



PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ
BROCÉLIANDE
ATLANTIQUE

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)

389 831 habitants 12,0 % de la population en Bretagne

Naissances (2015)

3 818 naissances 11,4 % des naissances en Bretagne

Décès (2013)

4 021 décès 12,3 % des décès en Bretagne



Soins

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

390 médecins 12,7 % des médecins en Bretagne

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

59 080 personnes 12,0 % des personnes en Bretagne

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

260 388 personnes 12,3 % des personnes en Bretagne

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

Un état de santé globalement favorable

La mortalité générale est comparable à la moyenne bretonne tant chez les hommes que chez les femmes. Parallèlement, le recours aux soins hospitaliers y est inférieur. Cependant, la mortalité prématurée évitable, en relation avec les comportements à risque, est très supérieure à la moyenne nationale, notamment pour le suicide. La participation au dépistage organisé du cancer du sein est la plus élevée de la région.

Les indicateurs sociaux sont globalement favorables.

L'exposition à la pollution atmosphérique se concentre le long des grands axes routiers à proximité de Vannes. De plus, la quasi-totalité de la population est exposée à un risque élevé de fortes concentrations de radon dans l'habitat.

Les attentes et enjeux identifiés par le Conseil Territorial de Santé (CTS)

Au regard des spécificités du territoire, il apparaît important pour le CTS de développer une culture commune de promotion de la santé, notamment à destination des jeunes et tout au long du parcours de santé.

Le CTS s'interroge sur la mortalité par suicide qui reste élevée malgré les actions de formation à destination des acteurs locaux. Il suggère une évaluation de ces actions pour améliorer la prévention du suicide.

Une offre de premier recours dynamique

Le territoire se caractérise globalement par une offre de premier recours supérieure au niveau régional, à l'exception de quelques spécialités sous-représentées et confrontées au vieillissement des professionnels.

Le territoire est moins doté qu'en région en imagerie médicale, avec des temps d'accès allongés et un vieillissement des médecins spécialisés en radiodiagnostic.

Les attentes et enjeux identifiés par le CTS

La diversité géographique du territoire, urbanisé au sud et rural au nord, justifierait de prendre en compte les caractéristiques infra-territoriales.

Le CTS retient la nécessité de prévenir la fragilisation des zones en difficulté (vieillesse des professionnels de santé, saisonnalité, problèmes de recrutement ...).

En termes de prise en charge des soins non programmés, il retient la nécessité d'améliorer l'information des usagers (distinction à opérer entre soins inopinés et urgences vitales). Les délais d'attente pour une IRM sont très longs.

Une prise en charge des personnes âgées à conforter

Le territoire se caractérise par une population plus âgée et vieillissante qu'au niveau régional.

La prise en charge des personnes âgées en institution est globalement proche de la moyenne bretonne, mais le taux d'équipement en Établissements d'hébergement pour

personnes âgées dépendantes (EHPAD) se situe parmi les plus faibles de la région. Si l'offre globale en services de soins à domicile (SSIAD) apparaît favorable, plusieurs zones sont moins dotées en soins infirmiers libéraux.

L'offre en soins palliatifs est proche de la moyenne régionale.

Les enjeux identifiés par le CTS

Au regard du vieillissement de la population, l'offre et les prises en charge devront s'adapter aux besoins. Le CTS souligne la nécessité d'améliorer la fluidité du parcours des personnes âgées. Il souhaite que la réponse d'accueil de SSIAD soit améliorée sur les territoires où l'offre libérale est absente ou réduite.

Au niveau des soins palliatifs, l'enjeu est d'anticiper et de renforcer les liens entre les différents dispositifs de soins palliatifs du territoire et d'évaluer les modalités de prise en charge.

Des alternatives à l'hospitalisation complète à développer

Le taux de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) est en augmentation, mais les autres modalités de prises en charges alternatives à l'hospitalisation complète sont moyennement ou peu développées.

Les taux d'équipement en hospitalisation complète sont inférieurs au niveau régional. Un habitant sur quatre quitte le territoire pour une prise en charge en chirurgie, ou en soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés, le plus souvent pour le territoire de Rennes ou hors région.

L'offre d'accueil pour enfants en situation de handicap se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale. A l'exception des foyers d'accueil médicalisés et des maisons d'accueil spécialisées où l'offre est parmi les plus élevées de la région, l'offre en institution pour les adultes en situation de handicap est inférieure. L'accompagnement à domicile pour les enfants et les adultes se situe à un niveau proche ou supérieur à la moyenne régionale.

Le territoire ne dispose pas d'appartement de coordination thérapeutique pour la prise en charge de personnes en situation de précarité.

Les attentes et enjeux identifiés par le CTS

Le CTS souhaite que soit valorisée auprès des usagers la prise en charge ambulatoire.

Le CTS souhaite une mise en corrélation des données de toutes les institutions (Conseil Départemental, DDSC) en matière d'offre à destination des populations spécifiques.

Les enjeux pour les populations en situation de handicap se situent au niveau de la prise en charge précoce et de la fluidité des parcours pour les enfants et l'anticipation des besoins des adultes vieillissants.

Les professionnels du territoire identifient un déficit en offre d'accueil et d'hébergement d'urgence pour la prise en charge des personnes en situation de précarité.

1. Démographie

Quatre habitants sur dix résident en dehors d'une grande aire urbaine

Le territoire de Brocéliande Atlantique compte près de 390 000 habitants au 1^{er} janvier 2013 et représente 12 % de la population bretonne. Il se structure autour de deux grandes aires urbaines (Vannes et Auray) qui regroupent 61 % de la population et d'une aire moyenne (Ploërmel). Un quart de la population du territoire vit dans l'espace rural. Les communes les moins peuplées se situent dans le nord-ouest du territoire.

Une croissance naturelle toujours dynamique

La population du territoire a augmenté sur la période 2008-2013, plus rapidement qu'au niveau régional. Les excédents migratoire et naturel sont les moteurs de cette croissance. Le territoire bénéficie en effet d'un indice conjoncturel de fécondité proche de la moyenne bretonne.

Une population âgée et vieillissante...

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, dans les îles et le nord du territoire.

... ce phénomène perdurant 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 120 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,5 % en moyenne annuelle) serait proche 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 plus de 15 000, mais comme en Bretagne, leur part dans la population du territoire diminuerait en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées.

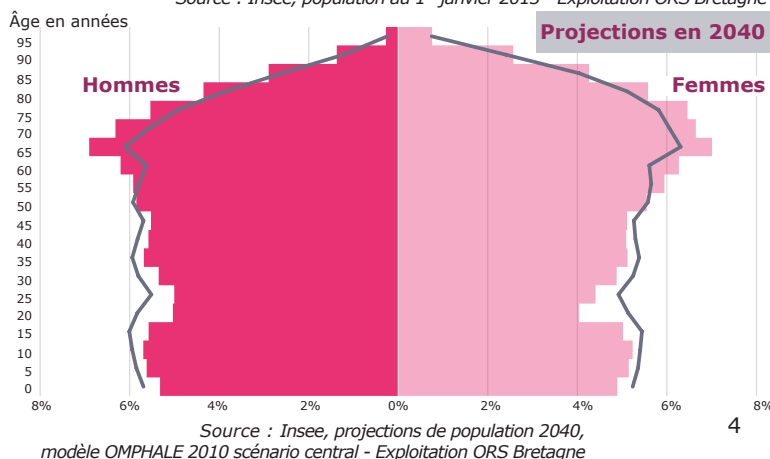
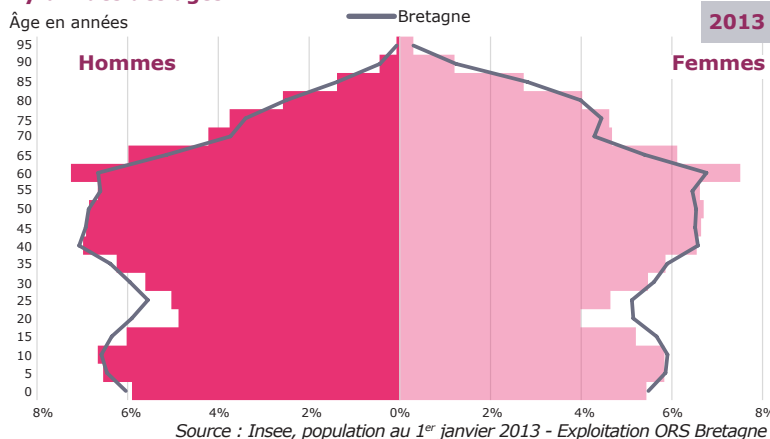
La part des moins de 45 ans baisserait plus fortement que dans la plupart des autres territoires et qu'en moyenne régionale (diminution de six points contre quatre en région).

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2013	389 831	3 258 707
Dont : moins de 20 ans	24%	24%
60 ans et plus	29%	26%
75 ans et plus	11%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	+1,1%	+0,7%
Projections de population à l'horizon 2040¹	508 156	3 873 412
Dont : moins de 20 ans	21%	22%
60 ans et plus	37%	33%
75 ans et plus	17%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	107	120
Part de la population selon le type d'espace²		
Grandes aires urbaines	61%	71%
Espace rural	24%	17%
Indice de vieillissement³ en 2013	89%	81%
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013	39%	39%
Indice conjoncturel de fécondité (ICF)⁴ en 2015	1,88	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 indicateurs favorables

En 2013, le revenu annuel médian se situe au second rang des plus élevés de la région et les taux de chômage et de pauvreté sont proches de la moyenne régionale. Ce constat est à relier aux spécificités des emplois du territoire, qui enregistre la part la plus importante d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ainsi qu'à l'attractivité de son littoral pour les retraités aisés.

La proportion de population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) est proche du niveau régional, et celle dont le revenu est constitué en totalité des prestations versées par les Caisses d'allocations familiales (CAF) sensiblement plus faible.

Les jeunes de moins de 30 ans présentent des indicateurs plus favorables qu'en moyenne régionale, de même que les personnes âgées de 75 ans et plus, pour lesquelles le revenu annuel médian est le plus élevé de la région.

3. Environnement

Moins de surfaces agricoles qu'en région

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

Pollution atmosphérique : plus d'un tiers 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. Comme en région, plus d'un tiers de la population du territoire est concernée : elle est localisée à proximité du grand axe routier Auray-Vannes et de son prolongement en direction de Rennes et Nantes. La pollution provient essentiellement des 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 près de 91 % de la population concernée par un risque élevé.



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	2,8%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	8,5%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	12,0%	13,8%
Professions intermédiaires	24,3%	25,1%
Employés	27,9%	27,6%
Ouvriers	24,4%	24,0%
Taux de chômage¹ (Insee 2013)	11,5%	11,2%
Revenus disponibles médians² de la population générale (2013)		
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	17 306 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	20 405 €	18 382 €
Taux de pauvreté³ de la population générale (2013)	10,5%	10,7%
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	17,9%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	7,8%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants ⁴	4,3%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	12,8%	14,4%

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-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	7,4%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	72,3%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	18,5%	12,8%
Part de la surface en zones humides	1,3%	0,4%
Part de la surface en surfaces en eau	0,6%	0,3%
Qualité de l'air		
Part de la population en zone sensible	35,1%	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)	6,9%	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)	2,2%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	90,9%	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

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein le plus élevé de la région

Le taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein est le plus élevé de la région (supérieur de plus de cinq points au taux régional). Celui relatif au cancer du côlon-rectum est inférieur au taux régional.

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	67,3%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	44,4%	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 10 000 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 10 338 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 (52 %) ont concerné des hommes et 57 % des personnes âgées de 65 ans et plus.

Une moindre part des ALD pour maladie de l'appareil circulatoire chez les femmes par rapport au niveau régional

Dans le territoire, plus d'un tiers des nouvelles admissions chez les hommes et plus d'un quart 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 quatre.

La répartition des nouvelles admissions en ALD dans le territoire est proche de celle observée au niveau régional, avec toutefois une part légèrement moins importante qu'en région des ALD pour maladie de l'appareil circulatoire chez les femmes.

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)	34,9%	28,0%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ² (ALD n°30)	22,5%	22,6%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	12,9%	10,9%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	10,7%	12,6%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,1%	7,7%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,1%	3,2%	3,1%	2,9%
...				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	5 422	4 916	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 comparable à la moyenne bretonne, mais supérieure au niveau national chez les hommes...

Sur la période 2011-2013, 3 897 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire : 52 % chez les hommes et 48 % chez les femmes. Les cancers représentent 29 % des décès, suivis des maladies de l'appareil circulatoire (28 %).

Le territoire affiche une mortalité générale proche du niveau régional, tant chez les hommes que chez les femmes, la mortalité masculine étant par contre supérieure de 8 % 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 présente 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 9 % pour les cancers et de 43 % pour les causes externes, ainsi qu'une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire supérieure de 20 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes.

Une mortalité supérieure au niveau national pour le suicide chez les hommes

La mortalité par suicide est proche du niveau régional, mais cependant plus élevée qu'en moyenne nationale chez les hommes.

Chez les hommes, une sous-mortalité pour les maladies du système nerveux

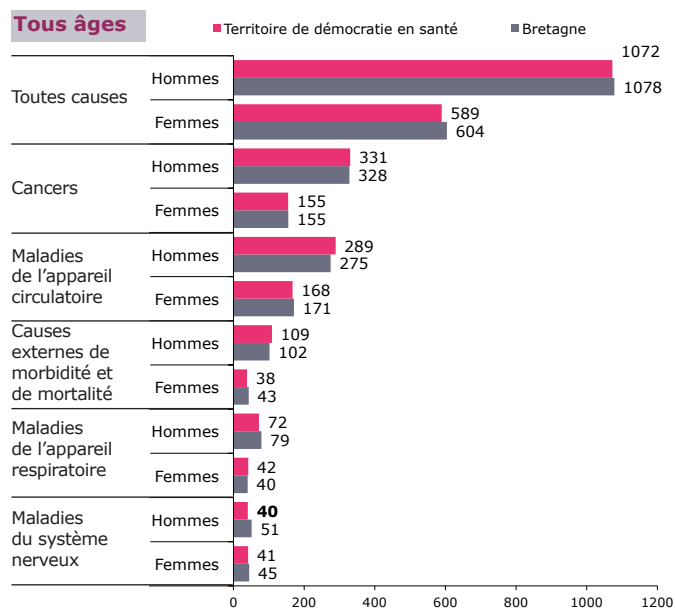
Le territoire se distingue du niveau régional par une sous-mortalité masculine de 21 % pour les maladies du système nerveux.



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.

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

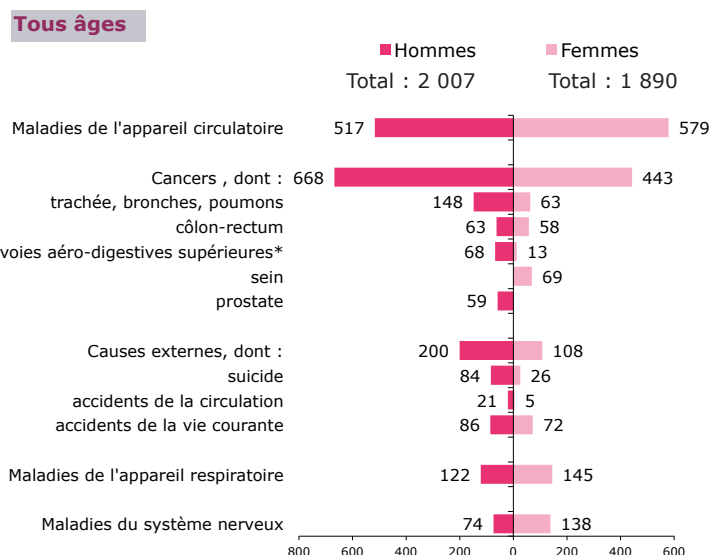


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Lecture

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

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



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne

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 huit prématuré et évitable

Dans le territoire, 334 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 (35 %), suivies par celles liées à l'alcool (25 %).

Comme en Bretagne, près de huit décès sur dix (78 %) concernent des hommes et plus des trois quarts ont lieu entre 45 et 64 ans.

Chez les hommes, un décès sur huit survient avant 65 ans et est considéré comme évitable.

Une mortalité prématurée évitable proche de la moyenne bretonne, mais supérieure au niveau national

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente une mortalité prématurée évitable, liée aux comportements à risque, proche du niveau régional, tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, elle est supérieure à la moyenne nationale de 28 % chez les hommes et de 20 % chez les femmes.

Chez les hommes, une mortalité prématurée pour les pathologies liées à la consommation d'alcool et les accidents de la vie courante plus importante qu'au niveau national

La mortalité prématurée selon chacune des principales causes est proche du niveau régional. Toutefois, vis-à-vis de la moyenne nationale, le territoire affiche une surmortalité masculine pour les pathologies liées à la consommation d'alcool et les accidents de la vie courante.

De plus, la mortalité par suicide est également plus élevée qu'au niveau national aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

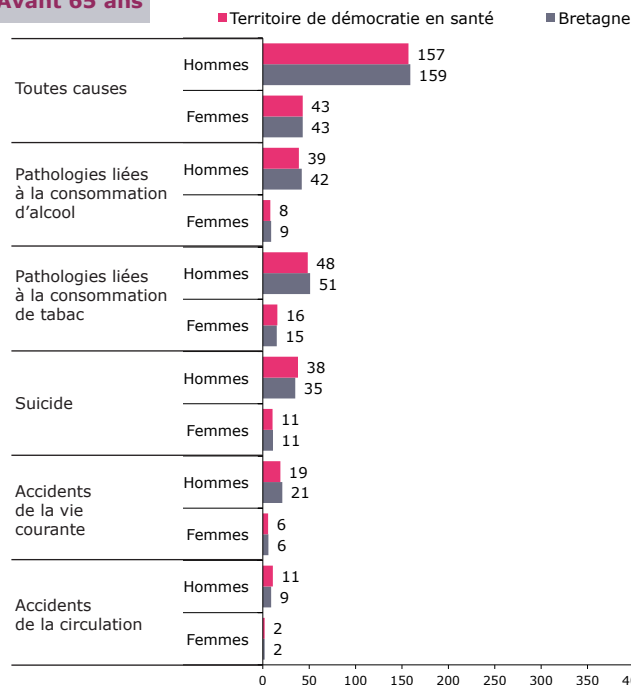


Méthodologie

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

Avant 65 ans

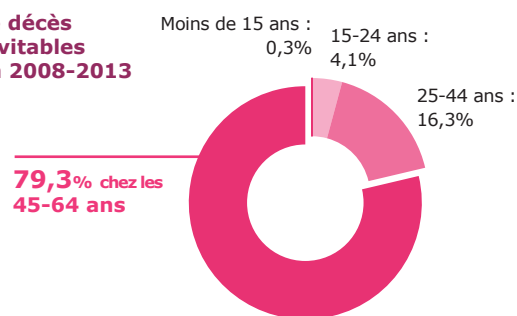


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Lecture

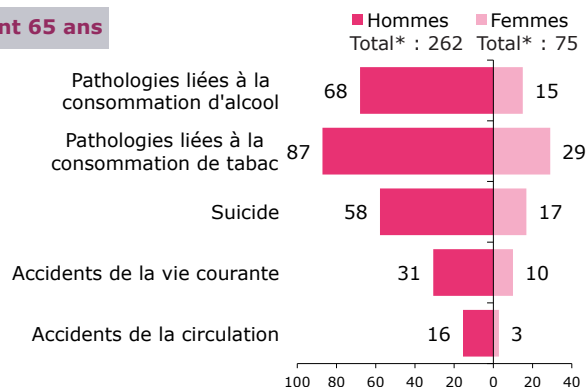
Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

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

Avant 65 ans



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne
*Y compris décès par Sida.

6. Démographie des professionnels de santé

Le premier recours

Une offre globalement dynamique

La densité des médecins généralistes libéraux se situe au second rang des plus élevées de la région. Avec un quart de médecins âgés de 60 ans et plus, l'âge moyen est proche de la moyenne régionale.

La densité des masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures-podologues et sages-femmes libéraux est la plus forte. Le territoire apparaît également mieux doté en infirmiers. La part des masseurs-kinésithérapeutes de 55 ans et plus (18 %) est supérieure au niveau régional (16 %).

Par ailleurs, le territoire affiche une densité proche de la moyenne régionale pour les diététiciens. Par contre, pour les orthoptistes libéraux et les officines de ville, les densités sont sensiblement plus faibles qu'en moyenne régionale.

De plus, il dispose de huit maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), dont une en cours de constitution. La part des professionnels de premier recours du territoire exerçant dans une MSP (8,5 %) est moins importante qu'en région (11 % en Bretagne).

La médecine de spécialité

Globalement des densités de médecins spécialistes 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 qui exercent majoritairement en structure de soins. Les spécificités du territoire sont les suivantes :

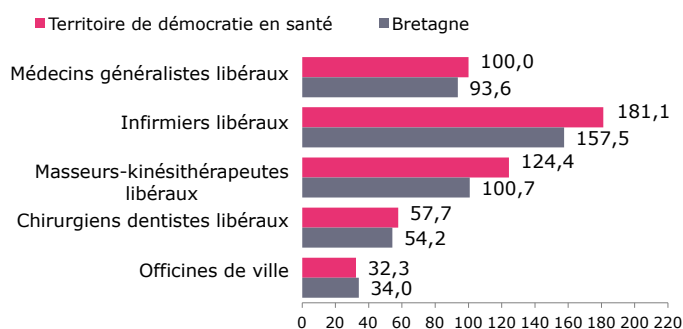
- la pédiatrie est caractérisée par une densité plus faible qu'en région et des effectifs vieillissants : 25 % ont 60 ans et plus, contre 20 % en région,
- l'anesthésie-réanimation présente un déficit de praticiens, avec toutefois une part de professionnels âgés de 60 ans et plus (14 %) inférieure à la moyenne régionale (19 %),
- la psychiatrie est également sous dotée, mais la part de professionnels âgés de 60 ans et plus (27 %) est plus faible qu'en région (31 %),
- l'ophtalmologie présente un déficit de professionnels, non compensé par l'offre hospitalière.



Méthodologie

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

Nombre de libéraux et d'offices 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	10,8	10,0
Ophtalmologie	7,2	8,2
Dermatologie et vénéréologie	3,6	4,7
Rhumatologie	3,8	3,8
Gynécologie médicale ¹	6,6	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	8,2	9,2
Gynécologie-obstétrique ¹	14,4	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	5,4	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	3,8	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	16,9	18,8
Anesthésie-réanimation	11,3	13,7
Pédiatrie ²	39,7	51,9
Pneumologie	4,4	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	5,1	4,4
Médecine physique et réadaptation	2,8	4,3
Chirurgie générale	2,6	3,9
Biologie médicale	2,6	3,7
Neurologie	2,8	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

7. Prises en charge hospitalières

Taux d'équipements

En médecine, chirurgie et soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés, des capacités inférieures au niveau régional

En médecine, la capacité en hospitalisation complète est la plus faible de l'ensemble des territoires, avec un taux d'occupation au second rang des moins élevés de la région (87,6 %). Cependant, concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont proches du niveau moyen régional.

En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est inférieur à la moyenne bretonne, le taux d'occupation étant de 52,4 %, et la capacité en ambulatoire est la plus faible de la région.

En SSR spécialisés, le taux d'équipement en hospitalisation complète est le plus bas de la région, et celui en hospitalisation partielle nettement inférieur au taux régional.

En SSR polyvalents, la capacité en hospitalisation complète est proche du taux breton.

Recours aux soins hospitaliers

Un taux de recours en médecine et SSR inférieur à la moyenne régionale

Le taux de recours à l'hospitalisation en médecine est globalement inférieur à la moyenne régionale, notamment pour les maladies infectieuses, les brûlures, la toxicologie, les intoxications et l'alcool, à l'inverse du recours pour les douleurs chroniques et les soins palliatifs qui est plus élevé. Le territoire affiche également des taux inférieurs aux moyennes régionale et nationale pour les SSR. Le recours en chirurgie en est proche.

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

Le taux de recours à l'HAD, qui a triplé depuis 2010, est nettement supérieur aux moyennes régionale et nationale. La part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour est stable et proche de la moyenne régionale. Même si elle a nettement augmenté, la part de la chirurgie ambulatoire est inférieure au niveau régional.

Des activités de chirurgie et SSR spécialisés moins attractives

Les habitants sont très majoritairement hospitalisés sur le territoire pour les SSR polyvalents (88 %) et la médecine (81 %). En revanche, plus d'un quart (27 %) le quitte pour une prise en charge en SSR spécialisés, et 25 % en chirurgie, le plus souvent pour le territoire de Rennes ou hors région.

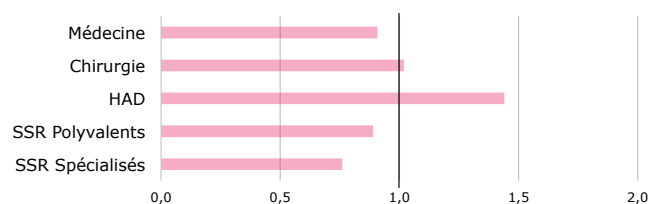
Parallèlement, le territoire attire des habitants non-résidents, notamment pour les SSR polyvalents, avec un taux d'attractivité de 21 %, qui concerne le plus souvent des habitants du territoire de Pontivy.

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	181,9	199,4
Hospitalisation partielle ¹	21,8	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	97,7	103,0
Hospitalisation partielle ¹	19,5	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	52,6	84,1
Hospitalisation partielle ¹	6,2	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	68,0	69,7
Hospitalisation partielle	1,3	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	32,4%	33,0%
Chirurgie	50,1%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Plus de 13 000 habitants à plus de 30 minutes

En 2016, 3,4 % de la population du territoire résident à plus de 30 minutes des soins urgents, soit une part 1,5 fois plus importante qu'en Bretagne et deux fois plus qu'en France métropolitaine. Les communes de Férel et Pénestin sont situées à plus de 35 minutes des soins urgents.

À noter que sur Pénestin, une réflexion est en cours sur la mise en place d'un médecin correspondant SAMU.

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 d'une maternité de niveau 1 à Ploërmel et de deux maternités à Vannes : l'une de niveau 2A (services de néonatalogie sans soins intensifs) et l'autre de niveau 3 (réanimation néonatale).

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 supérieure à la moyenne régionale.

L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est largement supérieur à la moyenne régionale. En revanche, l'accès à plus de 30 minutes d'une maternité de niveau 3 concerne quatre femmes sur dix, proportion très inférieure à la moyenne régionale.

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

Soins palliatifs

Une offre en unité de soins palliatifs (USP) la plus faible de la région compensée par les lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

Le territoire apparaît le moins bien doté 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.

Cette offre est renforcée par une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et deux services d'hospitalisation à domicile (HAD), les soins palliatifs constituant le premier 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)	3,4%	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	3 818	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-2,0%	-1,7%

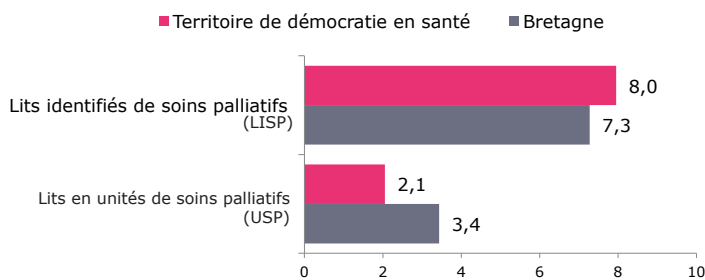
Sources : Insee, Statistiques d'état civil sur les naissances Exploitation ORS Bretagne

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)	16%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	39%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	40%	59%
Dont part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	2%	1%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	5%	5%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	7%	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'équipements en IRM et scanners inférieurs à la moyenne régionale...

En matière d'équipements médicaux lourds, avec quatre IRM à Vannes, le territoire se situe au second rang des moins dotés de la région en nombre d'IRM par habitant.

Avec quatre scanners à Vannes et un à Ploërmel, le territoire se situe également au second rang des moins dotés de la région pour ce type d'équipement. Par ailleurs, un TEP Scan est installé sur le territoire.

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	1,0	1,2
Scanner		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	1,3	1,5

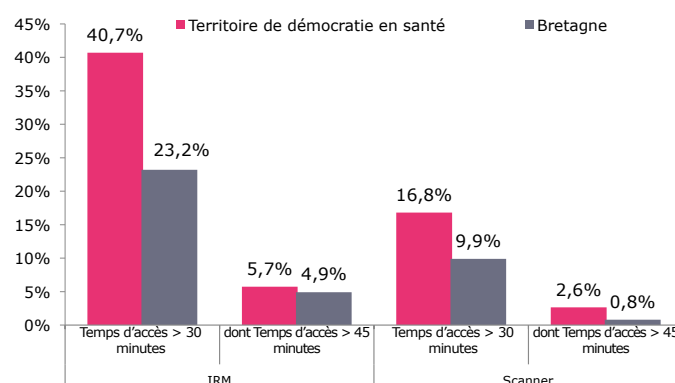
Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

... et des temps d'accès supérieurs

Le territoire enregistre la plus forte proportion de la population qui accède à l'IRM en plus de 30 minutes. Les habitants concernés résident essentiellement dans la moitié est du territoire, ainsi que dans des communes du littoral, des îles et à l'ouest du territoire (Pluvigner et ses alentours).

De plus, un habitant sur six réside à plus de 30 minutes d'un scanner, soit une proportion près de deux fois plus importante qu'en moyenne régionale. En outre, la part de la population qui a un accès en plus de 45 minutes est la plus élevée 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.

Une densité en médecins spécialisés en radio-diagnostic proche de la moyenne régionale

La densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic dans le territoire est proche de la moyenne régionale, avec toutefois une part des médecins âgés de 60 ans et plus (31 %) plus élevée qu'en région (25 %). En outre, une 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	10,8	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	31,0%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	81,0%	70,5%

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

9. Prises en charge de populations spécifiques

Enfants en situation de handicap

Une offre d'accueil en institution plutôt faible...

Le territoire bénéficie du taux d'équipement le plus faible de la région en IME et figure parmi les territoires les moins bien dotés en établissements pour jeunes polyhandicapés. Il ne dispose pas de places en ITEP, IEM et établissement d'accueil temporaire. À l'inverse, l'offre en établissement pour déficients sensoriels est élevée et à vocation départementale. Un CAMSP est présent à Vannes, un CAMSP spécialisé dans la déficience auditive l'est à Auray. Toutefois, les habitants qui résident sur les îles et dans les parties les plus à l'est du territoire accèdent au CAMSP le plus proche en plus de 45 minutes.

... mais une offre en accompagnement à domicile parmi les plus élevées de la région

Le taux en services à domicile (SESSAD), à vocation départementale, se situe parmi les plus élevés de la région. Au sein des SESSAD, 20 places sont destinées aux enfants autistes.

Des enfants en institution plus jeunes qu'en moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 720 jeunes en situation de handicap. Plus de 42 % sont âgés de 10 à 15 ans. Un tiers a plus de 15 ans, proportion moindre qu'en région (38 %) et qu'en France métropolitaine (37 %).

Adultes en situation de handicap

Une offre en FAM et MAS parmi les plus élevées de la région, mais plutôt faible en ESAT

L'offre en ESAT est la plus faible de la région, avec le nord et le sud-est du territoire qui ne sont pas couverts. L'offre en foyer d'hébergement est inférieure au niveau moyen régional, tandis que les taux d'équipement en Foyer de vie sont proches de la moyenne bretonne. Le territoire ne dispose d'établissement d'accueil temporaire ni de centre de rééducation et d'orientation. À l'inverse, les taux d'équipement en FAM et MAS figurent parmi les plus élevés de la région.

Un accompagnement à domicile proche de la moyenne régionale

Les taux d'équipement en services d'accompagnement (SAVS et SAMSAH) et en SSIAD pour adultes en situation de handicap sont proches de la moyenne bretonne.

Des adultes en institution légèrement plus âgés qu'en moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institution 2 018 adultes en situation de handicap, sensiblement plus âgés qu'en moyennes régionale et nationale : 47 % ont 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 18 % 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.)	2,97	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,10	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,00	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,00	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,83	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,00	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,53	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.)	0,57	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,88	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalents)	1,29	1,32
Foyer d'hébergement	0,56	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,00	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,00	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,28	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,76	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,12	0,17

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

Personnes âgées

Globalement, une offre d'accueil en institution proche de la moyenne régionale

Le taux global d'équipement en EHPAD se situe au deuxième rang des plus faibles de la région, tout en étant supérieur au niveau national, avec une offre en accueil de jour la plus faible et en accueil temporaire en-dessous de la moyenne régionale.

Le territoire dispose d'une offre proche de la moyenne régionale pour les soins de longue durée (USLD).

Enfin, le taux d'équipement en maison de retraite non EHPAD est le plus élevé de la région et celui en résidence autonomie est également très supérieur au niveau régional.

Une offre en SSIAD parmi les plus élevées de la région

Au niveau du maintien à domicile, le taux d'équipement en SSIAD figure parmi les plus élevés de la région, mais l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître deux bassins de vie moins dotés : La Trinité-Porhoët et Mauron. Quatre équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.

Le territoire ne dispose pas de places en SPASAD mais des projets sont en cours.

Pour compléter cette offre, quatre Espaces Autonomie Seniors (EAS) sont présents à Vannes, Auray, Muzillac et Ploërmel. Ils intègrent chacun un Centre local d'information et de coordination (CLIC) et une MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

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	6,5	1,9
Résidences autonomie	17,7	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	105,3	120,3
Dont places en accueil temporaire	1,6	2,6
Dont places en accueil de jour	1,4	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	17,4	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,0	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,4	5,0

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

Personnes en situation de précarité

Une absence de Point Accueil Santé

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, Vannes enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (16,1 %), devant Auray (15,8 %), Josselin (13,9 %), Mauron (12,8 %) et Pénestin (12,6 %). Plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire :

- trois Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Vannes, Ploërmel et Saint-Avé (PASS PSY)
- une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) située à l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan (EPSM) de Saint-Avé,
- huit lits Halte Soins Santé.

En revanche, le territoire ne dispose pas de Point Accueil santé.



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.