



PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL

DE SANTÉ

DE BRETAGNE

PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

LORIENT · QUIMPERLÉ

Éditorial

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

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

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

ces portraits statistiques, déclinaison à l'échelle des territoires de démocratie en santé des documents « Etat de santé de la population en Bretagne » et « Bilan de l'offre de santé en Bretagne », produits pour le diagnostic régional du PRS. Ces portraits permettent de faire ressortir les spécificités de chaque territoire par rapport à la région.

J'espère qu'ils seront l'occasion de constats partagés à même de nourrir les débats et réflexions au sein des instances de la démocratie en santé.

Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'ARS Bretagne

Carte d'identité



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



Démographie

Population totale (1^{er} Janvier 2013)

295 061 habitants 9,1 % de la population en Bretagne

Naissances (2015)

2 789 naissances 8,3 % des naissances en Bretagne

Décès (2013)

3 247 décès 9,9 % des décès en Bretagne



Soins

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

284 médecins 9,3 % des médecins en Bretagne

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

48 802 personnes 9,9 % des personnes en Bretagne

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

193 772 personnes 9,1 % des personnes en Bretagne

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

Sommaire

Synthèse.....	4	6. Démographie des professionnels de santé.....	11
1. Démographie.....	6	7. Prises en charge hospitalières.....	12
2. Indicateurs sociaux.....	7	8. Imagerie.....	14
3. Environnement.....	7	9. Prises en charge de populations spécifiques.....	15
4. Prévention.....	8	Sources et définitions.....	17
5. État de santé.....	8		

Synthèse

Une forte mortalité prématurée liée aux comportements individuels

L'état de santé global est proche du niveau régional. En revanche, la mortalité prématurée évitable en lien avec des comportements à risque est élevée. Parallèlement, le recours aux soins hospitaliers est supérieur à la moyenne régionale.

La participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est inférieure à la moyenne régionale. Le territoire présente des signes de fragilités socio-économiques.

Il est le plus touché par la pollution atmosphérique, essentiellement le long des axes routiers à proximité de Lorient et par un risque élevé de fortes concentrations de radon dans l'habitat.

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

Le CTS souhaite que les principes de la promotion de la santé soient mieux communiqués aux acteurs, que les actions de prévention et de promotion de la santé soient renforcées, notamment à destination des personnes fragiles ou en situation de handicap, et que plus de visibilité soit donnée à ces actions. Il souligne un manque de concertation sur la réalisation de ces actions. L'implication des usagers et représentants des usagers est dynamique, malgré une trop faible reconnaissance de la part des autres acteurs, qui ne les associent que trop peu. L'action des associations est réduite à l'organisation de l'offre de soins.

Le CTS souhaite également élargir l'observation relative à la situation socio-économique de la population (composition des familles, disparités géographiques) et disposer de données épidémiologiques plus précises notamment en matière de cancérologie et d'obésité.

Une offre de premier recours inégale

Le territoire se caractérise globalement par une offre de premier recours proche du niveau régional. Cependant, plusieurs spécialités enregistrent des densités plus faibles qu'en région et sont confrontées au vieillissement des professionnels.

Le territoire présente des taux d'équipements en imagerie médicale supérieurs à la moyenne bretonne mais des temps d'accès allongés pour les habitants du nord-ouest du territoire et de l'île de Groix.

Les enjeux identifiés par le CTS

Le CTS souhaite que soient prises en compte dans l'offre, d'autres spécialités (gériatrie, addictologie, notamment) afin de mettre en perspective les ressources par rapport aux spécificités du territoire. Des soins orthophoniques ne sont pas couverts tant en libéral que dans les structures sanitaires et médicosociales.

Le CTS constate des difficultés pour les pharmacies rurales et de quartier.

Il souligne que si la densité des infirmiers libéraux apparaît élevée, plusieurs zones sont globalement moins dotées en soins infirmiers. Il serait important de prendre en compte la charge de soins, notamment au niveau de l'hospitalisation à domicile (HAD).

Le CTS note une croissance de la fréquentation des services d'urgences.

Les taux d'équipement en imagerie médicale, masquent des inégalités territoriales. De plus, les délais d'attente pour une consultation ou un examen sont à prendre en compte dans l'analyse du recours aux soins. Actuellement, il n'existe pas de données pour objectiver la situation.

Les fuites du territoire en termes de prise en charge sont également importantes à prendre en compte.

Synthèse *(suite)*

Une prise en charge des personnes âgées à renforcer

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

L'offre en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en services à domicile pour personnes âgées est la plus faible de la région.

De plus, plusieurs zones sont globalement moins dotées en soins infirmiers.

L'offre en soins palliatifs est également la plus faible de la région.

Les enjeux identifiés par le CTS

Dans un contexte de vieillissement de la population, et au regard des taux d'équipement, le CTS souligne les difficultés rencontrées par les établissements pour répondre aux besoins de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Il constate l'importance des problèmes psychosociaux aux grands âges et la difficulté des aidants isolés pour des raisons culturelles et économiques. Les aidants présentant des risques d'épuisement physique et psychique, le CTS souhaite que les plateformes de répit soit mieux développées, mieux connues et que des lieux d'information soient identifiés afin que les aidants connaissent l'offre susceptible de répondre à leurs besoins.

Au niveau des soins palliatifs, le CTS identifie une méconnaissance des dispositifs par les usagers et les professionnels de santé.

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

L'offre en établissements pour les enfants en situation de handicap est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Pour les adultes, les taux d'équipement en structure sont parmi les plus faibles de la région.

L'accompagnement à domicile pour les enfants et les adultes en situation de handicap se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale.

Les taux d'équipement en chirurgie et en soins de suite et de réadaptation sont parmi les plus élevés de la région. Cependant un habitant sur cinq quitte le territoire pour une prise en charge en chirurgie, le plus souvent pour le territoire « Finistère Penn Ar Bed ». Parallèlement, il est attractif pour les soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés.

Le taux de recours à l'HAD est le plus élevé de la région, et les autres modalités de prises en charges alternatives à l'hospitalisation complète sont bien développées.

Plusieurs dispositifs sanitaires pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire ; à l'exception des Lits Halte Soins Santé.

Les enjeux identifiés par le CTS

Le CTS note l'insuffisance de la préparation des parcours des patients, la faiblesse d'information entre les acteurs, la faible interopérabilité des systèmes d'information et l'absence de dispositifs de coordination des soins notamment pour la prise en charge du handicap.

Le CTS souligne le manque de solutions d'aval à l'hospitalisation complète.

Les professionnels du territoire identifient une hausse des demandes de prise en charge des personnes en situation de handicap (notamment les jeunes et les adultes vieillissants) et un déficit de l'offre en établissements et services médico-sociaux, dans le champ du handicap psychique.

L'offre à destination des personnes en situation de précarité ne couvre pas l'ensemble du territoire, particulièrement l'intérieur des terres et pose la question du transport pour ces populations.

Une attention particulière est portée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.

Le diagnostic s'appuiera également sur celui du contrat local de santé du Pays de Quimperlé.

1. Démographie

Le territoire le plus densément peuplé

Le territoire de Lorient-Quimperlé compte près de 300 000 habitants au 1^{er} janvier 2013 et représente 9,1 % de la population bretonne. Il se structure autour d'une grande aire urbaine : Lorient. Territoire de faible superficie, il affiche la densité de population la plus élevée de la région. La partie littorale jusqu'à la seconde couronne lorientaise concentre une forte proportion de la population du territoire, alors que sa partie nord, plus rurale, affiche une densité de population bien plus faible.

Un gain de population modeste, uniquement lié aux migrations

La croissance démographique du territoire sur la période 2008-2013 est positive, mais en dessous du niveau régional. Elle est stimulée par un apport migratoire, le solde naturel étant négatif. Le territoire bénéficie d'un indice conjoncturel de fécondité proche de celui de la Bretagne.

Une population âgée et vieillissante...

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

... ce phénomène perdurant en 2040

Selon les projections démographiques de l'Insee (modèle Omphale 2010 scénario central), le territoire devrait enregistrer une augmentation de sa population de plus de 30 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,4 % en moyenne annuelle) serait malgré tout inférieur à celui attendu en Bretagne (+0,6 %).

Cette évolution se répercute au niveau de la pyramide des âges. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans augmenterait peu (plus 600 environ), et comme en Bretagne, leur part dans la population du territoire diminuerait en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées.

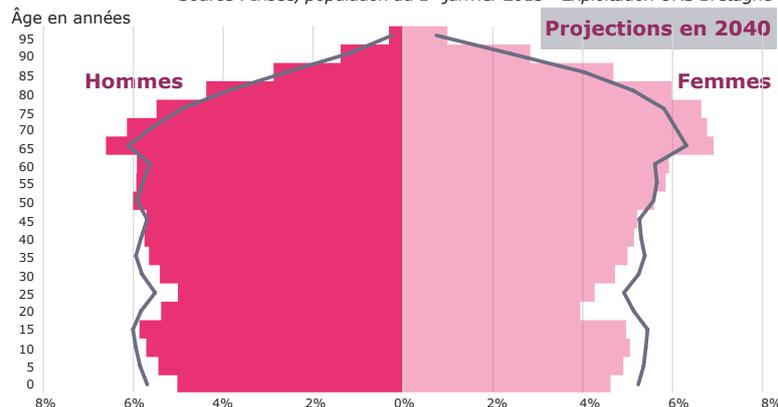
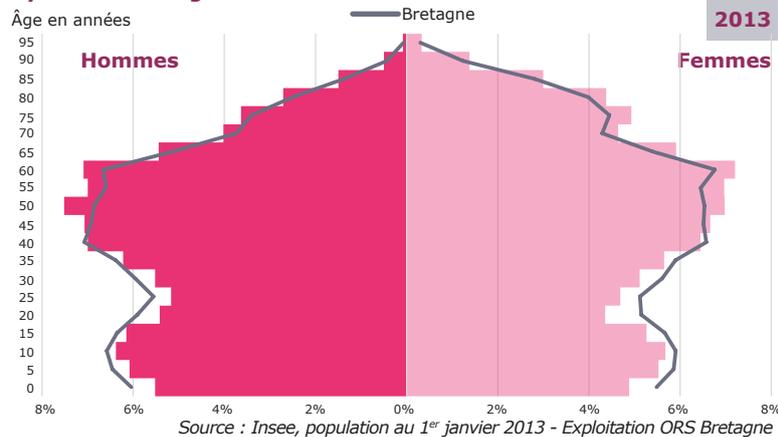
La part des 25-59 ans baisserait plus fortement que dans la plupart des autres territoires et qu'en moyenne régionale (diminution de sept points contre cinq en région).

Parallèlement, le gain s'opérerait principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait de plus de 36 000 individus. La part des 75 ans et plus augmenterait plus rapidement qu'au niveau régional.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2013	295 061	3 258 707
Dont : moins de 20 ans	23%	24%
60 ans et plus	28%	26%
75 ans et plus	11%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	+0,5%	+0,7%
Projections de population à l'horizon 2040¹	325 304	3 873 412
Dont : moins de 20 ans	21%	22%
60 ans et plus	37%	33%
75 ans et plus	18%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	147	120
Part de la population selon le type d'espace²		
Grandes aires urbaines	74%	71%
Espace rural	19%	17%
Indice de vieillissement³ en 2013	94%	81%
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013	41%	39%
Indice conjoncturel de fécondité (ICF)⁴ en 2015	1,84	1,83

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

Pyramides des âges



2. Indicateurs sociaux

Des signes de fragilité socio-économique sauf pour les 75 ans et plus

En 2013, le revenu annuel médian est légèrement inférieur au revenu médian breton et le taux de pauvreté est un peu plus élevé qu'au niveau régional. Ce constat est à relier aux spécificités des emplois de Lorient-Quimperlé qui enregistrent une part moins importante de cadres qu'en région et une proportion plus élevée d'ouvriers et d'employés.

Par ailleurs, le taux de chômage, la proportion de population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) et celle dont le revenu est constitué en totalité des prestations versées par les Caisses d'allocations familiales (CAF) sont les plus élevés de la région.

Enfin, les personnes âgées de 75 ans et plus sont en situation plus favorable qu'en Bretagne. Ils ont des revenus médians parmi les plus élevés et le taux de pauvreté le plus faible.

3. Environnement

Part la plus importante de la surface en forêts et milieux semi-naturels

Le territoire de Lorient enregistre la part la plus élevée de la région d'espaces forestiers et la part la plus faible de surfaces agricoles.

Le territoire le plus touché par la pollution atmosphérique...

Le ministère chargé de l'environnement a défini une méthode afin d'identifier en France les zones sensibles à la qualité de l'air. Près de la moitié de la population du territoire est concernée contre un tiers des Bretons, essentiellement le long des axes routiers en raison notamment des surémissions de dioxyde d'azote liées au transport.

... et le risque d'exposition au radon

La Bretagne fait partie des régions françaises les plus exposées au radon. Le territoire est le plus concerné en Bretagne : hormis Groix classé en risque faible, toutes les communes sont concernées par un risque élevé de fortes concentrations de radon dans les différents bâtis dont les habitations individuelles.



Impacts de l'environnement sur la santé

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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des Catégories Socio-Professionnelles dans la population active ayant un emploi (2013)		
Agriculteurs exploitants	2,0%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7,0%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	11,8%	13,8%
Professions intermédiaires	25,1%	25,1%
Employés	28,6%	27,6%
Ouvriers	25,5%	24,0%
Taux de chômage¹ (Insee 2013)	12,7%	11,2%
Revenus disponibles médians² de la population générale (2013)		
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	16 915 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	19 747 €	18 382 €
Taux de pauvreté³ de la population générale (2013)	11,4%	10,7%
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	20,4%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	7,7%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants ⁴	5,6%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	16,3%	14,4%

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Chav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FILOSoFi) Exploitation ORS Bretagne
1, 2, 3 et 4 Voir Sources et définitions : indicateurs sociaux, page 15

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Occupation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés	7,8%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	71,0%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	20,5%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,6%	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	45,0%	34,4%
Potentiel d'exposition au radon		
Part de la population sur une zone avec un potentiel faible (sous-sol avec teneurs en uranium les plus faibles)	0,8%	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)	0,0%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	99,2%	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

Une moindre participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est proche du taux régional. Celui du cancer du côlon-rectum lui est inférieur.

➔ 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	62,0%	62,0%	61,8%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	43,8%	43,8%	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 8 000 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 7 898 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 (51 %) ont concerné les hommes (52 % en Bretagne).

La proportion des nouvelles admissions en ALD chez les personnes âgées de 65 ans et plus (58 %), est proche de la moyenne régionale (57 %).

Une part plus importante des ALD pour cancers chez les hommes et des maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes qu'au niveau régional

Dans le territoire, plus d'un tiers des nouvelles admissions chez les hommes et trois sur dix chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à une nouvelle admission sur quatre chez les hommes, et une sur cinq chez les femmes. Les nouvelles admissions pour cancers chez les hommes sont proportionnellement plus nombreuses dans le territoire qu'en Bretagne. Dans une moindre mesure, c'est aussi le cas pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes.

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

	Territoire de démocratie en santé		Bretagne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire ¹ (ALD n°1, 3, 5 et 13)	34,5%	30,5%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ² (ALD n°30)	24,0%	21,5%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	12,8%	9,9%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	10,2%	11,5%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,0%	8,8%	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	4 058	3 840	40 209	37 445

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

Mortalité générale

Une mortalité proche de la moyenne bretonne, mais supérieure au niveau national chez les hommes

Sur la période 2011-2013, 3 200 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire : 51 % chez les hommes et 49 % chez les femmes. Les cancers représentent 28 % des décès, suivis par les maladies de l'appareil circulatoire (27 %). Le territoire affiche une mortalité générale proche du niveau régional, tant chez les hommes que chez les femmes, la mortalité masculine étant par contre supérieure de 11 % à la moyenne nationale.

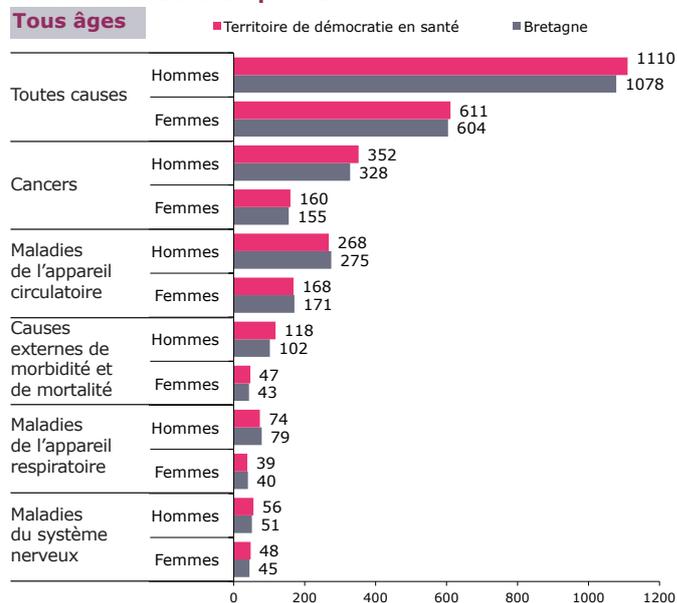
Une surmortalité par rapport au niveau national, pour les cancers chez les hommes, et pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes...

Pour chacune des principales causes de décès, pour chaque type de cancers et quel que soit le genre, le territoire enregistre une mortalité qui ne se différencie pas significativement du niveau régional. Toutefois, vis-à-vis de la moyenne nationale, il affiche une surmortalité masculine de 16 % pour les cancers et une surmortalité féminine de 14 % pour les maladies de l'appareil circulatoire.

... ainsi que pour le suicide et les accidents de la vie courante

La mortalité par suicide est proche du niveau régional, mais plus élevée qu'en moyenne nationale chez les hommes. De même, la mortalité par accident de la vie courante se situe dans la moyenne régionale, mais est supérieure au niveau national tant chez les hommes que chez les femmes.

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

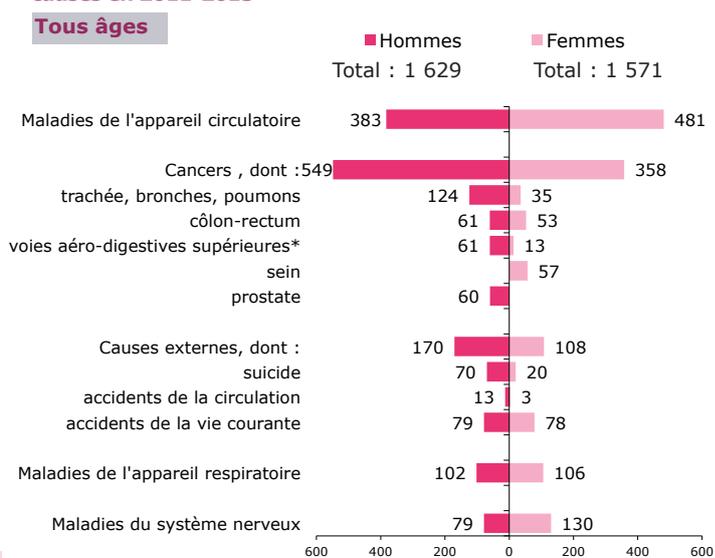


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Lecture

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

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



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne

NB : Principales causes de décès triées selon les plus fréquentes en Bretagne pour les deux sexes (hors «Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique 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, 309 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 de mortalité prématurée évitable les plus fréquentes (33 %), suivies par celles liées à l'alcool (29 %).

Comme en Bretagne, huit décès sur dix concernent des hommes et 80 % ont lieu entre 45 et 64 ans.

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

Une mortalité prématurée évitable élevée chez les hommes

Globalement, sur la période 2008-2013, le territoire présente une mortalité prématurée évitable, liée aux comportements à risque, supérieure de 17 % au niveau régional chez les hommes.

... en lien avec une forte mortalité due à la consommation de tabac, d'alcool et au suicide chez les hommes

Le territoire se distingue de la moyenne régionale par une surmortalité masculine de 23 % pour les pathologies liées à la consommation d'alcool, et de 15 % pour le suicide et les pathologies liées à la consommation de tabac.

Chez les femmes, une mortalité élevée pour les pathologies liées à la consommation d'alcool

La mortalité due aux consommations d'alcool chez les femmes de moins de 65 ans est supérieure de 30 % à la moyenne régionale.

Une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale

Le territoire se distingue de la moyenne nationale par une surmortalité pour les pathologies liées à la consommation d'alcool, pour les accidents de la vie courante et pour le suicide aussi bien chez les hommes que les femmes, ainsi que pour les pathologies en lien avec le tabac chez les hommes.

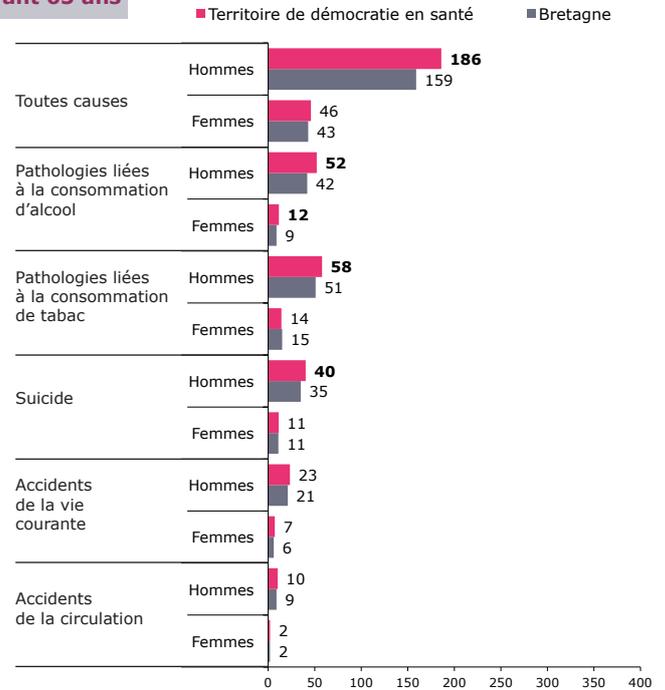


Méthodologie

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

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

Avant 65 ans

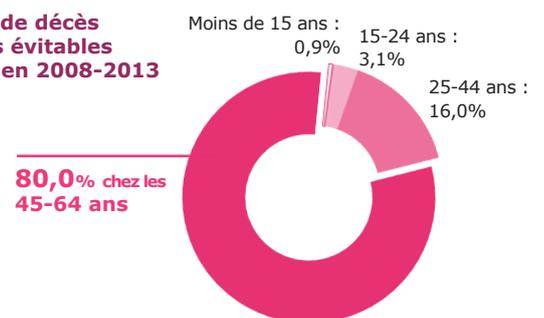


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Lecture

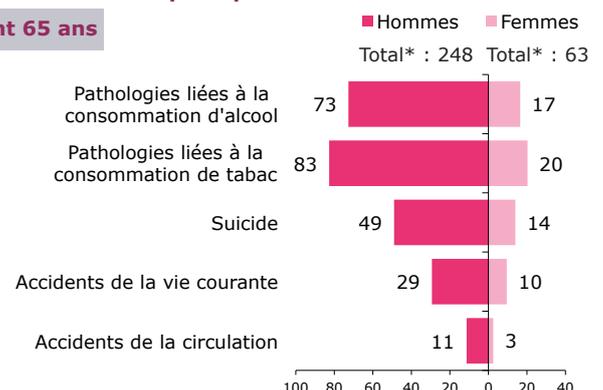
Seules les valeurs qui diffèrent significativement de la valeur de la Bretagne sont signalées en gras et commentées.

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



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

Avant 65 ans



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS Bretagne

*Y compris décès par Sida.

6. Démographie des professionnels de santé

Le premier recours

Une densité en infirmiers libéraux la plus élevée de la région

La densité de médecins généralistes libéraux place Lorient au troisième rang des territoires les mieux dotés, avec une part des médecins âgés de 60 ans et plus la plus faible de la région (24 %, contre 27 % en Bretagne). Concernant les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes libéraux, le territoire affiche les densités au second rang des plus élevées de la région. Ces professionnels sont plus âgés qu'au niveau régional, mais plus jeunes qu'au niveau national.

Le territoire apparaît aussi le mieux doté en officines de ville et en infirmiers libéraux, avec pour ces derniers une part de professionnels de 55 ans et plus (18 %) la deuxième plus élevée de la région (17 %), mais qui reste inférieure au niveau national (21 %).

Il affiche par contre des densités proches de la moyenne régionale pour les orthoptistes, les diététiciens, ainsi que pour les orthophonistes, sages-femmes et pédicures-podologues.

Par ailleurs, il dispose de sept maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), dont quatre sont en cours de constitution. La part des professionnels de premier recours exerçant dans une MSP (7,9 %) est plus faible qu'au niveau régional (11 % en Bretagne).

La médecine de spécialité

Globalement, des spécialités avec des densités proches du niveau régional

Le territoire se caractérise par une offre de médecins spécialistes proche de la moyenne régionale. Il se trouve confronté à quelques spécialités sous-représentées ou confrontées au vieillissement des professionnels, particulièrement pour :

- la gynécologie-obstétrique en exercice mixte présente un déficit marqué de praticiens dont un sur cinq a 60 ans et plus, contre 13 % en région,
- la psychiatrie est sous dotée, avec 45 % de professionnels de 60 ans et plus contre 31 % en région,
- la pédiatrie est aussi caractérisée par une densité plus faible qu'en région et des effectifs vieillissants : 28 % ont 60 ans et plus, contre 20 % en région.

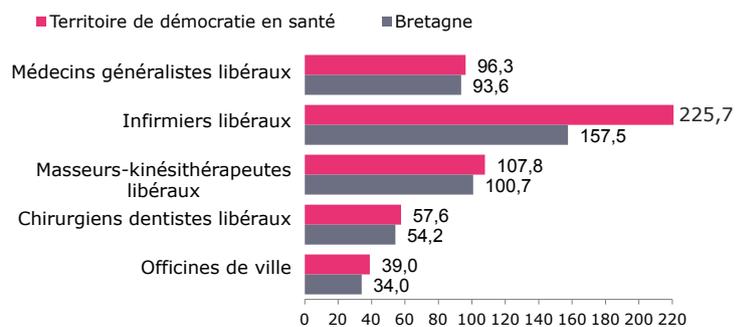
Le territoire est mieux doté que la moyenne régionale en médecine physique et de réadaptation et en gynécologues de ville.



Methodologie

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

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



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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Exercice majoritaire en cabinet de ville		
Radio-diagnostic	10,5	10,0
Ophthalmologie	9,8	8,2
Dermatologie et vénéréologie	5,4	4,7
Rhumatologie	3,4	3,8
Gynécologie médicale	10,2	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	9,5	9,2
Gynécologie-obstétrique ¹	11,7	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	4,1	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	3,7	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	17,3	18,8
Anesthésie-réanimation	13,9	13,7
Pédiatrie ²	49,8	51,9
Pneumologie	4,1	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	4,4	4,4
Médecine physique et réadaptation	8,5	4,3
Chirurgie générale	2,4	3,9
Biologie médicale	2,7	3,7
Neurologie	3,1	3,3

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

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

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

7. Prises en charge hospitalières

Taux d'équipements

Des capacités en hospitalisation partielle bien développées

En médecine, la capacité en hospitalisation complète est légèrement inférieure à la moyenne régionale, mais reste plus élevée qu'en France métropolitaine et le territoire affiche le taux d'occupation le plus élevé de la région (91,4 %). Concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont les plus élevées de la région. En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète se situe au second rang des plus élevés de la région avec un taux d'occupation de 52,6%. Celui en ambulatoire est aussi supérieur à la moyenne régionale. En soins de suite et de réadaptation (SSR), les taux d'équipement en hospitalisation complète sont les plus élevés de la région, ainsi que pour l'hospitalisation partielle en SSR spécialisés. À noter, l'implantation sur le territoire du Centre de Kerpape à vocation régionale.

Recours aux soins hospitaliers

Les plus forts taux de recours en SSR polyvalents

Les taux de recours à l'hospitalisation en médecine et en chirurgie sont supérieurs à la moyenne régionale, notamment pour les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels, les tissus cutané et sous-cutané, les brûlures, la toxicologie, les intoxications et l'alcool, à l'inverse de la prise en charge gynécologique et du sein, et des maladies infectieuses. Le territoire affiche des taux supérieurs aux moyennes régionale et nationale pour les SSR spécialisés et polyvalents.

Le plus fort recours à l'hospitalisation à domicile (HAD)

Le taux de recours à l'HAD est deux fois supérieur aux moyennes régionale et nationale. La part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour se situe au second rang des plus élevées de la région. La part de la chirurgie ambulatoire est quant à elle légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Des taux d'attractivité élevés en SSR spécialisés

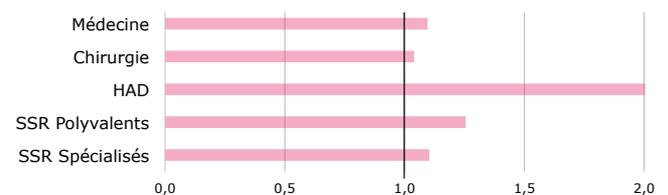
Les habitants sont majoritairement hospitalisés sur le territoire pour les SSR polyvalents (89 %), les SSR spécialisés (87 %), la médecine (86 %) et la chirurgie (76 %). En revanche, ils sont 24 % à le quitter pour une prise en charge en chirurgie, le plus souvent pour le territoire de Brest. Parallèlement, le territoire attire des habitants non-résidents pour les SSR spécialisés avec des taux d'attractivité de 34 % et concernent le plus souvent des habitants des territoires de Brest et Vannes.

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	193,5	199,4
Hospitalisation partielle ¹	25,8	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	109,1	103,0
Hospitalisation partielle ¹	30,8	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	137,3	84,1
Hospitalisation partielle ¹	26,8	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	93,5	69,7
Hospitalisation partielle	0,0	2,2

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

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



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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Médecine	35,5%	33,0%
Chirurgie	50,3%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Aucun habitant à plus de 30 minutes

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

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

Maternité

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

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

Il dispose d'une maternité avec un service de néonatalogie et soins intensifs (niveau 2B) au Centre Hospitalier Bretagne Sud de Lorient, mais n'a pas de maternité de niveau 3 (réanimation néonatale). Les plus proches sont situées à Brest et Vannes.

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

L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est légèrement supérieur à la moyenne régionale. De plus, 80 % des femmes sont à plus de 45 minutes d'une maternité de niveau 3, proportion deux fois plus importante qu'en moyenne régionale.

Les femmes du territoire ont eu recours, en 2015, à la maternité qui est proche de leur domicile puisque 27 % des accouchements ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile. Toutefois, 6 % d'entre eux l'ont été à plus de 45 minutes.

Nombre de naissances en 2015 et évolution depuis 2010

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de naissances en 2015	2 789	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-1,3%	-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)	26%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	28%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	100%	59%
Dont part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	1%	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)	80%	36%

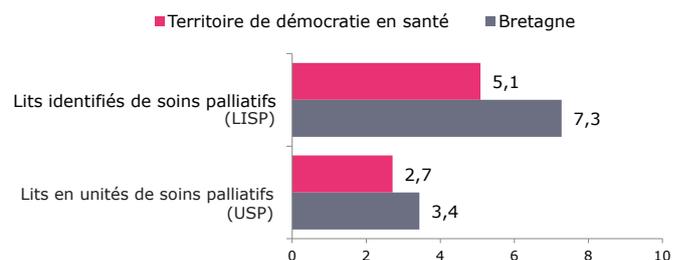
Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, distancier METRIC Février 2015

Soins palliatifs

Une offre spécialisée en soins palliatifs inférieure à la moyenne régionale

Le territoire apparaît moins bien équipé en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) que la moyenne régionale (- 30%). De plus, le taux en unités de soins palliatifs (USP) figure parmi les plus faibles de la région. Cette offre est renforcée par une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services d'hospitalisation à domicile (HAD), les soins palliatifs constituant le premier motif de recours à l'HAD sur ce territoire.

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



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

8. Imagerie

IRM et Scanner

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

En matière d'équipements médicaux lourds, avec quatre IRM à Lorient (3) et Ploemeur, le territoire se situe au troisième rang des mieux dotés de la région en nombre d'IRM par habitant. Avec des scanners à Lorient (3), Ploemeur (1) et Quimperlé (1), il se situe au deuxième rang des mieux dotés de la région pour ce type d'équipement.

Par ailleurs, aucun TEP Scan n'est installé sur le territoire à ce jour, mais son ouverture est prévue en janvier 2018.

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

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

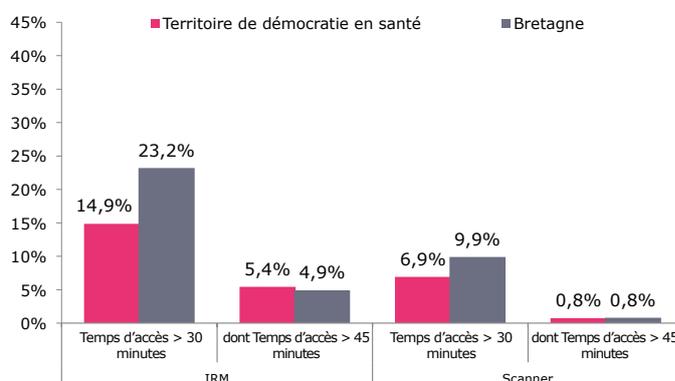
Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013

... avec des temps d'accès inférieurs

Les temps d'accès à l'IRM de la population sont inférieurs à la moyenne régionale. Les communes aux temps d'accès les plus longs se situent au nord-ouest du territoire.

Toutefois, tout en étant mieux situés qu'en moyenne régionale, près de 7 % des habitants accèdent à un scanner en plus de 30 minutes. Ils résident au nord-ouest du territoire dans les communes de Scaër, Guiscriff et Le Saint, ainsi que le long de la frontière est entre Priziac et Quistinic. Les habitants de l'île de Groix ont un accès en plus de 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.

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

Le territoire se situe dans la moyenne régionale pour la densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic. La part des médecins âgés de 60 ans et plus est plus faible qu'en région. En outre, une forte proportion d'entre eux a une activité libérale.

Médecins spécialisés en radio-diagnostic en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Nombre de médecins pour 100 000 habitants	10,5	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	19,4%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	74,2%	70,5%

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

9. Prises en charge de populations spécifiques

Enfants en situation de handicap

Une offre faible en ITEP...

Le territoire présente un faible taux d'équipement en ITEP et ne dispose d'aucun établissement pour jeunes déficients sensoriels. L'offre en IME est proche des moyennes régionale et nationale. Cependant, le nord-ouest du territoire n'est pas pourvu. À l'inverse, le territoire bénéficie des taux d'équipement les plus élevés de la région en IEM, en établissement d'accueil temporaire et pour jeunes polyhandicapés. Un CAMSP est présent à Lorient. Globalement, les habitants d'une large moitié ouest du territoire accèdent au CAMSP le plus proche en plus de 30 minutes, notamment ceux de Groix qui ont un accès en plus de 45 minutes.

... et en SESSAD

Le territoire est le moins bien pourvu en SESSAD, avec la moitié nord non couverte. Dans ces structures, 14 places sont destinées aux enfants autistes.

Des jeunes accueillis en institution plutôt âgés

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 473 jeunes en situation de handicap. La part des plus de 15 ans (47 %) se situe au deuxième rang des plus élevées de la région (38 % en Bretagne et 37 % en France métropolitaine).

Adultes en situation de handicap

Des taux d'équipements en structure parmi les plus faibles de la région...

Les taux d'équipement en FAM, en MAS et en Foyer de vie sont les plus faibles de la région. Le territoire est moins bien doté vis-à-vis des taux breton et national en places en foyer d'hébergement et en ESAT.

Aucun établissement d'accueil temporaire n'est présent sur le territoire. Le taux d'équipement en centre de rééducation et d'orientation est proche du taux breton. Il est par contre supérieur à la moyenne nationale même si la moitié nord du territoire n'est que partiellement couverte.

... ainsi que pour les services à domicile

Le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH est le plus faible de la région, et celui en SSIAD pour adultes en situation de handicap inférieur aux taux breton et national.

Des adultes accueillis en institution plutôt jeunes

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institution 786 adultes en situation de handicap : 41 % sont âgés de 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 10 % 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.)	3,70	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,63	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,37	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,75	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,00	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,18	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2,34	3,40

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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,13	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,45	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalent)	0,70	1,32
Foyer d'hébergement	0,53	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,00	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,13	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,58	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	0,80	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,10	0,17

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

Personnes âgées

Un taux d'équipement en EHPAD le plus faible de la région...

Le taux global d'équipement en EHPAD est le plus faible de la région, les places d'accueil temporaire étant deux fois moins nombreuses qu'au niveau régional. Les places en accueil de jour sont comparables au niveau régional.

Les taux d'équipement en maison de retraite non EHPAD et en USLD sont proches des niveaux régional et national.

L'offre en résidence autonomie est bien présente sur le territoire.

... et en dessous de la moyenne régionale pour les services à domicile

Au niveau du maintien à domicile, l'offre en SSIAD est inférieure au niveau régional, l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) faisant apparaître trois bassins de vie moins dotés : Scaër, Gourin et Le Faouët. Deux équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.

De plus, le territoire dispose d'une offre cinq fois plus faible qu'en région en SPASAD.

Pour compléter cette offre, deux centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents à Quimperlé et Lorient. Le territoire ne dispose pas de dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), mais une réflexion est en cours pour le doter de ce dispositif.

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, Lorient enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (18,5 %), devant Guisriff (15,7 %), Lanester (15,4 %) et Groix (14,9 %).

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

- trois Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Quimperlé, Lorient et Caudan (PASS PSY),
- un Point d'Accueil Santé (PAS), à Lorient,
- cinq places en appartements de coordination thérapeutique (ACT), à Lorient,
- une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) à Caudan.

Contrairement à d'autres territoires, il n'existe pas de lits Halte Soins Santé (prise en charge temporaire globale).

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	2,0	1,9
Résidences autonomie	15,4	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	90,6	120,3
Dont places en accueil temporaire	1,3	2,6
Dont places en accueil de jour	1,9	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	11,5	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,8	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,8	5,0

Sources : ARS Bretagne, Finess au 1^{er} 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^{er} janvier 2016.

● PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES

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

Définitions :

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

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

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

● IMAGERIE

Sources : Arhgos, distancier METRIC.

● PRISES EN CHARGE DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Source : Finess.

En savoir +

▪ **Etat de santé de la population en Bretagne.**

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

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

▪ **Bilan de l'offre de santé en Bretagne.**

ARS Bretagne.

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

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

ORS Bretagne.

www.santepays.bzh

▪ **Portraits statistiques départementaux en santé mentale.**

ARS Bretagne.

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

▪ **Tableau de bord Santé au Travail en Bretagne.**

ORS Bretagne, Direccte Bretagne et CRPRP Bretagne.

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

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

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

▪ **Observatoire des territoires.**

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



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

Directeur de la publication : Olivier DE CADEVILLE.

Directeur de la rédaction : Hervé GOBY.

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

Contribution : Conseils territoriaux de santé de Bretagne.

Direction de la stratégie régionale en santé, ARS Bretagne.

Conception graphique : Elisabeth QUÉGUINER, ORS Bretagne.

Dépôt légal à parution.

Date de publication : Mars 2018.