

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p>
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 d'Auray



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

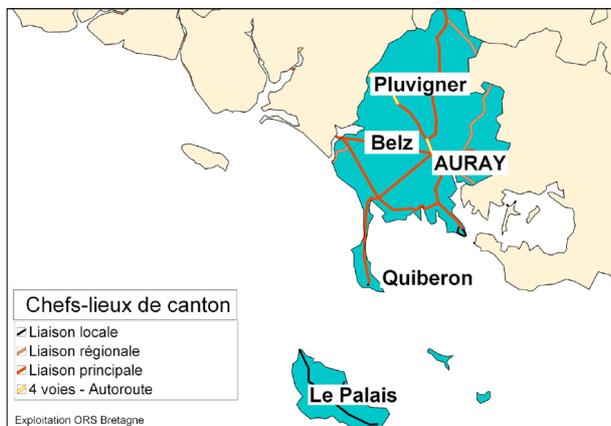


Les 21 pays de Bretagne résultent du regroupement de communes préconisé par la Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement Durable du Territoire (LOADDT) du 26 juin 1999. Ces regroupements ont été décidés par les communes elles-mêmes dans le but de favoriser le développement économique, 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 d'Auray



La délimitation des pays utilisée est celle de juin 2001 (Source : Conseil Régional de Bretagne).

Les cinq communes les plus peuplées du pays	Population 1999
Auray	10 911
Pluvigner	5 428
Quiberon	5 073
Brech	4 500
Carnac	4 444

Source : INSEE Recensement de la population 1999

	Pays d'Auray	BRETAGNE
GEOGRAPHIE		
Superficie (km ²)	634	27 535
Densité (habitants/km ²)	121	106
DEMOGRAPHIE		
Population totale en 1999	76 386	2 907 178
Part des <20 ans	23,4%	24,1%
Part des 60 ans et +	27,1%	23,8%
Part des 75 ans et +	9,3%	8,5%
Evolution population 1990-99	+ 4 404	+111 657
taux de variation annuel	+0,67%	+0,43%
dû au solde naturel	0	+0,14%
dû au solde migratoire	+0,67%	+0,29%
Naissances en 2001	806	36 570
Evolution naissances 1998-2001	+3%	+5%
Indice conjoncturel de fécondité 1999	1,83	1,82
ECONOMIE		
Population active 15-59 ans en 1999	31 367	1 268 111
Taux d'activité 15-59 ans en 1999	73,4%	72,5%
Taux de chômage en 1999	12,4%	10,6%

Source : INSEE Recensements de la population 1990 et 1999

■ Un territoire diversifié

Le pays d'Auray est l'un des pays bretons de plus faible superficie. Il possède néanmoins un territoire diversifié. Trois des cinq cantons qui le composent sont littoraux : les cantons d'Auray, de Belz et de Quiberon (ce dernier canton comprend les îles de Houat et Hoëdic). Le Palais est un canton insulaire. La densité de population du pays d'Auray est supérieure à la moyenne bretonne. La population est concentrée dans le secteur d'Auray, sur le littoral de la baie de Quiberon, la ria d'Etel et la Trinité-sur-Mer. Auray constitue le pôle principal de services du pays et forme avec les communes de Brech et Pluneret une unité urbaine de 19 000 habitants, soit un quart de la population du pays. Les communes du nord du pays et du littoral sont rurales.

■ Une population âgée, notamment sur le littoral

Le pays d'Auray est un pays plutôt âgé par rapport à la région. Entre 1990 et 1999, la part des personnes de plus de 60 ans s'est accrue pour atteindre 27% de la population en 1999, soit trois points de plus que la moyenne régionale.

■ Une population qui augmente constamment

Entre 1990 et 1999, la population du pays a augmenté de 6% (+4 404 habitants), soit l'une des plus fortes progressions après les pays de Rennes, de Vannes et les pays proches de Rennes. Cette croissance démographique s'appuie sur un solde migratoire positif d'actifs de plus de 30 ans, mais aussi de personnes âgées de plus de 50 ans. Leur arrivée a profité essentiellement à Belle-Ile, aux communes littorales ou proches d'Auray. Le solde naturel du pays (naissances-décès) est nul en raison du vieillissement de la population du pays.

■ Un taux de chômage relativement élevé

Le taux d'activité des 15-59 ans dans le pays d'Auray est proche de la moyenne régionale en 1999. Quelques communes du littoral (Belz, Etel, Plouharnel, Crach, Bono), ainsi que Locmaria sur Belle-île et les îles de Houat et Hoëdic affichent un taux d'activité plus faible. Entre 1990 et 1999, le taux d'activité a augmenté en raison d'une hausse de la population active parmi la population totale du pays, due en bonne partie à une augmentation de l'activité des femmes. Au recensement de 1999, 12,4% de la population active du pays d'Auray se déclarait au chômage. L'emploi saisonnier pourrait expliquer le taux de chômage élevé dans ce pays très touristique.

Densité de population : nombre moyen d'habitants par unité de surface (km²).

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).

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

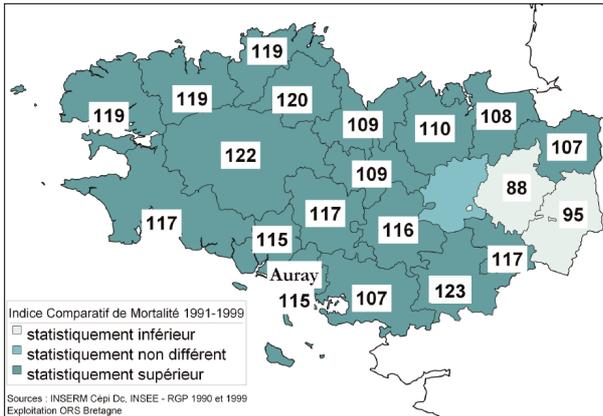
Dans son rapport « La santé en France 2002 », le Haut Comité de la Santé Publique pointe une faiblesse dans le système de santé « ... la réalité française se caractérise surtout par une sorte de nouveau paradoxe français : l'espérance de vie à 65 ans – c'est-à-dire le nombre d'années restant statistiquement à vivre au jour de son 65^e 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



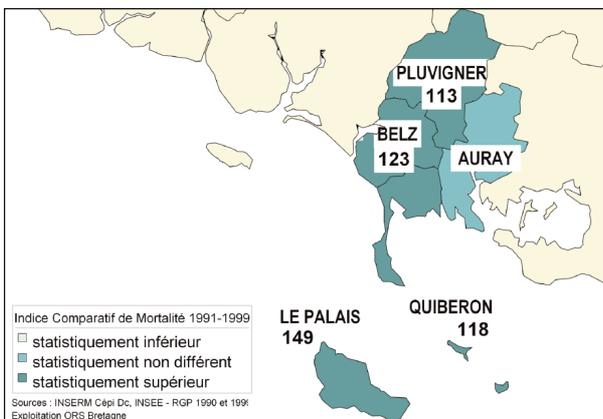
Pour les hommes, le pays d'Auray est dans une position défavorable. En effet, il présente :

■ Un niveau de mortalité supérieur à la moyenne nationale

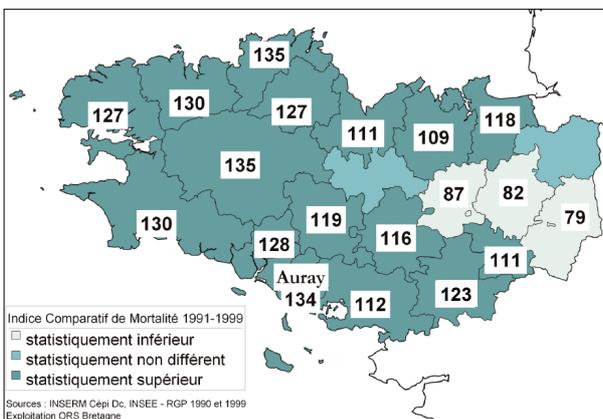
Dans un contexte de surmortalité régionale par rapport à la France, à l'exception des pays de Brocéliande, Rennes et Vitré, le pays d'Auray présente une mortalité supérieure de 15% à la moyenne nationale. A l'intérieur du pays, la surmortalité est présente dans quatre cantons sur cinq. Le canton d'Auray se démarque par une mortalité dans la moyenne nationale.

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

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 d'Auray fait partie de ce groupe de pays et présente une mortalité prématurée masculine supérieure de 34% à la moyenne nationale.



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



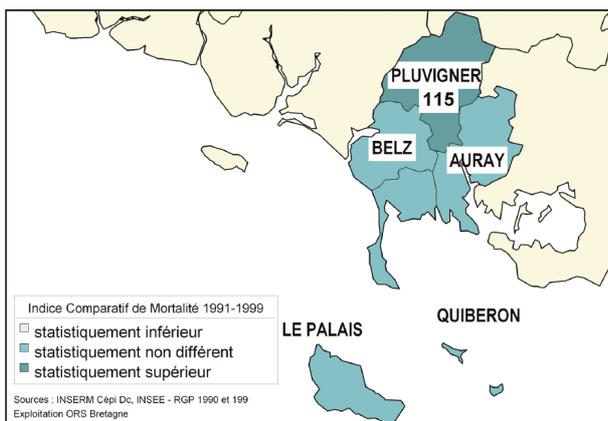
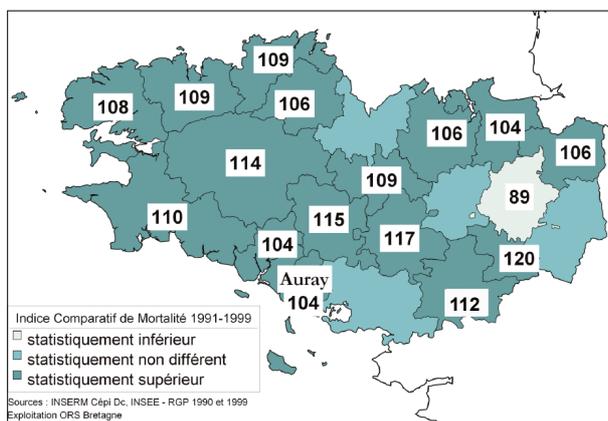
L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de comparer la situation des pays ou des cantons par rapport à la France en éliminant les effets dus aux différences de la structure par âge des populations. Il est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si 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).

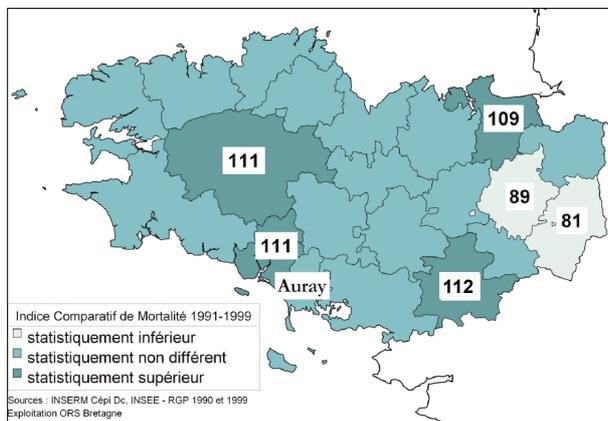
Par exemple, un ICM de 110 signifie une mortalité supérieure de 10% à la moyenne nationale, un ICM de 88 indique une mortalité inférieure de 12% à cette moyenne. Sur les cartes, seules les valeurs des ICM des pays en surmortalité ou en sous-mortalité sont précisées.

La mortalité chez les femmes

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



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



Pour les femmes, le pays d'Auray est dans une position proche de la moyenne nationale. En effet, ce pays présente :

■ Une mortalité féminine très légèrement supérieure à la moyenne nationale

La plupart des pays de Bretagne présentent une surmortalité féminine par rapport à la moyenne nationale. Le pays d'Auray, avec ceux de Lorient et de Saint-Malo, enregistre la plus faible surmortalité (+4%).

A l'intérieur du pays, seul le canton de Pluvigner est dans une position défavorable.

■ Une mortalité des femmes de moins de 65 ans au niveau moyen national

Comme la majorité des pays bretons, celui d'Auray se situe dans la moyenne nationale pour la mortalité prématurée des femmes.

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 d'Auray en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
Maladies de l'appareil circulatoire	120
Cancers	151
trachée, bronches, poumon	27
voies aéro-digestives supérieures ⁽¹⁾	23
côlon-rectum	13
Morts violentes ⁽²⁾	51
suicide	20
accidents de la circulation	7
Alcoolisme ⁽³⁾	20
Autres causes	94
Total DECES TOUTES CAUSES	436

Source : INSERM CépiDc

⁽¹⁾ lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage

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

⁽³⁾ cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, psychose alcoolique et alcoolisme

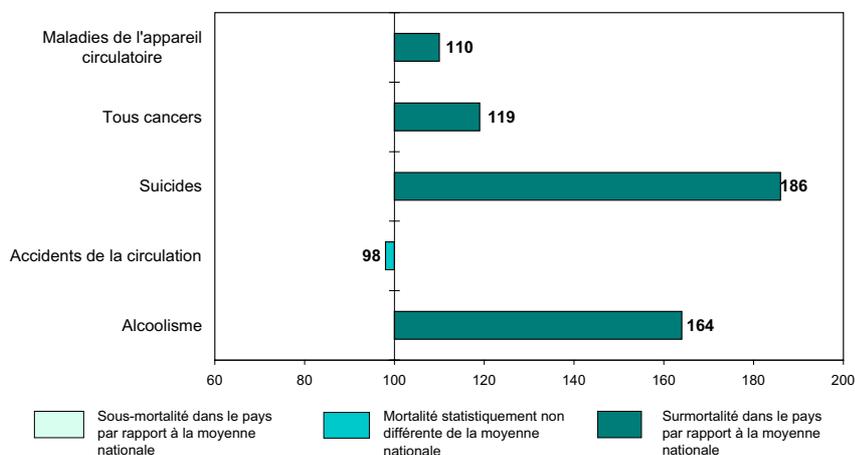
Sur la période 1991-1999, le pays d'Auray a enregistré en moyenne annuelle 436 décès masculins (*tableau ci-contre*). Comme en France et en Bretagne, **les cancers** constituent la première cause de mortalité des hommes dans ce pays (151 décès en moyenne annuelle). Parmi les décès par cancer, ceux de la trachée, des bronches et du poumon et des voies aéro-digestives supérieures sont les plus fréquents. **Les maladies de l'appareil circulatoire** arrivent au second rang des causes de mortalité des hommes dans le pays, à l'origine de 120 décès. Les décès par suicide sont aussi nombreux que les décès liés à l'alcoolisme. Les accidents de la circulation sont la cause de 7 décès chaque année.

En comparaison à la moyenne nationale, la mortalité des hommes par cancer est plus élevée dans le pays d'Auray (*graphique 1*) et résulte en partie d'une surmortalité pour le cancer des voies aéro-digestives supérieures (*graphique 2*).

Le pays se situe en surmortalité par rapport au niveau moyen national pour les maladies de l'appareil circulatoire. Il est dans une situation nettement défavorable pour les suicides et les pathologies de l'alcoolisme.

A l'inverse, la mortalité due au cancer de la trachée, des bronches et du poumon, au cancer du côlon-rectum et aux accidents de la circulation ne se différencie pas de la moyenne nationale.

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



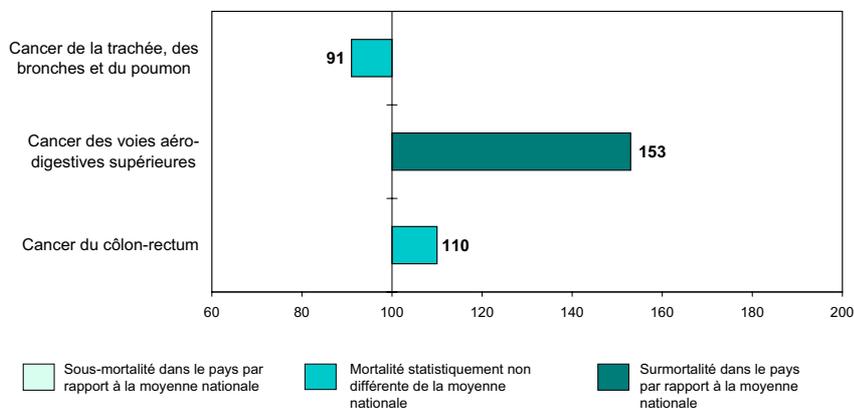
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

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 d'Auray présente chez les hommes une mortalité par maladie de l'appareil circulatoire supérieure de 10% à la moyenne nationale (ICM=100) au cours de la période 1991-1999.

② **Indices Comparatifs de Mortalité chez les hommes dans le pays d'Auray 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 d'Auray en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
Maladies de l'appareil circulatoire	22
Cancers	54
trachée, bronches, poumon	13
voies aéro-digestives supérieures	12
côlon-rectum	3
Morts violentes	33
suicide	15
accidents de la circulation	7
Alcoolisme	13
Autres causes	21
Total DECES PREMATURES	143

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 d'Auray a enregistré 143 décès masculins prématurés, ce qui représente 33% de l'ensemble des décès masculins (*tableau ci-contre*). Les deux principales causes de mortalité prématurée des hommes de ce pays sont **les cancers** (54 décès en moyenne annuelle) et **les morts violentes** (33 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 22 décès prématurés par an.

Les causes de décès chez les femmes

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

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
Maladies de l'appareil circulatoire	147
Cancers	85
sein	15
trachée, bronches, poumon	5
voies aéro-digestives supérieures ⁽¹⁾	3
côlon-rectum	12
Morts violentes ⁽²⁾	26
suicide	4
accidents de la circulation	3
Alcoolisme ⁽³⁾	7
Autres causes	135
Total DECES TOUTES CAUSES	400

Source : INSERM CépiDc

⁽¹⁾ lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage

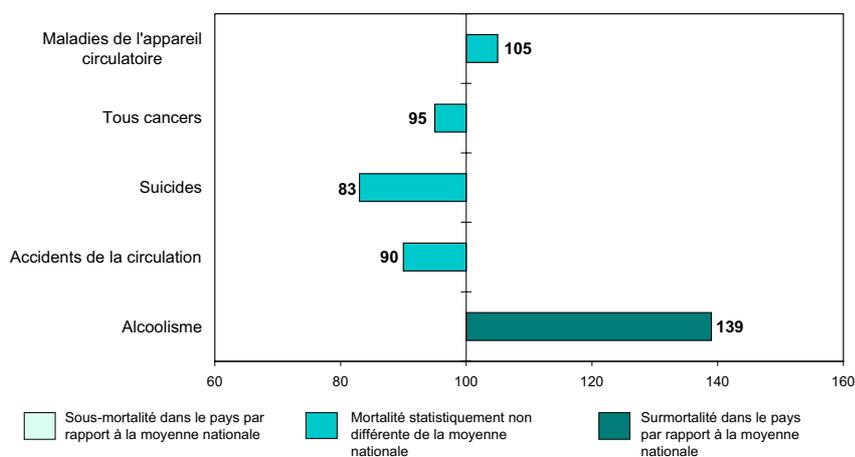
⁽²⁾ ou causes extérieures de traumatismes et empoisonnements : accidents de la circulation, suicide, autres accidents

⁽³⁾ cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, psychose alcoolique et alcoolisme

Entre 1991 et 1999, 400 décès féminins sont survenus en moyenne annuelle dans le pays d'Auray (*tableau ci-contre*). Comme en France et en Bretagne, **les maladies de l'appareil circulatoire** (147 décès) représentent la première cause de décès des femmes dans ce pays, devant **les cancers** (85 décès). Les cancers féminins qui provoquent le plus de décès sont le sein (15 décès) et le côlon-rectum (12 décès). Les morts violentes sont chaque année la cause de 26 décès.

La comparaison des indicateurs (*graphiques 1 et 2*) montre que la mortalité des femmes du pays se situe au niveau de la moyenne nationale pour les principales pathologies et morts violentes, à l'exception d'une surmortalité par alcoolisme.

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



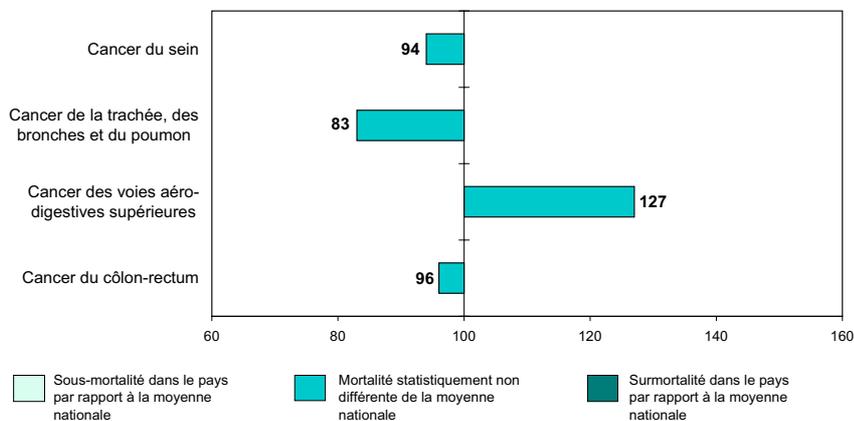
Sources : INSERM CépiDc, INSEE RGP 1990 et 1999

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 d'Auray présente chez les femmes une mortalité par maladie de l'appareil circulatoire équivalente à la moyenne nationale (ICM=100) au cours de la période 1991-1999.

② **Indices Comparatifs de Mortalité chez les femmes dans le pays d'Auray 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 d'Auray en moyenne annuelle sur la période 1991-1999

Causes médicales de décès	Moyenne annuelle 1991-1999
Maladies de l'appareil circulatoire	4
Cancers	20
sein	6
trachée, bronches, poumon	2
voies aéro-digestives supérieures	1
côlon-rectum	1
Morts violentes	7
suicide	2
accidents de la circulation	3
Alcoolisme	4
Autres causes	11
Total DECES PREMATURES	46

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 d'Auray a enregistré 46 décès féminins prématurés (*tableau ci-contre*), ce qui représente 11% de l'ensemble des décès féminins (contre 33% de décès prématurés parmi les décès masculins). **Le cancer** est à l'origine de plus de quatre décès prématurés sur dix et constitue ainsi la première cause de mortalité avant 65 ans chez les femmes dans ce pays. Le cancer responsable du plus grand nombre de décès prématurés est le cancer du sein.

les déterminants de santé

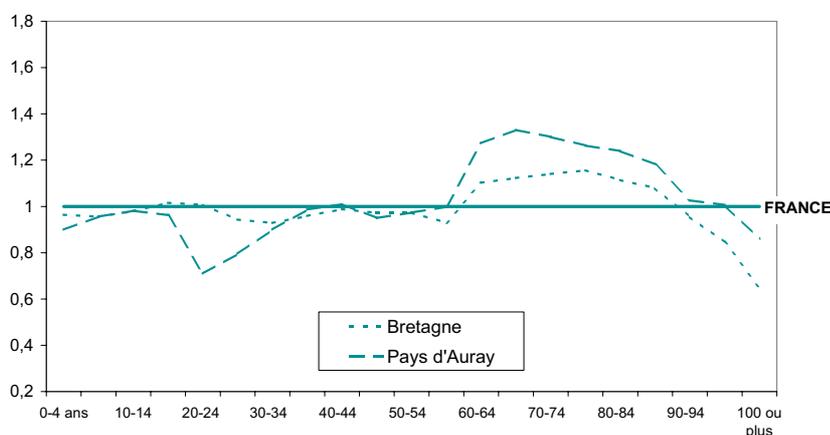
De nombreux facteurs sont actuellement considérés comme ayant un impact, positif ou négatif, sur l'état de santé des populations :

- ♦ **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 d'Auray 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 d'Auray 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

■ Une population globalement plus âgée qu'en moyenne nationale

La population bretonne est sensiblement plus âgée que la moyenne française.

Le graphique ci-contre montre que le pays d'Auray accentue la tendance bretonne. En effet, la proportion des personnes de 20-29 ans dans le pays est inférieure à celles de la Bretagne et de la France. Ce déficit est dû aux mouvements des jeunes pour poursuivre leurs études ou rechercher un emploi. A l'inverse, les populations de 60-89 ans sont proportionnellement plus nombreuses dans le pays d'Auray qu'en moyenne régionale ou nationale.

Entre 1990 et 1999, la population du pays s'est accrue de plus de 4 400 habitants. Cette croissance démographique est vive, mais uniquement liée au mouvement migratoire. Les nouveaux arrivants dans le pays sont d'une part des jeunes actifs, d'autre part des retraités, contribuant au vieillissement de la population. Cette progression du solde migratoire permettrait de préserver la croissance démographique pour les prochaines décennies. Les projections démographiques établies par l'INSEE prévoient une hausse de 7% de la population totale du pays en 2010 (soit 5 300 habitants de plus qu'en 1999).

Evolution de la population du pays d'Auray par âge entre 1990 et 1999

Age	1990	%	1999	%	Variation 1990-1999	%
De 0 à 19 ans	18 965	26,3%	17 883	23,4%	-1 082	-5,7%
De 20 à 39 ans	19 541	27,1%	18 347	24%	-1 194	-6,1%
De 40 à 59 ans	16 305	22,7%	19 467	25,5%	3 162	19,4%
De 60 à 74 ans	11 463	15,9%	13 548	17,7%	2 085	18,2%
75 ans et plus	5 708	7,9%	7 141	9,3%	1 433	25,1%
Total	71 982	100%	76 386	100%	4 404	6,1%

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) diffèrent 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
- « Chiffres-clés de l'environnement en Bretagne » 2003 - Réseau Bretagne environnement – www.bretagne-environnement.org
- « Effets chroniques des pesticides sur la santé : état actuel des connaissances » 2001 - ORS Bretagne – www.orsbretagne.fr
- « Etude de la contamination des eaux superficielles de Bretagne par les produits phytosanitaires en 1999 » 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.

En comparaison à la situation moyenne nationale, le pays d'Auray présente **un risque plus élevé lié au facteur alcool** pour la santé des hommes, et dans une moindre mesure des femmes, attesté par une plus grande fréquence des décès par alcoolisme pour les deux sexes et par cancer des voies aéro-digestives supérieures pour les hommes seulement.

Le pays d'Auray ne présente pas de spécificité concernant le facteur tabac.

Ce constat suggère des comportements passés vis-à-vis du facteur alcool. 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 d'Auray présente une surmortalité par suicide chez les hommes seulement. Les déterminants évoqués dans la littérature sont nombreux : l'âge (augmentation des suicides avec l'âge), 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). D'autres phénomènes sont mis en cause en milieu rural, en particulier le vieillissement de la population et la désertification de certaines zones.

Pour en savoir plus...

- « La santé des jeunes en Bretagne » 2003 – ORS Bretagne – www.orsbretagne.fr
- « Sursuicidité en Bretagne – Contribution à une explication socio-culturelle » - 2002 – Mutualité Française Côtes d'Armor – www.mutualite.fr
- « Conduites addictives en Bretagne – Indicateurs et tendances » - 2004 – ORS Bretagne - www.orsbretagne.fr
- « Les conduites de consommation d'alcool dans la clientèle des médecins généralistes en Bretagne » 2002 – ORS Bretagne - www.orsbretagne.fr
- « Profil et consommation d'alcool chez les patients hospitalisés en Bretagne » 2003 – DRASS Bretagne - 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 d'Auray		Bretagne	France métropolitaine
	Nombre	%	%	%
Agriculture	2 362	8,4%	7,7%	4,1%
Industrie	4 256	15,1%	17,9%	18,4%
Construction	2 428	8,6%	6,4%	5,8%
Tertiaire	19 064	67,8%	68%	71,7%
Total	28 110	100%	100%	100%

Source : INSEE - Recensement 1999

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

	Pays d'Auray		Bretagne	France métropolitaine
	Nombre	%	%	%
Agriculteurs exploitants	1 310	4,7%	5,4%	2,7%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	3 109	11,1%	7,1%	6,6%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	2 195	7,8%	10,2%	13,1%
Professions intermédiaires	5 456	19,4%	21,6%	23,1%
Employés	8 125	28,9%	27,9%	28,8%
Ouvriers	7 915	28,2%	27,8%	25,6%
Total	28 110	100%	100%	100%

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 d'Auray, la répartition des actifs ayant un emploi par secteur d'activité diffère légèrement de celle de la France. Les secteurs de l'agriculture et de la construction sont surreprésentés dans ce pays comparativement à la France, alors que l'industrie et le tertiaire y sont moins présents.

Le pays comprend quelques grands établissements industriels et un tissu très dense d'unités artisanales. Dans l'industrie, l'activité dominante est la fabrication de matériel hospitalier. La boulangerie industrielle ainsi que l'industrie des plastiques sont également bien présentes. Les centres hospitaliers d'Auray et de Belle-Ile-en-Mer, ainsi que les centres de thalassothérapie de Quiberon et Carnac font partie des plus gros employeurs du pays.

Du fait de cette répartition des secteurs d'activité, les ouvriers, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et les agriculteurs sont proportionnellement plus nombreux dans le pays qu'en moyenne nationale. A contrario, la part des cadres, des professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires est plus faible.

Pour en savoir plus...

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

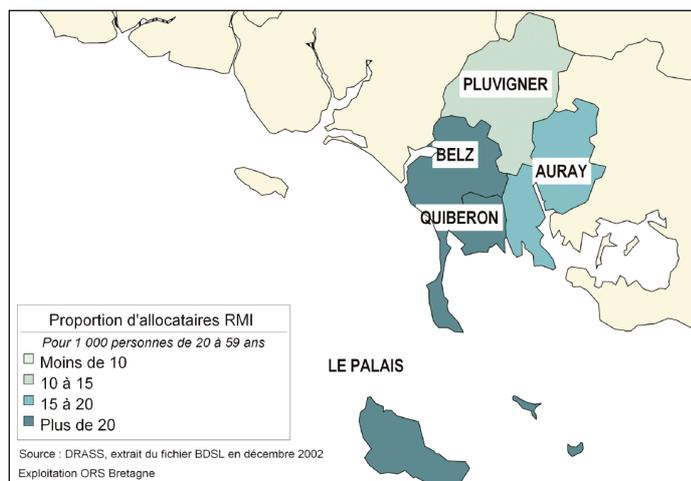
Revenus et minima sociaux

Revenu et fiscalité

Cantons du pays d'Auray	Revenu déclaré moyen par foyer fiscal imposé (en euros) 1998	Proportion de foyers fiscaux non imposés 1998
Quiberon	22 262	46,2%
Auray	21 166	50,1%
Belz	19 096	54%
Pluvigner	18 980	55,8%
Le Palais	18 837	49,6%

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 d'Auray, la majorité des cantons, à l'exception de Quiberon, enregistraient en 1998 un revenu déclaré par foyer fiscal imposé inférieur à la moyenne nationale. Dans le même temps, les foyers fiscaux non imposés étaient proportionnellement plus nombreux dans le pays qu'en 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 d'Auray, tous les cantons enregistraient une proportion d'allocataires du RMI inférieure à la moyenne nationale. Les cantons du Palais (22 allocataires du RMI pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans), de Belz (22) et de Quiberon (21) dépassaient la moyenne régionale.

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.

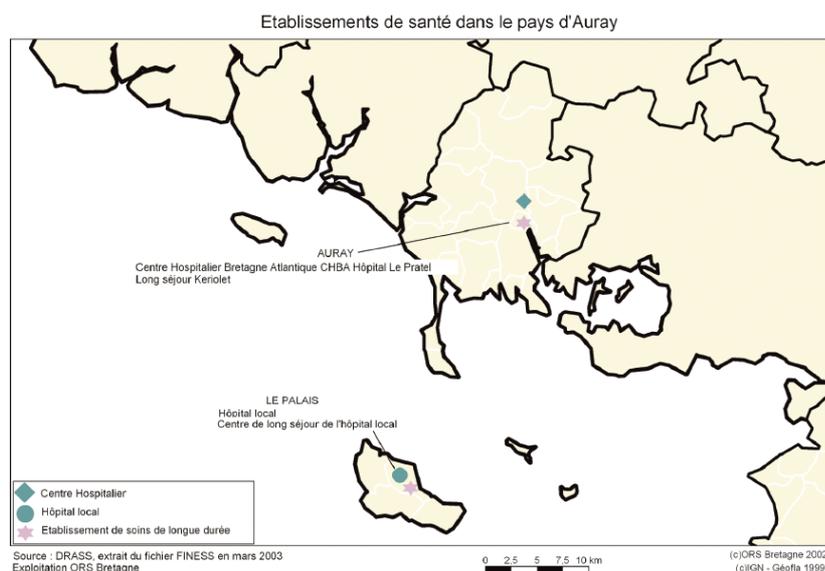
Pour en savoir plus...

« 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.



	Nombre
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD)	4
Pharmacies	35
Laboratoires d'analyses médicales	3

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

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.

■ Une offre de soins hospitalière structurée autour des hôpitaux d'Auray et du Palais

Le pays d'Auray dispose du centre hospitalier Le Pratel à Auray (établissement du Centre Hospitalier Bretagne-Atlantique, avec le site de Vannes) et de l'hôpital local du Palais. Ces établissements permettent d'assurer les activités de médecine, chirurgie, soins de suite et soins de longue durée. Les habitants du pays ont accès à proximité aux soins en gynécologie-obstétrique et en psychiatrie dans les établissements du pays de Vannes (Vannes, Saint-Avé et Séné).

■ Une capacité relativement modérée en services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées

Quatre services de soins à domicile se répartissent sur le territoire à Auray, Quiberon, Le Palais et Houat. L'ensemble de ces services totalise une capacité de 92 places, soit 13 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus (moyenne régionale : 18 pour 1 000 et moyenne nationale : 15 pour 1 000).

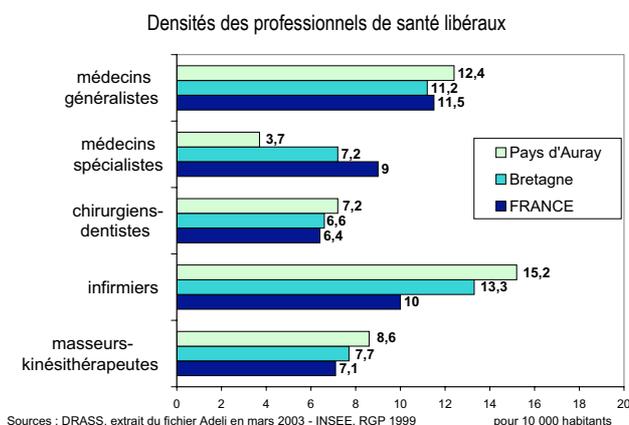
Le pays d'Auray compte 1 pharmacie pour 2 200 habitants (1 pour 2 500 habitants en moyenne régionale) et 1 laboratoire d'analyses médicales pour 25 500 habitants (1 pour 17 600 habitants en moyenne régionale).

■ 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.

■ Des cabinets de médecins généralistes bien implantés

En 2003, 95 médecins généralistes libéraux et 28 médecins spécialistes libéraux exerçaient dans le pays d'Auray. La densité en médecins généralistes libéraux dans le pays est plus élevée que la moyenne nationale. La densité en médecins spécialistes libéraux y est inférieure.



■ Une forte présence des infirmiers libéraux

Outre les médecins, le secteur de la santé regroupe de multiples professionnels libéraux qui interviennent dans la prise en charge de la population. Le pays d'Auray compte 55 chirurgiens-dentistes, 66 masseurs-kinésithérapeutes et 116 infirmiers exerçant à titre libéral.

La densité en chirurgiens-dentistes libéraux dans le pays est sensiblement la même que la densité nationale. La particularité réside dans une densité élevée en masseurs-kinésithérapeutes libéraux et surtout en infirmiers libéraux.

La forte présence des infirmiers libéraux compense la moindre densité en services de soins infirmiers à domicile, dans un pays où la population est relativement âgée. Le caractère urbain du pays d'Auray et sa position le long du pourtour maritime semblent favoriser l'implantation des professionnels de santé libéraux.

■ 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 Morbihan :

- le comité départemental d'éducation pour la santé (CODES) ;
- le SPID (soins prévention information drogues) de Lorient ;
- le centre départemental de prévention de l'alcoolisme (CDPA) ;
- la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ;
- les mutualités.

Les informations de prévention et d'éducation pour la santé sont également délivrées par le comité régional d'éducation pour la santé (CRES), 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 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.

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 d'Auray, 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 montre un état de santé des hommes moins satisfaisant dans le pays d'Auray qu'en moyenne nationale. Les pathologies responsables de la surmortalité masculine sont multiples : essentiellement les cancers (tout particulièrement celui des voies aéro-digestives supérieures), mais aussi les maladies de l'appareil circulatoire, les suicides, l'alcoolisme. Chez les femmes, seule la mortalité par alcoolisme est plus importante qu'en moyenne française. A l'inverse, le pays d'Auray présente une mortalité proche de la moyenne nationale pour les accidents de la circulation, le cancer du sein, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, et celui du côlon-rectum.

Pour la mortalité prématurée, qui concerne les décès avant 65 ans, le pays d'Auray présente chez les hommes une situation défavorable. 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 d'Auray et la moyenne française peuvent trouver en partie leur origine dans les comportements et les modes de vie propres à ces populations. **D'autres facteurs peuvent éclairer le constat d'état de santé de la population :**

- l'âge de la population ;
- la structure des catégories socioprofessionnelles ;
- les revenus déclarés relativement limités, surtout dans l'espace rural.

L'impact relatif de ces différents facteurs reste à étudier pour connaître les évolutions et les répercussions à venir sur la santé.

L'offre de soins dans le pays d'Auray est organisée autour d'établissements de santé et de professionnels libéraux. Le schéma régional d'organisation des soins (SROS), élaboré par l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) de Bretagne, définit l'implantation de l'offre de soins hospitalière dans la région selon un découpage en huit secteurs sanitaires. Le pays d'Auray fait partie du secteur sanitaire de Vannes-Auray. Il dispose d'un centre hospitalier à Auray et d'un hôpital local au Palais. Les habitants du pays ont accès aux établissements hospitaliers du pays de Vannes pour l'ensemble des activités médicales. **L'offre de soins libérale est relativement bien développée** dans le pays, tout particulièrement en médecins généralistes et en professionnels para-médicaux. La forte densité des infirmiers libéraux compense la moindre implantation des services de soins infirmiers à domicile dans un pays où la population est relativement âgée.

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 d'Auray.

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 • <http://www.orsbretagne.fr>