

HAUTE BRETAGNE

Synthèse du portrait de territoire



1. Contexte régional (1/2)

■ Une région attractive qui gagne des habitants grâce à l'apport migratoire

- Plus de 3 330 000 habitants en Bretagne au 1er janvier 2018, en hausse de +0,5 % par an entre 2013 et 2018 (contre +0,4 % en France métropolitaine)
- Un solde migratoire de + 0,5 % (+ 0,1 % au niveau national)

■ Un vieillissement de la population qui devrait s'accroître à l'horizon 2050

- 570 000 habitants de plus en 2050 en région
- Une augmentation chez les personnes de 75 ans et plus qui devrait voir leur nombre doubler (350 500 en 2018 et 709 500 en 2050), leur part passerait de 11 % à 18 % dans l'ensemble de la population

■ Une situation sociale globalement favorable

- Avec des indicateurs inférieurs au niveau national pour le taux de pauvreté, de chômage, de personnes dépendantes à 100 % des prestations CAF et de celles couvertes par le RSA, et donc des revenus disponibles et un niveau de vie supérieurs
- Poids des emplois d'ouvriers et d'agriculteurs dans la région plus important qu'au niveau national, à l'inverse de celui des cadres
- Certains territoires avec des fragilités, notamment en centre Bretagne

2. Contexte régional (2/2)

■ La santé des bretons s'améliore ...

- Des taux de mortalité en baisse sur ces dix dernières années en Bretagne, au même rythme qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes, et de manière plus soutenue chez les femmes de la région

■ ... mais globalement, des indicateurs de mortalité défavorables

- Une espérance de vie à la naissance (2021) plus élevée chez les femmes que les hommes, mais inférieure au niveau national de 0,4 an : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans)
- Une mortalité générale (toutes causes) > au niveau national, de même pour les principales causes de décès : cancers (chez les hommes) et maladies de l'appareil circulatoire (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les suicides
- Une mortalité évitable (<75 ans) grâce à des interventions de santé publique et de prévention parmi les plus élevées de France métropolitaine, notamment chez les hommes (liée aux conséquences de la consommation de tabac et le suicide)

■ Prépondérance des prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et fréquence des traitements psychotropes plus élevée dans la population bretonne

- Taux de prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires < au niveau national, chez les hommes et chez les femmes
- Taux de personnes traitées régulièrement par psychotropes supérieurs à la France métropolitaine,
- Consommation de psychotropes qui concerne davantage les femmes que les hommes



3. Situation sociodémographique

- Une croissance démographique deux fois plus forte en Haute Bretagne qu'en Bretagne...



947 922
habitant.e.s
en 2018

Soit 28 % de la
population bretonne

+0,9 % en
moyenne par an
entre 2013 et 2018
Soit +8 705 hab./an

- ...Mais le vieillissement devrait se poursuivre avec un doublement du nombre des 75 ans et plus à l'horizon 2050

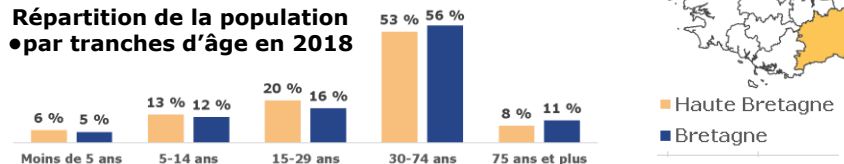
1 223 677
habitant.e.s
en 2050

Dont 13 % de personnes
de 75 ans et plus
contre 8 % en 2018

+0,8 % en
moyenne par an
entre 2018 et 2050
Soit +8 617 hab./an

- Une population plus jeune qu'en Bretagne avec des indicateurs socioéconomiques plus favorables

Répartition de la population
par tranches d'âge en 2018

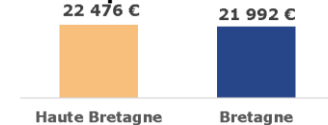


Haute Bretagne
Bretagne

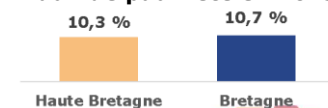
par CSP* en 2018



Revenu disponible médian en 2019



Taux de pauvreté en 2019



*CSP : Catégories socioprofessionnelles.



Source : Insee, Recensements de la population 2013 et 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central) et Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

4. Situation environnementale

Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés comparable et qui a peu varié
- Une précarité énergétique liée au logement moins fréquente
- Un risque radon plus faible

Points faibles du territoire par rapport à la Bretagne

- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement moins fréquents
- Plus d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air
- Davantage d'habitants exposés à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS

Sources : Insee, IRSN, Air Breizh, Capt'air Bretagne, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé.

*Modes actifs : marche à pied et vélo

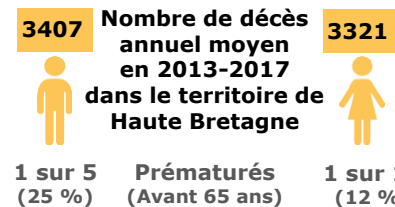
**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

Principaux indicateurs de santé environnementale

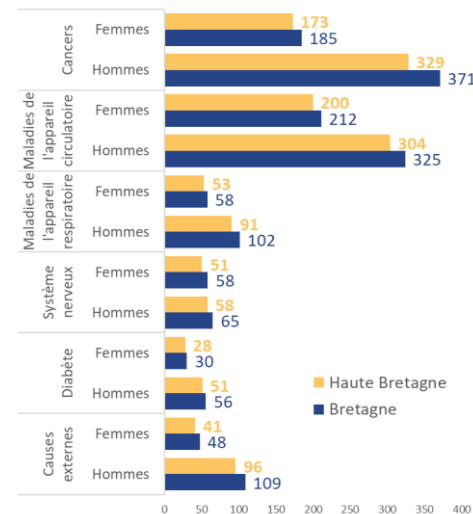
	Haute Bretagne	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	6,2 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	6,6 %	7,3 %
Habitat		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	11,3 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	68,8 %	81,8 %
Déplacements et modes de transports		
Voitures et deux roues motorisés	85,9 %	82,4 %
Transports en commun	2,7 %	5,7 %
Modes actifs*	5,9 %	7,0 %
Pas de transport	5,5 %	5,0 %
Qualité de l'air		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	50,0 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM _{2,5} ≥ 10 µg/m ³ (2020)	23,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	34,0 %	nc

5. État de santé : mortalité

- Plus de **6 700 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 20 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- Parmi ces derniers, **1 sur 7 (14 %)** pourrait être évité par **des actions de prévention**
- Une situation **favorable pour la mortalité générale et évitable** à la Bretagne avec ...
 - une sous-mortalité générale de -9 %
 - une forte sous-mortalité évitable par des actions de prévention de -19 %
- ...qui se vérifie aussi pour **toutes les autres causes de décès** étudiées par rapport à la Bretagne
 - Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire comme en région



Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.



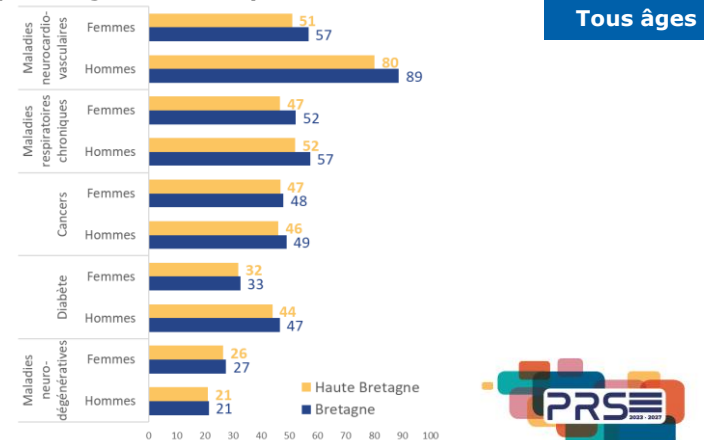
6. État de santé : morbidité

- En 2019, **1 bénéficiaire de l'Assurance Maladie (AM) sur 3 (31 %)** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire : **une prévalence inférieure** à la Bretagne
- Les **traitements antihypertenseurs au 1er rang** des traitements les plus répandus
- Une situation **plus favorable pour toutes les pathologies étudiées** sauf pour les maladies neurodégénératives chez les hommes restant à un niveau comparable à la Bretagne
- Les trois pathologies les plus fréquentes dans le territoire sont : les maladies cardio-neurovasculaires suivies par les maladies respiratoires chroniques puis les cancers

Nombre et taux bruts de prévalence selon les principaux traitements en 2019 pour 1 000 habitants

	Haute Bretagne		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	285 170	31 %	1 218 085	37 %
Traitements				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	133 576	14 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	74 875	8 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	93 958	10 %	425 076	13 %

Taux standardisés de prévalence selon les principales pathologies en 2019 pour 1 000 habitants

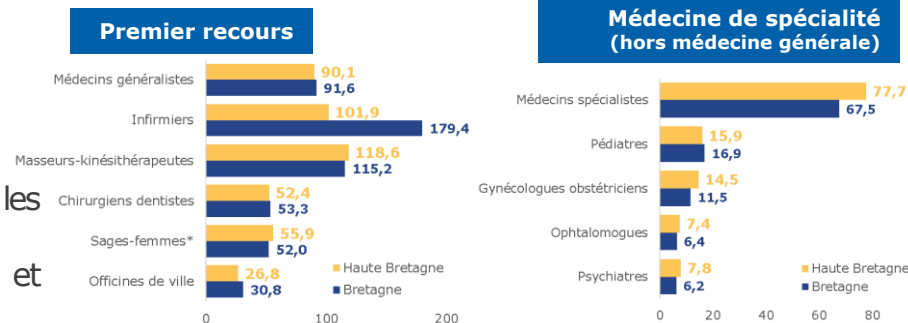


Source : Cnam – Cartographie des pathologies – tous régimes, exploitation ORS Bretagne.

7. Offre et recours aux soins en médecine libérale

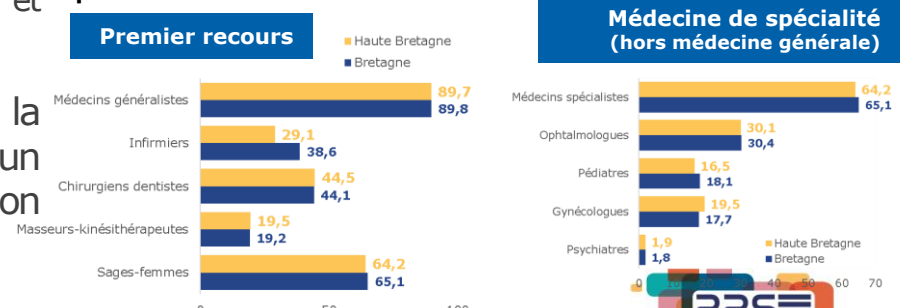
- Une offre en PS de 1^{er} recours variable avec :
 - moins d'infirmiers libéraux (-43 %) et d'officines (-13 %),
 - des densités comparables pour les médecins généralistes, et les chirurgiens-dentistes,
 - mais une densité plus élevée pour les sages-femmes (+7,5 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (+3 %)
- Une offre en médecine de spécialité supérieure (+15 %) masquant des disparités :
 - davantage de gynécologues obstétriciens, de psychiatres et d'ophtalmologues mais, une densité comparable pour les pédiatres
- Des recours aux PS du 1^{er} recours comparables à la Bretagne sauf pour les infirmiers et globalement un recours aux spécialistes équivalent mais variable selon les spécialités :
 - moins fréquent pour les pédiatres
 - comparable pour les ophtalmologues et les psychiatres
 - et, plus fréquent pour les gynécologues

Densité de professionnels de santé libéraux et d'officines de ville en 2021 pour 100 000 habitants



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.
*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans, nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes âgées de 15 ans et plus.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux en 2021 pour 1 000 habitants



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.
*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes et aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

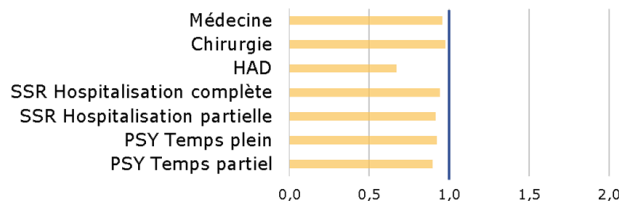
8. Offre et recours aux soins hospitaliers

- Un territoire **moins bien doté** pour l'hospitalisation complète en service de médecine, SSR spécialisés et polyvalents ainsi que pour l'hospitalisation partielle en SSR polyvalents et en psychiatrie
- Comparable** pour l'hospitalisation partielle en chirurgie et en SSR spécialisés, et en hospitalisation complète en psychiatrie
- Et, **mieux doté** pour l'hospitalisation partielle en médecine et complète en chirurgie
- Au regard de la Bretagne, des **recours à l'hospitalisation moindres** pour tous les types de prise en charge sauf pour la chirurgie

Nombre de lits et places* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020

	Haute Bretagne	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	182,8	197,9
Hospitalisation partielle ⁽¹⁾	27,9	24,2
Chirurgie		
Hospitalisation complète	86,5	82,1
Hospitalisation partielle	26,7	27,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	75,6	89,6
Hospitalisation partielle	24,1	24,5
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	38,7	52,9
Hospitalisation partielle	0,5	1,4
Psychiatrie ⁽²⁾		
Hospitalisation complète	98,4	100,4
Hospitalisation partielle	58,2	66,6

Ratios des taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020
Territoire / Bretagne



Sources : Scansanté, PMSI 2020, Insee, exploitation ORS Bretagne.

Lecture :

un ratio > 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale.

Un ration < 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale

Médecine et chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants

HAD : Hospitalisation à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

PSY : Psychiatrie

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

- Hors postes de dialyse et de chimiothérapie,
- Psychiatrie générale et infanto-juvénile.

*Hospitalisation complète : Nombre de lits pour 100 000 hab.
Hospitalisation partielle : Nombre de places pour 100 000 hab.



9. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- En 2022, une **offre en hébergement pour personnes âgées supérieure** au niveau régional
- À l'exception des résidences autonomie pour lesquelles le territoire affiche un taux inférieur à celui de la région
- À noter**, il n'y a aucune maison de retraite non EHPAD sur le territoire
- Une offre de services à domicile **supérieure en SSIAD** et **inférieure en SPASAD** à celle de la Bretagne

PERSONNES ÂGÉES

Nombre de places en structures
d'accompagnement pour personnes âgées pour
1 000 personnes de 75 ans et plus en 2022

	Haute Bretagne	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	8,3	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	130,0	118,3
- Dont places en accueil temporaire	3,2	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,5	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA ¹	16,3	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	3,9	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,6	4,9



Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

10. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- Au 31 décembre 2020, 4 385 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,8 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **similaire** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un taux d'équipement **en SESSAD plus faible** mais à l'inverse **plus élevée en IME et en ITEP** dans le territoire qu'au niveau régional et une offre **équivalente** à la moyenne régionale pour le reste des structures d'accompagnement des enfants handicapés
- **À noter** : la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2022

	Haute Bretagne	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	5,9	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,3	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,6	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,4	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,7	0,6
Etablissement d'accueil temporaire	0,0	0,0
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1,7	2,4



Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

11. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- Au 31 décembre 2020, 18 165 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,3 % **inférieur** à la Bretagne (3,6 %)
- Une offre en structures d'accompagnement d'adultes handicapés :
 - Équivalente en MAS, en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés
 - Inférieure en foyers et établissements d'accueil médicalisé
 - Plus importante en CRP, CPO et UEROS ainsi qu'en SAVS et SAMSAH

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 ans et plus en 2022

	Haute Bretagne	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,5	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,5	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	2,4	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentrainement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,4	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,4	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,2	1,9
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés	0,1	0,1

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

12. Offre de soins : prises en charge hospitalières spécifiques

- **Des maternités avec services de néonatalogie avec ou sans réanimation plus accessibles** dans le territoire qu'en Bretagne avec des parts de la population des femmes âgées de 15 à 49 ans du territoire, qui résident à plus de 30 minutes de la première maternité des niveaux 2 et 3, inférieures à celles observées en en Bretagne
- Des **soins urgents de proximité sur la totalité du territoire** : aucun habitant du territoire ne réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022
- Une offre en **soins palliatifs inférieure en nombre de lits dédiés** mais compensée par les **unités de soins palliatifs avec un taux d'équipement supérieur** à la moyenne régionale en 2022
- En 2019, des taux d'équipements en imagerie **équivalents** à la Bretagne mais plus **proches** : Moins d'un habitant sur vingt, habite à plus de 30 minutes, d'un IRM et, 2 habitants sur dix d'un scanner : des parts deux fois plus faibles qu'en Bretagne
- Dans le territoire, un **recours à la téléconsultation en 2021 supérieur** à celui observé en Bretagne : un patient sur dix dans le territoire y a eu recours en 2021, contre 7,9 % en Bretagne





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Observatoire Régional de la Santé

