

CHIFFRES CLÉS

ARS BRETAGNE // 2017





Démographie

Une région attractive...

5%

de la population française soit **3 310 341 habitants** en 2016

3 604 347 habitants à l'horizon 2030

3 905 357 habitants à l'horizon 2050

(projections de population)

0,6%

de croissance moyenne annuelle de la population entre 2009 et 2016

(France : 0,5 %)

> due au solde naturel + 0,1% (France : 0,4%)

> due au solde migratoire + 0,5% (France : 0,1%)

23,9%

de Bretons de moins de 20 ans en 2016 (France : 24,6%)

... et vieillissante

avec une tendance qui devrait se poursuivre à l'horizon 2030

10,5%

des Bretons ont 75 ans et + en 2016 (France : 9,3%)

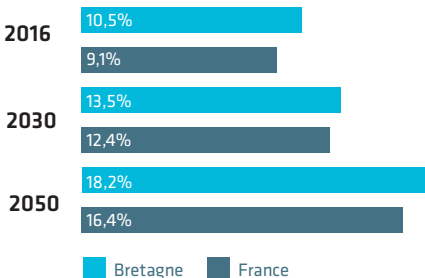
3,4%

des Bretons ont plus de 85 ans en 2016 (France : 3%)

10,1%

c'est le taux brut de natalité en Bretagne en 2015 (France : 12)

Part des plus de 75 ans dans la population





État de santé

Une amélioration générale de l'état de santé des Bretons...



Espérance de vie entre 2000 et 2015

de 74,2 ans à

78,2 ans

(France : 79)

de 82,4 ans à

84,9 ans

(France : 85,1)

Espérance de vie à 60 ans entre 2000 et 2015

de 19,8 ans à

22,5 ans

(France : 22,9)

de 25,2 ans à

27,2 ans

(France : 27,4)

... mais des indicateurs de santé globalement défavorables

Sur la période 2012-2014 :

783 décès pour 100 000 habitants contre 739 au niveau national

224 décès pour cause de cancer (France : 216)

204 décès pour cause de maladies de l'appareil circulatoire (France : 179)

54 décès pour cause de maladie respiratoire (France : 47)

Un taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) plus élevé que la moyenne nationale

Hommes : 288 / France : 249

Femmes : 119 / France : 117

... en particulier en matière de santé mentale et d'addictions

Un taux standardisé de **mortalité par suicide** de 23,1 pour 100 000 habitants (14,4 en France)

Un taux de prévalence standardisé des **affections psychiatriques de longue durée** de 2 575 pour 100 000 habitants (2 051 en France)

Un taux standardisé de mortalité prématurée pour les **3 causes les plus directement liées à l'alcool** de 21,7 pour 100 000 habitants (16,3 en France)



État de santé

L'environnement, un déterminant de notre état de santé

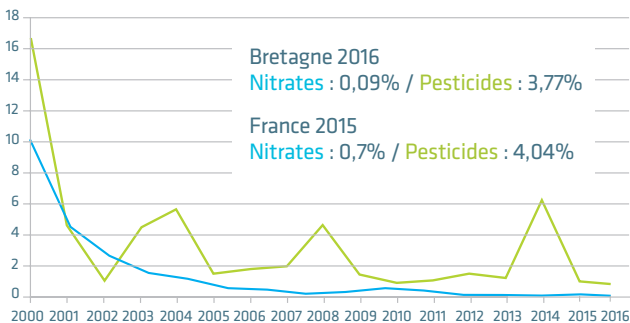
Nitrates

La reconquête de la qualité des eaux brutes, l'abandon de certains captages et la mise en œuvre de mesures correctives (traitement de dénitrification ou mélange d'eau) ont entraîné depuis plus de 15 ans, une baisse des teneurs en nitrates dans les eaux distribuées en Bretagne.

Pesticides

L'amélioration enregistrée depuis une vingtaine d'années est due à la baisse des teneurs observées dans les eaux brutes et à la généralisation des traitements d'élimination par charbon actif.

Pourcentage de la population bretonne ayant été exposée à une eau non conforme en nitrates et pesticides entre les années 2000 et 2016



Source : ARS Bretagne

Un bon classement sanitaire des zones de baignade

Saison 2016

565

baignades contrôlées

4 781

échantillons prélevés

76,3 %
428 baignades

97,9 %
des baignades de
qualité satisfaisante

16,2 %
91 baignades

2,1 %
12 baignades

5,4 %
30 baignades

- eau d'excellente qualité
- eau de bonne qualité
- eau de qualité suffisante
- eau de qualité insuffisante

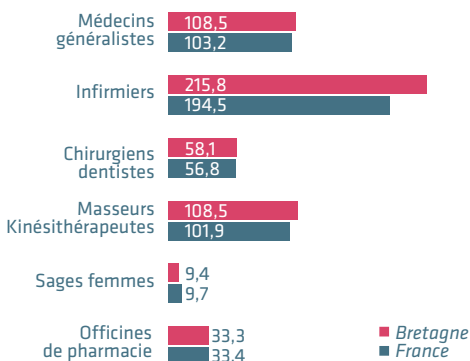


Offre en santé et accès aux soins

Une offre de santé de proximité plutôt favorable

La Bretagne présente une densité de professionnels de santé de premier recours comparable voire supérieure à la moyenne nationale.

Densité de professionnels libéraux pour 100 000 habitants en 2017



Source : DEMOPS 2017, DEMOPS 2016 (Masseurs-Kinésithérapeutes), CNOP (officines).

Un moindre recours aux soins hospitaliers, sauf en psychiatrie

Taux de recours aux soins hospitaliers au 31.12.2016 :

Séjours pour 1000 habitants

Médecine

107,6

(France : 113,2)

Chirurgie

80,5

(France : 85,6)

Obstétrique

17,2

(France : 18,5)

Taux de recours aux soins hospitaliers au 31.12.2015 :

Journées pour 1000 habitants

Psychiatrie

329,1

(France : 272,1)

Soins de Suite et de Réadaptation

454,2

(France : 524,5)



Offre en santé et accès aux soins

Des taux d'équipement en établissements médico-sociaux supérieurs au niveau national

> **Champ des personnes âgées** au 01.01.2016

EHPAD

119,4

places pour 1 000 habitants
de 75 ans et +
(France : 101,4)

EHPAD + USLD

120

lits médicalisés
(France : 102,8)

> **Champ des personnes en situation de handicap** au 01.01.2016

3,9 places en
établissement et services
par le travail (ESAT)
pour 1 000 habitants
de 20 à 59 ans (France : 3,6)

3,3 places en services
d'éducation spécialisée
et de soins à domicile (SESSAD)
pour 1 000 jeunes de moins
de 20 ans (France : 3,1)

Mais certaines insuffisances

La densité des médecins libéraux est inférieure en Bretagne
pour les spécialistes

6 017

Médecins libéraux
(généralistes et spécialistes)

183,6

Densité pour 100 000 habitants
(France : 197,5)

dont **3 556**
généralistes

108,5

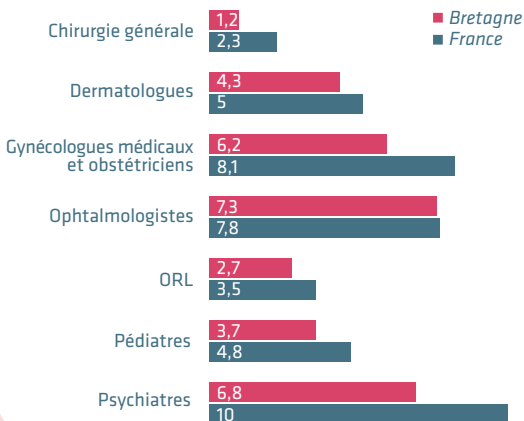
Densité pour 100 000 habitants
(France : 103,3)

dont **2 461**
spécialistes

75,1

Densité pour 100 000 habitants
(France : 94,3)

Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2017



Source : DEMOPS

... avec des inégalités territoriales renforcées par le vieillissement de certaines professions (au 01.01.2017)

5,4% des Bretons et 4,5% des professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) sont concernés par les 21 zones prioritaires en termes de démographie médicale.

Les zones prioritaires sont un zonage défini selon une approche pluri-professionnelle. Il permet d'identifier les territoires pouvant bénéficier d'aides spécifiques destinées à favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé.

+ de 42% des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans (France : 51%)

+ de 47% des médecins spécialistes libéraux ont plus de 55 ans (France : 54,9%)

+ de 35% des chirurgiens dentistes libéraux ont plus de 55 ans (France : 37,5%)

52% des médecins libéraux ont plus de 55 ans dans le territoire de santé de Pontivy/Loudéac

Fin 2015, près de 70 000 personnes, soit 2,2% de la population, vivent à plus de 30 mn de soins urgents (France : 1,5%).

... faisant l'objet d'un renouvellement générationnel progressif

1 476 internes en médecine (hors pharmacie - biologie pharmacie - odontologie) des subdivisions de Bretagne ont été affectés durant le semestre allant de novembre 2016 à mai 2017.



Zoom AVC

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

En 2013 en France

2^e

cause de mortalité
(environ 10% des décès)

1^{re}

cause de handicap
moteur de l'adulte

2^e

cause
de démence

En 2016 en Bretagne

Environ

7 400

patients hospitalisés
pour AVC

Près d'**1 AVC** toutes
les heures en Bretagne.

L'AVC touche autant de femmes que d'hommes
et ne frappe pas que les personnes âgées :

**22 % des patients touchés
par un AVC avaient moins de 55 ans**

Près de

2 700

patients hospitalisés
pour AIT

AIT= accident ischémique transitoire spontanément
résolutif mais le risque d'AVC est particulièrement
élevé dans les heures et les jours qui suivent un AIT.

C'est pourquoi un AIT doit absolument
conduire à appeler le 15.

**L'AVC,
une urgence vitale
APPEL AU 15
DÈS LES PREMIERS
SYMPTÔMES**

Visage paralysé/Inertie d'un
membre/trouble de la parole)

CHAQUE MINUTE COMPTE

pour éviter des dommages
irréversibles

Les traitements en unité
neurovasculaire (UNV)

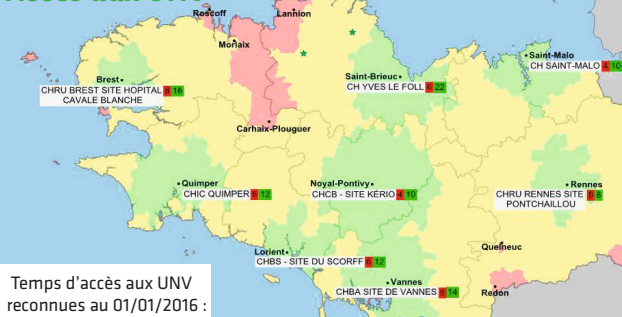
3/4 des AVC

proviennent d'une occlusion d'une
artère cérébrale : prise en charge dans
les 4h30 par thrombolyse (dissolution
du caillot) et/ou thrombectomie
(retrait mécanique du caillot) pour
limiter les séquelles et éviter le décès

1/4 des AVC

sont hémorragiques (rupture d'une
artère cérébrale) : prise en charge par
neurochirurgie

Accès aux UNV

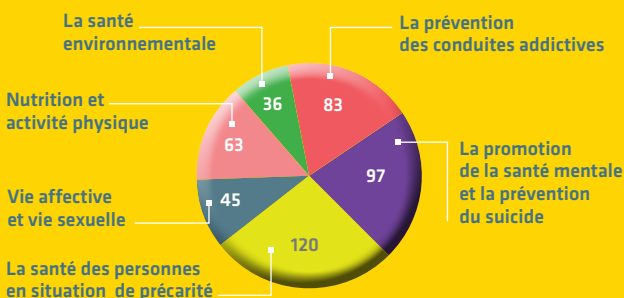




Politiques clés

Une politique de prévention ajustée aux problématiques de santé des Bretons

Nombre d'actions développées en prévention (2016)



2

campagnes annuelles régionales de dépistage organisées des cancers

Cancer du sein : 58,3% de participation au dépistage organisé sur les femmes de 50 à 74 ans sur la période 2015-2016 (France : 50,9%)

Cancer colorectal : 34,9% de participation au dépistage organisé sur les hommes et femmes de 50 à 74 ans sur la période 2015-2016 (France : 29,3%)

Une politique de coordination des parcours de santé

Au 31.12.2016, on comptabilise :

79

maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en fonctionnement

89

centres de santé

26

réseaux de santé

18

MAIA installées

(Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

Il est prévu d'installer 3 MAIA supplémentaires pour assurer la couverture totale du territoire.

Une politique de soutien aux alternatives à l'hospitalisation

53,4% de l'activité chirurgicale comprenant un acte opératoire est réalisé en ambulatoire en Bretagne (54,2% en France) nouveau périmètre

100%

de la population est couverte par une HAD

En 2016, l'ARS a accompagné **15 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ** à hauteur de **1,8 MILLION D'EUROS** pour développer la chirurgie ambulatoire, les hôpitaux de jour de médecine et l'adressage vers des prises en charge en HAD, via trois appels à projets.



Politiques clés

Une politique de contractualisation et de territorialisation au 30.06.2017 :

8 Groupements hospitaliers de territoire

48 Groupements de coopération sanitaires (GCS) créés au niveau de la région

10 Contrats Locaux de Santé en cours

Une politique en faveur des établissements pour les personnes âgées et des personnes en situation de handicap

En 2016, dans le cadre de sa politique d'accompagnement des EHPAD, l'ARS Bretagne a attribué 7 millions de crédits lors des renouvellements de conventions tripartites. L'année 2016 constitue ainsi la dernière année d'utilisation de crédits de médicalisation à destination des EHPAD avant la réforme de la tarification et de la contractualisation des EHPAD qui est intervenue au 1^{er} janvier 2017.

Par ailleurs, 8,9 millions d'euros ont été mobilisés par l'ARS en 2016 pour accompagner des opérations d'aide à l'investissement à destination de structures accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Un montant de 1,6 million d'euros a été alloué aux EHPAD dans le cadre de Contrats Locaux d'amélioration des conditions de travail et 400 000 € au titre de la prévention des chutes.

Une politique de renforcement de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles au 31.12.2016 :

2 933 signaux sanitaires reçus au point d'entrée unique de l'ARS (H24.J7)

42 cadres formés pour participer à une cellule de crise préfectorale et 5 directeurs formés à la gestion des SSE en heures non ouvrées

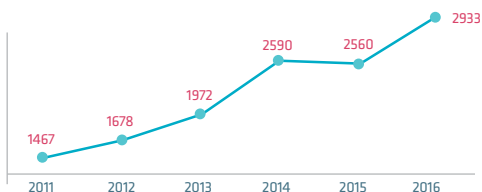
16 situations sanitaires exceptionnelles (SSE) gérées (exercices et situations réelles)

Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO) :

23 participations de l'ARS aux exercices de préparation à la gestion de crise

743 dont 146 en gestion et 597 clôturés

Évolution annuelle de réception des signaux

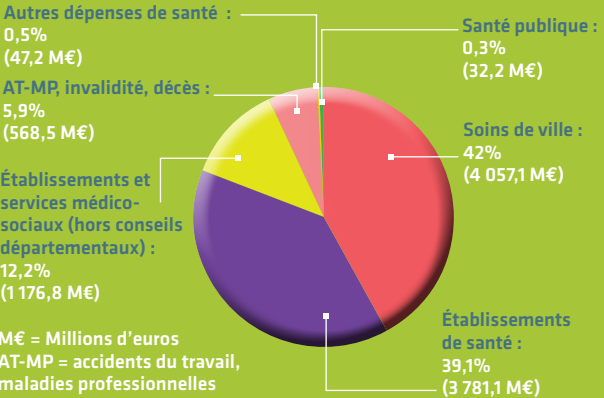




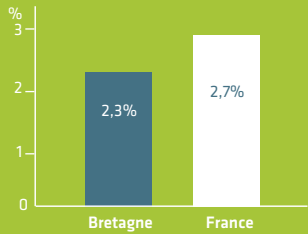
Données financières

En 2016, les dépenses de santé en région Bretagne s'élèvent à plus de 9,6 milliards d'euros en progression de 2,1 % par rapport à 2015 (évolution conforme au niveau national).

Dépenses de l'ARS Bretagne



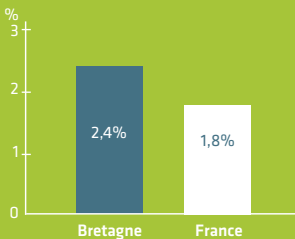
Dépenses de soins de ville (4 057,1 M€)



Zooms par postes de dépenses

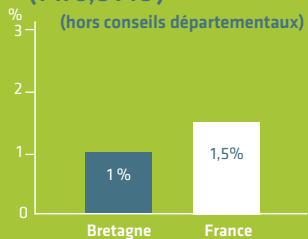
Taux d'évolution 2015/2016

Dépenses des établissements de santé (3 781,1 M€)



Dépenses des établissements et services médico-sociaux (1 176,8 M€)

(hors conseils départementaux)



SOURCES ET DÉFINITIONS :

Thématique DÉMOGRAPHIE

- > **Sources** : Insee, état civil (données domiciliées)
Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016).
Projection de population Omphale 2017 (scénario central)

Thématique ÉTAT DE SANTÉ

- > **Sources** : INSEE, ORS Bretagne, INSERM CepiDc, ARS Bretagne, SISE baignades, Campagne annuelle de surveillance des cyanobactéries, résultats de la qualité des eaux de baignades / saison 2016
- > **Définitions** :
 - Le taux de mortalité prématurée** comptabilise le nombre de décès toutes causes confondues survenus avant l'âge de 65 ans. Le taux standardisé est calculé en pondérant les taux de mortalité spécifiques par âge et sexe, par la structure d'âge et sexe de la population de référence (population française de 2013).
 - Le taux de prévalence** est le nombre de cas de maladies enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens cas.

Thématique OFFRE EN SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS

- > **Sources** : RPPS, ADELI, DémoPS avec remplaçants, FNPS, DREES, ARS, FINESS, PMSI, INSEE, distancier METRIC.
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
- > **Définitions** :
 - Le taux de recours brut** rapporte le nombre de séjours/journées/venues de la population domiciliée d'une zone géographique au nombre d'habitants de la zone.
 - Le taux de recours standardisé (âge, sexe)** de la population domiciliée d'un territoire indique quel serait le taux de recours du territoire s'il avait la structure de population nationale.
 - Les taux de recours aux soins hospitaliers** sont des taux de recours standardisés. Pour la psychiatrie, c'est le taux de recours standardisé pour une prise en charge à temps plein. Concernant le SSR, c'est le taux de recours standardisé en hospitalisation complète.

Thématique LES POLITIQUES CLÉS DE L'ARS

- > **Sources** : Santé publique France - 7 mars 2017 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal ARS Bretagne - enquête auprès des établissements de santé, PMSI, INSEE
- > **Définitions** :
 - Taux de participation** : rapport entre le nombre de personnes dépistées sur deux années et la population cible INSEE de laquelle ont été soustraites les personnes exclues sur cette période (pour des raisons médicales).
 - Taux de chirurgie ambulatoire nouveau périmètre** : Taux global de chirurgie ambulatoire (GHM en C sans nuitée) sur le total de la chirurgie (GHM en C).

ZOOM SUR ... L'AVC

- > **Données France** : Source INSERM - Dossier réalisé en collaboration avec le Pr Jean-Louis Mas, chef du service de neurologie à l'hôpital Sainte-Anne, responsable de l'équipe "Accidents vasculaires cérébraux : déterminants du pronostic et apport de l'imagerie", unité 894 Inserm / Université Paris Descartes, Centre de psychiatrie et neurosciences, hôpital Sainte-Anne, Paris - Octobre 2013.
- > **Carte Temps d'accès aux UNV**
Les temps d'accès ont été calculés avec le distancier Odomatrix 2013.

Thématique DONNÉES FINANCIÈRES

- > **Sources** : Etat financier relatif aux dépenses 2016 - Secrétariat Général des ARS
Dépenses collectives de santé, prises en charge par l'assurance maladie et l'Etat.