

Janvier 2020

LA SANTÉ DANS LE POLE MÉTROPOLITAIN LOIRE ANGERS

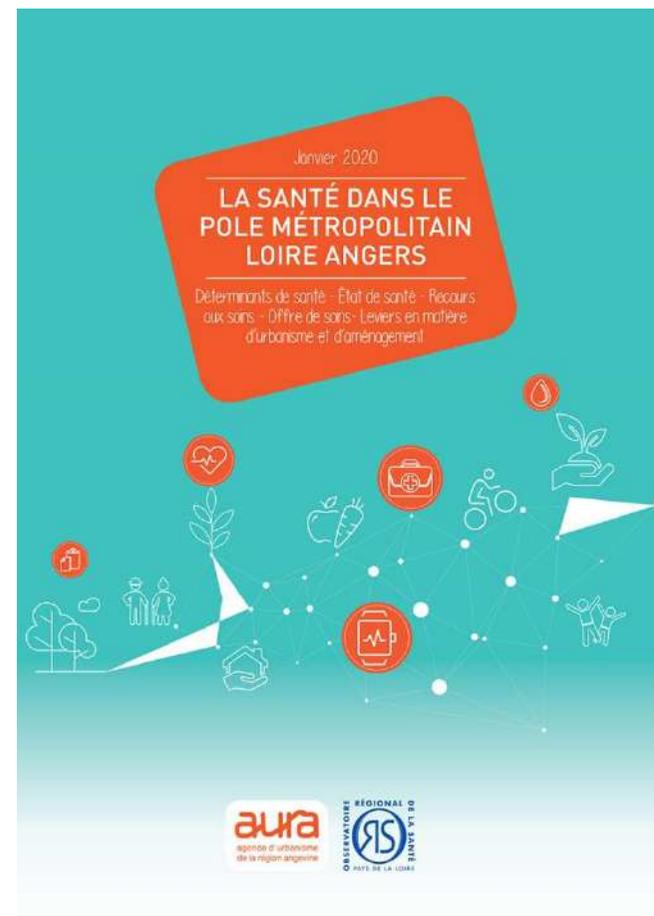
Déterminants de santé - État de santé - Recours
aux soins - Offre de soins - Leviers en matière
d'urbanisme et d'aménagement



aura
agence d'urbanisme
de la région angevine

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE

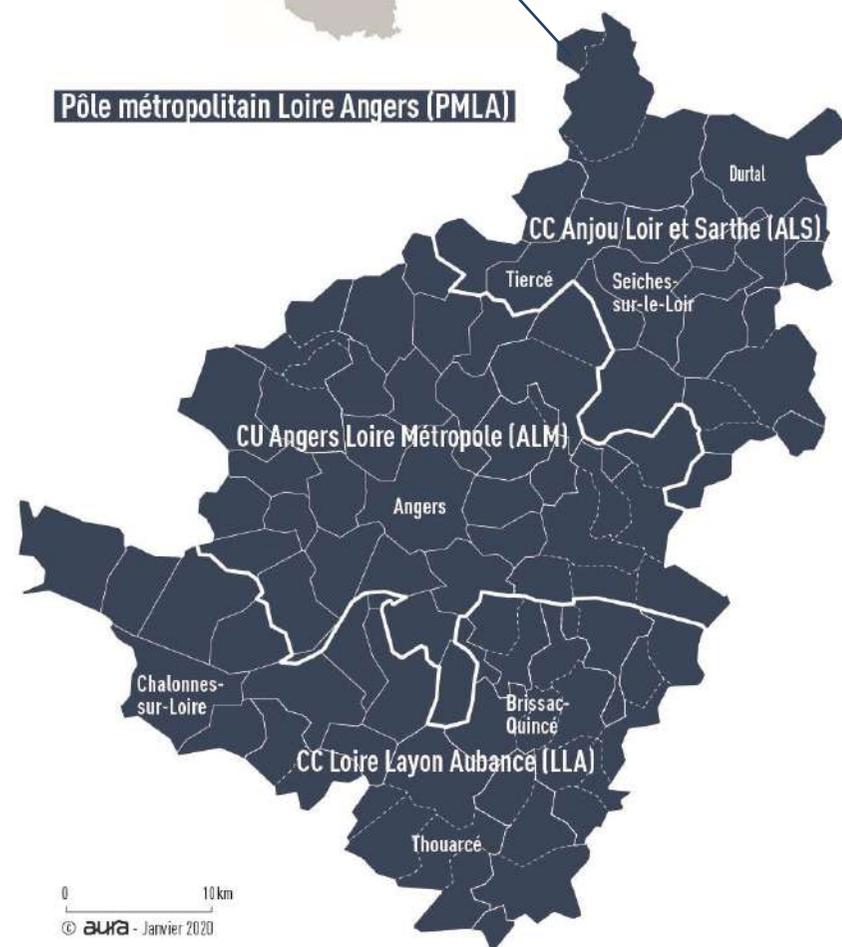
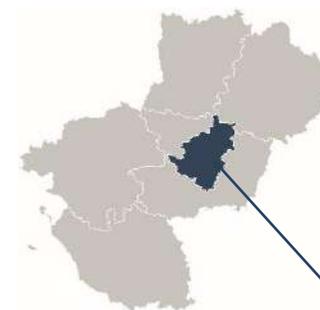
- Principaux résultats issus d'un diagnostic territorial de santé réalisé à l'échelle du Pôle métropolitain Loire Angers
https://www.aorangevine.org/fileadmin/user_upload/Production/Publications/Publications/WEB_Etude_sante_2018_2019.pdf
- Étude menée dans le cadre d'un partenariat entre :
 - l'[Agence d'urbanisme de la région angevine](#) (Aura)
 - et l'[Observatoire régional de la santé \(ORS\)](#) des Pays de la Loire



- La qualité de l'environnement urbain et les modes de vie ont une forte influence sur la santé et le bien-être de la population notamment sur les affections de santé les plus répandues et les plus graves (cancers, maladies respiratoires et cardio-vasculaires, obésité et diabète, troubles de la santé mentale...).
- Les choix d'aménagement permettent de minimiser leurs impacts négatifs sur la santé (exposition aux substances nocives, bruit, ...) et de maximiser leurs impacts positifs (activité physique, alimentation équilibrée...). Ils constituent d'importants leviers de prévention et de promotion de la santé.
- Objectifs de l'étude :
 - disposer d'un éclairage assez large sur l'état de santé, l'offre et le recours aux soins dans le PMLA
 - mettre à disposition des acteurs territoriaux un certain nombre d'éléments objectivés dont ils pourront s'emparer pour mieux prendre en compte la santé, dans leurs documents de planification, leurs projets d'aménagement...

Périmètre de l'étude

- Pôle métropolitain Loire Angers (PMLA)
constitué de 3 intercommunalités :
- la communauté urbaine Angers Loire Métropole (CU ALM)
 - la communauté de communes Anjou Loir et Sarthe (CC ALS)
 - la communauté de communes Loire Layon Aubance (CCLLA)

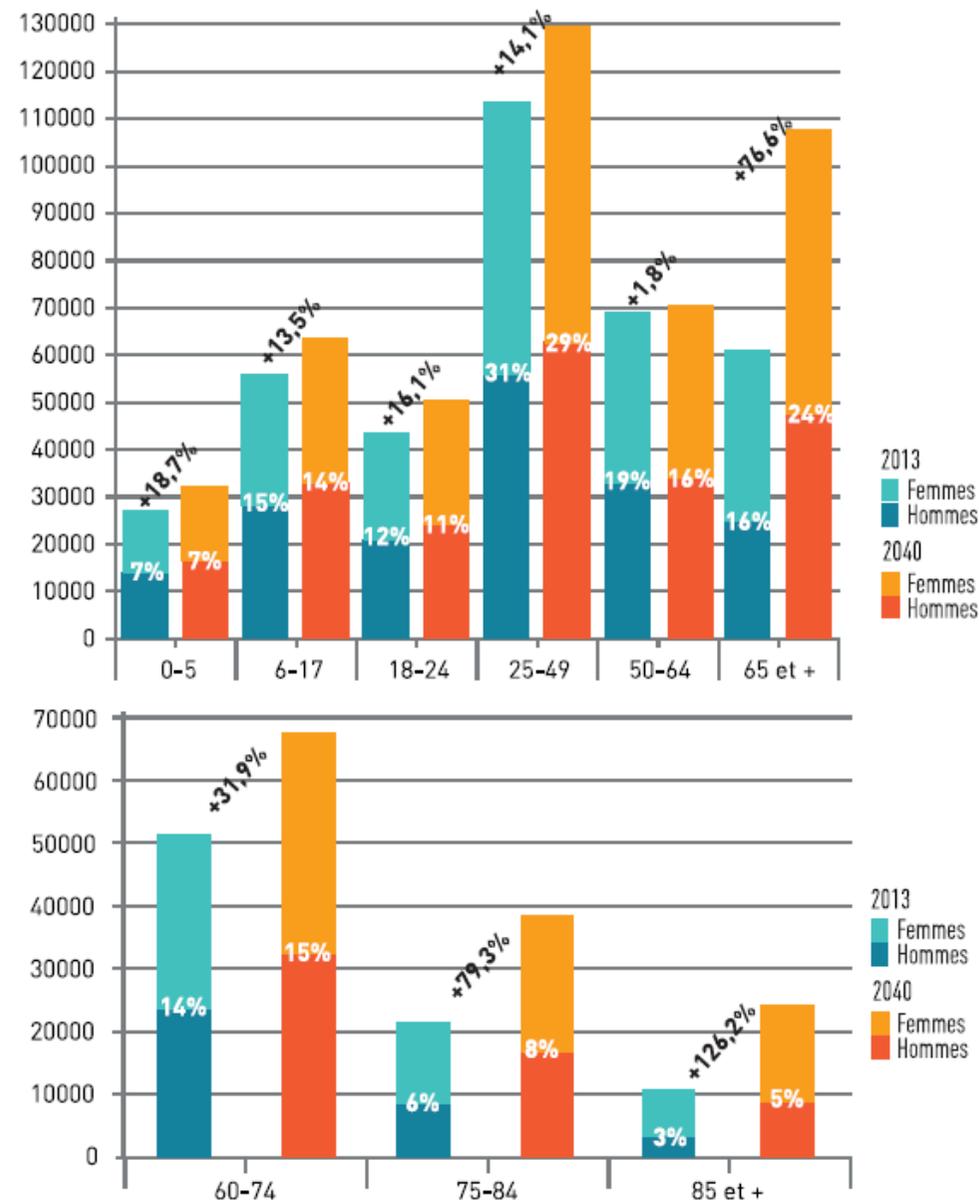




Volet 1 : Contexte socio-démographique et déterminants de santé

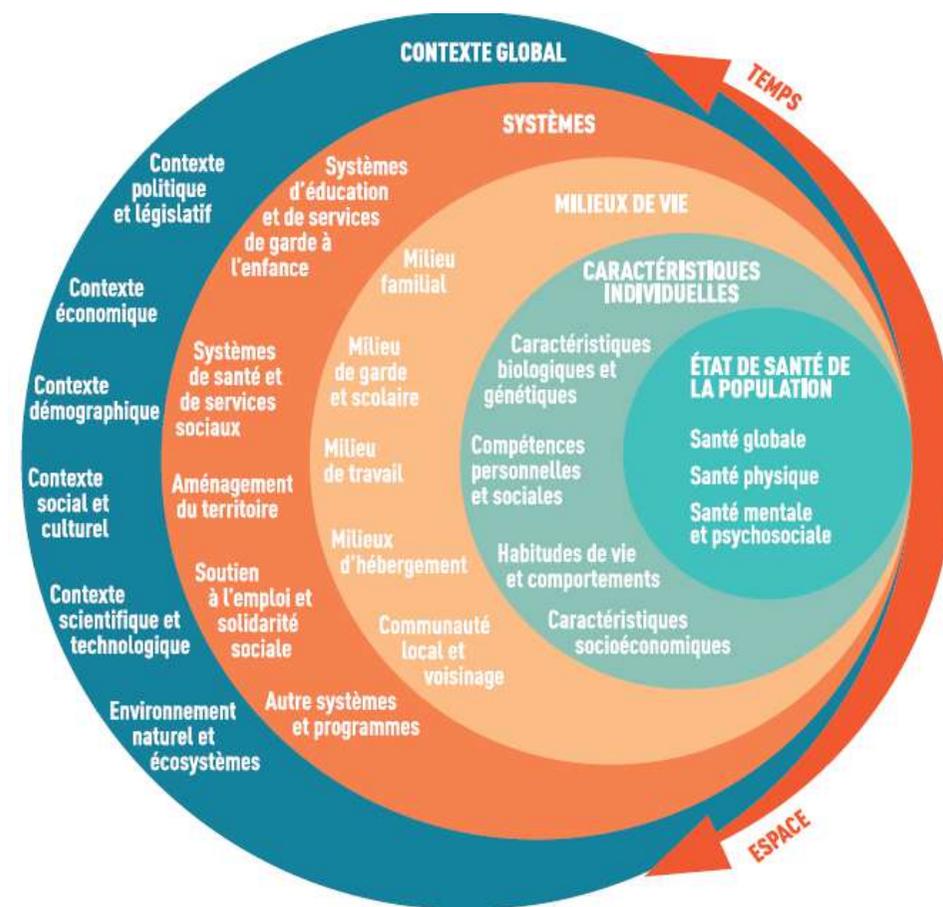
- Comme au niveau national, un vieillissement marqué ces dernières années :
 - les 60 ans et plus sont passés de 19 à 23% entre 1999 et 2014 (+ 20 000 personnes).
- En termes de prospective :
 - +77 % pour les 65 ans d'ici 2040
 - +126% pour les 85 ans
- impact sur les politiques liées à la dépendance.

Population du PMLA en 2013, population estimée en 2040 et taux d'évolution 2013-2040



© Aura - Avril 2019 - Sources : INSEE - Projection OMPHALE - scénario central

- L'état de santé des populations résulte de la combinaison et de l'interaction, tout au long de la vie, de nombreux facteurs de risque ou de protection.
- Ces facteurs, désignés sous le terme « déterminants de santé » sont de différentes natures (facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux).
- Une large part de ces déterminants de santé ne relèvent pas du système de soins.



Source: Jobin L, Pigeon M, Anctil H. (2012).
La santé et ses déterminants.

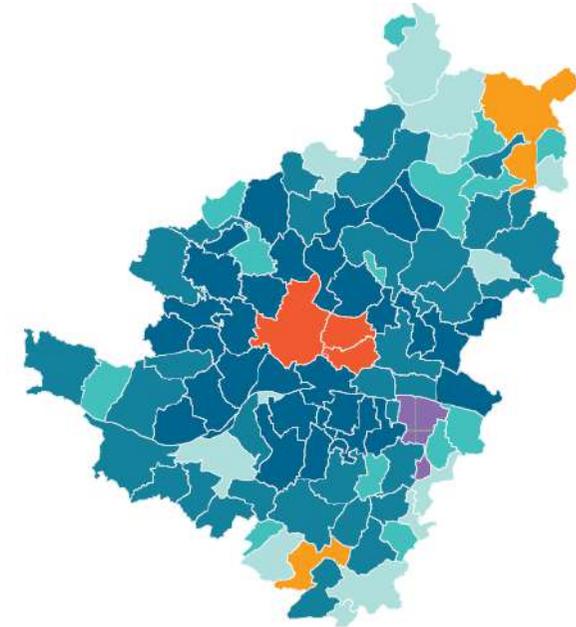
Mieux comprendre pour mieux agir. Ministère de
la santé et des services sociaux du Québec.

Constats

En France, l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadres et ouvriers est de 6,4 ans pour les hommes et 3,4 ans pour les femmes.

Quelques données locales

- 9,1% de cadres sur le PMLA mais seulement 4,7% sur la CC ALS (20% d'ouvriers vs 12,3% sur le PMLA).
- Fragilités socio-économiques: PMLA relativement préservé par rapport à la moyenne nationale, mais des situations de fragilités socio-économiques à Angers et sa 1ère couronne Est et dans les franges sud, sud-est et nord, nord-est du territoire.
- Des couronnes périurbaines plus favorisées



- A - Centre des grandes agglomérations marquée par de fortes disparités**
46% de la population du PMLA
Taux de chômage et de pauvreté élevé
- G - Premières couronnes plus aisées des grandes agglomérations**
27% de la population du PMLA
Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé
- F - Périurbain avec des habitants plutôt aisés et peu d'inégalités**
15% de la population du PMLA
Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé
- E - Périurbain éloigné avec une population aux revenus modestes**
6% de la population du PMLA
Taux de chômage et de pauvreté proches de la moyenne, revenu médian plus faible
- D - Territoires peu denses moins fragilisés**
3% de la population du PMLA
Faible taux de chômage
- B - Environnements peu denses avec une population fragilisée**
1% de la population du PMLA
Taux de pauvreté et de chômage élevés, revenu médian faible
- C - Zones à dominante littorale**
0,3% de la population du PMLA
Population plus âgée et emplois peu rémunérateurs

Facteurs

- Niveau d'équipement
- Vétusté du bâti et des installations
- Suroccupation
- Qualité de l'air intérieur (aération, température // polluants atmosphériques, pollens, radon // monoxyde de carbone, tabagisme, meubles, produits ménagers et de bricolage...).

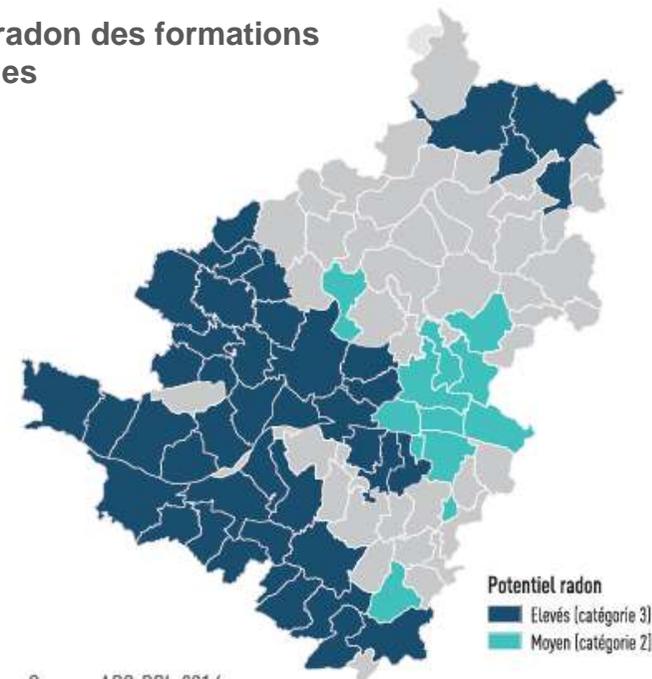
Risques santé

- Pathologies respiratoires voire cancer du poumon (inhalation du radon), allergies, souffrance psychologique, intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme...

Quelques données locales

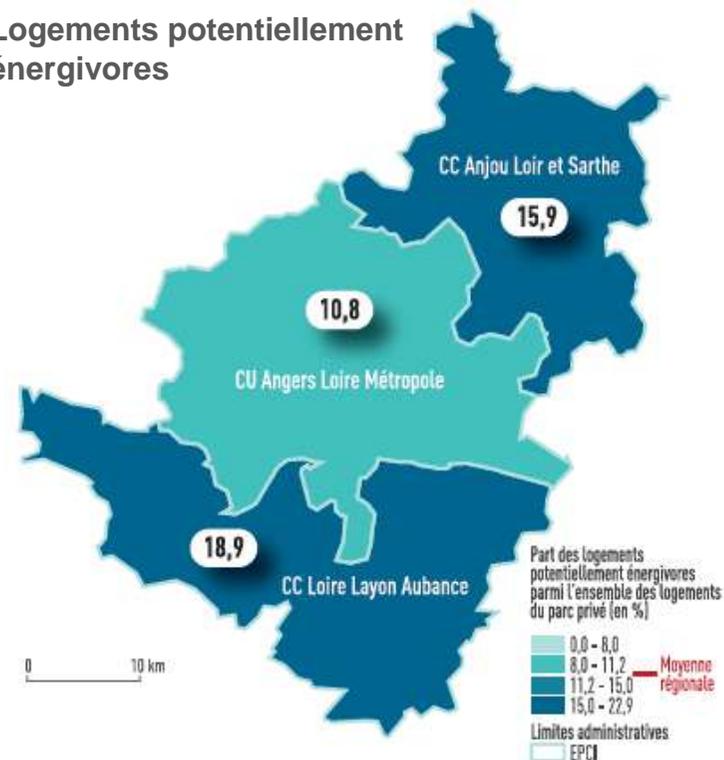
- 19% du parc de logements du PMLA construit avant 1946 mais environ 1/3 sur les CC ALS et LLA
- 76% de la population du PMLA en catégorie 3 (potentiel radon élevé) et 7% en catégorie 2 (moyen).
- Un territoire globalement peu touché par les problématiques de parc de logements à risque de bâti dégradé et de sur-occupation.
- Une part des logements potentiellement énergivores dans le parc privé au-dessus de la moyenne régionale dans les 2 CC ALS (15,8%) et LLA (18,9%).

Potentiel radon des formations géologiques



© Aura - Source: ARS PDL 2016

Logements potentiellement énergivores



Facteurs

- exposition aux nuisances
- qualité du paysage,
- climat / météorologie,
- sécurité
- accès aux espaces de nature, aux services...

Risques santé

- souffrance psychologique / dépression, troubles psychiques, troubles du sommeil, de la concentration, dérèglement des rythmes biologiques / hormonaux...

Quelques données locales

- L'agglomération angevine offre un peu plus de 6 ha d'espaces verts urbains pour 10 000 habitants.
- 12% de la population d'Angers Loire Métropole est exposée à des niveaux de bruit supérieurs à 65 dB(A) en Lden* pour le bruit routier (principalement à Angers et aux Ponts-de-Cé)
- En termes d'accessibilité aux équipements et services, aucune commune du PMLA ne se situe à plus de 12 min des quatre « paniers » d'équipements et services.

* Lden: Indicateur de niveau de bruit global pendant une journée complète.

Classement sonore du réseau routier et ferré

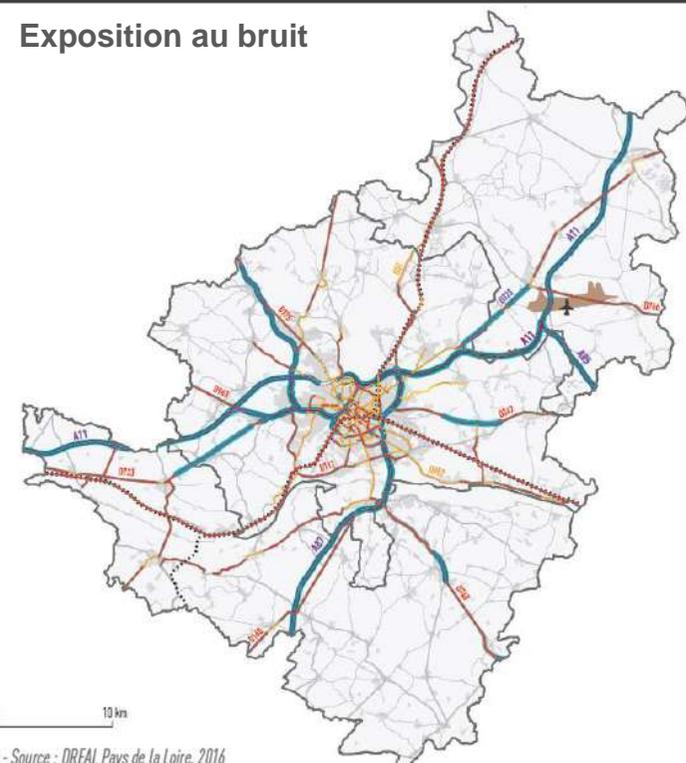
- Catégorie 1 (300 m)
- Catégorie 2 (250 m)
- Catégorie 3 (100 m)
- Catégorie 4 (30 m)
- Catégorie 5 (10 m)

Largeur maximale des secteurs affectés par le bruit de part et d'autre de la voie

Bruit de l'aéroport

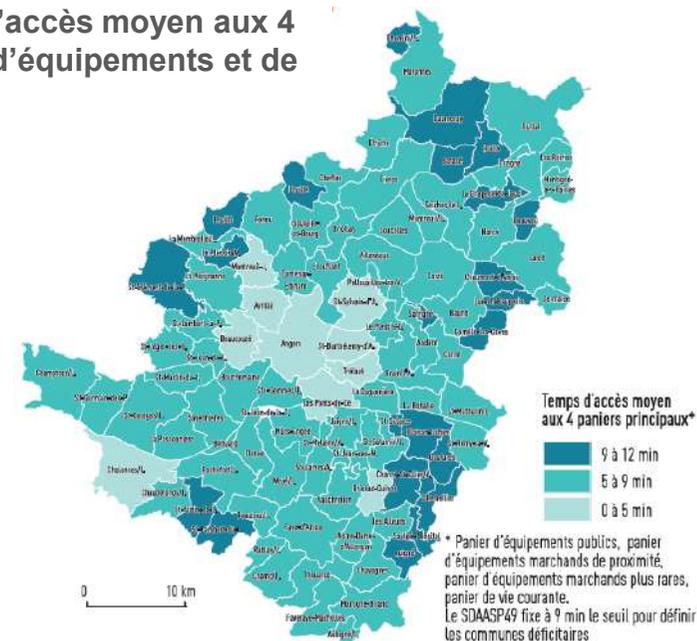
- ✈ Angers Loire Aéroport
- Périmètre du Plan d'exposition au bruit d'Angers Loire Aéroport

Exposition au bruit



© Aura - Novembre 2018 - Source : DREAL Pays de la Loire, 2016

Temps d'accès moyen aux 4 paniers d'équipements et de services



© Aura - Source : Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de Maine-et-Loire SDAASP49

Facteurs

- émissions de polluants atmosphériques (NO₂, PM10 et 2,5, NO, SO₂, métaux lourds), liées au trafic routier, aux émissions des secteurs résidentiel, agricole et industriel.

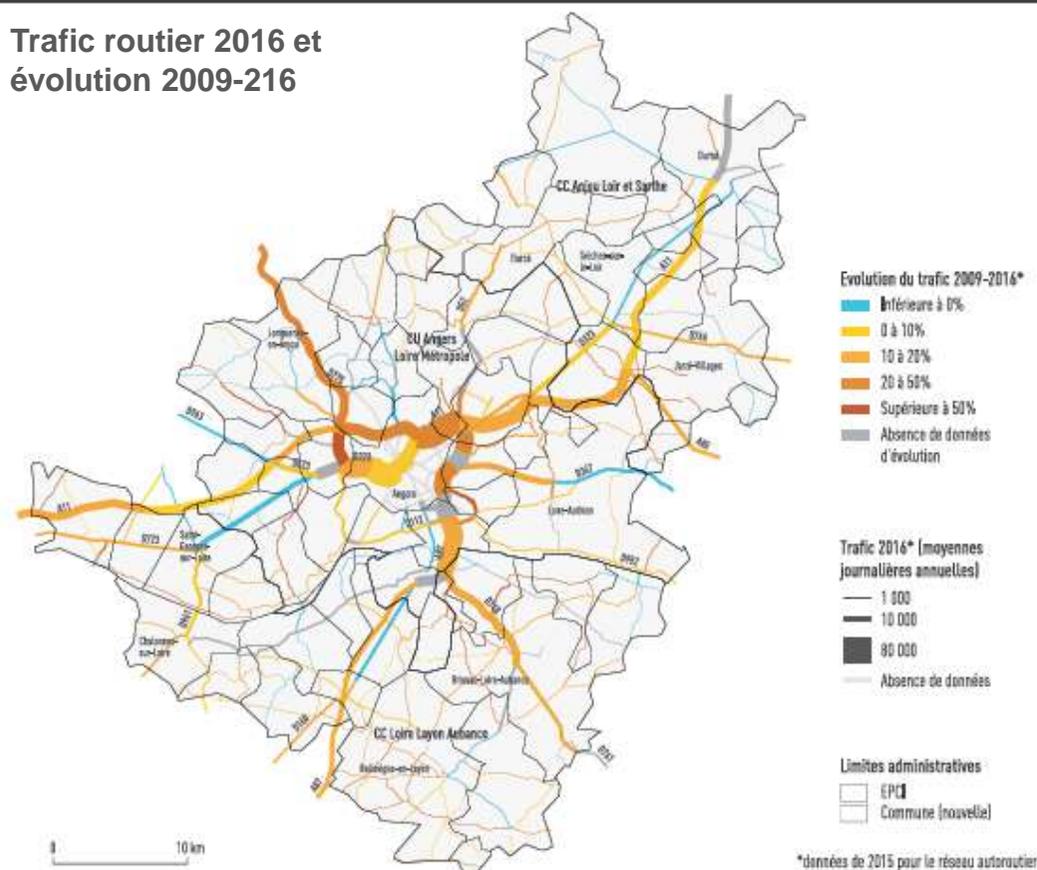
Risques santé

- développement de maladies chroniques (respiratoires et cardiovasculaires, cancers).

Quelques données locales

- +2,3% d'augmentation du trafic des axes routiers d'intérêt national et régional traversant le PMLA entre 2009 et 2016.
- Qualité de l'air à Angers moyenne à très médiocre plus d'un jour sur cinq.
- L'exposition aux polluants sur le PMLA ne dépasse globalement pas les seuils réglementaires.
- L'exposition aux PM 2,5 est particulièrement forte par rapport à l'objectif qualité sur Angers Loire Métropole.

Trafic routier 2016 et évolution 2009-2016



© Aura - juin 2018 - Sources : Ministère de la Transition Ecologique, Département du Maine-et-Loire

Répartition du nombre de jour en fonction de la qualité de l'air à Angers



Facteurs

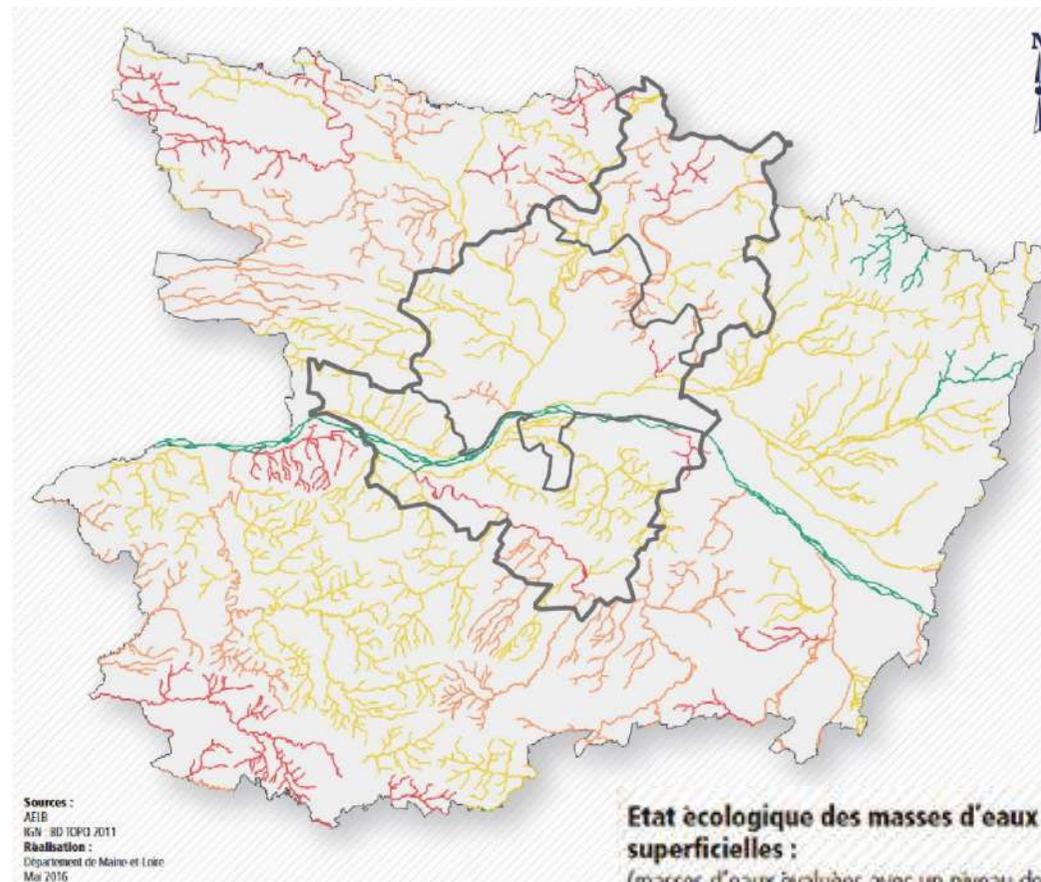
- qualité microbiologique
- présence dans l'eau de pesticides, nitrates (NO_3), trihalométhanes (THM_4), sous-produits de la chloration de l'eau... liés à la pollution industrielle, la pollution agricole, la pollution domestique, la pollution accidentelle

Risques santé

- à court terme : risque microbiologique (présence d'agents bactériens et viraux responsables de pathologies infectieuses aiguës) ;
- à moyen / long terme : risque chimique (lié à la présence de nitrates et pesticides notamment).

Quelques données locales

- La qualité de l'eau distribuée sur le PMLA est bonne: elle ne dépasse globalement pas les seuils réglementaires
- La Loire d'où provient l'eau brute qui alimente très majoritairement le territoire est de bonne qualité.
- Concentration en pesticides particulièrement forte par rapport au seuil réglementaire dans l'eau distribuée sur Anjou Loir et Sarthe.



Etat écologique des masses d'eaux superficielles :

(masses d'eau évaluées avec un niveau de confiance faible, moyen ou élevé)

- Très bon état
- Bon état
- Moyen
- Médiocre
- Mauvais

Facteurs

- Lié aux émissions de GES
- Augmentation de la température à la surface du globe : phénomène global mais qui peut s'observer localement (évolution de la température moyenne annuelle, évolution du nombre de jours anormalement chauds (>25°C) par an...).

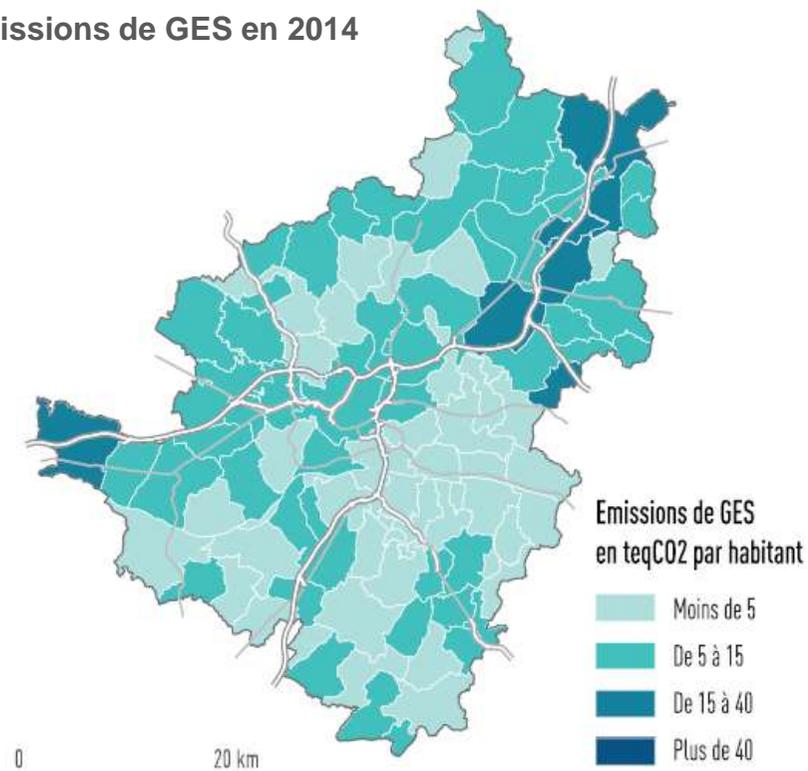
Risques santé

- évènements climatiques extrêmes (inondations, tempêtes, canicules, sécheresses, vagues de froid...);
- propagation de maladies infectieuses à vecteurs, extension d'espèces végétales allergisantes, diminution des ressources (agricoles, marines, hydriques) → crises alimentaires....

Quelques données locales

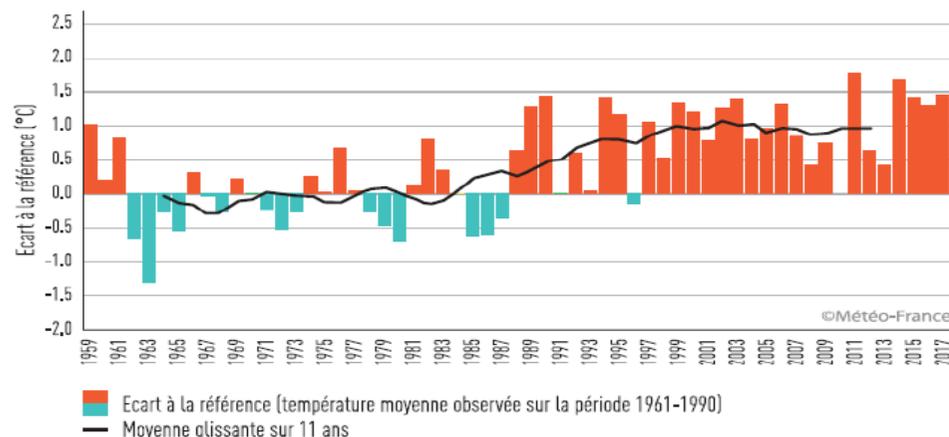
- L'ouest et le nord-est du territoire (CC ALS) sont les territoires qui émettent le plus de GES (présence d'autoroutes et de grandes zones d'élevage).
- + 1,5°C entre 1959 et 2009 en Pays de la Loire.
- Le PMLA dispose de plusieurs Plans de Prévention des Risques Inondation. C'est le risque majeur sur ce territoire de confluence.

Emissions de GES en 2014



© Aura - Source: BASEMIS V4 - Réalisation: Alr Pays de la Loire, 2017

Température moyenne annuelle: écart à la référence 1961-1990 – Angers-Beaucouzé



© Aura - Novembre 2019 - Source : Météo France Climat HD

Facteurs

- consommation de tabac, d'alcool et autres substances addictives, sédentarité, alimentation déséquilibrée, mauvaises conditions de travail...

Risques santé

- Conséquences à plus ou moins long terme:
- maladies chroniques (cardiovasculaires, respiratoires, obésité, diabète de type 2...);
 - cancers ;
 - douleurs articulaires ou musculaires (TMS...);
 - accidents ;
 - troubles psychiques, risques psychosociaux...

Quelques données locales

Chez les ligériens de 18 à 75 ans:

- 11 % sont obèses (contre 13,5% au plan national) et 31 % sont en surpoids (proche de la moyenne nationale).
- Près de 30% ont une consommation d'alcool supérieure au repère de limite des risques pour la santé*.
- La consommation d'alcool reste plus répandue chez les hommes des PDL qu'à l'échelle nationale.
- Le tabagisme quotidien concerne 23% des ligériens contre 27% au plan national (en baisse par rapport à 2014 : 25%).

Consommations de produits psychoactifs des jeunes ligériens

| Produit | Usage | Jeunes des PDL (%) | Evolution 2014 -2017 | France 2017 |
|----------|----------------------------------|--------------------|----------------------|-------------|
| Tabac | Quotidien (≥ 1 cigarette / jour) | 26% | - 10 points | 25% |
| | Intensif (≥ 10 cigarette / jour) | 5% | - 3 points | 5% |
| Alcool | Usage régulier ≥ 10 dans le mois | 12% | - 10 points | 8% |
| Cannabis | Usage régulier ≥ 10 dans le mois | 7% | - 3 points | 7% |

© aura – Source : ESCAPAD 2017, OFDT – Analyse ORS, Alcool, tabac, cannabis et autres drogues, principaux résultats des enquêtes ESCAPAD chez les jeunes des Pays de la Loire, novembre 2018

* « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours »



Volet 2 : État de santé des populations

→ Étude descriptive de la santé des habitants du PMLA basée sur les données disponibles dans différentes sources médico-administratives

- **mortalité globale et mortalité prématurée**

à partir des données issues des certificats de décès (Inserm CépiDc)

- **fréquence des problèmes de santé les plus répandus et les plus graves**

à partir du croisement de données issues de plusieurs sources

- affection de longue durée (ALD)
remboursement de médicaments / actes médicaux (Assurance maladie),
motifs médicaux d'hospitalisation (ATIH)
- causes médicales de décès (Inserm CépiDc)

→ Une analyse « à structure d'âge identique »

- des évolutions au cours de la dernière décennie
- des comparaisons : PMLA vs Pays de la Loire, France métropolitaine
3 EPCI composant le PMLA

- ▶ Dans le PMLA comme en France, l'espérance de vie de la population progresse, en lien avec la baisse de la mortalité (- 25 % entre 2002 et 2013)
- ▶ Un recul de la mortalité plus rapide qu'au plan national (- 20 %)
- ▶ Cette baisse concerne
 - les hommes (- 26 % pour le PMLA vs - 22 % en France)
 - les femmes (- 24 % vs - 20 %)
 - les habitants des 3 EPCI (- 25 à - 24 %)

Sources : SNDS-BCMD, Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

Par rapport à la moyenne nationale

- ▶ une mortalité locale inférieure de **13 %** en 2011-2015

et un écart qui tend à s'amplifier (- 9 % en 2000-2004)

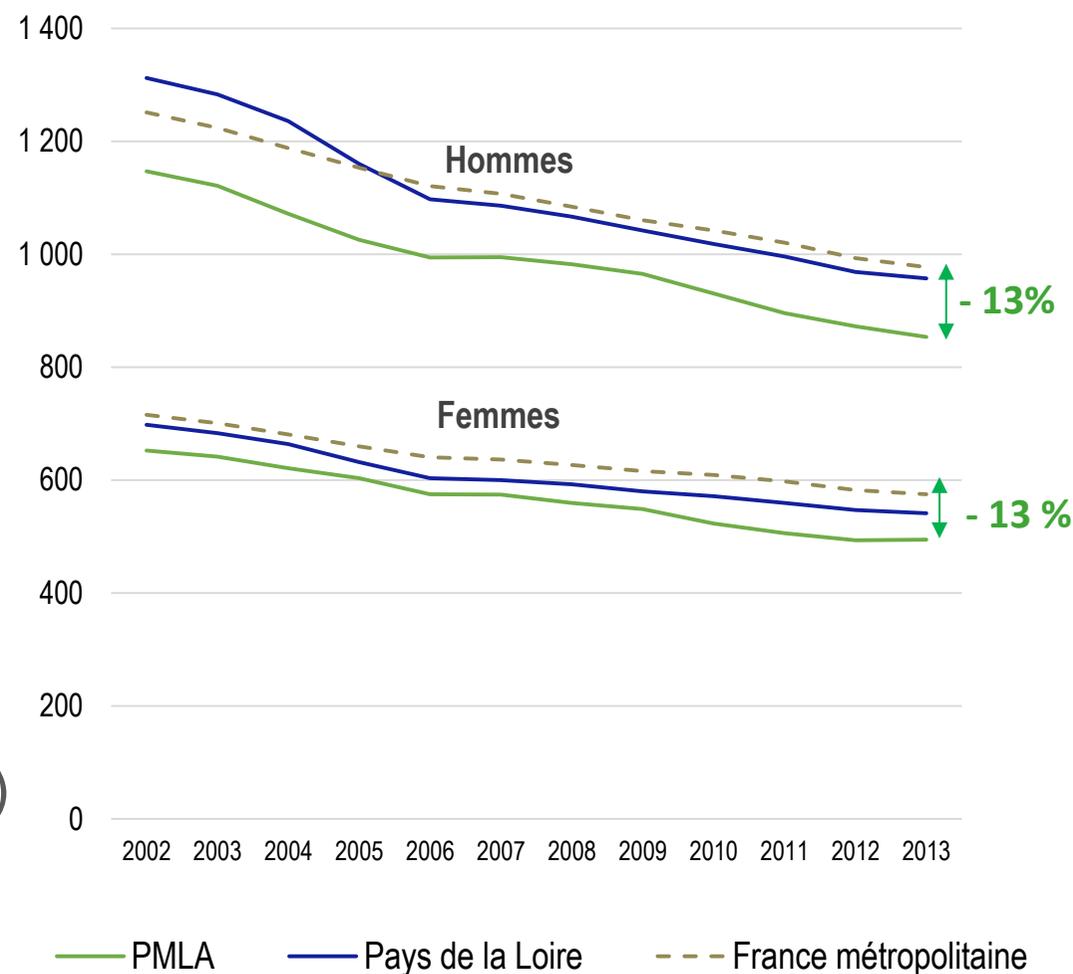
- ▶ un constat analogue chez les hommes et les femmes

▶ Selon les EPCI

- CU Angers Loire Métropole (- 16 %)
- Anjou Loir et Sarthe (- 4 %)
- Loire Layon Aubance (- 4 %)

Évolution de la mortalité générale

PMLA : 2 730 décès par an (735 pour 100 000 habitants)



Sources : SNDS-BCMD, Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux pour 100 000, moyenne sur 5 ans,
standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2006)

- **Comme en France, un niveau élevé de mortalité prématurée**
 - 18 % des décès parmi les habitants du PMLA concernent des personnes âgées de moins de 65 ans
 - en moyenne 500 décès prématurés sur 2 730 décès annuels
 - CC Anjou Loir et Sarthe : 15 %
 - CC Loire Layon Aubance : 17 %
 - CU Angers Loire Métropole : 19 %
- **notamment chez les hommes**
 - 25 % des décès masculins sont prématurés en moyenne 340 sur 1 350 décès annuels
 - 12 % des décès féminins 160 sur 1 380 décès annuels

Sources : SNDS-BCMD, Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

- Une mortalité des moins de 65 ans en recul

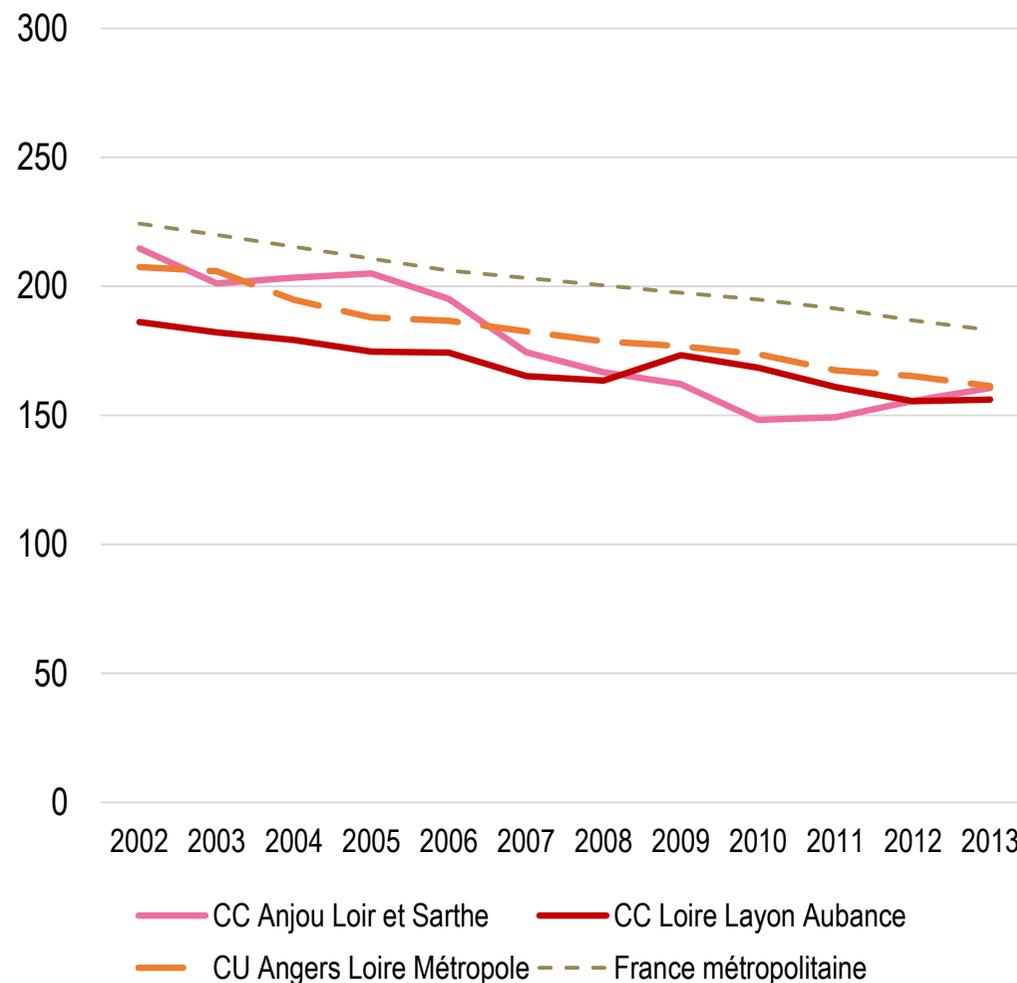
- 22 % entre 2002-2013

et inférieure de **13 %**
à la moyenne nationale

chez les hommes (- 11 %)
comme chez les femmes (- 15 %)

- Une situation observée dans les 3 EPCI

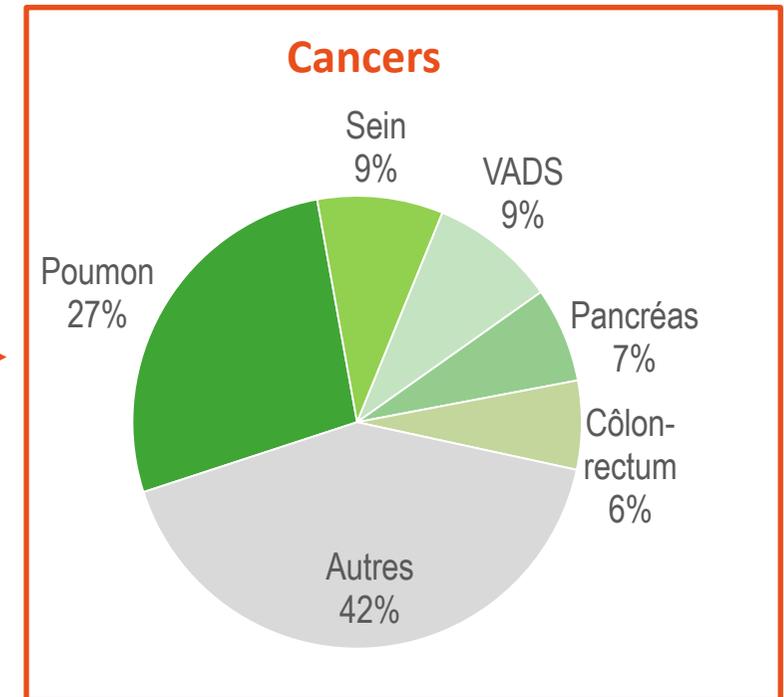
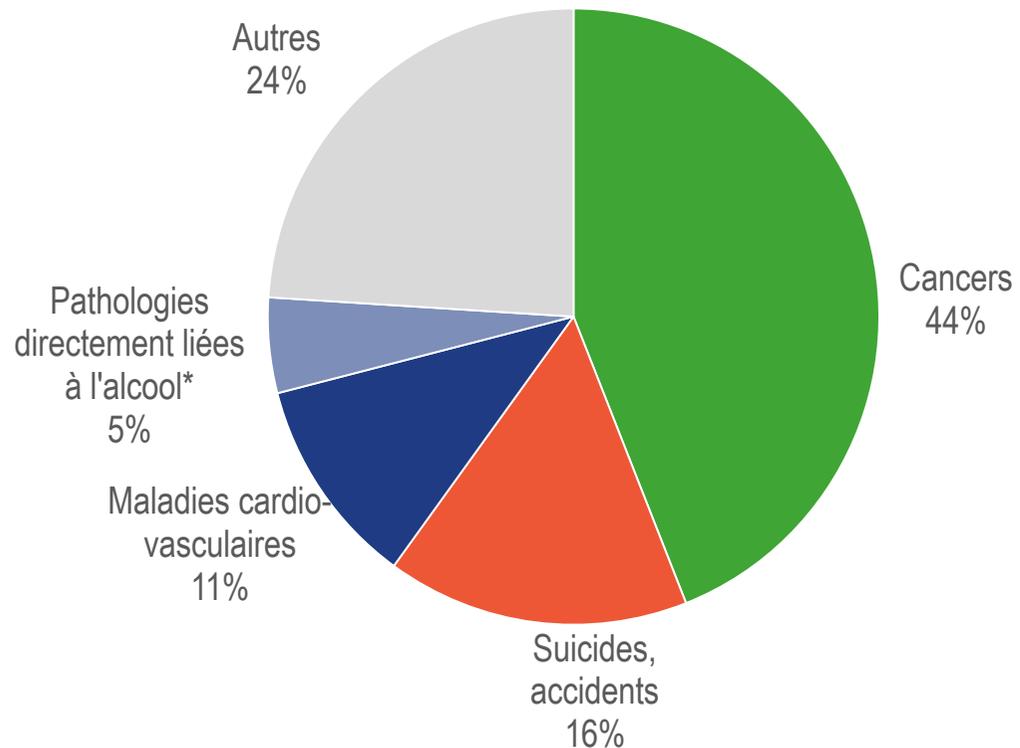
Évolution de la mortalité prématurée



Sources : SNDS-BCMD, Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux pour 100 000, moyenne sur 5 ans,
standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2006)

Mortalité prématurée : principales causes

Répartition des 500 décès prématurés selon leur cause



- 170 des 500 décès prématurés annuels peuvent être considérés comme « évitables » car leurs causes sont accessibles à la prévention primaire**

Moyenne 2011-2015. VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage)

* maladies alcooliques du foie, cirrhoses du foie d'origine non précisée, psychoses alcooliques

** Décès imputables à la consommation de tabac et d'alcool (cancers du poumon et des VADS, psychoses alcooliques et cirrhoses alcooliques ou de cause non précisée), décès par accident de la circulation, chute ou suicide et décès par sida.

Sources : SNDS-BCMD, Inserm CépiDc, exploitation ORS

- **20 % des habitants sont actuellement pris en charge pour une maladie chronique**
 - ce qui représente environ 77 000 personnes
 - 53 % parmi les 65 ans et plus

- **Une prévalence inférieure à la moyenne nationale (22 %)**
 - un constat qui se retrouve chez les hommes comme chez les femmes
 - chez les moins de 65 ans et les plus de 65 ans
 - et dans les 3 EPCI

Sources : SNDS-Cnam (DCIR/PMSI, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5), exploitation ORS

Comme en France, les problèmes de santé graves les plus fréquents parmi les habitants du PMLA, sont :

- les cancers
- les maladies cardiovasculaires
- le diabète
- les maladies respiratoires
- les troubles mentaux et du comportement
- les accidents / traumatismes

| Indicateurs PMLA | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale* | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|---|--|--|
| <p>15 000 habitants suivis pour un cancer en phase active de traitement ou sous surveillance (4 % de la population)</p> | <p>● Prévalence CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance</p> | <p>En France, environ 40 % des cancers chez l'adulte sont attribuables à des facteurs de risque liés au mode de vie et à l'environnement (IARC, 2018). (cf. graphe ci-après)</p> |
| <p>800 décès par an (30 % des décès)</p> | <p>● Mortalité CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance</p> | |

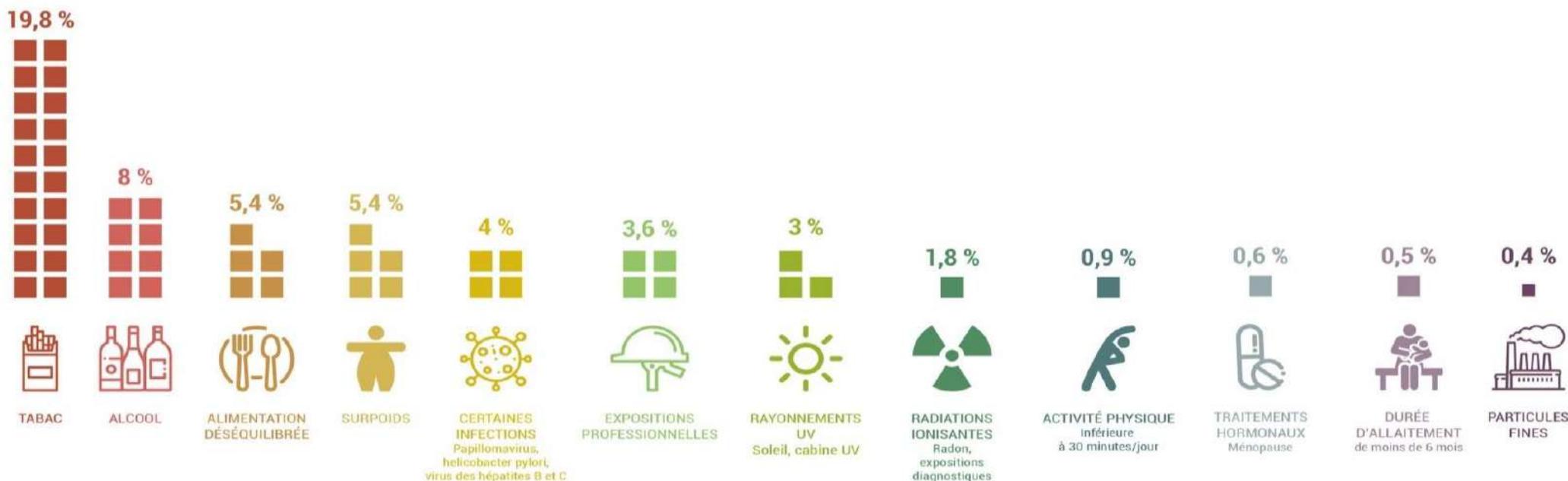
* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (DCIR, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5, BCMD), Inserm CépiDc, exploitation ORS

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



- En France, chaque année, 75 000 décès (toutes causes confondues) sont attribuables au tabagisme, et 41 000 décès à la consommation d'alcool, soit respectivement 200 décès et 110 décès par jour

Centre international de recherche sur le cancer. (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. 271 p.

Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V (2019). Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015, n° 15. pp. 278-284.

Bonaldi C, Hill C (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 5-6. pp. 97-108.

| Indicateurs PMLA | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|--|---|---|
| 21 000 habitants pris en charge (5,5 % de la pop.) | <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence pathologies CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Hypertension artérielle Diabète Dyslipidémies Tabac Surpoids |
| 45 000 habitants avec traitement préventif du risque vasculaire, hors pathologies (12 % de la pop.) | <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence traitement préventif CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Sédentarité Alimentation déséquilibrée Stress Alcool |
| 690 décès par an (25 % des décès) | <ul style="list-style-type: none"> ● Mortalité CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Pollution atmosphérique (particules fines notamment) |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (DCIR, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5, BCMD), Inserm CépiDc, exploitation ORS

| | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|---|---|---|
| 16 000 habitants pris en charge pour un diabète (4 % de la population) | <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Prédisposition génétique révélée par sédentarité, alimentation déséquilibrée |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (DCIR/PMSI, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5), exploitation ORS

| Indicateurs | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|---|---|---|
| 17 000 habitants pris en charge pour une maladie respiratoire chronique (4,5 % de la pop.) | <p style="text-align: center;">● Prévalence</p> CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Tabagisme (actif ou passif) Pollution de l'air intérieur et extérieur Expositions professionnelles (substances chimiques, poussières...) Allergènes, génétique |
| 180 décès par an (7 % des décès) | <p style="text-align: center;">● Mortalité</p> CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (DCIR, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5, BCMD), Inserm CépiDc, exploitation ORS

| | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|--|---|---|
| Traitements par médicaments psychotropes (hors troubles mentaux graves) | | |
| 31 000 habitants bénéficient d'un traitement psychotrope, hors troubles mentaux (8 % de la population) | <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | |
| Troubles mentaux et du comportement (hors démences) | | |
| 14 000 habitants suivis pour des troubles mentaux (4 % de la population) | <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | <ul style="list-style-type: none"> Evènements traumatisants de la vie (notamment pendant l'enfance) Isolement affectif Situation de précarité Consommation d'alcool Vie professionnelle (travail ou non travail) |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (DCIR/PMSI, Cartographie des pathologies et des dépenses – version G5, BCMD), Inserm CépiDc, exploitation ORS

| | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|---|---|--|
| Tentatives de suicide, suicides | | |
| 450 habitants hospitalisés au moins une fois dans l'année en court séjour pour une tentative de suicide | <ul style="list-style-type: none"> ● TS hospitalisées CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance | Troubles psychiatriques Chômage / précarité économique Isolement, veuvage / divorce, Conduites addictives (alcool, drogues) |
| 60 décès par suicide par an (2 % des décès) | <ul style="list-style-type: none"> ● Mortalité | Maltraitance infantile |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : PMSI MCO (ATIH), SNDS-Cnam (BCMD), Inserm CépiDc, exploitation ORS

| Indicateurs PMLA | Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale | Principaux facteurs de risque individuels identifiés dans la littérature scientifique |
|---|---|---|
| Accidents de la circulation | | |
| 14 décès par an | <p>● Mortalité</p> <p>CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance</p> | <p>Vitesse Alcool, stupéfiants Fatigue, Prises de risque</p> |
| Accidents de la vie courante | | |
| 5 170 habitants hospitalisés pour lésions traumatiques chaque année | <p>● Hospitalisation</p> <p>CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance</p> | <p>Jeunes : prises de risque, activité sportive intense, alcool / drogues ...</p> <p>Personnes âgées :</p> <p>Troubles cognitifs / sensoriels Atteintes musculaires et osseuses (arthrose, ostéoporose) Dénutrition, obésité, sédentarité Polymédication (dont psychotropes) Habitat non adapté</p> |
| 100 décès par an (4 % des décès) | <p>● Mortalité</p> <p>CU Angers Loire Métropole CC Anjou Loir et Sarthe CC Loire Layon Aubance</p> | |

* Situation du PMLA par rapport à la moyenne nationale : ● plus favorable ; ● proche ; ● moins favorable

Sources : SNDS-Cnam (BCMD), Inserm CépiDc, PMSI MCO (ATIH), exploitation ORS

Une situation à l'échelle du PMLA globalement favorable, avec mortalité et mortalité prématurée inférieures à la moyenne nationale, et un écart qui tend à s'accroître.

Des problèmes de santé graves les plus fréquents analogues à ceux observés au plan national, avec par rapport à la moyenne française

➤ **des indicateurs plus favorables en matière de**

- cancers
- maladies cardiovasculaires
- diabète
- maladies respiratoires

➤ **des indicateurs un peu moins favorables en matière de**

- troubles de la santé mentale, suicides

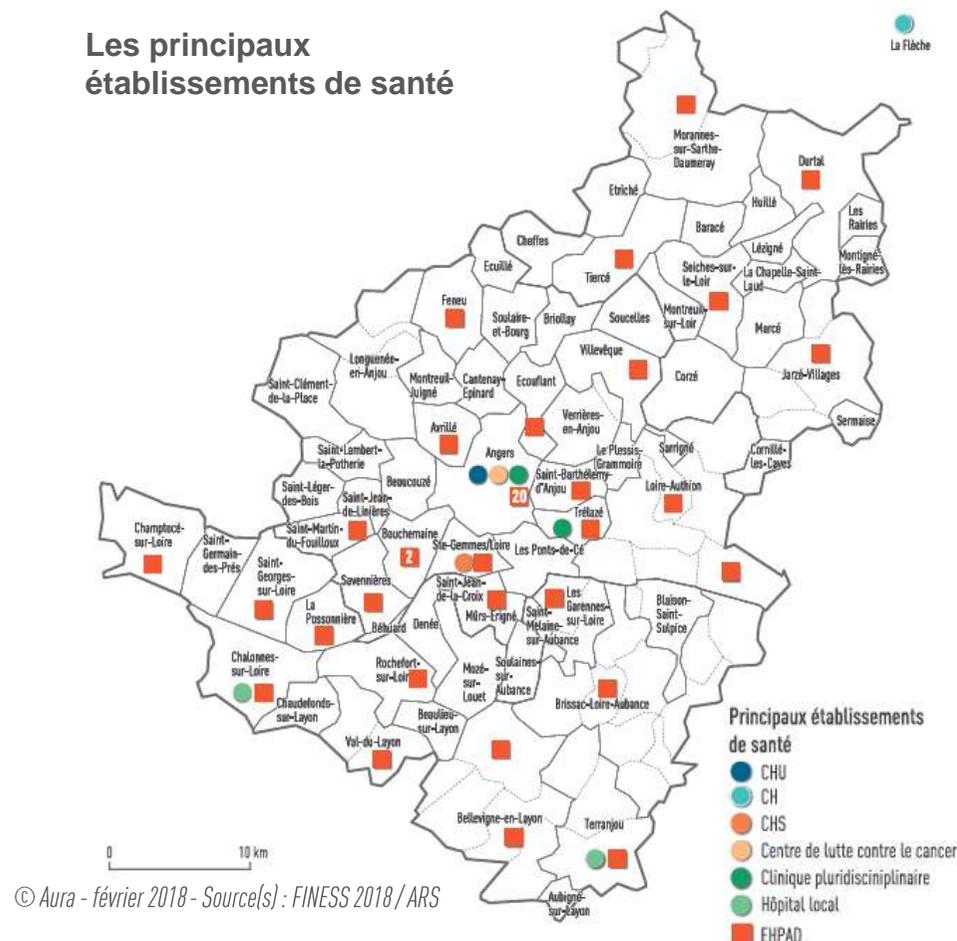


Volet 3: Offre et recours aux soins



- Une offre concentrée et diversifiée d'établissements de santé à Angers (CHU, ICO et clinique de l'Anjou).
- Trélazé et Ste-Gemmes-sur-Loire accueillent des établissements de rayonnement au moins départemental (Village Santé et CESAME).
- Bien doté en EHPAD comparé à l'échelle nationale et régionale.
- CC LLA: maillage fin d'EHPAD + 2 hôpitaux locaux.

Les principaux établissements de santé

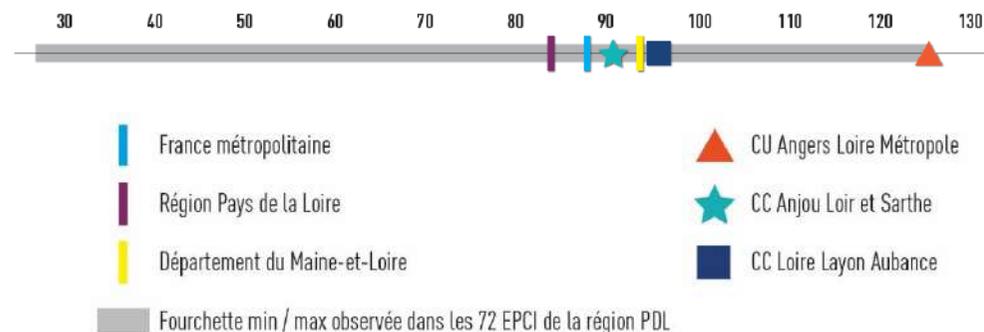


Nombre et capacité des EHPAD

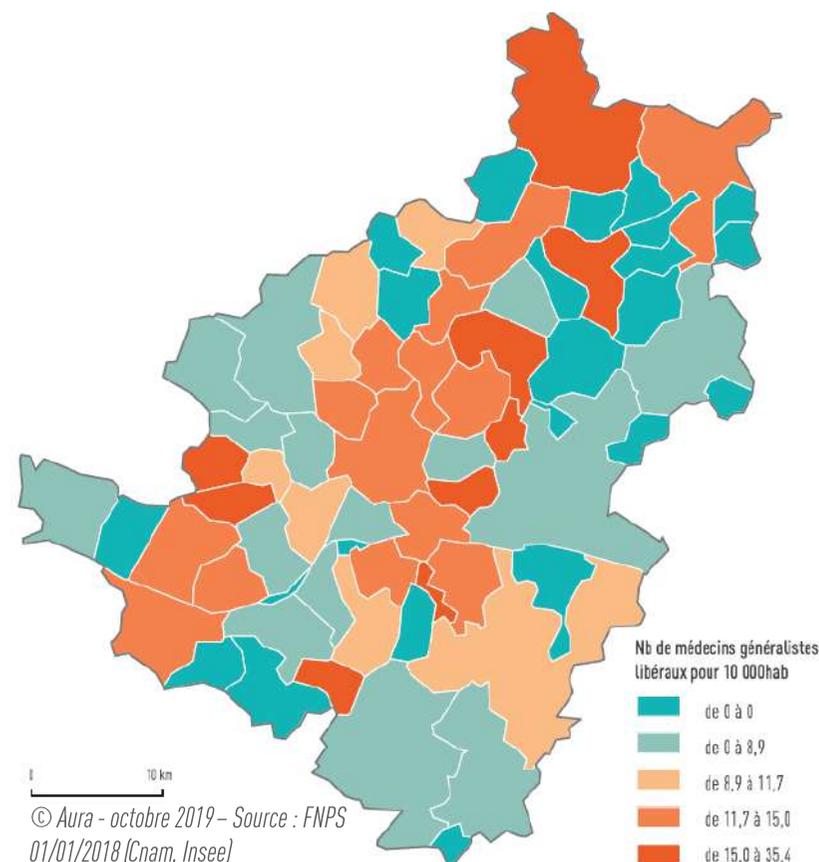
| EPCI | Nb | Nb de places | Taux d'équipements pour 1000 hab de 75 ans et + |
|-------------|-----------|--------------|---|
| CC ALS | 5 | 387 | 151 |
| CC LLA | 11 | 758 | 157 |
| CU ALM | 37 | 3128 | 125 |
| PMLA | 53 | 4273 | |
| PDL | | | 139 |
| France | | | 107 |

- Près de **460 médecins généralistes (MG)** libéraux au 01/01/2018
- 13% des MG libéraux du PMLA en 2018 sont des « médecins à exercice particulier »
- Une densité de MG libéraux supérieure à la moyenne régionale et nationale
- Aucune commune du PMLA dans les nouvelles zones (2018) caractérisées par une offre de médecins insuffisante

Densité standardisée des MG exerçant en libéral ou mixte au 30/06/2019



Densité de médecins généralistes libéraux en 2018



- Prospective sur la démographie médicale: 22% des médecins généralistes libéraux du PMLA ont plus de 60 ans en 2018 (8% il y a 10 ans)

Cela concerne même un tiers des médecins dans la CC ALS → enjeux à très court terme pour le remplacement de ces médecins

- La pratique en groupe particulièrement répandue sur le PMLA (69% vs 61% en France), notamment dans les CC LLA et ALS

- Au moins une maison de santé pluri-professionnelle par EPCI.

Répartition des MG libéraux par tranches d'âge en 2018 (%)

| EPCI | - de 40 ans | 40 à 49 ans | 50 à 54 ans | 55 à 59 ans | 60 ans et + |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CC ALS | 37,5 | 16,7 | 4,2 | 8,3 | 33,3 |
| CC LLA | 36,5 | 28,8 | 13,5 | 9,6 | 11,5 |
| CU ALM | 21,9 | 25,2 | 10 | 19,7 | 23,3 |
| PMLA | 24,5 | 25,2 | 10,1 | 17,8 | 22,4 |
| 49 | 24,4 | 21,7 | 10,2 | 20,5 | 23,3 |
| PDL | 22,2 | 19,8 | 11,3 | 21 | 25,7 |
| France | 17,6 | 17,3 | 11,2 | 22,9 | 30,9 |

© aura – Source : FNPS 2018

Répartition des médecins généralistes libéraux selon leur mode d'exercice – 01/01/2019

| Territoire | Part d'exercice en groupe* |
|---------------|----------------------------|
| CC ALS | 84% |
| CC LLA | 85% |
| CU ALM | 66% |
| PMLA | 69% |
| PDL | 74% |
| France | 61% |

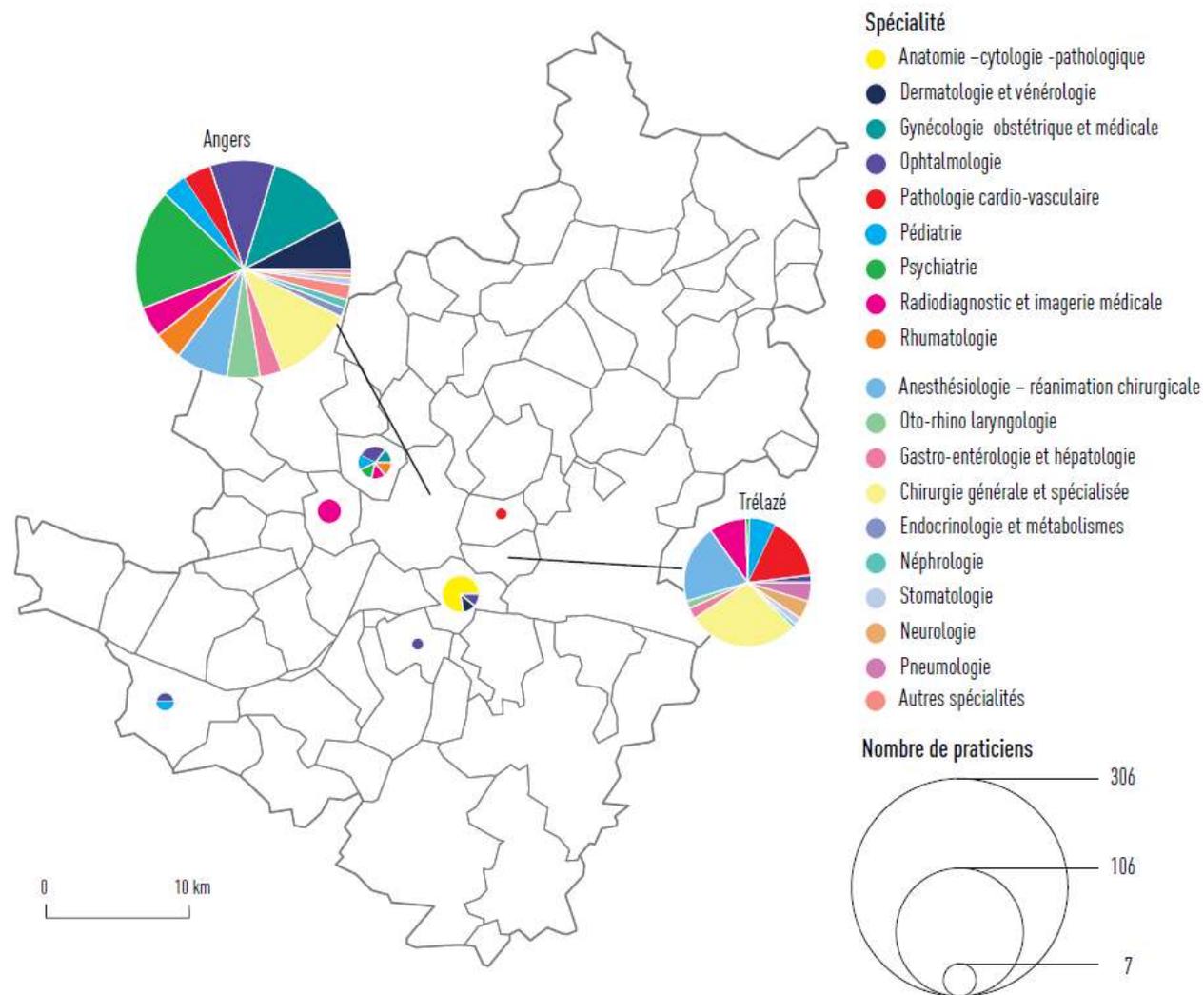
© aura / ORS – Source : Drees / Asip-Santé, répertoire RPPS, 2019 - Exploitation ORS Pays de la Loire

* Partage de locaux ou de moyens avec au moins un autre professionnel de santé libéral

→ Offre libérale de spécialistes très concentrée et diversifiée à Angers et Trélazé (cliniques privées avec pôles de consultation).

→ Chalonnes-sur-Loire : seule polarité du PMLA hors ALM à bénéficier de médecins spécialistes libéraux.

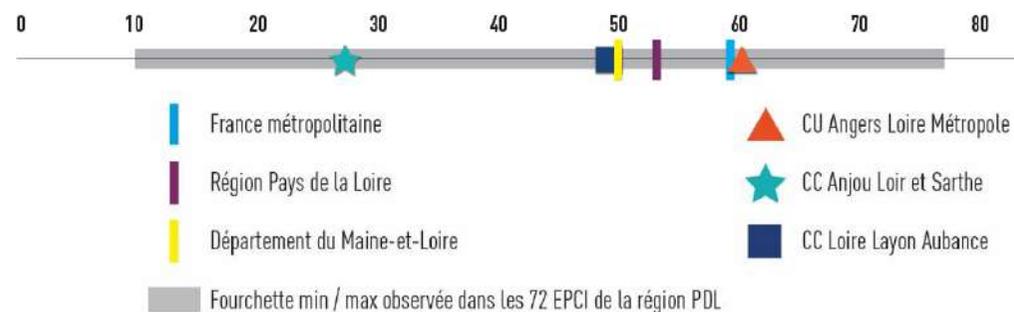
Offre de médecins par spécialité (hors médecine générale)



© Aura - octobre 2019 - Sources : FNPS (Cnam, Insee) au 01/01/2018

- Environ **190 chirurgiens-dentistes libéraux** fin 2018.
- Une densité légèrement plus faible dans le PMLA qu'en France : 5 pour 10 000 habitants (5,3 en France).
- Loire Layon Aubance et surtout Anjou Loir et Sarthe (seulement 3,3 pour 10 000 habitants) particulièrement concernées
- CC ALS : densité faible mais activité moyenne par dentiste importante
- 33 communes du PMLA ne disposaient pas de chirurgien-dentiste au 01/01/2018 (franges nord et ouest surtout).

Densité standardisée des chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral ou mixte au 30/06/2019

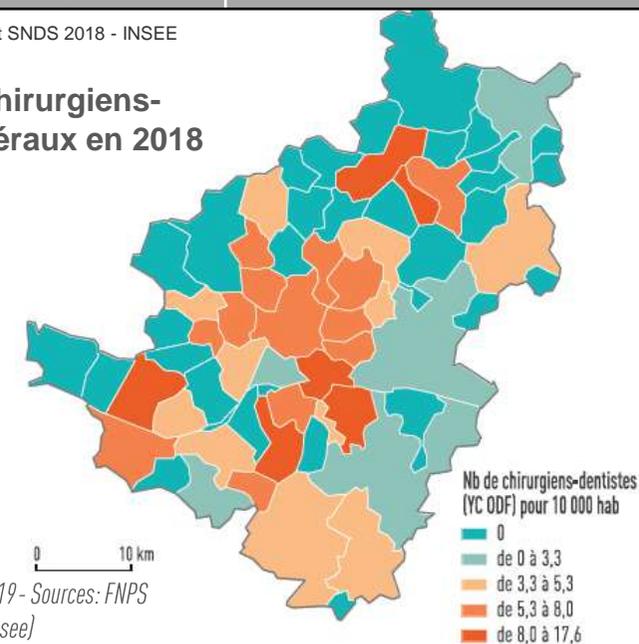


Chiffres-clé des chirurgiens-dentistes au 31/12/2018

| EPCI | Densité pour 10 000 hab | Activité moy / dentiste (nb d'actes) |
|---------------|-------------------------|--------------------------------------|
| CC ALS | 3,3 | 2 856 |
| CC LLA | 4,6 | 2 566 |
| CU ALM | 5,2 | 2 382 |
| PMLA | 5 | 2 428 |
| 49 | 4,4 | 2 448 |
| PDL | 4,8 | 2 368 |
| France | 5,3 | 2 105 |

© aura – Source : FNPS et SNDS 2018 - INSEE

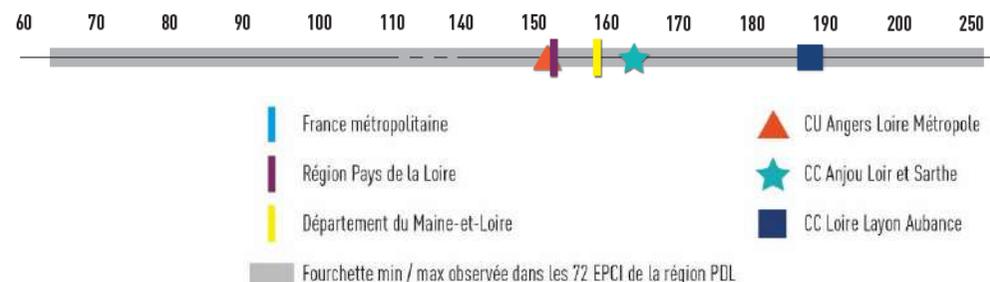
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux en 2018



© Aura - octobre 2019 - Sources: FNPS 01/01/2018 (Cnam, Insee)

- **308 infirmiers libéraux** fin 2018.
- Comme en Pays de la Loire et en Maine-et-Loire, densité faible sur le PMLA : 8,2 pour 10 000 habitants (14,4 en France)
- Un nombre moyen d'actes par infirmier également inférieur à la moyenne nationale.
- Forte présence de centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSI-P) qui représentent une part importante de l'activité, notamment pour Anjou Loir et Sarthe
- Une offre en SSIAD assez faible, sauf pour la CC ALS.

Densité standardisée des infirmiers exerçant à titre libéral ou mixte au 30/06/2019

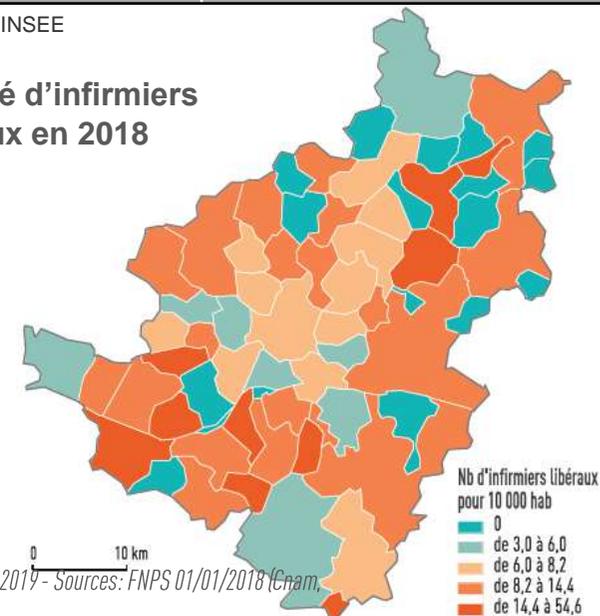


Chiffres-clé des infirmiers libéraux au 31/12/2018

| EPCI | Densité pour 10 000 hab | Activité moyenne par infirmier (nb d'actes) | Part des actes infirmiers réalisés (en nbre) par les CSI(P) dans l'activité totale (%) |
|---------------|-------------------------|---|--|
| CC ALS | 8,3 | 6 995 | 45,8% |
| CC LLA | 9,4 | 7 361 | 4,9% |
| CU ALM | 7,9 | 8 740 | 19,4% |
| PMLA | 8,2 | 8 350 | 20,2% |
| 49 | 8,4 | 8 300 | 14,1% |
| PDL | 8,1 | 8 325 | 10,1% |
| France | 14,4 | 8 602 | 2,9% |

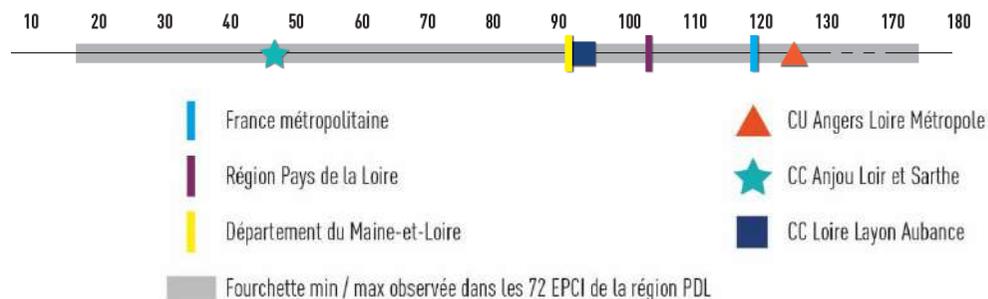
© aura – Source : FNPS et SNDS 2018 - INSEE

Densité d'infirmiers libéraux en 2018



- Environ **370 masseurs-kinés libéraux** fin 2018.
- Une densité légèrement plus faible qu'en France : 9,8 pour 10 000 habitants (10,4 en France).
- Densité particulièrement faible en Loire Layon Aubance et surtout en Anjou Loir et Sarthe (4 masseurs-kinés pour 10 000 habitants), mais activité par masseur-kiné sur ALS la plus importante du PMLA (proche de celle de la France).

Densité standardisée des masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral ou mixte au 30/06/2019

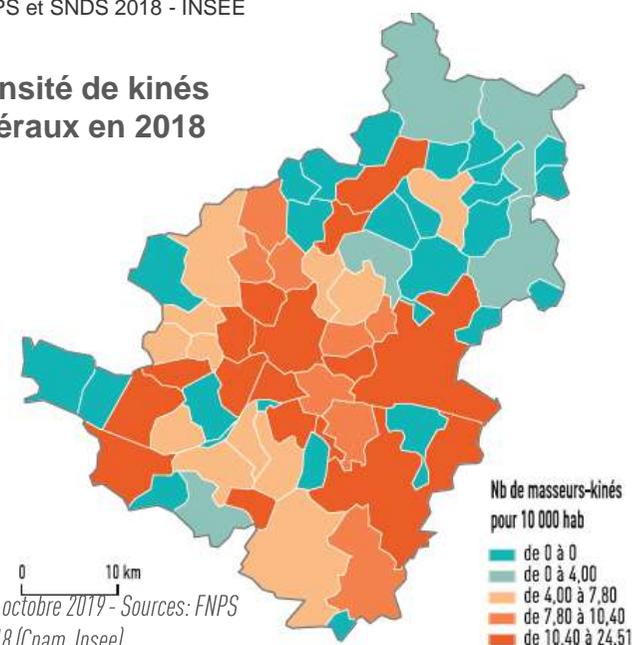


Chiffres-clé des masseurs-kinésithérapeutes au 31/12/2018

| EPCI | Densité pour 10 000 hab | Activité moy / kiné (nb d'actes) |
|---------------|-------------------------|----------------------------------|
| CC ALS | 4 | 4 488 |
| CC LLA | 7,8 | 3 897 |
| CU ALM | 10,7 | 4 017 |
| PMLA | 9,8 | 4 016 |
| 49 | 7,8 | 4 340 |
| PDL | 8,8 | 4 216 |
| France | 10,4 | 4 540 |

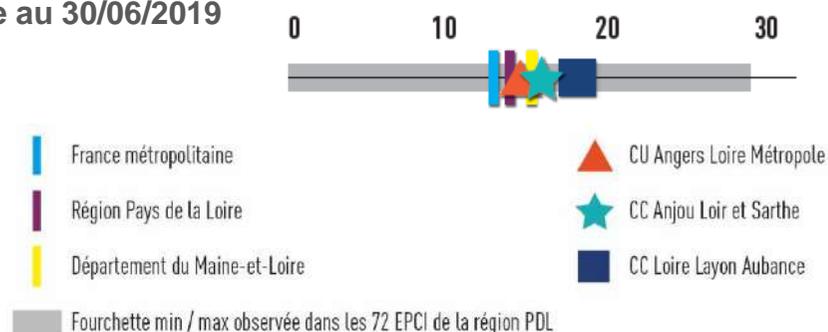
© aura – Source : FNPS et SNDS 2018 - INSEE

Densité de kinés libéraux en 2018



- Une quarantaine de sages-femmes libérales fin 2018.
- Une densité légèrement plus importante qu'en France : 2 pour 10 000 femmes (1,8 en France)
- Une densité légèrement supérieure sur les deux communautés de communes que sur Angers Loire Métropole.
- CC LLA: densité élevée et activité moyenne par sage-femme très élevée.
- Offre concentrée sur 16 communes, donc très polarisante. Offre absente de certaines polarités du PMLA

Densité standardisée des sages-femmes exerçant à titre libéral ou mixte au 30/06/2019

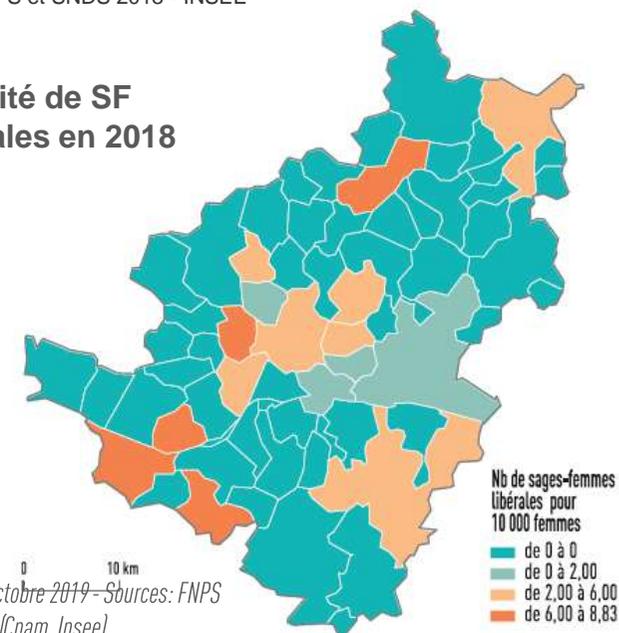


Chiffres-clé des sages-femmes au 31/12/2018

| EPCI | Densité pour 10 000 hab | Activité moy / SF (nb d'actes) |
|--------|-------------------------|--------------------------------|
| CC ALS | 2,2 | NA |
| CC LLA | 2,1 | 2 077 |
| CU ALM | 2 | 1 264 |
| PMLA | 2 | NA |
| 49 | 2,1 | 1 389 |
| PDL | 1,9 | 1 587 |
| France | 1,8 | 1 622 |

© aura – Source : FNPS et SNDS 2018 - INSEE

Densité de SF libérales en 2018



- Un enjeu d'accessibilité à l'offre de soins particulièrement important pour les populations les moins mobiles, qui sont souvent celles qui ont les plus grands besoins de soins (personnes âgées, handicapées, précarisées...).
- Sur le PMLA, environ 20% de la population réside à moins de 200m d'un médecin généraliste.
- Présence diffuse des professionnels de santé libéraux: près de 70% hors centralité* (moins de la moitié des pharmacies).
- Autour de 2% des professionnels de santé libéraux de premier recours se situent dans un pôle commercial (8% des pharmacies).
- Autour de 4% des professionnels de santé libéraux de premier recours sont implantés en zone d'activité. Les dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers sont les plus concernés.

* Centres-bourgs ou centralités de quartier



Recours aux soins



Médecin généraliste

87 % des habitants du PMLA ont eu au moins un recours dans l'année (83 % en France)

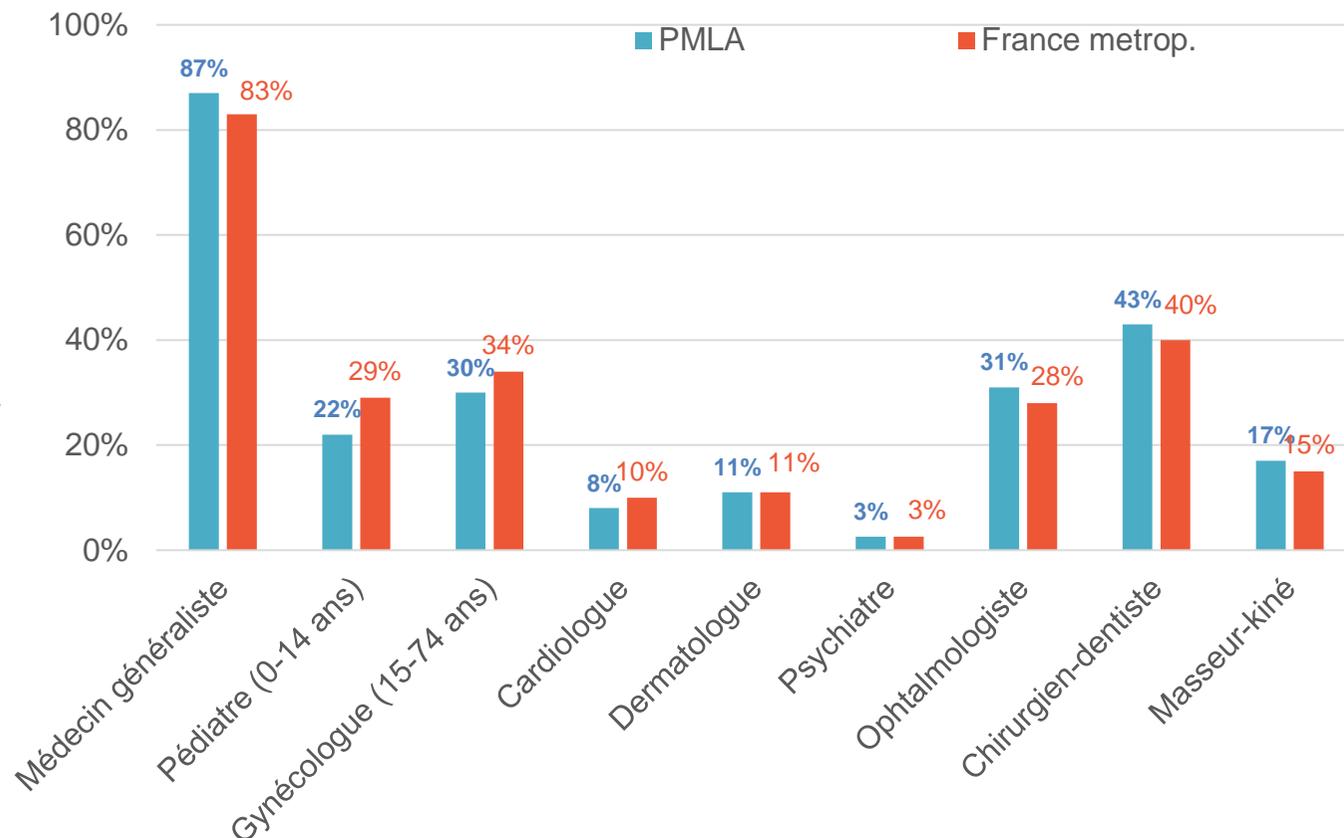
Médecins spécialistes, autres professionnels

par rapport à la moyenne nationale,

➤ un recours **moindre** pédiatre, gynécologue, cardiologue

➤ **plus fréquent** ophtalmologiste, chirurgien-dentiste, masseur-kiné.

% des habitants ayant eu au moins un recours dans l'année 2017

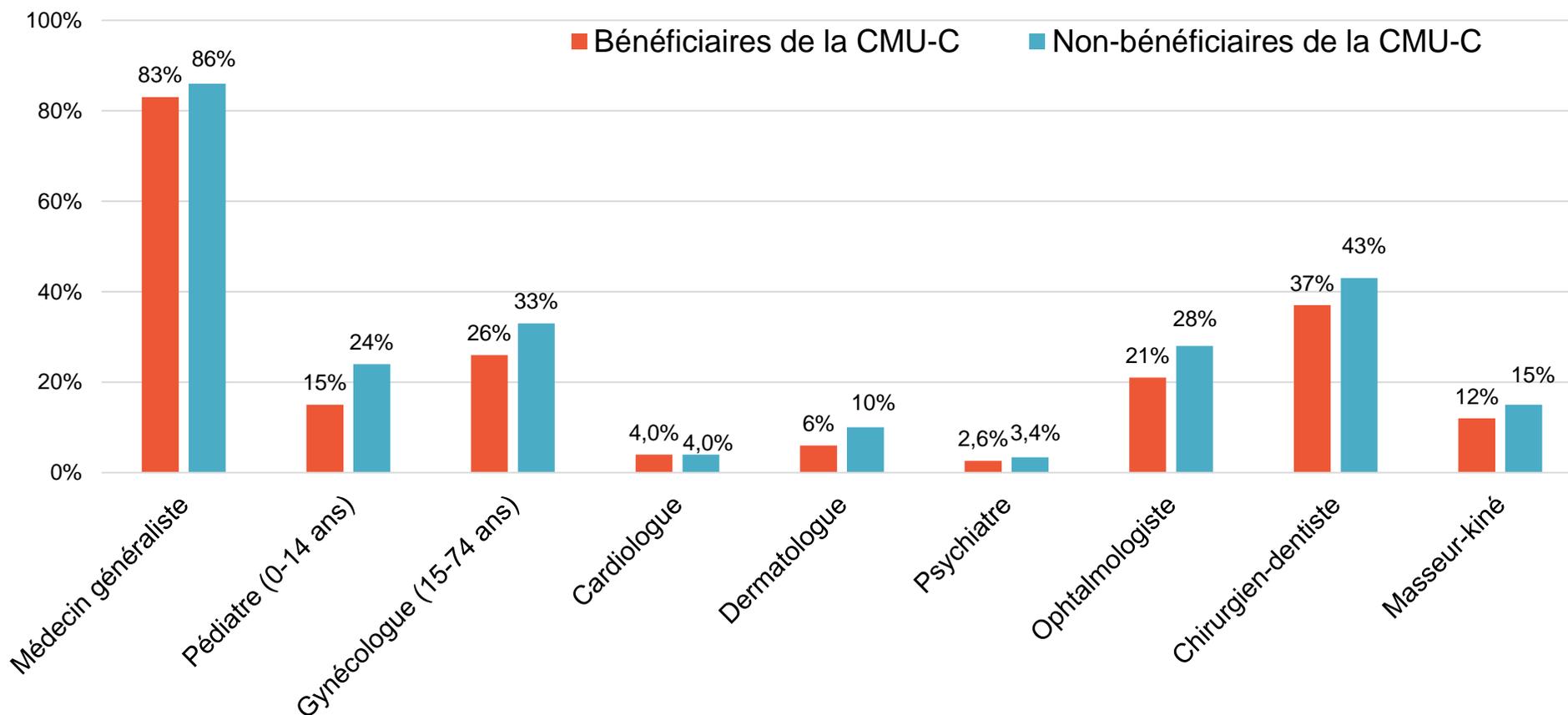


Source : SNDS-DCIR/PMSI MCO et SSR (Cnam), exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, actes et consultations externes (hôpital public)
Taux standardisé selon l'âge

| | CC Anjou Loir et Sarthe | CC Loire Layon Aubance | Angers | CU (hors Angers) |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|--------|---------------------|
| Médecin généraliste | 89% | 89% | 85% | 89% |
| Pédiatre (<15 ans) | 16% | 22% | 21% | 24% |
| Gynécologue (15-74 ans) | 27% | 29% | 30% | 32% |
| Psychiatre | 1,7% | 2,2% | 3,8% | 2,9% |
| Cardiologue | 8% | 7% | 8% | 8% |
| Dermatologue | 8% | 10% | 11% | 12% |
| Ophtalmologiste | 31% | 31% | 30% | 33% |
| Chirurgien-dentiste | 42% | 44% | 41% | 44% |
| Masseur-kiné. | 13% | 17% | 16% | 18% |

Source : SNDS-DCIR/PMSI MCO et SSR (Cnam), exploitation ORS
 Champ : cabinet de ville, actes et consultations externes (hôpital public)
 Taux standardisé selon l'âge

% des habitants de moins de 65 ans ayant eu au moins un recours dans l'année 2017



Source : SNDS-DCIR/PMSI MCO et SSR (Cnam), exploitation ORS

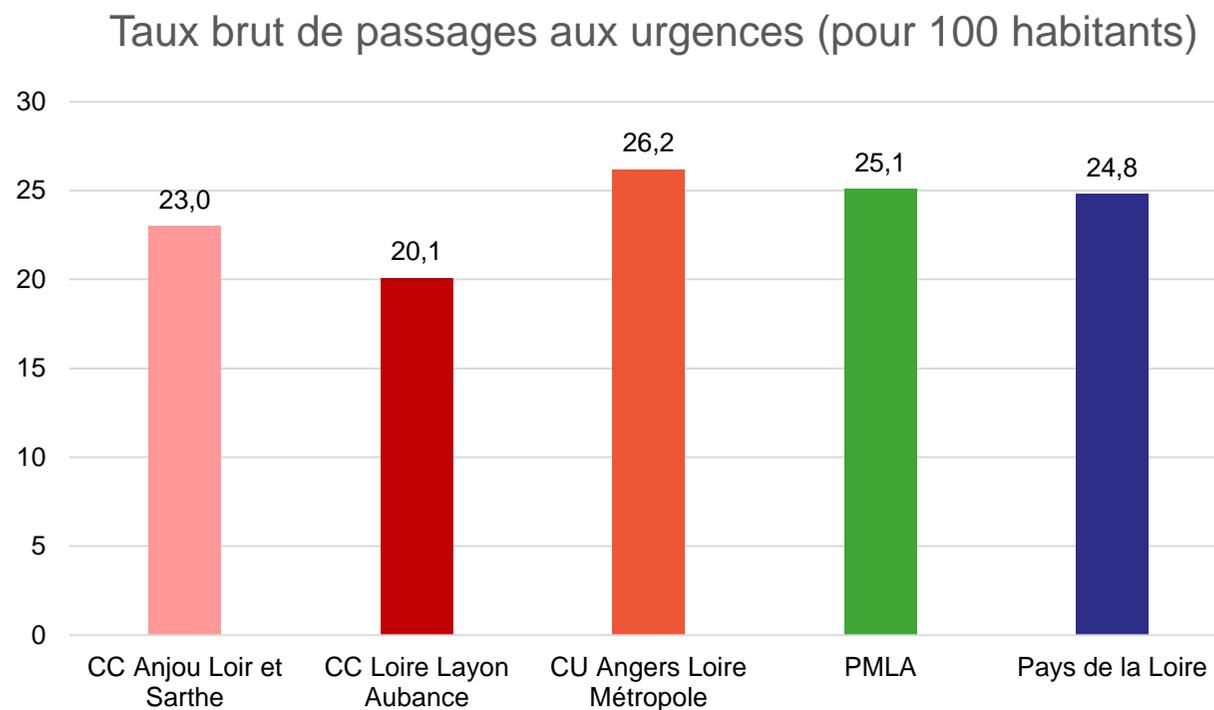
Champ : Parmi les moins de 65 ans ; Recours en cabinet de ville, actes et consultations externes (hôpital public)

Taux standardisé selon l'âge

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire (destinée aux personnes possédant de faibles ressources financières)

- 95 000 passages des habitants du PMLA aux services d'urgences en 2018
soit 25 passages pour 100 habitants
- Des taux, comme en France, particulièrement élevés chez
 - les jeunes enfants (*50 passages/100*)
 - les personnes âgées de 85 ans et plus (*60/100*)

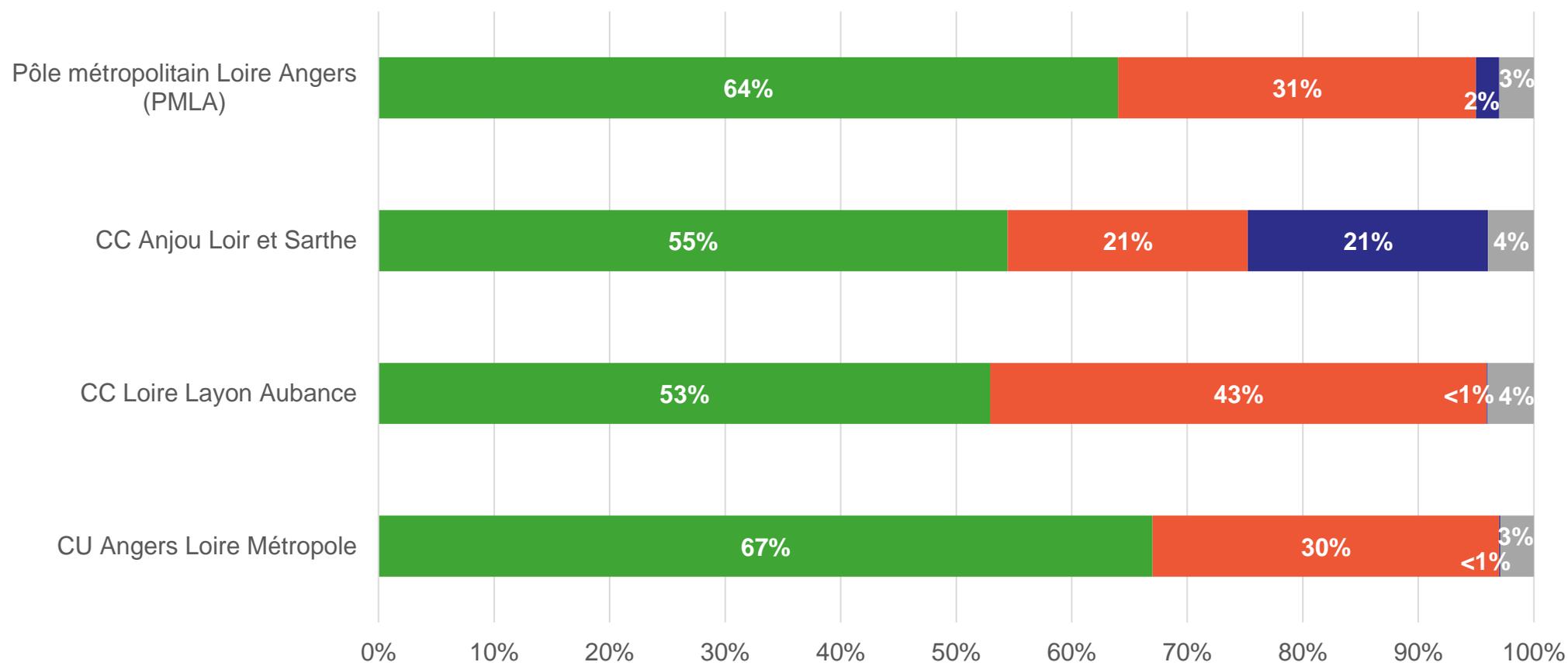
- Des disparités territoriales



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

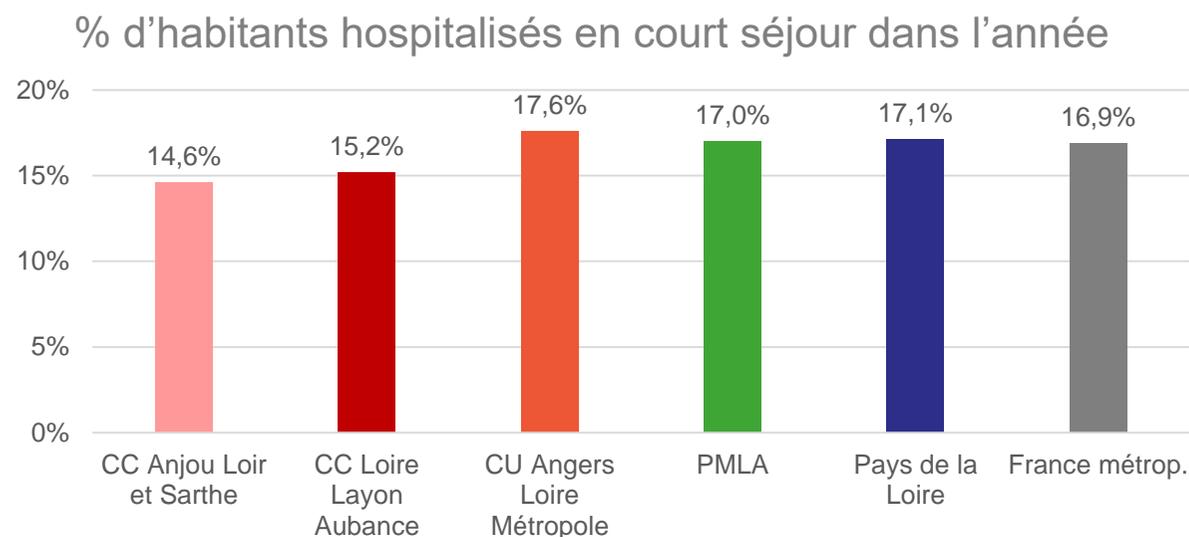
Des passages très majoritairement dans les services angevins

■ CHU Angers ■ Clinique de l'Anjou (Angers) ■ Pôle Santé sarthe et Loir (Le Bailleul) ■ Autres service d'urgences des Pays de la Loire



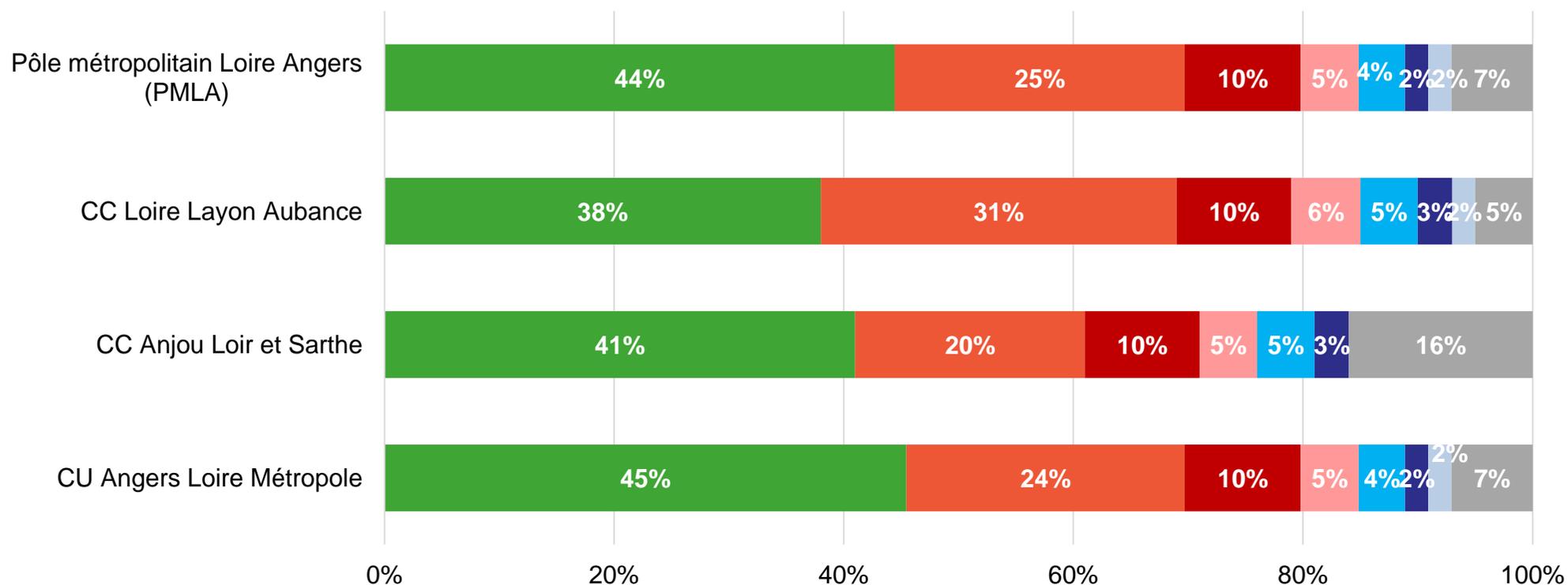
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

- 64 000 habitants du PMLA hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de médecine, chirurgie ou d'obstétrique (« court séjour »)
soit 17 % des habitants
- au total 93 000 hospitalisations
- Des taux, comme en France, particulièrement élevés
- chez les enfants de moins d'un an (32 %)
- les personnes âgées (31 % des 65-74 ans, 44 % des 85 ans et plus)
- Des disparités territoriales



Source : PMSI MCO (ATIH), exploitation ORS, moyenne 2016-2018
Taux standardisé sur l'âge.

Des hospitalisations qui ont lieu très majoritairement dans les établissements de santé d'Angers et de Trélazé



Source : PMSI MCO (ATIH), exploitation ORS

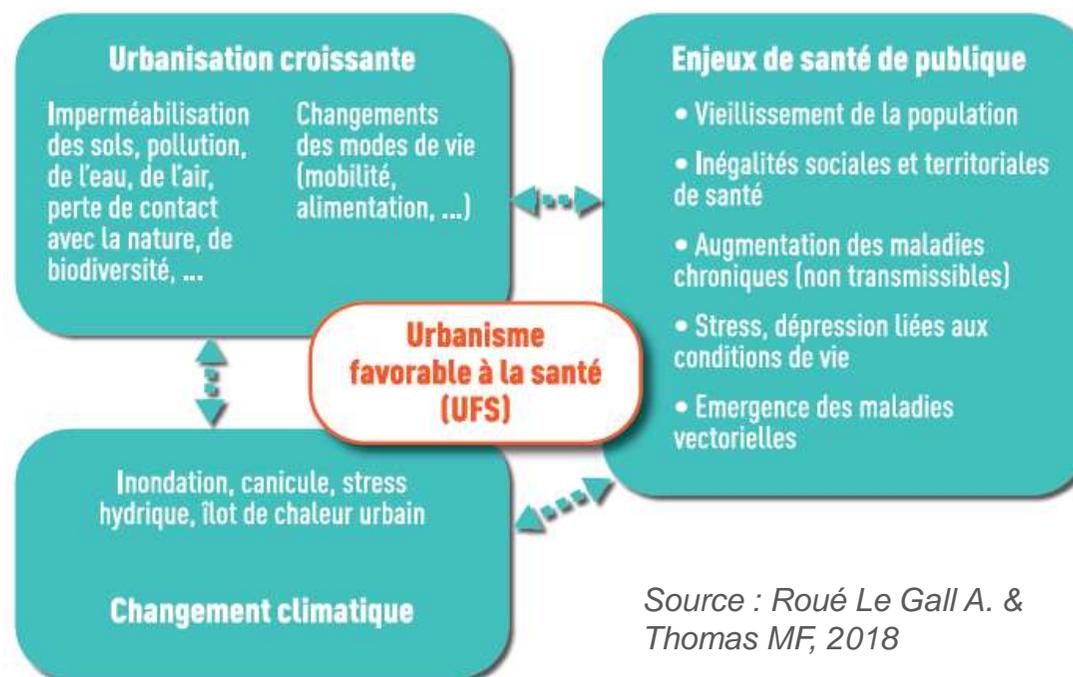
Des écarts de recours entre territoires pouvant être liés à de multiples facteurs :

- état de santé
- caractéristiques socio-démographiques, économiques, sociales et culturelles de la population
- importance et spécificités de l'offre locale de soins, son accessibilité géographique et financière, et son organisation
- pratiques des professionnels de santé
- ...



Volet 4 : quels leviers des politiques locales d'urbanisme, d'aménagement et de planification sur la santé ?

- Concept initié par le réseau des Villes Santé de l'OMS Europe en 1987,
- L'urbanisme favorable à la santé est «un ensemble de pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du Développement Durable»



Source : Roué Le Gall A. & Thomas MF, 2018

Leviers des politiques locales d'urbanisme, d'aménagement et de planification sur la santé

Aménagements / équipements favorisant la pratique du sport des modes actifs de déplacement
Plans de déplacements urbains (PDU)
Développement urbain et aménagements favorisant les productions alimentaires locales et de qualité...

Traitement des îlots de chaleurs urbains (ICU)
Plans de prévention des risques (inondation, technologiques...)
Intégration de la dimension santé dans les documents d'urbanisme / planification (SCoT, PLU, PDU...)
Évaluation environnementale / étude d'impact environnementale...

1. Réduire les émissions et expositions aux polluants, risques et nuisances



2. Promouvoir des modes de vie favorables à la santé, notamment



activité physique et alimentation

3. Favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants



Aménagements favorisant la mixité intergénérationnelle et sociale (logements sociaux, co-habitat...)
Aménagements favorisant l'accès à la nature et la végétalisation...

8. Penser un projet adaptable, prendre en compte l'évolution des modes de vie



Urbanisme réversible...

8 axes pour un **Urbanisme favorable à la santé**

4. Permettre l'accès au soin et aux services socio-sanitaires



Politiques de mobilité, démarche de revitalisation de centre-bourg, soutien à l'installation de professionnels de santé...

Démarches d'Urbanisme favorable à la santé (UFS) ou Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS)...

7. Mettre en place des stratégies favorisant l'intersectorialité et l'implication de l'ensemble des acteurs concernés



6. Soulever et gérer les antagonismes entre les différentes politiques



5. Réduire les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques et prêter attention aux personnes vulnérables



Politiques de l'habitat (PLH), Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH), Lutte contre l'habitat indigne...

Crédit : A. Roué-Le Gall et N. Lemaire, 2016

Réduction des consommations énergétiques résidentielles (isolation des bâtiments) et qualité de l'air intérieur // Lutte contre l'étalement urbain (densité) et ICU // Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) et prévention situationnelle...

**Agence d'urbanisme de la région
région angevine**
Alexandra LE PROVOST - Directrice

**Observatoire régional de la santé
des Pays de la Loire**
Dr Anne TALLEC - Directrice

Contact études :
Cécile GAZENGEL, Nathalie
MONTOT (Aura)

Sandrine DAVID, Marie-Cécile
GOUPILO (ORS)

Maquette et infographie
Stéphane BOULAY

EAN : 978 235 106 0605

Dépôt légal : février 2020

aura

agence d'urbanisme
de la région angevine

29, rue Thiers

49100 Angers

Tel. +33 (0)2 41 18 23 80

Fax +33 (0)2 41 18 23 90

aura@aurangevine.org

www.aurangevine.org

facebook.com/aura.angers49

twitter.com/aura_angers49

vimeo.com/aura49

