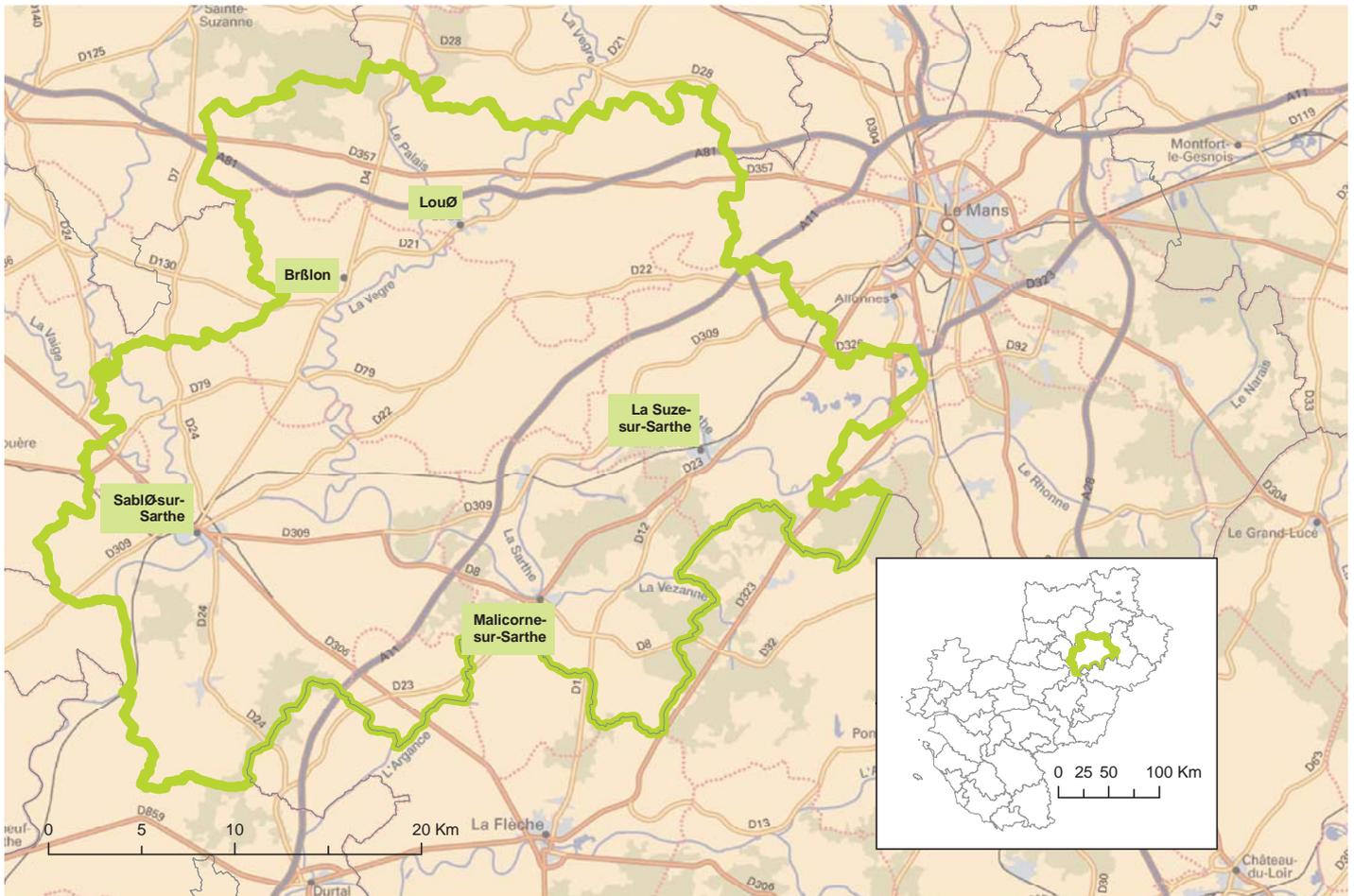


# Vallée de la Sarthe

## PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE TERRITOIRE

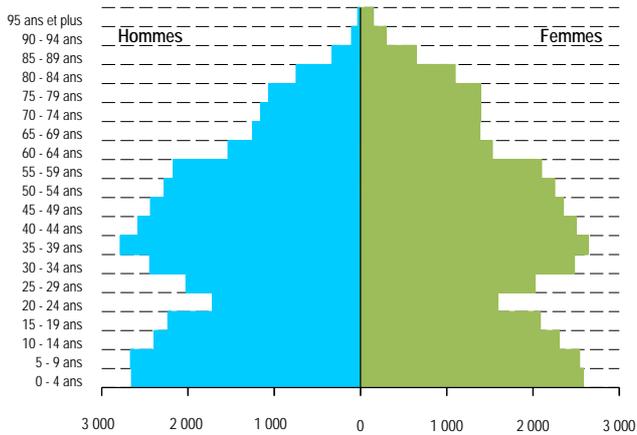
Edition 2011



### En bref

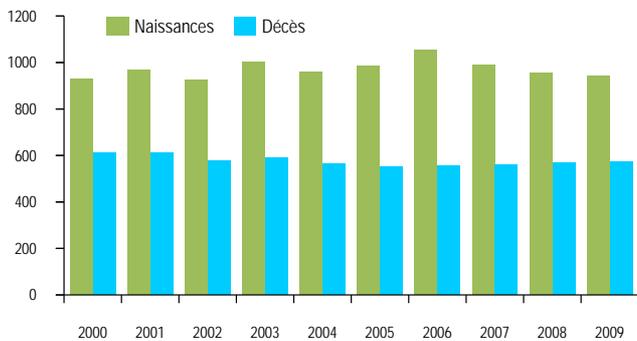
- ▶ **Population** : 69 907 (2007), soit 2,0 % de la population régionale.
- ▶ **Le Pays de la Vallée de la Sarthe** rassemble 62 communes.
- ▶ **Evolution de la population depuis 1999** : + 1,4 % par an (+ 1,0 % dans la région, + 0,7 % au plan national).
- ▶ **940 naissances et 575 décès** en 2009.
- ▶ **Densité de population** : 63 habitants au km<sup>2</sup> (109 dans les Pays de la Loire).
- ▶ **Superficie** : 1 103 km<sup>2</sup> (3,4 % du territoire régional).

**Fig.1 - Pyramide des âges (2007)**  
VALLEE DE LA SARTHE



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

**Fig.2 - Evolution du nombre de naissances et de décès (2000-2009) - VALLEE DE LA SARTHE**



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

**UN DYNAMISME DEMOGRAPHIQUE...**

► Le territoire, qui subit, à ses deux extrêmes, l'attraction des métropoles du Mans et d'Angers, compte 69 905 habitants en 2007, soit 7 222 habitants supplémentaires par rapport à 1999.

Le taux de croissance annuel moyen 1999-2007 est le double de celui observé au plan national.

**... QUI PROVIENT AUTANT DU MOUVEMENT MIGRATOIRE QUE DE L'ACCROISSEMENT NATUREL**

► L'augmentation de population se partage de manière comparable entre le mouvement migratoire<sup>1</sup> et le mouvement naturel<sup>1</sup>. Le solde entre naissances et décès est ainsi nettement positif : + 3 189 habitants au cours de la période 2000-2007.

**LES MOINS DE 18 ANS REPRESENTENT PLUS DU QUART DE LA POPULATION**

► Les moins de 18 ans (17 924 en 2007) représentent plus du quart de la population (22 % au plan national).

► 13 % des 25-29 ans sont sans diplôme, (11 % au plan national). Un jeune sur dix se situe à un niveau de diplôme supérieur à BAC+2 (21 % au plan national). Le faible effectif des 20-24 ans correspond en partie aux départs de jeunes qui font leur formation initiale en dehors du territoire.

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).

**PRES DE 40 % DES ACTIFS SONT OUVRIERS**

► La **population active** (33 082 personnes), représente 76 % de la population 15-64 ans (72 % au plan national). La catégorie la plus représentée est celle des ouvriers, 39 % des actifs (24 % au plan national). Un actif sur quatre appartient à la catégorie des employés (29 % au plan national).

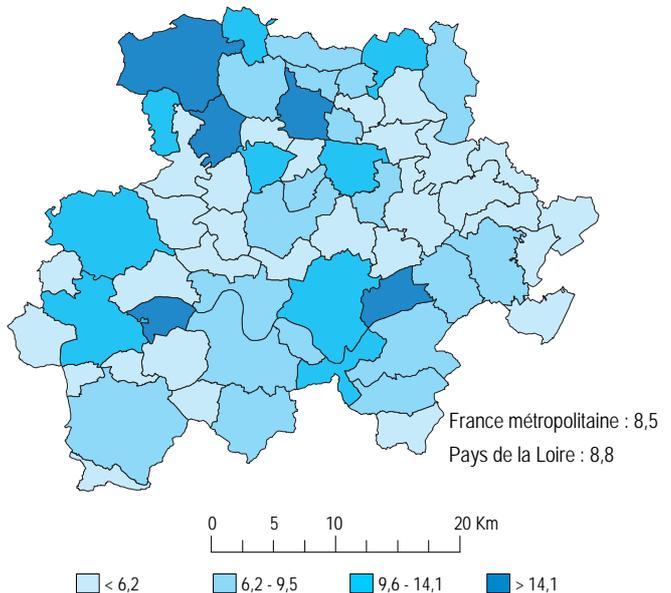
**UN INDICE DE VIEILLISSEMENT INFERIEUR A LA MOYENNE NATIONALE**

► 16 % de la population est âgée de **65 ans et plus**. L'indice de vieillissement<sup>2</sup> est inférieur de 15 % à la moyenne nationale.

**88 % DES 75 ANS ET PLUS VIVENT A LEUR DOMICILE**

► Les 75 ans et plus (5 851 habitants en 2007) représentent 8,4 % de la population (8,5 % au plan national, fig.3). Entre 1999 et 2007, leur effectif a progressé de 18 %. La très grande majorité vit à domicile (88 %) : parmi les personnes à domicile, 43 % vivent seules dans leur logement.

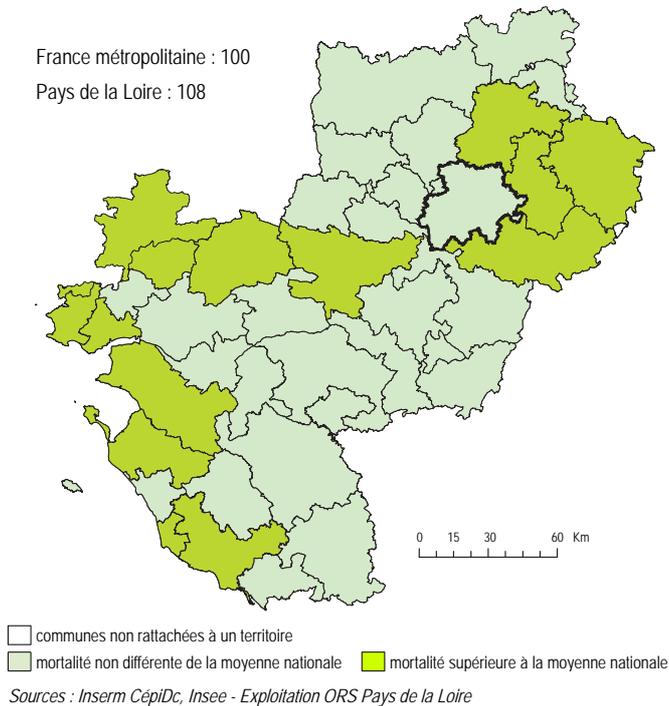
**Fig.3 - Pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus par commune (2007)**  
VALLEE DE LA SARTHE



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



### 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 (- 14 % entre 2000 et 2007). Chez les femmes, la majorité des décès survient à un âge avancé : **51 % des femmes décèdent en effet au-delà de 85 ans, contre seulement 25 % des hommes.**

► 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 (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 25 % des admissions en ALD, et de 29 % des 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 par contre 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 ALD, de 9 % des hospitalisations et de 29 % 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 15 % des motifs d'admissions en ALD. 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 1 000 NAISSANCES CHAQUE ANNEE DANS LE 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 (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, comme au niveau du territoire : 28 % des hommes et 13 % des femmes décèdent avant 65 ans. Plus d'un tiers des décès prématurés pourraient être évités car ils résultent de problèmes de santé accessibles à la prévention (maladies liées à la consommation de tabac et/ou d'alcool, accidents de la route, chutes, suicides).

Par rapport à la moyenne nationale, le territoire se caractérise par une situation en matière de mortalité générale et de mortalité prématurée évitable peu différente de cette moyenne.

## UNE DES PLUS FAIBLES DENSITES MEDICALES DE LA REGION

- ▶ 43 médecins généralistes exercent sur le territoire, soit un médecin généraliste pour 1 600 habitants. La Vallée de la Sarthe fait partie des territoires de contractualisation avec la densité médicale la plus faible.
- ▶ Avec un chirurgien-dentiste pour 3 500 habitants, la densité de professionnels est, pour cette profession également, une des plus faibles de la région.
- ▶ Les soins infirmiers et de nursing, qui jouent une place prépondérante pour l'accueil des personnes âgées dépendantes, reposent sur trois composantes :
  - 36 infirmiers libéraux,
  - deux cabinets de soins infirmiers (au sein desquels les infirmiers exercent comme salariés),
  - deux services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), qui emploient infirmiers et aides-soignants, avec également parfois l'intervention de professionnels de santé libéraux.

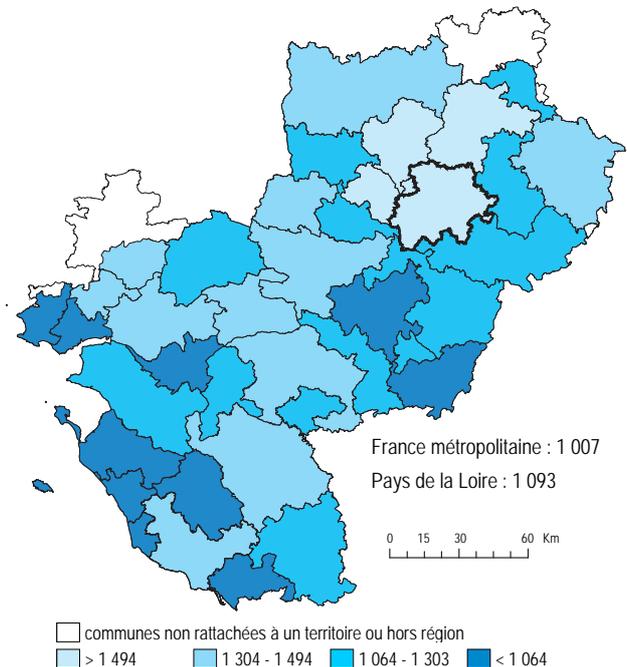
## 12 % DES 75 ANS ET PLUS VIVENT EN ETABLISSEMENT

- ▶ 12 % des personnes âgées vivent en établissement en 2007, proportion nettement supérieure à la moyenne nationale (9 %), mais proche de la moyenne régionale (13 %). Cette situation s'explique par la forte densité d'établissements d'hébergement pour personnes âgées avec 1 341 places en 2011.

## LA MAJORITE DES PATIENTS SONT HOSPITALISES AU MANS

- ▶ La fréquence des recours aux soins hospitaliers (17 326 séjours en 2008) est proche de la moyenne française.
- L'agglomération du Mans exerce une attraction très forte sur le plan des recours hospitaliers (54 % des séjours) que ce soit au centre hospitalier du Mans (28 %) à la clinique du Pré (11 %) ou au centre médico-chirurgical (10 %).
- Un peu plus de 30 % des hospitalisations ont lieu au pôle hospitalier Sarthe et Loir.
- Les établissements de santé d'Angers constituent également un recours (10 % des séjours).

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 régulées 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.

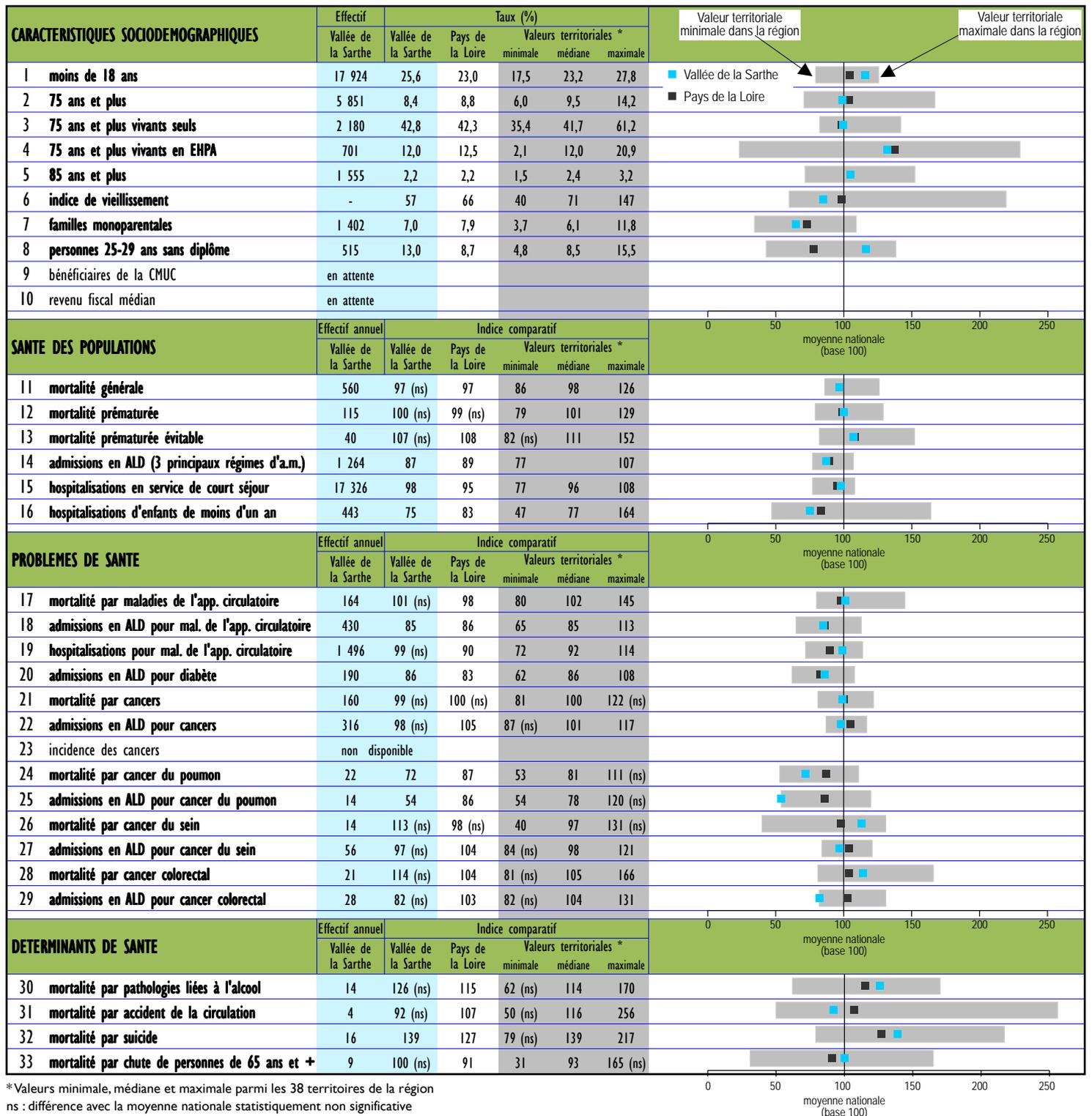
Les services aux personnes occupent une place prépondérante dans l'accompagnement des personnes fragiles. Ces interventions dépendent de différents financements, et principalement des Conseils généraux, à travers la mise en oeuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie, APA, (pour les personnes âgées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

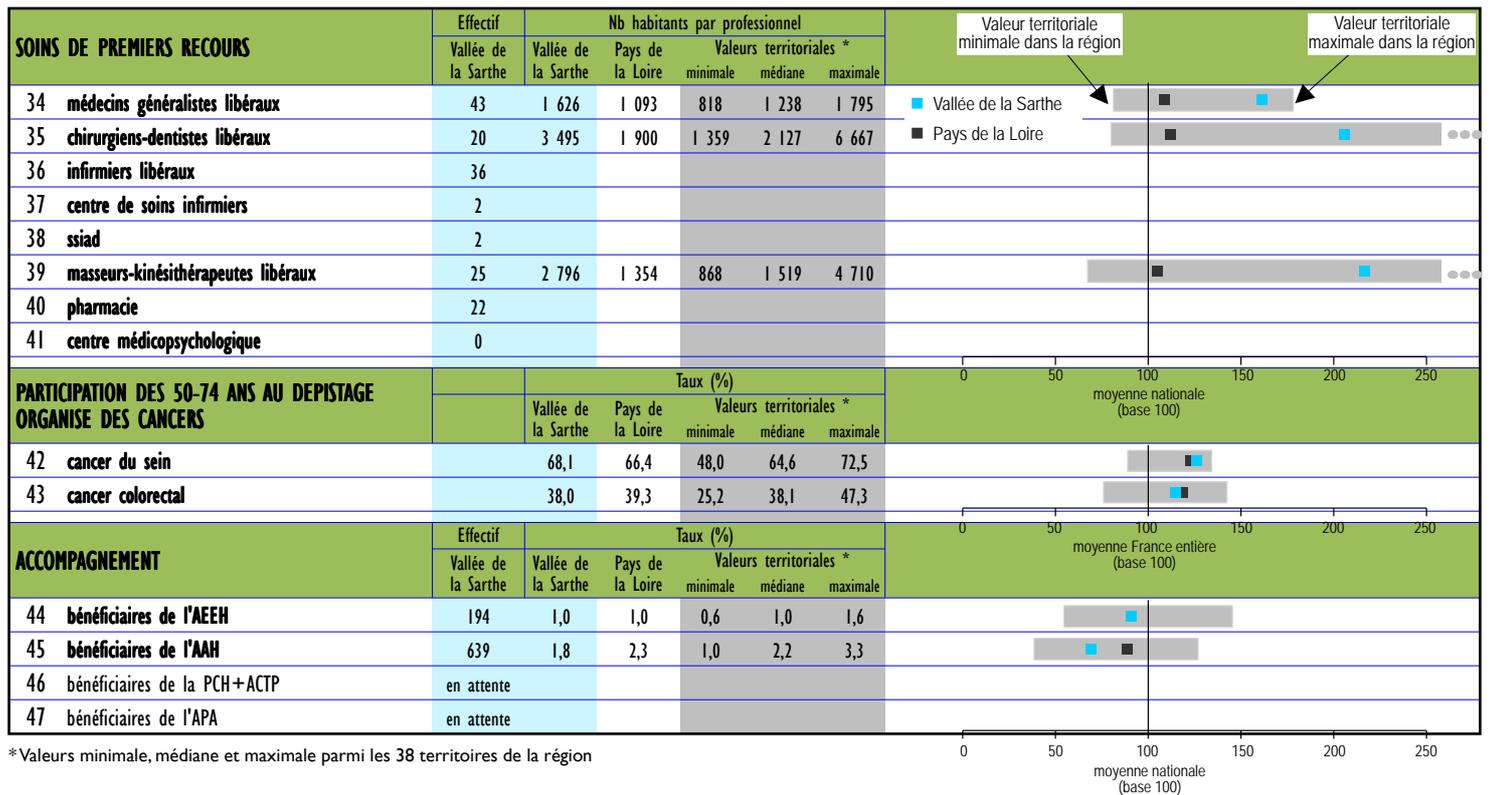
Rapportée à la moyenne nationale base 100, la valeur la plus faible représentée sur le graphique est de 71 et la valeur la plus élevée est de 167.

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.

## 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.