



PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ
FINISTÈRE PENN AR BED

Édito

Le portrait de territoire est un des documents constitutifs du diagnostic du Projet régional de santé (PRS) de troisième génération. Il permet, pour chacun des sept territoires de démocratie en santé bretons, de décliner les données et informations présentées dans les documents régionaux sur « l'état de santé de la population bretonne 2018-2022 » et le « Bilan de l'offre de soins en Bretagne 2018-2022 ».

Cette approche vise à identifier les problématiques de santé spécifiques aux territoires en les mettant au regard des données régionales. Elle permet ainsi d'envisager les axes de travail à mener dans le cadre du futur PRS en fonction des caractéristiques locales.

Vous trouverez dans ce document une carte d'identité du territoire, complétée par sa situation sociodémographique et les déterminants de santé. Les principales causes de mortalité et les pathologies sont ensuite déclinées avant d'exposer l'offre et le recours aux soins. Des focus sont proposés pour certaines populations à fort enjeu.

SOMMAIRE

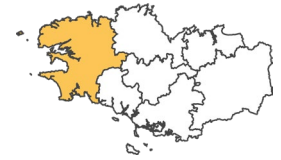
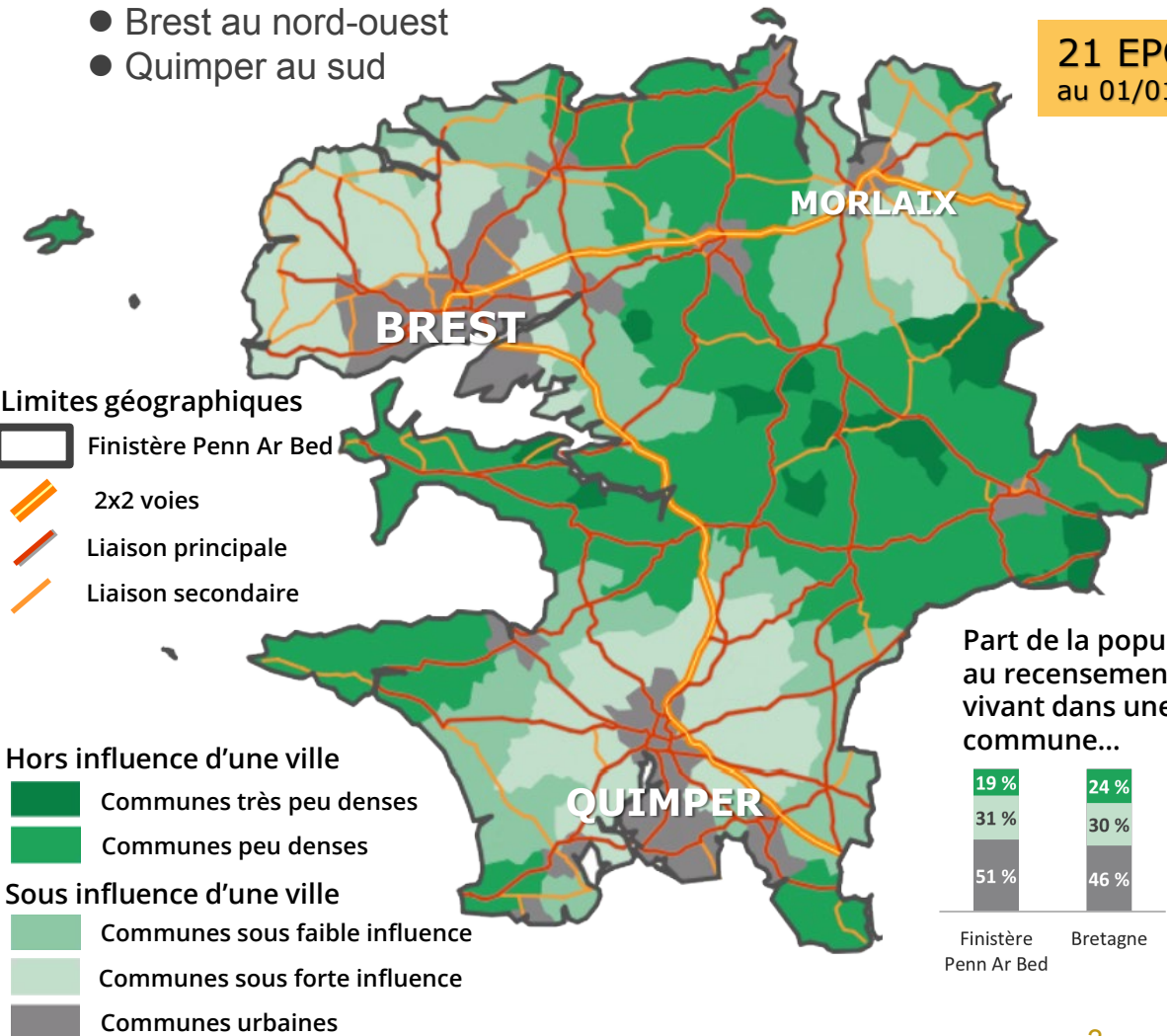
0. Carte d'identité & chiffres-clés	3
1. Situation sociodémographique	4
2. Déterminants de santé	7
■ Présentation générale	7
■ Déterminants de santé au travail	8
■ Déterminants de santé environnementaux	11
3. Dépistage organisé du cancer	16
4. État de santé : mortalité – morbidité	18
■ Vue d'ensemble sur la mortalité générale et évitable	18
■ Principales causes de décès	20
■ Principales pathologies prises en charge	22
■ Zooms sur les disparités infra territoriales	25
5. Offre et recours aux soins	28
■ Soins libéraux de premier recours	28
■ Soins libéraux de médecine de spécialité	31
■ Soins hospitaliers	33
■ Imagerie et télémédecine	37
6. Tableaux récapitulatifs	39
7. Focus populationnels	42
■ Petite enfance	42
■ Enfance et préadolescence	44
■ Adolescents et jeunes adultes	46
■ Personnes âgées	48
■ Population en situation de handicap	52
■ Population en situation de précarité et de pauvreté	54
8. Sources, définitions et méthodologie	55

0. Carte d'identité & chiffres-clés

- Un territoire vaste et inégalement peuplé...
- ...qui regroupe un cinquième des communes bretonnes avec deux agglomérations urbaines principales :

- Brest au nord-ouest
- Quimper au sud

21 EPCI**
au 01/01/2022



Chiffres-clés



Géographie

Nombre de communes	268 communes	22,2 % des communes bretonnes
Superficie	6 312 km ²	23,0 % du territoire régional
Densité d'habitants	136 hab/km ²	3 ^e rang des TDS les + denses



Démographie

Population totale (1er janvier 2018)	858 490 habitants	25,7 % de la population en Bretagne
Naissances (2020)	7 414 naissances	23,9 % des naissances en Bretagne
Décès (2017)	9 773 décès	28,1 % des décès en Bretagne



Soins

Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2021)	867 médecins	27,7 % des médecins en Bretagne
Patients hospitalisés au moins une fois en médecine en hospitalisation complète dans l'année (2020)	42 002 patients	26,9 % des patients en Bretagne
Bénéficiaires* ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (2020)	705 477 bénéficiaires	25,1 % des bénéficiaires en Bretagne

Sources : Insee, Atlasanté, Scansanté.

*non compris les bénéficiaires des communes sous secret statistique.

**voir la superposition des limites du territoire et des EPCI en page 59.

[Retour au sommaire](#)

1. Situation sociodémographique

PRINCIPAUX INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

- **1 Breton sur 4** (25,7 %) habite dans le territoire du Finistère Penn Ar Bed, soit près de **860 000 habitants** au 1^{er} janvier 2018
- Un territoire qui affiche un **accroissement démographique positif** de +0,2 %, grâce à l'apport migratoire
- Mais une croissance deux fois plus faible qu'en Bretagne en raison d'un solde naturel négatif dû à un **taux de natalité** et un **indice de fécondité inférieurs** au niveau régional
- Une **structure par âge proche** de celle de la région marquée par un **indice de vieillissement à l'équilibre** traduisant l'égalité entre la part des moins de 20 ans et celles des 65 ans et plus

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2018	858 490	3 335 414
Dont : moins de 25 ans	28 %	29 %
65 ans et plus	23 %	22 %
75 ans et plus	11 %	11 %
Variation annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018	+0,2 %	+0,5 %
due au solde naturel	-0,1 %	+0,0 %
due au solde migratoire	+0,3 %	+0,5 %
Projections de population à l'horizon 2050	934 335	3 905 345
Dont : moins de 25 ans	25 %	26 %
65 ans et plus	31 %	30 %
75 ans et plus	19 %	18 %
Indice de vieillissement en 2018	100,0	93,6
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018	45,8 %	44,2 %
Nombre de naissances vivantes en 2020	7 414	30 993
Taux de natalité 2013-2018 (‰)	9,6	10,1
Indice conjoncturel de fécondité (ICF) en 2018-2020	1,70	1,76

Sources : Insee – Recensement de la population 2018, Projections de population (modèle OMPHALE 2017) et État-civil.

1. Situation sociodémographique

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE À L'HORIZON 2050

- À l'horizon 2050, le territoire compterait plus de **934 300 habitants**, soit **+75 800 personnes** par rapport à 2018

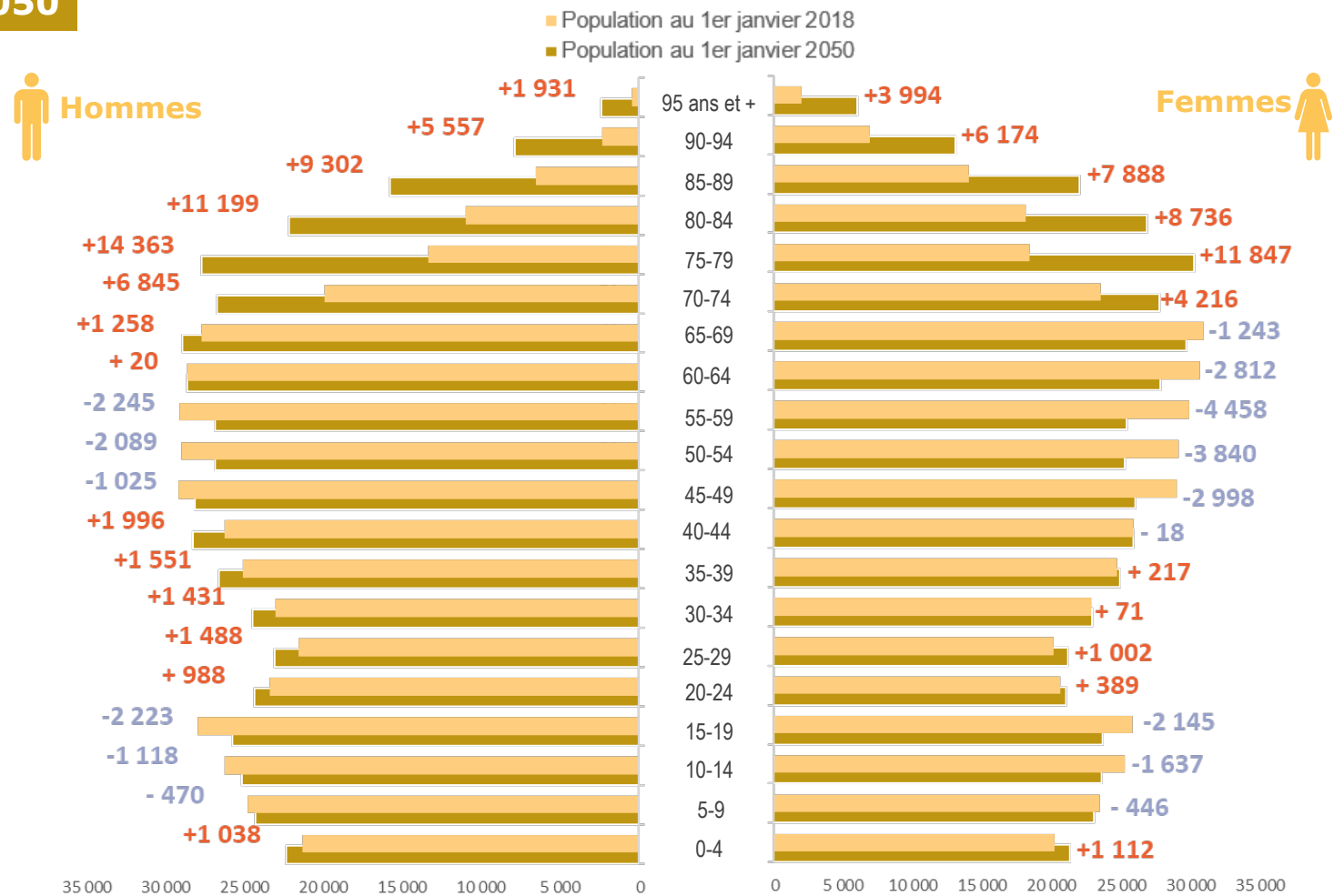
- Une croissance moyenne annuelle (+0,26 %) **inférieure** au niveau régional (+0,49 %) résultant du vieillissement de la population

- Les 65 ans et plus progresseraient de +47 %

- À l'inverse, les moins de 20 ans et les 45-64 ans diminueraient avec un déficit davantage marqué pour les 45-59 ans.

- L'augmentation serait la plus forte pour les personnes de 75 ans et plus (+87 %), près de 2 fois plus nombreuses en 2050 qu'en 2018. Elles représenteraient 1 habitant sur 5 (19 %) en 2050 contre 11 % en 2018.

Pyramides des âges au 1^{er} janvier 2018 et à l'horizon 2050
Et écart de population en nombre entre 2018 et 2050



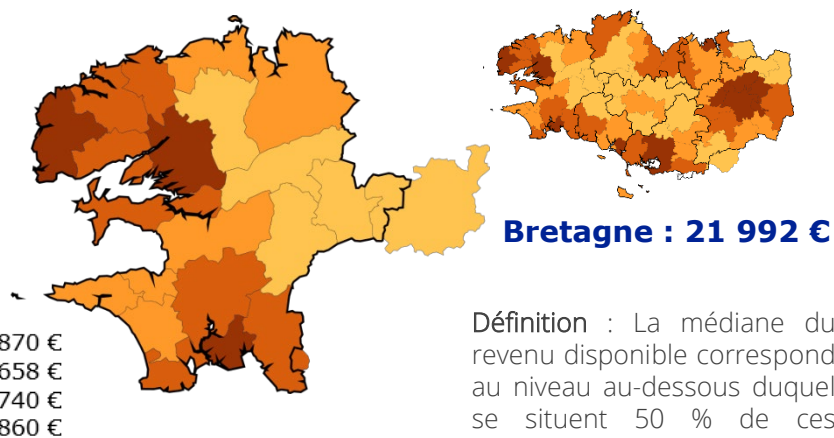
Sources : Insee - Recensement de la population au 1^{er} janvier 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central).

1. Situation sociodémographique

TYPE D'ACTIVITÉ, CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE & REVENUS

- Une répartition par type d'activité et par catégories socioprofessionnelles **proche** de celle observée en région
- Un revenu médian **équivalent** à celui observé au niveau régional mais inégalement réparti sur le territoire

Revenus disponibles médians (en euros) selon les EPCI en 2019



Définition : La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50 % des revenus.

Min. : CC Monts d'Arrée Communauté, 19 240 €
Max. : CC du Pays Fouesnantais, 24 680 €

Source : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Part de la population de 15 ans ou plus selon le type d'activité (2018)	100 %	100 %
Actifs ayant un emploi	47 %	48 %
Chômeurs	6 %	6 %
Retraités ou préretraités	32 %	32 %
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	8 %	8 %
Femmes ou hommes au foyer et autres inactifs	6 %	6 %
Part des catégories socioprofessionnelles des 15 ans et plus ayant un emploi (2018)	100 %	100 %
Agriculteurs exploitants	2 %	3 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 %	7 %
Cadres et professions intellectuelles sup.	15 %	15 %
Professions intermédiaires	27 %	26 %
Employés	28 %	27 %
Ouvriers	22 %	23 %
Revenu disponible médian (2019)	21 972 €	21 992 €
Revenu disponible médian des moins de 30 ans	18 960 €	19 080 €
Revenu disponible médian des 75 ans ou plus	21 580 €	21 660 €

Sources : Insee – Recensement de la population 2018 et Filosofi 2019.

2. Déterminants de la santé

« Les **déterminants de santé** désignent **tous les facteurs qui influencent l'état de santé** de la population, sans nécessairement être la cause directe de problèmes particuliers ou de maladies.¹ »

- **Comportements individuels** (âge, sexe, hérédité, habitudes de vie) et **collectifs**,
- **Conditions de vie** et de **travail** (hébergement, famille, communauté),
- **Systemes** (aménagement du territoire, offre de soins et services sociaux),
- ou encore le **contexte global** (démographique, environnemental, économique, politique).

Ces différents déterminants de la santé sont **inter-reliés** et se répartissent de manière différenciée selon les différents échelons géographiques auxquels ils sont étudiés traduisant ainsi des **inégalités de santé** entre les territoires², mais aussi au sein de chaque territoire³.

¹ <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

PRÉSENTATION GÉNÉRALE



Source : d'après Whitehead et Dahlgren

Pour en Savoir +

² Consulter la synthèse de l'état de santé de la population bretonne sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr)

³ Retrouver les portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé sur le site de l'ORS Bretagne (www.orsbretagne.fr) et sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr)

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

- En 2019, près de **43 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés des entreprises bretonnes du régime général
- Des accidents du travail **plus fréquents** en Bretagne : +23 % par rapport à la France
- Une **moindre fréquence** des accidents de trajet en Bretagne : -25 % par rapport à la France
- Une **fréquence plus élevée** des maladies professionnelles en Bretagne : +51 % par rapport à la France

Pour en Savoir +

- Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

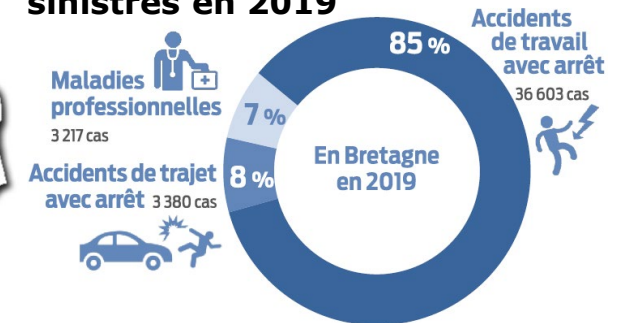
CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le régime général en 2019

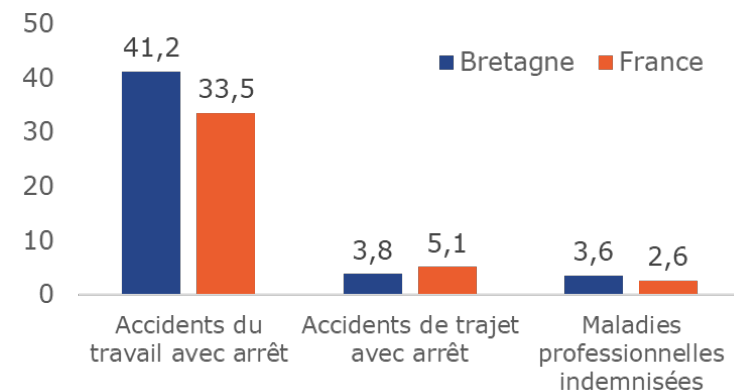


Source : Carsat Bretagne.

Le poids des 3 catégories de sinistres en 2019



Indices de fréquence des 3 catégories de sinistres en Bretagne et en France en 2019



Source : Carsat Bretagne.

Indice de fréquence : nombre d'évènements pour 1 000 salariés.

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

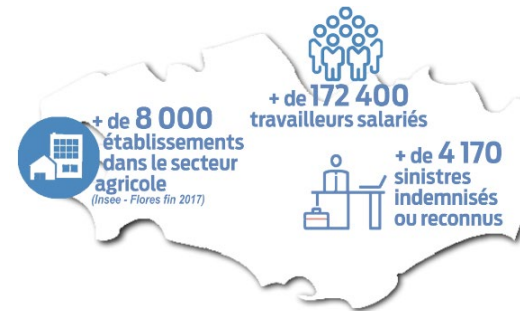
- En 2018, près de **4 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés du régime agricole en Bretagne
- Dans **8 cas sur 10**, il s'agissait d'un **accident du travail** ayant entraîné un arrêt
- Dans **1 cas sur 10**, il s'agissait d'une **maladie professionnelle** et pour l'essentiel (96 %) des troubles musculosquelettiques (TMS)
- Pas de comparaison possible entre la Bretagne et la France : les périodes d'observation étant différentes

Pour en Savoir +

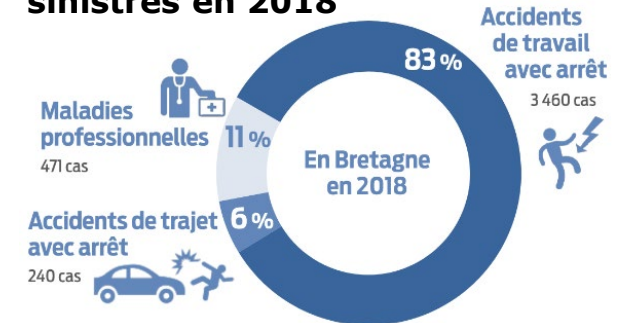
- Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME AGRICOLE

Le régime agricole en 2018

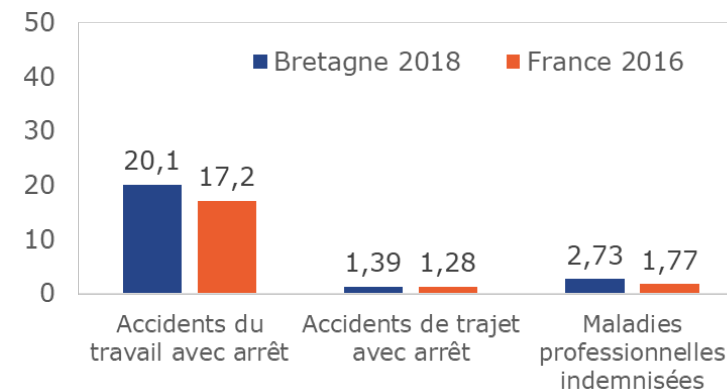


Le poids des 3 catégories de sinistres en 2018



Sources : MSA Armorique et Portes de Bretagne.

Indices de fréquence des 3 catégories de sinistres en Bretagne en 2018 et en France en 2016



Sources : MSA Armorique et Portes de Bretagne.
 Indice de fréquence : nombre d'événements pour 1 000 salariés.

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

- En 2019, plus de **2 100 salariés** vus en consultation par les médecins du travail ou les infirmiers au cours des deux quinzaines*
- 161 pathologies** signalées, soit un taux de signalement de **7,7 %**
- Les pathologies **le plus fréquemment** signalées sont les **affectations de l'appareil locomoteur (ALM)** devant les risques psycho-sociaux (RPS)

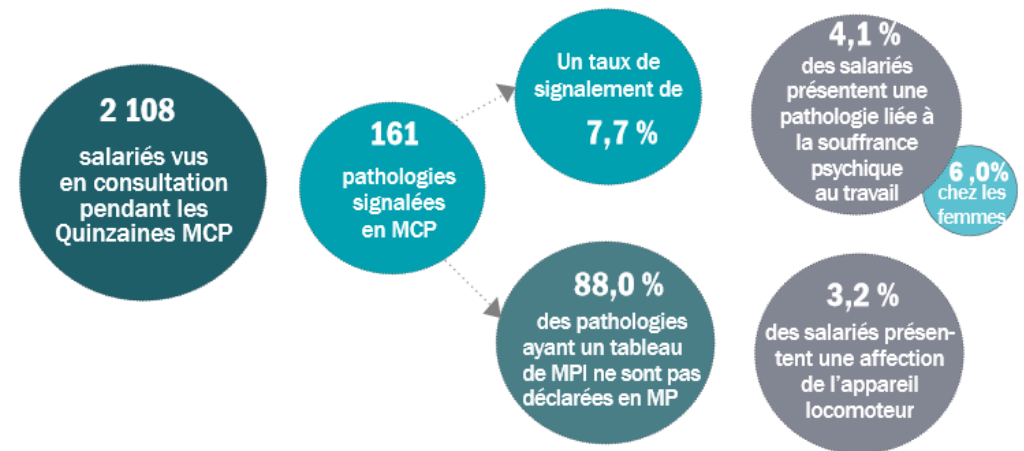
*Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

Pour en Savoir +

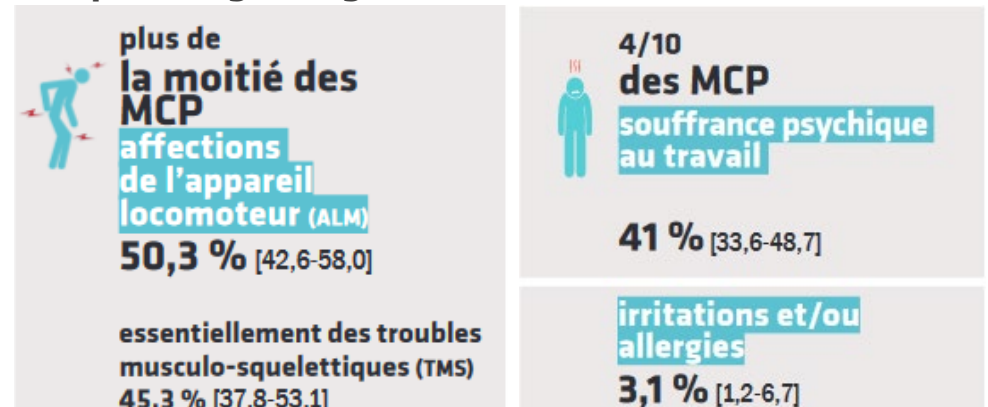
- Les maladies à caractère professionnel (MCP), Résultats des quinzaines 2019 en région Bretagne : https://orsbretagne.typepad.fr/2021/20210126_MCP_BRETAGNE-2019.pdf

MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Les éléments clés des Quinzaines* 2019 en Bretagne



Les pathologies signalées



Source : Quinzaine MCP.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

L'ENVIRONNEMENT PERÇU EN BRETAGNE

L'ENVIRONNEMENT PERÇU en 2020

une problématique globalement plus prégnante dans la vie quotidienne des Bretons qu'en 2014

● **8 Bretons sur 10** (81 %) se déclarent **sensibles ou très sensibles à l'environnement** (vs 70 % en 2007), sur une échelle de sensibilité à l'environnement (de 1 à 10).

● Et **9 Bretons sur 10** (92 %) déclarent **prendre davantage en compte la santé environnement** dans leur vie quotidienne qu'il y a 5 ou 10 ans.

■ À noter :

Les indicateurs qui suivent sont extraits du tableau de bord santé environnement et communs à l'ensemble des territoires bretons. Les problématiques locales spécifiques ne sont pas explorées ici. Elles relèvent des diagnostics locaux santé environnement.

Pour en Savoir +

- Tableau de Bord Santé Environnement : http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/tbse_2021.pdf
- Baromètre santé environnement : <http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/bse-2020.pdf>

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

■ Points faibles du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés plus importante et en augmentation
- Une précarité énergétique liée au logement un peu plus fréquente
- Un risque radon plus important
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement moins fréquents

■ Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air
- Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	8,3 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	8,9 %	7,3 %
Habitat		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	15,7 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	92,9 %	81,8 %
Déplacements et modes de transports		
Voitures et deux roues motorisés	84,0 %	82,4 %
Transports en commun	5,0 %	5,7 %
Modes actifs*	6,3 %	7,0 %
Pas de transport	4,7 %	5,0 %
Qualité de l'air		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	32,7 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM _{2,5} ≥ 10 µg/m ³ (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	24,0 %	nc

Source : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Capt'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé

*Modes actifs : marche à pied et vélo

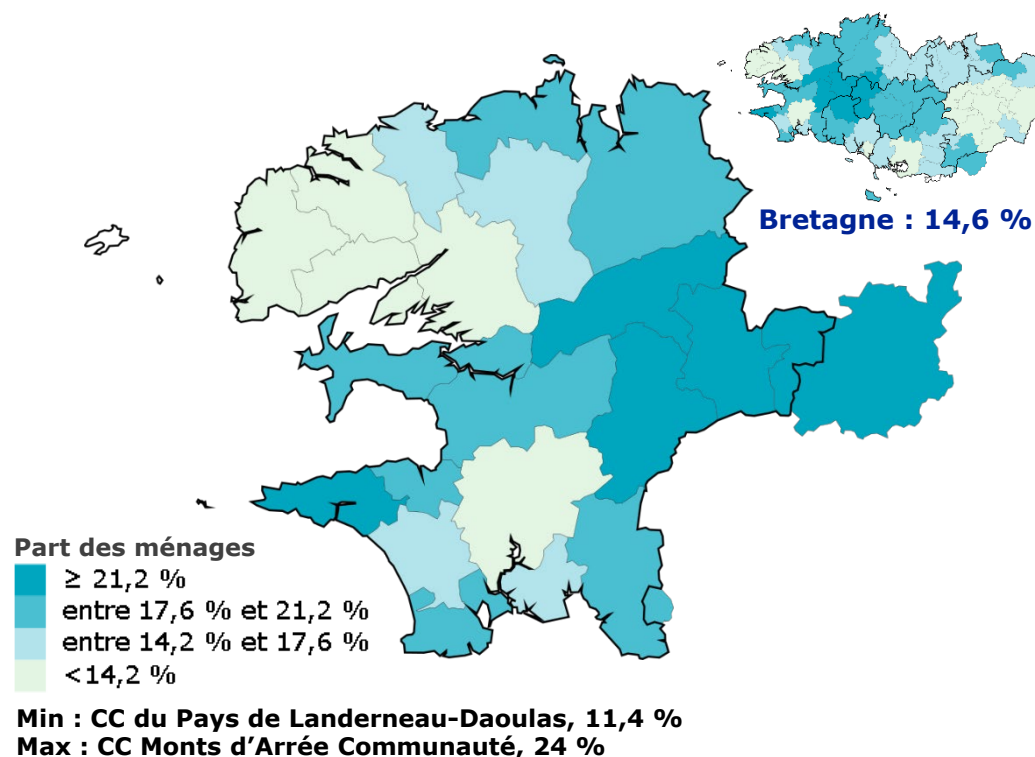
**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR – PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

- En 2018, plus de 63 000 ménages en situation de précarité énergétique, soit 15,7 % de la population du territoire : une part **un peu plus élevée** qu'en moyenne régionale
- Une répartition **hétérogène selon les EPCI** avec une concentration des valeurs les plus fortes principalement dans les EPCI situés au centre-est du territoire

Nombre et part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement selon les EPCI en 2018



Définition : La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage.

Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE) - outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

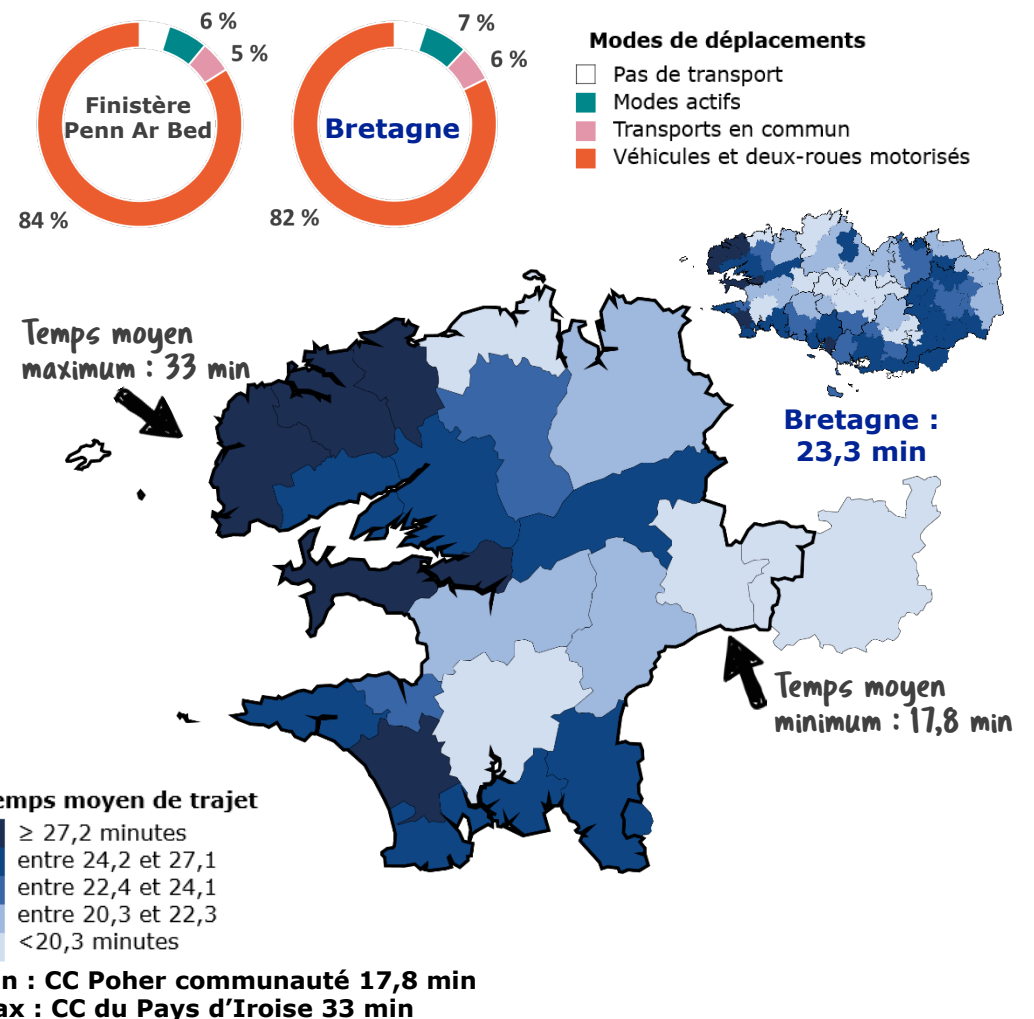
Fichier logement (FDL), Insee - Recensement de la population 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE – DÉPLACEMENT DOMICILE TRAVAIL

- En 2018, **prédominance de l'usage des véhicules et des deux-roues motorisés** pour se rendre au travail dans le territoire : plus de 8 actifs sur 10 comme en Bretagne
- Les autres modes de déplacements **plus fréquents** dans les agglomérations urbaines
- Des temps moyens de trajet **variables selon les EPCI** :
 - Plus importants principalement pour les habitants des EPCI du littoral au nord-ouest de Brest et, au sud dans celui de la Presqu'île de Crozon
 - De même, autour de Quimper, dans la CC de la Pointe du Raz et celle du Pays du Haut Bigouden à l'ouest ainsi que dans tous les EPCI du littoral sud

Part de la population active occupée de 15 ans et plus selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail et temps moyen de trajet domicile-travail selon les EPCI en 2018

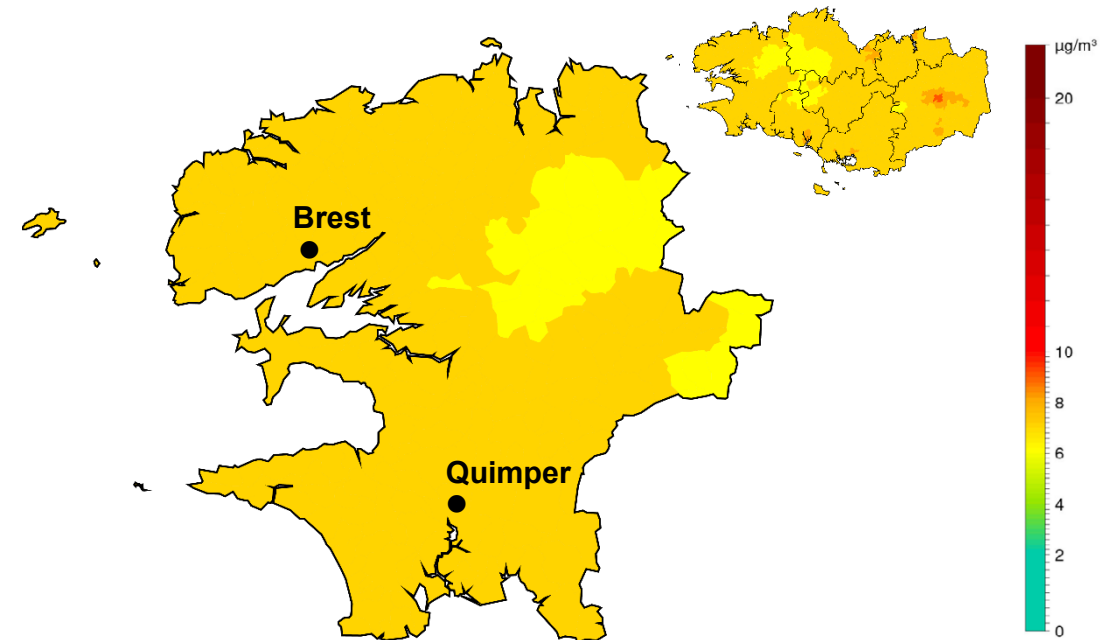


2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

- Particules fines : Aucune commune du territoire n'a dépassé la valeur guide de l'OMS en 2020
- L'ensemble des communes du territoire affiche des concentrations inférieures à celles imposées par la réglementation française

Concentrations moyennes annuelles modélisées en PM_{2,5} en 2020
comparaison à la valeur guide de l'Organisation Mondiale de la Santé
(OMS) : 10 µg/m³



Sources : Air Breizh, Insee – Recensement de la population 2018.

Définition : Les poussières (ou particules fines, en anglais « Particule Matter (PM) ») désignent les particules de matières en suspension dans l'air. Les PM sont classées en différentes catégories suivant leur diamètre. Les PM_{2,5} désignent les particules très fines de diamètre aérodynamique inférieur à 2,5 micromètres (µm).

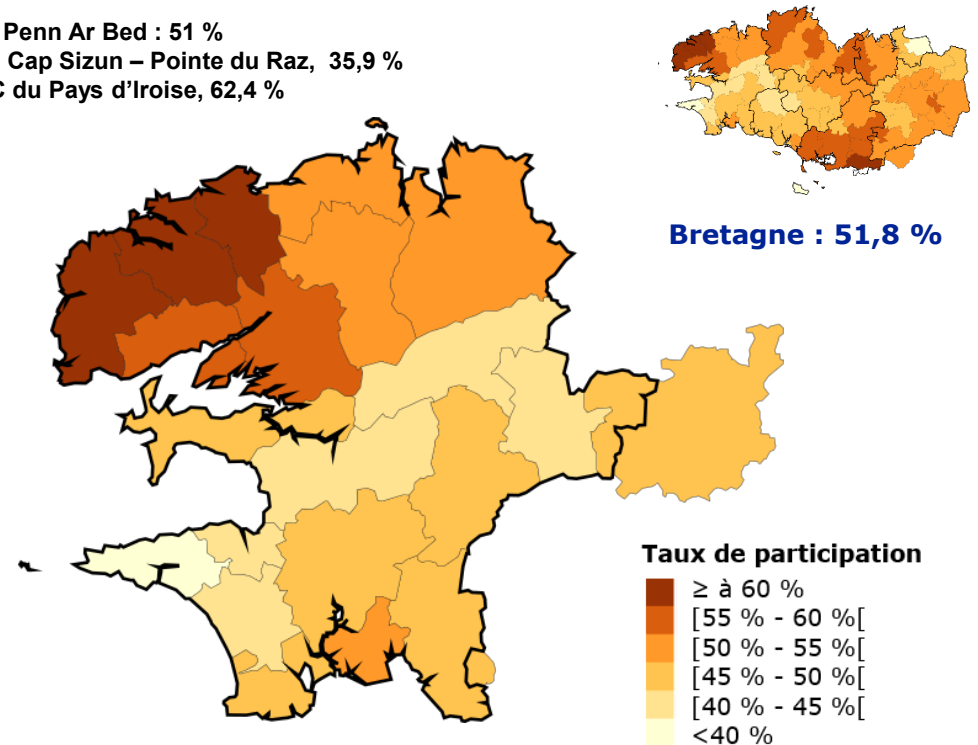
3. Participation au dépistage organisé des cancers

CANCER DU SEIN

- En 2020-2021, une participation au dépistage organisé du cancer du sein (51 %) **équivalente** à celle observée dans la région...
- ...qui masque de **fortes disparités selon les EPCI** :
 - les taux les plus élevés se concentrent dans les EPCI du quart nord-ouest du territoire
 - tandis que les taux les plus faibles se répartissent le long de la diagonale allant de la CC Cap Sizun Pointe du Raz (35,9 %) à celle des Monts d'Arrée (40,3 %)

Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 selon les EPCI

Finistère Penn Ar Bed : 51 %
 Min. : CC Cap Sizun – Pointe du Raz, 35,9 %
 Max. : CC du Pays d'Iroise, 62,4 %



Sources : CRCDC Bretagne – données des campagnes 2020 et 2021, Insee – Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

3. Participation au dépistage organisé des cancers

- En 2020-2021, une participation au dépistage du cancer du côlon-rectum **plus faible** dans le territoire (36,4 %) qu'en Bretagne (39,1 %)...
- ... qui masque, là aussi, une **géographie différenciée entre les EPCI** du centre et ceux situés au nord ou au sud du territoire :
 - Les taux les moins élevés se répartissent, comme pour le cancer du sein, dans les EPCI situés entre la CC Cap Sizun Pointe du Raz (26 %) et la CC des Monts d'Arrée (29,9 %) qui affichent les taux les plus faibles.
 - À l'inverse, les taux les plus élevés et supérieurs à la moyenne régionale concernent trois EPCI du territoire : la CC du Pays Fouesnantais au sud de Quimper et les deux CC des Pays des Abers et d'Iroise à la pointe nord-ouest.

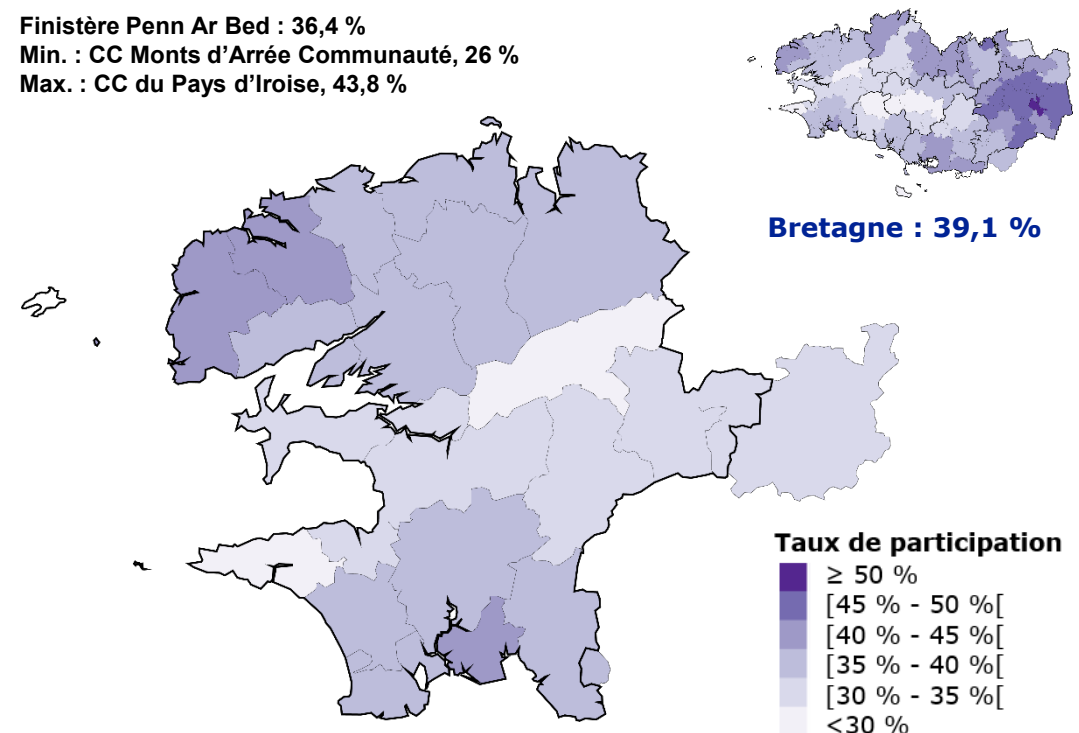
CANCER DU CÔLON-RECTUM

Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum en 2020-2021 selon les EPCI

Finistère Penn Ar Bed : 36,4 %

Min. : CC Monts d'Arrée Communauté, 26 %

Max. : CC du Pays d'Iroise, 43,8 %



Sources : CRCDC Bretagne – données des campagnes 2020 et 2021, Insee – Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

4. État de santé : Vue d'ensemble sur la mortalité générale, prématurée et évitable

- Près de **9 500 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 28 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- **1 décès sur 5 (18 %)** survient **prématurément** (avant 65 ans) comme en Bretagne, davantage chez les hommes (1 décès sur 4)
- **1 décès sur 7 (15 %)** pourrait **être évité** par des actions de prévention, trois fois plus fréquemment chez les hommes (22 % vs 7 % chez les femmes)

Nombre annuel moyen de décès et poids de la mortalité prématurée et évitable* en 2013-2017

	Finistère Penn Ar Bed		Région Bretagne	
	Nombre moyen annuel	%	Nombre moyen annuel	%
Mortalité générale	9 450	100 %	33 515	100 %
Chez les hommes	4 628	49 %	16 634	50 %
Chez les femmes	4 822	51 %	16 881	50 %
Mortalité prématurée (<65 ans)	1 654	18 %	5 718	17 %
Chez les hommes	1 153	25 %	3 957	24 %
Chez les femmes	501	10 %	1 761	10 %
Mortalité évitable (<75 ans)	1 386	15 %	4 732	14 %
Chez les hommes	1 034	22 %	3 571	21 %
Chez les femmes	352	7 %	1 161	7 %

Source : Inserm CépiDc.

*La sélection des décès évitables par des actions de prévention se base sur la méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019. Sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter. Un seuil de 74 ans a été retenu pour l'ensemble des décès relatifs à la mortalité évitable par la prévention.

Pour en savoir plus :

https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitable.pdf

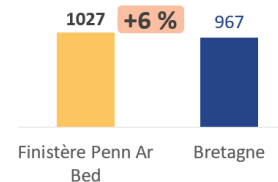
4. État de santé : Disparités infra-territoriales de mortalité générale et évitable

- Sur la période 2013-2017, une **forte surmortalité générale** dans la majorité des EPCI du territoire particulièrement dans le centre-est :
 - Seule la CC du Pays Fouesnantais au sud est en situation favorable de sous-mortalité (- 10 %)

- Sur la période 2013-2017, une **forte surmortalité évitable** par des actions de prévention qui concerne la moitié des EPCI du territoire avec la situation la plus défavorable dans
 - La CC des Monts d'Arrée : +49 %

Différentiel de mortalité* générale selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)

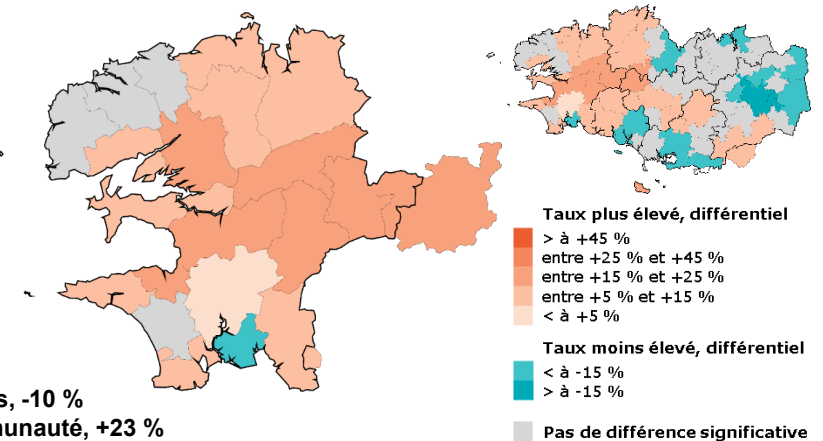
Taux standardisés de mortalité générale en 2013-2017 et différentiel de mortalité* par rapport à la Bretagne



Min. : CC du pays Fouesnantais, -10 %
 Max. : CC Monts d'Arrée Communauté, +23 %

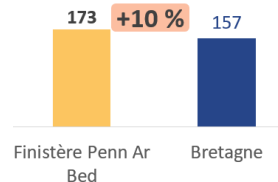
Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



Différentiel de mortalité* évitable liée à des actions de prévention selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)

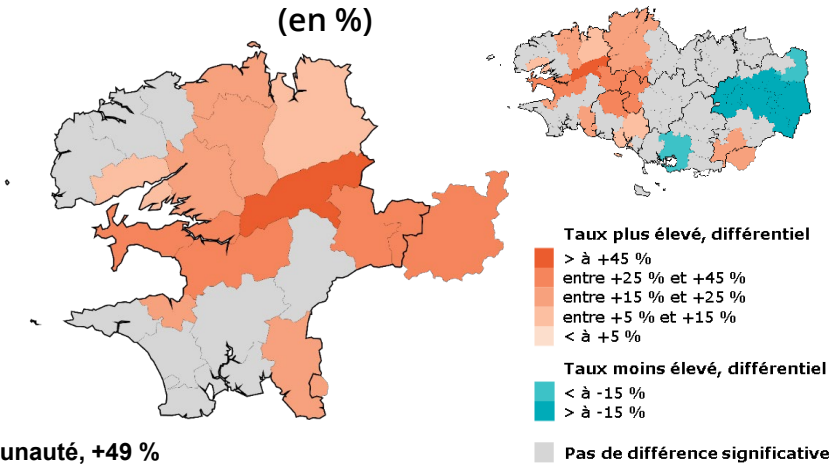
Taux standardisés de mortalité évitable en 2013-2017 et différentiel de mortalité* par rapport à la Bretagne



Min. : Brest Métropole, +10 %
 Max. : CC Monts d'Arrée Communauté, +49 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

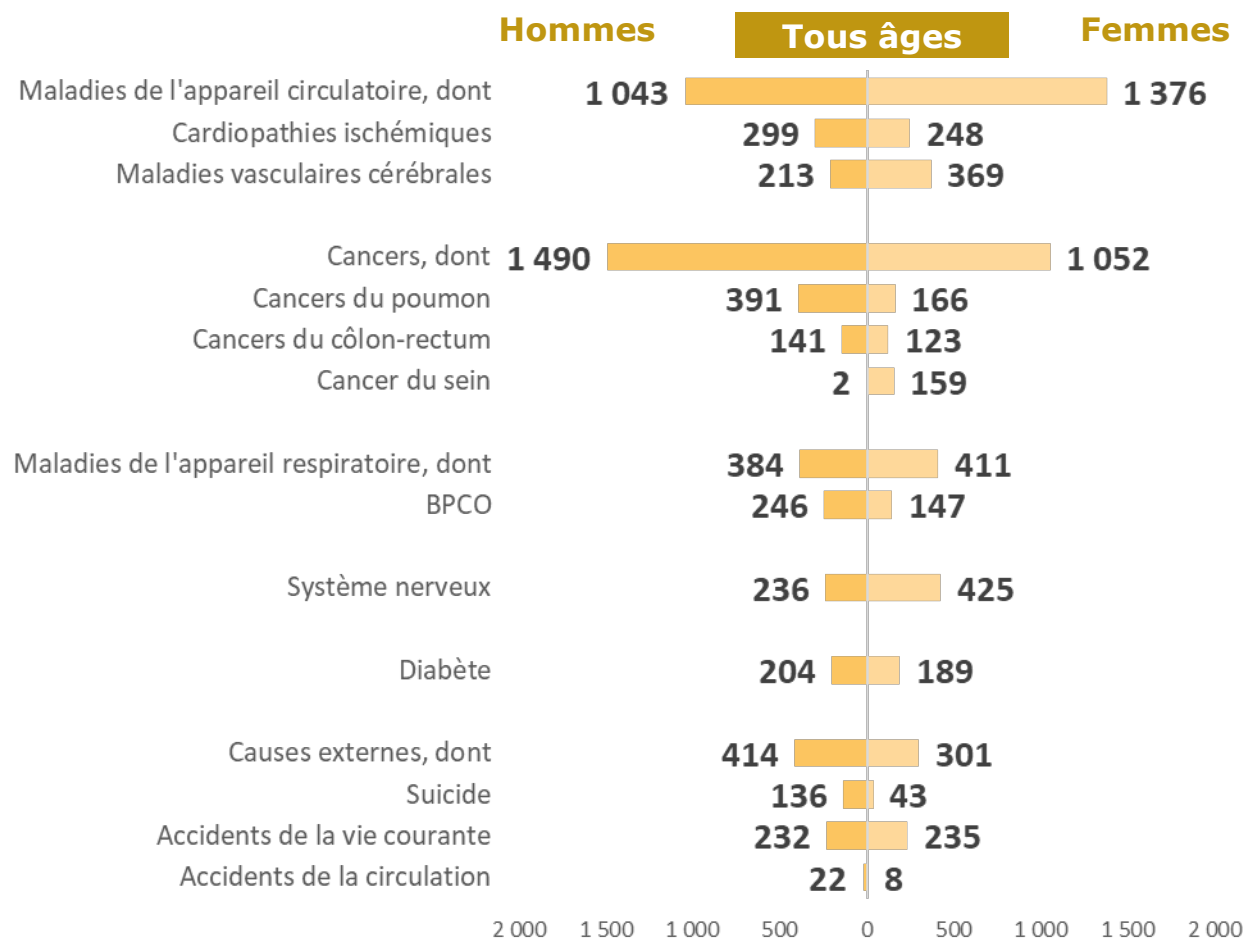
*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



4. État de santé : Principales causes de décès en nombre (1/2)

- Sur la période 2013-2017, **les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire** responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire comme en Bretagne
- Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers
- Les maladies du système nerveux touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les maladies de l'appareil respiratoire qui occupent la 3^e place chez les hommes

Nombre annuel moyen de décès selon les principales causes de décès et le sexe en 2013-2017

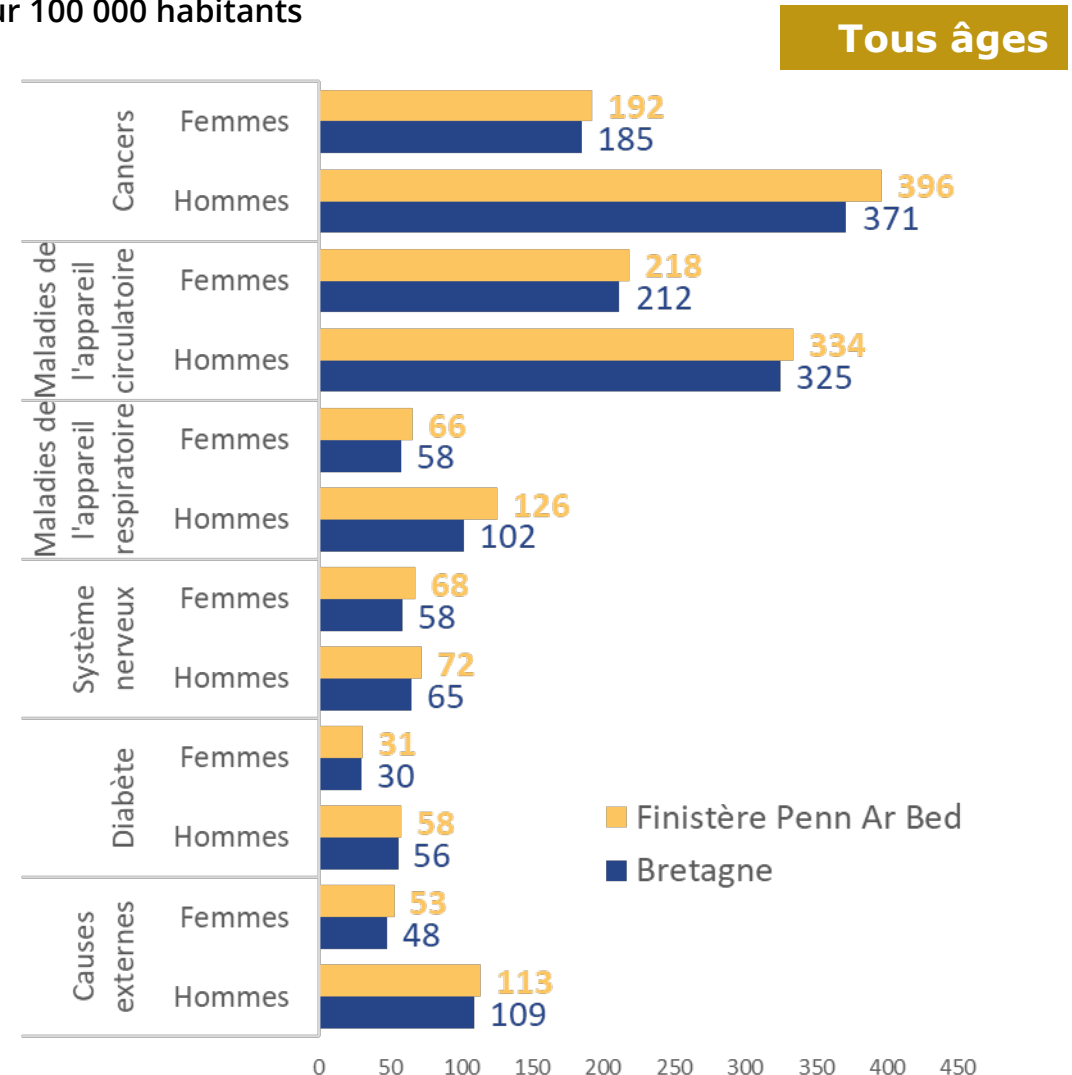


Source : Inserm CépiDc.

4. État de santé : Principales causes de décès en taux (2/2)

- Sur la période 2013-2017, les trois principales causes de décès s'organisent selon la hiérarchie mise en évidence précédemment avec les effectifs
- Mais, quelle que soit la cause, **les hommes affichent des taux de mortalité supérieurs** à ceux des femmes, l'écart étant le plus marqué pour :
 - Les cancers et les causes externes (x2,1),
 - Les maladies de l'appareil respiratoire et le diabète (x1,9)

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee.

Pour en Savoir +

Consulter l'Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/60726/download>

4. État de santé : Vue d'ensemble sur les pathologies et les traitements

- En 2019, **2 bénéficiaires de l'Assurance Maladie (AM) sur 5** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire comme en Bretagne
- Les **trois pathologies les plus fréquentes** sont : les maladies cardio-neurovasculaires (9 %) suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers
- Les **traitements antihypertenseurs au 1^{er} rang des traitements** avec 1 bénéficiaire sur 5 devant les traitements psychotropes (14 %) et les traitements hypolipémiants (11%)

Nombre de bénéficiaires et taux bruts de prévalence selon les principaux groupes de pathologies et de traitements en 2019

	Finistère Penn Ar Bed		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	315 456	38 %	1 218 085	37 %
Pathologies				
Maladies cardio-neurovasculaires	70 241	9 %	275 433	8 %
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	51 099	6 %	190 952	6 %
Cancers	46 639	6 %	180 344	5 %
Diabète	37 066	5 %	145 131	4 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	23 141	3 %	91 475	3 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida	17 488	2 %	68 355	2 %
Démences (dont maladie d'Alzheimer)	10 244	1 %	41 747	1 %
Maladies du foie ou du pancréas	7 405	1 %	28 761	1 %
Traitements				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	152 356	19 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	88 374	11 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	117 536	14 %	425 076	13 %

Source : Cnam, cartographies des pathologies – Tous régimes.

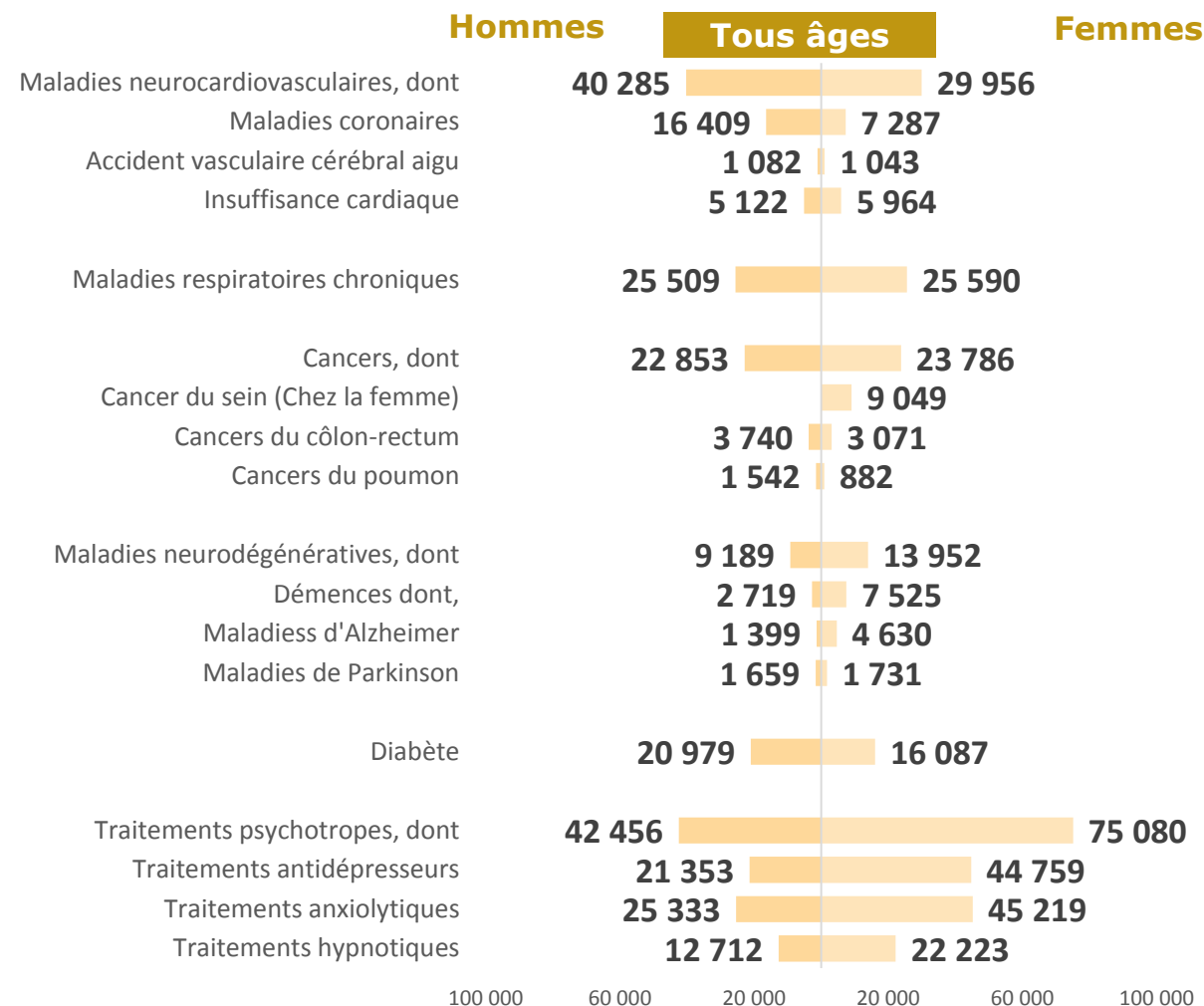
Pour en savoir plus : Consulter le Data Pathologies, <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

4. État de santé : Prévalence des pathologies en nombre (1/2)

- En 2019, chez les hommes comme chez les femmes, **1^{ère} pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** devant les maladies respiratoires chroniques et les cancers

- Mais, **prédominance des traitements psychotropes chez les femmes** : 17 % d'entre elles y ont eu recours (contre 11 % chez les hommes)

Nombre annuel de patients pris en charge selon le sexe et les principales pathologies en 2019

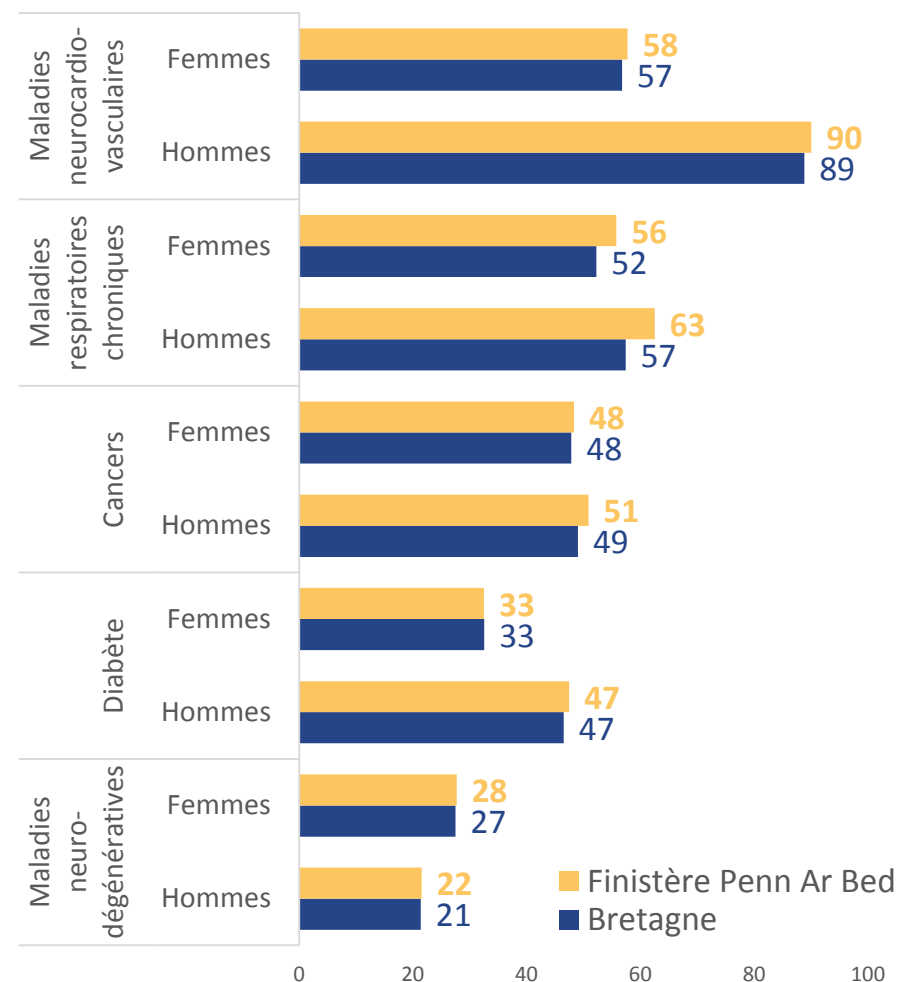


Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes confondus.

4. État de santé : Prévalence des principaux groupes de pathologies en taux (2/2)

- En 2019, les **maladies neuro-cardiovasculaires et respiratoires chroniques sont plus fréquentes** qu'en région et ceci quel que soit le sexe, ainsi que les **cancers** chez les hommes
- Pour les autres principaux groupes de pathologies, la situation dans le territoire est équivalente à celle observée en moyenne au niveau régional

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



Source : Cnam – Cartographie des pathologies.

Pour en Savoir +

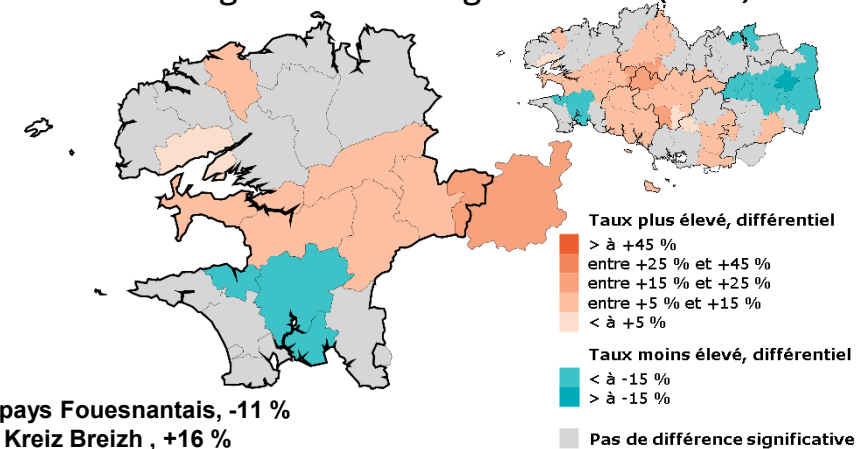
Consulter l'Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/85196/download>

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

- Plus de 70 200 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies cardio-neurovasculaires en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence équivalent** à la moyenne régionale qui masque de fortes disparités
- Une prévalence plus forte concentrée au centre du TDS et à l'inverse une moindre fréquence dans les EPCI de Quimper (-6 %), Douarnenez (-6 %) et Fouesnant (-11 %)
- Les maladies de l'appareil circulatoire ont occasionné près de 2 400 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité proche** (+2 %) du niveau régional qui masque une situation contrastée selon les EPCI :
 - En sous-mortalité : Brest métropole (-7 %) au nord, CA Quimper Bretagne Occidentale (-6 %) et CC Fouesnant au sud (-17 %)

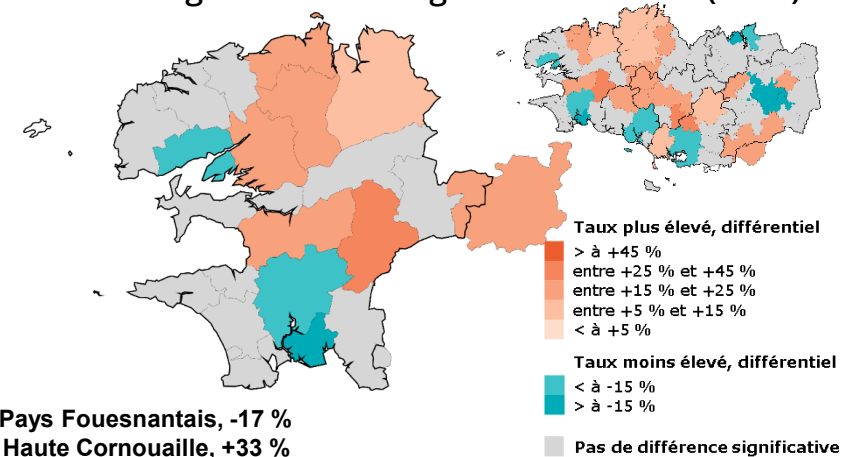
MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Différentiel de prévalence* des maladies cardio-neurovasculaires selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes.
 *calculé à partir du taux standardisé

Différentiel de mortalité* par maladies de l'appareil circulatoire selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



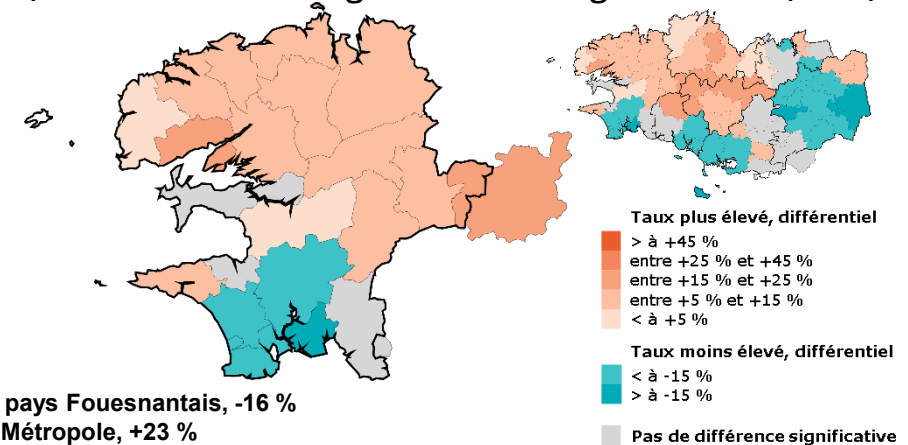
Sources : Inserm CépiDc, Insee.
 *calculé à partir du taux standardisé

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

- Plus de 51 000 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies respiratoires chroniques en 2019, soit un **taux standardisé de prévalence supérieur** de +6 % au niveau régional
 - 2 EPCI sur 3 affichent une prévalence plus élevée, en opposition avec les 4 EPCI du quart sud-ouest en situation favorable
- Les maladies de l'appareil respiratoire ont occasionné près de 800 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité supérieur** de +17 % par rapport à la Bretagne
 - La majorité des EPCI sont en situation de surmortalité
 - La CC des Monts d'Arrée au cœur du territoire affiche la situation la plus défavorable : +46 %

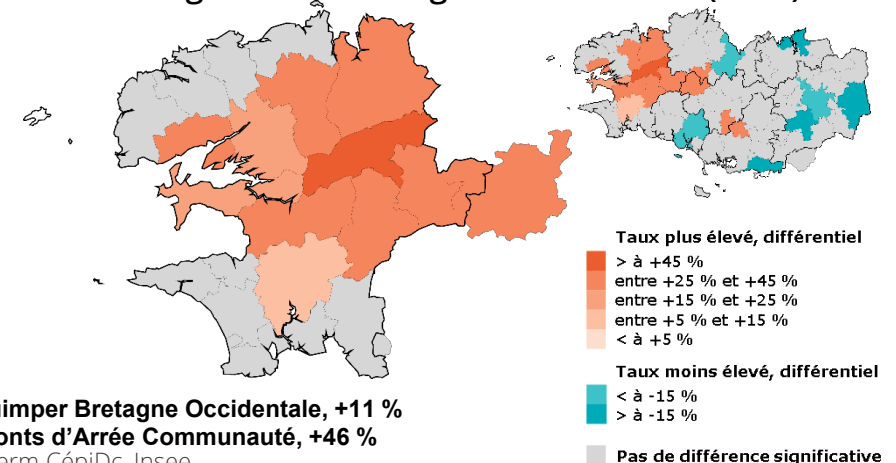
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Différentiel de prévalence* des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes.
*calculé à partir du taux standardisé

Différentiel de mortalité* par maladies de l'appareil respiratoire selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



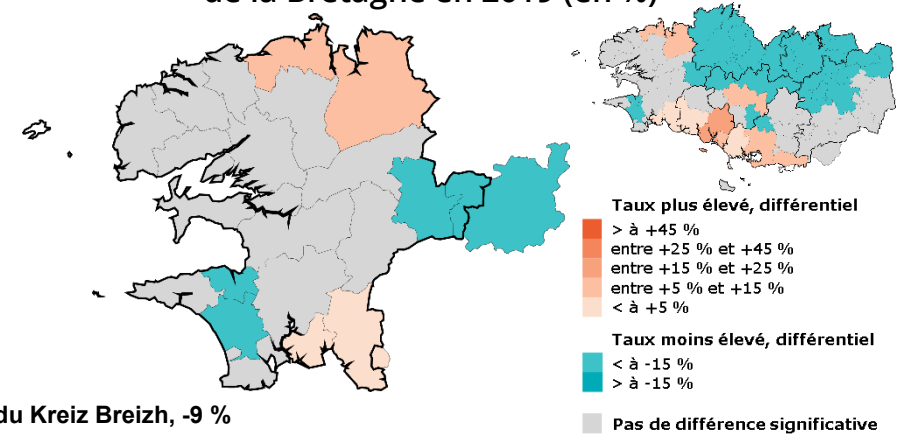
Sources : Inserm CépiDc, Insee.
*calculé à partir du taux standardisé

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

- Plus de 46 600 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour un cancer en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence du cancer supérieur** de +5 % à la moyenne régionale
- Une géographie contrastée avec une moindre fréquence des cancers dans les EPCI de Douarnenez, du Pays Haut bigouden, du Poher et du Kreiz-Breizh et à l'inverse, une prévalence plus forte à Fouesnant, Concarneau, Morlaix et dans le Haut Léon
- Les cancers ont occasionné plus de 2 500 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité par cancer supérieur** de +5 % par rapport à la Bretagne
- La CC Presqu'île de Crozon – Aulne maritime affiche la situation la plus défavorable avec une surmortalité de +23 % devant la CC Douarnenez Communauté avec +20 %

CANCERS

Différentiel de prévalence* des cancers selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



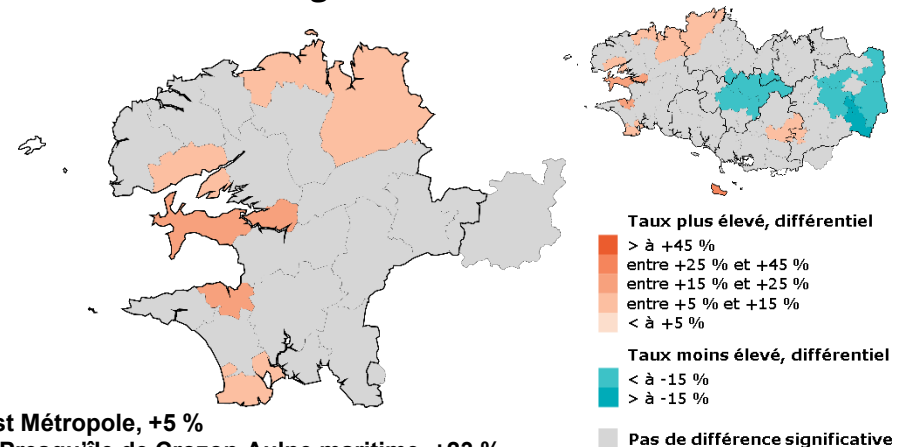
Min. : CC du Kreiz Breizh, -9 %

Max. : CC du Haut-Léon Communauté, +10 %

Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes.

*calculé à partir du taux standardisé

Différentiel de mortalité* par cancer selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



Min. : Brest Métropole, +5 %

Max. : CC Presqu'île de Crozon-Aulne maritime, +23 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

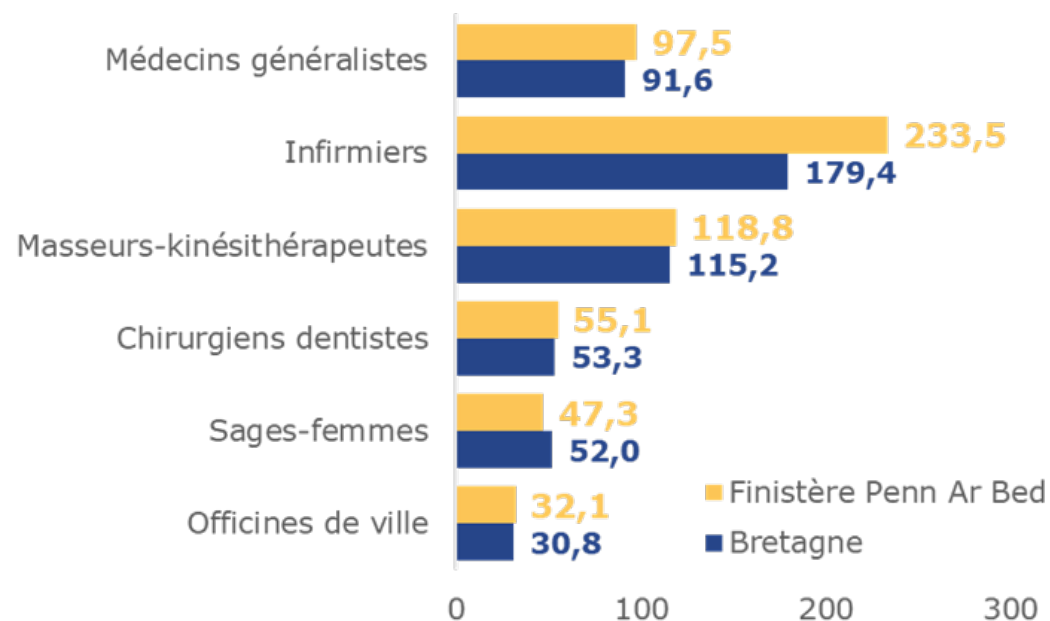
*calculé à partir du taux standardisé

5. Offre et recours aux soins : Premier recours

- Un territoire **mieux doté** par rapport à **l'offre libérale de premier recours** en Bretagne au 1^{er} janvier 2021,
- Avec davantage :
 - d'infirmiers libéraux (+30 %),
 - de médecins généralistes (+6 %),
 - de kinés (+3 %),
 - de chirurgiens-dentistes (+3 %) et
 - de pharmacies (+4 %)
- Mais, un peu moins de :
 - Sages-femmes libérales (-9 %)

OFFRE LIBÉRALE EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET OFFICINES

Nombre de professionnels de santé libéraux* et d'officines de ville pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.

*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans.

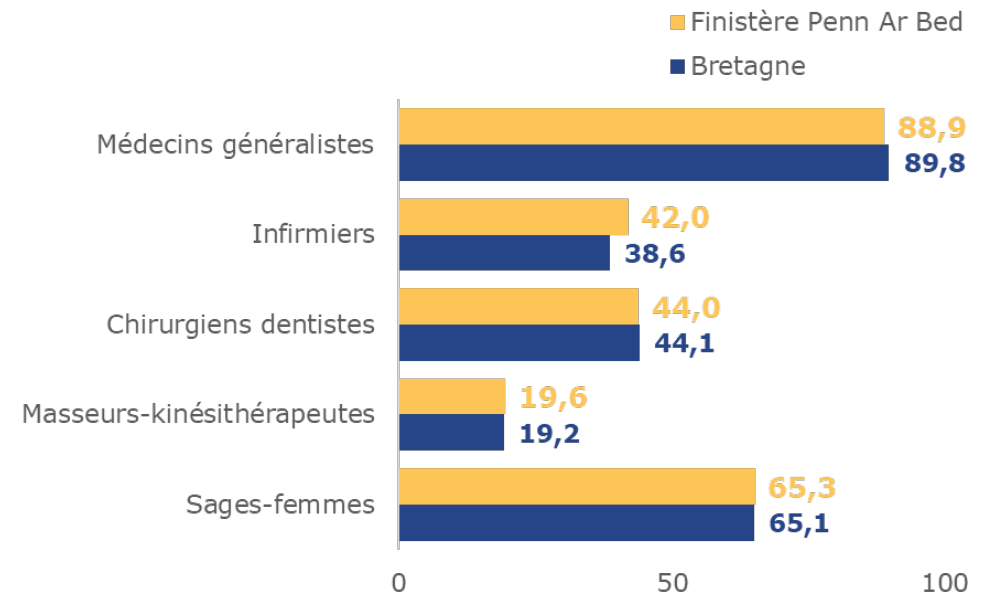
5. Offre et recours aux soins : Premier recours

RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VILLE

■ À l'exception des infirmiers, des recours aux **professionnels de santé libéraux équivalents** à ceux observés en Bretagne en 2021 :

- Le **médecin généraliste** : **1^{er} interlocuteur**, 9 habitants sur 10 l'ont consulté au moins une fois dans l'année
- Les sages-femmes : 2 femmes* sur 3
- Les infirmiers et les chirurgiens-dentistes : plus de 2 habitants sur 5 pour chacun
- Masseurs-kinés : 1 habitant sur 5

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours* pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

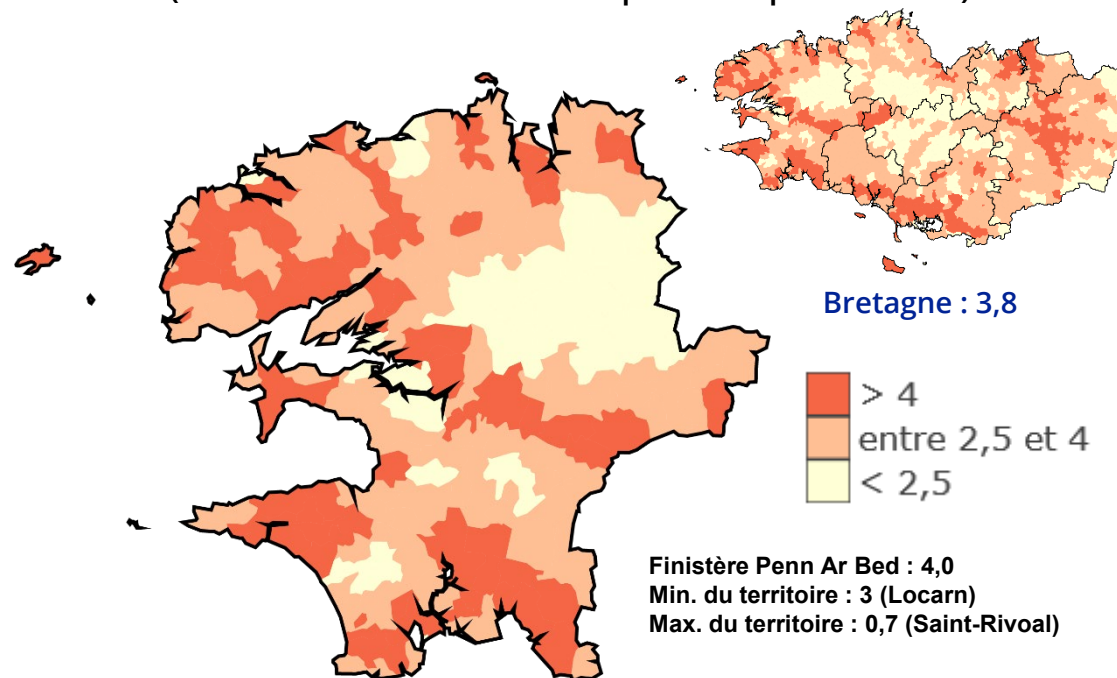
*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

5. Offre et recours aux soins : Disparités infra-territoriales dans l'accès au médecin généraliste

- En 2019, une accessibilité spatiale aux médecins généralistes de moins de 65 ans **plus élevée** dans le territoire qu'en Bretagne (4 consultations accessibles par an et par habitant contre 3,8 en Bretagne)...
- ... qui masque de **fortes disparités selon les communes** du territoire : le quart nord-est concentre les communes dites sous-dotées

ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes en 2019 (en nombre de consultations par an et par habitant)



Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.

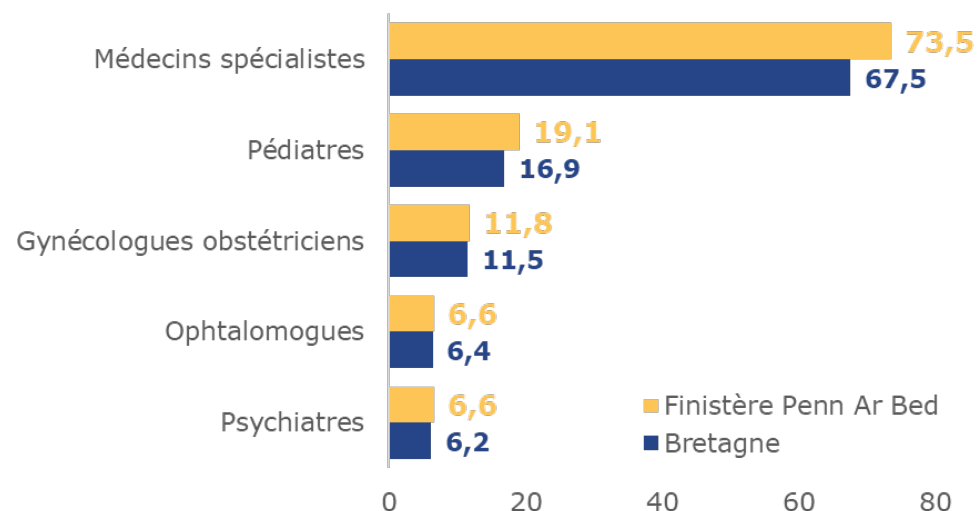
*selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021, le territoire de Finistère Penn Ar Bed comptait 268 communes.

5. Offre et recours aux soins : Médecine de spécialité de ville

VUE D'ENSEMBLE DE L'OFFRE MÉDICALE DE SPÉCIALITÉ EN VILLE

- Au 1^{er} janvier 2021, un territoire **mieux doté en médecine de spécialité libérale** (hors médecins généralistes) avec une densité supérieure de +9 % à celle de la région :
 - Davantage de médecins spécialistes mais inégalement répartis sur le TDS
 - Pour les spécialités en accès direct : un peu plus de pédiatres mais des densités équivalentes de gynécologues obstétriciens, d'ophtalmologues et de psychiatres

Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale* pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

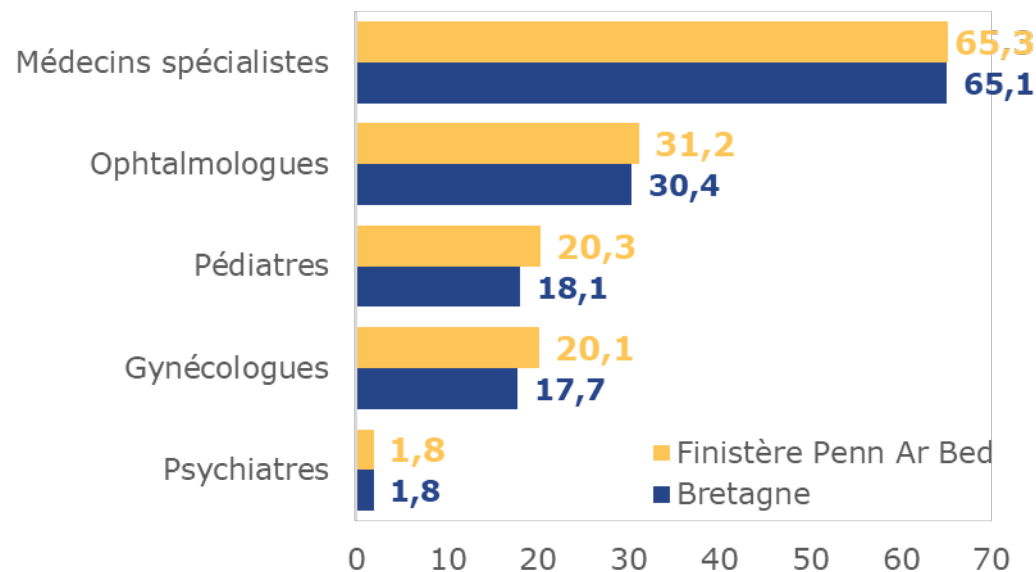
*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

5. Offre et recours aux soins : Médecine de spécialité en ville

VUE D'ENSEMBLE SUR LES RECOURS DE MÉDECINE DE SPÉCIALITÉ EN VILLE

- En 2021, des recours à la médecine libérale de spécialité **équivalents** à ceux observés en Bretagne :
- 2 habitants sur 3 ont consulté un médecin spécialiste libéral dans le territoire comme dans la région
- les spécialistes en lien avec la santé de la femme et de l'enfant sont un peu plus fréquemment consultés

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux de médecine de spécialité* (en accès direct) pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

*Les taux de recours aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus. Les taux de recours aux pédiatres sont calculés pour les habitants âgés de moins de 15 ans.

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

- Un territoire **mieux doté** en soins hospitaliers avec des capacités de lits et/ou places installés toutes supérieures à celles observées en moyenne au niveau régional...
- ... qui s'explique par la **présence des 2 GHT** :
 - celui de Bretagne Occidentale au nord avec le CHU de Brest comme établissement support et,
 - celui de l'Union hospitalière de Cornouaille au sud avec le CHIC de Quimper comme établissement support

Pour en Savoir +

Consulter la carte des GHT selon les EPCI : [Diapositive 59](#)

VUE D'ENSEMBLE SUR L'OFFRE HOSPITALIÈRE

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

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	215,7	197,9
Hospitalisation partielle ⁽¹⁾	29,6	24,2
Chirurgie		
Hospitalisation complète	91,2	82,1
Hospitalisation partielle	28,5	27,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	118,5	89,6
Hospitalisation partielle	30,4	24,5
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	59,1	52,9
Hospitalisation partielle	1,6	1,4
Psychiatrie ⁽²⁾		
Hospitalisation complète	114,4	100,4
Hospitalisation partielle	76,6	66,6

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

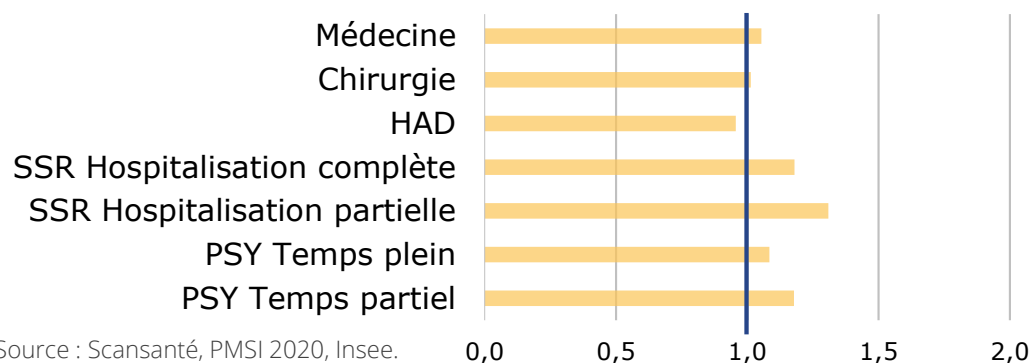
¹Hors postes de dialyse et de chimiothérapie, ²Psychiatrie générale et infanto-juvénile

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

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

- En 2020, des taux de recours **en SSR** nettement **plus élevés** que les taux régionaux
- Dans une moindre mesure, des taux **supérieurs** aussi **en psychiatrie**, en médecine et en chirurgie
- Mais, un **moindre recours à l'HAD**

Ratio taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020
TDS / Bretagne



Source : Scansanté, PMSI 2020, Insee.

Médecine, chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

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

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

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

VUE D'ENSEMBLE SUR LES RECOURS HOSPITALIERS

Nombre de séjours*/journées** et taux de recours standardisés en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie en 2020

	Finistère Penn Ar Bed		Bretagne
	Nombre de séjours / journées	Taux standardisés p. 1 000	Taux standardisés p. 1 000
Médecine ⁽¹⁾	130 235	144,4	137,1
Chirurgie	77 590	85,7	84,6
HAD	83 265	88,4	92,4
SSR			
Hospitalisation complète	441 305	458,7	388,8
Hospitalisation partielle	65 354	73,7	56,3
Psychiatrie ⁽²⁾			
Hospitalisation complète	295 555	337,1	311,1
Hospitalisation partielle	62 856	72,8	61,9

Source : Scansanté, PMSI 2020, Insee.

*Médecine, chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

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

1. Hors séances

2. Psychiatrie générale et infanto-juvénile

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

MATERNITÉS

- Baisse de la population féminine en âge de procréer à l'horizon 2050** : Avec un différentiel de moins 3 500 femmes âgées de 15-49 ans, soit une diminution de -0,1 % en moyenne annuelle contre +0,2 % en Bretagne

Nombre de femmes âgées de 15-49 ans

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Femmes âgées de 15-49 ans en 2018	168 966	671 116
Projections de population féminine âgée de 15-49 ans à l'horizon 2050 ¹	165 485	716 288
Variation annuelle moyenne de la population féminine des 15-49 ans entre 2018 et 2050	-0,1 %	+0,2 %

Sources : Insee, Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

- Des temps d'accès aux maternités avec réanimation néonatale plus longs** avec, dans le territoire, une part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes et à plus de 45 minutes en voiture, de la première maternité de niveau 3, **supérieure** à la moyenne régionale

Temps d'accès aux maternités en 2019

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	7,8 %	5,9 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	13,7 %	15,4 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	56,3 %	49,9 %
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0,4 %	0,2 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	2,6 %	2,6 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	39,8 %	25,0 %

Sources : ARS Bretagne, Odomatix v2018, Insee Population légale au 01/01/2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

SOINS URGENTS – SOINS PALLIATIFS

- Des soins urgents de proximité sur tout le territoire : l'ensemble de la population du territoire réside à moins de 30 minutes des soins urgents en 2022

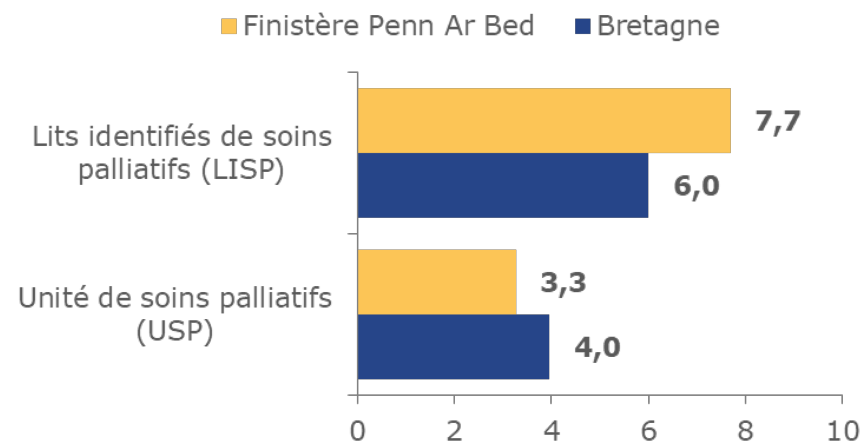
Temps d'accès aux soins urgents en 2022

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Part de la population à plus de 30 minutes d'un soin urgent (hélicoptère compris)	0,00 %	0,19 %

Sources : Odomatrix v2018, Insee - Population légale au 01/01/ 2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

- Un territoire davantage doté en lits identifiés de soins palliatifs que le niveau régional mais un peu moins en unités de soins palliatifs en 2022 mais compensées par une couverture du territoire avec 4 équipes mobiles de soins palliatifs à Brest, Guilers, Morlaix et Quimper

Nombre de lits installés en soins palliatifs pour 100 000 habitants en 2022



Sources : Arhgos 26/04/2022, Insee - Recensement de la population 2018.

5. Offre et recours aux soins : Imagerie et télémédecine

IMAGERIE

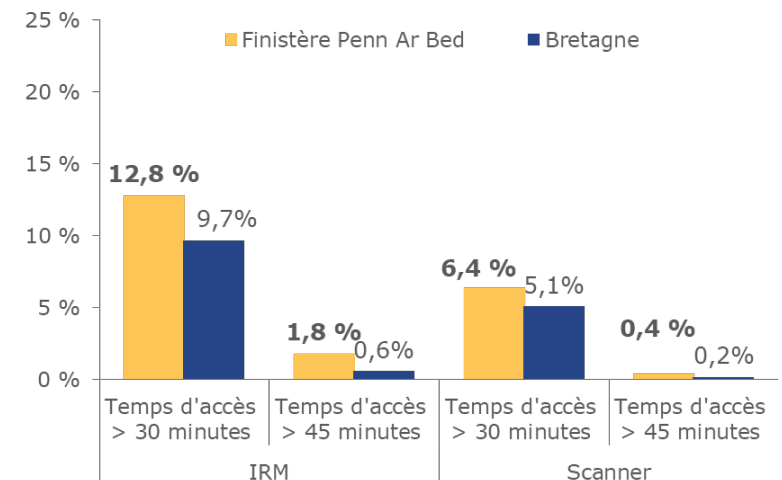
- En 2019, des taux d'équipements en imagerie **supérieurs** à la moyenne régionale, notamment **pour les scanners** (le territoire le mieux doté de la région)
- Mais, des équipements **plus éloignés** pour une part plus importante de la population du territoire en 2022
- Au 1^{er} janvier 2021, une densité de **spécialistes en radiodiagnostic équivalente** à celle de la Bretagne
 - Avec des médecins un peu plus âgés
 - Et une part d'activité libérale moindre

Équipements en imagerie pour 100 000 habitants en 2019

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
IRM	1,6	1,5
Scanner	2,1	1,8

Sources : Finess/Arhgos 03/01/2022, Insee population légale au 01/01/2019.

Part de la population (en %) à plus de 30 minutes et à plus de 45 minutes du scanner ou de l'IRM les plus proches en 2022



Sources : Odomatrix v2018, Insee population légale au 01/01/2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

Médecins spécialisés en radiodiagnostic au 1^{er} janvier 2021

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Nombre de radiologues pour 100 000 habitants	9,8	9,7
Part de radiologues âgés de 60 ans et plus	27,0 %	25,0 %
Part de radiologues installés ayant au moins une part d'activité libérale	64,3 %	69,3 %

Source : ARS Bretagne – DEMOPS, Insee.

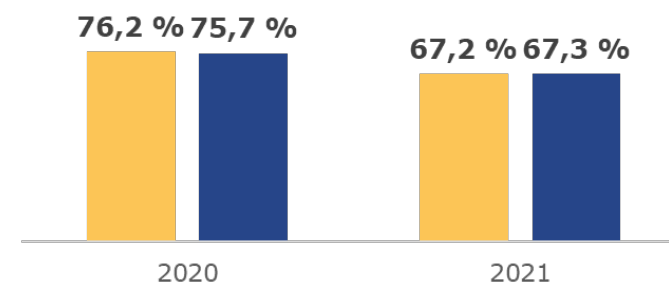
5. Offre et recours aux soins : Imagerie et télémédecine

TÉLÉMÉDECINE

- **Diminution** de la part des médecins généralistes libéraux ayant réalisé des téléconsultations **entre 2020 et 2021** en lien avec un contexte sanitaire moins restrictif ?
- Dans le territoire comme en région, 2 médecins généralistes libéraux sur 3 en 2021 contre les 3/4 en 2020

Part de médecins généralistes libéraux ayant réalisé au moins une téléconsultation (en %)

■ Finistère Penn Ar Bed ■ Bretagne



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

- **Moins d'un patient sur 10** a eu recours à la téléconsultation en 2021 dans le territoire comme au niveau régional
- Un recours à la **téléconsultation très variable** selon les zones caractérisées par une offre de soins médicale insuffisante ou en difficulté dans l'accès aux soins

Taux standardisés de recours à la téléconsultation pour 100 habitants en 2021

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Recours à la téléconsultation	7,1	7,9
dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP)	2,1	4,9
dans les zones d'action complémentaire (ZAC)	4,6	6,0
dans les zones de vigilance (ZV)	8,4	9,3

Source : ARS Bretagne - traitement SNDS, Insee - population de référence Bretagne Recensement de la population 2018.

6. Tableau récapitulatif : Déterminants socioéconomiques et environnementaux

- Un **profil sociodémographique relativement comparable** à la Bretagne mais, à l'horizon 2050, le vieillissement de la population devrait s'accroître avec la forte croissance du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus
- Un **environnement favorable pour la qualité de l'air** mais avec des points faibles au regard des indicateurs sur les sols, l'habitat et les modes de transport domicile-travail
- Une **participation au dépistage des cancers contrastée** : comparable pour le sein et plus faible pour le côlon

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...SOCIODÉMOGRAPHIQUES	...ENVIRONNEMENTAUX
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts		<p>► Points forts du territoire par rapport à la région :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une part de la population habitant une commune classée en zone sensible à la qualité de l'air moins importante ● Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide l'OMS
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<p>► Une structure par âge comparable à celle de la région</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Un indice de vieillissement traduisant l'égalité entre la part des moins de 20 ans et celle des 65 ans et plus <p>► Des indicateurs socioéconomiques comparables avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une répartition par catégorie socioprofessionnelle semblable ● Un revenu médian équivalent ● Un taux de pauvreté proche ● Une part de bénéficiaires du RSA similaire ● Une part de bénéficiaires de la CSS comparable 	
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<p>► Une population âgée qui devrait s'accroître fortement...</p> <p>► ...notamment pour les 75 ans et plus qui devraient voir leur nombre presque doubler à l'horizon 2050</p> <p>► Une situation défavorable par rapport à celle de la région avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Un taux de chômage plus élevé en population générale comme chez les 15-24 ans ● Des personnes dépendantes à 100% des prestations CAF plus nombreuses ● Un isolement social des 75 ans et plus plus important 	<p>► Points faibles du territoire par rapport à la région :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une part des surfaces artificialisées plus importante et qui a augmenté depuis 2012 ● Un risque radon plus élevé ● Une part de la population en situation de précarité énergétique liée au logement plus importante ● Moins d'habitants utilisant un mode de transport "favorables" à l'environnement pour se rendre à son travail

6. Tableau récapitulatif : État de santé

- Une situation **comparable pour la majorité des pathologies** étudiées sauf pour les maladies neuro-cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques pour les deux sexes ainsi que les cancers chez les hommes
- Une **situation défavorable pour l'essentiel des causes de décès** étudiées

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...DE L'ÉTAT DE SANTÉ	
	Maladies chroniques	Mortalité
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts		
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Part des bénéficiaires de l'AM ayant au moins une pathologie ou un traitement comparable ▶ Une prévalence des pathologies similaire pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Cancers chez les femmes ● Diabète ● Maladies neurodégénératives ▶ Part des bénéficiaires sous traitements psychotropes comparable 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une mortalité équivalente pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Diabète ● Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement chez les hommes
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des pathologies plus fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Maladies neurocardiovasculaires ● Maladies respiratoires chroniques ● Cancers chez les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une surmortalité significative (décès plus fréquents) pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Mortalité générale ● Mortalité évitable par des actions de prévention ● Cancers ● Maladies de l'appareil circulatoire ● Maladies de l'appareil respiratoire ● Maladies du système nerveux ● Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement chez les femmes

6. Tableau récapitulatif : Offre et recours aux soins

- Un territoire **mieux doté** :
 - en professionnels de santé libéraux du premier recours et de la médecine de spécialité
 - pour l'offre hospitalière et en scanners mais l'hospitalisation à domicile est moins développée
- Avec des **recours variables** selon les professionnels :
 - majoritairement comparables pour les PS libéraux
 - Mais plus fréquents pour les pédiatres, gynécologues et ophtalmologues ainsi que davantage de recours à l'hospitalisation dans les services de médecine, SSR et en psychiatrie
- Des temps d'accès **plus longs** aux maternités et aux équipements en imagerie

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...SUR L'OFFRE DE SOINS	...SUR LE RECOURS AUX SOINS
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une accessibilité au médecin généraliste plus élevée classant le territoire comme étant bien doté ▶ Une offre aux PS libéraux plus élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Infirmiers libéraux ● Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ● Chirurgiens-dentistes libéraux ● Médecins spécialistes libéraux ● Pédiatres libéraux ▶ Une offre hospitalière plus élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation complète et partielle en médecine ● L'hospitalisation complète et partielle en chirurgie ● L'hospitalisation complète et partielle en SSR spécialisés ● L'hospitalisation complète en SSR polyvalents ● L'hospitalisation complète et partielle en psychiatrie ▶ Un territoire mieux doté en lits de soins palliatifs ▶ Un territoire mieux doté en scanners 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des habitants ayant recours plus souvent aux : <ul style="list-style-type: none"> ● Pédiatres libéraux ● Gynécologues obstétriciens libéraux ● Ophtalmologues libéraux ● L'hospitalisation en médecine ● L'hospitalisation complète et partielle en SSR ● L'hospitalisation complète et partielle en psychiatrie
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une offre comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Gynécologues obstétriciens libéraux ● Ophtalmologues libéraux ● Psychiatres libéraux ▶ Une offre hospitalière comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation partielle en SSR polyvalents 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un recours similaire pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Les médecins généralistes libéraux ● Les chirurgiens-dentistes libéraux ● Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ● Les sages-femmes libérales ● Les médecins spécialistes libéraux ● Les psychiatres libéraux ● L'hospitalisation en chirurgie
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une offre inférieure pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Sages-femmes libérales ▶ Des temps d'accès aux maternités avec réanimation néonatale plus longs ▶ Des équipements en imagerie plus éloignés pour une part de la population du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des habitants ayant moins souvent recours à : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation à domicile (HAD)

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

- Progression des enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050** : Avec 43 710 enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050, cette tranche d'âge augmenterait en moyenne de +0,2 %/an, soit + 2 150 enfants par rapport à 2018, une progression un peu moins soutenue qu'en Bretagne

Principaux indicateurs démographiques des moins de 5 ans

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Population des moins de 5 ans en 2018	41 560	170 672
Projections de population à l'horizon 2050 ¹	43 710	190 518
Variation annuelle moyenne de la population des moins de 5 ans entre 2018 et 2050	+0,2 %	+0,3 %

Source : Insee - État-Civil, Recensement de la population RP 2018 et projections de population (modèle OMPHALE 2017).

- Plus de 7 400 naissances en 2020**, soit 24 % de l'ensemble des naissances de la région
- Entre 2018 et 2020, près de 30 enfants de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année, soit un taux de **mortalité infantile** de 3,8 pour 1 000 naissances vivantes **plus élevé** dans le territoire contre 3,3 en Bretagne

Principaux indicateurs démographiques des moins de 1 an

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Nombre de naissances vivantes en 2020	7 414	30 993
Nombre moyen annuel de décès de moins d'un an en 2018-2020	29	104
Taux annuel moyen de mortalité infantile en 2018-2020	3,8	3,3

Source : Insee - État-Civil.

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

Principales ALD

- 530 enfants de moins de 5 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
 - 24 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (20 % en Bretagne)
 - 16 % pour affections psychiatriques (19 % en Bretagne)
 - 9 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (13 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- 34 décès ont concerné des enfants de moins de 5 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
 - 49 % pour affections périnatales (48 % en Bretagne)
 - 16 % pour anomalies congénitales (16% en Bretagne)
 - 13 % pour état morbide mal défini (13 % en Bretagne)

7. Focus populationnel : Enfance et préadolescence

**LES
5-14 ANS**

- Moins de jeunes de 5 à 14 ans à l'horizon 2050** : Avec 96 150 enfants âgés de 5-14 ans dans le territoire, cette tranche d'âge diminuerait en moyenne de -0,1 %/an, soit un différentiel de près de moins 3 700 enfants et préadolescents par rapport à 2018...
- ...alors que cette tranche d'âge continuerait de progresser en Bretagne avec un gain de près de 10 000 jeunes âgés de 5-14 ans sur la période 2018-2050

Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018 et à l'horizon 2050

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018	99 821	407 963
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	11,6 %	12,2 %
Projections de population des 5-14 ans à l'horizon 2050	96 150	417 863
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	10,3 %	10,7 %
Variation annuelle moyenne de la population des 5-14 ans entre 2018 et 2050	-0,1 %	+0,1 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Enfance et préadolescence

LES
5-14 ANS

Principales ALD

- Plus de 3 000 enfants et adolescents de 5-14 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1^{ère} ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 39 % comme en Bretagne (39 %)
- 12 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (12 % en Bretagne)
- 7 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (7 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- Près de 10 décès ont concerné des enfants et adolescents âgés de 5-14 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
- **1^{ères} causes de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements et les cancers** avec plus de la moitié des décès pour cette tranche d'âge dans le territoire comme en Bretagne

7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

**LES
15 - 29 ANS**

- Une stagnation du nombre de jeunes âgés de 15-29 ans à l'horizon 2050 :** Avec, autant de jeunes âgés de 15-29 ans en 2018 qu'en 2050 dans le territoire, soit près de 139 100 jeunes, cette tranche d'âge verrait sa part dans l'ensemble de la population se réduire passant de 16,3 % à 14,9%...
- ...tandis qu'au **niveau régional**, le nombre des 15-29 ans se serait accru de +52 500 affichant **une croissance moyenne annuelle** de +0,3 % sur l'ensemble de la période 2018-2050.

Nombre de jeunes de 15-29 ans en 2018 et à l'horizon 2050

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 15-29 ans en 2018	139 599	545 690
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	16,3 %	16,4 %
Projections de population des 15-29 ans à l'horizon 2050	139 098	598 238
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	14,9 %	15,3 %
Variation annuelle moyenne de la population des 15-29 ans entre 2018 et 2050	-0,0 %	+0,3 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

LES
15 - 29 ANS

Principales ALD

- Plus de 6 800 jeunes de 15-29 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1^{ère} ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 33% des jeunes touchés dans cette classe (32 % en Bretagne)
- 10 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave comme en Bretagne (11 %)
- 7 % pour diabète de type 1 et de type 2 comme en Bretagne (7 %)

Principales causes de décès

- Plus de 50 décès ont concerné des adolescents et des jeunes adultes âgés de 15-29 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2013-2017
- **1^{ère} cause de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements** avec près des deux tiers (64 %) des décès dans cette tranche d'âge contre 61 % en Bretagne, dont :
 - Suicides : 27 % contre 24 % en Bretagne
 - Accidents de la vie courante : 18 % contre 14 % en Bretagne
 - Accidents de la circulation : 16 % contre 19 % en Bretagne

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- Des séniors toujours plus nombreux**, près d'un habitant sur cinq aurait 75 ans ou plus, dans le territoire comme en Bretagne, à l'horizon 2050
- Selon le scénario central, le territoire compteraient plus de 174 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit un accroissement de **+81 000 personnes par rapport à 2018**, ils seraient ainsi près de deux fois plus nombreux à l'horizon 2050 qu'ils ne l'étaient en 2018

Nombre de personnes de 75 ans ou plus en 2018
et à l'horizon 2050

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus en 2018	93 095	350 476
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	10,8 %	10,5 %
Projections de population des 75 ans et plus à l'horizon 2050	174 086	709 533
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	18,6 %	18,2 %
Variation annuelle moyenne de la population des 75 ans et plus entre 2018 et 2050	+2,0 %	+2,2 %

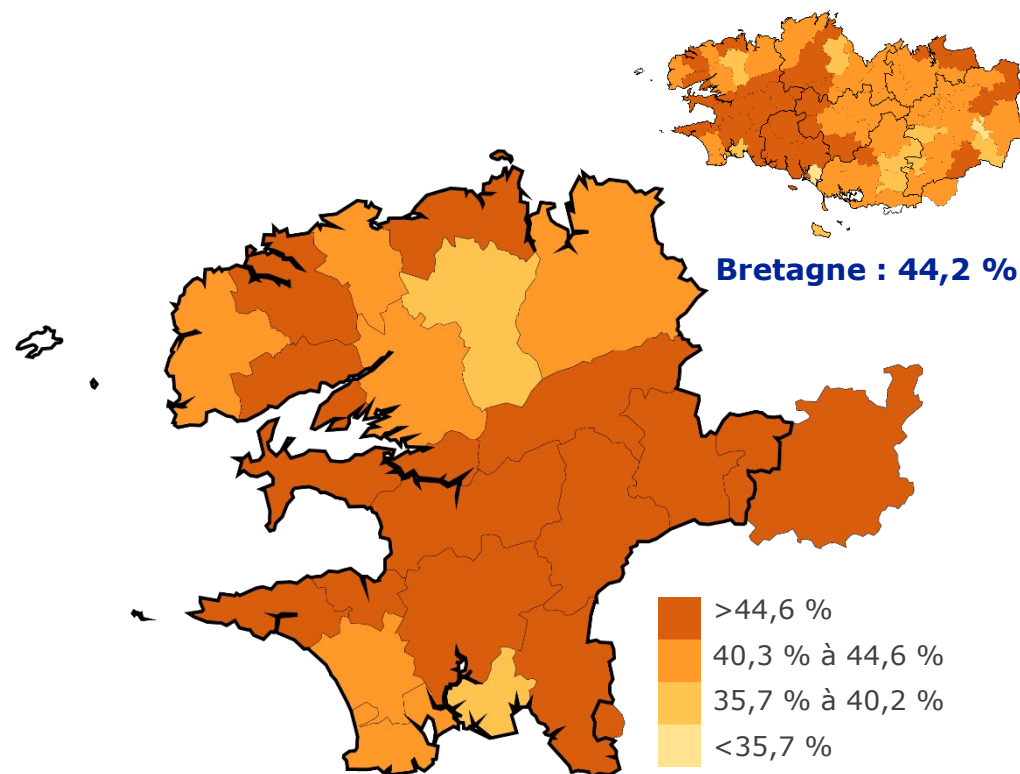
Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- Un isolement social plus fréquent chez les 75 ans et plus :** En 2018, avec 37 851 personnes de 75 ans et plus vivant seules à leur domicile dans le territoire, soit 45,8 % de l'ensemble des séniors, **proportion supérieure** à celle observée en moyenne régionale (44,2 %)
- Cette part masque des **disparités au sein du territoire**
- L'isolement social des séniors est plus important que la moyenne bretonne dans la majorité des EPCI, avec la part la plus élevée (52 %) dans la CC de Douarnenez Communauté,
- À l'opposé, l'isolement est plus faible dans la CC du Pays Fouesnantais (37,8 %) et celle du Pays de Landivisiau (39,3 %)

Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules selon les EPCI en 2018



Finistère Penn Ar Bed : 45,8 %
 Min. : CC du Pays Fouesnantais, 37,8 %
 Max. : CC Douarnenez Communauté, 52 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018.

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES
75 ANS ET PLUS

Principales pathologies

- Près de 92 200 bénéficiaires de 75 ans et plus ont été pris en charge pour au moins une pathologie ou un traitement en 2019
 - **1^{ère} pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** avec 38 % comme en Bretagne
 - 19 % pour cancers (19 % en Bretagne)
 - 13 % pour maladies neurodégénératives (14 % en Bretagne)
 - 12 % pour diabète (13 % en Bretagne)
 - 12 % pour maladies respiratoires chroniques (12 % en Bretagne)
 - Les traitements antihypertenseurs (64 %) les plus fréquents dans cette classe d'âge (66 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- Près de 6 500 décès ont, en moyenne annuelle, concerné des personnes de 75 ans et plus sur la période 2013-2017
 - **1^{ère} cause de décès : Les maladies de l'appareil circulatoire** avec 31 % des décès dans cette tranche d'âge (32 % en Bretagne) :
 - Cardiopathies ischémiques : 6 % contre 7 %
 - maladies vasculaires cérébrales : 8 % contre 7 %
 - 2^{ème} cause de décès : Les tumeurs (19 %) (21 % en Bretagne)
 - 3^{ème} cause de décès : Les troubles mentaux et du comportement (11%) (12% en Bretagne)

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- En 2022, une offre en hébergement pour personnes âgées **proche ou légèrement supérieure** au niveau régional
- À l'exception des résidences autonomie pour lesquelles le territoire affiche le taux le plus faible de la région
- À noter, il n'y a aucune maisons de retraite non EHPAD sur le territoire
- Une offre de services à domicile proche de la moyenne régionale
- Le territoire est couvert par un ou plusieurs Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

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

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	4,6	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	122,0	118,3
- Dont places en accueil temporaire	3,5	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,0	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA ¹	15,5	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	4,3	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,2	4,9

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

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

7. Focus populationnel : Enfants en situation de handicap

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

- Au 31 décembre 2020, 4 829 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux égal à 2,5 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **supérieur** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un taux d'équipement en IME **plus faible** dans le territoire qu'au niveau régional et une offre **proche** de la moyenne régionale pour le reste des structures d'accompagnement des enfants handicapés

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

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	4,2	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,4	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,6	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,3	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,5	0,6
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2,8	2,4

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

7. Focus populationnel : Adultes en situation de handicap

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

- Au 31 décembre 2020, 17 617 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,8 % **proche** du niveau régional (3,6 %)
- Une offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé **un peu plus importante** dans le territoire qu'en moyenne régionale et relativement équivalente pour les autres structures de prise en charge et d'accompagnement des adultes handicapés

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

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

7. Focus populationnel : Précarité et pauvreté

PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET DE PAUVRETÉ

- Des indicateurs sociaux témoins d'une **situation relativement comparable** à celle observée en moyenne dans la région
- Sauf pour le taux de chômage un peu **plus élevé** qu'en Bretagne et ceci en population générale comme chez les plus jeunes
- Et, une part d'allocataires dont le revenu dépend à 100% des prestations sociales également un peu **supérieure** à celle de la Bretagne

Principaux indicateurs de défaveur sociale

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Taux de pauvreté (2019)	10,5 %	10,7 %
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	19,9 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	8,1 %	8,3 %
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	12,1 %	11,4 %
Taux de chômage chez les 15-24 ans	25,1 %	23,8 %
Minima sociaux (2020)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	3,7 %	3,6 %
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	11,7 %	10,8 %
Couverture sociale (2021)		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	7,3 %	7,6 %

Sources : Insee – Recensement de la population 2018, Filosofi 2019, Cnaf, SNDS.

8. Sources, définitions et méthodologie

● DÉMOGRAPHIE

Sources : Insee, état-civil, Recensement de la population – Projections de population Omphale 2017 (scénario central).

Définitions

➔ **La nouvelle définition de l'espace rural de l'Insee**, jusqu'en 2020, l'Insee définissait l'espace rural comme l'ensemble des communes n'appartenant pas à une unité urbaine, ces dernières étant caractérisées par le regroupement de plus de 2 000 habitants dans un espace présentant une certaine continuité du bâti. Les territoires ruraux désignent désormais l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille de densité. Cette nouvelle approche permet de définir statistiquement un continuum allant des espaces les plus isolés et peu peuplés jusqu'aux espaces ruraux les plus urbanisés.

➔ **L'indice de vieillissement**, est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans en 2018, multiplié par 100.

➔ **L'indice 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.

➔ **Le taux brut de natalité intercensitaire**, correspond au nombre total de naissances vivantes sur l'ensemble de la période intercensitaire (ici, 2013-2018) rapportés à la population moyenne en milieu de période.

● INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX

Sources : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Capt'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP.

● INDICATEURS SOCIAUX

Sources : Insee–DGFiP–Cnaf–CnaV–CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiloSoFi) et SNDS.

Définitions

➔ **Le revenu médian**, correspond au montant du revenu qui divise la population en deux parties égales : entre les 50 % de ceux qui ont un revenu supérieur et 50 % de la population qui ont 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 2018 à un revenu inférieur à 1 074 € pour une personne seule, soit 60 % du revenu 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 d'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.

➔ **La complémentaire santé solidaire (CSS)**, vise à faciliter l'accès des personnes les plus modestes à une couverture complémentaire santé. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier « 100 % Santé ». La part des bénéficiaires de la CSS a été calculée en divisant le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation exonérée au titre de la CSS ou ayant un contrat actif au moins un jour au cours de l'année (2021) par la population des consommateurs de l'ensemble des régimes. Les consommateurs correspondent aux bénéficiaires tous régimes confondus ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soit 2018, 2019 et 2020.

8. Sources, définitions et méthodologie

INDICATEURS DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ

Sources : Inserm CépiDc, CNAM – Cartographie des pathologies (tous régimes confondus), Insee.

Définitions

➔ **Les taux standardisés de prévalence et de mortalité**, permettent de comparer dans le temps, l'espace, entre hommes et femmes, la mortalité ou la prévalence de différentes pathologies entre des unités géographiques différentes, indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent. Des tests de significativité ont été réalisés afin d'affirmer l'existence d'une différence entre deux taux. Le seuil de significativité retenu est de 5 %. Pour les indicateurs, lorsqu'une différence est mentionnée (par exemple, mention de surmortalité ou de sous-mortalité), il s'agit systématiquement d'un différentiel significatif.

➔ **L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac**, est menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la BPCO et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation de tabac : ne sont pas comptabilisés les cancers des voies aéro-digestives supérieures, également très liés à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable due au tabagisme plus faible, dont le cancer de l'estomac, le cancer de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire...

➔ **L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool**, est menée en retenant trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

REPRÉSENTATIONS CARTOGRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS

Précisions pour la compréhension des cartes affichant la valeur du différentiel par rapport au niveau régional

➔ **Le différentiel de prévalence ou de mortalité**, a été calculé à partir des taux standardisés du territoire et de la Bretagne (il est exprimé en %). Cet indicateur est croisé avec l'information obtenue à partir du test de significativité réalisé entre les deux taux : seuls les différentiels significatifs ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Cette méthode permet de visualiser très rapidement les zones qui présentent, dans le cas de l'étude de la mortalité, une surmortalité en regard de la Bretagne (nuances de couleur orange), de graduer cette surmortalité pour identifier les zones les plus fragilisées (dans la gamme des oranges les plus foncés), les territoires qui ne diffèrent pas de la Bretagne (en gris) et ceux qui sont en sous-mortalité (en vert). La même méthode est utilisée pour l'étude de la morbidité avec les prévalences.

INDICATEURS DE PRÉVENTION ISSUS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Sources : CRCDC Bretagne, Insee RP 2013 et 2018.

Définition

➔ **Le taux de participation au dépistage des cancers**, 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), auquel on soustrait pour le cancer du côlon-rectum les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales, à l'instar de la méthodologie utilisée par Santé publique France.

8. Sources, définitions et méthodologie

● DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Sources : ARS Bretagne – DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2021.

Définitions

➔ **L'accessibilité potentielle localisée (APL)**, est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge. L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans a été étudiée à l'échelle communale dans les territoires selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021. L'indicateur représente le nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé.

➔ **De l'accessibilité potentielle localisée (APL) à la sous-densité**, la Drees a retenu, pour déterminer si une commune est sous-dense ou pas en médecins généralistes, le seuil de 2,5 consultations par an et par habitant standardisé (C/an/hab). Ainsi, Un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 C/an/hab. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 C/an/hab et bien doté si son APL excède 4 C/an/hab.

● PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES

Sources : SAE, Drees, Arhgos, Scansanté-PMSI, distancier Métric.

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 standardisé de recours à l'hospitalisation**, mesurent la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée (quel que soit le lieu de réalisation des soins), rapportée à la population domiciliée dans cette zone. Exprimé en nombre de séjours pour 1000 habitants, il indique quel serait le taux de recours du territoire s'il avait la même structure par âge et sexe que la population nationale.

● IMAGERIES ET TÉLÉMÉDECINE

Sources : Finess/Arhgos au 03/01/2022, Insee population légale au 01/01/2019, Odomatrix v2018, SNDS-traitement ARS Bretagne.

Définition

➔ **Le taux standardisé de recours à la téléconsultation**, a été calculé à partir du nombre de téléconsultations réalisées par des médecins généralistes libéraux remboursés aux bénéficiaires résidant dans le territoire considéré. La population de référence utilisée pour la standardisation selon l'âge des bénéficiaires est la population de la Bretagne au recensement 2018.

8. Sources, définitions et méthodologie

● PRISES EN CHARGE DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Sources : Finess, CNAF, CCMSA.

Définitions

➔ **L'allocation adultes handicapés (AAH)**, est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes âgées de plus de 20 ans (dès 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge des parents) et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.

➔ **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**, apporte un soutien aux parents à charge d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et présentant une incapacité permanente d'au moins 80 % (ou entre 50 % et 79 % si l'enfant fréquente un établissement d'enseignement adapté ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile).

Pour en
Savoir +

■ État 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

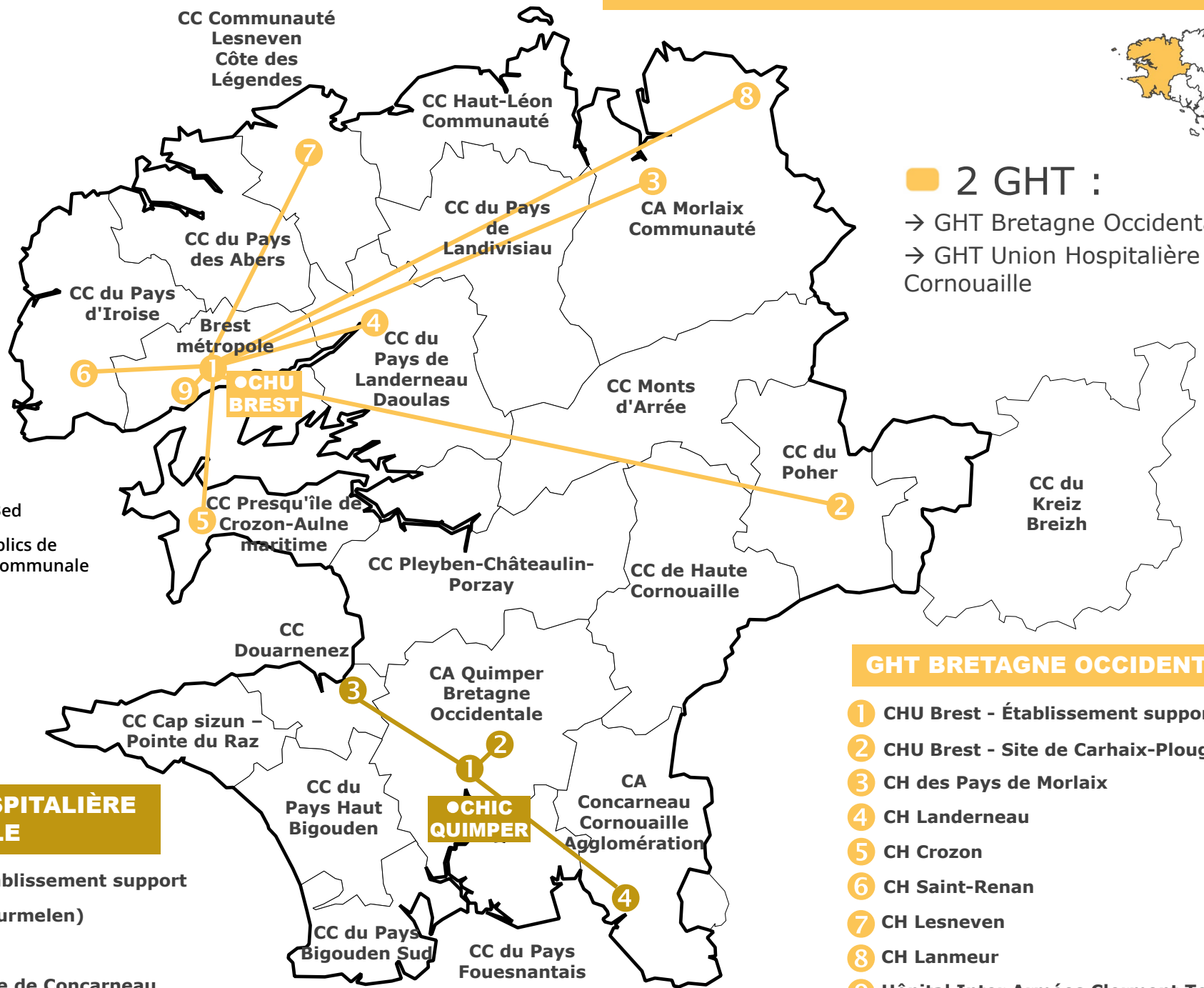
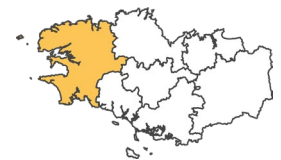
■ Bilan de l'offre de santé en Bretagne.

ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne

(www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Politique régionale de santé

21 EPCI
au 01/01/2022



2 GHT :
 → GHT Bretagne Occidentale
 → GHT Union Hospitalière de Cornouaille

Limites géographiques
 [Orange outline] Finistère Penn Ar Bed
 [Black outline] Établissements Publics de Coopération intercommunale

● ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT

GHT UNION HOSPITALIÈRE DE CORNOUAILLE

- 1 CHIC Quimper - Établissement support
- 2 EPSM Quimper (Gourmelen)
- 3 CH Douarnenez
- 4 CHIC Quimper - Site de Concarneau

GHT BRETAGNE OCCIDENTALE

- 1 CHU Brest - Établissement support
- 2 CHU Brest - Site de Carhaix-Plouguer
- 3 CH des Pays de Morlaix
- 4 CH Landerneau
- 5 CH Crozon
- 6 CH Saint-Renan
- 7 CH Lesneven
- 8 CH Lanmeur
- 9 Hôpital Inter Armées Clermont Tonnerre

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.bretagne.ars.sante.fr)