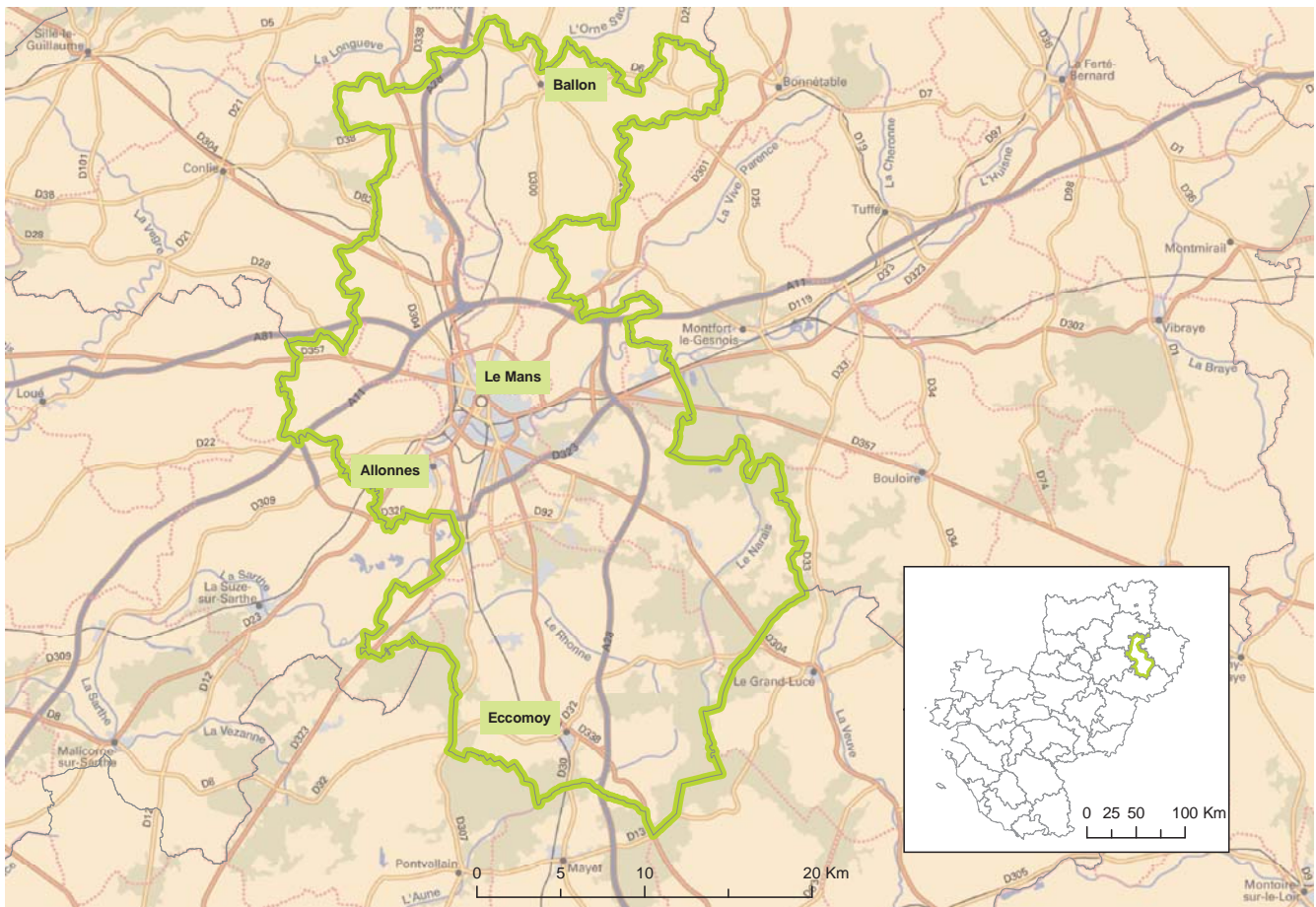


Mans / Le Mans métropole

PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE TERRITOIRE

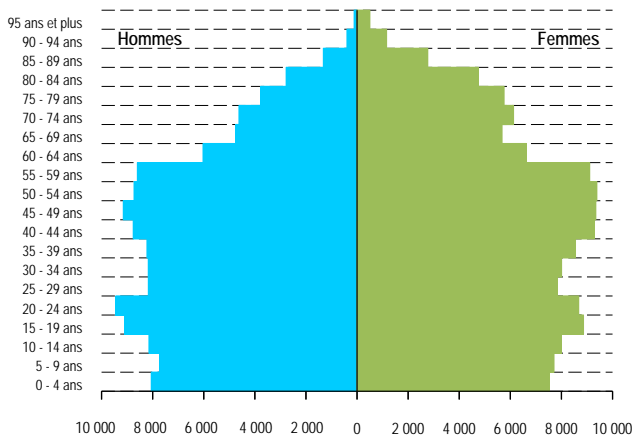
Edition 2011



En bref

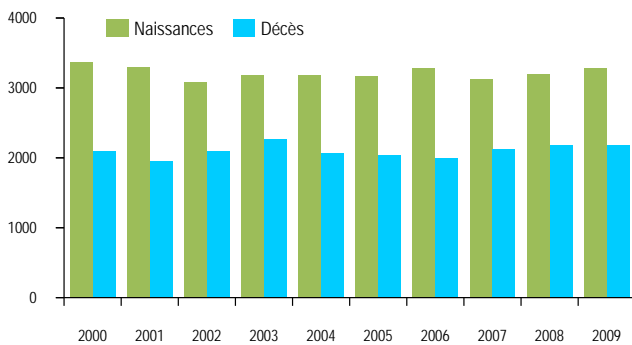
- ▶ **Population** : 261 531 (2007), soit 7,5 % de la population régionale.
- ▶ **48 communes**, dont 9 sont rattachées à Le Mans Métropole (qui représente 71 % de la population du territoire).
- ▶ **Evolution de la population depuis 1999** : + 0,3 % par an (+ 1,0 % dans la région, + 0,7 % au plan national).
- ▶ **3 285 naissances** et 2 184 décès en 2009.
- ▶ **Densité de population** : 322 habitants au km² (109 dans les Pays de la Loire).
- ▶ **Superficie** : 811 km² (2,5 % du territoire régional).

Fig.1 - Pyramide des âges (2007)
MANS / LE MANS METROPOLE



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

Fig.2 - Evolution du nombre de naissances et de décès (2000-2009) - MANS / LE MANS METROPOLE



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

UN ACTIF SUR TROIS EST UN EMPLOYE

► La **population active** (122 700 habitants) représente 72 % de la population totale des 15-64 ans (comme au plan national). Les employés sont la catégorie sociale la plus représentée, avec 31 % des actifs (29 % au plan national). 38 % des actifs sont cadres ou appartiennent à des professions intermédiaires (39 % au plan national).

UN INDICE DE VIEILLISSEMENT PROCHE DE LA MOYENNE NATIONALE

► 17 % de la population est âgée de **65 ans et plus** (17 % au plan national). L'indice de vieillissement² se situe au même niveau que la moyenne nationale.

90 % DES PERSONNES AGEES VIVENT A LEUR DOMICILE

► **23 300 personnes sont âgées de 75 ans et plus** (+ 19 % depuis 1999)(fig.3). La très grande majorité de ces personnes vivent à leur domicile (90 %). Parmi elles, 45 % vivent seules dans leur logement (43 % au plan national).

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

LE MOUVEMENT NATUREL EST POSITIF ALORS QUE LE MOUVEMENT MIGRATOIRE EST NEGATIF

► Le territoire, principalement urbain, compte 261 531 habitants en 2007, soit 5 445 habitants supplémentaires par rapport à 1999. Le mouvement naturel¹ est largement positif (+ 9 072 habitants au cours de la période 2000-2007, fig.2). En revanche, le mouvement migratoire¹ est négatif.

LE TERRITOIRE ATTIRE LES JEUNES QUI VIENNENT FAIRE LEURS ETUDES

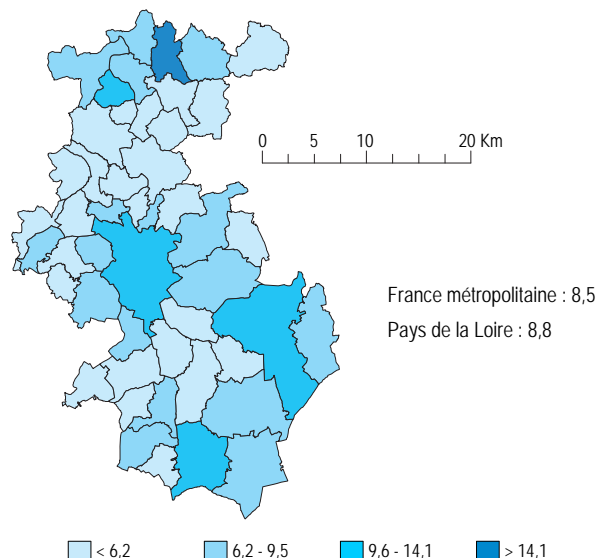
► 22 % des habitants sont âgés de moins de 18 ans (comme au plan national). L'effectif important de la tranche d'âge des 15-24 ans (fig.1) correspond notamment à la présence de nombreux jeunes qui poursuivent leurs études dans la métropole mancelle. Un jeune de 25-29 ans sur dix est non diplômé (11 % au plan national).

UNE FAMILLE SUR DIX EST MONOPARENTALE

► La proportion de familles monoparentales (10,5 %) est proche de la moyenne nationale, comme dans les autres zones urbaines de la région. Globalement, au niveau de l'ensemble de la région, la moyenne est sensiblement moins élevée pour cet indicateur (7,9 %). 11 % de la population vit en zone urbaine sensible (ZUS).

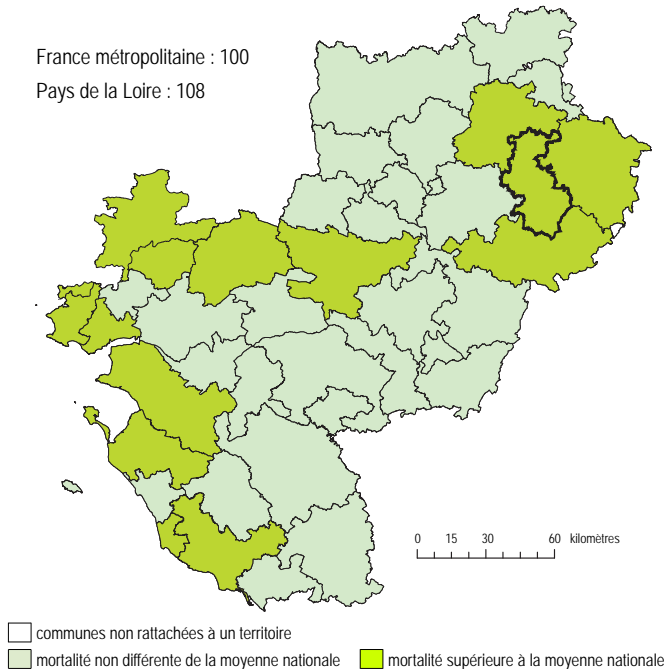
1. La **croissance démographique** dépend de deux paramètres, le **mouvement naturel** d'une part (solde entre le nombre de naissances et le nombre de décès), et le **mouvement migratoire** d'autre part (solde entre le nombre de personnes qui se sont installées dans le territoire et le nombre de personnes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

Fig.3 - Pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus par commune (2007)
MANS / LE MANS METROPOLE



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

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

LA SANTE DE LA POPULATION S'AMELIORE

► Globalement, dans le territoire comme dans le reste de la région, **la santé de la population s'améliore et l'espérance de vie progresse**, en lien avec une baisse de la mortalité (- 8 % entre 2000 et 2007).

► La majorité des décès survient à un âge avancé, avec de fortes différences toutefois selon le sexe : **48 % des femmes mais seulement 25 % 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 près de 80 % des admissions en affection de longue durée (ALD³), 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 24 % des admissions en ALD³, et de 30 % des décès. Le cancer du sein et le cancer de la prostate 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 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 34 % des admissions en ALD³, de 8 % des hospitalisations et de 27 % 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 14 % des motifs d'admissions en ALD³. 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 avant 45 ans.

PRES DE 3 300 NAISSANCES A PRENDRE EN CHARGE CHAQUE ANNEE

► 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 (15 % 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. Cette mortalité prématurée est particulièrement importante en France, et cette caractéristique se retrouve au niveau du territoire : 29 % des hommes et 15 % des femmes décèdent avant 65 ans. **Plus du tiers de ces décès prématurés 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).

Par rapport à la moyenne nationale, le territoire se caractérise par une mortalité générale inférieure à cette moyenne, mais une situation défavorable en matière de mortalité prématurée évitable.

UNE DENSITE MEDICALE AU NIVEAU DE LA MOYENNE NATIONALE

- ▶ Environ 240 médecins généralistes exercent leur activité, soit un médecin généraliste pour 1 000 habitants, densité identique à la moyenne nationale.
- ▶ La densité de chirurgiens-dentistes est la même qu'au plan régional (un professionnel pour 1 900 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 le territoire :
 - 111 infirmiers libéraux,
 - quatre services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), qui emploient infirmiers salariés et aides-soignants, en lien le plus souvent avec des intervenants libéraux.
- ▶ En ce qui concerne les soins psychiatriques, les habitants du territoire peuvent faire appel aux trois centres médicopsychologiques, et plus largement aux services de psychiatrie de l'hôpital d'Allonnes. De nombreux psychiatres libéraux sont également présents dans le territoire.

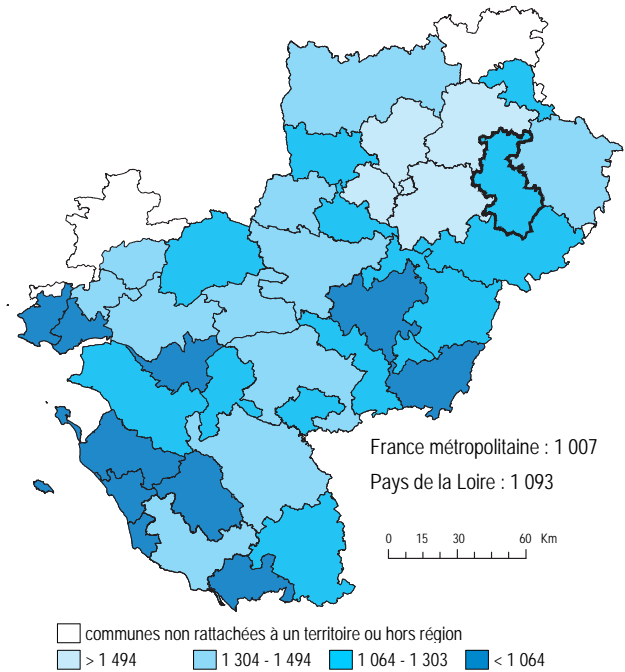
UNE PERSONNE AGEE SUR DIX VIT EN INSTITUTION

- ▶ Une personne sur dix vit en établissement, contre 9 % au plan national, et 13 % dans la région. Les Pays de la Loire font en effet partie des régions les plus dotées en équipements pour personnes âgées.

DES RECOURS HOSPITALIERS MOINS FREQUENTS

- ▶ La fréquence des recours aux soins hospitaliers en MCO (63 500 séjours en 2008) est plus faible que la moyenne française (- 6 %).
- ▶ Une hospitalisation sur deux en unité de court séjour (médecine-chirurgie-obstétrique) se déroule au Centre hospitalier du Mans, une sur cinq au centre médicochirurgical du Mans (Pôle santé-sud), 13 % à la clinique du Pré, et 6 % à la clinique du Tertre Rouge.

Fig.5 - Nombre d'habitants par omnipraticien par territoire de contractualisation (2009)
PAYS DE LA LOIRE



Source : Erasme (Assurance maladie) - Exploitation ORS Pays de la Loire

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.

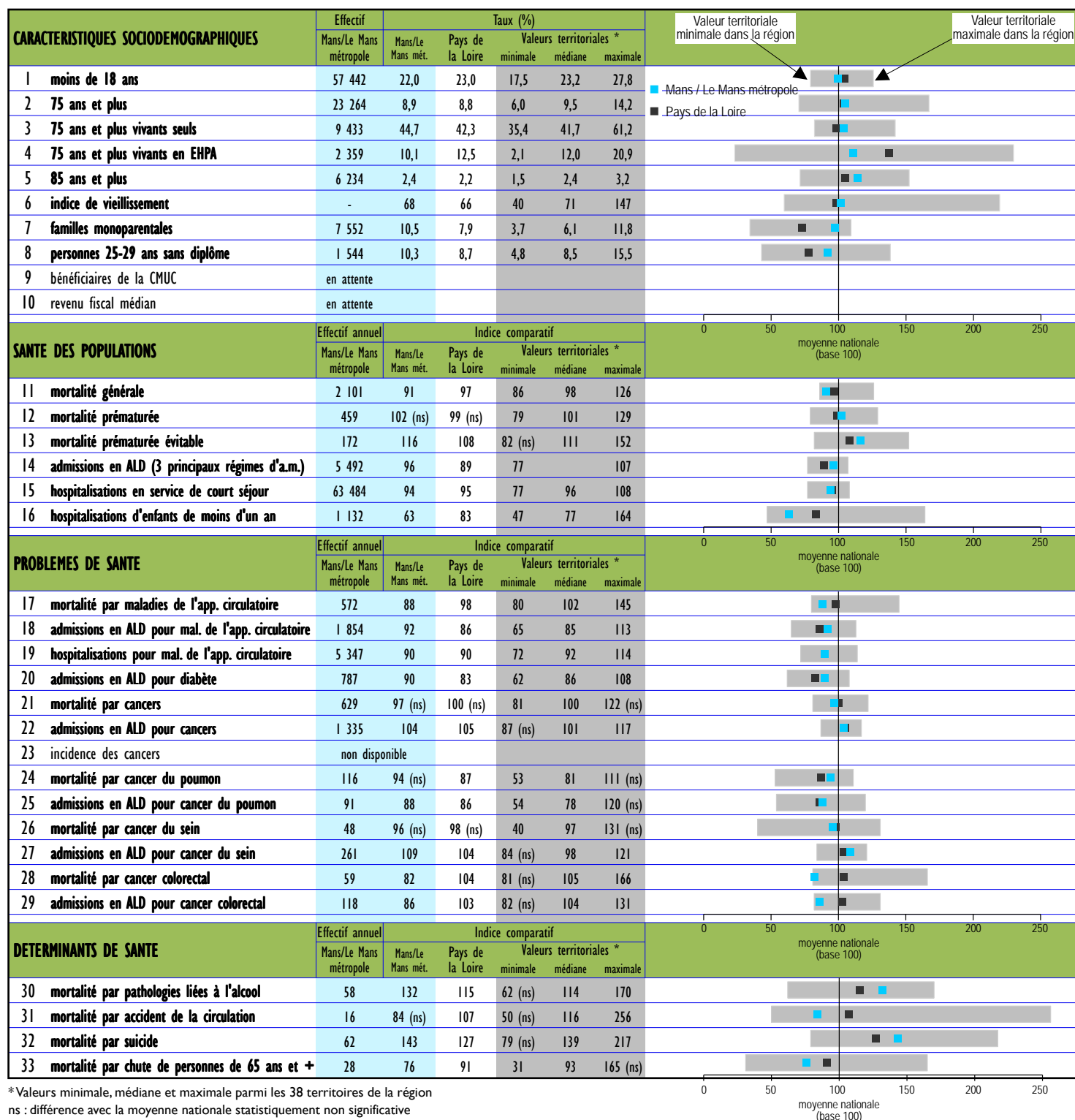
Les services aux personnes occupent une place prépondérante dans l'accompagnement des personnes fragiles. Ces interventions dépendent de différents financements, et principalement des Conseils généraux, à travers la mise en oeuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie, APA, (pour les personnes âgées 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 GEMS

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 %.

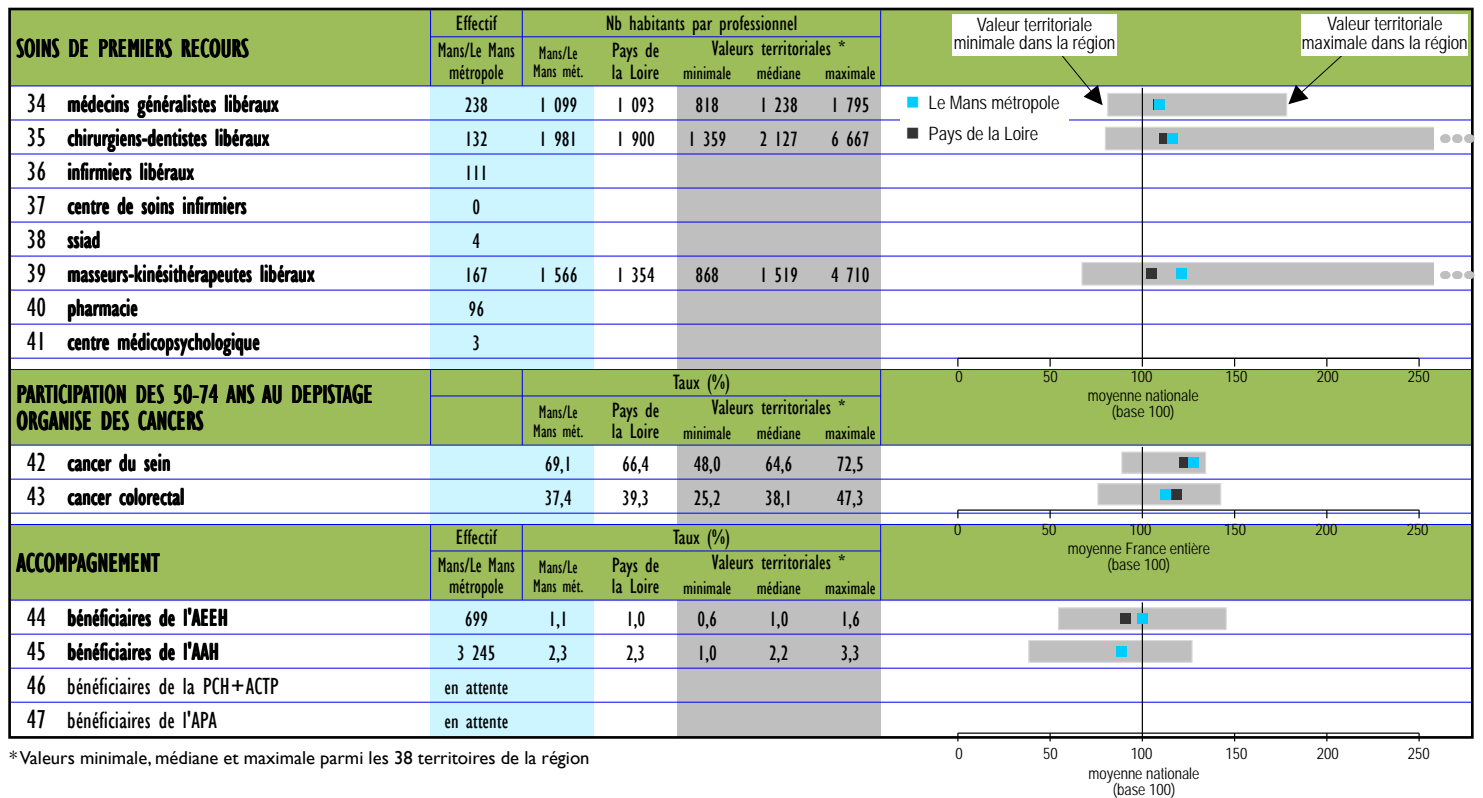
Rapportée à la moyenne nationale base 100, la valeur la plus faible représentée sur le graphique est de 71 et la valeur la plus élevée est de 167.

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



* Valeurs minimale, médiane et maximale parmi les 38 territoires de la région

Sources

Indicateurs 34 à 41 : Erasmé (Assurance maladie) - situation au 01/01/2009, Snir 2008 (Cnamts).
 Indicateurs 42 et 43 : Association GEMS - moyenne 2010-2011.
 Indicateurs 44 et 45 : Cnaf - situation au 31/12/2010.

●●● valeur en dehors du graphique

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 (y compris l'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 Hemoccult® 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.