



**PRS**  
2018-2022

PROJET RÉGIONAL

DE SANTÉ

DE BRETAGNE

PORTRAIT DU TERRITOIRE  
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

HAUTE 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 (1<sup>er</sup> Janvier 2013)

**904 395 habitants** 27,8 % de la population en Bretagne

### Naissances (2015)

**10 899 naissances** 32,5 % des naissances en Bretagne

### Décès (2013)

**6 393 décès** 19,6 % des décès en Bretagne



## Soins

### Médecins généralistes libéraux (1<sup>er</sup> janvier 2016)

**814 médecins** 26,6 % des médecins en Bretagne

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

**112 448 personnes** 22,9 % des personnes en Bretagne

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

**586 412 personnes** 27,6 % des personnes en Bretagne

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

# Sommaire

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

# Synthèse

## Un état de santé plutôt favorable

L'état de santé global apparaît le plus favorable de la région chez les hommes comme chez les femmes. Il est meilleur qu'en moyenne nationale. C'est aussi le territoire où la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est la plus importante.

Toutefois, la mortalité par suicide est plus élevée qu'au niveau national.

Le territoire est contrasté : il est à la fois le plus peuplé et le plus urbain de la région, et figure parmi les territoires ayant la plus forte proportion de surfaces agricoles. Sa population est relativement jeune et en forte croissance. Les indicateurs sociaux sont globalement favorables. Le recours aux soins hospitaliers est inférieur à la moyenne régionale.

L'exposition à la pollution atmosphérique est relativement importante le long des grands axes routiers à proximité de Rennes.

### Les attentes du Conseil Territorial de Santé (CTS)

Les caractéristiques globales du territoire masquent des réalités infra-territoriales plus contrastées et des inégalités qui seront à objectiver.

La prévention du suicide passe par une meilleure compréhension du phénomène ainsi que par l'évaluation des actions mises en œuvre.

Les déterminants environnementaux de la santé méritent d'être mieux connus et suivis.

## Des évolutions de l'offre à poursuivre

Le territoire se caractérise par une offre de premier recours inférieure au niveau régional en médecins généralistes et en infirmiers libéraux.

Si l'accompagnement en services d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées est proche du taux régional, trois bassins de vie apparaissent moins dotés. L'offre médicalisée d'hébergement pour personnes âgées est globalement supérieure à la moyenne régionale.

L'offre en établissements pour les personnes en situation de handicap est proche de la moyenne régionale mais avec des disparités selon les âges et types de handicap.

Les alternatives à l'hospitalisation complète sont bien développées quelle que soit la spécialité. Le recours à l'ambulatoire est parmi les plus élevés de la région, mais le recours à l'hospitalisation à domicile reste inférieur.

### Les enjeux identifiés par le CTS

L'offre de soins et d'accompagnement des personnes âgées devra s'adapter aux besoins de la population.

Le contexte du « virage ambulatoire » nécessite de s'interroger sur les parcours de soins, notamment pour les plus fragiles, et plus particulièrement sur les solutions d'aval à l'issue de l'hospitalisation.

### Un taux de pauvreté élevé chez les jeunes

Le taux de pauvreté des jeunes de moins de 30 ans est le plus élevé de la région.

Le territoire offre une diversité de dispositifs sanitaires à destination des populations en situation de précarité, essentiellement sur l'agglomération rennaise.

### Les enjeux identifiés par le CTS

Les données disponibles doivent guider les stratégies à déployer pour améliorer les conditions de vie des personnes, jeunes ou moins jeunes, et leur participation citoyenne sur les questions de santé.

### Une offre en médecine de spécialité supérieure à la moyenne régionale

Les densités des médecins spécialistes sont proches ou supérieures à la moyenne régionale.

Les taux d'équipement hospitalier en hospitalisation complète sont inférieurs à la moyenne régionale ; en revanche, ils sont supérieurs en hospitalisation partielle.

En chirurgie, le territoire présente une forte attractivité pour les personnes résidant hors territoire.

Si le territoire se situe dans la moyenne bretonne en nombre d'IRM et de scanners par habitant, les taux d'équipement y sont inférieurs à la moyenne nationale et les temps d'accès ne sont pas homogènes sur le territoire.

### Les attentes du CTS

Les délais d'attente pour une consultation ou un examen sont à prendre en compte dans l'analyse du recours aux soins. Aujourd'hui, il n'existe pas de données disponibles pour objectiver cette réalité.

# 1. Démographie

## Le territoire le plus urbain

Le territoire compte plus de 900 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et représente près de 28 % de la population bretonne. Il est le plus peuplé. Il est limitrophe de deux autres régions (Normandie et Pays de la Loire), et se structure autour de quatre grandes aires urbaines : Rennes, Redon, Fougères et Vitré, la zone de Rennes étant la plus densément peuplée.

## Le plus fort taux de croissance de Bretagne

La population du territoire a augmenté plus rapidement qu'au niveau régional. Les excédents migratoire et naturel sont les moteurs de cette croissance. Le territoire bénéficie d'un indice conjoncturel de fécondité proche de celui de la Bretagne. Cette dynamique positive est particulièrement marquée dans les couronnes des grands pôles urbains.

## Une population plus jeune

En 2013, la population du territoire est moins âgée comparativement aux niveaux régional et national. La proportion des jeunes âgés de moins de 20 ans y est supérieure et le vieillissement de la population inférieur à la moyenne régionale, sauf dans les communes situées au nord-est et sud du territoire.

## Un vieillissement de la population moins marqué qu'en Bretagne

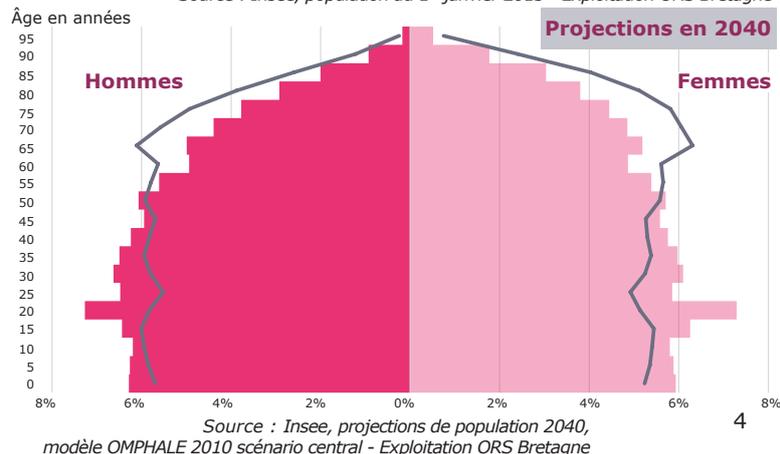
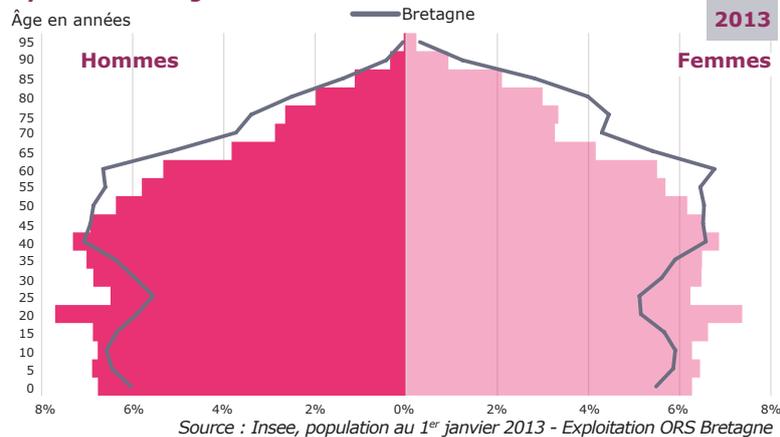
Selon les projections démographiques de l'Insee (modèle Omphale 2010 scénario central), le territoire devrait enregistrer une augmentation de sa population de plus de 215 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,6 % en moyenne annuelle) serait identique à celui attendu en Bretagne. Cette évolution se répercute au niveau de la pyramide des âges. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans augmenterait de 35 000 environ même si, comme en Bretagne, leur part dans la population du territoire diminuerait en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées.

Le gain s'opérerait en effet principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait de près de 110 000 individus, leur part restant cependant très inférieure à la moyenne régionale. La part des 75 ans et plus augmenterait aussi moins rapidement qu'en région.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>Population totale au 1<sup>er</sup> janvier 2013</b>	<b>904 395</b>	<b>3 258 707</b>
Dont : moins de 20 ans	26%	24%
60 ans et plus	20%	26%
75 ans et plus	8%	10%
<b>Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013</b>	<b>+1,2%</b>	<b>+0,7%</b>
<b>Projections de population à l'horizon 2040<sup>1</sup></b>	<b>1 119 401</b>	<b>3 873 412</b>
Dont : moins de 20 ans	25%	22%
60 ans et plus	26%	33%
75 ans et plus	12%	16%
<b>Densité (habitants/km<sup>2</sup>) en 2013</b>	<b>143</b>	<b>120</b>
<b>Part de la population selon le type d'espace<sup>2</sup></b>		
Grandes aires urbaines	94%	71%
Espace rural	4%	17%
<b>Indice de vieillissement<sup>3</sup> en 2013</b>	<b>57%</b>	<b>81%</b>
<b>Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013</b>	<b>36%</b>	<b>39%</b>
<b>Indice conjoncturel de fécondité (ICF)<sup>4</sup> en 2015</b>	<b>1,82</b>	<b>1,83</b>

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

## Pyramides des âges



## 2. Indicateurs sociaux

### Des indicateurs sociaux plutôt favorables, mais un taux de pauvreté élevé chez les jeunes

En 2013, le revenu annuel médian est le plus élevé de l'ensemble des territoires et les taux de chômage et de pauvreté sont les plus faibles, notamment dans la périphérie rennaise. Ce constat est à relier aux spécificités des emplois du territoire qui enregistre la part la plus importante de cadres et la plus faible d'ouvriers.

Par ailleurs, la proportion de population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) est proche du niveau régional, et celle dont le revenu est constitué en totalité des prestations versées par les Caisses d'allocation familiales (CAF) sensiblement plus faible qu'en région. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont en situation plus favorable que leurs homologues bretons, avec un revenu annuel médian supérieur au niveau moyen régional et le taux de pauvreté le plus faible de l'ensemble des territoires. En revanche, le taux de pauvreté des jeunes de moins de 30 ans est le plus élevé de la région.

## 3. Environnement

### Une prédominance des surfaces agricoles

La part des surfaces agricoles se situe parmi les plus élevées de l'ensemble des territoires.

### Pollution atmosphérique : plus de quatre habitants sur dix concernés

Le ministère chargé de l'environnement a défini une méthode afin d'identifier en France les zones sensibles à la qualité de l'air. Environ 42 % de la population du territoire est concernée contre un tiers des Bretons, essentiellement le long des grands axes routiers à proximité de Rennes.

### Radon : un risque élevé pour près de 70 % de la population du territoire

La Bretagne fait partie des régions françaises les plus exposées au radon. La majorité des communes du territoire est concernée par un risque élevé de fortes concentrations de radon dans les différents bâtis dont les habitations individuelles, regroupant ainsi près de 70 % de la population du territoire.



### Impacts de l'environnement sur la santé

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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>Part des Catégories Socio-Professionnelles dans la population active ayant un emploi (2013)</b>		
Agriculteurs exploitants	2,4%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5,2%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	17,7%	13,8%
Professions intermédiaires	26,0%	25,1%
Employés	26,0%	27,6%
Ouvriers	22,6%	24,0%
<b>Taux de chômage<sup>1</sup> (Insee 2013)</b>	<b>10,1%</b>	<b>11,2%</b>
<b>Revenus disponibles médians<sup>2</sup> de la population générale (2013)</b>		
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	17 429 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	19 520 €	18 382 €
<b>Taux de pauvreté<sup>3</sup> de la population générale (2013)</b>	<b>10,0%</b>	<b>10,7%</b>
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	21,0%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	7,1%	8,2%
<b>Minima sociaux (2013)</b>		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants <sup>4</sup>	4,6%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	13,4%	14,4%

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

<sup>1, 2, 3 et 4</sup> Voir Sources et définitions : indicateurs sociaux, page 15

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>Occupation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés	6,2%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	83,9%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	9,4%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,05%	0,4%
Part de la surface en surfaces en eau	0,4%	0,3%
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population en zone sensible	41,7%	34,4%
<b>Potentiel d'exposition au radon</b>		
Part de la population sur une zone avec un potentiel faible (sous-sol avec teneurs en uranium les plus faibles)	24,0%	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)	6,4%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	69,6%	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

#### Deux habitants sur trois participent aux dépistages organisés

Le taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein est comparable au taux régional.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est le plus élevé 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](http://www.bretagne.ars.sante.fr/Politique_régionale_de_santé).

#### Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en 2016

	Territoire de démocratie en santé		Bretagne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cancer du sein	61,9%	61,9%	61,8%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	63,2%	63,2%	51,4%	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 18 000 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 17 737 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 (53 %) ont concerné des hommes.

La proportion des nouvelles admissions en ALD chez les personnes âgées de 65 ans et plus (53 %) est inférieure à la moyenne régionale (57 %).

#### Une part plus importante des ALD pour affections psychiatriques par rapport à la région

Dans le territoire, un tiers des nouvelles admissions chez les hommes et plus d'un quart chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à une nouvelle admission sur cinq chez les hommes, et près d'une sur quatre chez les femmes. Les nouvelles admissions pour maladies de l'appareil circulatoire sont proportionnellement moins nombreuses dans le territoire qu'en Bretagne. C'est aussi le cas pour les cancers masculins et la maladie d'Alzheimer et autres démences chez les femmes. En revanche les affections psychiatriques de longue durée sont plus représentées chez les hommes comme chez les femmes.

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

	Territoire de démocratie en santé		Bretagne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire <sup>1</sup> (ALD n°1, 3, 5 et 13)	33,3%	26,7%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique <sup>2</sup> (ALD n°30)	20,6%	22,8%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	12,8%	10,5%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	12,2%	14,4%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,0%	6,6%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,3%	3,3%	3,1%	2,9%
...				
<b>Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD</b>	<b>9 324</b>	<b>8 413</b>	<b>40 209</b>	<b>37 445</b>

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

## Mortalité générale

**La mortalité générale la plus faible de la région tant chez les hommes que chez les femmes...**

Sur la période 2011-2013, 6 365 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire répartis en parts quasiment égales entre les hommes et les femmes. Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire représentent chacun 28 % des décès. Le territoire affiche la mortalité générale la plus faible, tant chez les hommes que chez les femmes, la mortalité masculine étant également inférieure de 7 % à la moyenne nationale.

**... en lien chez les hommes, avec une sous-mortalité pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire, les causes externes et les maladies de l'appareil respiratoire ...**

Concernant les principales causes de décès, le territoire enregistre la plus faible mortalité masculine inférieure de 14 % au taux régional pour les cancers, de 12 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, de 13 % pour les causes externes et de 19 % pour les maladies de l'appareil respiratoire. Vis-à-vis du niveau national, il se démarque également par une mortalité plus faible par cancers et plus élevée par causes externes.

**... et chez les femmes, pour les causes externes et les maladies de l'appareil respiratoire**

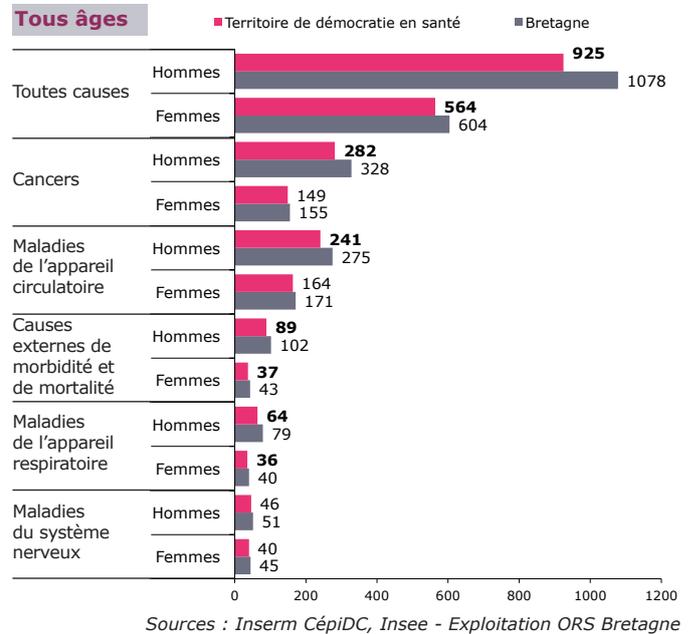
Le territoire se distingue par une sous-mortalité féminine inférieure de 14 % pour les causes externes et de 12 % pour les maladies de l'appareil respiratoire vis-à-vis du niveau régional.

En revanche, la mortalité est supérieure au niveau national pour les maladies de l'appareil circulatoire.

**Une mortalité par suicide plus élevée qu'au niveau national**

La mortalité par suicide est inférieure au niveau régional chez les hommes, mais plus élevée qu'en moyenne nationale pour les deux sexes.

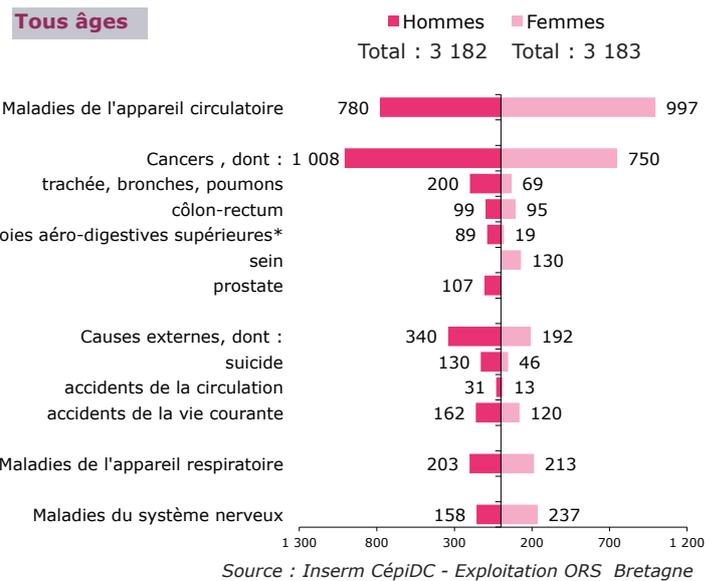
**Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2011-2013 pour 100 000 habitants**



### Lecture

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

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



### Méthodologie

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

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

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

## Mortalité prématurée évitable

### Chez les hommes, un décès sur huit prématuré et évitable

Dans le territoire, 550 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 pathologies liées à la consommation de tabac apparaissent comme les causes les plus fréquentes (30 %), suivies par le suicide (24 %). Comme en Bretagne, près de huit décès de ce type sur dix (77 %) concernent des hommes. Compte tenu de la structure démographique du territoire, la part des décès chez les jeunes est plus importante : 6 % des décès prématurés évitables ont lieu chez les moins de 25 ans (4 % en Bretagne), et 21 % entre 25 et 44 ans (17 % en Bretagne). Chez les hommes, un décès sur huit survient avant 65 ans et est considéré comme évitable.

### La mortalité prématurée évitable la plus faible tant chez les hommes que chez les femmes...

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente la mortalité prématurée évitable liée aux comportements à risque la plus faible de la région, inférieure de 26 % au niveau régional chez les hommes et de 20 % chez les femmes.

Vis-à-vis du niveau national, la mortalité est proche chez les femmes, et inférieure de 4 % chez les hommes.

### ... en lien avec une sous-mortalité pour chacune des principales causes de décès prématurée évitable...

Le territoire se démarque du niveau régional par la mortalité la plus faible pour les pathologies liées à la consommation d'alcool et de tabac, le suicide, les accidents de la vie courante, ainsi que les accidents de la circulation chez les hommes. Parmi ces causes, seule la mortalité masculine par accidents de la vie courante est supérieure à la moyenne nationale.

### ... mais une mortalité prématurée par suicide plus importante vis-à-vis du niveau national

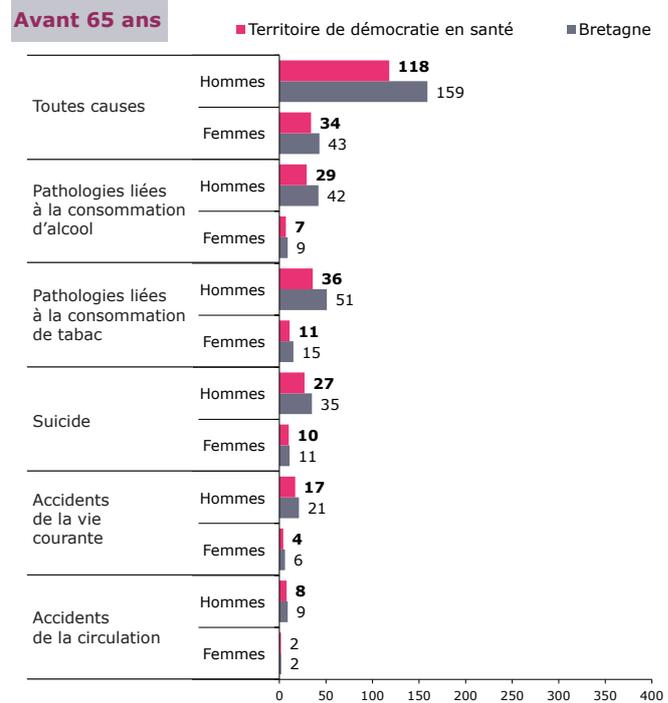
La mortalité prématurée par suicide est inférieure au niveau régional tant chez les hommes que chez les femmes, mais plus élevée qu'en moyenne nationale.



#### Méthodologie

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

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

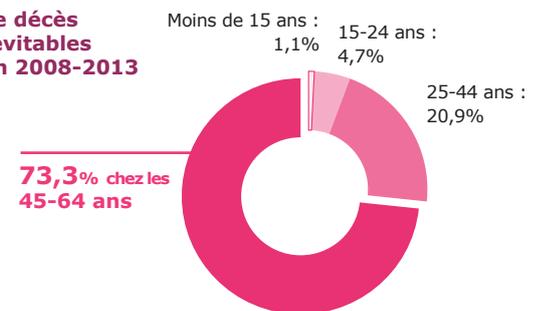


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

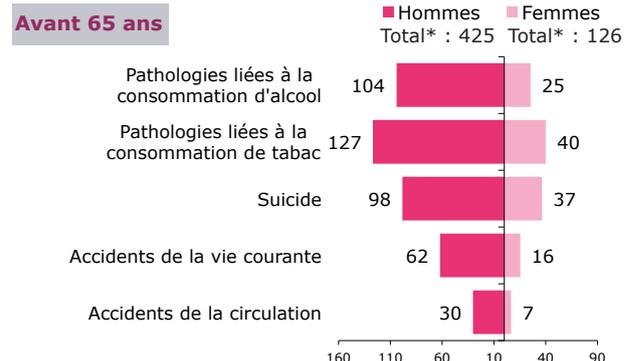
#### Lecture

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

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



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



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne

\*Y compris décès par Sida.

# 6. Démographie des professionnels de santé

## Le premier recours

### La plus faible densité en infirmiers libéraux

La densité de médecins généralistes libéraux est sensiblement inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, la part des médecins âgés de 60 ans et plus (25 %) est plus faible qu'en région (27 %). Le territoire affiche les plus faibles densités en pédicures-podologues et infirmiers libéraux, avec malgré tout pour ces derniers, la part de professionnels de 55 ans et plus (14 %) la moins élevée de la région (17 %). Le territoire apparaît également légèrement sous-doté en officines de ville.

À l'inverse, il est mieux pourvu en orthophonistes et sages-femmes. De plus, il affiche des densités proches de la moyenne régionale pour les orthoptistes et les diététiciens, ainsi que pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes libéraux, ces deux dernières catégories de professionnels présentant des caractéristiques d'âge plus jeunes qu'au niveau régional.

Par ailleurs, il dispose de 32 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), dont 2 sont en cours de constitution. La part des professionnels de premier recours exerçant dans une MSP (18 %) est plus élevée qu'au niveau régional (11 % en Bretagne).

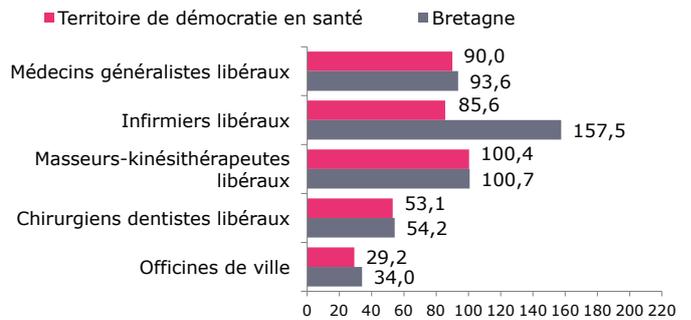
## La médecine de spécialité

### Des densités de spécialistes équivalentes ou supérieures aux moyennes régionales

Vis-à-vis de la moyenne régionale, le territoire se caractérise globalement par une offre de médecins spécialistes proche ou supérieure avec des professionnels plus jeunes. Les spécificités du territoire sont les suivantes :

- il est le mieux doté de la région en gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, anesthésie-réanimation, pédiatrie et neurologie, avec une structure d'âge plus jeune qu'en région,
- il est également le mieux pourvu en biologie médicale, avec des caractéristiques d'âge proches de la situation régionale,
- la psychiatrie présente une densité supérieure au niveau moyen régional, avec des professionnels proportionnellement plus jeunes.

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



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

Nombre de spécialistes pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>Exercice majoritaire en cabinet de ville</b>		
Radio-diagnostic	11,5	10,0
Ophthalmologie	10,1	8,2
Dermatologie et vénéréologie	6,0	4,7
Rhumatologie	3,5	3,8
Gynécologie médicale <sup>1</sup>	7,2	7,8
<b>Exercice en cabinet de ville et en structure de soins</b>		
Cardiologie et maladies vasculaires	9,6	9,2
Gynécologie-obstétrique <sup>1</sup>	18,5	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	6,2	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	4,0	3,7
<b>Exercice majoritaire en structure de soins</b>		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	21,1	18,8
Anesthésie-réanimation	15,8	13,7
Pédiatrie <sup>2</sup>	62,3	51,9
Pneumologie	3,9	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4,4	4,4
Médecine physique et réadaptation	4,6	4,3
Chirurgie générale	5,2	3,9
Biologie médicale	5,4	3,7
Neurologie	3,8	3,3

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

<sup>1</sup> densité calculée pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus

<sup>2</sup> densité calculée pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans



### Méthodologie

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

# 7. Prises en charge hospitalières

## Taux d'équipements

### Des capacités en hospitalisation partielle bien développées

En médecine, la capacité en hospitalisation complète est inférieure aux moyennes régionale et nationale et le territoire affiche un taux d'occupation de 89,9 %. Par contre, concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont parmi les plus élevées de la région.

En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est inférieur aux moyennes régionale et nationale avec un taux d'occupation de 68,1%. En hospitalisation partielle, il est relativement proche du niveau régional.

En soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés et polyvalents, si les taux d'équipement en hospitalisation complète sont moins élevés qu'aux niveaux régional et national, ceux en hospitalisation partielle leurs sont proches ou supérieurs.

## Recours aux soins hospitaliers

### Les plus faibles taux de recours en médecine et en chirurgie

Les taux de recours à l'hospitalisation en médecine et en chirurgie sont inférieurs à la moyenne régionale, notamment pour les maladies du système nerveux, la pneumologie, l'ORL, la stomatologie, l'endocrinologie, les douleurs chroniques et les soins palliatifs.

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

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

Tout en étant en progression, le taux de recours à l'HAD est inférieur aux moyennes régionale et nationale. Même si elle a peu évolué depuis 2010, la part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour se situe au premier rang des plus élevées de la région. La part de la chirurgie ambulatoire a, quant à elle, nettement augmenté et est la plus importante de la région.

### Un territoire attractif pour la chirurgie

Les habitants du territoire y sont très majoritairement hospitalisés : 93 % en médecine, 92 % en SSR spécialisés, 91 % en chirurgie et 87 % en SSR polyvalents.

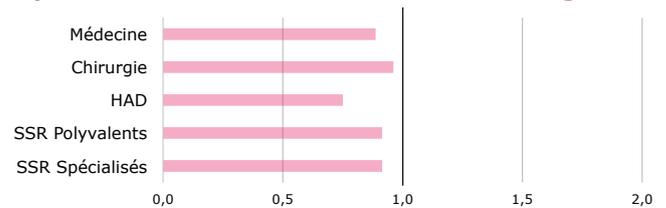
En chirurgie, 28 % des séjours concernent des patients domiciliés en dehors du territoire, le plus souvent des habitants hors région et du territoire de Saint-Malo.

### 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
<b>Médecine</b>		
Hospitalisation complète	184,5	199,4
Hospitalisation partielle <sup>1</sup>	25,0	20,8
<b>Chirurgie</b>		
Hospitalisation complète	96,6	103,0
Hospitalisation partielle <sup>1</sup>	24,4	25,9
<b>SSR Spécialisés</b>		
Hospitalisation complète	72,1	84,1
Hospitalisation partielle <sup>1</sup>	21,3	16,7
<b>SSR Polyvalents</b>		
Hospitalisation complète	53,8	69,7
Hospitalisation partielle	2,7	2,2

Sources : ARS Bretagne, SAE 2015 - Insee, recensement de population 2013  
<sup>1</sup>hors postes de dialyse et de chimiothérapie

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



Sources : ARS Bretagne, PMSI 2015 - Insee  
M, C : nombre de séjours pour 1 000 hab. - SSR, HAD : nombre de journées pour 1 000 hab.  
Lecture : un ratio > à 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale un ratio < à 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale.

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Médecine	36,6%	33,0%
Chirurgie	55,7%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

## Soins urgents

### Plus de 50 000 habitants à plus de 30 minutes

En 2016, 5,8 % de la population du territoire résident à plus de 30 minutes des soins urgents, soit une part plus de deux fois plus élevée qu'en Bretagne (2,2 %). Quatre communes sont situées à plus de 35 minutes des soins urgents : Saint-Gonlay, Saint-Malon-sur-Mel, Muel et Mernel.

## Maternité

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

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

Il dispose d'une maternité de niveau 1 à Redon, de quatre maternités de niveau 2A (néonatalogie sans soins intensifs) à Rennes, Saint-Grégoire, Fougères et Vitré et d'une maternité de niveau 3 (présence d'une réanimation néonatale) à Rennes.

La part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes en voiture, sans excéder 45 minutes, de la première maternité, quel que soit son niveau, est inférieure à la moyenne régionale.

L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est lui aussi inférieur à la moyenne régionale. De plus, la part des femmes à plus de 45 minutes d'une maternité de niveau 3 est trois fois moins importante qu'en moyenne régionale. Les femmes du territoire, par choix ou par nécessité pour les accouchements à risque, ont parfois eu recours, en 2015, à une maternité plus éloignée, plutôt qu'à celle située à proximité de leur domicile. Ainsi, 22 % des accouchements ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile et 4 % à plus de 45 minutes.

## Soins palliatifs

### Une offre en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) nettement inférieure au niveau régional

Le territoire apparaît moins bien équipé en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) que la moyenne régionale même si le taux d'équipement en unités de soins palliatifs (USP) en est proche. Cette offre est renforcée par quatre équipes mobiles 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.

### 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)	5,8%	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	10 899	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-1,1%	-1,7%

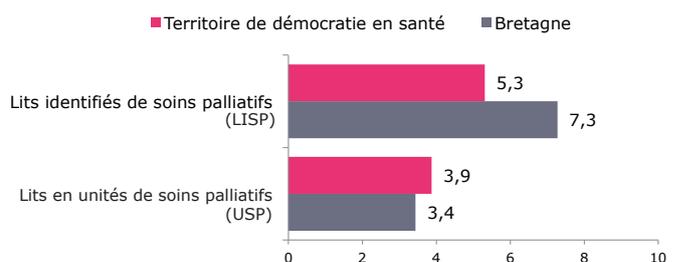
Sources : Insee, Statistiques d'état civil sur les naissances Exploitation ORS Bretagne

### Temps d'accès aux maternités en 2015

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min</b>		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	9%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	14%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	40%	59%
<b>Dont part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min</b>		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0%	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)	13%	36%

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

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



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

## 8. Imagerie

### IRM et Scanner

#### Des taux d'équipements dans la moyenne régionale...

En matière d'équipements médicaux lourds, avec douze IRM à Rennes (9), Saint-Grégoire (1) et Cesson-Sévigné (2), le territoire se situe dans la moyenne régionale pour le nombre d'IRM par habitant. De plus, avec treize scanners à Rennes (7), Saint-Grégoire (2), Cesson-Sévigné (1), Vitré (1), Fougères (1) et Redon (1), le taux d'équipement est proche de celui de la région. Par ailleurs, trois TEP Scan sont installés à Rennes (1) et Saint-Grégoire (2).

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

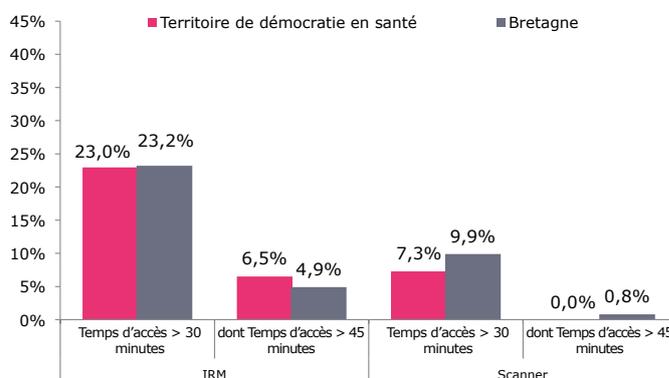
	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
<b>IRM</b>		
Nombre d'IRM pour 100 000 habitants	1,2	1,2
<b>Scanner</b>		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	1,4	1,5

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

#### ... mais des temps d'accès inégaux pour les IRM

Malgré un bon taux d'équipement, 6,5 % de la population accèdent à l'IRM en plus de 45 minutes : ils résident dans une large partie sud-ouest du territoire (Redon et alentours), ainsi qu'au sud de Retiers. De plus, environ 7 % des habitants accèdent à un scanner en plus de 30 minutes, sans excéder 45 minutes.

#### 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.

#### Le territoire le mieux doté en médecins spécialisés en radio-diagnostic

Le territoire se situe au premier rang pour la densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic, avec une part des médecins de 60 ans et plus moins élevée qu'en région. En outre, une plus faible proportion d'entre eux a une activité libérale.

#### Médecins spécialisés en radio-diagnostic en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de médecins pour 100 000 habitants	11,5	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	17,3%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	68,3%	70,5%

Sources : ARS Bretagne, DEMOPS (RPPS et ADEL1) au 1<sup>er</sup> janvier 2016  
Insee, recensement de population 2013

# 9. Prises en charge de populations spécifiques

## Enfants en situation de handicap

### Une offre proche de la moyenne régionale pour les établissements...

L'offre en IME, en établissement pour jeunes polyhandicapés, en ITEP, en IEM et en établissement d'accueil temporaire est proche de la moyenne bretonne.

Le territoire bénéficie de taux d'équipement plus élevés en établissement pour jeunes déficients sensoriels.

Cinq CAMSP sont présents à Rennes (3), Vitré et Fougères, ainsi qu'un CAMSP spécialisé dans la déficience auditive à Rennes. De fait, les habitants résidant à l'ouest de l'axe Saint-Méen-le-Grand / Bain-de-Bretagne accèdent globalement au CAMSP le plus proche en plus de 45 minutes.

### ... et les services à domicile

Le taux d'équipement sur le territoire en SESSAD est proche des moyennes régionale et nationale. Au sein des SESSAD, 47 places sont destinées aux enfants autistes.

### Une population accueillie en institution plutôt jeune

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 2 600 jeunes en situation de handicap. Plus de 43 % sont âgés de 10 à 15 ans. La part des plus de 15 ans (33 %) se situe au deuxième rang des plus faibles de la région (38 % en Bretagne et 37 % en France métropolitaine).

## Adultes en situation de handicap

### Des taux d'équipements en institution proches de la moyenne régionale...

Les taux d'équipement en MAS, FAM, foyer d'hébergement, établissement d'accueil temporaire et ESAT sont proches des taux bretons.

Le territoire est le mieux doté vis-à-vis de la région en places en centre de rééducation et d'orientation et les foyers de vie y sont bien représentés.

### ... et supérieurs pour les services à domicile

Le territoire est le mieux doté de la région en SSIAD pour adultes en situation de handicap. L'offre en services d'accompagnement (SAVS et SAMSAH) est supérieure à la moyenne régionale.

### Une structure par âge des adultes accueillis en institution proche de la moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institution 5 945 adultes en situation de handicap, aux caractéristiques d'âge comparables à la moyenne bretonne : 46 % sont âgés de 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 16 % ont au moins 55 ans (16 % en Bretagne et en France).

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	4,04	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,28	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,91	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,34	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,71	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,03	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,12	3,40

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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,42	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,50	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalent)	1,47	1,32
Foyer d'hébergement	0,73	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,03	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,45	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,73	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,02	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,23	0,17

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

## Personnes âgées

### Hébergement permanent pour personnes âgées : le taux d'équipement le plus élevé de la région

L'offre en maison de retraite non EHPAD et en résidence autonomie est inférieure aux niveaux régional et national.

En revanche, le territoire se situe globalement au premier rang des mieux dotés pour l'offre d'hébergement en EHPAD. Le taux en accueil de jour en EHPAD est également le plus élevé de la région, et celui en hébergement temporaire est proche du taux régional. De plus, le territoire est de loin le mieux doté en places en USLD.

### Une offre de services à domicile proche du niveau régional

Au niveau du maintien à domicile, l'offre en SSIAD et en SPASAD est proche du niveau régional, mais l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître trois bassins de vie moins dotés : La Gacilly, Antrain et Combourg. Sept équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.

Pour compléter cette offre, onze centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents sur le territoire, ainsi que trois dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

## Personnes en situation de précarité

### Une offre concentrée sur l'agglomération rennaise

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, Rennes enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (18,1 %), devant Saint-Jacques-de-La-Lande (15,4 %), Redon (15,3 %), Fougères (14,7 %) et La Gacilly (14,1 %).

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

- deux Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Rennes et Fougères,
- deux Points Santé : le Réseau Louis Guilloux (public migrant) à Rennes et un Point Santé sur deux sites (accueil de jour SEA 35 et restaurant social Leperdit CCAS de Rennes),
- 15 places en appartements de coordination thérapeutique (ACT), à Rennes,
- cinq lits Halte Soins Santé (prise en charge temporaire globale), à Rennes,
- une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) sur Rennes Métropole au CHGR de Rennes.

### 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	1,2	1,9
Résidences autonomie	9,5	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	134,3	120,3
Dont places en accueil temporaire	3,1	2,6
Dont places en accueil de jour	2,7	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	17,3	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	4,1	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,9	5,0

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



### 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 1<sup>er</sup> 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.orsbretagne.fr)) / rubrique Santé environnementale.

### ▪ **Observatoire des territoires.**

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne ([www.bretagne.ars.sante.fr](http://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](http://www.orsbretagne.fr) et de l'ARS Bretagne : [www.ars.bretagne.sante.fr](http://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.