



PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

ARMOR

Éditorial

Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, le conseil territorial de santé (CTS) « participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé » (*Article L1434-10 du code de la santé publique*) qui doit contribuer à la déclinaison des objectifs du PRS en proximité.

Ce diagnostic a en effet pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population et les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité de services, propres à chaque territoire.

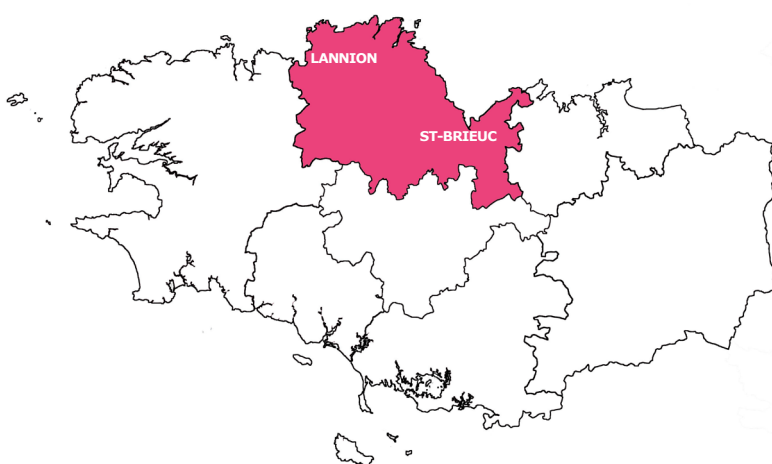
Afin d'accompagner les CTS dans leur mission, l'ARS Bretagne a demandé à l'ORS Bretagne de réaliser

ces portraits statistiques, déclinaison à l'échelle des territoires de démocratie en santé des documents « Etat de santé de la population en Bretagne » et « Bilan de l'offre de santé en Bretagne », produits pour le diagnostic régional du PRS. Ces portraits permettent de faire ressortir les spécificités de chaque territoire par rapport à la région. J'espère qu'ils seront l'occasion de constats partagés à même de nourrir les débats et réflexions au sein des instances de la démocratie en santé.

Olivier de Cadeville

Directeur Général de l'ARS Bretagne

Carte d'identité



Source : ARS Bretagne, Arrêté du 27 octobre 2016 - Exploitation ORS Bretagne



Démographie

Population totale (1^{er} Janvier 2013)

418 235 habitants 12,8 % de la population en Bretagne

Naissances (2015)

3 906 naissances 11,7 % des naissances en Bretagne

Décès (2013)

4 985 décès 15,3 % des décès en Bretagne



Soins

Médecins généralistes libéraux (1^{er} janvier 2016)

373 médecins 12,2 % des médecins en Bretagne

Personnes hospitalisées au moins une fois en médecine ou chirurgie dans l'année (2015)

69 872 personnes 14,2 % des personnes en Bretagne

Personnes de 15 ans et plus ayant eu recours au moins une fois au médecin généraliste dans l'année (2015)

278 052 personnes 13,1 % des personnes en Bretagne

Sources : Insee, recensement de population, Inserm, DEMOPS (RPPS et ADELI), PMSI MCO, Snilram, ARS Bretagne

Sommaire

Synthèse.....	3	6. Démographie des professionnels de santé.....	9
1. Démographie.....	4	7. Prises en charge hospitalières.....	10
2. Indicateurs sociaux.....	5	8. Imagerie.....	12
3. Environnement.....	5	9. Prises en charge de populations spécifiques.....	13
4. Prévention.....	6	Sources et définitions.....	15
5. État de santé.....	6		

Synthèse

Une mortalité prématurée évitable parmi les plus élevées de la région

L'état de santé se situe dans la moyenne régionale chez les femmes, mais est défavorable chez les hommes. La mortalité prématurée évitable, en relation avec des comportements à risque, figure parmi les plus élevées de la région. Parallèlement, le recours aux soins hospitaliers est supérieur à la moyenne régionale en médecine.

La participation au dépistage organisé du cancer du sein est la plus faible de la région.

Le territoire présente des signes de fragilité socio-économique. L'exposition à la pollution atmosphérique se concentre le long des grands axes routiers et la quasi-totalité de la population est exposée à un risque élevé de fortes concentrations de radon dans l'habitat.

Les attentes du Conseil Territorial de Santé (CTS)

Au regard de l'état de santé de la population, le CTS s'interroge sur le déploiement, la pérennité ainsi que sur la visibilité des actions de Prévention et Promotion de la Santé mises en œuvre. La question de l'évaluation est évoquée. La nécessité d'étudier les facteurs du non recours aux soins (accès aux droits, transport, isolement...) est soulignée.

Une offre de professionnels de santé de premier recours et spécialisée à renforcer

Le territoire se caractérise par une faible densité et un vieillissement des médecins généralistes libéraux. Ce constat concerne également plusieurs catégories de professionnels de santé et spécialités médico-chirurgicales. Il est mieux doté qu'en région en équipements d'imagerie médicale, avec des temps d'accès plus courts. Cependant, les taux d'équipement sont inférieurs à la moyenne nationale et les médecins spécialisés en radiodiagnostic sont en moyenne plus âgés qu'au niveau régional.

Les enjeux identifiés par le CTS

Le CTS retient la problématique liée au vieillissement des professionnels de santé ainsi que les disparités infra-territoriales de l'offre de premiers recours. Il note la nécessité de revoir l'articulation entre les généralistes et les soins urgents en milieu hospitalier. Il souligne que face au manque de radiologues hospitaliers, la téléradiologie s'est nettement développée sur le territoire. Parallèlement, dans certaines zones, en l'absence de radiologues libéraux, les difficultés d'accès au dépistage du cancer du sein sont soulignées.

Un faible équipement en SSR spécialisés et un taux de fuite important

Les taux d'équipement sont supérieurs à la moyenne régionale en médecine et chirurgie, à l'inverse ils sont inférieurs en soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés et polyvalents.

Un habitant sur cinq quitte le territoire pour une prise en charge en SSR spécialisés, le plus souvent pour le territoire de Rennes.

De même, un taux de fuite en chirurgie vers le territoire « Finistère Penn Ar Bed » est observé.

Par choix ou par nécessité pour les accouchements à risque, les femmes du territoire ont, plus qu'ailleurs, recours à une maternité plus éloignée, plutôt qu'à celle située à proximité de leur domicile.

Le taux de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) est inférieur aux moyennes régionales et nationales.

Les enjeux identifiés par le CTS

Les constats relatifs aux SSR spécialisés justifient une réorganisation de l'offre sur le territoire.

Le CTS souhaite une analyse de la filière de prise en charge obstétricale au regard des caractéristiques des accouchements pour comprendre le recours à des maternités plus éloignées.

L'offre en HAD, relais entre l'hospitalisation en établissement et le domicile, nécessite d'évoluer et de se structurer.

Une offre de soins à adapter aux besoins de la population en situation de handicap...

Les taux d'équipement en services à domicile pour les personnes en situation de handicap sont les plus élevés de la région. Pour les enfants, l'offre en institution est supérieure à la moyenne régionale à l'exception de l'offre en instituts médico-éducatifs. Pour les adultes, l'offre en institution est inférieure à la moyenne régionale à l'exception des maisons d'accueil spécialisées. Les enfants et adultes accueillis en institution sont plus âgés qu'en moyenne régionale.

... et au vieillissement de la population

Le territoire se caractérise par une population plus âgée et vieillissante qu'au niveau régional. L'offre en maison de retraite non EHPAD et en unité de soins de longue durée est peu développée mais compensée par celle en EHPAD. L'offre en services de soins à domicile (SSIAD et SPASAD) est supérieure au taux régional, mais plusieurs zones sont globalement moins dotées.

Différents types de dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire.

Les enjeux identifiés par le CTS

Pour les personnes en situation de handicap, si les taux d'équipement sont supérieurs à la moyenne régionale, il n'en demeure pas moins des listes et des délais d'attente importants. Le CTS souligne également des difficultés d'accès aux soins dentaires et gynécologiques pour les personnes en situation de handicap et les personnes handicapées vieillissantes notamment à domicile.

Malgré l'offre en EHPAD, le CTS constate une augmentation des personnes âgées présentant des troubles psychiques et ayant besoin de places spécifiques. Des difficultés d'accès aux SSIAD sont constatées.

1. Démographie

Une densité élevée sur le littoral et dans les agglomérations, qui décroît vers l'intérieur des terres

Le territoire compte près de 420 000 habitants au 1^{er} janvier 2013 et représente 12,8 % de la population bretonne. Il se structure autour de trois grandes aires urbaines (Saint-Brieuc – Guingamp - Lannion) qui regroupent près des trois quarts de sa population. Les communes les plus peuplées et les plus denses se situent sur le littoral, tandis que celles localisées au sud de Guingamp présentent les densités les plus faibles.

Un rythme de croissance moins soutenu que celui de la région

La croissance démographique du territoire sur la période 2008-2013 est positive, mais moindre qu'au niveau régional. Elle est stimulée par un apport migratoire, le solde naturel étant négatif. Le territoire bénéficie toutefois d'un indice conjoncturel de fécondité légèrement supérieur à celui de la Bretagne.

Une population âgée sur le littoral et au sud du territoire

En 2013, la population du territoire est plus âgée comparativement aux niveaux régional et national. En effet, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus y est supérieure et le vieillissement de la population plus marqué qu'en moyenne régionale, particulièrement sur le littoral et au sud du territoire.

Un vieillissement qui perdure en 2040

Selon les projections démographiques de l'Insee (modèle Omphale 2010 scénario central), le territoire devrait enregistrer une augmentation de sa population de près de 55 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,5 % en moyenne annuelle) se rapprocherait de celui attendu en Bretagne (+0,6 %).

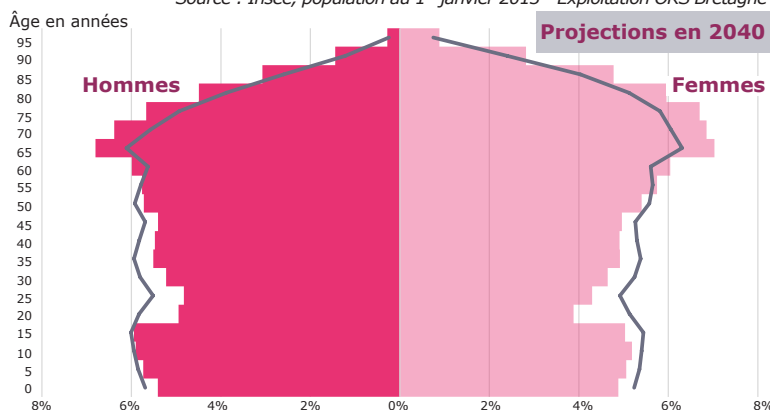
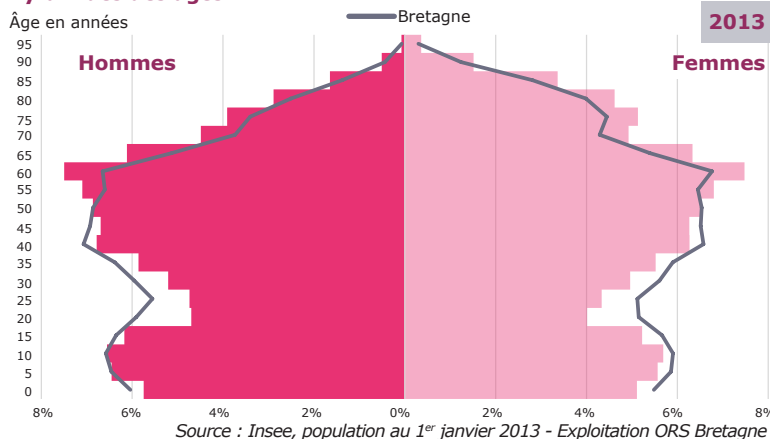
Cette évolution se répercute au niveau de la pyramide des âges. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans augmenterait de près de 5 000. Comme en Bretagne, leur part dans la population du territoire diminuerait en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées, selon un rythme comparable au niveau régional.

Parallèlement, le gain s'opérerait principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait rapidement avec plus de 50 000 individus supplémentaires. La part des 75 ans et plus progresserait, quant à elle, au même rythme qu'au niveau régional.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2013	418 235	3 258 707
Dont : moins de 20 ans	23%	24%
60 ans et plus	31%	26%
75 ans et plus	12%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	+0,5%	+0,7%
Projections de population à l'horizon 2040¹	473 134	3 873 412
Dont : moins de 20 ans	22%	22%
60 ans et plus	38%	33%
75 ans et plus	18%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	106	120
Part de la population selon le type d'espace²		
Grandes aires urbaines	74%	71%
Espace rural	17%	17%
Indice de vieillissement³ en 2013	99%	81%
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013	40%	39%
Indice conjoncturel de fécondité (ICF)⁴ en 2015	1,92	1,83

Source : Insee - Exploitation ORS Bretagne
1, 2, 3 et 4 voir Sources et définitions : démographie, page 15

Pyramides des âges



2. Indicateurs sociaux

Des signes de fragilité socio-économique

En 2013, le revenu annuel médian du territoire est inférieur à celui de la région. Cette situation est à relier aux spécificités des emplois du territoire qui se caractérisent par une plus forte proportion d'agriculteurs exploitants qu'en moyenne régionale et une moindre représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures, tant dans la population active que retraitée. Par ailleurs, les proportions de la population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) et dont le revenu est constitué en totalité des prestations versées par les Caisses d'allocation familiales (CAF) sont plus importantes qu'au niveau régional. De plus, les taux de chômage et de pauvreté sont plus élevés qu'au niveau régional.

Enfin, si les personnes âgées de 75 ans et plus et les jeunes de moins de 30 ans présentent un revenu médian légèrement supérieur à la moyenne régionale, leurs taux de pauvreté se situent parmi les plus élevés de la région.

3. Environnement

Plus de surfaces agricoles qu'en région

Dans le territoire, les surfaces agricoles occupent plus d'espace qu'en région. À l'inverse, la part des forêts et des milieux semi-naturels est de moindre importance.

Pollution atmosphérique : plus d'un quart de la population concernée

Le ministère chargé de l'environnement a défini une méthode afin d'identifier en France les zones sensibles à la qualité de l'air. Plus d'un quart de la population du territoire est concernée contre un tiers des Bretons. Elle est située le long de l'axe routier Trémuson – Saint-Brieuc – Lamballe – Plestan. La pollution est due aux surémissions de dioxyde d'azote liées au transport.

Radon : un risque pour la quasi-totalité de la population du territoire

La Bretagne fait partie des régions françaises les plus exposées au radon. Le territoire figure parmi ceux qui sont les plus exposés en Bretagne avec 94 % de la population concernée par un risque élevé d'exposition.



Impacts de l'environnement sur la santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la dégradation de l'environnement pèse pour environ 14% dans les pathologies des pays développés. Il est impliqué dans les principales maladies contemporaines : cardiovasculaires (ex : bruit), respiratoires (ex : pollution de l'air), cancers (ex : radon, pesticides).

La Bretagne est une région peu industrialisée et les principales sources de pression sont représentées par le secteur résidentiel, celui des transports, ainsi que les secteurs agricole et agroalimentaire. Mais l'environnement peut contribuer au bien-être de la population. Les espaces verts, par exemple, favorisent l'activité physique, diminuent le stress, participent à la lutte contre le changement climatique et la pollution de l'air.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des Catégories Socio-Professionnelles dans la population active ayant un emploi (2013)		
Agriculteurs exploitants	4,1%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7,8%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	12,1%	13,8%
Professions intermédiaires	23,9%	25,1%
Employés	28,0%	27,6%
Ouvriers	24,1%	24,0%
Taux de chômage¹ (Insee 2013)	11,7%	11,2%
Revenus disponibles médians² de la population générale (2013)		
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	16 945 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	19 387 €	18 382 €
Taux de pauvreté³ de la population générale (2013)	11,5%	10,7%
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	20,5%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	9,1%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants ⁴	5,0%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	15,3%	14,4%

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Chav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)
Exploitation ORS Bretagne

1, 2, 3 et 4 Voir Sources et définitions : indicateurs sociaux, page 15

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Occupation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés	6,6%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	82,2%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	10,8%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,2%	0,4%
Part de la surface en surfaces en eau	0,2%	0,3%
Qualité de l'air		
Part de la population en zone sensible	26,3%	34,4%
Potentiel d'exposition au radon		
Part de la population sur une zone avec un potentiel faible (sous-sol avec teneurs en uranium les plus faibles)	2,3%	13,6%
Part de la population sur une zone avec un potentiel moyen (sous-sol avec teneurs en uranium faibles mais sur lequel des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments)	3,7%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	94,0%	82,2%

Sources : IRSN, Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018, CORINE Land Cover 2012 - Exploitation ORS Bretagne

4. Prévention

Dépistage des cancers

De faibles taux de participation aux dépistages organisés

Le taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein est le plus faible de la région et nettement inférieur au taux régional, de près de cinq points.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est nettement inférieur au taux régional de dix points. Le territoire se situe ainsi au deuxième rang des taux de participation les plus faibles.

Pour en savoir plus

L'offre relative à la prévention est détaillée dans le document « Bilan de l'offre » de l'ARS Bretagne.

Lien : [www.bretagne.ars.sante.fr/Politique régionale de santé](http://www.bretagne.ars.sante.fr/Politique_régionale_de_santé).

Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Cancer du sein	57,2%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	40,9%	51,4%

Source : Structures de gestion des dépistages - Exploitation ORS Bretagne

5. État de santé

Nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)

Plus de 10 500 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 10 676 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) ont été enregistrées en moyenne chaque année par les trois principaux régimes d'assurance maladie : régime général (Cnamts), régime agricole (MSA) et régime des professions indépendantes (RSI) pour des personnes domiciliées dans le territoire.

Comme en Bretagne, plus de la moitié d'entre elles ont concerné des hommes. De plus, la proportion des nouvelles admissions en ALD chez les personnes âgées de 65 ans et plus (61 %) est plus importante qu'en région (57 %).

Une part plus importante des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire et moindre pour les affections psychiatriques par rapport à la région

Dans le territoire, près de quatre nouvelles admissions sur dix chez les hommes et près d'un tiers chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à plus d'une nouvelle admission sur cinq.

Les nouvelles admissions pour maladies de l'appareil circulatoire sont proportionnellement plus nombreuses dans le territoire qu'en Bretagne, quel que soit le genre.

À l'inverse, les nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques y sont moins fréquentes.

Répartition des nouvelles admissions en ALD selon le sexe pour les principaux groupes de pathologies en 2012-2014

	Territoire de démocratie en santé		Bretagne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire ¹ (ALD n°1, 3, 5 et 13)	37,4%	31,7%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ² (ALD n°30)	22,2%	22,4%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	13,0%	10,2%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	8,1%	9,5%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,6%	9,2%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,1%	2,7%	3,1%	2,9%
...				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	5 479	5 197	40 209	37 445

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation ORS Bretagne
¹ et ² voir Sources et définitions : état de santé, page 15

Mortalité générale

Une mortalité légèrement au-dessus de la moyenne bretonne chez les hommes...

Sur la période 2011-2013, 4 859 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire, répartis en parts quasiment égales entre les hommes et les femmes : 50,2 % chez les hommes et 49,8 % chez les femmes. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 28 % des décès, suivies des cancers (27 %). Dans le territoire, la surmortalité masculine est de 5 % par rapport au taux régional et de 13 % par rapport au niveau national.

La mortalité féminine est proche du niveau moyen régional, mais supérieure de 5 % à la moyenne nationale.

... mais très supérieure au niveau national pour les cancers chez les hommes, ainsi que pour les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes pour les deux sexes

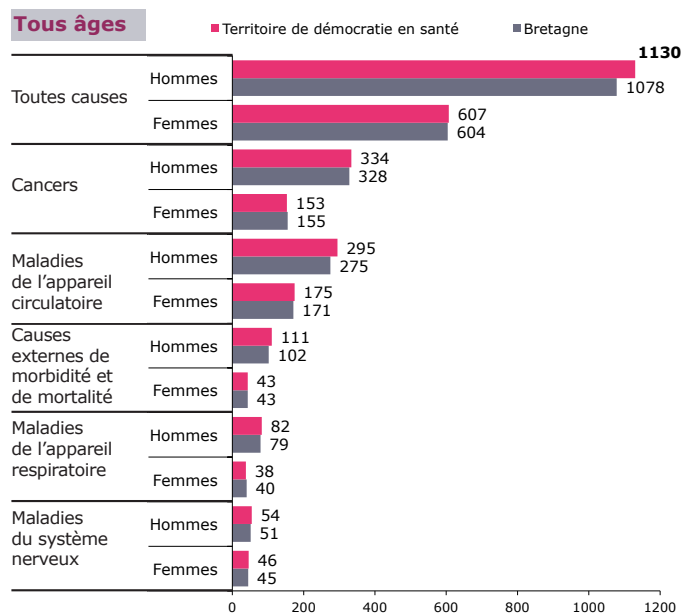
Le territoire enregistre une mortalité qui ne se différencie pas significativement du niveau régional pour chacune des principales causes de décès, quel que soit le genre.

Toutefois, vis-à-vis de la moyenne nationale, il affiche une surmortalité masculine de 10 % pour les cancers, ainsi qu'une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire supérieure de 23 % chez les hommes et de 18 % chez les femmes. Enfin, la surmortalité par causes externes est supérieure de 46 % chez les hommes et 29 % chez les femmes.

Une surmortalité par suicide et accident de la vie courante par rapport au niveau national

Par rapport au niveau national, la mortalité par suicide est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale tant chez les hommes que chez les femmes. Le territoire enregistre également une surmortalité masculine pour les accidents de la vie courante vis-à-vis du niveau national.

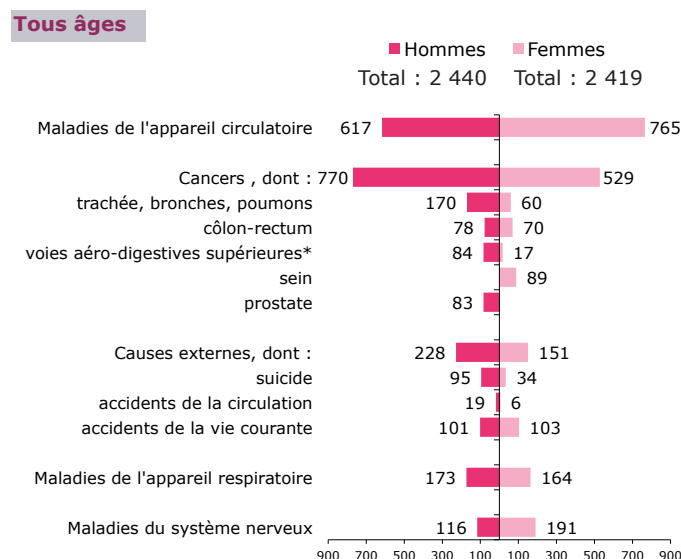
Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2011-2013 pour 100 000 habitants



Lecture

Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

Nombre moyen annuel de décès selon le sexe et les principales causes en 2011-2013



Méthodologie

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les causes externes de mortalité regroupent les accidents de la vie courante, les accidents de la circulation, les suicides et les homicides.

NB : Principales causes de décès triées selon les plus fréquentes en Bretagne pour les deux sexes (hors «Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs»).

*Cancer des VADS : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.

Mortalité prématurée évitable

Chez les hommes, un décès sur sept prématuré et évitable

Dans le territoire, 423 personnes âgées de moins de 65 ans sont décédées en moyenne chaque année entre 2008 et 2013 d'une pathologie considérée comme évitable, ce qui représente la moitié des décès masculins et plus d'un tiers des décès féminins avant 65 ans.

Les pathologies liées à la consommation de tabac apparaissent comme les causes de mortalité prématurée évitable les plus fréquentes (33 %), suivies par celles liées à l'alcool (28 %).

Comme en Bretagne, près de huit décès sur dix concernent des hommes et ont lieu entre 45 et 64 ans. Chez les hommes, un décès sur sept survient avant 65 ans et est considéré comme évitable.

Une surmortalité prématurée évitable élevée, au premier rang régional chez les femmes et au second chez les hommes...

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente une mortalité prématurée évitable, liée aux comportements à risque, supérieure de 16 % au niveau régional chez les femmes et de 13 % chez les hommes.

... en lien avec une forte mortalité due à la consommation d'alcool tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi qu'au tabac et au suicide chez les hommes...

Le territoire se distingue de la moyenne régionale par une surmortalité de 15 % plus élevée chez les hommes et 26 % chez les femmes pour les pathologies liées à la consommation d'alcool. De plus, la mortalité masculine est plus élevée de 9 % pour les pathologies liées à la consommation de tabac et de 15 % pour le suicide.

Une mortalité prématurée par accidents de la vie courante plus importante qu'au niveau national

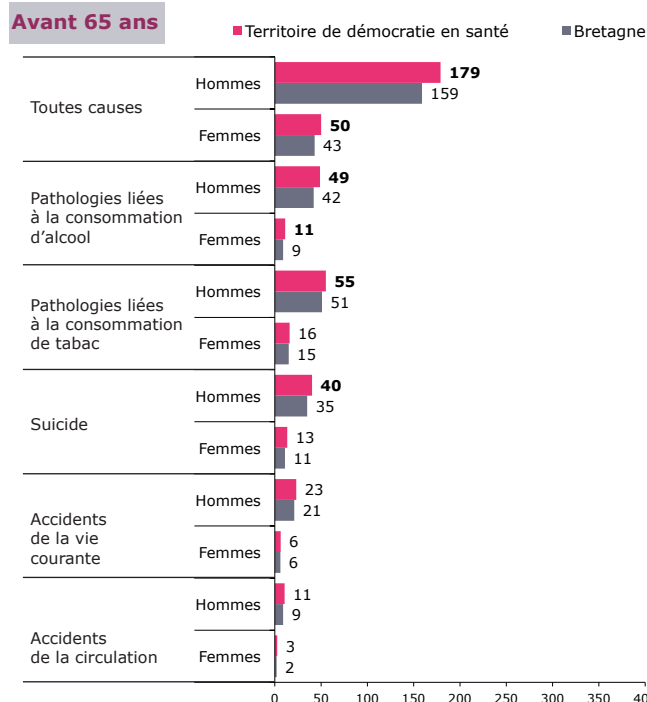
La mortalité prématurée par accidents de la vie courante est proche du niveau régional tant chez les hommes que chez les femmes, mais plus élevée qu'en moyenne nationale.



Méthodologie

Les causes de « mortalité prématurée évitable » présentées comprennent celles imputables à la consommation d'alcool (cancers des voies aéro-digestives supérieures, cirrhoses du foie, psychoses alcooliques et alcoolisme), de tabac (cancers du poumon, cardiopathies ischémiques, BPCO), aux suicides, aux accidents de la vie courante (chutes, noyades, suffocations, intoxications et incendies), aux accidents de la circulation et au sida.

Taux standardisés de mortalité prématurée évitable selon les principales causes en 2008-2013 pour 100 000 habitants

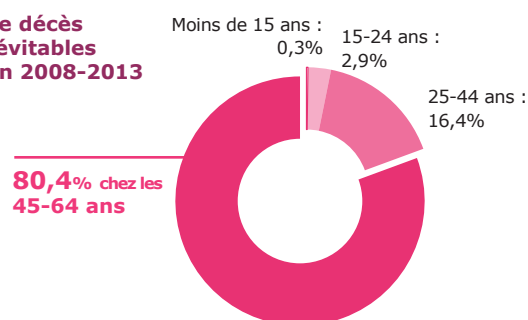


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

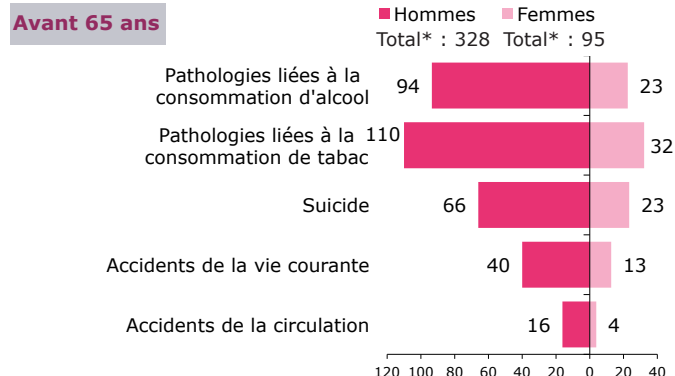
Lecture

Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

Proportion de décès prématurés évitables selon l'âge en 2008-2013



Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables selon le sexe et les principales causes en 2008-2013



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne

*Y compris décès par Sida.

6. Démographie des professionnels de santé

Le premier recours

Une offre de soins de premier recours globalement inférieure au niveau régional

La densité des médecins généralistes libéraux se situe au second rang des plus faibles de la région et la part des médecins âgés de 60 ans et plus est plus élevée que la moyenne régionale.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et les orthophonistes libéraux, le territoire affiche des densités inférieures à la moyenne régionale. Il présente une densité proche de la moyenne régionale pour les chirurgiens-dentistes, les orthoptistes, les pédicures-podologues, les sages-femmes et les diététiciens. La part des masseurs-kinésithérapeutes âgés de 55 ans et plus (19 %) est supérieure à celle de la région (16 %).

Par ailleurs, le territoire apparaît mieux doté en officines de ville que la moyenne régionale. Il dispose de dix maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). La part des professionnels de premier recours du territoire exerçant dans une MSP (13 %) est plus importante qu'en région (11 % en Bretagne).

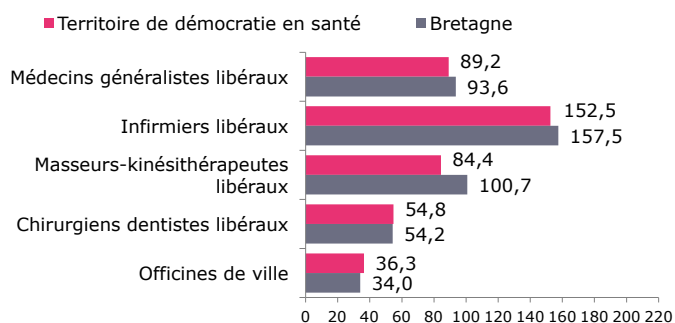
La médecine de spécialité

Globalement, des spécialités avec des densités proches du niveau régional

Le territoire se caractérise par une offre de médecins spécialistes globalement proche de la moyenne régionale. Toutefois, il se trouve confronté à une sous-représentation de quelques spécialités et un vieillissement des effectifs. Les spécificités du territoire sont les suivantes :

- la pédiatrie, caractérisée par une densité plus faible qu'en région et des effectifs vieillissants : 23 % ont 60 ans et plus (20 % en région),
- la psychiatrie également moins dotée, avec 38 % des professionnels ayant 60 ans et plus (31 % en région),
- la rhumatologie, la gastro-entérologie et hépatologie, la gynécologie médicale et la biologie médicale caractérisées par des proportions de médecins plus âgés que leurs homologues bretons : selon les spécialités, 30 % à 70 % d'entre eux sont âgés de 60 ans et plus.

Nombre de libéraux et d'officines de ville pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2016



Sources : ARS Bretagne, DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2016
Insee, recensement de population 2013

Nombre de spécialistes pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Exercice majoritaire en cabinet de ville		
Radio-diagnostic	11,5	10,0
Ophthalmologie	6,7	8,2
Dermatologie et vénéréologie	3,6	4,7
Rhumatologie	3,6	3,8
Gynécologie médicale ¹	9,4	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	10,8	9,2
Gynécologie-obstétrique ¹	13,8	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	6,0	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	3,1	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	13,4	18,8
Anesthésie-réanimation	15,3	13,7
Pédiatrie ²	47,8	51,9
Pneumologie	5,0	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4,8	4,4
Médecine physique et réadaptation	5,0	4,3
Chirurgie générale	2,4	3,9
Biologie médicale	2,4	3,7
Neurologie	3,6	3,3

Sources : ARS Bretagne, DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2016
Insee, recensement de population 2013

¹ densité calculée pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus

² densité calculée pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans



Méthodologie

Spécialités médicales ayant plus de 100 professionnels en activité en Bretagne - Hors médecine du travail et médecine générale.

7. Prises en charge hospitalières

Taux d'équipements

Des capacités inférieures au niveau régional pour l'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation (SSR)

En médecine, la capacité en hospitalisation complète est la plus élevée de l'ensemble des territoires, avec un taux d'occupation de 88,7 %. Concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont proches du niveau moyen régional.

En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est supérieur à la moyenne bretonne, le taux d'occupation étant de 59,2 %, et les capacités en ambulatoire sont les plus élevées de la région.

En SSR spécialisés, le taux d'équipement en hospitalisation complète est inférieur à la moyenne bretonne, celui en SSR polyvalents étant le plus faible de la région. Toutefois, les capacités en ambulatoire sont supérieures à la moyenne bretonne.

Recours aux soins hospitaliers

Un taux de recours de la population en médecine supérieur à la moyenne régionale

Le taux de recours à l'hospitalisation en médecine est supérieur à la moyenne régionale, notamment pour les traumatismes multiples ou complexes graves, les brûlures, la toxicologie, les intoxications et l'alcool, le cardio-vasculaire et le système nerveux. À l'inverse, le territoire affiche des taux inférieurs aux moyennes régionale et nationale pour les SSR polyvalents, alors que le recours en chirurgie et SSR spécialisés en est proche.

Un moindre recours à l'hospitalisation à domicile (HAD)

Le taux de recours à l'HAD est inférieur aux moyennes régionale et nationale. Même si elle progresse, la part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour est plus faible qu'en moyenne régionale. En revanche, la part de la chirurgie ambulatoire a fortement augmenté mais reste parmi les plus faibles de la région.

Un taux de fuite élevé pour les activités de chirurgie et de SSR spécialisés

Les habitants sont très majoritairement hospitalisés sur le territoire pour la médecine (89 %) et les SSR polyvalents (84 %). En revanche, un habitant sur cinq le quitte pour une prise en charge en SSR spécialisés, et autant en chirurgie, le plus souvent pour respectivement les territoires de Rennes et de Brest.

En SSR polyvalents, le territoire se caractérise par un taux de fuite nettement supérieur au taux d'attractivité.

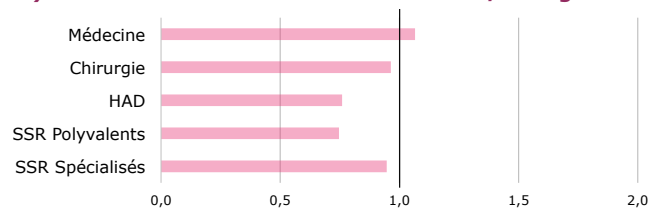
Nombre de lits et places installés en médecine, chirurgie et soins de suite et de réadaptation (SSR) pour 100 000 habitants en 2015

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	227,6	199,4
Hospitalisation partielle ¹	21,0	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	105,7	103,0
Hospitalisation partielle ¹	31,6	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	74,4	84,1
Hospitalisation partielle ¹	18,9	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	52,1	69,7
Hospitalisation partielle	7,2	2,2

Sources : ARS Bretagne, SAE 2015 - Insee, recensement de population 2013

¹hors postes de dialyse et de chimiothérapie

Ratio taux de recours standardisés en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile (HAD) et soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2015 : Territoire de démocratie en santé / Bretagne



Sources : ARS Bretagne, PMSI 2015 - Insee

M, C : nombre de séjours pour 1 000 hab. - SSR, HAD : nombre de journées pour 1 000 hab.

Lecture : un ratio > à 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale. un ratio < à 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale.

Part des séjours domiciliés dans le territoire pris en charge en ambulatoire

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Médecine	31,3%	33,0%
Chirurgie	50,2%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Aucun habitant à plus de 30 minutes

En 2016, l'ensemble de la population du territoire réside à moins de 30 minutes des soins urgents, soit une situation plus favorable qu'en Bretagne et qu'en France, où respectivement, 2,2 % et 1,5 % de la population se situent à plus de 30 minutes.

Maternité

Des temps d'accès plus courts pour les maternités avec réanimation néonatale

Le territoire se caractérise par une baisse de la natalité à un rythme plus rapide qu'en région.

Il dispose de deux maternités de niveau 1 à Guingamp et Lannion, d'une maternité de niveau 2A (services de néonatalogie sans soins intensifs) à Plérin et d'une maternité de niveau 3 (réanimation néonatale) à Saint-Brieuc.

La part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes en voiture de la première maternité, quel que soit son niveau, est inférieure à la moyenne régionale.

L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est quant à lui supérieur. En revanche, près d'une femme sur deux réside à plus de 30 minutes d'une maternité de niveau 3, proportion nettement inférieure à la moyenne régionale.

Par choix ou par nécessité pour les accouchements à risque, les femmes du territoire ont eu parfois recours à une maternité plus éloignée, plutôt qu'à celle située à proximité de leur domicile. Ainsi, 16 % des accouchements en 2015 ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile.

Soins palliatifs

Une offre de lits en unité de soins palliatifs (USP) parmi les plus faibles de la région, compensée par les lits identifiés de soins palliatif (LISP)

Le territoire se situe au second rang des moins bien dotés de la région en lits en unités de soins palliatifs (USP). Toutefois, le taux d'équipement en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) est supérieur à la moyenne régionale, au second rang des plus élevés de la région.

Cette offre est renforcée par trois équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et trois services d'hospitalisation à domicile (HAD), les soins palliatifs constituant le deuxième motif de recours à l'HAD sur ce territoire.

Temps d'accès aux soins urgents en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part de la population à plus de 30 minutes de soins urgents (hélicoptères compris)	0,0%	2,2%

Source : Drees - Diagnostic 2016 de l'accès aux soins urgents (mise à jour du 28/07/2016) - Exploitation ARS Bretagne

Nombre de naissances en 2015 et évolution depuis 2010

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de naissances en 2015	3 906	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-2,4%	-1,7%

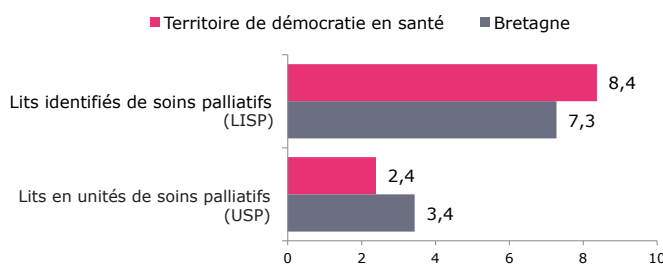
Sources : Insee, Statistiques d'état civil sur les naissances Exploitation ORS Bretagne

Temps d'accès aux maternités en 2015

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	9%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	35%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	46%	59%
Dont part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0%	1%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	12%	5%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	27%	36%

Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, distancier METRIC Février 2015

Nombre de lits installés de soins palliatifs pour 100 000 habitants en 2017



Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

8. Imagerie

IRM et Scanner

Des taux d'équipement supérieurs à la moyenne régionale pour les IRM et les scanners...

En matière d'équipements médicaux lourds, le territoire dispose de sept IRM à Saint-Brieuc (2), Lannion (2), Plérin (2) et Guingamp, ainsi que sept scanners à Saint-Brieuc (2), Plérin (2), Lannion, Guingamp et Paimpol. Par ailleurs, un TEP Scan est installé à Saint-Brieuc.

Le territoire se situe au second rang des mieux dotés de la région en nombre d'IRM par habitant. Il est également mieux doté qu'en moyenne bretonne pour les scanners.

Nombre d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de scanners pour 100 000 habitants en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
IRM		
Nombre d'IRM pour 100 000 habitants	1,4	1,2
Scanner		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	1,7	1,5

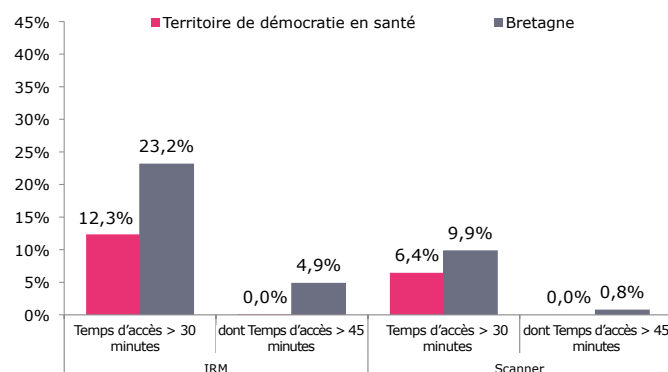
Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

... et des temps d'accès plus courts qu'en moyenne régionale

Seuls 12,3 % des habitants du territoire accèdent à l'IRM en plus de 30 minutes, sans excéder 45 minutes, proportion deux fois moins importante qu'en région. Les habitants concernés résident dans le sud du territoire, ainsi que dans des communes du littoral (Paimpol et Erquy, et leurs alentours).

La part de la population qui accède à un scanner en plus de 30 minutes, sans excéder 45 minutes, est la plus faible de la région.

Part de la population (en %) à plus de 30 minutes et 45 minutes du scanner et de l'IRM les plus proches en 2017



Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013, distancier METRIC Février 2015
Champ à l'exclusion des îles.

Un territoire parmi les mieux pourvus en médecins spécialisés en radio-diagnostic

Le territoire se situe au deuxième rang pour la densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic. La part des médecins âgés de 60 ans et plus est supérieure à celle de la région. En outre, une plus forte proportion d'entre eux a une activité libérale.

Médecins spécialisés en radio-diagnostic en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de médecins pour 100 000 habitants	11,5	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	31,3%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	75,0%	70,5%

Sources : ARS Bretagne, DEMOPS (RPPS et ADEL) au 1^{er} janvier 2016
Insee, recensement de population 2013

9. Prises en charge de populations spécifiques

Enfants en situation de handicap

Globalement, une offre supérieure à la moyenne régionale, mais plus faible en IME

Le territoire figure parmi les moins bien dotés en IME. L'offre en ITEP est quant à elle légèrement inférieure à la moyenne régionale. À l'inverse, l'offre en établissement pour jeunes déficients sensoriels est la plus élevée de la région. Le territoire bénéficie également de taux d'équipement en établissements pour jeunes polyhandicapés, d'accueil temporaire et IEM supérieurs à la moyenne régionale. Deux CAMSP sont présents à Saint-Brieuc et à Lannion, ainsi qu'un CAMSP spécialisé dans la déficience auditive à Saint-Brieuc. Toutefois, les habitants de Ploubazlanec au nord de Paimpol et de Langourla au sud-est du territoire accèdent au CAMSP le plus proche en plus de 45 minutes.

Une offre en services à domicile plus développée qu'en région

L'offre en SESSAD est la plus élevée de la région. Au sein des SESSAD, 25 places sont destinées aux enfants autistes.

Des enfants en institution plus âgés qu'en moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 1 014 jeunes en situation de handicap. Près de 40 % d'entre eux sont âgés de 10 à 15 ans et 42 % ont plus de 15 ans, soit une proportion plus importante qu'en région (38 %) et qu'en France métropolitaine (37 %).

Adultes en situation de handicap

Une offre plutôt importante en MAS, mais plus faible en foyer d'hébergement

Le territoire figure parmi les moins bien dotés de la région en ESAT, avec le sud-ouest non couvert. Le taux d'équipement en foyer d'hébergement est le plus faible de la région. L'offre en FAM, en Foyer de vie, en centre de rééducation et d'orientation est proche de la moyenne bretonne. À l'inverse, les taux d'équipement en MAS sont les plus élevés de la région, et ceux en établissement d'accueil temporaire sont supérieurs à la moyenne bretonne.

Une offre importante en services à domicile

Les taux d'équipement en SAVS et SAMSAH sont les plus élevés de la région. L'offre en SSIAD pour adultes en situation de handicap est proche de la moyenne bretonne.

Des adultes en institution plus âgés qu'en moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institution 2 580 adultes en situation de handicap, plus âgés qu'en moyennes régionale et nationale : 48 % ont 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 19 % ont 55 ans et plus (16 % en Bretagne et en France).

Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	3,16	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,46	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,55	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,54	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,98	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,12	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	4,97	3,40

Sources : ARS Bretagne, Finess au 1^{er} janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

Nombre de places en structures d'accompagnement d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 ans et plus en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	1,08	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,58	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalents)	1,17	1,32
Foyer d'hébergement	0,43	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,04	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,13	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,55	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,39	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,18	0,17

Sources : ARS Bretagne, Finess au 1^{er} janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

Personnes âgées

Une offre en maisons de retraite non EHPAD et en USLD peu développée, compensée par celle en EHPAD

Le territoire dispose d'une offre parmi les plus faibles de la région en maisons de retraite non EHPAD et en soins de longue durée (USLD).

De plus, il bénéficie d'une offre proche de la moyenne régionale pour les résidences autonomie de même que celle en accueil de jour en EPHAD.

À l'inverse, le taux global d'équipement en EHPAD est supérieur au niveau régional, avec une offre en accueil temporaire la plus élevée de la région.

Une offre en SSIAD supérieure à la moyenne régionale

Au niveau du maintien à domicile, le taux d'équipement en SSIAD est le plus élevé de la région, mais l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître cinq bassins de vie moins dotés : Plestin-Les-Grèves, Callac, Rostrenen, Pléneuf-Val-André et Erquy. Quatre équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD. Parallèlement, le territoire bénéficie d'une offre inférieure à la moyenne régionale pour les SPASAD.

Pour compléter cette offre, neuf centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents sur le territoire, ainsi que deux dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), certaines communes limitrophes étant rattachées à l'une des trois autres MAIA du département des Côtes-d'Armor.

Nombre de places en structures d'accompagnement pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,3	1,9
Résidences autonomie	13,0	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	123,5	120,3
Dont places en accueil temporaire	3,3	2,6
Dont places en accueil de jour	1,8	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	22,7	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	2,1	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	3,6	5,0

Sources : ARS Bretagne, Finess au 1^{er} janvier 2017, SAE 2015
Insee, recensement de population 2013

Personnes en situation de précarité

Plusieurs dispositifs d'accès à la prévention et aux soins

En Bretagne, les taux de pauvreté les plus importants sont situés dans le Centre-Bretagne et les villes centres des grandes aires urbaines. Sur le territoire, parmi les communes de plus de 2 000 habitants, Guingamp enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (24,3 %), devant Callac (20 %), Saint-Brieuc (18,3 %), Bourbriac (17,5 %) et Tréguier (16 %).

Plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire :

- deux Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Saint-Brieuc, dont l'une en milieu psychiatrique,
- quatre Points d'Accueil Santé (PAS), à Lannion, Paimpol, Guingamp et Saint-Brieuc,
- six lits Halte Soins Santé (prise en charge temporaire globale), à Guingamp,
- 18 places en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT), à Saint-Brieuc,
- deux équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) situées à Guingamp et Saint-Brieuc.



Définition de la précarité

Dans le rapport Wresinski (1987), qui sert aujourd'hui de référence, la précarité est définie comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux ». La population en situation de précarité est bien plus nombreuse que celle en situation de pauvreté.

Sources et définitions

● DÉMOGRAPHIE

Sources : Insee, Etat-civil, Recensement de la population - Projections de population Omphale 2010 (scénario central).

Définitions

▪ **Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 de l'Insee** permet d'obtenir une vision des aires d'influences des villes sur un territoire, à partir des déplacements entre domicile et lieu de travail. Les grandes aires urbaines comprennent : les grands pôles (au moins 10 000 emplois), les couronnes des grands pôles et les communes multipolarisées des grandes aires urbaines.

L'espace rural comprend : les couronnes des petits pôles, les autres communes multipolarisées et les communes isolées.

▪ **L'indice de vieillissement** est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans en 2012, multiplié par 100.

▪ **L'indicateur conjoncturel de fécondité** correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

● INDICATEURS SOCIAUX

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi).

Définitions

▪ **Le revenu médian** est le revenu qui divise la population en deux parties égales, c'est-à-dire tel que 50 % de la population ait un revenu supérieur et 50 % un revenu inférieur.

▪ **Le taux de pauvreté (au seuil de 60 %)** correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé en France en 2013 à un revenu inférieur à 1 000 € pour une personne seule, soit à 60 % du niveau de vie médian).

▪ **Le revenu de solidarité active (RSA)** existe sous deux formes, le RSA socle pour ceux qui n'ont aucune ressource et le RSA activité qui complète des revenus modestes. La proportion de personnes couvertes par la prestation a été calculée en divisant le nombre de personnes couvertes (allocataire+conjoint+enfants) par la population INSEE.

● ENVIRONNEMENT

Sources : IRSN, Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018, CORINE Land Cover 2012.

● PRÉVENTION

Sources : Structures de gestion des dépistages.

Définitions :

▪ **le taux de participation** est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population Insee cible du dépistage (personnes de 50 à 74 ans au recensement de la population de l'Insee), auquel on soustrait pour le cancer du côlon-rectum les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales.

● ÉTAT DE SANTÉ

Sources : Inserm Cépi-Dc, Cnamts, MSA, RSI .

Définitions

▪ **La mortalité générale** représente l'ensemble des décès quelle que soit la cause.

▪ Au sein de la mortalité, un sous-ensemble de causes de décès avant 65 ans est dénommé « **mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire** ». Cet indicateur regroupe des causes de décès dont la maîtrise ne nécessite ni connaissances médicales supplémentaires, ni équipements nouveaux mais qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risque.

▪ **Les taux standardisés de mortalité** permettent de comparer dans le temps, dans l'espace et entre hommes et femmes, la mortalité de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent.

▪ **L'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (ALD n°1, 3, 5 et 13)** comprend : Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1), Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3), Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5) et Maladie coronarienne (ALD n°13). L'hypertension artérielle sévère est exclue.

▪ **Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD n°30)** : les données présentées ici correspondent à l'ensemble des ALD attribuées au titre de l'ALD n°30. Ces chiffres comprennent donc les quelques ALD attribuées pour « Tumeurs in situ » (codes Cim D00-D09) et « Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (codes Cim D37-D48).

● DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Sources : DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2016.

● PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES

Sources : SAE, PMSI, Drees, Arhgos, distancier METRIC.

Définitions :

▪ **Les soins urgents** incluent les services d'urgences, les services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et leurs antennes, les médecins correspondant SAMU, l'HéliSMUR et les hélicoptères de la sécurité civile

▪ **Le taux de recours standardisé** (âge, sexe) de la population domiciliée d'un territoire indique quel serait le taux de recours du territoire s'il avait la structure de population nationale.

▪ **Personnes hospitalisées au moins une fois en médecine ou chirurgie** : séjours chaînés et domiciliés au code géographique de résidence du patient, hors séjours en erreur (CM90), séances (CM28), séjours relatifs à l'obstétrique (CM14 et 15) et activité dite « non traitée » (PIEB, chirurgie esthétique, IVG, dialyse péritonéale).

● IMAGERIE

Sources : Arhgos, distancier METRIC.

● PRISES EN CHARGE DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Source : Finess.

En savoir +

▪ Etat de santé de la population en Bretagne.

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Politique régionale de santé.

▪ Bilan de l'offre de santé en Bretagne.

ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Politique régionale de santé.

▪ Tableau de bord sur la santé dans les pays de Bretagne.

ORS Bretagne.

www.santepays.bzh

▪ Portraits statistiques départementaux en santé mentale.

ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Études et publications.

▪ Tableau de bord Santé au Travail en Bretagne.

ORS Bretagne, Direccte Bretagne et CRPRP Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ORS Bretagne (www.orsbretagne.fr) / rubrique Santé au travail.

▪ Santé Environnement en Bretagne, état des lieux de la santé environnementale en Bretagne, PRSE 2011-2015.

À télécharger sur le site de l'ORS Bretagne (www.orsbretagne.fr) / rubrique Santé environnementale.

▪ Observatoire des territoires.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Études et publications.



Portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé à télécharger sur le site de l'ORS Bretagne : www.orsbretagne.fr et de l'ARS Bretagne : www.ars.bretagne.sante.fr

Directeur de la publication : Olivier DE CADEVILLE.

Directeur de la rédaction : Hervé GOBY.

Rédacteurs : Patricia BÉDAGUE sous la direction du Docteur Isabelle TRON, ORS Bretagne.

Contribution : Conseils territoriaux de santé de Bretagne.

Direction de la stratégie régionale en santé, ARS Bretagne.

Conception graphique : Elisabeth QUÉGUINER, ORS Bretagne.

Dépôt légal à parution.

Date de publication : Mars 2018.