

# VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES HABITANTS DES PAYS DE LA LOIRE

## Diagnostic pour le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé

#1 LA SANTÉ OBSERVÉE | JUIN 2023





## AUTEURS

Clara Galland, Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Dr Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire).

## REMERCIEMENTS

- ▶ Anne-Cécile Magoarou, Fabien Morineau, Michel Poupon, Charlotte Simonneau (ARS Pays de la Loire).
- ▶ Lisa King, Julie Prudhomme (Cellule régionale Pays de la Loire de Santé publique France).
- ▶ Santé publique France pour la mise à disposition des données des enquêtes « Baromètre de Santé publique France ».

## FINANCEMENT

Cette étude a été financée par l'ARS Pays de la Loire, dans le cadre des travaux préparatoires au troisième projet régional de santé.

## CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2023). Vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire. Diagnostic pour le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé. *La Santé observée #1*. 24 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources, et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

ISBN : 978-2-36088-302-8 / ISBN NET : 978-2-36088-303-5

© Crédit photo : Adobestock ; Vupar ; Flaticon ; Freepik

Juin 2023

**Observatoire régional de la santé Pays de la Loire**

02 51 86 05 60 | [accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)

[www.orspaysdelaloire.com](http://www.orspaysdelaloire.com)



## SOMMAIRE

<b>CHIFFRES-CLÉS</b>	<b>4</b>
<b>PERCEPTION DE LA SANTÉ</b>	<b>6</b>
Près de trois Ligériens sur quatre se perçoivent en bonne santé	6
Une perception positive de l'état de santé en recul par rapport à 2017...	6
... mais meilleure qu'ailleurs en France	6
<b>ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ</b>	<b>7</b>
Les femmes ont une espérance de vie supérieure de près de 6 ans à celle des hommes	7
Un ralentissement de la progression de l'espérance de vie, plus marqué chez les femmes	7
Les cancers et maladies cardiovasculaires sont les causes de décès les plus fréquentes	7
Une mortalité stable au cours des dix dernières années	8
Chez les femmes, une mortalité par cancer qui ne baisse plus depuis le début des années 2010	8
Une mortalité régionale masculine proche de la moyenne nationale depuis la fin des années 2010	9
<b>MORTALITÉ PRÉMATURÉE ET ÉVITABLE</b>	<b>9</b>
Un décès masculin sur 4 et un décès féminin sur 10 survient avant 65 ans	9
Les cancers sont à l'origine d'un décès féminin sur deux avant 65 ans	10
Avant 65 ans, près d'un décès sur deux pourrait être évité par la prévention	10
<b>MALADIES CHRONIQUES</b>	<b>11</b>
Près d'un Ligérien sur quatre est pris en charge pour une pathologie chronique	11
Après 65 ans, plus de la moitié des Ligériens sont pris en charge pour une maladie chronique	11
Les pathologies chroniques touchent plus souvent les hommes	11
Des prises en charge pour pathologies chroniques en augmentation, sauf pour les cancers chez les hommes	12
6 % des Ligériens sont pris en charge pour plusieurs pathologies chroniques, plus d'un quart après 75 ans	12
<b>DISPARITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES</b>	<b>13</b>
Des maladies chroniques qui touchent plus souvent les bénéficiaires de la CSS	13
Des indicateurs nettement moins favorables en Sarthe	13
Des fréquences de prises en charge qui diffèrent selon les territoires	15
Des indicateurs défavorables dans les quartiers prioritaires de la ville	16
<b>ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET ENJEUX</b>	<b>17</b>
En Pays de la Loire, des indicateurs d'état de santé globalement plus favorables que la moyenne nationale...	17
... qui recouvrent de fortes disparités territoriales	17
Une espérance de vie qui progresse moins vite que par le passé...	17
... et met en exergue l'importance des actions de prévention	18
<b>ANNEXES</b>	<b>19</b>
<b>SOURCES ET MÉTHODE</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>23</b>



## Chiffres-clés

### Des indicateurs plus favorables dans la région mais qui se dégradent



**72%** des Ligériens de 18-75 ans se déclarent en **bonne santé** en 2021

→ 78% en 2017



**23%\*** des Ligériens sont pris en charge pour une **pathologie chronique** en 2020

→ 22% en 2015

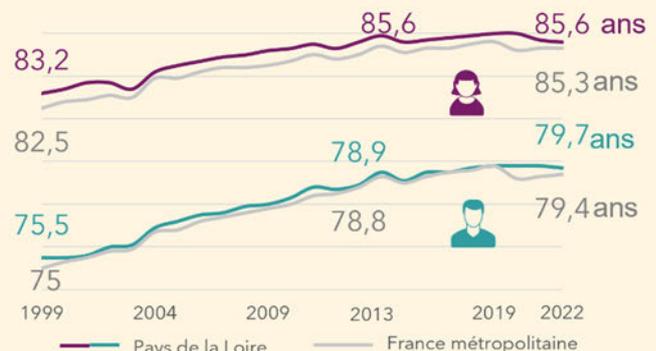


\* Taux standardisé selon l'âge

Une **espérance de vie** supérieure de 4 mois à la moyenne nationale en 2022



Depuis 10 ans, la progression de l'espérance de vie ralentit



## Mortalité prématurée

**5 570**

**décès** parmi les Ligériens âgés de moins de 65 ans chaque année

**+9%**



**1 décès prématuré sur 2** pourrait être évité par la **prévention**



une mortalité prématurée évitable par la prévention **supérieure** à la moyenne nationale chez les **hommes** de la région



## Maladies chroniques

2 1 3

Les **maladies cardiovasculaires** au 1<sup>er</sup> rang...

devant les cancers, le diabète, les maladies respiratoires, psychiatriques et neurodégénératives

**900 000**

Ligériens pris en charge pour maladie chronique, en 2020

... et qui connaissent avec le **diabète**, les **plus fortes augmentations** entre 2015 et 2020



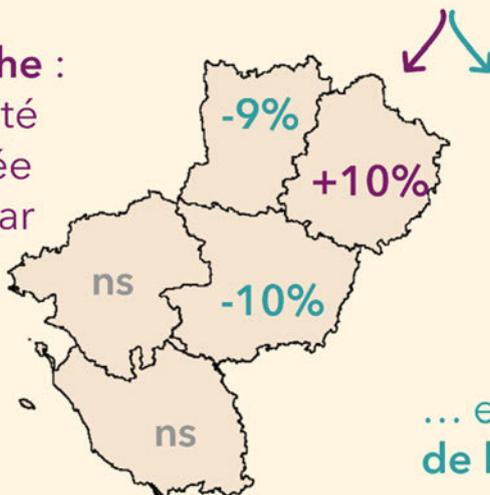
## Des écarts hommes/femmes marqués



> Se déclarer en bonne santé (en 2021)	75%	68%
> Espérance de vie à la naissance (en 2022)	79,7 ans	85,6 ans
> Être pris en charge pour une maladie chronique (en 2020)	26%	21%
> Part des décès avant 65 ans (en 2020)	1 décès sur 4	1 décès sur 10

## Des indicateurs d'état de santé moins favorables...

... en **Sarthe** : surmortalité prématurée de **10%** par rapport à la moyenne nationale en 2020



... chez les **bénéficiaires de la CSS\*** : **33%** sont pris en charge pour une maladie chronique contre 22% chez les non-bénéficiaires

... et dans les **quartiers prioritaires de la politique de la ville**

ns : écart non significativement différent de la moyenne nationale

\* CSS : Complémentaire santé solidarité



Réalisé dans le cadre des travaux préparatoires au 3<sup>e</sup> Projet régional de santé, ce livret étudie de manière synthétique et globale, à partir de données statistiques directement mobilisables par l'ORS, la situation de santé des habitants des Pays de la Loire et ses évolutions.

Il présente la perception qu'ont les Ligériens de leur propre santé. Y sont ensuite analysées l'évolution, au cours des dernières décennies, de l'espérance de vie à la naissance et, en miroir, celle de la mortalité générale, prématurée et évitable. Il décrit enfin la fréquence des prises en charge pour maladies chroniques dans la population ligérienne.

Cette étude s'appuie principalement sur les données du Système national des données de santé (SNDS) et notamment celles concernant les admissions en Affections de longue durée (ALD), les hospitalisations, les remboursements de traitements médicamenteux, ainsi que les causes médicales de décès. Des résultats régionaux issus de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021 y sont enfin également détaillés.

## PERCEPTION DE LA SANTÉ

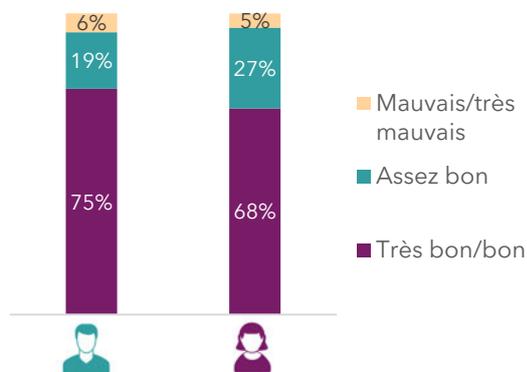
### Près de trois Ligériens sur quatre se perçoivent en bonne santé

Selon le Baromètre de Santé publique France, 72 % des Ligériens âgés de 18 à 75 ans déclarent en 2021, que leur état de santé est « très bon » ou « bon », 23 % « assez bon », et 5 % « mauvais » ou « très mauvais ».

Les femmes sont en proportion moins nombreuses que les hommes à se déclarer en bonne santé. Elles sont, à l'inverse, plus nombreuses à déclarer un état de santé intermédiaire (« assez bon ») [Fig1].

**Fig1. État de santé perçu par les Ligériens de 18-75 ans selon le sexe**

Pays de la Loire (2021)



Source : Baromètre de Santé publique France - exploitation ORS Pays de la Loire

Cet écart hommes/femmes se retrouve dès l'adolescence. En effet, selon l'enquête Enclass, en 2018, 89 % des collégiens des Pays de la Loire se déclaraient en « excellente » ou « bonne » santé (88 % en France), les garçons plus souvent que les filles (93 % vs 85 %).

Moins d'1 % (0,7 %) des collégiens se déclarent en « mauvaise santé » (1,3 % en France) [1].

### Une perception positive de l'état de santé en recul par rapport à 2017...

Comparativement à 2017, la proportion de Ligériens se déclarant en bonne ou très bonne santé a diminué (passant de 78 % à 72 %). Cette baisse est observée chez les hommes comme chez les femmes et dans toutes les classes d'âge, dans la région comme en France.

### ... mais meilleure qu'ailleurs en France

Néanmoins, les Ligériens sont, en proportion, plus nombreux à se déclarer en bonne ou très bonne santé que les habitants des autres régions (72 % vs 67 % dans le reste de la France). Ce constat se retrouve chez les hommes comme chez les femmes.



## ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ

### Les femmes ont une espérance de vie supérieure de près de 6 ans à celle des hommes

En 2022 dans la région, l'espérance de vie à la naissance (indicateur synthétique des conditions de mortalité d'un territoire) est de 85,6 ans pour les femmes, et de 79,7 ans pour les hommes. Comme en France, l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes dans la région s'élève à 5,9 ans en 2022.

Néanmoins, cette différence tend à se réduire depuis une vingtaine d'années, sous l'effet de gains d'espérance de vie masculins légèrement supérieurs aux gains féminins [Fig2].

### Un ralentissement de la progression de l'espérance de vie, plus marqué chez les femmes

Au cours des dernières décennies, une augmentation marquée de l'espérance de vie à la naissance a été observée, résultat d'une forte diminution de la mortalité générale (toutes causes, voir ci-après). Néanmoins cette progression a connu un ralentissement sur la dernière décennie, plus marqué chez les femmes que chez les hommes.

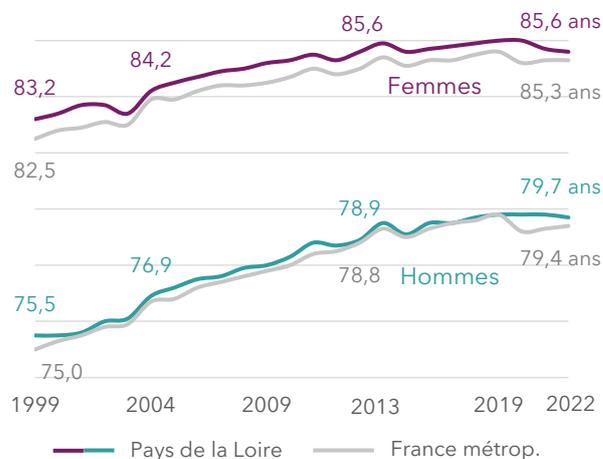
Ainsi l'espérance de vie à la naissance des Ligériennes est en 2022 la même qu'en 2013, alors qu'elle avait gagné 1 an et 5 mois entre 2004 et 2013. Les Ligériens ont quant à eux gagné 10 mois sur les dix dernières années contre 2 ans sur la décennie précédente [Fig2].

#### Encadré 1. Covid-19 et espérance de vie

L'épidémie de Covid-19 a entraîné un recul de l'espérance de vie au niveau national (- 5 mois pour les femmes, - 7 mois pour les hommes en 2020 par rapport à 2019).

La région Pays de la Loire ayant été moins touchée que d'autres par l'épidémie de Covid-19, le recul de l'espérance de vie observé en 2020 en France ne se retrouve pas dans la région, que ce soit chez les hommes comme chez les femmes [Fig2].

Fig2. Évolution de l'espérance de vie à la naissance Pays de la Loire, France métropolitaine (1999-2022)



Source : Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : En 2022 en Pays de la Loire, l'espérance de vie à la naissance est de 85,6 ans chez les femmes et 79,7 chez les hommes.

### Les cancers et maladies cardiovasculaires sont les causes de décès les plus fréquentes

Selon les données issues des certificats médicaux de décès, 34 120 Ligériens sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2015-2017. Selon les données (provisoires) les plus récentes, cet effectif est en hausse et atteint 36 560 sur la période 2019-2021, en lien notamment avec l'épidémie de Covid-19 [2].

À structure par âge identique, la mortalité des hommes de la région est environ 1,6 fois plus élevée que celle des femmes [Fig3]. Cet écart est également observé au niveau national.

Comme en France, les causes de décès les plus fréquentes dans la région sont les cancers et les maladies cardiovasculaires : sur les 34 100 décès dénombrés en moyenne chaque année dans la région, plus de 9 600 (28 %) ont comme cause initiale un cancer et 8 700 (26 %) une maladie cardiovasculaire. Viennent ensuite, avec plus de 2 000 décès annuels, les maladies respiratoires (7 %), les accidents, suicides et autres morts violentes (7 %), puis les maladies du système nerveux (6 %) [Fig3].



**Fig3. Principales causes de décès selon le sexe et évolutions**

Pays de la Loire (2000-2017)

	Effectifs moyen (2016)	Évolutions des taux <sup>1</sup> standardisés					
		Hommes			Femmes		
		2000-2017	2000-2009	2009-2017	2000-2017	2000-2009	2009-2017
Total	34 116	- 22 %	- 15 %	- 3 %	- 18 %	- 14 %	- 1 %
dont : Cancers	9 618	- 20 %	- 11 %	- 7 %	- 7 %	- 7 %	- 1 %
Maladies cardiovasculaires	8 726	- 36 %	- 22 %	- 10 %	- 36 %	- 22 %	- 9 %
Maladies respiratoires	2 415	- 19 %	- 21 %	+ 10 %	- 7 %	- 14 %	+ 13 %
Accidents, suicides et autres morts violentes	2 363	- 23 %	- 16 %	- 7 %	- 32 %	- 24 %	- 6 %

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

<sup>1</sup> Évolutions calculées à partir des taux standardisés.

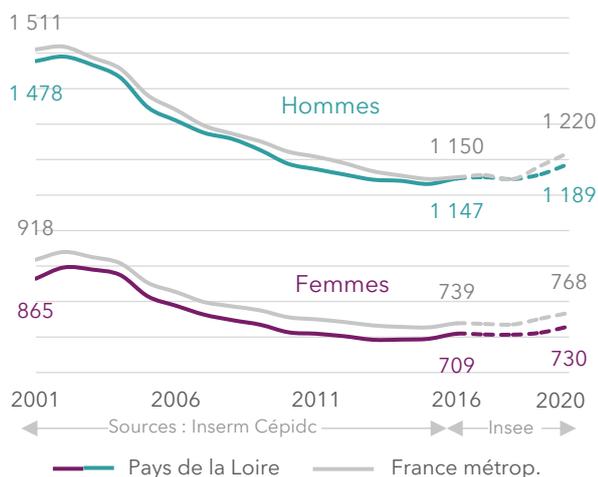
Lecture : Au cours de la période 2000-2017, le taux de mortalité masculin par cancer a diminué de 20 %, il n'a diminué que de 7 % sur la période 2009-2017.

### Une mortalité stable au cours des dix dernières années

Comme en témoigne le ralentissement de la progression de l'espérance de vie à la naissance [Fig2], le taux de mortalité générale (masculine et féminine) semble avoir atteint un plancher au début des années 2010, avant de repartir à la hausse sur les dernières années, en lien notamment avec l'épidémie de Covid-19 [Fig3].

**Fig4. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité générale selon le sexe**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2001-2020)



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

<sup>1</sup> Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018). Lecture : Pour la période 2019-2021 (année centrale 2020), en Pays de la Loire, le taux standardisé de mortalité est de 730 femmes et de 1 189 hommes sur 100 000 habitants.

### Chez les femmes, une mortalité par cancer qui ne baisse plus depuis le début des années 2010

Les décès pour maladies cardiovasculaires et les accidents, suicides et autres morts violentes ont connu une forte baisse sur la période 2000-2017 chez les hommes comme chez les femmes<sup>1</sup>. Cette baisse a néanmoins fortement ralenti au cours des 10 dernières années de cette période.

Chez les hommes, la baisse de la mortalité par cancer, bien que moins marquée que celle pour maladies cardiovasculaires, a connu sensiblement la même évolution au cours des vingt dernières années (- 20 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017 mais seulement - 7 % entre 2009-2011 et 2015-2017).

En revanche, chez les femmes ligériennes, si la mortalité par cancer présente une baisse de 7 % sur l'ensemble de la période 2000-2017, elle est stable depuis le début des années 2010, en raison notamment d'une augmentation de la mortalité pour cancer du poumon.

La mortalité pour maladie respiratoire a globalement baissé depuis le début des années 2000 mais a atteint un plancher entre 2006 et 2014 avant de recommencer à augmenter.

Ce constat peut être mis en lien notamment avec les épidémies de grippe (en particulier en 2015 et 2017) et une hausse des décès pour broncho-pneumopathie chronique obstructive - BPCO (en particulier chez les femmes) [Annexe 1].

<sup>1</sup> Dernières données disponibles : voir Source et méthode



## Une mortalité régionale masculine proche de la moyenne nationale depuis la fin des années 2010

La mortalité des Ligériens a toujours été inférieure à la moyenne nationale chez les femmes (- 5 % en 2020), en lien notamment avec des sous-mortalités pour des pathologies dont le tabagisme constitue le principal facteur de risque (cancer du poumon, BPCO).

Chez les hommes, la mortalité régionale masculine a rattrapé la moyenne nationale à la fin des années 2010 [Fig4].

Ces résultats masquent néanmoins une surmortalité régionale par suicides chez les hommes (+ 37 %) comme chez les femmes (+ 21 %) et une légère surmortalité par pathologies cardiovasculaires, observée sur les années récentes pour les deux sexes (+ 3 %).

Dans la région, une surmortalité masculine pour des pathologies directement liées à l'alcool (psychoses alcooliques et cirrhoses) est également toujours constatée (+ 18 %). [Annexe 1].

## MORTALITÉ PRÉMATURÉE ET ÉVITABLE

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les statistiques des causes médicales de décès reflètent de plus en plus la mortalité aux grands âges. L'analyse complémentaire des indicateurs de mortalité prématurée et de mortalité évitable liée à la prévention permet d'affiner les constats<sup>2</sup>.

## Un décès masculin sur 4 et un décès féminin sur 10 survient avant 65 ans

L'analyse de la mortalité prématurée (c'est-à-dire des décès survenant avant 65 ans), montre que dans la région, 16% des décès surviennent prématurément, ce qui représente 5 570 décès par an.

Les hommes sont particulièrement touchés par la mortalité prématurée : plus des deux tiers des décès avant 65 ans concernent des hommes, et près d'un décès masculin sur quatre (22 %) survient avant 65 ans (contre 10 % chez les femmes).

La mortalité prématurée régionale a globalement diminué entre 2000 et 2020, sans connaître le rebond observé pour la mortalité générale au cours des années les plus récentes [Fig5] (cf paragraphe ci-dessus).

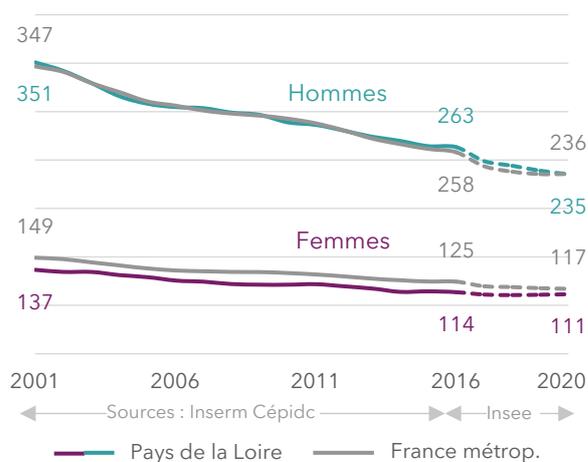
Cette tendance à la baisse se retrouve chez les hommes comme chez les femmes, bien que le recul soit moins marqué chez ces dernières (-17 % chez les femmes vs - 25 % chez les hommes sur la période 2000-2017) [Fig5].

Sur les années récentes, la mortalité prématurée régionale est proche de la moyenne nationale. Néanmoins, ce constat recouvre une situation plus favorable chez les femmes ligériennes qui présentent une sous mortalité prématurée observée depuis deux décennies (de - 5 % à - 10 % selon les années depuis 2000).

Chez les hommes la mortalité prématurée fluctue, en restant très proche de la moyenne nationale, depuis le début des années 2000 [Fig5].

**Fig5. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité prématurée selon le sexe**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2001-2020)



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

<sup>1</sup> Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).  
Lecture : Pour la période 2019-2021 (année centrale 2020), en Pays de la Loire, le taux standardisé de mortalité prématurée est de 111 chez les femmes et de 235 chez les hommes pour 100 000 habitants (contre respectivement 117 et 236 pour 100 000 au niveau national).

<sup>2</sup> Voir les définitions dans la partie : Sources et méthode, p. 22.



## Les cancers sont à l'origine d'un décès féminin sur deux avant 65 ans

Sur près de 5 600 décès annuels dénombrés dans la région, 2 300, soit 41 % ont été provoqués par un cancer. Viennent ensuite les accidents, suicides et autres morts violentes (16 %) et les maladies cardiovasculaires (12 %).

La situation est toutefois très différente entre les hommes et les femmes : un décès féminin prématuré sur deux a pour cause un cancer, contre un décès masculin sur trois. À l'inverse, les morts violentes et maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les hommes (respectivement 19 % et 13 % chez les hommes contre 11 % et 9 % chez les femmes) [Fig6].

**Fig6. Principales causes de décès avant 65 ans selon le sexe**

Pays de la Loire (moyenne 2015-2017)

	Hommes	Femmes
Cancers	37 %	50 %
Accidents, suicides et autres morts violentes	19 %	11 %
Maladies cardiovasculaires	13 %	9 %
Maladies de l'appareil digestif	7 %	5 %
Maladies de l'appareil respiratoire	3 %	3 %
Troubles mentaux et du comportement	3 %	2 %
Maladies du système nerveux	2 %	4 %
Autres causes	16 %	16 %

Source : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : 37 % des décès prématurés masculins et 50 % des décès prématurés féminins ont été provoqués par un cancer, au cours de la période 2015-2017.

## Avant 65 ans, près d'un décès sur deux pourrait être évité par la prévention

En Pays de la Loire, 48 % des décès survenant avant 65 ans sont considérés évitables par la prévention, soit plus de 2 600 décès par an en moyenne.

Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (53 % des décès avant 65 ans, soit 2 050 décès) que chez les femmes (35 %, 610 décès).

Comme au plan national, la mortalité prématurée évitable par la prévention est en diminution régulière depuis le début des années 2000 (- 28 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017). Cette baisse est moins marquée chez les femmes (- 18 %) que chez les hommes (- 30 %). Cependant, depuis le milieu des années 2000, la mortalité prématurée évitable régionale est supérieure à la moyenne nationale.

Cette situation défavorable résulte d'une surmortalité prématurée évitable chez les hommes (avec un écart sur la dernière période 2015-2017 de + 9 % vs - 6 % chez les femmes). Ce constat peut être rapproché d'une nette surmortalité prématurée observée dans la région, chez les hommes, pour certaines pathologies dont la consommation d'alcool constitue un facteur de risque (exclusif ou non), telles que notamment :

- les psychoses alcooliques (+ 13 %),
- les cirrhoses alcooliques et d'origine non précisée (+ 20 %),
- les cancers du foie (+ 16 %) et des voies aéro-digestives supérieures (+ 16 %),
- les suicides (+ 39 %),
- les accidents de la circulation (+ 10 %).

### Encadré 2. Consommation d'alcool en Pays de la Loire

Malgré une tendance à la baisse, les niveaux de consommation d'alcool restent élevés dans la région, notamment chez les hommes.

Selon le Baromètre de Santé publique France, en 2021, 28 % des 18-75 ans déclarent une consommation d'alcool supérieure aux repères visant à en limiter les risques pour la santé (« Pour votre santé, l'alcool c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours »), ce qui place les Pays de la Loire dans la position la plus défavorable des régions de France pour cet indicateur [3].

La consommation d'alcool apparaît également plus fréquente dans la région chez les jeunes. Selon les enquêtes Enclass 2018 [1] et Escapad 2017 [4] : 66 % des collégiens et 92 % des jeunes de 17 ans de la région déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie (vs respectivement 60 % et 86 % en France).



## MALADIES CHRONIQUES

### Près d'un Ligérien sur quatre est pris en charge pour une pathologie chronique

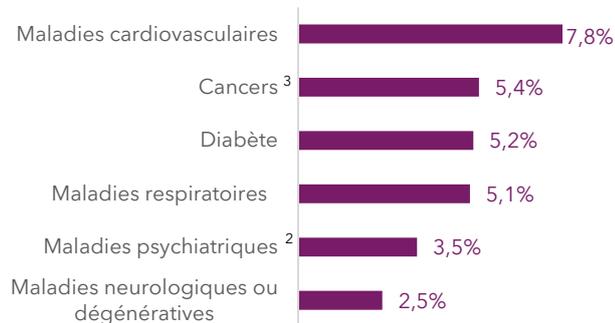
En 2020, près de 900 000 Ligériens sont pris en charge au long cours (hospitalisation ou admission en Affection de longue durée - ALD - et/ou bénéfice d'un traitement médicamenteux ou d'actes médicaux spécifiques) pour une pathologie chronique, soit 24 % de la population ligérienne.

Les pathologies chroniques les plus souvent prises en charge pour l'ensemble des habitants de la région sont [Fig7] :

- les maladies cardiovasculaires (290 600 Ligériens pris en charge en 2020),
- les cancers (199 000),
- le diabète (192 700),
- les maladies respiratoires (189 200),
- les maladies psychiatriques (130 800),
- les maladies neurologiques ou dégénératives (92 000).

**Fig7. Proportion<sup>1</sup> de personnes prises en charge selon les principales pathologies chroniques**

Pays de la Loire (2020)



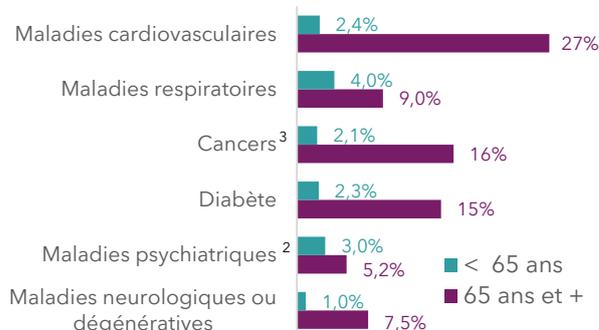
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
<sup>1</sup>Taux bruts | <sup>2</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences | <sup>3</sup> Cancers actifs ou sous surveillance.  
 Lecture : 7,8 % des Ligériens sont pris en charge en 2020 pour une maladie cardiovasculaire.

### Après 65 ans, plus de la moitié des Ligériens sont pris en charge pour une maladie chronique

Le poids des maladies chroniques augmente fortement avec l'âge : plus de la moitié (56 %) des Ligériens âgés de plus de 65 ans sont pris en charge pour une maladie chronique (contre 15 % des moins de 65 ans). Après 65 ans, plus d'un quart (27 %) des Ligériens sont pris en charge pour une maladie cardiovasculaire, 16 % pour un cancer et 15 % pour un diabète [Fig8].

**Fig8. Proportion<sup>1</sup> de personnes prises en charge selon les principales pathologies chroniques et la classe d'âge**

Pays de la Loire (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
<sup>1</sup>Taux bruts | <sup>2</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences | <sup>3</sup> Cancers actifs ou sous surveillance.  
 Lecture : 2,4 % des habitants de la région âgés de moins de 65 ans et 27 % de ceux âgés de 65 ans et plus sont pris en charge, en 2020, pour une maladie cardiovasculaire.

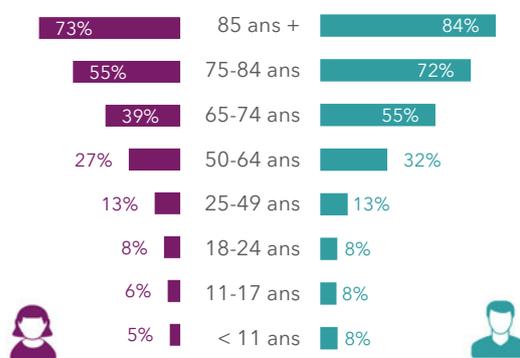
### Les pathologies chroniques touchent plus souvent les hommes

La proportion de personnes prises en charge pour maladie chronique est plus importante chez les hommes que chez les femmes (26 % vs 21 %, à structure par âge comparable) et cette différence s'accroît à partir de 50 ans [Fig9].

Ce constat est retrouvé pour les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les cancers et le diabète [Annexe 2] :

**Fig9. Proportion<sup>1</sup> de personnes bénéficiant d'une prise en charge pour maladie chronique selon l'âge et le sexe**

Pays de la Loire (2020)



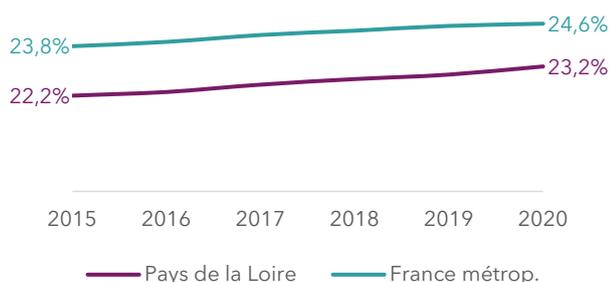
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
<sup>1</sup>Taux bruts.  
 Lecture : 72 % des hommes et 55 % des femmes âgés de 75 à 84 ans résidant dans les Pays de la Loire sont pris en charge en 2020 pour une maladie chronique.



## Des prises en charge pour pathologies chroniques en augmentation, sauf pour les cancers chez les hommes

Résultat de l'augmentation de l'espérance de vie et des progrès médicaux qui permettent aux individus de vivre de plus en plus longtemps avec certaines maladies sans pour autant en guérir, le poids des maladies chroniques tend à croître. Comme en France, le taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique a ainsi augmenté dans la région entre 2015 et 2020. Malgré cette progression, la situation régionale reste favorable par rapport à la moyenne nationale [Fig10].

**Fig10. Évolution du taux<sup>1</sup> de personnes prises en charge pour une pathologie chronique**  
Pays de la Loire, France métropolitaine (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
<sup>1</sup>Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).  
Lecture : En 2020, 23,2 % des Ligériens sont pris en charge pour une pathologie chronique contre 22,2 % en 2015.

Cette augmentation est surtout liée à une hausse des prises en charge pour maladies cardiovasculaires et pour diabète [Annexe 2].

Ces hausses sont également retrouvées chez les moins de 65 ans. Dans cette population, les prises en charge pour cancers présentent la particularité de concerner plus souvent les femmes (2,5 %) que les hommes (1,8 % en 2020) [Annexe 3].

### Encadré 3. Consommation de tabac en Pays de la Loire

Dans la région, en 2021, 22 % des habitants âgés de 18 à 75 ans déclarent fumer quotidiennement. Le tabagisme quotidien reste un peu moins répandu qu'en France (25 %) mais la région perd progressivement la situation très favorable qui a longtemps été la sienne [5]. Le tabagisme reste également un comportement fréquent chez les jeunes, avec 26 % des jeunes de 17 ans (25 % en France) qui déclarent fumer tous les jours en 2017 [4], et 21 % des collégiens qui indiquent avoir déjà fumé en 2018 [1].

## 6 % des Ligériens sont pris en charge pour plusieurs pathologies chroniques, plus d'un quart après 75 ans

Parmi les habitants pris en charge en 2020 pour maladie chronique, plus d'un quart le sont pour plusieurs pathologies concomitantes<sup>3</sup>. Au global, ce sont 6 % des Ligériens qui cumulent au moins deux pathologies chroniques, soit près de 260 000 habitants.

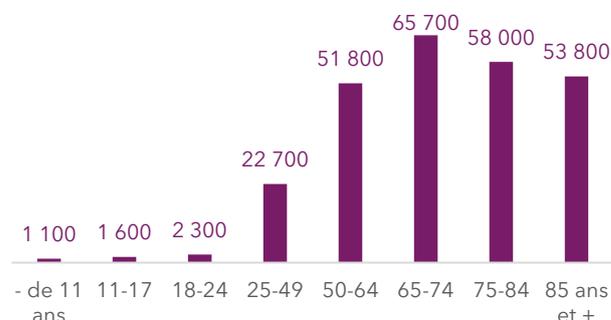
Ces situations de polyopathie deviennent plus fréquentes avec l'avancée en âge : 1 % des 18-24 ans sont concernés contre 25 % des 75-84 ans et 35 % des 85 ans et plus [Fig11].

Les hommes sont plus fréquemment en situation de polyopathie que les femmes (8,9 % vs 5,1 %, à structure par âge comparable).

Le taux de personnes en situation de polyopathie dans la région est inférieur à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes.

### Fig11. Nombre de personnes en situation de polyopathie

Pays de la Loire (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
Lecture : En 2020, près de 58 000 Ligériens âgés de 75 à 84 ans sont pris en charge pour au moins deux pathologies chroniques.

<sup>3</sup> Voir Sources et méthode p. 22.



## DISPARITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES

### Des maladies chroniques qui touchent plus souvent les bénéficiaires de la CSS

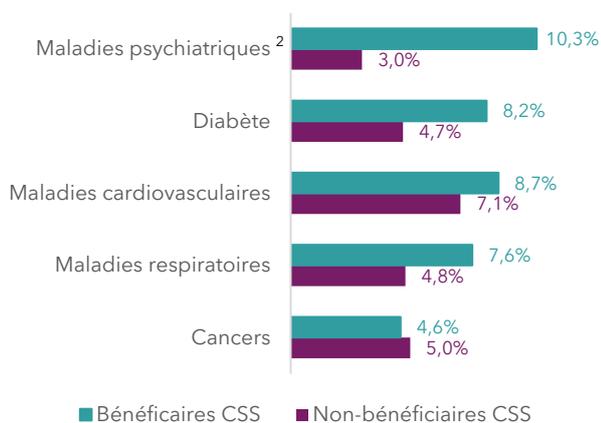
Comme au plan national [6], la proportion de personnes prises en charge pour une maladie chronique en 2020 est, dans la région, nettement plus élevée parmi les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, CSS<sup>4</sup> (33 %) que parmi les non-bénéficiaires de cette complémentaire (22 %, à structure par âge comparable).

Cet écart est particulièrement marqué pour les maladies psychiatriques (10 % vs 3 %)<sup>5</sup>, le diabète (8 % vs 5 %) et les maladies respiratoires (8 % vs 5 %) [Fig12].

En revanche, cet écart ne se retrouve pas pour les cancers [Fig12].

**Fig12. Proportion<sup>1</sup> de personnes prises en charge pour les principales maladies chroniques selon le fait de bénéficiaire ou non de la CSS**

Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS – exploitation ORS Pays de la Loire

<sup>1</sup> Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

<sup>2</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

CSS : Complémentaire santé solidaire.

### Des indicateurs nettement moins favorables en Sarthe

Si l'espérance de vie en Pays de la Loire est globalement plus élevée que la moyenne nationale, la comparaison des espérances de vie à la naissance en 2022 entre les départements de la région met en évidence des disparités, avec des écarts de 19 mois chez les hommes et 11 mois chez les femmes entre le département le mieux placé (Maine-et-Loire) et celui le moins bien placé (Sarthe) [Fig13].

En Sarthe, l'espérance de vie à la naissance est en 2022 inférieure aux moyennes régionale et nationale chez les hommes (respectivement - 10 mois et - 6 mois) comme chez les femmes (- 5 mois et - 1 mois).

Cette situation défavorable est le résultat d'un ralentissement particulièrement marqué de la progression de l'espérance de vie à la naissance dans ce département (chez les hommes : + 3,1 ans depuis 2000 vs + 4,1 ans en France et + 4,9 ans en Loire-Atlantique ; chez les femmes : + 1,7 ans vs + 2,5 ans en France et + 2,9 en Maine-et-Loire) [Fig13].

La Sarthe est également le département où l'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes est le plus important (6,3 ans vs 5,6 ans en Maine-et-Loire où l'écart est le plus faible).

**Fig13. Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe et le département de résidence**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2000,2022)

	2000 (en année)	2022 (en année)	Évolution 2000-2022
<b>Hommes</b>			
Loire-Atlantique	74,9	79,8	+ 4,9
Maine-et-Loire	76,1	80,5	+ 4,4
Mayenne	76,6	79,8	+ 3,2
Sarthe	75,8	78,9	+ 3,1
Vendée	75,4	79,1	+ 3,7
Pays de la Loire	75,5	79,7 ans	+ 4,2
France métrop.	75,3	79,4 ans	+ 4,1
<b>Femmes</b>			
Loire-Atlantique	83,4 ans	85,6 ans	+ 2,2
Maine-et-Loire	83,2 ans	86,1 ans	+ 2,9
Mayenne	83,4 ans	85,6 ans	+ 2,2
Sarthe	83,5 ans	85,2 ans	+ 1,7
Vendée	83,3 ans	85,3 ans	+ 2,0
Pays de la Loire	83,4 ans	85,6 ans	+ 2,2
France métrop.	82,8 ans	85,3 ans	+ 2,5

Source : Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

<sup>4</sup> La CSS est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle permet aux

personnes à faibles revenus et bénéficiaires de l'assurance maladie de disposer d'une complémentaire santé.

<sup>5</sup> Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car le lien entre précarité financière et troubles de la santé mentale est complexe [7].



Une analyse territoriale de la mortalité prématurée (avant 65 ans) :

- confirme la position défavorable de la Sarthe en 2020, par rapport aux moyennes nationales, pour les hommes (+ 9 %) comme pour les femmes (+ 12 %). Ce constat est le résultat d'un recul de la mortalité prématurée entre 2001 et 2020 moins marqué en Sarthe (- 21 %) qu'en moyenne en France (- 29 %) et dans la région (- 29 %) [Fig15].

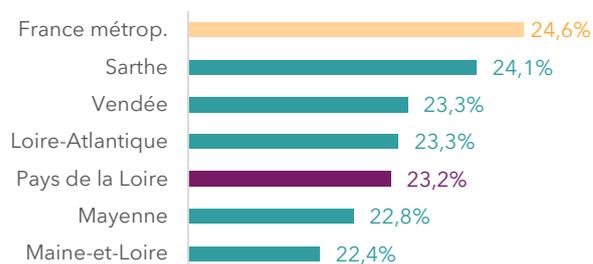
Ces écarts sont encore plus marqués si l'on considère la mortalité prématurée évitable par la prévention.

- montre, à l'inverse, que la Mayenne et le Maine-et-Loire présentent des taux de mortalité prématurée les plus inférieurs à la moyenne nationale [Fig15],
- met en évidence une évolution différente selon les départements, de la position de cet indicateur par rapport à la moyenne nationale : la mortalité prématurée était supérieure à la moyenne nationale au début des années 2000 en Loire-Atlantique (+ 4 %) et proche en Sarthe (- 1 %) alors qu'elle est, en 2020, légèrement inférieure (- 2 %) en Loire-Atlantique et très supérieure en Sarthe (+ 10 %) [Fig15].

Le taux de personnes prises en charge pour une pathologie chronique varie également selon les territoires. Une part de ces écarts est liée à la structure par âge de la population, et notamment à la proportion de personnes âgées. Après standardisation sur l'âge, les situations départementales présentent néanmoins toujours des écarts, de près de 2 points, entre le Maine-et-Loire (22,4 %) et la Sarthe (24,1 %) [Fig14].

**Fig14. Proportion<sup>1</sup> de personnes prises en charge pour une pathologie chronique selon le département de résidence**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)

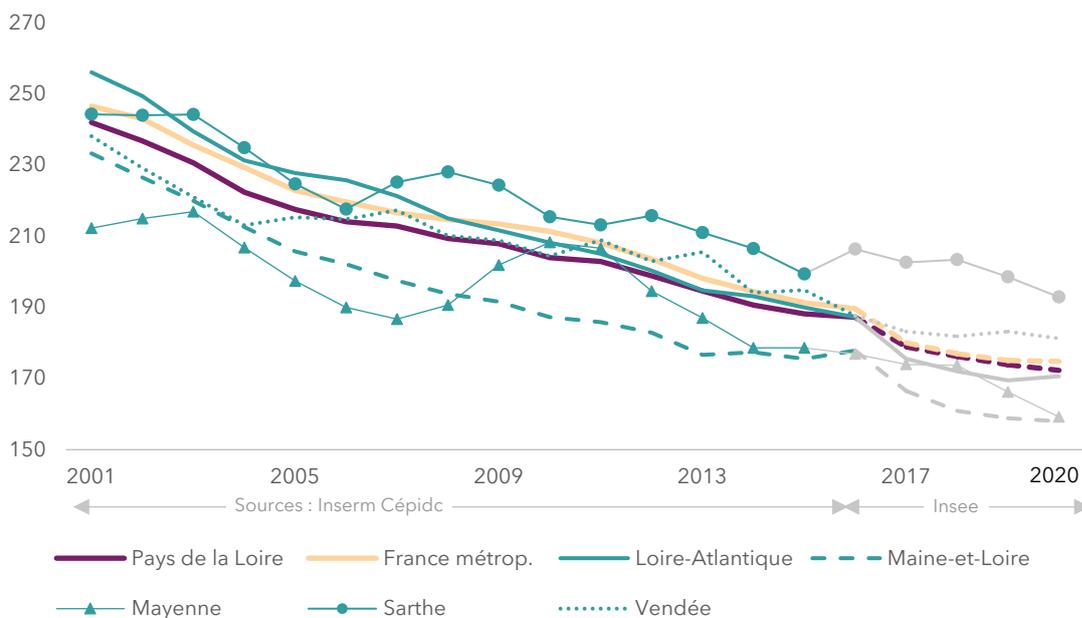


Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire  
<sup>1</sup> Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Lecture : 22,4 % des habitants du Maine-et-Loire et 24,1 % des Sarthois sont pris en charge en 2020 pour une maladie chronique.

**Fig15. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité prématurée**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2001-2020)



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

<sup>1</sup> Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).



## Des fréquences de prises en charge qui diffèrent selon les territoires

L'analyse de la fréquence de prises en charge pour maladie chronique à l'échelle départementale montre des situations territoriales différentes par rapport à la moyenne nationale, avec des particularités notables selon les pathologies.

Pour les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires et les maladies neurodégénératives, les taux de personnes prises en charge en 2020 sont inférieurs à la moyenne nationale dans les cinq départements, avec des écarts plus ou moins importants (par exemple, pour le diabète : - 4 % à - 24 %).

S'agissant des cancers, leurs prises en charge sont, en proportion, plus fréquentes en Sarthe, Vendée et Loire-Atlantique qu'en moyenne en France métropolitaine [Fig16].

Concernant les affections psychiatriques, le taux de personnes prises en charge en 2020 varie également selon les départements (à structure par âge comparable). La Mayenne et la Sarthe affichent les taux les plus élevés, et supérieurs à la moyenne nationale [7].

### Encadré 4. Épidémiologie des cancers en Loire-Atlantique et Vendée

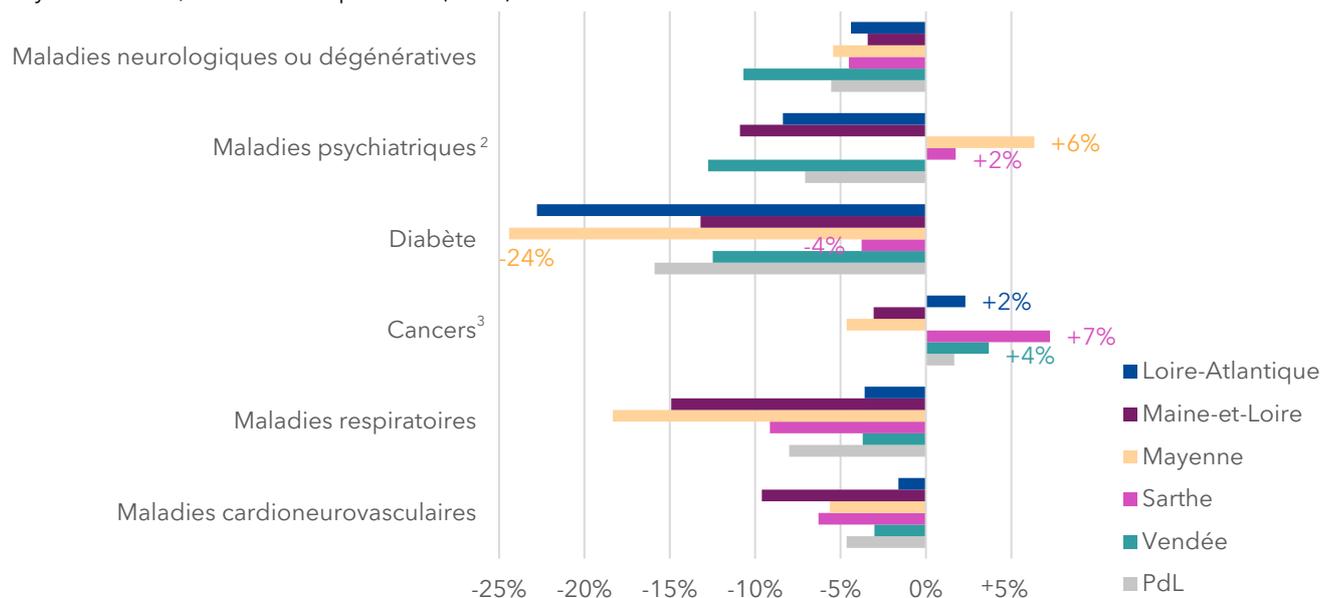
Afin de produire de manière régulière des indicateurs épidémiologiques descriptifs, le Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée enregistre en routine tous les nouveaux cancers diagnostiqués depuis 1998 chez les personnes résidant dans ces départements au moment du diagnostic.

Selon les travaux issus de cet enregistrement, une incidence plus élevée de cancers est observée :

- en Vendée, chez les hommes pour certains cancers liés à l'alcool (foie), le cancer colorectal (possiblement en lien avec le taux de participation élevé au dépistage organisé dans le département) et les lymphomes non hodgkiniens (sans explication étiologique à ce jour) [8],
- en Loire-Atlantique, pour les cancers liés à l'alcool (œsophage, foie) chez les hommes, pour le mélanome de la peau (possiblement en lien avec le développement important des pratiques de dépistage en Loire-Atlantique), et pour les lymphomes non hodgkiniens (sans explication étiologique à ce jour) [9].

**Fig16. Écart à la moyenne nationale du taux de personnes prises en charge pour les principales maladies chroniques par département**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS – exploitation ORS Pays de la Loire

<sup>1</sup> Écart obtenu à partir d'un indice comparatif | <sup>2</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences | <sup>3</sup> Cancers actifs ou sous surveillance.

Lecture : À structure par âge comparable, la proportion d'habitants de la Sarthe pris en charge en 2020 pour un cancer est supérieure de 7 % à la moyenne nationale.



Ces constats départementaux recouvrent toutefois de fortes disparités infra-territoriales.

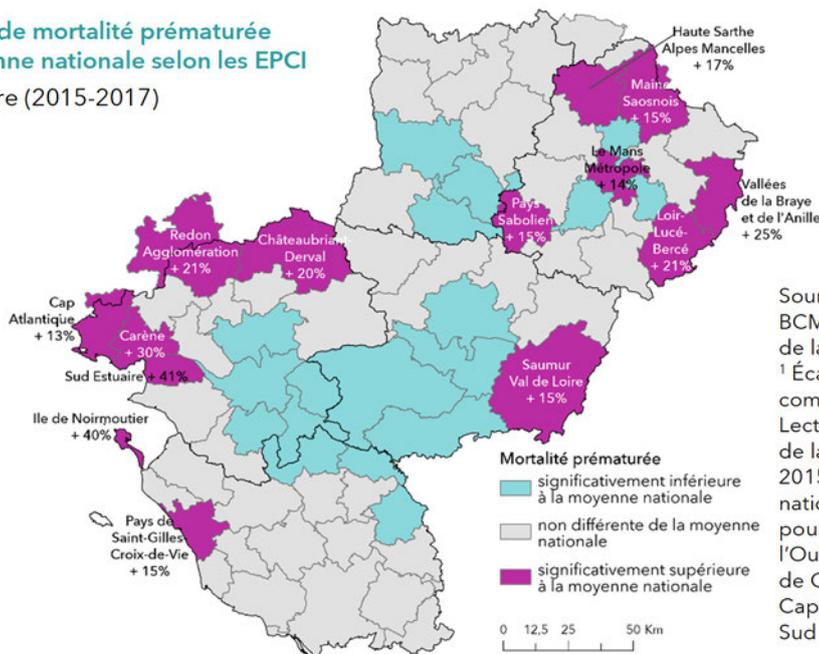
Ainsi par exemple, l'analyse de la mortalité prématurée (avant 65 ans) fait ressortir :  
- d'une part, des intercommunalités (EPCI) du centre de la région, situées principalement autour des bassins métropolitains de Nantes et

Angers qui présentent des indicateurs favorables,

- et d'autre part, des EPCI périphériques (à l'Ouest de la Vendée, à l'Ouest et au Nord de la Loire-Atlantique, à l'Est du Maine-et-Loire) et plusieurs territoires de la Sarthe qui présentent, à l'inverse, des taux de mortalité prématurée plus élevés que la moyenne nationale [Fig17].

**Fig17. Écart<sup>1</sup> de mortalité prématurée avec la moyenne nationale selon les EPCI**

Pays de la Loire (2015-2017)



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

<sup>1</sup> Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.

Lecture : La mortalité des habitants de la métropole nantaise est en 2015-2017 inférieure à la moyenne nationale alors qu'elle est supérieure pour les habitants du Nord et de l'Ouest de la Loire-Atlantique (EPCI de Châteaubriant-Derval, de Redon, Cap Atlantique, de la Carène et du Sud Estuaire).

### Des indicateurs défavorables dans les quartiers prioritaires de la ville

Si le risque de développer une maladie chronique est très lié à l'âge (cf. ci-dessus), la situation socio-économique des personnes constitue également un déterminant majeur [6].

Dans la région, 46 quartiers sont reconnus quartiers prioritaires de la villes (QPV) au titre du niveau de revenus par habitant (tel que défini par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014).

Ces quartiers défavorisés sont connus pour présenter des indicateurs d'état de santé et de déterminants de santé défavorables, par rapport à ceux observés dans les autres quartiers d'une même commune [10].

Une comparaison des indicateurs d'état de santé et de recours aux soins réalisée entre les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et ceux des autres territoires de la métropole nantaise montre notamment [11] :

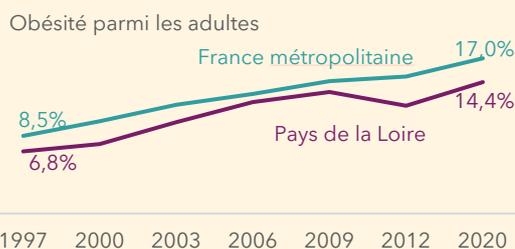
- une surmortalité prématurée (avant 65 ans) dans les QPV de la ville de Nantes par rapport

aux autres quartiers nantais (+ 60 % entre ces deux groupes de population),

- une prévalence de l'obésité trois fois plus importante chez les élèves de grande section de maternelle et de deuxième année de cours élémentaire (CE2) résidant dans les QPV que chez ceux des autres quartiers nantais.

#### Encadré 5. Obésité en Pays de la Loire

L'obésité est une maladie chronique qui, outre son retentissement sur le bien-être psychique et social des individus, augmente le risque de mortalité et de développer d'autres pathologies (hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires et respiratoires...). Selon la dernière enquête Obépi-Roche, bien que la situation régionale reste plus favorable que la moyenne nationale, la prévalence de l'obésité a doublé en 20 ans dans les Pays de la Loire [12].



Sources : Enquêtes Obépi-Roche.



## ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET ENJEUX

### En Pays de la Loire, des indicateurs d'état de santé globalement plus favorables que la moyenne nationale...

Bien qu'un Ligérien sur quatre soit pris en charge pour une pathologie chronique, près des trois quarts se déclarent en « bon » ou « très bon » état de santé. Ces indicateurs, ainsi que d'autres relatifs à la morbidité régionale, placent les Pays de la Loire dans une situation globalement plus favorable que de nombreuses autres régions et la moyenne nationale.

Ce constat observé depuis plusieurs décennies est le résultat d'un ensemble de facteurs intriqués entre eux et liés, notamment, aux habitudes de vie plutôt favorables de la population régionale (tabagisme, alimentation...), mais aussi à ses caractéristiques sociales, démographiques et environnementales.

Néanmoins, cet avantage régional tend à se réduire, et la région maintient un positionnement défavorable dans certains domaines de la santé, par exemple en matière de santé mentale (mortalité par suicide) et de morbidité liée directement à la consommation d'alcool ou dont la survenue peut être favorisée par cette consommation.

Il en résulte notamment un taux régional de mortalité prématurée proche de la moyenne nationale chez les hommes, avec un décès masculin sur quatre survenant avant 65 ans (un sur dix chez les femmes), et une situation particulièrement préoccupante en termes de mortalité évitable : un décès prématuré sur deux pourrait être évité par la prévention (un sur trois chez les femmes).

### ... qui recouvrent de fortes disparités territoriales

Une analyse géographique plus fine des indicateurs d'état de santé des habitants des Pays de la Loire montre des situations variées selon les territoires.

Au niveau départemental, la Sarthe présente de nombreux indicateurs plus défavorables que les autres départements de la région, notamment en matière de mortalité prématurée et de fréquence de prises en charge de cancers, de maladies

psychiatriques, et de maladies neurologiques et dégénératives.

Au niveau infradépartemental, des EPCI périphériques (à l'Ouest de la Vendée, à l'Ouest et au Nord de la Loire-Atlantique, à l'Est du Maine-et-Loire) et plusieurs territoires de la Sarthe présentent des taux de mortalité prématurée plus élevés que la moyenne nationale.

Enfin, une analyse encore plus fine tend à montrer les inégalités sociales : les personnes bénéficiaires de la CSS sont plus souvent pris en charge pour une pathologie chronique que les non-bénéficiaires de cette complémentaire ; et les quartiers prioritaires de la ville présentent des indicateurs de mortalité prématurée plus défavorables que celles observées dans les autres quartiers des mêmes communes.

Ces différents constats, observés à diverses échelles territoriales, illustrent la nécessité de maintenir une attention particulière sur l'objectivation des disparités territoriales et sociales de santé et de leurs évolutions, afin d'adapter la mise en œuvre de politiques publiques et d'actions au plus près des réalités et des besoins des territoires et des populations concernées.

### Une espérance de vie qui progresse moins vite que par le passé...

Le ralentissement de la progression de l'espérance de vie observé depuis le milieu des années 2010 peut être rapproché de la succession de certains événements conjoncturels, et plus particulièrement des surmortalités saisonnières causées par les épidémies de grippe (notamment celles des hivers 2015, 2017 et 2022 [13]), les épisodes de canicules (notamment au cours des étés 2017, 2019, 2020 et 2022 [14]) et, pour les années les plus récentes, l'épidémie de Covid-19 [15].

Mais ce ralentissement correspond également à une tendance de fond liée à une diminution plus lente des taux de mortalité. Ainsi, depuis le début des années 2000 les taux de mortalité pour les principales causes de décès (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires...) diminuent plus lentement, se



stabilisent, voire réaugmentent progressivement sur les années les plus récentes.

L'une des raisons traditionnellement évoquées pour expliquer par exemple le ralentissement de la baisse de la mortalité par cancer observé chez les femmes, est le développement du tabagisme féminin dans les années 1950-1980.

Dans la région comme en France, pour que l'espérance de vie à la naissance reprenne sa progression, la mortalité et plus particulièrement celle liée aux cancers et aux maladies cardio-neurovasculaires qui pèsent beaucoup dans les effectifs de décès, doivent reprendre une diminution à un rythme plus soutenu, chez les hommes comme chez les femmes. Mais la mortalité liée à d'autres causes majeures de décès (maladies respiratoires, pathologies du système nerveux, accidents, suicides et autres morts violentes) doit également continuer ou reprendre sa diminution.

### **... et met en exergue l'importance des actions de prévention**

Dans ce contexte, un des défis majeurs pour le système de santé est de maintenir et favoriser toutes les conditions de poursuite des progrès et innovations thérapeutiques, qui sont l'une des raisons de la progression de l'espérance de vie observée au cours des dernières décennies. Par ailleurs, une part importante de la morbi-mortalité régionale est liée à des états de santé (et plus particulièrement à des maladies chroniques) dont la survenue et l'aggravation pourraient être évitées par des actions de prévention.

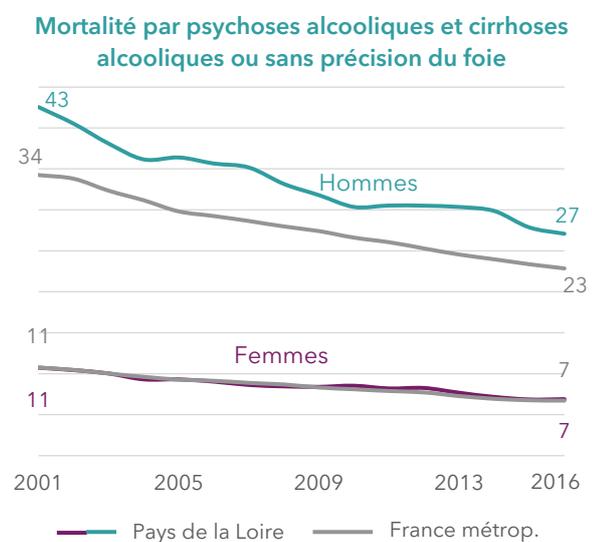
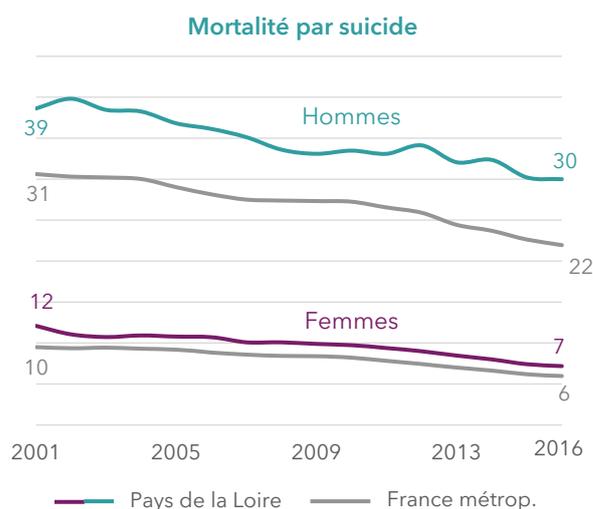
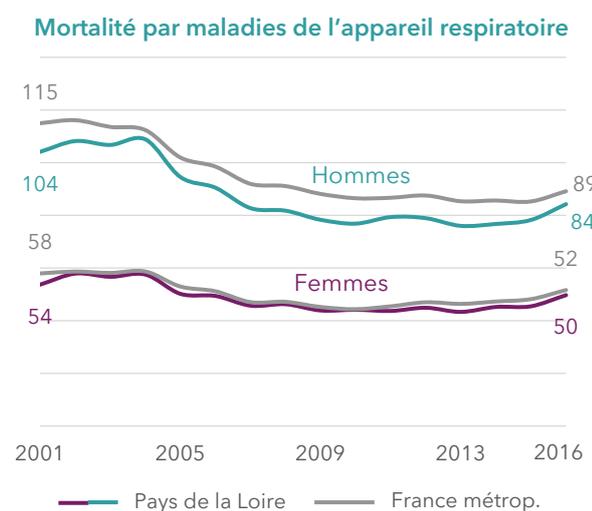
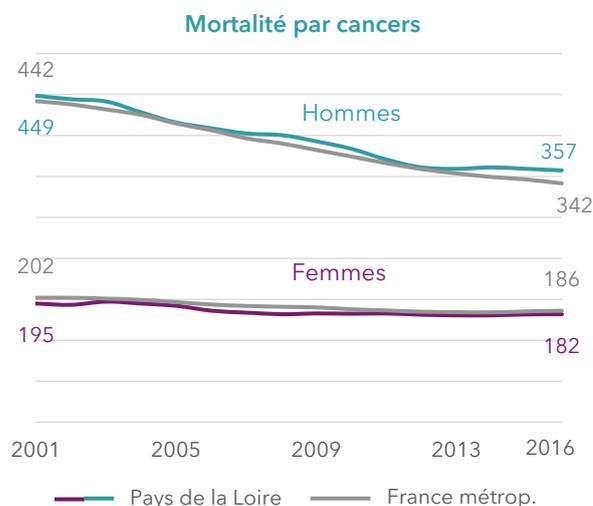
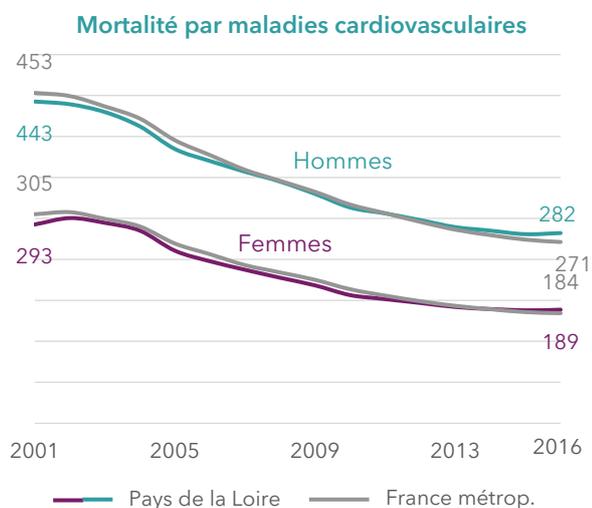
Dans le contexte de vieillissement de la population, et d'accroissement des besoins de soins liés à la prévalence plus importante des maladies chroniques et des situations de polyopathie, l'affirmation du rôle de la prévention comme levier d'amélioration de la santé des populations reste un enjeu majeur pour le système de santé. D'une manière générale, dans la région comme en France, les actions visant à lutter contre les facteurs de risque - et à promouvoir les facteurs protecteurs - des principales causes de morbi-mortalité que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires (consommations de tabac et d'alcool, alimentation, activité physique/sédentarité, facteurs liés à l'environnement physique...) doivent être particulièrement soutenues. En Pays de la Loire, au vu d'indicateurs particulièrement défavorables, une attention spécifique doit également être portée sur les actions de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la santé mentale [16].



## ANNEXES

### Annexe 1. Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité selon le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine (2001-2016)

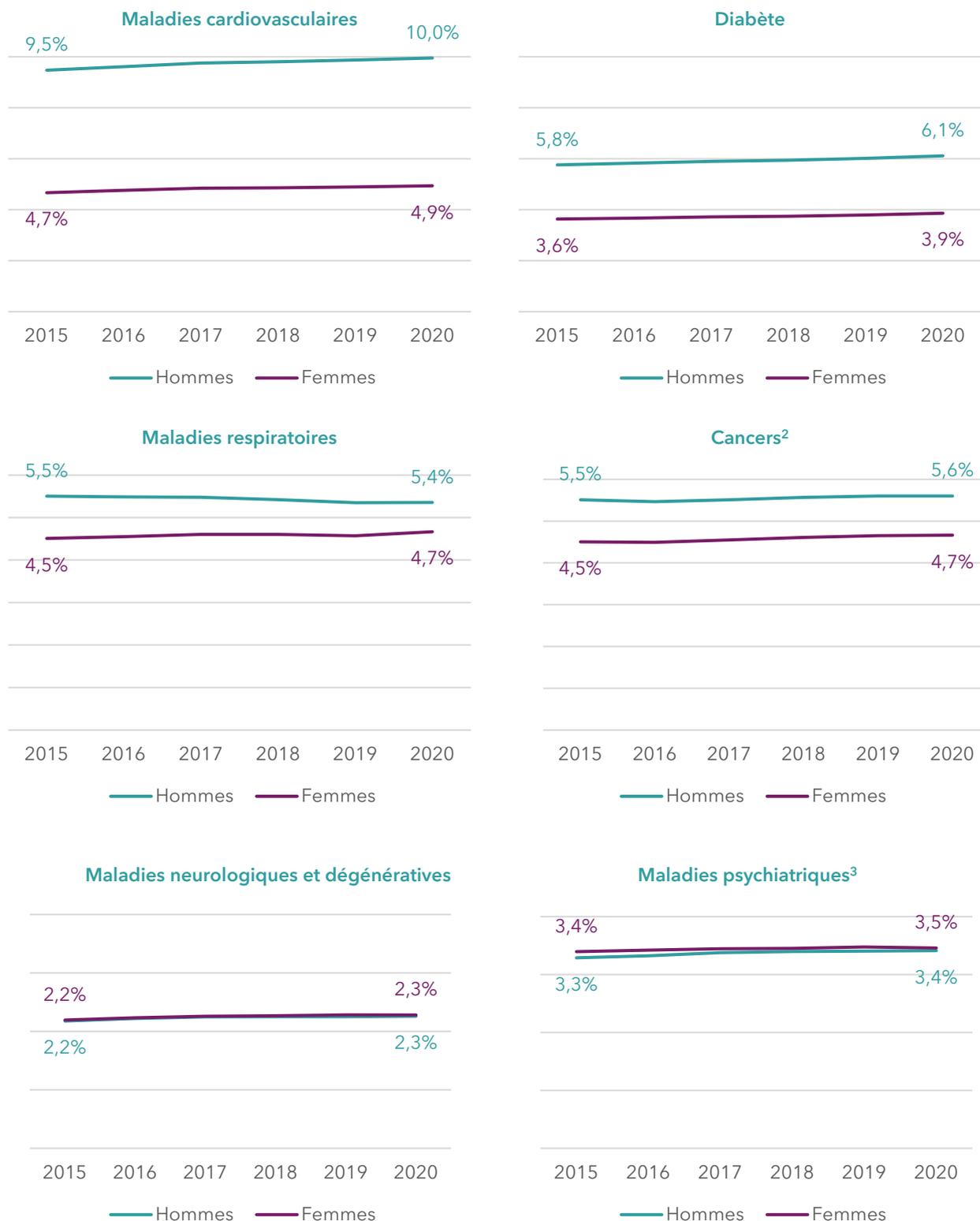


Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

<sup>1</sup>Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).



**Annexe 2. Évolution du taux<sup>1</sup> de personnes bénéficiant d'une prise en charge pour maladie chronique selon le sexe**  
Pays de la Loire (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS – exploitation ORS Pays de la Loire  
Toutes les évolutions présentées ci-dessus sont statistiquement significatives.

<sup>1</sup> Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

<sup>2</sup> Cancers actifs ou sous surveillance.

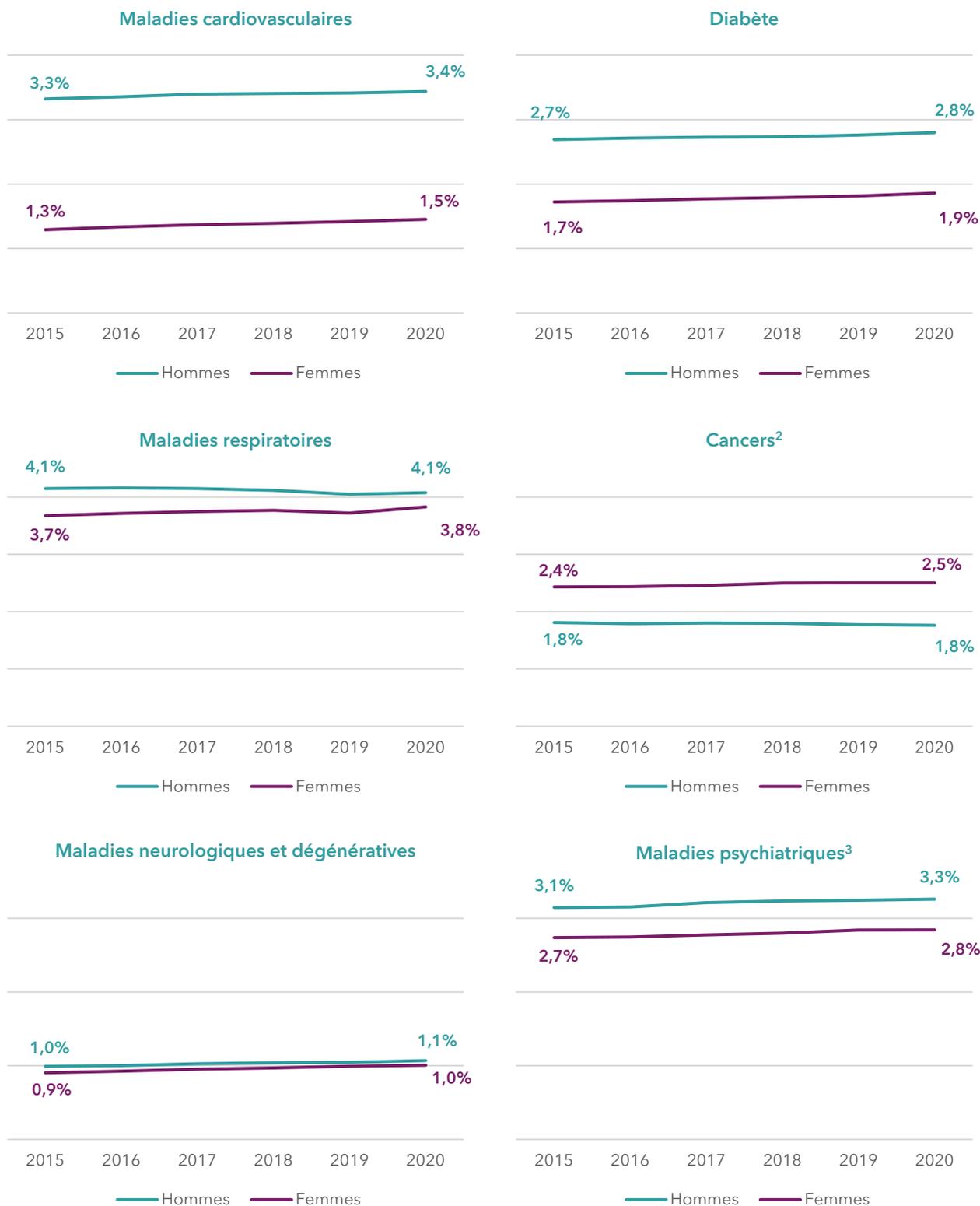
<sup>3</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

Lecture : En 2020, 5,6 % des hommes et 4,7 % des femmes sont pris en charge pour un cancer contre respectivement 5,5 % et 4,5 % en 2015.



**Annexe 3. Évolution du taux<sup>1</sup> de personnes âgées de moins de 65 ans bénéficiant d'une prise en charge pour maladie chronique selon le sexe**

Pays de la Loire (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

<sup>1</sup> Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

<sup>2</sup> Cancers actifs ou sous surveillance.

<sup>3</sup> Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

Lecture : En 2020, 2,5 % des femmes et 1,8 % des hommes sont pris en charge pour un cancer contre respectivement 2,4 % et 1,8 % en 2015.



## SOURCES ET MÉTHODE

**Les indicateurs de santé perçue** sont issus de l'enquête Baromètre Santé publique France 2021. Cette enquête a été exploitée par l'Observatoire régional de la santé. En 2021, 1 447 habitants des Pays de la Loire ont participé à cette enquête nationale.

### Espérance de vie

Les données d'espérance de vie à la naissance sont issues des séries de données établies par l'Insee à partir des statistiques d'État civil. Pour les dernières années (2020 à 2022), les données d'espérance de vie sont des données provisoires.

### Mortalité/causes médicales de décès

Les données de mortalité sont issues :

- des données de l'État civil pour la période 2018-2021 établies par l'Insee,
- des statistiques des causes médicales de décès établies par l'Inserm CépiDc pour la période 2000-2017.

Les statistiques des causes médicales de décès sont établies par l'Inserm CépiDc à partir des données des certificats médicaux de décès qui mentionnent, pour chaque décès, la cause initiale et la cause immédiate de la mort, ainsi que les états morbides associés. Ces données sont croisées avec les informations sociodémographiques sur la personne décédée transmises par l'Insee. Les données présentées dans ce document sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée (et non au lieu de survenue du décès) et elles concernent uniquement la cause initiale de décès. Les données relatives aux causes initiales de décès les plus récentes à la rédaction de ce document sont celles de l'année 2017.

La **mortalité prématurée** correspond aux décès survenant avant 65 ans.

La **mortalité évitable par la prévention** regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de santé publique ou de prévention efficaces au sens très

large (réduction du tabagisme, baisse de la consommation d'alcool, amélioration de la qualité de l'alimentation, vaccination, limitation de l'exposition aux produits chimiques, à l'amiante, au soleil, amélioration de la qualité de l'eau, mesures de sécurité routière...) [17].

Dans ce document, il a été fait le choix d'analyser la mortalité évitable par la prévention uniquement parmi les décès survenant avant 65 ans.

### Les indicateurs relatifs aux personnes prises en charge pour une pathologie

sont issus d'une exploitation des traitements développés par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans le cadre de la Cartographie des pathologies et des dépenses, accessibles dans le Système national des données de santé (SNDS). Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation et d'affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie, et parfois sur des actes traceurs. Ils ont été établis pour les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie. L'indicateur global « prise en charge pour au moins une pathologie chronique » a été élaboré à partir d'une liste de 49 groupes de pathologies identifiés par la Cartographie. Ont été exclues des analyses les prises en charge pour des troubles addictifs liés au tabac ainsi que celles pour Covid-19. Les taux de personnes prises en charge pour une affection présentés dans ce document ont été calculés parmi les habitants ayant bénéficié d'au moins un remboursement des soins par l'assurance maladie dans l'année (y compris séjours hospitaliers). Ils ont été calculés pour chaque année, de 2015 à 2020.

L'indicateur de **polypathologies** décrivant les situations de personnes prises en charge pour plusieurs pathologies chroniques concomitantes a été élaboré à partir d'une liste de 37 pathologies, identifiées par la Cartographie des pathologies et des dépenses de la Cnam.



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Godeau E, Spilka S, Ehlinger V, et al. (2020). Comportements de santé et bien-être des collégiens dans la région Pays de la Loire et dans l'ensemble de la France métropolitaine. Résultats de l'Enquête Enclass 2018 au collège. EHESP, OFDT, Inserm. 50 p.
- [2] Blanpain N. (2023). 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021. *Insee Première*. Insee. n° 1951. 4 p.
- [3] Andler R, Quatremère G, Gautier A, et al. (2023). Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 11. pp. 178-186.
- [4] ORS Pays de la Loire. (2018). Alcool, tabac, cannabis et autres drogues. Principaux résultats des enquêtes Escapad chez les jeunes des Pays de la Loire. 8 p.
- [5] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, et al. (2022). Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 26. pp. 470-480.
- [6] Allain S, Costemalle V. (2022). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. *Études et Résultats*. Drees. n° 1243. 7 p.
- [7] ORS Pays de la Loire. (2023). Santé mentale des habitants des Pays de la Loire. Diagnostic pour le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé. La Santé observée. #2. 28 p.
- [8] Registre général des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée. (2021). Épidémiologie du cancer en Vendée. Période 2016-2018. 138 p.
- [9] Registre général des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée. (2021). Épidémiologie du cancer en Loire-Atlantique. 2016-2018. 138 p.
- [10] Réseau national des centres de ressources pour la politique de la ville. (2023). Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires. 20 p.
- [11] ORS Pays de la Loire. (2018). La santé des Nantais. 162 p.
- [12] Odoxa, Ligue contre l'obésité, Sciences-Po. (2020). Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Étude Obépi-Roche. 39 p. [Diaporama].
- [13] Bernard-Stoecklin S. (2022). Surveillance de la grippe en France, saison 2021-2022. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 21. pp. 362-375.
- [14] Santé publique France Pays de la Loire. (2020). Canicule et santé. Bilan été 2020 Pays de la Loire. *BSP. Bulletin de Santé Publique Pays de la Loire*. 10 p.
- [15] Bagein G, Costemalle V, Deroyon T, et al. (2022). L'état de santé de la population en France. *Les Dossiers de la Drees*. Drees. n° 102. 66 p.
- [16] ORS Pays de la Loire. (2022). Santé mentale des habitants en Pays de la Loire. Chiffres-clés. 2 p. [Infographie].
- [17] Fnors. (2020). La mortalité évitable par prévention ou traitement. 6 p.



## Vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire

### Diagnostic pour le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé

Réalisé dans le cadre des travaux préparatoires au 3<sup>e</sup> Projet régional de santé, ce livret offre un regard global sur la santé des habitants des Pays de la Loire et ses évolutions. Il décrit la perception qu'ont les Ligériens de leur propre santé, et analyse, pour la population ligérienne, l'évolution de l'espérance de vie à la naissance, les principales causes de mortalité générale, prématurée et évitable, ainsi que la fréquence des prises en charge pour maladies chroniques par le système de soins.