



**PORTRAIT DU TERRITOIRE
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ
HAUTE BRETAGNE**

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

Le territoire le plus densément peuplé, avec celui de Lorient-Quimperlé, et fortement urbanisé autour de la métropole rennaise avec des pôles urbains satellites :

- Fougères et Vitré à l'est
- Grand-Fougeray et Redon au sud,
- Saint-Méen-le-Grand au nord-ouest

16 EPCI**
au 01/01/2022

Limites géographiques

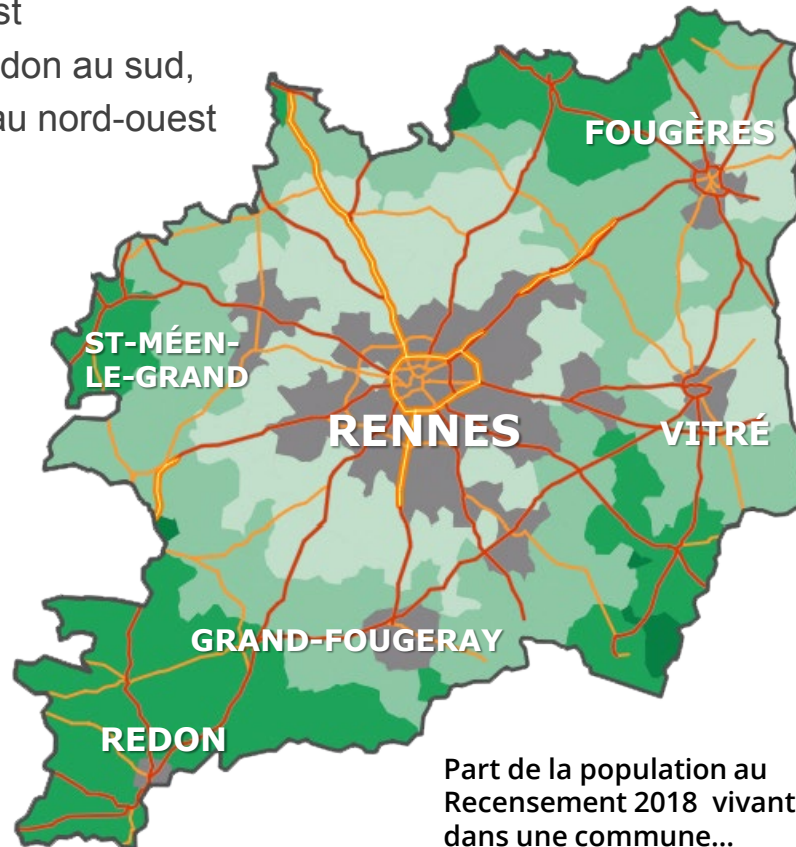
- Haute Bretagne
- 2x2 voies
- Liaison principale
- Liaison secondaire

Hors influence d'une ville

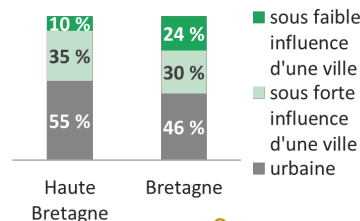
- Communes très peu denses
- Communes peu denses

Sous influence d'une ville

- Communes sous faible influence
- Communes sous forte influence
- Communes urbaines



Part de la population au Recensement 2018 vivant dans une commune...



Chiffres-clés



Géographie

Nombre de communes

297 communes **24,6 %** des communes bretonnes

Superficie

6 372 km² **23,2 %** du territoire régional

Densité d'habitants

149 hab/km² **1^e** rang des TDS les + denses



Démographie

Population totale (1er janvier 2018)

947 922 habitants **28,4 %** de la population en Bretagne

Naissances (2020)

10 404 naissances **33,6 %** des naissances en Bretagne

Décès (2017)

6 994 décès **20,1 %** des décès en Bretagne



Soins

Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2021)

856 médecins **27,4 %** des médecins en Bretagne

Patients hospitalisés au moins une fois en médecine en hospitalisation complète dans l'année (2020)

33 609 patients **21,5 %** des patients en Bretagne

Bénéficiaires* ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (2020)

796 781 bénéficiaires **28,3 %** 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

- Près **1 Breton sur 3** (28,4 %) habite en Haute Bretagne, soit près de **950 000 habitants** au 1^{er} janvier 2018
- Un territoire qui affiche un **accroissement démographique positif** de +0,9 %, une croissance deux fois plus forte qu'en Bretagne en raison d'un solde naturel, 5 fois plus élevé dû...
- ...à un **taux de natalité supérieur** et un **indice de vieillissement inférieur** au niveau régional
- Une **structure par âge plus jeune** que celle de la région marquée par une proportion de jeunes de moins de 25 ans plus importante en lien avec l'implantation des écoles, universités,...

	Haute Bretagne	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2018	947 922	3 335 414
Dont : moins de 25 ans	33 %	29 %
65 ans et plus	17 %	22 %
75 ans et plus	8 %	11 %
Variation annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018	+0,9 %	+0,5 %
due au solde naturel	+0,5 %	+0,0 %
due au solde migratoire	+0,5 %	+0,5 %
Projections de population à l'horizon 2050	1 223 677	3 905 345
Dont : moins de 25 ans	30 %	26 %
65 ans et plus	23 %	30 %
75 ans et plus	13 %	18 %
Indice de vieillissement en 2018	63,6	93,6
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018	42,5 %	44,2 %
Nombre de naissances vivantes en 2020	10 404	30 993
Taux de natalité 2013-2018 (‰)	11,8	10,1
Indice conjoncturel de fécondité (ICF) en 2018-2020	1,73	1,76

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

1. Situation sociodémographique

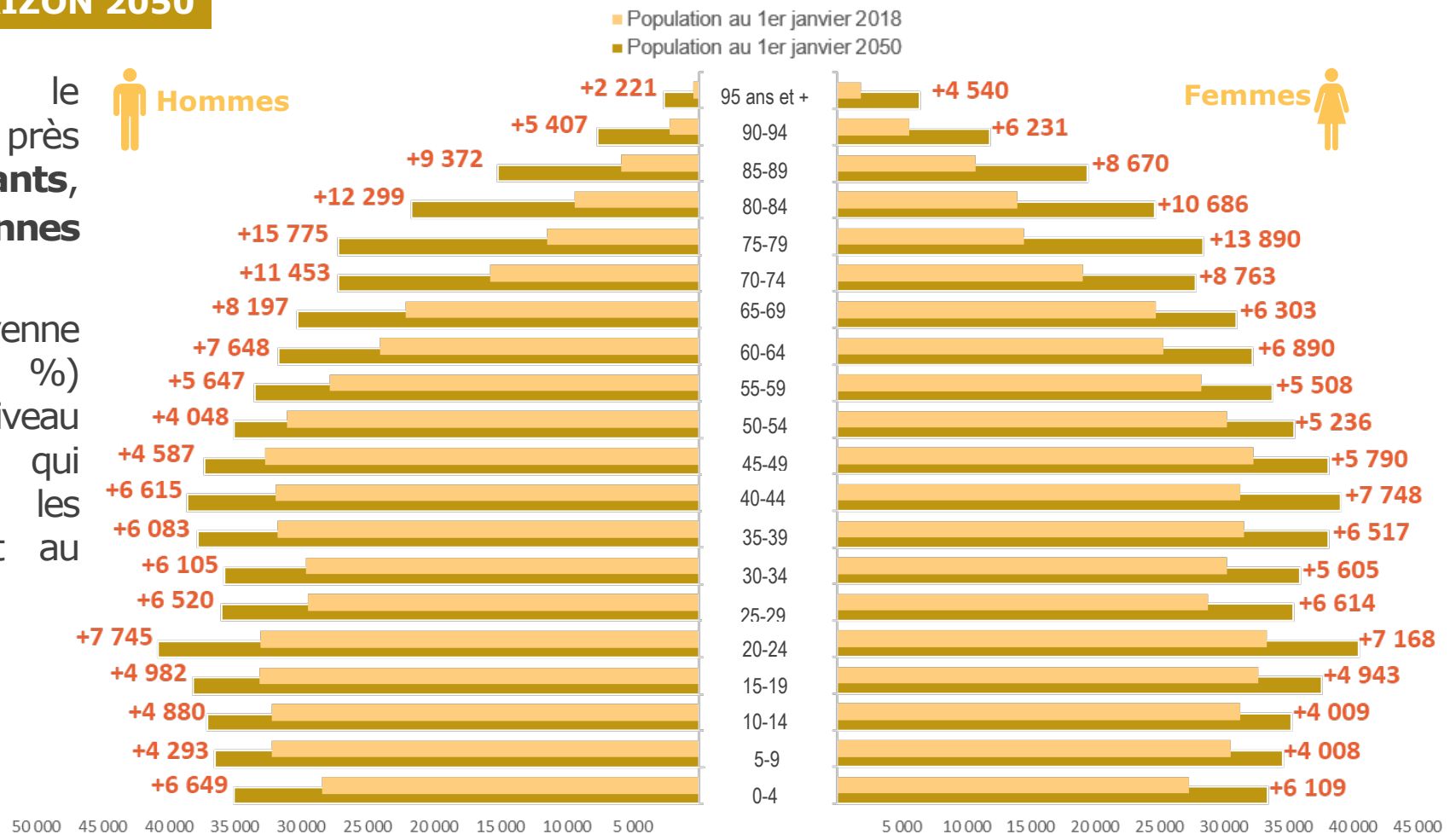
ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE À L'HORIZON 2050

- À l'horizon 2050, le territoire compterait près de **1 225 000 habitants**, soit **+275 000 personnes** par rapport à 2018

- Une croissance moyenne annuelle (+0,80 %) **supérieure** au niveau régional (+0,49 %) qui concernerait toutes les tranches d'âges, soit au total sur la période :

- Moins de 5 ans : +23 %
- 5-14 ans : +14 %
- 15-29 ans : +20 %
- 30-74 ans : +24 %
- 75 ans et plus : +117 %

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).

- Avec l'accroissement le plus fort pour les personnes de 75 ans et plus : le vieillissement de la population devrait se poursuivre. Leur part dans l'ensemble de la population serait plus importante : elles représenteraient 13 % des habitants en 2050 contre 8% en 2018.

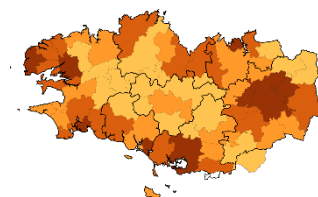
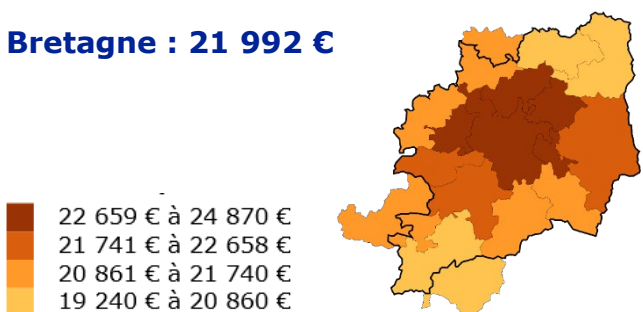
1. Situation sociodémographique

TYPE D'ACTIVITÉ, CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE & REVENUS

- Davantage** d'actifs occupés, et de cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que d'élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés et, en miroir, **moins** de retraités, d'employés et d'ouvriers dans le territoire qu'en Bretagne
- Un revenu médian le **plus élevé** des territoires et supérieur à la Bretagne mais inégalement réparti sur le territoire

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

Bretagne : 21 992 €



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. : CA Redon Agglomération, 20 460 €
Max. : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 24 870 €

Source : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

	Haute Bretagne	Bretagne
Part de la population de 15 ans ou plus selon le type d'activité (2018)	100 %	100 %
Actifs ayant un emploi	54 %	48 %
Chômeurs	6 %	6 %
Retraités ou préretraités	25 %	32 %
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	11 %	8 %
Femmes ou hommes au foyer et autres inactifs	5 %	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	5 %	7 %
Cadres et professions intellectuelles sup.	19 %	15 %
Professions intermédiaires	27 %	26 %
Employés	25 %	27 %
Ouvriers	21 %	23 %
Revenu disponible médian (2019)	22 476 €	21 992 €
Revenu disponible médian des moins de 30 ans	19 390 €	19 080 €
Revenu disponible médian des 75 ans ou plus	21 490 €	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

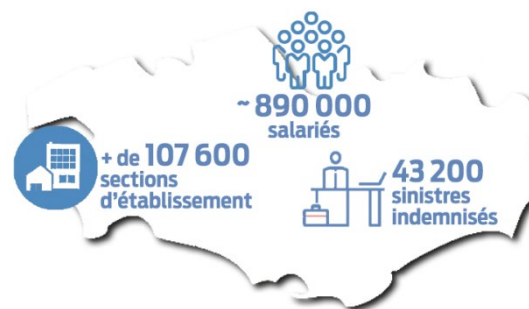
- En 2019, près de **43 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés des entreprises bretonnes du régime général
- Des accidents du travail **plus fréquents** en Bretagne : +23 % par rapport à la France
- Une **moindre fréquence** des accidents de trajet en Bretagne : -25 % par rapport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

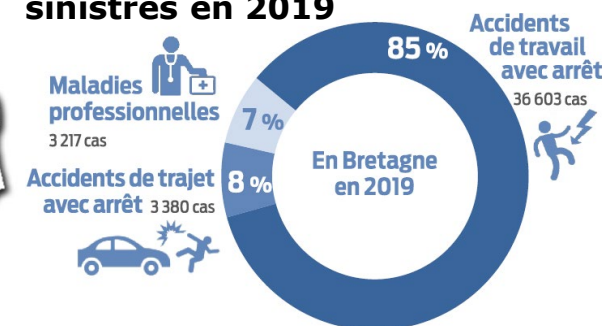
CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le régime général en 2019

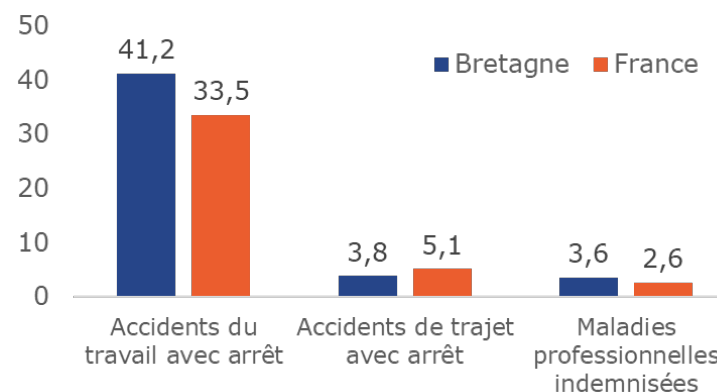


Source : Carsat Bretagne.

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

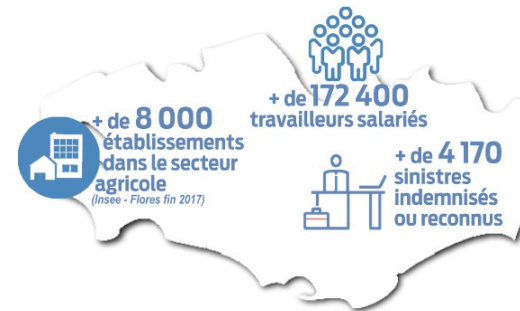
- En 2018, près de **4 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés du régime agricole en Bretagne
- Dans **8 cas sur 10**, il s'agissait d'un **accident du travail** ayant entraîné un arrêt
- Dans **1 cas sur 10**, il s'agissait d'une **maladie professionnelle** et pour l'essentiel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

Pour en Savoir +

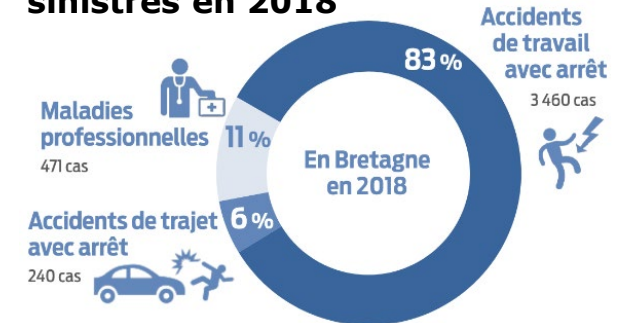
- Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

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

Le régime agricole en 2018

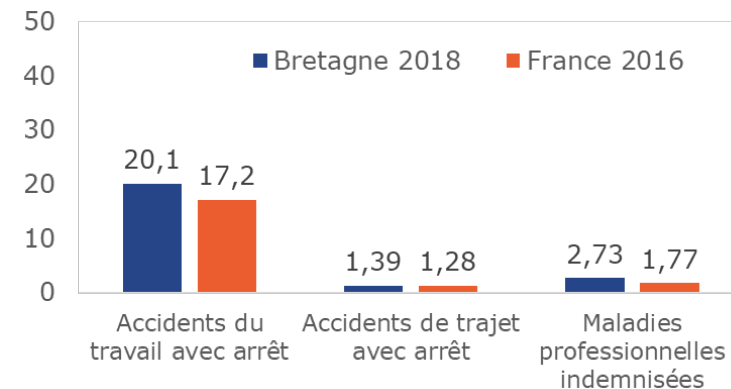


Le poids des 3 catégories de sinistres en 2018



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)

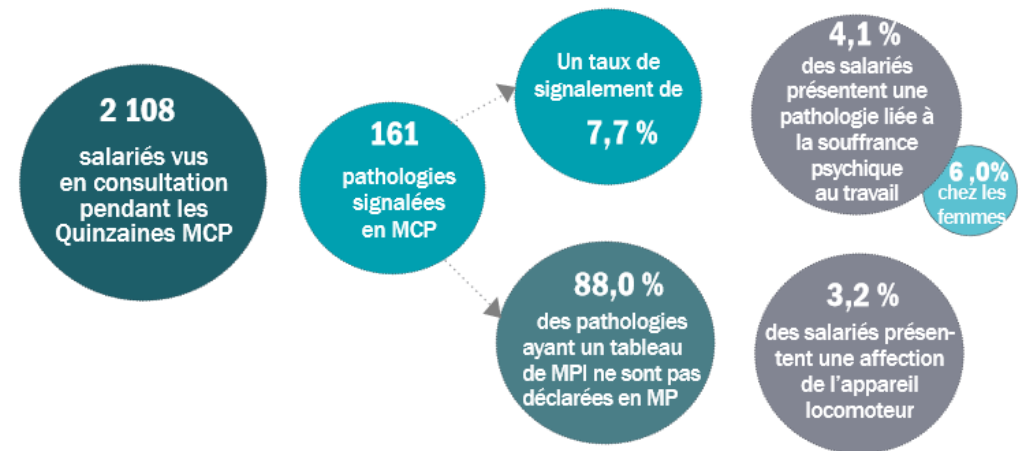
*Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés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

Pour en Savoir +

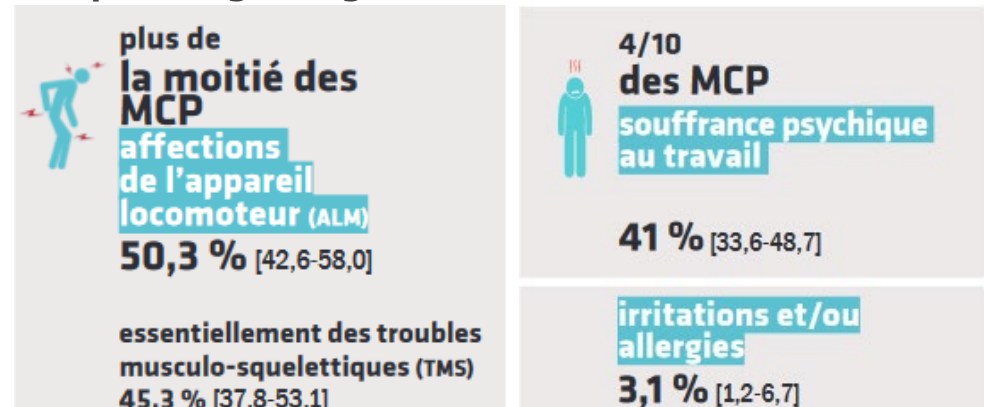
- Les maladies à caractère professionnel (MCP), Résultats des quinzaines 2019 en région Bretagne : https://orsbretagne.typepad.fr/2021/20210126_MCP_BRETAGNE-2019.pdf

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

- 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

■ 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

	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

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

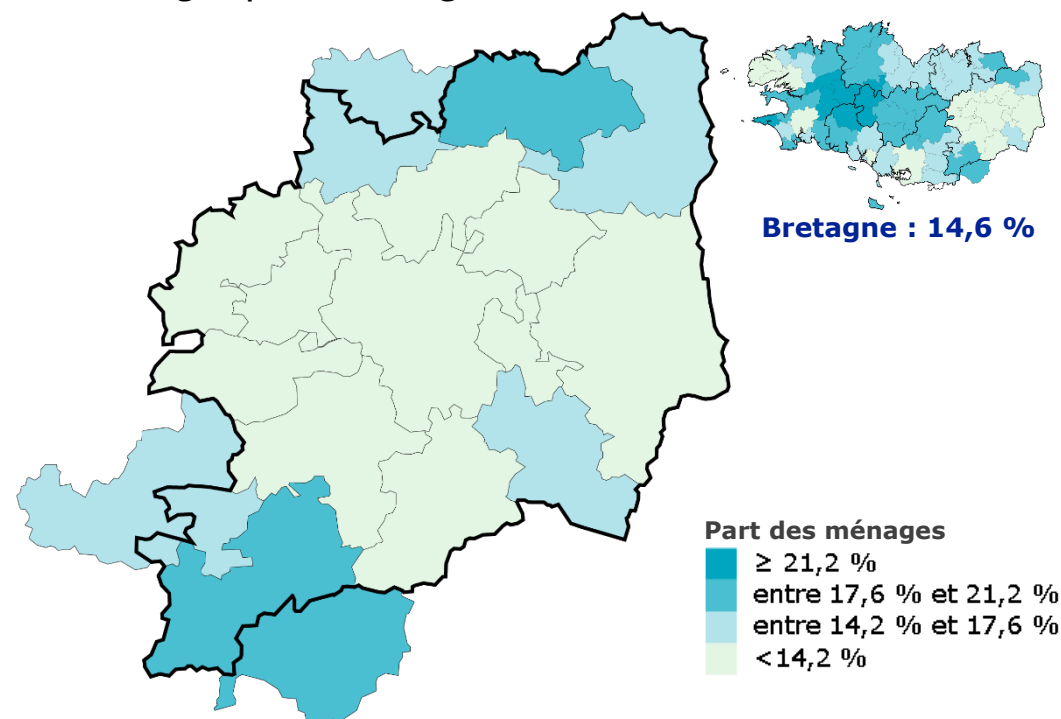
**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR – PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

- En 2018, plus de 47 600 ménages en situation de précarité énergétique, soit 11,3 % de la population du territoire : une part **plus faible** qu'en moyenne régionale
- Une géographie **contrastée selon les EPCI** avec une concentration des valeurs les plus faibles et inférieures à la Bretagne dans la majorité dans les EPCI, situés au centre du territoire

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



Min : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 7,7 %

Max : CA Redon Agglomération, 18,6 %

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.

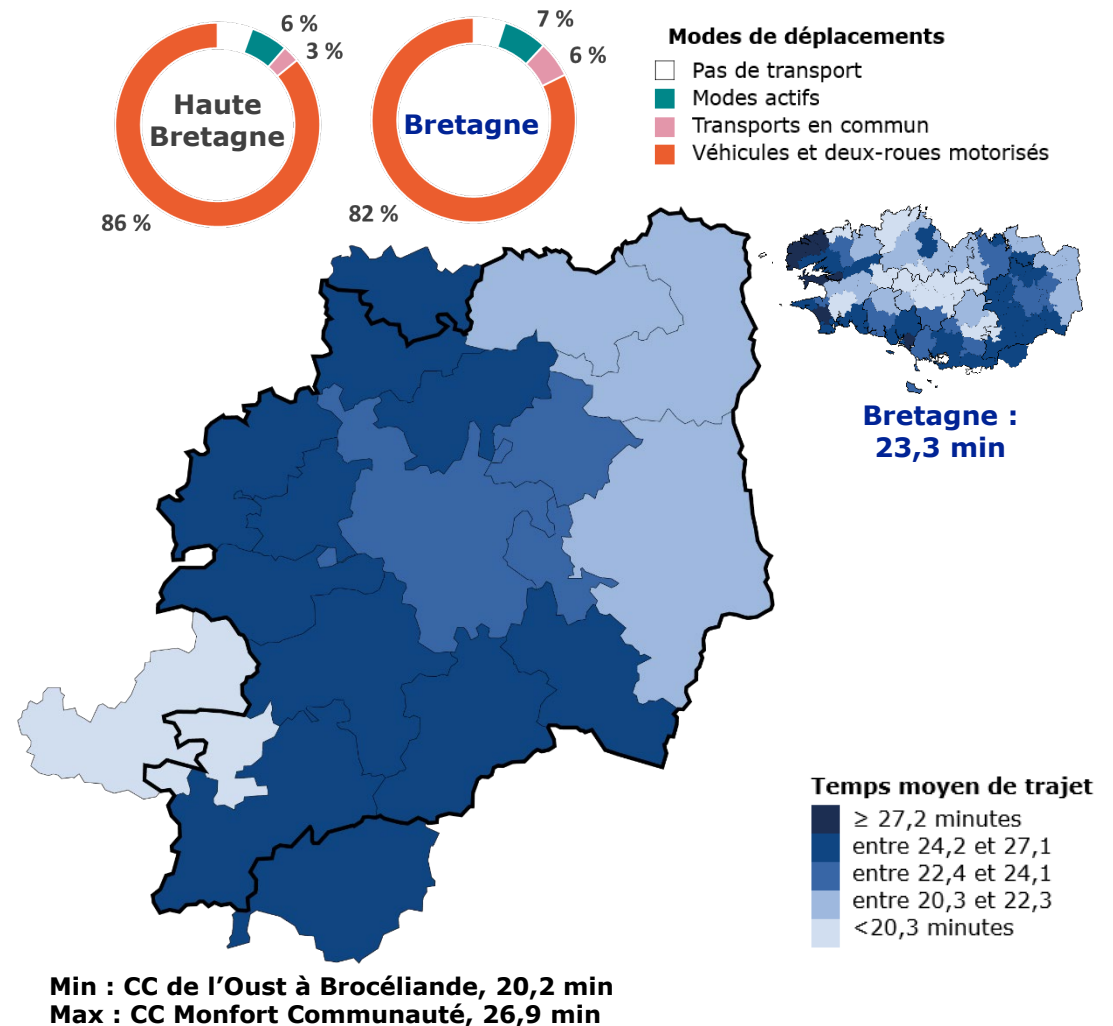
Définition : La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage.

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 : près de 9 actifs sur 10 contre 82 % en Bretagne
- Des temps moyens de trajet **variables selon les EPCI**, partageant le territoire en deux :
 - Des temps moyens inférieurs à la moyenne régionale dans les 3 EPCI du nord-est du territoire,
 - À l'opposé, la majorité des EPCI entourant Rennes Métropole (de la CC Bretagne Romantique au nord à la CA Redon Agglomération au sud) présentent les valeurs plus élevées et supérieures à la Bretagne

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



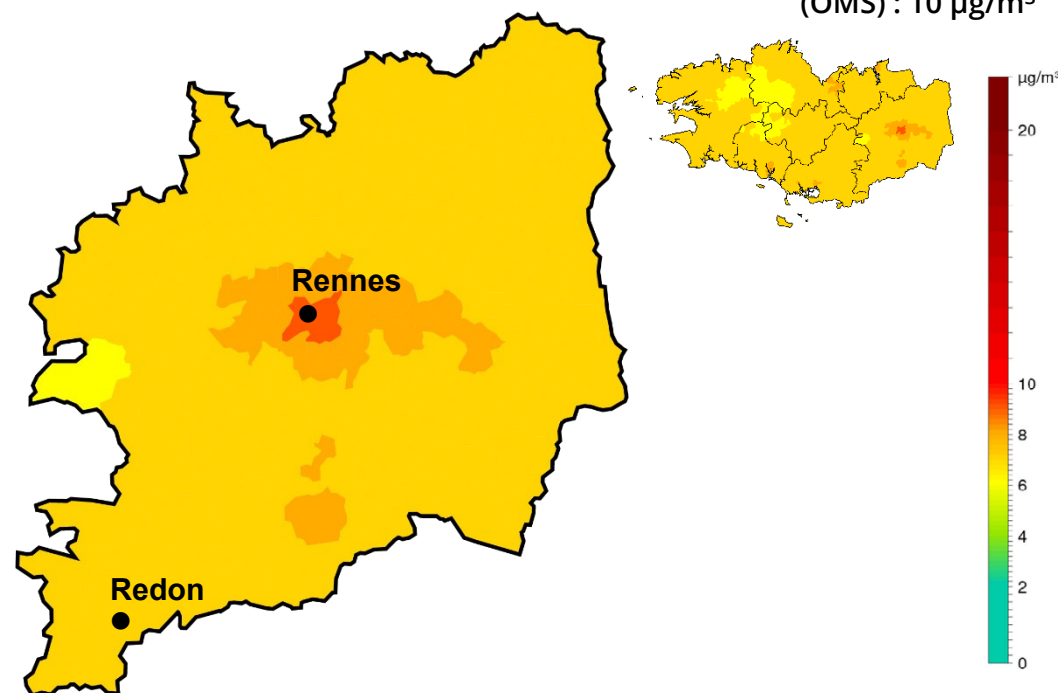
Source : Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

- Particules fines : Seule la commune de Rennes a dépassé la valeur guide de l'OMS en 2020, soit 23 % de la population du territoire exposée à des concentrations supérieures 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).

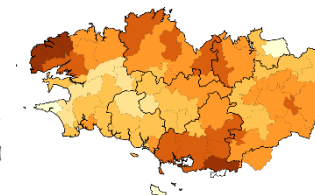
3. Participation au dépistage organisé des cancers

- En 2020-2021, une participation au dépistage organisé du cancer du sein (50,9 %) **proche** de celle observée dans la région...
- ...qui masque une **géographie contrastée selon les EPCI** :
 - Les EPCI frontaliers de l'ouest et du nord du territoire, formant un croissant, allant de la CC Vallons de Haute Bretagne Communauté au sud-ouest jusqu' à la CC de Fougères Communauté au nord-est du territoire présentent les taux de participation les plus faibles et inférieurs à la Bretagne ;
 - tandis que les taux les plus élevés et supérieurs à la Bretagne, se situent dans la CC Pays de Châteaugiron Communauté (58,6 %) et celle de l'Oust à Brocéliande (55,8 %)

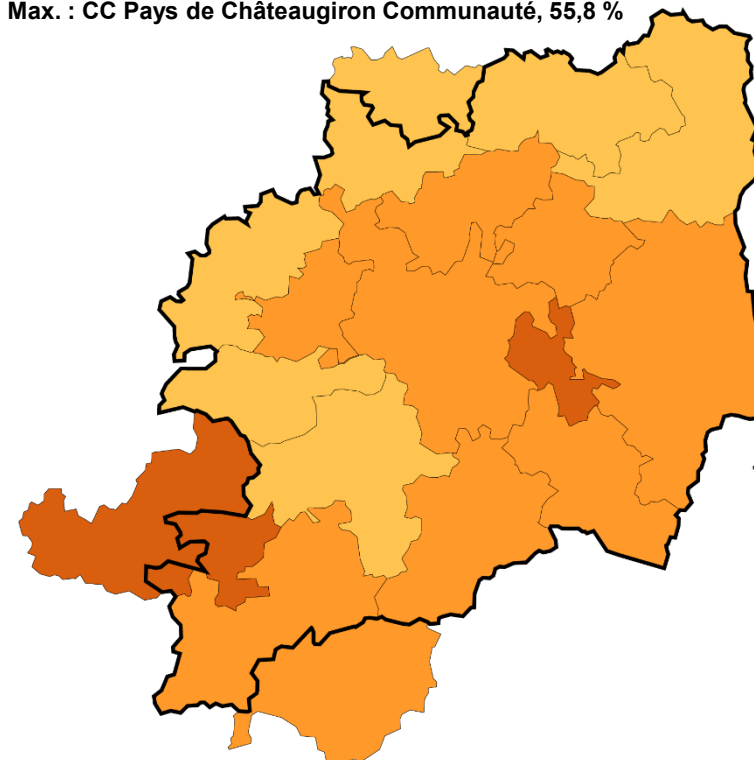
CANCER DU SEIN

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

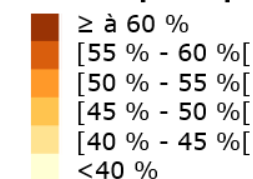
Haute Bretagne : 50,9 %
 Min. : CC Couesnon Marches de Bretagne, 45,4 %
 Max. : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 55,8 %



Bretagne : 51,8 %



Taux de participation



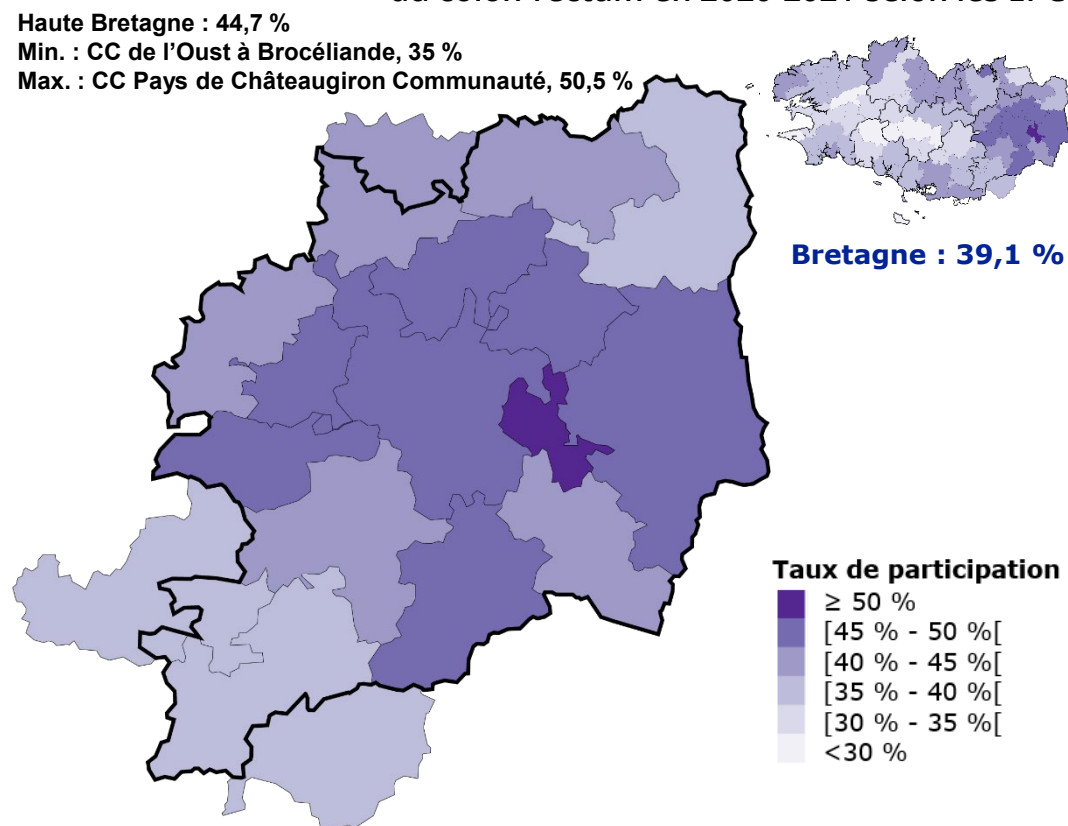
Sources : CRCDC Bretagne – données des campagnes 2020 et 2021, Insee – Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

3. Participation au dépistage organisé des cancers

CANCER DU CÔLON-RECTUM

- En 2020-2021, une participation au dépistage du cancer du côlon-rectum **supérieure** dans le territoire (44,7 %) à celle observée en Bretagne (39,1 %)...
- ... qui masque, là aussi, une **géographie différenciée entre les EPCI** du centre et ceux situés majoritairement en périphérie du territoire :
 - Les taux les moins élevés concernent la CC Fougères Communauté au nord et celles situés à l'extrême sud-ouest du territoire
 - À l'inverse, le taux le plus élevé du territoire et de la région concerne la CC Pays de Châteaugiron Communauté

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



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

- Plus de **6 700 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 20 % 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** (14 %) pourrait **être évité** par des actions de prévention, trois fois plus fréquemment chez les hommes (21 % vs 7 % chez les femmes)

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

	Haute Bretagne		Région Bretagne	
	Nombre moyen annuel	%	Nombre moyen annuel	%
Mortalité générale	6 728	100 %	33 515	100 %
Chez les hommes	3 407	51 %	16 634	50 %
Chez les femmes	3 321	49 %	16 881	50 %
Mortalité prématurée (<65 ans)	1 225	18 %	5 718	17 %
Chez les hommes	838	25 %	3 957	24 %
Chez les femmes	387	12 %	1 761	10 %
Mortalité évitable (<75 ans)	929	14 %	4 732	14 %
Chez les hommes	708	21 %	3 571	21 %
Chez les femmes	221	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

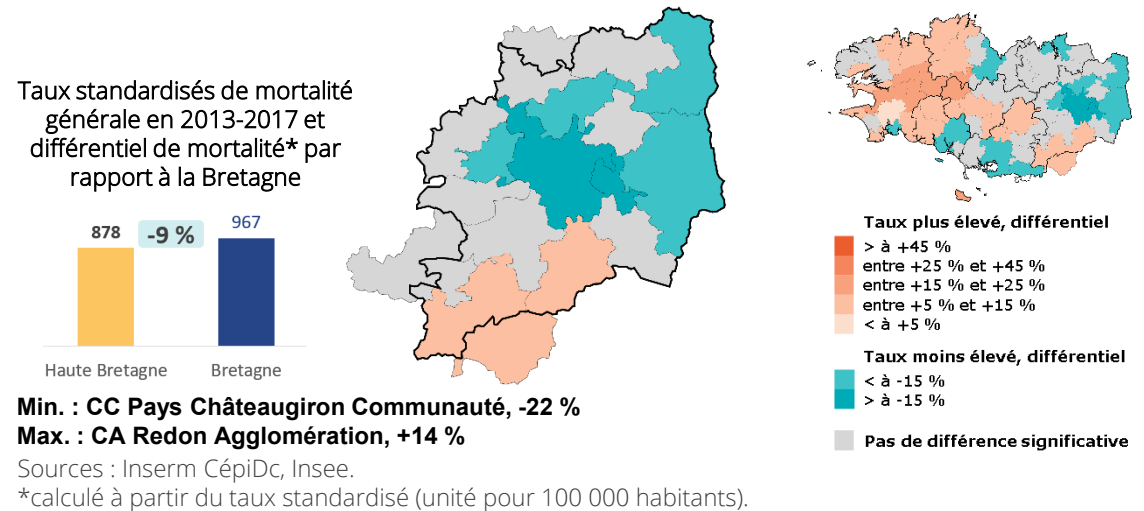
4. État de santé : Disparités infra-territoriales de mortalité générale et évitable

Sur la période 2013-2017, une **sous-mortalité générale dans plus du tiers des EPCI** situés dans la moitié nord du territoire qui contraste avec la situation des deux EPCI de la partie sud, en surmortalité générale :

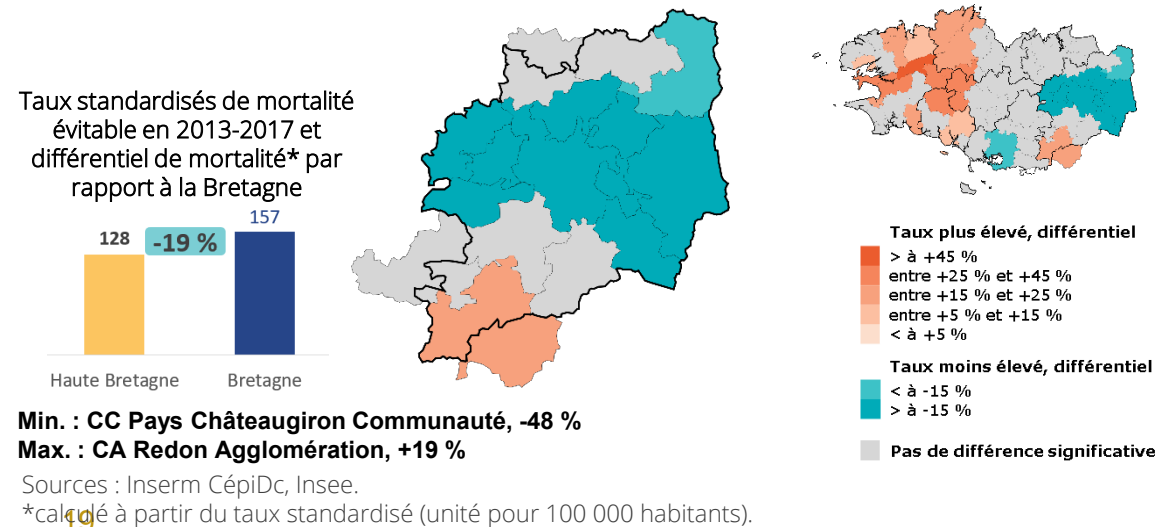
- CC Bretagne Porte de Loire Communauté (+11 %)
- CC Redon Agglomération (+14 %)

Sur la période 2013-2017, une **forte sous-mortalité évitable par des actions de prévention dans la moitié des EPCI** du territoire contrastant avec la situation la plus défavorable dans la CC Redon Agglomération (+19 %)

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



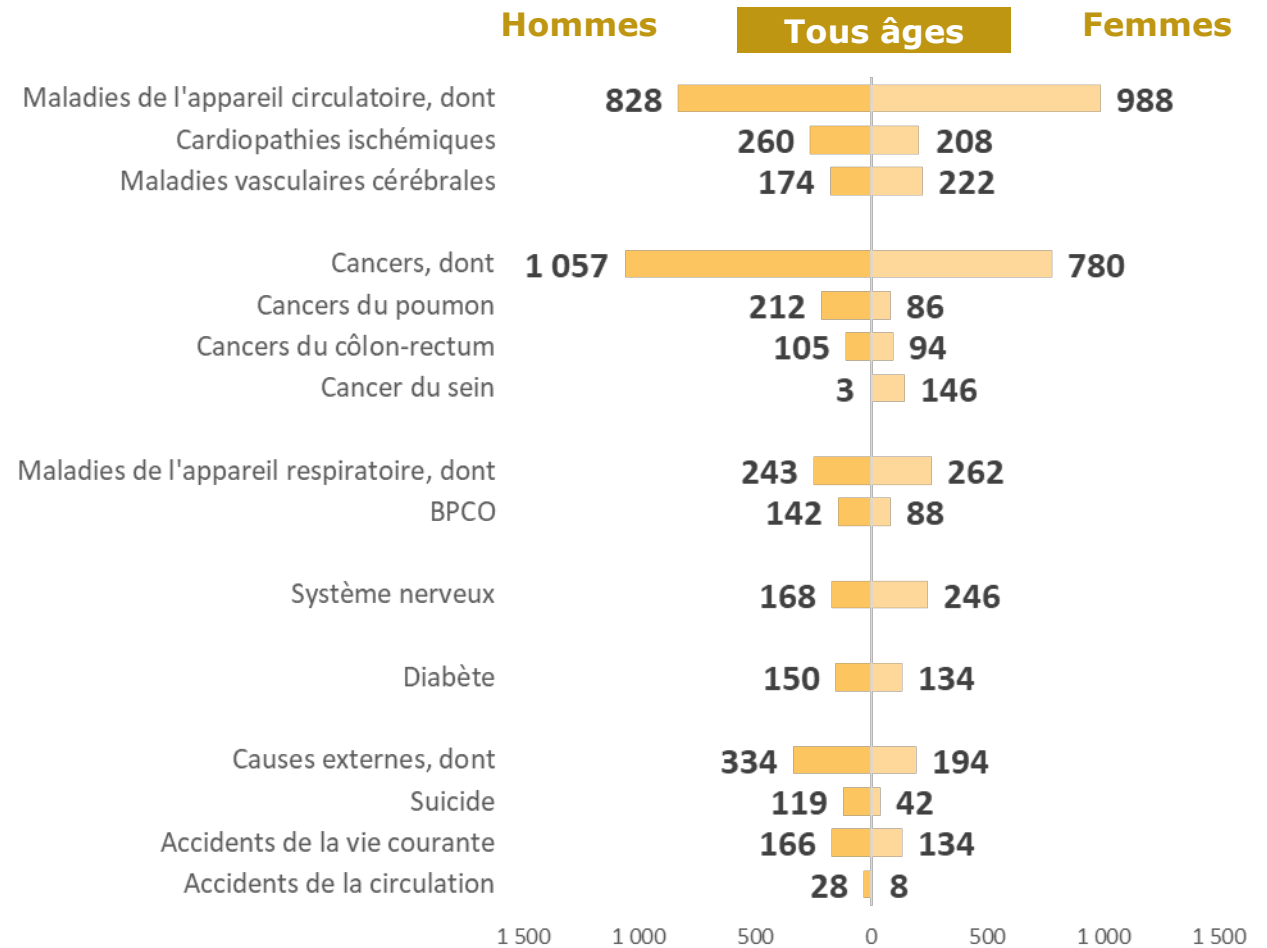
Différentiel de mortalité* évitable liée à des actions de prévention selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



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 de l'appareil respiratoire touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les causes externes 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.

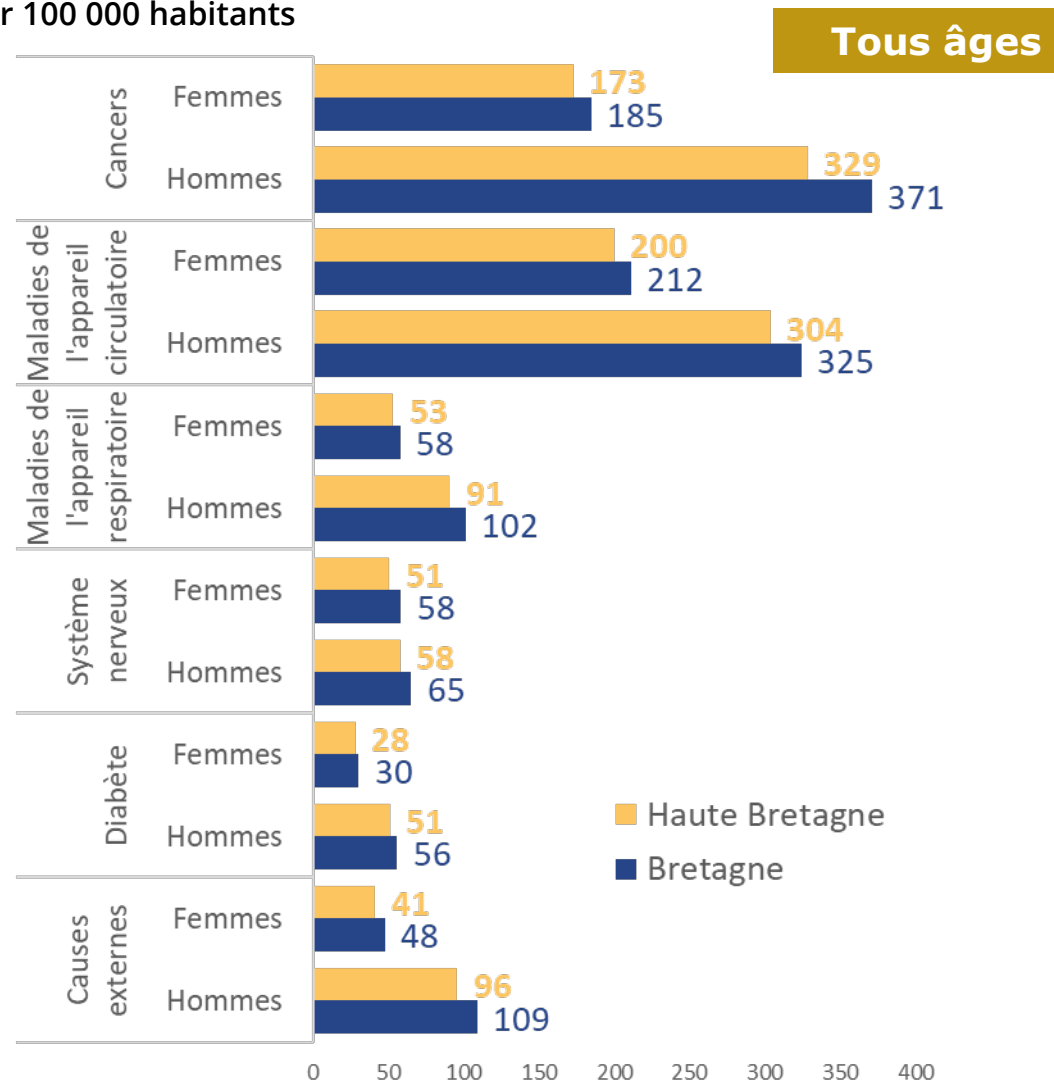
4. État de santé : Principales causes de décès en taux (2/2)

- 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 causes externes (x2,3),
 - Les cancers (x1,9),
 - Le diabète (x1,8) et,
 - Les maladies de l'appareil respiratoire (x1,7)

Pour en Savoir +

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

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee.

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

- En 2019, **3 bénéficiaires de l'Assurance Maladie (AM) sur 10** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire contre 37 % en Bretagne
- Les **trois pathologies les plus fréquentes** sont : les maladies cardio-neurovasculaires (6 %) suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers
- Les **traitements antihypertenseurs au 1^{er} rang des traitements** avec 1 bénéficiaire sur 7 devant les traitements psychotropes (10 %) et les traitements hypolipémiants (8%)

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

	Haute Bretagne		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	285 170	31 %	1 218 085	37 %
Pathologies				
Maladies cardio-neurovasculaires	55 970	6 %	275 433	8 %
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	44 171	5 %	190 952	6 %
Cancers	39 655	4 %	180 344	5 %
Diabète	32 046	3 %	145 131	4 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	21 093	2 %	91 475	3 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida	16 594	2 %	68 355	2 %
Démences (dont maladie d'Alzheimer)	8 941	1 %	41 747	1 %
Maladies du foie ou du pancréas	6 648	1 %	28 761	1 %
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 %

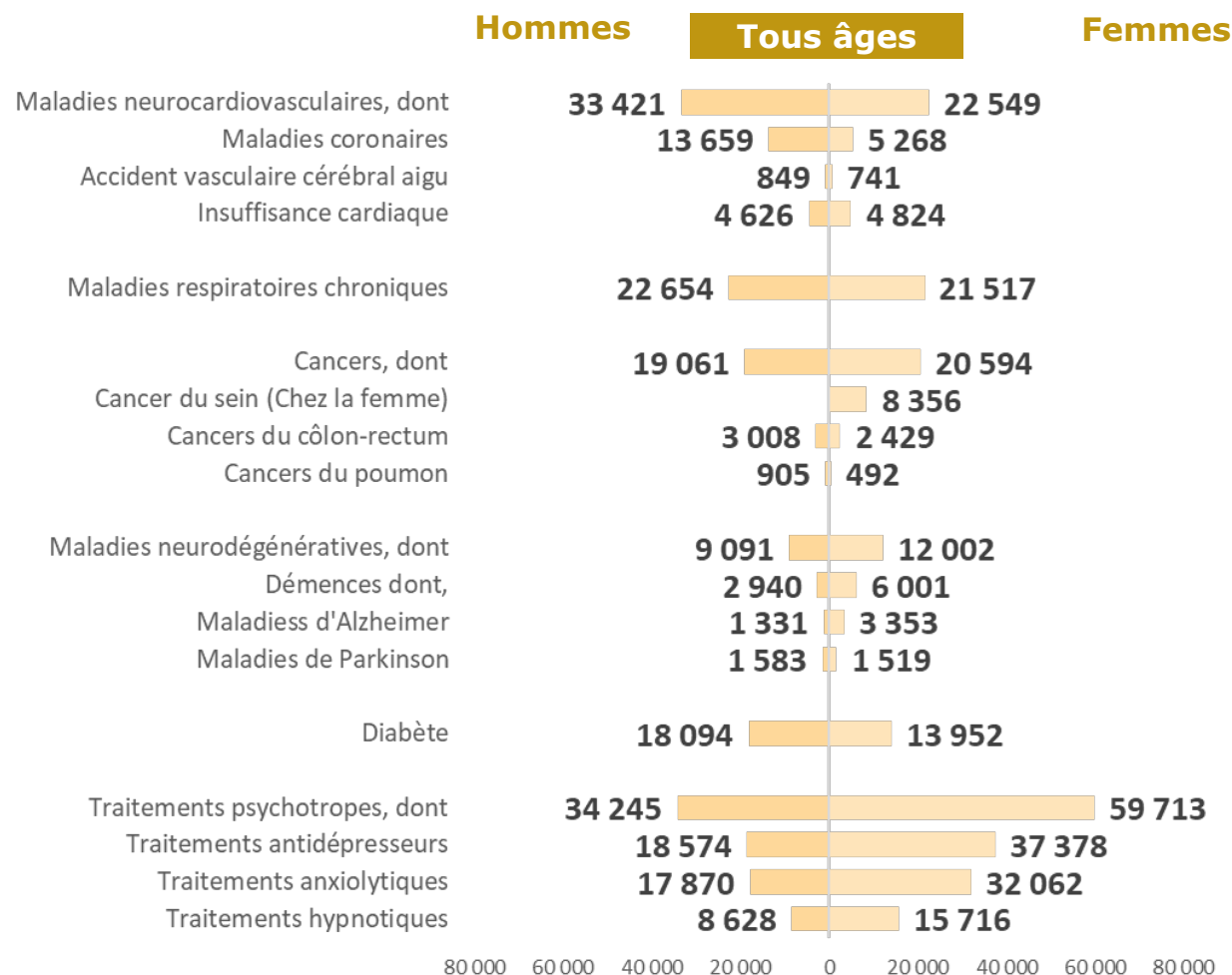
Source : Cnam, cartographies des pathologies – Tous régimes.

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** : 12 % d'entre elles y ont eu recours (contre 8 % 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.

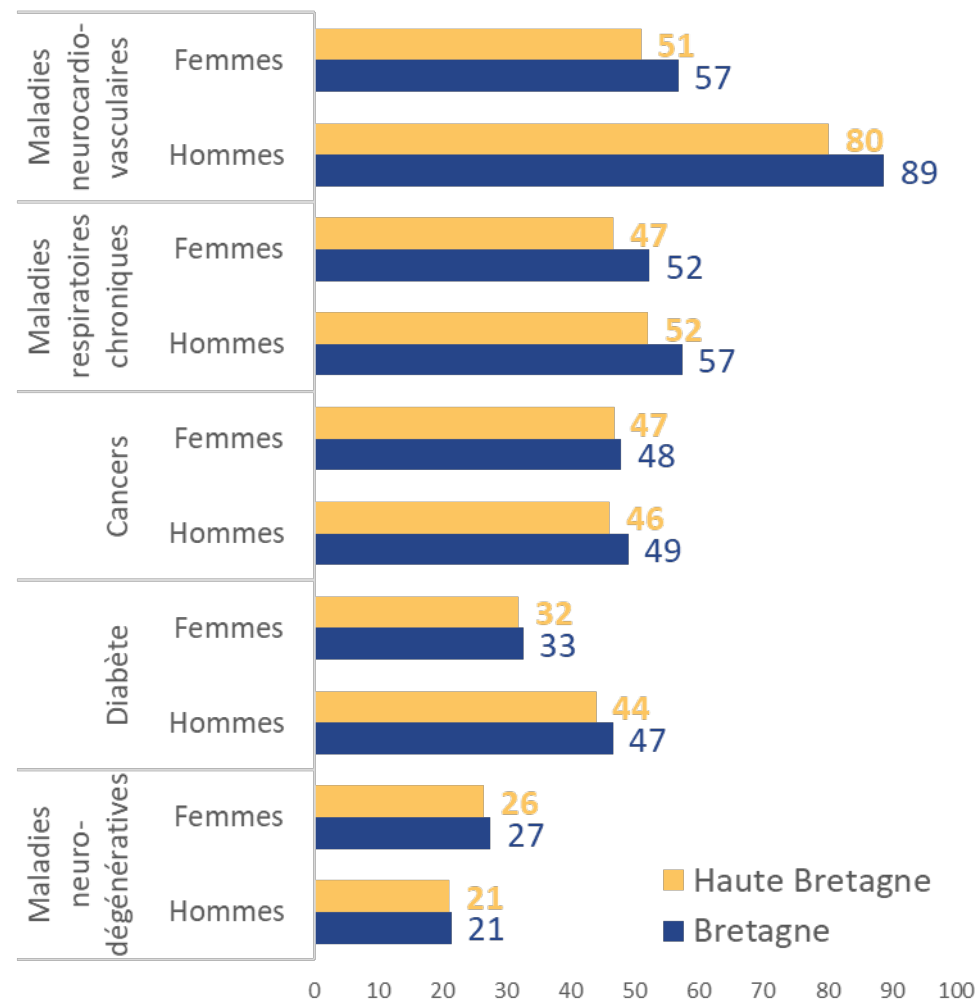
4. État de santé : Prévalence des principaux groupes de pathologies en taux (2/2)

- Une moindre fréquence des pathologies chroniques en Haute Bretagne
- En 2019, à l'exception des maladies neurodégénératives chez les hommes, **toutes les pathologies étudiées sont moins fréquentes** dans le territoire avec des taux standardisés de prévalence significativement inférieurs dans le territoire à ceux observés en Bretagne

Pour en Savoir +

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

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



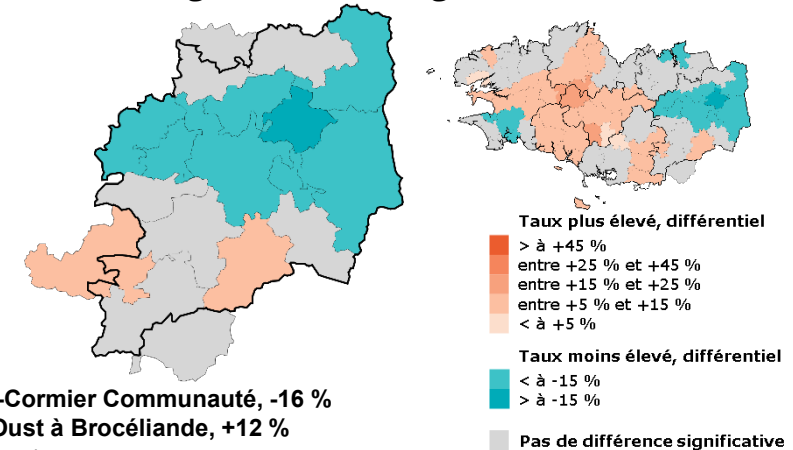
Source : Cnam - Cartographie des pathologies.

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

- Près de 56 000 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies cardio-neurovasculaires en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence inférieur** de -10 % à la moyenne régionale qui masque une géographie contrastée
 - Plus de la moitié des EPCI de la moitié nord du territoire sont en situation favorable tandis que les EPCI du sud du territoire sont soit dans une situation comparable à la Bretagne, soit en situation défavorable
- Les maladies de l'appareil circulatoire ont occasionné près de 1 820 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité inférieur** de -6% par rapport à celui de la Bretagne masquant une situation contrastée selon les EPCI :
 - En sous-mortalité : Rennes métropole (-18 %) et Pays de Châteaugiron Communauté (-24 %),
 - En surmortalité : Saint-Méen - Montauban (+16 %), Liffré-Cormier Communauté (+23 %), Bretagne Porte de Loire Communauté (+17 %) et Redon Agglomération (+19 %)

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

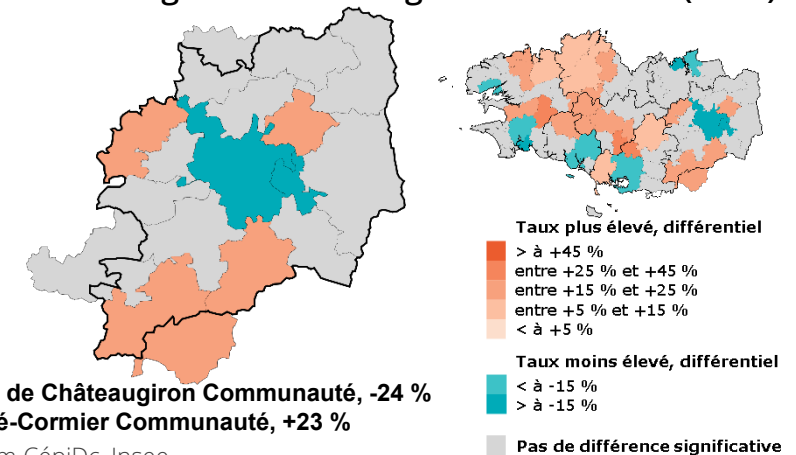
Différentiel de prévalence* des maladies cardio-neurovasculaires selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Sources : Inserm CépiDc, Insee.

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

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.

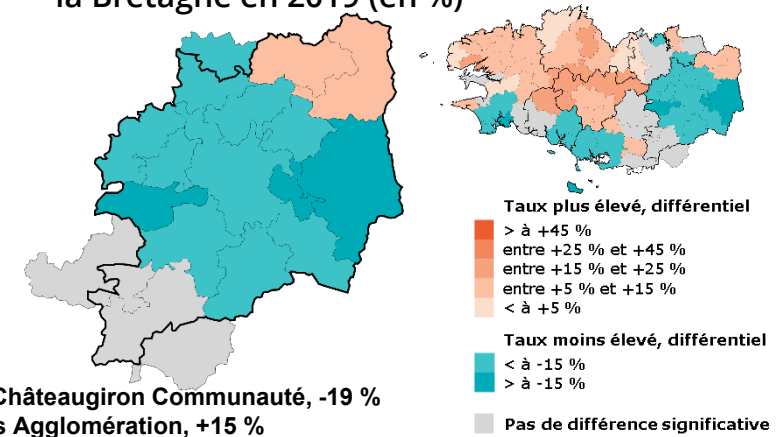
*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).

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

- Plus de 44 000 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies respiratoires chroniques en 2019, soit un **taux standardisé de prévalence inférieur** de -10 % à la Bretagne masquant une géographie différenciée selon les EPCI
- Les 2 EPCI du Pays de Fougères affichent une situation défavorable tandis que la majorité des EPCI à l'exception de la pointe sud du territoire sont en situation favorable
- Les maladies de l'appareil respiratoire ont occasionné plus de 500 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité inférieur** de -9 % à la Bretagne
- La majorité des EPCI sont dans une situation comparable à la Bretagne
- Seuls 3 EPCI sont en situation de sous-mortalité : Rennes Métropole, Vallons de Haute Bretagne et Vitré

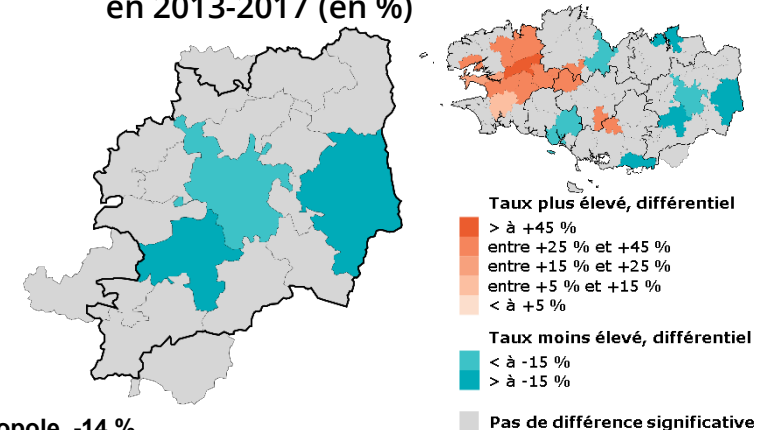
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

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 %)



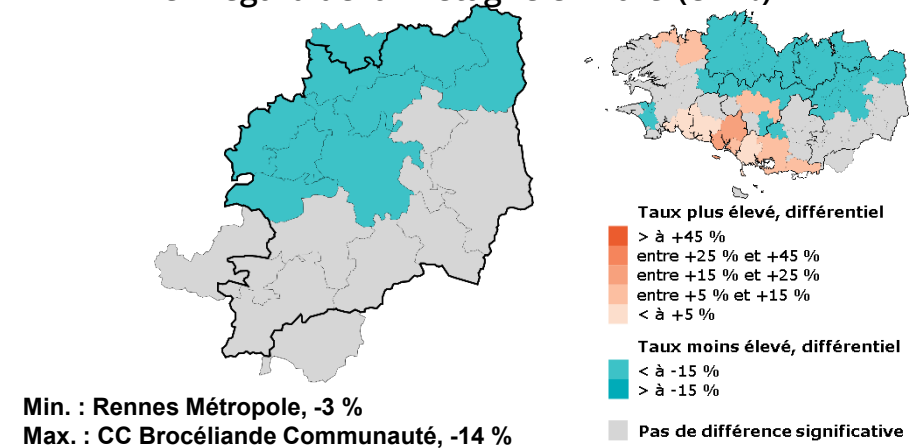
Sources : Inserm CépiDc, Insee.
 *calculé à partir du taux standardisé

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

- Plus de 39 700 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 inférieur** de -4 % à la moyenne régionale
- Une géographie contrastée avec une moindre fréquence des cancers dans la moitié des EPCI du quart nord-ouest du territoire ; tous les autres EPCI du territoire étant dans une situation comparable à la Bretagne
- Les cancers ont occasionné près de 1840 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité par cancer inférieur** de -9 % par rapport à la Bretagne
- La sous-mortalité se concentre dans les EPCI de l'est et du centre du territoire
- Un seul EPCI est en situation défavorable de surmortalité : CC de l'Oust à Brocéliande (+9 %)

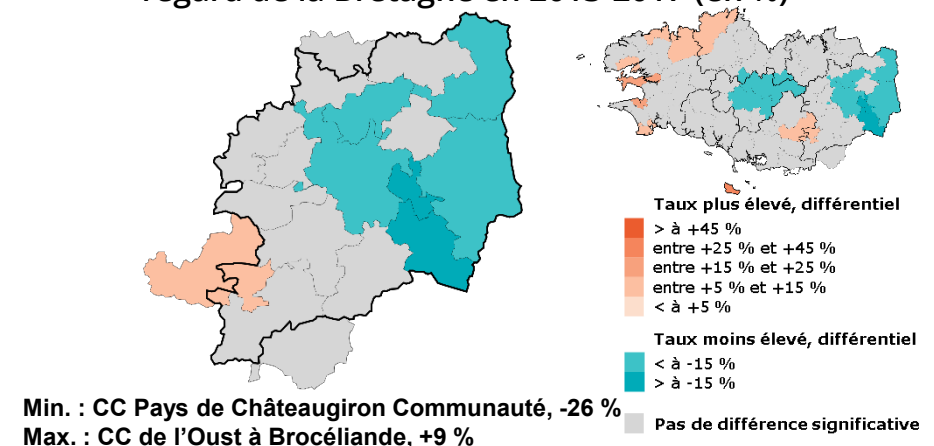
CANCERS

Différentiel de prévalence* des cancers 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 cancer selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



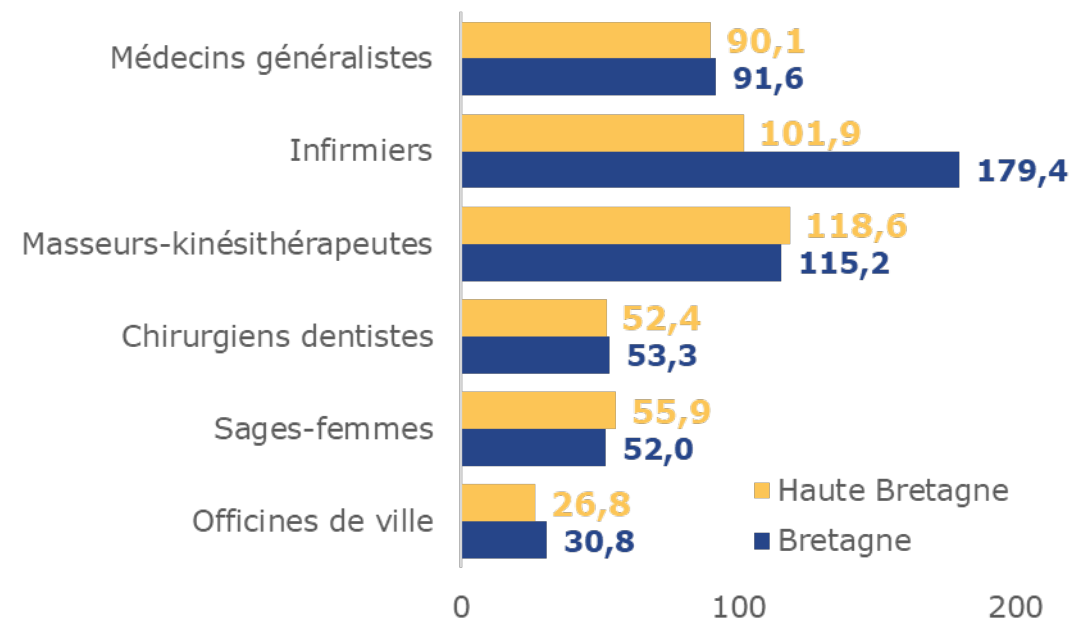
Sources : Inserm CépiDc, Insee.
*calculé à partir du taux standardisé

5. Offre et recours aux soins : Premier recours

- Une **offre libérale de premier recours variable selon les professionnels de santé** par rapport aux densités moyennes observés en Bretagne au 1^{er} janvier 2021 avec :
 - Moins d'infirmiers libéraux (-43 %) et d'officines (-13 %),
 - Des densités comparables pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes,
 - Mais une densité plus élevée pour les sages-femmes (+7,5 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (+3 %)

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

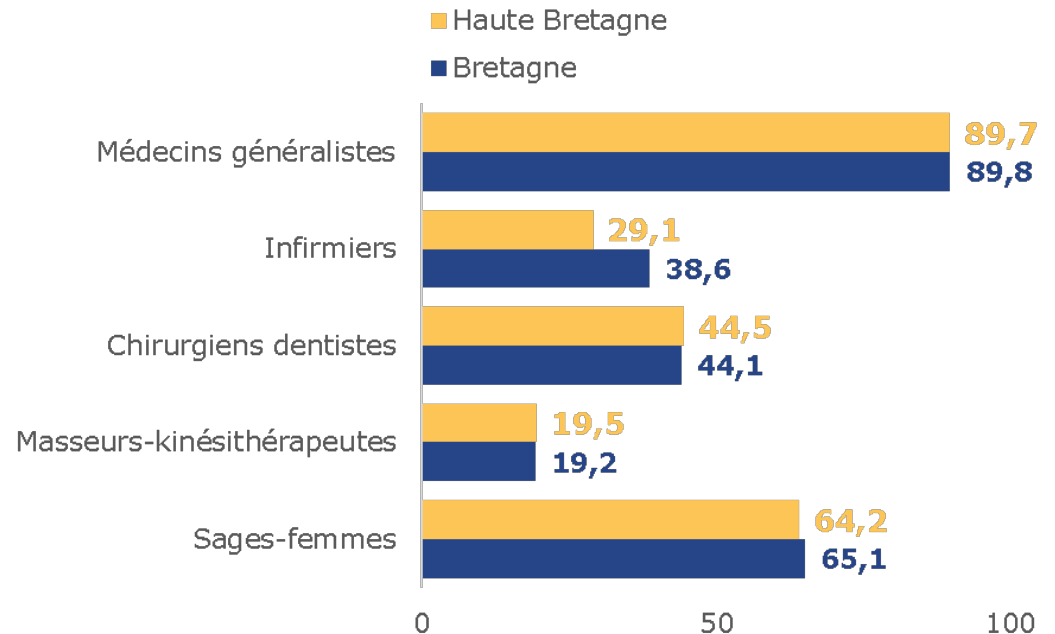
RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VILLE

Des recours aux **professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours comparables** à ceux observés en Bretagne en 2021 pour :

- Le **médecin généraliste : 1^{er} interlocuteur**, avec 9 habitants sur 10 comme en Bretagne
- Les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes

Et, un moindre recours aux infirmiers (-25 %)

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



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

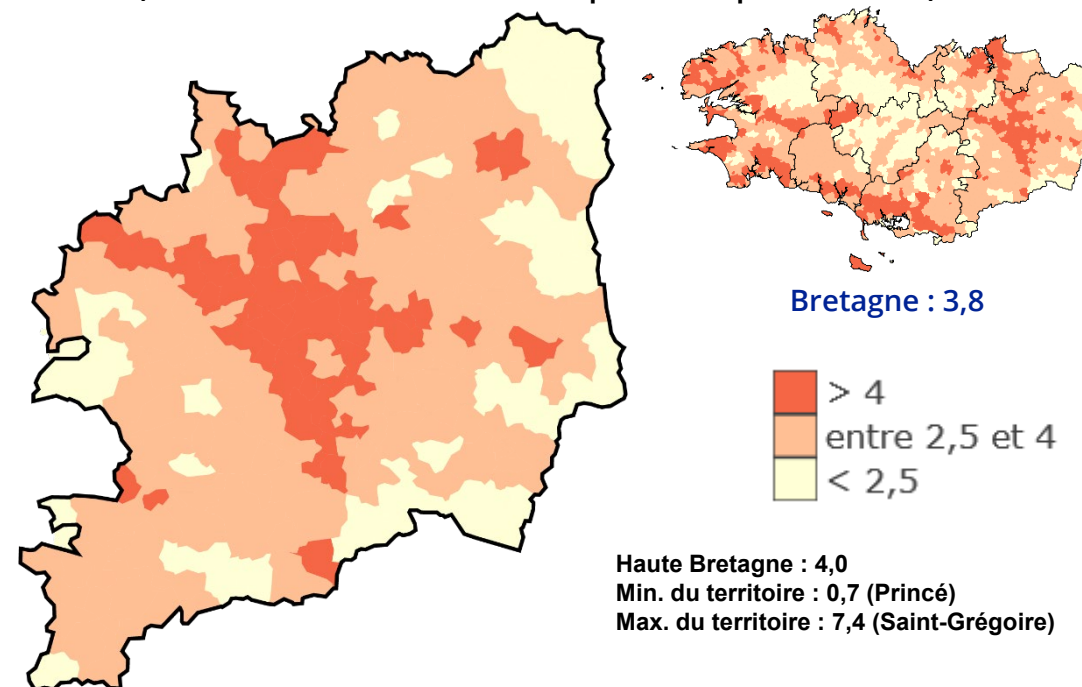
*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

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 **un peu plus importante** dans le territoire qu'en Bretagne (4 consultations accessibles par an et par habitant contre 3,8 dans la région)...
- ... qui masque des **disparités selon les communes** :
 - 63 communes (21 %) sont dites sous-dotées avec une APL inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant, elles sont majoritairement situées le long de la frontière à l'est et au sud du territoire ;
 - à l'opposé, 57 communes (19 %) sont mieux dotées, principalement situées au centre du territoire autour de Rennes; tout le reste du territoire étant dans une situation intermédiaire

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

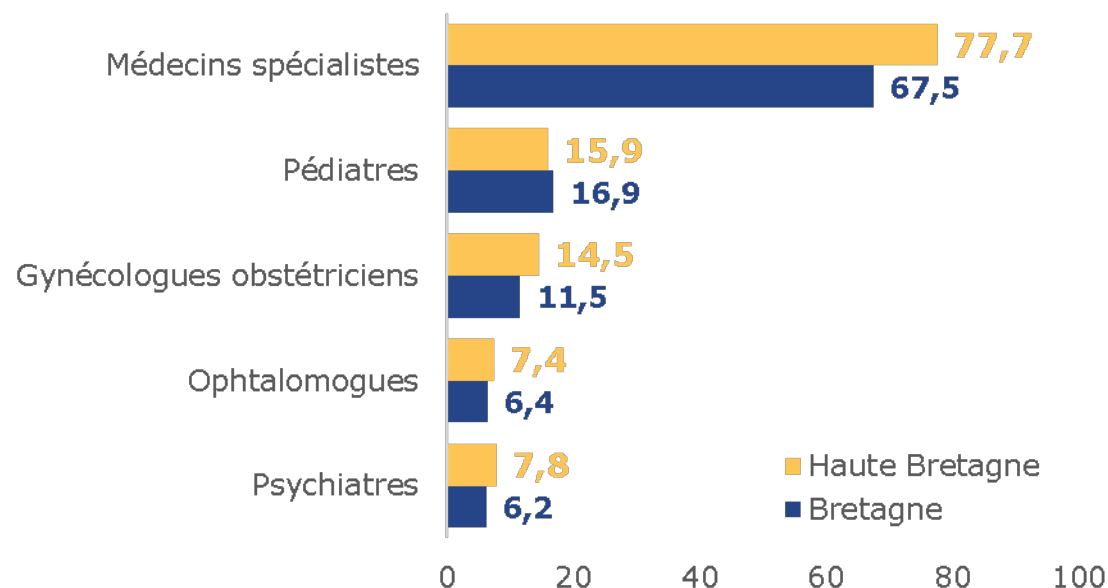
*selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021, le territoire de Haute Bretagne comptait 297 communes.

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 +15 % à celle de la région :
 - **Davantage** de médecins spécialistes mais inégalement répartis sur le territoire
 - Aussi, des **disparités selon les spécialités** en accès direct :
 - **Davantage** de gynécologues obstétriciens, de psychiatres et d'ophtalmologues
 - Mais, une **densité comparable** pour les pédiatres

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.

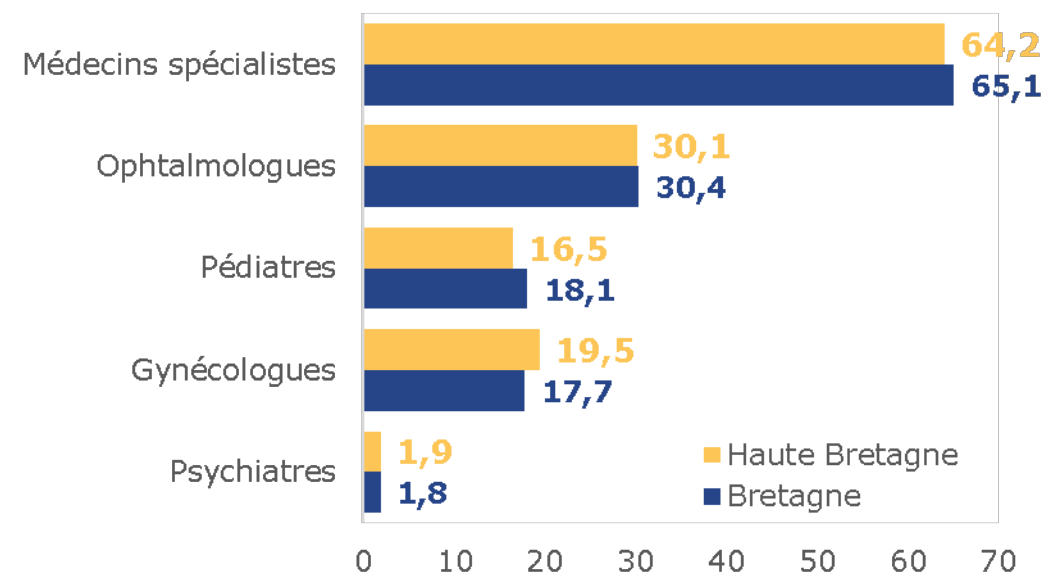
5. Offre et recours aux soins : Médecine de spécialité en ville

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

Un **recours au médecin spécialiste équivalent** qui masque des **disparités de recours selon les spécialités** avec :

- des recours plus fréquents pour les gynécologues,
- moindres pour les pédiatres et,
- comparables à la Bretagne pour les ophtalmologues et les psychiatres

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 **moins bien doté**, avec des capacités de lits installés inférieures à celles observées au niveau régional, 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

Pour en
Savoir +

Consulter la carte des GHT selon les EPCI : [Diapositive 58](#)

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

	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

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018.8 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

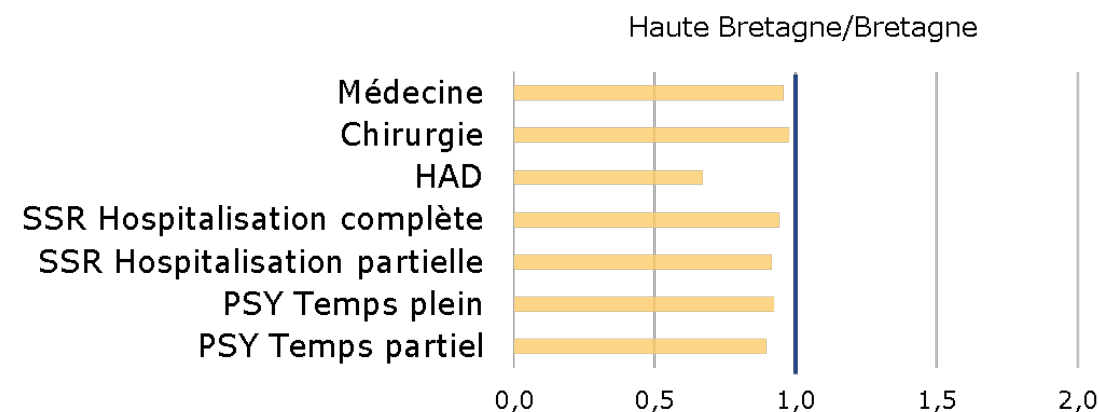
[Retour au sommaire](#)

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

VUE D'ENSEMBLE SUR LES RECOURS HOSPITALIERS

■ Au regard de la Bretagne, des recours **moindres** à l'hospitalisation pour tous les types de prise en charge sauf pour la chirurgie avec un taux de recours proche de celui observé en Bretagne

Ratio taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020



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

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

	Haute Bretagne		Bretagne
	Nombre de séjours / journées	Taux standardisés p. 1 000	Taux standardisés p. 1 000
Médecine ⁽¹⁾	115 219	131,3	137,1
Chirurgie	72 620	82,8	84,6
HAD	52 016	62,1	92,4
SSR			
Hospitalisation complète	304 594	366,8	388,8
Hospitalisation partielle	46 722	51,5	56,3
Psychiatrie⁽²⁾			
Hospitalisation complète	264 830	286,8	311,1
Hospitalisation partielle	53 439	55,4	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

- Augmentation de la population féminine en âge de procréer à l'horizon 2050**, avec un excédent de +44 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit une croissance, de +0,6 % en moyenne annuelle, à un rythme trois fois plus soutenu qu'en Bretagne
- 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...
- ...particulièrement pour les maternités avec réanimation néonatale pour lesquelles la part des femmes, à plus de 45 minutes de la première maternité de ce type, est 5 fois inférieure dans le territoire à celle de la Bretagne

Nombre de femmes âgées de 15-49 ans

	Haute Bretagne	Bretagne
Femmes âgées de 15-49 ans en 2018	220 007	671 116
Projections de population féminine âgée de 15-49 ans à l'horizon 2050 ¹	264 392	716 288
Variation annuelle moyenne de la population féminine des 15-49 ans entre 2018 et 2050	+0,6 %	+0,2 %

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

Temps d'accès aux maternités en 2019

	Haute Bretagne	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	2,9 %	5,9 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	10,5 %	15,4 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	28,1 %	49,9 %
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0,0 %	0,2 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	2,9 %	2,6 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	5,6 %	25,0 %

Sources : ARS Bretagne, Odomatrix 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 la totalité du territoire : aucun habitant du territoire réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022

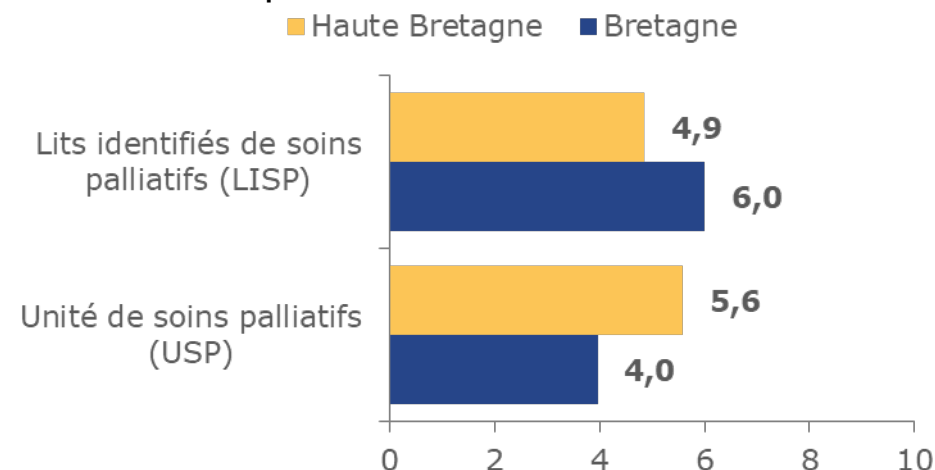
- Une offre en soins palliatifs inférieure en nombre de lits dédiés mais compensée par les unités de soins palliatifs avec un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale en 2022 et appuyées grâce à la couverture du territoire par 4 équipes mobiles de soins palliatifs à Chantepie, Fougères, Redon et Rennes

Temps d'accès aux soins urgents en 2022

	Haute Bretagne	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.

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

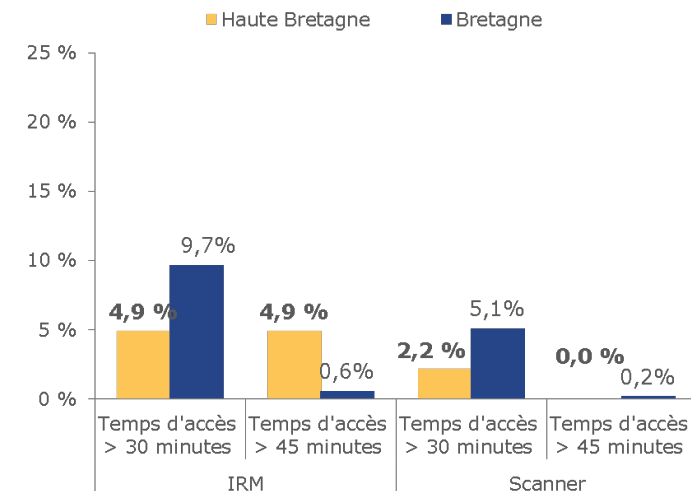
- En 2019, des taux d'équipements en imagerie **équivalents** à la Bretagne mais **plus proches** :
 - Moins d'un habitant sur vingt, habite à plus de 30 minutes, d'un IRM et, 2 habitants sur dix d'un scanner : des parts deux fois plus faibles qu'en Bretagne
- Au 1^{er} janvier 2021, une densité de **spécialistes en radiodiagnostic supérieure** à celle de la Bretagne
 - Avec des médecins plus jeunes
 - Mais une part d'activité libérale plus faible

Équipements en imagerie pour 100 000 habitants en 2019

	Haute Bretagne	Bretagne
IRM	1,6	1,5
Scanner	1,7	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

	Haute Bretagne	Bretagne
Nombre de radiologues pour 100 000 habitants	10,9	9,7
Part de radiologues âgés de 60 ans et plus	17,0 %	25,0 %
Part de radiologues installés ayant au moins une part d'activité libérale	61,2 %	69,3 %

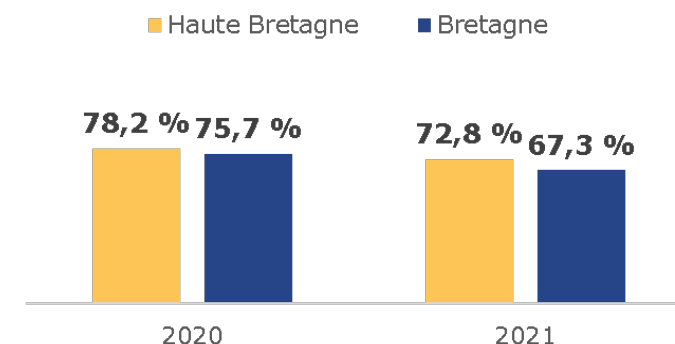
Source : ARS Bretagne – DEMOPS, Insee.

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 ?
- Une baisse un peu moins marquée dans le territoire qu'en région, près de 3 médecins généralistes libéraux sur 4 ont réalisé des téléconsultations en 2021 contre les 2/3 en Bretagne en 2021

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



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

- Un **recours à la téléconsultation en 2021 supérieur** dans le territoire à la Bretagne...
- ...particulièrement dans les zones de vigilance (ZV) : 12,2 contre 9,3 pour 100 habitants

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

	Haute Bretagne	Bretagne
Recours à la téléconsultation	10,0	7,9
dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP)	3,2	4,9
dans les zones d'action complémentaire (ZAC)	7,1	6,0
dans les zones de vigilance (ZV)	12,2	9,3

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

6. Tableau récapitulatif : Déterminants socioéconomiques et environnementaux

- Une **population plus jeune** qu'en Bretagne, mais à l'horizon 2050, le **vieillessement de la population devrait se poursuivre** avec la forte croissance du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus
- Un **profil socioéconomique plutôt favorable** par rapport à la Bretagne avec des indicateurs comparables ou plus avantageux
- Une situation **environnementale partagée** avec des points forts au regard des indicateurs sur les sols et l'habitat et des points faibles pour la qualité de l'air extérieur
- Une **participation au dépistage des cancers contrastée** : comparable pour le sein et plus forte pour le côlon-rectum

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...SOCIODÉMOGRAPHIQUES	...ENVIRONNEMENTAUX
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts	<ul style="list-style-type: none"> ► Une population plus jeune soutenue par une natalité et une fécondité plus forte ► Des indicateurs socioéconomiques plus favorables avec : <ul style="list-style-type: none"> ● Un revenu médian supérieur ● Plus de cadres et professions intellectuelles supérieures ● Plus d'étudiants, d'élèves et de stagiaires non rémunérés ● Un taux de chômage moins élevé en population générale comme chez les 15-24 ans ● Un isolement social des 75 ans et plus moins important 	<ul style="list-style-type: none"> ► Points forts du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> ● Une part des surfaces artificialisées équivalente et qui a peu varié depuis 2012 ● Une part de la population en situation de précarité énergétique liée au logement moins importante ● Un risque radon un peu plus faible
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ► Des indicateurs socioéconomiques comparables avec : <ul style="list-style-type: none"> ● Un taux de pauvreté comparable ● Une part de bénéficiaires du RSA similaire ● Des personnes dépendantes à 100% des prestations CAF dans des proportions équivalentes 	
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ► La population des 75 ans et plus devrait s'accroître fortement à l'horizon 2050 et leur nombre devrait doubler ► Une part de bénéficiaires de la CSS supérieure 	<ul style="list-style-type: none"> ► Points faibles du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> ● des déplacements domicile-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 l'OMS

6. Tableau récapitulatif : État de santé

- 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
- Une **situation favorable pour toutes les 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Part des bénéficiaires de l'AM ayant au moins une pathologie ou un traitement plus faible ▶ Des pathologies significativement moins fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Maladies neuro-cardiovasculaires ● Cancers ● Maladies respiratoires chroniques ● Diabète ● Maladies neurodégénératives chez les femmes ▶ Part des bénéficiaires sous traitements psychotropes un peu plus faible 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une sous-mortalité significative (décès moins 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 ● Diabète ● Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une prévalence des pathologies similaire pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Maladies neurodégénératives chez les hommes 	
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins		

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
- Mais **moins bien doté pour l'hospitalisation complète** sauf en chirurgie, compensé par davantage de places pour l'hospitalisation partielle en médecine
- Avec des **recours variables** selon les professionnels :
- Majoritairement comparables pour les PS libéraux
- Moins fréquents pour l'hospitalisation, quel que soit le type de prise en charge, mais à un degré moindre en chirurgie
- Des maternités avec service de réanimation néonatale et aux équipements en imagerie plus accessibles

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 classant le territoire comme bien doté ▶ Une offre aux PS libéraux plus élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Sages-femmes libérales ● Masseurs-kinesithérapeutes libéraux ● Médecins spécialistes libéraux ● Gynécologues obstétriciens libéraux ● Ophtalmologues libéraux ● Psychiatres libéraux ● L'hospitalisation partielle en médecine ● L'hospitalisation complète en chirurgie ▶ Des maternités avec réanimation néonatale plus accessibles ▶ Une offre en unités de soins palliatifs plus importante 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des habitants ayant recours plus souvent aux : <ul style="list-style-type: none"> ● Gynécologues obstétriciens libéraux
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une offre aux PS libéraux comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Chirurgiens-dentistes libéraux ● Pédiatres libéraux ▶ Une offre hospitalière comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation partielle en chirurgie ● L'hospitalisation partielle en SSR spécialisés ● L'hospitalisation complète en psychiatrie ▶ Un offre en imagerie comparable mais avec des équipements plus accessibles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un recours similaire pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Chirurgiens-dentistes libéraux ● Masseurs-kinesithérapeutes libéraux ● Sages-femmes libérales ● Médecins spécialistes libéraux ● Ophtalmologues libéraux ● Psychiatres libéraux ● L'hospitalisation en chirurgie
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une offre aux PS libéraux inférieure pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Infirmiers libéraux ● Officines de ville ▶ Une offre hospitalière moins élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation complète en médecine ● L'hospitalisation complète en SSR spécialisés ● L'hospitalisation complète et partielle en SSR polyvalents ● L'hospitalisation partielle en psychiatrie ▶ Une offre en lits de soins palliatifs plus faible 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des habitants ayant moins souvent recours à : <ul style="list-style-type: none"> ● Infirmiers libéraux ● Pédiatres libéraux ● L'hospitalisation en médecine ● L'hospitalisation en HAD ● L'hospitalisation complète et partielle en SSR ● L'hospitalisation complète et partielle en psychiatrie

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

- Forte progression des enfants âgés de moins de 5 ans à l'horizon 2050** : Avec près de 55 700 enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050, cette tranche d'âge augmenterait en moyenne de +0,6 %/an, soit + 12 750 enfants par rapport à 2018, une progression deux fois plus soutenue qu'en Bretagne
- Plus de **10 400 naissances en 2020**, soit 34 % de l'ensemble des naissances de la région
- Entre 2018 et 2020, près de 40 enfants de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année, soit un taux de **mortalité infantile** de 3,6 pour 1 000 naissances vivantes **plus élevé** dans le territoire contre 3,3 en Bretagne

Principaux indicateurs démographiques des moins de 5 ans

	Haute Bretagne	Bretagne
Population des moins de 5 ans en 2018	55 648	170 672
Projections de population à l'horizon 2050 ¹	68 406	190 518
Variation annuelle moyenne de la population des moins de 5 ans entre 2018 et 2050	+0,6 %	+0,3 %

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

Principaux indicateurs démographiques des moins de 1 an

	Haute Bretagne	Bretagne
Nombre de naissances vivantes en 2020	10 404	30 993
Nombre moyen annuel de décès de moins d'un an en 2018-2020	38	104
Taux annuel moyen de mortalité infantile en 2018-2020	3,6	3,3

Source : Insee - État-Civil.

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

Principales ALD

- 664 enfants de moins de 5 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
 - 17 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (20 % en Bretagne)
 - 18 % pour affections psychiatriques (19 % en Bretagne)
 - 16 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (13 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- Près de 50 décès ont concerné des enfants de moins de 5 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
 - 45 % pour affections périnatales (48 % en Bretagne)
 - 21 % pour anomalies congénitales (16% en Bretagne)
 - 11 % 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 126 180 enfants âgés de 5-14 ans, cette tranche d'âge augmenterait en moyenne de +0,4 %/an, à un rythme plus soutenu qu'en Bretagne ce qui représenterait un gain de + 17 190 enfants et préadolescents par rapport à 2018

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

	Haute Bretagne	Bretagne
Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018	126 180	407 963
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	13,3 %	12,2 %
Projections de population des 5-14 ans à l'horizon 2050	143 370	417 863
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	11,7 %	10,7 %
Variation annuelle moyenne de la population des 5-14 ans entre 2018 et 2050	+0,4 %	+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 3 300 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 37 % comme en Bretagne (39 %)
- 14 % 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 comme en Bretagne (7 %)

Principales causes de décès

- Près de 10 décès ont concerné des enfants et adolescents 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 (54 %) pour cette tranche d'âge dans le territoire comme en Bretagne (55 %)

7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

**LES
15 - 29 ANS**

- Une forte croissance du nombre des 15-29 ans à l'horizon 2050 :**
 Avec une augmentation deux fois plus soutenue (+0,6 % par an) dans le territoire qu'en Bretagne, le nombre de jeunes de 15-29 ans atteindrait 228 383 personnes en 2050

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

	Haute Bretagne	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 15-29 ans en 2018	190 411	545 690
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	20,1 %	16,4 %
Projections de population des 15-29 ans à l'horizon 2050	228 383	598 238
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	18,7 %	15,3 %
Variation annuelle moyenne de la population des 15-29 ans entre 2018 et 2050	+0,6 %	+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

- Près de 7 700 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 32% des jeunes touchés dans cette classe **comme en Bretagne (32 %)**
- 11 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave **comme en Bretagne (11 %)**
- 7 % pour diabète de type 1 et diabète de type 2 **comme en Bretagne (7 %)**

Principales causes de décès

- Plus de 60 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 58 % des décès dans cette tranche d'âge (**61 % en Bretagne**) :
 - Suicides : 21 % contre **24 % en Bretagne**
 - Accidents de la circulation : 19 % **comme en Bretagne**

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- Des séniors toujours plus nombreux**, plus d'un habitant sur dix aurait 75 ans ou plus, dans le territoire à l'horizon 2050, une proportion inférieure à celle observée en Bretagne
- Selon le scénario central, le territoire compteraient plus de 165 000 habitants de 75 ans et plus, soit **+90 000 personnes par rapport à 2018**, ils seraient ainsi plus 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

	Haute Bretagne	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus en 2018	75 913	350 476
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	8,0 %	10,5 %
Projections de population des 75 ans et plus à l'horizon 2050	165 004	709 533
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	13,5 %	18,2 %
Variation annuelle moyenne de la population des 75 ans et plus entre 2018 et 2050	+2,5 %	+2,2 %

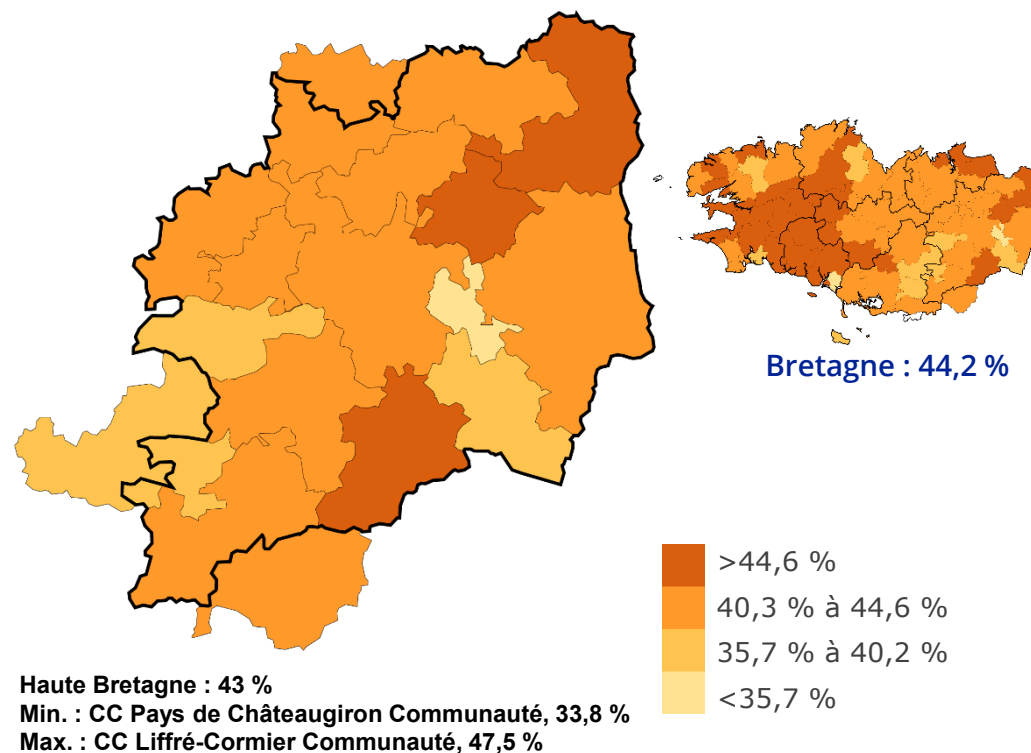
Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- **Un isolement social moins fréquent chez les 75 ans et plus :**
 En 2018, avec 28 037 personnes de 75 ans et plus vivant seules à leur domicile dans le territoire, soit 43 % de l'ensemble des séniors, **proportion inférieure** 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 (47,5 %) dans la CC Liffré-Cormier Communauté,
- À l'opposé, l'isolement est le plus faible dans la CC du Pays de Châteaugiron Communauté (33,8 %)

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



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 78 300 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 37 % comme en Bretagne (39 %)
- Les traitements antihypertenseurs (65 %) les plus fréquents dans cette classe d'âge (66 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- 4 675 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 33 % 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 (22 %) (21 % en Bretagne)
- 3^{ème} cause de décès : Les troubles mentaux et du comportement (12%) (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 **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
- 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

	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.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

7. Focus populationnel : Enfants en situation de handicap

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

- Au 31 décembre 2020, 4 385 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

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
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.

7. Focus populationnel : Adultes en situation de handicap

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

- 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

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 Réentraînement 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.

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
- À l'exception du taux de chômage en population générale ou chez les 15-24 ans **inférieur** à ceux observés en Bretagne et une part des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire **supérieure** à la moyenne régionale

Principaux indicateurs de défaveur sociale

	Haute Bretagne	Bretagne
Taux de pauvreté (2019)	10,3 %	10,7 %
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	20,5 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	7,5 %	8,3 %
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	10,3 %	11,4 %
Taux de chômage chez les 15-24 ans	21,6 %	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	9,9 %	10,8 %
Couverture sociale (2021)		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	8,8 %	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**, mesure 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.

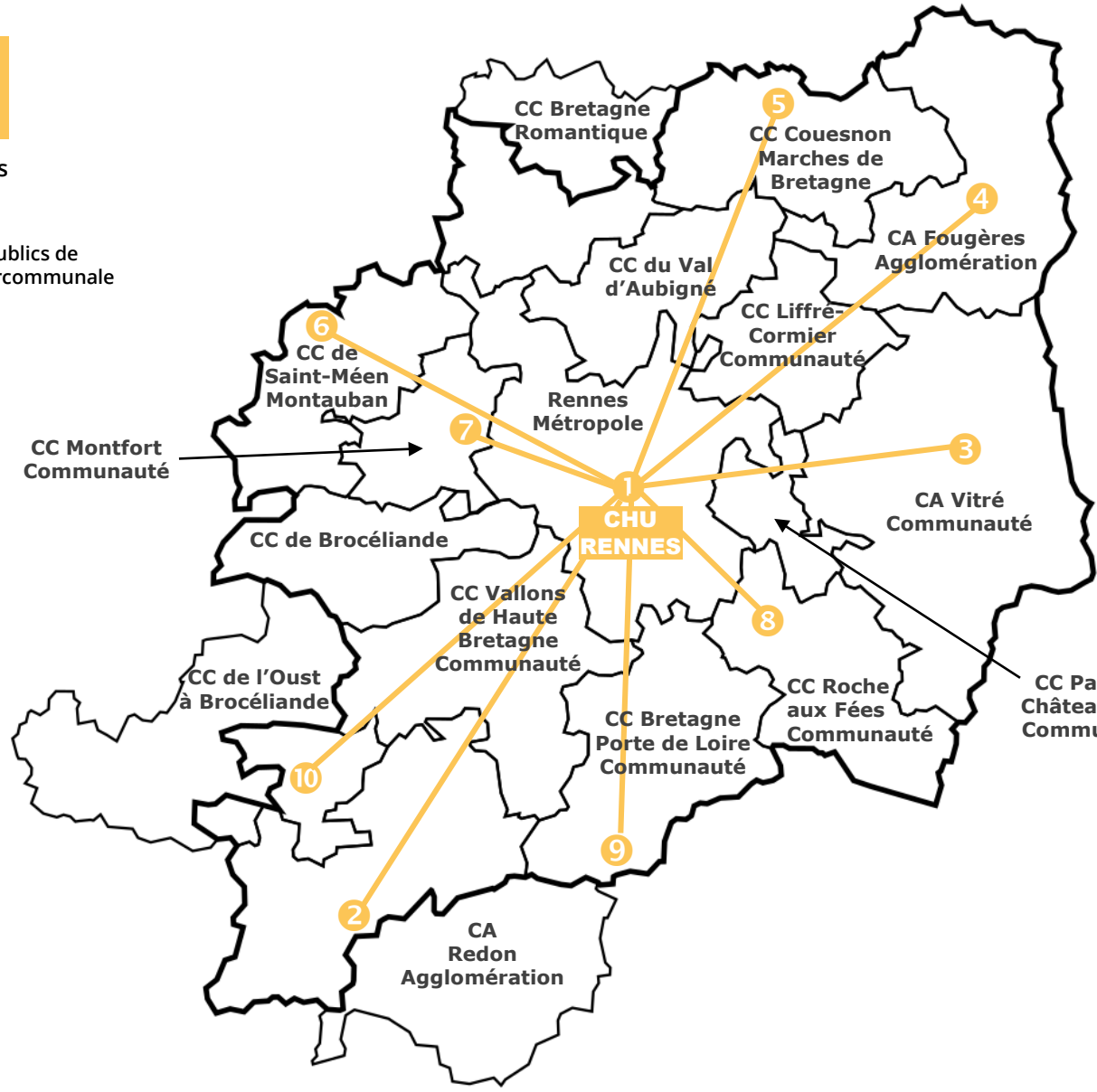
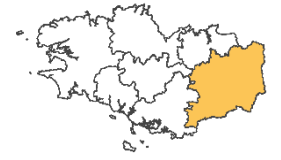
À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne

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

16 EPCI
au 01/01/2022

Limites géographiques
 Haute-Bretagne
 Établissements Publics de Coopération intercommunale

ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT



GHT HAUTE BRETAGNE

- 1 CHU Rennes - Établissement support
- 2 CH Redon
- 3 CH Vitré
- 4 CH Fougères
- 5 CH des Marches de Bretagne
- 6 CH Saint-Méen-le-Grand
- 7 CH Monfort-sur-Meu
- 8 CH Janzé
- 9 CH Le Grand-Fougeray
- 10 CH Carentoir

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)