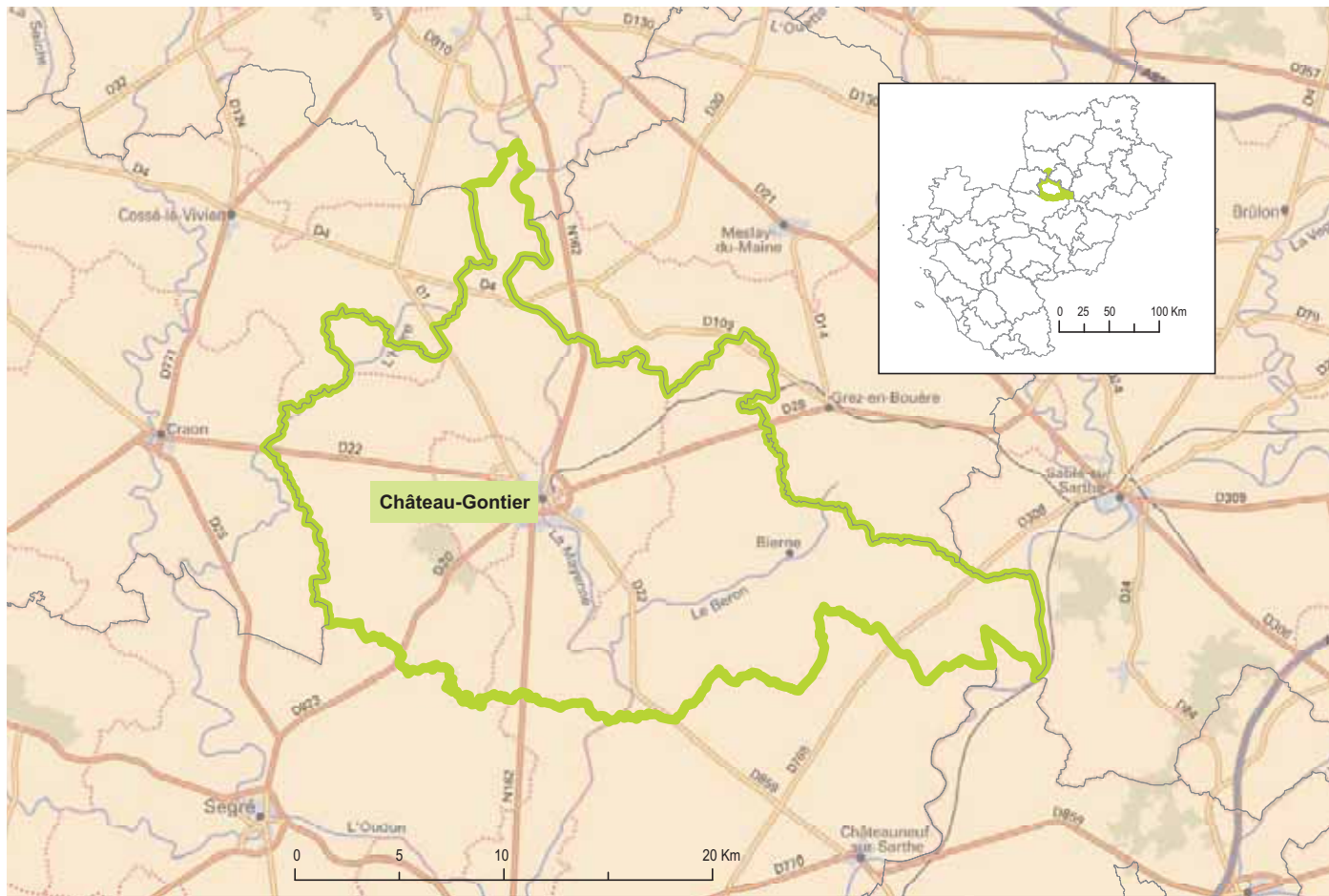


# Château-Gontier

## PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE TERRITOIRE

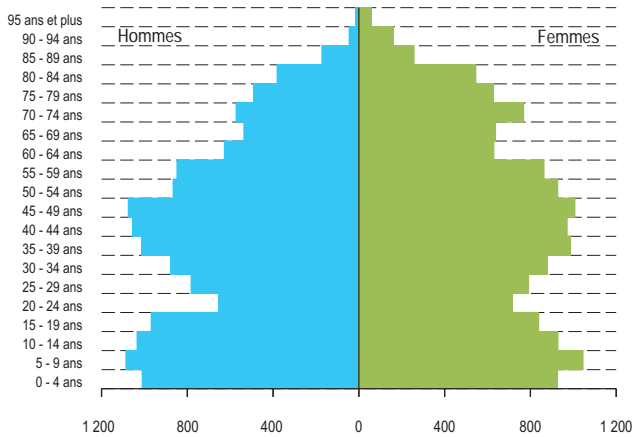
Edition 2011



### En bref

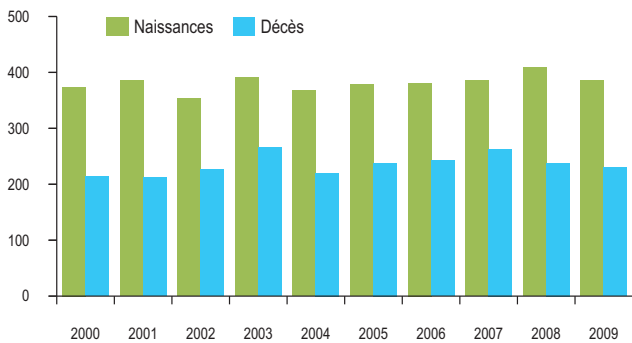
- ▶ **Population** : 28 666 habitants en 2007, soit 0,8 % de la population régionale.
- ▶ Le Pays de Château-Gontier comprend **24 communes**.
- ▶ **Evolution de la population depuis 1999** : + 1,0 % par an (+ 1,0 % dans la région, + 0,7 % en France).
- ▶ **385 naissances pour 230 décès en 2009**.
- ▶ **Densité de population** : 63 habitants au km<sup>2</sup> (109 dans les Pays de la Loire).
- ▶ **Superficie** : 453 km<sup>2</sup> (1,4 % du territoire régional).

**Fig.1 - Pyramide des âges (2007)**  
CHATEAU-GONTIER



Source : Recensement de la population (Insee) - Exploitation ORS Pays de la Loire

**Fig.2 - Evolution du nombre de naissances et de décès (2000-2009) - CHATEAU-GONTIER**



Source : Etat civil (Insee) - Exploitation ORS Pays de la Loire

**LES OUVRIERS REPRESENTENT PLUS D'UN TIERS DE LA POPULATION ACTIVE**

► La **population active** (13 400 personnes), représente 77 % de la population totale des 15-64 ans (72 % au plan national). Les ouvriers sont la catégorie sociale la plus représentée, 35 % des actifs (contre 24 % au plan national). Cadres et professions intermédiaires représentent un actif sur quatre, contre 38 % au plan national.

**UN INDICE DE VIEILLISSEMENT IDENTIQUE A LA MOYENNE NATIONALE**

► Les **65 ans et plus** représentent 18 % de la population. L'indice de vieillissement<sup>2</sup> est identique à la moyenne nationale (67).

► 2 752 personnes sont âgées de **75 ans et plus** en 2007 (+ 23 % par rapport à 1999), soit 9,6 % de la population totale (8,5 % au plan national, fig.3). La très grande majorité d'entre elles vivent à leur domicile (89 %). Parmi elles, 42 % vivent seules dans leur logement (43 % au plan national).

**UNE FORTE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE...**

► Le territoire compte 28 700 habitants en 2007, contre 26 500 en 1999. Le Pays de Château-Gontier a donc gagné 2 140 habitants depuis 1999, le taux de croissance étant supérieur à celui observé au plan national (+ 1,0 % versus + 0,7 %).

**... SOUS L'INFLUENCE DES MOUVEMENTS NATUREL ET MIGRATOIRE POSITIFS**

► La croissance démographique<sup>1</sup> provient à la fois d'un accroissement naturel important (+ 1 135 habitants au cours de la période 2000-2007, fig.2), et d'un mouvement migratoire positif.

**UNE FORTE PROPORTION DE MOINS DE 18 ANS**

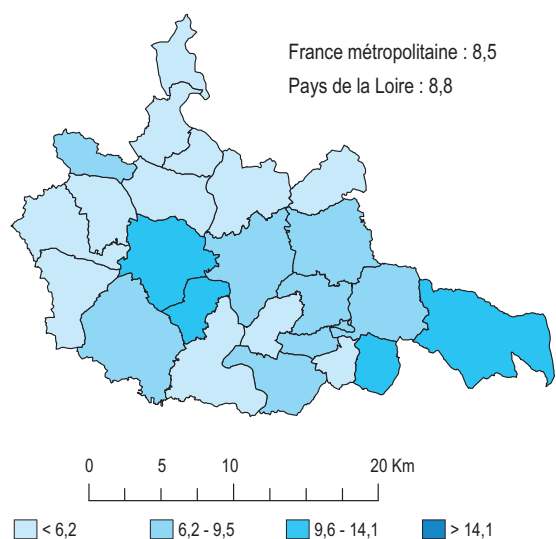
► Un habitant sur quatre est âgé de moins de 18 ans (22 % au plan national).

Le faible effectif de la tranche d'âge des 20-24 ans (fig.1) correspond notamment aux départs des jeunes qui poursuivent leurs études vers des lieux de formation extérieurs au territoire.

8 % des jeunes de 25-29 ans sont non diplômés, contre 11 % au plan national.

1. La croissance démographique dépend de deux paramètres, le mouvement naturel d'une part (solde entre le nombre de naissances et le nombre de décès), et le mouvement migratoire d'autre part (solde entre le nombre de personnes qui se sont installées dans le territoire et le nombre de personnes qui l'ont quitté).

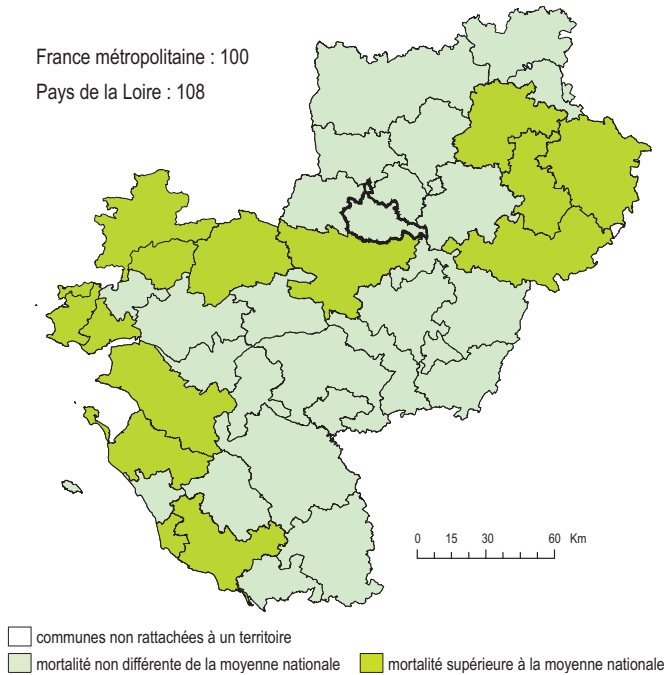
**Fig.3 - Part de personnes âgées de 75 ans et plus par commune (2007)**  
CHATEAU-GONTIER



Source : Recensement de la population (Insee) - Exploitation ORS Pays de la Loire

2. Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus rapporté au nombre de personnes âgées de moins de vingt ans.

**Fig.4 - Indice comparatif de mortalité prématurée évitable par territoire de contractualisation (2006-2008)**  
PAYS DE LA LOIRE



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Pays de la Loire

### UNE MORTALITE PLUTOT STABLE

▶ Entre 2000 et 2007, dans le territoire de Château-Gontier, la mortalité n'a pas diminué contrairement à ce qui est observé dans la plupart des territoires de la région. Elle reste toutefois relativement proche de la moyenne nationale.

▶ La majorité des décès surviennent à un âge avancé, avec toutefois de fortes différences selon le sexe : **57 % des femmes contre seulement 30 % des hommes décèdent au-delà de 85 ans.**

▶ Les pathologies susceptibles d'altérer la santé sont multiples, mais certaines sont particulièrement fréquentes et graves.

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont ainsi à l'origine de 75 % des admissions en affection de longue durée (ALD<sup>3</sup>) dans la population du territoire comme au niveau régional.

### CERTAINS CANCERS FONT L'OBJET D'UN DEPISTAGE ORGANISE

▶ Les **cancers** sont à l'origine de 27 % des admissions en ALD, et de la même proportion de décès. Le cancer de la prostate et le cancer du sein sont les plus fréquents, devant le cancer colorectal et le cancer du poumon. Ce dernier, dont le tabac constitue le principal facteur de risque, représente la première cause de décès par cancer.

Le cancer du sein et le cancer colorectal bénéficient tous les deux d'un dépistage organisé.

3. Les admissions en ALD sont liées à des maladies qui nécessitent des soins prolongés et coûteux, pris en charge à 100 % par les régimes d'assurance maladie.

### MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET DIABETE ACCESSIBLES A LA PREVENTION

▶ Les **maladies cardiovasculaires** sont à l'origine d'une part importante des soins de ville, de 36 % des admissions en ALD, de 9 % des hospitalisations et de 34 % des décès. Différents facteurs, fréquents et souvent associés, favorisent la survenue de ces pathologies :

- l'hypertension artérielle, le diabète, et les taux anormaux de cholestérol ou de triglycérides dans le sang, qui doivent donc être dépistés et traités,
- le tabagisme, l'alimentation et la sédentarité, qui peuvent faire l'objet d'une prévention primaire.

▶ Le **diabète** représente 12 % des motifs d'admission en ALD<sup>3</sup>. Pour le diabète de type 2 (plus de 90 % des cas), la prévention primaire est possible car, même si les facteurs génétiques jouent un rôle, les facteurs nutritionnels sont prépondérants. La surveillance des personnes diabétiques est également essentielle pour prévenir les complications du diabète, qui sont fréquentes et graves (plaies du pied pouvant conduire à l'amputation, cécité, infarctus du myocarde, insuffisance rénale).

▶ Les **problèmes de santé mentale** sont de nature et de gravité très diverses, et génèrent des recours aux soins fréquents. Les pathologies psychiatriques sont notamment la première cause d'admission en ALD<sup>3</sup> avant 45 ans.

### PRES DE 400 NAISSANCES

#### A PRENDRE EN CHARGE CHAQUE ANNEE

▶ Avec environ 400 naissances chaque année dans la population du territoire, la **santé des mères et des nouveau-nés** occupe une place importante, dans les soins de ville comme en milieu hospitalier. Grossesse et accouchement constituent ainsi le premier motif d'hospitalisation des femmes (16 % des séjours), et les hospitalisations des enfants sont particulièrement fréquentes au cours de leur première année de vie.

### CERTAINS DECES PREMATURES SONT CONSIDERES COMME "EVITABLES"

▶ En regard de la longévité actuelle, les décès qui surviennent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Comme en France, cette **mortalité prématurée** est particulièrement importante au niveau du territoire : 22 % des hommes et 9 % des femmes décèdent avant 65 ans. **Plus de 40 % de ces décès pourraient être évités**, car ils résultent de problèmes de santé accessibles à la prévention (maladies liées à la consommation d'alcool et/ou de tabac, accidents de la route, chutes, suicides).

Le territoire se caractérise par une mortalité générale proche de la moyenne nationale.

### UNE DENSITE MEDICALE INFERIEURE A LA MOYENNE NATIONALE

- ▶ Une vingtaine de **médecins généralistes** exercent leur activité dans le territoire, soit un médecin généraliste pour 1 300 habitants (un pour 1 080 habitants au plan national).
- ▶ La densité de **chirurgiens-dentistes** exerçant sur le territoire est également moins importante qu'en France, avec un chirurgien-dentiste pour 2 600 habitants.
- ▶ Les soins **infirmiers et de nursing** sont une composante essentielle de l'offre de soins de premier recours, notamment pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Deux modalités d'exercice différentes coexistent dans ce domaine : les infirmiers libéraux et un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), au sein desquels exercent infirmiers et aides-soignants, le plus souvent en lien avec des intervenants libéraux.

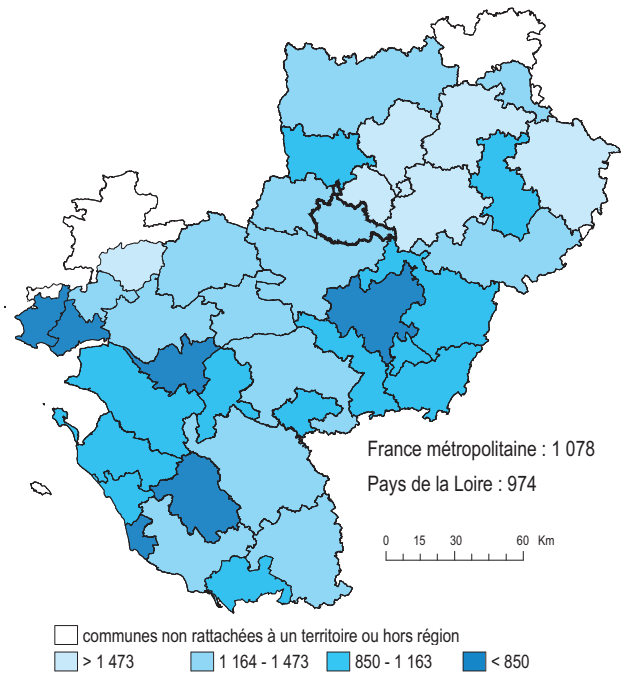
### UNE PERSONNE AGEE SUR DIX VIT EN ETABLISSEMENT

- ▶ Environ une personne sur dix vit en établissement, contre 9 % au plan national, et 13 % dans la région.

### UNE FREQUENCE DES RECOURS HOSPITALIERS PROCHE DE LA MOYENNE FRANCAISE

- ▶ Globalement, les recours aux soins hospitaliers (7 400 séjours en 2008) ont une fréquence proche de la moyenne française. Le Centre hospitalier du Haut-Anjou est le principal pôle d'attraction avec 57 % des hospitalisations. Mais les habitants ont également recours au CHU d'Angers (14 % des séjours), au Centre hospitalier de Laval (7 % des séjours)...

Fig. 5 - Nombre d'habitants par omnipraticien par territoire de contractualisation (31/12/2010)  
PAYS DE LA LOIRE



Sources : Adeli (ARS Pays de la Loire) - Exploitation ORS Pays de la Loire, Drees

#### ACCOMPAGNEMENT ET SOINS DE PREMIER RECOURS

De nombreux professionnels participent à l'accompagnement et aux soins de premier recours dans les territoires.

En plus des professionnels de santé mentionnés dans ce document, il faut citer les pharmaciens (professionnels de santé le plus souvent consultés par la population et dont les conditions d'installation sont régularisées par l'Agence régionale de santé, ARS), les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les autres rééducateurs (orthophonistes, orthoptistes...). Les centres médicopsychologiques, qui proposent des consultations pour des soins psychiatriques, sont rattachés aux services hospitaliers de psychiatrie publics. D'autres médecins spécialistes, en plus des généralistes, peuvent être présents dans les territoires, mais leur implantation est souvent concentrée dans les centres urbains. Les tarifs des actes des professionnels de santé libéraux sont fixés nationalement dans le cadre de conventions. Le budget des Ssiad dépend de l'ARS. L'ensemble de ces prestations sont financées (pour partie) par l'assurance maladie.

Les services aux personnes occupent une place prépondérante dans l'accompagnement des personnes fragiles. Ces interventions dépendent de différents financements, et principalement des Conseils généraux, à travers la mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie, APA, (pour les personnes âgées dépendantes), et de la Prestation de compensation, PCH, (pour les personnes handicapées). L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est un minimum social versé par les Caisses d'allocations familiales et financé par l'Etat.

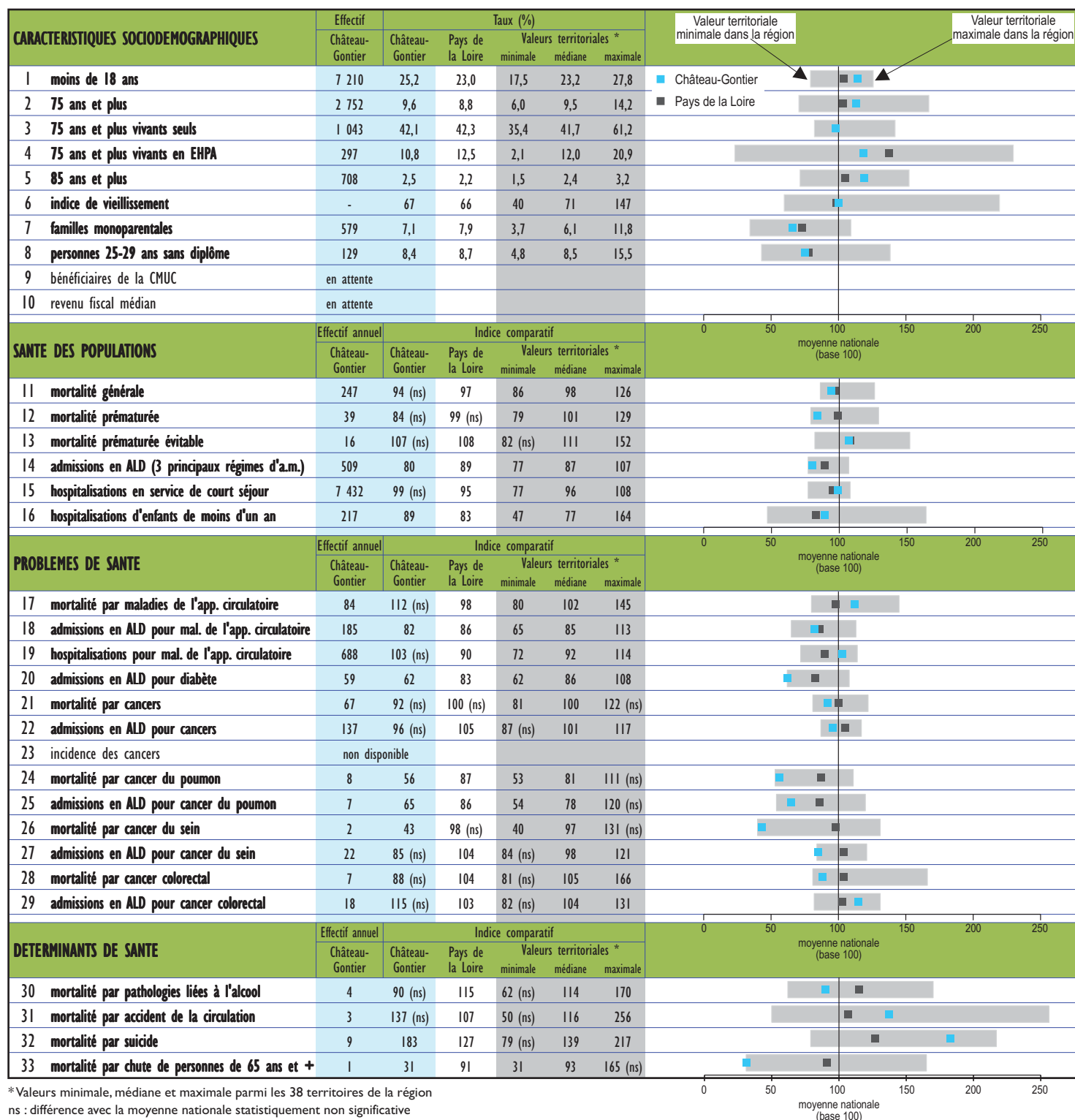
Les CLIC (Centre local d'information et de coordination) ont une mission d'information de la population et de coordination de ces différentes interventions au niveau des territoires.

#### REMERCIEMENTS

Pôle information, observation, SIG du Conseil régional  
Agence régionale de santé  
Association Camélia



Situation du territoire, en comparaison avec les autres territoires régionaux, la région et la France métropolitaine



\* Valeurs minimale, médiane et maximale parmi les 38 territoires de la région  
ns : différence avec la moyenne nationale statistiquement non significative

## Sources

Indicateurs 1 à 8 : RP 2007 (Insee).

Indicateurs 11 à 13, 17, 21, 24, 26, 28 et 30 à 33 : Bases nationales des causes médicales de décès 2006-2008 (Inserm CépiDc).

Indicateurs 14, 18, 20, 22, 25, 27 et 29 : Bases nationales des admissions en affection de longue durée 2007-2009 pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (Cnamts, CCMSA, RSI).

Indicateurs 15, 16 et 19 : Séjours hospitaliers en service de court séjour 2008 (ARS, ATIH-exploitation Drees).

## Construction du graphique

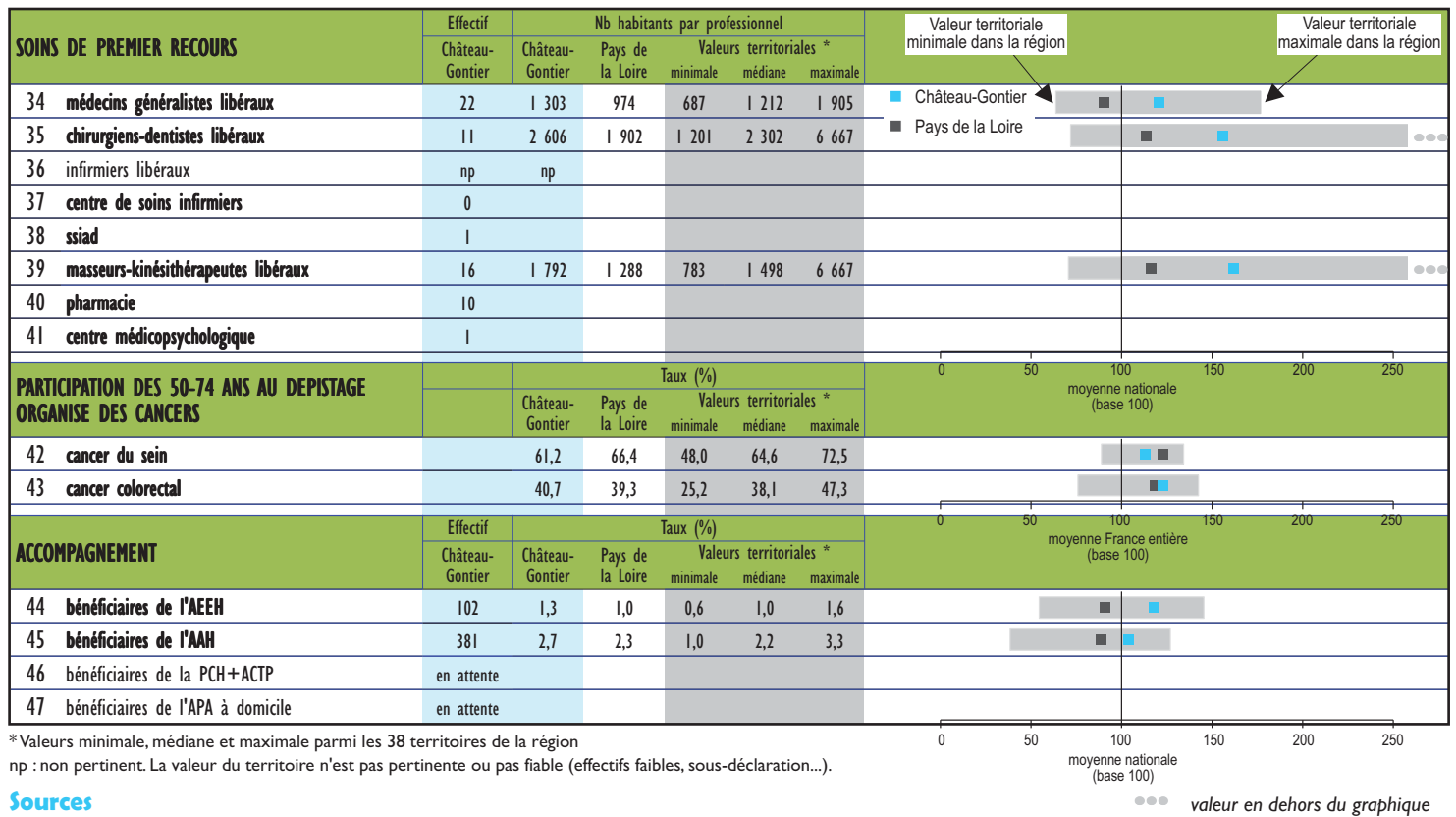
Les valeurs du tableau sont rapportées à la valeur de la France en base 100. Plus la barre grise est longue, plus les territoires ont des situations contrastées pour l'indicateur considéré. Par exemple, pour l'indicateur n° 2, la part des 75 ans et plus est de 8,5 % en moyenne en France. La valeur la plus faible parmi les 38 territoires régionaux est de 6,0 % et la valeur la plus élevée est de 14,2 %.

Rapportée à la moyenne nationale base 100, la valeur la plus faible représentée sur le graphique est de 71 et la valeur la plus élevée est de 167. Le carré noir représente la valeur des Pays de la Loire et le carré bleu la valeur du territoire étudié.

## Territoires et définitions des indicateurs

Voir au verso

## Situation du territoire, en comparaison avec les autres territoires régionaux, la région et la France métropolitaine



### Sources

Indicateurs 34, 35, 36 et 39 : Adeli (ARS Pays de la Loire), Drees - situation au 31/12/2010.

Les praticiens qui exercent la médecine générale en cabinet avec un statut de salarié ainsi que les remplaçants ne sont pas recensés dans ce tableau.

Indicateurs 37, 38, 40 et 41 : Finess (ARS Pays de la Loire) - situation au 31/12/2010.

Le répertoire Finess est mis à jour en continu. Il peut cependant y avoir un délai entre la date de survenue d'un évènement et sa prise en compte dans le répertoire.

Indicateurs 42 et 43 : Association Camélia - moyenne 2010-2011.

Indicateurs 44 et 45 : Cnaf - situation au 31/12/2010.

### Territoires régionaux

38 territoires de contractualisation ont été définis par le Conseil régional. Trois d'entre eux comprennent des communes des régions limitrophes (Bretagne ou Basse-Normandie) : Cap Atlantique, Redon et Vilaine, Alençon. En fonction de la disponibilité des données, les comparaisons ont été effectuées le plus souvent sur la totalité des territoires, mais aussi parfois sur les territoires composés uniquement de communes des Pays de la Loire (35 territoires).

### Définitions des indicateurs

**75 ans et plus vivant seuls** : population âgée de 75 ans et plus vivant seule dans un logement ordinaire (hors personnes vivant en établissement, communautés...).

**75 ans et plus vivant en EHPA** : population âgée de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale.

**ALD** : affection de longue durée.

**Famille monoparentale** : famille composée d'un parent isolé et, d'un ou de plusieurs enfants célibataires âgés de moins de 25 ans.

**Hospitalisation** : nombre de séjours en unité de soins Médecine-Chirurgie-Obstétrique (court séjour).

**Indice comparatif** : indice permettant de comparer un indicateur d'une zone géographique avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de cas (décès, hospitalisations, admissions en ALD) observé dans la zone géographique au nombre de cas qui serait obtenu si les taux pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'indice France métropolitaine étant égal à 100, un indice comparatif de 110 signifie un indicateur supérieur de 10 % à la moyenne nationale, et un indice comparatif de 90 un indicateur inférieur de 10 % à cette moyenne.

**Indice de vieillissement** : rapport entre l'effectif de la population âgée de 65 ans ou plus et l'effectif des moins de 20 ans.

**Logement occasionnel** : logement ou pièce indépendante utilisé(e) occasionnellement pour des raisons professionnelles.

**Médecins généralistes libéraux** : médecins généralistes et médecins à mode d'exercice particulier (homéopathe, acupuncture...) exerçant à titre libéral. (voir sources ci-dessus)

**Médiane** : valeur qui permet de partager l'ensemble des territoires, pour un indicateur donné, en deux groupes ayant le même nombre d'éléments (50 % des territoires ont une valeur inférieure, et 50 % une valeur supérieure).

**Mortalité par pathologies liées à l'alcool** : décès par troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et décès par maladie alcoolique et cirrhose du foie.

**Mortalité prématurée** : décès de personnes âgées de moins de 65 ans.

**Mortalité prématurée évitable** : décès de personnes âgées de moins de 65 ans, par cancer du poumon, cancers des voies aérodigestives supérieures (yc œsophage), psychose alcoolique, maladies alcooliques et cirrhose du foie, accident de la circulation, chute accidentelle, suicide et sida.

**Personnes sans diplôme** : personnes n'ayant pas suivi de scolarité, ou personnes n'ayant aucun diplôme (scolarité jusqu'à l'école primaire ou au collège, ou scolarité au-delà du collège).

**Résidence secondaire** : logement utilisé pour les week-ends, les loisirs ou les vacances, y compris les logements meublés loués pour les séjours touristiques.

**Ssiad** : service de soins infirmiers à domicile.

**Taux de bénéficiaires de l'AAH** : nombre de personnes ayant perçu l'allocation aux adultes handicapés (AAH) au 31 décembre 2010, rapporté au nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans.

**Taux de bénéficiaires de l'AEEH** : nombre de familles ayant perçu l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) au 31 décembre 2010, rapporté au nombre de personnes âgées de moins de 20 ans.

**Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile** : nombre de personnes ayant perçu l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile au 31 décembre 2010, rapporté au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus résidant à domicile.

**Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP** : nombre de personnes vivant à domicile ou en établissement, ayant des droits ouverts à la prestation de compensation (du handicap) (PCH) ou à l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et ayant reçu une prestation en décembre 2010, rapporté au nombre de personnes âgées de 20 à 64 ans.

**Taux de participation au dépistage du cancer du sein** : nombre de femmes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, rapporté au nombre de femmes âgées de 50 à 74 ans.

**Taux de participation au dépistage du cancer du côlon-rectum** : nombre de personnes ayant réalisé un test Hemocult® dans le cadre du dépistage organisé du cancer colo-rectal, rapporté au nombre de personnes âgées de 50 à 74 ans, non exclues du programme pour raisons médicales.