



**PORTRAIT DU TERRITOIRE  
DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ  
BROCÉLIANDE ATLANTIQUE**

# 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

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

# 0. Carte d'identité & chiffres-clés

- Un territoire comptant plus d'un breton sur dix...
- ...qui regroupe plus d'une commune bretonne sur dix opposant deux agglomérations urbaines principales centrées sur :
  - Ploërmel situé dans un quart nord-est fortement rural
  - Vannes et Auray au sud du territoire plus urbanisé

### Limites géographiques

- Brocéliande Atlantique
- 2x2 voies
- Liaison principale
- Liaison secondaire

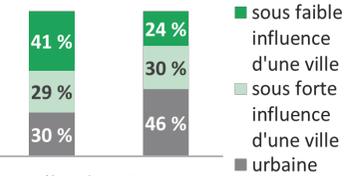
### Hors influence d'une ville

- Communes très peu denses
- Communes peu denses

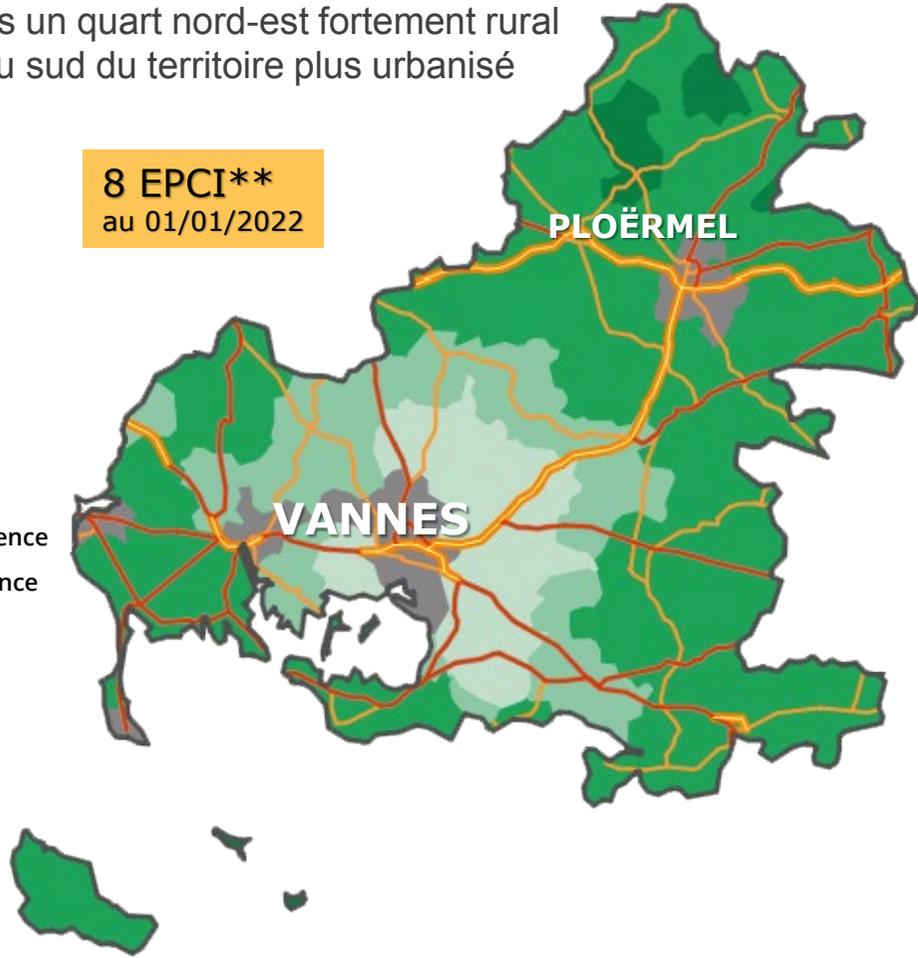
### Sous influence d'une ville

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

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



8 EPCI\*\* au 01/01/2022



## Chiffres-clés



### Géographie

<b>Nombre de communes</b>	148 communes	12,3 % des communes bretonnes
<b>Superficie</b>	3 657 km <sup>2</sup>	13,3 % du territoire régional
<b>Densité d'habitants</b>	110 hab/km <sup>2</sup>	5 <sup>e</sup> rang des TDS les + denses



### Démographie

<b>Population totale (1er janvier 2018)</b>	402 593 habitants	12,1 % de la population en Bretagne
<b>Naissances (2020)</b>	3 404 naissances	11,0 % des naissances en Bretagne
<b>Décès (2017)</b>	4 352 décès	12,5 % des décès en Bretagne



### Soins

<b>Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2021)</b>	431 médecins	13,8 % des médecins en Bretagne
<b>Patients hospitalisés au moins une fois en médecine en hospitalisation complète dans l'année (2020)</b>	19 300 patients	12,3 % des patients en Bretagne
<b>Bénéficiaires* ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (2020)</b>	364 810 bénéficiaires	13,0 % 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

- Plus d'**1 Breton sur 10** (12,1 %) habite dans le territoire de Brocéliande Atlantique, soit plus de **400 000 habitants** au 1<sup>er</sup> janvier 2018
- Un territoire qui affiche un **accroissement démographique positif** de +0,6 %, supérieur à celui de la Bretagne grâce à l'apport migratoire...
- ...une croissance atténuée à cause d'un **taux de natalité inférieur et d'un indice de vieillissement supérieur** au niveau régional
- Un **indice de vieillissement nettement supérieur** à celui de la région traduisant un rapport à l'avantage des 65 ans et plus

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Population totale au 1<sup>er</sup> janvier 2018</b>	<b>402 593</b>	<b>3 335 414</b>
Dont : moins de 25 ans	27 %	29 %
65 ans et plus	25 %	22 %
75 ans et plus	11 %	11 %
<b>Variation annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018</b>	<b>+0,6 %</b>	<b>+0,5 %</b>
due au solde naturel	-0,1 %	+0,0 %
due au solde migratoire	+0,7 %	+0,5 %
<b>Projections de population à l'horizon 2050</b>	<b>497 880</b>	<b>3 905 345</b>
Dont : moins de 25 ans	23 %	26 %
65 ans et plus	36 %	30 %
75 ans et plus	22 %	18 %
<b>Indice de vieillissement en 2018</b>	<b>108,4</b>	<b>93,6</b>
<b>Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018</b>	<b>41,9 %</b>	<b>44,2 %</b>
<b>Nombre de naissances vivantes en 2020</b>	<b>3 404</b>	<b>30 993</b>
<b>Taux de natalité 2013-2018 (‰)</b>	<b>9,6</b>	<b>10,1</b>
<b>Indice conjoncturel de fécondité (ICF) en 2018-2020</b>	<b>1,79</b>	<b>1,76</b>

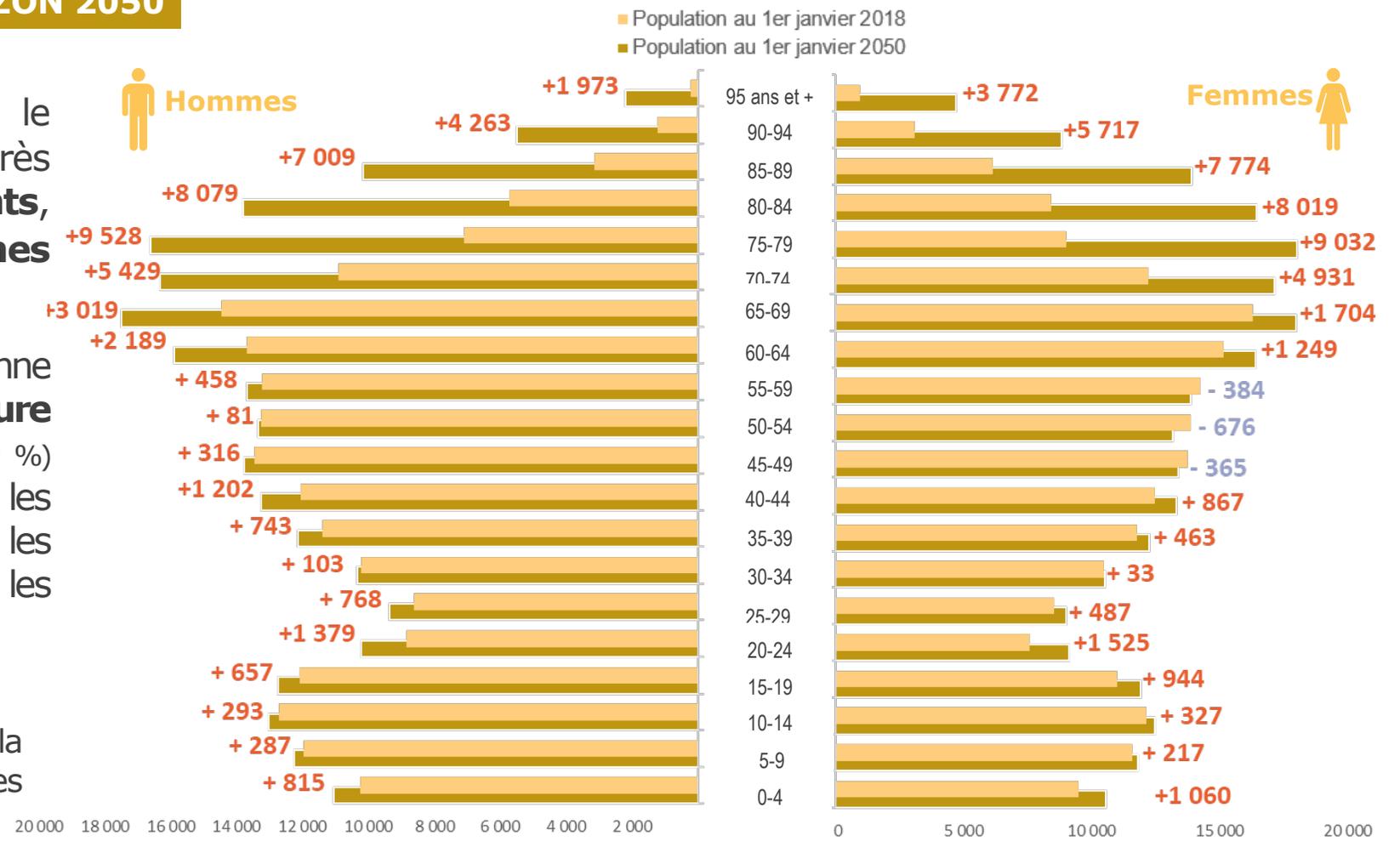
Sources : Insee – Recensement de la population 2018, Projections de population (modèle OMPHALE 2017) et État-civil.

# 1. Situation sociodémographique

## ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE À L'HORIZON 2050

- À l'horizon 2050, le territoire compterait près de **498 000 habitants**, soit **+95 300 personnes** par rapport à 2018
- Une croissance moyenne annuelle (+0,67 %) **supérieure** au niveau régional (+0,49 %) qui concernerait toutes les tranches d'âge chez les hommes mais pas les femmes de 45-59 ans
- L'augmentation serait la plus forte dans les tranches d'âge élevées

Pyramides des âges au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central).

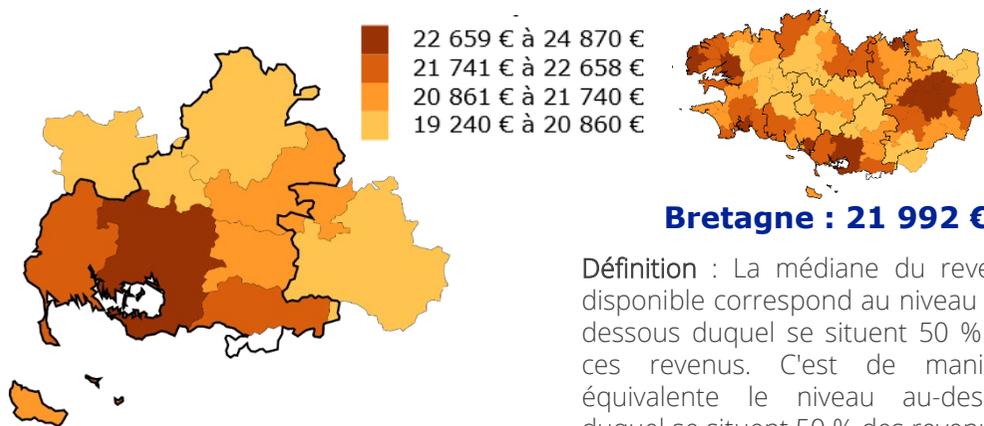
- Les 65 ans et plus progresseraient de +81 % et les personnes de 75 ans et plus (+145 %). Ces dernières représenteraient alors 1 habitant sur 5 (22 %) en 2050 contre 11 % en 2018.

# 1. Situation sociodémographique

## TYPE D'ACTIVITÉ, CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE & REVENUS

- Davantage de retraités et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise dans le territoire par rapport à la Bretagne
- Un revenu médian **supérieur** (au 2<sup>ème</sup> rang des plus élevés) à celui observé au niveau régional : les valeurs les plus élevées se concentrant dans les EPCI du littoral au sud du 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. : CC Ploërmel Communauté, 20 770 €

Max. : CA Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération, 23 350 €

Source : Insee - Filosofi 2019 , exploitation ORS Bretagne.

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Part de la population de 15 ans ou plus selon le type d'activité (2018)</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Actifs ayant un emploi	47 %	48 %
Chômeurs	6 %	6 %
Retraités ou préretraités	35 %	32 %
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	7 %	8 %
Femmes ou hommes au foyer et autres inactifs	6 %	6 %
<b>Part des catégories socioprofessionnelles des 15 ans et plus ayant un emploi (2018)</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Agriculteurs exploitants	3 %	3 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	9 %	7 %
Cadres et professions intellectuelles sup.	13 %	15 %
Professions intermédiaires	25 %	26 %
Employés	27 %	27 %
Ouvriers	23 %	23 %
<b>Revenu disponible médian (2019)</b>	<b>22 264 €</b>	<b>21 992 €</b>
Revenu disponible médian des moins de 30 ans	19 280 €	19 080 €
Revenu disponible médian des 75 ans ou plus	22 790 €	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.<sup>1</sup> »

- **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 territoires<sup>2</sup>, mais aussi au sein de chaque territoire<sup>3</sup>.

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

### PRÉSENTATION GÉNÉRALE



Source : d'après Whitehead et Dahlgren

Pour en Savoir +

<sup>2</sup> Consulter la synthèse de l'état de santé de la population bretonne sur le site de l'ARS Bretagne ([www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr))

<sup>3</sup> Retrouver les portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé sur le site de l'ORS Bretagne ([www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)) et sur le site de l'ARS Bretagne ([www.bretagne.ars.sante.fr](http://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/>

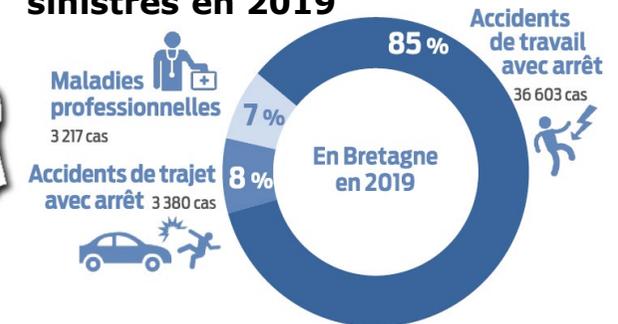
### CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL

#### Le régime général en 2019

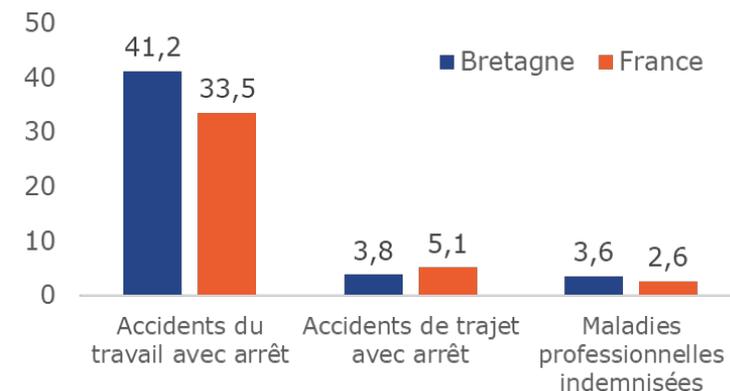


Source : Carsat Bretagne.

#### 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 +

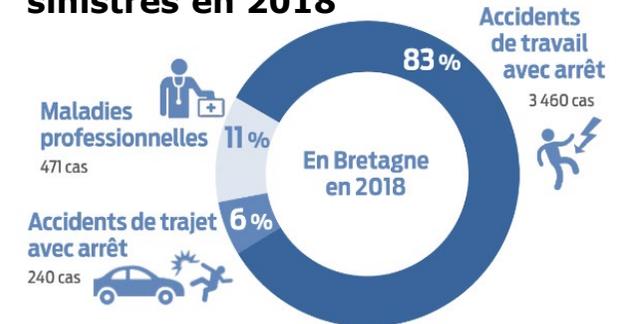
- Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

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

#### Le régime agricole en 2018

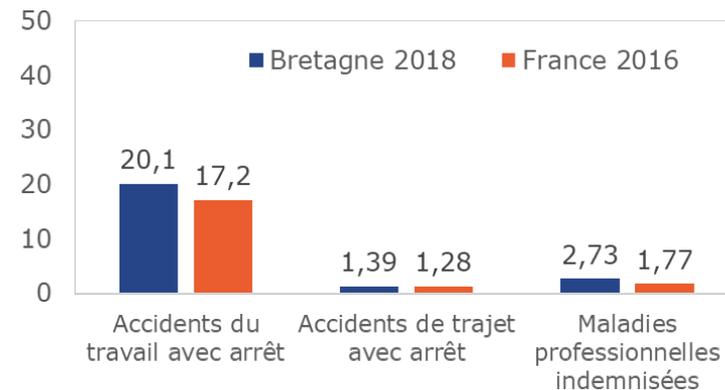


#### Le poids des 3 catégories de sinistres en 2018



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)

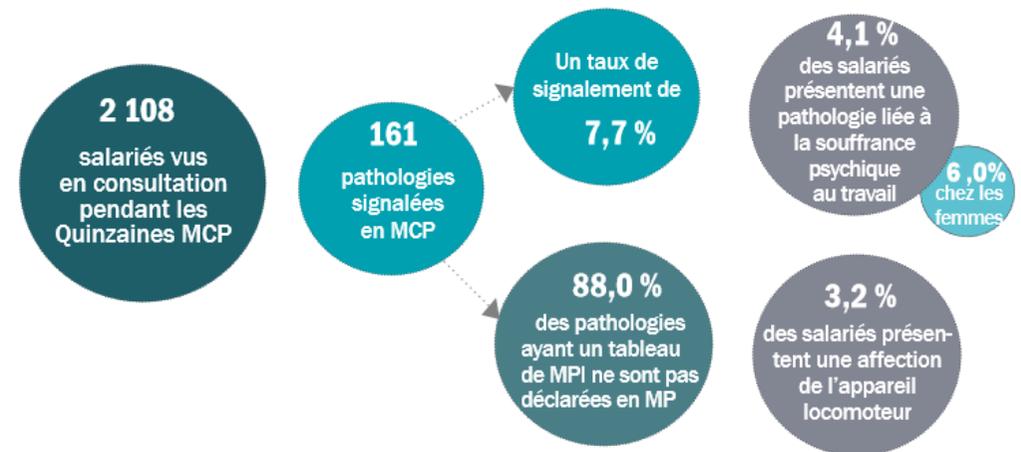
\*Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés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

Pour en Savoir +

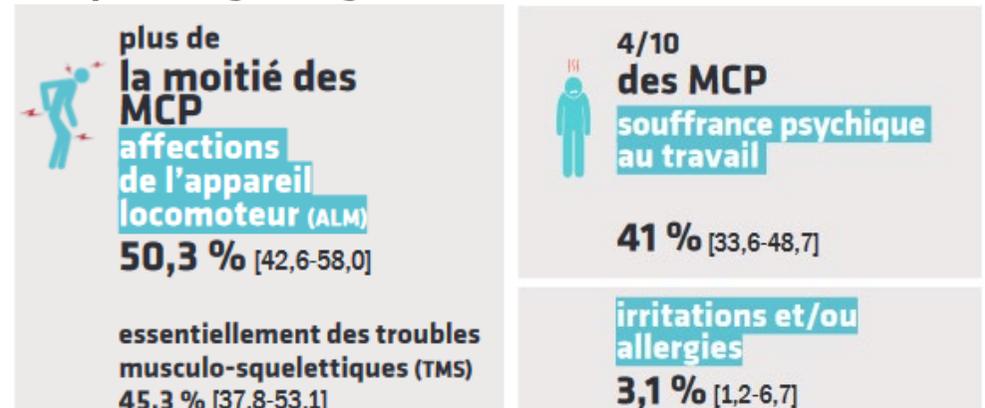
- Les maladies à caractère professionnel (MCP), Résultats des quinzaines 2019 en région Bretagne : [https://orsbretagne.typepad.fr/2021/20210126\\_MCP\\_BRETAGNE-2019.pdf](https://orsbretagne.typepad.fr/2021/20210126_MCP_BRETAGNE-2019.pdf)

### 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](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

#### ■ Point faible du territoire par rapport à la Bretagne

- Un risque radon présent sur la quasi-totalité du territoire

#### ■ Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés équivalente et qui a peu varié
- Une précarité énergétique liée au logement comparable
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement dans des proportions proches
- 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<sub>2,5</sub>) supérieures à la valeur guide de l'OMS

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Artificialisation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	7,4 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	7,7 %	7,3 %
<b>Habitat</b>		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	13,8 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	91,1 %	81,8 %
<b>Déplacements et modes de transports</b>		
Voitures et deux roues motorisés	84,3 %	82,4 %
Transports en commun	4,3 %	5,7 %
Modes actifs*	6,9 %	7,0 %
Pas de transport	4,5 %	5,0 %
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	29,0 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM <sub>2,5</sub> ≥ 10 µg/m <sup>3</sup> (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	-	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

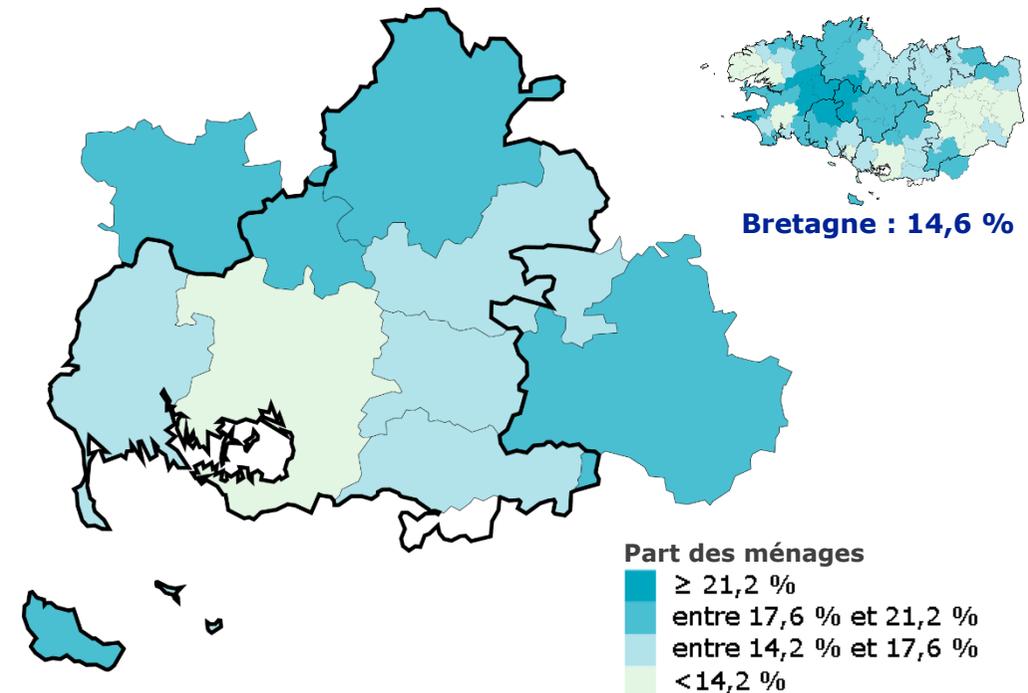
\*\*En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

## 2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

### ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR – PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

- En 2018, plus de 25 400 ménages en situation de précarité énergétique, soit 13,8 % de la population du territoire : une part **équivalente** à la moyenne régionale
- Une géographie **hétérogène selon les EPCI** : seul l'EPCI de Vannes Agglomération affiche une valeur inférieure à la Bretagne

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



**Min : CA Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération, 11,2 %**  
**Max : CC Ploërmel Communauté, 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.

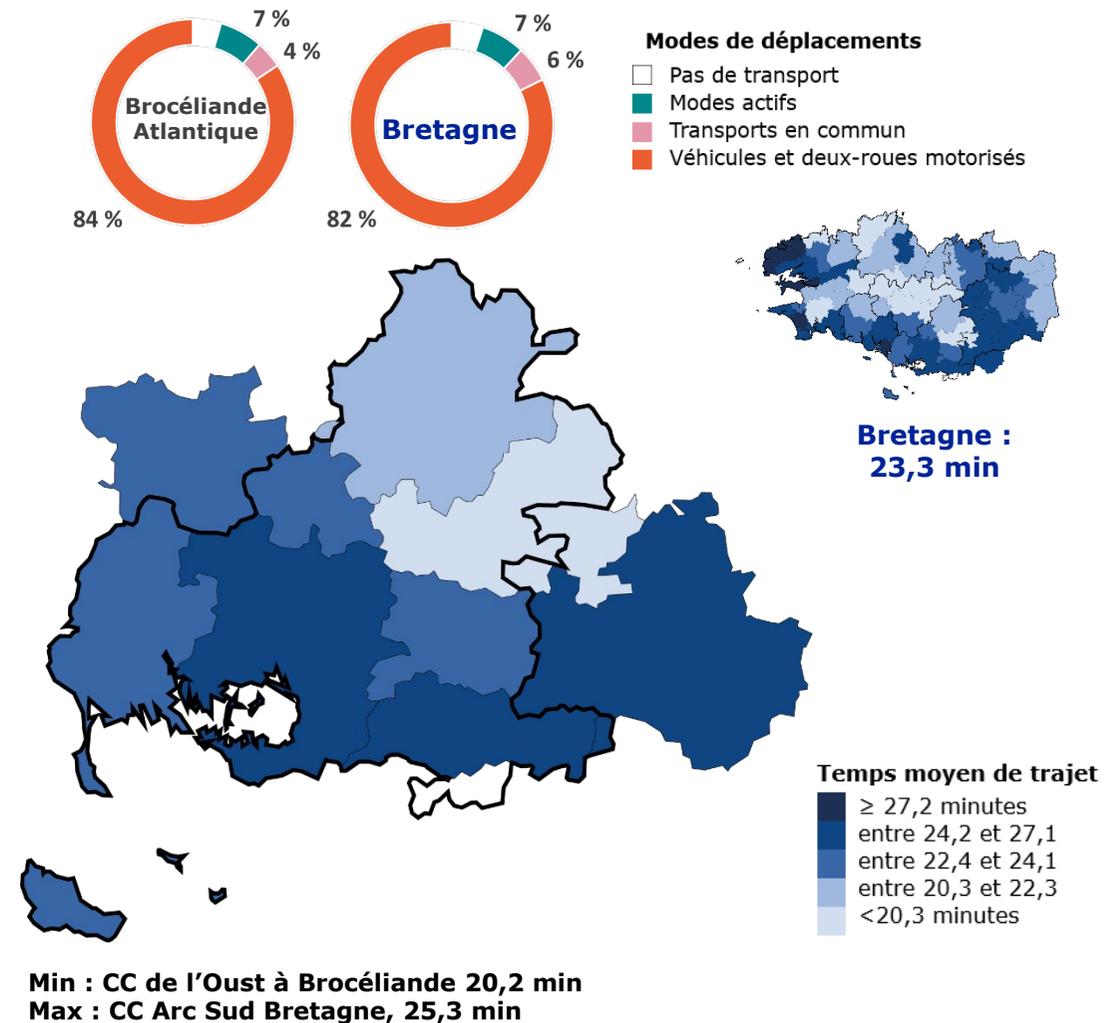
**Définition :** La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage.

## 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 : plus de 8 actifs sur 10 comme en Bretagne
- Des temps moyens de trajet **plus importants principalement pour les habitants des EPCI du littoral**, et supérieurs à la moyenne bretonne dans la CA Vannes Agglomération et la CC Arc Sud Bretagne
- À l'opposé, au nord du territoire, les EPCI de Ploërmel Communauté et De l'Oust à Brocéliande présentent des temps moyens inférieurs 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



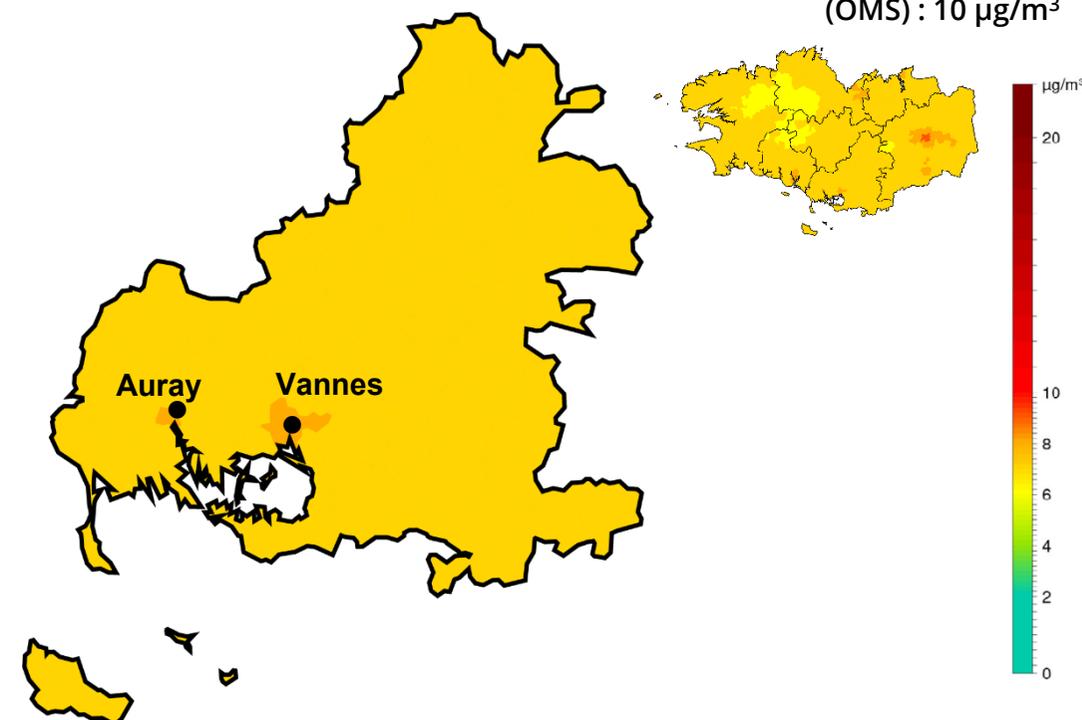
Source : Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

## 2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

### QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

- Particules fines : 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<sub>2,5</sub> en 2020  
comparaison à la valeur guide de l'Organisation Mondiale de la Santé  
(OMS) : 10 µg/m<sup>3</sup>



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<sub>2,5</sub> désignent les particules très fines de diamètre aérodynamique inférieur à 2,5 micromètres (µm).

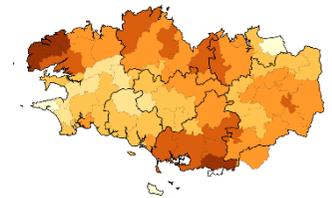
### 3. Participation au dépistage organisé des cancers

**CANCER DU SEIN**

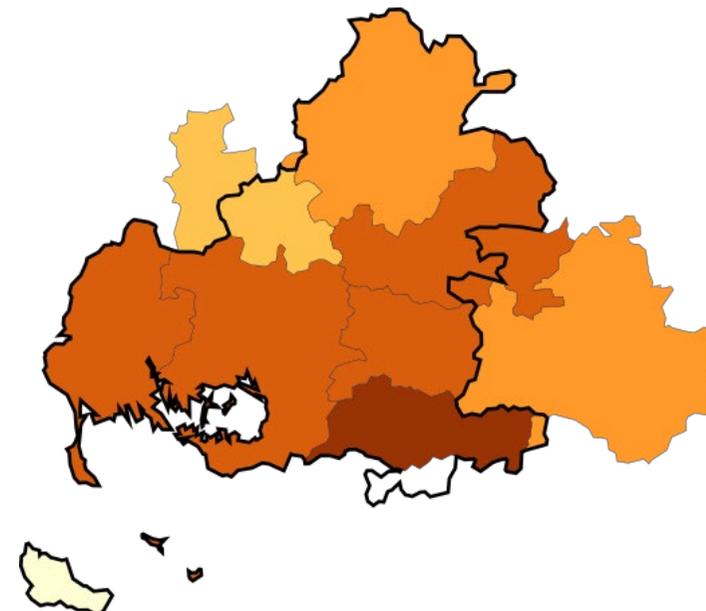
- En 2020-2021, une participation au dépistage organisé du cancer du sein (56,9 %) **supérieure** à celle observée dans la région
- De **fortes disparités selon les EPCI** :
  - les taux les plus élevés de participation se concentrent dans les EPCI du littoral de toute la moitié sud et celui situé au nord-est du territoire
  - tandis qu'à l'inverse, l'EPCI de Belle-Île-en-Mer affiche le taux le plus faible et inférieur à la moyenne régionale avec 34,6 %
  - les deux autres EPCI situés au nord-ouest du territoire affichent des valeurs proches de la Bretagne
    - CC Ploërmel Communauté : 52,2 %
    - CC Centre Morbihan Communauté : 49,8 %

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

Brocéliande Atlantique : 56,9 %  
 Min. : CC de Belle-Île-en-Mer, 34,6 %  
 Max. : CC Arc Sud Bretagne, 67,5 %



**Bretagne : 51,8 %**



**Taux de participation**

■ ≥ à 60 %  
 ■ [55 % - 60 %[  
 ■ [50 % - 55 %[  
 ■ [45 % - 50 %[  
 ■ [40 % - 45 %[  
 ■ <40 %

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).

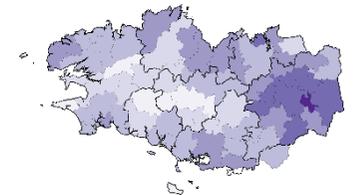
### 3. Participation au dépistage organisé des cancers

#### CANCER DU CÔLON-RECTUM

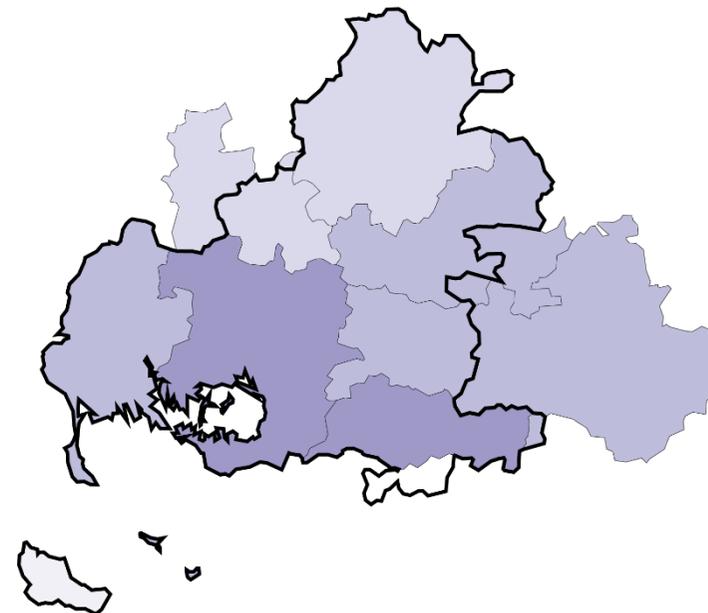
- En 2020-2021, une participation au dépistage du cancer du côlon-rectum **équivalente** dans le territoire (38,8 %) à celle de la Bretagne (39,1 %)...
- ...masquant une **géographie contrastée selon les EPCI** :
  - La majorité des EPCI affichent une participation plus faible et inférieure à la Bretagne, le taux le plus faible étant observé dans la CC de Belle-Île-en-Mer
  - À l'inverse, les 2 EPCI situés au sud du territoire, CA Vannes Agglomération et CC Arc Sud Bretagne, affichent les taux de participation les plus élevés du territoire et supérieurs à la Bretagne

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

Brocéliande Atlantique : 38,8 %  
 Min. : CC de Belle-Île-en-Mer, 22,9 %  
 Max. : CC Arc Sud Bretagne, 43,3 %



Bretagne : 39,1 %



**Taux de participation**

- ≥ 50 %
- [45 % - 50 %[
- [40 % - 45 %[
- [35 % - 40 %[
- [30 % - 35 %[
- < 30 %

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 **4 200 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 12 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- **1 décès sur 6** (16 %) survient **prématurément** (avant 65 ans) comme en Bretagne, davantage chez les hommes (1 décès sur 5)
- **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

	Brocéliande Atlantique		Région Bretagne	
	Nombre moyen annuel	%	Nombre moyen annuel	%
<b>Mortalité générale</b>	<b>4 165</b>	<b>100 %</b>	<b>33 515</b>	<b>100 %</b>
Chez les hommes	2 110	51 %	16 634	50 %
Chez les femmes	2 055	49 %	16 881	50 %
<b>Mortalité prématurée (&lt;65 ans)</b>	<b>681</b>	<b>16 %</b>	<b>5 718</b>	<b>17 %</b>
Chez les hommes	471	22 %	3 957	24 %
Chez les femmes	210	10 %	1 761	10 %
<b>Mortalité évitable (&lt;75 ans)</b>	<b>599</b>	<b>14 %</b>	<b>4 732</b>	<b>14 %</b>
Chez les hommes	452	21 %	3 571	21 %
Chez les femmes	146	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 :

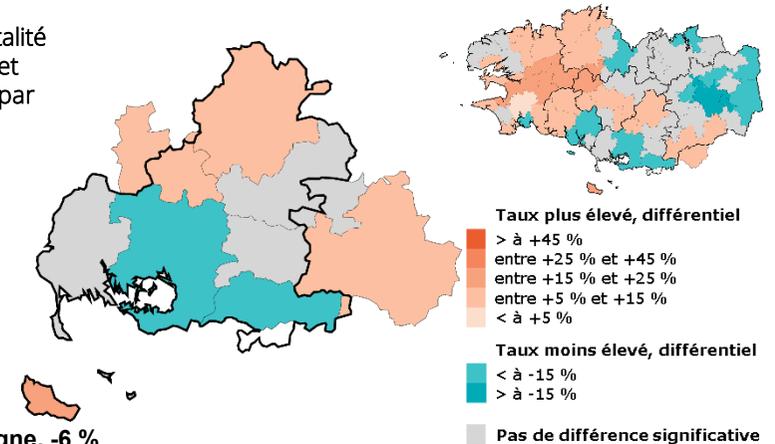
[https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches\\_methodo/FMSCORE\\_Morta\\_Evitable.pdf](https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitable.pdf)

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

- Sur la période 2013-2017, une **mortalité générale équivalente** à la Bretagne qui masque une situation contrastée selon les EPCI du territoire, opposant :
  - Sur le littoral, CA Vannes Agglomération (-5 %) et CC Arc Sud Bretagne (-6 %) en situation favorable de sous-mortalité
  - Aux deux EPCI au nord du territoire et à la CC Belle-Île-en-Mer en situation défavorable de surmortalité
- Sur la période 2013-2017, une **mortalité évitable** par des actions de prévention **équivalente** à la Bretagne qui concerne l'essentiel des EPCI du territoire sauf la CA Vannes Agglomération qui se distingue en situation favorable de sous-mortalité (-10 %)

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



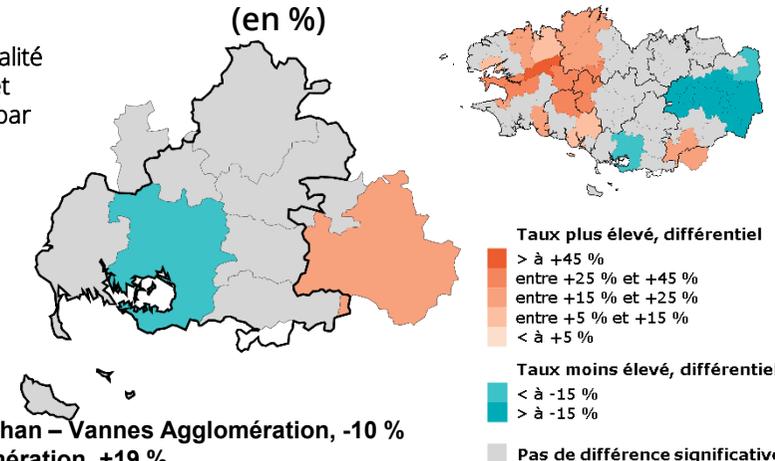
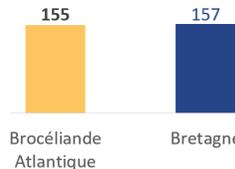
Min. : CC Arc Sud Bretagne, -6 %  
Max. : CC Belle-Île-en-Mer, +17 %

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. : CA Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération, -10 %  
Max. : CA Redon Agglomération, +19 %

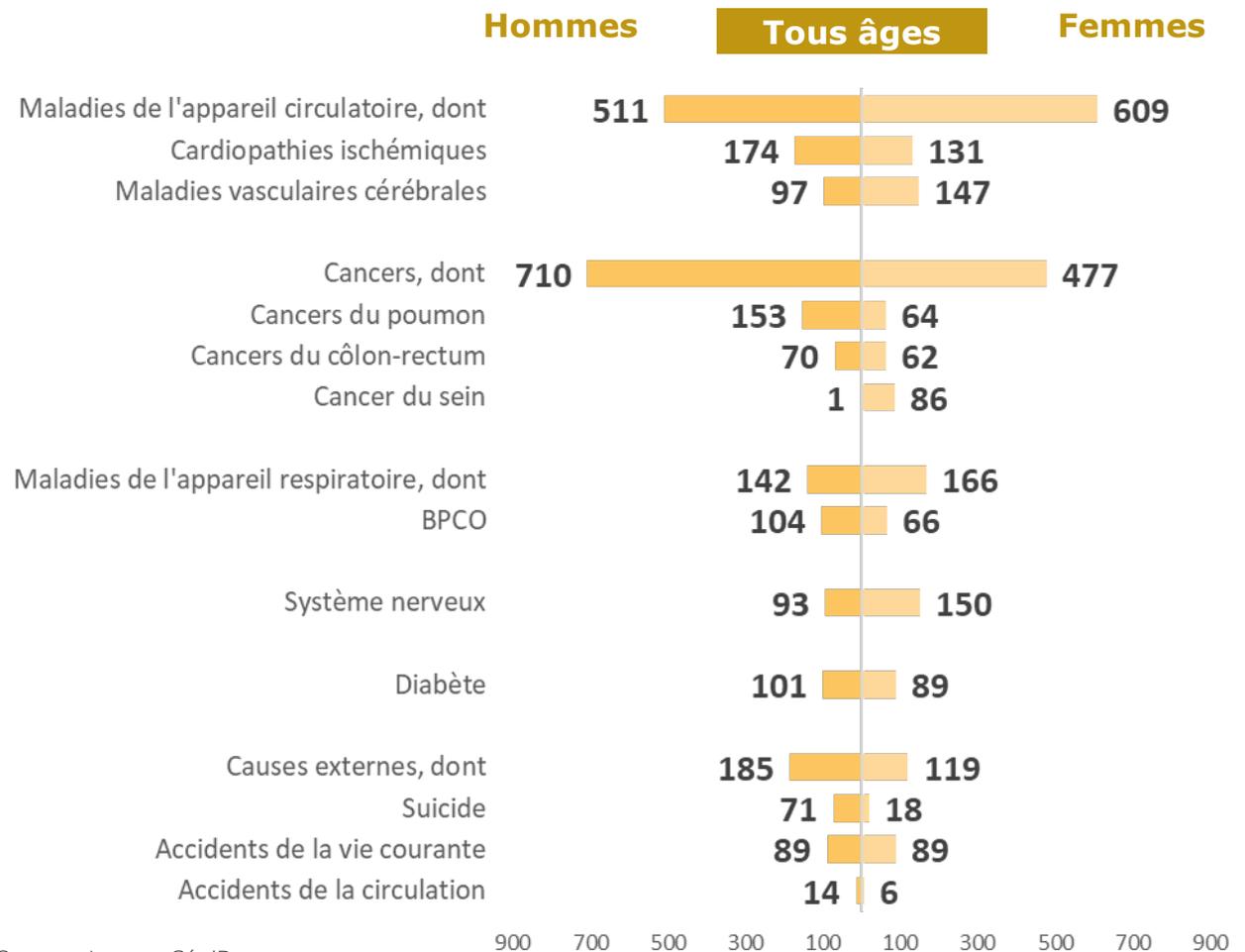
Sources : Inserm CépiDc, Insee.

19 \*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 de l'appareil respiratoire touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les causes externes qui occupent la 3<sup>e</sup> place chez les hommes

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

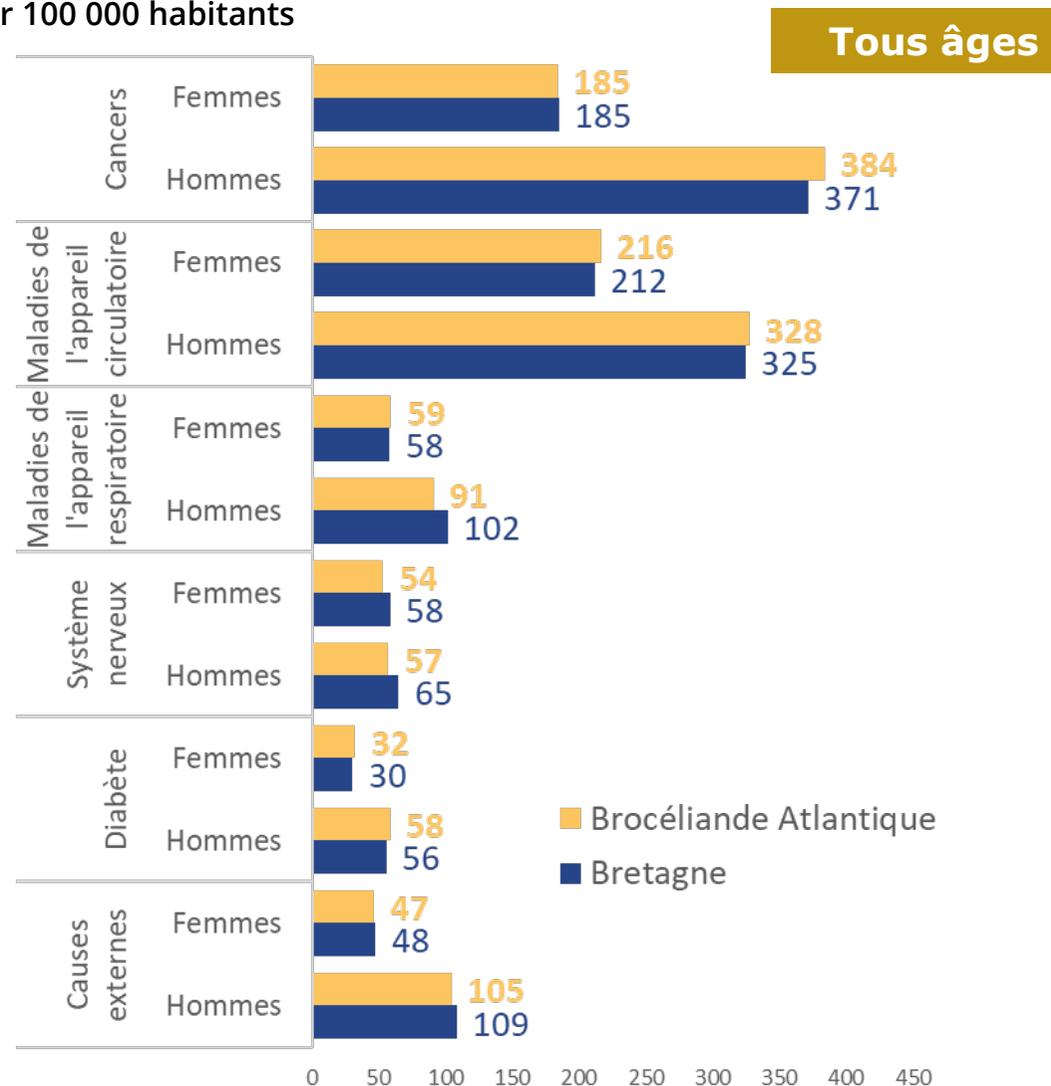


Source : Inserm CépiDc.

## 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 par sexe
- 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 (x2,2)
  - Les cancers (x2,1)
  - Le diabète (x1,8)
  - Les maladies de l'appareil circulatoire (x1,6)

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, **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<sup>er</sup> rang des traitements** avec moins d'1 bénéficiaire sur 5 (19 %) devant les traitements psychotropes (12 %) et les traitements hypolipémiants (11%)

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

	Brocéliande Atlantique		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	158 808	38 %	1 218 085	37 %
<b>Pathologies</b>				
Maladies cardio-neurovasculaires	37 611	9 %	275 433	8 %
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	23 758	6 %	190 952	6 %
Cancers	25 167	6 %	180 344	5 %
Diabète	20 082	5 %	145 131	4 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	11 739	3 %	91 475	3 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida	9 112	2 %	68 355	2 %
Démences (dont maladie d'Alzheimer)	5 473	1 %	41 747	1 %
Maladies du foie ou du pancréas	3 709	1 %	28 761	1 %
<b>Traitements</b>				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	81 171	19 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	45 410	11 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	51 975	12 %	425 076	13 %

Source : Cnam, cartographies des pathologies – Tous régimes.

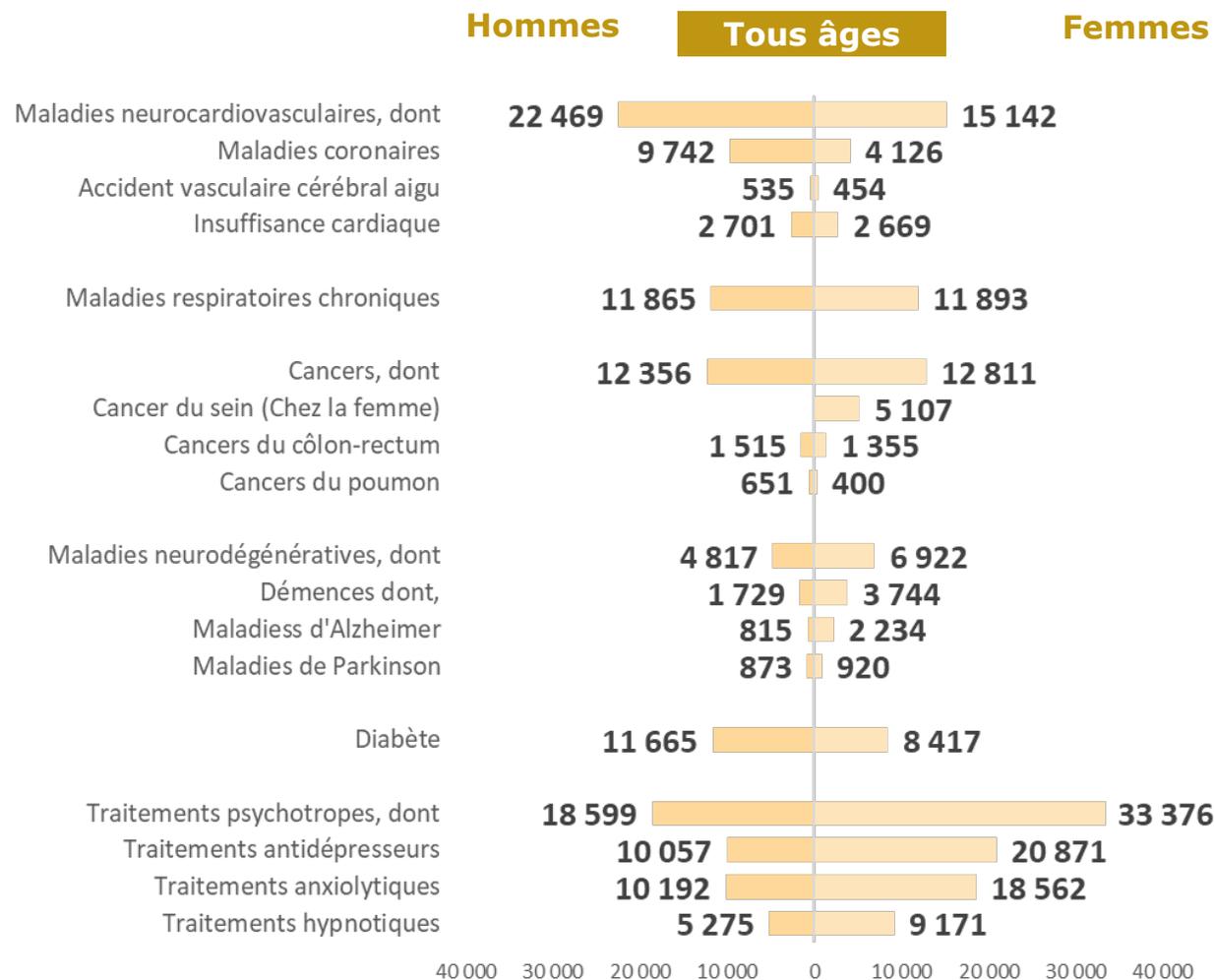
Pour en savoir plus : Consulter le Data Pathologies, <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

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

- En 2019, chez les hommes comme chez les femmes, **1<sup>ère</sup> pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** devant les cancers et les maladies respiratoires chroniques

- Mais, **prédominance des traitements psychotropes chez les femmes** : 15 % d'entre elles y ont eu recours (contre 9 % chez les hommes)

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

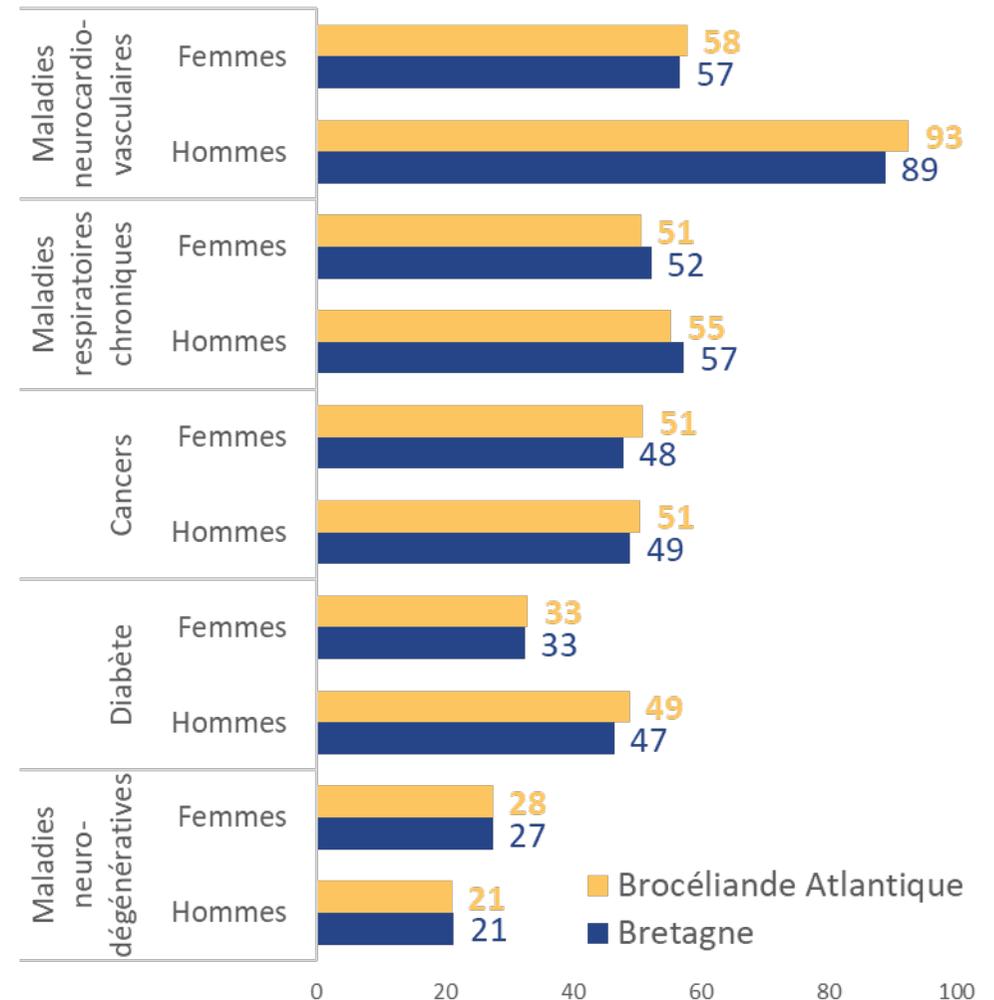


Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes confondus.

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

- En 2019, les maladies neuro-cardiovasculaires, les cancers pour les deux sexes et le diabète chez les hommes sont plus fréquents dans le territoire, les taux standardisés de prévalence sont plus élevés dans le territoire qu'en Bretagne
- À l'inverse, les maladies respiratoires y sont moins fréquentes ;
- Les maladies neurodégénératives se retrouvent dans des niveaux comparables à ceux de la région, ainsi que le diabète chez les femmes.

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

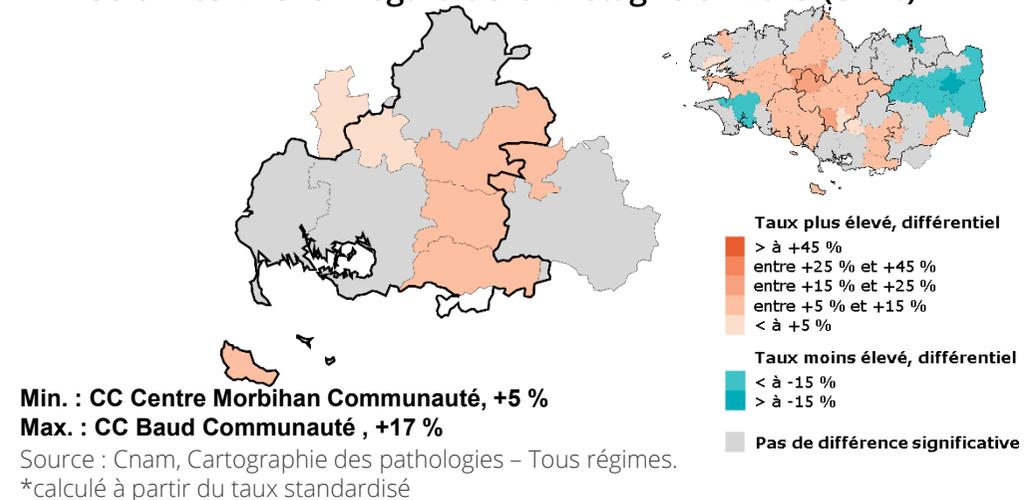
- Plus de 37 600 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies cardio-neurovasculaires en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence supérieur** de +3 % à la Bretagne : une situation qui concerne la moitié des EPCI situés le long de la frontière est du territoire auxquels s'ajoute Centre Morbihan communauté à l'ouest et Belle-Île-en-Mer au sud

- Les maladies de l'appareil circulatoire ont occasionné près de 1 120 décès en moyenne annuelle en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité équivalent** à la Bretagne qui masque une situation contrastée selon les EPCI :

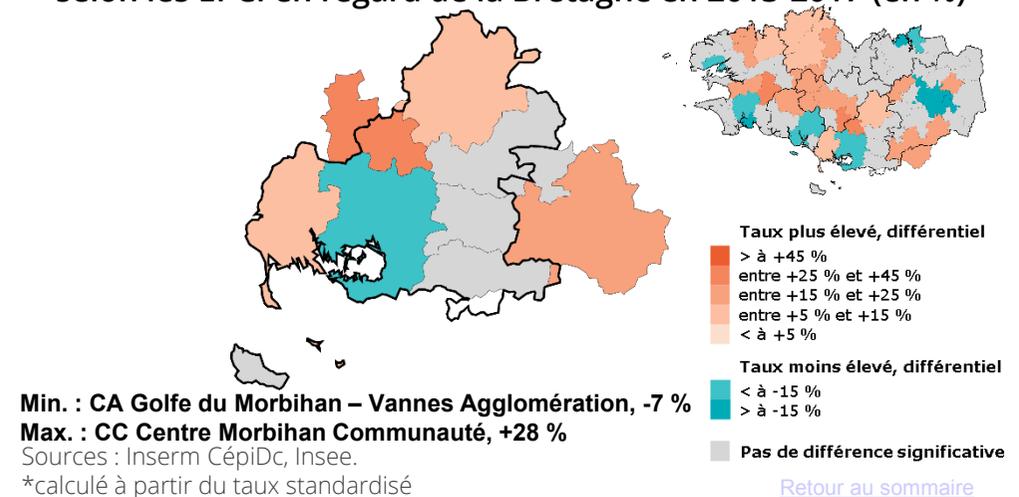
- CA Vannes Agglomération (-9 %) en situation favorable de sous-mortalité au centre,
- CC Centre Morbihan Communauté (+28 %) dans la situation la plus défavorable

### MALADIES CARDIOVASCULAIRES

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



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

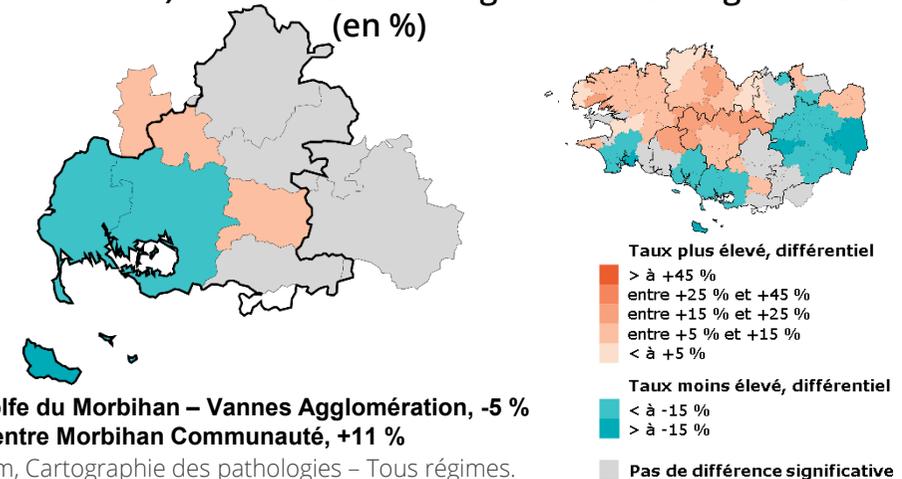


## 4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

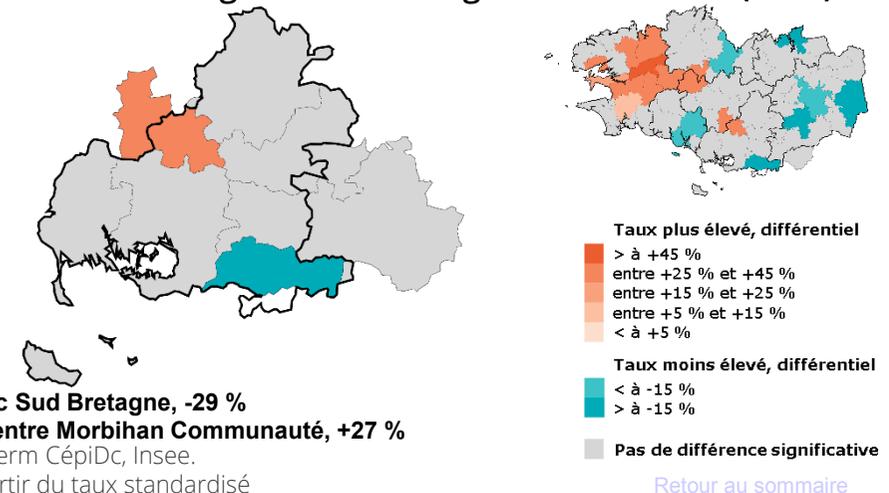
- Près de 23 800 bénéficiaires de l'AM pris en charge pour maladies respiratoires chroniques en 2019, soit un **taux standardisé de prévalence inférieur** de -3 % à la Bretagne masquant une géographie contrastée selon les EPCI :
  - Les EPCI du quart sud-ouest et Belle-Île-en-Mer affichent des taux plus faibles,
  - À l'inverse, les CC Centre Morbihan Communauté et Questembert Communauté affichent une prévalence plus élevée
- Les maladies de l'appareil respiratoire avec près de 310 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité équivalent** à la Bretagne, une situation homogène dans la majorité des EPCI sauf pour :
  - CA Arc Sud Bretagne en situation de sous-mortalité : -29 %
  - CC Centre Morbihan Communauté en situation de surmortalité : +27%

### 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 %)



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

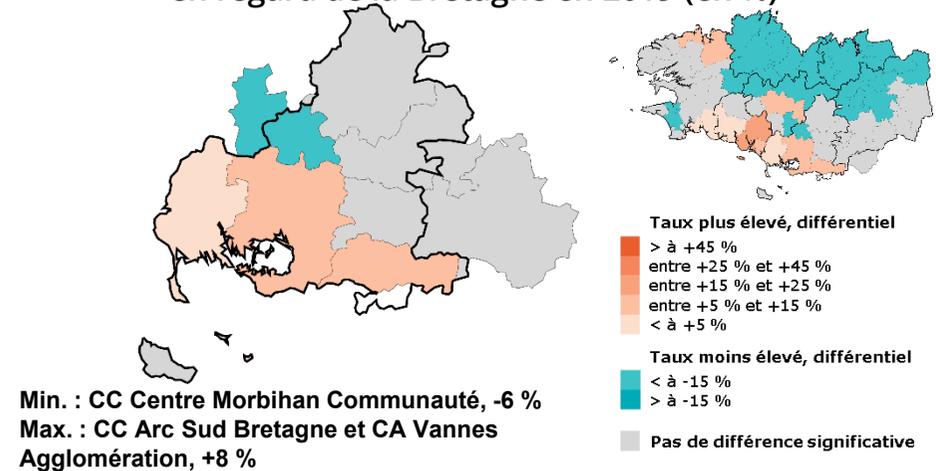


## 4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

- Près de 25 200 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 fréquence des cancers plus élevée dans les EPCI du littoral du territoire : CA Vannes Agglomération (+8 %), CC Arc Sud Bretagne (+8 %) et CC Auray Quiberon Terre Atlantique (+4 %)
  - À l'inverse, une fréquence moindre dans la CC Centre Morbihan Communauté (-6 %)
- 
- Les cancers avec près de 1 190 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité par cancer équivalent** à la Bretagne, une situation homogène dans la majorité des EPCI du territoire sauf :
  - Dans la CC de l'Oust à Brocéliande : +9 %
  - Dans la CC de Belle-Île-en-Mer : +37 %

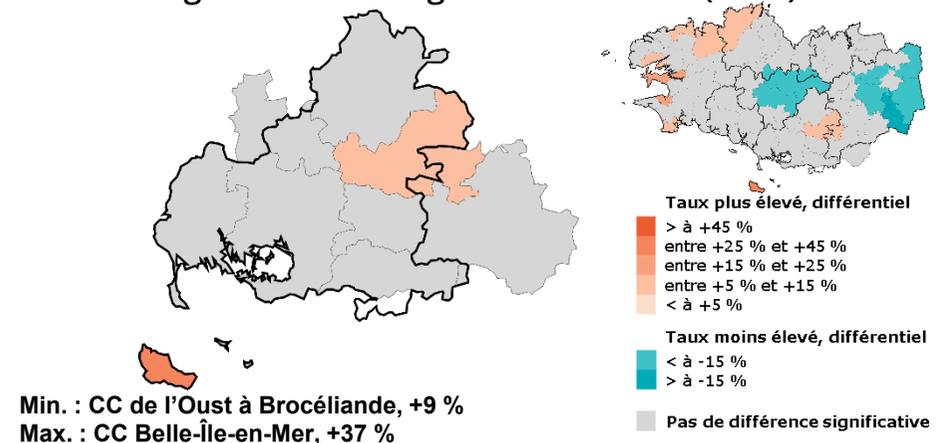
### CANCERS

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 %)



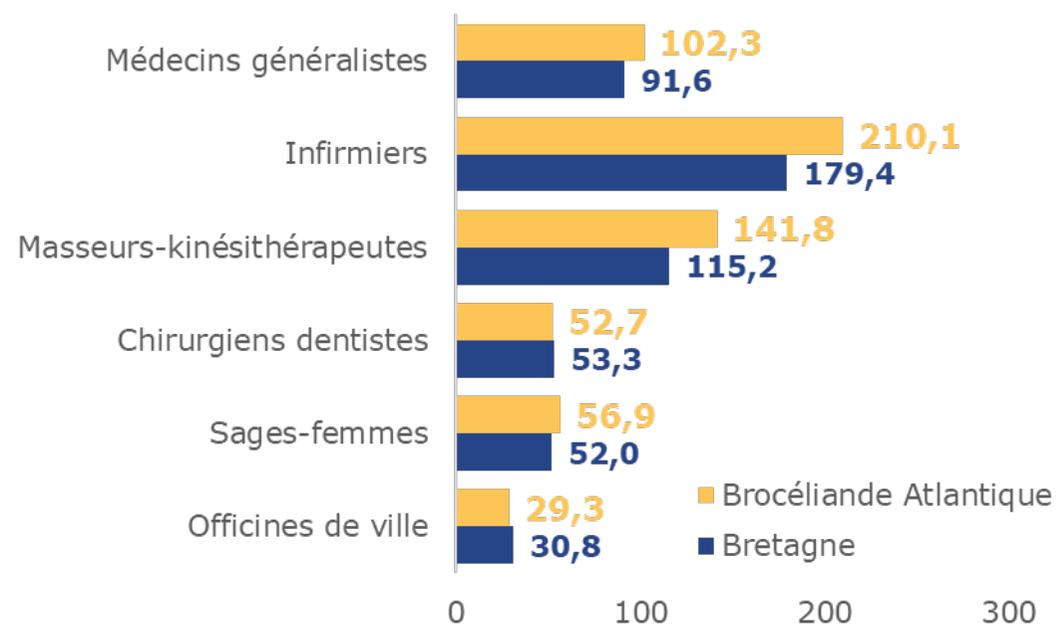
Sources : Inserm CépiDc, Insee.  
 \*calculé à partir du taux standardisé

## 5. Offre et recours aux soins : Premier recours

- Un territoire **mieux doté** par rapport à **l'offre libérale de premier recours** en Bretagne au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour l'essentiel des professionnels étudiés avec :
  - de masseurs-kinésithérapeutes (+23 %),
  - d'infirmiers libéraux (+17 %),
  - de médecins généralistes (+11 %),
  - de sages-femmes (+9 %) et
- Mais une densité comparable pour les chirurgiens-dentistes et moindre pour les pharmacies

### 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<sup>er</sup> janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINISS (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<sup>er</sup> recours supérieurs** à ceux observés en Bretagne en 2021 :

- Le **médecin généraliste : 1<sup>er</sup> interlocuteur**, avec un taux supérieur de +5 % dans le territoire

- Viennent ensuite, par ordre décroissant des taux de recours :

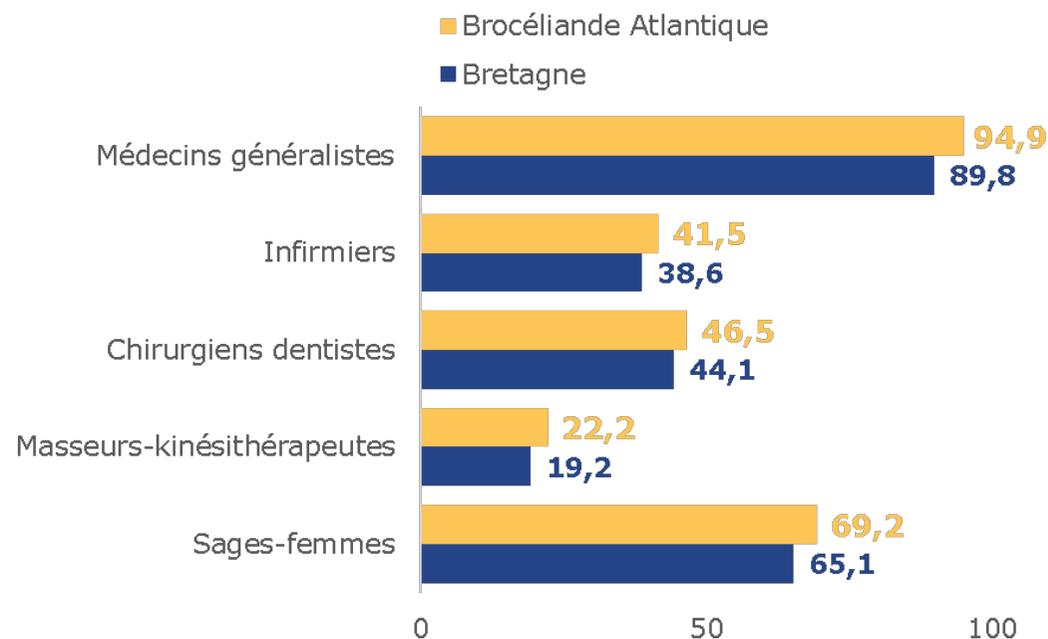
- Les sages-femmes avec +6 %, 7 femmes\* sur 10 dans le territoire y ont eu recours dans l'année contre 2 sur 3 en Bretagne

- Les chirurgiens-dentistes : +5 %

- Les infirmiers : +8 %

- Les masseurs-kinésithérapeutes : +16 %

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux du 1<sup>er</sup> recours\* pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

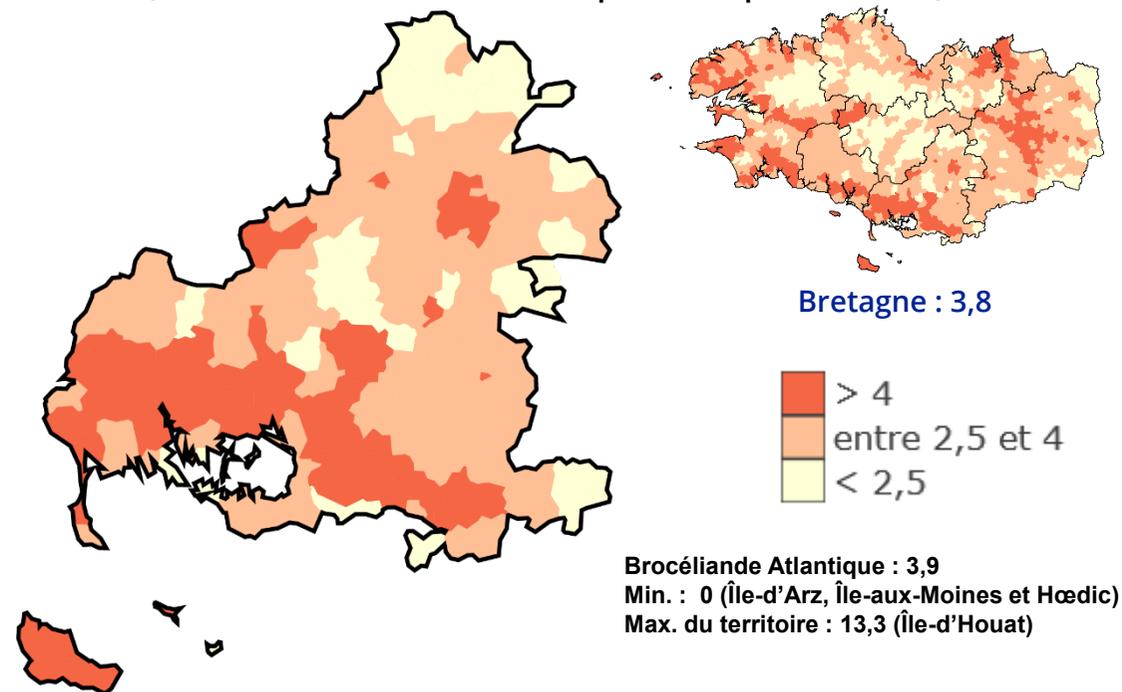
\*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

## 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 **équivalente** dans le territoire à celle de la Bretagne (3,9 consultations accessibles par an et par habitant contre 3,8 en région)...
- ...qui masque des **disparités selon les communes** :
  - 35 communes (23 %) sont dites sous-dotées avec une APL inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant, situées pour l'essentiel dans la moitié nord du territoire ;
  - à l'opposé, 43 communes (29 %) sont mieux dotées (plus de 4 consultations par an et par habitant), elles se situent majoritairement, en bordure du littoral, le long d'un axe est-ouest allant de Marzan à Locoal-Mendon en passant par Vannes ; 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.

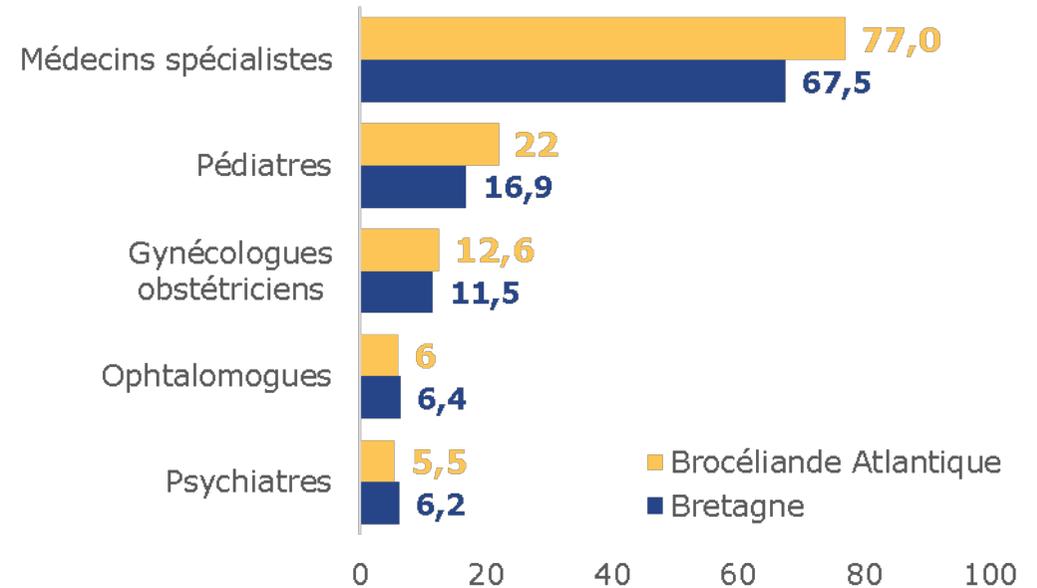
\*selon la géographie en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le territoire de Brocéliande Atlantique comptait 148 communes.

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

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

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, un territoire **mieux doté en médecine de spécialité libérale** (hors médecins généralistes) avec une densité supérieure de +14 % 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 pédiatres et de gynécologues obstétriciens
  - Mais, des **densités moindres** pour les ophtalmologues et les psychiatres

Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale\* pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

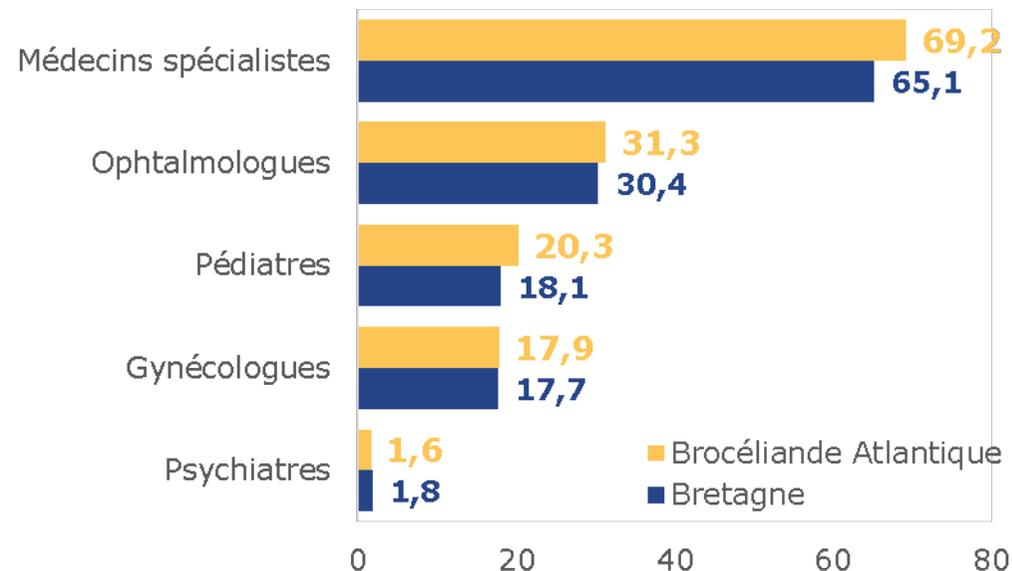
\*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

## 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 supérieur (+6 %) qui masque des **disparités de recours selon les spécialités** :
- avec des recours plus fréquents pour les ophtalmologues (+3 %) et les pédiatres (+12 %)
- mais des recours comparables à la Bretagne pour les gynécologues 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 en soins hospitaliers** avec des capacités de lits et/ou places installés inférieures à celles observées au niveau régional pour l'hospitalisation en services de médecine, de chirurgie et de SSR spécialisés
- Et, des taux d'équipement comparables pour les services de SSR polyvalents et de psychiatrie en hospitalisation complète...
- ...compensée en partie, pour cette dernière, pour l'hospitalisation partielle par un taux d'équipement nettement supérieur

### 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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Médecine</b>		
Hospitalisation complète	185,8	197,9
Hospitalisation partielle <sup>(1)</sup>	19,9	24,2
<b>Chirurgie</b>		
Hospitalisation complète	67,3	82,1
Hospitalisation partielle	22,9	27,9
<b>SSR Spécialisés</b>		
Hospitalisation complète	56,6	89,6
Hospitalisation partielle	8,2	24,5
<b>SSR Polyvalents</b>		
Hospitalisation complète	53,2	52,9
Hospitalisation partielle	1,2	1,4
<b>Psychiatrie <sup>(2)</sup></b>		
Hospitalisation complète	102,1	100,4
Hospitalisation partielle	91,7	66,6

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018.8 <sup>1</sup>Hors postes de dialyse et de chimiothérapie, <sup>2</sup>Psychiatrie générale et infanto-juvénile

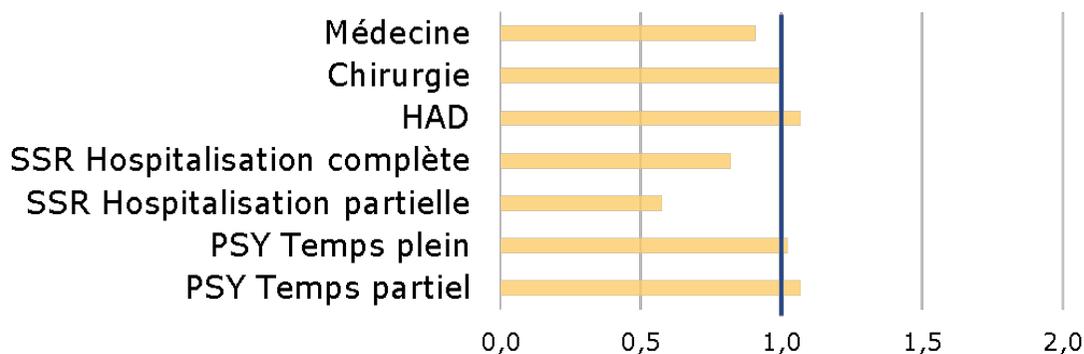
\*Hospitalisation complète : Nombre de lits pour 100 000 habitants  
Hospitalisation partielle : Nombre de places pour 100 000 habitants

[Retour au sommaire](#)

## 5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

- Au regard de la Bretagne, des recours **moindres** à l'hospitalisation pour la médecine et le SSR (en cohérence avec la dotation observée précédemment)
- **comparables** pour la chirurgie et l'hospitalisation complète en psychiatrie
- **supérieurs** pour l'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation partielle en psychiatrie

Ratio taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020  
Brocéliande Atlantique/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

	Brocéliande Atlantique		Bretagne
	Nombre de séjours / journées	Taux standardisés p. 1 000	Taux standardisés p. 1 000
Médecine <sup>(1)</sup>	55 015	124,6	137,1
Chirurgie	37 455	85,0	84,6
HAD	45 832	98,7	92,4
<b>SSR</b>			
Hospitalisation complète	149 959	318,4	388,8
Hospitalisation partielle	13 467	32,5	56,3
<b>Psychiatrie <sup>(2)</sup></b>			
Hospitalisation complète	130 566	318,3	311,1
Hospitalisation partielle	25 165	66,2	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 +4 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit une croissance, de +0,2 % en moyenne annuelle, au même rythme que la Bretagne
- Des maternités avec réanimation néonatale plus accessibles** dans le territoire qu'en Bretagne avec une part de la population des femmes âgées de 15 à 49 ans du territoire, qui résident à plus de 30 minutes de la première maternité de niveaux 3, inférieure à celle observée en Bretagne...
- ...cette part est 5 fois inférieure à la Bretagne pour les femmes résidant à plus de 45 minutes de la première maternité de ce type

#### Nombre de femmes âgées de 15-49 ans

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Femmes âgées de 15-49 ans en 2018	75 517	671 116
Projections de population féminine âgée de 15-49 ans à l'horizon 2050 <sup>1</sup>	79 472	716 288
Variation annuelle moyenne de la population féminine des 15-49 ans entre 2018 et 2050	+0,2 %	+0,2 %

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

#### Temps d'accès aux maternités en 2019

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min</b>		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	8,4 %	5,9 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	26,6 %	15,4 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	30,1 %	49,9 %
<b>Part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min</b>		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0,8 %	0,2 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	1,1 %	2,6 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	4,4 %	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 quasi-totalité du territoire : moins de 2 % de la population du territoire résident à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022

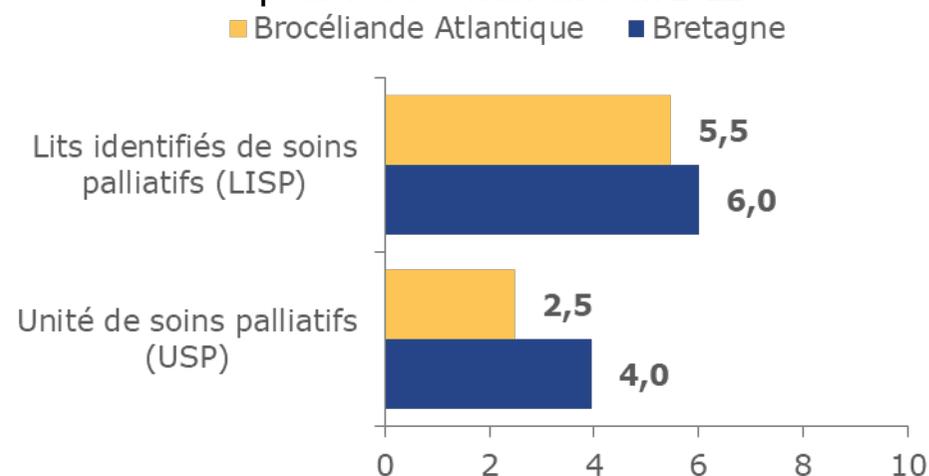
Temps d'accès aux soins urgents en 2022

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Part de la population à plus de 30 minutes d'un soin urgent (hélicoptère compris)	1,59 %	0,19 %

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

- Une offre en soins palliatifs inférieure à la moyenne régionale en 2022
- Mais compensée en partie avec la présence d'une équipe mobile de soins palliatifs à Vannes

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

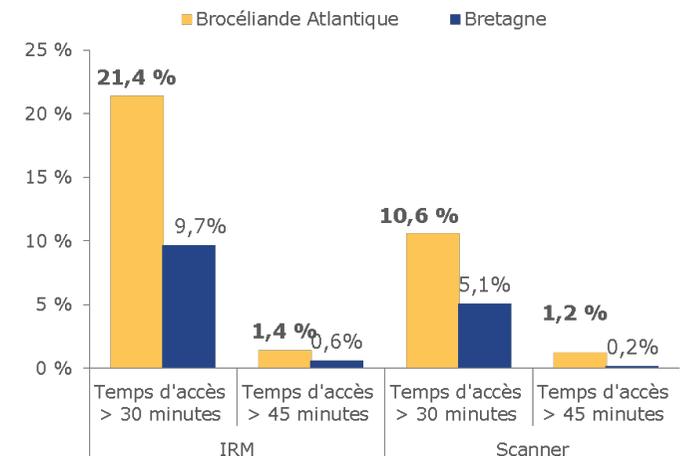
- En 2019, des taux d'équipements en imagerie **inférieurs** à la moyenne régionale et **moins accessibles** :
  - Plus d'un habitant sur cinq, habite à plus de 30 minutes, d'un IRM et, un habitant sur dix d'un scanner
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, une densité de **spécialistes en radiodiagnostic équivalente** à celle de la Bretagne
  - Avec des médecins plus âgés
  - Et une part d'activité libérale plus importante

Équipements en imagerie pour 100 000 habitants en 2019

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
IRM	1,2	1,5
Scanner	1,5	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<sup>er</sup> janvier 2021

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Nombre de radiologues pour 100 000 habitants	9,9	9,7
Part de radiologues âgés de 60 ans et plus	35,0 %	25,0 %
Part de radiologues installés ayant au moins une part d'activité libérale	87,5 %	69,3 %

Source : ARS Bretagne – DEMOPS, Insee.

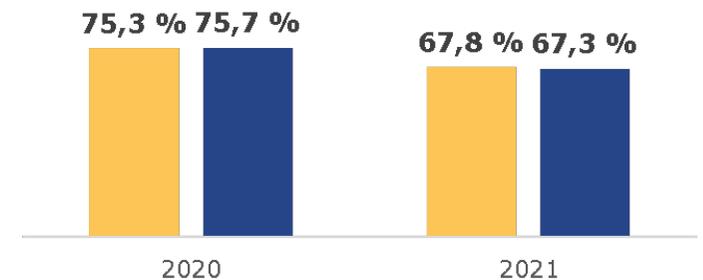
## 5. Offre et recours aux soins : Imagerie et télémédecine

### 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 %)

■ Brocéliande Atlantique ■ Bretagne



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

- Un **recours à la téléconsultation en 2021 équivalent** dans le territoire à la Bretagne...
- ...mais plus important dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP) près de deux fois supérieur à la moyenne régionale (7,1 contre 4,9 pour 100 habitants)

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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Recours à la téléconsultation</b>	<b>8,2</b>	<b>7,9</b>
dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP)	7,1	4,9
dans les zones d'action complémentaire (ZAC)	6,8	6,0
dans les zones de vigilance (ZV)	8,8	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 démographique relativement comparable** avec des indicateurs **socioéconomiques plus favorables** qu'en Bretagne ; mais, à l'horizon 2050, le vieillissement de la population devrait s'accroître avec la part des personnes âgées de 75 ans et plus qui serait multipliée par deux
- Un **environnement plutôt favorable** avec une situation proche de celle de la Bretagne au regard des indicateurs sur les sols, l'habitat et les modes de transport domicile-travail et la part de la population habitant une commune classée en zone sensible pour la qualité de l'air inférieure à la Bretagne
- Une **participation au dépistage organisé des cancers plus forte** pour le sein et comparable pour le côlon-rectum

### Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...SOCIODÉMOGRAPHIQUES	...ENVIRONNEMENTAUX
<b>positifs / favorables / leviers / points forts / atouts</b>	► Des indicateurs socioéconomiques plus favorables avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Un revenu médian supérieur</li> <li>● Plus d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise et de retraités</li> <li>● Un taux de pauvreté des moins de 30 ans plus faible</li> <li>● Un isolement social des 75 ans et plus moins important</li> <li>● Une part de bénéficiaires de la CSS inférieure</li> </ul>	► Points forts du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Une part des surfaces artificialisées équivalente et qui a peu varié depuis 2012</li> <li>● Une part de la population en situation de précarité énergétique liée au logement comparable</li> <li>● des déplacements domicile-travail "favorables" à l'environnement dans des proportions proches</li> <li>● Moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air</li> <li>● Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM2,5) supérieures à la valeur guide l'OMS</li> </ul>
<b>situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne</b>	► Des indicateurs socioéconomiques comparables avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Un taux de pauvreté global et chez les 75 ans et plus proche</li> <li>● Un taux de chômage en population générale comme chez les 15-24 ans équivalent</li> <li>● Une part de bénéficiaires du RSA similaire</li> <li>● Des personnes dépendantes à 100% des prestations CAF dans des proportions similaires</li> </ul>	
<b>négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins</b>	► Une population plus âgée et qui devrait s'accroître fortement... ► ...notamment pour les 75 ans et plus qui devraient voir leur nombre doubler à l'horizon 2050	► Points faibles du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Un risque radon un peu plus élevé</li> </ul>

## 6. Tableau récapitulatif : État de santé

- Une situation **comparable pour la moitié des pathologies** étudiées sauf pour les maladies neuro-cardiovasculaires, les cancers et le diabète chez les hommes, mais plus favorable pour les maladies respiratoires chroniques
- Une **situation comparable pour la majorité des causes de décès étudiées** et plus favorable pour les maladies du système nerveux pour les deux sexes et les maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes

### 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	► Des pathologies significativement moins fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Maladies respiratoires chroniques</li> </ul>	► Une sous-mortalité significative (décès moins fréquents) pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes</li> <li>● Maladies du système nerveux</li> </ul>
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	► 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"> <li>● Diabète chez les femmes</li> <li>● Maladies neurodégénératives</li> </ul> ► Part des bénéficiaires sous traitements psychotropes comparable	► Une mortalité équivalente pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mortalité générale</li> <li>● Mortalité évitable par des actions de prévention</li> <li>● Cancers</li> <li>● Diabète</li> <li>● Maladies de l'appareil circulatoire</li> <li>● Maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes</li> <li>● Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement</li> </ul>
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	► Des pathologies plus fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Maladies neuro-cardiovasculaires</li> <li>● Cancers</li> <li>● Diabète chez les hommes</li> </ul>	

## 6. Tableau récapitulatif : Offre et recours aux soins

- Un territoire **mieux doté** :
  - en professionnels de santé libéraux du premier recours et de médecine de spécialité
- Mais, **moins bien doté pour le versant hospitalier** pour le court séjour et le SSR spécialisé
- Avec des **recours plus fréquents** à la majorité des professionnels libéraux étudiés ainsi qu'à l'HAD, mais, en parallèle, des recours moindres à l'hospitalisation en médecine et en SSR
- Des maternités **plus accessibles** à l'inverse des 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"> <li>▶ <b>Une offre aux PS libéraux plus élevée pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Médecins généralistes libéraux</li> <li>● Infirmiers libéraux</li> <li>● Masseurs-kinésithérapeutes libéraux</li> <li>● Sages-femmes libérales</li> <li>● Médecins spécialistes libéraux</li> <li>● Pédiatres libéraux</li> <li>● Gynécologues obstétriciens libéraux</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Une offre hospitalière plus élevée pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation partielle en psychiatrie</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Des temps d'accès aux maternités avec réanimation néonatale moins longs</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Des habitants ayant recours plus souvent aux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Médecins généralistes libéraux</li> <li>● Infirmiers libéraux</li> <li>● Masseurs-kinésithérapeutes libéraux</li> <li>● Chirurgiens-dentistes libéraux</li> <li>● Sages-femmes libérales</li> <li>● Médecins spécialistes libéraux</li> <li>● Pédiatres libéraux</li> <li>● Ophtalmologues libéraux</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Plus de recours hospitaliers pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation partielle en psychiatrie</li> <li>● L'hospitalisation à domicile (HAD)</li> </ul> </li> </ul>
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Une accessibilité au médecin généraliste classant le territoire comme moyennement doté</b></li> <li>▶ <b>Une offre aux PS libéraux comparable pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Chirurgiens-dentistes libéraux</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Une offre hospitalière comparable pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation en SSR polyvalents</li> <li>● L'hospitalisation complète en psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Un recours similaire pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gynécologues obstétriciens libéraux</li> <li>● Psychiatres libéraux</li> </ul> </li> <li>▶ <b>De recours hospitaliers comparables pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation en chirurgie</li> <li>● L'hospitalisation complète en psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Une offre aux PS libéraux inférieure pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ophtalmologues libéraux</li> <li>● Psychiatres libéraux</li> <li>● Officines de ville</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Une offre hospitalière moins élevée pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation complète et partielle en médecine</li> <li>● L'hospitalisation complète et partielle en chirurgie</li> <li>● L'hospitalisation complète et partielle en SSR spécialisés</li> </ul> </li> <li>▶ <b>Une offre en soins palliatifs plus faible</b></li> <li>▶ <b>Un offre en imagerie inférieure avec des équipements moins accessibles</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Des habitants ayant moins souvent recours à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● L'hospitalisation en médecine</li> <li>● L'hospitalisation complète et partielle en SSR</li> </ul> </li> </ul>

## 7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de  
5 ans

- Progression des enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050** : Avec plus de 19 700 enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050, cette tranche d'âge augmenterait en moyenne de +0,3 %/an, soit + 1 875 enfants par rapport à 2018, une progression au même rythme que la Bretagne

Principaux indicateurs démographiques des moins de 5 ans

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Population des moins de 5 ans en 2018	19 717	170 672
Projections de population à l'horizon 2050 <sup>1</sup>	21 592	190 518
Variation annuelle moyenne de la population des moins de 5 ans entre 2018 et 2050	+0,3 %	+0,3 %

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

- Plus de **3 400 naissances en 2020**, soit 11 % de l'ensemble des naissances de la région
- Entre 2018 et 2020, 10 décès d'enfants de moins d'un an dénombrés en moyenne chaque année, soit un taux de **mortalité infantile** de 2,8 pour 1 000 naissances vivantes **inférieure** dans le territoire à la moyenne régionale (3,3)

Principaux indicateurs démographiques des moins de 1 an

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Nombre de naissances vivantes en 2020	3 404	30 993
Nombre moyen annuel de décès de moins d'un an en 2018-2020	10	104
Taux annuel moyen de mortalité infantile en 2018-2020	2,8	3,3

Source : Insee - État-Civil.

## 7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de  
5 ans

### Principales ALD

- 205 enfants de moins de 5 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
  - 19 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (20 % en Bretagne)
  - 23 % pour affections psychiatriques (19 % en Bretagne)
  - 14 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (13 % en Bretagne)

### Principales causes de décès

- 15 décès ont concerné des enfants de moins de 5 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
  - 47 % pour affections périnatales (48 % en Bretagne)
  - 14 % 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**

- Autant de jeunes de 5 à 14 ans à l'horizon 2050** : Avec une variation annuelle moyenne de +0,1 % sur la période, le nombre d'enfants âgés de 5-14 ans attendrait près de 49 600, cette tranche d'âge verrait sa part diminuer passant de 12 % à 10 % sur la période 2018-2050

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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018</b>	<b>48 426</b>	<b>407 963</b>
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	12,0 %	12,2 %
<b>Projections de population des 5-14 ans à l'horizon 2050</b>	<b>49 550</b>	<b>417 863</b>
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	10,0 %	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 1 500 enfants et adolescents de 5-14 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1<sup>ère</sup> ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 42 % comme en Bretagne (39 %)
- 10 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (12 % en Bretagne)
- 6 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (7 % en Bretagne)

### Principales causes de décès

- 15 décès ont concerné des enfants et adolescents de 5-14 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
- **1<sup>ères</sup> causes de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements et les cancers** avec plus de la moitié des décès (52 %) pour cette tranche d'âge dans le territoire comme en Bretagne (55 %)

## 7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

**LES  
15 - 29 ANS**

- Augmentation du nombre de jeunes 15-29 ans à l'horizon 2050** avec une croissance moyenne annuelle au même rythme dans le territoire qu'au niveau régional (+0,3 %), il compterait près de 62 400 jeunes de 15-29 ans, soit un excédent de + 6 000 personnes par rapport à 2018

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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Nombre de personnes âgées de 15-29 ans en 2018</b>	<b>56 603</b>	<b>545 690</b>
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	14,1 %	16,4 %
<b>Projections de population des 15-29 ans à l'horizon 2050</b>	<b>62 363</b>	<b>598 238</b>
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	13,3 %	15,3 %
Variation annuelle moyenne de la population des 15-29 ans entre 2018 et 2050	+0,3 %	+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

- 3 125 jeunes de 15-29 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1<sup>ère</sup> ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 31 % des jeunes touchés dans cette classe (32 % en Bretagne)
- 12 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (11 % en Bretagne)
- 6 % pour diabète de type 1 et diabète de type 2 (7 % en Bretagne)

### Principales causes de décès

- Près de 30 décès ont concerné des adolescents et des jeunes adultes âgés de 15-29 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2013-2017
- **1<sup>ère</sup> cause de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements** avec les deux tiers (soit 67 %) des décès dans cette tranche d'âge contre 61 % en Bretagne :
  - Suicides : 34 % contre 24 % en Bretagne
  - Accidents de la circulation : 21 % contre 19 % 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 cinq aurait 75 ans ou plus dans le territoire, une part plus élevée que celle observée en Bretagne, à l'horizon 2050
- Selon le scénario central, le territoire compteraient plus de 110 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit un excédent de **+65 000 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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus en 2018</b>	<b>44 970</b>	<b>350 476</b>
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	11,2 %	10,5 %
<b>Projections de population des 75 ans et plus à l'horizon 2050</b>	<b>110 136</b>	<b>709 533</b>
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	22,1 %	18,2 %
Variation annuelle moyenne de la population des 75 ans et plus entre 2018 et 2050	+2,8 %	+2,2 %

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

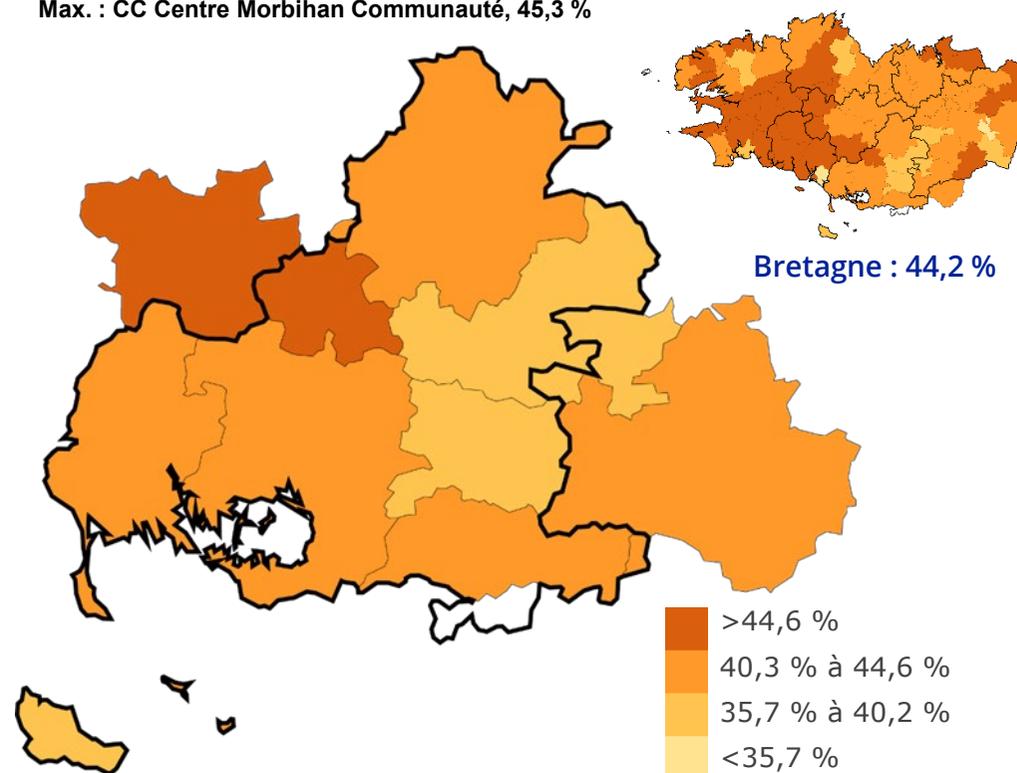
## 7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

### LES 75 ANS ET PLUS

- **Un isolement social moins fréquent chez les 75 ans et plus** : En 2018, avec 16 973 personnes de 75 ans et plus vivant seules à leur domicile dans le territoire, soit 41,9 % de l'ensemble des séniors, **proportion inférieure** à celle observée en moyenne régionale (44,2 %)
- Une **situation homogène** sur l'ensemble du territoire sauf :
- Pour l'EPCI CC Centre Morbihan Communauté où l'isolement est important (45,3 %)

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

Brocéliande Atlantique : 41,9 %  
 Min. : CC de l'Oust à Brocéliande, 39,9 %  
 Max. : CC Centre Morbihan Communauté, 45,3 %



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 47 600 bénéficiaires de 75 ans et plus ont été pris en charge pour au moins une pathologie ou un traitement en 2019
  - **1<sup>ère</sup> pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** avec 39 % (38 % en Bretagne)
  - Les traitements antihypertenseurs (66 %) les plus fréquents dans cette classe d'âge (66 % en Bretagne)

### Principales causes de décès

- Près de 2 900 décès ont, en moyenne annuelle, concerné des personnes de 75 ans et plus sur la période 2013-2017
  - **1<sup>ère</sup> cause de décès : Les maladies de l'appareil circulatoire** avec 32 % des décès dans cette tranche d'âge (32 % en Bretagne)
  - 2<sup>ème</sup> cause de décès : Les tumeurs (23 %) (21 % en Bretagne)
  - 3<sup>ème</sup> 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 et services à domicile pour personnes âgées plus faible** qu'au niveau régional
- À l'exception des maisons de retraite non EHPAD, des résidences autonomie et des SSIAD pour lesquels le territoire affiche des taux supérieurs à ceux de la Bretagne
- À noter, il n'y a **aucun SPASAD** sur le territoire mais **autant de places en USLD**
- 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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	2,1	0,5
Résidences autonomie	16,9	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	101,3	118,3
- Dont places en accueil temporaire	2,3	2,9
- Dont places en accueil de jour	1,7	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA <sup>1</sup>	16,1	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,0	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,0	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, 992 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,1 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **inférieur** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un taux d'équipement **en IME inférieur et supérieur en SESSAD** dans le territoire par rapport à la Bretagne

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

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	2,9	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,1	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,0	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,0	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,8	0,6
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	3,7	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, 6 640 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,1 % **inférieur** au niveau régional (3,6 %)
- Une offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT **moins 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

	Brocéliande Atlantique	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)	0,9	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	1,9	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,0	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	3,2	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,1	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 pauvreté des moins de 30 ans et la part des bénéficiaires de la complémentaire santé solidarité **plus faibles** qu'en Bretagne
- Et, une part d'allocataires dont le revenu dépend à 100% des prestations sociales également un peu **inférieure** à celle de la Bretagne

#### Principaux indicateurs de défaveur sociale

	Brocéliande Atlantique	Bretagne
<b>Taux de pauvreté (2019)</b>	<b>9,9 %</b>	<b>10,7 %</b>
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	15,9 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	7,5 %	8,3 %
<b>Taux de chômage des 15-64 ans (2018)</b>	<b>11,6 %</b>	<b>11,4 %</b>
Taux de chômage chez les 15-24 ans	24,2 %	23,8 %
<b>Minima sociaux (2020)</b>		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	3,0 %	3,6 %
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	9,6 %	10,8 %
<b>Couverture sociale (2021)</b>		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	5,8 %	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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 remboursées 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](http://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](http://www.bretagne.ars.sante.fr)) / rubrique Politique régionale de santé



**8 EPCI** au  
01/01/2022

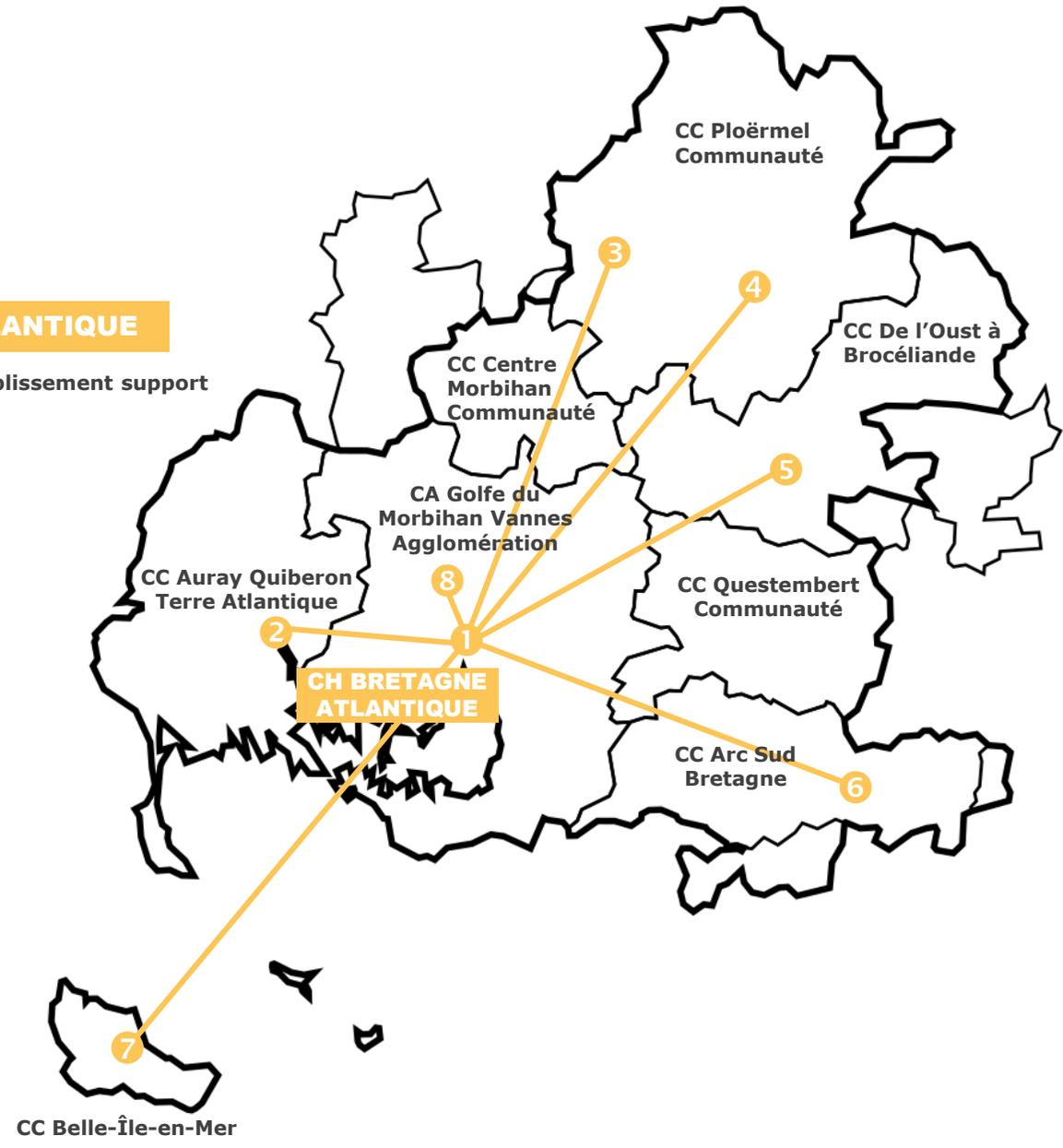
Limites géographiques

- Brocéliande Atlantique
- Établissements Publics de Coopération intercommunale

**ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT**

**GHT BROCÉLIANDE ATLANTIQUE**

- 1** CH Bretagne Atlantique - Établissement support
- 2** CH Quimperlé
- 3** CH Josselin
- 4** CH Ploërmel
- 5** CH Malestroit
- 6** CH Nivillac
- 7** CH Le Palais
- 8** EPSM Saint-Avé



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