



La santé dans le pays de **Cornouaille**



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 Cornouaille
- 10 La mortalité dans le pays de Cornouaille
- 12 Les causes de décès dans le pays de Cornouaille
- 16 L'offre de soins dans le pays de Cornouaille
- 18 Les déterminants de santé dans le pays de Cornouaille

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 CORNOUAILLE

Dans le pays de Cornouaille, 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 Cornouaille présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes, avec respectivement une mortalité générale supérieure de 14% et de 9% à la moyenne française. Dans ce cadre, les écarts les plus importants vis-à-vis de la situation en France concernent pour les deux sexes la mortalité relative aux pathologies liées à l'alcoolisme ainsi qu'au suicide, même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont relativement restreints. Chez les hommes, les écarts en relation avec la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, ainsi qu'avec les maladies de l'appareil circulatoire sont impliqués dans la surmortalité masculine que présente le pays. Chez les femmes, la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est aussi plus élevée qu'en France. En revanche, celle par cancer est inférieure à la moyenne française.

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 présentent des aspects plus favorables chez les hommes, notamment vis-à-vis des accidents de la circulation. Chez les femmes, outre la mortalité liée à l'alcoolisme dont la situation s'est dégradée sur la dernière période, les autres causes de décès présentent par contre des aspects de stabilité.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Cornouaille se distingue par une surmortalité masculine supérieure de 24% à la moyenne française et présente un niveau comparable au niveau national pour la population féminine.

Par rapport à la période 1991-1999 et vis-à-vis du niveau français de chaque époque respective, la mortalité prématurée présente une situation stable chez les hommes comme chez les femmes sur la période 2000-2006.

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 de Cornouaille se caractérisent par une mortalité prématurée évitable nettement supérieure 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 sensiblement plus âgée que la population bretonne, voit plus de la moitié de ses cantons avoir une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure aux proportions nationale et régionale. Par ailleurs, la grande majorité des cantons du pays compte une proportion de bénéficiaires des principaux minima sociaux supérieure à la proportion régionale, même si, hormis le canton de Quimper, ils restent en dessous des chiffres nationaux. Enfin, la proportion de personnes de moins de 25 ans en situation de chômage y est légèrement moins élevée qu'en Bretagne.

En termes d'offre de soins, le pays accueille une offre importante en soins hospitaliers assurant l'ensemble des activités médicales. Concernant les professionnels de santé implantés dans le pays (médecins généralistes et spécialistes libéraux, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes), les densités observées sont légèrement supérieures à celles de la région. Les infirmiers libéraux étant pour leur part bien implantés dans le pays par rapport à la moyenne bretonne.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, les cantons de la partie est du pays de Cornouaille présentaient globalement 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 Cornouaille 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 Cornouaille.**

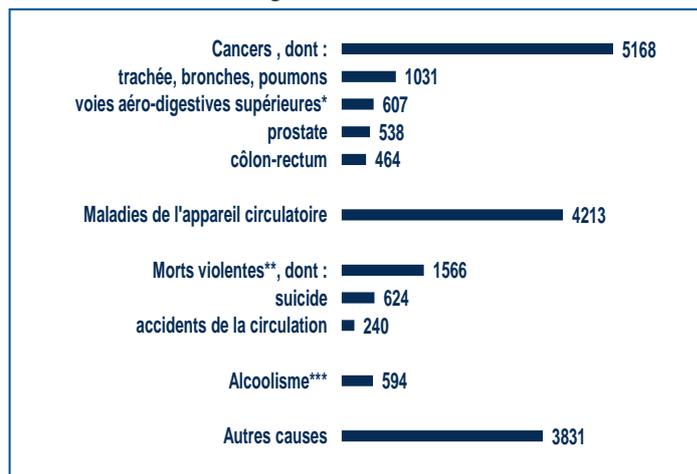
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

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

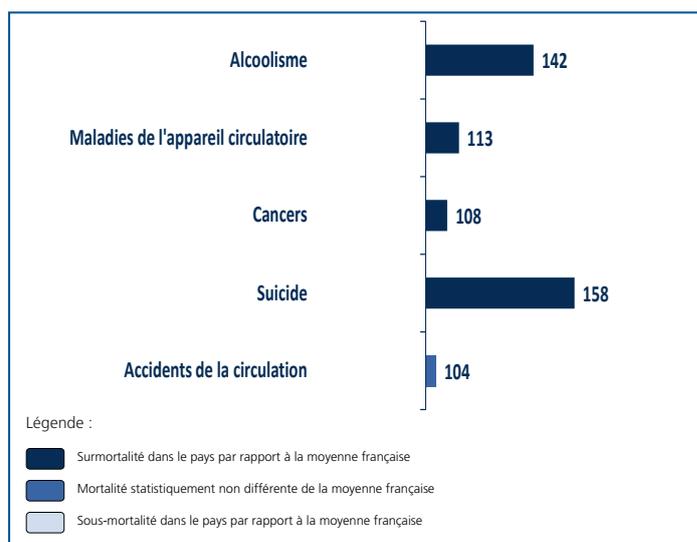
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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

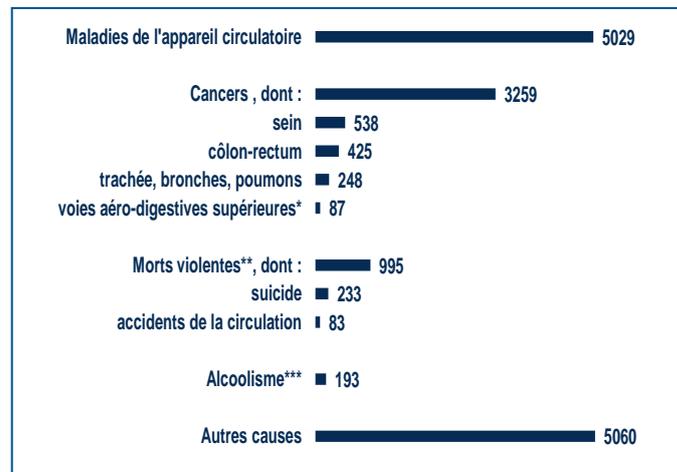
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

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

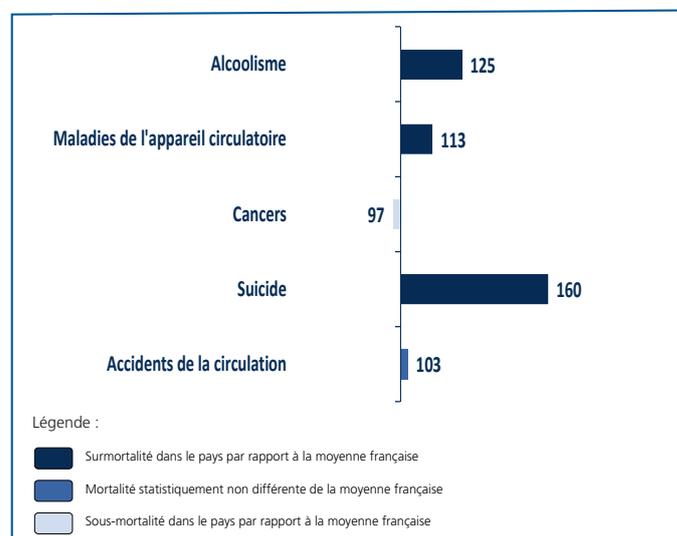
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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 structuré autour d'une large bande maritime

Le pays de Cornouaille est l'un des plus grands pays de Bretagne, tant par sa superficie (2^{ème} position derrière le pays du Centre-Ouest Bretagne) que par sa population (3^{ème} position derrière les pays de Rennes et Brest). La principale commune du pays est Quimper avec 64 902 habitants et les 5 communes les plus peuplées rassemblent près de 40% des habitants du pays. La zone la plus densément peuplée est concentrée sur le littoral sud, ainsi que dans le secteur de Châteaulin, les espaces avec une densité de population plus faible étant localisés dans l'arrière pays et à l'ouest (Cap Sizun).

Dans ce cadre, Quimper constitue le principal pôle de services du territoire. Le pays dispose également de quatre pôles de services secondaires bien équipés situés sur le littoral (Concarneau, Douarnenez, Pont-l'Abbé et Quimperlé) ainsi que du pôle d'emplois de Châteaulin au nord.

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 de Cornouaille présente un profil plus âgé que la population régionale. Les proportions de 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 due à un solde migratoire positif

Entre 1999 et 2006, la population du pays de Cornouaille s'est accrue de 15 121 habitants, soit une progression de 0,7% en moyenne annuelle. Cette croissance démographique s'appuie sur un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs), le solde naturel étant quasiment nul, voire déficitaire. Par ailleurs, le nombre de naissances n'a pas connu d'évolution sensible en 2006 par rapport au nombre de naissances observé en 2001.

A l'horizon 2030, les projections de population du pays de Cornouaille 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 9% la proportion de personnes de 80 ans et plus présentes au sein du pays (source Insee).



Géographie et démographie du pays de Cornouaille

	Pays de Cornouaille	Bretagne
Géographie du pays		
Superficie (km ²)	2 484	27 208
Densité (habitants/km ²)	132	114
Nombre de communes	95	1 269
Démographie du pays		
Population totale au 1 ^{er} janvier 2006	327 768	3 094 530
<i>Dont : moins de 20 ans (en %)</i>	22,7	24,5
<i>60 ans et plus (en %)</i>	26,7	23,3
<i>75 ans et plus (en %)</i>	10,8	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)	+ 0,7	+ 0,9
<i>Dont : variation due au solde naturel (en %)</i>	- 0,1	+ 0,2
<i>variation due au solde migratoire (en %)</i>	+ 0,8	+ 0,7
Nombre de naissances en 2006	3 372	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 Cornouaille

	Population au 1er janvier 2006
Quimper	64 902
Concarneau	19 953
Douarnenez	15 608
Quimperlé	10 725
Fouesnant	9 716

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

Une répartition des secteurs d'activité proche de celle de la région

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

Au 31 décembre 2006, le pays de Cornouaille comptait pour sa part 114 240 emplois salariés, soit 10,4% des emplois salariés de la région (*données provisoires Insee*).

Le secteur tertiaire rassemble les deux tiers des emplois, soit une part équivalente à la moyenne bretonne mais inférieure à la moyenne nationale. Grâce à la présence de la Préfecture départementale ainsi que d'autres établissements publics, les emplois liés à l'administration sont nombreux. Le tourisme est également un élément important de l'économie du pays.

Du fait de cette répartition des secteurs d'activité, les catégories socio-professionnelles restent proches de celles présentes en Bretagne.

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 Cornouaille		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	7 497	5,8	6,1	3,5
Industrie	22 503	17,3	16,0	15,4
Construction	8 560	6,6	7,1	6,5
Tertiaire	91 363	70,3	70,9	74,7
Total	129 923	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 Cornouaille		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	3 968	3,1	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	9 562	7,4	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	14 026	10,8	12,2	15,4
Professions intermédiaires	31 348	24,1	23,6	24,6
Employés	35 722	27,5	27,7	28,6
Ouvriers	35 297	27,2	26,1	23,3
Total	129 923	100	100	100

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

SPECIFICITÉS DU PAYS DE CORNOUAILLE

Le réseau de prévention du suicide du pays de Cornouaille a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de terrain et des familles des outils et méthodes pertinents en créant des dynamiques de collaboration et d'échanges entre les différents acteurs de la prévention et du soin.

Dans ce cadre, un annuaire des acteurs impliqués dans la prévention de la souffrance psychique et des conduites suicidaires des jeunes sur le pays a été publié en 2008. Des journées d'information et de sensibilisation sont aussi organisées.

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.

Un niveau de mortalité supérieur 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 Cornouaille enregistre un niveau de mortalité générale supérieur au niveau moyen français pour la population masculine (+ 14% par rapport à la moyenne nationale).

Au sein du pays, la surmortalité est présente dans une forte majorité de cantons. Seul le canton de Fouesnant affiche une sous-mortalité significativement inférieure de 8% vis-à-vis de la moyenne française.

Une situation défavorable 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 Cornouaille se distingue comme étant un pays avec une surmortalité supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 24% par rapport à la moyenne française), mais cependant relativement homogène vis-à-vis des pays voisins.

Un niveau de mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque élevé

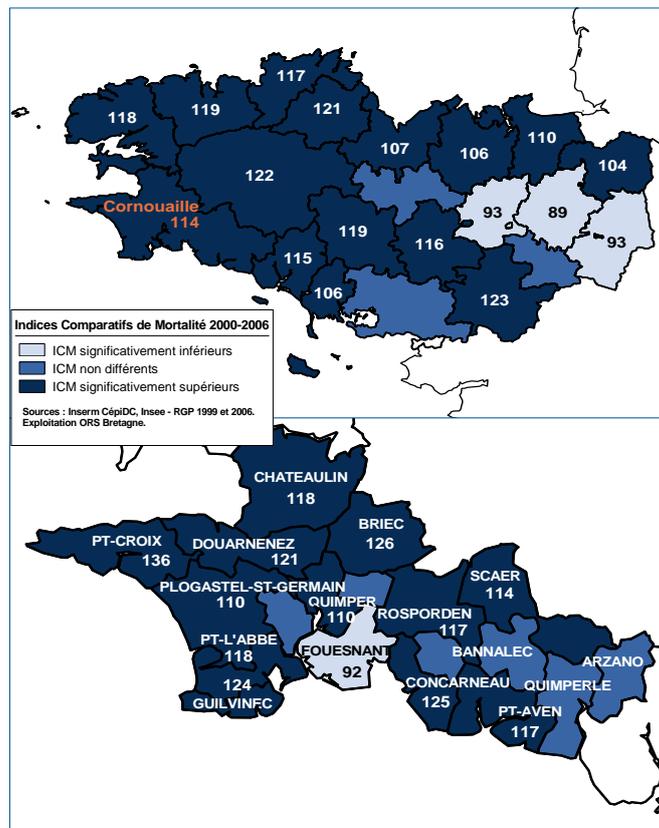
La mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable dans la région Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 28%). Le pays de Cornouaille contribue fortement à cette surmortalité avec un indice élevé vis-à-vis de la référence nationale (+ 34%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis de la moyenne nationale de chaque période respective, **la mortalité générale et la mortalité prématurée** masculines présentent des aspects de stabilité sur la période 2000-2006. Le pays de Cornouaille est toujours en état de surmortalité pour ces deux indicateurs, notamment pour la surmortalité prématurée pour laquelle il fait toujours partie des pays en situation les plus défavorables.

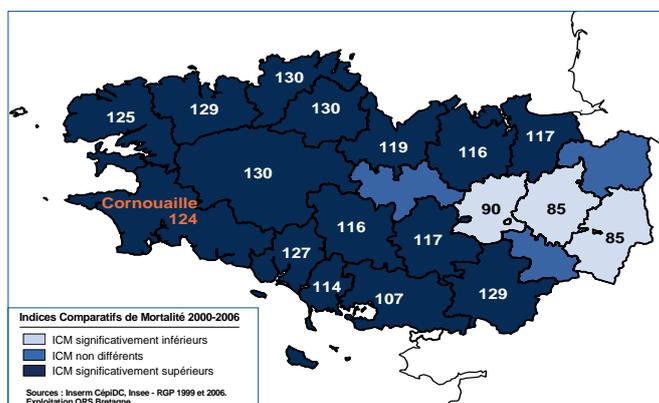
Mortalité générale des hommes dans le pays de Cornouaille et dans ses cantons

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



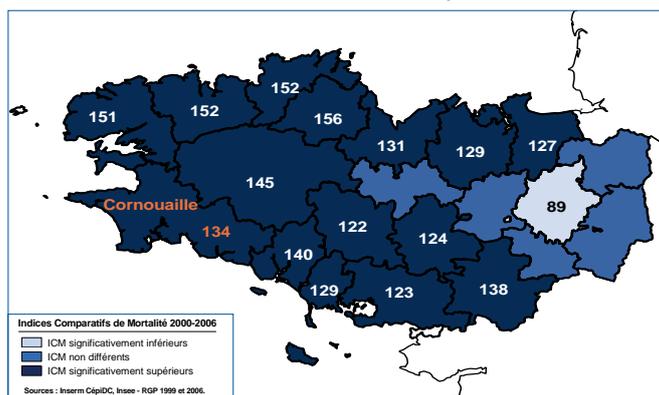
Mortalité prématurée des hommes dans le pays de Cornouaille

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



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des hommes dans le pays de Cornouaille

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 situation relativement défavorable concernant la mortalité des femmes

Dans un contexte de surmortalité régionale (seul le pays de Rennes présente une mortalité féminine significativement inférieure à la référence nationale), le pays de Cornouaille enregistre un niveau de mortalité générale moins favorable qu'en France pour les femmes (+ 9% par rapport à la moyenne nationale).

Au sein du pays, la majorité des cantons est en situation de surmortalité par rapport au niveau moyen national.

Une mortalité prématurée sans différence significative vis-à-vis de la moyenne française

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 Cornouaille constitue une exception des pays de l'ouest de la Bretagne et se situe dans une moyenne comparable à la situation nationale pour la mortalité prématurée des femmes.

Un niveau de mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque relativement élevé

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 Cornouaille enregistre un niveau de mortalité prématurée évitable relativement élevé pour la population féminine (+ 20% par rapport à la moyenne nationale), tout en restant en dessous de l'indice régional.

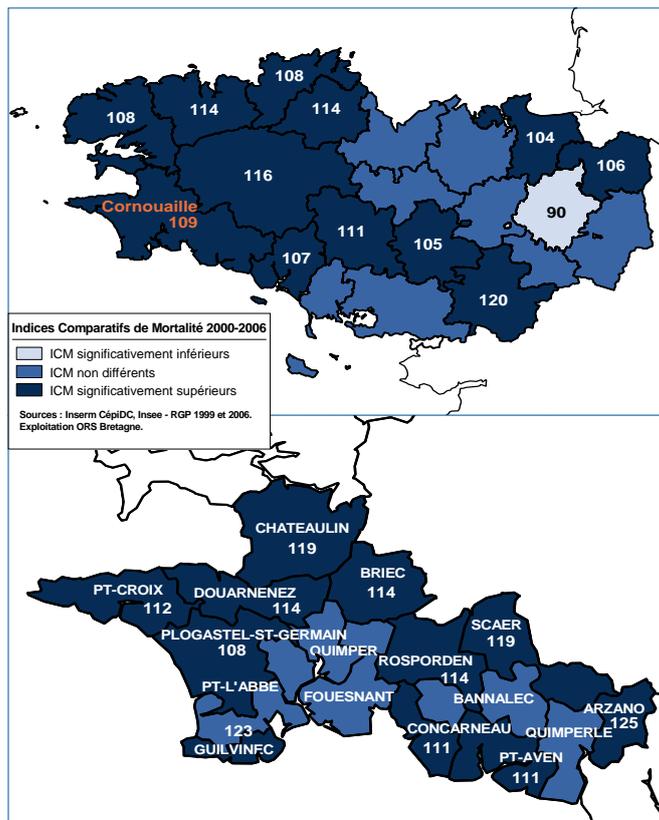
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis de la moyenne française, la mortalité générale des femmes dans le pays de Cornouaille est restée stable sur la période 2000-2006 : le pays occupe toujours le 6^{ème} rang en termes de surmortalité féminine sur la dernière période.

Concernant la mortalité prématurée elle est également restée stable sur la période 2000-2006. Le pays se situant toujours parmi les pays de Bretagne où la mortalité prématurée féminine ne se différencie pas de la moyenne française.

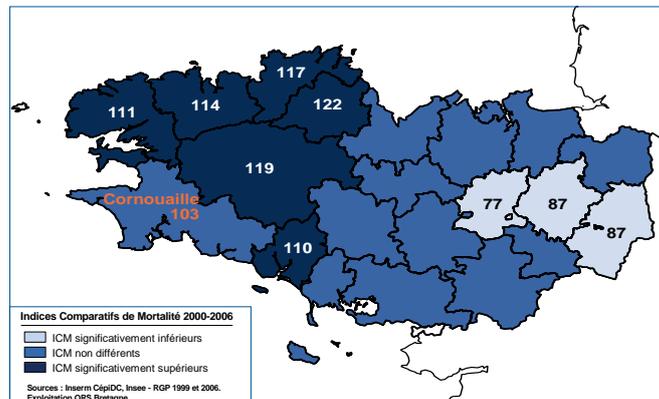
Mortalité générale des femmes dans le pays de Cornouaille et dans ses cantons

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



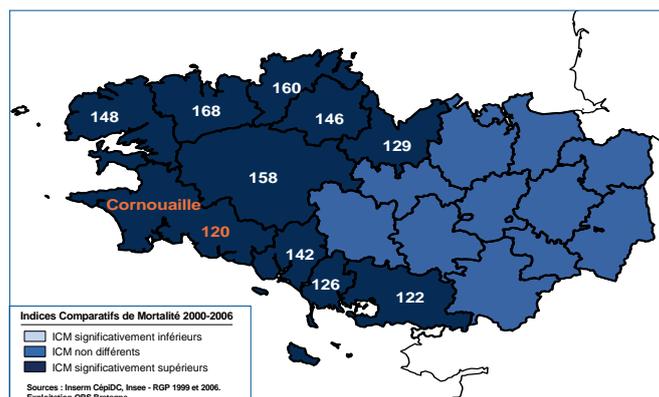
Mortalité prématurée des femmes dans le pays de Cornouaille

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



Mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque des femmes dans le pays de Cornouaille

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



LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

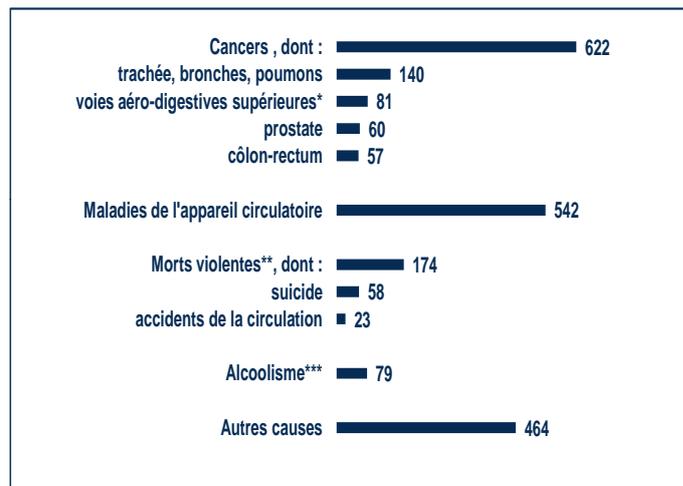
Le cancer, première cause de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2006, le pays de Cornouaille a enregistré en moyenne annuelle 1 881 décès masculins. Un tiers de ces décès est causé par un cancer (622 décès par an), dont les plus fréquents sont ceux de la trachée, des bronches et des poumons. Pour plus d'un quart, il s'agit de maladies de l'appareil circulatoire (542 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (174 décès par an, soit 9% de l'ensemble des décès), dont le suicide (58 décès) et les accidents de la circulation (23 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 79 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 - 4 %, passant de 1 961 à 1 881 sur la période 2000-2006. Le cancer est toujours la principale cause de décès chez les hommes et sa moyenne annuelle de décès a diminué elle aussi de - 4 % (648 décès entre 1991 et 1999). Le nombre de décès causés par une mort violente a quant à lui diminué de - 18 %, passant de 212 décès à 174 décès par an entre 2000 et 2006.

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les hommes dans le pays de Cornouaille - 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

Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons aux premiers rangs des causes de décès prématurés évitables

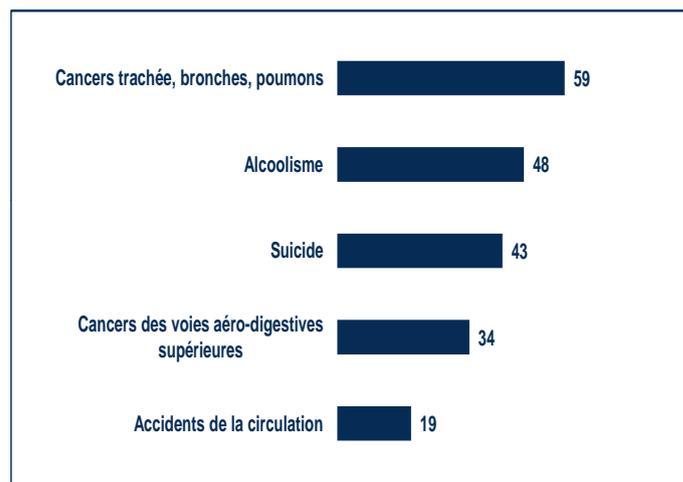
En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 502 hommes dans le pays de Cornouaille et représentent 27 % de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 203 décès par an sont causés par des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 40% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays. Les principales causes évitables sont les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (59 décès en moyenne par an), suivis par les décès liés à l'alcoolisme et au suicide.

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 Cornouaille - 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 à l'alcoolisme et 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 hommes du pays de Cornouaille est supérieure à la moyenne nationale pour la plupart des pathologies présentées et des morts violentes. L'alcoolisme (+ 65%) et le suicide (+ 34%) présentent les plus forts écarts par rapport à la moyenne française.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par accidents de la circulation présente un profil plus favorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, elle est passée d'un indice significativement supérieur 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.

Un niveau de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures élevé

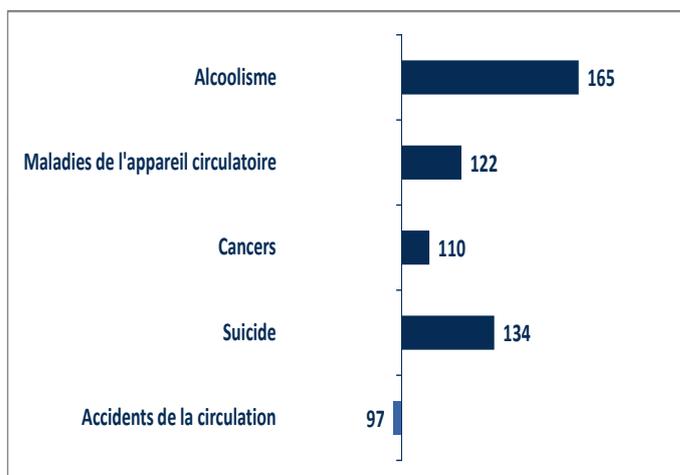
Dans un contexte régional de surmortalité masculine liée au cancer (+ 8% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Cornouaille enregistre globalement un niveau de mortalité supérieur à la moyenne nationale (+ 10%). La mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures (+ 63%) est nettement supérieure au niveau moyen français.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et des poumons présente un profil plus défavorable sur la période 2000-2006 : en comparaison à la moyenne nationale et pour chaque époque respective, elle est passée d'un indice comparable à un indice significativement supérieur. La mortalité des autres localisations cancéreuses n'a pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, les mêmes tendances sont observées en termes de mortalité.

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

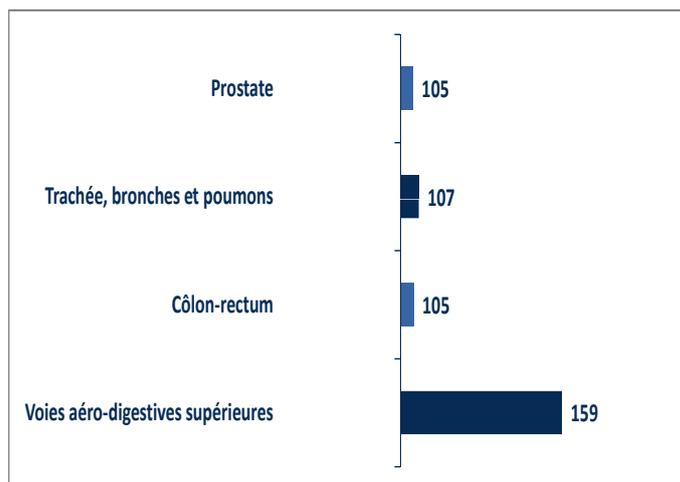
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

Indices comparatifs de mortalité chez les hommes dans le pays de Cornouaille 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

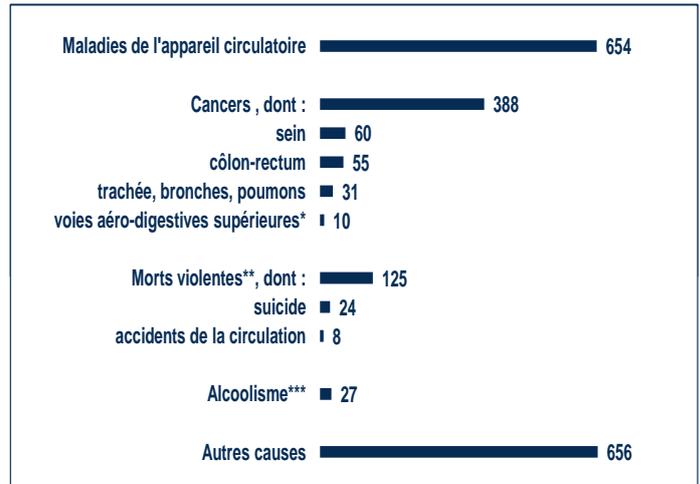
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2006, le pays de Cornouaille a enregistré en moyenne annuelle 1 850 décès féminins. Plus d'un tiers de ces décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire (654 décès par an). Pour plus de 20% il s'agit d'un cancer (388 décès), dont les plus fréquents sont ceux du sein et du côlon-rectum. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (125 décès, soit 7% de l'ensemble des décès), dont le suicide (24 décès) et les accidents de la circulation (8 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 27 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 comparable sur la période 2000-2006 (1 834 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 recul de -11 %, passant de 732 à 654 décès par an. En revanche, les décès liés à l'alcoolisme ont augmenté de + 17 % dans le pays (23 décès en moyenne annuelle sur la période 1991-1999 contre 27 sur la période 2000-2006).

Nombre moyen annuel de décès tous âges selon la cause chez les femmes dans le pays de Cornouaille - 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 et l'alcoolisme aux premiers rangs des causes de décès prématurés évitables

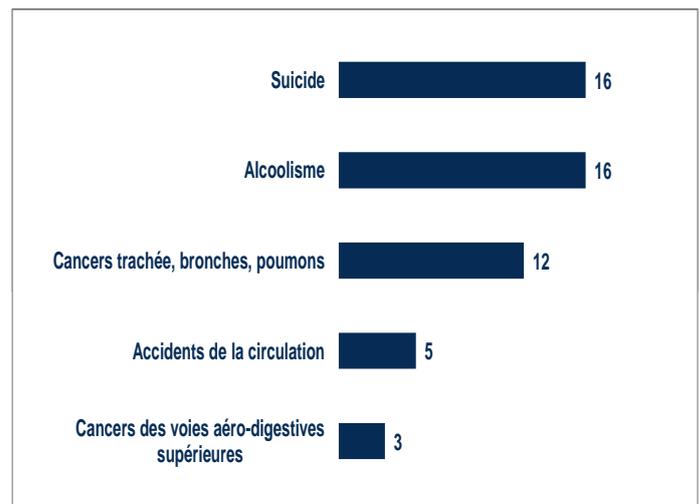
Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont concerné 190 femmes dans le pays de Cornouaille et représentent 10% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 52 décès par an sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 27% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays. Les principales causes évitables sont le suicide et l'alcoolisme (16 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 Cornouaille - 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 et à l'alcoolisme 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 Cornouaille est nettement supérieure à la moyenne nationale notamment pour le suicide (+ 45%) et l'alcoolisme (+ 48%). Dans une moindre mesure, la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est aussi impliquée dans la surmortalité du pays. En revanche, le pays se situe dans une position de sous-mortalité par rapport à la France pour l'ensemble des cancers (- 6%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée à l'alcoolisme 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 comparable à un indice significativement supérieur. Les autres causes de décès n'ont pas connu d'évolution significative, les mêmes tendances sont observées en termes de mortalité.

Une situation favorable pour le cancer du sein

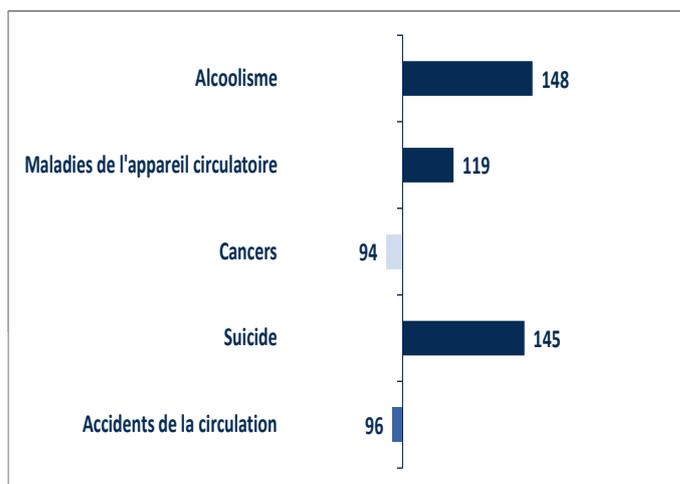
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Cornouaille enregistre un niveau de mortalité féminine inférieur vis-à-vis de la moyenne française (- 6%). Dans ce cadre, le pays se distingue notamment par une sous-mortalité pour le cancer du sein (- 17%), les autres localisations cancéreuses prises en compte étant pour leur part comparables au niveau moyen français.

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par cancer de la trachée des bronches et des poumons est en situation moins favorable 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. A l'inverse, la mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures est désormais comparable à la moyenne française alors qu'elle était supérieure sur la période 1991-1999.

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

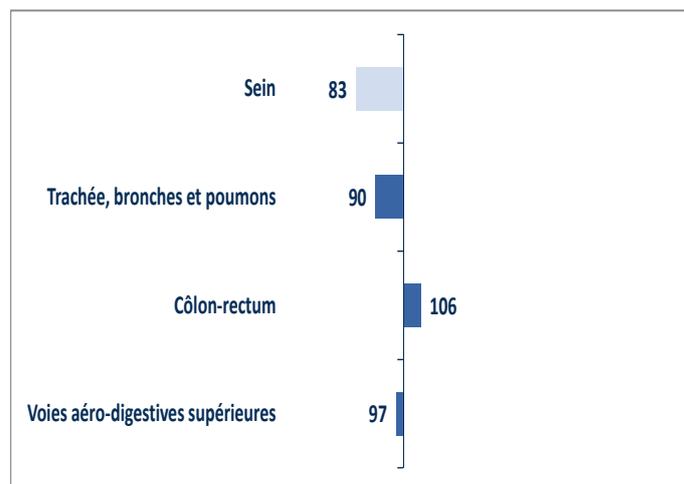
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

Indices comparatifs de mortalité chez les femmes dans le pays de Cornouaille 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

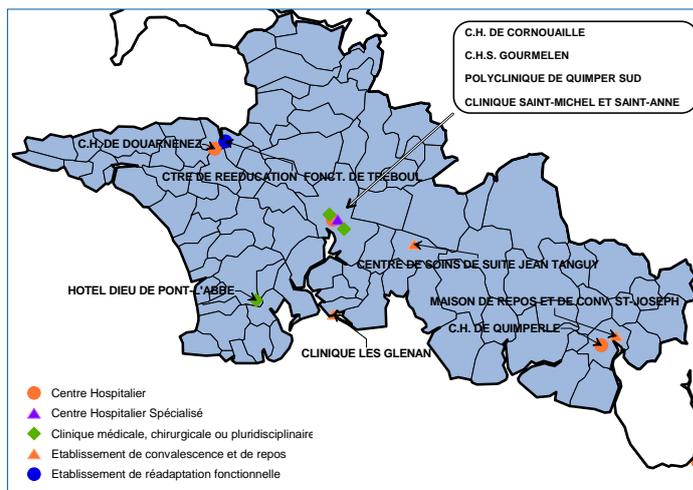
Une offre importante en soins hospitaliers sur l'ensemble du pays

Le pays de Cornouaille se caractérise par la présence de 3 Centres Hospitaliers, 3 cliniques chirurgicales, médicales ou pluridisciplinaires, 3 établissements de convalescence et de repos et un établissement de réadaptation fonctionnelle. Par ailleurs, les habitants du pays ont accès à une offre en soins de psychiatrie très complète avec un Centre Hospitalier Spécialisé, une clinique de santé mentale, des Centres Médico-Psychologiques pour adultes ou enfants, des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, des ateliers et des appartements thérapeutiques.

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).

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 Cornouaille ne bénéficie pas d'hôpital local. On peut noter que les habitants de l'Est du pays peuvent recourir aux hôpitaux locaux de Guéméné-sur-Scorff et du Faouët dans le pays du Centre-Ouest Bretagne.

Principaux établissements de soins dans le Pays de Cornouaille 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) qui n'est (ne sont) pas indiquée(s) sur la carte.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Une capacité relativement modérée en services de soins infirmiers à domicile et en foyers logements

Douze services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le pays de Cornouaille. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 498 places, soit 14 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui situe le pays en-dessous de la densité régionale (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus). La densité du nombre de lits ou places des maisons de retraite du pays est au niveau de la densité bretonne. En revanche, celle des foyers logements y est nettement inférieure (16 places dans le pays contre 46 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sur l'ensemble de la Bretagne). Le pays de Cornouaille compte par ailleurs 3 CLIC localisés à Audierne, Quimper et Concarneau 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 Cornouaille en 2009

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité du pays	Densité en Bretagne
Hébergements permanents				
Maisons de retraite	36	3 280	93	93
Foyers logements	11	563	16	46
Hébergements temporaires				
Accueils de jour	14	51	1	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	12	498	14	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.

L'OFFRE LIBÉRALE DE SERVICES ET DE SOINS

Une densité en pharmacies et en laboratoires d'analyses médicales proche de la moyenne régionale

Le pays de Cornouaille compte en 2009 une pharmacie pour 2 392 habitants (une pour 2 641 habitants en moyenne régionale) et un laboratoire d'analyses médicales pour 21 851 habitants (un pour 19 217 habitants en moyenne régionale), soit un niveau relativement proche de celui observé dans la région.

Une densité médicale légèrement supérieure à celle de la région

En 2009 et sur la base du système d'information sur lequel s'est appuyé l'étude, 355 médecins généralistes libéraux et 246 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays de Cornouaille. Les densités de médecins généralistes et de médecins spécialistes libéraux sont supérieures tout en étant proches de celles observées en Bretagne.

Le pays bénéficie de l'attractivité de la zone urbaine de Quimper pour l'installation des médecins libéraux. L'influence du bord de mer et du tourisme sur la densité médicale est probable, mais reste cependant difficile à quantifier.

La plus forte densité de la région en infirmiers libéraux

Le pays de Cornouaille compte, en 2009, 219 chirurgiens-dentistes libéraux, 312 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 670 infirmiers libéraux. Comparativement à la densité régionale, le pays est dans une situation plus favorable pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes libéraux. La densité en infirmiers libéraux est pour sa part élevée, compensant ainsi pour partie la capacité modérée des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) présents sur le pays.

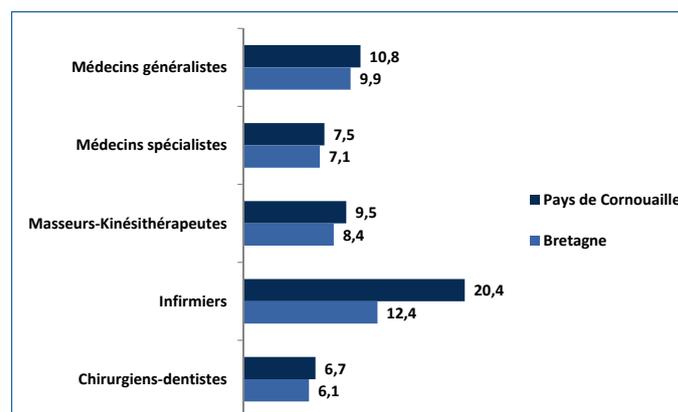
On peut noter qu'en mai 2010 et à l'échelle régionale, 304 médecins généralistes libéraux, 60 médecins spécialistes libéraux, 994 infirmiers, 217 masseurs-kinésithérapeutes et 16 chirurgiens dentistes sont remplaçants en exercice. Ceux-ci ne peuvent être attribués à un pays spécifiquement du fait de 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 de Cornouaille en 2009

	Nombre de structures	Densité du pays	Densité en Bretagne
Pharmacies	137	1/2 392hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	15	1/21 851 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 de Cornouaille 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 de Cornouaille, les cantons de Rosporden, Scaër et Arzano ont été déclarés « zones fragiles ».

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 Cornouaille, le pseudo-canton de Scaër est qualifié comme étant sous-doté en infirmier 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 DE CORNOUAILLE

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 majorité de cantons avec un revenu moyen déclaré inférieur 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 Cornouaille présente un revenu moyen inférieur à celui de la Bretagne. Par ailleurs, plus de la moitié des cantons ont une part de foyers fiscaux non imposés supérieure à la moyenne bretonne, elle-même supérieure 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 Cornouaille en 2005

Cantons du pays de Cornouaille	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé en 2005 (en Euros)	Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2005 (en %)
FOUESNANT	30 994	33,4
QUIMPER 3E	26 572	34,4
CHATEAULIN	26 381	53,8
PONT-L'ABBE	24 808	46,1
BRIEC	24 656	51,8
CONCARNEAU	24 595	45,1
QUIMPER 2E	24 063	28,8
PONT-AVEN	23 945	49,5
QUIMPERLE	23 735	44,8
QUIMPER	23 596	41,7
GUILVINEC	23 423	50,1
ARZANO	23 043	52,2
DOUARNENEZ	22 511	54,1
PLOGASTEL-SAINT-GERMAIN	21 975	53,7
PONT-CROIX	21 519	66,4
BANNALEC	21 159	50,8
ROSPORDEN	20 471	51,4
SCAER	20 235	65,9
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 dans la majorité 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 Cornouaille, mis à part le canton de Quimper, l'ensemble des autres cantons compte une proportion de bénéficiaires inférieure à la moyenne française. Cependant pour les cantons de Quimperlé, Douarnenez, Concarneau, Pont-l'Abbé et Châteaulin, 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).

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 majorité de cantons du pays est en situation plus favorable qu'en Bretagne, les cantons de Châteaulin et de Quimper enregistrent une proportion de bénéficiaires supérieure à la moyenne bretonne, voire supérieure à la moyenne française pour le canton de Quimper.

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.

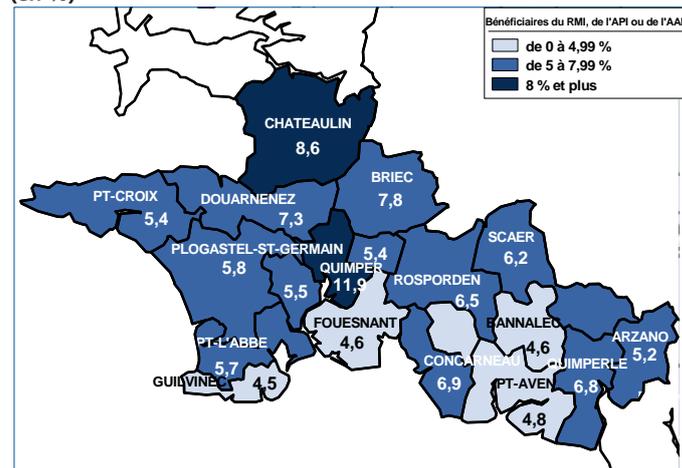
L'**Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**, attribuée sous condition de ressources, s'adresse aux personnes handicapées qui ne peuvent travailler ou sont fortement éloignées de l'emploi.

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

Cantons du pays de Cornouaille	Nombre de bénéficiaires* du RMI de moins de 65 ans en 2006	Proportion des bénéficiaires* de moins de 65 ans en 2006 (en %)
QUIMPER	2 607	5,0
QUIMPERLE	607	3,9
DOUARNENEZ	675	3,7
CONCARNEAU	588	2,9
PONT-L'ABBE	376	2,9
SCAER	162	2,8
CHATEAULIN	368	2,7
ROSPORDEN	222	2,3
PONT-AVEN	270	2,3
GUILVINEC	260	2,0
PLOGASTEL-SAINT-GERMAIN	252	2,0
BANNALEC	133	1,9
BRIEC	132	1,7
ARZANO	69	1,6
FOUESNANT	294	1,6
QUIMPER 2E	98	1,6
PONT-CROIX	171	1,5
QUIMPER 3E	85	1,4
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

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 Cornouaille (en %)



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

L'EMPLOI

Une proportion moins importante de chômeurs de moins de 25 ans

Au 31 décembre 2009, le pays de Cornouaille comptait 19 459 demandeurs d'emploi de Catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Quimper (zone incluant l'emploi du pays de Cornouaille), le taux de chômage s'élevait à 8,6%, soit un niveau légèrement supérieur à celui de la région Bretagne. Au sein du pays, les proportions de femmes en situation de chômage et de chômeurs de longue durée sont comparables à celles observées pour l'ensemble de la Bretagne. En revanche la proportion de chômeurs de moins de 25 ans est plus faible (17,7% contre 19,2% pour la Bretagne).

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

	Pays de Cornouaille	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	19 459	181 124
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	17,7	19,2
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	51,4	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	30,1	31,0
Taux de chômage au 4ème trimestre 2009* (en %)	8,6	8,2

* Il s'agit du taux de chômage de la zone d'emploi de Quimper
Source : 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 au taux régional pour les cantons de la partie Est 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 58,9% sur le département du Finistère et à 59,4% en Bretagne. Même si pour la quasi totalité des cantons situés à l'est du pays de Cornouaille le taux de femmes dépistées est supérieur aux taux régional et départemental, les cantons situés à l'ouest présentent globalement des taux inférieurs 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

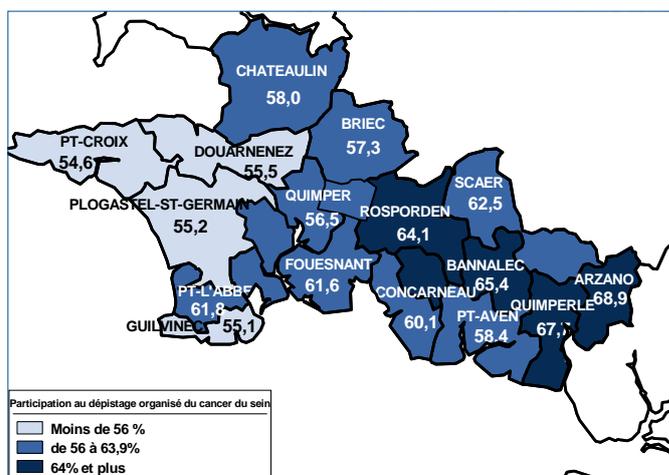
LE PÔLE RÉGIONAL DE COMPÉTENCES EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) soutient depuis l'année 2005, avec la DRASS et l'UR-CAM 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 de Cornouaille 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>