



PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

SAINT-MALO-DINAN

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)

259 514 habitants 8,0 % de la population en Bretagne

Naissances (2015)

2 457 naissances 7,3 % des naissances en Bretagne

Décès (2013)

3 057 décès 9,4 % des décès en Bretagne



Soins

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

270 médecins 8,8 % des médecins en Bretagne

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

43 726 personnes 8,9 % des personnes en Bretagne

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

178 141 personnes 8,4 % 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

Des déterminants de santé individuels et environnementaux à prendre en compte

Si l'état de santé global est favorable chez les femmes et dans la moyenne régionale chez les hommes, la mortalité prématurée évitable, en relation avec des comportements à risque, est élevée chez ces derniers. De plus, la mortalité prématurée par suicide est supérieure au niveau national.

La participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein se situe parmi les plus faibles de la région. Parallèlement, le recours aux soins hospitaliers est plus important qu'en moyenne régionale en médecine et chirurgie.

L'exposition à la pollution atmosphérique est relativement importante le long des grands axes routiers. De plus, la moitié de la population du territoire est exposée à un risque élevé de fortes concentrations de radon dans l'habitat.

Les attentes du Conseil Territorial de Santé (CTS)

Au regard de ces facteurs, il apparaît important de donner plus de place aux stratégies en matière de prévention et de promotion de la santé qui contribuent à agir sur l'ensemble des déterminants de santé individuels et socio-environnementaux et de favoriser une approche globale qui permette de travailler sur « le maintien en bonne santé ». La réflexion doit permettre de faire bénéficier les actions de prévention à ceux qui en ont le plus besoin sans stigmatiser.

La surmortalité par cancer du sein sur le pays de Saint-Malo interroge. Une étude épidémiologique et une analyse des filières de prise en charge du cancer du sein sont attendues.

Des évolutions de l'offre à poursuivre

Le territoire se caractérise par une population plus âgée et vieillissante qu'au niveau régional. Des revenus contrastés opposent le littoral à l'intérieur des terres.

La prise en charge des personnes âgées en institution est globalement supérieure à la moyenne bretonne.

L'offre de services de soins à domicile (SSIAD et SPA-SAD), est proche du taux régional, mais plusieurs zones sont globalement moins dotées. L'offre spécialisée en soins palliatifs est supérieure à la moyenne régionale.

L'accompagnement à domicile pour les enfants comme pour les adultes en situation de handicap se situe à un niveau inférieur à la moyenne régionale. L'offre en institution est globalement dans la moyenne régionale avec une offre supérieure en instituts médico-éducatifs et en établissements et services d'aide par le travail. Les adultes handicapés accueillis en institution sont plus âgés qu'en région.

Les enjeux identifiés par le CTS

Au regard du vieillissement de la population et de l'accroissement des pathologies neuro-dégénératives, l'offre et les prises en charge devront s'adapter aux besoins de la population. Les professionnels notent une augmentation des délais d'admission en Unité Alzheimer. Le développement des résidences services pose ensuite la question de l'accompagnement une fois la dépendance venue.

Une meilleure lisibilité est souhaitée quant aux besoins et à l'offre des enfants en situation de handicap. Le CTS souhaite des études comparatives complémentaires.

De manière générale, le CTS souhaite que les comparaisons par rapport à la région soient complétées des difficultés médico-sociales constatées de la population.

Une offre de soins périnatale à conforter

La situation est défavorable en périnatalité, avec des densités de sages-femmes libérales, en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie plus faibles qu'en région. Tout en apparaissant le mieux doté de la région en médecins généralistes libéraux, le territoire se caractérise par le vieillissement de ces derniers.

L'offre de premier recours est inférieure au niveau régional pour certaines catégories de professionnels et de spécialités médicales.

Des alternatives à l'hospitalisation complète à développer

Les taux d'équipement en chirurgie sont très inférieurs à la moyenne régionale. En raison de la proximité et de l'importance des équipements sur le territoire rennais, le taux de fuite est élevé.

Les capacités en hospitalisation partielle et le recours à l'ambulatoire sont peu développés. Si en 2015, le territoire de Saint-Malo – Dinan présentait le recours à l'HAD le plus faible de la région, il s'est fortement développé depuis pour atteindre la moyenne régionale.

Le territoire est le mieux doté de la région en nombre d'IRM par habitant et se situe dans la moyenne pour les scanners.

Il offre une diversité de dispositifs sanitaires à destination des populations en situation de précarité, mais ils sont concentrés sur Saint-Malo et Dinan.

Les attentes du CTS

Il faut mettre en perspective l'analyse des données à la réalité sociologique du territoire. Un éclaircissement sur le champ de la santé mentale et des addictions est également souhaité.

Sur l'imagerie, les professionnels du territoire soulignent que les taux d'équipement sont inférieurs à la moyenne nationale. De fait, les délais d'attente sont allongés. Le profil touristique du territoire, qui conduit à la prise en charge de patients qui n'y résident pas habituellement, amplifie le phénomène.

1. Démographie

Des disparités en matière de densités de population sur le territoire

Le territoire de Saint-Malo - Dinan compte près de 260 000 habitants au 1^{er} janvier 2013 et représente 8 % de la population bretonne. Il est implanté sur deux départements (l'Ille-et-Vilaine et les Côtes-d'Armor) et comprend deux aires urbaines : Saint-Malo et Dinan. Sa géographie est caractérisée par une large bande littorale et d'importantes zones rurales. La population se concentre sur le littoral et autour de Dinan.

Un dynamisme démographique modéré

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 toutefois d'un indice conjoncturel de fécondité légèrement supérieur à celui de la Bretagne.

Une population particulièrement 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 ainsi qu'au sud-ouest et à l'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 45 000 habitants d'ici 2040. Ce dynamisme démographique (+0,5 % en moyenne annuelle) se rapprocherait de celui attendu en Bretagne (+0,6 %).

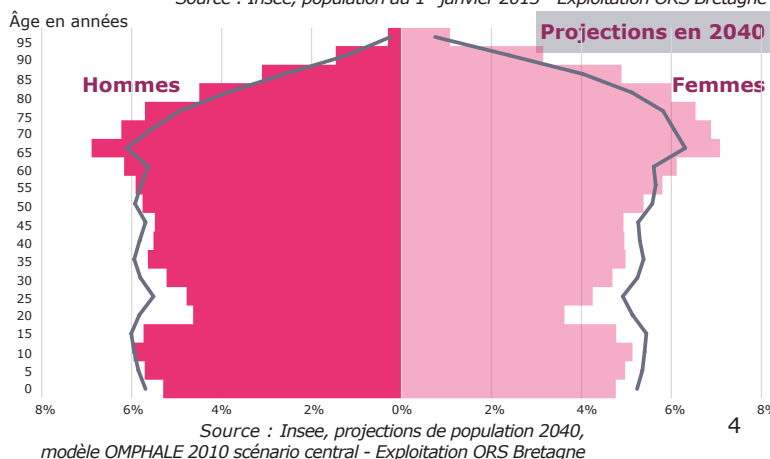
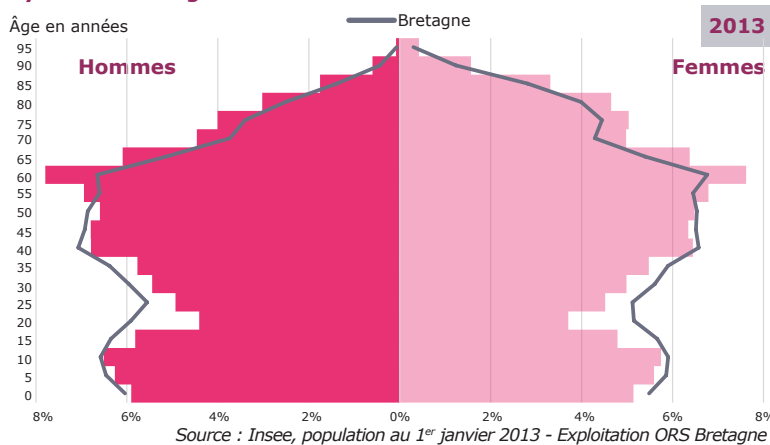
Cette évolution se répercute au niveau de la pyramide des âges. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans augmenterait de plus de 5 000 personnes. Comme en Bretagne, leur part dans la population du territoire diminuerait en raison de la forte croissance du nombre de personnes âgées.

Parallèlement, le gain s'opérerait principalement aux âges plus élevés. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait rapidement avec près de 36 000 individus supplémentaires, la part des 75 ans et plus progressant, quant à elle, au même rythme qu'au niveau régional.

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2013	259 514	3 258 707
Dont : moins de 20 ans	23%	24%
60 ans et plus	31%	26%
75 ans et plus	12%	10%
Variation annuelle moyenne de la pop. entre 2008 et 2013	+0,5%	+0,7%
Projections de population à l'horizon 2040¹	305 321	3 873 412
Dont : moins de 20 ans	21%	22%
60 ans et plus	38%	33%
75 ans et plus	18%	16%
Densité (habitants/km²) en 2013	117	120
Part de la population selon le type d'espace²		
Grandes aires urbaines	58%	71%
Espace rural	26%	17%
Indice de vieillissement³ en 2013	102%	81%
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2013	39%	39%
Indice conjoncturel de fécondité (ICF)⁴ en 2015	1,93	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 populations aux revenus contrastés

En 2013, le revenu annuel médian du territoire est globalement inférieur à celui de la région. Cette situation est à relier aux spécificités des emplois du territoire qui enregistre une part moins importante de cadres qu'en région, et à l'inverse une surreprésentation des employés et des artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

Si le taux de chômage est comparable à la moyenne bretonne, les proportions 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 sensiblement inférieures.

Enfin, le taux de pauvreté est proche du niveau régional, celui des moins de 30 ans lui étant plus favorable. Dans cette classe d'âge et celle des 75 ans et plus, le revenu médian est supérieur à la moyenne régionale, contrairement à celui de l'ensemble de la population du territoire.

3. Environnement

Une part plus importante des surfaces agricoles qu'en région

Dans le territoire de Saint-Malo - Dinan, les espaces agricoles occupent une surface plus importante qu'en région. À l'inverse, la part des zones forestières et des milieux semi-naturels est de moindre importance.

Pollution atmosphérique : près d'un quart de la population concernée

Le ministère chargé de l'environnement a défini une méthode afin d'identifier en France les zones sensibles à la qualité de l'air. Près d'un quart de la population du territoire est concernée contre un tiers des Bretons. Elle est située le long de l'axe routier Saint-Malo - Rennes en raison des surémissions de dioxyde d'azote liées au transport.

Radon : un risque élevé pour plus de la moitié de la population du territoire

La Bretagne fait partie des régions françaises les plus exposées au radon. Le territoire figure parmi ceux qui sont les moins exposés en Bretagne, avec la part de la population concernée par un risque élevé la moins importante.



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	3,3%	2,9%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	8,3%	6,7%
Cadres et professions intellectuelles sup.	10,7%	13,8%
Professions intermédiaires	23,6%	25,1%
Employés	29,0%	27,6%
Ouvriers	25,1%	24,0%
Taux de chômage¹ (Insee 2013)	11,3%	11,2%
Revenus disponibles médians² de la population générale (2013)		
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans	17 254 €	16 772 €
Revenus médians des ménages dont le référent fiscal a 75 ans et plus	19 349 €	18 382 €
Taux de pauvreté³ de la population générale (2013)	10,9%	10,7%
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	17,4%	19,7%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus	8,9%	8,2%
Minima sociaux (2013)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants ⁴	4,3%	4,7%
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100 % par des prestations versées par les CAF	13,4%	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	7,0%	6,8%
Part de la surface en territoires agricoles	84,0%	79,7%
Part de la surface en forêts et milieux semi-naturels	8,4%	12,8%
Part de la surface en zones humides	0,2%	0,4%
Part de la surface en surfaces en eau	0,3%	0,3%
Qualité de l'air		
Part de la population en zone sensible	22,9%	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)	37,3%	13,6%
Part de la population sur une zone avec un potentiel moyen (sous-sol avec teneurs en uranium faibles mais sur lequel des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments)	10,1%	4,2%
Part de la population sur une zone avec un potentiel élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	52,5%	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 aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon-rectum

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux régional de près de quatre points. Saint Malo – Dinan fait partie des deux territoires où les taux de participation sont les plus faibles.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est également inférieur au taux régional de trois points.

Pour en savoir plus

L'offre relative à la prévention est détaillée dans le document « Bilan de l'offre » de l'ARS Bretagne.

Lien : [www.bretagne.ars.sante.fr/Politique régionale de santé](http://www.bretagne.ars.sante.fr/Politique_régionale_de_santé).

Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Cancer du sein	58,0%	61,8%
Cancer du côlon-rectum	48,2%	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 7 000 nouvelles admissions en ALD par an

Sur la période 2012-2014, 6 759 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 (61 %) est supérieure à celle en région (57 %).

En proportion, plus d'ALD pour maladies de l'appareil circulatoire dans le territoire par rapport à la région

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. Celles-ci sont proportionnellement plus nombreuses dans le territoire qu'en Bretagne, chez les hommes comme chez les femmes.

Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à près d'une nouvelle admission sur quatre 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 ¹ (ALD n°1, 3, 5 et 13)	36,6%	30,9%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ² (ALD n°30)	22,7%	22,6%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	12,8%	9,6%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	9,4%	11,0%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,5%	8,5%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,2%	2,8%	3,1%	2,9%
...				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	3 454	3 305	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 masculine proche de la moyenne bretonne et inférieure chez les femmes

Sur la période 2011-2013, 2 933 décès ont été enregistrés en moyenne annuelle sur le territoire : 51 % chez les hommes et 49 % chez les femmes. Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire représentent chacun 28 % des décès.

Dans le territoire, la mortalité masculine est proche du niveau moyen régional, mais supérieure de 8 % à la moyenne nationale. La mortalité féminine est inférieure de 6 % au taux régional.

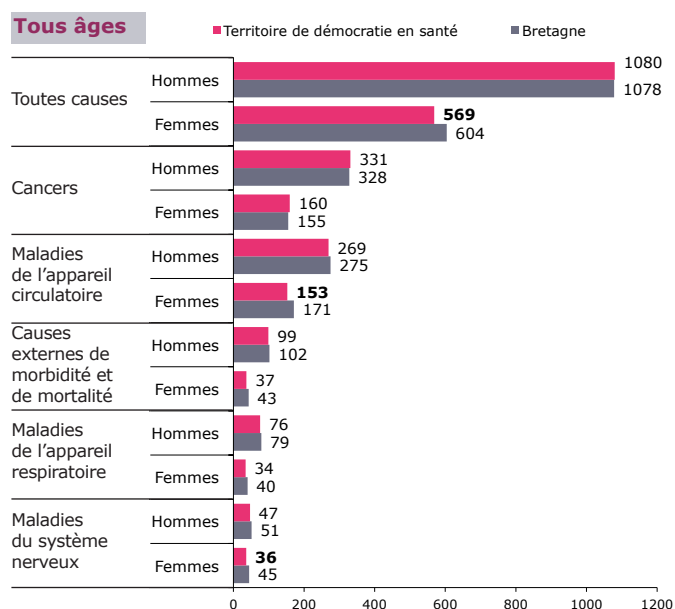
Chez les hommes, une mortalité supérieure au niveau national pour les maladies de l'appareil circulatoire et le suicide

Le territoire enregistre une mortalité qui ne se différencie pas significativement du niveau national pour les principales causes de décès, à l'exception d'une surmortalité masculine pour les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes, particulièrement le suicide.

Chez les femmes, une sous-mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et du système nerveux

Concernant les principales causes de décès, le territoire enregistre les plus faibles mortalités féminines de la région, inférieures de 11 % pour les maladies de l'appareil circulatoire et de 18 % pour celles du système nerveux vis-à-vis du niveau régional.

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

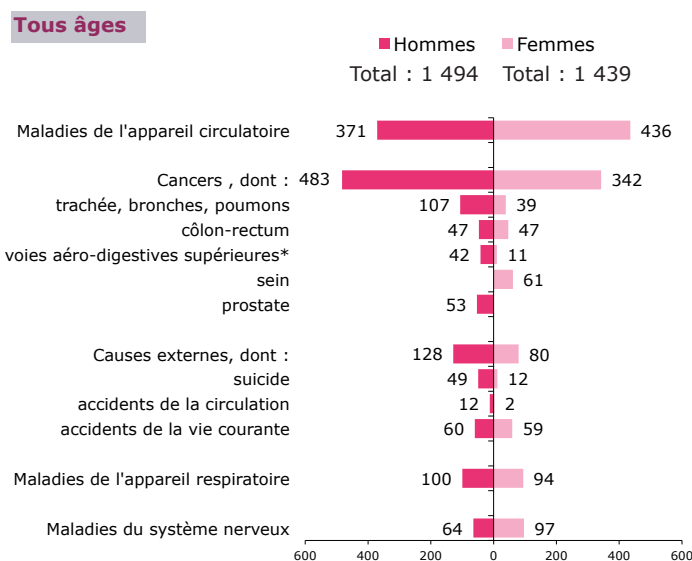


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

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, 240 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 (28 %).

Comme en Bretagne, près de huit décès de ce type sur dix (79 %) concernent des hommes et surviennent entre 45 et 64 ans.

Chez les hommes, un décès sur sept intervient 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 6 % au niveau régional chez les hommes. Celle-ci est par contre comparable chez les femmes, mais supérieure de 19 % au niveau national.

... en lien avec une forte mortalité masculine due à la consommation d'alcool

La mortalité prématurée selon les principales causes est assez proche du niveau régional, avec toutefois une surmortalité masculine de 13 % pour les pathologies liées à la consommation d'alcool.

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

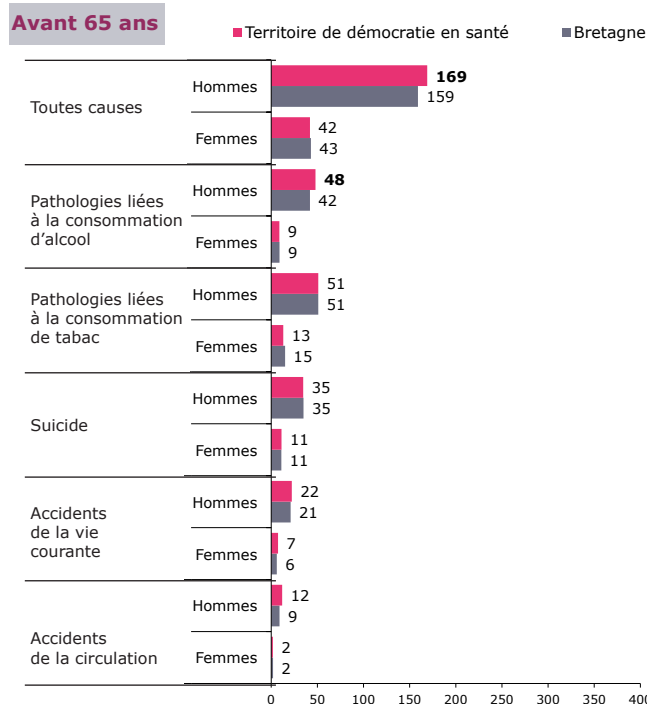
Même si elle est comparable au niveau régional, la mortalité prématurée par suicide et accidents de la vie courante est plus élevée qu'en moyenne nationale pour les deux sexes, de même que pour les accidents de la circulation chez les hommes.



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

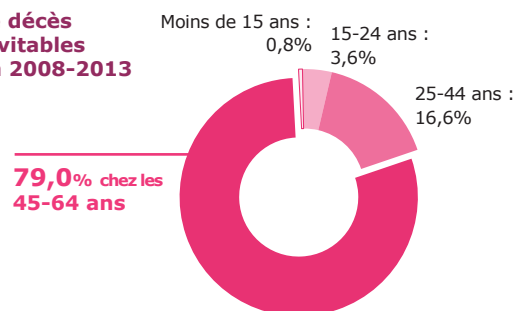


Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

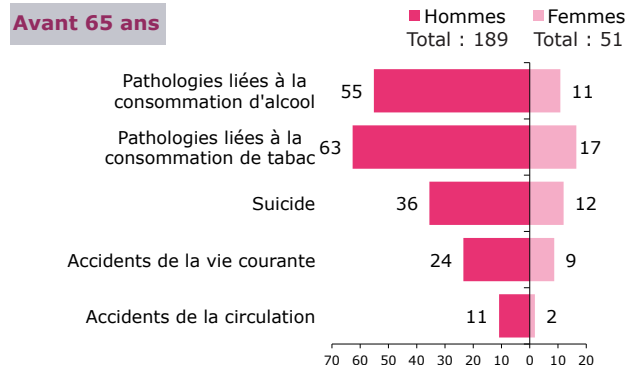
Lecture

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

6. Démographie des professionnels de santé

Le premier recours

Un tiers des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans et plus

Le territoire est le mieux doté de la région en médecins généralistes libéraux. Cela étant, la part des médecins âgés des 60 ans et plus (34 %) se situe au second rang des plus élevées en étant à la fois supérieure aux moyennes régionale (27 %) et nationale (32 %).

Le territoire apparaît aussi mieux doté en officines de ville, en pédicures-podologues et en orthophonistes qu'en région. Les densités de ces derniers ainsi que des diététiciens sont les plus élevées de la région.

Il affiche par ailleurs des densités proches de la moyenne régionale pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes, avec pour ces derniers une part de professionnels de 60 ans et plus (22 %) la plus élevée de la région (16 %).

Le territoire présente par contre une densité inférieure à la moyenne régionale en ce qui concerne les infirmiers et sages-femmes libéraux.

Par ailleurs, il dispose de sept maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). La part des professionnels de premier recours exerçant dans une MSP est équivalente au niveau régional (11 %).

La médecine de spécialité

Plusieurs spécialités aux densités nettement inférieures aux moyennes régionale et nationale

Le territoire présente des densités inférieures à la moyenne régionale pour plusieurs spécialités et se trouve confronté au vieillissement de certaines catégories de professionnels. Les spécificités du territoire sont les suivantes :

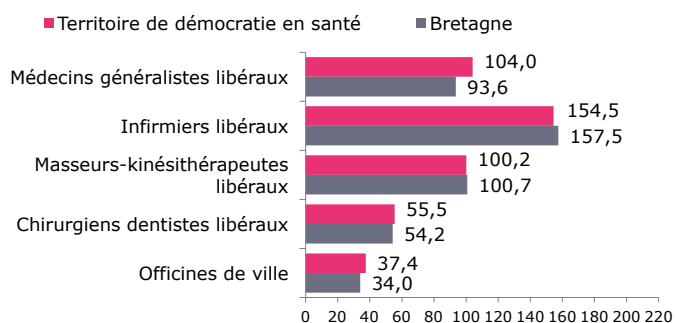
- la pédiatrie est caractérisée par une densité nettement plus faible qu'en région et des effectifs vieillissants : un tiers a 60 ans et plus, contre 20 % en région,
 - la gynécologie-obstétrique en exercice mixte présente un déficit marqué de praticiens même si les caractéristiques d'âge sont plus favorables qu'en région,
 - la psychiatrie est aussi sous dotée, avec 44 % de professionnels de 60 ans et plus contre 31 % en région.
- Au-delà de ces trois spécialités en fort déficit, d'autres présentent également des situations défavorables vis-à-vis du niveau régional, notamment la chirurgie générale et l'anesthésie-réanimation.



Méthodologie

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

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



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

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

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Exercice majoritaire en cabinet de ville		
Radio-diagnostic	10,4	10,0
Ophthalmologie	8,5	8,2
Dermatologie et vénéréologie	4,2	4,7
Rhumatologie	4,2	3,8
Gynécologie médicale ¹	8,8	7,8
Exercice en cabinet de ville et en structure de soins		
Cardiologie et maladies vasculaires	9,2	9,2
Gynécologie-obstétrique ¹	9,7	14,0
Gastro-entérologie et hépatologie	4,2	5,8
Oto-rhino-laryngologie (ORL) et/ou chirurgie cervico-faciale	3,1	3,7
Exercice majoritaire en structure de soins		
Psychiatrie dont enfants & ado., Neuro-psychiatrie	15,8	18,8
Anesthésie-réanimation	11,2	13,7
Pédiatrie ²	39,6	51,9
Pneumologie	4,6	4,6
Chirurgie orthopédique et traumatologie	3,9	4,4
Médecine physique et réadaptation	2,3	4,3
Chirurgie générale	1,5	3,9
Biologie médicale	1,9	3,7
Neurologie	3,5	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

Une situation contrastée selon les équipements

En médecine, la capacité en hospitalisation complète se situe au second rang des plus élevées de la région, le territoire affichant un taux d'occupation de 89,7 %. Concernant l'hospitalisation partielle, les capacités sont par contre inférieures à la moyenne régionale. En chirurgie, le taux d'équipement en hospitalisation complète est en revanche très inférieur à la moyenne bretonne et le taux d'occupation est le plus faible de la région (48,7 %). En hospitalisation partielle, les capacités sont inférieures à la moyenne régionale. En soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés, les taux d'équipement en hospitalisation complète et partielle figurent parmi les plus bas de la région, alors que le taux se situe au second rang des plus élevés pour les SSR polyvalents en hospitalisation complète.

Recours aux soins hospitaliers

Un taux de recours de la population du territoire en médecine, chirurgie et SSR polyvalents supérieur à la moyenne régionale

Les taux de recours à l'hospitalisation en médecine et en chirurgie sont supérieurs à la moyenne régionale, notamment pour les traumatismes multiples ou complexes graves et la rhumatologie, à l'inverse de la prise en charge en hématologie. Le territoire affiche aussi un taux supérieur aux moyennes régionale et nationale pour les SSR polyvalents, alors que le recours en SSR spécialisés y est inférieur.

Le plus faible recours régional à l'hospitalisation à domicile (HAD)

Le taux de recours à l'HAD, inférieur au taux national, est le plus faible de la région. La part des séjours en médecine des habitants du territoire pris en charge en hôpital de jour a peu évolué depuis 2010 et se situe au second rang des plus faibles de la région. La part de la chirurgie ambulatoire a, quant à elle, nettement augmenté et avoisine la moyenne régionale.

Un tiers des habitants pris en charge en dehors du territoire pour la chirurgie et les SSR spécialisés

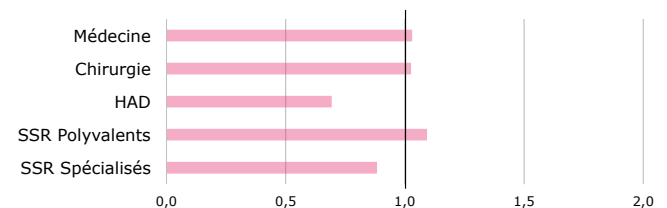
Les habitants sont très majoritairement hospitalisés sur le territoire pour les SSR polyvalents (83 %) et la médecine (79 %). En revanche, plus d'un tiers (36 %) le quittent pour une prise en charge en SSR spécialisés, et autant en chirurgie (35 %), le plus souvent pour le territoire de Rennes. Parallèlement, le territoire attire des habitants non-résidents notamment pour les SSR polyvalents avec un taux d'attractivité de 20 % qui concerne le plus souvent des habitants des territoires de Rennes et Saint-Brieuc.

Nombre de lits et places installés en médecine, chirurgie et soins de suite et de réadaptation (SSR) pour 100 000 habitants en 2015

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	209,2	199,4
Hospitalisation partielle ¹	11,9	20,8
Chirurgie		
Hospitalisation complète	83,6	103,0
Hospitalisation partielle ¹	20,4	25,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	57,0	84,1
Hospitalisation partielle ¹	6,9	16,7
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	86,3	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	29,9%	33,0%
Chirurgie	51,7%	51,8%

Source : ARS Bretagne, PMSI MCO 2015

Soins urgents

Environ 1 300 habitants à plus de 30 minutes

En 2016, 0,5 % de la population du territoire résident à plus de 30 minutes des soins urgents, soit une part plus faible qu'en Bretagne (2,2 %) et qu'en France métropolitaine (1,5 %). Aucune commune n'est située à plus de 35 minutes des soins urgents.

Temps d'accès aux soins urgents en 2016

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part de la population à plus de 30 minutes de soins urgents (hélicoptères compris)	0,5%	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 plus rapide qu'en région.

Il dispose de deux maternités de niveau 2A (services de néonatalogie sans soins intensifs) au sein des Centres Hospitaliers de Saint-Malo et Dinan. Les maternités de réanimation néonatale les plus proches sont situées à Saint-Brieuc et Rennes.

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 inférieure à la moyenne régionale.

L'accès à une maternité avec un service de néonatalogie en plus de 30 minutes est lui aussi largement inférieur à la moyenne régionale. En revanche, plus de trois-quarts des femmes sont à plus de 45 minutes d'une maternité de niveau 3, proportion deux fois plus importante qu'en moyenne régionale.

Par choix ou par nécessité pour les accouchements à risque, les femmes du territoire ont eu recours à une maternité plus éloignée, plutôt qu'à celle située à proximité de leur domicile. Ainsi, un quart des accouchements en 2015 ont été réalisés à plus de 30 minutes du domicile et 9 % 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	2 457	33 522
Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2015	-2,4%	-1,7%

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

Temps d'accès aux maternités en 2015

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	7%	13%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	7%	23%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	99%	59%
Dont part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0%	1%
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	0%	5%
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	78%	36%

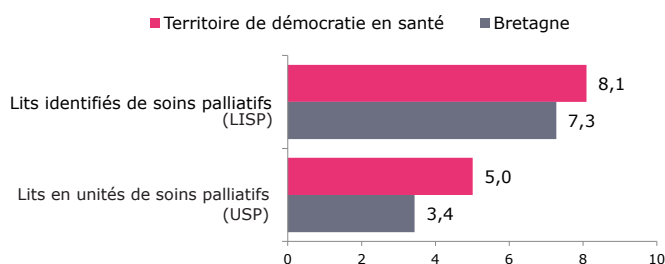
Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, distancier METRIC Février 2015

Soins palliatifs

Une offre spécialisée en soins palliatifs supérieure à la moyenne régionale notamment en unités de soins palliatifs (USP)

Le territoire apparaît mieux équipé en lits identifiés de soins palliatifs (LISP) que la moyenne régionale. De plus, le taux d'équipement en unités de soins palliatifs (USP) figure parmi les plus élevés de la région. Cette offre est renforcée par deux 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.

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

Le taux d'équipement le plus élevé de la région pour l'IRM...

En matière d'équipements médicaux lourds, avec quatre IRM à Saint-Malo (2) et Dinan (2), le territoire est le mieux doté de la région en nombre d'IRM par habitant.

Avec quatre scanners à Saint-Malo (3) et Dinan (1), le territoire se situe dans la moyenne bretonne pour ce type d'équipement.

Par ailleurs, aucun TEP Scan n'est installé sur le territoire.

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

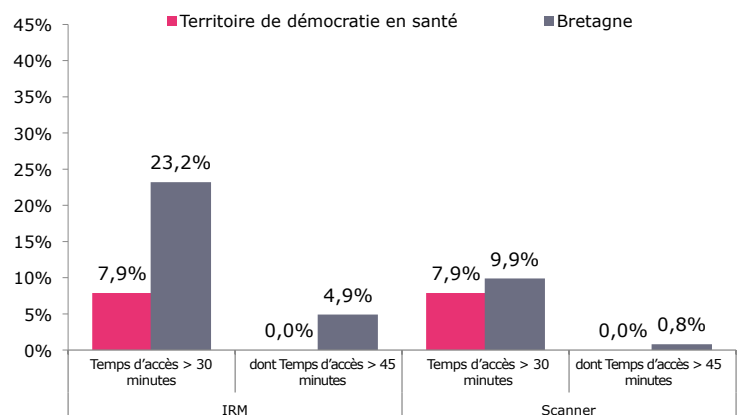
	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
IRM		
Nombre d'IRM pour 100 000 habitants	1,5	1,2
Scanner		
Nombre de scanners pour 100 000 habitants	1,5	1,5

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

... et des temps d'accès inférieurs à la moyenne régionale tant pour les scanners que pour les IRM

Près de 8 % des habitants accèdent à l'IRM et au scanner en plus de 30 minutes, sans excéder 45 minutes. Ils résident dans les communes situées au nord-ouest et au sud-est du territoire.

Part de la population (en %) à plus de 30 minutes et 45 minutes du scanner et de l'IRM les plus proches en 2017



Sources : ARS Bretagne, Arhgos janvier 2017
Insee, recensement de population 2013, distancier METRIC Février 2015
Champ à l'exclusion des îles.

Une densité en médecins spécialisés en radio-diagnostic dans la moyenne régionale

Le territoire se situe dans la moyenne régionale pour la densité médicale de spécialistes en radio-diagnostic. De plus, la part des médecins âgés de 60 ans et plus est plus faible qu'en Bretagne. 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	10,4	10,0
Part des médecins âgés de 60 ans et plus	18,5%	24,0%
Part des médecins ayant au moins une part d'activité libérale	77,8%	70,5%

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

9. Prises en charge de populations spécifiques

Enfants en situation de handicap

Taux d'équipement en IME parmi les plus élevés de la région, mais plus faible en ITEP...

L'offre en ITEP est inférieure à la moyenne régionale, celle en établissement pour jeunes déficients sensoriels en est proche. Le territoire ne dispose pas de places en IEM. En revanche, le taux d'équipement se situe au second rang des plus élevés de la région en IME. Ceux en établissements d'accueil temporaire et pour jeunes polyhandicapés sont également supérieurs à la moyenne bretonne. Deux CAMSP sont présents à Saint-Malo et Combourg. Globalement, les habitants qui résident à l'ouest de Dinan accèdent au CAMSP le plus proche en plus de 30 minutes et ceux situés à l'ouest de Broons en plus de 45 minutes.

... et pour l'accompagnement à domicile

Le territoire figure parmi les moins bien dotés en SESSAD dont sont dépourvues les parties sud de l'Ille-et-Vilaine et nord des Côtes-d'Armor. Au sein des SESSAD, 34 places sont destinées aux enfants autistes.

Des enfants accueillis en institution plus jeunes qu'en moyenne régionale

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institutions 564 jeunes en situation de handicap. Plus de 48 % sont âgés de 10 à 15 ans. La part des plus de 15 ans (32 %) est la plus faible de la région (38 % en Bretagne et 37 % en France métropolitaine).

Adultes en situation de handicap

Un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale pour les ESAT

Le territoire ne dispose pas de centre de rééducation et d'orientation. L'offre en FAM, en MAS, en foyer d'hébergement, en établissement d'accueil temporaire est proche du niveau moyen régional et supérieure à la moyenne nationale. Enfin, les taux d'équipements en ESAT sont nettement supérieurs aux taux breton et national (même si la moitié ouest du territoire n'est que partiellement couverte), de même que celui en Foyers de vie.

Globalement, une offre en accompagnement à domicile en-dessous du niveau régional

L'offre en SSIAD pour adultes en situation de handicap est proche du niveau moyen régional, celle en SAVS et SAMSAH figure parmi les plus faibles de la région.

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

Selon l'enquête ES Handicap, en 2014, le territoire accueille en institution 2 219 adultes en situation de handicap, sensiblement plus âgés qu'en moyennes régionale et nationale : 47 % ont 45 ans et plus (45 % en Bretagne et 43 % en France), dont 17 % 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.)	5,13	4,15
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,44	0,34
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,52	0,71
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,00	0,32
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,47	0,49
Etablissement d'accueil temporaire	0,08	0,04
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,01	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.)	0,54	0,48
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.)	0,69	0,68
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels et foyers polyvalent)	1,88	1,32
Foyer d'hébergement	0,92	0,92
Etablissement d'accueil temporaire	0,04	0,03
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,00	0,17
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	5,19	3,98
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,50	1,72
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	0,19	0,17

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

Personnes âgées

Une offre d'accueil en institution supérieure à la moyenne régionale

Le taux global d'équipement en EHPAD se situe au troisième rang des plus faibles de la région, bien qu'au-dessus du niveau national. L'offre en accueil temporaire et en accueil de jour est proche du niveau régional.

Le territoire se situe dans la moyenne régionale pour les USLD.

L'offre en maison de retraite non EHPAD et en résidence autonomie est très supérieure au niveau régional.

Une offre en services de soins à domicile proche de la moyenne régionale

Au niveau du maintien à domicile, les places en SSIAD sont quatre fois moins nombreuses qu'au niveau régional et l'offre globale en soins infirmiers (libéraux, SSIAD et centres de soins infirmiers) fait apparaître sept bassins de vie moins dotés : Matignon, Dinard, Evran, Combours, Broons, Caulnes et Pleine-Fougères. Deux équipes spécialisées Alzheimer (ESA) desservent les SSIAD.

À l'inverse, le taux d'équipement en SPASAD, quatre fois plus important que le taux régional, est le plus élevé de l'ensemble des territoires.

Pour compléter cette offre, quatre centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont présents sur le territoire (Saint-Malo, Dinard, Quévert et Combours), ainsi qu'un dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

Nombre de places en structures d'accompagnement pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2017

	Territoire de démocratie en santé	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	3,1	1,9
Résidences autonomie	17,9	11,3
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	118,1	120,3
Dont places en accueil temporaire	2,4	2,6
Dont places en accueil de jour	1,7	2,0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA	3,7	15,7
Services polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	15,9	4,0
Unité de soins de longue durée (USLD)	4,5	5,0

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

Personnes en situation de précarité

Une offre concentrée sur Saint-Malo et Dinan

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, Dinan enregistre le taux de pauvreté le plus élevé (17,7 %), devant Dol-de-Bretagne (14,1 %), Saint-Malo (12,7 %), Plénée-Jugon et Plancoët (12,3 %). Plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont présents sur le territoire :

- deux Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), à Saint-Malo et Dinan,
- un Point Santé, à Dinan,
- cinq lits Halte Soins Santé (prise en charge temporaire globale), à Saint-Malo et Dinan,
- cinq places en appartements de coordination thérapeutique (ACT), à Dinan,
- une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) à Saint-Malo.



Définition de la précarité

Dans le rapport Wresinski (1987), qui sert aujourd'hui de référence, la précarité est définie comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux ». La population en situation de précarité est bien plus nombreuse que celle en situation de pauvreté.

Sources et définitions

● DÉMOGRAPHIE

Sources : Insee, Etat-civil, Recensement de la population - Projections de population Omphale 2010 (scénario central).

Définitions

▪ **Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 de l'Insee** permet d'obtenir une vision des aires d'influences des villes sur un territoire, à partir des déplacements entre domicile et lieu de travail. Les grandes aires urbaines comprennent : les grands pôles (au moins 10 000 emplois), les couronnes des grands pôles et les communes multipolarisées des grandes aires urbaines.

L'espace rural comprend : les couronnes des petits pôles, les autres communes multipolarisées et les communes isolées.

▪ **L'indice de vieillissement** est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans ou plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans en 2012, multiplié par 100.

▪ **L'indicateur conjoncturel de fécondité** correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

● INDICATEURS SOCIAUX

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi).

Définitions

▪ **Le revenu médian** est le revenu qui divise la population en deux parties égales, c'est-à-dire tel que 50 % de la population ait un revenu supérieur et 50 % un revenu inférieur.

▪ **Le taux de pauvreté (au seuil de 60 %)** correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé en France en 2013 à un revenu inférieur à 1 000 € pour une personne seule, soit à 60 % du niveau de vie médian).

▪ **Le revenu de solidarité active (RSA)** existe sous deux formes, le RSA socle pour ceux qui n'ont aucune ressource et le RSA activité qui complète des revenus modestes. La proportion de personnes couvertes par la prestation a été calculée en divisant le nombre de personnes couvertes (allocataire+conjoint+enfants) par la population INSEE.

● ENVIRONNEMENT

Sources : IRSN, Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie 2013-2018, CORINE Land Cover 2012.

● PRÉVENTION

Sources : Structures de gestion des dépistages.

Définitions :

▪ **le taux de participation** est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population Insee cible du dépistage (personnes de 50 à 74 ans au recensement de la population de l'Insee), auquel on soustrait pour le cancer du côlon-rectum les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales.

● ÉTAT DE SANTÉ

Sources : Inserm Cépi-Dc, Cnamts, MSA, RSI .

Définitions

▪ **La mortalité générale** représente l'ensemble des décès quelle que soit la cause.

▪ Au sein de la mortalité, un sous-ensemble de causes de décès avant 65 ans est dénommé « **mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire** ». Cet indicateur regroupe des causes de décès dont la maîtrise ne nécessite ni connaissances médicales supplémentaires, ni équipements nouveaux mais qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risque.

▪ **Les taux standardisés de mortalité** permettent de comparer dans le temps, dans l'espace et entre hommes et femmes, la mortalité de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent.

▪ **L'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (ALD n°1, 3, 5 et 13)** comprend : Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1), Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3), Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5) et Maladie coronarienne (ALD n°13). L'hypertension artérielle sévère est exclue.

▪ **Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD n°30)** : les données présentées ici correspondent à l'ensemble des ALD attribuées au titre de l'ALD n°30. Ces chiffres comprennent donc les quelques ALD attribuées pour « Tumeurs in situ » (codes Cim D00-D09) et « Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (codes Cim D37-D48).

● DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Sources : DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2016.

● PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES

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

Définitions :

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

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

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

● IMAGERIE

Sources : Arhgos, distancier METRIC.

● PRISES EN CHARGE DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Source : Finess.

En savoir +

▪ Etat de santé de la population en Bretagne.

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

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

▪ Bilan de l'offre de santé en Bretagne.

ARS Bretagne.

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

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

ORS Bretagne.

www.santepays.bzh

▪ Portraits statistiques départementaux en santé mentale.

ARS Bretagne.

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

▪ Tableau de bord Santé au Travail en Bretagne.

ORS Bretagne, Direccte Bretagne et CRPRP Bretagne.

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

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

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

▪ Observatoire des territoires.

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



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

Directeur de la publication : Olivier DE CADEVILLE.

Directeur de la rédaction : Hervé GOBY.

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

Contribution : Conseils territoriaux de santé de Bretagne.

Direction de la stratégie régionale en santé, ARS Bretagne.

Conception graphique : Elisabeth QUÉGUINER, ORS Bretagne.

Dépôt légal à parution.

Date de publication : Mars 2018.