

Talmondais, Achards, Moutierrois, Mareuillais

PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE TERRITOIRE

Edition 2011

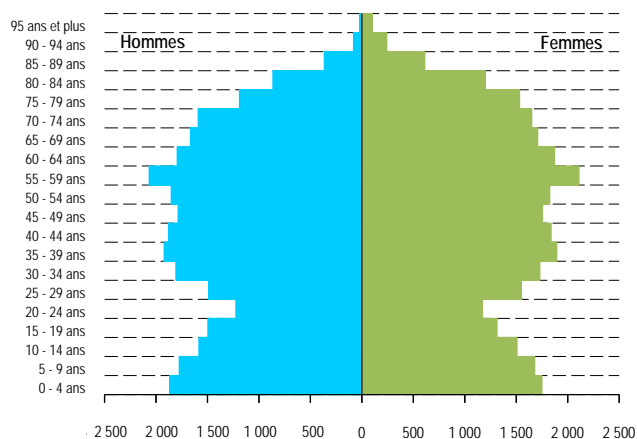


En bref

- ▶ **Population** : 57 341 habitants en 2007, soit 1,7 % de la population régionale.
- ▶ **Evolution de la population depuis 1999** : + 2,5 % par an (+ 1,0 % dans la région, + 0,7 % en France).
- ▶ **758 naissances et 647 décès en 2009.**
- ▶ **Densité de population** : 59 habitants au km² (109 dans les Pays de la Loire).
- ▶ **Superficie** : 964 km², soit 3 % du territoire régional.

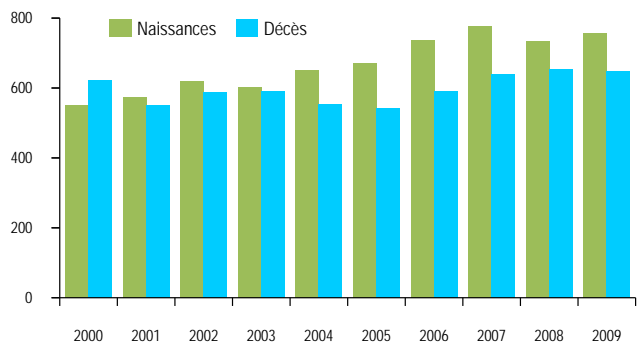
Fig.1 - Pyramide des âges (2007)

Talmondais, Achards, Moutierrois, Mareuillais



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

Fig.2 - Evolution du nombre de naissances et de décès (2000-2009) - Talmondais, Achards, Moutierrois, Mareuillais



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

10 000 HABITANTS SUPPLEMENTAIRES DEPUIS 1999

- ▶ Le territoire compte 57 341 habitants en 2007. Ces chiffres ne tiennent toutefois pas compte de l'accroissement temporaire de population que connaît le territoire pendant la période estivale : un logement sur deux en moyenne (71 % sur le cordon littoral) est une résidence secondaire (fig.3).
- ▶ Le territoire a gagné 10 300 habitants supplémentaires par rapport à 1999. Le taux de croissance annuel moyen 1999-2007 représente 3,5 fois la valeur moyenne française.

UNE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ESSENTIELLEMENT LIEE AU MOUVEMENT MIGRATOIRE

- ▶ Au cours de la période 2000-2007, le mouvement naturel¹ est faiblement positif (+ 500 habitants) (fig.2). La croissance démographique¹ est donc essentiellement due au mouvement migratoire¹.

UNE FAIBLE PROPORTION DE JEUNES SANS DIPLOME

- ▶ Les moins de 18 ans représentent 21 % de la population totale (22 % au plan national). La proportion de 25-29 ans sans diplôme est beaucoup plus faible que la moyenne nationale (7 % versus 11 %).

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).

OUVRIERS ET EMPLOYES REPRESENTENT 30 % DES ACTIFS

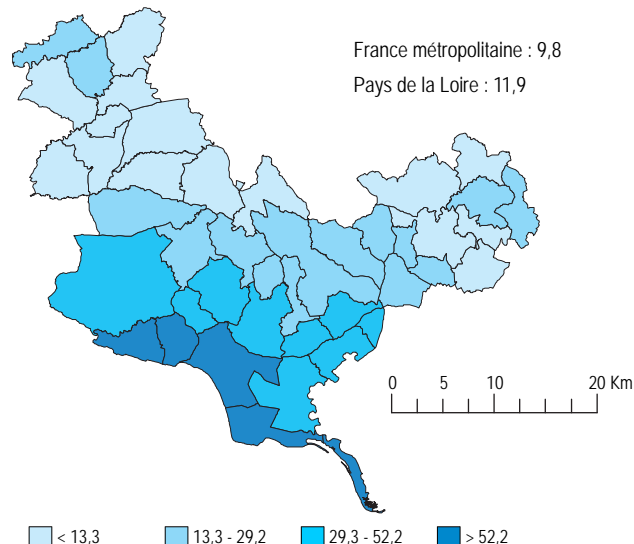
- ▶ La population active (24 790 habitants), représente 72 % de la population 15-64 ans. Ouvriers et employés ont à peu près le même poids relatif, avec chacun 30 % des actifs.

11 % DE LA POPULATION AGEE DE 75 ANS OU PLUS

- ▶ 22 % de la population totale est âgée de 65 ans ou plus : l'indice de vieillissement est supérieur de 48 % par rapport à la valeur nationale (99 versus 67).
- ▶ La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus (6 200 personnes) est sensiblement plus élevée qu'au plan national (respectivement 11 % et 8,5 %), avec des situations fortement contrastées à l'intérieur du territoire (fig.6). Entre 1999 et 2007, leur effectif a progressé de 26 %. La très grande majorité de ces personnes vivent à leur domicile (86 %). Parmi les personnes vivant à domicile, 35 % vivent seules (contre 43 % au plan national).

Fig.3 - Pourcentage de résidences secondaires ou logements occasionnels par commune (2007)

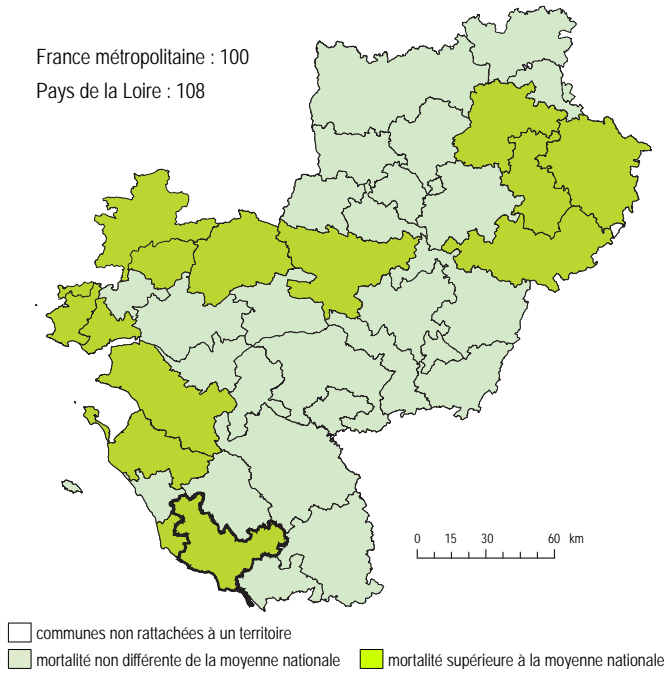
Talmondais, Achards, Moutierrois, Mareuillais



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

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).

Chez les femmes, la majorité des décès survient au-delà de 85 ans : 49 % des décès féminins contre seulement 22 % des décès masculins.

► 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 durée³ 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 31 % des admissions en ALD³, 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 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 ALD³ avant 45 ans.

750 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 (13 % 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 : 23 % des hommes et 12 % 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 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 défavorable en matière de mortalité générale et de mortalité prématurée évitable.

UNE FAIBLE DENSITE MEDICALE

- ▶ Une quarantaine de médecins généralistes exercent dans le territoire, soit un médecin généraliste pour 1 365 habitants (1 007 au plan national). C'est une des plus faibles densités au plan régional, sachant que cet indicateur ne prend pas en compte les caractéristiques particulières de la patientèle, avec une forte proportion de 75 ans et plus (près de 11 % de la population totale), et la demande de soins accrue pendant la période estivale, dans les communes littorales.
- ▶ Avec un chirurgien-dentiste pour 3 000 habitants, la densité de professionnels apparaît comme particulièrement faible.
- ▶ Les soins infirmiers et de nursing reposent sur trois composantes :
 - 35 infirmiers libéraux,
 - trois centres de soins (au sein duquel exercent des infirmiers salariés),
 - trois services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), qui emploient infirmiers et aides-soignants.

UNE FORTE PROPORTION DE PERSONNES AGEES VIT EN ETABLISSEMENT

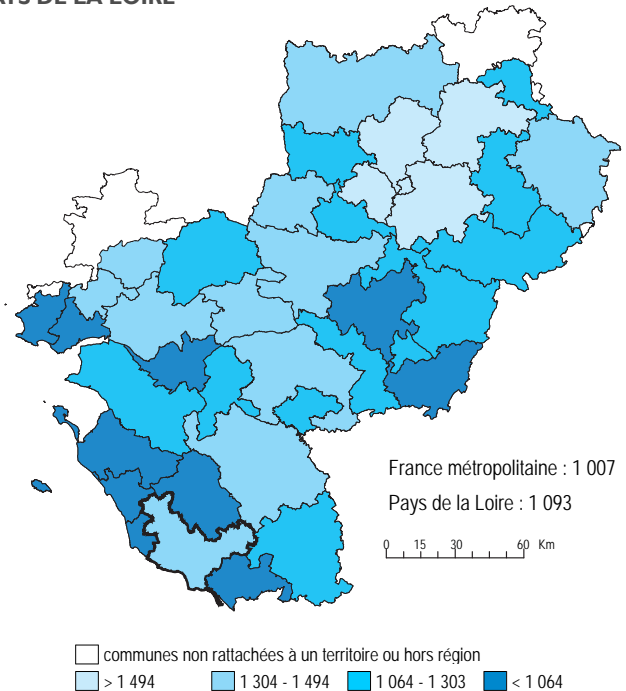
- ▶ Une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivent en établissement d'hébergement de personnes âgées : 14 % contre 9 % au plan national. Ce constat témoigne de l'importance des équipements d'accueil de personnes âgées avec un millier de places dans l'ensemble du territoire.

57 % DES HOSPITALISATIONS ONT LIEU A LA ROCHE-SUR-YON

- ▶ Globalement, les recours aux soins hospitaliers (15 642 séjours en 2008) ont une fréquence légèrement inférieure à la moyenne française. La majorité des hospitalisations (57 %) se déroulent à la Roche-sur-Yon (CHD et clinique Saint-Charles), une sur quatre environ aux Sables d'Olonne, et 14 % dans l'agglomération nantaise.

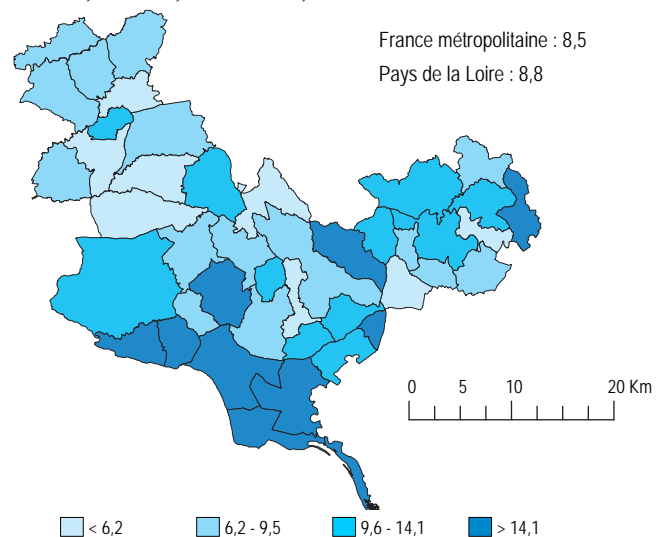
Les hospitalisations à l'hôpital de Luçon et de Montaigu sont comptabilisées avec celles du CHD, les deux établissements faisant partie de la même entité.

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

Fig.6 - Pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus par commune (2007)
Talmondais, Achards, Moutierrois, Mareuillais



Source : Recensement de la population (Insee) - 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.

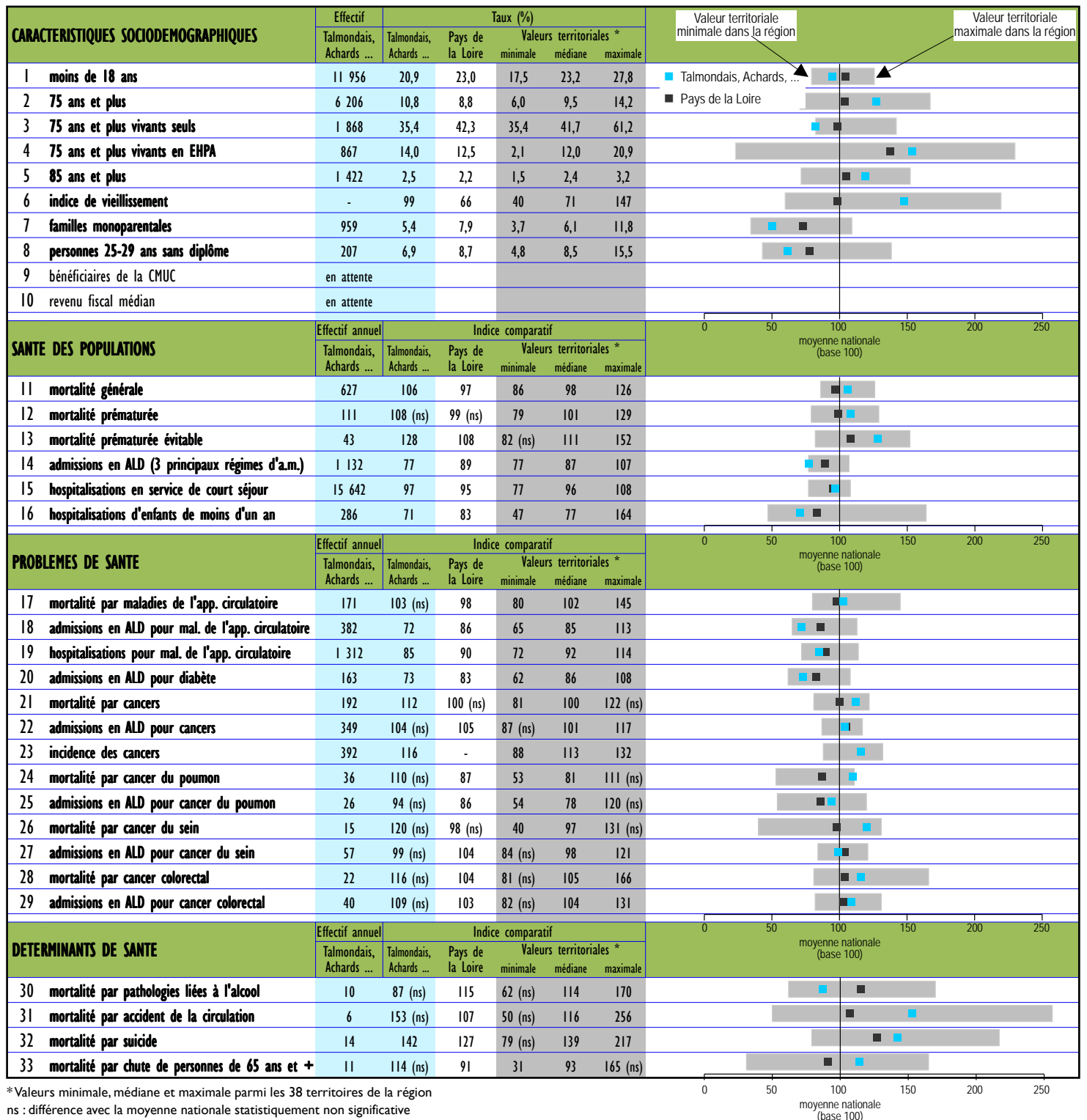
En plus des professionnels de santé mentionnés dans ce document, il faut citer les pharmaciens (professionnel de santé le plus souvent consulté par la population et dont les conditions d'installation sont régulées par l'Agence régionale de santé-ARS), les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les autres rééducateurs (orthophonistes, orthoptistes...). Les centres médiopsychologiques, 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 (pour les personnes âgées dépendantes), et de la prestation de compensation (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.

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).

Indicateur 23 : Incidence des cancers 2004-2006 (Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée, Francim/InVS).

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 %.

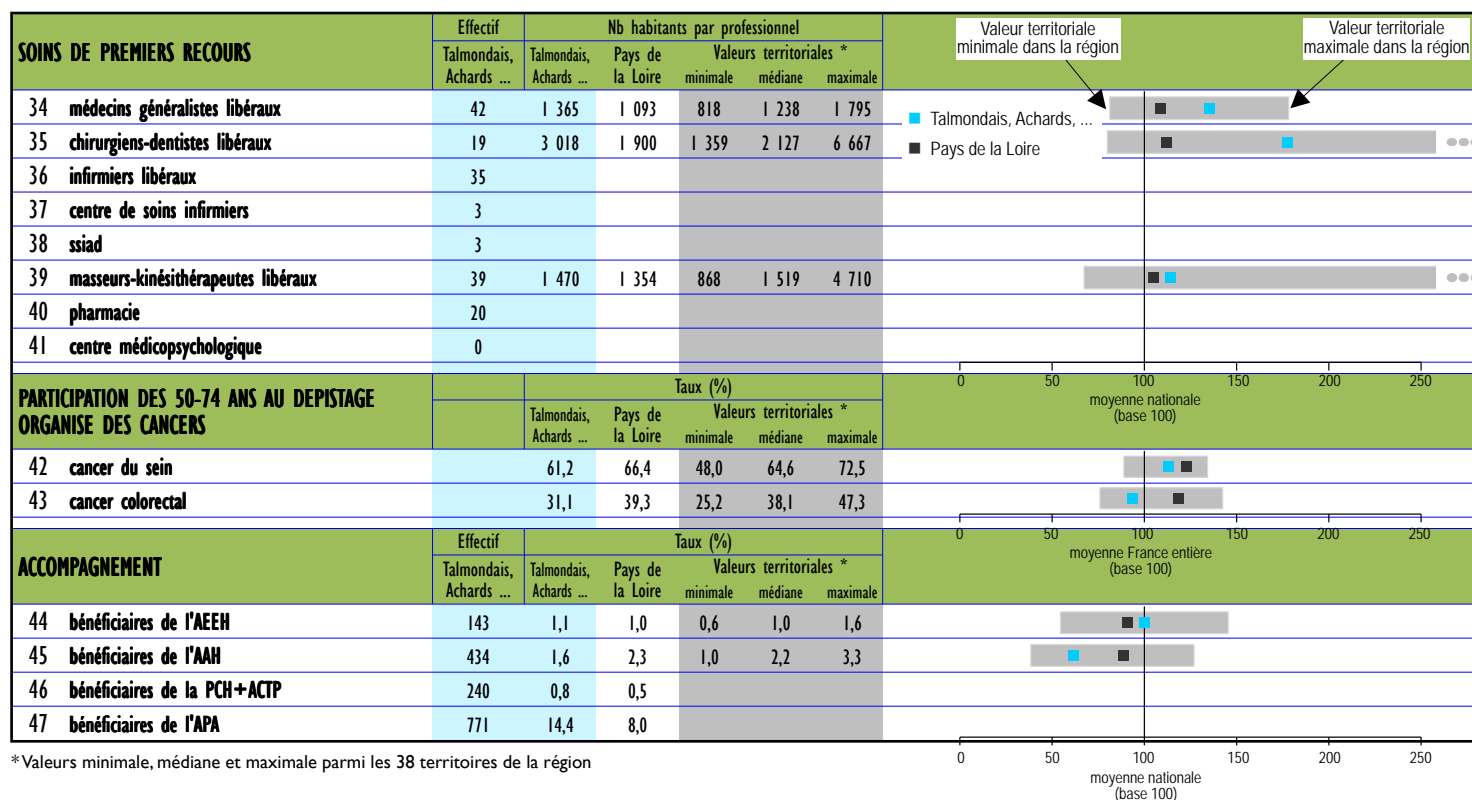
Rapportée à la moyenne nationale base 100, la valeur la plus faible représentée sur le graphique est de 71 et la valeur la plus élevée est de 167.

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 : Erasm (Assurance maladie) - situation au 01/01/2009, Snir 2008 (Cnamts).

Indicateurs 42 et 43 : Association Audace 85 - moyenne 2010-2011.

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

Indicateurs 46 et 47 : Conseil général de Vendée - situation au 31/12/2010 ; Drees - 31/12/2009.

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 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.