

 Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale
Ministère de la famille et de l'enfance
Ministère de la parité et de l'égalité professionnelle
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne

# CONTRAT DE PLAN ÉTAT-RÉGION



# La santé dans le pays de Brest



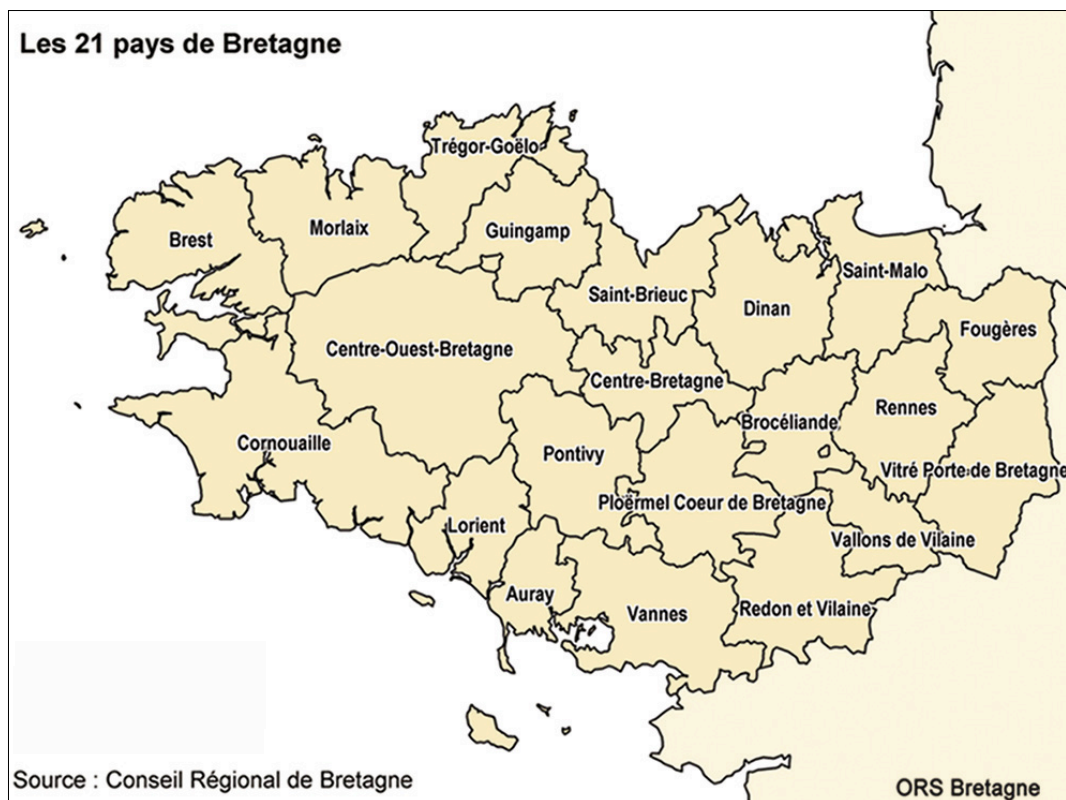
*Etude réalisée par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORS Bretagne) avec la participation de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne, dans le cadre du « Contrat de Plan Etat-Région : programme d'observation de la santé » financé par l'Etat (DRASS) et la région Bretagne (Conseil Régional).*

**Informations :**

Monsieur Alain TREHONY et Mademoiselle Patricia FRASLIN (ORS : 02.99.14.24.24)  
Madame le Docteur Dominique DEUGNIER (DRASS : 02.99.35.29.00)

# sommaire

Présentation du pays .....	4
La mesure de la santé de la population .....	5
Les indicateurs de mortalité .....	6
Les causes de décès .....	8
Les déterminants de santé .....	12
Méthodologie .....	18
En résumé .....	19



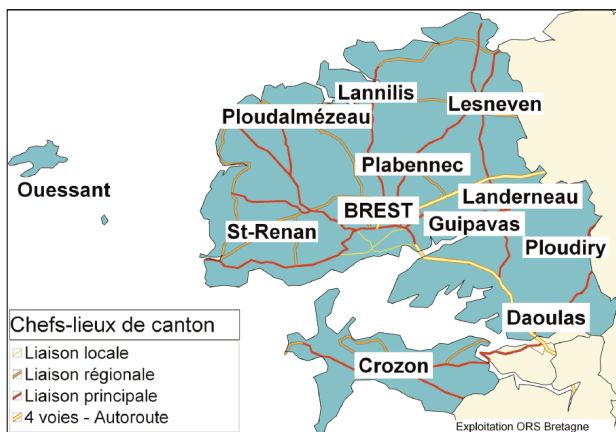
Les 21 pays de Bretagne résultent du regroupement de communes préconisé par la Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement Durable du Territoire (LOADD) du 26 juin 1999. Ces regroupements ont été décidés par les communes elles-mêmes dans le but de favoriser le développement économique, social et culturel du pays. Le secteur de la santé peut y participer comme facteur de cohésion, de bien-être de la population, d'aménagement du territoire.

La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de Bretagne, avec l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et les élus des pays, a lancé une expérience d'animation territoriale de santé dans six pays. A cette occasion, et dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région, l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne réalise un Tableau de Bord de la santé pour aider au diagnostic territorial de santé, puis à l'élaboration d'un volet santé du projet de développement du pays.

# présentation du pays

## Situation et accessibilité du pays de Brest

La présente étude a été réalisée sur la base de la délimitation des pays de juin 2001, soit 368 159 habitants au recensement de la population de 1999. Le pays, dans son périmètre définitif, comprend 374 740 habitants, du fait du départ de la commune de l'île d'Ouessant et de l'arrivée des communes de Rosnoën, Le Faou, Pont-de-Buis-lès-Quimerch et Saint-Ségal. Ces modifications n'affectent pas les résultats présentés dans les pages suivantes.



Les cinq communes les plus peuplées du pays	Population 1999
Brest	149 634
Landerneau	14 281
Guipavas	12 584
Plougastel-Daoulas	12 248
Plouzané	12 045

Source : INSEE Recensement de la population 1999

	Pays de Brest	BRETAGNE
<b>GEOGRAPHIE</b>		
Superficie (km <sup>2</sup> )	1 590	27 535
Densité (habitants/km <sup>2</sup> )	232	106
<b>DEMOGRAPHIE</b>		
Population totale en 1999	368 159	2 907 178
Part des <20 ans	25,1%	24,1%
Part des 60 ans et +	20,6%	23,8%
Part des 75 ans et +	7,3%	8,5%
Evolution population 1990-99	+ 11 362	+111 657
taux de variation annuel	+0,34%	+0,43%
dû au solde naturel	+0,34%	+0,14%
dû au solde migratoire	0	+0,29%
Naissances en 2001	4 893	36 570
Evolution naissances 1998-2001	+1%	+5%
Indice conjoncturel de fécondité 1999	1,86	1,82
<b>ECONOMIE</b>		
Population active 15-59 ans en 1999	158 317	1 268 111
Taux d'activité 15-59 ans en 1999	68,8%	72,5%
Taux de chômage en 1999	11,7%	10,6%

Source : INSEE Recensements de la population 1990 et 1999

**Densité de population** : nombre moyen d'habitants par unité de surface (km<sup>2</sup>).

**Solde naturel** : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès dans le pays au cours de la période 1990-1999.

**Solde migratoire** : différence entre les immigrants et les émigrants dans le pays. Il est obtenu par différence entre la variation de population entre 1990 et 1999, et le solde naturel.

**Indice conjoncturel de fécondité** : il est la somme des taux de fécondité des femmes de 15 à 49 ans et indique le nombre moyen d'enfants par femme indépendamment de la structure par âge de la population féminine.

**Population active de 15 à 59 ans** : actifs ayant un emploi + chômeurs + militaires du contingent dans la tranche d'âge 15-59 ans.

**Taux d'activité** : part des actifs de 15 à 59 ans sur la population âgée de 15 à 59 ans.

**Taux de chômage** : sont classés comme chômeurs les personnes qui se sont déclarées « chômeurs (inscrits ou non à l'ANPE) » au moment du recensement sauf si elles ont déclaré explicitement ne pas rechercher du travail (définition INSEE).

## ■ Le deuxième pays le plus peuplé de la région, après celui de Rennes

Le pays de Brest fait partie des pays bretons qui enregistrent une forte densité de population. L'espace le moins densément peuplé est situé au sud-est près des monts d'Arrée. C'est un pays à dominante urbaine, bien desservi par tous les modes de transport malgré sa situation à l'extrême ouest de la Bretagne.

Avec la présence d'une large gamme d'équipements, Brest constitue le pôle principal de services du pays, relayé par Landerneau à l'est, un autre pôle de services bien équipé, ainsi que Lesneven au nord-est, un peu moins influent.

## ■ Un pays plutôt jeune parmi les pays bretons

Le pays de Brest est un pays plutôt jeune par rapport à la région. La proportion des personnes de moins de 35 ans est supérieure à celle de la région avec un fort excédent chez les jeunes de 20-24 ans attirés par les établissements d'enseignement supérieur de la ville de Brest. A l'inverse, la proportion des 60 ans et plus est inférieure à celle de la Bretagne.

## ■ Une croissance démographique due à un solde naturel élevé dans la périphérie urbaine de Brest et de Landerneau

La concentration urbaine, notamment autour de Brest, explique l'évolution de la population du pays. Cette dernière, positive depuis 30 ans, s'appuie sur un excédent naturel (excédent des naissances sur les décès), l'un des plus élevés de Bretagne, alors que le solde migratoire (nombre d'arrivées – nombre de départs) est négatif ou nul depuis 1975.

## ■ Un taux d'activité des 15-59 ans inférieur à la moyenne régionale

Le pays de Brest enregistre l'un des taux d'activité les plus faibles de la région, avec le pays de Rennes, qui s'explique par un nombre important d'étudiants dans la ville de Brest. Le taux d'activité du pays a progressé entre les recensements de 1990 et 1999, en raison d'une hausse du taux d'activité féminin. Le taux de chômage dans le pays de Brest dépasse la moyenne bretonne.

# la mesure de la santé de la population

La mesure de la santé de la population relève de l'épidémiologie qui étudie les phénomènes de santé au travers d'indicateurs chiffrés. En France, nous disposons d'un recueil exhaustif et permanent des causes de décès, ce qui permet de les décrire en rapport avec les caractéristiques des populations, de les comparer par territoire, pour aider à définir des priorités en matière de santé. Ces données de mortalité sont les plus utilisées, essentiellement du fait de leur bonne disponibilité au niveau local. Les données de morbidité (maladies relevées dans la population) sont peu disponibles au niveau local. L'échelon géographique exploitable pour les différentes pathologies s'arrête

au découpage départemental. Des systèmes d'information existent, mais ne permettent pas encore de porter un diagnostic de santé. Des travaux sont en cours pour pallier ce manque.

Dans ce contexte, l'approche de l'état de santé dans les pays s'appuie sur l'étude de la mortalité, de ses principales causes et de la mortalité prématurée (survenant avant 65 ans). Il s'agit de mettre en évidence les problèmes de santé les plus fréquents, ainsi que ceux qui affectent plus spécifiquement la population du pays. Au préalable, rappeler la position de la Bretagne dans l'ensemble national permet de relativiser les résultats concernant le pays.

## Rappel : position de la Bretagne en France

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**, mais aussi la persistance d'un retard par rapport à l'ensemble national. Au-delà de ce double constat de portée générale, il est possible de préciser les points forts et les points faibles de l'état de santé en Bretagne.

■ L'amélioration globale de l'état de santé de la population est démontrée habituellement par la croissance de l'espérance de vie à la naissance. De ce point de vue, il faut garder à l'esprit que la Bretagne a connu une constante croissance de l'espérance de vie qui correspond à une année tous les quatre ans.

■ La Bretagne présente cependant une **surmortalité légère** par rapport à la France, davantage marquée chez les hommes que chez les femmes.

Il en résulte une espérance de vie à la naissance des bretons (74,2 ans) et des bretonnes (82,5 ans) inférieure à celle des français (75,5 ans) et des françaises (83 ans) en 2001. L'écart d'espérance de vie entre les bretons et leurs homologues nationaux s'explique en partie par une surmortalité prématurée (avant 65 ans).

■ Le taux comparatif de **mortalité prématurée** des hommes en Bretagne est en effet plus élevé que le taux moyen français. Chez les femmes, la mortalité prématurée en Bretagne est au niveau de la moyenne française.

■ **Les principaux problèmes de santé** entraînant un décès sont globalement les mêmes en Bretagne et sur l'ensemble du territoire français : maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, morts violentes. La première cause de décès des hommes en Bretagne est le cancer (il est responsable de 31% des décès). Chez les femmes, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui provoquent le plus de décès (36% des décès), devant les cancers (20% des décès).

■ L'étude de la mortalité sans les effets dus à la structure par âge de la population met en évidence des situations contrastées en Bretagne et en moyenne française selon les principales pathologies.

Sur la période 1998-2000, **les hommes en Bretagne** présentent :

- une mortalité supérieure à la mortalité moyenne française pour les cancers, tout particulièrement celui des voies aéro-digestives supérieures, les maladies de l'appareil circulatoire, les suicides et les pathologies liées à l'alcoolisme ;
- une mortalité inférieure à la moyenne française pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

**Chez les femmes en Bretagne**, sur la période 1998-2000, la mortalité est :

- supérieure à la moyenne française pour les maladies de l'appareil circulatoire, les suicides, les pathologies liées à l'alcoolisme et le cancer des voies aéro-digestives supérieures ;
- inférieure à la moyenne française pour les cancers, notamment celui du sein et celui de la trachée, des bronches et du poumon.

### Position de la France en Europe

Dans son rapport « La santé en France 2002 », le Haut Comité de la Santé Publique pointe une faiblesse dans le système de santé « ... la réalité française se caractérise surtout par une sorte de nouveau paradoxe français : l'espérance de vie à 65 ans – c'est-à-dire le nombre d'années restant statistiquement à vivre au jour de son 65<sup>e</sup> anniversaire – est la meilleure d'Europe, alors que la mortalité avant 65 ans est anormalement élevée, équivalente à celle du Portugal ». La mortalité prématurée (décès survenant avant l'âge de 65 ans) est en constante diminution en France mais demeure plus élevée que dans les pays européens voisins.

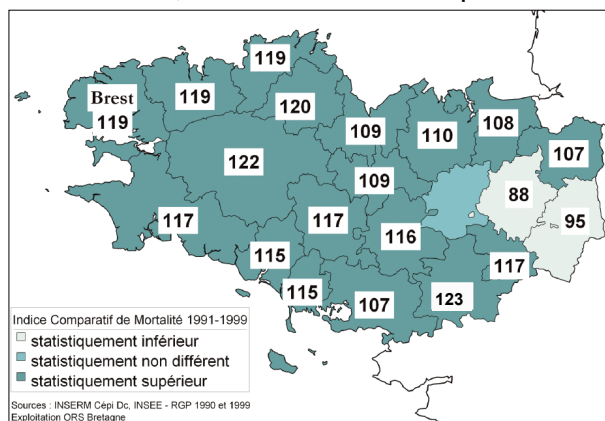
# les indicateurs de mortalité

Les pages qui suivent ont pour objet de comparer la mortalité et ses causes à la moyenne de la mortalité sur l'ensemble du territoire français pour la période 1991-1999. Les résultats permettent de répondre à la question : la situation du pays est-elle plus favorable ou moins favorable que la situation moyenne française ?

## La mortalité chez les hommes

### Mortalité générale des hommes dans le pays et dans ses cantons

Période 1991-1999, Référence : ICM France métropolitaine = 100



Pour les hommes, le pays de Brest est en position défavorable par rapport à la moyenne nationale. En effet, il présente :

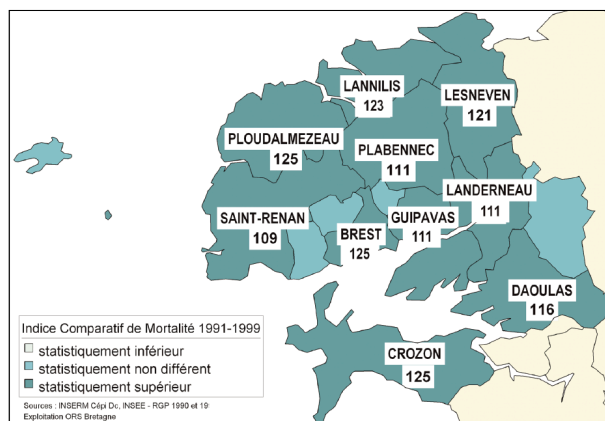
#### ■ Un niveau de mortalité parmi les plus élevés de la région

Dans un contexte de surmortalité régionale par rapport à la France, à l'exception des pays de Brocéliande, Rennes et Vitry, le pays de Brest présente une mortalité supérieure de 19% à la moyenne française. A l'intérieur du pays, la surmortalité touche la plupart des cantons, à l'exception de celui de Ploudiry et des cantons périphériques de Brest.

#### ■ Une mortalité prématurée également plus élevée qu'en moyenne nationale

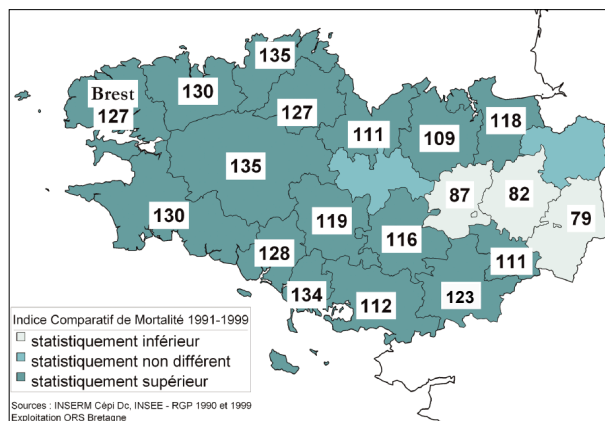
La mortalité prématurée des hommes est moins favorable en Bretagne qu'en France, et résulte d'une surmortalité particulièrement forte dans les pays situés à l'ouest d'un axe Guingamp/Auray.

Le pays de Brest fait partie de ce groupe de pays et présente une mortalité des hommes de moins de 65 ans plus importante qu'en moyenne nationale (+27%).



### Mortalité prématurée des hommes

Période 1991-1999, Référence : ICM France métropolitaine = 100



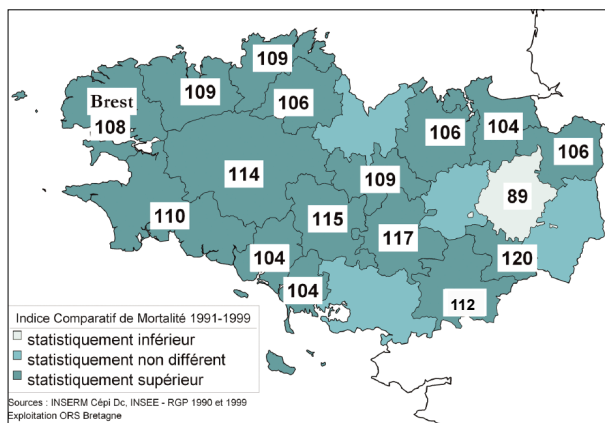
L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de comparer la situation des pays ou des cantons par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. Il est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et par tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux, choisis comme référence.

Un test statistique de significativité indique si le pays présente une mortalité statistiquement supérieure à la moyenne nationale (vert plus intense), une mortalité statistiquement inférieure à la moyenne nationale (vert plus faible), ou une mortalité statistiquement non différente de cette moyenne (vert intermédiaire).

Par exemple, un ICM de 110 signifie une mortalité supérieure de 10% à la moyenne nationale, un ICM de 88 indique une mortalité inférieure de 12% à cette moyenne. Sur les cartes, seules les valeurs des ICM des pays en surmortalité ou en sous-mortalité sont précisées.

## La mortalité chez les femmes

**Mortalité générale des femmes dans le pays et dans ses cantons**  
Période 1991-1999, Référence : ICM France métropolitaine = 100



Pour les femmes, le pays de Brest se caractérise par une surmortalité qui touche les femmes de 65 ans et plus. Celles de moins de 65 ans présentent un risque de décès équivalent à celui des françaises.

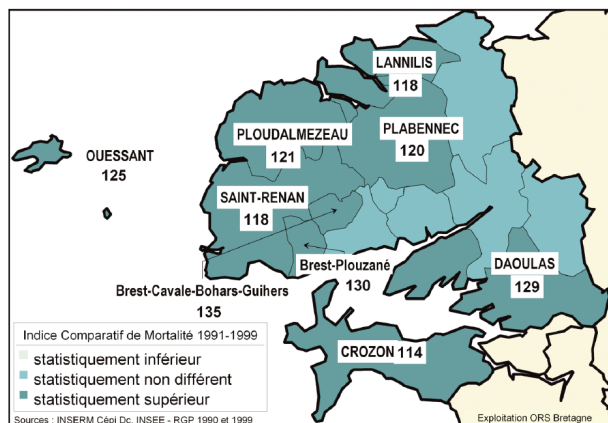
### ■ Une mortalité féminine supérieure à la moyenne nationale

La Bretagne se place en légère surmortalité chez les femmes par rapport à la moyenne nationale, ce qui conduit à une situation plutôt défavorable dans les trois-quarts des pays. Le pays de Brest fait partie de ce groupe de pays où le risque de décès des femmes est plus élevé que sur l'ensemble du territoire national. Il présente une surmortalité de +8%.

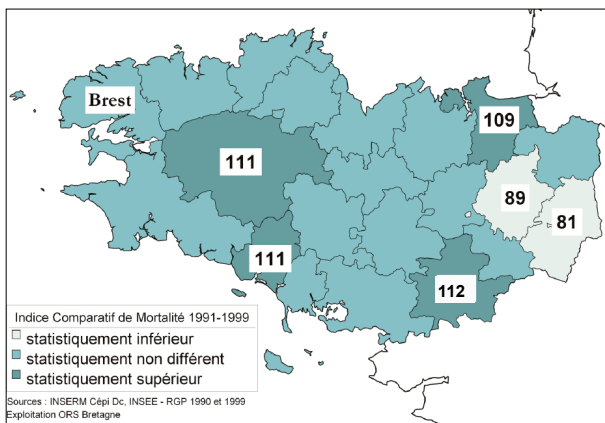
A l'intérieur du pays, plusieurs cantons sont touchés par une mortalité plus importante qu'en moyenne nationale, et tout particulièrement ceux de Brest-Cavale-Bohars-Guihers, Brest-Plouzané et Daoulas.

### ■ Une mortalité des femmes de moins de 65 ans au niveau de la moyenne nationale

Comme la majorité des pays, celui de Brest se situe dans la moyenne nationale pour la mortalité prématurée des femmes.



**Mortalité prématurée des femmes**  
Période 1991-1999, Référence : ICM France métropolitaine = 100



**La mortalité générale** concerne l'ensemble des décès tous âges confondus.

**La mortalité prématurée** concerne l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans.

#### Cartes par canton :

Des cantons peuvent être composés de communes réparties sur deux pays. Dans ce cas, la règle qui a été adoptée est de citer le canton sur la carte du pays qui comporte son chef-lieu.

# les causes de décès

La définition des priorités d'actions dans le domaine de la santé peut s'appuyer sur l'analyse de la fréquence des causes de décès et sur la comparaison avec la moyenne française de la mortalité par cause. Ce double regard permet d'apprécier la situation du pays.

## Les causes de décès chez les hommes

Nombre de décès tous âges selon la cause chez les hommes dans le pays de Brest en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>480</b>
<b>Cancers</b>	<b>637</b>
trachée, bronches, poumon	147
voies aéro-digestives supérieures <sup>(1)</sup>	115
côlon-rectum	50
<b>Morts violentes <sup>(2)</sup></b>	<b>199</b>
suicide	78
accidents de la circulation	26
<b>Alcoolisme <sup>(3)</sup></b>	<b>74</b>
<b>Autres causes</b>	<b>428</b>
<b>Total DECES TOUTES CAUSES</b>	<b>1 818</b>

Source : INSERM CépiDc

<sup>(1)</sup> lèbres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage

<sup>(2)</sup> ou causes extérieures de traumatismes et empoisonnements : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

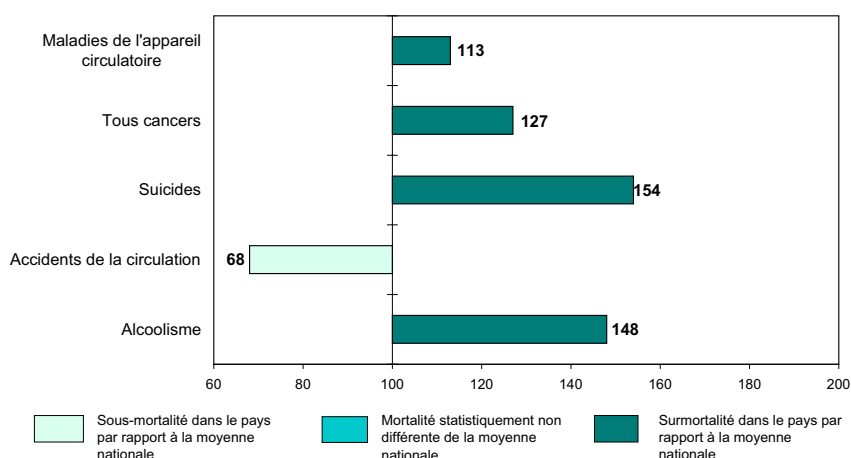
<sup>(3)</sup> cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, psychose alcoolique et alcoolisme

Sur la période 1991-1999, le pays de Brest a enregistré en moyenne annuelle 1818 décès masculins (*tableau ci-contre*). Comme en France et en Bretagne, **les cancers** constituent la première cause de mortalité des hommes dans ce pays (637 décès). Parmi les cancers, celui de la trachée, des bronches et du poumon provoque le plus de décès. **Les maladies de l'appareil circulatoire** arrivent au second rang des causes de mortalité des hommes dans le pays de Brest, à l'origine de 480 décès. Les décès par suicide (78 décès) sont un peu plus nombreux que les décès liés à l'alcoolisme (74 décès) et trois fois plus nombreux que les décès par accident de la circulation (26 décès).

En comparaison à la moyenne nationale, la mortalité par cancer est plus élevée dans le pays (*graphique 1*). La situation diffère selon les localisations : le pays est plus touché par la mortalité due au cancer de la trachée, des bronches et du poumon, et des voies aéro-digestives supérieures, mais se situe au même niveau pour le cancer du côlon-rectum (*graphique 2*). Le pays se situe en surmortalité par rapport au niveau moyen national pour les maladies de l'appareil circulatoire, le suicide et l'alcoolisme.

A l'inverse, la mortalité par accident de la circulation y est plus faible.

### Indices Comparatifs de Mortalité chez les hommes dans le pays de Brest en comparaison avec la moyenne française (ICM France métropolitaine = 100) pour les principales causes de décès - Période 1991-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

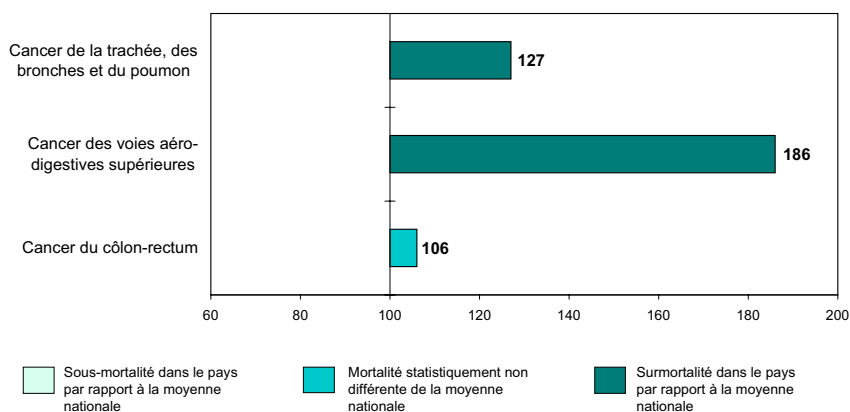
#### Lecture des graphiques :

Les graphiques permettent de situer le pays par rapport à la moyenne française, pour les principales causes de décès (*graphique 1*) et pour les principales localisations cancéreuses (*graphique 2*). Les barres horizontales montrent le risque de mortalité dans le pays par rapport à la moyenne nationale égale à 100.

Par exemple, au regard du graphique 1, le pays de Brest présente chez les hommes une mortalité par maladie de l'appareil circulatoire supérieure de 13% à la moyenne nationale (ICM=100) au cours de la période 1991-1999.



② Indices Comparatifs de Mortalité chez les hommes dans le pays de Brest en comparaison avec la moyenne française (ICM France métropolitaine = 100) pour les principales localisations cancéreuses - Période 1991-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

## Les causes de décès prématurés chez les hommes

### Nombre de décès prématurés selon la cause chez les hommes dans le pays de Brest en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>82</b>
<b>Cancers</b>	<b>245</b>
trachée, bronches, poumon	70
voies aéro-digestives supérieures	65
côlon-rectum	12
<b>Morts violentes</b>	<b>138</b>
suicide	65
accidents de la circulation	22
<b>Alcoolisme</b>	<b>51</b>
<b>Autres causes</b>	<b>113</b>
<b>Total DECES PREMATURES</b>	<b>629</b>

Source : INSERM CépiDc

La mortalité générale est principalement le reflet de la mortalité aux grands âges, et une représentation des comportements dans les années passées. La mortalité prématurée, qui concerne les décès survenant avant 65 ans, est un indicateur des problèmes de santé plus actuels qui pourraient être en partie évités par des changements de comportements ou par une amélioration du système de soins et de prévention.

En moyenne annuelle sur la période 1991-1999, le pays de Brest a enregistré 629 décès masculins prématurés (*tableau ci-contre*), ce qui représente 34% de l'ensemble des décès masculins. Les deux principales causes de mortalité prématurée des hommes dans ce pays sont **les cancers** (245 décès en moyenne annuelle) et **les morts violentes** (138 décès). Parmi les décès par cancer, ceux de la trachée, des bronches et du poumon et ceux des voies aéro-digestives supérieures sont les plus nombreux.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 82 décès prématurés par an. Les décès par suicide sont plus nombreux que les décès liés à une consommation excessive d'alcool.

## Les causes de décès chez les femmes

Nombre de décès tous âges selon la cause chez les femmes dans le pays de Brest en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>631</b>
<b>Cancers</b>	<b>338</b>
sein	52
trachée, bronches, poumon	25
voies aéro-digestives supérieures <sup>(1)</sup>	12
côlon-rectum	41
<b>Morts violentes <sup>(2)</sup></b>	<b>130</b>
suicide	32
accidents de la circulation	13
<b>Alcoolisme <sup>(3)</sup></b>	<b>20</b>
<b>Autres causes</b>	<b>519</b>
<b>Total DÉCÈS TOUTES CAUSES</b>	<b>1 638</b>

Source : INSERM CépiDc

<sup>(1)</sup> lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage

<sup>(2)</sup> ou causes extérieures de traumatismes et empoisonnements : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

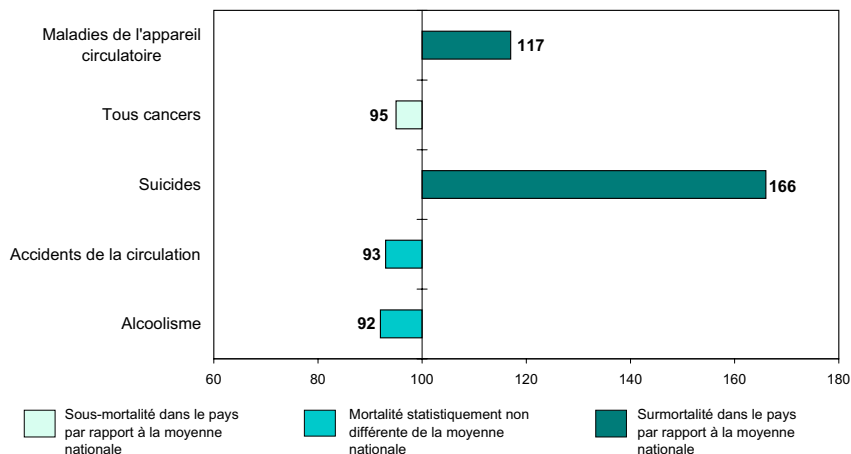
<sup>(3)</sup> cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, psychose alcoolique et alcoolisme

Entre 1991 et 1999, 1638 décès féminins sont survenus en moyenne annuelle dans le pays de Brest (*tableau ci-contre*). Comme en France et en Bretagne, **les maladies de l'appareil circulatoire** (631 décès) représentent la première cause de décès des femmes du pays, devant **les cancers** (338 décès). Les cancers féminins qui provoquent le plus de décès sont le sein (52 décès) et le côlon-rectum (41 décès). Les morts violentes sont chaque année la cause de 130 décès (dont 32 suicides et 13 accidents de la circulation).

Le pays de Brest se situe en surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire par rapport à la moyenne nationale (*graphique 1*). Par contre, la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, y est moins importante. Cette situation résulte d'une position favorable pour les cancers du sein et du côlon-rectum (*graphique 2*). En revanche, le pays est plus touché par le cancer des voies aéro-digestives supérieures.

Comme dans la majorité des pays bretons, la mortalité par suicide est plus élevée dans le pays de Brest qu'en moyenne française. La mortalité par accident de la circulation et par pathologie liée à l'alcoolisme ne s'écarte pas de la moyenne.

❶ **Indices Comparatifs de Mortalité chez les femmes dans le pays de Brest en comparaison avec la moyenne française (ICM France métropolitaine = 100) pour les principales causes de décès - Période 1991-1999**



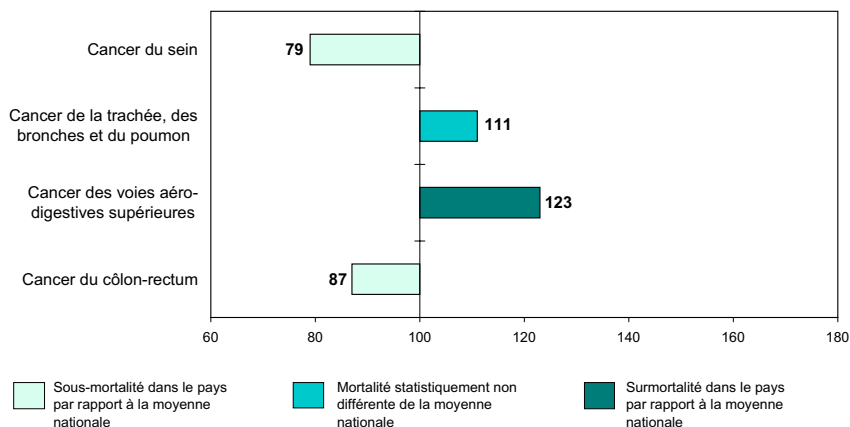
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

### Lecture des graphiques :

Les graphiques permettent de situer le pays par rapport à la moyenne française, pour les principales causes de décès (*graphique 1*) et pour les principales localisations cancéreuses (*graphique 2*). Les barres horizontales montrent le risque de mortalité dans le pays par rapport à la moyenne nationale égale à 100.

Par exemple, au regard du graphique 1, le pays de Brest présente chez les femmes une mortalité par maladie de l'appareil circulatoire supérieure de 17% à la moyenne nationale (ICM=100) au cours de la période 1991-1999.

② Indices Comparatifs de Mortalité chez les femmes dans le pays de Brest en comparaison avec la moyenne française (ICM France métropolitaine = 100) pour les principales localisations cancéreuses - Période 1991-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

## Les causes de décès prématurés chez les femmes

### Nombre de décès prématurés selon la cause chez les femmes dans le pays de Brest en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>28</b>
<b>Cancers</b>	<b>83</b>
sein	22
trachée, bronches, poumon	9
voies aéro-digestives supérieures	3
côlon-rectum	6
<b>Morts violentes</b>	<b>49</b>
suicide	25
accidents de la circulation	10
<b>Alcoolisme</b>	<b>12</b>
<b>Autres causes</b>	<b>46</b>
<b>Total DECES PREMATURES</b>	<b>218</b>

Source : INSERM CépiDc

Les décès avant 65 ans sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. En moyenne annuelle sur la période 1991-1999, le pays de Brest a enregistré 218 décès féminins prématurés (*tableau ci-contre*), ce qui représente 13% de l'ensemble des décès féminins (contre 34% de décès prématurés parmi les décès masculins).

**Le cancer** est à l'origine de 83 décès et constitue la première cause de mortalité prématurée des femmes du pays. Parmi les cancers, celui du sein provoque le plus de décès prématurés.

**Les morts violentes** sont la seconde cause de décès des femmes avant 65 ans, à l'origine de 49 décès en moyenne annuelle. Les décès par suicide sont presque aussi nombreux que ceux par maladie de l'appareil circulatoire.

# les déterminants de santé

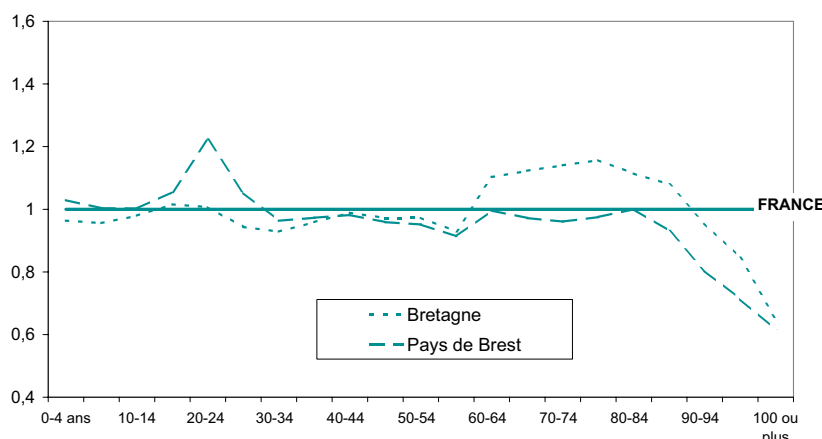
De nombreux facteurs sont actuellement considérés comme ayant un impact, positif ou négatif, sur l'état de santé des populations :

- ♦ **l'avancée en âge**, qui s'accompagne généralement de problèmes de santé plus nombreux ;
- ♦ **l'environnement physique** et en particulier les risques liés aux pollutions et les nuisances sonores ;
- ♦ **les comportements individuels ou collectifs** en particulier vis-à-vis de substances psychoactives ayant un impact sur la santé : alcool, tabac, drogues, mais aussi vis-à-vis de l'équilibre nutritionnel et de l'activité physique ;
- ♦ **les conditions de travail** et les risques spécifiques à certains secteurs d'activité, qui peuvent entraîner des accidents ou des maladies ;
- ♦ **la couverture sociale, le niveau de revenu** et l'attribution de minima sociaux permettant d'accéder financièrement aux soins de base ;
- ♦ **la qualité et l'accessibilité des soins et de la prévention**, qui permettent de compenser les inégalités de santé.

Les inégalités de santé seraient la conséquence d'un cumul de facteurs sociaux, environnementaux, comportementaux, économiques et culturels propres à chaque pays. Le pays de Brest présente des particularités, favorables ou défavorables vis-à-vis de la santé.

## Structure d'âge de la population

Indice de répartition de la population selon l'âge dans le pays de Brest par rapport à la Bretagne et à la France métropolitaine



Note de lecture : Si la courbe se situe au-dessus de 1, la population est proportionnellement plus élevée qu'en France, et inversement si la courbe se situe en dessous de 1.

Source : INSEE - Recensement de la population 1999

### ■ Un pays « jeune »

Au regard du graphique ci-contre, la population bretonne est sensiblement plus âgée que la moyenne française.

Le pays de Brest se démarque de cette tendance et affiche un profil jeune comparativement à la France. Ce pays est attractif pour les jeunes du fait de la ville de Brest qui représente un bassin d'études important et un pôle d'emplois dynamique.

Comparativement au profil national, la structure d'âge de la population du pays est marquée par une proportion plus élevée des 20 à 24 ans et une part plus faible des 85 ans et plus.

Entre les recensements de population de 1990 et 1999, la population totale du pays s'est accrue de 11 360 habitants. Cette augmentation est le résultat d'un excédent naturel important. Les projections démographiques de l'INSEE prévoient une poursuite de la croissance de la population du pays, qui devrait atteindre 385 566 habitants en 2010, soit une augmentation moyenne de 1 450 habitants par an.

### Evolution de la population du pays de Brest par âge entre 1990 et 1999

Age	1990	%	1999	%	Variation 1990-1999	%
De 0 à 19 ans	99 873	28%	92 675	25,2%	-7 198	-7,2%
De 20 à 39 ans	110 284	30,9%	108 607	29,5%	-1 677	-1,5%
De 40 à 59 ans	78 839	22,1%	91 267	24,8%	12 428	15,8%
De 60 à 74 ans	44 489	12,5%	48 802	13,3%	4 313	9,7%
75 ans et plus	23 312	6,5%	26 808	7,3%	3 496	15%
<b>Total</b>	<b>356 797</b>	<b>100%</b>	<b>368 159</b>	<b>100%</b>	<b>11 362</b>	<b>3,2%</b>

Source : INSEE - Recensements de la population 1990 et 1999

#### Pour en savoir plus...

« Projections démographiques – 3 scénarios pour la Bretagne et ses pays » Juin 2002 - INSEE

## Espace rural – espace urbain - environnement

### ■ L'influence du milieu naturel et de ses modifications par l'homme

Plusieurs études ont mis en évidence les inégalités de mortalité selon le type d'espace. Des facteurs environnementaux, culturels et comportementaux (par exemple, les modes de transport, l'alimentation, l'exposition à des risques professionnels, le recours aux soins, la densité de l'offre de soins) différent entre milieu urbain et rural au point d'entraîner des inégalités de mortalité, au détriment de l'espace rural.

L'environnement est un déterminant de la santé : les caractéristiques du milieu (air, eau, sols, habitat) peuvent influencer l'apparition de certaines pathologies. Pesticides, nitrates, radon, pollution automobile sont des polluants connus.

Les effets les mieux identifiés de l'exposition environnementale sur la santé sont les problèmes respiratoires (notamment chez

les enfants, les personnes allergiques ou asthmatiques), les intoxications progressives, les cancers. Les pesticides sont aussi responsables d'effets sur la reproduction humaine. Il est admis que les effets peuvent se produire à court ou moyen terme pour les personnes très exposées, mais aussi à très long terme pour une large partie de la population. D'autres nuisances, sonores, olfactives, ont des effets sur la santé par un impact sur les comportements psychologiques. La connaissance des effets environnementaux sur la santé relève de travaux de recherche et porte essentiellement sur des populations spécifiques.

Les études d'effets des pollutions sur la santé portant sur une population donnée (par exemple celle d'un pays de Bretagne) seraient à intégrer dans un but plus général de mesure de l'état de santé de cette population et de l'ensemble des facteurs de risque, dont le facteur environnemental.

#### Pour en savoir plus...

- « Etude des variations du risque de décès en fonction du type d'espace rural ou urbain » 2001 - ORS Bretagne - [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)
- « Chiffres-clés de l'environnement en Bretagne » 2003 - Réseau Bretagne environnement – [www.bretagne-environnement.org](http://www.bretagne-environnement.org)
- « Effets chroniques des pesticides sur la santé : état actuel des connaissances » 2001 - ORS Bretagne – [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)
- « Etude de la contamination des eaux superficielles de Bretagne par les produits phytosanitaires en 1999 » [www.bretagne-environnement.org](http://www.bretagne-environnement.org)
- « Les pays en Bretagne : environnement et territoire » 2003 – Direction régionale de l'environnement de Bretagne

## Les comportements

### ■ Les comportements individuels et leurs répercussions sur l'état de santé

Les conséquences de certains comportements sur la santé sont connues. L'alcool provoque ou favorise de nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles mentaux. Il accroît également le risque de mort accidentelle. Les conséquences du tabagisme sur la santé sont aussi défavorables et apparaissent généralement après plusieurs décennies de consommation. Le tabac constitue l'un des facteurs de risque les plus importants de cancer (poumon, voies aéro-digestives supérieures), mais aussi de maladie de l'appareil circulatoire.

Pour ces deux facteurs de risque, le pays de Brest présente, en comparaison à la situation moyenne nationale, les caractéristiques suivantes :

- **un risque plus élevé lié au facteur alcool** pour la santé des hommes, attesté par une plus grande fréquence des décès par

alcoolisme et par cancer des voies aéro-digestives supérieures ;

- **un risque plus élevé lié au facteur tabac** pour la santé des hommes, attesté par une plus grande fréquence des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Ces constats suggèrent des comportements passés à risque vis-à-vis des facteurs alcool et tabac pour les hommes. Les comportements actuels et leurs effets sur la santé ne sont pas actuellement mesurables et restent à étudier pour connaître les évolutions et les répercussions à venir sur la santé.

Le pays de Brest présente une surmortalité par suicide chez les hommes comme chez les femmes. Les déterminants évoqués dans la littérature sont nombreux : l'âge et le sexe (augmentation des suicides avec l'âge et fréquence plus élevée chez l'homme), l'environnement social (isolement, conditions d'exercice du travail, difficultés socio-économiques), les antécédents familiaux, les troubles psychiatriques, les maladies graves, un effet générationnel (augmentation des suicides chez les générations de l'après-guerre).

#### Pour en savoir plus...

- « La santé des jeunes en Bretagne » 2003 – ORS Bretagne – [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)
- « Sursuicidité en Bretagne – Contribution à une explication socio-culturelle » - 2002 – Mutualité Française Côtes d'Armor – [www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)
- « Conduites addictives en Bretagne – Indicateurs et tendances » - 2004 – ORS Bretagne - [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)
- « Les conduites de consommation d'alcool dans la clientèle des médecins généralistes en Bretagne » 2002 – ORS Bretagne - [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)
- « Profil et consommation d'alcool chez les patients hospitalisés en Bretagne » 2003 – DRASS Bretagne - [bretagne.sante.gouv.fr](http://bretagne.sante.gouv.fr)

## Secteurs d'activité et conditions de travail

### ■ Des inégalités de santé marquées entre les catégories socioprofessionnelles

Le secteur d'activité professionnelle et les conditions de travail ont une incidence sur l'état de santé. Le rapport 2002 du Haut Comité de la Santé Publique fait état de différence d'espérance de vie et de taux de mortalité entre les catégories socioprofessionnelles (cohorte 1982-1996). L'espérance de vie à 35 ans des hommes cadres-professions libérales (44,5 ans) est supérieure à celle des agriculteurs (43 ans), des professions intermédiaires (42 ans), des artisans-commerçants (41,5 ans), des employés (40 ans) et des ouvriers (38 ans).

Chez les femmes, la différence d'espérance de vie à 35 ans entre les catégories socioprofessionnelles est moins importante : 49,5 ans pour les femmes cadres-professions libérales, soit 0,5 année de plus que les professions intermédiaires (49 ans), 1 année de plus que les artisans-commerçants (48,5 ans), 2 années de plus que les agricultrices et les employées (47,5 ans) et 3,5 années de plus que les ouvrières (46 ans). Ces différences s'expliquent non seulement par les risques professionnels (accidents et maladies), mais par des modes de vie et des comportements à risque inégaux selon les catégories sociales. Les recours aux soins et à la prévention peuvent aussi influencer.

#### Répartition de la population active ayant un emploi par secteur d'activité (hommes et femmes)

	Pays de Brest		Bretagne	France métropolitaine
	Nombre	%	%	%
Agriculture	6 873	4,9%	7,7%	4,1%
Industrie	20 007	14,4%	17,9%	18,4%
Construction	7 851	5,6%	6,4%	5,8%
Tertiaire	104 662	75,1%	68%	71,7%
<b>Total</b>	<b>139 393</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : INSEE - Recensement 1999

#### Répartition de la population active ayant un emploi par catégorie socioprofessionnelle (hommes et femmes)

	Pays de Brest		Bretagne	France métropolitaine
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	3 805	2,7%	5,4%	2,7%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 970	5,7%	7,1%	6,6%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	17 133	12,3%	10,2%	13,1%
Professions intermédiaires	33 771	24,2%	21,6%	23,1%
Employés	44 182	31,7%	27,9%	28,8%
Ouvriers	32 532	23,3%	27,8%	25,6%
<b>Total</b>	<b>139 393</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : INSEE - Recensement 1999

Comparée à la France, la Bretagne se caractérise par l'importance du secteur agricole, principalement tourné vers l'élevage laitier et les productions hors-sol.

Dans le pays de Brest, la part du secteur tertiaire est plus importante qu'au niveau national. Ce secteur représente 75% des emplois du pays, contre près de 72% en France. Cette surreprésentation des emplois tertiaires s'explique par la présence de nombreux grands établissements : hôpitaux, banques, assurances, recherche et développement, grande distribution, mais aussi éducation, action sociale et administration. L'industrie, moins représentée dans le pays qu'en moyenne nationale, est spécialisée dans la construction navale, les équipements électriques et électroniques, et l'agroalimentaire. Le secteur agricole concentre à peine 5% du total des emplois.

La répartition des actifs ayant un emploi par catégorie socioprofessionnelle est sensiblement la même dans le pays de Brest qu'en moyenne nationale. Toutefois, le pays présente dans le contexte régional une concentration plus importante de cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires, grâce aux nombreux emplois tertiaires. Enfin, comme dans la plupart des grandes villes, les employés occupent plus d'emplois que les ouvriers.

#### Pour en savoir plus...

« La santé en France 2002 » - Haut Comité de la Santé Publique - <http://hcsp.ensp.fr>

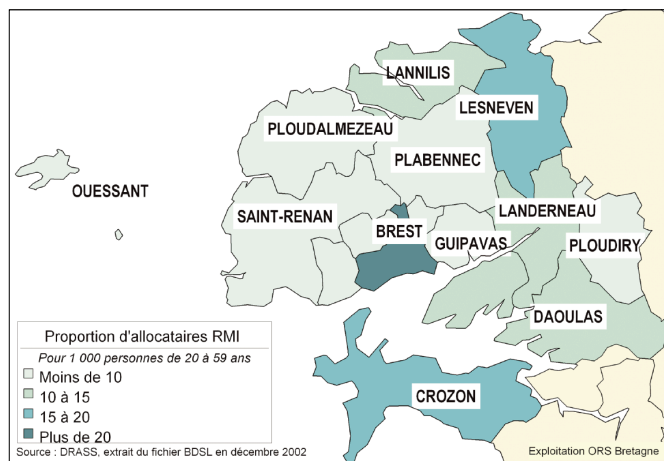
## Revenus et minima sociaux

### Revenu et fiscalité

Cantons du pays de Brest	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé (en euros) 1998	Proportion de foyers fiscaux non imposés 1998
Brest-Hermitage-Gouesnou	26 884	38,8%
Brest-Cavale-Bohars-Guihers	25 015	38,3%
Daoulas	24 524	44,9%
Guipavas	22 592	40,6%
Saint-Renan	21 646	44,5%
Brest-Plouzané	21 549	39,6%
Ploudalmézeau	21 200	52%
Landerneau	21 070	45,2%
Plabennec	20 250	48,7%
Lannilis	19 677	53,8%
Ploudiry	19 507	51,3%
Lesneven	19 011	54,1%
Brest	18 888	48,5%
Crozon	18 534	52,8%
Ouessant	17 045	64,2%

Source : DRASS, extrait du fichier BDSL en décembre 2002

### Proportion d'allocataires du Revenu Minimum d'Insertion selon les cantons en 2000



■ Parmi les facteurs qui influencent la santé, le niveau des ressources est clairement désigné. Les revenus et les minima sociaux interviennent sur les possibilités d'accès aux soins, au logement, à l'alimentation.

Avec un revenu déclaré moyen annuel de 20 490 euros par foyer fiscal imposé en 1998, la Bretagne se situe en-dessous de la moyenne nationale (21 803 euros). Ce plus faible niveau s'explique en partie par la structure des catégories socio-professionnelles.

Dans le pays de Brest, les cantons situés sur un axe Saint-Renan/Daoulas enregistrent à la fois les revenus déclarés les plus élevés et les proportions de foyers fiscaux non imposés les plus faibles.

Près de la moitié des cantons du pays enregistrent une proportion de foyers fiscaux non imposés inférieure à la moyenne française (46,6% de foyers fiscaux non imposés en 1998).

En 2000, on comptait 20 allocataires du RMI pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans en Bretagne et 30 pour 1 000 en France. Dans le pays de Brest, les cantons enregistraient une proportion d'allocataires du RMI inférieure à la moyenne nationale, à l'exception de celui de Brest (39 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans).

**Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé** : il est la somme des ressources déclarées par les contribuables imposés sur les déclarations de revenus, avant abattement. Il ne permet pas de tirer des conclusions en termes de niveau de vie des ménages.

**Proportion de foyers fiscaux non imposés** : c'est le nombre de foyers fiscaux non imposés rapporté au nombre de déclarations de revenus.

**Le Revenu Minimum d'Insertion** s'adresse aux personnes de plus de 25 ans (ou plus de 18 ans s'ils ont au moins un enfant à charge) ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant du RMI auquel il peut prétendre. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille, et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

**Pour en savoir plus...**

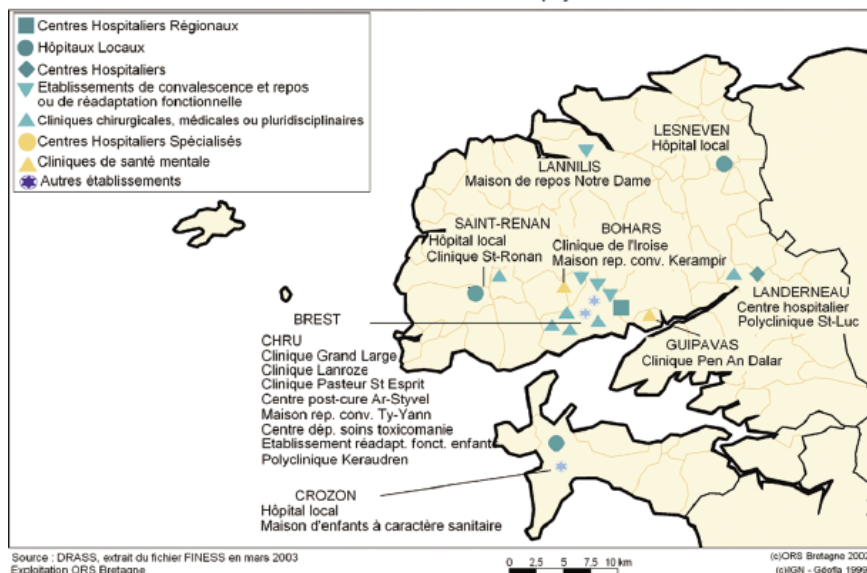
« Les revenus déclarés par les Bretons en 2000 » - Flash d'Octant N°87 - Juin 2003 - INSEE Bretagne

« Les bénéficiaires du RMI en Bretagne » - Flash d'Octant N°76 - Septembre 2002 - INSEE Bretagne

## Offre de soins et prévention

Parmi les déterminants de l'état de santé, l'organisation des soins et de la prévention peut jouer un rôle régulateur et réduire les inégalités de santé. Cette partie traite de l'offre en établissements et services, de l'offre libérale, puis de l'éducation pour la santé.

Etablissements de santé dans le pays de Brest



### ■ Un pays privilégié en matière d'offre de soins hospitalière

Le pays de Brest se caractérise par la présence d'un centre hospitalier universitaire (CHU) à Brest, d'un centre hospitalier à Landerneau, de 3 hôpitaux locaux à Lesneven, Saint-Renan et Crozon, de 4 établissements de convalescence et repos, ou de réadaptation fonctionnelle, de 6 cliniques chirurgicales, médicales ou pluridisciplinaires, de 2 cliniques de santé mentale et de 3 autres établissements (maison d'enfants à caractère sanitaire, centre de post-cure alcoolique, centre de soins en toxicomanie). L'ensemble de ces établissements permet d'assurer les activités de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, soins de suite ou de réadaptation fonctionnelle, soins de longue durée. L'attractivité des établissements brestois recouvre bien l'ensemble du pays de Brest. (Source : Hospitalisation et territoires en Bretagne – Octant n°90- INSEE).

	Nombre
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD)	8
Pharmacies	147
Laboratoires d'analyses médicales	21

Sources : DRASS, extrait du fichier FINESS en mars 2003 pour les pharmacies et laboratoires d'analyses médicales, en octobre 2004 pour les SSIAD

### ■ Des densités proches de la moyenne régionale pour les services de santé

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 entité(s) géographique(s).

**Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) :** ces services dispensent des prestations de soins infirmiers et d'hygiène d'après prescription médicale aux personnes âgées.

**La densité** est le nombre de professionnels de santé installés dans le pays pour 10 000 habitants domiciliés dans ce pays.

Huit services de soins à domicile se répartissent sur le territoire à Lesneven, Landerneau, Guipavas, Brest, Crozon et Le Relecq-Kerhuon. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 516 places, soit 19 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (moyenne régionale : 18 pour 1 000 et moyenne nationale : 15 pour 1 000).

Le pays de Brest compte 1 pharmacie pour 2 500 habitants et 1 laboratoire d'analyses médicales pour 17 500 habitants (densités équivalentes à la moyenne régionale).



## ■ L'offre de soins libérale en Bretagne

Comparée aux données nationales, la Bretagne présente une plus faible densité de médecins spécialistes, une densité proche de médecins généralistes, de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes, et enfin une plus forte densité d'infirmiers.

## ■ Une bonne implantation des cabinets de médecins généralistes et spécialistes libéraux

En 2003, 416 médecins généralistes libéraux et 328 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays de Brest. L'offre en médecine libérale dans ce pays se situe au niveau de la moyenne nationale et au-dessus de la moyenne régionale. Le pays bénéficie de l'attractivité de la zone urbaine de Brest pour l'installation des médecins libéraux. En 2003, une maison médicale de garde s'est implantée à Crozon, permettant une nouvelle organisation de la permanence des soins dans le pays, en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville (Source : URCAM, La médecine générale en Bretagne).

## ■ Une densité d'infirmiers libéraux plus forte qu'en moyenne nationale

Outre les médecins, le secteur de la santé regroupe de multiples professionnels qui interviennent à titre libéral dans la prise en charge de la population. Le pays de Brest compte 238 chirurgiens-dentistes libéraux, 516 infirmiers libéraux et 291 masseurs-kinésithérapeutes libéraux. La densité en chirurgiens-dentistes et en masseurs-kinésithérapeutes libéraux est proche des moyennes nationale et régionale. Le pays se distingue par une plus forte densité d'infirmiers libéraux.

### Les dépistages des cancers en Bretagne

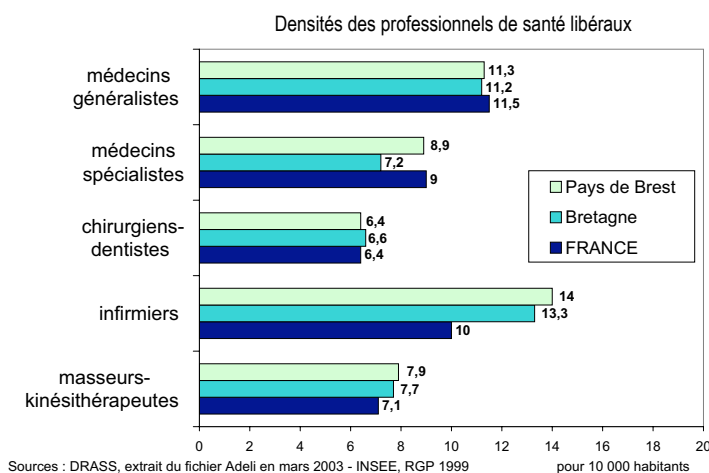
Le dépistage du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble des quatre départements bretons depuis 2003. Celui du cancer du côlon-rectum est en cours en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère.

## ■ L'éducation pour la santé et la prévention

En France, l'éducation pour la santé a donné lieu en 2001 au lancement par les pouvoirs publics d'un plan national, dans le but de développer et organiser cette activité dans les régions. La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de Bretagne a élaboré un schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS) en 2003, en s'appuyant sur un état des lieux des structures d'éducation pour la santé, réalisé auprès de structures et associations avec l'appui des Directions

Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

Les cinq principaux partenaires en éducation pour la santé, cités par les structures et les associations ayant répondu à l'enquête, sont dans le département du Finistère :



- le comité départemental d'éducation pour la santé (CODES) ;
- le comité départemental de prévention de l'alcoolisme (CDPA) ;
- l'association de coordination des moyens de lutte contre la toxicomanie (ACMLT) de Morlaix ;
- les points santé, les pôles santé (par exemple, le centre d'information des femmes, le centre communal d'action sociale, la mission locale, le service universitaire de médecine préventive, le point H) ;
- la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Les informations de prévention et d'éducation pour la santé sont également délivrées par le comité régional d'éducation pour la santé (CRES), les hôpitaux, le centre d'information et de ressources sur les drogues et dépendances (CIRDD), les caisses de mutualité sociale agricole, les mutuelles, les associations, les professionnels de santé des organismes de surveillance et de prévention (médecins du travail, médecins et infirmiers scolaires, personnels et médecins de protection maternelle et infantile) et les professionnels de santé libéraux.

## Les sources de données

**Les données sur la population et l'économie** sont issues des données des recensements de la population de 1990 et 1999 publiées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

**Les données de mortalité** proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). La cause médicale du décès retenue est la cause principale (ou initiale). Les causes de décès sont codées suivant la Classification Internationale des Maladies, ce qui permet une stabilité des déclarations ainsi que des comparaisons. Cependant, il faut garder à l'esprit que ces données sont tributaires de la qualité du remplissage du bulletin de décès par les médecins et qu'elles constituent un reflet différé de la situation épidémiologique. Les données de mortalité concernent les années 1991 à 1999. Le regroupement des effectifs de décès sur ces neuf années permet de constituer un échantillon de taille suffisante pour interpréter les résultats obtenus et d'atténuer la fluctuation du nombre des décès d'une année à l'autre. 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://sc8.vesinet.inserm.fr:1080>).

Le service statistique de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne a fourni **les données pour les établissements de santé, les services et les professionnels de santé**. L'ensemble de ces données a été extrait de deux fichiers en mars 2003 : les données sur les établissements de santé et les services proviennent de l'exploitation du Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) et celles sur la démographie médicale sont issues du fichier ADELI (<http://www.sante.gouv.fr>).

**Les données sur les revenus et minima sociaux** ont été transmises par le service statistique de la DRASS de Bretagne à l'échelon des cantons. Elles sont extraites du fichier BDSL en décembre 2002 (Base de Données Sociales Locales créée à partir des fichiers de la CNAM, CAF, MSA, ANPE...).

## L'indicateur de mortalité utilisé : l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM)

L'ICM permet de comparer la situation des pays (ou des cantons) par rapport à un niveau géographique de référence (ici la France) en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations.

En effet, la structure d'âge de la population diffère selon les pays (ou les cantons) et ces différences influent sur les résultats des comparaisons de la mortalité (par exemple, un pays de forte proportion de personnes âgées est naturellement soumis à une mortalité plus élevée). Afin d'éliminer cet effet, l'ICM est calculé indépendamment de la structure d'âge de la population. Les écarts de santé entre pays, observés à l'aide de cet indicateur, devront trouver une explication par d'autres déterminants (environnement, contexte socio-économique, comportements à risque, offre de soins...). Cet indicateur est calculé indépendamment pour chaque sexe. L'ICM est égal à 100 pour la France.

La typologie est réduite à trois classes, selon un test statistique de significativité :

- 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.

# en résumé

Dans le pays de Brest, les principales pathologies responsables de la mortalité sont sensiblement les mêmes qu'en France ou qu'en Bretagne. **Les cancers sont la première cause de mortalité des hommes, et les maladies de l'appareil circulatoire, la première cause de mortalité des femmes.** Parmi les décès par cancer, ceux de la trachée, des bronches, du poumon et des voies aéro-digestives supérieures chez les hommes et ceux du sein et du côlon-rectum chez les femmes sont les plus nombreux.

**L'étude des indicateurs de mortalité suggère un état de santé défavorable dans le pays de Brest chez les hommes, et dans une faible mesure chez les femmes.** Les pathologies responsables de la surmortalité masculine dans ce pays sont multiples : cancers, maladies de l'appareil circulatoire, suicides, alcoolisme. Elles sont plus limitées chez les femmes : maladies de l'appareil circulatoire et suicides. A l'inverse, le pays se caractérise par une mortalité par accident de la circulation chez les hommes plus faible, et par une mortalité par cancer chez les femmes moins importante.

**Pour la mortalité prématurée, qui concerne les décès avant 65 ans, le pays de Brest présente une situation défavorable chez les hommes seulement.** Les causes de décès prématurés les plus fréquentes sont les cancers (plus d'un tiers des décès avant 65 ans) et les morts violentes (près d'un quart des décès avant 65 ans).

Une partie importante de ces décès prématurés est considérée comme évitable. Au sein des décès prématurés évitables, le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) distingue les décès prématurés évitables « liés aux comportements à risque », certains décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, des voies aéro-digestives supérieures, décès liés à l'alcool, suicides, accidents de la circulation... D'autres décès peuvent être évités par des mesures de surveillance et de dépistage précoce, comme par exemple les cancers du sein et du côlon-rectum.

Les disparités de mortalité observées entre le pays de Brest et la moyenne française peuvent trouver en partie leur origine dans les comportements à risque des années passées (consommation d'alcool et de tabac par exemple). Les conditions économiques et sociales de la population (structure socioprofessionnelle, revenus) ne paraissent pas influencer notablement le niveau d'état de santé de la population de ce pays. L'influence d'autres déterminants potentiels tels que l'environnement, les modes de vie et la nutrition restent à étudier pour mieux connaître les évolutions et les répercussions à venir sur la santé.

**L'offre de soins et de prévention est relativement bien développée dans le pays de Brest.** L'implantation des établissements de santé est liée à la ville de Brest. Le pays est bien doté pour l'offre de soins libérale, en particulier pour les infirmiers libéraux, et bénéficie de l'attractivité de la zone urbaine brestoise pour l'installation des médecins et professionnels de santé.

La compréhension des problèmes de santé de la population pourrait utilement être éclairée par des investigations complémentaires. Les informations résultant des différentes activités médicales (soins ambulatoires et hospitaliers ou en réseaux), ainsi que celles des activités de prévention (dépistage, surveillance de groupes de population spécifiques), pourraient alors être progressivement intégrées pour mieux comprendre les caractéristiques de la santé dans le pays de Brest.

**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 Indicateurs de santé – Pays.  
L'ensemble des synthèses des 21 pays est également téléchargeable depuis le site de l'ORS Bretagne.

**Observatoire Régional de Santé de Bretagne**

Centre d'affaires Patton • 8D rue Franz Heller • CS 70625 • 35 706 RENNES CEDEX 7  
Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21  
E-mail : [orsb@orsbretagne.fr](mailto:orsb@orsbretagne.fr) • <http://www.orsbretagne.fr>