PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ
DE BRETAGNE

PORTRAIT DU TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ
FINISTÈRE
PENN AR BED

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

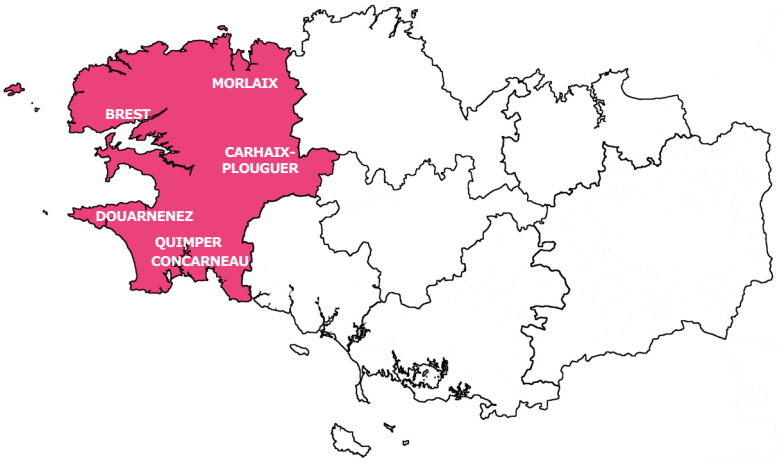
ORS OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ BRETAGNE

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)

851 683 habitants	26,1 % de la population en Bretagne

Naissances (2015)

8 276 naissances	24,7 % des naissances en Bretagne

Décès (2013)

9 219 décès	28,2 % des décès en Bretagne

Soins

Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2016)

834 médecins	27,3 % des médecins en Bretagne

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

134 669 personnes	27,4 % des personnes en Bretagne

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

533 152 personnes	25,1 % 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

Un état de santé défavorable

L'état de santé du territoire est défavorable, chez les hommes, comme chez les femmes.

La mortalité par suicide est supérieure au niveau national notamment chez les jeunes.

La mortalité prématurée évitable, est également élevée, en lien avec la consommation de tabac tant chez les hommes que chez les femmes, et d'alcool chez les hommes.

Le recours aux soins hospitaliers est supérieur à la moyenne régionale.

Parallèlement, la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon-rectum se situe parmi les plus élevées de la région.

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

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

Les caractéristiques du territoire, présentées dans le portrait de façon globale, masquent des réalités infra-territoriales qui seront à objectiver, en s'appuyant notamment sur les travaux menés dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS).

L'offre de transport et la mobilité, facteurs déterminants dans le recours aux soins, est à prendre en compte. Elle est hétérogène sur le territoire, en lien avec ses spécificités géographiques.

Le CTS souhaite également que soient identifiées dans le diagnostic, les actions de prévention primaire et secondaire menées par de nombreux acteurs sur le territoire.

Des indicateurs sociaux moyens à favorables, qui masquent des inégalités

Le revenu médian de l'ensemble de la population du territoire et le taux de pauvreté sont proches de la moyenne régionale. Les personnes âgées de 75 ans et plus et les moins de 30 ans sont en situation plus favorable qu'en région. En revanche, le taux de chômage se situe au second rang des plus élevés.

Le territoire offre une diversité de dispositifs sanitaires de lutte contre la précarité, répartis sur six sites.

Les attentes du CTS

Le CTS souligne la nécessité d'améliorer l'observation de la situation socio-économique du territoire, notamment en termes de précarité. Une étude sur le non recours aux soins serait également à initier.

Une offre de premier recours inégalement répartie

Globalement, le territoire bénéficie d'une offre libérale de premier recours plutôt dynamique, mais avec des zones moins bien couvertes.

L'offre en médecins spécialistes est proche de la moyenne régionale, mais le territoire est confronté au vieillissement des professionnels de plusieurs spécialités.

Les enjeux identifiés par le CTS

En raison d'effectifs insuffisants, les médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont en grande difficulté dans certains secteurs du territoire.

Une offre de soins à adapter au vieillissement de la population

L'offre d'accueil en hébergement permanent et temporaire pour personnes âgées est globalement proche de la moyenne régionale et supérieure à la moyenne nationale. Pour la prise en charge à domicile, le territoire dispose d'une densité d'infirmiers libéraux supérieure à la moyenne régionale et d'une offre en SSIAD proche de la moyenne régionale (avec des disparités infra-territoriales).

L'offre en établissements pour les personnes en situation de handicap est globalement dans la moyenne régionale à l'exception de l'hébergement temporaire et des établissements pour déficients sensoriels où l'offre est inférieure. Les jeunes accueillis en institution sont plus âgés qu'en région notamment aux âges de transition. L'accompagnement à domicile pour les adultes se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale.

Les taux d'équipement en hospitalisation complète sont plus élevés qu'au niveau régional. Le territoire apparait plutôt attractif pour la chirurgie et les soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés en raison de la présence d'établissements de recours.

Le taux de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) progresse mais demeure inférieur à la moyenne régionale ; l'HAD intervient notamment dans l'accompagnement des patients en soins palliatifs.

Le territoire se caractérise par des temps d'accès à l'imagerie relativement élevés et un vieillissement des médecins spécialisés en radiodiagnostic.

La zone géographique située autour de Crozon et la zone côtière au Nord de Lesneven sont des zones fragiles pour l'accès aux soins urgents et à une maternité.

Les enjeux identifiés par le CTS

Au regard du vieillissement de la population et de l'accroissement des pathologies chroniques et notamment neurodégénératives, l'offre et les prises en charge devront s'adapter aux besoins de la population âgée. Un manque de structures intermédiaires entre le domicile et les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est évoqué.

Les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap sont mises en avant, en lien notamment avec des délais d'attente élevés. Enfin, le diagnostic devra être approfondi par des approches populationnelles.

1. Démographie

Un vaste territoire inégalement peuplé

Le territoire compte plus de 850 000 habitants au 1er janvier 2013 et représente plus d'un quart de la population bretonne. Il est structuré autour des aires urbaines de Brest et de Quimper. Il bénéficie d'un fort maillage de villes moyennes (Concarneau, Morlaix, Carhaix-Plouguer) entre lesquelles s'insèrent des espaces ruraux (le centre-Bretagne, les littoraux nord et sud, la presqu'île de Crozon).

Le territoire se caractérise par une densité de population supérieure à la moyenne régionale. Cependant, la plupart des communes des Monts d'Arrée se distinguent par leur faible densité de population (inférieure à 20 habitants/km²).

Un solde naturel devenu récemment négatif

La croissance démographique du territoire sur la période 2008-2013 est positive, mais deux fois moindre qu'au niveau régional, les territoires périurbains étant les plus dynamiques. Elle est stimulée par un apport migratoire, le solde naturel étant devenu récemment négatif. Le territoire bénéficie en effet de l'indice conjoncturel de fécondité le plus faible de la région.

Une structure par âge proche de la région ...

En 2013, le profil de la population du territoire est relativement proche du niveau régional et un peu plus âgé qu'au niveau national. Le vieillissement de la population est plus marqué qu'en moyenne régionale, particulièrement dans les territoires ruraux, ceci en lien notamment avec les départs de jeunes adultes et l'arrivée de populations plus âgées.

... comme 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 130 000 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 près de 18 000.

Leur part dans la population du territoire pourrait diminuer légèrement en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées (cependant moins qu'au niveau régional).

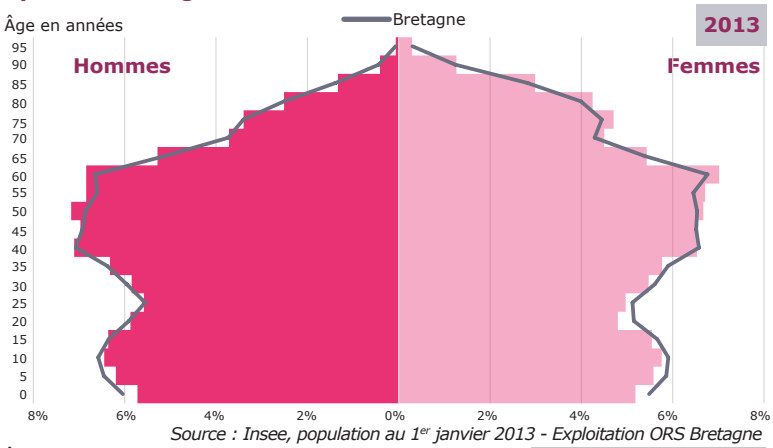
La part des 25-59 ans baisserait, quant à elle, au même rythme qu'en moyenne régionale (diminution de cinq points).

Parallèlement, le gain s'opérerait principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmenterait de près de 100 000 individus. La part des 75 ans progressant malgré tout moins rapidement qu'au niveau régional.

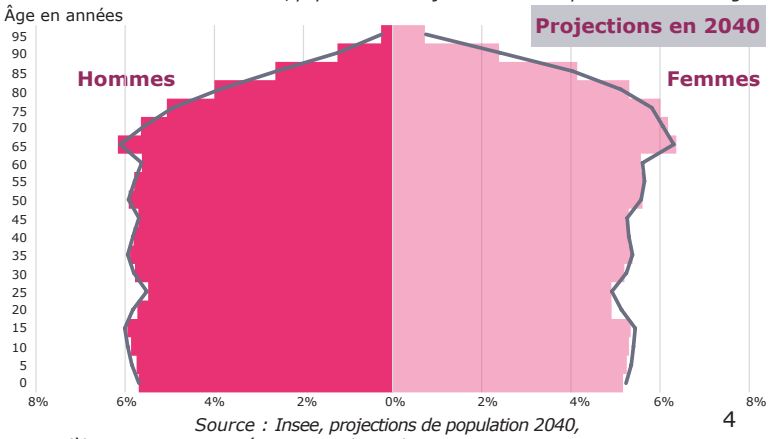
	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1er janvier 2013	**851 683**	**3 258 707**
Dont : moins de 20 ans	23%	24%
60 ans et plus	27%	26%
75 ans et plus	11%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	**+0,3%**	**+0,7%**
Projections de population à l'horizon 2040[1]	**978 783**	**3 873 412**
Dont : moins de 20 ans	22%	22%
60 ans et plus	34%	33%
75 ans et plus	16%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	**136**	**120**
Part de la population selon le type d'espace[2]		
Grandes aires urbaines	61%	71%
Espace rural	20%	17%
Indice de vieillissement[3] en 2013	**86%**	**81%**
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013	**40%**	**39%**
Indice conjoncturel de fécondité (ICF)[4] en 2015	**1,78**	**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

Des indicateurs sociaux moyens à favorables à l'exception d'un taux de chômage plus élevé
En 2013, le revenu annuel médian du territoire est très proche de celui de la région. De plus, le taux de pauvreté est le deuxième plus faible de la région, et la proportion de la population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) légèrement inférieure au niveau régional.
Ce constat est à relier aux spécificités des emplois du territoire : les parts de cadres, de professions intermédiaires et d'employés sont parmi les plus élevées de la région, tandis que celle des ouvriers figure parmi les plus faibles.
Enfin, la part de la population dont le revenu est constitué en totalité des prestations versées par les Caisses d'allocations familiales (CAF) et le taux de chômage se situent au second rang des plus élevés de la région.
Les personnes âgées de 75 ans et plus et les moins de 30 ans sont en situation plus favorable qu'en région.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des Catégories Socio-Professionnelles dans la population active ayant un emploi (2013)		
Agriculteurs exploitants	2,6%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6,6%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	13,4%	13,8%
Professions intermédiaires	26,0%	25,1%
Employés	28,6%	27,6%
Ouvriers	22,8%	24,0%
Taux de chômage[1] (Insee 2013)	**11,9%**	**11,2%**
Revenus disponibles médians[2] de la population générale (2013)	**20 266 €**	**20 281 €**
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	17 316 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	19 620 €	18 382 €
Taux de pauvreté[3] de la population générale (2013)	**10,3%**	**10,7%**
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	19,2%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	7,9%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants[4]	4,5%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	15,7%	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

3. Environnement

La plus forte proportion de surfaces artificialisées
Si les espaces agricoles sont majoritaires, la part des zones artificialisées (urbanisées, industrielles ou commerciales) est la plus importante de la région.

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 de l'axe Brest-Quimper. La pollution provient essentiellement des surémissions de dioxyde d'azote liées au transport ou à l'industrie.

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 93 % de la population concernée par un risque élevé.

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
Occupation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés	8,3%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	77,6%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	13,5%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,4%	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	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)	4,2%	13,6%
Part de la population sur une zone avec un potentiel moyen (sous-sol avec teneurs en uranium faibles mais sur lequel des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments)	3,0%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	92,8%	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

Des taux élevés de participation au dépistage organisé, particulièrement pour le cancer du côlon-rectum

Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon-rectum se situent au second rang des plus élevés de la région. Le taux pour le dépistage lié au cancer du côlon-rectum est supérieur à celui de la région.

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	63,1%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	56,7%	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 20 000 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire…

Sur la période 2012-2014, 20 436 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 les hommes (52 % en Bretagne). La proportion de nouvelles admissions en ALD chez les personnes âgées de 65 et plus (61 %) est supérieure au niveau régional (57 %).

… avec une répartition des principales pathologies proche de la situation régionale

Dans le territoire, un peu plus d'un tiers des nouvelles admissions chez les hommes et près de 29 % chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à près d'une nouvelle admission sur quatre.

La répartition des nouvelles admissions en ALD selon les principaux groupes de pathologies est relativement proche de celle observée au niveau régional.

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)	33,9%	28,5%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique[2] (ALD n°30)	23,1%	22,5%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	13,1%	10,3%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	10,7%	11,0%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,5%	9,8%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	2,9%	2,8%	3,1%	2,9%
…				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	**10 411**	**10 025**	**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

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

Sur la période 2011-2013, 9 232 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire : 49,6 % chez les hommes et 50,4 % chez les femmes. Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire représentent chacun 27 % des décès.

Le territoire se situe au premier rang pour la mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes.

La surmortalité masculine est supérieure de 8 % par rapport au taux régional et de 17 % par rapport au niveau national. La mortalité féminine est supérieure respectivement de 7 % et de 12 % aux niveaux régional et national.

… en lien chez les hommes, avec une surmortalité importante pour les maladies de l'appareil respiratoire et les cancers…

Concernant les principales causes de décès, le territoire enregistre la plus forte mortalité masculine de la région supérieure de 24 % vis-à-vis du taux régional pour les maladies de l'appareil respiratoire et de 9 % pour les cancers.

La mortalité masculine par maladies de l'appareil circulatoire et par causes externes est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale.

… et chez les femmes, pour les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux, et les causes externes

Il se distingue également par la mortalité féminine la plus élevée et supérieure de 16 % pour les maladies de l'appareil respiratoire et de 15 % pour les maladies du système nerveux et les causes externes.

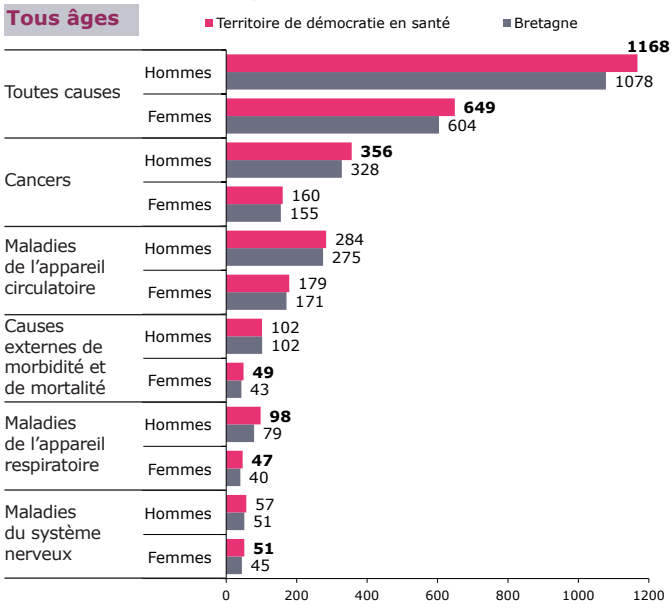
La mortalité féminine par maladies de l'appareil circulatoire est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale.

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

La mortalité par suicide est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale tant chez les hommes que chez les femmes. Le territoire enregistre aussi la plus forte mortalité féminine de la région pour les accidents de la vie courante.

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

Tous âges

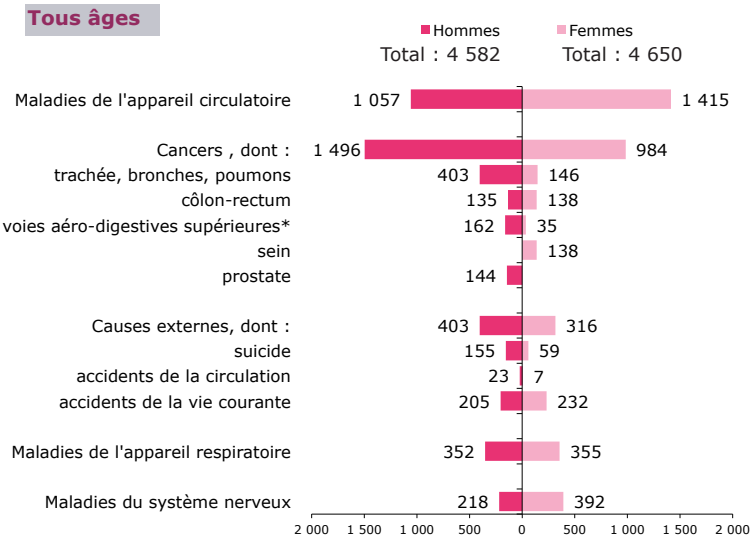


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

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.*

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 sept prématuré et évitable

Dans le territoire, 843 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 35 % 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 (37 %), suivies par celles liées à l'alcool (26 %). Comme en Bretagne, près de huit décès de ce type sur dix (78 %) concernent des hommes et 81 % ont lieu entre 45 et 64 ans. Chez les hommes, un décès sur sept survient avant 65 ans et est considéré comme évitable.

Une surmortalité prématurée évitable élevée, située au second rang régional…

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente une mortalité prématurée évitable liée aux comportements à risque, supérieure de 10 % au niveau régional chez les hommes et de 11 % chez les femmes.

… en lien avec une forte mortalité due à la consommation de tabac tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que d'alcool chez les hommes…

Le territoire se distingue de la moyenne régionale par une surmortalité avant 65 ans de 21 % plus élevée chez les hommes et 25 % chez les femmes pour les pathologies liées à la consommation de tabac, ainsi qu'une surmortalité masculine de 12 % plus élevée pour celles liées à la consommation d'alcool.

… tandis que la mortalité prématurée par les accidents de la circulation est plus faible

La mortalité par accident de la circulation avant 65 ans est inférieure de 14 % chez les hommes et 30 % chez les femmes aux moyennes régionales. Vis-a-vis du niveau national, elle est proche chez les hommes et inférieure de 41 % chez les femmes.

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

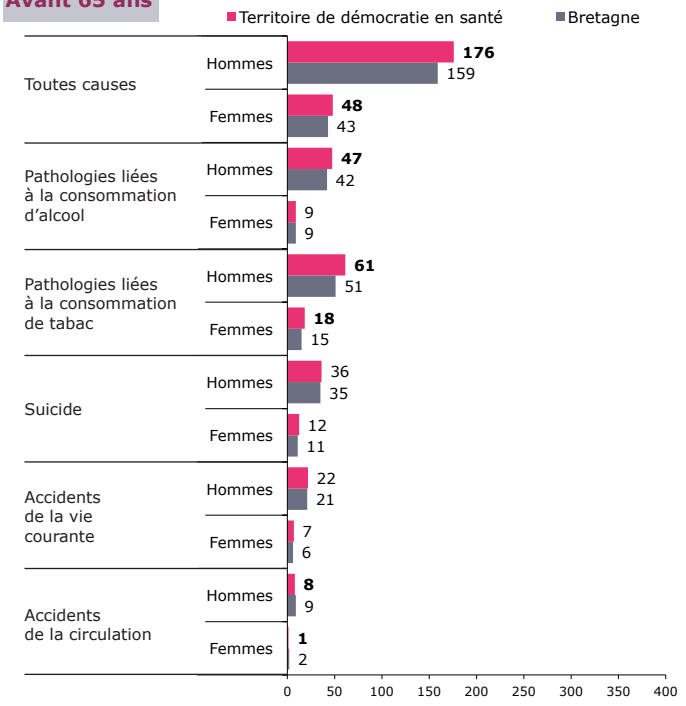
La mortalité prématurée par suicide et accidents de la vie courante est proche du niveau régional pour les deux sexes, mais plus élevée qu'en moyenne nationale.

Zoom Méthodologie

Les causes de « mortalité prématurée évitable » présentées comprennent celles imputables à la consommation d'alcool (cancers des voies aérodigestives 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

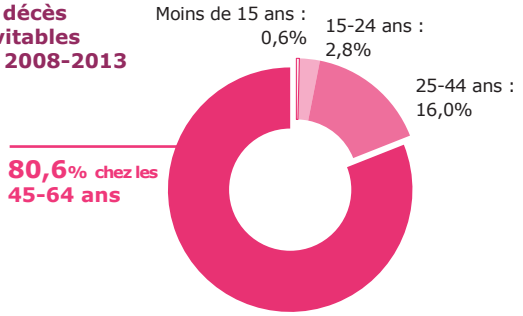


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Lecture

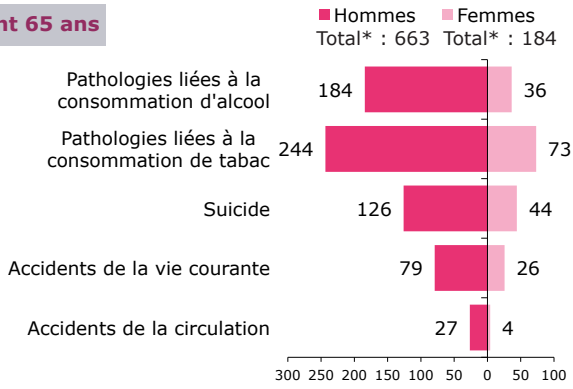
Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

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

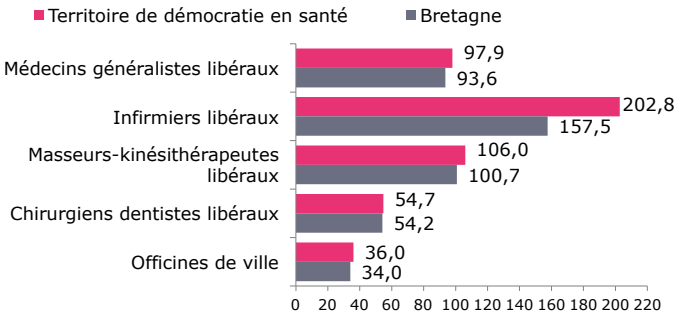
Une offre de premier recours plutôt dynamique
La densité des médecins généralistes libéraux est globalement supérieure à la moyenne régionale et la part des professionnels ayant 60 ans et plus est plus faible qu'en région.
Comparativement à la moyenne régionale, le territoire apparaît mieux doté notamment en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, avec une part des 55 ans et plus proche du niveau régional. Il affiche par contre des densités proches de la moyenne régionale pour les chirurgiens-dentistes libéraux, les officines de ville ainsi que pour les orthoptistes, pédicures-podologues, sages-femmes et diététiciens. Enfin, pour les orthophonistes libéraux, le territoire affiche une densité plus faible qu'en moyenne régionale.
Par ailleurs, il dispose de quatorze maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), dont trois sont en cours de constitution. La part des professionnels de premier recours du territoire exerçant dans une MSP (5,7 %) est deux fois moins importante qu'en région (11 % en Bretagne).
À noter que l'offre n'est pas répartie de manière homogène sur le territoire, certaines zones étant en difficulté.

La médecine de spécialité

Globalement, des spécialités avec des densités proches du niveau régional
À l'exception des pédiatres et des psychiatres plus nombreux, le territoire se caractérise par une offre de médecins spécialistes globalement proche de la moyenne régionale. Il se trouve cependant confronté à un vieillissement de certaines catégories de professionnels, particulièrement pour :
- la gynécologie médicale en cabinet de ville, avec 71 % des médecins ayant 60 ans et plus contre 58 % en région,
- la chirurgie générale où 40 % des professionnels ont 60 ans et plus contre 31 % en région,
- l'Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou la chirurgie cervico-faciale : 22 % d'entre eux ont 60 ans et plus contre 14 % en région.

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	10,1	10,0
Ophtalmologie	8,5	8,2
Dermatologie et vénéréologie	5,2	4,7
Rhumatologie	4,8	3,8
Gynécologie médicale[1]	7,7	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	9,6	9,2
Gynécologie-obstétrique[1]	13,4	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	7,0	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	4,5	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	22,8	18,8
Anesthésie-réanimation	14,0	13,7
Pédiatrie[2]	61,3	51,9
Pneumologie	5,6	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4,3	4,4
Médecine physique et réadaptation	4,1	4,3
Chirurgie générale	5,6	3,9
Biologie médicale	4,9	3,7
Neurologie	3,3	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

Des capacités proches ou supérieures à la moyenne régionale

En médecine, la capacité en hospitalisation complète figure parmi les plus élevées de la région. Le territoire affiche un taux d'occupation de 88,1 %.

En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est le plus élevé de la région et le taux d'occupation avoisine les 59 %.

En soins de suite et de réadaptation (SSR), les taux d'équipement en hospitalisation complète sont également supérieurs à la moyenne régionale.

Globalement, concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont proches de la moyenne régionale.

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	209,0	199,4
Hospitalisation partielle[1]	20,0	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	120,1	103,0
Hospitalisation partielle[1]	26,5	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	105,6	84,1
Hospitalisation partielle[1]	17,7	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	84,2	69,7
Hospitalisation partielle	1,5	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 SSR supérieurs aux taux régionaux

Les taux de recours à l'hospitalisation en médecine et en chirurgie sont légèrement supérieurs à la moyenne régionale, notamment pour la pneumologie, l'ORL et stomatologie, et les maladies digestives.

Le territoire affiche des taux supérieurs aux moyennes régionale et nationale pour les SSR polyvalents et spécialisés.

Un recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) moindre mais en progression

Tout en étant en progression, le taux de recours à l'HAD est largement inférieur aux moyennes régionale et nationale.

La part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour est par contre proche de la moyenne régionale.

La part de la chirurgie ambulatoire est quant à elle légèrement inférieure à celle de la région, bien qu'en progression. L'écart se réduit avec la région.

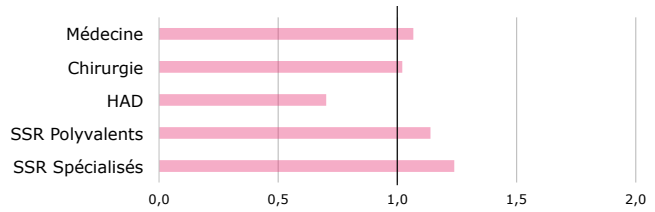
Un territoire attractif pour la chirurgie et les SSR spécialisés

Les habitants sont majoritairement hospitalisés sur le territoire pour la médecine (97 %), les SSR polyvalents (97 %), la chirurgie (96 %) et les SSR spécialisés (93 %).

En revanche, ils sont 7 % à le quitter pour une prise en charge en SSR spécialisés, le plus souvent pour le territoire de Lorient.

Parallèlement, le territoire attire des habitants non résidents pour la chirurgie et les SSR spécialisés. Pour la chirurgie, le taux d'attractivité est de 8,5 % et concerne le plus souvent des habitants du territoire de Lorient. Pour les SSR spécialisés, il est de 8,6 % et concerne essentiellement ceux du territoire de Saint-Brieuc.

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	50,5%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Une zone fragile autour de Crozon

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

Cependant, la presqu'île de Crozon reste à plus de 30 minutes des soins urgents, lors des conditions météorologiques défavorables rendant le vol de l'hélicoptère impossible. La mise en place d'un médecin correspondant SAMU est initiée.

Maternité

À l'exception des maternités avec réanimation néonatale, des temps d'accès proches de la moyenne régionale

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

Il dispose de deux maternités de niveau 1 à Landerneau et Carhaix-Plouguer, de deux maternités avec néonatalogie sans soins intensifs (niveau 2A) à Brest et Morlaix, d'une maternité avec néonatalogie et soins intensifs (niveau 2B) à Quimper et d'une maternité de niveau 3 à Brest.

La part des femmes âgées de 15 à 49 ans situées à plus de 30 minutes en voiture de la première maternité, quel que soit son niveau, est dans la moyenne régionale. Les temps d'accès de plus de 45 minutes concernent les femmes qui résident sur la presqu'île de Crozon et la pointe du Raz.

Le temps d'accès à une maternité avec un service de néonatalogie est proche de la moyenne régionale. Par contre, près de la moitié des femmes sont à plus de 45 minutes d'une maternité de niveau 3, proportion largement supérieure 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, environ un quart (27 %) des accouchements en 2015 ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile et 7 % à plus de 45 minutes.

Soins palliatifs

Le deuxième motif de recours à l'HAD

Le taux d'équipement en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) est supérieur au taux régional, et celui en lits en unités de soins palliatifs (USP) lui est proche. Cette offre est renforcée par quatre équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) à Morlaix, Guilers, Brest et Quimper ; 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.

Temps d'accès aux soins urgents en 2016

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

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

Nombre de naissances en 2015 et évolution depuis 2010

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de naissances en 2015	8 276	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-2,0%	-1,7%

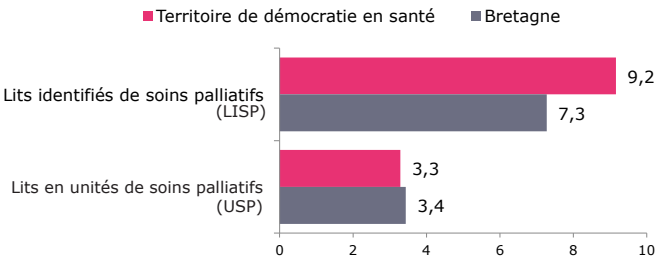
Sources : Insee, Statistiques d'état civil sur les naissances
Exploitation ORS Bretagne

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)	15%	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)	67%	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)	48%	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

Malgré des taux d'équipements supérieurs à la moyenne régionale en IRM et scanners…
En matière d'équipements médicaux lourds, le territoire dispose de onze IRM à Brest (6), Quimper (4) et Morlaix, et de seize scanners à Brest (6), Quimper (4), Morlaix (2), Landerneau, Carhaix-Plouguer, Douarnenez, et Pont-L'Abbé. Par ailleurs, trois TEP Scan sont installés à Brest (2) et à Quimper (1).
Le territoire est le mieux doté de la région pour les scanners. Le nombre d'IRM par habitant est identique à la moyenne régionale.

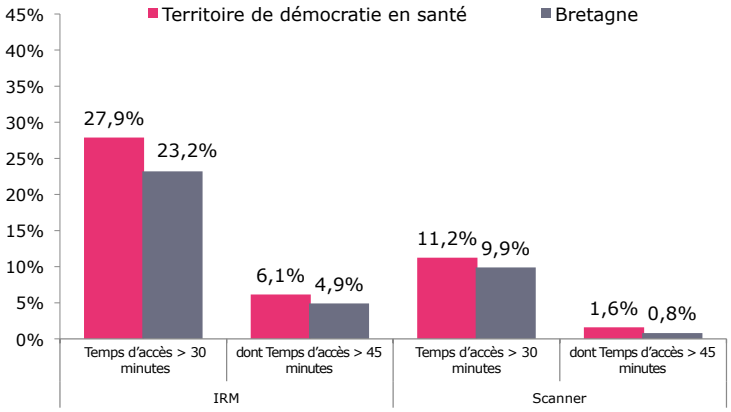
Nombre d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de scanners pour 100 000 habitants en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
IRM		
Nombre d'IRM pour 100 000 habitants	1,2	1,2
Scanner		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	1,8	1,5

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

… des temps d'accès relativement supérieurs
La population a globalement un temps d'accès à l'IRM supérieur à la moyenne régionale. Les communes qui ont les temps d'accès les plus longs (45 minutes et plus) sont situées sur la presqu'île de Crozon, la pointe du Raz, à Carhaix-Plouguer et ses alentours, et dans quelques communes au nord de Lesneven.
Concernant les scanners, plus d'un habitant sur dix y accède en plus de 30 minutes. Les communes qui ont les temps d'accès les plus longs (45 minutes et plus) sont situées sur la presqu'île de Crozon.

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 vieillissement des médecins spécialisés en radio-diagnostic
Le territoire présente une densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic proche de la moyenne régionale. Cependant, près de 27 % des médecins sont âgés de 60 ans et plus contre près d'un quart en Bretagne. La proportion d'entre eux ayant une activité libérale est moindre qu'en moyenne régionale.

Médecins spécialisés en radio-diagnostic en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de médecins pour 100 000 habitants	10,1	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	26,7%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	67,4%	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

Une offre inexistante en hébergement temporaire ...
Le territoire figure parmi les moins bien dotés en places en établissements pour jeunes déficients sensoriels et ne dispose pas de places d'accueil temporaire. Le taux d'équipement en IME, en établissements pour jeunes polyhandicapés et en IEM est proche des moyennes régionale et nationale. Le territoire dispose du taux le plus élevé de la région pour les ITEP*. Avec six CAMSP sur le territoire dont deux spécialisés dans la déficience auditive (Brest et Quimper), globalement les habitants accèdent au CAMSP le plus proche en moins de 30 minutes. Ceux de la presqu'île de Crozon, de la pointe du Raz et du sud-est de Concarneau ont accès en plus de 45 minutes.

... et proche de la moyenne régionale pour les services à domicile
Le territoire bénéficie de taux d'équipement proches des niveaux moyens régional et national pour les SESSAD. Dans ces derniers, 70 places sont destinées aux enfants autistes.

Des enfants en institution un peu plus âgés qu'en moyenne régionale
Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 1 838 jeunes en situation de handicap. Quatre sur dix sont âgés de 10 à 15 ans. La part des plus de 15 ans (41 %) est sensiblement supérieure à celle 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.)	3,96	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,37	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)*	1,03	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,33	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,09	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,00	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,36	3,40

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

** L'ITEP de Châteaulin rayonne au-delà du territoire.*

Adultes en situation de handicap

Une offre en foyers d'hébergement près de deux fois plus importante qu'en moyenne régionale...
Le taux d'équipement est plus faible qu'en région pour les places en centres de rééducation et d'orientation et en MAS. Celui en ESAT et en foyer de vie est proche des moyennes régionale et nationale même si la zone centrale allant de Crozon au sud de Morlaix n'est pas couverte. Le territoire est bien doté vis-à-vis des taux breton et national, en foyer d'hébergement, en FAM et en accueil temporaire.

... mais inférieure pour les services à domicile
Le taux d'équipement est inférieur à celui de la région pour les SAVS, SAMSAH et SSIAD pour adultes handicapés.

Une structure par âge des adultes en institutions comparable à la moyenne régionale
Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 5 875 adultes en situation de handicap, aux caractéristiques d'âge proches de celles de la région : 44 % d'entre eux sont âgés de 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 16 % ont au moins 55 ans (comme 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.)	0,36	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,85	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalent)	1,29	1,32
Foyer d'hébergement	1,61	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,05	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,06	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	4,12	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,34	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,15	0,17

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

Personnes âgées

Une offre en hébergement proche ou légèrement supérieure au niveau régional

Le taux d'équipement en résidences autonomie est le plus faible de la région et l'offre en maisons de retraite non EHPAD est inexistante sur le territoire.
Le taux global d'équipement en EHPAD et en USLD est proche de la moyenne régionale.
À l'inverse, les taux d'équipement en hébergement temporaire et en accueil de jour en EHPAD se situent pour leur part au troisième rang des taux les plus élevés en région.

Une offre à domicile proche de la moyenne régionale

Concernant le maintien à domicile des personnes âgées, l'offre en SSIAD est proche du niveau régional et la densité en infirmiers libéraux très supérieure à la moyenne régionale. Cependant, l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître plusieurs zones moins dotées : Huelgoat, Scaër et Châteauneuf-du-Faou. Huit équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.
Parallèlement, le territoire dispose d'une offre en SPASAD supérieure à la moyenne régionale.

Pour compléter cette offre, treize centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents sur le territoire, ainsi que cinq dispositifs 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	0,0	1,9
Résidences autonomie	5,4	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	123,8	120,3
Dont places en accueil temporaire	2,9	2,6
Dont places en accueil de jour	2,1	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	15,6	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	4,4	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,3	5,0

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

Personnes en situation de précarité

Une offre de proximité pour les personnes concernées

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, Morlaix enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (17,5 %), devant Brest (15,9 %) et Plonévez-du-Faou (15,8 %).
Plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire :
- quatre Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Morlaix, Landerneau, Brest (avec une permanence à Carhaix-Plouguer) et Quimper (qui dessert également Concarneau),
- trois Points d'Accueil Santé (PAS), à Morlaix, Brest et Quimper,
- 14 lits Halte Soins Santé (prise en charge temporaire globale), à Brest et Quimper,
- neuf places en appartements de coordination thérapeutique (ACT), à Brest,
- deux équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP).

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 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.

TELECHARGER

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