



---

# ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ DANS LE PAYS DE BREST

---

Juin 2015



# Sommaire

	<b>Avant propos</b> .....	2
	<b>Introduction</b> .....	5
	Qu'est ce qu'un contrat local de santé ?.....	6
	Contenu et orientation d'un CLS.....	6
	Les préalables à un CLS .....	7
<b>01</b>	<b>Contexte socio-démographique, la population du Pays de Brest en détail</b> .....	9
	Principales caractéristiques de la population du Pays de Brest .....	10
	La typologie socio-spatiale, une photo du Pays de Brest.....	10
	Les communes du Pays de Brest - le détail des classes.....	12
	Communes urbaines.....	12
	Communes favorisées et prisées par les cadres....	14
	Communes dynamiques accueillant familles et classes moyennes .....	16
	Communes littorales montrant des signes de fragilité et de vieillissement.....	18
	Communes littorales vieillissantes à forte présence de résidences secondaires.....	18
	Ile de molène .....	19
<b>02</b>	<b>Le vieillissement annoncé de la population - Projections et tendances</b> .....	21
	Le vieillissement annoncé de la population .....	22
	L'espérance de vie .....	22
	Le renouvellement de la population .....	23
	Une pauvreté accentuée par la dégradation de l'état de santé et la perte d'autonomie.....	23
<b>03</b>	<b>L'offre de soins</b> .....	25
	Les professionnels de santé .....	26
	Les établissements de santé.....	31
	Les urgences – Offres et accès .....	33
<b>04</b>	<b>La consommation de soins</b> .....	37
	Consommation de soins des populations fragiles .....	39
<b>05</b>	<b>La santé des habitants du Pays de Brest...</b>	43
	La mortalité par grandes causes .....	44
	La mortalité prématurée.....	45
	Les comportements à risque et la mortalité.....	47
<b>06</b>	<b>Le cancer, prévention et dépistage</b> .....	51
	Le cancer, première cause de mortalité.....	52
	Le dépistage organisé .....	54
	<b>Synthèse</b> .....	57



# Introduction

Le Pays de Brest regroupe près de 400 000 habitants sur 169 000 hectares, 89 communes, 6 communautés de communes et une métropole (Brest métropole). Le Pays de Brest est un espace à la fois métropolitain et urbain, littoral et rural, où les questions de consommation et d'offre de soins, de comportements face à la santé sont majeures. Il fonctionne comme un bassin de vie dans lequel les communes sont interdépendantes les unes des autres. Espace d'attraction de la métropole brestoise, il regroupe une offre de soins complète et variée. À l'heure où des établissements publics de coopération intercommunale envisagent de conclure contrats locaux de santé, il apparaît opportun d'assurer une approche cohérente à l'échelle du pays.



**89**  
communes



**7**  
communautés



**1690**  
km<sup>2</sup>



**390 000**  
habitants

## Qu'est ce qu'un contrat local de santé ?

### ■ Définition

La réforme faisant suite à loi « hôpital, patients, santé, territoire » (dite « HPST<sup>1</sup> ») de 2009 aspire à mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Cette loi permet notamment aux collectivités territoriales et leurs groupements de signer des contrats locaux de santé (CLS) avec l'Agence régionale de santé (ARS). Le contrat local de santé est un outil portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Outil au service d'une stratégie locale en santé, un contrat local de santé constitue une opportunité pour articuler les politiques publiques pilotées par les partenaires dans une logique de cohérence, de coordination et de décloisonnement. En associant les acteurs du territoire, cet outil de proximité doit répondre efficacement aux besoins des populations. Le CLS doit aussi garantir l'articulation entre les politiques de santé locales mises en place par les partenaires locaux et le plan régional de santé (PRS) mis en place par l'ARS. Ainsi, un CLS vise à mettre en cohérence la politique régionale de santé, les démarches locales existantes (politiques municipales, contrat urbain de cohésion sociale, conseil en santé mentale...) et les besoins de la population.

### ■ Les objectifs d'un CLS

Une analyse des contrats locaux de santé existant fait ressortir neuf objectifs principaux :

- mieux appréhender et réduire les inégalités sociales de santé ainsi que l'accès aux soins et à la prévention ;
- mettre en adéquation l'offre locale de soins aux besoins des populations sur le territoire ;
- bénéficier de la connaissance des collectivités locales et des acteurs du médico-social pour améliorer l'efficacité des actions en santé ;
- articuler les politiques de santé aux politiques publiques ;
- décliner la politique régionale de santé à l'échelle locale, notamment en respectant les objectifs du plan régional de santé (PRS) et du programme territorial de santé (territoire de santé n°1 pour le Pays de Brest) ;
- mettre en commun les objectifs de santé entre l'Agence régionale de santé et les collectivités ;
- partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'Agence régionale de santé ;
- faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- intégrer la santé aux problématiques d'aménagement du territoire.

## Contenu et orientation d'un CLS

Depuis l'entrée en vigueur de la loi HPTS de 2009, de nombreux contrats locaux de santé ont été signés en France. Les échelles varient puisque il existe des CLS à l'échelle communale (Rennes, Strasbourg, Caen, Marseille, etc.), à l'échelle de plusieurs communes (Lille – Hellemmes– Lomme), des communautés urbaines (le Grand Nancy), des communautés de communes (Communauté de communes du Haut-Allier, CC Les vertes collines du Saint-Polois, etc.) ou encore à l'échelle d'un Pays (Pays de Fougères, Pays de Centre Ouest Bretagne, etc.). De fait, les territoires d'intervention du CLS sont à des focales différentes et ont des spécificités géographiques et sociales. Ils partagent néanmoins des thématiques communes. Quelques axes stratégiques apparaissent de manière récurrente :

- les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la santé mentale ;
- la problématique du vieillissement et l'accompagnement des personnes âgées ;
- les conduites à risques et les addictions (alcool, tabac...)
- l'accès aux soins pour tous et notamment pour les populations les plus précaires ;
- l'offre de soins et le renouvellement de l'offre de premier recours ;
- la santé environnement et l'habitat indigne ;
- la création d'observatoire de la santé ;
- Les questions liées à la nutrition et aux efforts physiques ;
- la santé des enfants – adolescents ;
- les problématiques liées au handicap ;
- la cohérence des politiques de santé des différents acteurs et participation des citoyens ;
- la prévention du cancer (sein et colon notamment) ;
- la vie affective et sexuelle

1. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « HPST » (loi hôpital, patients, santé, territoires)

## Les préalables à un CLS

Avant la signature et la mise en place d'un contrat local de santé, il est essentiel de disposer de bonnes connaissances :

- d'une part sur les habitants du territoire, sur leur santé et sur l'offre de soins. Cette première étape permet d'axer les futures actions sur les phénomènes les plus remarquables (positivement comme négativement), de mettre en exergue les éventuels manques et ainsi de prioriser les thématiques. Tel est l'objet de la présente publication ;
- d'autre part sur les politiques de santé déployées sur le territoire par les acteurs publics dans leur diversité.

### L'ANALYSE QUI SUIT EST STRUCTURÉE EN SIX PARTIES :

#### **Partie 1**

État des lieux socio-démographique de la population du Pays de Brest.

#### **Partie 2**

Le vieillissement annoncé de la population.

#### **Partie 3**

L'offre de soins (de premier recours et en établissement) et la problématique de l'accès aux urgences.

#### **Partie 4**

La consommation de soins et l'accès aux soins pour les populations les plus fragiles (personnes âgées et population précaires).

#### **Partie 5**

Les comportements à risques (consommation d'alcool et de tabac) et la santé mentale (prise en compte du suicide).

#### **Partie 6**

Favoriser l'accès aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal.





---

## Contexte socio-démographique, la population du Pays de Brest en détail

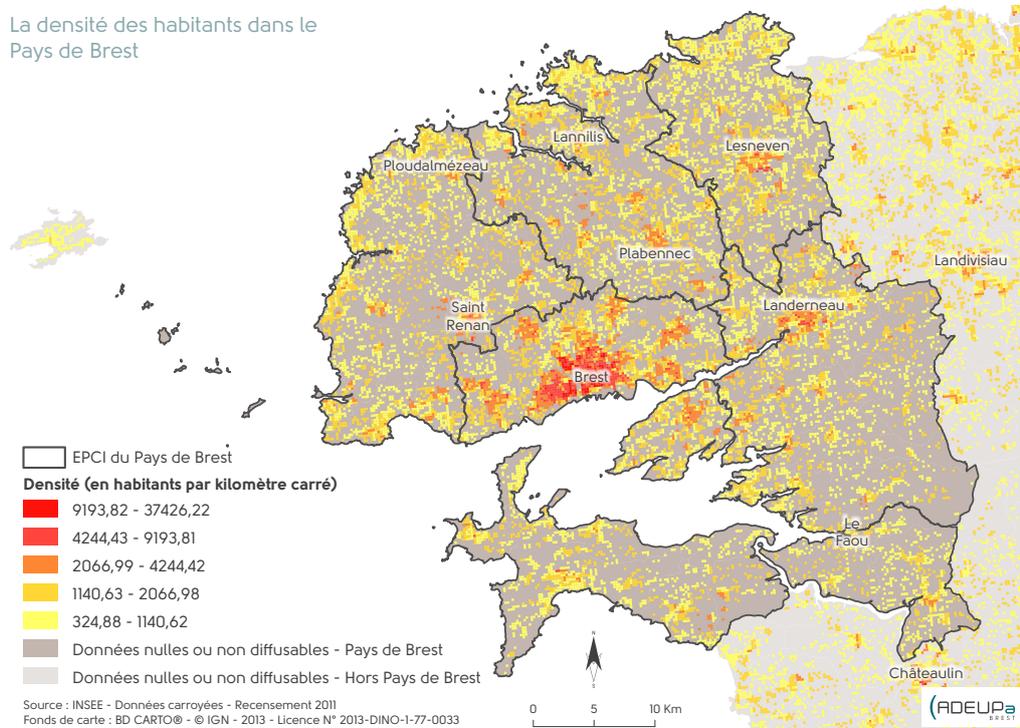
---

Étudier la santé sur un territoire nécessite en premier lieu d'appréhender le comportement des populations face à la santé (à savoir la consommation de soins, la mortalité et la morbidité, la prévention des cancers par le dépistage...) et l'offre de soins (à savoir les professionnels et établissements de santé). Considérer les comportements face à la santé des résidents du Pays de Brest sous-entend donc de bien connaître la population du territoire et le fonctionnement de ce dernier. De fait, les caractéristiques socio-démographiques de la population ont donc été étudiées. Afin de disposer d'une information à une échelle fine, celle de la commune, mais qui reste accessible et synthétique malgré le nombre important d'indicateurs étudiés, il a été choisi de proposer, dans cette première partie, une analyse qui s'articule autour d'une typologie socio-spatiale (cf. encart page suivante et détail de la méthodologie en annexe des communes). Chaque classe de cette typologie est ensuite expliquée avec un zoom sur un ou plusieurs indicateurs caractérisant cette même classe.

## Principales caractéristiques de la population du Pays de Brest

- La population dans le Pays de Brest est plus jeune que dans le reste du Finistère avec un indice de jeunesse de 108 (soit 108 jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes de plus de 60 ans) contre 89 dans le département.
- Les cadres sont plus représentés dans le Pays brestois que dans le reste du Finistère (8,3 % de la population contre 6,6 %) et 54 % des cadres finistériens habitent dans le Pays de Brest.
- Le revenu moyen par foyer fiscal en 2011 est un plus élevé dans le Pays de Brest que dans le reste du département (respectivement 24 491 € contre 23 472 €).
- La part des ménages d'une personne et celle des familles monoparentales sont similaires aux deux échelles (soit respectivement 38 % et 7 % pour le Pays de Brest).

La densité des habitants dans le Pays de Brest



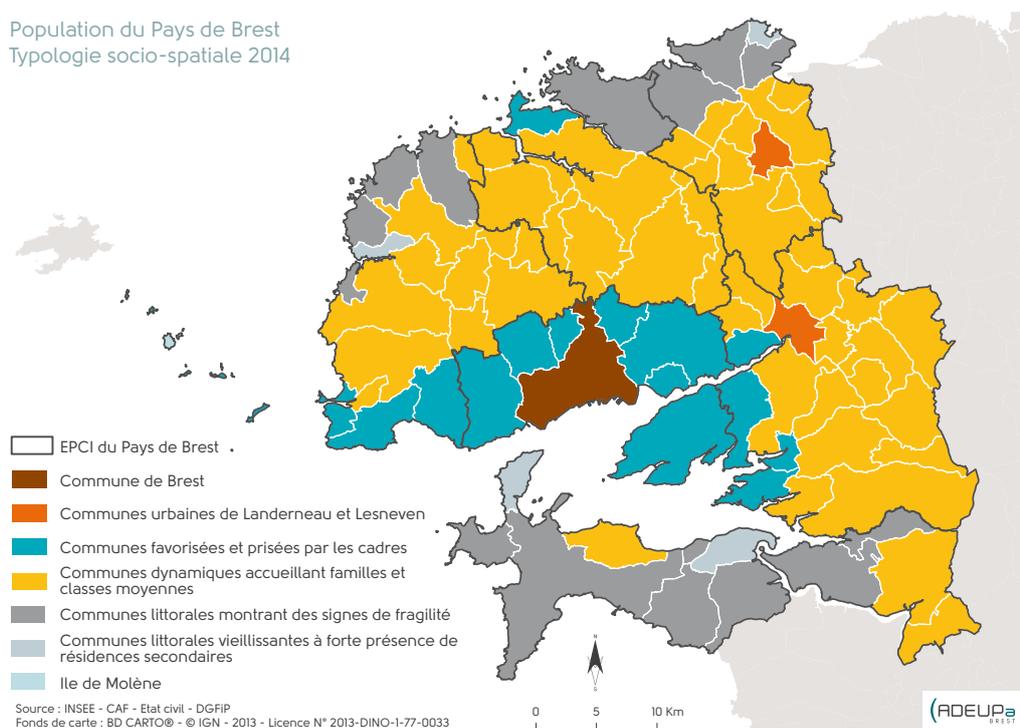
## La typologie socio-spatiale, une photo du Pays de Brest

### Méthodologie

Une typologie socio-spatiale est un procédé permettant de regrouper en classes des communes partageant des caractéristiques similaires\*. Pour mettre en place un tel procédé, il faut avant tout une série d'indicateurs pertinents pouvant caractériser la population des communes du territoire d'étude. Pour construire cette typologie, deux méthodes statistiques conjointes ont été utilisées : une analyse en composante principale (ACP) et une classification ascendante hiérarchique (CAH). L'utilisation successive de ces deux méthodes met en évidence les structures et organisations spécifiques de la population des communes du Pays de Brest.

\* Détail de la méthodologie en annexe

Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014



### Les communes urbaines

L'analyse typologique fait ressortir les trois communes urbaines du Pays de Brest, à savoir Brest, Landerneau et Lesneven, en une seule classe. Cependant, il est important de faire une distinction entre Brest et les deux autres communes, Landerneau et Lesneven. Le poids démographique de Brest doit être pris en considération (85 % des habitants de cette classe sont brestoïses).

#### La commune de Brest

La commune de Brest regroupe 36 % de la population du Pays. Son poids démographique ainsi que son rayonnement métropolitain en font une commune distincte des autres communes du Pays brestoïse. Comme toutes les grandes villes, Brest présente une mixité sociale très marquée avec des populations en difficultés sociales et précaires plus présentes qu'ailleurs côtoyant des populations très aisées.

#### Les communes urbaines de Lesneven et Landerneau

Landerneau et Lesneven sont considérées comme communes urbaines car elles partagent des caractéristiques communes, toutes proportions gardées, avec Brest. C'est notamment le cas pour les indices de précarité ou encore pour la taille des logements.

### Communes favorisées et prisées par les cadres

Caractérisées par une présence de cadres plus importante que la moyenne du Pays brestoïse, ces communes présentent les populations aux revenus les plus élevés et conservent un dynamisme démographique positif. Cependant, du fait de la proximité de Brest, on y trouve aussi une part de population en difficultés sociales légèrement plus élevée que dans le Pays de Brest.

### Communes dynamiques accueillant familles et classes moyennes

Ce territoire est le plus étendu puisqu'il englobe 52 des 89 communes du Pays de Brest. Dynamique et attractif, ce territoire se caractérise par une population de classes moyennes, jeune et composée principalement de familles avec enfants.

### Les communes littorales montrant des signes de fragilité et de vieillissement

Dans ces communes, le phénomène le plus marquant est la part importante de résidences secondaires. Avec une part de personnes de plus de 65 ans nettement supérieure à la moyenne du Pays de Brest, ces communes littorales montrent des signes de vieillissement mais également de fragilité puisqu'on y trouve aussi une part assez significative de populations précaires. Cependant, ce territoire reste attractif puisque ces communes continuent de gagner en population.

### Les communes littorales vieillissantes à forte présence de résidences secondaires

En perte de population, ces communes sont très vieillissantes puisqu'un tiers de leur population a plus de 65 ans. De plus, la part des résidences secondaires atteint ici des valeurs extrêmement élevées par rapport au reste du Pays de Brest. Ce sont ces deux phénomènes qui caractérisent le plus ces communes.

#### Ile de Molène

Le fait que Molène soit une île n'a pas été prise en compte dans l'analyse, seules les caractéristiques de sa population ont été étudiées. Du fait d'attributs socio-démographiques qui lui sont propres (taux de résidences secondaires extrêmement élevé, part de la population âgée au-dessus de la moyenne, taux d'évolution de la population très négatif, faible poids démographique...), l'île de Molène constitue une classe à elle seule. De plus, son faible poids démographique entraîne quasi-systématiquement un secret statistique rendant ainsi l'analyse des données santé (et notamment en termes de consommation de soin et de mortalité) très difficile voire impossible.

## Note de lecture

Les classes de la typologie sont expliquées dans les pages suivantes. Chaque double page reprend une classe, le détail de ses caractéristiques et un zoom sur le(s) phénomène(s) le(s) plus représentatif(s) de la classe.

Les communes littorales constituant les trois dernières classes partagent des caractéristiques similaires, elles ont donc été regroupées sur la même double page.



Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

- Commune de Brest
- Communes urbaines de Landerneau et Lesneven

## LES COMMUNES DU PAYS DE BREST - LE DÉTAIL DES CLASSES

### Communes urbaines

#### La commune de Brest

##### Un territoire à la démographie fragile

Brest possède un taux d'évolution annuel de population négatif (- 0,56%) alors que le Pays de Brest gagne en population (avec un taux annuel de 0,3 %). Sur la période 2006 – 2011, la commune a ainsi perdu environ 4 000 habitants, soit l'équivalent de 2,8 % de sa population en 2006.

##### Une part de jeunes importante mais une population vieillissante

Brest est une ville étudiante et donc les jeunes occupent une place importante dans la ville. Cependant, les prémices du vieillissement sont déjà présents puisque la commune a un taux d'évolution des moins de 20 ans très bas (- 7,3 % contre - 0,6 % dans le Pays brestois) malgré un indice de jeunesse équivalent à la moyenne du territoire d'étude (109, soit un peu plus d'un habitant de moins de 20 ans pour une personne de plus de 60 ans). Deux éléments expliquent cet indice de jeunesse moyen. La première raison se trouve dans le prix du foncier<sup>2</sup>. Pour des jeunes actifs (et des familles avec de jeunes enfants) souhaitant accéder à la propriété, les communes autour de Brest métropole sont bien plus accessibles. La seconde explication vient du mode de calcul de l'indicateur puisque la majorité de la population estudian-

tine n'est pas comptabilisée ici alors que Brest métropole compte 24 800 étudiants dont les 2/3 vivent et résident à Brest. De fait, la commune brestoise reste une ville abritant une population jeune importante.

##### Des populations en situation de pauvreté plus fréquentes qu'ailleurs

À Brest, les populations en difficultés sociales et précaires sont plus représentées que dans toutes les autres communes du Pays. Ainsi, c'est ici que les personnes percevant le RSA (9,2 % des actifs), les personnes et enfants à bas revenus (respectivement 32,1 % et 12 % pour Brest) et les personnes dont les revenus dépendent pour au moins 50 % des prestations sociales (29 % pour Brest) sont les plus présentes. Cette caractéristique est inhérente à la qualité de grande ville puisque c'est aussi dans les grandes communes urbaines que l'offre de logements sociaux est la plus importante.

##### Un parc de logements collectifs dominant

L'habitat collectif représente une part très importante du parc de logements puisque 74 % des logements au sein de la ville de Brest sont de type collectif. Parallèlement, les logements de petite taille sont aussi très représentés (l'indice de taille des logements 0,97 pour Brest, soit un logement de deux pièces ou moins pour un logement de cinq pièces et plus, alors qu'il est de 0,1 pour le reste du Pays de Brest). Cet indicateur montre le caractère particulier de Brest par rapport aux autres communes du Pays. En effet, les logements brestois sont en moyenne plus petits, correspondant aux codes des logements urbains. Enfin, les logements

sociaux sont aussi plus présents à Brest qu'à Landerneau ou Lesneven (20,1 % pour Brest contre 14,9 % et 7,1 % pour les deux autres communes).

### Les communes urbaines de Lesneven et Landerneau

#### Un dynamisme démographique hétérogène

Sur la période 2006 - 2011, Landerneau et Lesneven ont gagné en population. Cependant, ces deux communes ne connaissent pas la même trajectoire. Landerneau, qui totalise 15 148 habitants<sup>3</sup>, est déjà un pôle structuré et sa croissance démographique est moins importante. Lesneven, commune de 7 125 habitants<sup>4</sup>, est un pôle du fait de son éloignement de Brest (pôle principal<sup>5</sup>) et connaît un développement démographique bien plus important. En effet, entre 2006 et 2011, son taux d'évolution annuel s'élève à 1,27 % contre 0,3 % pour Landerneau (et 0,3 % pour le Pays de Brest). Ici encore, le prix du foncier<sup>6</sup>, nettement plus élevé à Landerneau qu'à Lesneven, explique en partie ce phénomène.

#### Une population en renouvellement

Bien que l'indice de jeunesse de Landerneau et Lesneven ne soit pas très élevé (respectivement 106 et 94), le renouvellement de la population semble opérer. Cependant, il faut encore une fois différencier les deux communes puisque leur taux d'évolution des moins de 20 ans est, certes positif, mais très différent (2 % pour Landerneau et 7,4 % pour Lesneven). Pour Landerneau, ce taux d'évolution suit celui des plus de 65 ans, les deux populations croissent ainsi conjointement. Pour Lesneven, le dynamisme démographique se retrouve ici encore car l'évolution des moins de 25 ans est nettement supérieure à celle des plus de 65 ans (avec un taux d'évolution des personnes âgées de 2,9 %).

#### Une population en difficultés sociales assez présente

Dans ces deux communes urbaines, les indicateurs de précarité sont plus

3. Source : Insee – Recensement 2011

4. Source : Insee – Recensement 2011

5. Cf. SCOT du Pays de Brest

6. Cf. Observatoire de l'habitat du Pays de Brest - Adeupa

2. Cf. Observatoire de l'habitat du Pays de Brest - Adeupa

importants que dans tout le territoire d'étude (hormis Brest). La différence dans les situations économiques des habitants de ces deux communes explique en partie les écarts de populations précaires. En effet, le climat économique dans lequel se place Landerneau est favorable avec une évolution du nombre d'emplois entre 2006 et 2011 de 0,04 % et de grandes entreprises sur la commune (comme Triskalia, Flipi, Groupama ou encore Scarmor). De plus, la part d'actifs occupés est supérieure à la moyenne du Pays de Brest (à savoir 90,5 % pour Landerneau contre 89 % pour le Pays de Brest). À contrario, la commune de Lesneven est en perte d'emplois avec une évolution de -2 % et une part d'actifs occupés de 88,7 %, ce qui est inférieur à la moyenne du Pays brestois.

Indicateurs	Landerneau	Lesneven	Pays de Brest
Des indices de fragilité sociale (Pays de Brest hors Brest)			
Part de personnes au RSA	4,90%	6,50%	2,40%
Part de personnes dont au moins 50% des revenus dépendent des prestations sociales	16,00%	21,85%	6,23%
Personnes à bas revenus (dont enfants)	23,1% (9,6%)	27,2%	14% (6,2%)

Source : Caisse d'Allocations Familiales 29

### Le parc d'habitat collectif plus présent qu'ailleurs

Dans ces deux communes, l'habitat collectif occupe une bonne part du parc puisqu'il représente 40,8 % des logements de la ville de Landerneau contre 25,7 % pour Lesneven. Parallèlement, les logements de petite taille sont aussi plus représentés (l'indice de taille des logements est de 0,3 pour Landerneau, 0,25 pour Lesneven et 0,10 pour le Pays de Brest). Enfin, en comparaison avec le Pays de Brest (hormis Brest), la part des logements sociaux est plus élevée à Landerneau et Lesneven.

Cependant, là encore, ces deux communes ne sont pas dans la même situation puisque les logements sociaux sont plus présents à Landerneau qu'à Lesneven (respectivement 14,9 % et 7,1 % contre 5,7 % pour le Pays brestois). Ces différences dans le parc de logements démontrent une différence notoire entre ces deux communes, Landerneau étant un pôle urbain (se rapprochant de Brest pour certains aspects) alors que Lesneven se rapproche plus d'un pôle rural avec des caractéristiques, en termes d'habitat, plus proches des communes rurales et du périurbain lointain.



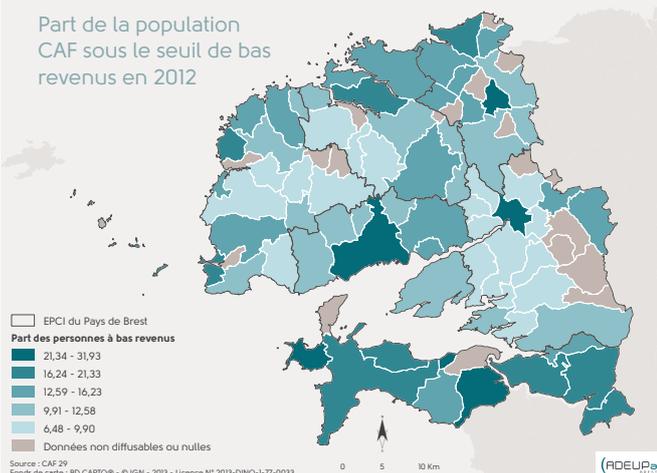
## ZOOM SUR...

### La précarité dans le Pays de Brest

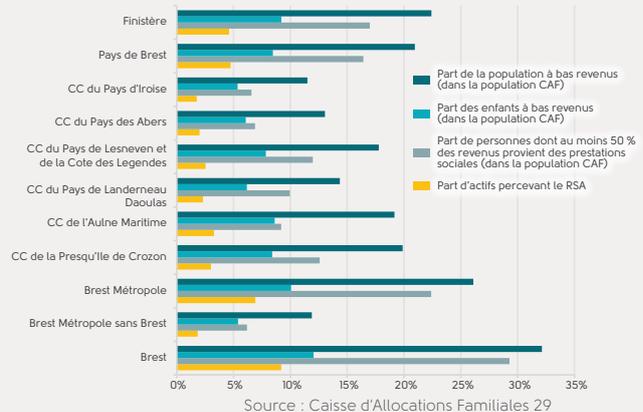
La précarité touche toutes les communes du Pays de Brest mais à des degrés divers. De par son caractère de grande ville et des caractéristiques inhérentes aux métropoles en termes de précarité, Brest se détache nettement du reste du Pays (et du département).

Les EPCI se placent dans des situations différentes et doivent être comparés entre eux et il apparait que Brest métropole (hors Brest) se trouve dans une situation favorable avec une part de personnes en difficultés sociales bien moindre que dans le reste du Pays brestois. À contrario, les trois EPCI les plus éloignés de Brest (à savoir la communauté de commune de la Presqu'île de Crozon, celle de l'Aulne maritime et le Pays de Lesneven – Côte des Légendes) se détachent par leur part de population à bas revenus assez élevée.

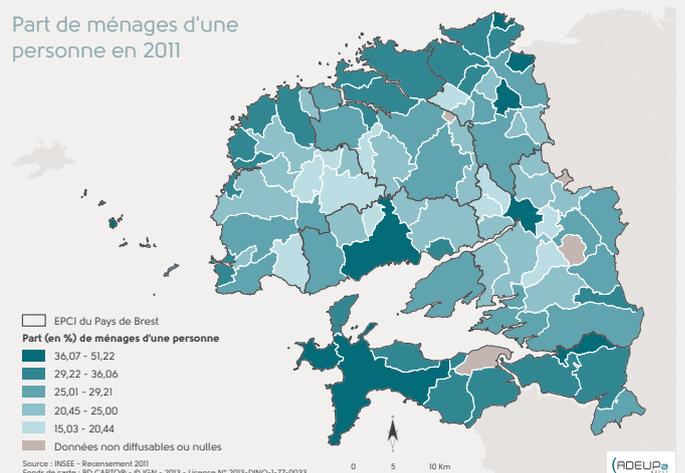
Part de la population CAF sous le seuil de bas revenus en 2012

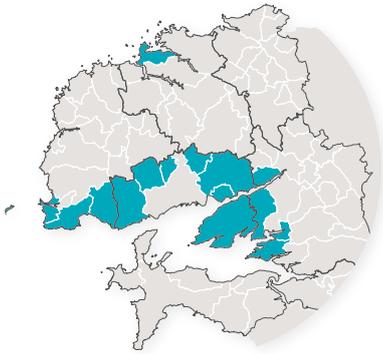


### Des indices de précarité



Part de ménages d'une personne en 2011





Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

■ Communes favorisées et prisées par les cadres

## Communes favorisées et prisées par les cadres

### Un dynamisme démographique moyen mais toujours positif

Ce territoire se caractérise par un dynamisme démographique moyen (avec un taux d'évolution annuel de 0,37 %). Cependant, les prémices d'un vieillissement de la population commencent à apparaître : l'évolution des moins de 20 ans apparaît négative alors que celle des plus de 65 ans est la plus élevée du territoire (à savoir 10,9 % contre 5,2 % dans le Pays de Brest). Ces deux indicateurs s'expliquent par la périurbanisation brestoïse du début des années 1980, ce phénomène entraînant une arrivée massive des familles brestoïses dans les communes limitrophes de la ville. Ainsi, les ménages arrivés dans ces communes lors de cette périurbanisation sont aujourd'hui très majoritairement composés de personnes approchant de la retraite ou de retraités. Cependant, dans ce territoire, la population reste relativement jeune (avec un indice de jeunesse de 111 contre 108 dans le Pays de Brest).

### Une population favorisée très présente

En 2011, c'est dans ce territoire que la part de cadres est la plus élevée, à savoir 19,5 % contre 14,8 % dans le Pays de Brest. De plus, les communes du périurbain proche se caractérisent aussi par des revenus supérieurs à la moyenne du Pays brestoïse. En effet, dans ces communes, le revenu net moyen par unité

Photo : Îlot de la Poste - Plougastel - Jean-Yves Guillaume - Brest métropole



de consommation est le plus important (30 486 euros contre 24 491 dans le reste du Pays) tout comme l'écart au revenu moyen breton. Les populations les plus aisées habitent dans ces communes, à proximité de la très grande majorité des emplois très qualifiés qui se trouvent à Brest (et Brest métropole). De plus, du fait de leur proximité avec Brest, ces communes de la rade bénéficient d'une très bonne offre de services (commerciaux, médicaux, culturels...), augmentant ainsi le prix de l'immobilier. De fait, il est difficile pour les populations moins aisées et les classes moyennes d'accéder à la propriété dans ce territoire.

### Un parc de logements collectifs et sociaux assez présent

En 2011, le parc de logements collectifs s'élève à 16,7 % soit un des taux les plus importants des communes du Pays de Brest (hormis les communes urbaines de Brest, Landerneau et Lesneven). En comparaison avec les autres communes du périurbain, rurales et littorales, les logements sociaux sont plus présents avec une part de 7,48 % en 2013. La proximité de Brest et la continuité du tissu urbain entre Brest et ses communes limitrophes expliquent ces deux indicateurs au-dessus de la moyenne.

**“Les cadres  
représentent près de  
20 % de la population  
de ces communes  
(contre 4,8 % dans le  
Pays de Brest)”**

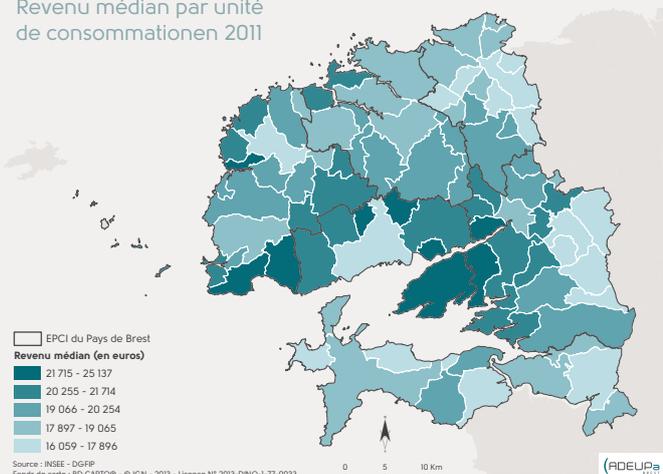


## ZOOM SUR...

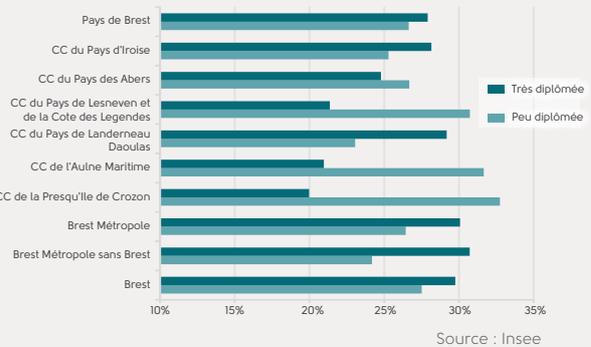
### Focus sur les populations en situation favorable

Les indicateurs mettant en lumière les populations les plus aisées s'articulent autour du niveau d'études, des catégories socio-professionnelles et du revenu médian par UC. En effet, les EPCI où les personnes très diplômées sont les plus présentes, à savoir Brest métropole et le Pays de Landerneau, sont aussi ceux où les cadres sont les plus représentés et où se regroupent les emplois très qualifiés et les fonctions métropolitaines. De fait, les communes de Brest métropole et plus largement celles à proximité des deux principaux pôles du Pays de Brest, à savoir Brest et Landerneau, sont les communes où le revenu médian par unité de consommation est le plus élevé. Il y a ainsi une corrélation directe entre la forte présence de cadres, le revenu médian par UC et les niveaux d'études. Ces trois indicateurs sont aussi très liés au prix élevé des logements. Ces communes sont les plus prisées par les actifs les plus aisés puisqu'elles conjuguent plusieurs avantages : une bonne offre de services (transports, commerces, médicaux...), une proximité directe avec les deux bassins d'emplois qualifiés ou encore un littoral attractif.

Revenu médian par unité de consommation en 2011



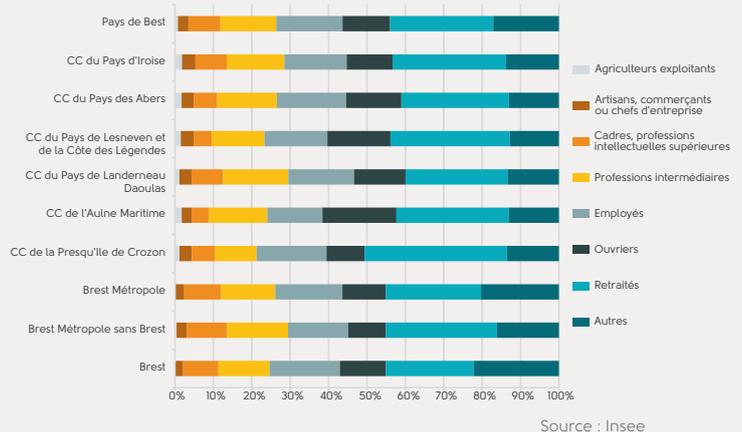
Niveau d'études de la population non scolarisée de plus de 15 ans par EPCI

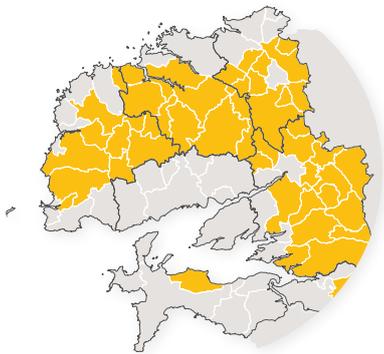


### Définition et méthode

Le terme « peu diplômées » regroupe les personnes ayant au maximum le brevet des collèges. Le terme « très diplômées » s'applique pour les personnes ayant fait des études supérieures, c'est-à-dire avec un niveau Bac+2 au minimum.

Catégories socio-professionnelles de la population par EPCI en 2011





Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

- Communautés de communes du Pays de Brest
- Communes dynamiques accueillant familles et classes moyennes

## Communes dynamiques accueillant familles et classes moyennes

### Des territoires à la démographie positive et prisés par les familles

Ce territoire est caractérisé par un dynamisme démographique positif avec un taux d'évolution annuel de 1,5 % (contre 0,3 % pour le Pays de Brest). Outre le solde naturel positif, ce territoire gagne en population et est attractif ; le taux d'évolution annuel dû aux migrations s'élève à 0,72 % alors que ce même taux est nul dans le reste du Pays de Brest. Les migrations sont ici principalement dues aux mouvements de populations internes au Pays de Brest. Ces communes sont ainsi alimentées par un afflux de population venant en majorité de Brest métropole.

La population y est aussi plus jeune qu'ailleurs avec un indice de jeunesse de 139 et une part de moins de 20 ans de 28,2 % (contre 108 et 24,9 % dans le Pays de Brest). La taille moyenne des ménages (2,5 personnes par ménage) confirme ainsi la présence d'une population jeune à dominante familiale, ce qui est directement lié au parc de logements. En effet, ce groupe de communes se caractérise par un parc de logements individuels très important (soit 88,7 %) et par des logements plus grands qu'ailleurs (l'indice de taille des logements<sup>7</sup> y est de 0,07 contre 0,3 dans le Pays de Brest). Le prix du foncier, plus bas que dans le reste du Pays de Brest) explique aussi en grande partie l'attractivité de ces communes pour les jeunes actifs avec enfants.

7. L'indice de taille des logements se calcule en divisant le nombre de logements de 2 pièces ou moins sur le nombre de T5 et plus.

### Des indicateurs d'activités favorables mais des communes dites « dortoirs »

Dans ce territoire, les jeunes familles d'actifs (92,4 % actifs occupés contre 89 % dans le Pays de Brest) avec enfants sont très présentes. Les classes dites moyennes occupent ce territoire puisque la part d'ouvriers, employés et professions intermédiaires est ici plus importante que dans le reste du Pays brestois, à savoir 81,2 % contre 78,4 %. À contrario, les cadres sont moins nombreux puisqu'ils ne représentent que 10,1 % dans ces communes, contre 14,8 % dans le territoire d'étude.

Tous ces éléments corroborent le fait que ces communes sont des villes dites « dortoir », puisque les personnes y vivent mais très peu y travaillent. En effet, 82,9 % des actifs occupés ne travaillent pas dans la commune de résidence alors que la moyenne du Pays de Brest est de 58,5 %.

### Définition

L'indice de taille des logements est le rapport entre le nombre de logements de deux pièces ou moins sur le nombre de logements de cinq pièces et plus.



Photo : Marché de Saint-Renan - ADEUPa



## ZOOM SUR...

### Les familles du Pays de Brest

La taille des ménages est un indicateur permettant de localiser les ménages les plus grands, c'est-à-dire les familles. Dans le Pays de Brest, les valeurs les plus élevées se trouvent dans les territoires autour des « communes-centres » de Brest, Landerneau et Lesneven. Les lieux de résidence privilégiés par les familles sont aussi ceux dont le taux d'évolution est le plus important. Ces communes accueillent de nouveaux ménages, composés de jeunes actifs avec enfants (pour la quasi-totalité), notamment car la pression foncière y est moins importante que dans le reste du Pays de Brest.

Les actifs occupés, moteur de l'économie locale, sont dispersés dans tout le Pays brestois avec des situations différentes selon les communes. Ainsi, les communes du sud du territoire, une partie des communes littorales et les pôles que sont Lesneven et Brest se trouvent en situation défavorable face à l'emploi avec des taux inférieurs à 90 % d'actifs occupés.

**“Les familles monoparentales sont deux fois plus touchées par la précarité que les autres.”**

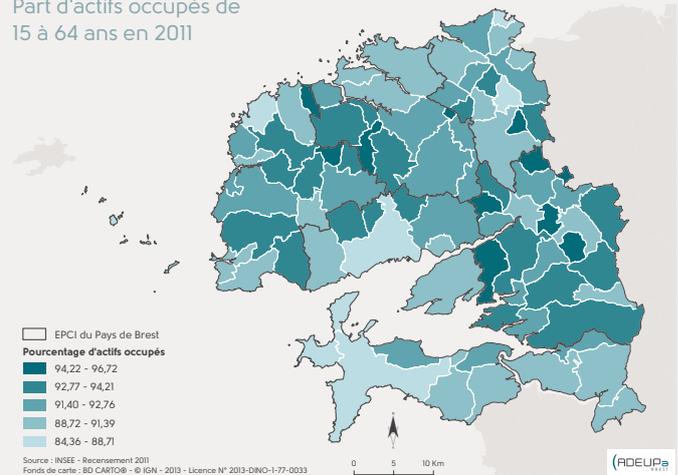
### Le desserrement des ménages et ses conséquences

Les communes composant cette classe sont actuellement les plus dynamiques et celles avec une taille moyenne des ménages les plus élevées. Cependant, à l'image du Pays de Brest, elles vont aussi connaître le phénomène de desserrement des ménages. Ce phénomène résulte de deux dynamiques conjointes : l'augmentation du nombre de ménages et la diminution du nombre de personnes par ménage. En effet, depuis les années 1980, la part de personnes vivant en couple régresse et la part de personnes vivant seules augmentent continuellement. De plus, l'Insee estime que la montée du célibat et de la monoparentalité va se poursuivre à un rythme régulier jusqu'en 2030. La part de personnes vivant en couple va continuer à diminuer et entraîner ainsi une baisse de la taille moyenne des ménages. À l'échelle bretonne, le nombre moyen de personnes par ménage est compris entre 1,99 et 2,13 (estimation basse et haute) à l'horizon 2030, chiffre en baisse par rapport aux 2,19 personnes par ménage en 2011.

**“La taille des ménages est un indicateur permettant de localiser les ménages les plus grands, c'est-à-dire les familles”**

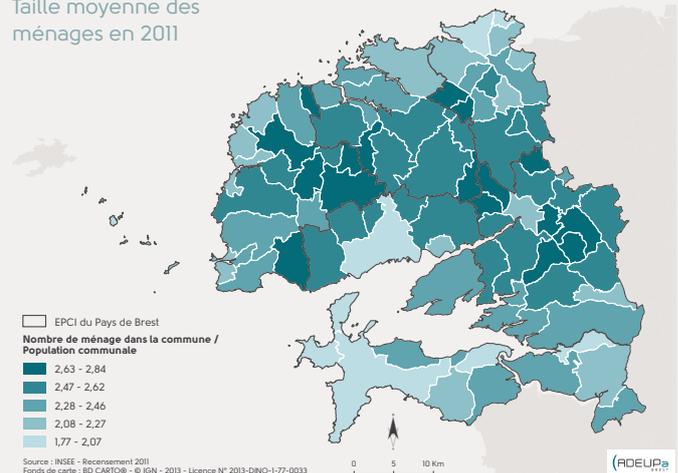
À contrario, les communes accueillant les familles de classes moyennes se trouvent dans des situations moins préoccupantes (entre 93 et 96,7 % d'actifs occupés). De fait, la main-d'œuvre du Pays brestois se trouve en grande partie dans ces communes alors que les bassins d'emploi sont plus proches des pôles. Ce phénomène de migration pendulaire s'illustre dans les parts très élevées de personnes travaillant hors de leur commune de résidence.

### Part d'actifs occupés de 15 à 64 ans en 2011



La principale conséquence du desserrement des ménages est la fragilisation du tissu familial entraînant ainsi une augmentation des situations potentiellement précaires. Les familles monoparentales, les personnes vivant seules sont des structures familiales particulièrement exposées à la pauvreté. En effet, les familles monoparentales sont deux fois plus touchées par la précarité que les autres. La santé des personnes étant très liée au niveau de revenu, l'accroissement de la proportion de familles potentiellement plus précaires risque d'avoir un impact sur la consommation de soins et donc sur l'état de santé de ces populations.

### Taille moyenne des ménages en 2011





Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

■ Communes littorales montrant des signes de fragilité et de vieillissement

**25%**

Part des personnes de plus de 65 ans résidant dans ces communes

## Communes littorales montrant des signes de fragilité et de vieillissement

### Un territoire attractif

En 2011, 27,3 % des ménages de ce territoire avaient emménagé il y a moins de cinq ans. La population a ainsi progressé de 4,4 % entre 2006 et 2011 (soit un taux d'évolution annuel de 0,86 %). Cette attractivité résidentielle permet de ne pas perdre de population malgré un solde naturel négatif (le taux d'évolution annuel dû au solde migratoire est de 1,2 %).

### Une population vieillissante

La part des plus de 65 ans est de 24,9 % (16,9 % dans le Pays de Brest) ce qui en fait un des territoires où les seniors sont les plus présents puisqu'il y a deux jeunes de moins de 20 ans pour trois personnes de plus de 65 ans (l'indice de jeunesse étant de 66). Cette forte présence de seniors entraîne, de fait, une part des ménages composés d'une personne seule assez importante (8 % des ménages contre 5,7 % dans le Pays de Brest).

### Des populations en difficulté sociale

Ce territoire est marqué par une présence assez importante de populations en difficultés sociales. Les personnes et enfants à bas revenus (respectivement 17 % et 7,4 %) sont plus présents que dans le reste des communes non-urbaines du Pays de Brest (14 % et 6,2 %). C'est aussi le cas pour les personnes dont au moins 50 % des revenus proviennent des prestations sociales. Ce dernier indicateur prend aussi en compte les personnes âgées fragiles.

### Des résidences secondaires très présentes

Avec 31,1 % des logements (contre 8,6 % dans le Pays de Brest), les résidences secondaires occupent une part significative du parc immobilier de ces communes. Ce phénomène s'explique par le cadre de vie agréable : littoral et paysages remarquables protégés (notamment pour les communes du Parc naturel régional d'Armorique).



Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

■ Communes favorisées et prisées par les cadres

**50%**

Part des résidences secondaires dans ces communes

## Communes littorales vieillissantes à forte présence de résidences secondaires

### Un territoire en perte démographique et peu dynamique

Entre 2006 et 2011, la population de ces communes a régressé de 5,9 % alors que le Pays de Brest gagne en population. De plus, ce territoire est peu attractif car son taux d'évolution annuel dû aux migrations est négatif. Le solde naturel négatif n'est donc pas compensé par un apport de population extérieure. De plus, le taux d'évolution d'actifs entre 2006 et 2011 est lui aussi négatif. Cette absence d'attractivité s'explique en partie par le prix du foncier. En effet, ces communes littorales bénéficient de paysages remarquables faisant ainsi grimper le prix de l'immobilier et rendant l'accès à la propriété très difficile, notamment pour les jeunes familles d'actifs avec enfants. De plus, leur situation géographique, loin des bassins d'emploi, pose aussi des problèmes d'accessibilité et n'encouragent pas les actifs à venir s'y installer.

### Une population très vieillissante

La part des plus de 65 ans atteint les 29,4 % (16,9 % le reste Pays de Brest) ce qui en fait le territoire, avec l'île de Molène, où les personnes âgées sont les plus présentes. De plus, l'indice de jeunesse est ici très bas (44) puisqu'il y a moins d'un jeune de moins de 20 ans pour deux personnes de plus de 65 ans. De plus, ces communes ont aussi une part importante, bien au-dessus de la moyenne du Pays de Brest, de personnes de plus de 65 ans vivant seules puisqu'elles représentent 9,9 % de la population totale contre 5,7 % dans le Pays.

### Une très forte part de résidences secondaires

Dans ce territoire, un logement sur deux (50,3 %) est une résidence secondaire au lieu des 8,6 % dans le Pays de Brest, soit un des taux les plus élevés du Pays brestois.



Population du Pays de Brest  
Typologie socio-spatiale 2014

Ile de Molène

## Ile de molène

### Une situation démographique très défavorable

L'île de Molène se rapproche des communes littorales vieillissantes à forte présence de résidences secondaires de par ses caractéristiques. Cependant, le phénomène de vieillissement y est ici bien plus avancé. En effet, la commune de Molène perd en population avec une évolution très négative (-7,5% entre 2006 et 2011). Le solde naturel est lui aussi très négatif (seul 7 naissances pour 26 décès). Avec un indice de jeunesse de 24,5, l'île de Molène possède une population très vieillissante, bien loin devant les autres communes du Pays de Brest (ce dernier ayant un indice de jeunesse de 108).

### Une majorité de résidences secondaires

L'île de Molène se caractérise aussi par son parc immobilier. Les logements individuels représentent la quasi-totalité du parc (96,2 %) et les résidences secondaires y sont majoritaires (59 %). Ces taux sont très éloignés de la moyenne, particulièrement pour les résidences secondaires qui représentent 8,6 % du parc du Pays de Brest.



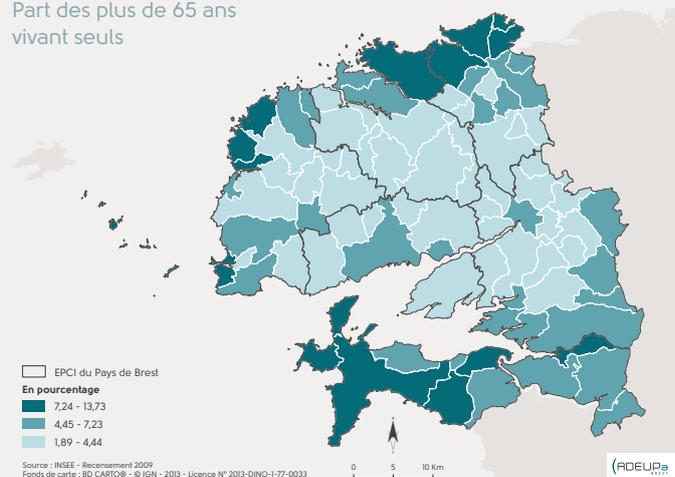
## ZOOM SUR...

### Viellissement de la population

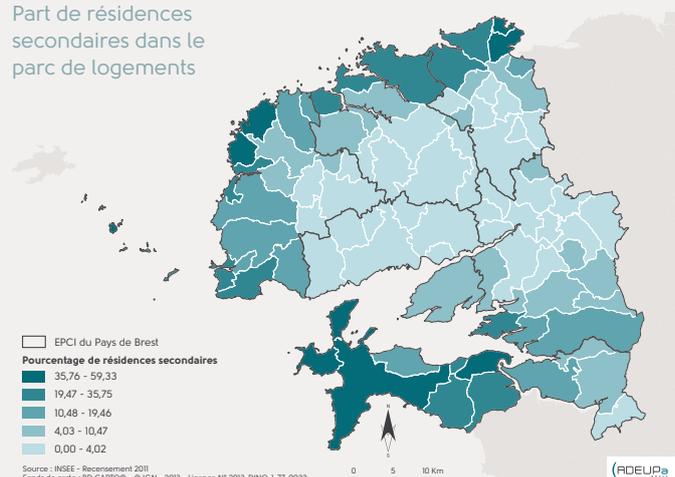
Les communes les plus touchées par ce phénomène sont aussi les communes possédant une démographie peu dynamique voir négative, à savoir les communes littorales, les communes les plus rurales et la ville de Brest. En plus d'une population vieillissante, ces communes ont aussi une part élevée de personnes de plus de 65 ans vivant seules (soit 9,9 % de la population totale contre 5,7 % pour le Pays). Les communes littorales, urbaines et les communes du sud Pays brestois sont les plus touchées par ce phénomène.

Les résidences secondaires ont une importance significative dans les communes littorales. Pour certaines d'entre elles, une maison sur deux est une résidence secondaire et donc vide une grande partie de l'année. Se pose alors la question du dynamisme (autant démographique qu'économique) de ces communes. De plus, ce sont aussi des communes très touchées par le vieillissement de leur population. En lien avec le prix élevé du foncier, l'absence de renouvellement de la population de ces communes devient une problématique majeure. Se pose aussi la question de la dimension des équipements et services puisque la population de ces communes varie énormément notamment en période estivale.

### Part des plus de 65 ans vivant seuls



### Part de résidences secondaires dans le parc de logements







---

## Le vieillissement annoncé de la population - Projections et tendances

---

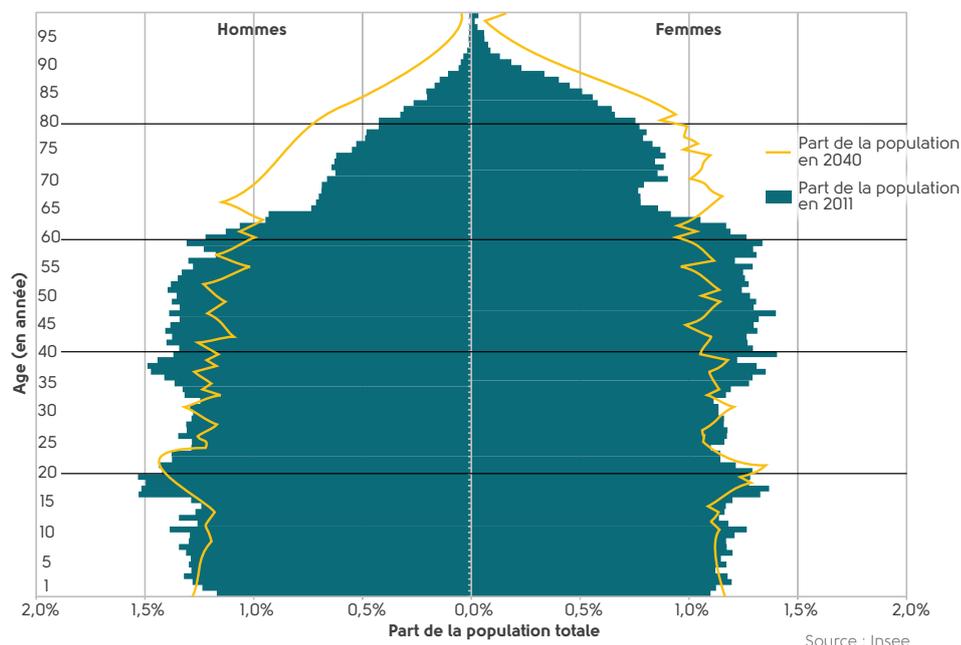
La démographie du Pays brestois est un rouage essentiel à son bon développement. De fait, prendre en compte les possibles évolutions devient une nécessité pour la mise en place d'une politique de santé efficace.

## Le vieillissement annoncé de la population

Le Pays de Brest est soumis, comme tous les territoires français, à la problématique du vieillissement de sa population. En effet, la pyramide des âges à l'horizon 2040 fait apparaître une part bien plus importante de 65 ans et plus alors que la part de moins de 25 ans reste stable et que celle de 25 – 65 ans est en recul. Le vieillissement de la population va s'accroître et tout particulièrement dans certaines communes littorales. Le renouvellement de la population du Pays de Brest est donc un enjeu important pour les années à venir.

La modification de la pyramide des âges avec une augmentation significative des plus de 65 ans sur le Pays de Brest entraîne de fait une modification de l'âge moyen. Ainsi, à l'horizon 2040, l'âge moyen sera de 43,2 ans contre 40,2 en 2011.

Pyramide des âges du Pays de Brest en 2011 et 2040



Le Pays de Brest en chiffres à l'horizon 2040 (source Insee)

Indicateurs	Pop. masculine en 2011	Pop. masculine en 2040	Pop. féminine en 2011	Pop. féminine en 2040	Population en 2011	Population en 2040
Population	192 206	219 686	201 960	229 339	394 166	449 025
Âge moyen	38,3	41,5	42,1	44,9	40,2	43,2

Source : Insee

**“La pyramide des âges à l’horizon 2040 fait apparaître une part bien plus importante de 65 ans et plus”**

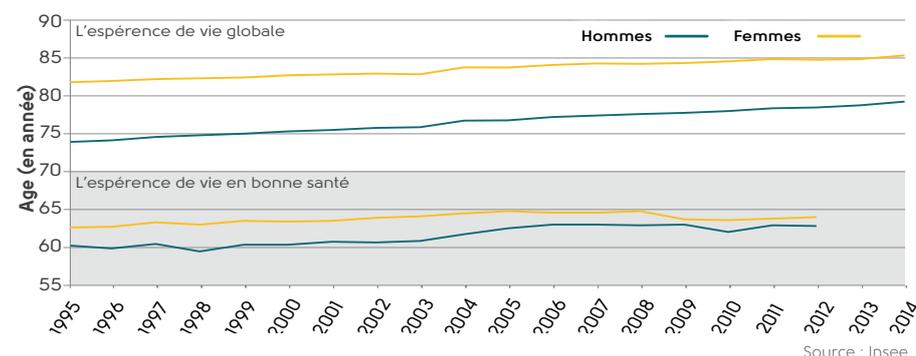
## L'espérance de vie

Depuis 1946, l'espérance de vie est en constante augmentation. Malgré un ralentissement programmé, cette dynamique va se poursuivre dans les années à venir. Le nombre de personnes dépassant les 80 ans va ainsi connaître une nette augmentation. Toutefois, vivre plus longtemps ne signifie pas forcément vivre mieux. En effet, depuis le début des années 2000, l'espérance de vie en bonne santé à l'échelle nationale stagne. De fait, l'écart entre l'espérance de vie en bonne santé et l'espérance de vie globale croît et entraîne ainsi une augmentation du nombre d'années à

vivre avec incapacité. Cette augmentation concerne d'avantage les catégories socio-professionnelles les plus défavorisées (et notamment les ouvriers) ; une nette distinction existe entre les cadres et les ouvriers. Les progrès médicaux ont contribué à l'augmentation de l'espérance de vie mais c'est l'amélioration des conditions de vie qui est le principal moteur de cette progression. En revanche, la crise économique a un effet inverse, elle détériore les conditions de vie, notamment celle des populations les plus en difficulté. Ainsi, la dégradation de l'état fonctionnel concerne plus

les catégories socio-professionnelles les plus défavorisées, notamment les ouvriers car ce sont les plus touchés par la crise. En outre, l'accroissement du nombre de seniors va avoir un impact direct sur la consommation de soins ainsi que sur les comportements face à la santé. L'offre de soins devra aussi prendre en compte cette évolution. En effet, une patientèle plus âgée a des besoins différents, besoins qu'il conviendra de prendre en compte pour mener à bien des politiques de santé efficaces.

L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé en France



Source : Insee

### Définition Insee

L'espérance de vie en bonne santé à la naissance représente le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre. Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacités.



Photo : Franck Bétermin - Brest métropole ↑

## Le renouvellement de la population

Entre 2006 et 2011, le taux d'évolution de la population dû aux migrations apparaît nul. De fait, sur cette période, seul l'accroissement naturel porte la croissance démographique du Pays. En outre, d'après les projections de l'Insee, le Pays de Brest va voir son accroissement naturel chuter à l'horizon 2040 puisqu'il il passera de 5 623 sur la période 2007 - 2012 à 2 920 sur la période 2037 - 2042. Ainsi, avec un accroissement naturel en chute, l'attractivité du Pays de Brest et donc l'apport extérieur de nouveaux habitants va devenir un enjeu majeur pour son développement démographique et pour le maintien de sa population. Au même titre que l'emploi, l'offre de soins et les conditions de vie auront un rôle important pour gagner en attractivité.

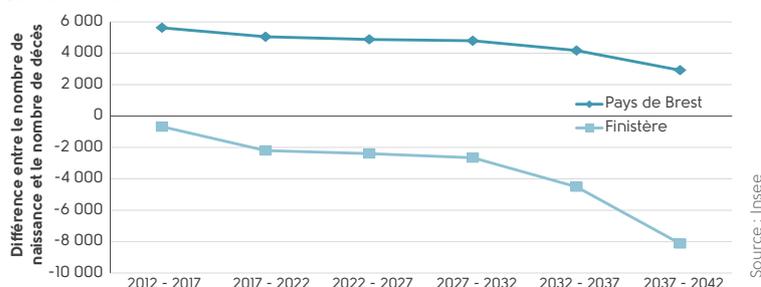
## Une pauvreté accentuée par la dégradation de l'état de santé et la perte d'autonomie

En règle générale, les seniors sont moins touchés par la pauvreté. Cependant, avec l'arrivée en retraite de personnes ayant connu les différentes crises financières et éventuellement des parcours professionnels discontinus, ce phénomène pourrait prendre de l'ampleur. De plus, lorsqu'un retraité est touché par la pauvreté, elle s'accroît avec l'âge, tout comme les besoins en matière de santé qui engendrent des frais plus lourds. Avec le vieillissement annoncé de la population, la pauvreté chez les retraités va devenir une problématique de plus en plus présente puisque sur la période 2015 - 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes nécessitant des soins devrait être en constante augmentation.

# -50%

Évolution de l'accroissement naturel entre 2012 et 2042

Évolution de l'accroissement naturel du Pays de Brest et du Finistère de 2012 à 2042



## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS DE FOGÈRES

Le Pays de Fougères a identifié la problématique du vieillissement comme un enjeu majeur. Dans le cadre du CLS, les partenaires ont pour mission « d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement du vieillissement et des pertes d'autonomie en privilégiant les logiques de parcours ». Pour ce faire, deux objectifs ont été énoncés. Il s'agira ainsi de :

- améliorer la connaissance mutuelle des intervenants et acteurs du territoire intervenant autour de la personne âgée afin de fluidifier le parcours du patient.
- poursuivre l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants. Deux actions doivent permettre la mise en œuvre de cet objectif :
- la construction d'une réponse lisible et adaptée aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées) et de leurs aidants.
- la formation des accompagnants des personnes âgées à domicile sur la nutrition



# 03

## L'offre de soins

---

Pour les traitements statistiques suivant, ce sont les activités des professionnels de santé libéraux qui ont été utilisées. En effet, dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) tout comme dans Adeli (répertoire national sur les professionnels de santé relevant du code de la santé publique), toutes les activités des professionnels sont renseignées (une ligne correspond à une activité et non à un professionnel). Ainsi, un médecin spécialiste ayant un cabinet à Landerneau et un autre à Brest apparaîtra deux fois car il exerce à deux endroits et a donc deux activités.

En outre, les sources utilisées (Adeli et RPPS) ne recensent que les professionnels libéraux. Ainsi, dans l'analyse des professionnels, le personnel hospitalier n'a pas pu être pris en compte malgré son rôle important. Les établissements seront traités dans la suite de l'étude pour pallier ce manque.

## Les professionnels de santé

### Les professionnels de santé, offre et accessibilité

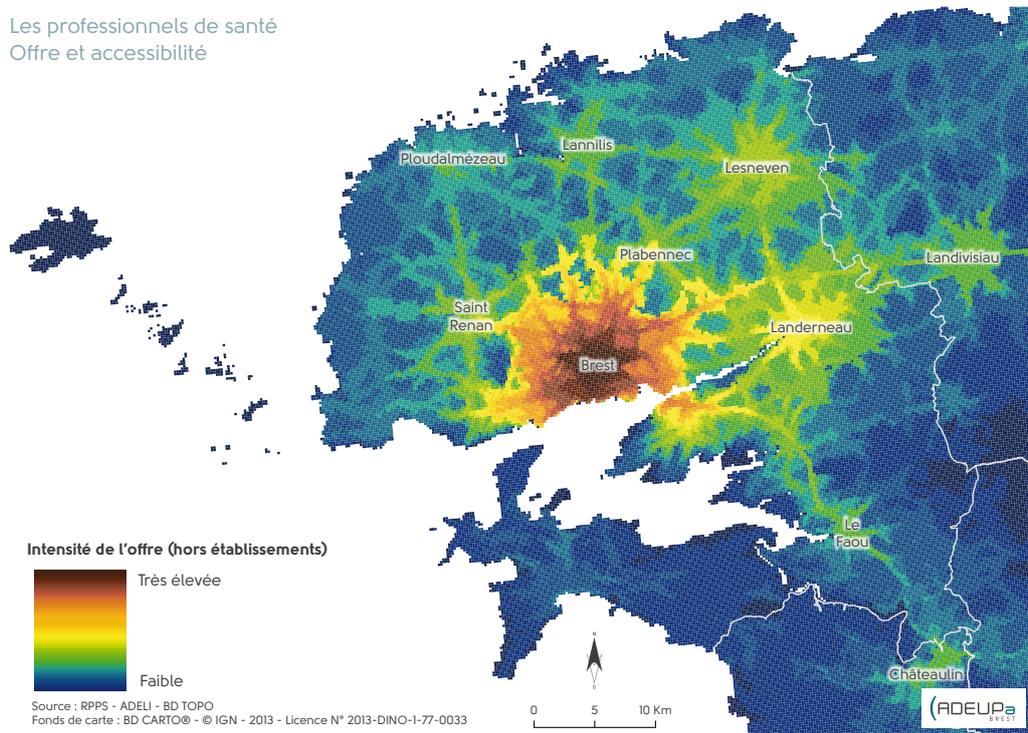
Le Pays de Brest dispose d'une offre de soins très variée. Se côtoient sur le territoire des audioprothésistes, des chirurgiens-dentistes, des ergothérapeutes, des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes, des médecins (généralistes et spécialistes), des orthopédistes-orthésistes, des psychomotriciens, des psychothérapeutes, des sages-femmes... Bien que réparties inégalement sur tout le territoire, le Pays brestois comptabilise 3 625 activités de professionnels de santé, soit 44 % des activités du département. Sont comptés ici uniquement les professionnels libéraux, le personnel hospitalier n'a ainsi pas été pris en compte dans cette analyse. Ainsi, les hôpitaux présents sur le territoire (à Brest, Landerneau, Crozon...) qui jouent un rôle structurant et très important dans le Pays de Brest n'apparaissent pas dans l'analyse des professionnels. Il convient de préciser que l'offre en établissements sera analysée dans la suite de l'étude.

Pour mesurer l'intensité de l'offre de soins et la répartition des professionnels de santé dans le Pays de Brest, plusieurs critères ont été pris en compte. L'analyse repose ainsi sur un système de pondération en fonction du temps d'accès en voiture aux professionnels de santé (à savoir une zone de 5, 10 et 20 minutes) mais aussi en fonction du type de profession (infirmiers, chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, médecins spécialistes, psychothérapeute...)<sup>8</sup>. En effet, un spécialiste (par exemple un cardiologue) n'aura pas la même aire d'influence qu'un infirmier ou qu'un masseur-kinésithérapeute, le premier étant un service rare et ne nécessitant pas de consultations régulières alors que le second et le troisième sont des services de proximité, de premier recours. De fait, la rareté des professionnels et le degré de spécialisation ont été pris en compte au sein de la pondération<sup>9</sup>.

Cette analyse permet de mettre en évi-

8. Le détail de la méthode est présenté en annexe.  
9. Cf. annexe pour le détail de la pondération en fonction de la profession et de sa rareté

Les professionnels de santé  
Offre et accessibilité



dence, du point de vue de l'offre et de l'accessibilité aux soins, plusieurs pôles médicaux au sein du Pays brestois : Brest, Landerneau, Lesneven, Lannilis, Saint-Renan, Le Faou et Ploudalmézeau. Apparaissent aussi des zones où l'intensité de l'offre est nettement inférieure à la moyenne du Pays (notamment la Presqu'île de Crozon et le territoire à l'est du Faou), cela est principalement dû à un temps d'accès plus long.

Il apparaît aussi que le réseau des routes nationales, c'est-à-dire les routes reliant Brest à Quimper et Brest à Rennes (en passant, entre autre, par Landerneau et Landivisiau), apparaît très nettement et permet aux autres communes d'être très bien reliées aux principaux pôles de santé du Pays de Brest.

L'offre de soins se doit d'être en adéquation avec la demande, c'est-à-dire avec la patientèle potentielle. Dans le Pays de Brest, les principaux pôles de population sont aussi ceux bénéficiant d'une offre de soins dense et variée. Cependant, des manques apparaissent sur le littoral nord du Pays tout comme sur la Presqu'île de Crozon. En effet, sur ces territoires, la population connaît une croissance très importante lors de la saison estivale et l'offre de soin doit être en capacité de

répondre à cet afflux de population. De plus, la population de résidents permanents y est vieillissante et donc a une consommation de soins plus importante que la moyenne (cf. Partie 4). Cela est d'autant plus vrai pour la Presqu'île de Crozon qui est mal reliée aux principaux pôles de santé et notamment à la couronne brestoise. L'accès aux soins, et surtout aux spécialistes, n'y est ainsi pas aisé, notamment pour les personnes non motorisées. Il faut cependant apporter une nuance à cette analyse car seuls les professionnels libéraux ont été pris en compte, les établissements n'apparaissent pas ici. Ainsi, l'hôpital de Crozon (qui joue un rôle structurant et très important sur la presqu'île) n'apparaît pas.

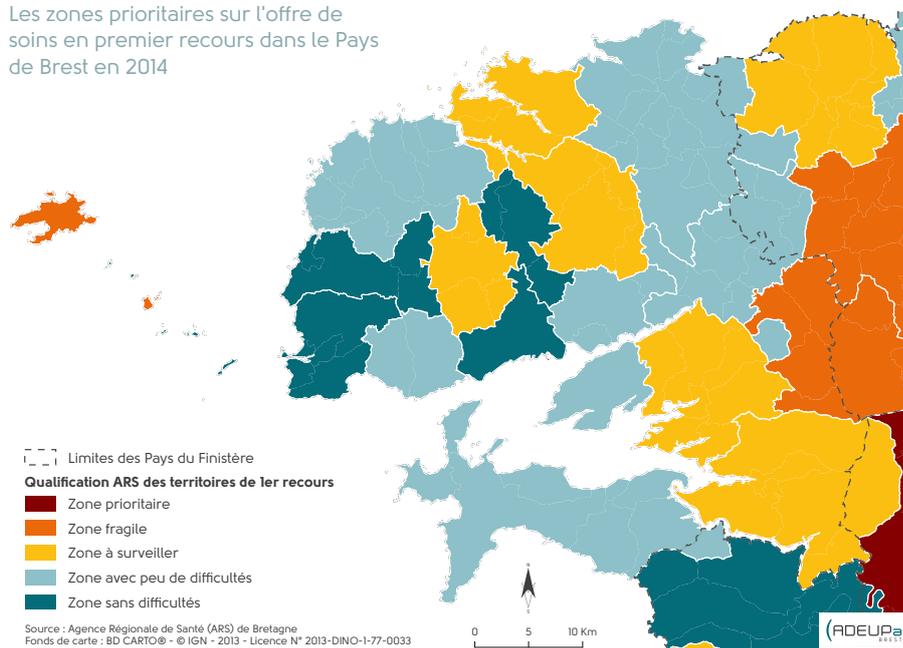
**“L'offre de soins se doit d'être en adéquation avec la demande, c'est-à-dire avec la patientèle potentielle”**

### L'offre de soins en premier recours

L'Agence régionale de la santé a découpé la Bretagne en territoires de premier recours et classé en fonction de leur offre de soins, du nombre de professionnels par rapport au nombre d'habitants, de l'âge des professionnels (pour anticiper ainsi le renouvellement). Il apparaît ainsi que le Pays de Brest se trouve dans une situation plutôt favorable.

En effet, aucun territoire de premier recours n'est classé en zone prioritaire et seules quelques communes du Pays sont en zone fragile. Pour tous les autres, classés en zone à surveiller, avec peu de difficultés ou sans difficultés, le contexte actuel reste favorable. Il paraît important néanmoins d'attacher une attention particulière aux territoires du sud-est du Pays (notamment l'Aulne maritime et le Pays de Landerneau – Daoulas) car ces derniers sont entourés de zones fragiles ou prioritaires.

Les zones prioritaires sur l'offre de soins en premier recours dans le Pays de Brest en 2014



### Les infirmiers

Une des caractéristiques de l'offre de premier recours est son accessibilité. De fait, les trois professions qui la composent doivent se retrouver dans une grande partie des communes. Concernant les infirmiers, ce principe est bien respecté dans le Pays de Brest. En effet, près des trois-quarts des communes sont dotées d'au moins un infirmier.

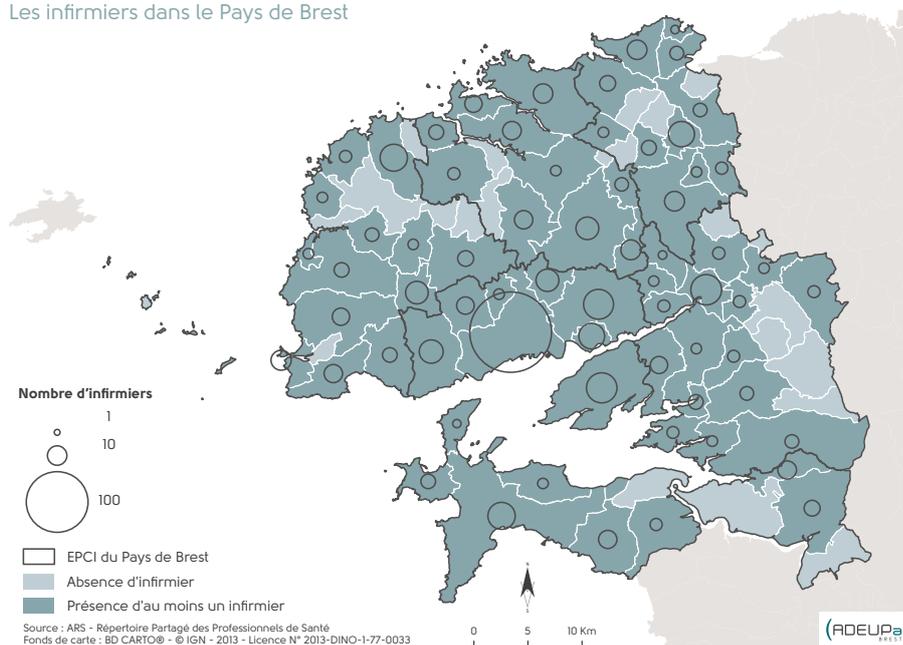
À défaut, tous les habitants du Pays de Brest sont à moins de 15 minutes (seuil maximum acceptable pour bénéficier d'une offre de soins de premier recours) d'un infirmier.

### Définition et méthode

Basé sur le principe de proximité et d'égalité, l'offre de soins de premier recours est au cœur des priorités de la loi HPST. En garantissant l'accessibilité aux soins, la loi HPST assure à tous les patients la prévention (vaccinations, conseils), le dépistage (organisé dans le cadre de programmes nationaux et individuels pour les patients à risque), le diagnostic, le traitement et la prise en charge des symptômes courants (douleur, fièvre, fatigue, maladies dites « bénignes »...), l'orientation, le suivi et la prise en charge de pathologies chroniques ainsi que l'éducation pour la santé.

Trois professions constituent l'offre de soins en premier recours : les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeute.

Les infirmiers dans le Pays de Brest



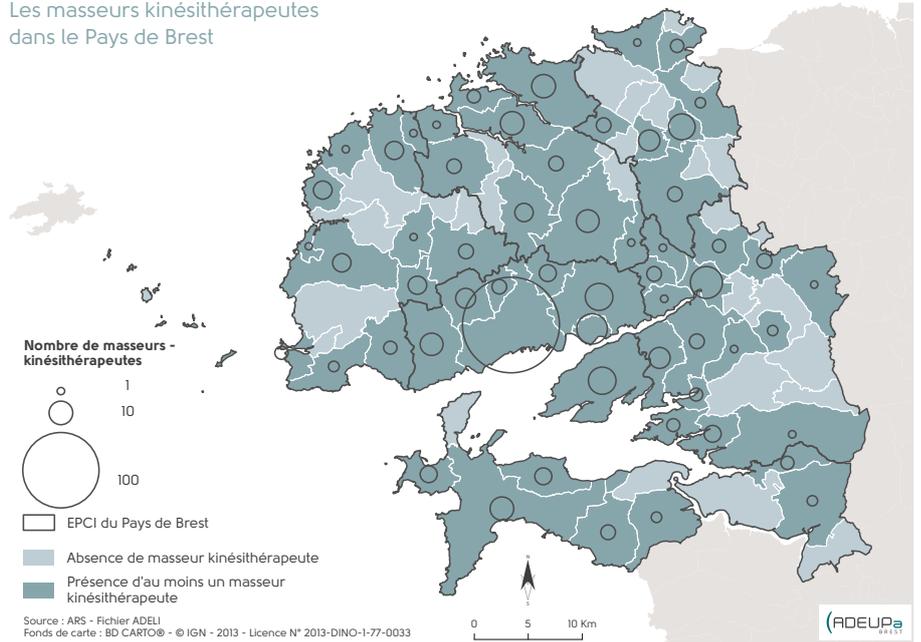
### Les masseurs-kinésithérapeutes

Concernant les masseurs-kinésithérapeute, le principe de proximité est là aussi bien respecté dans le Pays de Brest. En effet, près des trois-quarts des communes sont dotés d'au moins un kinésithérapeute et pour celles qui en sont dépourvues, au moins un masseur-kinésithérapeutes se trouve dans un rayon de 15 minutes (seuil maximum acceptable pour bénéficier d'une offre de soins de premier recours).

### Les médecins généralistes et spécialistes

Les médecins généralistes font aussi partie de l'offre de premier recours et en sont une pièce essentielle. Service de proximité, ils sont très importants car ils offrent, pour la quasi-totalité de la population, un accès direct aux soins médicaux les plus courants ainsi qu'aux médicaments. Bien que 46 % des généralistes du département exercent dans le Pays de Brest, il ne se détache pas de la moyenne départementale, à savoir 111 omnipraticiens pour 100 000 habitants dans le Finistère contre 117 pour le Pays. Néanmoins, dans le Pays brestois, environ un tiers des communes n'a pas de médecin généraliste sur son territoire. Deux secteurs sont particulièrement touchés par ce manque : le sud-est du Pays (notamment toute la partie orientale du Pays de Landerneau – Daoulas) et le nord-ouest du Pays (en particulier le nord du Pays d'Iroise). Pour le premier, certaines communes se trouvent relativement éloignées d'un omnipraticien et, à terme, cela pourrait poser des problèmes notamment avec le vieillissement annoncé de la population.

Les masseurs kinésithérapeutes dans le Pays de Brest



Les médecins dans le Pays de Brest

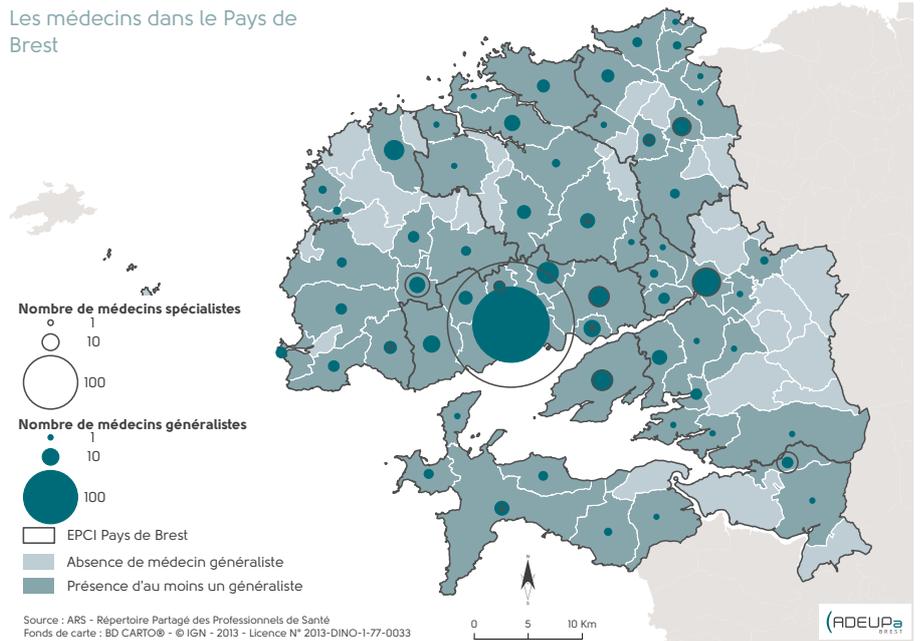


Photo : wavebreakmedia/Shutterstock.com

Pour le second, l'absence de médecin généraliste est compensée par la proximité de communes limitrophes disposant d'au moins un médecin. Il est cependant important de noter qu'à l'échelle du Pays de Brest, aucun habitant n'est à plus de 15 minutes d'un médecin généraliste.

Concernant les généralistes, le Pays est donc dans la moyenne. En outre, il est bien mieux doté que le reste du département sur certaines professions, notamment en ce qui concerne les spécialistes

puisqu'on y dénombre 647 activités de spécialistes (soit près de 60 % de l'activité du département). En revanche, au sein même du Pays, la répartition des spécialistes est très inégalitaire puisque 87,9 % des activités se situent à Brest métropole (soit 51,8 % des activités du Finistère). Ce chiffre s'explique notamment par la présence à Brest de structures de premier plan tel que le centre hospitalier régional universitaire de Brest (CHRU).

## Les médecins généralistes de plus de 55 ans

Les médecins généralistes sont, de fait, un élément essentiel de l'accès aux soins pour les habitants. Leur renouvellement est donc un enjeu essentiel car ce sont eux (avec les infirmiers et les kinésithérapeutes) qui assurent le suivi médical au quotidien des patients.

Le Pays de Brest compte 421 médecins généralistes, dont 198 ayant plus de 55 ans (soit une part de 47 % contre 49,8 % pour le Finistère). La répartition des omnipraticiens de plus de 55 ans est inégale sur le territoire. À l'échelle communale, une disparité apparaît assez nettement. Le sud du Pays possède, en plus des communes sans médecin généraliste, des communes où la part de médecins de plus de 55 ans est élevée, voire très élevée (supérieure à 75 %). Ainsi, la question du rajeunissement des professionnels se pose, tout comme celle des moyens à mettre en œuvre pour effectuer ce renouvellement. À l'échelle des communautés de communes, le vieillissement des omnipraticiens de la Presqu'île de Crozon apparaît aussi. Alors que la moyenne de généralistes de plus de 55 ans du Pays est de 47 % (et que celles des autres communautés de communes varient entre 40 et 50 %), celle de la Presqu'île de Crozon est de 76,5 %. À terme, cela risque de poser un pro-

Les médecins généralistes de plus de 55 ans

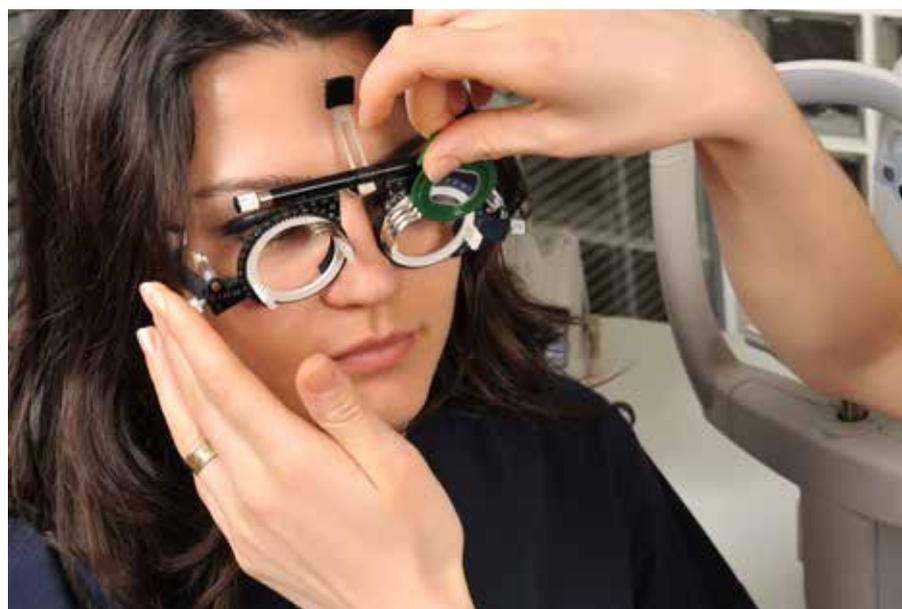
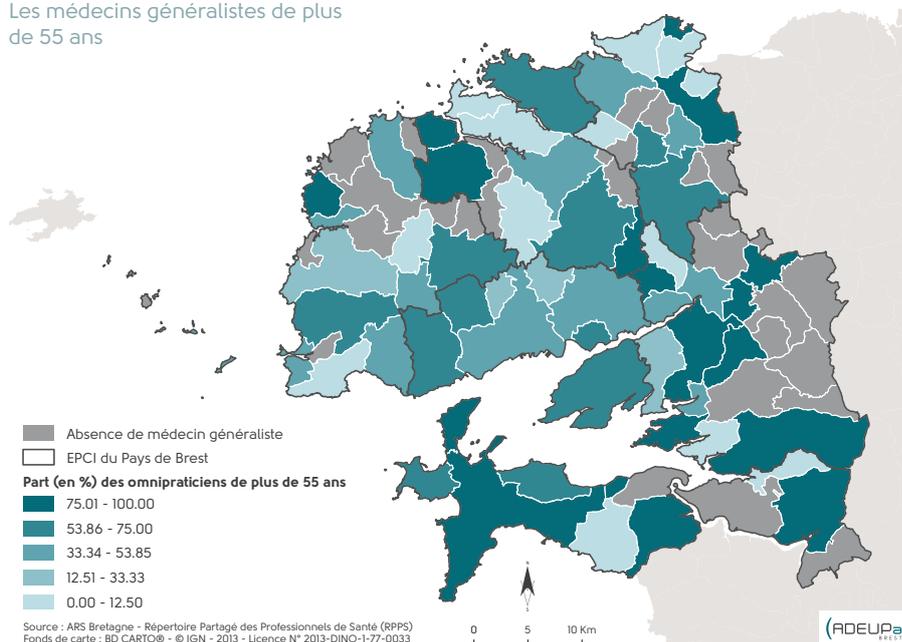


Photo : Levent Konuk/Shutterstock.com

### Focus sur la maison de santé du Faou

Le Faou est une des communes disposant d'une part de médecins de plus de 55 ans très en dessous de la moyenne. En anticipant la venue à la retraite de deux de ses médecins généralistes (à l'horizon 2015), la commune du Faou a créé une maison de santé pour attirer de nouveaux et jeunes généralistes et ainsi renouveler l'offre d'omnipraticiens. De fait, cette maison de santé communautaire profite aux communes limitrophes puisque ces dernières sont dans une situation à surveiller. En effet, dans les communes de Hanvec et Pont-de-Buis-les-Quimerch, plus de 75 % des médecins ont plus de 55 ans et la commune de Rosnoën ne compte aucun médecin généraliste.

blème majeur car la part de personnes de plus de 65 ans y est très élevée, c'est donc dans la Presqu'île que se trouvent les personnes les plus fragiles, les plus susceptibles d'avoir une consommation de soins élevée.

### L'engorgement des cabinets d'ophtalmologue

Malgré une offre de soins importante et variée, des manques apparaissent très nettement. C'est notamment le cas des ophtalmologues. Bien que 47,5 %

des médecins-ophtalmologues (soit 38 ophtalmologues sur les 80 que compte le département) officient sur le territoire du Pays brestois, alors que la population du Pays ne représente que 43,5 % de la population finistérienne, le Pays de Brest se trouve dans une situation difficile. Malgré une moyenne d'ophtalmologues pour 100 000 habitants légèrement au-dessus de la moyenne nationale (à savoir 7,18 ophtalmologues pour 100 000 habitants en France en 2009 contre 8,9 pour le Finistère et 9,7

pour le Pays), l'offre insuffisante se fait ressentir et entraîne des délais d'attente de plusieurs mois pour une consultation voire le refus, de la part du professionnel, d'accueillir de nouveaux patients. Ce phénomène est national mais certains territoires sont plus touchés que d'autres et c'est notamment le cas du Finistère qui se trouve dans une situation plus compliquée que le reste de la région. L'engorgement des cabinets d'ophtalmologues devient un enjeu majeur et cette problématique est d'autant plus d'actualité car ces derniers sont alarmistes quant à l'évolution de la santé oculaire des Français<sup>10</sup>. En effet, la crise économique précarise un grand nombre de ménages et le recours à l'ophtalmologue est en net recul, du fait notamment du surcoût qu'occasionne l'achat de paires de lunettes. Au sein du Pays, une très forte différence apparaît entre les EPCI puisque 31 des 38 ophtalmologues sont localisés à Brest métropole (soit environ 82 %). Cette disparité se retrouve pour d'autres professions et pose ainsi la question de la répartition de l'offre de soins spécialisés sur le territoire.

### Les chirurgiens-dentistes

Le Pays de Brest comptabilise 456 chirurgiens-dentistes et se rapproche ainsi de la situation départementale avec un taux standardisé de 69 professionnels pour 100 000 habitants contre 65 pour le Finistère.

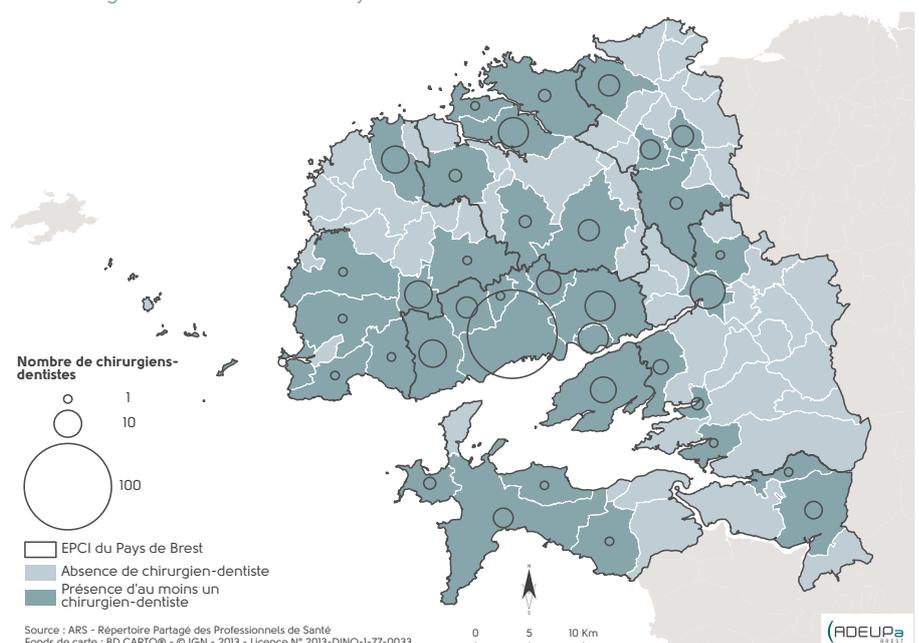
Néanmoins, à l'échelle du Pays de Brest, de fortes inégalités spatiales apparaissent. En effet, certains territoires sont totalement désertés et l'offre de dentistes y est nulle et c'est notamment le cas pour sud du Pays de Landerneau-Daoulas. À contrario, les communes les plus peuplées ainsi que les communes qui polarisent tout un territoire sont toutes dotées d'au moins un chirurgien dentiste. Ainsi, ils se retrouvent dans toutes les communes de Brest métropole, à Landerneau, Lesneven, Saint-Renan, Plabennec, Ploudal-mézeau, Lannilis, Crozon...

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA VILLE DE CAEN

L'accès aux soins et à la santé pour tous fait l'objet d'un axe de travail dans le CLS de la ville de Caen. Les partenaires se sont ainsi engagés sur plusieurs actions dont le but est de renforcer et renouveler l'offre de soins de premier et deuxième recours au bénéfice de la population sur la ville de Caen. En travaillant sur la répartition des professionnels de santé et sur la démographie médicale, les partenaires poursuivent plusieurs objectifs opérationnels, à savoir :

- anticiper les évolutions en observant la démographie et les besoins des professionnels de santé. La mise en œuvre d'une concertation entre la faculté de médecine, l'ordre des médecins et les coordonnateurs de DES/DESC est une des orientations pour résoudre la pénurie d'installation de médecins libéraux sur l'ensemble de la ville de Caen. Le but est de favoriser l'accueil de stagiaires et la formation de maître de stage sur le 1er et le 2nd recours.
- rendre l'offre de soins attractive, efficace et efficiente. Il apparaît que 20 % des médecins généralistes à l'horizon 2020 (et 40 % à l'horizon 2025) devraient cesser leur activité. Le renouvellement des omnipraticiens devient ainsi un enjeu majeur identifié par la ville de Caen. Pour pallier ce problème à venir, les partenaires se sont engagés à poursuivre la dynamique existante en faveur des pôles de santé libéraux et ambulatoires et de soutenir les initiatives sur les territoires des quartiers de la ville.

Les chirurgiens dentistes dans le Pays de Brest



10. Cf. La santé oculaire des Français ; Ipsos ; 2013

## Les établissements de santé

Le Pays de Brest dispose d'un total de 518 établissements sanitaires et sociaux. Des types d'établissements variés y sont présents, rendant l'offre plutôt attractive, avec certains équipements de premier plan, tel que le centre hospitalier régional universitaire, l'Hôpital des Armées...

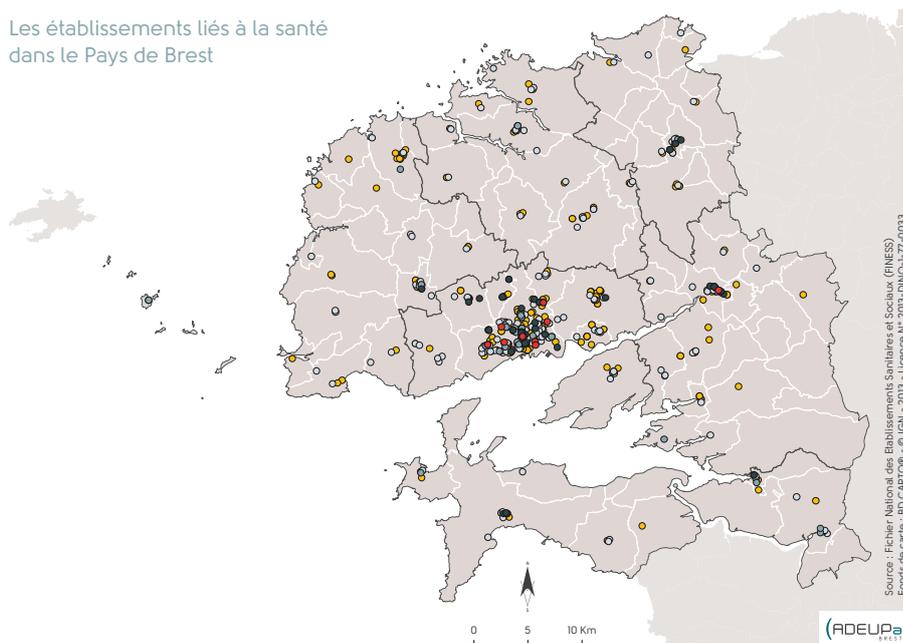
Cependant, une grande partie des établissements est concentrée sur Brest. En effet, sur les 518 que compte le Pays, 42 % sont brestois. En plus d'une forte concentration, c'est aussi à Brest que se trouve la majorité (voir la totalité pour certains types d'établissements) des équipements spécialisés tel que les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), les centres de dialyse, le centre médico-psychologique (CMP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSA-PA)... Bien que concentrés sur la ville de Brest, ces établissements ont un rayonnement départemental et, pour certains, dépassent les frontières du Finistère.

Les autres communes du Pays brestois ne sont pas toutes dotées d'une structure sanitaire et / ou sociale. Cependant, les services relevant plus de la proximité sont bien répartis et c'est notamment le cas des maisons de retraite. Le vieillissement étant une problématique majeure du Pays, un bon réseau de centres d'accueil pour personnes âgées devient une nécessité. En cela, le Pays brestois se trouve dans une situation favorable car il dispose, entre autre, d'un nombre significatif de maisons de retraite.



Photo : CHU de la Cavale blanche - Jean-Yves Guillaume - Brest métropole

Les établissements liés à la santé dans le Pays de Brest



### Les établissements sanitaires et sociaux dans le Pays de Brest

Type d'établissement	Nombre d'établissement
Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.)	8
Centre Hospitalier (C.H.)	6
Hôpital des armées	1
Centre de Santé	17
Laboratoire de biologie médicale	22
Service d'ambulances	30
Foyer de vie pour adultes handicapés	12
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	15
Maison de retraite	47
Service d'aide-ménagère à domicile	60

Source : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

### Les établissements de santé par catégorie (Nomenclature FINESS) :

- Etablissement Relevant de la Loi Hospitalière (centre hospitalier, hôpital local, établissements de soins de courte et longue durée...)
- Autres établissements de soins et prévention (cabinets libéraux, centre de médecine scolaire et universitaire, hôpital des armées...)
- Autres établissements à caractère sanitaire (laboratoire médical, pharmacie, services d'ambulances, établissement de transfusion...)
- Etablissements et services sociaux d'accueil, d'hébergement, d'assistance et de réadaptation (SESSAD, CMPP, CAMPS, maison de retraite, foyer de jeunes travailleurs, services d'aide à domicile...)
- Etablissements de formations de services sociaux d'aide à la famille (écoles formant aux professions sanitaires et sociales...)

□ EPCI du Pays de Brest

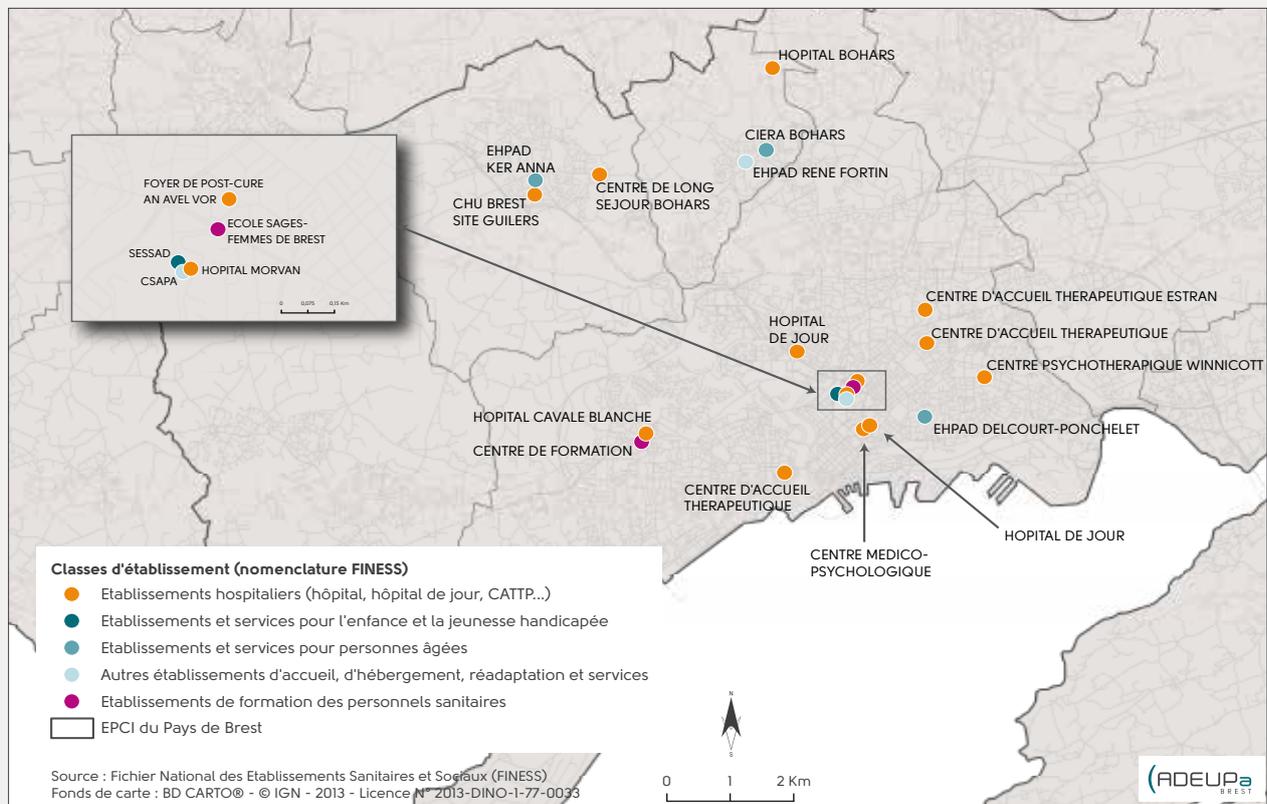
Source : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)  
Fonds de carte : BD CARTO® - © IGN - 2013 - Licence N° 2013-DINO-1-77-0033



## ZOOM SUR...

Le Pays de Brest dispose de plusieurs équipements de qualité dont le CHRU. Ce dernier est composé de 21 établissements (Sources FINESS – 21 établissements sont rattachés au CHRU) répartis sur les villes de Brest, Bohars et Guilers. Il regroupe ainsi des hôpitaux, des centres d'accueil thérapeutique, des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) tout comme des établissements de formation des personnels sanitaires. L'hôpital de la Cavale blanche à Brest reste la principale force du CHRU. Disposant d'un personnel médical assez nombreux (à savoir 482 équivalent temps plein sur les 2 468 ETP y travaillant) et d'une capacité de 700 lits, cet établissement rayonne sur tout le département et sur les départements voisins.

Signe de son importance et de son dynamisme, le CHRU forme les nouvelles générations de personnels sanitaires. En effet, en 2013, le nombre d'étudiants inscrits en première année de médecine (permettant ainsi de préparer les concours de médecine, d'odontologie, de sage-femme et de pharmacie) à l'Université de Bretagne occidentale (UBO) s'élève à 1 065. Ainsi, le lien entre l'UBO et le CHRU est très étroit et profite notamment de la place stratégique de l'hôpital Morvan, en centre-ville de Brest.



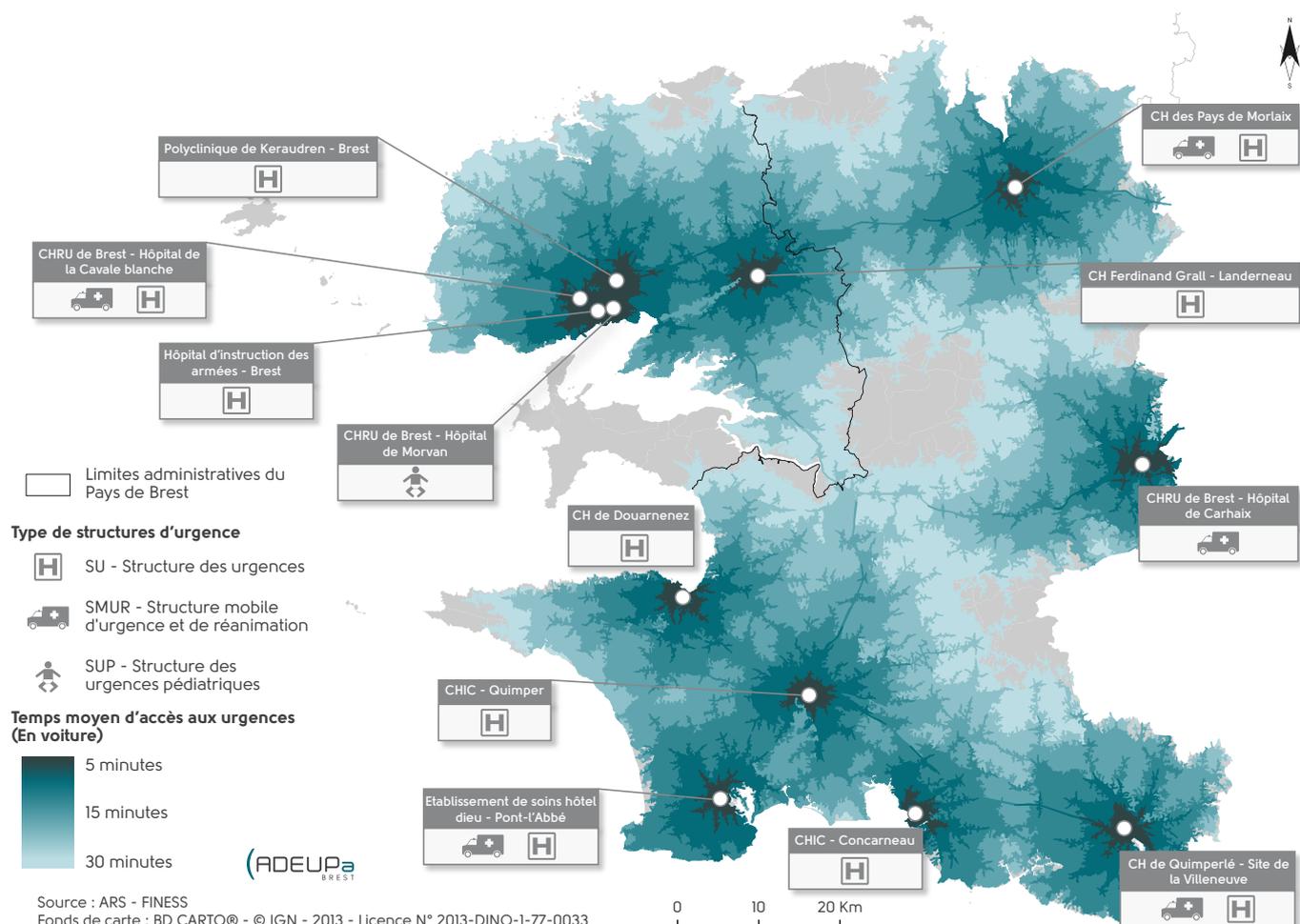
## Les urgences – Offres et accès

Le Pays de Brest dispose de cinq services d'urgences concentrés sur deux communes, Landerneau et Brest (avec 4 services à Brest). Il apparaît ainsi qu'une bonne partie du Pays de Brest se trouve à moins de 30 minutes (en voiture) des urgences et c'est notamment le cas pour le nord du Pays. Cependant, l'accessibilité en voiture (et donc par ambulance) de certains territoires du Pays est plus difficile. Les communes littorales à l'extrémité nord se retrouvent dans cette situation mais le principal manque se trouve sur la presqu'île de Crozon. En effet, la quasi-totalité de la presqu'île se trouve à plus de trente minutes de voiture des plus proches urgences.



Photo : Anne Laure Gac - Brest métropole

### Les services d'urgences dans le Finistère



Pour pallier ce manque, il est important de prendre en compte la couverture hélicoptère du Pays brestois. En effet, les urgences médicales les plus graves bénéficient d'un transport en hélicoptère pour une prise en charge la plus rapide possible. Avec les bases de la sécurité civile de Quimper (et Lorient), les hélicoptères du Samu (de Brest et Saint-Brieuc) et la base aéronavale de Lanvéoc (pour les sauvetages en mer), la totalité du Pays de Brest est couvert et se trouve à moins de vingt minutes d'un service d'urgence. De fait, pour les urgences les plus graves, le Pays de Brest bénéficie d'une bonne couverture hélicoptère permettant ainsi une prise en charge rapide et efficace.

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS CHÂTILLONNAIS

L'offre de soins fait l'objet d'un axe de travail dans le CLS du Pays Châtillonnais. Les partenaires se sont ainsi engagés sur plusieurs actions avec pour objectifs le renforcement de l'offre de soins de premier recours au bénéfice de la population et l'amélioration de la structure de l'offre hospitalière. Concernant l'offre en établissements hospitaliers, les partenaires ont centré leurs actions sur trois objectifs opérationnels, à savoir :

- soutenir la dynamique d'un projet médical commun entre les établissements de santé du Nord Côte d'Or.
- participer à des initiatives confortant l'offre de soins (scanner, mammographie,...).
- s'assurer du déploiement des dispositifs hospitaliers et les actions s'y rattachant, favorisant une meilleure couverture du territoire en cohérence avec les orientations du SROS-PRS notamment sur les thématiques de proximité (médecine, périnatalité, HAD, soins palliatifs, traitement du cancer...).

L'accès aux urgences - Couverture hélicoptère

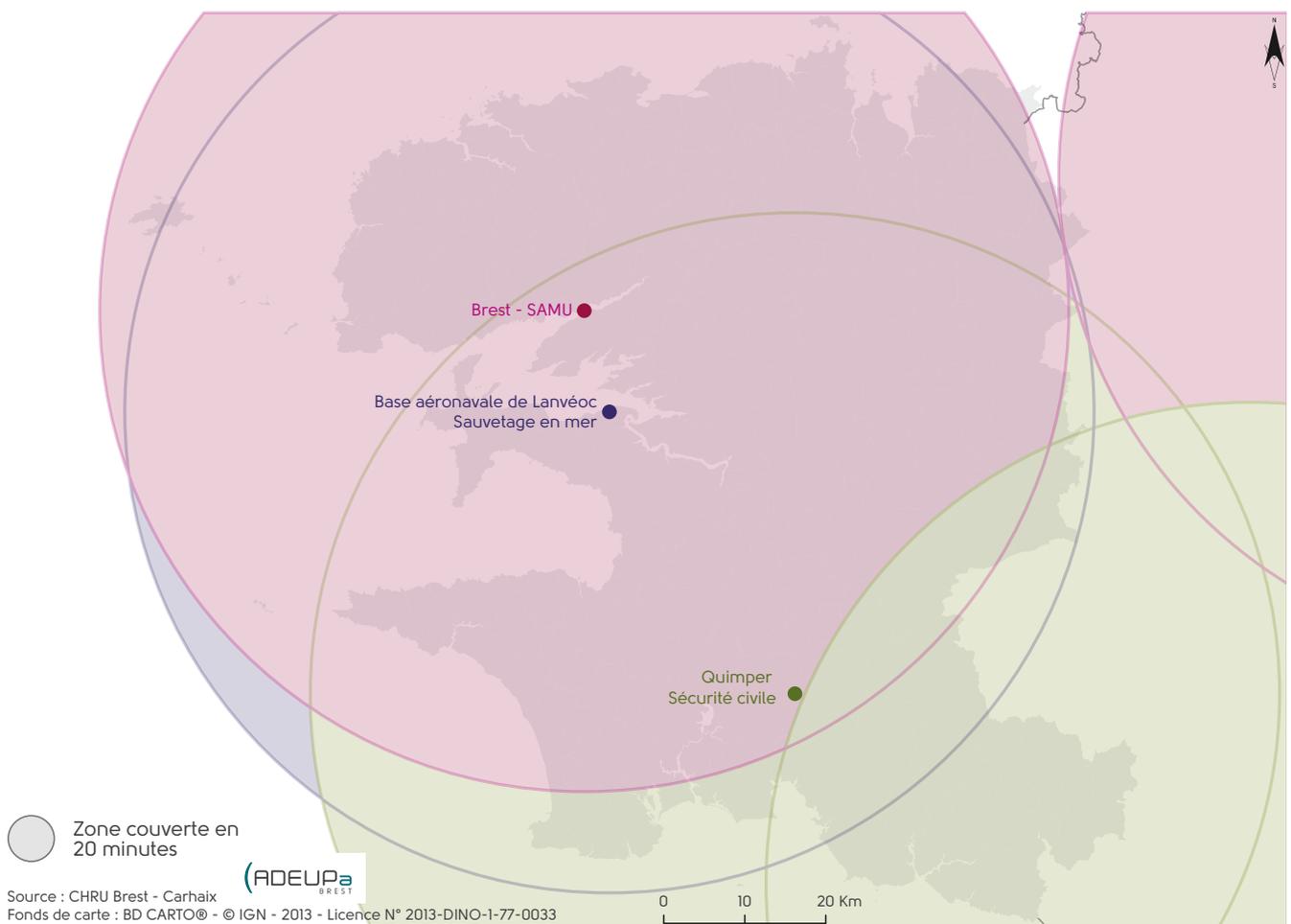




Photo : L'Abeille Bourbon et un super puma - Mickaël Debierre - Brest métropole





---

## La consommation de soins

---

Pour calculer la consommation de soins, ce sont les visites et consultations chez un omnipraticien libéral qui ont été prises en compte. La population de référence utilisée est celle des bénéficiaires de la CPAM (et donc du régime général), soit à l'échelle du Pays de Brest, 249 605 personnes.

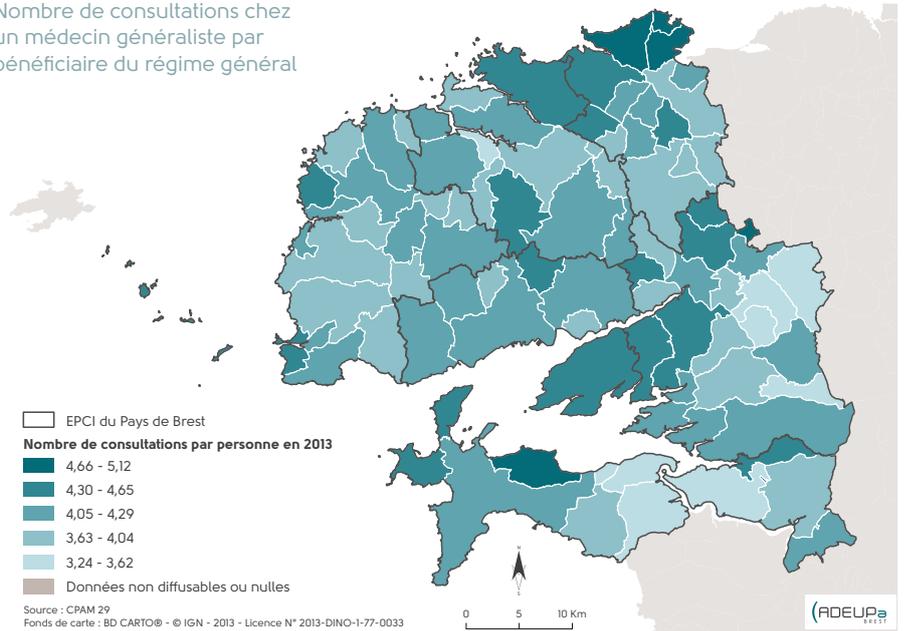
La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est un dispositif permettant l'accès aux soins des populations les plus précaires. La CMU-C permet à toute personne résident en France depuis plus de trois ans et dont les revenus ne dépassent pas un certain seuil de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite et renouvelable.

À l'échelle du Pays de Brest, une personne consulte un médecin généraliste 4,26 fois en moyenne (en 2013). À l'échelle des EPCI comme à l'échelle communale, les différences sont assez minimes. La différence se fait plus entre les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et les bénéficiaires du régime général.

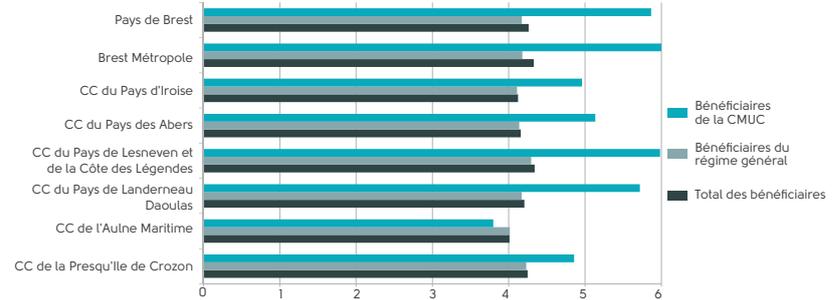
Les bénéficiaires de la CMU-C consultent plus d'omnipraticiens que les autres bénéficiaires de la CPAM avec respectivement 5,87 et 4,17 consultations par personne (à l'échelle du Pays). Cet écart s'explique car les personnes en situation de précarité sont globalement en moins bonne santé. Ainsi, avant d'entrer dans le dispositif de la CMU-C, un retard en matière de santé est souvent accumulé. L'arrivée dans ce dispositif permet à ces populations de rattraper ce retard. Cela s'illustre tout particulièrement par les consultations chez un dentiste (l'état des dents étant un indicateur de précarité à part entière) avec un léger écart entre le nombre moyen de consultations par personne et par an (0,22 pour les bénéficiaires du régime général contre 0,27 pour les bénéficiaires de la CMU-C).

À contrario, les bénéficiaires de la CMU-C consultent moins d'ophtalmologiste. À l'échelle du Pays, les bénéficiaires du régime général consultent en moyenne tous les 4 - 5 ans (soit 0,21 consultation par an) alors qu'une personne bénéficiant de la CMU-C consultera tous les 7 - 8 ans (soit 0,13 consultation par an). En effet, les lunettes ne sont pas totalement remboursées et les personnes les plus précaires (dont les bénéficiaires de la CMU-C font partie) consultent moins car elles ne sont pas en mesure d'assurer ce surcoût.

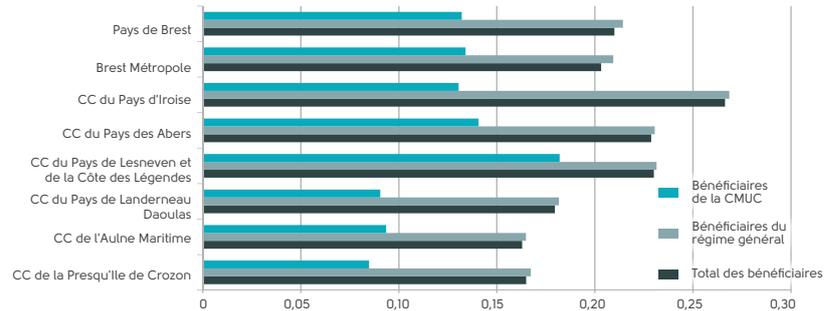
Nombre de consultations chez un médecin généraliste par bénéficiaire du régime général



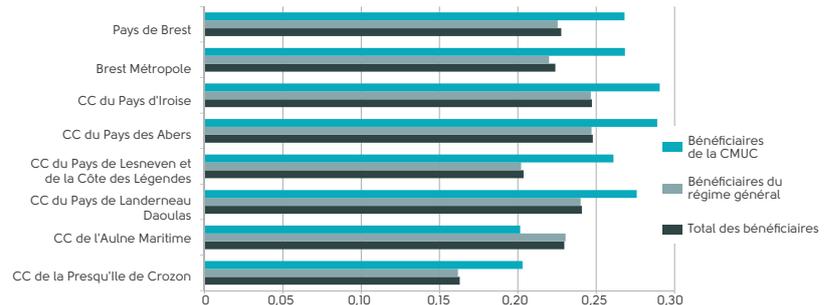
Nombre moyen de consultations et visites chez le médecin généraliste par bénéficiaire en 2013



Nombre moyen de consultations chez l'ophtalmologiste par bénéficiaire en 2013



Nombre moyen de consultations chez le dentiste par bénéficiaire en 2013



Source : Caisse Primaire d'Assurance Maladie 29

**4,26**

nombre de consultations chez le médecin généraliste en 2014

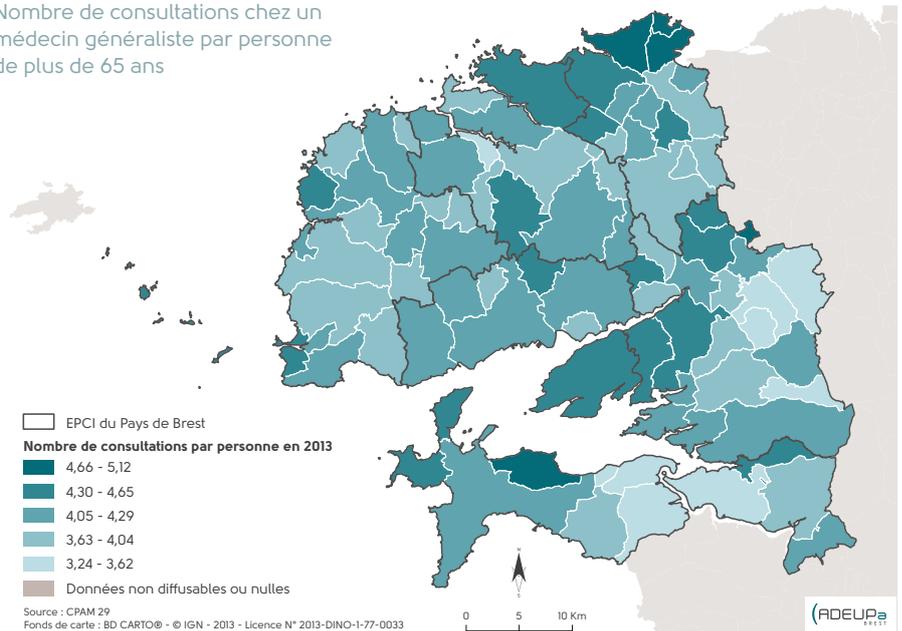
## Consommation de soins des populations fragiles

### Les personnes de plus de 65 ans

À l'échelle du Pays de Brest, une personne de plus de 65 ans consulte un médecin généraliste 6,82 fois en moyenne (en 2013) contre 4,26 pour les plus jeunes. À l'échelle des EPCI comme à l'échelle communale, les différences sont assez minimes. Néanmoins, il est important de noter que la communauté de communes de la Presqu'île de Crozon accueille une part de personnes de plus de 65 ans très élevée (25,5 % contre 16,9 % dans le Pays) mais le nombre de consultations par personne de plus de 65 ans et par an est le moins élevé (à savoir 6,4). Ce phénomène est en grande partie lié au manque d'accessibilité aux professionnels de santé. En effet, passé 65 ans, la mobilité des personnes décroît et de fait, la proximité devient un élément essentiel pour l'accessibilité aux professionnels de santé.

Cependant, la Presqu'île de Crozon ne dispose pas d'un réservoir de professionnels de santé très important, expliquant ainsi le nombre, moins élevé, de consultations par personne de plus de 65 ans. Ce chiffre doit aussi être nuancé car les consultations hospitalières, si elles ne sont pas effectuées par un médecin libéral, ne sont pas comptabilisées. De fait, les consultations effectuées à l'hôpital de Crozon ne sont pas prises en compte ici.

Nombre de consultations chez un médecin généraliste par personne de plus de 65 ans



Nombre de consultations et visites chez l'omnipraticien par bénéficiaire de plus de 65 ans en 2013



Source : Caisse Primaire d'Assurance Maladie 29

**“À l'échelle du Pays de Brest, une personne de plus de 65 ans consulte un médecin généraliste 6,82 fois en moyenne (en 2013) contre 4,26 pour les plus jeunes”**



Photo : Diego Cervo/Shutterstock.com

### Les bénéficiaires de la CMU-C

Les bénéficiaires de la CMU-C ne sont pas répartis de façon uniforme sur le territoire. En effet, comme toutes les grandes villes, Brest regroupe une part relativement plus importante de personnes précaires et donc de personnes bénéficiant de la CMU-C. Ainsi, 8,2 % de la population brestoise bénéficient de ce dispositif alors qu'ils ne sont que 2,1 % dans le reste du Pays brestois. De fait, 81 % des bénéficiaires de la CMU-C sont localisés à Brest métropole.

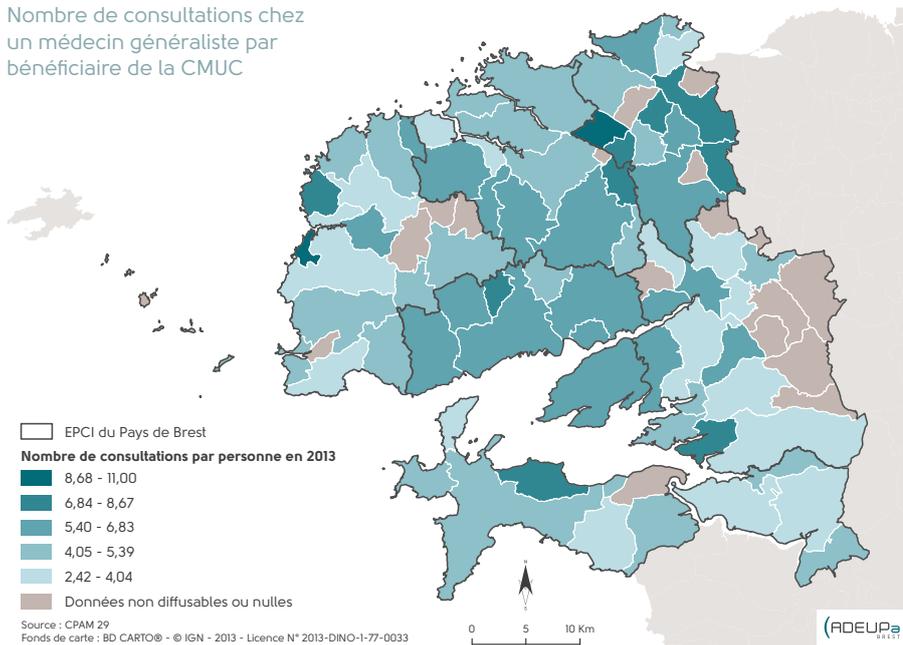
Cependant, sur Brest métropole et à l'échelle communale, le nombre de consultations est dans la moyenne du Pays à savoir 6 consultations chez un omnipraticien par personne et par an.

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA...L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE SAINT-DENIS

La ville de Saint Denis a identifié l'accès aux soins des personnes en situation de précarité comme un enjeu majeur. En effet, des études faites sur ce territoire ont montré les difficultés des populations en situation de précarité dans l'accès aux droits à la santé (CMU et CMU-C entre autres). Des ressources insuffisantes, la méconnaissance des droits et des structures existantes, l'absence de domiciliation, la barrière linguistique sont autant de freins potentiels qui retardent ainsi l'accès aux soins. De fait, deux programmes d'actions sont prévus pour améliorer et faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité. Il s'agira ainsi de :

- animer un groupe pluri-partenarial opérationnel sur l'accès aux soins de premier recours pour les personnes en situation de précarité. Pour ce faire, il sera nécessaire de coordonner les réponses existantes sur le territoire en matière d'accès aux droits et aux soins et en proposant des réponses coordonnées si elles n'existent pas encore :
- renforcer l'aide à la complémentaire santé pour un meilleur accès aux soins des usagers précaires.

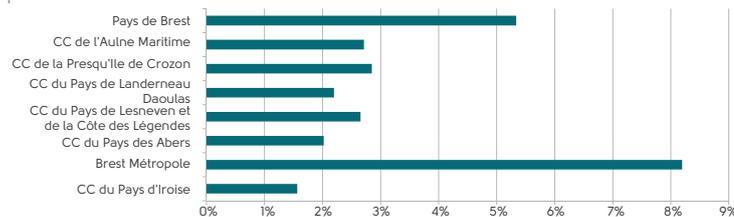
Nombre de consultations chez un médecin généraliste par bénéficiaire de la CMUC



**81%**

Part des bénéficiaires de la CMU-C qui sont localisés à Brest métropole

Part des bénéficiaires de la CMUC dans la population CPAM par EPCI



Source : Caisse Primaire d'Assurance Maladie 29



Photo : blvdone/Shutterstock.com

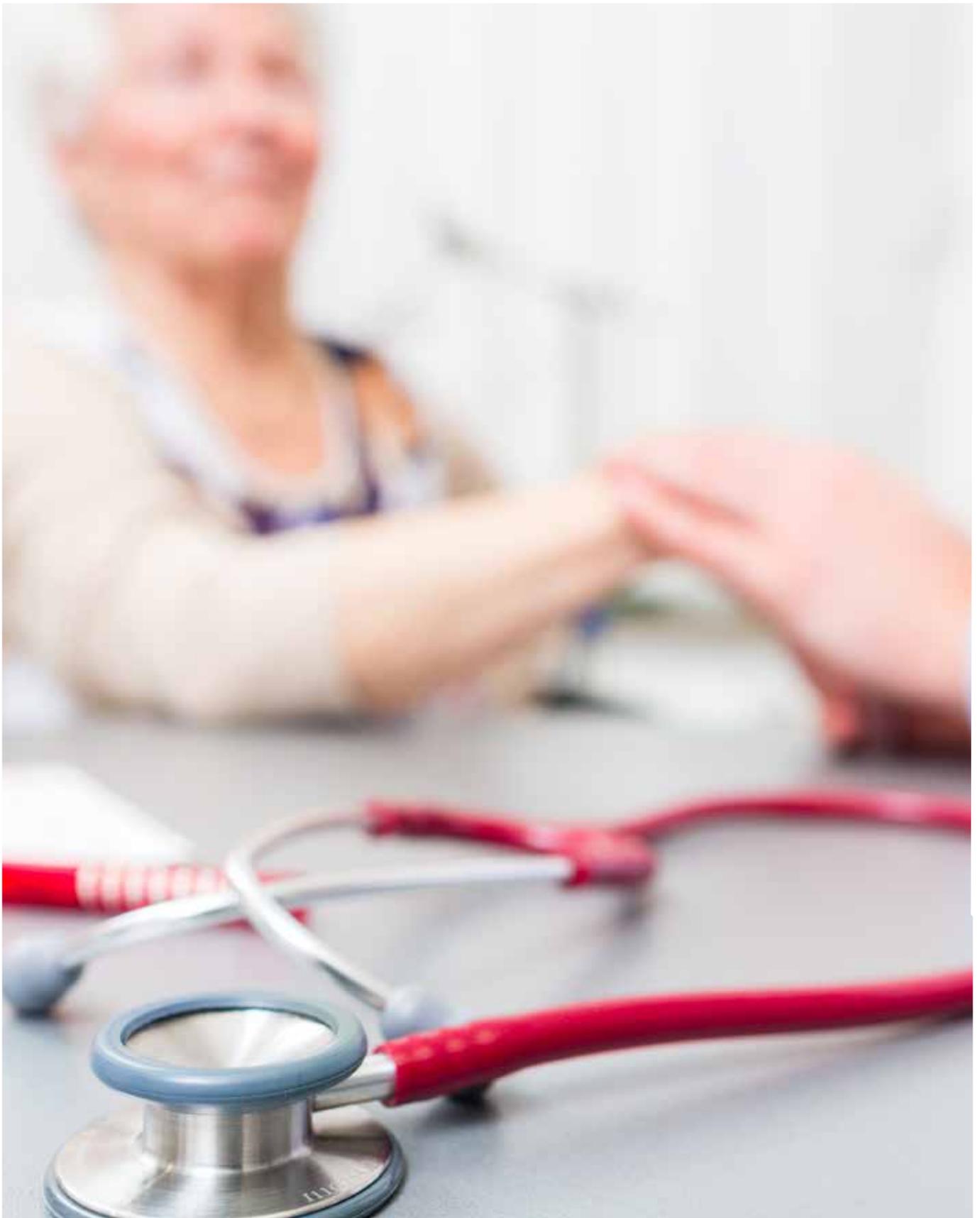


Photo : Kzenon/Shutterstock.com



# 05

## La santé des habitants du Pays de Brest

Par rapport à l'échelle nationale, la mortalité dans le Pays de Brest est relativement élevée. En effet, sur la période 2006 – 2010, l'indice comparatif de mortalité générale (ou ICM<sup>11</sup>) masculine est significativement plus élevée (soit de 118) et l'ICM féminine est aussi plus élevée (soit de 110)<sup>12</sup>. De fait, le Pays de Brest (et la Bretagne en règle générale) sont dans une situation très défavorable face à la mortalité générale et tout particulièrement face à deux phénomènes : l'alcoolisme et le suicide.

Les ICM masculine et féminine entre 2006 et 2010  
(France métropolitaine = 100)

	ICM masculine	ICM féminine
Alcoolisme	150	117
Maladie de l'appareil circulatoire	109	112
Cancer	119	104
Suicide	143	142
Accident de la circulation	83	86

Source : Observatoire Régional Santé Bretagne

11. Indice comparatif de mortalité (ou ICM) permet « de comparer la situation de mortalité d'un territoire par rapport à un niveau géographique de référence (dans le cas présent il s'agit de la France) en éliminant les effets dus aux différences de structure par âge des populations qui les composent [...] Un ICM significativement supérieur à 100 indique une surmortalité, significativement inférieur à 100 une sous-mortalité et non différent de 100, une mortalité équivalente par rapport à la France.» (Définition ORSB).

12. Cf. OBSERVATION INFRARÉGIONALE DE LA SANTÉ - Santé pays - Tableau de bord sur la santé dans les pays de Bretagne (<http://www.santepays.bzh/pages/tableau-de-bord-sante-accueil.html>)

## La mortalité par grandes causes

### Définition

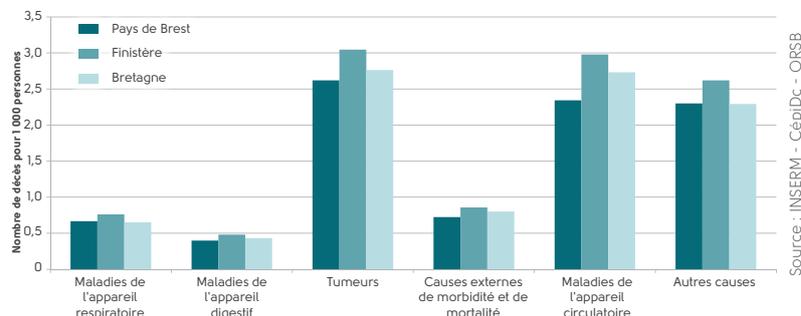
Les données de mortalité sont issues du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Elles ont été transmises et exploitées par l'Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB) et traitées par l'ADEUPa. La codification des grandes causes de mortalité reprend la 10<sup>ème</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM 10) avec un regroupement de plusieurs catégories dans « autres causes » comme par exemple certaines maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de l'œil et de ses annexes, les maladies de l'appareil génito-urinaire, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques...

La catégorie « causes externes de morbidité et de mortalité » regroupe les accidents, les autres causes externes de lésion traumatique accidentelle, les lésions auto-infligées (suicides), les agressions, les complications de soins médicaux et chirurgicaux... (Cf. annexe pour plus de détails sur la CIM 10)

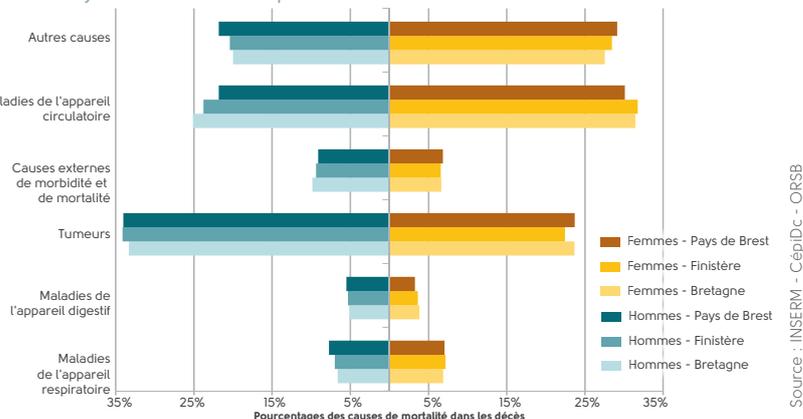
Pour éviter les secrets statistiques, les effectifs ont été cumulés sur trois ans (de 2006 à 2008 et de 2009 à 2011) puis divisés par 3 pour obtenir des effectifs annuels moyens puis multipliés par 1 000 pour avoir un nombre de décès pour 1 000 personnes.

La Bretagne fait partie des territoires en situation défavorable en termes de mortalité. En 2007, elle occupe le 19<sup>ème</sup> rang des régions françaises et la Finistère est au 90<sup>ème</sup> rang (sur les 100 départements français). Au vue du contexte national, le Pays de Brest est ainsi dans une situation défavorable. À l'échelle régionale, le Pays brestois s'approche de la moyenne bretonne et se démarque du reste du Fi-

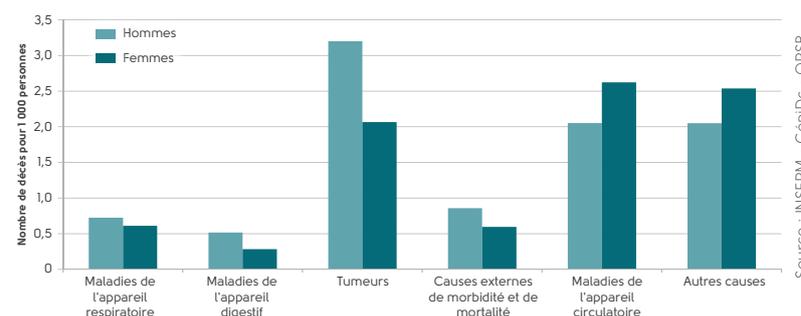
Principales causes de mortalité dans le Pays de Brest (en %) Effectifs moyens annuels sur la période de 2009 - 2011



Principales causes de mortalité dans le Pays de Brest Effectifs moyens annuels sur la période de 2009 - 2011



Principales causes de mortalité dans le Pays de Brest (en %) Effectifs moyens annuels sur la période de 2009 - 2011



nistère. En effet, les taux départementaux sont plus élevés que ceux du territoire d'étude. À l'échelle du Pays, du département ou de la région, les trois premières causes de mortalité sont similaires, à savoir les tumeurs (ou cancer), les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de mortalité et morbidité. Il apparaît cependant que la situation dans le Pays de Brest est plus favorable que celle du département.

Deux phénomènes expliquent en partie la surmortalité bretonne. Tout d'abord, la population régionale est plus âgée que la population nationale, entraînant de fait une mortalité plus élevée. Ensuite, les comportements à risque (Cf. partie suivante) sont aussi très présents dans la région entraînant ainsi une surmortalité très importante.

Les hommes et les femmes ne sont

pas égaux face à la mortalité. Tout d'abord, elle est plus importante chez les hommes avec un taux de 9,4 décès pour mille hommes contre 8,7 décès pour mille femmes. Ensuite, les principales causes de mortalité ne sont pas les mêmes. Pour les hommes, la mortalité par cancer est bien plus importante que le reste puisqu'elle représente 35 % des décès (soit 3,2 décès pour 1 000 par an) contre 21 % pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour les autres causes (soit respectivement 2,1 et 2,0 décès pour 1 000 par an). Les femmes quant à elles sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire, principale cause de mortalité avec une part de 31 % (soit 2,6 décès pour 1 000 femmes) ; viennent ensuite les autres causes de mortalité et les tumeurs avec respectivement 29 % et 23 % (soit 2,5 et 2,1 décès pour 1 000).

De manière générale, cette distribution se retrouve aussi dans le département ainsi qu'en Bretagne. Cependant, à l'intérieur du Pays de Brest, de légères différences spatiales apparaissent (Cf. graphique en annexe). En effet, la presqu'île de Crozon se démarque du reste du Pays brestois avec des taux de mortalité plus élevés qu'ailleurs et cela est dû à une sur-représentation des personnes âgées. À l'inverse, Brest métropole possède des taux plus bas que dans le reste du territoire. Pour les autres EPCI, les taux sont assez proches les uns des autres et proches de la moyenne du Pays.

**“Pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité par cancer est bien plus importante que le reste puisqu'elle représente respectivement 35 % et 44 % des décès”**

## La mortalité prématurée

À l'échelle régionale, le Pays de Brest est assez éloigné de la moyenne finistérienne et se démarque encore plus du reste de la Bretagne. En effet, les taux régionaux et départementaux sont systématiquement plus bas que ceux du territoire d'étude avec une différence significative pour les tumeurs et autres causes de mortalité.

À l'échelle du Pays, du département ou de la région, les trois premières causes de mortalité sont similaires, à savoir les tumeurs (ou cancers), les « autres causes » et les causes externes de mortalité et morbidité. En comparaison au département et concernant la mortalité globale, le Pays de Brest se trouve dans une situation plus favorable avec des taux de mortalité inférieurs et se rapproche ainsi de la moyenne régionale. Cependant, concernant la mortalité prématurée, la situation s'inverse puisque les taux de mortalité du Pays sont nettement supérieurs à ceux du Finistère (et de la Bretagne).

Comme pour la mortalité globale, la mortalité prématurée est plus importante chez les hommes avec un taux de 3,6 décès pour 1 000 hommes contre 1,6 décès pour 1 000 femmes. Cependant, les principales causes de mortalité prématurée sont les mêmes. Pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité par cancer est bien plus importante que le reste puisqu'elle représente respectivement 35 % et 44 % des décès (soit 1,3 et 0,7 décès pour 1 000 par an) contre 24 % et 25 % pour les autres causes (soit respectivement 2,1 et 2,0 décès pour 1 000 par an).

De manière générale, cette distribution se retrouve aussi dans le département ainsi

### Définition

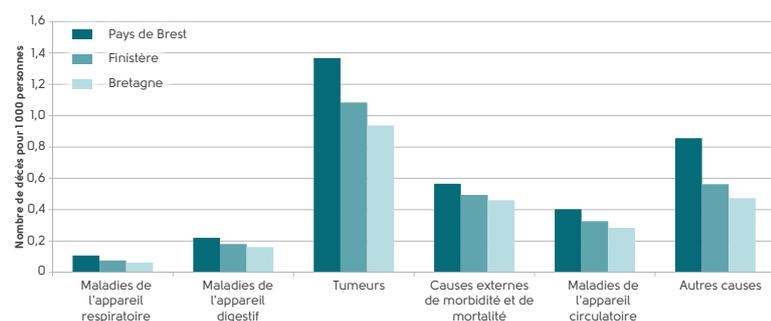
La mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans. Pour calculer le taux annuel de mortalité prématurée, plusieurs étapes ont été nécessaires.

Tout d'abord, le nombre de décès survenus avant 65 ans sur la période 2009 – 2011 a été divisé par le nombre d'années que contient cette même période. Ensuite, le nombre moyen de décès par an a été divisé par la population Insee de moins de 65 ans (issue du recensement 2011) puis multiplié par 1 000 pour avoir un nombre de décès pour 1 000 personnes.

qu'en Bretagne. Cependant, à l'intérieur du Pays de Brest, de légères différences spatiales apparaissent (Cf. graphique en annexe). En effet, la presqu'île de Crozon et l'Aulne maritime se démarquent légèrement du reste du Pays brestois avec des taux de mortalité prématurée plus élevés. Pour les autres EPCI, les taux sont assez proches les uns des autres et de la moyenne du Pays.

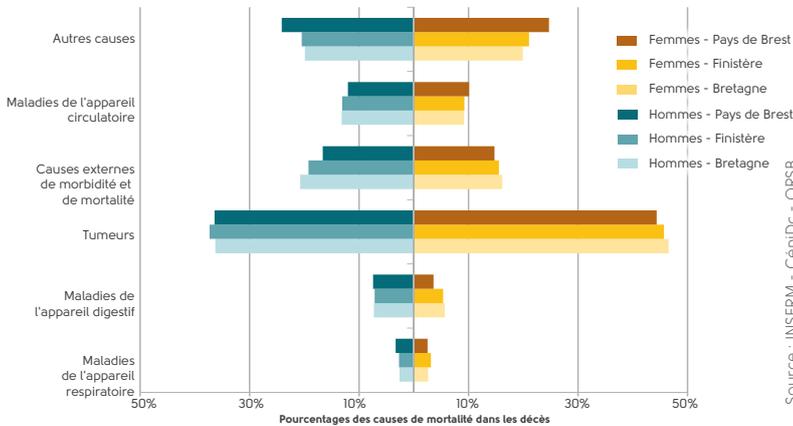
L'importance de la mortalité prématurée dans le Pays de Brest résulte de conduites à risques bien plus importantes qu'ailleurs. En effet, les consommations d'alcool et de tabac expliquent en grande partie le nombre très élevé de décès prématurés liés aux cancers.

Principales causes de mortalité prématurée dans le Pays de Brest en %  
Moyenne annuelle sur la période 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

Principales causes de mortalité prématurée  
Effectifs moyens annuels sur la période de 2009 - 2011

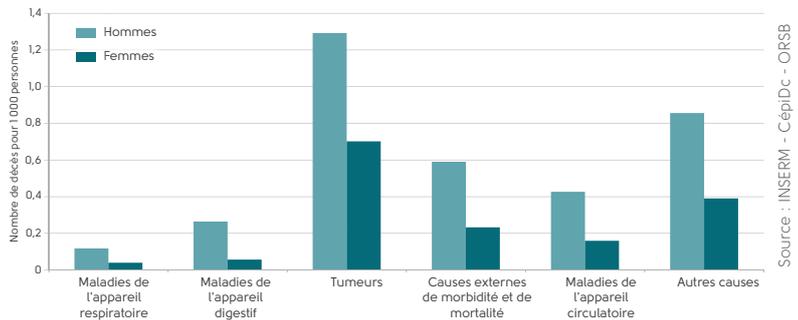


Source : INSERM - CépiDc - ORSB



Photo : sfam\_photo/Shutterstock.com

Principales causes de mortalité prématurée dans le Pays de Brest (en ‰)  
Effectifs moyens annuels sur la période de 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

**“Comme pour la mortalité globale, la mortalité prématurée est plus importante chez les hommes avec 3,6 décès pour 1 000 hommes contre 1,6 décès pour 1 000 femmes.”**

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DU GRAND NANCY

Tout comme le Pays de Brest, la Lorraine se caractérise par une mortalité prématurée importante comparativement aux constats faits au niveau national. En outre, une grande partie des décès prématurés sont évitables car liés à des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool et de stupéfiants, suicide, modes alimentaires, sédentarité...) et aux conditions de vie. Autant de causes évitables et inégales d'apparition de problèmes santé. Le CLS du Grand Nancy a fait ainsi fait de sa priorité numéro 1 la lutte contre la mortalité prématurée et surtout contre les décès évitables. L'axe « Mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants » se décompose ainsi en plusieurs objectifs stratégiques :

- renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge.
- renforcer l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé et adaptés selon l'âge.
- lutter contre les conduites addictives et les prises de risques liées, chez les jeunes et les moins jeunes.
- développer les actions de réduction des risques pour les publics toxicomanes et en situation de précarité.
- proposer un environnement favorable à la santé aux habitants du Grand Nancy.

## Les comportements à risque et la mortalité

Les comportements à risque se définissent comme « un engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses » pouvant entraîner une dégradation de l'état de santé voire la mort. Ces comportements ne sont pas imposés par des conditions de travail ou d'existence mais sont recherchés.

### Alcoolisme et suicide, les maux bretons

Entre 2000 et 2006, la mortalité liée à l'alcoolisme et au suicide est très significativement supérieure à la moyenne française.

En ce qui concerne l'alcoolisme, les comportements à risques sont nettement plus fréquents en Bretagne que dans le reste du Pays. En effet, entre 2007 et 2009, les taux standardisés de mortalité liée à l'alcool sont significativement supérieurs à ceux observés en France (respectivement 74 décès pour 100 000 hommes et 15 décès pour 100 000 femmes contre 52 et 13 en France). En 2010, 27,9 % de la population des 15 – 75 ans déclarent avoir connu l'ivresse au moins une fois dans l'année dans la région bretonne contre 18,8 % en France<sup>13</sup>. Ce chiffre est encore plus élevé lorsqu'il s'agit des personnes de 17 ans ; ils sont 47,4 % à avoir connu l'ivresse au moins trois fois dans l'année en Bretagne contre 27,8 % en France<sup>14</sup> faisant de la région Bretagne le territoire le plus touché par le phénomène d'alcoolisme.

Il est aussi important de noter que les comportements face à la consommation d'alcool ont évolué. Actuellement, la consommation quotidienne est moins élevée mais les épisodes d'ivresse et la consommation importante (plus de six verres dans une même soirée) est bien plus importante. Enfin, une nette distinction entre les genres apparaît puisque les hommes sont bien plus touchés par ce phénomène que les femmes (Cf. tableau).

13. Cf. Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

14. Cf. Observatoire français des drogues et des toxicomanies.



Photo : Dominique Guillaume - Brest métropole

En 2007 - 2009	Finistère	Bretagne	France métropolitaine
Taux standardisés de mortalité prématurée liés à l'alcool			
Hommes	50	46	33
Femmes	10	10	8
Causes médicales de décès dues à l'alcool			
Hommes	365	1 130	14 986
Femmes	83	278	4 389

Source : INSERM - CépiDc - ORSB

En ce qui concerne le suicide, le Pays de Brest tout comme la Bretagne est dans une situation très défavorable. En effet, l'ICM régional (sur la période 2009 – 2011) est de 158 pour les hommes et de 172 pour les femmes.

Le recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide est aussi plus important dans le Pays de Brest avec un taux standardisé significativement supérieur à celui de la France, à savoir 171 pour 100 000 habitants. Cependant, le Pays

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE RENNES

La ville de Rennes a identifié la santé mentale comme un enjeu majeur. De fait, un axe stratégique de son CLS lui est consacré. Ainsi, cet axe de travail « appréhende la santé mentale dans une acception large partagée par le plan national Psychiatrie et Santé Mentale : de la prévention à la prise en charge hospitalière en passant par l'insertion dans la cité ». Trois grands objectifs (et actions) sont prévus pour améliorer la santé mentale dans la ville de Rennes. Il s'agira ainsi de :

- identifier les modalités de coopération et d'étude autour d'une meilleure connaissance de la santé mentale sur le territoire rennais.
- améliorer la gouvernance et structurer le projet du Conseil Local Rennais de Santé Mentale (CLSM)
- favoriser une meilleure insertion des personnes en situation de souffrance psychique dans la ville en sensibilisant le grand public sur les questions de santé mentale.

brestois est dans la moyenne régionale puisque le taux standardisé régional est de 170 pour 100 000. En termes de mortalité, le Pays brestois est aussi dans la moyenne bretonne (à savoir un taux standardisé de 27 pour 100 000 habitants contre 27,5 en Bretagne).

Les comportements masculins et féminins ne sont pas les mêmes face au suicide. En effet, le nombre de tentatives de suicide est bien plus important chez les femmes mais la mortalité est plus élevée chez les hommes. Dans le Finistère, en 2010, 985 hospitalisations pour tentative de suicide sont dénombrées chez les femmes contre 646 chez les hommes. À contrario, entre 2008 et 2010, 186 décès annuels sont comptabilisés chez les hommes contre 60 chez les femmes. Cet écart important dans les chiffres de mortalité s'explique par le choix du mode de suicide. Les femmes préfèrent des méthodes moins "violentes" (telle l'ingestion de médicaments) alors que les hommes s'orienteront vers des solutions plus radicales telles que la pendaison. Les hospitalisations consécutives à une lésion auto-infligée sont presque deux fois plus fréquentes chez les hommes, à savoir 18,8 %, que chez les femmes, 10,5 %. À l'échelle régionale, les hospitalisations pour tentative de suicide sont principalement dues à de l'auto-intoxication médicamenteuse (à savoir 82,1 % des hospitalisations suite à une tentative de suicide).

### Le tabac, une spécificité du Pays de Brest

Le tabac est une des principales causes du cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Sur la période 2000 – 2007, la Bretagne est dans un contexte favorable avec une légère sous mortalité par rapport à la France. Cependant, au sein de la région, des disparités importantes apparaissent et le Pays de Brest se trouve dans une situation très défavorable (autant à l'échelle régionale que nationale). Ainsi, sur la période 2002 – 2011, le Pays brestois possède un taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et des poumons de 58 (pour 100 000 habitants) contre 42 pour la Bretagne et 45 pour la France métropolitaine.

Bien que des facteurs environnementaux (reconnus comme le radon, l'amiante et suspectés comme les particules fines ou encore certains pesticides) influent sur ce cancer, le facteur qui prédomine reste la consommation de tabac. Dans ce domaine, le Finistère s'illustre par une consommation

bien plus importante puisqu'en 2010, le nombre de cigarettes vendues s'élève à 933 144 (contre 795 226 pour l'Ille-et-Vilaine) soit 1 044 cigarettes par habitants (contre 943 par Bretons et 852 pour la France métropolitaine).

**“Le tabac est une des principales causes du cancer de la trachée, des bronches et du poumon”**

### ET LE CLS DANS TOUT ÇA...L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE MULHOUSE

La ville de Mulhouse a identifié la prévention et la réduction des conduites addictives comme un enjeu majeur. De fait, un axe stratégique de son CLS lui est consacré. Ainsi, cet axe de travail a pour but de mieux appréhender les phénomènes de conduites à risques et addictives à Mulhouse, de renforcer les actions de prévention et de soutenir les professionnels dans leur rôle en matière de réduction des risques et d'addictologie. Quatre objectifs opérationnels sont prévus dans la ville de Mulhouse pour lutter contre les conduites addictives :

- créer, de manière expérimentale, une équipe pluridisciplinaire d'intervention en réduction des risques en milieu festif.
- former les organisateurs de soirées à la prévention et à la réduction des risques.
- développer le partenariat autour de la prévention du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des hépatites.
- proposer des temps d'échanges mutualisés entre professionnels intervenant en CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), en CSAPA (Centre de cure ambulatoire en alcoologie) et en milieu pénitentiaire.
- faciliter l'accès aux structures d'addictologie et de réduction des risques, notamment par le biais de permanences délocalisées.



Photo : Kzenon/Shutterstock.com

# ODYS



Mutuelle  
Normandie

IDEED  
PRÉVENIR ET  
DÉPISTER LE CANCER

Expérimentation  
animale  
...STOP!

ODYSSEA  
association contre le cancer de la tumeur

80  
Mutuelle  
Normandie

ODYSSEA  
association contre le cancer de la tumeur

TENA  
2086  
Crédit Mutuel  
de Normandie

ODYSSEA  
association contre le cancer de la tumeur

TENA

5



---

## Le cancer, prévention et dépistage

---

Le cancer est, chez les hommes comme chez les femmes, la première cause de mortalité. Cependant, il existe une disparité entre les genres puisque la localisation des cancers les plus meurtriers varie selon le sexe.

## Le cancer, première cause de mortalité

### Définition : les affections de longue durée (ALD)

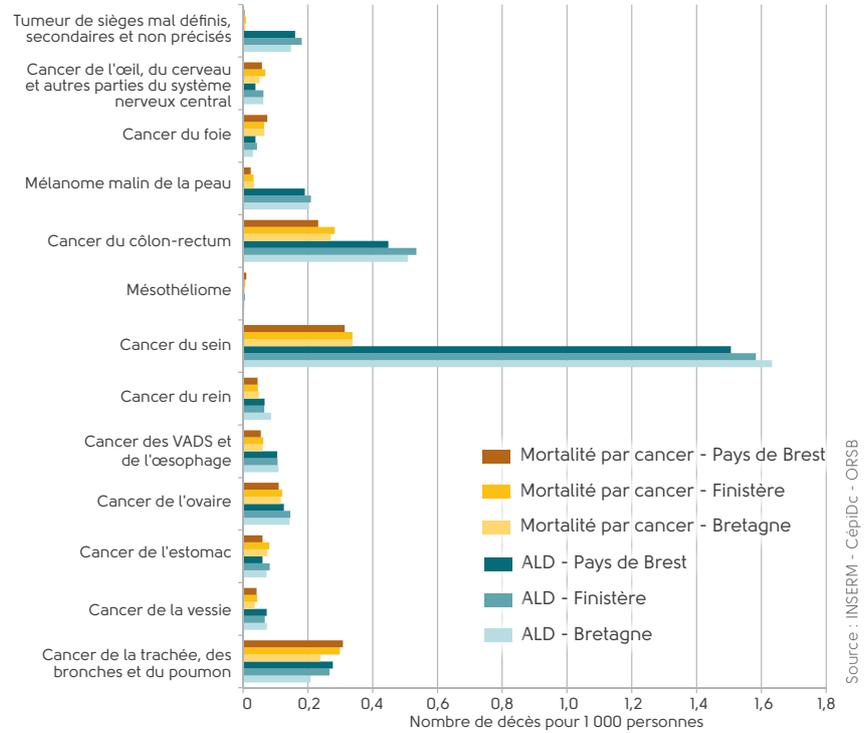
Les affections de longue durée, ou ALD, sont des maladies chroniques entraînant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement lourde et coûteuse. Les patients sont alors intégralement pris en charge par la sécurité sociale.

Les données sur les ALD (données brutes transmises par l'INSERM - CépiDc et exploitées par l'ORS Bretagne) correspondent au nombre de nouvelles demandes d'admission ALD (et donc au nombre de nouveaux cas recensés) soit des données d'incidence. Dans le cas présent, les données transmises à l'ADEUPa par l'ORSB sont des effectifs cumulés par période (2006-2008 et 2009-2011). Ainsi, pour obtenir des données annuelles, les effectifs ont été divisés par le nombre d'années que contient la période.

### Le cancer chez les femmes

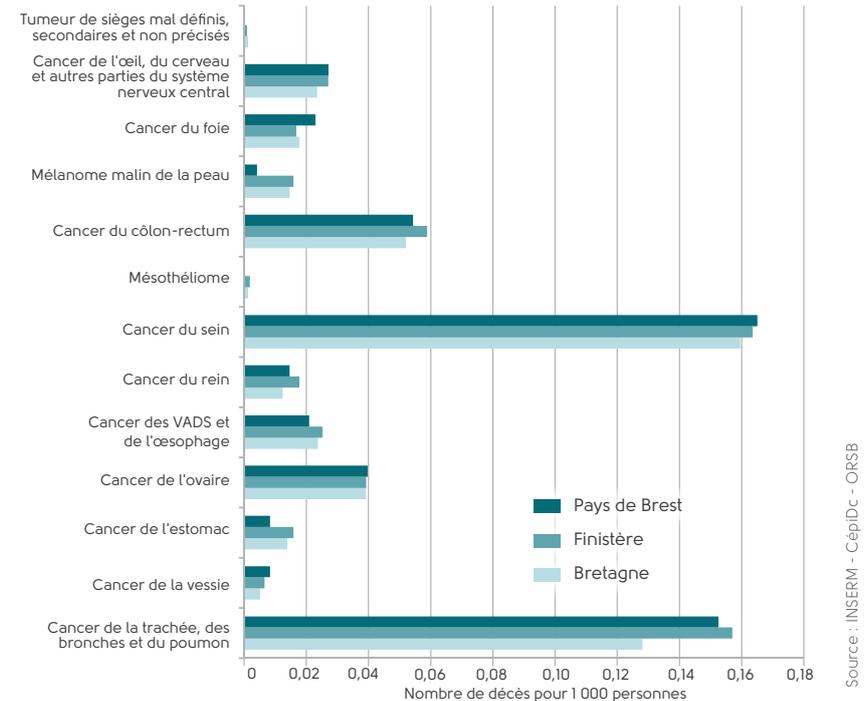
Le cancer qui touche le plus les femmes est le cancer du sein. L'incidence y est bien plus élevée que pour les autres (avec 1,2 nouveau cancer pour 1 000 femmes) et il est aussi le plus meurtrier avec 0,31 décès pour 1 000 femmes. Cependant, détecté assez tôt, les chances de guérison sont assez élevées puisqu'il est mortel pour « seulement » un quart des femmes touchées. Le même phénomène se retrouve avec les tumeurs dont l'origine est mal définie, secondaire et non précisée ainsi qu'avec les mélanomes malins de la peau. En effet, pour le premier, le nombre de nouveaux cas par an s'élève à 0,16 pour 1 000 femmes alors que la mortalité est quasi-nulle (0,005 ‰). Pour le second, 0,13 nouveau cas pour 1 000 femmes sont recensés chaque année sur la période et la mortalité est aussi très basse (soit 0,02 ‰).

Mortalité et incidence du cancer chez les femmes (en ‰)  
Effectifs annuels moyens sur la période de 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

Mortalité prématurée par cancer chez les femmes (en ‰)  
Effectifs annuels moyens sur la période de 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

Pour la majeure partie des autres cancers, le phénomène est inverse. En effet, le nombre de décès est au moins aussi élevé que le nombre de nouveaux cas. Pour le cancer du côlon-rectum, 0,18 ‰ demandes d'admission en ALD sont recensées contre 0,22 décès pour 1 000 femmes. Pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le nombre de décès est bien plus élevé que le nombre de nouveaux cas, à savoir 0,31 ‰ contre 0,19 ‰. De fait, ce dernier est aussi meurtrier que le cancer du sein alors que le nombre de nouveaux cas est six fois important.

En ce qui concerne la mortalité prématurée, la situation est sensiblement la même pour la mortalité générale. En effet, les cancers du sein et de la trachée, bronches et poumon restent les cancers les plus meurtriers.

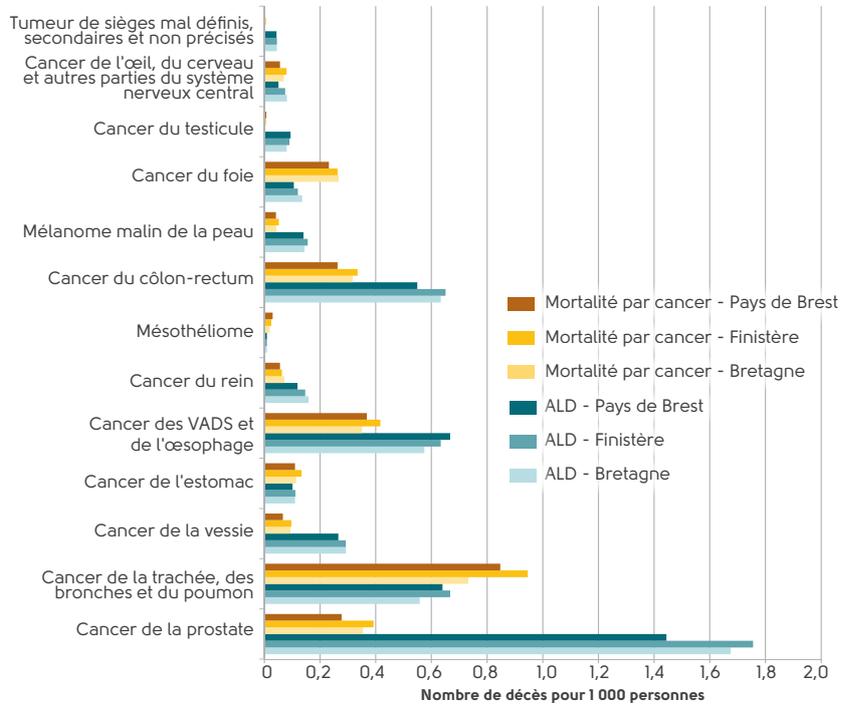
Par rapport au Finistère et à Bretagne, le Pays de Brest est dans une situation assez favorable (pour la mortalité générale et prématurée) pour la quasi-totalité des cancers. En effet, les effectifs départementaux et régionaux sont tous légèrement plus élevés que ceux du Pays brestois (sauf pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon).

### Le cancer chez les hommes

Chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquent. En effet, avec 1,4 nouveau cas pour 1 000 hommes, il devance le cancer du côlon-rectum, le cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (avec respectivement 0,55, 0,67 et 0,64 nouveau cas pour 1 000 hommes).

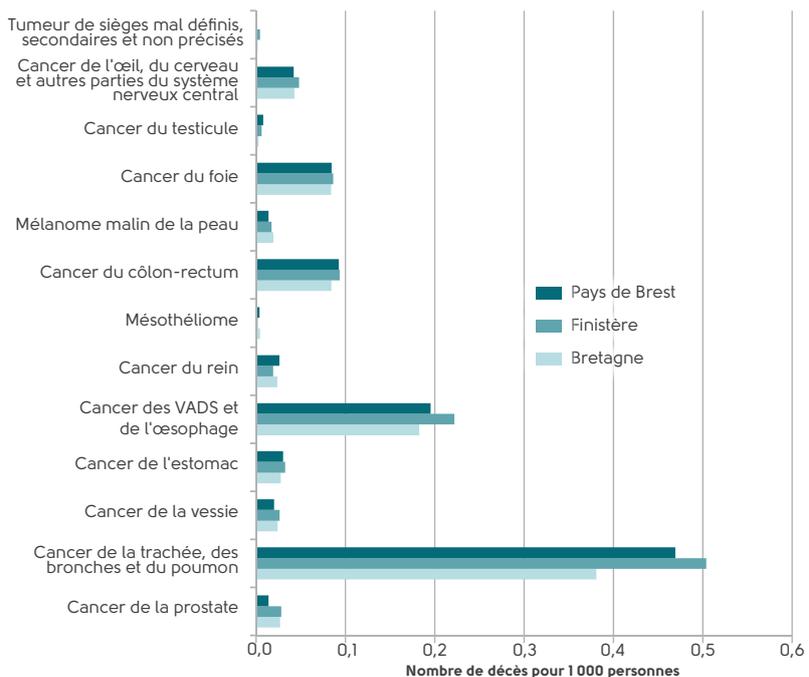
Cependant, au même titre que le cancer du sein pour les femmes, le cancer de la prostate pour les hommes est proportionnellement un des cancers qui se guérit le mieux puisque le nombre de décès ne représente qu'un cinquième des nouveaux cas recensés (soit 0,28 ‰ décès). À moindre mesure, ce même phénomène se retrouve pour les tumeurs mal définies, secondaires et non précisées, pour le cancer des testicules, les mélanomes de la peau ou encore celui de la vessie. Ainsi, pour le premier, le nombre d'admission en ALD est de 0,04 ‰ et la mortalité est nulle ; pour le second, 0,09 ‰ nouveau cas re-

Mortalité et incidence du cancer chez les hommes (en ‰)  
Effectifs annuels moyens sur la période de 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

Mortalité prématurée par cancer chez les hommes (en ‰)  
Effectifs annuels moyens sur la période de 2009 - 2011



Source : INSERM - CépiDc - ORSB

censé et la mortalité s'élève à 0,007 décès pour 1 000 hommes ; pour le quatrième, l'incidence se chiffre à 0,27 ‰ alors que la mortalité s'élève à 0,07 ‰.

À contrario, pour la majeure partie des autres cancers, le phénomène est inverse. En effet, le nombre de décès est au moins aussi élevé que le nombre de nouveaux cas. Pour le cancer du foie, 0,11 ‰ demandes d'admission en ALD sont recensées contre 0,23 décès pour 1 000 hommes. Pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le nombre de décès est bien plus élevé que le nombre de nouveaux cas, à savoir 0,85 ‰ contre 0,64 ‰. De fait, ce dernier est bien plus meurtrier que les autres cancers.

En ce qui concerne la mortalité prématurée, la situation est sensiblement la même pour la mortalité générale sauf pour la mortalité liée au cancer de la prostate qui est bien plus basse avant 65 ans.

Par rapport au Finistère, la mortalité générale et prématurée du Pays de Brest est moindre pour la quasi-totalité des cancers. En effet, les effectifs départementaux sont tous légèrement plus élevés que ceux du Pays brestois (sauf pour le cancer voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage). En revanche, c'est l'inverse par rapport à la moyenne bretonne avec des effectifs systématiquement plus élevés dans le Pays de Brest.

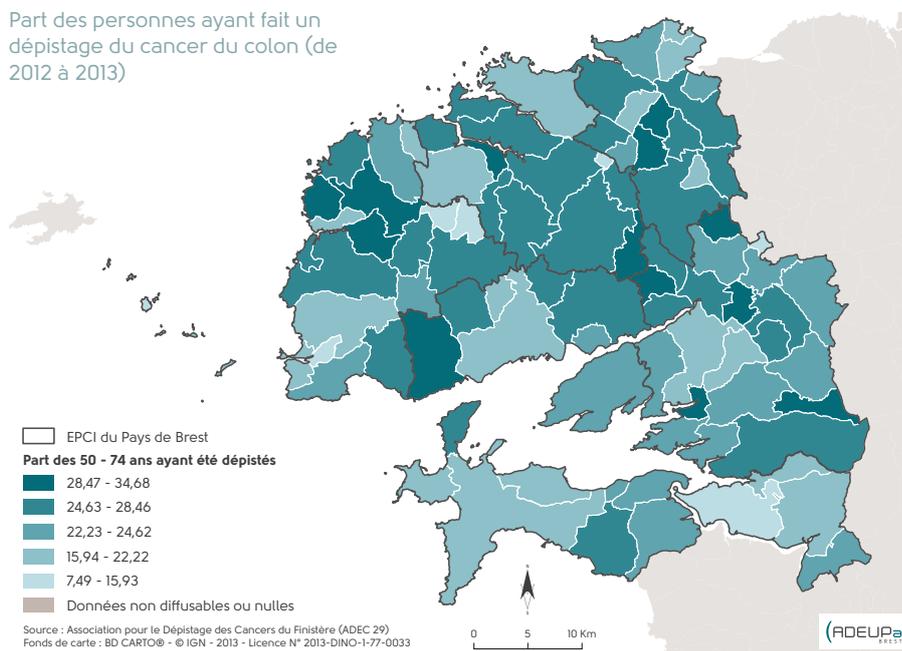
## Le dépistage organisé

### Cancer du colon

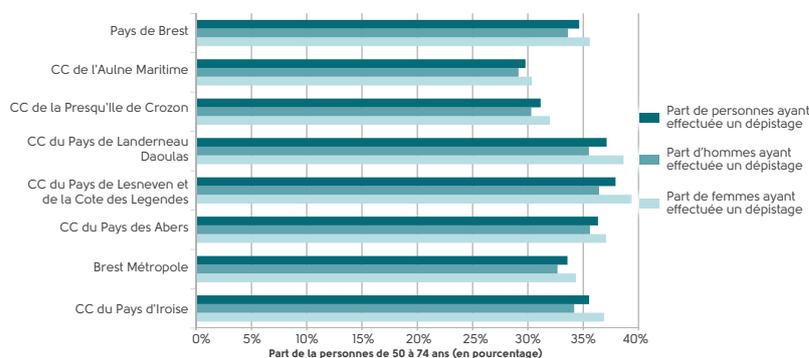
Depuis 2010, le dépistage du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire national (et depuis 2008 pour la région). Coordonné à l'échelle locale par des structures départementales ou interdépartementales (l'Association pour le dépistage des cancers du Finistère), le dépistage systématique concerne les personnes (hommes et femmes) de 50 à 74 ans. Dans le Pays de Brest, le cancer colorectal est la 4<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer chez les hommes et la 3<sup>ème</sup> chez les femmes<sup>15</sup>.

15. Cf. partie 3 : La santé des habitants du Pays de Brest (sources : Inserm, traitement ORSB et Adeupa)

Part des personnes ayant fait un dépistage du cancer du colon (de 2012 à 2013)



Part de la population (de 50 à 74 ans) ayant effectuée un dépistage du cancer du colon - Campagne de dépistage 2010 - 2013



Avec l'amélioration des traitements et grâce au dépistage, la mortalité due au cancer du côlon décroît. De fait, le dépistage joue un rôle très important car plus le cancer est dépisté tôt, mieux il se soigne.

Le dépistage du cancer colorectal doit être effectué tous les deux ans. Cependant, sur la période 2010 - 2013, aucun dépisté n'a effectué le test plus d'une fois. Ainsi, le calcul de la part de personnes dépistées a été effectué sur la totalité de la période, et à titre de comparaison, sur la période récente (2012 - 2013). Ainsi, dans le Pays brestois, les taux de dépistage récents sont très variables en fonction des communes. Les com-

### Méthode

Le programme de dépistage du cancer du côlon prévoit d'effectuer un dépistage tous les deux ans par les personnes de 50 à 74 ans. Pour calculer la part de personnes dépistées, le nombre de dépistages sur des périodes de deux ans (2010-2011 et 2012-2013) a été divisé par la population des 50 - 74 ans. Le même calcul a été aussi effectué sur la totalité de la période car aucune personne n'a procédé à deux dépistages durant cette période.

munes littorales et le sud du Pays ont des taux très en deçà de la moyenne du territoire (et a fortiori de celle du département), à savoir 24 % (sur la période 2012 – 2013) de personnes dépistées. Il est aussi important de noter que la part des personnes dépistées sur la période récente dans le Pays de Brest est nettement inférieure à la moyenne du département, à savoir 24 % contre 28,4 %. Cependant, sur la totalité de la campagne 2010 – 2013, au moins une personne sur trois a effectué un dépistage. Ces chiffres s'approchent de l'objectif européen minimal acceptable de 45 % de participation mais reste très éloigné de la part souhaitable de 65 %<sup>16</sup>. De plus, au sein du Pays, une forte disparité territoriale est observée à l'échelle des EPCI ; les personnes résidant dans les intercommunalités du sud du Pays sont moins dépistées qu'ailleurs. Les résultats sont aussi différents selon le genre, les femmes se font plus dépister que les hommes (respectivement 36% et 34% sur la période 2010 - 2013).

### Cancer du sein

Depuis 2004, le dépistage du cancer du sein a été généralisé à l'ensemble du territoire national. Coordonné à l'échelle locale par des structures départementales ou interdépartementales (Adec 29 pour le Finistère), le dépistage systématique concerne les femmes de 50 à 74 ans. Il consiste en la réalisation d'un examen clinique des

#### Méthode

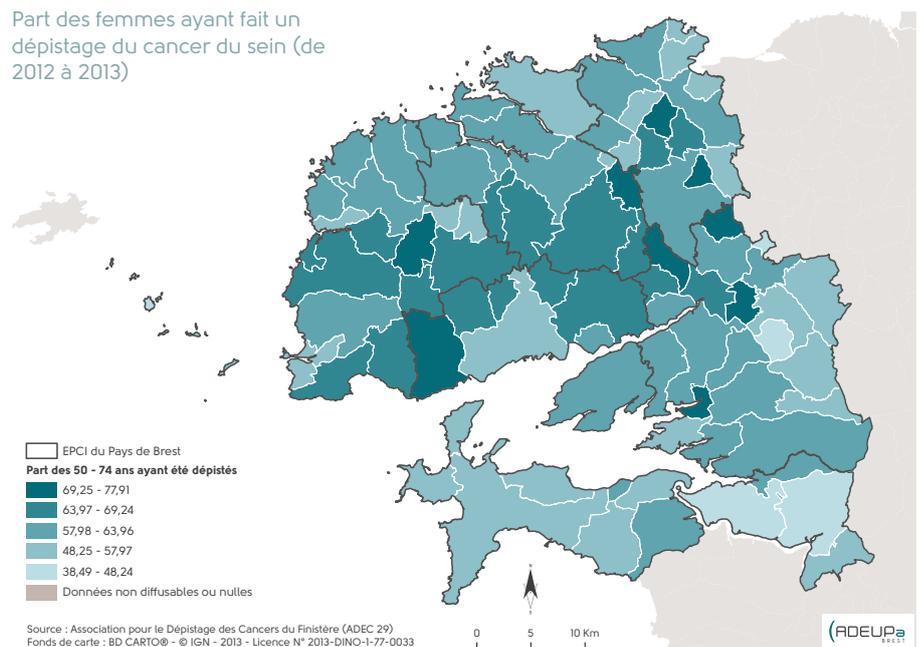
Le programme de dépistage du cancer du sein prévoit un dépistage tous les deux ans par les femmes de 50 à 74 ans. Pour calculer la part de femmes dépistées, le nombre de dépistages sur des périodes de deux ans (2010 – 2011 et 2012 – 2013) a été divisé par la population féminine des 50 – 74 ans. Le même calcul a été aussi effectué sur la totalité de la période car il apparaît qu'aucune femme n'a procédé à deux dépistages durant ce laps de temps.

16. Cf. INVS



Photo : CHU de la Cavale Blanche - Jean-Yves Guillaume - Brest métropole

Part des femmes ayant fait un dépistage du cancer du sein (de 2012 à 2013)



seins et d'une mammographie, examen réalisé tous les deux ans. Ce procédé permet de détecter précocement des tumeurs à un stade peu avancé et ainsi d'augmenter les chances de guérison.

Les disparités territoriales observées dans le cadre du dépistage du cancer du côlon se retrouvent pour le cancer du sein. En effet, la part de femmes ayant pratiqué un examen clinique est bien en deçà de la moyenne du Pays dans les communes du sud du Pays de

Brest, à savoir 61 %. Cependant tous les dépistages du cancer du sein ne se font pas dans le cadre du dépistage organisé. En effet, des dépistages peuvent être faits en passant directement par le gynécologue ou le médecin généraliste. Ce phénomène est d'autant plus vrai dans les grandes villes (comme c'est le cas à Brest) et peut expliquer en partie la faiblesse des chiffres observés. Cette disparité territoriale s'observe aussi à l'échelle des EPCI ; la part de personnes dépistées dans les deux

communautés de communes du sud du Pays (Presqu'île de Crozon et Aulne maritime) est nettement moins importante que dans le reste du territoire.

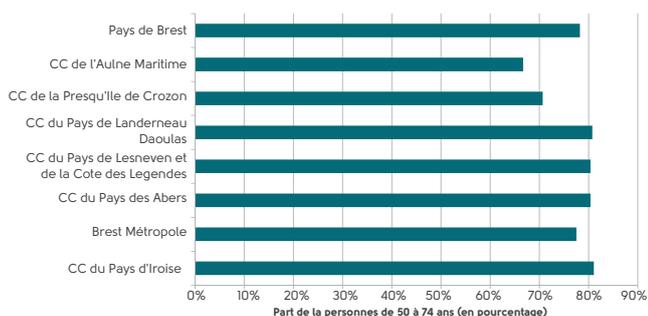
Sur l'ensemble de la campagne de dépistage (de 2010 à 2013), la part de femmes dépistées est très importante car elle dépasse les 80 % pour certaines intercommunalités. Ce chiffre est satisfaisant mais pas encore suffisant au regard des taux de mortalité du cancer du sein. En effet, au niveau national, près d'une femme sur dix développe un cancer du sein au cours de sa vie. De fait, le cancer du sein est le plus meurtrier des cancers et ce chiffre se retrouve dans le Pays de Brest puisque le taux de mortalité du cancer du sein atteint 0,9 pour 1 000 femmes. C'est aussi le cas à l'échelle départementale et régionale avec des taux de 1,01 pour 1 000 femmes.

## ET LE CLS DANS TOUT ÇA... L'EXEMPLE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DES COMMUNES DE LILLE, HELLEMES ET LOMME

Dans leur CLS commun, les villes de Lille, Hellemmes et Lomme ont identifié un enjeu majeur, la réduction de la mortalité par cancer colorectal et du sein. De fait, leur CLS y consacre un axe stratégique dans le but d'augmenter « la participation de la population aux campagnes de dépistages organisées du cancer du sein et du cancer colorectal ». Cet axe de travail s'articule autour de plusieurs actions, à savoir :

- animer le comité lillois d'accompagnement au dépistage des cancers sur Lille, Hellemmes et Lomme
- participer au jeu concours sur la promotion du dépistage du cancer colorectal
- organiser des actions de promotion des dépistages du cancer auprès des personnes en grande précarité accueillies dans les centres de santé ABEJ (association accueillant, soignant et accompagnant des personnes sans domicile) et MSL (association « Médecins Solidarité Lille »)
- mobiliser et sensibiliser les professionnels de santé des centres de soins infirmiers sur la promotion des dépistages organisés des cancers
- réaliser l'évaluation de l'action « grippe et prévention du cancer » menée par le centre de soins infirmiers de Lille Sud
- sensibiliser les médecins traitants aux outils du plan cancer
- organiser avec les habitants et les professionnels socio-éducatifs une action de promotion des dépistages organisés des cancers
- organiser un groupe de parole pour les personnes dont le conjoint est décédé d'un cancer
- animer un groupe de travail sur la promotion des dépistages des cancers

Part des femmes (de 50 à 74 ans) ayant effectuée un dépistage du cancer du sein - Campagne de dépistage 2010 - 2013



Source : Association de Dépistage du Cancers 29

**“Au niveau national, près d'une femme sur dix développe un cancer du sein au cours de sa vie”**

# Synthèse

Le Pays de Brest connaît actuellement une croissance démographique faible portée quasi-exclusivement par l'accroissement naturel. Dans les années à venir, ce dernier devrait être amené à baisser du fait d'un vieillissement de la population. La conjugaison de ces deux phénomènes va entraîner une augmentation très significative du nombre de personnes âgées. Une population plus âgée et en plus grand nombre va, de fait, modifier les besoins en termes sanitaires et sociaux.

Les seniors ont globalement besoin de plus de soins que les plus jeunes. De plus, l'augmentation de l'espérance de vie globale cumulée à une stagnation de l'espérance de vie en bonne santé entraînera une augmentation du nombre d'années à vivre avec des incapacités. L'accès aux soins et notamment aux professions de premier recours (médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) devient une question essentielle.

Le vieillissement de la population concerne également les professions médicales elles-mêmes. Se pose alors la question du renouvellement des professionnels de santé, notamment pour les généralistes dans les communes les moins attractives. Faciliter l'installation de jeunes médecins devient un enjeu essentiel, autant pour l'attractivité du Pays de Brest que pour le maintien de la santé des habitants.

Les comportements à risque (alcool, tabac et suicide) sont très présents et très marquants dans le Pays de Brest. Les consommations élevées de tabac et d'alcool entraînent une surreprésentation des cancers par rapport à la moyenne nationale, notamment pour les cancers des voies aérodigestives, du foie, des bronches... Avec une mortalité prématurée très au-dessus de la moyenne nationale, la situation dans le Pays brestois est préoccupante.

Les campagnes de prévention auprès des publics ciblés (les jeunes comme les populations précaires) permettent de contenir le phénomène mais ne l'endiguent pas. Le CLS peut ainsi jouer un rôle moteur car il constitue une opportunité d'articuler les politiques publiques pilotées par les partenaires dans une logique de cohérence, de coordination et de déclouement.

Le contrat local de santé, de par sa fonction de renforcement des liens entre acteurs sanitaires et sociaux du territoire peut permettre d'améliorer la connaissance des dispositifs, des actions et personnes ressources pour les usagers et les professionnels. Il peut avoir un rôle dans la consolidation des différents dispositifs d'accueil et d'écoute des populations les plus vulnérables.







(ADEUPa  
BREST

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU  
PAYS DE BREST**

**Directeur de la publication :**

Benjamin Grebot

**Réalisation :**

Guillaume Chérel

**Maquette et mise en page :**

Timothée Douy

**Photos p. 58 et 59 :**

Spotmatik Ltd/Shutterstock.com

**Contact :** ADEUPa – 18 rue Jean-

Jaurès - 29200 Brest

**Tél :** 02 98 33 51 71

[eric.lemerre@adeupa-brest.fr](mailto:eric.lemerre@adeupa-brest.fr)

**Dépôt légal :** 3<sup>e</sup> trimestre 2015

