



AVANT PROPOS

Le plan régional santé environnement concourt, par l'impulsion d'actions et la mise en réseau des acteurs, à répondre aux enjeux identifiés en Bretagne. Ce tableau de bord, destiné à un large public, rassemble de manière synthétique des indicateurs d'état des lieux en Santé-Environnement pour la Bretagne. Les indicateurs environnementaux et sanitaires ont été sélectionnés au regard de leur disponibilité, de leur fiabilité, de leur fréquence de mise à jour et de leur lien avec la santé. Selon le thème étudié, ils objectivent les inégalités territoriales ou l'évolution temporelle.

L'indicateur régional est comparé avec la donnée nationale lorsqu'elle existe. Le niveau géographique retenu est l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI)*, lorsque les données sont disponibles à cette échelle, ou le département à défaut.

Le tableau de bord, régulièrement actualisé, pourra évoluer dans son contenu selon la disponibilité de nouvelles données, notamment sur des thèmes comme l'alimentation, le bruit ou encore la qualité du cadre de vie, pour lesquels peu d'indicateurs existent à ce jour.

SITES INTERNET POUR EN SAVOIR PLUS

EAU, ALIMENTATION ET SANTÉ - P3

Eau potable : Ministère de la Santé

Eaux de baignade : Ministère de la Santé

Pêche à pied de loisirs : pecheapied-responsable.fr

Données agricoles : Agreste Bretagne (Ministère de l'Agriculture), Fédération régionale de l'agriculture biologique (FRAB), Observatoire de la production biologique en Bretagne

LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ - P4

Précarité énergétique : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE)

Potentiel radon des sols : Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN)

Mobilités : Observatoire du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET), Observatoire Régional des Transports de Bretagne (ORTB)

Exposition aux ondes : Agence Nationale des Fréquences (ANFR)

Biodiversité : Direction régionale Bretagne de l'Office français de la biodiversité

CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ - P6

Surveillance canicule en Bretagne : Santé publique France

AIR EXTÉRIEUR ET SANTÉ - P7

Surveillance de la qualité de l'air en Bretagne : Air Breizh

Surveillance pollinique en Bretagne : Cap'air Bretagne

Implantation et observations des Pollinariums sentinelles en Bretagne

Polliniers sentinelles (données intégrées dans les bulletins de Cap'air Bretagne)

Mortalité due à la pollution de l'air en Bretagne : Santé publique France

Seuils de référence en matière de qualité de l'air : Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

SANTÉ AU TRAVAIL - P8

Cancers et facteurs professionnels : Institut National du Cancer Expositions : Enquête SUMER 2017 (INRS)

Plan régional Santé Travail 2022 – 2025 : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets Bretagne), Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)

Maladies à caractère professionnel (MCP) : Santé publique France

IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ - P9

Méthodologie des indicateurs de mortalité : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Données de santé : Atlasanté (Ministère de la Santé), Géodas (Santé publique France), Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORS Bretagne)

AUTRES THÈMES

Inventaire des bases de données environnementales : Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)

Données environnementales : Observatoire de l'environnement en Bretagne (OEB)

Portail régional de données géolocalisées multithématiques : Géobretagne

Risques naturels et technologiques : Géorisques (Ministère de l'Écologie)

Ventes de pesticides : Banque nationale des ventes pour les distributeurs (BNV-D)

PUBLICATIONS RÉGIONALES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

État des lieux Santé-Environnement en Bretagne (2015)

Baromètre santé environnement en Bretagne (2020)

* y compris les 8 communes de Loire-Atlantique pour l'EPCI de Redon Agglomération.



EAU, ALIMENTATION ET SANTÉ

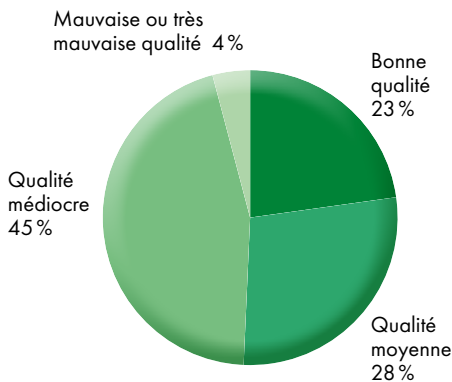
DE LA PRODUCTION À LA CONSOMMATION

Qualité de l'eau

En Bretagne, les activités de pêche à pied et, ponctuellement, de baignade en eau douce sont aujourd'hui les plus concernées par les risques sanitaires liés à la qualité de l'eau en Bretagne. Les eaux de baignade en mer sont quant à elles de bonne qualité.

Les eaux distribuées constituent également un enjeu sanitaire. En 2021, l'ARS a fait évoluer la liste des pesticides et métabolites de pesticides recherchés. Le contrôle sanitaire de l'eau distribuée a mis en évidence des dépassements ponctuels ou récurrents en ESA-métolachlore, métabolite issu du S-métolachlore, herbicide utilisé principalement pour le maïs. Ces dépassements ont concerné 39,7 % de la population bretonne. Les concentrations observées n'étaient pas de nature à induire un risque pour la santé et n'ont pas entraîné de restriction de consommation d'eau.

Classement de qualité des sites de pêche à pied de loisirs en Bretagne en 2021



Source : Agence régionale de santé de Bretagne Exploitation ORS Bretagne.
NB : Classement de l'année 2021 établi au 1er janvier 2022 (Valorisation des résultats 2019-2020-2021). La surveillance sanitaire des zones de pêche à pied récréative a porté sur 97 sites de ramassage de moules, huîtres, coques ou palourdes.

Alimentation et modes de production agricole

Une alimentation saine et durable passe notamment par le recours à des circuits courts et de proximité et l'encouragement de modes de production plus respectueux de l'environnement, tels que l'agro-écologie et l'agriculture biologique. Ils contribuent à la préservation de la qualité de l'eau, au maintien de la fertilité des sols, au développement de la biodiversité et à la réduction de l'exposition aux substances chimiques (phytosanitaires, antibiotiques, etc.). La loi EGalim du 30/10/2018 « pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous » prévoit le suivi des mesures prises pour favoriser une alimentation saine, de qualité, durable, accessible à tous et respectueuse du bien-être animal. Un des indicateurs de suivi concerne le pourcentage d'approvisionnement en produits de qualité et durables en restauration collective, qui devra atteindre au moins 50 % au 1^{er} janvier 2022, dont au moins 20 % de produits biologiques. Ces dispositions ont été renforcées par la loi Climat et résilience du 22 août 2021.

Afin d'accompagner les gestionnaires d'établissement de restauration collective et leur permettre de déclarer leurs données d'achat, une plateforme numérique a été créée par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire : ma-cantine.agriculture.gouv.fr. Au 1^{er} décembre 2022, 1 378 cantines bretonnes (34 % au primaire et 18 % au collège) sont inscrites sur la plateforme. Seules 5 % de ces cantines ont atteint les objectifs de la loi EGalim¹. Avec 19 % en moyenne de produits bio dans leurs achats, l'objectif est presque atteint. La part des autres produits durables et de qualité n'est, en revanche, que de 13 % (objectif : au moins 30 %). La DRAAF Bretagne, en lien avec les chargés de déploiement de l'outil Ma Cantine, relaie les informations auprès des parties prenantes, via les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) notamment, et pilote l'ensemble de ces actions dans le cadre du Comité régional de l'Alimentation (CRALIM), en lien avec la Région Bretagne.

¹ Chiffres à interpréter avec précaution, échantillon peu représentatif à ce stade.



98,3 % 100 % 60,3 % 10,3 %

des eaux de baignade (classées mer et eau douce) répondant aux exigences de qualité européennes en 2021 (98,6 % en 2020)

de la population bretonne desservie par une eau conforme en nitrates en 2021 (100 % en 2020)

de la population bretonne desservie par une eau conforme en pesticides en 2021¹ (97,7 % en 2020)

de surface agricole utile en bio ou en conversion en 2021 (France : 10,3 %, soit + 7,7 % d'évolution entre 2020 et 2021 (France : + 9,0 %)²

¹ La baisse importante de conformité est due à un élargissement de la liste des molécules de pesticides recherchées à compter du 1^{er} avril 2021. ² Source : Agence Bio - Chiffres-clés 2021.



LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ

L'HABITAT

La précarité énergétique

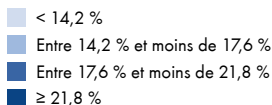
La loi Grenelle II (du 12 juillet 2010) définit une personne en situation de précarité énergétique comme ayant « des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires ». Ces difficultés à faire face aux dépenses d'énergie résultent de la combinaison de trois facteurs principaux : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie.

La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en

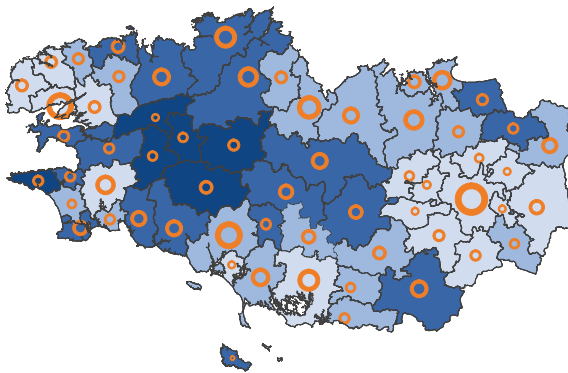
termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale (anxiété et dépression...), conséquences sanitaires (repli sur soi, désocialisation...), adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins...

Le radon est un gaz radioactif émis naturellement par les sous-sols granitiques, et qui peut s'accumuler dans l'habitat. C'est un cancérigène pulmonaire. La Bretagne est une des régions françaises les plus exposées du fait de sa géologie.

Part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement dans les EPCI de Bretagne en 2018



En nombre



Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne, Octobre 2021. Limite des EPCI au 01/01/2022. Fichier logement (FDL), Recensement de la population Insee 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

Définition : La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage. Les ménages sont considérés en situation de précarité énergétique si leurs dépenses en énergie pour le logement (chauffage, production d'eau chaude, cuisson et autres consommations d'électricité) sont supérieures à 8 % de leurs revenus et que leurs revenus par unité de consommation sont inférieurs au troisième décile (c'est-à-dire qu'ils appartiennent en même temps aux 30 % des ménages les plus modestes). Cette seconde condition évite de cibler des ménages disposant de ressources jugées confortables.



CHIFFRES CLÉS

14,6 %

des ménages bretons en situation de vulnérabilité énergétique liée au coût du logement, soit près de 224 500 ménages (14,0 % en France)

20 %

des décès par cancer du poumon attribuables en Bretagne à une exposition domestique au radon, soit 200 décès par an (France : 10 %, soit 3 000 décès)*

81,7 %

de la population bretonne réside dans une zone à potentiel radon significatif (niveau 3)

* Source : estimation 2018 IRSN Quantitative health impact of indoor radon in France



LOGEMENT, CADRE DE VIE ET SANTÉ

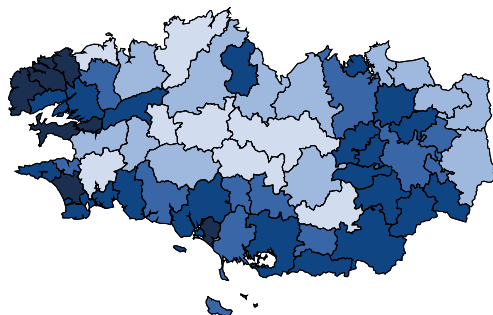
LES DÉPLACEMENTS

Le secteur des transports est une source majeure d'émissions de polluants (dioxyde d'azote, particules, bruit...) dont l'essentiel peut être imputé au trafic routier.

L'objectif de développement de modes de transports moins polluants passe par un recours accru aux transports alternatifs à la voiture individuelle, notamment pour les trajets domicile-travail.

L'utilisation d'un véhicule pour se rendre au travail prédomine largement et est plus répandue en Bretagne que sur le reste du territoire national (81,2 % contre 70,4 %) en raison de la structuration de l'espace breton. En Bretagne, deux-tiers des actifs sont des « navetteurs » : ils résident dans une commune et exercent leur emploi dans une autre. La mobilité domicile-travail est au cœur de la structuration des réseaux de transport et des stratégies résidentielles des ménages.

Temps moyen des trajets domicile-travail (en minutes) par EPCI en 2018



- 10,5 à 20,2 minutes
- 20,3 à 22,3 minutes
- 22,4 à 24,3 minutes
- 24,4 à 27,2 minutes
- 27,3 à 41,5 minutes

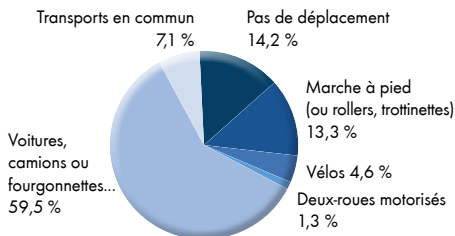
Source : Insee, recensement de la population 2018, exploitation Agence nationale de la cohésion des territoires.

Limite des EPCI au 01/01/2022 : l'EPCI Centre Morbihan Communauté s'est scindé en deux : Baud Communauté et Centre Morbihan Communauté (qui garde l'ancien nom). Le temps moyen présenté pour chacun des 2 EPCI concernent celui des deux territoires regroupés.

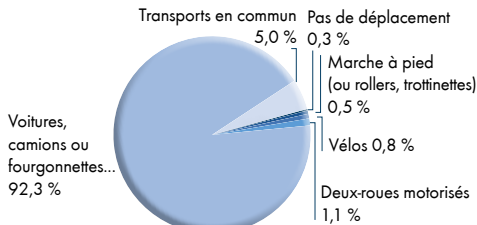
Précisions : Le temps des trajets domicile-travail correspond à la durée (en minutes) parcourue par les actifs. Le temps de trajet est modélisé, de « mairie » à « mairie », en voiture, en situation d'heures pleines à l'aide du distancier Metric (Insee, 2021).

Répartition des modes de déplacement des trajets domicile-travail en 2019 en Bretagne

Lieu de travail dans la commune de résidence



Lieu de travail dans une autre commune que la commune de résidence



Source : Insee, recensement de la population 2019, exploitation ORS Bretagne.

Précisions : Cet indicateur ne concerne que le principal mode de déplacement utilisé, sans intégrer les possibles combinaisons de modalités ou le covoiturage. Les données distinguent désormais les vélos (y compris électriques) des engins à 2 roues motorisés.



23,3 minutes

en moyenne pour les trajets domicile-travail en Bretagne (25,8 minutes en France métropolitaine)

81,2 %

des actifs bretons utilisent voiture, camion ou fourgonnette pour se rendre au travail en 2019, soit une évolution de + 1% depuis 2013 (France : 70,4 %, soit +0,4 %)



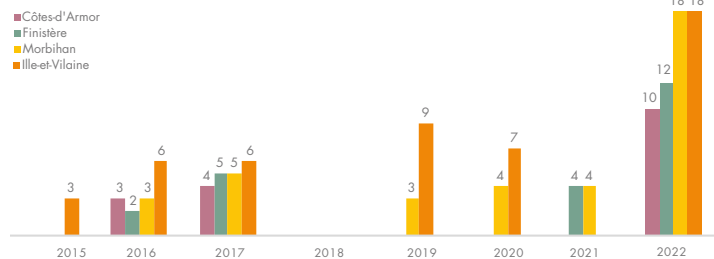
CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ

LES IMPACTS SANITAIRES DES ÉPISODES DE CANICULE

Le climat breton s'est réchauffé en toutes saisons sur les 50 dernières années : diminution du nombre de jours de gel, augmentation des températures moyennes, minimales et maximales, élévation du nombre de journées chaudes (>25°C) plus marquée à l'intérieur des terres que sur le littoral. Au-delà de ses conséquences sur l'environnement, le changement climatique peut avoir des conséquences sanitaires directes comme lors d'une exposition à une vague de chaleur (hospitalisations, décès) ou indirectes associées à la dégradation de la qualité de l'air, de l'eau ou à la prolifération de vecteurs responsables de maladies (chikungunya, dengue, maladie de Lyme). Le bilan national 2022 de Météo-France indique que l'été 2022 est au 2^e rang des étés les plus chauds

observés depuis 1900. Il a également été marqué par d'autres phénomènes météorologiques extrêmes tels que la sécheresse, les feux de forêts, les orages et une canicule marine qui a touché la mer méditerranéenne avec un impact sur les écosystèmes marins. La Bretagne a été concernée par trois vagues de forte chaleur (la 1^{re} observée en mi-juin, la 2^e en juillet et la 3^e avant mi-août 2022), au cours desquelles plusieurs départements ont été classés par Météo-France en vigilance orange ou, pour la première fois, en vigilance rouge. Un impact significatif sur la santé a été constaté lors de ces périodes : surmortalité (168 décès estimés en excès, toutes causes), passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur en hausse.

Nombre de jours en vigilance canicule jaune, orange ou rouge par département entre 2015 et 2022

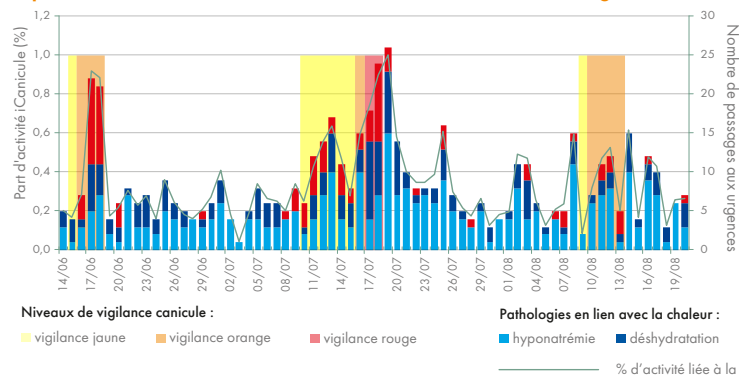


NB : Les périodes de vigilance sont basées sur les prévisions météorologiques réalisées par Météo-France. Elles ne correspondent pas obligatoirement aux périodes de dépassement stricts des seuils d'alerte identifiées sur la base des observations.

- > Vigilance jaune (niveau 2) : avertissement chaleur
- > Vigilance orange (niveau 3) : alerte canicule
- > Vigilance rouge : canicule extrême

Sources : Cartes de vigilance Météo-France (exploitation Santé publique France Bretagne).

Évolution quotidienne des passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur* et part d'activité associée du 14/06 au 20/08/2022 en Bretagne



Sources : Santé Publique France / SurSaJUD® et Météo-France / Carte de Vigilance

* Passages aux urgences (réseau OSCOUR) pour hyperthermies et coups de chaleur, déshydratations et hyponatremies. Les actes SOS Médecins ne sont pas comptabilisés ici.

NB : La période de surveillance complète s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre. Pour l'analyse de l'impact sur le recours aux soins, le graphique cible les périodes de vigilance canicule.



+168 décès

estimés en excès en 2022, soit une surmortalité de +20% (principalement chez des personnes âgées de 75 ans et plus)

AIR EXTÉRIEUR ET SANTÉ

LES PARTICULES FINES ET LES POLLENS

Le secteur résidentiel présente un poids important dans les émissions régionales de **particules PM2,5**, en raison notamment d'une utilisation importante du chauffage au bois, suivi par l'agriculture et le transport routier.

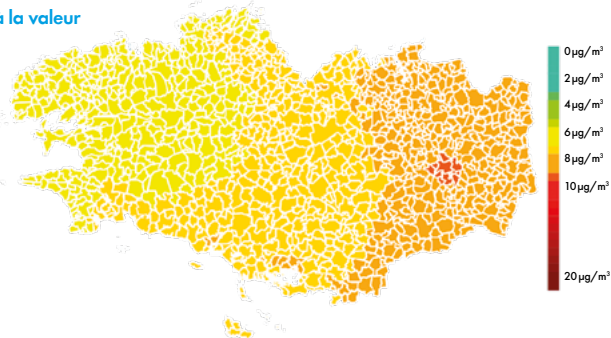
Ces particules, plus fines que les PM10, pénètrent davantage dans les bronches et ont un impact accru sur la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire. L'exposition régulière à un air chargé en particules fines (pollution « de fond ») présente un plus grand impact sanitaire que les pics de pollution.

En Bretagne, l'exposition de la population aux **pollens** constitue également un enjeu de santé publique compte tenu du nombre important de personnes concernées par des réactions allergiques, essentiellement des pathologies respiratoires.

En 2022, les pollens de bouleau, les plus actifs sur le territoire breton, sont apparus avec trois semaines d'avance sur le calendrier habituel, en référence aux relevés depuis l'année 2013. C'est à Pontivy que la concentration de pollens a été la plus forte, tant pour le bouleau que les graminées.

Concentrations moyennes annuelles modélisées en PM2,5 en 2021

Comparaison à la valeur recommandée par l'OMS* en 2005 : **10 µg/m³**



Définition : Les poussières (ou particules fines, en anglais « Particule Matter (PM) ») désignent les particules de matières en suspension dans l'air. Les PM sont classées en différentes catégories suivant leur diamètre. Les PM2,5 désignent les particules fines de diamètre aérodynamique inférieure à 2,5 micromètres (µm).

*La modélisation des concentrations en PM2,5 de la Bretagne en comparaison des seuils de l'OMS n'est pas réglementaire, mais indicative d'une situation visant un non impact sur la santé. La modélisation officielle, fonction des valeurs imposées par la réglementation française, montre que l'ensemble du territoire breton respecte les exigences. Une révision des valeurs seuils réglementaires est actuellement en cours.

Comparaison à la valeur recommandée par l'OMS* en 2021 : **5 µg/m³**



NB : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révisé ses seuils de référence pour les principaux polluants atmosphériques. Les nouvelles lignes directrices de l'OMS proposent des seuils de référence plus exigeants à compter de 2021 pour réduire les effets de la pollution de l'air ambiant sur la santé. Pour les PM2,5, le seuil de référence qui datait de 2005 (10 µg/m³) est passé à 5 µg/m³ en 2021.

Source : Air Breizh. Cartes extraites de l'outil Commun'Air.



65 jours

de dépassement en PM2,5 du seuil recommandé par l'OMS (15 µg/m3 en moy. journalière 3 jours max./an) à Rennes (station Pays-Bas) en 2021 ; 52 à Rennes (station Laënnec), 50 à St-Malo et Vannes ; 49 à Lorient ; 28 à Merléac et 16 à Brest.

2 000

décès prématurés par an en Bretagne dus à la pollution de l'air*

32 %

des semaines surveillées à Rennes avec un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé en 2022 : 30 % à Pontivy ; 26 % à Dinan et Saint-Brieuc ; 16 % à Brest**

* Source : Estimation de Santé Publique France (2016)

** Source : Cap'air Bretagne. En Bretagne, en 2022 la surveillance a été réalisée durant 36 semaines (semaines n° 1 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.



SANTÉ AU TRAVAIL

LES EXPOSITIONS CHIMIQUES

En France, un tiers des salariés sont exposés au risque chimique dans le cadre de leur travail, soit de par les produits utilisés (peintures, colles, diluants, produits de nettoyage ou de ménage), soit de par l'activité émettrice de poussières, fumées, vapeurs, etc. (enquête SUMER 2017). Les secteurs d'activité les plus exposés sont ceux de la construction (58 %), de l'industrie (38 %), de l'agriculture (34 %), puis du tertiaire (29 %).

Selon l'INRS, les principales maladies professionnelles déclarées en lien avec une exposition environnementale sont les pathologies liées à l'amiante, à l'inhalation de poussières de silice, de bois et au contact avec les ciments.

Les effets de ces expositions chimiques peuvent survenir à court terme (intoxication, explosion, allergie...) et à long terme (atteinte de certains organes, allergies invalidantes, effets CMR : cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques...). Chez les agriculteurs, la maladie

de Parkinson a été inscrite en 2012 au tableau des maladies professionnelles provoquées par l'exposition aux produits phytosanitaires, comme le lymphome malin non hodgkinien en 2015.

Un tableau de maladie professionnelle relatif au cancer de la prostate en lien avec l'exposition aux pesticides a été créé pour le régime agricole (décret du 22 décembre 2021) et pour le régime général (décret du 20 avril 2022).

L'analyse des données des **maladies professionnelles** reconnues et des **maladies à caractère professionnel** permet de fournir des éléments quantitatifs sur les conséquences des expositions des salariés aux agents chimiques présents dans leur environnement de travail. Est défini comme MCP toute pathologie ou symptôme lié au travail selon le médecin du travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.



CHIFFRES CLÉS

3,1 %

des maladies professionnelles (MP) reconnues
sont liées à des agents chimiques* en Bretagne
sur l'ensemble de la période 2015 à 2019
(Régimes général et agricole)

3,4 %

des maladies à caractère professionnel (MCP)
sont liées à des agents chimiques* en Bretagne
sur l'ensemble de la période 2016 à 2021
(Régimes général et agricole)

* Comprend quatre chapitres du Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles : agents chimiques organiques ; agents chimiques inorganiques ; produit ou procédé industriel ; roches et autres substances minérales.



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

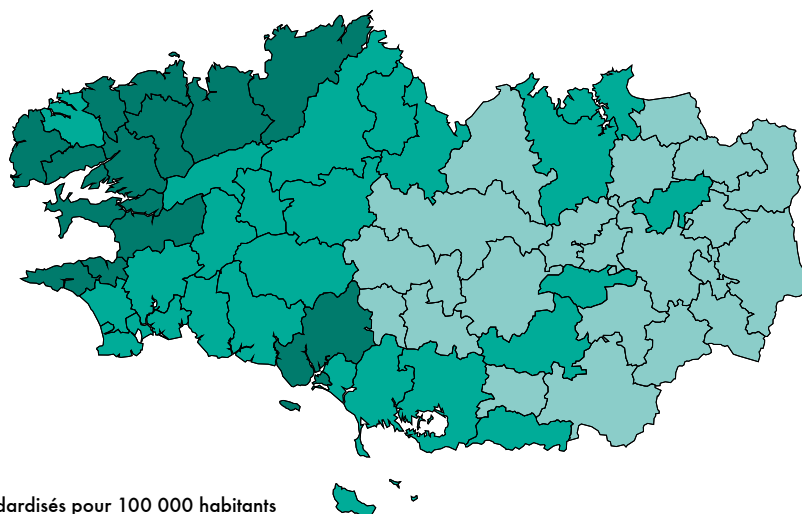
LE CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est associé à l'inhalation de substances nocives présentes dans l'environnement. Si le tabagisme en est le principal facteur de risque, d'autres facteurs environnementaux ou professionnels sont également avérés : l'exposition à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au radon, à des gaz d'échappement des moteurs diesel, à des hydrocarbures polycycliques aromatiques ou plus

globalement la pollution de l'air extérieur. Selon Santé publique France, une exposition professionnelle serait impliquée dans 15 à 30 % des cancers du poumon.

Si la situation bretonne est proche de la moyenne française, les situations territoriales sont disparates au sein de la région.

Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par EPCI en 2008-2017



Taux standardisés pour 100 000 habitants

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale

Limite des EPCI au 01/01/2022.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Exploitation ORS Bretagne.

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.



49

décès par cancer du poumon
POUR 100 000 habitants
en Bretagne (49 en France
métropolitaine)

+ 0,6 %

D'ÉVOLUTION

du taux de mortalité du cancer du poumon en
moyenne par an en Bretagne entre 2003-2005
et 2015-2017 (- 0,3 % en France métropolitaine)



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

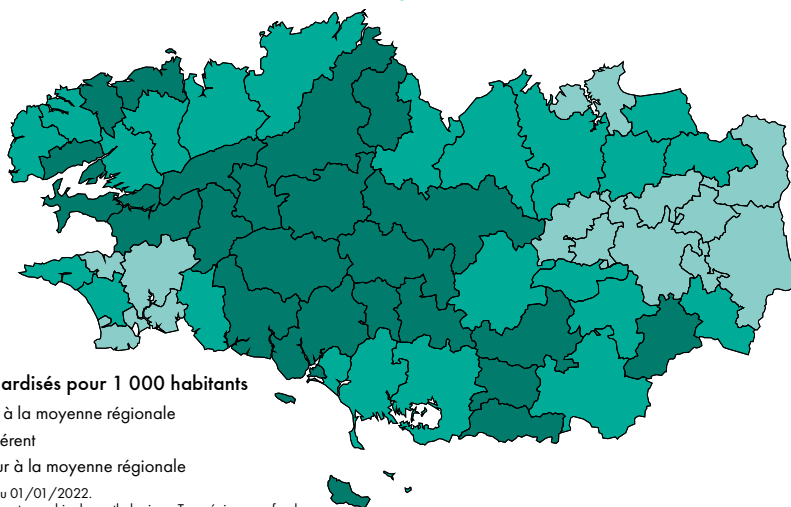
LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Les principaux facteurs environnementaux susceptibles de jouer un rôle dans la genèse de ces maladies sont la pollution atmosphérique (particules fines et ultrafines, ozone...), le bruit et les polluants de l'air intérieur (monoxyde de carbone).

Selon l'OMS, il existe un lien entre la dégradation de la santé cardiovasculaire de la population et l'augmentation du niveau de la pollution atmosphérique. L'OMS estime ainsi qu'environ 58 % des décès

prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultent en 2016 de maladies cardiovasculaires, contre 18 % de pathologies respiratoires, et 6 % de cancers du poumon. Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité en Bretagne (première pour les femmes), juste après les cancers. La situation de la Bretagne est défavorable pour la mortalité par rapport à la moyenne métropolitaine. À l'inverse, la région affiche un taux de prévalence des maladies cardio-neurovasculaires inférieur à la moyenne métropolitaine.

Prévalence* des maladies cardio-neurovasculaires par EPCI en 2020



Taux standardisés pour 1 000 habitants

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale

Limite des EPCI au 01/01/2022.

Sources : Cnam, cartographie des pathologies – Tous régimes confondus - Exploitation ORS Bretagne.

La cartographie des pathologies permet d'identifier les personnes prises en charge par groupe de pathologies parmi les bénéficiaires de tous les régimes de l'assurance maladie. La classification s'effectue à partir d'algorithmes utilisant : les diagnostics des Affections de Longue Durée ; ceux des séjours hospitaliers, identifiés par leur code selon la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ; les délivrances de médicaments spécifiques et les réalisations d'actes spécifiques de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.

* Taux de prévalence : Nombre de personnes traitées pour une maladie cardio-neurovasculaire en 2020 (nouveaux cas en 2020 + anciens cas), il est exprimé pour 1 000 personnes.

Les maladies cardio-neurovasculaires, dites aussi maladies cardiovasculaires, sont un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins.



CHIFFRES CLÉS

73

personnes traitées pour
maladies cardio-neurovasculaires
POUR 1 000 habitants en Bretagne
en 2020 (75 en France métropolitaine)

+ 2,2 %
D'ÉVOLUTION

du nombre total de patients pris en charge (nouveaux et anciens cas) pour maladies cardio-neurovasculaires en Bretagne entre 2019 et 2020 (+2,0 % en France métropolitaine)



IMPACTS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

L'ASTHME

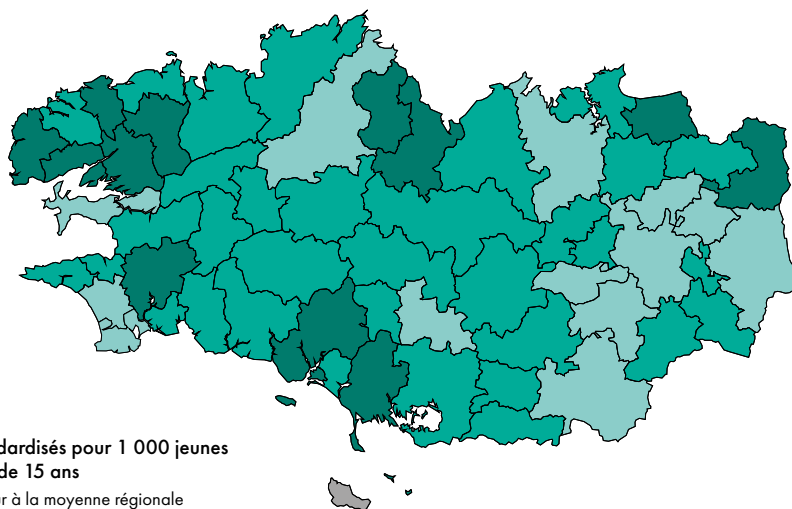
L'asthme est une maladie chronique de l'appareil respiratoire, souvent d'origine allergique.

L'environnement joue un rôle dans la survenue de l'asthme et peut être un déclencheur de crise. Les facteurs environnementaux, allergiques ou non allergiques, susceptibles de déclencher ou d'aggraver des crises

d'asthme sont nombreux et peuvent varier d'une personne à l'autre : dans l'air extérieur, pollens, particules fines, gaz toxiques ; dans l'air intérieur : acariens, moisissures, produits à usage domestique, tabac....

L'asthme infantile est la maladie la plus fréquente de l'enfance.

Recours à un traitement antiasthmatique régulier* chez les moins de 15 ans par EPCI en 2021



Taux standardisés pour 1 000 jeunes
de moins de 15 ans

- Inférieur à la moyenne régionale
- Non différent
- Supérieur à la moyenne régionale
- Non disponible (effectif insuffisant)

Limite des EPCI au 01/01/2022.

Source : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance maladie, exploitation ORS Bretagne.

* Au moins trois prescriptions de médicaments antiasthmatiques en 2021.

Pour la standardisation, la population de référence utilisée est celle de la France entière au RP 2018.

NB : L'indicateur calculé sur l'ensemble des régimes : organismes régionaux (RG, MSA et RSI) et organismes nationaux (les Sections Locales Mutualistes comme les mutuelles étudiantes, la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGÉN)...). Le dénominateur correspond aux bénéficiaires de moins de 15 ans consommant dans les 3 ans, soit pour les années 2019 à 2021.



48

enfants de moins de 15 ans **SUR 1 000** ont eu recours à un traitement antiasthmatique régulier en Bretagne en 2021 (contre 53 pour 1 000 en 2019 et 41 pour 1 000 en 2020)*

* Peu de données existent sur l'effet de la pandémie de Covid-19 et des confinements successifs sur l'asthme. Un certain nombre d'éléments sont susceptibles d'influencer l'asthme chez les enfants pendant cette période particulière (exemple de facteurs protecteurs : moindre exposition aux virus présents en collectivité, aux allergènes de l'air extérieur et à la pollution atmosphérique ; port du masque).

LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT EN 8 OBJECTIFS



OBJECTIF 1 - Renforcer et diffuser
les connaissances



OBJECTIF 2 - Adapter les actions aux
spécificités des territoires



OBJECTIF 3 - Sensibiliser à la santé
environnement



OBJECTIF 4 - Aménager un cadre
de vie favorable à la santé



OBJECTIF 5 - Améliorer la qualité de l'air



OBJECTIF 6 - Améliorer la qualité de l'eau



OBJECTIF 7 - Améliorer les modes de vie
et pratiques professionnelles



OBJECTIF 8 - Répondre aux nouveaux défis
environnementaux

Ensemble, agissons au quotidien pour notre
environnement et notre santé.

www.bretagne.prse.fr