON	146	0,7
CESSON-SEVIGNE	120	0,7
RENNES NORD-OUEST	67	0,7
LIFFRE	104	0,5
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

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). Même si une forte majorité de cantons du pays est en situation plus favorable qu'en Bretagne, le canton de Rennes enregistre malgré tout une proportion de bénéficiaires proche de la moyenne française.

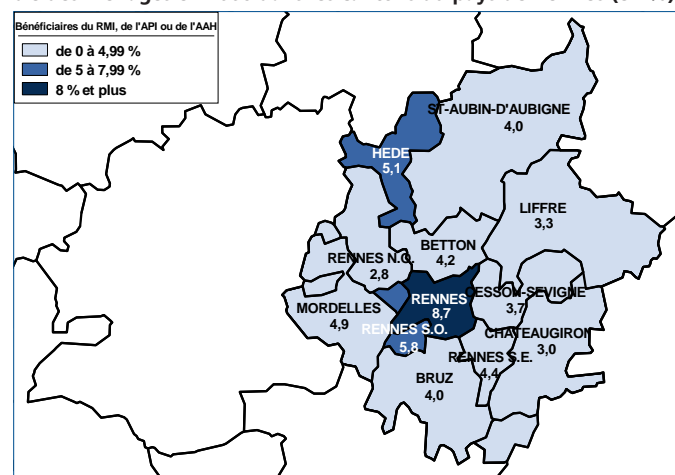
DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

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



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

L'EMPLOI

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

Au 31 décembre 2009, le pays de Rennes comptait 27 104 demandeurs d'emploi de Catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Rennes, le taux de chômage s'élevait à 7,4%, soit un niveau inférieur à celui de la région. Au sein du pays, les proportions de chômeurs de longue durée et de femmes en situation de chômage sont inférieures à celles observées pour l'ensemble de la Bretagne. En revanche, la proportion de chômeurs de moins de 25 ans du pays est comparable.

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

	Pays de Rennes	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	27 104	181 124
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	19,3	19,2
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	46,1	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	29,0	31,0
Taux de chômage au 4 ^{ème} trimestre 2009* (en %)	7,4	8,2

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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

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

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

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

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein supérieur aux taux départemental et régional pour la majorité des cantons du pays

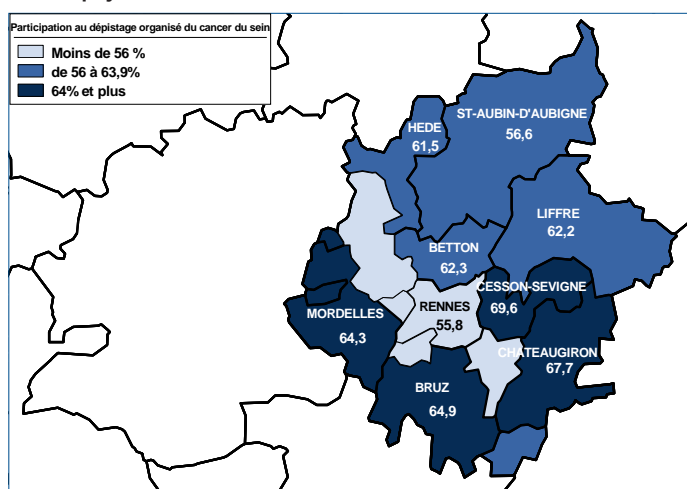
Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser une mammographie tous les 2 ans. En 2007, le taux de participation à la campagne s'élevait à 56,6% sur le département de l'Ille-et-Vilaine. Même si pour la majorité des cantons du pays de Rennes le taux de femmes dépistées est supérieur aux taux départemental et régional, les cantons de Rennes et de Saint-Aubin-d'Aubigné présentent, quant à eux, un taux inférieur à ceux du département et de la région.

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

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

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

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



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

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

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

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

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>