

Projet Régional de Santé 2018-2022

La santé des habitants des Pays de la Loire, situation actuelle et éléments de prospective

ARS Département Observations et Analyses

22/05/2017

L'analyse de la situation actuelle et à venir des habitants des Pays de la Loire en matière de santé, et des facteurs qui la déterminent constitue un élément indispensable à la définition des orientations et objectifs du second projet régional de santé, qui porte sur la période 2018-2022. Ce document présente une synthèse des travaux réalisés dans cette perspective par le Département Observation et Analyses de l'ARS, l'Observatoire Régional de la Santé et l'Insee. Il est organisé en six parties : contexte démographique, facteurs de fragilité sociale, enjeux environnementaux, vue d'ensemble de la santé des Ligériens, santé des populations aux différents âges de la vie, et principales pathologies.

Contexte démographique

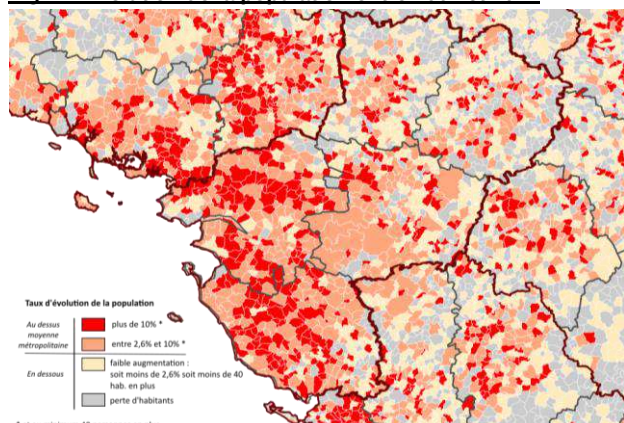
Une population en forte croissance

La population actuelle des Pays de la Loire est estimée à **3,6 millions d'habitants**. Son **taux de croissance annuelle, qui a atteint 0.8% entre 2007 et 2012, est supérieur à la moyenne France métropolitaine (0.5% par an)**. Cet accroissement représente **30 000 habitants supplémentaires par an**.

Si cette dynamique se poursuit, la population régionale devrait croître de 12 %, soit d'environ **+ 440 000 habitants entre 2012 et 2027**, pour atteindre les **4 millions d'habitants**. Les cinq départements seraient concernés par cette progression, mais elle serait surtout marquée en **Vendée (+17%)** et en **Loire-Atlantique (+14%)**, poursuivant la tendance observée entre 2007-2012 où la croissance s'est polarisée sur **l'agglomération nantaise, l'axe Nantes-La Roche-Sur-Yon et le littoral (Fig. 1)**.

Certaines communes risquent toutefois de rester à l'écart de cette dynamique.

Fig. 1 : Evolution de la population entre 2007 et 2012



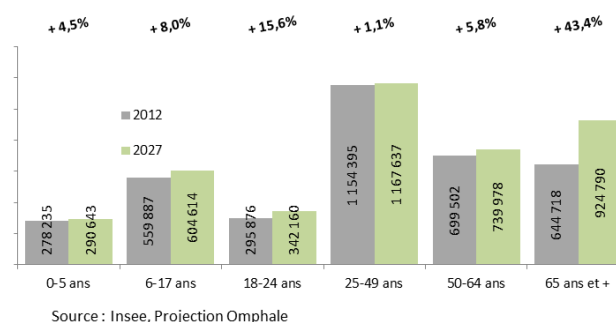
Ainsi, sur la période 2007-2012, une commune sur cinq (environ 300 sur 1 500) a vu sa population diminuer. Il s'agit principalement de petites communes éloignées des grands pôles urbains, situées en Mayenne et en Sarthe mais également de communes plus importantes comme Saint-Nazaire, Angers ou Cholet.

Une augmentation marquée des tranches d'âge élevées à l'horizon 2027

La population âgée de plus de 65 ans a connu une forte croissance entre 2007 et 2012 (+8.7% ; +52 000 personnes).

Cette tendance se poursuivra à l'horizon 2027 : la population de cette tranche passerait de 645 000 aujourd'hui à 925 000 personnes (+ 280 000) en 2027 (Fig. 2).

Fig. 2 : Population régionale 2012, population estimée en 2027 et taux d'évolution 2012-2027



La population des 65 ans et plus représenterait 23% de la population régionale contre 18% actuellement. Cette croissance serait la plus marquée en Vendée.

Les **personnes âgées de plus de 90 ans** représentent aujourd'hui 34 000 personnes. Elles seraient 66 000 en 2027, avec donc un quasi-doublement prévu en 15 ans.

Encadré 1 : L'afflux touristique

La région Pays de la Loire est une région attractive pour le tourisme. **Un peu plus de 400 000 touristes peuvent être accueillis** dans les campings, hôtels, gîtes et locations meublées. Cela représente **11% de la population résidente à l'année sur la région**.

Les **résidences secondaires ou occasionnelles représentent également près de 11%** de l'ensemble des logements en 2013. La **Vendée** totalise 36% des capacités d'accueil régionales et 25% des résidences secondaires. La **Loire-Atlantique** regroupe 7% de l'accueil touristique régional et 10.5% des résidences secondaires.

Cet afflux saisonnier a des conséquences en termes d'accessibilité aux soins (tensions hospitalières, soins non programmés, premier recours) **et d'environnement** (trafic routier, consommation d'eau potable, traitement des déchets ménagers et des eaux usées, qualité des eaux de baignade).

Facteurs de fragilité sociale

Les facteurs familiaux, sociaux, culturels sont aujourd'hui bien identifiés comme des déterminants majeurs de l'état de santé de la population. Certains facteurs de fragilité jouent notamment un rôle important.

Près de 12 % des jeunes qui ont quitté le système scolaire sont sans diplôme

Le pourcentage des 18 à 24 ans ayant quitté le système scolaire sans diplôme présente de fortes disparités. Il est significativement **plus élevé dans les zones éloignées des aires urbaines**. Plus précisément, il est plus élevé dans la partie Est du Maine-et-Loire, notamment le Saumurois, en Sarthe, dans le sud Vendée et au Nord de la Loire-Atlantique.

Selon l'enquête Emploi de l'INSEE, la part des 18-24 ans qui ne sont pas en formation et n'ont pas de diplôme est de 11,8% en 2008 pour la France métropolitaine.

Un niveau de vie médian régional égal à la moyenne nationale, avec une répartition territoriale en lien avec les aires urbaines

Dans les Pays de la Loire, le niveau de vie médian est proche de la moyenne métropolitaine (respectivement 19 485 et 19 550 € par an).

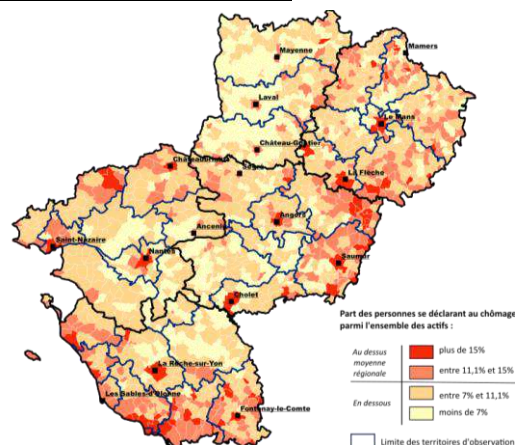
Les **niveaux de vie plus élevés** sont rencontrés dans les **premières couronnes des grands pôles urbains** et localement sur le **littoral résidentiel**.

Les habitants des centres des grandes villes ont un niveau de vie médian un peu plus faible en raison des inégalités de revenus. Les habitants des zones éloignées des aires urbaines ont un niveau de vie médian plus faible, en raison du moindre niveau des salaires (cadres sous-représentés).

Un taux de chômage élevé dans certains territoires

En 2012, le taux de chômage régional (9.1%) est légèrement inférieur au taux national (10.2%). Il est **plus élevé dans les grandes villes, sur la partie Est du Maine-et-Loire et en Sarthe**. Le littoral vendéen présente un **taux de chômage élevé** dû au caractère saisonnier de l'emploi (**Fig.3**).

Fig. 3 : Taux de chômage en 2012



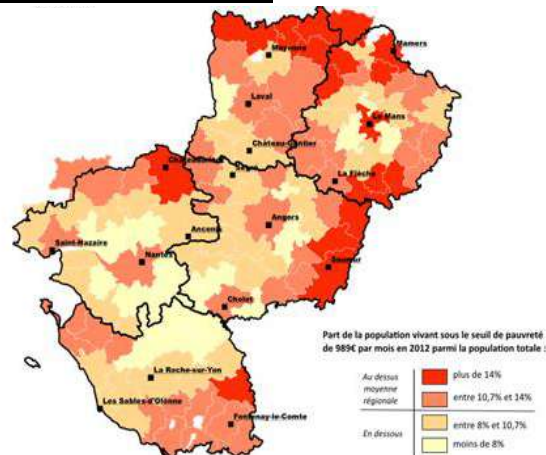
Source : Insee, RP 2012 - données issues de la typologie

Un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale, mais 10 % des Ligériens concernés

La région présente un taux de pauvreté parmi les plus faibles de France métropolitaine (10.7% contre 14.3%), cependant près de **390 000 Ligériens** sont concernés par cette situation. Les jeunes de **moins de 30 ans** sont les plus touchés par cette pauvreté avec un taux de 17.2%.

La pauvreté est plus importante en volume et en fréquence au sein des **grandes villes**, et dans certains secteurs (**Fig. 4**) : l'Est du Maine-et-Loire, le Nord de la Mayenne, le Sud Vendée. Le département de la **Sarthe** est le plus touché de la région.

Fig. 4 : Taux de pauvreté en 2012



Source : Insee, Filosofi 2012 Géographie : EPCI au 01-01-2013

Selon une étude INSEE réalisée en 2016, sept classes de communes homogènes peuvent être distinguées à partir de neuf indicateurs de démographie et fragilité sociale. La répartition spatiale de ces classes de communes rappelle celle des aires urbaines (**Fig 5**).

Source : Etude INSEE juillet 2016, fragilités sociales et besoins en santé, des situations différenciées d'un territoire à l'autre

28% de la population

Taux de chômage et de pauvreté élevés

14% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

Espace périurbain aisé avec peu d'inégalités

19% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

Espace périurbain éloigné fragile

11% de la population

Taux de chômage et de pauvreté proches de la moyenne, revenu médian plus faible

Communes peu denses préservées

11% de la population

Faible taux de chômage
Communes peu denses, population fragilisée

10% de la population

Taux de pauvreté et de chômage élevés, revenu médian faible

Communes à dominante littorale

6% de la population

Population âgée et emploi précaire

Le taux de familles monoparentales est en hausse depuis plusieurs décennies : 6.5% ce qui reste faible par rapport au taux national.

En France, **le nombre de familles nombreuses est globalement en diminution**. Une famille sur 5 comprend au moins 3 enfants.

35% des couples avec 4 enfants ou plus vivent sous le seuil de pauvreté, et 6 familles monoparentales sur 10 avec 3 enfants ou plus sont touchées.

A tout âge, l'isolement constitue un facteur de fragilité sociale, notamment chez les personnes âgées. Actuellement, 40 % des 213 000 personnes de 80 ans et plus que comptent les Pays de la Loire **vivent seules à leur domicile.**

19% d'entre elles vivent dans une communauté, principalement en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Cette proportion, nettement supérieure à la moyenne nationale (14%), varie de 17 % en Sarthe à 21 % en Vendée.

Des logements parfois à risque pour la santé

La qualité de l'environnement intérieur et notamment la qualité des logements et de l'air intérieur constitue une préoccupation de santé publique. Fortement associée aux caractéristiques socio-économiques de leurs occupants, la **qualité des logements** peut être évaluée à travers différents indicateurs tels que l'équipement et la vétusté du bâti et des installations (électriques, sanitaires, chauffage, etc.) ou la suroccupation. La **qualité de l'air intérieur** relève de paramètres intrinsèques au logement (aération, température, etc.) et de la présence de polluants provenant de l'extérieur (polluants atmosphériques, radon, pollens, etc.) comme de sources intérieures (monoxyde de carbone lié à des appareils à combustion, tabagisme, produits ménagers, de bricolage, meubles, etc.).

Dans la région, **environ un quart des logements sont construits avant 1946**. La proportion de ces vieux logements est plus importante dans les territoires ruraux, notamment en Mayenne, en Sarthe, au nord du Maine-et-Loire et à l'Est de la Vendée.

C'est également **en Mayenne et dans la Sarthe** que sont repérées les **proportions les plus élevées de logements potentiellement indignes** de la région.

L'outil PPPI (parc privé potentiellement indigne) a pour objectif d'aider les territoires infra départementaux à identifier les secteurs à risque en matière d'habitat indigne à partir du classement cadastral (un indicateur de

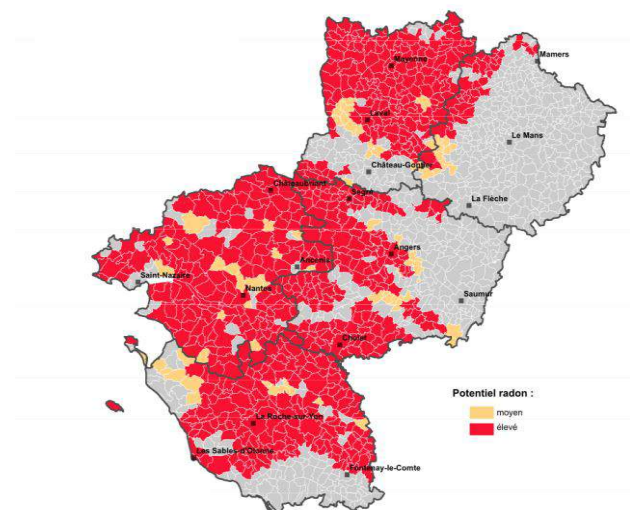
la qualité globale des logements) et du niveau de revenu des occupants des logements. On estime ainsi 54 230 logements potentiellement indignes dans la région en 2013.

L'inhalation du radon, un gaz radioactif d'origine naturelle, accroît le risque de développer un **cancer du poumon**. L'exposition domestique au radon serait responsable de 5 % à 12 % des cancers du poumon.

En raison de sa situation géologique (sur le socle granitique du massif armoricain), **la région Pays de la Loire est particulièrement exposée au radon**.

Ainsi, 85% des communes de Loire-Atlantique, 50% des communes de Maine-et-Loire, 75% de celles de la Mayenne, 15% de celles de la Sarthe et 65% de celles de la Vendée présentent une probabilité moyenne ou forte de présence de radon à des niveaux élevés dans les bâtiments (ou « potentiel radon ») (Fig.6). Dans ces secteurs, le radon est susceptible de s'accumuler dans les bâtiments selon leur conception et leur utilisation.

Fig. 6 : Cartographie du potentiel du radon des formations géologiques des Pays de la Loire



Source : ARS Pays de la Loire 2016

Encadré 3 : Un enjeu pour l'habitat

L'enjeu est de développer une approche intégrant les **composantes environnementale, sociale et sanitaire**. Détérioration du logement et de l'état de santé se répondent. Les publics ciblés sont généralement les mêmes que ceux qui souffrent de la précarité. Parmi les occupants de logements dégradés, les personnes âgées, les personnes avec des pathologies respiratoires et allergiques et celles en souffrance psychique méritent une attention particulière.

La qualité de l'air extérieur s'améliore malgré une forte utilisation de la voiture

L'existence de liens entre une exposition à des polluants de l'air et le développement de maladies chroniques graves (notamment respiratoires et cardiovasculaires) est aujourd'hui établie.

Les données scientifiques montrent que pour maximiser les bénéfices sanitaires, une réduction de la **pollution**

chronique est plus efficace qu'une réduction de l'intensité et de la fréquence des pics de pollution.

Ainsi, Santé publique France estime que si la qualité de l'air dans la région était identique à celle des communes les moins polluées de France, 2 530 décès pourraient être évités chaque année.

En Pays de la Loire, la qualité de l'air tend à s'améliorer (Fig.7). Néanmoins, des dépassements des seuils d'information et d'alerte pour les particules, l'ozone et le soufre sont encore enregistrés localement en lien avec diverses activités humaines (trafic routier, chauffage, activités agricoles et industrielles).

Fig. 7 : Evolution des émissions de polluants atmosphériques dans les Pays de la Loire entre 2008 et 2012



Source : Air Pays de la Loire, 2016

Le trafic automobile est responsable de la majeure partie des émissions de dioxydes d'azote et de particules fines (PM_{2,5}) et contribue aux émissions de métaux (plomb, arsenic, nickel, cadmium). Le **trafic routier** et particulièrement celui des véhicules légers a **légèrement augmenté dans la région entre 2010 et 2012**.

Le recours à la voiture, qui représente le 1^{er} mode de transport, est élevé dans les Pays de la Loire : 78.5% des actifs en emploi utilisent leur voiture pour aller à leur travail contre 70% en France (Fig.8). Néanmoins, en matière d'émission d'oxydes d'azote (NO_x), l'accroissement du nombre de véhicules et de la circulation est contrebalancé par les progrès technologiques réalisés dans le secteur du transport routier (renouvellement du parc automobile, normes d'émissions, pots catalytiques).

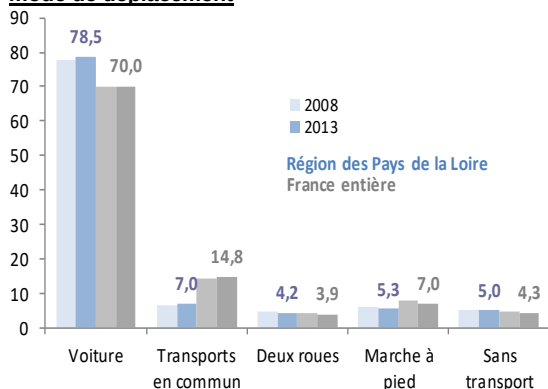
Encadré 4 : Le changement climatique

L'augmentation de la température de la surface du globe, prévue entre +1,8°C et +3,4°C d'ici la fin du siècle est liée principalement aux activités humaines.

En **terme de santé**, on peut anticiper des **conséquences directes** liées à des événements climatiques extrêmes (vagues de chaleur ou de froid, inondations, tempêtes...) ; **et indirectes** telles que la circulation de maladies à vecteurs (tiques, moustiques...), l'extension d'espèces végétales allergisantes, la perte de ressources marines, agricoles, hydriques, le déplacement de populations et les troubles sociaux associés...

Pour atténuer l'impact sur la santé, les actions doivent être orientées vers la **réduction des émissions de gaz à effet de serre** (habitat, transport, industrie), et vers **l'adaptation aux conséquences de ce changement**, notamment dans le cadre de l'aménagement du territoire (prévention des inondations, traitement des îlots de chaleur urbains...)

Fig. 8 : Répartition et évolution des actifs en emploi selon leur mode de déplacement



Source : Insee, RP 2008 & 2013

De plus, 1 Ligérien sur 10 se dit gênés par le bruit souvent ou en permanence, le plus souvent en lien avec les transports (2014).

Encadré 5 : Un enjeu pour le cadre de vie

Les enjeux de santé, en matière de **qualité des milieux et du cadre de vie, des mobilités-transport et des inégalités territoriales de santé**, nécessitent d'être mieux appréhendés dès l'élaboration de **projets d'aménagement et d'urbanisme**. On note plus particulièrement l'importance de réduire l'exposition d'un nombre important de ligériens à la pollution atmosphérique de fond et au bruit, et de lutter contre la sédentarité. Ainsi, la promotion des modes alternatifs à la voiture et des mobilités actives (marche à pied, vélo) est primordiale compte tenu du dynamisme démographique de la région, de l'usage de la voiture toujours en augmentation, de l'allongement des trajets domicile-travail. Par ailleurs, il s'agit de permettre aux personnes d'adopter des modes de vie sains par la mise en place d'infrastructures accessibles à tous (offre de services – y compris de soins – et de loisirs, aménagement des espaces verts, etc.).

Une eau potable conforme aux normes réglementaires malgré une ressource globalement dégradée

Dans les pays industrialisés comme la France, l'eau potable est un produit de consommation courante particulièrement sûr grâce à l'existence de systèmes performants de traitement et de contrôle tout au long du système de production et de distribution. Le principal risque sanitaire lié à l'eau est le risque microbiologique (présence d'agents bactériens et viraux responsables de gastro-entérites aiguës).

Le risque chimique (notamment lié à la présence de pesticides ou de nitrates dans l'eau) concerne la santé à moyen ou long terme. Il est d'autant plus complexe à apprécier qu'il résulte d'expositions à faibles doses, avec des effets potentiellement cumulatifs.

Avec respectivement 98 %, 96 % et 92 % de la population desservie, en 2015, par une eau conforme aux normes réglementaires pour les paramètres bactériologiques, pesticides et nitrates, **l'eau potable distribuée dans la région est globalement de bonne qualité.**

Le maintien d'une bonne qualité de l'eau distribuée dépend de l'efficacité et de la fiabilité des filières de traitement, mais également de la reconquête d'une bonne qualité écologique de la ressource et de la **protection des captages**. Cette dimension est particulièrement importante en Pays de la Loire, où l'eau potable est produite majoritairement à partir d'eaux de surface (Loire notamment), la région étant moins dotée que la moyenne nationale en eaux souterraines. Les eaux de surface plus fragiles et difficiles à protéger, sont in fine davantage dégradées que les eaux souterraines, notamment vis-à-vis des pesticides.

Encadré 6 : Un enjeu pour l'eau potable

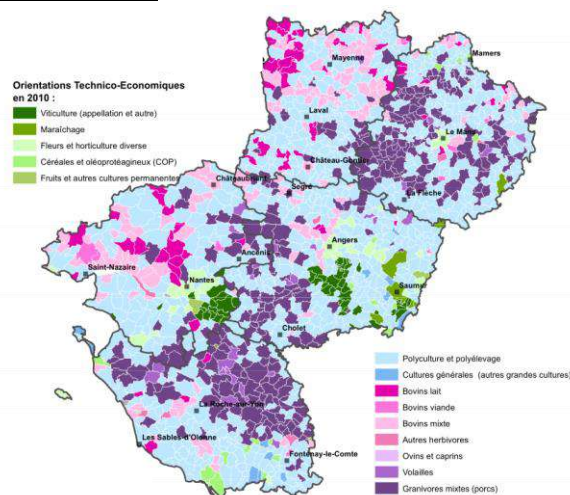
Garantir en permanence la distribution d'une eau de qualité à la population est un enjeu de santé publique impliquant de nombreux acteurs : services de l'état, gestionnaires des activités présentes sur le bassin versant, collectivités, citoyens, etc. Répondre à cet enjeu sur l'eau potable suppose d'agir depuis la ressource jusqu'au robinet du consommateur. Une des exigences est celle de la reconquête de la qualité de la ressource en eau. S'y ajoutent celles de la modernisation des filières de traitement et leur sécurisation, du renouvellement des réseaux et de la mise en place de solutions de secours. La gestion préventive des risques des installations sera un facteur clef pour répondre à cet enjeu.

Ces enjeux sont particulièrement marqués au regard de **l'importante activité agricole et agroalimentaire** qui constitue le 1^{er} secteur économique de la région. La répartition des activités agricoles sur le territoire reflète les différentes pressions sur l'environnement et notamment sur les ressources en eau.

Ainsi, l'implantation de la majorité des activités d'élevage **bovin, porcin** (granivore mixtes) **et de volailles** en Mayenne, en Sarthe et au nord-est vendéen coïncide avec celle des zones les plus vulnérables à la pollution par les nitrates.

De même, les zones à dominante viticole, horticole et de maraîchage qui sont davantage situées au sud-est de la Loire-Atlantique et au sud d'Angers sont les plus concernées par les pressions liées à l'utilisation de pesticides (**Fig.9**).

Fig. 9 : Répartition des différents types d'activités agricoles en Pays de la Loire



Source : Agreste 2010

Encadré 7 : Les perturbateurs endocriniens

Ces molécules sont des **substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle** qui miment, bloquent ou modifient l'action d'une hormone et perturbent le fonctionnement normal d'un organisme.

Les perturbateurs endocriniens (PE) **sont présents dans de nombreux produits** : les contenants alimentaires (bisphénol A), les produits ménagers, les aliments contaminés par certains pesticides ou des PCB (PolyChloroBiphenyles), les cosmétiques (parabènes, phtalates), les objets du quotidien en plastique ou en matières synthétiques (retardateurs de flamme, plastifiants)...

Les PE peuvent provoquer des troubles de la croissance, du développement sexuel ou neurologique, des troubles de la reproduction, ainsi que l'apparition de certains cancers et maladies métaboliques comme le diabète.

L'enjeu national est de **réduire l'exposition de la population et de l'environnement** à ces perturbateurs. Mieux connaître ces substances, évaluer les dangers et les risques des PE, renforcer la réglementation et proposer des substituts sont des leviers d'action. Aussi, la formation des acteurs professionnels et l'information du grand public seront à valoriser.

Vue d'ensemble de la santé des Ligériens

Une espérance de vie régionale qui progresse au même rythme qu'en France, mais un écart hommes-femmes encore très marqué

L'état de santé des habitants des Pays de la Loire est globalement favorable, et ces derniers le perçoivent comme tel, puisque 79 % d'entre eux se déclarent en bonne ou très bonne santé, proportion proche de la moyenne nationale.

L'espérance de vie à la naissance a progressé à un rythme identique dans la région et en France entre 2000 et 2015, reflet d'une baisse de la mortalité qui a concerné toutes les classes d'âge sauf les femmes de 50 à 64 ans et depuis le milieu des années 2000, les jeunes de 20-24 ans. Cette augmentation de l'espérance de vie a été plus sensible chez les hommes (+ 3,6 ans) que chez les femmes (+ 2,2 ans).

Malgré cette tendance masculine plus favorable, l'espérance de vie des hommes de la région (79 ans) reste très inférieure à celle des femmes (86 ans).

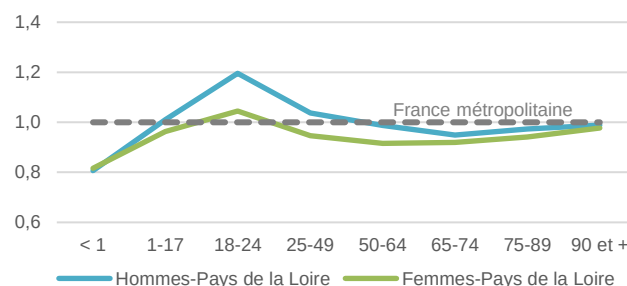
Une mortalité prématurée en recul, mais qui reste préoccupante et pour partie évitable

Malgré un net recul au cours de la dernière décennie et un niveau légèrement inférieur à la moyenne nationale, la mortalité prématurée reste à un niveau préoccupant. Dans la région, **1 décès sur 5** concerne une personne de moins de 65 ans. Les enjeux dans ce domaine se concentrent chez les **hommes**, avec 1 décès sur 4 qui survient avant 65 ans (contre 1 sur 8 chez les femmes),

et notamment chez les **hommes de 18-24 ans**. Ces derniers connaissent en effet une mortalité supérieure de 20 % à la moyenne nationale (**Fig.10**).

Fig.10 Ratio de mortalité générale par rapport à la moyenne nationale selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine (moyenne 2011-2013)



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

Lecture : parmi les hommes âgés de 18 à 24 ans, le taux de mortalité est 1,2 fois plus élevé dans les Pays de la Loire qu'en France.

Un tiers des **décès prématurés**, soit environ **2 000 par an**, peuvent être considérés comme évitables car en lien avec des facteurs de risque accessibles à la prévention. Par rapport à la moyenne nationale, la population masculine de la région présente une surmortalité prématurée évitable de 14 %. Celle-ci est à mettre en lien avec les conséquences de la **consommation d'alcool** (**encadré 11**).

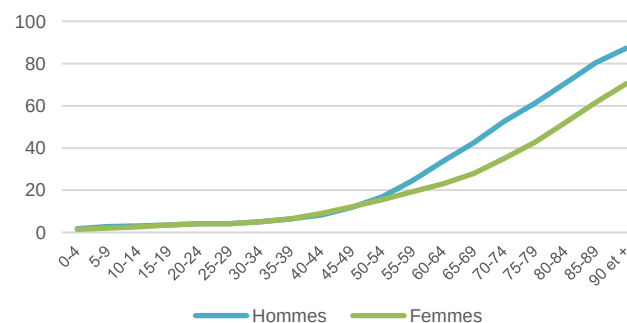
Le poids croissant des maladies chroniques et de la multi-morbidité

Environ **un tiers des Ligériens** relevant du régime général d'assurance maladie ont eu en 2014 un recours aux soins qui révèle une **pathologie chronique ou un traitement prolongé**.

15,6 % des Ligériens relevant du régime général d'assurance maladie sont **en affection de longue durée** (ALD) en raison d'une pathologie nécessitant un traitement prolongé et particulièrement coûteux. Ce taux, inférieur à la moyenne nationale, est plus élevé pour les hommes que pour les femmes, notamment dans les tranches d'âge élevées (**Fig.11**).

Fig.11 Pourcentage de personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2015)



Source : Chams - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général

Les données nationales mettent en évidence la fréquence des situations de **multi-morbidité chez les personnes âgées**, avec par exemple 29 % des hommes et 17 % des femmes de 70 à 74 ans qui cumulent au moins deux pathologies prises en charge.

Ces situations de multi-morbidité apparaissent plus fréquentes dans les territoires les moins favorisés sur le plan socio-économique. Ce gradient social apparaît dès 30 ans, augmente rapidement jusqu'à 60-64 ans, puis disparaît aux âges les plus élevés.

17 % des Ligériens hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de court séjour

La croissance de ces maladies chroniques et de la multi-morbidité a un impact fort sur le recours aux soins, en ville et à l'hôpital. Actuellement, un Ligérien sur 6 est hospitalisé en court séjour au moins une fois dans l'année.

Entre 2009 et 2015, le taux de recours aux services de médecine-chirurgie-obstétrique a progressé de 1,3 % par an, mais seulement de 0,5 % à structure par âge identique. Cette progression du taux comparatif de recours de la population régionale a été plus marquée qu'au plan national, et ce dernier, longtemps inférieur à la moyenne régionale, la dépasse légèrement désormais.

Déficiences, limitations d'activité, handicap : des situations plurielles

L'état de santé peut aussi être appréhendé à travers les déficiences qui peuvent atteindre les fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques des individus. Ces déficiences, qui parfois se cumulent, peuvent être congénitales ou résulter de maladies, de traumatismes ou du vieillissement. Elles peuvent provoquer des limitations d'activité et de participation sociale, voire une perte d'autonomie, qui elles-mêmes, en interaction avec l'environnement peuvent être à l'origine de situations de handicap.

En 2014, 22 % des **Ligériens de 15-75 ans** déclarent être limités depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles, dont **6 % se disent fortement limités**. Ces proportions, relativement proches de celles observées au plan national, augmentent avec l'âge. Elles atteignent respectivement 49 et 16 % chez les personnes qui déclarent un problème de santé chronique.

A partir des données de l'enquête nationale Handicap santé 2008 et de celles concernant les personnes en institution en région, il est possible d'estimer à **au moins 176 000** le nombre d'adultes en situation de handicap ou de dépendance en Pays de la Loire.

Encadré 8 : Inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé (ISS) font essentiellement référence au gradient continu de santé qui existe en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, mais également aux différences de santé selon le sexe ou entre territoires.

Ces inégalités peuvent être objectivées tant dans l'analyse des déterminants de santé (mode de vie, recours à la prévention...) que dans l'étude des différentes dimensions qui caractérisent l'état de santé (prévalences de maladies, santé perçue, limitations d'activité, espérance de vie...).

Les ISS restent très marquées en France. La traduction la plus parlante de ces inégalités est l'écart d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles. En 2009-2013, les hommes cadres de 35 ans peuvent espérer vivre en moyenne six années de plus que les ouvriers. Cet écart est deux fois moins élevé parmi les femmes.

Les enjeux autour des ISS sont aussi très présents dans la région, à tous les âges de la vie, et dans toutes les dimensions de la santé que peuvent recouvrir les inégalités :

- En termes de **mode de vie**, la prévalence du **tabagisme** et la part des Ligériens de 15-75 ans consommant quotidiennement de l'**alcool** et ayant une consommation à risque chronique (y compris de dépendance) sont plus élevées parmi les groupes sociaux les moins favorisés. Les problèmes de **surcharge pondérale** y sont également plus fréquents, et ce dès l'enfance : à 5-6 ans, 11 % des enfants d'ouvriers ou d'employés sont concernés contre 7 % pour les autres catégories socioprofessionnelles. Entre 15 et 75 ans, la prévalence de l'obésité est deux fois plus importante chez les Ligériens ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat que chez ceux ayant un niveau supérieur.

- Le **recours aux soins et à la prévention** apparaît retardé et moins fréquent dans les groupes sociaux les moins favorisés, notamment chez les enfants en termes de **santé bucco-dentaire, troubles de la vue et du langage**. À 5-6 ans, 15 % des enfants ligériens d'ouvriers et d'employés présentent au moins une dent cariée (soignée ou non), 11 % ont une anomalie de la vision de loin non corrigée par des lunettes, et 13 % ont une élocution anormale, contre respectivement 8 %, 7 % et 8 % des enfants des autres catégories socioprofessionnelles. Chez l'adulte, les inégalités d'accès à la prévention sont particulièrement bien illustrées à l'échelle nationale par les différences de **participation aux dépistages organisés de cancers** (sein notamment).

- La prévalence de nombreuses maladies est augmentée dans les groupes sociaux les moins favorisés. Ce constat, qui porte aussi bien sur les **affections métaboliques (diabète), cardiovasculaires, cancéreuses que sur la santé mentale**, est bien établi en France. Dans la région, il se retranscrit notamment dans la manière dont les Ligériens perçoivent leur état de santé : 88 % des diplômés de l'enseignement supérieur en ont une perception positive, contre 74 % parmi ceux ayant un niveau de diplôme inférieur au bac.

- Les inégalités concernent aussi les **restrictions d'activité** : les Ligériens ouvriers, employés et agriculteurs exploitants déclarent ainsi deux fois plus souvent que les autres (8 % vs 4 %) être fortement limités dans leurs activités habituelles à cause d'un problème de santé.

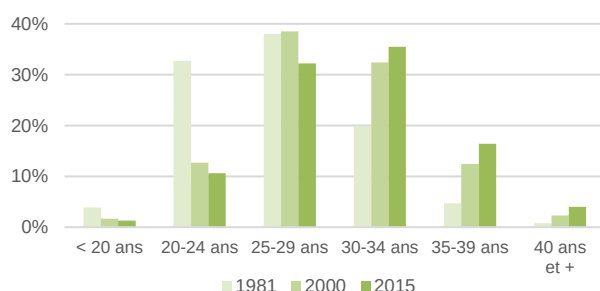
- Chez les personnes âgées, les conditions socio-économiques ont des intrications particulièrement fortes avec la **fragilité** reflétant une diminution des capacités à répondre à des situations de stress (et exposant aux risques de perte d'autonomie, d'hospitalisation et de décès). Plusieurs études françaises montrent ainsi que les difficultés financières tout au long de la vie favorisent la fragilisation, ce processus s'accompagnant lui-même de nouvelles difficultés financières.

Santé des populations aux différents âges de la vie

Enfants de moins d'un an : des enjeux liés au mode de vie et à l'élévation de l'âge maternel

Les Pays de la Loire restent une des régions les plus fécondes de France. Plus de **42 000 enfants naissent** au cours d'une année actuellement dans la région. L'âge moyen des mères augmente parallèlement et se situe maintenant à 30,3 ans (**Fig.12**). Un enfant sur 5 naît d'une mère âgée de plus de 35 ans.

Fig.12 Répartition des naissances selon l'âge de la mère
Pays de la Loire (1981, 2000, 2015)



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

L'élévation de l'âge maternel devrait se poursuivre dans les années à venir. Ce facteur constitue un déterminant majeur en santé périnatale puisqu'il impacte le risque de grossesse multiple - en lien avec le recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) - et influe sur le risque de naissance prématurée (6,0 % dans la région) et de petit poids (6,5 %).

Le **mode de vie des parents** impacte également fortement le risque de naissance prématurée, de manière directe à travers certaines complications de la grossesse, mais aussi indirectement à travers les problématiques d'infertilité et de recours à l'AMP. À cet égard, les enjeux liés à la réduction des affections métaboliques (obésité, diabète) et du tabagisme maternel sont majeurs.

La première année de vie est une période de vulnérabilité importante où le recours aux soins est élevé, en particulier dans le cas d'une naissance prématurée. **Sur 1 000 enfants, près de 300 sont hospitalisés au moins une fois dans l'année, et plus de 500 passages sont dénombrés dans les services d'urgences** de la région.

Près de **120 enfants de moins d'un an décèdent chaque année dans la région**. Ce nombre a diminué de moitié depuis 25 ans, en lien avec les campagnes d'information sur la prévention de la mort subite du nourrisson.

La situation régionale pour l'ensemble de ces indicateurs reste favorable. Les enjeux de la surveillance en santé périnatale et du soutien à la parentalité n'en demeurent pas moins importants, notamment pour les classes sociales les plus fragiles.

Entre 1 et 17 ans, une période où se construit la santé future

Les 1-17 ans représentent, avec 800 000 enfants, plus d'une personne sur cinq dans la région et leur effectif devrait atteindre 850 000 à l'horizon 2027. Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé, c'est à cette période de la vie que se construit pour une large part leur santé future, et leur environnement social et familial joue alors un rôle important.

Les **accidents**, de la vie courante et de la circulation, constituent pour leur santé un risque fréquent et grave (handicap, décès). Les lésions traumatiques motivent en effet plus d'un passage aux urgences sur deux et près d'une hospitalisation en court séjour sur dix chez les 1-17 ans. Si le nombre de décès a fortement chuté au cours des dernières décennies, les accidents restent la **première cause de mortalité** dans cette classe d'âge.

Plus de 20 000 Ligériens de moins de 20 ans (soit 2,6 % d'entre eux) sont en ALD pour une maladie chronique qui nécessite des soins longs et coûteux. Avec 4 400 jeunes concernés, les **troubles mentaux et du comportement** sont le plus souvent en cause (autisme, retard mental... et à partir de 15 ans, troubles psychotiques, de l'humeur et de l'alimentation).

Les situations de **détresse psychologique**, relativement fréquentes chez les adolescents, peuvent se traduire de façons très diverses (états dépressifs, conduites suicidaires, prises de risque notamment au volant, usage des substances psychoactives...).

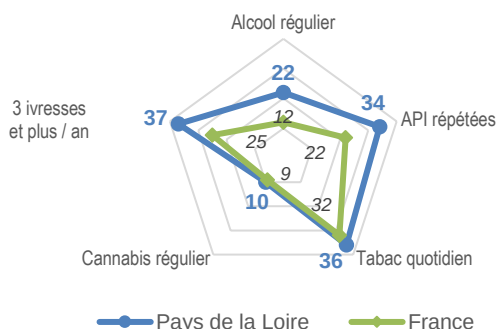
Il existe dans ce domaine des spécificités très fortes selon le sexe, les filles se situant plutôt du côté du mal-être, des troubles dépressifs, des idées de tentatives de suicide, et les garçons plutôt du côté de l'agi (addictions, prises de risque, violence contre soi-même ou autrui...).

Comme à tous les âges, la région présente une **surmortalité par suicide** chez les 15-17 ans.

Les habitudes de consommation de substances psychoactives des jeunes ligériens sont préoccupantes (Fig.13). L'usage d'alcool régulier et/ou en grande quantité chez les jeunes est nettement plus répandu en Pays de la Loire qu'en France.

Fig.13 Consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes de 17 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2014)



Source : Enquête Escapad 2014 (OFDT)

API (Alcoolisation ponctuelle importante) répétées : boire 5 verres ou plus en une même occasion, 3 fois ou plus dans le mois

Alcool/cannabis régulier : 10 fois et plus dans le mois

La fréquence du tabagisme quotidien, qui concerne plus d'un Ligérien de 17 ans sur trois, augmente et apparaît en 2014 supérieure à la moyenne nationale. La consommation régulière de cannabis est à la hausse, comme en France.

La **surcharge pondérale** concerne 9 % des enfants de 5-6 ans dans la région, mais varie presque du simple au double selon les catégories sociales. Bien qu'inférieure à la moyenne nationale (12 %), cette proportion apparaît considérable eu égard à l'impact potentiel de cette situation sur l'état de santé actuel et futur de ces jeunes enfants.

Entre 18 et 24 ans, accidents, suicides, troubles mentaux et du comportement, et usage de substances psychoactives sont au premier plan

Cette classe d'âge regroupe aujourd'hui 300 000 personnes, et cet effectif devrait croître de façon assez marquée d'ici 2027 (+ 1 % par an).

Les accidents et leurs conséquences en termes de mortalité, de morbidité grave et de handicap, bien qu'en diminution, constituent un enjeu de santé majeur pour cette classe d'âge, en particulier pour les hommes (Fig.14). Et ce d'autant plus que la situation régionale est défavorable par rapport à la moyenne nationale : **+ 30 % pour mortalité par accident de la route, + 20 % pour les hospitalisations pour traumatismes.**

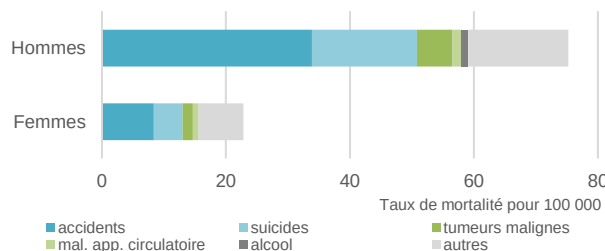
La situation régionale est également très défavorable pour les **suicides, avec une surmortalité de près de 50 % par rapport à la moyenne nationale.**

Les troubles mentaux et du comportement sont au premier plan des maladies graves chez les jeunes adultes, constituant le principal motif d'admission en ALD entre 20 et 24 ans (34 % des admissions).

Enfin, c'est dans cette classe d'âge que la fréquence des consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) est la plus élevée. Ces consommations peuvent dans certains cas constituer des manifestations de situations de détresse psychologique. Elles sont susceptibles d'impacter la santé des jeunes à court terme, notamment à travers les accidents, mais également à moyen et long terme, si elles s'installent dans le temps. Ces consommations suivent globalement une tendance à la hausse chez les jeunes de la région.

Fig.14 Principales causes médicales de décès des 18-24 ans selon le sexe

Pays de la Loire (moyenne 2011-2013)



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

Entre 25 et 49 ans, aux principaux enjeux des 18-24 ans, s'ajoutent les cancers et, pour les hommes, les affections cardiovasculaires et le diabète

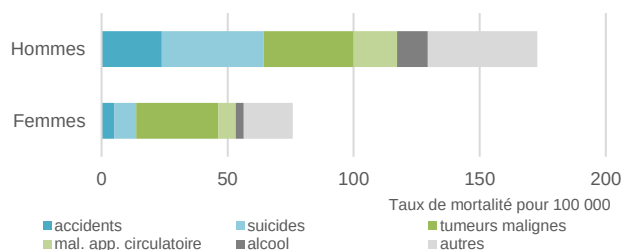
Cette classe regroupe un tiers de la population régionale et devrait rester stable en volume d'ici 2027.

Les principaux enjeux observés chez les 18-24 ans se retrouvent chez les 25-49 ans : accidents de la route, mais aussi à partir de cette classe d'âge accidents de la vie courante, suicides, troubles mentaux avec un poids croissant des troubles dépressifs.

S'y ajoutent les **cancers**, à l'origine chaque année de plus de **2 000 admissions** en ALD et de 400 décès chez les 25-49 ans, ce qui représente **27 % de la mortalité** de cette classe d'âge (Fig.15). Les localisations les plus fréquentes sont chez les hommes les **voies aérodigestives supérieures (VADS)** et le **poumon**, et chez les femmes le **sein** et à un moindre degré le poumon. Pour les cancers des VADS, en lien avec les habitudes d'alcoolisation défavorables dans la région, la mortalité des hommes de cette tranche d'âge dépasse de 29 % la moyenne nationale.

Fig.15 Principales causes médicales de décès des 25-49 ans selon le sexe

Pays de la Loire (moyenne 2011-2013)



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

Chez les hommes de 25 à 49 ans, les affections **cardiovasculaires et diabète** commencent à peser dans la morbidité. La situation des Pays de la Loire dans ce domaine apparaît plus favorable que la moyenne nationale, mais **l'avantage régional s'est réduit dans la dernière décennie**.

Enfin, les motifs en lien avec la **grossesse** représentent la première cause de recours aux soins hospitaliers des femmes de 25-49 ans.

Entre 50 et 64 ans, le cancer cause 1 décès sur 2, et les pathologies liées notamment aux facteurs nutritionnels pèsent fortement sur la morbidité

La région compte 700 000 personnes de 50-64 ans, cet effectif devrait croître faiblement d'ici 2027.

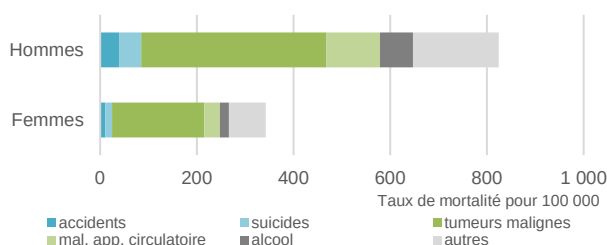
Globalement, 22 % des Ligériens de cette classe d'âge sont en affection de longue durée (25 % pour les hommes, 19 % pour les femmes). Outre les troubles mentaux et du comportement qui gardent un poids important, les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète voient leur place s'accroître de façon marquée dans la morbi-mortalité.

Les **cancers**, premier motif d'entrée en ALD chez les 50-64 ans avec 5 600 admissions par an, sont à l'origine d'un **décès sur deux dans cette tranche d'âge** (Fig.16). Chez les **hommes**, les **cancers des VADS et du poudon** sont le plus souvent à l'origine de ces décès. Le cancer de la **prostate**, bien que le plus fréquent des cancers masculins des 50-64 ans, pèse moins dans la mortalité. Chez les **femmes**, **cancer du sein et cancer du poudon** sont au premier plan, avec une mortalité à la baisse pour le premier, mais à la hausse pour le second, qui explique le non-recul de la mortalité globale par cancers des femmes de cet âge.

Chez les hommes, les conséquences de la **consommation chronique d'alcool** se traduisent également par des troubles mentaux et des atteintes hépatiques, qui atteignent un niveau significatif (Fig.16).

Fig.16 Principales causes médicales de décès des 50-64 ans selon le sexe

Pays de la Loire (moyenne 2011-2013)



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

Les pathologies pour lesquelles les **facteurs nutritionnels** jouent un rôle important, voire prépondérant, sont très répandues. La **surcharge pondérale** (y compris obésité) voit sa fréquence passer de 40 % chez les 35-54 ans à 58 % chez les 55-75 ans.

Encadré 9 : Santé et travail

Les relations entre le travail et la santé sont multiples et complexes. **Le travail constitue un facteur de réalisation personnelle et de santé, mais il est aussi susceptible d'affecter celle-ci**. La charge physique et mentale liée au travail, les expositions professionnelles à différents facteurs physicochimiques, biomécaniques ou psychosocio-organisationnels peuvent en effet altérer l'état de santé des personnes, et être à l'origine d'accidents et d'affections de nature et de gravité très diverses. Le travail constitue un facteur d'inégalités sociales de santé.

Les troubles musculo-squelettiques, qui semblent plus fréquents dans les Pays de la Loire qu'au plan national, représentent environ 90 % des 5 400 maladies professionnelles nouvellement indemnisées en 2015 par le régime général.

Ils constituent, avec les **troubles psychiques**, dont la **prévalence a augmenté au cours de la dernière décennie**, les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés par les médecins du travail (avec respectivement 4 % et 3 % des salariés concernés en 2013-2014, selon l'enquête MCP).

Selon des estimations nationales, 4 à 8,5 % des nouveaux cas de cancers seraient d'origine professionnelle, ce qui dans la région représenterait 700 à 1 600 cas de **cancers** par an.

Les conditions de travail peuvent par ailleurs favoriser la survenue de **maladies cardiovasculaires**.

Enfin, avec 1 880 cas en moyenne par an, les accidents du travail ayant donné lieu à la reconnaissance d'un taux d'incapacité, concernent environ 0,2 % des salariés chaque année.

De façon prospective, les questions santé et travail seront dominées dans les années à venir par deux enjeux majeurs : **l'augmentation de l'âge des actifs** et avec elle la question du maintien dans l'emploi de salariés présentant un moins bon état de santé global, et les changements organisationnels et technologiques susceptibles d'augmenter les **facteurs de risque psychosociaux**. Ils nécessiteront notamment d'appréhender la prévention des risques professionnels, aujourd'hui axée surtout sur la prévention primaire, de façon plus globale, et de l'orienter vers **toutes les catégories professionnelles**.

7 % des hommes et 4 % des femmes de 50-64 ans sont en ALD pour **diabète**. Les **maladies cardiovasculaires** constituent dans cette tranche d'âge la seconde cause d'admission en ALD (25 % des cas) et de mortalité (12 % des décès).

Les personnes de plus de 65 ans, une population en forte croissance et très hétérogène

Au cours de la dernière décennie, l'espérance de vie des personnes âgées de 65 ans et plus a progressé en moyenne de 1 à 2 mois par an, et elle dépasse actuellement dans la région 19 ans pour les hommes et 23 ans pour les femmes.

De ce fait, mais aussi en raison de l'avancée en âge des générations du baby-boom et des migrations en Pays de la Loire à l'âge de la retraite, le nombre de personnes âgées et notamment très âgées devrait continuer à progresser dans les années qui viennent, de même que leur poids dans la population totale.

En lien avec l'augmentation de la longévité, les personnes âgées constituent une population de plus en plus hétérogène, les besoins des jeunes retraités n'ayant rien de commun avec ceux des personnes de plus de 85 ou 90 ans.

Les personnes âgées vivent majoritairement à domicile, et le plus souvent seules après 80 ans

Actuellement, jusqu'à l'âge de 90 ans, la majorité des personnes âgées vivent à domicile. Elles y sont le plus souvent seules au-delà de 80 ans. L'âge moyen d'entrée en institution augmente et avoisine 85 ans au plan national en 2011. En Pays de la Loire, 12 % des personnes de plus de 75 ans vivent en maison de retraite ou Ehpad. Ce taux, parmi le plus élevés des régions françaises, est stable depuis 2009 alors que la proportion de personnes de cet âge augmente.

Cette tendance à privilégier autant que possible la vie à domicile devrait se poursuivre. L'adaptation aux besoins des personnes vieillissantes des logements, mais aussi des quartiers, des villes, des services, pour qu'ils offrent sécurité et qualité de vie, qu'ils favorisent la mobilité, le lien social, la mixité générationnelle constitue donc un enjeu essentiel.

La fréquence croissante des maladies chroniques, des situations de multi-morbidité et de perte d'autonomie, et l'enjeu du repérage de la fragilité

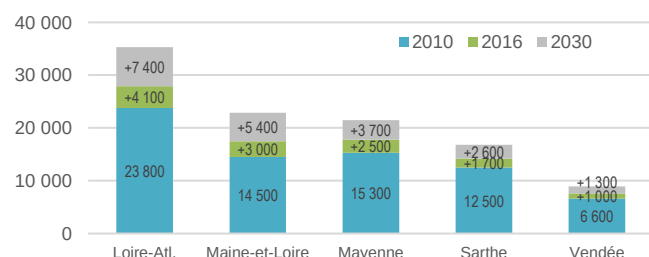
Près de la moitié des Ligériens de 65 ans et plus sont en ALD en raison d'une maladie nécessitant un traitement long et coûteux. Cette proportion atteint 59 % chez les 75 ans et plus et 74 % chez les 90 ans et plus.

L'une des caractéristiques de la santé des personnes âgées est la fréquence des situations de multi-morbidité, dont la prise en charge est complexe, avec des exigences en particulier en termes de coordination des différents professionnels de santé, et des risques en termes d'interactions médicamenteuses.

Les déficiences liées à ces affections chroniques mais aussi au vieillissement peuvent toucher les fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques. De plus en plus fréquentes et associées avec l'âge, elles génèrent progressivement des limitations d'activité et de participation sociale, voire une perte d'autonomie. Actuellement, la région compterait **85 000 personnes âgées dépendantes**, et ce nombre dépasserait **100 000 à l'horizon 2030 (Fig.17)**.

Fig.17 Projection du nombre de personnes âgées dépendantes par département

Pays de la Loire (2010, 2016, 2030)



Sources : Insee, enquête handicap-santé 2008-2009, scénario intermédiaire - RP2008 Omphale 2010 scénario central

D'où l'enjeu du développement de mesures et de dispositifs permettant le **repérage des situations de fragilité**, afin d'identifier les personnes âgées à risque d'entrée dans la dépendance et susceptibles de bénéficier d'interventions de prévention du déclin fonctionnel et d'une prise en charge adaptée précoce.

La proportion régionale de personnes âgées dépendantes vivant à domicile est nettement plus faible que la moyenne nationale. Ainsi, sur les 64 000 Ligériens bénéficiant de l'allocation personnalisée autonomie (APA), 41 % vivent à domicile contre 58 % au plan national. Si l'on considère les personnes les plus dépendantes, **en GIR 1 et en GIR 2, respectivement 4 % et 21 % vivent à domicile dans la région, soit des proportions très inférieures à la moyenne nationale (respectivement 13 et 35 %*)**.

Les personnes âgées mobilisent fortement le système de soins

Les professionnels soignants de ville jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes âgées, et leur activité auprès d'elles est indispensable pour limiter le recours aux hospitalisations non programmées, ainsi que pour permettre la vie à domicile. Globalement, **15 % des actes de médecins généralistes libéraux, 23 % des actes de masso-kinésithérapie et 59 % des actes de soins infirmiers concernent des personnes âgées de 75 ans et plus, qui représentent 10 % de la population régionale**.

Par contre, alors que les besoins de soins bucco-dentaires des personnes âgées sont importants, et que les troubles dans ce domaine constituent un facteur de risque de dénutrition et altèrent souvent la vie sociale, le recours aux chirurgiens-dentistes ne progresse pas avec l'âge. De même, la prise en charge de la déficience auditive reste insuffisante, en lien notamment avec des restes à charge élevés.

Enfin, les altérations cognitives des personnes âgées sont largement sous-diagnostiquées et donc insuffisamment prises en charge sur le plan thérapeutique, alors qu'elles sont souvent en cause dans les chutes, la dénutrition, les problèmes sociaux et facteurs de prolongement de la durée de séjour hospitalier.

Les passages aux **urgences** des personnes âgées sont fréquents, avec un taux qui avoisine 360 pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, et 630 pour 1 000 personnes de 90 ans et plus. Le taux d'hospitalisation après ces passages atteint 61 % chez les 75 ans et plus, et 67 % au-delà de 90 ans. Avec ou sans passage aux urgences, 36 % des Ligériens de 75 ans et plus sont **hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)** au moins une fois dans l'année.

* Taux calculés à partir des données de 3 départements pour les Pays de la Loire (Loire-Atlantique, Sarthe, Vendée) et 56 départements pour la France.

Au cours des années récentes, le taux comparatif de personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées au moins une fois dans l'année en service de MCO a eu tendance à augmenter (1,5 % par an), témoignant de pratiques de soins de plus en plus actives vis-à-vis de cette population, mais aussi peut-être d'une évolution des pratiques ambulatoires.

Cette augmentation, conjuguée aux effets du vieillissement démographique, induit une augmentation de la part des personnes âgées dans les files actives hospitalières. Ainsi en 2015, 23 % des séjours et 41% des journées en MCO concernent des personnes âgées de 75 ans et plus contre 21 et 38 % en 2009.

Démences et chutes majorent fortement la morbi-mortalité au-delà de 75 ans

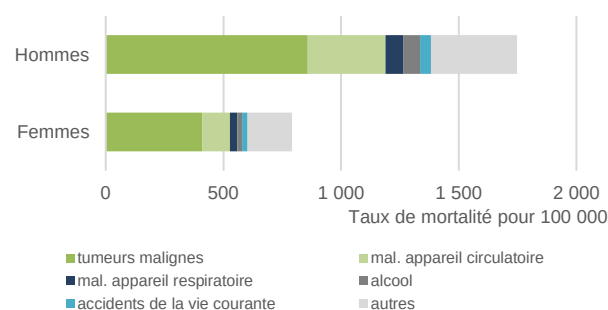
Les statistiques relatives aux ALD, aux hospitalisations en MCO, et aux causes médicales de décès, permettent de décrire les problèmes de santé les plus fréquents et les plus graves des plus de 65 ans.

Chez les 65 à 74 ans, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont à l'origine de 49 % des admissions en ALD. Le poids de ces affections dans la mortalité est encore modéré à cet âge (19 %) (Fig.18). Mais la prévention de leurs facteurs de risque (alimentation, sédentarité) et de leurs complications est alors essentielle pour préserver la santé physique et fonctionnelle des années à venir, et de réduire les coûts liés aux complications.

Les cancers sont par contre à l'origine de la moitié des décès des 65-74 ans avec notamment un poids important des décès par cancers du poumon et du foie chez les hommes, du sein et à un moindre degré du côlon-rectum et du poumon chez les femmes. Les enjeux de prévention primaire (alcool et tabac) et de dépistage (sein et côlon-rectum) sont donc très forts, pour cette classe d'âge comme pour celles qui précèdent.

Fig.18 Principales causes médicales de décès des 65-74 ans selon le sexe

Pays de la Loire (2011-2013)



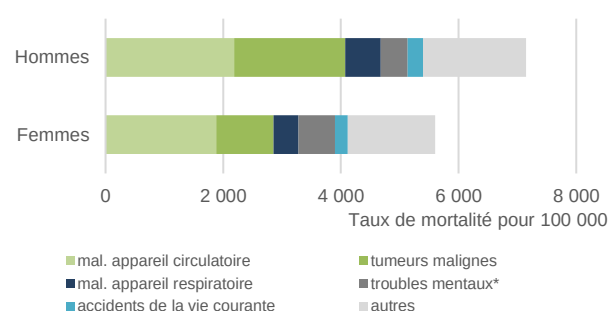
Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

A partir de 75 ans, les maladies cardiovasculaires deviennent prépondérantes. Elles constituent la première cause d'admission en ALD, d'hospitalisation en MCO et de mortalité des Ligériens de 75 ans et plus (Fig.19). La morbi-mortalité liée aux cancers reste également très importante, le cancer de la prostate et le cancer colorectal voyant notamment leur poids augmenter dans la mortalité.

Les troubles mentaux et du comportement apparaissent de façon marquée à partir de 75 ans. Chez les 75-89 ans, 4 % des Ligériens sont en ALD pour maladie d'Alzheimer ou autre démence, et cette proportion atteint 14 % au-delà de 90 ans.

Fig.19 Principales causes médicales de décès des 75 ans et plus selon le sexe

Pays de la Loire (moyenne 2011-2013)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
*Y compris la maladie d'Alzheimer

Les chutes, dont les systèmes d'information ne permettent pas d'apprécier précisément l'importance dans la morbi-mortalité des personnes âgées, sont chez elles une source majeure de séquelles physiques, de fragilisation et de perte d'autonomie. Chez les 75 ans et plus, la proportion de personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année pour fracture du col du fémur - pathologie qui constitue l'un des marqueurs de la morbidité par chute des personnes âgées - a diminué de -1,6 % par an dans la région entre 2009 et 2015. Par contre, sur cette période, la mortalité par chute des 75 ans et plus est restée stable.

Enfin, nombre d'hospitalisations visent à limiter les conséquences fonctionnelles du vieillissement, à travers la chirurgie orthopédique (arthrose de la hanche et du genou notamment) et de la cataracte, et contribuent au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie des personnes âgées.

Dans les années qui viennent, eu égard à l'importance des besoins de soins et d'accompagnement des personnes âgées, et dans un contexte marqué par des tensions sur les effectifs de médecins généralistes, le vieillissement nécessitera une adaptation majeure de l'organisation du système de santé et médico-social.

Principales pathologies

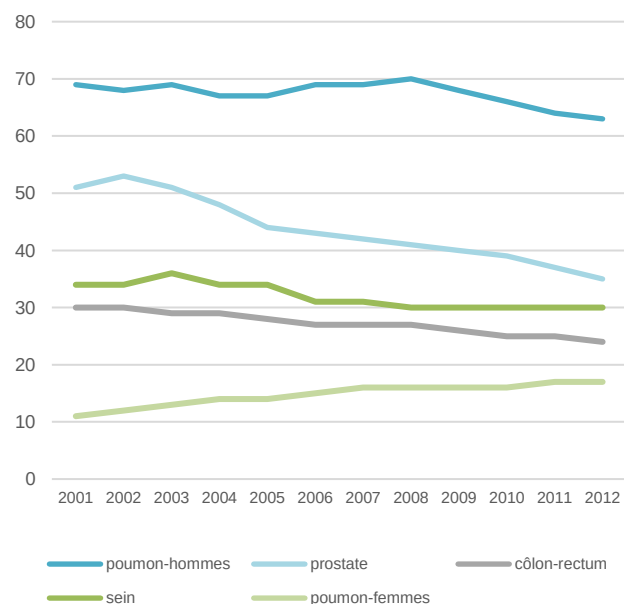
L'impact majeur des cancers sur l'état de santé de la population

Près de **4 % des Ligériens**, soit **136 000 personnes**, sont en ALD en raison d'un cancer. Ce groupe de pathologies représente la **première cause de décès tous âges confondus** et constitue de loin la **première cause de mortalité prématurée** (41 % des décès survenant avant l'âge de 65 ans).

Les taux d'admissions en ALD et d'hospitalisations pour cancer sont restés assez stables dans la région au cours des dernières années. **La mortalité continue quant à elle de diminuer**, suivant ainsi la tendance nationale.

Fig.20 Évolution du taux de mortalité par cancer, pour les localisations les plus fréquentes

Pays de la Loire (2000-2013)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2006)

Ce constat global recouvre **des situations diverses selon la localisation cancéreuse**. La région présente ainsi une situation préoccupante pour le cancer de la prostate (taux d'admissions en ALD, d'hospitalisations et de mortalité tous supérieurs à la moyenne française). Concernant le cancer du poumon, si la situation régionale reste globalement plus favorable qu'au plan national, l'écart se réduit en particulier chez les hommes de moins de 65 ans. En outre, l'augmentation importante de la mortalité féminine par ce cancer est préoccupante (**Fig.20**), dans un contexte marqué par une **hausse du tabagisme chez les Ligériens (encadré 10)**.

La région se démarque par contre assez peu de la moyenne nationale concernant les cancers du côlon-rectum et du sein, malgré **une participation plus élevée des populations cibles aux dépistages organisés** (37 % pour le côlon-rectum et 62 % pour le sein, contre 30 et 52 % en France).

La population régionale apparaît enfin **plus fréquemment touchée par certains cancers en lien avec la consommation d'alcool** (cancers des VADS et du foie), mais aussi par **certaines hémopathies malignes et les cancers cutanés**.

En termes de prospective, l'augmentation attendue du nombre de cancers chez les personnes âgées, en lien avec le vieillissement de la population, nécessitera une adaptation des prises en charge, en raison notamment des risques majorés de complications thérapeutiques.

Encadré 10 : Consommation de tabac

Le tabagisme, malgré ses risques considérables pour la santé, reste particulièrement répandu dans la population, avec 25 % de fumeurs quotidiens chez les 15-75 ans et un taux qui atteint 36 % chez les jeunes de 17 ans.

Au cours de la dernière décennie, la fréquence du tabagisme a augmenté de façon globale dans tous les classes d'âge et plus rapidement dans les Pays de la Loire qu'au plan national. La région perd ainsi progressivement la situation favorable qui a longtemps été la sienne dans ce domaine. Actuellement, si le tabagisme quotidien reste encore globalement un peu moins répandu dans la région, sa fréquence chez les jeunes de 17 ans dépasse désormais la moyenne nationale (32 %), qui est elle-même l'une des plus élevées d'Europe.

Le tabagisme apparaît également très fréquent chez les femmes enceintes, avec 18 % des femmes de la région ayant accouché en 2010 qui déclarent avoir fumé pendant leur troisième trimestre de grossesse (17 % en France).

En lien avec le moindre tabagisme qui l'a longtemps caractérisée, la morbi-mortalité nettement inférieure à la moyenne nationale pour les pathologies fortement liées au tabac est en passe de disparaître, comme en témoigne le niveau proche de la moyenne nationale des admissions en ALD et des décès par cancer du poumon chez les hommes de la région âgés de moins de 65 ans. Une forte hausse de la morbi-mortalité des femmes par cancer du poumon est également observée en Pays de la Loire comme en France.

Dans les années qui viennent, les conséquences du tabagisme risquent donc de s'accroître de façon importante dans la région, sauf si les Ligériens modifient rapidement leurs habitudes de consommation, car le sevrage est bénéfique à tout âge et offre un bénéfice rapide en matière de santé cardiovasculaire. Il est trop tôt pour savoir si l'usage de la cigarette électronique, dont on connaît encore mal l'impact sur les habitudes tabagiques (mais également sur la santé à long terme), pourrait contribuer à ce bénéfice. Les questions qui se posent sur l'évolution des indicateurs de santé mentale et la montée des risques psychosociaux au travail ne constituent pas des facteurs favorisant à une telle baisse de la consommation de tabac. Mais le fait que 29 % des Ligériens fumeurs quotidiens déclarent vouloir arrêter de fumer dans les six prochains mois, doit être considéré comme un point d'appui essentiel aux politiques de prévention dans ce domaine.

Un avantage régional concernant les maladies cardiovasculaires qui tend à se réduire

Les **maladies cardiovasculaires** constituent les problèmes de santé parmi les plus fréquents dans la population ligérienne. Elles **représentent près d'une admission en ALD sur trois** parmi les assurés relevant des différents régimes d'assurance maladie. Chez les affiliés au seul régime général, les maladies cardiovasculaires concernent près de 185 000 Ligériens en 2014, soit 6 % de la population (dont 2 % sont pris en charge pour une cardiopathie ischémique, 1 % pour une maladie vasculaire cérébrale, et 1 % pour une insuffisance cardiaque).

Les hommes restent les premiers concernés par les cardiopathies ischémiques puisqu'ils représentent deux tiers des personnes prises en charge pour ce type de pathologie. La répartition est par contre plus équilibrée pour les maladies vasculaires cérébrales et l'insuffisance cardiaque, qui concernent autant d'hommes que de femmes dans la région.

Ces maladies mettent souvent en jeu le pronostic vital et constituent de ce fait la **deuxième cause de mortalité dans la région**, derrière les cancers. En lien notamment avec les importants progrès thérapeutiques, **cette mortalité s'est nettement réduite au cours des dernières années**, à un rythme presque aussi soutenu dans la région qu'en France (-4 % par an en moyenne depuis le début des années 2000).

Les maladies cardiovasculaires représentent la **deuxième cause de mortalité avant 65 ans**. La part des décès prématurés reste toutefois très minoritaire par rapport aux décès survenant au-delà de 65 ans (92 % dans la région). Les Pays de la Loire bénéficient en outre sur ce plan d'un positionnement assez favorable, puisque la fréquence régionale des décès cardiovasculaires est, chez les hommes comme chez les femmes, globalement inférieure à la moyenne nationale dans toutes les classes d'âge jusqu'à 85 ans.

Ces tendances concernant la mortalité s'inscrivent dans **un positionnement régional qui reste assez privilégié**, avec un taux de patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires nettement inférieur à la moyenne nationale, et un taux d'admissions en ALD légèrement plus faible qu'en France.

Cet avantage régional pouvait par le passé être rapproché du moindre tabagisme longtemps observé dans la région, et d'habitudes nutritionnelles plutôt plus favorables. **Sur les années les plus récentes, il tend toutefois à se réduire en lien avec l'homogénéisation des comportements de santé.**

En termes de prospective, cette homogénéisation (qui se manifeste également par la stabilisation voire l'augmentation de la prévalence du diabète et de l'obésité dans la région), mais aussi l'impact de plus en plus évoqué des conditions de travail (et notamment du stress et de l'insécurité professionnels), ainsi que le vieillissement de la population, laissent présager que les maladies cardiovasculaires continueront de peser fortement sur l'état de santé des Ligériens et de nécessiter une mobilisation importante du système de soins.

Encadré 11 : Consommation d'alcool

Les Pays de la Loire ont longtemps connu une situation épidémiologique défavorable dans ce domaine, notamment chez les hommes, avec des consommations nettement plus importantes que la moyenne nationale, qui se traduisaient par une morbi-mortalité pour les affections liées à l'alcool très supérieure à cette moyenne.

Au cours des dernières décennies dans la région comme en France, les consommations régulières d'alcool sont en recul, mais l'écart de morbi-mortalité région/France ne s'est pas réduit. Par contre, on constate sur une période plus récente une augmentation des alcoolisations ponctuelles importantes (API), chez les adolescents mais aussi chez les adultes.

Actuellement, 36 % des Ligériens de 15-75 ans ont une consommation à risque ponctuel (31 % en France) et 9 % une consommation à risque chronique (8 % en France).

Les écarts hommes-femmes restent marqués, tant pour les alcoolisations à risque ponctuel (50 % vs 22 %) que pour celles à risque chronique (13 % vs 5 %).

La consommation d'alcool apparaît également fréquente chez les femmes enceintes de la région, 21 % de celles ayant accouché en 2010 déclarant avoir consommé de l'alcool au cours de leur grossesse alors qu'elles se savaient enceintes (20 % en France).

Chez les jeunes, la situation est particulièrement préoccupante tant pour les consommations régulières que pour les alcoolisations importantes. À 17 ans, 22 % des Ligériens déclarent en 2014 un usage régulier d'alcool et 37 % au moins trois ivresses dans l'année (vs 12 % et 25 % en France).

Ces habitudes des jeunes de la région constituent l'une des raisons majeures de leur surmortalité, qui est liée pour moitié aux accidents de la route et pour l'autre moitié aux suicides. En effet, de façon globale, pour 34 % des accidents mortels survenant sur les routes des Pays de la Loire, au moins un des conducteurs a une alcoolémie supérieure au taux légal (29 % en France). Par ailleurs, l'alcool est un facteur de risque bien établi de suicide, tant par son action directement dépressogène que par l'impulsivité qu'il induit.

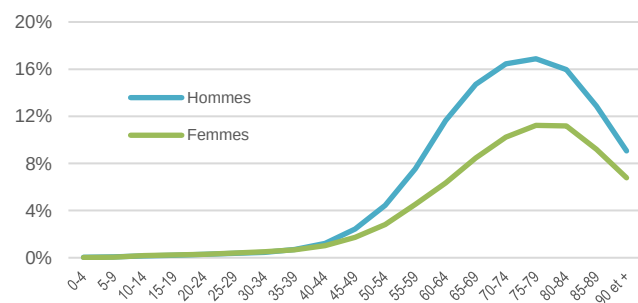
Au-delà de ces risques immédiats, ces consommations d'alcool chez les jeunes ont également des conséquences à moyen et long termes, en raison notamment pour les consommations massives qui sont très répandues, des effets de l'alcool sur le cerveau adolescent. En outre, l'alcool se caractérise par un potentiel addictif d'autant plus important qu'il a commencé à être consommé tôt dans la vie. Certains usages adoptés pendant la jeunesse sont donc susceptibles de se pérenniser et favoriser la survenue d'une dépendance à l'alcool ainsi que de multiples autres problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, hépatiques et neuropsychiatriques, cancers), mais aussi sociaux.

Une situation moins préoccupante qu'en France en matière de diabète et d'obésité

Les enjeux régionaux dans ce domaine n'en demeurent pas moins importants au regard du nombre de Ligériens concernés par ces affections et leurs complications. On peut estimer qu'actuellement, près de **150 000 Ligériens** sont pris en charge pour un **diabète** dont 95 % sont âgés de 45 ans ou plus (**Fig.21**), et près d'un **million des 15-75 ans** présentent une **surcharge pondérale**, dont **plus de 200 000 sont obèses** (8 % de la population).

Fig.21 Prévalence du diabète traité pharmacologiquement selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2013)



Source : Sniiram - exploitation Santé publique France

Les disparités sociales sont majeures dans ce domaine. Le diabète et la surcharge pondérale sont plus fréquents chez les hommes et augmentent avec l'âge, mais ils se distinguent surtout par **un gradient socio-économique particulièrement marqué**.

En termes de **tendances évolutives**, la situation régionale reste assez **préoccupante** avec une augmentation du taux de personnes prises en charge pour un diabète. Cette hausse semble néanmoins marquer le pas depuis quelques années, en lien avec une **stabilisation de la prévalence de l'obésité**.

Les **tendances démographiques** laissent penser que ces affections et leurs complications potentielles, qui prédominent parmi la population âgée, **continueront de peser de manière importante dans la région**. Cette projection peut toutefois être nuancée par plusieurs facteurs récents comme les progrès en matière de chirurgie bariatrique et de suivi des personnes diabétiques.

Des indicateurs de santé mentale qui se dégradent ?

Les indicateurs relatifs à la souffrance psychologique et aux affections psychiatriques caractérisées convergent pour décrire **une situation régionale moins favorable que par le passé**. 16 % des 15-75 ans présentent un état de détresse psychologique en 2014 (9 % en 2010). Près de 89 000 Ligériens sont actuellement en ALD

pour trouble mental et du comportement, le taux de personnes admises chaque année ne cessant d'augmenter depuis les années 2000 (+3,4 % par an en moyenne). Ces admissions concernent maintenant 10 000 Ligériens chaque année.

Il est toutefois difficile de déduire de ces augmentations que l'état de santé mentale des Ligériens s'est dégradé, dans la mesure où ces évolutions peuvent aussi être rapprochées d'autres phénomènes : rattrapage de certains sous-diagnostics, modification de la perception d'un état de souffrance psychologique...

Les enjeux autour du repérage et de la prise en charge précoce et spécialisée des troubles dépressifs et schizophréniques restent considérables. Les troubles dépressifs expliquent notamment près d'une admission en ALD pour motif psychiatrique sur quatre, et sont particulièrement fréquents chez les femmes alors que les troubles schizophréniques sont plus présents chez les hommes.

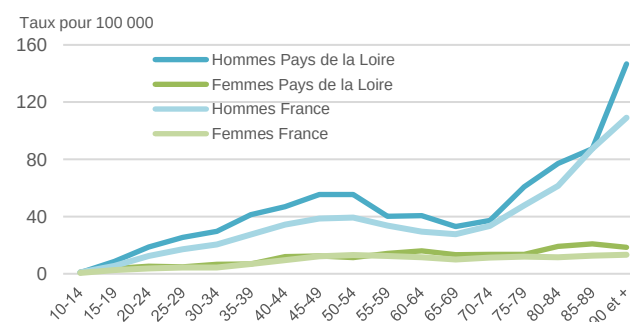
Cette situation **pèse fortement sur les prises en charge hospitalières** : 109 000 Ligériens ont été suivis en établissements psychiatriques et 17 500 ont été hospitalisés en court séjour pour troubles mentaux et du comportement en 2015. Parmi eux, 4 900 ont été pris en charge au moins une fois sans leur consentement.

Ces constats sont d'autant plus préoccupants que vient s'y surajouter une situation régionale particulièrement défavorable en matière de **consommation d'alcool** dans l'ensemble de la population (**encadré 11**), qui impacte de manière importante le risque et le pronostic de nombreux troubles mentaux.

Dans ce contexte, **la région continue de présenter une situation défavorable en matière de suicide** (près de 750 décès par an). La surmortalité régionale par suicide, de l'ordre de +32 % par rapport à la moyenne nationale, s'observe à toutes les classes d'âge (**Fig.22**). Elle est plus marquée chez les hommes que chez les femmes avant 65 ans (respectivement +40 % et +14 %), alors qu'après 65 ans elle est à l'inverse un peu plus marquée chez les femmes (+37 % vs +19 % chez les hommes).

Fig.22 Taux de mortalité par suicide selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine (moyenne 2011-2013)



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

Des maladies respiratoires moins fréquentes mais qui impactent fortement la qualité de vie

Ces maladies concernent 6 % des patients hospitalisés et 6 % de la mortalité régionale. Les Pays de la Loire continuent de présenter, à cet égard, une **situation nettement favorable par rapport à la moyenne nationale**.

Ce constat peut être rapproché du moindre tabagisme qui a longtemps caractérisé la région. Il doit être nuancé en termes de prospective, en raison de l'augmentation de cette consommation qui constitue le principal facteur de risque des maladies respiratoires et notamment des **bronchopneumopathies chroniques obstructives**.

Plus de 5 000 Ligériens, dont neuf sur dix sont âgés de 55 ans ou plus, sont en ALD pour maladies bronchiques obstructives. Ces maladies sont responsables, avec les pneumopathies infectieuses qui d'ailleurs les compliquent souvent, d'une mortalité non négligeable chez les personnes âgées.

Chez l'enfant, **l'asthme** est une affection qui impacte fortement la **qualité de vie**. Sa sévérité réside dans la survenue possible de crises aiguës parfois sévères et dans le risque de développement de lésions bronchiques irréversibles.

La prévalence de l'asthme est plus élevée dans la région, et s'inscrit globalement dans un gradient croissant d'Est en Ouest de la France. 15 % des enfants ligériens de grande section de maternelle ont déjà eu une crise d'asthme au cours de leur vie, contre 11 % au plan national. Certains enfants, dont la prise en charge nécessite des soins prolongés et coûteux, sont admis en ALD pour cette affection. L'asthme représente ainsi 5 % des motifs d'admissions en ALD chez les jeunes de moins de 20 ans. Le taux de ces admissions est dans les Pays de la Loire inférieur de plus de 50 % à la moyenne nationale, ce qui pourrait traduire une moindre fréquence régionale des formes les plus graves d'asthme.

Encadré 12 : Enjeux actuels et à venir liés aux infections

Dans la région comme en France, les infections sont responsables d'une morbi-mortalité mineure par rapport à d'autres pathologies comme le cancer ou les maladies cardiovasculaires. Certains enjeux liés aux infections n'en demeurent pas moins importants, en lien avec leur impact auprès de certaines populations fragiles (personnes âgées notamment), ou leur dynamique d'évolution.

L'émergence depuis plusieurs dizaines d'années de souches de **bactéries résistantes aux antibiotiques** et notamment à certains traitements de dernier recours, est hautement préoccupante. Il est à craindre que d'ici 2050 les maladies infectieuses redeviennent l'une des premières causes de mortalité si la tendance en matière de résistance bactérienne se poursuit. La situation régionale reste néanmoins un peu moins défavorable qu'au plan national, dans un contexte de plus faible consommation d'antibiotiques.

Certaines infections se manifestent par des événements épidémiques récurrents et/ou fréquents. C'est notamment le cas de la **grippe** et des autres **pneumopathies infectieuses**, qui pèsent fortement sur les prises en charge hospitalières et sur la mortalité des personnes très âgées, en particulier en institution. Cet enjeu déjà présent depuis de nombreuses années, reste néanmoins particulièrement fort dans un contexte régional marqué par le vieillissement de la population et un taux très élevé de personnes en Ehpad.

Les **infections sexuellement transmissibles** (IST, hors VIH et hépatites) sont en augmentation en France, avec comme principal risque l'infertilité, notamment parmi les femmes chez qui les signes infectieux peuvent être discrets.

Plusieurs cas importés (voire plus rarement des cas autochtones) de **maladies infectieuses ayant émergé à l'international** ont été recensés au cours des dernières années en France. Pour la plupart de ces maladies, la probabilité d'une diffusion épidémique sur l'ensemble du territoire français est très faible. L'implantation récente et progressive du moustique-tigre en France (et notamment en Vendée depuis 2015) pose néanmoins, et continuera de poser à l'avenir, la question de la maîtrise du risque infectieux lié aux arboviroses (Dengue, Chikungunya, maladie à virus Zika).

Plus globalement et en termes de prospective, un certain nombre de ces enjeux sont liés à des modifications sociétales, environnementales et climatiques (intensification des flux populationnels, des échanges de marchandises, concentration et urbanisation des populations, réchauffement climatique...) dont on peut difficilement penser que l'impact décroîtra dans les années à venir.

Cette synthèse a été rédigée en partenariat par l'ARS Pays de la Loire, l'Observatoire régional de la santé et l'Insee, avec le concours de nombreux partenaires régionaux (notamment Cire, Direccte, DRDJSCS, Dreal, ERS de l'assurance maladie, GÉrontopôle, rectorat d'Académie, registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée, réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble) et nationaux (Cnamts, Drees), ainsi que la contribution de plusieurs experts régionaux.

Elle s'appuie sur deux rapports d'études, qui mentionnent notamment les sources de données mobilisées, les références bibliographiques, ainsi que le nom de tous les contributeurs à ce travail.

- La population en Pays de la Loire : aspects démographiques, environnement social, et environnement physique (à paraître). ARS Pays de la Loire
- La santé des habitants des Pays de la Loire (à paraître). ORS Pays de la Loire. Etude réalisée grâce aux financements de l'ARS et du Conseil régional.

Ces documents sont téléchargeables sur les sites pays-de-la-loire.ars.sante.fr et santepaysdelaloire.com

Contact : ARS Pays de la Loire, Direction de Prévention et de la Promotion de la Santé, Département Observations et Analyses - Tél. : 02.49.10.42.88 - mél : ars-pdl-dpps-doa@ars.sante.fr