



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CORNOUAILLE

DIAGNOSTIC
DE TERRITOIRE

SYNTHÈSE
2023



La santé est l'un des principaux sujets de préoccupation de nos concitoyens.

Selon l'OMS, « la santé définit un état complet de bien-être physique, mental et social et ne se limite pas à la prise en compte des maladies et infirmité de l'individu. ». C'est dans ce cadre que le Contrat local de santé entend intégrer dans les politiques publiques cette dimension large de la santé.

En effet, son accès pour tous, est une condition essentielle à l'égalité des chances.

En signant le Contrat local de santé, les collectivités cornouaillaises prouvent leur engagement pour prendre en compte l'ensemble des questions liées à la santé des populations, quel que soit le public.

Initié en mai 2019, le Contrat local de santé aboutit à la concrétisation d'un plan d'actions élaboré en large concertation entre l'Agence régionale de santé de Bretagne, les collectivités locales, les associations représentatives, les établissements et institutions de santé de Cornouaille. Nous les remercions vivement de leur investissement dans ce projet.

Ce contrat, signé pour une durée de cinq ans, constitue pour l'ensemble des acteurs de la santé de Cornouaille un outil de coopération et d'interconnaissance, indispensable à une bonne coordination des actions et des moyens de chacun. Il entend surtout être l'outil de référence pour anticiper les besoins des populations en développant la prévention, réduisant les inégalités de santé et renforçant l'attractivité des métiers et du territoire.

Il s'agit des axes prioritaires portés pour ce nouveau CLS.

Préalablement à l'élaboration du CLS, le diagnostic local de santé, dont nous vous proposons ici une synthèse, a été présenté lors des différentes phases du projet. Il a permis de délimiter les orientations et le plan d'actions retenus qui l'ont été sous l'angle d'objectifs mesurables et atteignables. Il s'agit d'un état des lieux indispensable et d'une aide précieuse pour celles et ceux qui veulent mieux connaître la situation de la santé en Cornouaille.

Isabelle Assih,

Présidente de Quimper Cornouaille Développement
Maire de Quimper et Présidente de Quimper Bretagne Occidentale

Philippe Audurier,

Élu référent du Contrat local de santé de Cornouaille
Président de Douarnenez Communauté

**QUIMPER
CORNOUAILLE
DÉVELOPPEMENT**

**SYNTHÈSE
2023**

INTRODUCTION

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) DE CORNOUAILLE

Le Contrat local de santé (CLS) de Cornouaille est une initiative conjointe des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et de l'Agence régionale de santé (ARS) afin de répondre aux enjeux de santé des habitants.

Son lancement a été acté par la signature d'une lettre de cadrage entre les 6 EPCI qui composent le territoire d'intervention, et l'ARS en juin 2021. Quimper Cornouaille Développement (QCD) porte cette démarche pour le compte des EPCI. Cette dernière est coordonnée avec Concarneau Cornouaille Agglomération (CCA) qui dispose d'un CLS depuis 2017. Les deux CLS ont pour ambition de collaborer à des axes de travail communs, notamment la santé mentale et la santé environnementale.

UN OUTIL AU SERVICE DES TERRITOIRES

Le CLS est un outil au service des territoires, qui permet de décliner la politique régionale de santé, à une échelle intercommunale ou de pays afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. La santé est entendue selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui précise que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social,

et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Fort d'un réseau de professionnels, d'associations et de partenaires institutionnels, le CLS tend à mobiliser les acteurs de la santé dans toutes leurs composantes (santé environnementale, santé mentale, conduites à risques et addictions, accès aux soins, handicap, vieillissement...), afin d'élaborer et de mener des actions co-construites au plus près des besoins des habitants.

PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) 2018-2022

Le plan régional de santé (PRS) 2018-2022 a déterminé 3 axes stratégiques à prendre en compte dans la démarche de diagnostic préalable à la signature du CLS. Il s'agit de favoriser :

La prévention et la promotion de la santé : réduire la mortalité prématurée évitable.

L'organisation des parcours de santé : favoriser l'offre de soins sur un territoire et la fluidité d'accès aux divers soins proposés.

La prise en compte des populations vulnérables et de leurs aidants : prendre en compte ces publics et favoriser leur accompagnement et leur accès aux soins.

AUTRES OBJECTIFS DU CLS

Le CLS doit aussi prendre en compte le plan régional santé environnement (PRSE) qui a pour objectif de prévenir les risques de l'environnement sur la santé et créer un environnement favorable à la santé de tous.

Lors de son élaboration, le CLS doit s'attacher à favoriser la participation des habitants tels les usagers et les acteurs de la santé du territoire.

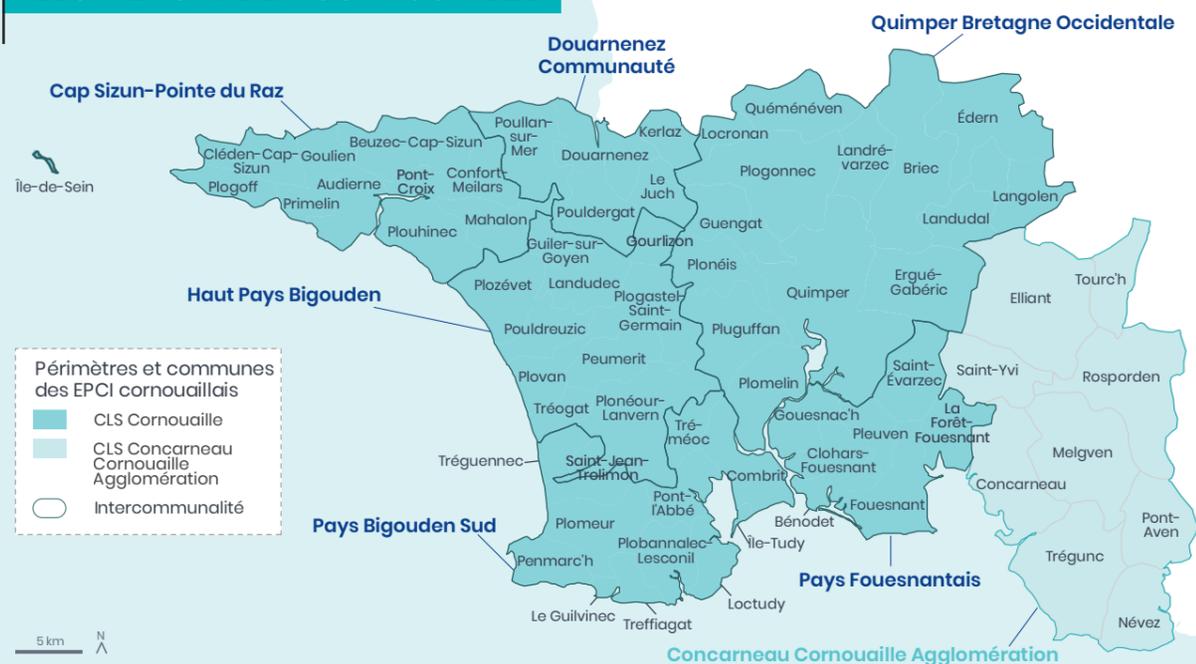
LE CLS DE CORNOUAILLE S'ÉTEND SUR UN TERRITOIRE DE 6 EPCI DU SUD-OUEST DU FINISTÈRE

Quimper Bretagne Occidentale, Douarnenez Communauté, Cap Sizun – Pointe du Raz, Haut Pays Bigouden Sud et Pays Fouesnantais.

Ce territoire comprend 59 communes pour une population de 217 881 habitants en 2018.

EPCI	Nombre de communes	Nombre d'habitants
Quimper Bretagne Occidentale	14	100 620
Haut Pays Bigouden	10	18 211
Pays Bigouden Sud	12	37 372
Douarnenez Communauté	5	18 244
Cap Sizun – Pointe du Raz	11	15 334
Pays Fouesnantais	7	28 101
Total	59	217 882

LES 7 EPCI DE LA CORNOUAILLE



POUR SUIVRE L'AVANCÉE DES TRAVAUX, DIFFÉRENTES INSTANCES ONT ÉTÉ MISES EN PLACE

Comité de pilotage: cette instance regroupe les acteurs décisionnaires du CLS, ils suivent l'avancée des travaux et valident chaque étape du CLS. Ce groupe est constitué des EPCI signataires, de l'ARS et de nombreux acteurs institutionnels et locaux.

Comité technique: ce groupe se compose de référents techniques de chaque EPCI

signataire, de l'ARS et des chargés de mission CLS. Il est élargi le cas échéant par des acteurs clés du territoire en matière de santé (Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille – CHIC, Établissement public en santé mentale – EPSM du Finistère Sud, Appui santé en Cornouaille...).

Équipe projet: cette équipe est composée de l'ARS et des services de QCD.

Groupes de travail thématiques: Réunions des acteurs du territoire (associations, institutions, structures sanitaires, sociales et médico-sociales, collectivités...) sur différents temps pour faire remonter les constats du territoire et permettre une démarche concertée et participative.

SOMMAIRE

07 PARTIE 01 CARACTÉRISTIQUES DU PÉRIMÈTRE DU CLS DE CORNOUAILLE

Caractéristiques socio-économiques	08
Caractéristiques environnementales	12

17 PARTIE 02 ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Espérance de vie et données de mortalité	18
La mortalité prématurée évitable	22
La prévalence des affections de longue durée	26
Le recours aux soins	28
Santé au travail	28

31 PARTIE 03 SYNTHÈSES DES ENJEUX DE SANTÉ EN CORNOUAILLE

Accès aux soins, coordination des parcours et prévention	
Synthèse	32
Enjeux priorités	33
Petite enfance, enfance et parentalité	
Synthèse	34
Enjeux priorités	35
Jeunesse	
Synthèse	36
Enjeux priorités	37
Addictions	
Synthèse	38
Enjeux priorités	39
Santé mentale	
Synthèse	40
Enjeux priorités	41
Autonomie	
Synthèse	42
Enjeux priorités	43

PARTIE 01

CARACTÉRISTIQUES DU PÉRIMÈTRE DU CLS DE CORNOUAILLE

08 Caractéristiques
socio-économiques

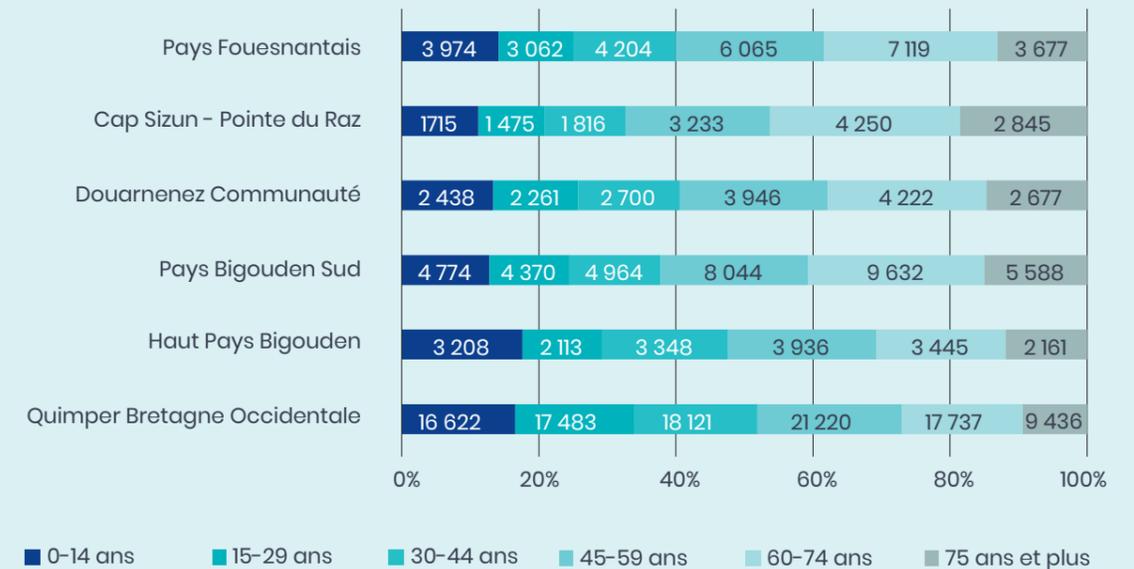
12 Caractéristiques
environnementales

CARACTÉRISTIQUES
DU PÉRIMÈTRE DU CLS
DE CORNOUAILLE

CARACTÉRISTIQUES SOCIO- ÉCONOMIQUES

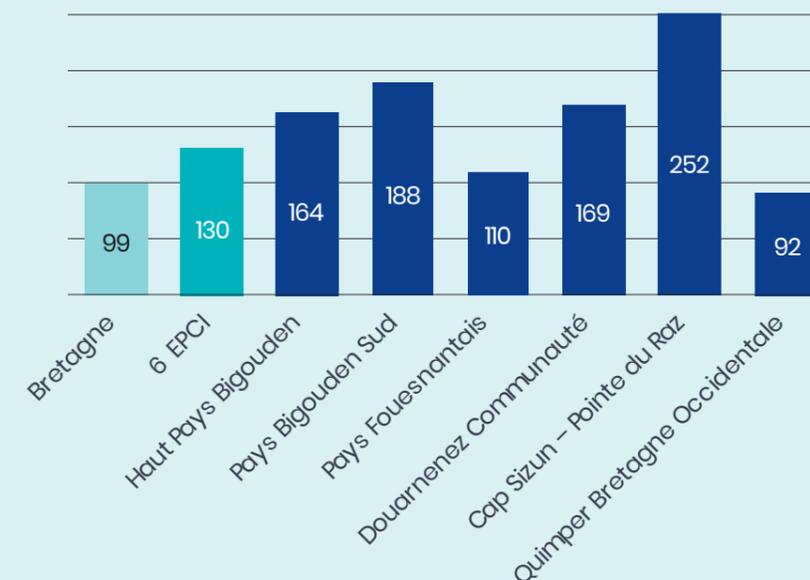
RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHES D'ÂGES EN 2018

Sources : INSEE - Recensement 2018



INDICE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN 2018

Sources : INSEE - Recensement 2018 - Exploitation principale



LE TERRITOIRE
D'INTERVENTION DU
CLS CORRESPOND À LA
CORNOUAILLE MARITIME,
SOIT LES PÉRIMÈTRES
DES SCHÉMAS
DE COHÉRENCE
TERRITORIALE (SCOT)
DE L'ODET ET DE L'OUEST
CORNOUAILLE.

Quimper en est la ville centre et compte environ 62000 habitants. Au sein de la ville de Quimper, on compte un quartier « Politique de la ville » (Kermoyan) dont le niveau de vie est plus bas que

le reste de l'agglomération (précarité et inégalités sociales plus fortes). Ce quartier compte 3140 habitants avec un taux de pauvreté de 37,8 %². Douarnenez, Audierne, Fouesnant et Pont-l'Abbé maillent le territoire autour de Quimper. Par ailleurs, une part considérable du territoire couvert par le CLS de Cornouaille est rurale et bocagée, composée de petites communes dont beaucoup disposent d'une façade littorale.

La Cornouaille (au sens CLS) compte 218 852 habitants dont près de la moitié dans l'agglomération de Quimper. La part de personnes de plus de 60 ans est de 33,4 % (contre 25,9 % pour la France et 33,4 % pour la Bretagne), soit 72 789 personnes âgées de 60 ans et plus.

20,8 % de la population est âgée de moins de 20 ans (24,2 % pour la France et 23,6 % pour la Bretagne), soit 45 361 habitants, dont la part est plus forte à QBO et Douarnenez Communauté.

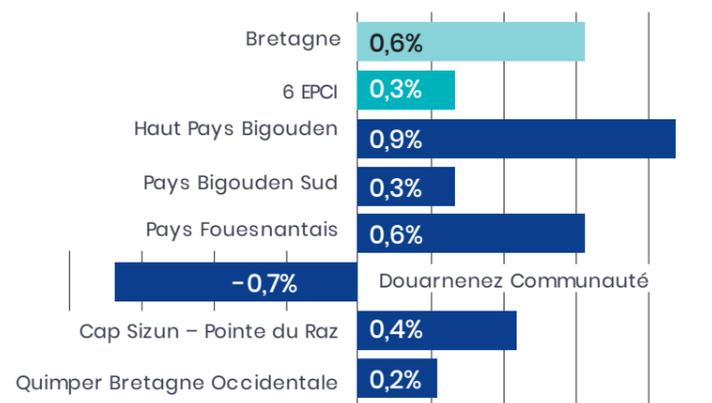
² Source SIG <http://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP029002>

Entre 2006 et 2019, le taux de croissance annuel de la population de la Cornouaille était de 0,3 %, contre 0,6 % au niveau régional, avec des disparités entre EPCI.

En Cornouaille, les projections pour 2040 donnent une potentielle augmentation de 30 000 personnes âgées de plus de 60 ans. On projette une diminution de 13 000 personnes âgées de 24 à 64 ans et de 6 000 personnes âgées de moins de 24 ans³.

TAUX DE CROISSANCE ANNUEL MOYEN DE LA POPULATION ENTRE 2006 ET 2019

Sources : INSEE - Recensement 2016-2019 - Exploitation principale



L'activité économique du territoire est beaucoup concentrée dans les industries notamment l'agroalimentaire et les emplois de services.

Par ailleurs, la part de cadres est relativement faible, 6,8 % pour les 6 EPCI. Enfin, la population retraitée représente 35 %. Le taux de chômage pour la zone d'emploi de Quimper (qui comprend les 6 EPCI signataires ainsi que CCA et la communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay) est de 6 % (contre 7,4 % en France, 5,8 % en Bretagne et 6,1 % en Finistère) au dernier trimestre 2021⁴.

En effet, la part d'ouvriers sur le territoire est de 11,9 %. Le tourisme est également un secteur d'activité important durant la saison estivale. Ces catégories socioprofessionnelles (CSP) sur le territoire représentent 14,9 % de la population active.

Catégories socio-professionnelles	Agriculteurs	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires
Total	1275 soit 0,7 %	7040 soit 3,8 %	12 515 soit 6,8 %	25 soit 13,5 %

Catégories socio-professionnelles	Employés	Ouvriers	Retraités	Autres personnes sans activité professionnelle
Total	27 561 soit 14,9 %	22 072 soit 11,9 %	64 710 soit 35 %	24 812 soit 13,4 %

Les ménages du territoire sont majoritairement des ménages avec familles (au moins 2 personnes dans un foyer)

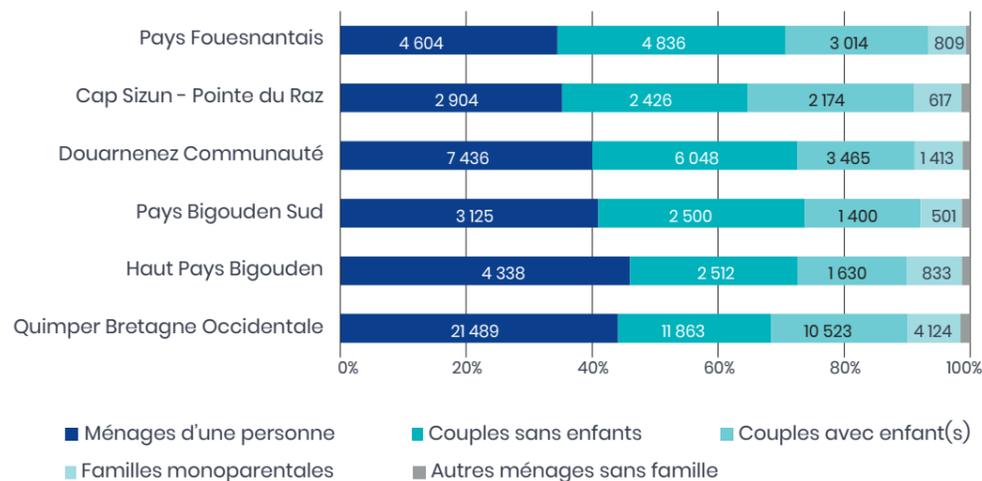
Avec une part de 57,3 %, dont 28,5 % de couples sans enfants, 20,9 % de couples avec enfants et 7,8 % de familles monoparentales. On observe une proportion de 41,4 % de ménages d'une personne dont 24,5 % de femmes vivant seules et 17,3 % d'hommes vivant seuls, tout âge confondu.

En Cornouaille, en 2018, le taux de pauvreté (60 % du revenu médian) est de 10,3 % contre 10,6 % pour le Finistère, 10,9 % pour la Bretagne et 14,8 % pour la France⁵.

Le revenu médian des 6 EPCI est de 21775 € en 2018 contre 21250 € pour la France⁶. On compte sur le territoire 5 565 personnes percevant le revenu de solidarité active (RSA) en complément de leur salaire ou comme source de revenu unique, en 2020 (données MSA et CAF). En ce qui concerne la part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS), 5,8 % de la population cornouillaise en bénéficie contre 10,1 % sur le territoire national⁷ en 2020.

STRUCTURES DES MÉNAGES EN 2018

Source : INSEE - Recensement 2018



³ Quimper Cornouaille Développement, Atlas de Quimper Cornouaille, 2020, p.84
⁴ INSEE: <https://statistiques-locales.insee.fr>
⁵ Observatoire des territoires: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>
⁶ INSEE: <https://www.insee.fr>
⁷ Source: outil web RESONE CPTS - Assurance maladie - DCIR/SNDS/SNIIRAM (2020)

CARACTÉRISTIQUES
DU PÉRIMÈTRE DU CLS
DE CORNOUAILLE

CARACTÉRISTIQUES ENVIRONNEMENTALES

12

LA THÉMATIQUE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE EST UN SUJET À PART ENTIÈRE DU CLS DE CORNOUAILLE

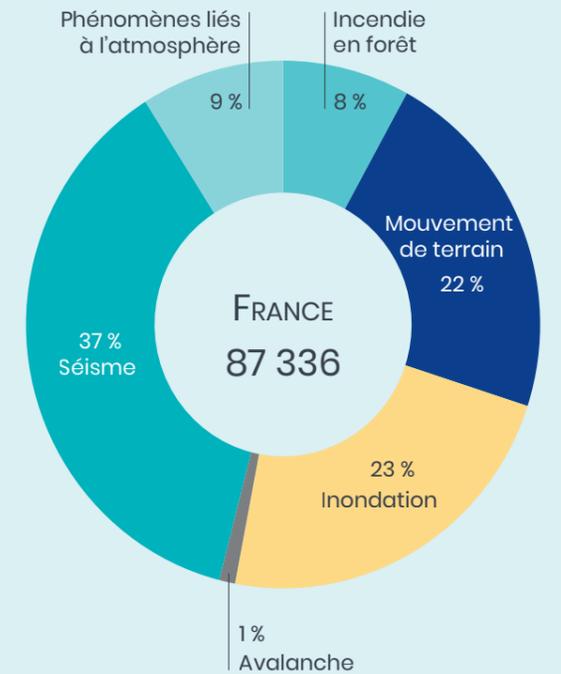
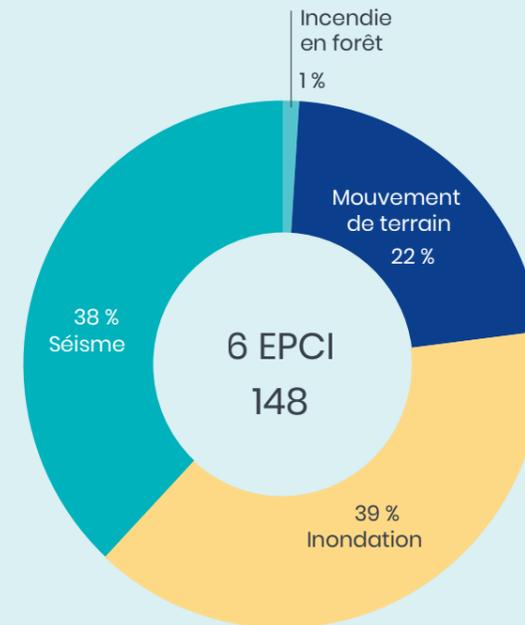
Il sera traité conjointement avec le CLS de CCA. Dans un premier temps, un diagnostic sera réalisé sur les 7 EPCI puis un plan d'actions dédié à cette thématique sera défini au regard des enjeux identifiés.

L'ENVIRONNEMENT IMPACTE SUBSTANTIELLEMENT LES QUESTIONS SANITAIRES

Il fait partie de l'ensemble des déterminants de la santé que sont: les déterminants environnementaux, sociaux, comportementaux et culturels. La Cornouaille présente à cet égard certaines spécificités⁸. En matière d'exposition aux risques, le territoire est en moyenne exposé à 2 ou 3 risques: inondation, mouvement de terrain et séisme. Concernant le risque inondation, la quasi-totalité de la Cornouaille est concernée mais seules 14 communes ont déployé un plan de prévention du risque.

NOMBRE DE COMMUNES EXPOSÉES AUX RISQUES NATURELS EN 2020

Source : MTEs - Base Gaspar - 2020



13

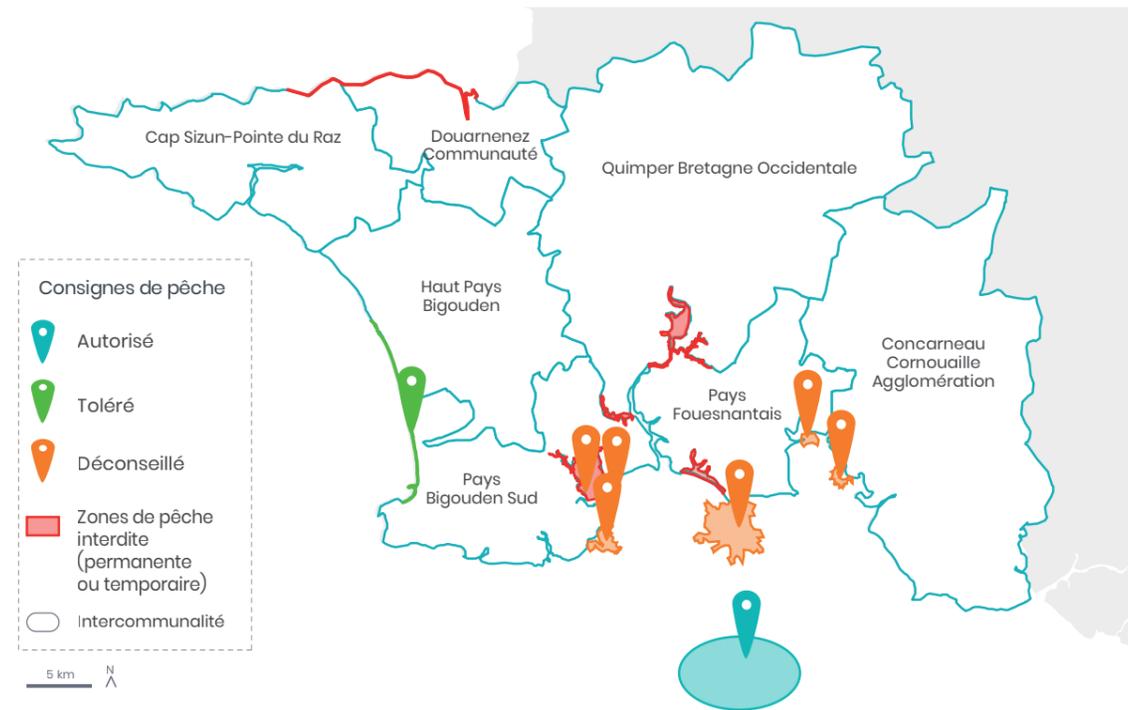
⁸ Pour rappel, un diagnostic santé environnement sera réalisé dans le cadre du plan d'actions CLS 2023-2027 en partenariat avec CCA.

LA QUALITÉ DES EAUX DE BAINADE

La qualité des eaux de baignade est globalement très satisfaisante. Cependant, le classement des sites de pêche à pied est préoccupant. Seuls la baie d'Audierne et l'archipel des Glénan peuvent être fréquentés pour cette activité.

QUALITÉ DES EAUX SUR LES SITES DE PÊCHE À PIED

Source : pecheapied-responsable.fr - Juillet 2022



EN CE QUI CONCERNE L'EAU POTABLE

La Bretagne affiche un taux de conformité de 99,9 %, notamment en concentration de nitrate. Toutefois, des questions se posent concernant la vétusté du réseau de distribution sur certaines communes. À noter que le réseau hydraulique cornouaillais est essentiellement superficiel (en raison du sol granitique) et donc particulièrement vulnérable aux pollutions extérieures. De ce fait, compte tenu de la présence significative d'une activité agricole et d'élevage, une attention particulière doit être

maintenue sur le bon usage des ressources. On observe des problèmes d'algues vertes (ulves) dans la baie de Douarnenez et de Concarneau. Cette prolifération est due à la combinaison de trois facteurs: des baies peu profondes, une météo favorable et une concentration excessive en azote, due notamment à la présence de nitrates dans les sols. L'activité touristique marquée a des conséquences sur le réseau hydraulique avec de fortes consommations en période estivale ainsi qu'un impact sur le traitement des eaux usées, mais 100 % des stations de traitement sont jugées conformes (contre 61,4 % pour la France).

EN CE QUI CONCERNE LES TRANSPORTS DOMICILE-TRAVAIL

Le territoire se caractérise naturellement par une utilisation massive de la voiture, en l'absence de grand pôle urbain. Néanmoins, on constate une moindre fréquence des accidents de trajets en Bretagne que sur le reste du territoire national (-25 %). Les chiffres plus fins au niveau de la Cornouaille ne sont pas disponibles. Le projet de pôle multimodal à Quimper a pour ambition de contribuer à réduire l'utilisation de la voiture individuelle pour les trajets domicile-travail.

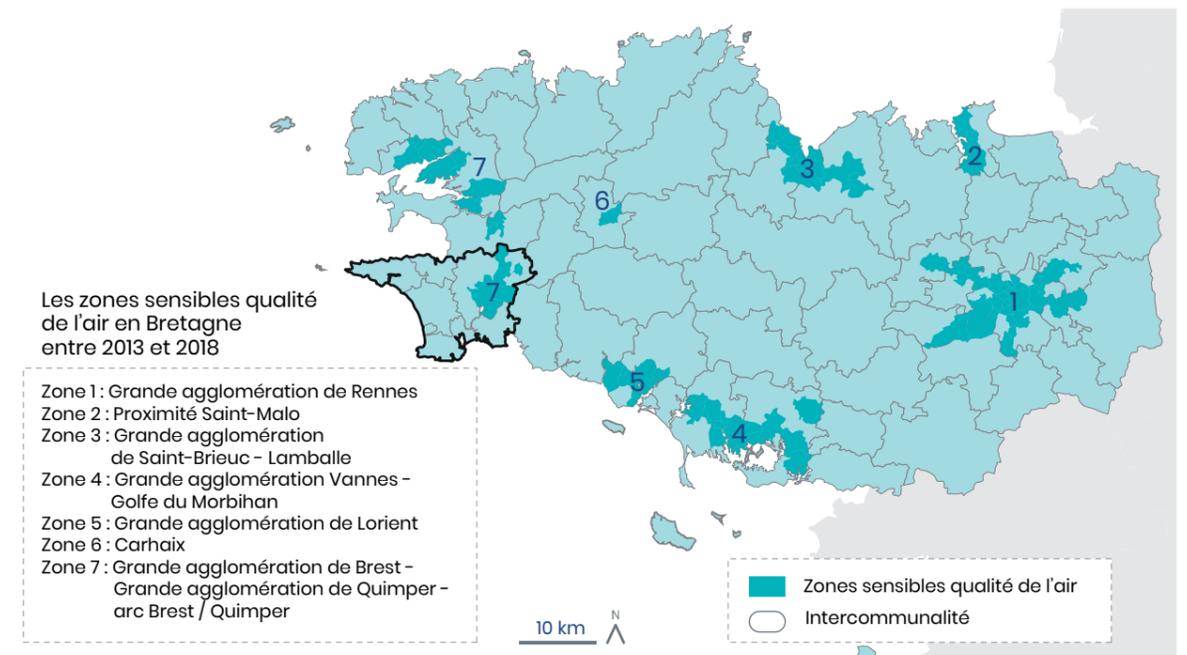
POUR CE QUI EST DE LA QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Les caractéristiques du territoire cornouaillais (absence de gros centres urbains, climat venteux...) ont pour conséquence des indicateurs plutôt favorables, à l'exception de l'axe Brest-Quimper.

La carte ci-dessous identifie les communes classées en zone sensible pour la qualité de l'air dans le cadre du schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018 (croisements des informations sur la densité de population, les espaces naturels remarquables et les émissions de particules fines et d'oxydes d'azote). Ces zones proviennent pour l'essentiel de surémissions en oxydes d'azote liées aux transports.

ZONES SENSIBLES POUR LA QUALITÉ DE L'AIR (2013-2018)

Source : Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie de Bretagne 2013-2018, p. 74, source Air Breizh



EN CE QUI CONCERNE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

La Cornouaille comme toute la Bretagne est fortement exposée aux risques liés à la présence de radon dans les bâtiments. Ce phénomène serait la cause de 20 % des cancers du poumon en Bretagne.

PARTIE 02

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

18 Espérance de vie et
données de mortalité

22 La mortalité
prématurée évitable

26 La prévalence des
affections de longue
durée

27 Le recours aux soins

28 Santé au travail

L'état de santé des Cornouaillais, à l'image de tout l'Ouest breton, n'est pas particulièrement favorable. Bien qu'en progression dans toute la Bretagne, l'espérance de vie à la naissance des Finistériens reste inférieure à la moyenne nationale.

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

ESPÉRANCE DE VIE ET DONNÉES DE MORTALITÉ

18

	Espérance de vie à la naissance ⁹	
	Hommes	Femmes
Finistère	78,1	84,8
France métropolitaine	79,1	85,1

LE FINISTÈRE ENREGISTRE UNE SURMORTALITÉ SIGNIFICATIVE POUR LES TROIS PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ GÉNÉRALE EN FRANCE

Tumeurs Maladies de l'appareil circulatoire Causes externes¹⁰

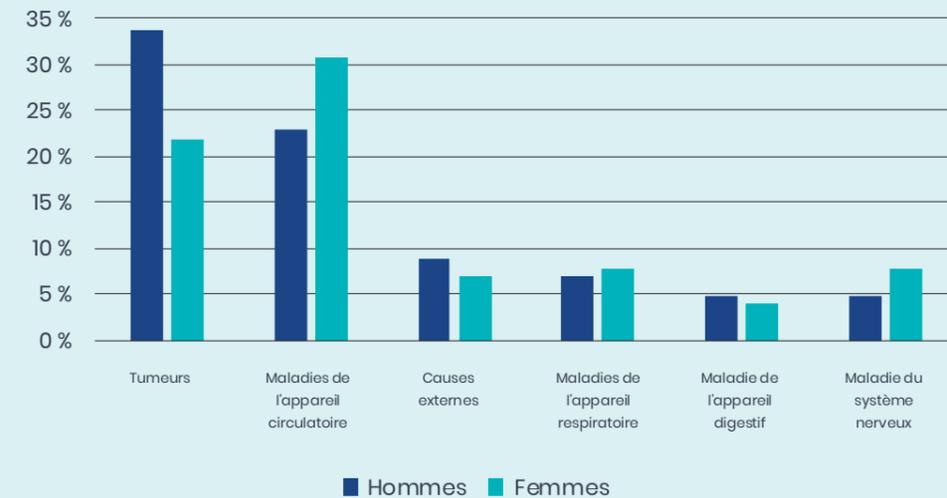
Ces trois pathologies représentent respectivement 66 % des causes de décès chez les hommes et 60 % chez les femmes. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies du système nerveux mais sans surmortalité avérée par rapport à la moyenne nationale. Les tumeurs sont la première cause de mortalité chez les hommes alors que les maladies cardio-vasculaires arrivent en tête chez les femmes. À noter, une incidence plus forte des maladies du système nerveux chez les femmes (à l'instar des données au niveau national).

⁹ Source INSEE (Données provisoires) 2020 - Observatoire des territoires

¹⁰ Suicides, accidents et autres causes externes

CLASSEMENT DES CAUSES DE MORTALITÉ DANS LE FINISTÈRE EN 2017

Source : Etat de santé de la population en Bretagne ORS/ARS 2017



19

MORTALITÉ PAR CANCERS ET TUMEURS

Comme énoncé plus haut, la mortalité par tumeurs et cancers est importante en Bretagne et dans de nombreux cas, elle est souvent la résultante d'une consommation d'alcool ou de tabac trop importante. Ainsi, il y a une prévalence de certains types de cancers et maladies:

— Chez les hommes, le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer avec une situation particulièrement dégradée dans le Cap Sizun – Pointe du Raz, Douarnenez Communauté et le Haut Pays Bigouden. Puis, le cancer de la prostate se situe au deuxième rang des causes de mortalité masculine, avec une prévalence importante dans le Haut Pays Bigouden.

— Chez les femmes, c'est le cancer du sein qui est le plus représenté, devant le cancer des poumons.

— Le nombre de cancers des voies aérodigestives supérieures est plus important sur la Cornouaille qu'au niveau national (indice France: 100, indice Bretagne: 112, indice Cornouaille: 111 sur la période 2010-2014¹¹).

— La mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire en Cornouaille est supérieure à la moyenne nationale.

— La mortalité par cancer de la peau est stable, mais l'incidence est en constante augmentation sur tout le département (taux d'incidence trois fois supérieur à la moyenne nationale)¹².

— La mortalité liée aux maladies vasculaires cérébrales est égale à la moyenne nationale, à l'exception du Cap Sizun – Pointe du Raz.

¹¹ Site ORS Bretagne: <https://www.santepays.bzh/pages/tableau-de-bord-sante-focus-29CORA.html#a16>

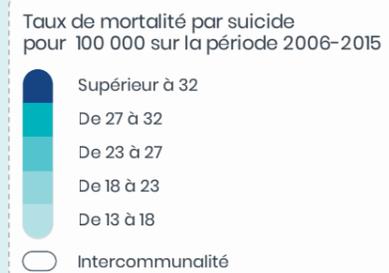
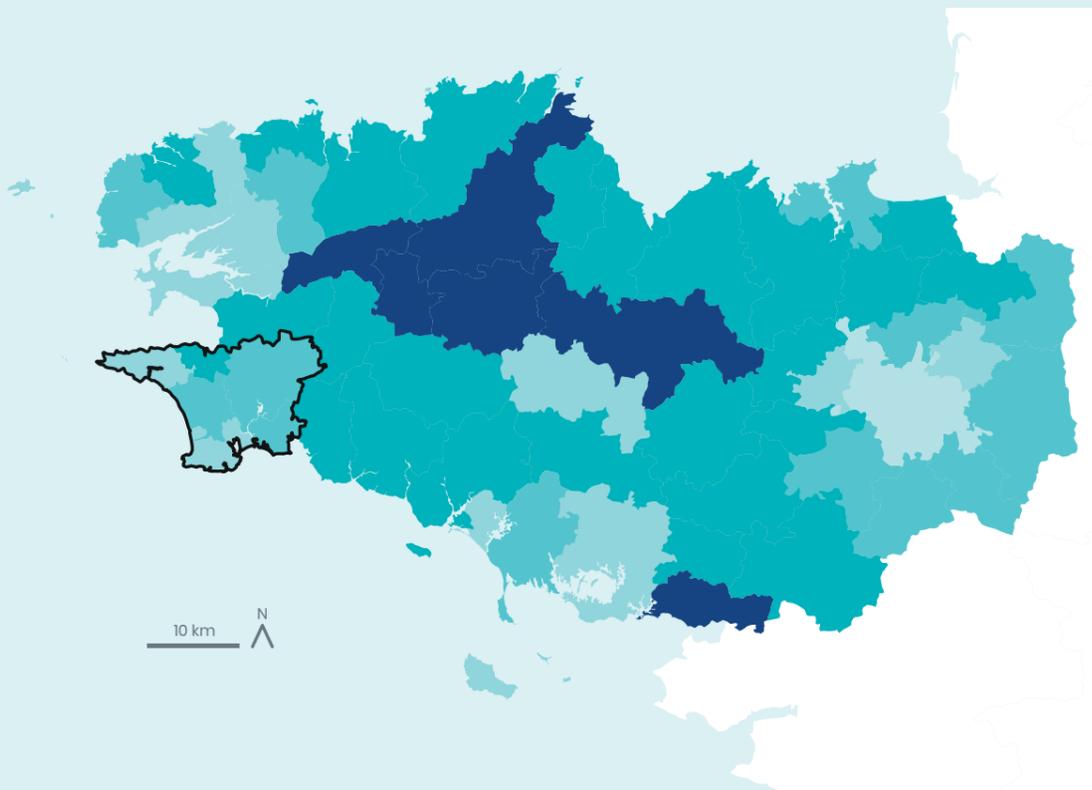
¹² Etude comparée sur les cancers de la peau en Bretagne et en PACA, SNDV - SMPF 2016

LA PRÉVENTION DU SUICIDE EST UNE PRIORITÉ RÉGIONALE

Avec un taux standardisé de mortalité de 25/100 000 habitants en Bretagne contre 15/100 000 habitants en France, la Cornouaille se situe légèrement au-dessus de la moyenne nationale, à l'exception de Douarnenez Communauté.

TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN BRETAGNE SUR LA PÉRIODE 2006-2015

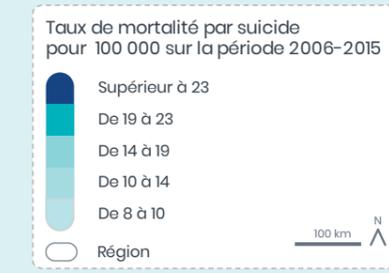
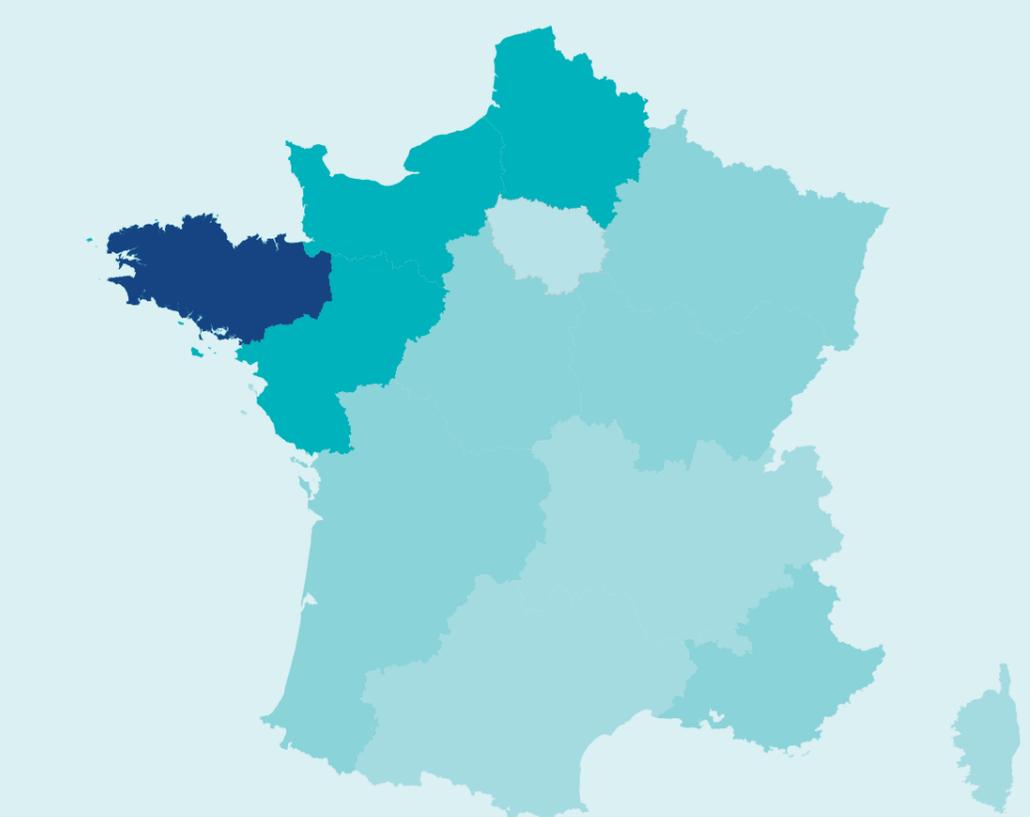
Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020



Taux standardisé de mortalité
Bretagne : 25
France métropolitaine : 15

TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN FRANCE SUR LA PÉRIODE 2006-2015

Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020



La mortalité prématurée évitable est un sous-ensemble des causes de décès avant 65 ans liés aux comportements à risque (sédentarité, tabagisme, alcool, conduite routière dangereuse, suicide...). Tout comme la mortalité générale, la mortalité prématurée évitable est en constante diminution, mais dans une moindre mesure en Bretagne qu'en France métropolitaine. Cet indicateur est particulièrement pertinent à suivre dans le cadre du CLS car il permet d'identifier les comportements à risque et agir sur ces déterminants de santé.

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

22 LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE

LA RÉGION BRETAGNE EST LA DEUXIÈME RÉGION LA PLUS TOUCHÉE PAR LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE

La part des décès évitables avant 65 ans parmi l'ensemble des décès prématurés est de 40 % chez les hommes et de 28 % chez les femmes. La Cornouaille suit cette tendance et tous les EPCI concernés sont dans une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale avec une incidence plus forte sur les territoires de Douarnenez Communauté, Cap Sizun - Pointe du Raz et Haut Pays Bigouden.

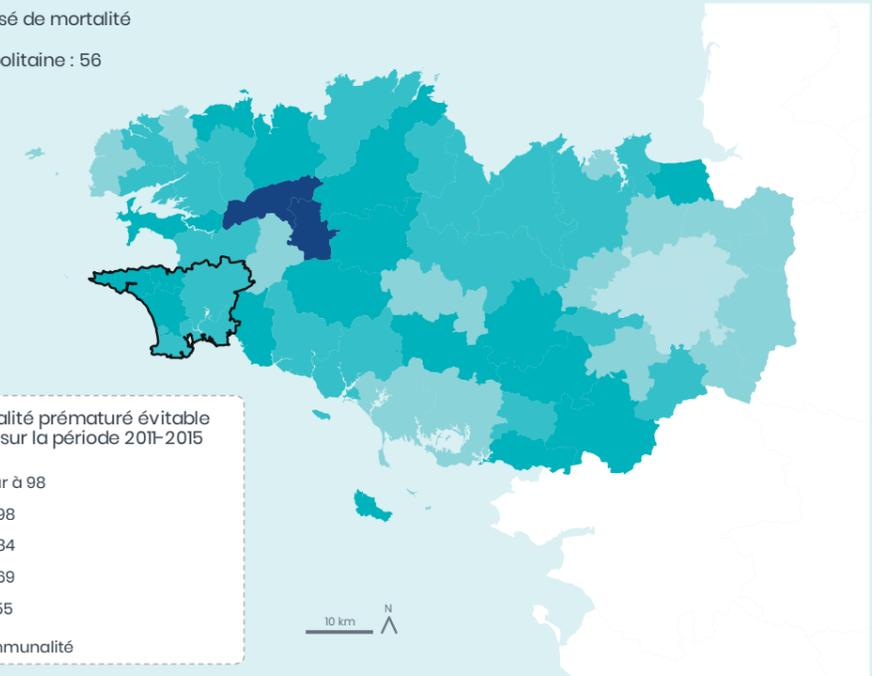
La proportion de décès prématurés évitables est maximale chez les hommes de 15 à 24 ans (55 %).

TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE EN BRETAGNE SUR LA PÉRIODE 2011-2015

Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020

Taux standardisé de mortalité
Bretagne : 73
France métropolitaine : 56

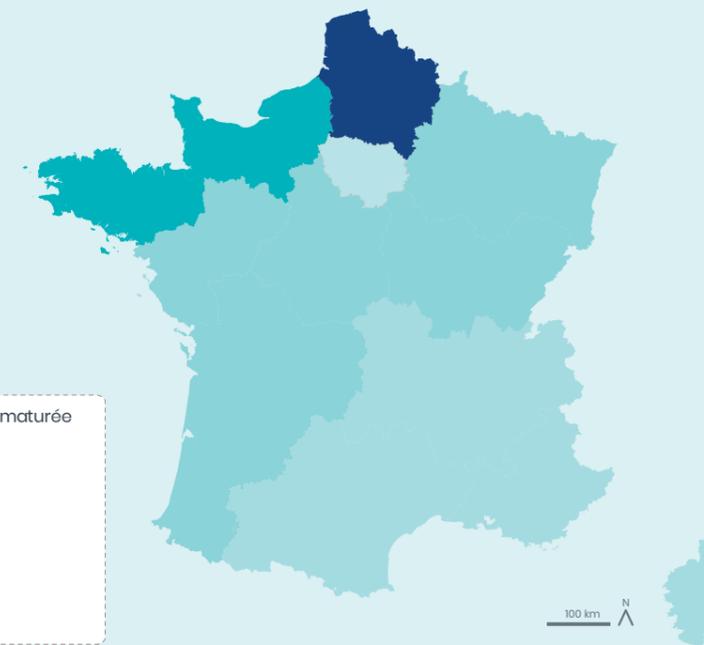
Taux de mortalité prématurée évitable pour 100 000 sur la période 2011-2015



TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020

Taux de mortalité prématurée évitable pour 100 000



LES PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ ÉVITABLE

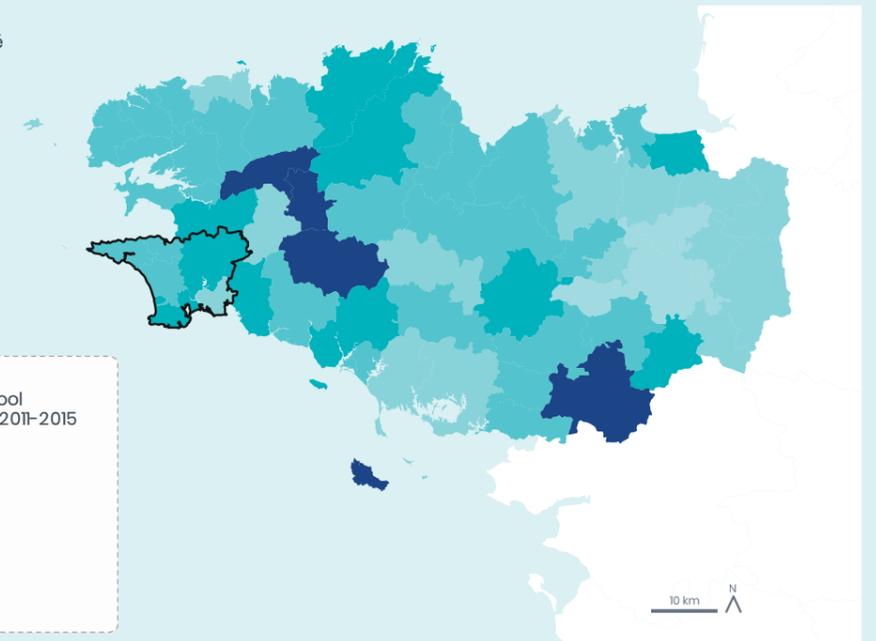
Les principales causes de mortalité évitables sont les causes externes (accidents, suicides...) pour les deux sexes et les tumeurs chez les hommes. Le cancer du poumon est la première cause de mortalité évitable chez les hommes, suivi des suicides ainsi que les pathologies liées directement à l'alcoolisme (cancer des voies aérodigestives supérieures, cirrhoses du foie...).

On observe aussi une forte incidence des accidents de la vie courante (hors accidents de la route, suicides, accidents du travail et agressions).

TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA PÉRIODE 2011-2015

Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020

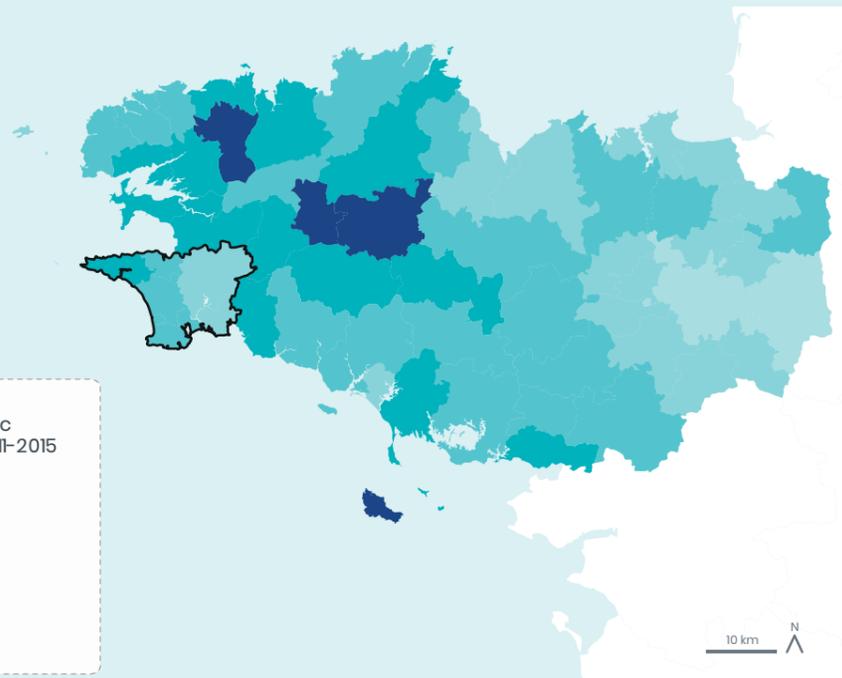
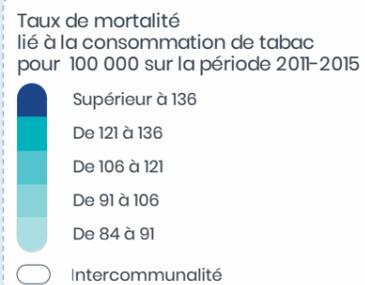
Taux standardisé de mortalité
Bretagne : 35
France métropolitaine : 26



TAUX DE MORTALITÉ LIÉ À LA CONSOMMATION DE TABAC SUR LA PÉRIODE 2011-2015

Source : Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI - ORS/ARS - 2020

Taux standardisé de mortalité
Bretagne : 112
France métropolitaine : 102

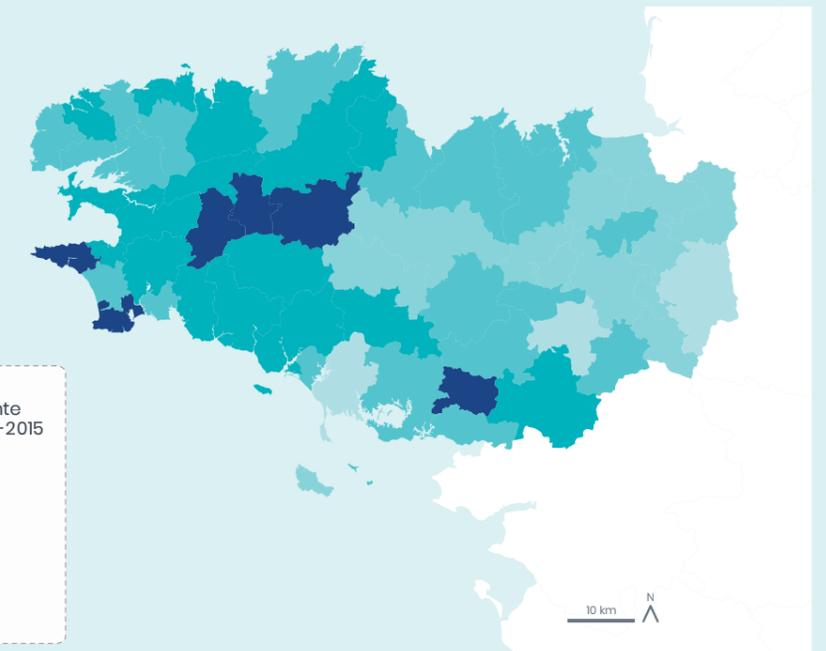


TAUX DE MORTALITÉ LIÉ AUX ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE SUR LA PÉRIODE 2011-2015

Source : INSEE, INSERM CépIdc, Exploitation ORS Bretagne. Standardisation sur la structure d'âge de la population française au RP 2006 - INSEE

Taux standardisé de mortalité par EPCI en Bretagne sur la période de 2006 à 2015

Bretagne : 37
France : 30



Les affections de longue durée (ALD) sont les 30 affections prises en charge à 100 % par l'assurance maladie en raison de leur caractère chronique et de la nécessité d'un traitement prolongé et coûteux. Elles sont un excellent marqueur pour suivre l'état de santé de la population sur un territoire.

ÉTAT DE SANTÉ
DE LA POPULATION

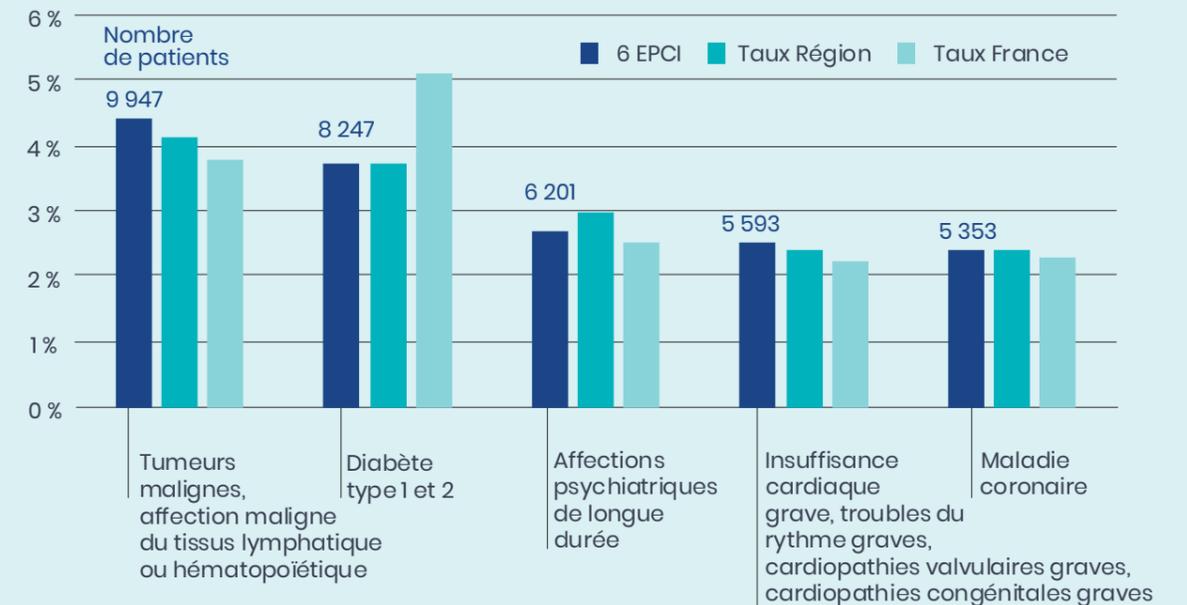
LA PRÉVALENCE DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

EN CORNOUAILLE,
¼ DE LA POPULATION
DE PLUS DE 17 ANS
EST CONCERNÉ PAR
UNE ALD ET A
CONSOMMÉ DES SOINS

Ce chiffre est dans la norme de la moyenne nationale. Dans les 6 EPCI, comme dans le reste du département, arrivent en tête les tumeurs malignes, le diabète (type 1 et 2), les affections psychiatriques de longue durée et la maladie d'Alzheimer, l'insuffisance cardiaque et les maladies coronaires.

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES PARMIS LES PATIENTS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD) POPULATION GÉNÉRALE EN 2020

Source : outil web RESONE CPTS - Assurance maladie - DCIR/SNDS/SNIIRAM (année 2020)



Toutes ces affections sont surreprésentées par rapport aux moyennes nationales à l'exception notable du diabète (comme dans toute la Bretagne). Cependant, la prévalence moindre du diabète n'empêche pas l'évolution croissante inquiétante de cette pathologie, à l'image du territoire national.

LE RECOURS AU SOIN

Parmi les patients de 17 ans et plus qui ont consommé au moins un acte médical OU de soin en 2019, environ 10 % n'avaient pas déclaré de médecin traitant, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne nationale.

On comptabilise près de 2000 personnes en ALD et n'ayant pas déclaré de médecin traitant ainsi que 2135 patients de plus de 70 ans sans médecin traitant (avec ou sans ALD). Cette situation n'est pas

significativement dégradée par rapport à la situation nationale (5,3 % pour les 6 EPCI contre 5,8 % pour la France) mais soulève de réelles questions sur le suivi de la prise en charge.

En ce qui concerne le volume moyen de consultations et/ou visites chez un médecin généraliste par bénéficiaire, on constate une diminution sensible du recours entre 2011 et 2020 (4,8 % pour les 6 EPCI en 2011 contre 4,2 % en 2020). Cette tendance s'observe en Cornouaille et sur tout le territoire national.

SANTÉ AU TRAVAIL

En matière de risques liés au travail, la Bretagne affiche un taux élevé d'accidents du travail (+ 23% par rapport à la moyenne nationale) et de maladies professionnelles (+ 51% par rapport à la moyenne nationale).

En 2018, ces accidents du travail et maladies professionnelles étaient plus fréquents mais moins graves que sur le reste de la France, au regard de l'indice de gravité des accidents du travail qui

rend compte des séquelles permanentes par million d'heures de travail¹³. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent une majorité des maladies professionnelles et représentent 94 % des maladies reconnues, c'est l'une des parts les plus importantes en comparaison avec les autres régions de France en 2018¹⁴.

¹³ Les accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018. Préfet de la Région Bretagne, Juillet 2022.

¹⁴ Les accidents du travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018. Préfet de la Région Bretagne, Juillet 2022.

NOMBRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL EN BRETAGNE ENTRE 2011 ET 2018

Source : Les accidents de travail et maladies professionnelles en Bretagne en 2018 - Préfet de la Région Bretagne - Juillet 2018



C'est dans le Finistère que le nombre de maladies professionnelles était le plus élevé en 2018

Avec 1104 maladies reconnues pour les salariés agricoles et régime général confondus (837 en Morbihan, 1086 en Ille-et-Vilaine et 993 dans les Côtes-d'Armor), ce nombre a diminué de 2011 à 2015 mais augmente légèrement entre 2015 et 2018. Le Finistère comptabilise 10 007 accidents du travail en 2018, derrière l'Ille-et-Vilaine avec 13 000 (7154 pour les Côtes-d'Armor et 7914 pour le Morbihan). Tout comme pour le nombre de maladies professionnelles, ce nombre a diminué de 2011 à 2015 et augmente légèrement entre 2015 et 2018. Entre 2011 et 2018, on compte environ 29 décès suite à un accident de travail et 12 suite à un accident de trajet.

À l'échelle de la Bretagne, les ouvriers sont le plus souvent victimes d'accidents du travail (avec un taux régional pour les hommes plus élevé que le taux national). Les accidents du travail chez les professions intermédiaires et les cadres en Bretagne sont également plus élevés qu'en France. Les accidents du travail chez les intérimaires sont assez

fréquents, notamment chez les jeunes. À noter aussi, le secteur du médico-social et social représentant un fort taux d'accidents du travail en 2018. Par ailleurs, les accidents du travail maritime sont nombreux en Bretagne. En 2019, 508 ont été comptabilisés et représentent 32 % de l'ensemble des accidents du travail maritime en France. La Bretagne est par conséquent la région la plus accidentogène dans ce secteur. À noter que la Bretagne est la région de France qui compte le plus de marins, avec une prédominance pour le Finistère (+ de 3000 actifs en 2018). Le secteur de la pêche domine en Bretagne avec 68 % des accidents du travail maritime.

La pêche est une activité économique et professionnelle majeure en Cornouaille, demandant de maintenir une vigilance permanente sur la santé de marins pêcheurs. On recense un service de santé au travail qui s'occupe des salariés du privé, un service de santé pour le BTP basé à Brest, un service de santé des gens de la mer. La MSA dispose également d'un service de santé.



© Pexels

PARTIE 03

SYNTHÈSES DES ENJEUX DE SANTÉ EN CORNOUAILLE

32 Accès aux soins,
coordination des
parcours et prévention

34 Petite enfance,
enfance et parentalité

36 Jeunesse

38 Addictions

40 Santé mentale

42 Autonomie

Les synthèses présentées ci-dessous reprennent les principaux constats en matière de santé relevés sur le périmètre du CLS de Cornouaille. Le diagnostic de santé complet du périmètre du CLS Cornouaille apporte plus de précisions sur ces constats. Les enjeux en gras ont été priorisés comme importants lors du comité de pilotage n° 2 dans l'idée d'orienter les actions du CLS.

SYNTHÈSE DES ENJEUX DE SANTÉ EN CORNOUAILLE

ACCÈS AUX SOINS, COORDINATION DES PARCOURS ET PRÉVENTION

SYNTHÈSE

01 Une offre de prévention variée sur l'ensemble du territoire :

- Des acteurs de prévention présents sur la Cornouaille (institutions, associations, acteurs de santé, du social et du médico-social...);
- Des dispositifs de prévention diversifiés et répartis sur le territoire mais pas toujours identifiés ;
- Un service de santé au travail (salariés du privé) bien réparti (BTP mais à Brest, MSA, Service de santé des gens de la mer...);
- Des programmes de dépistages organisés des cancers (col de l'utérus, sein, colorectal) et 12 programmes d'ETP divers (diabète, polypathologies, maladies coronariennes...).

02 Une offre de soins de proximité qui se structure : 5 MSP et 1 en projet, 2 CPTS bientôt 4.

03 Un bon maillage territorial des équipements hospitaliers (Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé) et des filières structurées (addictologie, gériatrie, santé mentale).

04 Plusieurs dispositifs de coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement (Dispositif d'appui à la coordination – Appui santé en Cornouaille, Centre local d'information et de coordination – CLIC ...).

05 Des dispositifs dédiés aux personnes en situation de précarité (Hôtel social à Quimper, Équipe mobile précarité psychiatrie, Lits halte soin santé...).

06 D'importantes difficultés d'accès à un médecin traitant et à des spécialistes (dentistes, dermatologues, cardiologues...), auxquelles s'ajoutent des difficultés d'accès géographiques pour certains territoires.

07 Un déficit de prise en charge pour les soins palliatifs tant à domicile qu'en EHPAD.

08 Des tensions RH très fortes dans les secteurs médical, social et médico-social et d'autant plus en période estivale.

ENJEUX PRIORISÉS

- Promouvoir une culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les niveaux de la société.
- Faciliter l'accessibilité (géographique, numérique, financière) à l'offre : accès à l'information, aux droits, à la prévention et aux soins.
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs.
- Promouvoir des projets de coopération et de coordination entre les professionnels.
- Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social.

SYNTHÈSE
DES ENJEUX DE SANTÉ
EN CORNOUAILLE

PETITE ENFANCE, ENFANCE ET PARENTALITÉ

SYNTHÈSE

01 Des comportements défavorables à la santé prénatals avec notamment un focus sur l'accès à une alimentation saine et la pratique d'une activité physique dès le plus jeune âge.

02 L'accès à la culture, au sport, aux loisirs, à l'information et aux droits est un élément déterminant dans la santé globale des enfants et des parents. Aussi, la question de la mobilité se pose notamment sur des territoires les plus dépourvus de moyens de transport ou pour des familles isolées. La communication n'est pas assez diversifiée pour pouvoir toucher l'ensemble des familles.

03 Une difficulté pour des enfants en situation de handicap à avoir accès à certains lieux et activités de droit commun avec tant un accès géographique aux structures qu'un accès aux professionnels de santé qui a un rôle déterminant dans le diagnostic. Cet accès peut aussi être limité par le manque de moyens humains au sein des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) ou de formation des professionnels à l'accueil d'enfants en situation de handicap.

04 Une difficulté à orienter les enfants ayant des troubles et/ou des besoins spécifiques notamment dû à un souci de connaissance des dispositifs et des acteurs du territoire par les professionnels.

05 Un besoin d'interconnaissance des acteurs dans l'idée de faciliter l'orientation, la communication et l'accompagnement des enfants et des parents.

06 Un besoin d'accompagnement des femmes enceintes et des parents tant lors de la période de grossesse que dans les premiers mois, années de leurs enfants. Beaucoup de parents n'osent pas évoquer leurs difficultés dans la parentalité (culpabilité de bien faire ou pas, éducation, fatigue, addictions, isolement des familles...) du fait d'une image très sacralisée de la parentalité.

07 Un impact majoré de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants comme des parents a eu de graves conséquences sur les familles, notamment une hausse des états d'angoisse, de stress et des violences intrafamiliales, constatés par divers professionnels.

ENJEUX PRIORISÉS

- Accompagner et soutenir la parentalité.
- Promouvoir des comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge (accès à une alimentation plus saine, activité physique...).
- Améliorer le repérage des situations à risques.
- Améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs pour faciliter l'orientation ou mener des actions communes.
- Améliorer l'accès au diagnostic pour les parents ayant des enfants en situation de handicap.
- Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap et le répit des parents.
- Favoriser l'accessibilité des familles aux soins, à l'information, aux droits, aux activités sportives et culturelles.

SYNTHÈSE
DES ENJEUX DE SANTÉ
EN CORNOUAILLE

JEUNESSE

SYNTHÈSE

01 Le territoire est pourvu de **nombreux acteurs, structures et dispositifs en direction de la jeunesse**, les EPCI se sont tous dotés de la compétence jeunesse (excepté le Pays Fouesnantais) ce qui permet la coordination des acteurs et actions jeunesse sur les territoires.

02 La question de **l'intégration, notamment sociale, des jeunes en situation de handicap** se pose de nouveau, avec une difficulté plus marquée pour les adolescents.

03 Une **hausse de la précarité chez les jeunes et notamment chez les étudiants ou les jeunes actifs a été observée**. Des conditions qui entravent un bon accès aux soins et à la santé et à une bonne hygiène de vie, puisque la santé passe en second plan dans les préoccupations des jeunes en difficultés. Des disparités territoriales sont à distinguer notamment au sujet de la mobilité des jeunes.

04 Une **situation de mal-être qui augmente depuis des années et partiellement révélée par la crise sanitaire** (hausse des états anxieux, perte de sens, baisse de confiance et d'estime de soi, appréhension...) entraînant des conséquences dans le parcours de vie des jeunes (décrochage scolaire, troubles du comportement alimentaire, dépression...).

05 Cette augmentation du mal-être des jeunes rend de plus en plus difficile **leur repérage par les professionnels et peu d'entre eux sont formés**.

06 Des **comportements à risques préoccupants** : alcool, tabac, écrans, drogues... D'autant que de nouveaux produits et modes émergent et influencent les jeunes.

07 La jeunesse cornouaillaise se caractérise par sa **diversité de profils** : jeunes en formation sur le territoire, jeunes qui s'installent, qui reviennent... Globalement, cette population est assez volatile mais des groupes moteurs se forment avec des initiatives pour le territoire.

08 Les parents ressentent le **besoin d'être accompagnés et soutenus** tant en termes de dialogue que d'orientation vers des structures, acteurs...

09 La limite du diagnostic est marquée par un **manque de données précises sur la santé des jeunes du territoire**.

ENJEUX PRIORISÉS

- Mieux connaître les caractéristiques de la population jeune du territoire.
- **Promouvoir des comportements plus favorables à la santé** (alimentation, activité physique, lutte contre la sédentarité...) en impliquant les jeunes.
- **Améliorer l'inclusion des jeunes en situation de handicap**.
- Favoriser l'accessibilité des jeunes aux différents dispositifs.
- **Repérer et soutenir les jeunes en difficultés** (financière, psychique...).
- Favoriser l'interconnaissance et la coordination des acteurs du territoire.
- Soutenir et accompagner la parentalité.

ADDICTIONS

SYNTHÈSE

01 Le territoire est doté d'une **bonne couverture de la filière addictologie** et d'une bonne coordination des services.

02 D'une manière générale, il y a **beaucoup d'idées reçues, une banalisation de certaines consommations et une sous-estimation des risques** concernant certains produits ou comportements, tout comme les **tabous qui persistent autour de certains comportements addictifs, de peur du jugement et de la stigmatisation**.

03 Les élus expriment un **besoin d'être sensibilisés** à ces questions sur les addictions, la prévention, l'accompagnement...

04 De **nouvelles addictions** se révèlent préoccupantes (surexposition aux écrans, nouvelles substances : eaux alcoolisées, protoxyde d'azote, livraison de drogues synthétiques via les réseaux sociaux...).

05 De **nouveaux produits apparaissent** aux yeux du grand public, notamment des jeunes, et incitent à la consommation (affiche publicitaire, design des produits...).

06 Les **professionnels non spécialisés manquent de formation** pour orienter et accompagner les personnes en situation d'addiction.

07 Le **repérage des personnes ayant des problèmes d'addiction** reste difficile pour de multiples raisons : isolement social, tabou, stigmatisation, acceptation... L'accompagnement est difficile d'autant plus lorsque la personne cumule des troubles psychiques.

08 Le **risque de rupture dans les parcours de sevrage** est présent en raison des délais pour les prises de rendez-vous avec les spécialistes.

09 La **difficulté de mobilité** des patients est également un frein à l'accès aux soins.

10 Des **initiatives locales d'actions de prévention** se mettent en place afin d'informer et de sensibiliser l'ensemble de la population aux risques, parfois sur des moments festifs.

11 Les **acteurs de la prévention sont très sollicités** pour répondre à l'ensemble des demandes avec aussi des sur-sollicitations d'acteurs.

ENJEUX PRIORISÉS

- Sensibiliser et informer sur les différentes addictions.
- Développer le repérage des personnes en situation d'addiction.
- Adapter les actions de prévention et de réduction des risques aux publics.
- Favoriser la cohérence et la coordination des actions de prévention.
- Favoriser la formation des professionnels non spécialisés au contact des personnes ayant des problèmes d'addictions.
- Prévenir les ruptures de parcours et les rechutes, notamment en présence de troubles associés.
- Soutenir l'entourage et les aidants.

SYNTHÈSE
DES ENJEUX DE SANTÉ
EN CORNOUAILLE

SANTÉ MENTALE

SYNTHÈSE

01 Sur le territoire, on constate une **prévalence élevée des maladies psychiatriques** mais un peu moindre dans le Haut Pays Bigouden et le Pays Fouesnantais, ainsi qu'une **prévalence élevée du suicide** (la Bretagne a un taux bien supérieur à celui de la France).

02 L'offre sanitaire et médico-sociale pour le suivi et la prise en charge est bien structurée sur le territoire avec l'EPSM Finistère Sud comme chef de file et la présence d'une équipe mobile psychiatrie précarité.

03 L'offre de psychiatrie libérale comporte 13 professionnels mais essentiellement concentrée à Quimper et qui répond difficilement à la demande du territoire tant en terme de délais qu'en terme de proximité.

04 On dénombre plusieurs associations de patients actives pour écouter, soutenir et accompagner les personnes malades comme leurs familles.

05 L'animation par la Mutualité française de Bretagne d'un réseau « souffrance psychique et risque suicidaire » en Cornouaille et le territoire finistérien.

06 Les professionnels d'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et du soin à domicile ont besoin de temps de formation aux troubles psychiques pour repérer, orienter et accompagner les personnes qui en souffrent.

07 Des professionnels font état de problèmes de ruptures dans les parcours de prise en charge, ce qui a une incidence sur le suivi, l'accompagnement et la vie quotidienne du patient comme des aidants.

08 La méconnaissance du champ de la santé mentale par le grand public entraîne des comportements stigmatisant et entravent une bonne inclusion des personnes malades, notamment dans le domaine du logement où l'offre de logement intermédiaire est insuffisante.

09 Un Projet territorial de santé mentale (PTSM) a été signé en 2021 et est porté à l'échelle du Finistère avec un diagnostic précis du territoire et un plan d'actions en conséquence qui peut être décliné sur la Cornouaille.

ENJEUX PRIORISÉS

- Faire connaître, soutenir et développer « l'aller vers ».
- Travailler sur la déstigmatisation et l'inclusion notamment sur le logement.
- Améliorer les parcours de santé.
- Favoriser l'interconnaissance et la coordination des acteurs.
- Former les professionnels non spécialisés aux troubles psychiques (EHPAD, services d'aide à domicile...).
- Soutenir l'entourage et les aidants.

SYNTHÈSE
DES ENJEUX DE SANTÉ
EN CORNOUAILLE

AUTONOMIE

SYNTHÈSE

01 La Cornouaille est un territoire vieillissant avec une part importante de personnes âgées et des projections qui font état d'une augmentation de 30 000 personnes de plus de 65 ans en 2040.

02 Les difficultés d'accessibilité sont d'autant plus fortes pour cette population en raison des difficultés de mobilité mais aussi de la fracture numérique qui complexifie l'accès aux droits et à l'information.

03 Les taux d'équipement en établissements et services pour personnes âgées sont inférieurs à la moyenne départementale mais dans la moyenne pour les personnes en situation de handicap (sauf pour les places en maison d'accueil spécialisée – MAS).

04 Le territoire comporte 2 filières gériatriques hospitalières : l'Est portée par le CHIC et l'Ouest portée par le centre hospitalier de Douarnenez.

05 Des EHPAD se structurent peu à peu en groupements de coopération.

06 La question des personnes en situation de handicap vieillissantes se pose de plus en plus. De fait, des projets d'habitats inclusifs émergent pour ces publics.

07 L'offre de prévention à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap reste peu connue.

08 Les EHPAD rencontrent des difficultés pour organiser le passage des médecins traitants dans les établissements.

09 Depuis plusieurs années, les secteurs du soin à domicile ainsi que les établissements médico-sociaux et sociaux rencontrent des difficultés de recrutement.

10 Des besoins sont exprimés en termes de formation des professionnels sur les maladies psychiques et les addictions.

11 Un déficit de prise en charge en soins palliatifs tant au domicile que dans une structure.

12 Le besoin de répit des aidants est de plus en plus important.

ENJEUX PRIORISÉS

- Lutter contre l'isolement des personnes âgées.
- Prévenir et repérer la perte d'autonomie.
- Éviter les ruptures dans les parcours notamment en sortie d'hospitalisation.
- Développer l'interconnaissance et la coordination des acteurs.
- Renforcer l'attractivité des métiers (maintien à domicile, établissements sanitaires et médico-social, services sociaux...).
- Accompagner l'entourage et les aidants.
- Favoriser l'inclusion dans la cité.





Quimper Cornouaille Développement
Agence d'urbanisme et de développement

24 route de Cuzon – CS 40002 – 29018 Quimper Cedex

Tél. 02 98 10 34 00 – contact@qcd.bzh – www.qcd.bzh



[quimpercornouailledveloppement](https://www.facebook.com/quimpercornouailledveloppement)



[@AgenceQCD](https://twitter.com/AgenceQCD)

Directrice de publication : Isabelle Assih, Présidente de QCD, Rédacteur en chef : Tristan Douard, directeur de QCD, Rédaction : Anne-Maëlle Bodeven, Caroline Dubois, Nathalie Massiot, chargées de mission CLS, Statistiques et cartographie, Guillaume Chérel, chargé d'études observatoires, Grégoire Marpillat, chef de projet système d'information et data, Joséphine Chotard, alternante SIG

Conception graphique : Romain Diguët pour Mutine Communication – Photo couverture : Christel Sagniez – Impression : Cloître Imprimeur – St Thonan
Tirage à 300 exemplaires – Mai 2023