



La santé dans le pays de Guingamp



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

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 GUINGAMP

Dans le pays de Guingamp, 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 correspondent à la première cause de décès devant 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 Guingamp 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 21% et de 14% à la moyenne française. Chez les hommes comme chez les femmes, le suicide et l'alcoolisme présentent les plus forts écarts avec la référence nationale même si les effectifs de décès liés à ces deux causes sont relativement restreints. Les maladies de l'appareil circulatoire pour les deux sexes ainsi que les cancers et les accidents de la circulation chez les hommes contribuent aussi à la surmortalité du pays.

Si l'on se réfère à l'étude précédente menée sur la période 1991-1999 et comparativement au niveau de mortalité français de chacune des deux périodes, les tendances observées sur la période 2000-2006 sont restées relativement stables chez les hommes, à l'exception de la mortalité par accident de la circulation qui présente un profil plus défavorable sur la dernière période. Chez les femmes, la mortalité liée à l'alcoolisme, ainsi que la mortalité par cancers ont aussi évolué défavorablement entre les deux périodes.

Concernant la mortalité prématurée, c'est-à-dire les décès survenus avant 65 ans, le pays de Guingamp se distingue par une surmortalité masculine et féminine, respectivement supérieure de 30% et de 22% à la moyenne française.

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis du niveau français, la mortalité prématurée présente une situation stable chez les hommes et plus défavorable chez les femmes entre 2000 et 2006. Le pays se situe sur la dernière période aux premiers rangs de la surmortalité prématurée.

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 Guingamp se caractérisent par une mortalité prématurée évitable nettement supérieure à la moyenne française parmi les plus élevées des pays de Bretagne.

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, se caractérise par une population de structure d'âge plus âgée que la population bretonne, et l'ensemble de ses cantons présente une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure aux proportions nationale et régionale. Par ailleurs, les cantons de Guingamp et de Bégard comptent une proportion de bénéficiaires des principaux minima sociaux supérieure à la proportion française. Enfin, la proportion de femmes et de moins de 25 ans en situation de chômage et de chômeurs de longue durée est légèrement supérieure à celle observée en Bretagne.

En termes d'offre de soins, un Centre Hospitalier et une polyclinique, mais aussi un Centre Hospitalier spécialisé permettent d'assurer 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), mis à part les infirmiers, les densités observées dans le pays sont inférieures aux densités régionales.

Enfin, concernant l'adhésion de la population aux actions de prévention, une majorité des cantons du pays de Guingamp présentait en 2007 des taux de participation à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein inférieurs au taux observé en Bretagne.

Au final, les éléments évoqués dans cette synthèse et décrits de façon plus précise dans le document permettent de dresser un portrait de l'état de santé de la population du pays de Guingamp 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 Guingamp.**

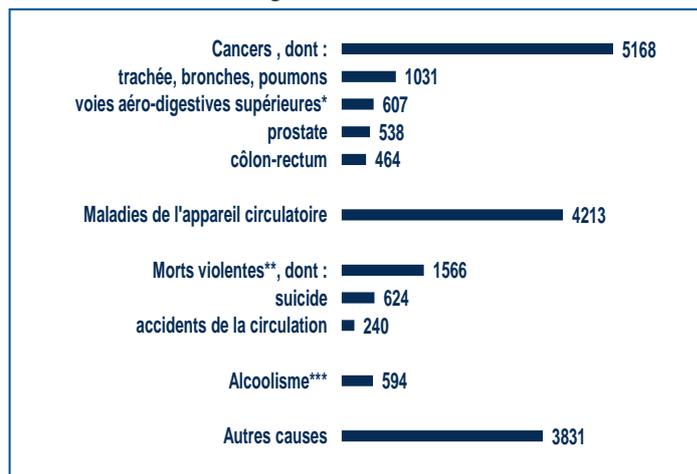
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

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

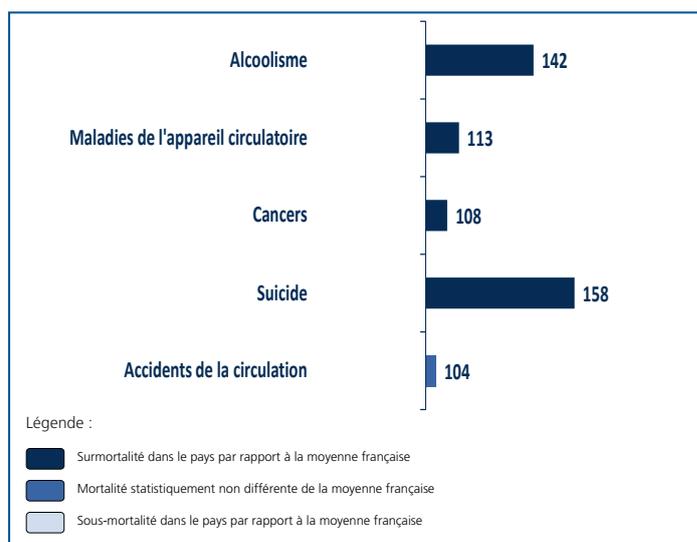
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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

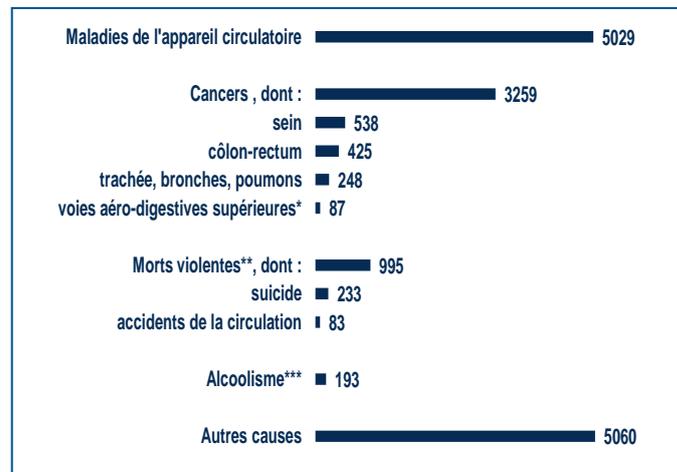
LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

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

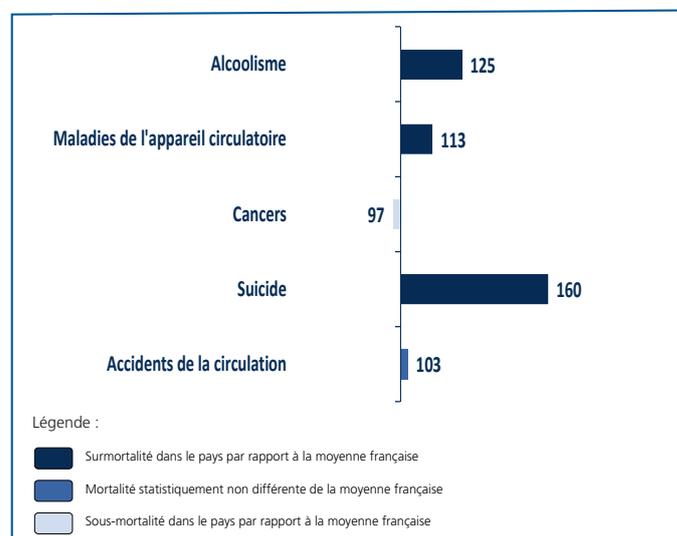
ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ FÉMININE PAR RAPPORT À LA MOYENNE FRANÇAISE

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 rural faiblement peuplé

Le pays de Guingamp compte 75 832 habitants pour 65 communes, soit 2,5% de la population régionale répartis sur une superficie de 1 092 km². Ce pays présente l'une des densités les plus faibles de la région. Guingamp, Ploumagoar, Plouha, Bégard et Plélo sont les 5 communes les plus peuplées et regroupent 32% de l'ensemble des habitants du pays.

Avec la présence de nombreux équipements, la ville de Guingamp concentre pratiquement l'ensemble de l'activité du territoire. Cependant les communes situées à l'est du pays sont plutôt dans la zone d'attraction de l'agglomération de Saint-Brieuc.

Une structure de population plus âgée par rapport à la population régionale

Dans le contexte d'une population bretonne sensiblement plus âgée que la population française, le pays de Guingamp présente un profil plus âgé que la population régionale. La proportion des personnes âgées (60 ans et plus et 75 ans et plus) est supérieure à celle de la région et celle des moins de 20 ans lui est comparable.

Une croissance démographique due à un solde migratoire positif

Entre 1999 et 2006, la population du pays de Guingamp s'est accrue de 3 978 habitants, soit une progression de 0,8% en moyenne annuelle. Cette croissance démographique s'appuie principalement sur un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs), le solde naturel étant quasiment nul. Par ailleurs, le nombre de naissances a progressé de 19% en 2006 par rapport au nombre de naissances observé en 2001.

A l'horizon 2030, les projections de population du pays de Guingamp, 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 Guingamp

	Pays de Guingamp	Bretagne
Géographie du pays		
Superficie (km ²)	1 092	27 208
Densité (habitants/km ²)	69	114
Nombre de communes	65	1 269
Démographie du pays		
Population totale au 1 ^{er} janvier 2006	75 832	3 094 530
<i>Dont : moins de 20 ans (en %)</i>	24,2	24,5
<i>60 ans et plus (en %)</i>	26,2	23,3
<i>75 ans et plus (en %)</i>	10,9	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 1999 et 2006 (en %)	+ 0,8*	+ 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	978	38 094
Evolution du nombre de naissances par rapport à 2001 (en %)	+ 19,4	+ 4,2

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

*L'écart entre la somme des soldes naturel et migratoire et la variation annuelle moyenne est lié aux arrondis.

Les cinq communes les plus peuplées du pays de Guingamp

	Population au 1 ^{er} janvier 2006
Guingamp	7 693
Ploumagoar	4 794
Plouha	4 511
Bégard	4 471
Plélo	3 103

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

Une part plus importante d'ouvriers et d'agriculteurs

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

Au 31 décembre 2006, le pays de Guingamp comptait pour sa part 21 345 emplois salariés, soit 1,9% des emplois salariés de la région (données provisoires Insee).

La part de l'agriculture et celle de la construction sont plus importantes qu'au niveau régional et national. Le secteur agricole représente 9,4% des emplois du pays (contre 6,1% en Bretagne et 3,5% en France) et celui de la construction 9,0% (contre 7,1% en Bretagne et 6,5% en France). A l'inverse, les activités tertiaires sont moins représentées qu'en moyenne bretonne et française.

Dans le pays de Guingamp, la proportion d'ouvriers, d'agriculteurs exploitants et à un degré moindre d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise est supérieure à celles observées en Bretagne et en France alors que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures y est plus faible.

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 Guingamp		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculture, sylviculture, pêche	2 779	9,4	6,1	3,5
Industrie	4 383	14,9	16,0	15,4
Construction	2 646	9,0	7,1	6,5
Tertiaire	19 613	66,7	70,9	74,7
Total	29 421	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 Guingamp		Bretagne	France
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	2 018	6,9	4,1	2,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	2 143	7,3	6,3	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 265	7,7	12,2	15,4
Professions intermédiaires	6 337	21,5	23,6	24,6
Employés	8 253	28,1	27,7	28,6
Ouvriers	8 405	28,6	26,1	23,3
Total	29 421	100	100	100

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

SPÉCIFICITÉS DU PAYS DE GUINGAMP

Depuis février 2004, avec le soutien financier de l'Etat (Ddass des Côtes d'Armor, Drass), l'Urcam et la Région Bretagne, le Pays de Guingamp a mis en place un dispositif d'animation territoriale de santé.

L'animation territoriale de santé mise à disposition de l'ensemble des partenaires a pour mission de favoriser la cohérence et la coordination des actions mises en oeuvre par les différents acteurs.

Elle développe une approche territorialisée d'éducation et de promotion de la santé en :

- renforçant les dynamiques locales,
- impulsant, créant et confortant des réseaux en promotion de la santé sur le Pays de Guingamp,
- favorisant le décloisonnement des différents champs d'intervention : sanitaire, médical, social, judiciaire, sécuritaire,
- intégrant la dimension « santé » dans les projets de développement du territoire concernant les autres politiques locales (logement, emploi, aménagement de l'espace, urbanisme, sécurité),
- veillant à la cohérence des actions de promotion de la santé selon les priorités locales dégagées sur le Pays.

Après une phase de diagnostic partagé, les acteurs locaux ont défini ensemble des priorités de santé à décliner sur le Pays :

- La parentalité : recensement des besoins des parents, développement des lieux d'échange pour les parents, coordination et développement de la réflexion et des actions autour de la parentalité.
- Les conduites à risque chez les jeunes : développement sur le long terme de programmes visant à renforcer les compétences psychosociales et l'estime de soi, coordination des actions de prévention.
- Le lien social : lutte contre l'isolement et la souffrance psychique, renforcement du travail sur la prévention du suicide.
- Information, sensibilisation et formation : formation des acteurs locaux pour appréhender des problématiques spécifiques en promotion de la santé, information et sensibilisation du grand public aux problématiques de santé prioritaires.

(source : <http://www.paysdeguingamp.com>).

Contact animation territoriale de santé du pays de Guingamp : sante@paysdeguingamp.com

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 masculine parmi les plus élevés de la région

Dans un contexte de surmortalité régionale (seuls les pays de Rennes, de Brocéliande et de Vitré - Porte de Bretagne présentent une mortalité masculine significativement inférieure à la référence nationale), le pays de Guingamp présente un niveau de mortalité générale parmi les plus élevés de la région pour la population masculine (+ 21% par rapport à la moyenne nationale).

Hormis les cantons de Plouha et de Chatelaudren situés à l'est du pays, la surmortalité masculine touche l'ensemble des cantons avec des indices supérieurs de 17 à 33% au niveau moyen français.

Le pays de Guingamp au premier rang de la mortalité prématurée masculine

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 Guingamp se situe parmi les pays ayant la plus forte surmortalité prématurée masculine (+ 30% par rapport à la moyenne française).

Une mortalité prématurée évitable liée à des comportements à risque parmi les plus élevées de la région

La mortalité prématurée masculine évitable liée à des comportements à risque est en situation défavorable en Bretagne vis-à-vis de la moyenne française (+ 28%). Le pays de Guingamp contribue fortement à cette surmortalité avec l'indice le plus élevé parmi l'ensemble des pays (+ 56% par rapport au niveau moyen français).

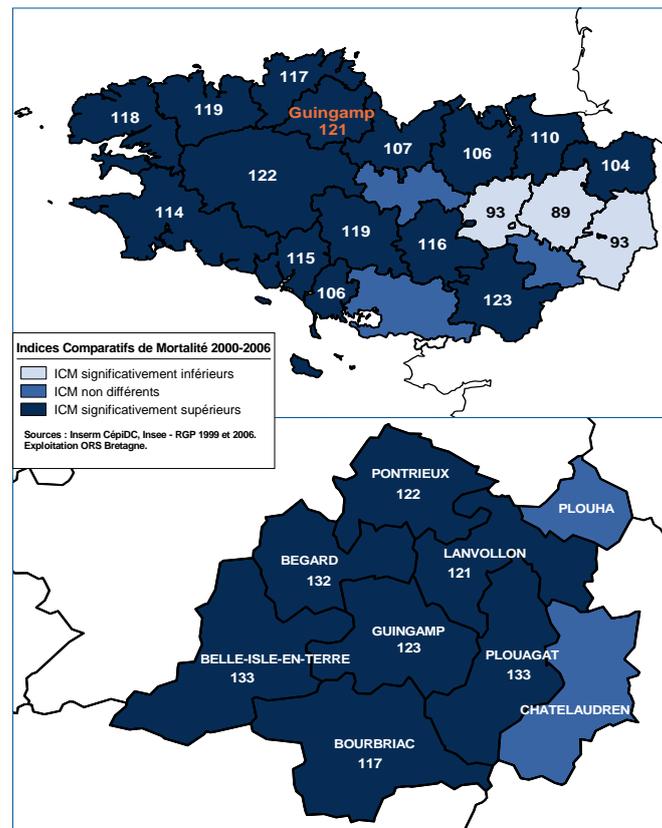
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999 et vis-à-vis de la moyenne française, la mortalité générale des hommes dans le pays de Guingamp est restée stable sur la période 2000-2006. Le pays occupe toujours le 3^{ème} rang des pays de Bretagne en termes de surmortalité masculine sur la période 2000-2006.

Concernant la mortalité prématurée, la situation du pays de Guingamp est stable sur la période 2000-2006 et présente toujours un profil de surmortalité prématurée masculine. Par contre, on peut remarquer que le pays est passé du 4^{ème} rang au 1^{er} rang des pays les plus concernés par cet aspect de la surmortalité.

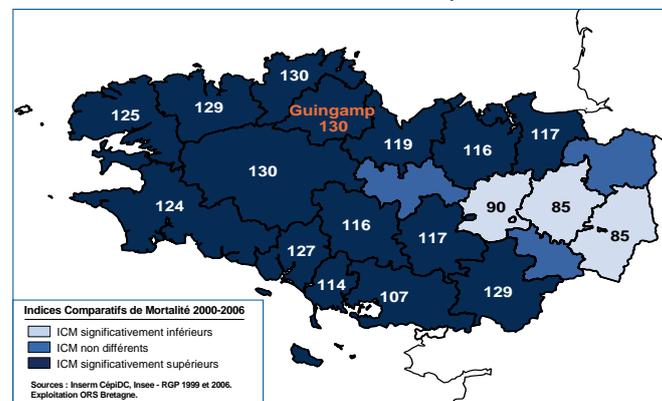
Mortalité générale des hommes dans le pays de Guingamp et dans ses cantons

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



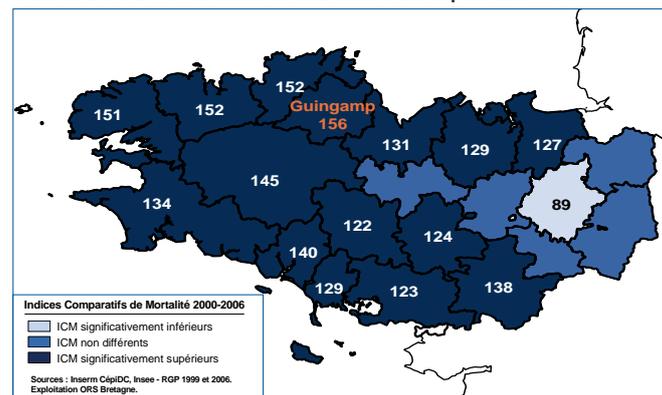
Mortalité prématurée des hommes dans le pays de Guingamp

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



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

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).

Un niveau de mortalité féminine parmi les plus élevés de la région

Dans un contexte de surmortalité régionale (seul le pays de Rennes présente une mortalité féminine significativement inférieure à la référence nationale), le pays de Guingamp présente un niveau de mortalité générale parmi les plus élevés de la région pour la population féminine (+ 14% par rapport à la moyenne nationale). Hormis le canton de Plouha, la surmortalité féminine touche l'ensemble des cantons avec des indices de 9% à 24% supérieurs au niveau moyen français.

Le pays de Guingamp au premier rang de la mortalité prématurée féminine

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 (en situation plus favorable).

Le pays de Guingamp enregistre le niveau de mortalité prématurée le plus élevé de la région pour la population féminine (+ 22% par rapport à la moyenne nationale).

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

Comme pour les hommes, la mortalité prématurée féminine évitable liée à des comportements à risque est globalement en situation défavorable en 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 Guingamp contribue à cette surmortalité prématurée évitable avec un indice supérieur de 46 % par rapport au niveau moyen français.

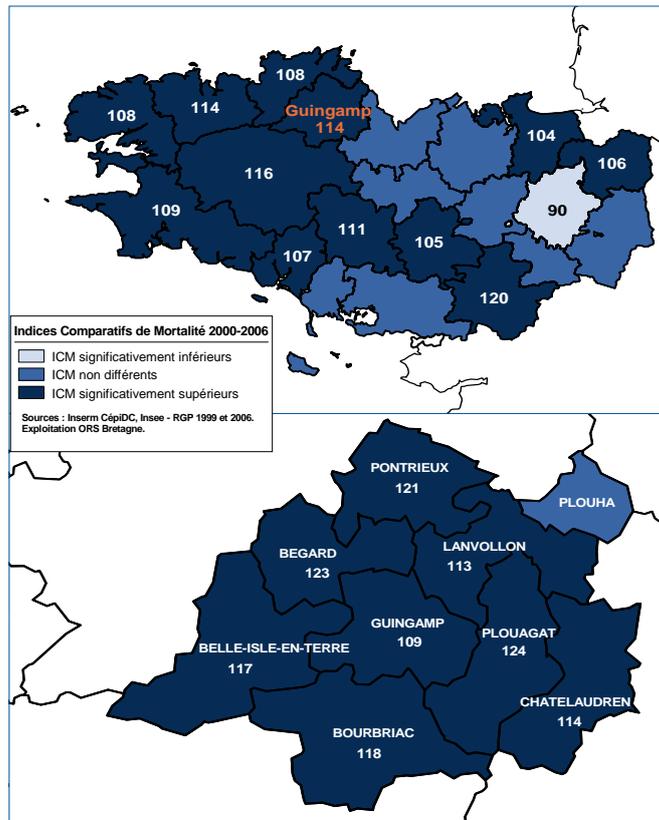
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la **mortalité générale** des femmes dans le pays de Guingamp est restée stable sur la période 2000-2006. Le pays, toujours en situation de surmortalité générale féminine, est par contre passé du 10^{ème} rang entre 1991 et 1999 au 3^{ème} rang des pays les plus concernés sur la dernière période.

Concernant la **mortalité prématurée**, la situation des femmes est plus défavorable sur la période 2000-2006 : elle est en effet passée d'un niveau comparable à la moyenne nationale à un niveau significativement supérieur. Le pays se situe désormais au 1^{er} rang des pays de Bretagne pour la surmortalité prématurée féminine.

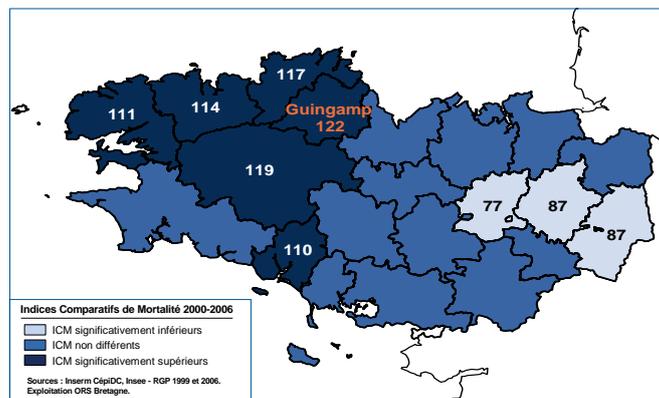
Mortalité générale des femmes dans le pays de Guingamp et dans ses cantons

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



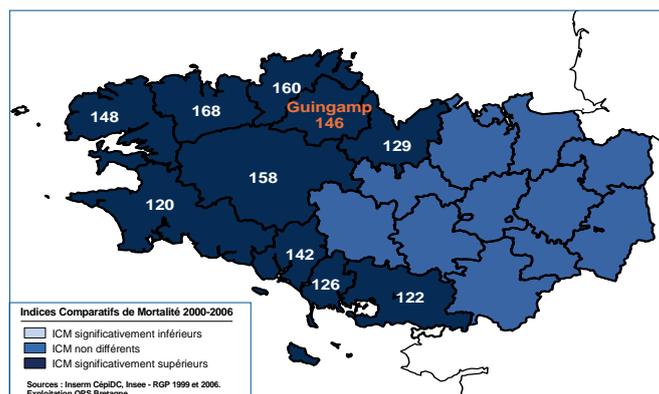
Mortalité prématurée des femmes dans le pays de Guingamp

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



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

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



LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

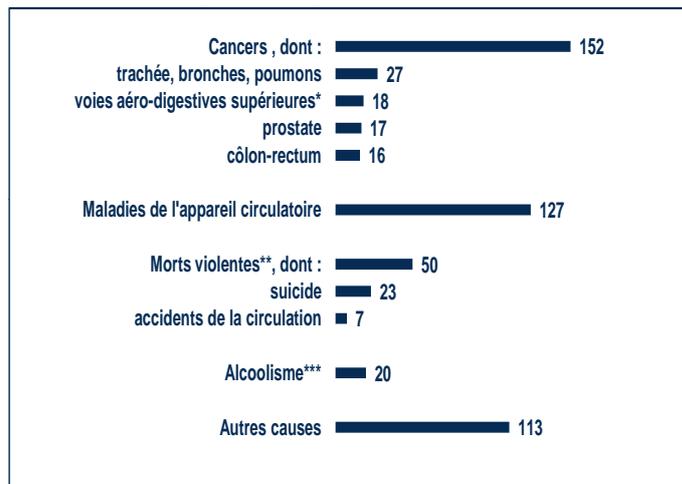
Le cancer, première cause de décès chez les hommes

Sur la période 2000-2006, le pays de Guingamp a enregistré en moyenne annuelle 462 décès masculins. Un tiers de ces décès sont causés par un cancer (152 décès), 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 maladies de l'appareil circulatoire (127 décès). Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (50 décès, soit 11% de l'ensemble des décès), dont le suicide (23 décès) et les accidents de la circulation (7 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne annuelle 20 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 est resté équivalent sur la période 2000-2006 (467 décès sur 1991-1999). Le cancer demeure la principale cause de décès, son nombre moyen de décès étant resté stable. Le nombre de décès liés à l'alcoolisme a quant à lui diminué de - 17 %, passant de 24 décès à 20 décès par an.

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

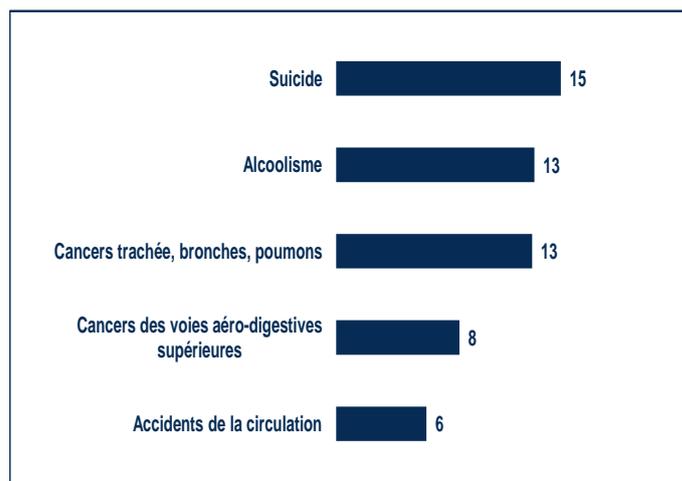
En moyenne annuelle sur la période 2000-2006, 120 décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont été observés chez les hommes dans le pays de Guingamp, ils représentent 26% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 55 décès en moyenne annuelle sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 46% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays. La principale cause évitable est le suicide (15 décès), viennent ensuite les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (13 décès) et l'alcoolisme (13 décès).

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 Guingamp Période 2000-2006



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

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

La mortalité liée au suicide 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 hommes du pays de Guingamp est supérieure à la moyenne nationale quelles que soient les causes présentées. Cependant les écarts les plus importants concernent le suicide (+ 131%) et l'alcoolisme (+ 79%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par accidents de la circulation a évolué défavorablement sur la période 2000-2006 : elle est passée entre les deux périodes d'un indice comparable à un indice significativement supérieur à la moyenne nationale de chaque période respective. Les autres causes de décès n'ont pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, qui se situe dans les mêmes tendances que la période précédente.

La mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures, de la prostate et du côlon-rectum élevée dans le pays

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 Guingamp présente globalement un niveau de mortalité supérieur à la moyenne nationale (+ 16%). A l'exception de la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et des poumons et des poumons comparable au niveau moyen français, les autres localisations cancéreuses présentées sont en surmortalité par rapport à la moyenne française.

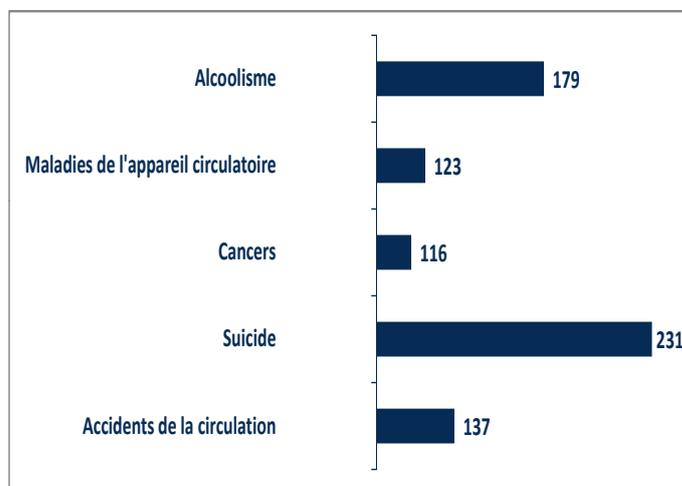
Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par cancers a évolué défavorablement pour deux localisations sur la période 2000-2006 : entre les deux périodes elle est en effet passée pour les cancers du côlon-rectum d'un indice de mortalité comparable à un indice significativement supérieur à la moyenne nationale de chaque époque respective et pour les cancers de la trachée, des bronches et des poumons d'un indice inférieur à un indice comparable à la moyenne nationale.

La mortalité des autres localisations cancéreuses n'a pas connu d'évolution significative sur la période 2000-2006, qui se situe dans les mêmes tendances que la période précédente.

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

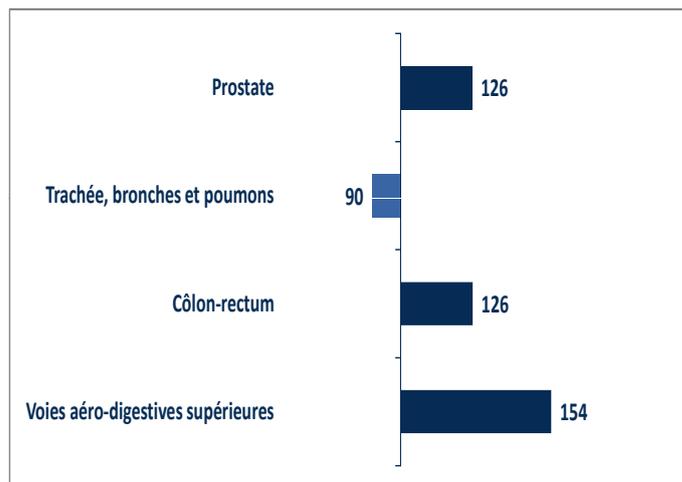
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

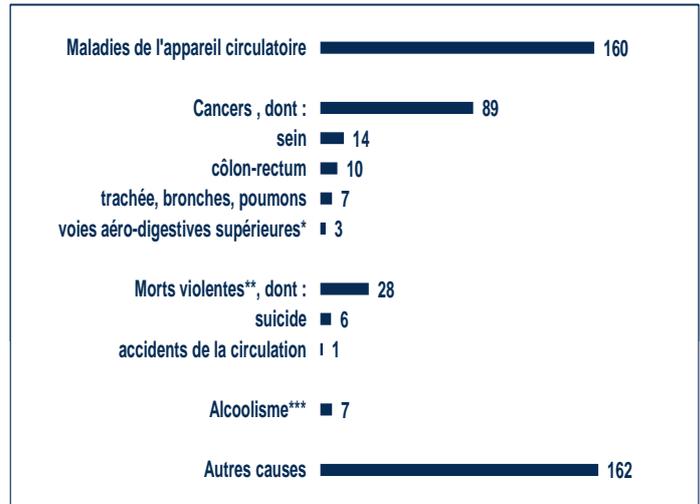
Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès chez les femmes

Sur la période 2000-2006, le pays de Guingamp a enregistré en moyenne annuelle 446 décès féminins. Plus d'un tiers de ces décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire (160 décès en moyenne annuelle). Pour 20%, il s'agit d'un cancer (89 décès), dont le plus fréquent est celui du sein. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, les décès causés par une mort violente (28 décès, soit 6% de l'ensemble des décès), dont le suicide (6 décès) et les accidents de la circulation (1 décès). Par ailleurs, les décès liés à l'alcoolisme représentent en moyenne 7 décès par an, soit 2% 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 a augmenté de + 7 %, passant de 417 à 446 décès sur la période 2000-2006. Les maladies de l'appareil circulatoire sont restées la principale cause de décès chez les femmes sans évolution significative du nombre de décès. En revanche, on observe une augmentation de + 8 % du nombre de décès par cancer entre les deux périodes (89 décès en moyenne annuelle entre 1991-1999 pour 83 décès entre 2000 et 2006). Les décès causés par mort violente ont diminué de - 21 % (36 décès sur 1991-1999) et ceux liés à l'alcoolisme n'ont pas connu d'évolution notable.

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

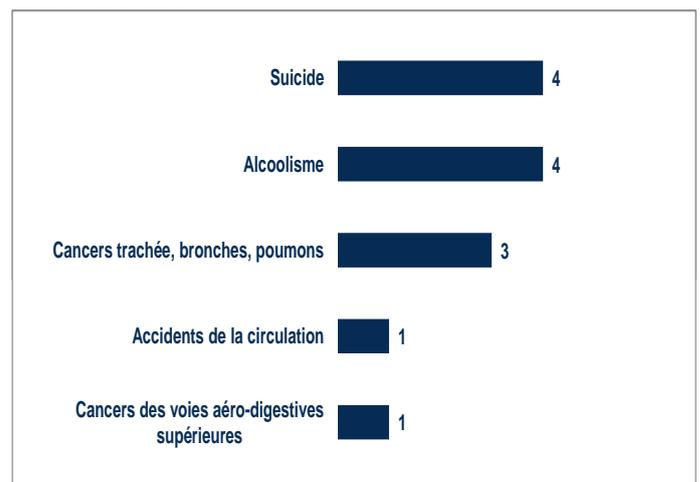
Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle, les décès prématurés (survenant avant 65 ans) ont été observés chez 50 femmes dans le pays de Guingamp et représentent 11% de l'ensemble des décès.

Parmi ceux-ci, 13 décès en moyenne annuelle sont liés à des comportements à risque (hors Sida et chutes accidentelles), soit 26% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays. Les principales causes évitables sont le suicide et l'alcoolisme (4 décès).

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 Guingamp 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 Guingamp est supérieure à la moyenne nationale et à un degré moindre pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 26%), et plus particulièrement, pour le suicide (+ 69%) et l'alcoolisme (+ 68%).

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité liée à l'alcoolisme a évolué défavorablement sur la période 2000-2006 : elle est passée entre les deux périodes d'un indice comparable à un indice significativement supérieur à la moyenne nationale de chaque époque respective. De même, la mortalité par cancer, qui était significativement inférieure sur la période 1991-1999, est désormais comparable.

Une situation comparable à la France pour les différentes localisations cancéreuses

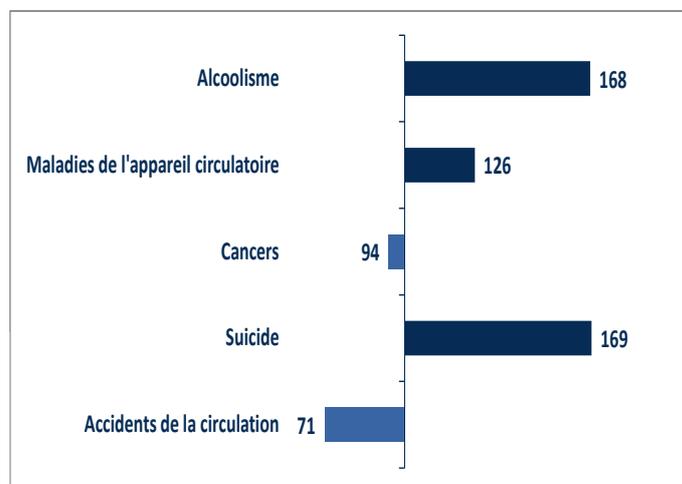
Dans un contexte régional de sous-mortalité féminine liée aux cancers (- 3% en Bretagne par rapport à la France sur la période 2000-2006), le pays de Guingamp enregistre un niveau de mortalité par cancer pour les femmes statistiquement comparable à la moyenne nationale. Cette situation se vérifie quelle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

Évolutions par rapport à la période 1991-1999

En comparaison à la période 1991-1999, la mortalité par cancer du sein et par cancer de la trachée, des bronches et des poumons a évolué défavorablement sur la période 2000-2006 : elle est passée entre les deux périodes d'indices significativement inférieurs à des indices comparables à la moyenne nationale de chaque époque respective. Les autres localisations cancéreuses présentées n'ont pas connu d'évolution notable sur la période 2000-2006.

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

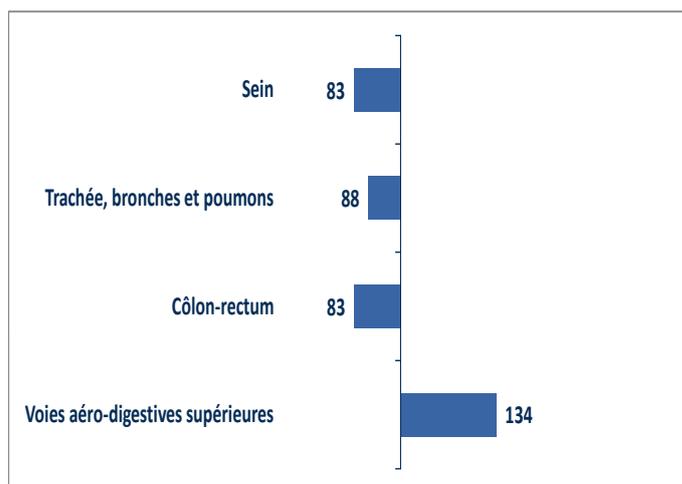
Période 2000-2006 - Référence : ICM France métropolitaine = 100



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

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

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



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

Légende des graphiques :

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

RAPPELS :

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

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

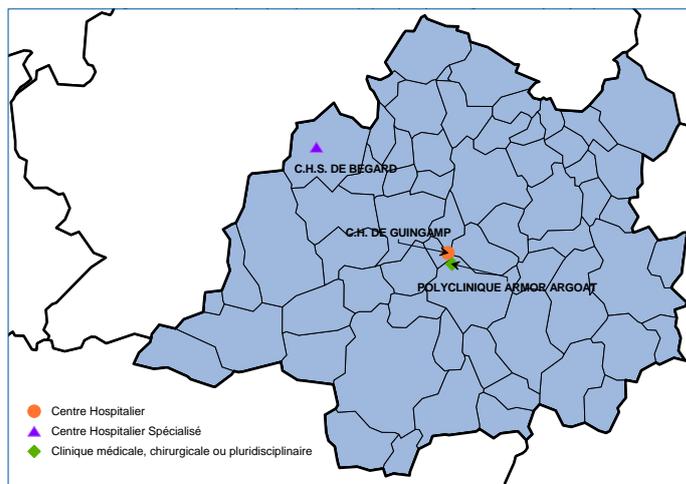
Un centre hospitalier et une polyclinique à Guingamp, un centre hospitalier spécialisé à Bégard

Le pays de Guingamp accueille un Centre Hospitalier et une polyclinique situés à Guingamp. Par ailleurs, les habitants du pays ont accès à des soins en psychiatrie au Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard, dans un Centre Médico-Psychologique et des hôpitaux de jour pour adultes et enfants.

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. Les habitants du pays ont accès à une offre de soins complémentaire dans les établissements de Saint-Brieuc.

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 Guingamp ne bénéficie pas d'hôpital local. On peut noter que les habitants du sud-ouest du pays peuvent éventuellement recourir à l'hôpital local de Quintin dans le pays de Saint-Brieuc.

Principaux établissements de soins dans le Pays de Guingamp 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

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

Huit services de soins infirmiers à domicile se répartissent sur le pays de Guingamp. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 359 places, soit 44 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, qui situe le pays au-dessus de la densité régionale (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus). La densité du nombre de lits ou places des foyers logements du pays est supérieure à la densité bretonne : 107 places contre 46 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. En revanche, celle des maisons de retraite y est inférieure (58 places dans le pays contre 93 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus sur l'ensemble de la Bretagne).

Le pays de Guingamp compte un CLIC de niveau 3 localisé à Guingamp 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 Guingamp en 2009

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de lits ou places	Densité du pays	Densité en Bretagne
Hébergements permanents				
Maisons de retraite	4	474	58	93
Foyers logements	14	882	107	46
Hébergements temporaires				
Accueils de jour	9	24	3	3
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	2	15	2	2
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	8	359	44	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 de laboratoires d'analyses médicales inférieure à la moyenne régionale

Le pays de Guingamp compte en 2009 une pharmacie pour 2 615 habitants, qui situe le pays au niveau de la densité bretonne (une pour 2 641 habitants). En revanche, le pays compte un laboratoire d'analyses médicales pour 37 916 habitants (un pour 19 217 habitants en moyenne régionale), soit une densité nettement inférieure à la moyenne régionale.

Une densité médicale libérale inférieure à la moyenne régionale

En 2009 et sur la base du système d'information sur lequel s'est appuyé l'étude, 60 médecins généralistes libéraux et 32 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays de Guingamp. Les densités en médecins généralistes et spécialistes libéraux dans ce pays sont inférieures à celles observées dans la région.

Une densité d'infirmiers libéraux supérieure à la moyenne régionale

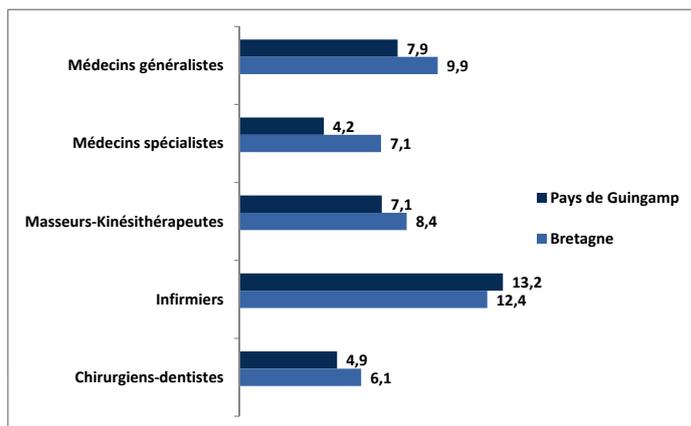
Le pays de Guingamp compte, en 2009, 37 chirurgiens-dentistes libéraux, 54 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 100 infirmiers libéraux. Les densités de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles qu'en Bretagne. En revanche, la présence des infirmiers libéraux dans le pays est en situation plus favorable qu'en Bretagne.

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

	Nombre de structures	Densité du pays	Densité en Bretagne
Pharmacies	29	1/2 615 hab.	1/2 641 hab.
Laboratoires d'analyses médicales	2	1/37 916 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 Guingamp 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 Guingamp, les cantons de Belle-Isle-en-Terre, Chatelaudren et Plouagat ont été déclarés « zones éligibles », celui de Pontrieux « 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 Guingamp, 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 GUINGAMP

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

LES REVENUS ET LA FISCALITÉ

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

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

Les cantons du pays de Guingamp présentent tous des revenus moyens inférieurs à ceux de la Bretagne et de la France. Par ailleurs, l'ensemble des cantons a 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 Guingamp en 2005

Cantons du pays de Guingamp	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé en 2005 (en Euros)	Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2005 (en %)
GUINGAMP	24 173	55,0
PLOUHA	23 509	52,6
CHATELAUDREN	23 422	49,2
LANVOLLON	22 090	60,4
PONTRIEUX	21 873	69,5
BELLE-ISLE-EN-TERRE	21 803	76,1
BEGARD	21 751	61,2
PLOUAGAT	21 681	54,6
BOURBRIAC	20 454	79,8
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 Guingamp, l'ensemble des cantons compte une proportion de bénéficiaires inférieure à la moyenne française. Cependant pour les cantons de Guingamp, Bourbriac, Pontrieux et Plouha, 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 inférieure au niveau moyen breton pour la majorité des cantons du pays

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 la majorité des cantons du pays est en situation plus favorable qu'en Bretagne et en France, les cantons de Guingamp et Bégard enregistrent une proportion de bénéficiaires supérieure à 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.

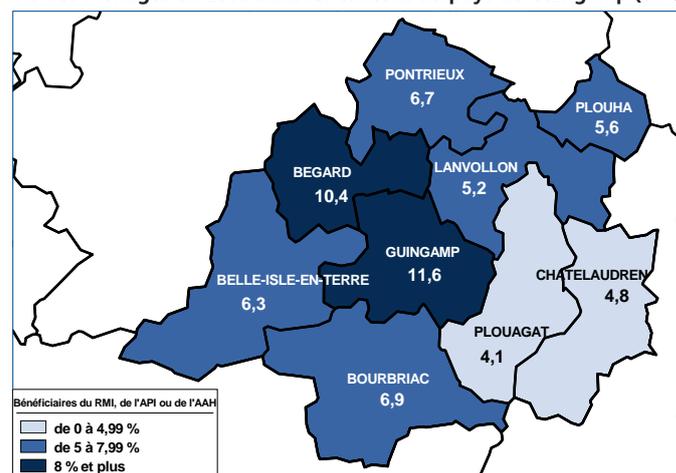
Nombre et proportion de bénéficiaires du RMI dans les cantons du pays de Guingamp en 2006

Cantons du pays de Guingamp	Nombre de bénéficiaires* du RMI de moins de 65 ans en 2006	Proportion des bénéficiaires* de moins de 65 ans en 2006 (en %)
GUINGAMP	850	4,8
BOURBRIAC	122	3,7
PONTRIEUX	139	3,0
PLOUHA	113	2,6
BELLE-ISLE-EN-TERRE	96	2,2
LANVOLLON	112	1,9
CHATELAUDREN	107	1,7
BEGARD	104	1,7
PLOUAGAT	57	1,3
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 Guingamp (en %)



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

L'EMPLOI

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

Au 31 décembre 2009, le pays de Guingamp comptait 4 128 demandeurs d'emploi de Catégories A, B et C. Au 4^{ème} trimestre 2009, sur la zone d'emploi de Guingamp, le taux de chômage s'élevait à 7,7%, soit un niveau inférieur à la région. Au sein du pays, les proportions de femmes en situation de chômage et de chômeurs de longue durée sont légèrement supérieures à celles observées pour l'ensemble de la Bretagne. En revanche la proportion de chômeurs de moins de 25 ans est à un niveau comparable.

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

	Pays de Guingamp	Bretagne
Nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C)	4 128	181 124
Proportion de moins de 25 ans dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	18,9	19,2
Proportion de femmes dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	53,3	51,3
Proportion de chômeurs de longue durée dans les demandeurs d'emploi de catégories A, B et C (en %)	33,1	31,0
Taux de chômage au 4 ^{ème} trimestre 2009* (en %)	7,7	8,2

* Il s'agit du taux de chômage de la zone d'emploi de Guingamp
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 inférieur aux taux départemental et régional pour la majorité des cantons du pays

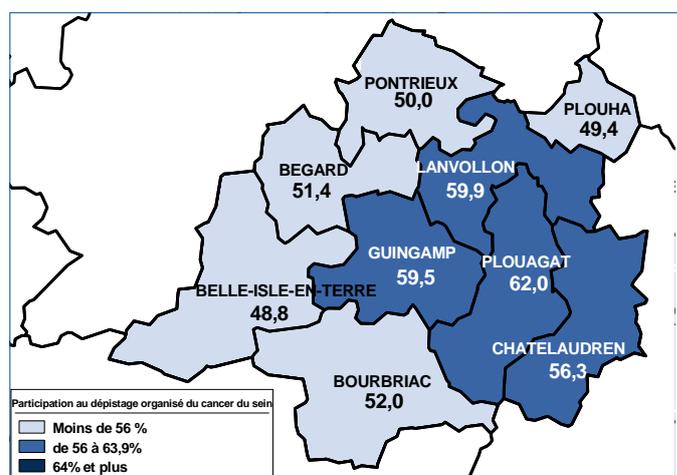
Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans qui sont invitées à réaliser une mammographie tous les 2 ans. En 2007, le taux de participation à la campagne s'élevait à 57,7% sur le département des Côtes d'Armor et à 59,4% en Bretagne. Même si pour la majorité des cantons du pays de Guingamp le taux de femmes dépistées est inférieur aux taux départemental et régional, les cantons de Guingamp, de Plouagat et de Lanvollon présentent des taux supérieurs 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 Guingamp 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 de 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>