PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ
DE BRETAGNE

PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

CŒUR DE BREIZH

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

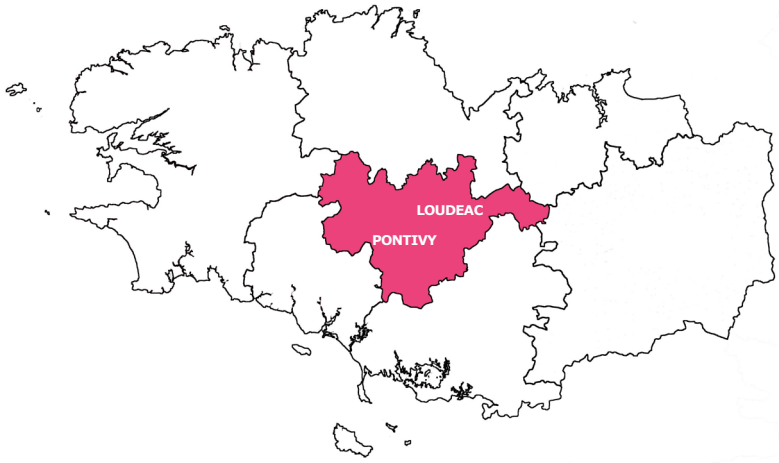
ORS OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ BRETAGNE

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 (1er Janvier 2013)
139 988 habitants | **4,3 % de la population en Bretagne**

Naissances (2015)
1 377 naissances | **4,1 % des naissances en Bretagne**

Décès (2013)
1 726 décès | **5,3 % des décès en Bretagne**

Soins

Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2016)
95 médecins | **3,1 % des médecins en Bretagne**

Personnes hospitalisées au moins une fois en médecine ou chirurgie dans l'année (2015)
23 217 personnes | **4,7 % des personnes en Bretagne**

Personnes de 15 ans et plus ayant eu recours au moins une fois au médecin généraliste dans l'année (2015)
93 170 personnes | **4,4 % des personnes en Bretagne**

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

Sommaire

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

Synthèse

Une forte mortalité par maladies de l'appareil circulatoire
L'état de santé global n'est pas favorable, tant chez les hommes que chez les femmes, en lien avec une forte mortalité par maladies de l'appareil circulatoire.
De plus, les hommes présentent une mortalité prématurée évitable élevée, en lien avec le suicide.
Parallèlement, les recours aux soins hospitaliers en médecine et en chirurgie sont les plus élevés de la région.
La participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon-rectum figure parmi les plus faibles de la région.
Si le territoire ne présente pas de zones sensibles à la qualité de l'air, près de 60 % 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 la surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire observée sur le territoire, le CTS souhaite un approfondissement de cette problématique. Les attentes concernent à la fois l'étude épidémiologique de ces pathologies et l'analyse des filières de prise en charge.

Le taux de pauvreté le plus élevé de la région
Le territoire se caractérise par une population plus âgée et vieillissante qu'au niveau régional, avec des signes de fragilités socio-économiques. Le revenu médian de l'ensemble de la population est le plus faible de la région, ceci s'explique par une forte proportion d'ouvriers et d'agriculteurs.
Le taux de pauvreté est le plus élevé de la région, en particulier pour les personnes âgées de 75 ans et plus.
Le territoire offre une diversité de dispositifs sanitaires de lutte contre la précarité, mais ils sont concentrés sur Pontivy et Loudéac.

Une offre de professionnels de santé de premier recours et spécialisée à renforcer et à renouveler pour promouvoir le maintien à domicile
Le territoire apparaît le plus fragile pour l'offre de soins de premier recours, avec des densités très inférieures à la moyenne bretonne pour certaines catégories de professionnels et spécialités médico-chirurgicales, situation susceptible de s'amplifier en raison du vieillissement des praticiens.
Si l'accompagnement en services d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées est proche du taux régional, plusieurs zones apparaissent moins dotées.
Parallèlement, l'offre d'accueil des personnes âgées en institution est globalement supérieure à la moyenne bretonne.
A l'exception de l'offre en établissements et services d'aide par le travail et en instituts médico-éducatifs, l'offre en institution pour les personnes en situation de handicap est inférieure à la moyenne régionale.
Pour sa part, l'accompagnement à domicile pour les adultes handicapés se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale.

Les enjeux identifiés par le CTS
Globalement, l'objectif est de renforcer l'attractivité du territoire vis-à-vis des jeunes professionnels de santé.

Des alternatives à l'hospitalisation complète à développer
Les taux d'équipement en hospitalisation complète sont inférieurs au niveau régional, tout particulièrement en chirurgie.
Le territoire est attractif pour la médecine et les soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés. Toutefois, la moitié des habitants le quitte pour une prise en charge en SSR polyvalents et en chirurgie, le plus souvent sur le territoire de Brocéliande Atlantique.
Les capacités en hospitalisation partielle sont peu développées, à l'exception de la chirurgie. Le recours à l'ambulatoire pour la médecine est le plus faible de la région, et celui en chirurgie est dans la moyenne régionale. Enfin, le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) se situe à un niveau inférieur.
Le territoire est le moins bien doté de la région en équipements d'imagerie médicale et les temps d'accès sont relativement longs. De plus, il est marqué par un déficit et un vieillissement des médecins spécialisés en radiodiagnostic.
Il apparaît bien équipé en structures spécialisées en soins palliatifs.

Les enjeux identifiés par le CTS
La faiblesse des effectifs, notamment les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, impacte sur les prises en charge à domicile.
Le rôle du réseau est à prendre en compte dans l'analyse de l'offre relative aux soins palliatifs.

1. Démographie

Le territoire le plus rural et le moins peuplé de la région

Le territoire de Pontivy-Loudéac compte près de 140 000 habitants au 1er janvier 2013 et représente 4,3 % de la population bretonne. Il est le plus rural des territoires et se structure autour d'une grande aire urbaine : Pontivy. Il se caractérise par la plus faible densité de population, inférieure de plus de moitié à la moyenne régionale. À l'exception de Rostrenen, Gouarec et Guémené-sur-Scorff, la plupart des communes situées dans l'ouest du territoire ont des densités inférieures à 20 habitants/km².

Un taux de croissance parmi les plus faibles

La croissance démographique du territoire sur la période 2008-2013 est positive, mais près de deux fois 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 supérieur à 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 dans la moitié ouest 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 plus de 20 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,4 % en moyenne annuelle) serait inférieur à 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 3 000, 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 25-59 ans baisserait plus fortement que dans la plupart des autres territoires et qu'en moyenne régionale (diminution de sept points contre cinq en région).

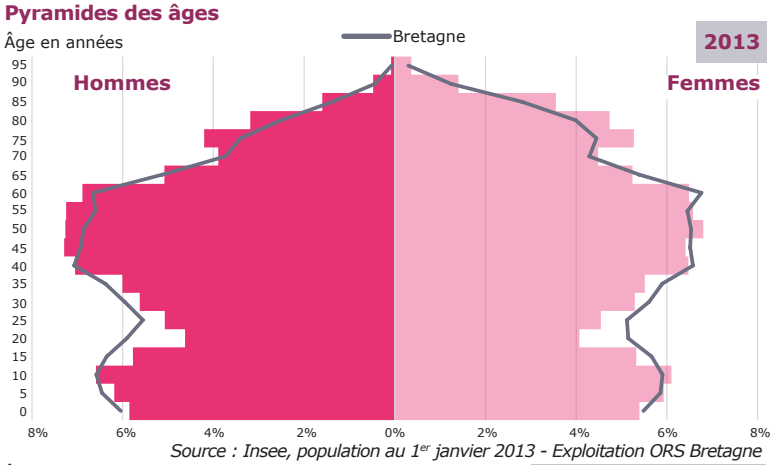
Parallèlement, le gain s'opérerait principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait de près de 20 000 individus. La part des 75 ans augmenterait moins rapidement qu'au niveau régional.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1er janvier 2013	**139 988**	**3 258 707**
Dont : moins de 20 ans	24%	24%
60 ans et plus	29%	26%
75 ans et plus	12%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	**+0,4%**	**+0,7%**
Projections de population à l'horizon 2040[1]	**163 313**	**3 873 412**
Dont : moins de 20 ans	22%	22%
60 ans et plus	36%	33%
75 ans et plus	17%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	**51**	**120**
Part de la population selon le type d'espace[2]		
Grandes aires urbaines	18%	71%
Espace rural	55%	17%
Indice de vieillissement[3] en 2013	**93%**	**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	**1,98**	**1,83**

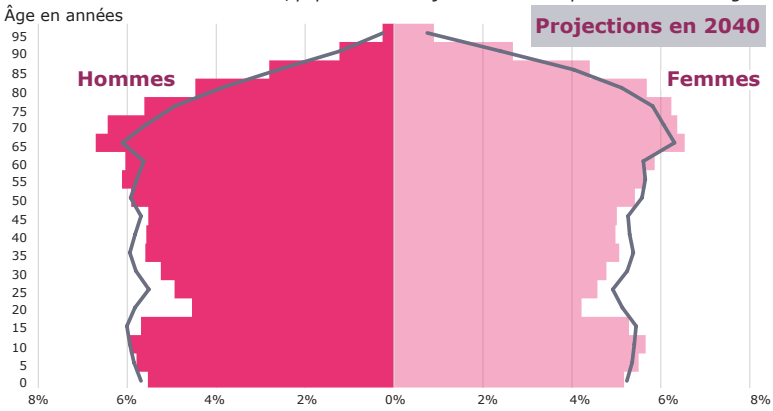
Source : Insee - Exploitation ORS Bretagne

[1, 2, 3 et 4] Voir Sources et définitions : démographie, page 15

Pyramides des âges



Source : Insee, population au 1er janvier 2013 - Exploitation ORS Bretagne



Source : Insee, projections de population 2040, modèle OMPHALE 2010 scénario central - Exploitation ORS Bretagne

2. Indicateurs sociaux

Un territoire qui présente des signes de fragilité socio-économique sauf pour les moins de 30 ans
En 2013, le revenu annuel médian est le plus faible de la région, inférieur de plus de 1 000 euros au revenu médian breton. De plus, le taux de pauvreté est plus élevé qu'au niveau régional. Ce constat est à relier aux spécificités des emplois de Pontivy-Loudéac qui enregistre, parmi l'ensemble des territoires, les parts les plus élevées d'ouvriers et d'agriculteurs, tant dans la population active que retraitée.
Parallèlement, 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'allocations familiales (CAF) sont moins importantes qu'au niveau régional, et le taux de chômage enregistré est le plus faible de la région. Les jeunes de moins de 30 ans présentent un revenu annuel médian plus élevé qu'en région et un taux de pauvreté plus faible, à l'inverse des personnes âgées de 75 ans et plus pour lesquelles la situation est moins favorable qu'en région.

3. Environnement

Part plus importante des surfaces agricoles qu'en région
Dans le territoire de Pontivy-Loudéac, les espaces agricoles occupent plus d'espace qu'en région. À l'inverse, la part des zones artificialisées (urbanisées, industrielles ou commerciales) est de moindre importance.

Pollution atmosphérique : une population préservée
Le ministère chargé de l'environnement a défini une méthode afin d'identifier en France les zones sensibles à la qualité de l'air. La population du territoire n'est pas concernée alors qu'un tiers des Bretons le sont, signe que la population est moins exposée aux surémissions de dioxyde d'azote liées au transport ou à la pollution industrielle.

Radon : un risque concentré à l'ouest du territoire
La Bretagne fait partie des régions françaises les plus exposées au radon. Si le territoire figure parmi ceux qui sont les moins exposés en Bretagne, cependant près de 60 % de la population résident dans une zone à risque élevé, plus particulièrement dans la moitié ouest du territoire.

Zoom 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 : cardio-vasculaires (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	7,1%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6,9%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	6,7%	13,8%
Professions intermédiaires	20,5%	25,1%
Employés	25,0%	27,6%
Ouvriers	33,8%	24,0%
Taux de chômage[1] (Insee 2013)	**10,1%**	**11,2%**
Revenus disponibles médians[2] de la population générale (2013)	**19 273 €**	**20 281 €**
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	17 647 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	17 570 €	18 382 €
Taux de pauvreté[3] de la population générale (2013)	**12,7%**	**10,7%**
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	17,3%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	11,8%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants[4]	4,4%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	13,6%	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	3,5%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	83,8%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	12,4%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,04%	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	0,0%	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)	40,3%	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)	2,8%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	56,9%	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

De faibles taux de participation au dépistage organisé

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux régional de plus de deux points. Pontivy-Loudéac fait partie des trois territoires où les taux de participation sont les plus faibles. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est le plus faible de la région et nettement inférieur au taux régional, de seize points environ.

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*.

Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Cancer du sein	59,1%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	35,1%	51,4%

Source : Structures de gestion des dépistages - Exploitation ORS Bretagne

5. État de santé

Nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)

Près de 4 000 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 3 809 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. Plus de la moitié d'entre elles (54 %) ont concerné des hommes (52 % en Bretagne).

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 qu'en région des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire

Dans le territoire, près de quatre nouvelles admissions sur dix chez les hommes et une sur trois chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à une nouvelle admission sur cinq. Les nouvelles admissions pour maladies de l'appareil circulatoire et pour maladies d'Alzheimer-autres démences sont proportionnellement plus nombreuses dans le territoire qu'en Bretagne, quel que soit le genre.

À l'inverse, les nouvelles admissions en ALD pour cancers et 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)	38,4%	33,2%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique[2] (ALD n°30)	20,5%	19,1%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	13,4%	10,9%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	8,3%	9,9%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	4,1%	9,8%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,1%	2,9%	3,1%	2,9%
...				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	**2 061**	**1 748**	**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

Deuxième territoire où le taux de mortalité est le plus élevé tant chez les hommes que chez les femmes…

Sur la période 2011-2013, 1 703 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire : 52 % chez les hommes et 48 % chez les femmes. Les cancers représentent 24 % des décès, suivis des maladies de l'appareil circulatoire (31 %).

Pontivy-Loudéac se situe au deuxième rang pour la mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes.

La surmortalité masculine est de 8 % par rapport au taux régional et de 17 % par rapport au niveau national. La mortalité féminine se situe dans la moyenne régionale, mais est supérieure de 8 % à la moyenne nationale.

… en lien avec une surmortalité importante pour les maladies de l'appareil circulatoire pour les deux sexes…

Pour chacune des principales causes de décès et quel que soit le genre, le territoire enregistre une mortalité proche du niveau régional, à l'exception des maladies de l'appareil circulatoire : surmortalité de 17 % pour les hommes et de 15 % pour les femmes.

…tandis que la mortalité par cancer se situe dans la moyenne

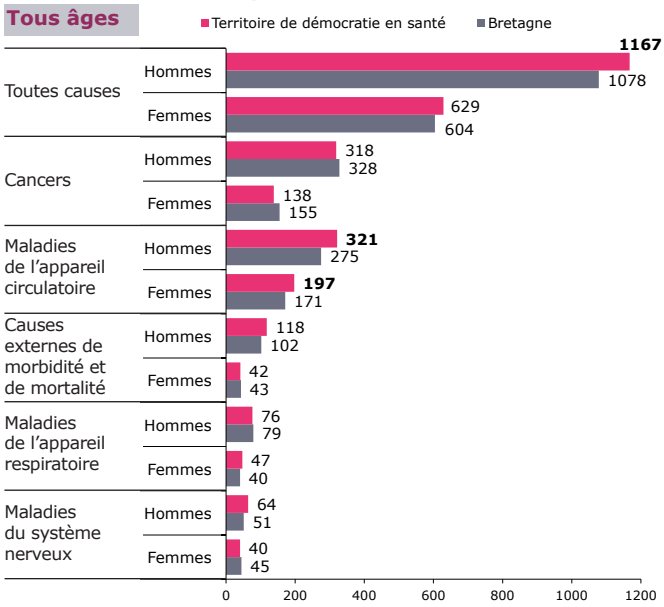
La mortalité par cancers est proche des moyennes régionale et nationale, chez les hommes comme chez les femmes.

La plus forte surmortalité masculine par suicide vis-à-vis du niveau national

Le territoire se distingue par la surmortalité masculine la plus élevée pour le suicide par rapport au niveau national, alors que le niveau de mortalité est proche du niveau régional chez les hommes comme chez les femmes.

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

Tous âges

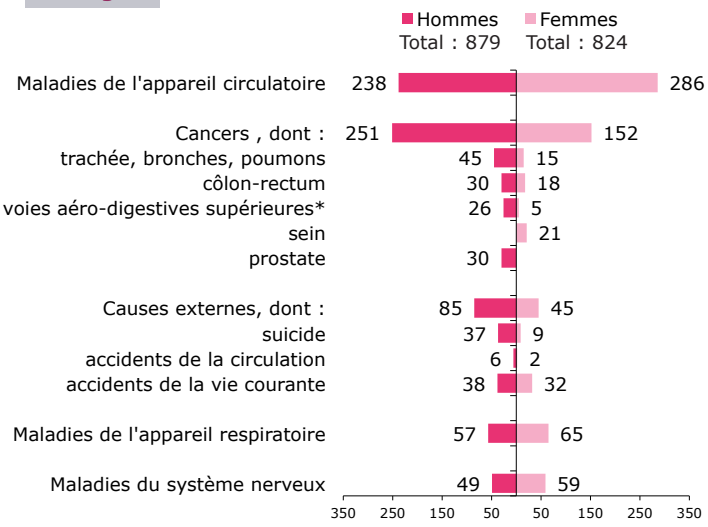


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

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

Tous âges



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'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs»).
**Cancer des VADS : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage.*

Zoom 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.

Mortalité prématurée évitable

Chez les hommes, un décès sur huit prématuré et évitable

Dans le territoire, 134 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 un tiers des décès féminins avant 65 ans.
Les causes de mortalité prématurée évitable les plus fréquentes sont liées à la consommation de tabac (28 %) et d'alcool (27 %), suivies par le suicide (25 %).
Huit décès sur dix (81 %) concernent des hommes (78 % en Bretagne) 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 surmortalité prématurée évitable chez les hommes…

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente une mortalité prématurée évitable, liée aux comportements à risque, supérieure de 9 % au niveau régional chez les hommes.

… en lien avec une forte mortalité due au suicide chez les hommes

La mortalité prématurée selon les principales causes est assez proche du niveau régional chez les hommes, avec toutefois une surmortalité de 34 % pour le suicide.
La mortalité prématurée liée à l'alcool et celle due aux accidents de la vie courante sont proches du niveau régional tant chez les hommes que chez les femmes, mais plus élevée qu'en moyenne nationale chez les hommes.
Chez les femmes, la mortalité prématurée par suicide est proche de la moyenne régionale, mais plus élevée qu'au niveau national.

… tandis que la mortalité prématurée due à la consommation de tabac est plus faible

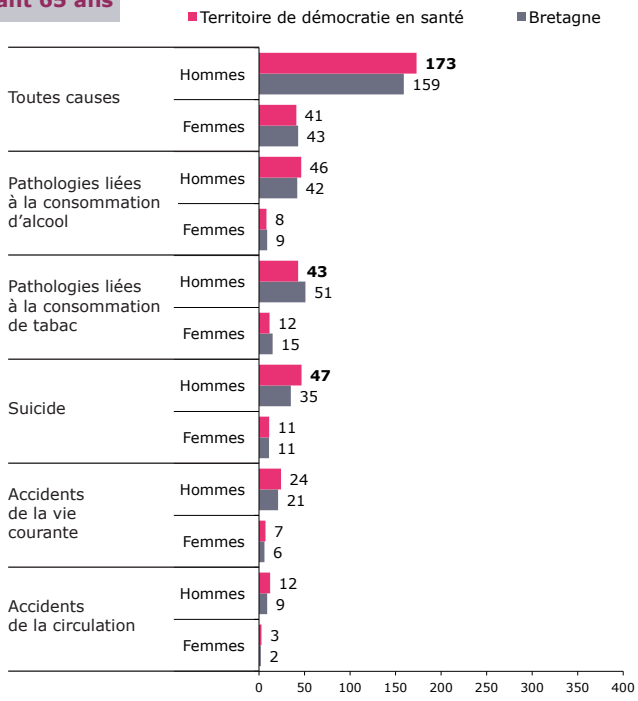
Le territoire se distingue de la moyenne régionale par une sous-mortalité de 16 % chez les hommes de moins de 65 ans pour les pathologies liées à la consommation de tabac.

Zoom 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

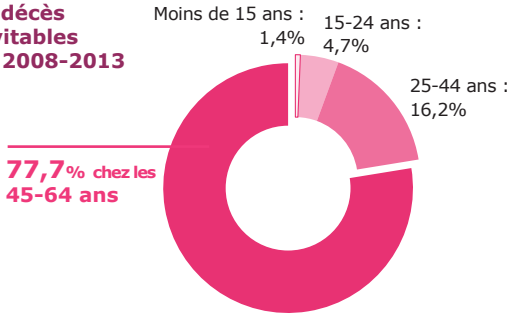
Avant 65 ans



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

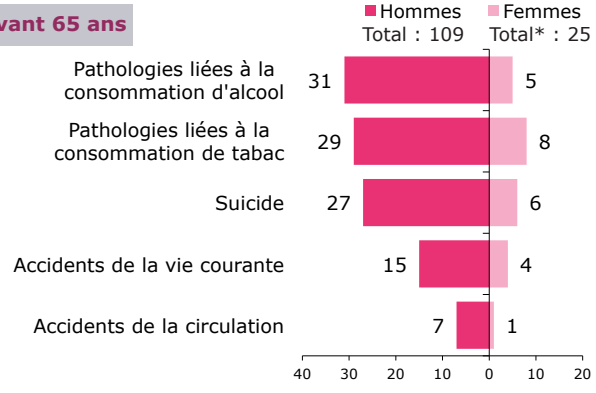
Lecture
Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

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

Le territoire le plus fragile pour l'offre de soins de premier recours d'autant que la population est la plus âgée

La densité de médecins généralistes libéraux place Pontivy-Loudéac en tête des territoires de la région les moins bien dotés. Ce phénomène devrait s'amplifier : plus de quatre médecins sur dix sont âgés de 60 ans et plus (contre 27 % en région).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes libéraux, le territoire affiche les densités les plus faibles de la région, ainsi que pour les orthophonistes, sages-femmes et pédicures-podologues. Les caractéristiques d'âge pour les chirurgiens-dentistes sont proches de la moyenne régionale. En revanche, près d'un tiers des masseurs-kinésithérapeutes sont âgés de 55 ans et plus (contre 16 % en région).

Le territoire apparaît en revanche globalement mieux doté en infirmiers libéraux, avec une part des 55 ans et plus équivalente au niveau régional (17 %).

Il affiche des densités proches de la moyenne régionale pour les officines de ville, ainsi que pour les orthoptistes et diététiciens.

Par ailleurs, il dispose de huit maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), dont trois sont en cours d'élaboration. La part des professionnels de premier recours exerçant dans une MSP (30,4 %) est la plus élevée de la région (11 % en Bretagne).

La médecine de spécialité

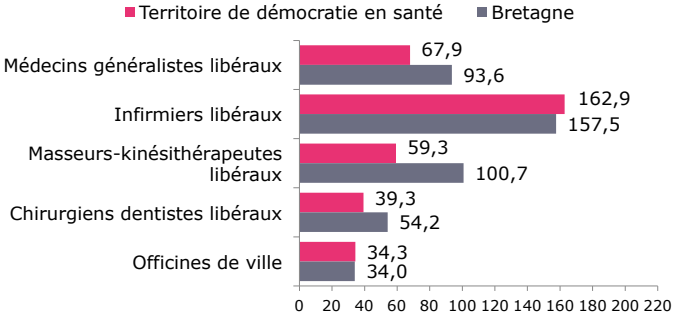
De nombreuses spécialités aux densités nettement inférieures aux moyennes régionale et nationale

Le territoire se caractérise par une offre de médecins spécialistes globalement inférieure à la moyenne régionale et se trouve confronté au vieillissement de certaines catégories de professionnels. Les spécificités du territoire sont les suivantes :

- la pédiatrie qui présente un déficit marqué de praticiens qui exerçant en majorité en structure de soins. Un tiers d'entre eux a 60 ans et plus, contre 19,5 % en région,
- l'anesthésie-réanimation, l'ophtalmologie et la gynécologie-obstétrique sont également moins dotées,
- la cardiologie est caractérisée par une faible densité et des effectifs vieillissants : plus de la moitié des professionnels a 60 ans et plus, contre un quart en région.

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

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



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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Exercice majoritaire en cabinet de ville		
Radio-diagnostic	6,4	10,0
Ophtalmologie	3,6	8,2
Dermatologie et vénéréologie	1,4	4,7
Rhumatologie	0,0	3,8
Gynécologie médicale[1]	5,1	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	5,7	9,2
Gynécologie-obstétrique[1]	10,2	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	3,6	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	3,6	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	18,6	18,8
Anesthésie-réanimation	5,7	13,7
Pédiatrie[2]	23,8	51,9
Pneumologie	2,9	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	2,9	4,4
Médecine physique et réadaptation	1,4	4,3
Chirurgie générale	2,9	3,9
Biologie médicale	2,1	3,7
Neurologie	1,4	3,3

Sources : ARS Bretagne, DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1er 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

À l'exception de la chirurgie, des capacités en hospitalisation partielle peu développées
En médecine, la capacité en hospitalisation complète est légèrement inférieure à la moyenne régionale, mais plus élevée qu'en France métropolitaine.
Le territoire affiche le taux d'occupation le plus faible de la région (85,6 %).
Concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont les plus faibles de la région.
En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est le plus faible de la région. En revanche, celui en ambulatoire est supérieur à la moyenne régionale.
En soins de suite et de réadaptation (SSR), les taux d'équipement en hospitalisation complète sont proches de la moyenne régionale. Toutefois, les capacités en hospitalisation partielle sont inexistantes.

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	196,4	199,4
Hospitalisation partielle[1]	1,4	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	70,0	103,0
Hospitalisation partielle[1]	31,4	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	85,7	84,1
Hospitalisation partielle[1]	0,0	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	60,0	69,7
Hospitalisation partielle	0,0	2,2

Sources : ARS Bretagne, SAE 2015 - Insee, recensement de population 2013
[1]Hors postes de dialyse et de chimiothérapie

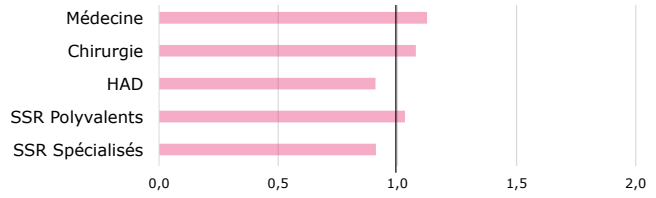
Recours aux soins hospitaliers

Des taux de recours en médecine et en chirurgie supérieurs aux taux régionaux
Les taux de recours à l'hospitalisation en médecine et en chirurgie sont supérieurs aux taux régionaux, notamment pour la prise en charge des douleurs chroniques et des soins palliatifs, de l'hématologie et des maladies infectieuses.
Le territoire affiche des taux inférieurs aux moyennes régionale et nationale pour les SSR spécialisés, et il se situe à un niveau intermédiaire entre la région et la France métropolitaine pour les SSR polyvalents.

Un moindre recours à l'hospitalisation à domicile (HAD)
Tout en étant en progression, le taux de recours à l'HAD est inférieur à la moyenne régionale et très inférieur à la moyenne nationale.
La part des séjours médicaux des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour est la plus faible de la région.
La part de la chirurgie ambulatoire est quant à elle dans la moyenne régionale.

Des taux de fuite élevés en SSR polyvalents et chirurgie
Les habitants sont majoritairement hospitalisés sur le territoire pour la médecine et les SSR spécialisés (65 %). En revanche, ils sont 50 % à le quitter pour une prise en charge en SSR polyvalents et 46 % en chirurgie, le plus souvent pour le territoire de Vannes.
Parallèlement, le territoire attire des habitants domiciliés en dehors du territoire pour les SSR. En SSR spécialisés, le taux d'attractivité est de 27 % et concerne le plus souvent des habitants du territoire de Saint-Brieuc et pour les SSR polyvalents, il est de 25 % et concerne essentiellement ceux du territoire de Lorient.

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	27,0%	33,0%
Chirurgie	51,5%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Près de 4 000 habitants à plus de 30 minutes
En 2016, 2,8 % de la population du territoire réside à plus de 30 minutes des soins urgents, soit une part plus élevée qu'en Bretagne (2,2 %) et qu'en France métropolitaine (1,5 %). Aucune commune n'est située à plus de 35 minutes des soins urgents.

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)	2,8%	2,2%

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

Maternité

Des temps d'accès plus longs pour les maternités avec réanimation néonatale
Le territoire se caractérise par une baisse de la natalité, à un rythme moins rapide qu'en région.
Une maternité avec un service de néonatalogie sans soins intensifs (niveau 2A) est présente au Centre Hospitalier du Centre Bretagne (CHCB) de Noyal-Pontivy. Les maternités avec réanimation néonatale (niveau 3) les plus proches sont situées à Vannes et 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 supérieure à la moyenne régionale.
L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est dans la moyenne régionale. En revanche, les trois quarts des femmes sont à plus de 45 minutes d'une maternité de niveau 3, proportion deux fois plus importante qu'en moyenne régionale.
Les femmes du territoire, par choix ou par nécessité pour les accouchements à risque, ont eu recours en 2015 à une maternité plus éloignée plutôt qu'à celle située à proximité de leur domicile. Ainsi, près de la moitié (44 %) des accouchements ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile et 16 % à plus de 45 minutes.

Nombre de naissances en 2015 et évolution depuis 2010

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de naissances en 2015	1 377	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-1,4%	-1,7%

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

Temps d'accès aux maternités en 2015

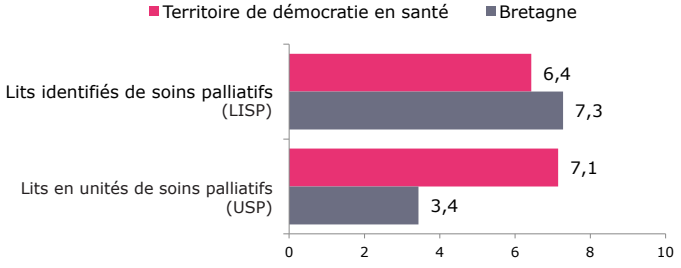
	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	19%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	25%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	100%	59%
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)	8%	5%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	73%	36%

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

Soins palliatifs

Une offre en unité de soins palliatifs (USP) plus importante qu'en lits identifiés de soins palliatifs (LISP)
Le territoire apparaît bien équipé en structures spécialisées en soins palliatifs, avec un taux d'équipement de lits en unités de soins palliatifs (USP) deux fois supérieur au taux régional. Cependant, le taux en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) est un peu inférieur au niveau régional. Cette offre est renforcée par une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services d'hospitalisation à domicile (HAD), les soins palliatifs constituant le deuxième motif de recours à l'HAD sur ce territoire.

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

Les taux d'équipements les plus faibles de la région pour les IRM et les scanners…
En matière d'équipements médicaux lourds, avec une IRM et un scanner au CHCB de Noyal-Pontivy, le territoire est le moins doté pour ces types d'équipements. Par ailleurs, aucun TEP Scan n'est installé sur le territoire.

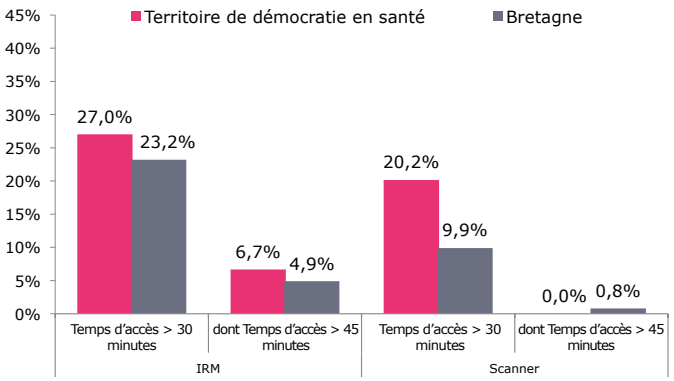
Nombre d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de scanners pour 100 000 habitants en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
IRM		
Nombre d'IRM pour 100 000 habitants	0,7	1,2
Scanner		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	0,7	1,5

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

… et des temps d'accès relativement longs
La population a des temps d'accès à l'IRM supérieurs à la moyenne régionale. Les communes qui ont les temps d'accès les plus longs sont situées à l'ouest du territoire.
Concernant les scanners, seul un habitant sur cinq y accède en plus de 30 minutes, sans excéder 45 minutes. La proximité des équipements situés dans les territoires limitrophes de Carhaix-Plouguer et Ploërmel explique ces résultats.

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 marqué par un déficit et un vieillissement des médecins spécialisés en radio-diagnostic
Le territoire présente une sous-densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic, situation susceptible de s'amplifier en raison de l'âge des praticiens : plus de la moitié des médecins sont âgés de 60 ans et plus contre près d'un quart en Bretagne. En outre, une très forte proportion d'entre eux ont une activité libérale.

Médecins spécialisés en radio-diagnostic en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de médecins pour 100 000 habitants	6,4	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	55,6%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	88,9%	70,5%

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

9. Prises en charge de populations spécifiques

Enfants en situation de handicap

L'offre la plus importante de places en IME
Le territoire dispose du plus faible taux pour les établissements pour jeunes polyhandicapés et bénéficie de taux d'équipement proches du niveau moyen de la région et de la France métropolitaine pour les ITEP. Il ne dispose pas d'IEM, ni d'établissements d'accueil temporaire et pour jeunes déficients sensoriels. Le taux d'équipement en IME sur le territoire est près de trois fois supérieur aux moyennes régionale et nationale. Il apparait plus dense à l'est du territoire. Un CAMSP est présent à Pontivy. Globalement, les habitants du territoire accèdent au CAMSP le plus proche en moins de 30 minutes, sauf ceux des communes de l'extrême est du territoire qui ont un accès en plus de 45 minutes.

Des services à domicile dans la moyenne
Le territoire se situe dans la moyenne régionale pour les SESSAD, même si la moitié ouest en est dépourvue. Dans ces services, sept places sont destinées aux enfants autistes.

Des jeunes en institution plus âgés qu'en moyenne
Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 523 jeunes en situation de handicap. Près d'un tiers sont âgés de 10 à 15 ans. La part des plus de 15 ans (55 %) est la plus élevée de la région (38 % en Bretagne et 37 % en France métropolitaine).

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.)	11,46	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,09	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,91	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,00	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,00	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,00	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,46	3,40

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

Adultes en situation de handicap

Une offre en ESAT deux fois plus importante qu'en moyenne régionale…
Les taux d'équipements dans le territoire sont plus faibles qu'en région pour les places en MAS et inexistantes en établissements d'accueil temporaire et en centres de rééducation et d'orientation. En revanche, le taux d'équipement en ESAT est deux fois supérieur aux moyennes régionale et nationale, mais le sud et l'est du territoire ne sont que partiellement couverts. Le territoire est bien doté, vis-à-vis des taux bretons et nationaux, en places en FAM, en Foyer de vie et d'hébergement.

… mais peu de places de SSIAD
L'offre en SSIAD pour adultes en situation de handicap est plus faible qu'en région mais plus élevée pour les SAVS et SAMSAH.

Une population accueillie en institution légèrement plus jeune qu'en moyenne régionale
Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 969 adultes en situation de handicap. Un tiers d'entre eux sont âgés de 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 13 % ont au moins 55 ans (16 % en Bretagne et en France).

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.)	0,28	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	1,00	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalent)	1,34	1,32
Foyer d'hébergement	1,10	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	6,74	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,36	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,04	0,17

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

Personnes âgées

Hébergement permanent pour personnes âgées : un taux d'équipement plus élevé qu'au niveau régional

Le taux d'équipement en USLD est inférieur au niveau régional et national. L'offre en hébergement temporaire et accueil de jour en EHPAD ainsi qu'en résidences autonomie est proche du taux régional.
À l'inverse, l'offre en EHPAD est l'une des plus élevées de Bretagne et celle en maisons de retraite non EHPAD est également bien présente sur le territoire.

Une offre en SSIAD proche de la moyenne régionale

Dans le maintien à domicile des personnes âgées, si l'offre en SSIAD est proche du niveau régional, l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître plusieurs zones moins dotées : Merdrignac, Plémet, Rostrenen et Guémené-sur-Scorff. Quatre équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.
Le territoire dispose d'une offre deux fois moins importante qu'en moyenne régionale pour les SPASAD.

Pour compléter cette offre, trois centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents à Rostrenen, Pontivy et Loudéac, et un dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) couvre tout le territoire.

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	5,5	1,9
Résidences autonomie	9,2	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	132,2	120,3
Dont places en accueil temporaire	2,4	2,6
Dont places en accueil de jour	2,5	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	15,2	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)	3,4	5,0

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

Personnes en situation de précarité

Des structures d'accès à la prévention et aux soins concentrées sur Pontivy et Loudéac

En Bretagne, les taux de pauvreté les plus importants sont situés dans le Centre-Bretagne et les villes centres des grandes aires. Sur le territoire, parmi les communes de plus de 2 000 habitants, Rostrenen enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (19,4 %), devant Pontivy (14,4 %) et Loudéac (14,3 %).
Plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire :
- deux Points d'Accueil Santé (PAS), à Pontivy et Loudéac,
- une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), au CHCB de Noyal-Pontivy,
- et quatre places (trois sur Pontivy et une sur Loudéac) en appartements de coordination thérapeutique (ACT) vont être créées très prochainement.

Contrairement à d'autres territoires, il n'existe pas de lits halte soins santé (prise en charge temporaire globale), ni d'équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP).
Aucune structure n'est implantée dans les communes limitrophes du territoire.

Zoom **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 coronaire (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 1er 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 Etudes 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.

Agence Régionale de Santé Bretagne

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE
6 place des Colombes
CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tel. 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr
www.facebook.com/arsbretagne