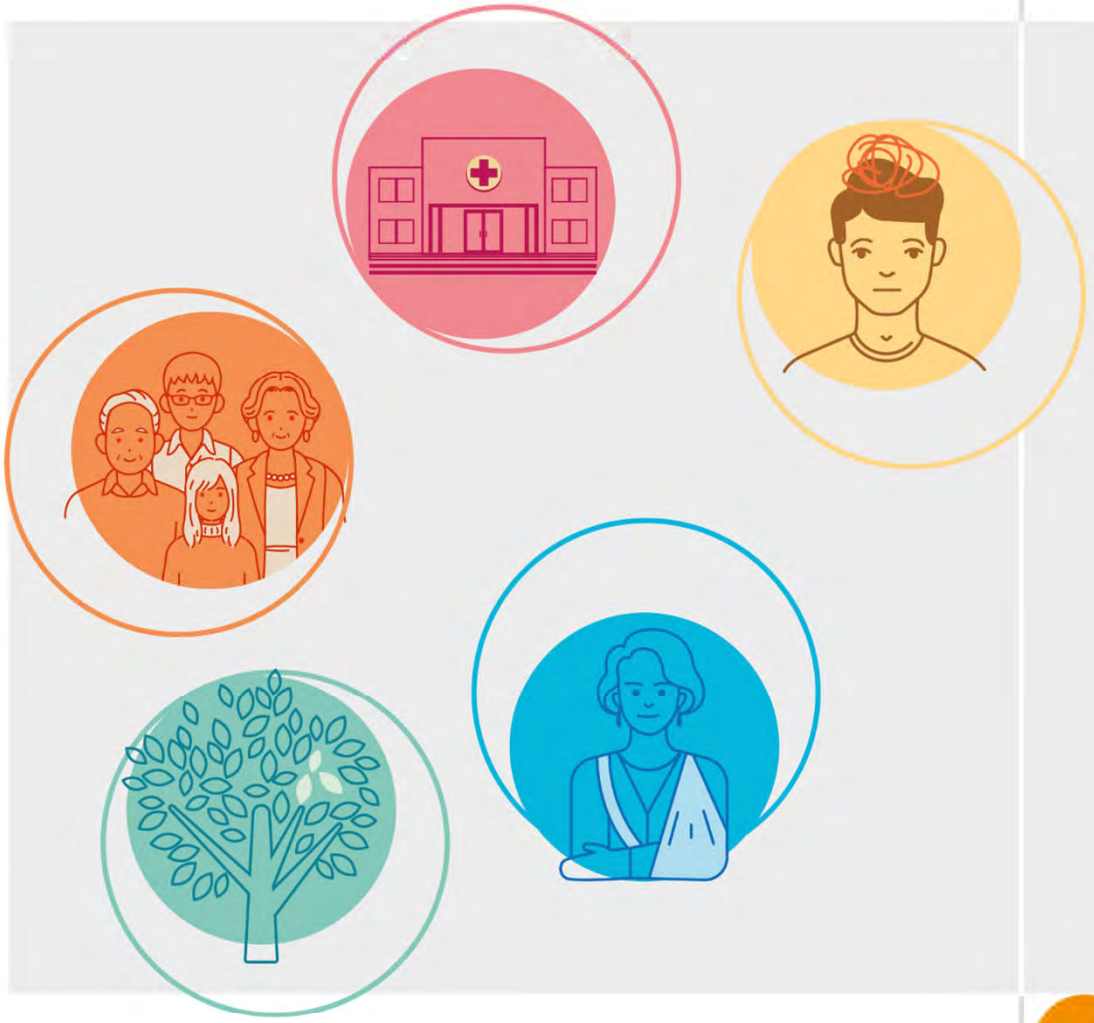


PORTRAIT SANTÉ

Angers
Loire Métropole

Janvier 2025

angers loire métropole
communauté urbaine

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE

AUTEURS

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

REMERCIEMENTS

Nathalie Garnier, Linda Papin, Sven De Geyer d'Orth, Catherine Chollet-Carré, Léa Potin,
Dr Sophie Dubnitskiy (Ville d'Angers, Angers Loire Métropole)
Marine Jeannot, Linda Hochet, Damien Le Goff (ARS Pays de la Loire)
Dr Anne-Sophie Banaszuk (CRCDC)
Air Pays de la Loire
pour la mise à disposition de données ou leur relecture.

FINANCEMENT

Angers Loire Métropole, ARS Pays de la Loire

CITATION SUGGÉRÉE

S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, C. Galland, J.-F. Buyck (2025). Portrait Santé Angers Loire Métropole.
ORS Pays de la Loire. 98 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 : 978-2-36088-408-7 - ISBN NET : 978-2-36088-409-4

©Vupar, Becris/FlatIcon

Contexte

- 1er Contrat local santé (CLS) 2019-2024, avec 4 ambitions :

✓Développer, accompagner la coordination, l'information, l'innovation en santé
Pour une appropriation des enjeux en santé par les élus, les habitants et les professionnels

✓Promouvoir la santé tout au long de la vie
Pour une prévention, éducation, permettant la santé des habitants du territoire quel que soit leur âge

✓Garantir un accès à la santé pour tous
Pour une offre de santé globale, coordonnée et accessible à l'ensemble des habitants

✓Développer un environnement et des territoires favorables à la santé
Pour des déterminants environnementaux et de cadre de vie impactant positivement la santé

- Diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du 2e CLS (2024-2028)

Objectif

Réaliser un état des lieux actualisé, à l'échelle d'Angers Loire Métropole (29 communes, 306 000 habitants en 2021), à partir de données objectives afin d'identifier les principaux enjeux de santé sur le territoire

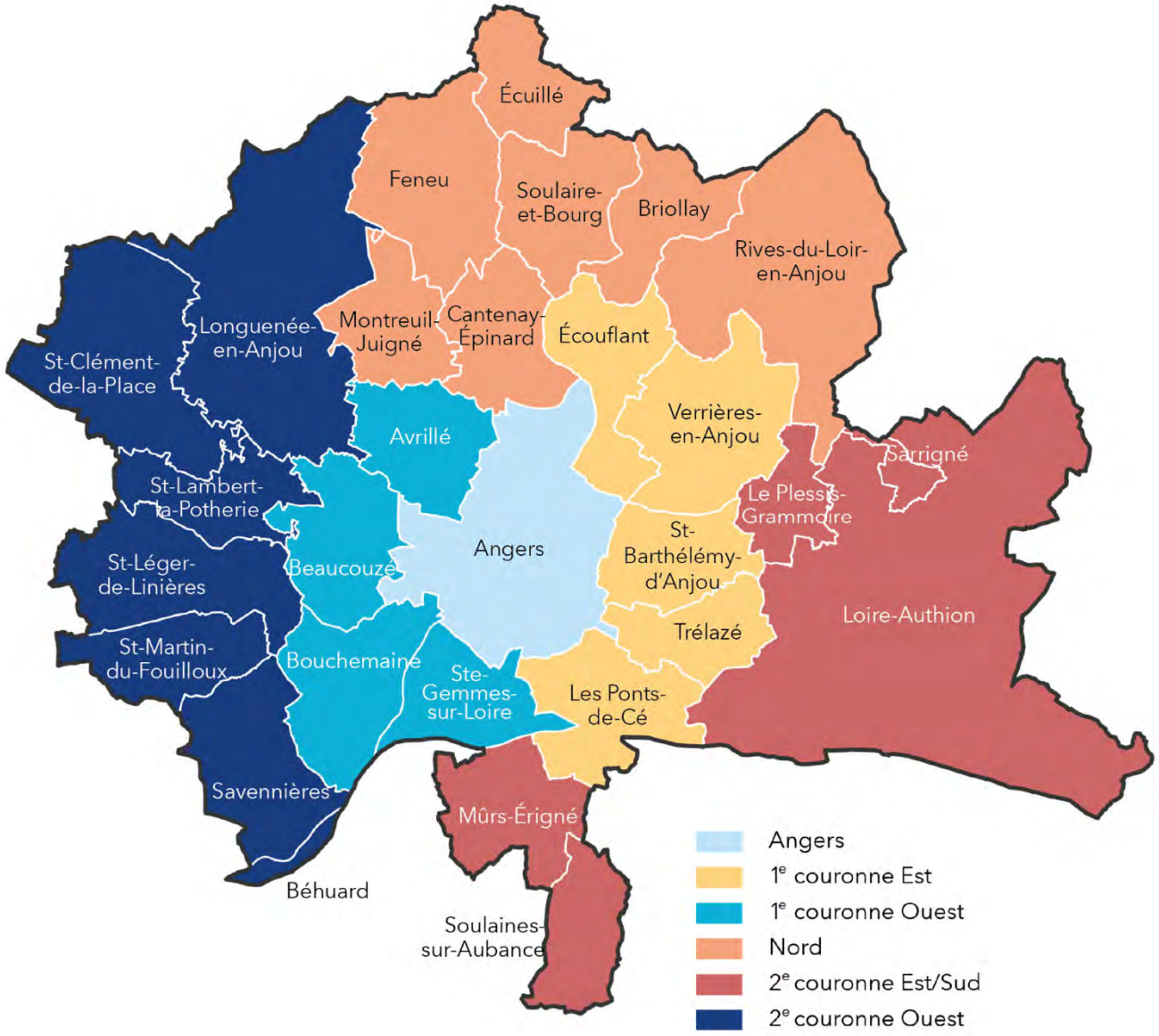
Méthode

Analyse approfondie et croisée de données statistiques issues de différents systèmes d'information, ou mises à disposition par des partenaires :

- consommation de soins, recours aux soins
  (Système national des données de santé/Cnam, CRCDC)
- causes médicales de décès (Inserm CépiDc)
- démographie et activité des professions de santé
  (RPPS, Adeli, ANS, CartoSanté…)
- données environnementales (Air Pays de la Loire, ARS, IRSN, IGN…)

Une analyse menée à l'échelle de :

- Angers Loire Métropole (ALM)
- 6 zones,
  définies sur
  la base des polarités
  existantes (PLUM…)
  et l'indice communal
  de défavorisation
  sociale (Fdep 2019)



cf. annexe 1

SOMMAIRE


Vue d'ensemble 7


Santé mentale 24


Offre de soins 32


Recours aux soins 47


Inégalités de santé 59


Santé environnement 70


Méthode, Annexes 81



VUE D'ENSEMBLE

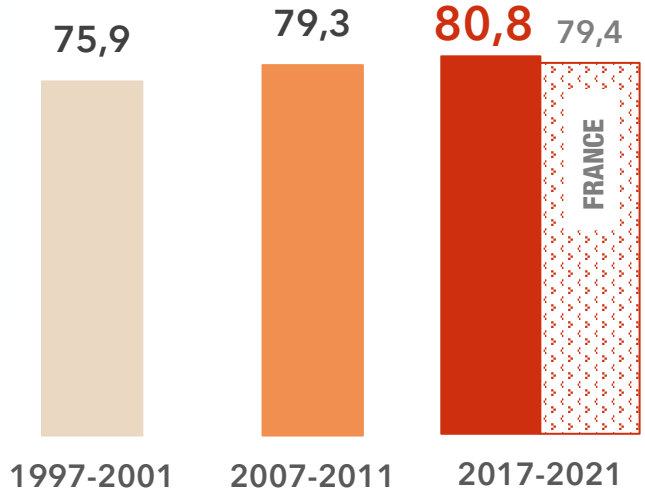
Espérance de vie des habitants d'Angers Loire Métropole

- en forte hausse mais ralentissement sur la dernière décennie
- nettement supérieure chez les femmes mais l'écart s'est réduit
- supérieure à la moyenne nationale

HOMMES



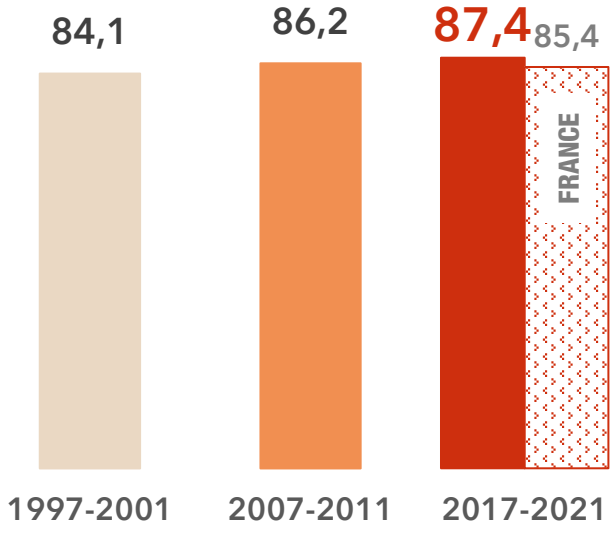
+ 5 ans en 20 ans
+ 1,5 an en 10 ans



FEMMES



+ 3 ans en 20 ans
+ 1,2 an en 10 ans

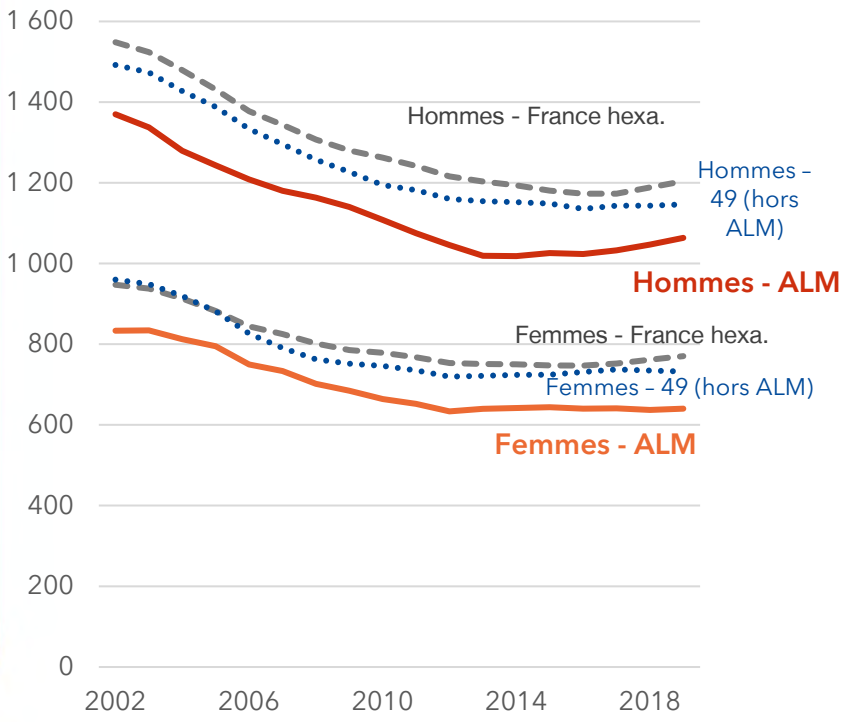


Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Moyenne sur 5 ans.

Selon les données nationales de mortalité des années 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les hommes ouvriers. Chez les femmes, cet écart atteint 3,4 ans.
Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie des ouvrières est même légèrement supérieure à celle des hommes cadres.
Insee. (2024). Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes. Insee Première, n° 2005, 4 p.

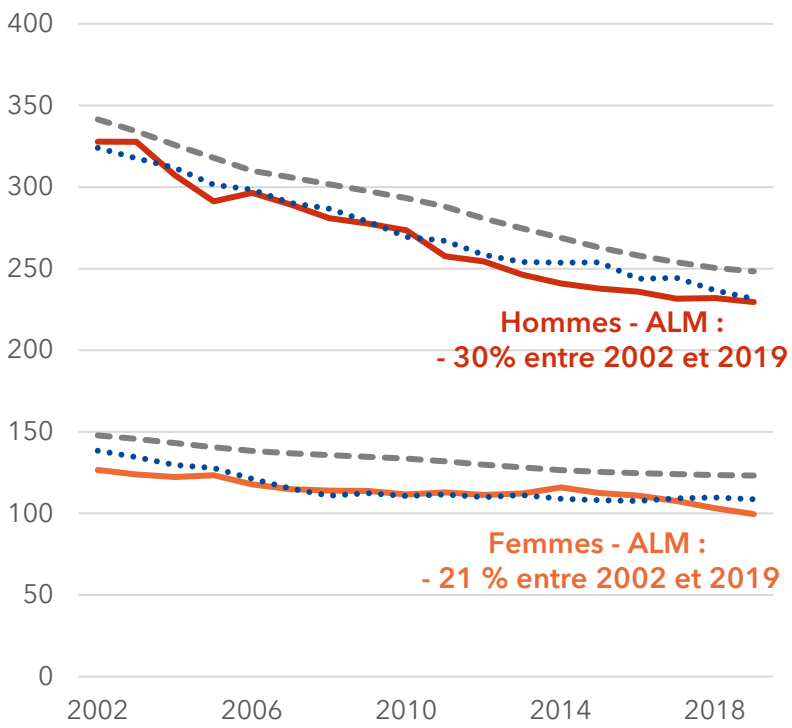
Une mortalité (générale) qui ne diminue plus sur les années récentes

Mortalité générale (« tous âges »)



Une mortalité prématurée en net recul

Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)



Sur les années récentes, hausse de la fréquence des décès notamment due à la Covid-19 et aux accidents de la vie courante.
Sur les 20 dernières années, hausse des décès par cancer du pancréas (+ 36 %), et par cancer du poumon chez les femmes (+ 77 %) (Annexe 2).

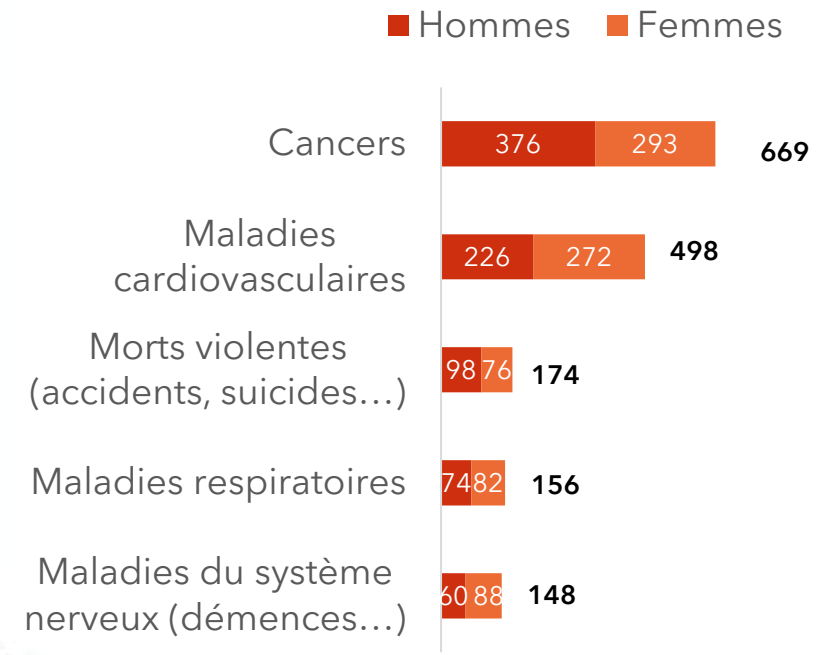
Baisse de la mortalité prématurée par cancers (- 30 %), maladies cardiovasculaires (- 41 %), morts violentes (- 41 %)… Mais hausse de la mortalité prématurée par maladies respiratoires (+ 31 %), qui représente 12 décès par an (Annexe 3).

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans ; ALM : Angers Loire Métropole ; 49 (hors ALM) : Département Maine-et-Loire, hors Angers Loire Métropole.

Une part importante des décès sont évitables par la prévention

en moyenne 2 358 décès par an
(1 162 hommes, 1 196 femmes)

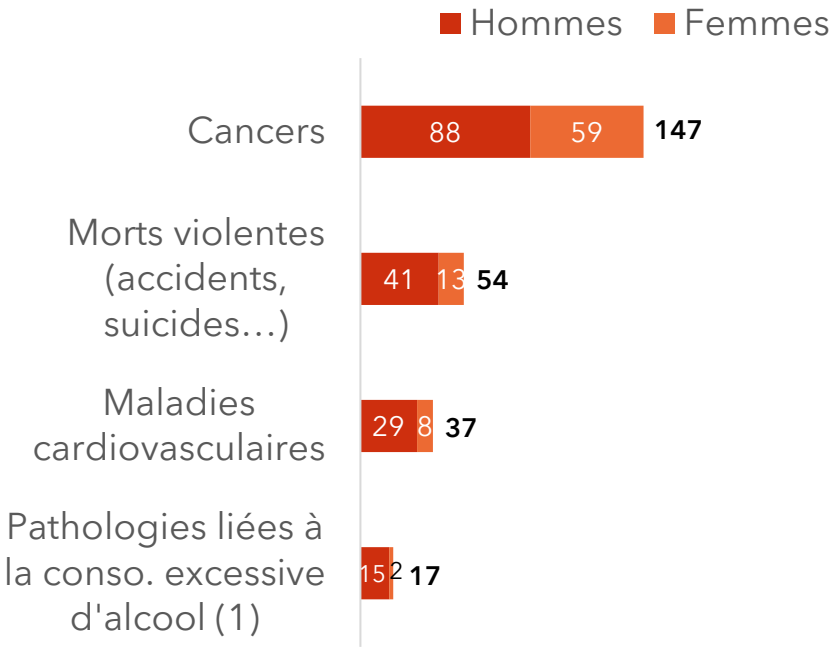
Principales causes des décès « tous âges »



Covid-19 sur les années 2020 et 2021
400 décès au total parmi les habitants d'ALM
Arrive au 3e rang des causes de décès, après les cancers et les maladies cardiovasculaires.

en moyenne 362 décès prématurés (avant 65 ans) par an
(246 hommes, 116 femmes)

Principales causes de décès avant 65 ans



Parmi les décès avant 65 ans
44 % sont considérés **évitables par la prévention[2], soit 158 décès par an.**

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS
Moyenne sur la période 2017-2021.
1. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.
2. Cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures, du foie et de la vessie, mésothéliome, causes directement liées à l'usage d'alcool, accident de la circulation, blessures accidentelles, suicides, agressions, Sida, certaines affections cardiovasculaires…



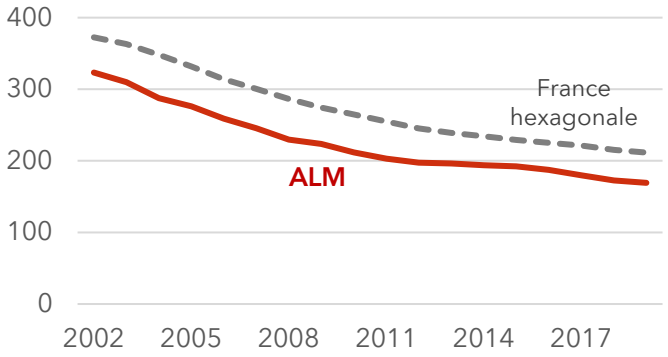
Des spécificités territoriales en matière de mortalité

Sur la période 2017-2021

Une mortalité générale inférieure à la moyenne nationale…
chez les hommes (- 12 %) et les femmes (- 17 %)
en raison principalement d'une **sous-mortalité** par maladies cardiovasculaires (hommes : - 18 %, femmes : - 20 %), par maladies respiratoires (- 19 %, - 13 %) et par cancers mais uniquement chez les femmes (- 7 %).

… mais une surmortalité par suicide *(voir page 29)*

Mortalité par maladies cardiovasculaires (hommes + femmes)

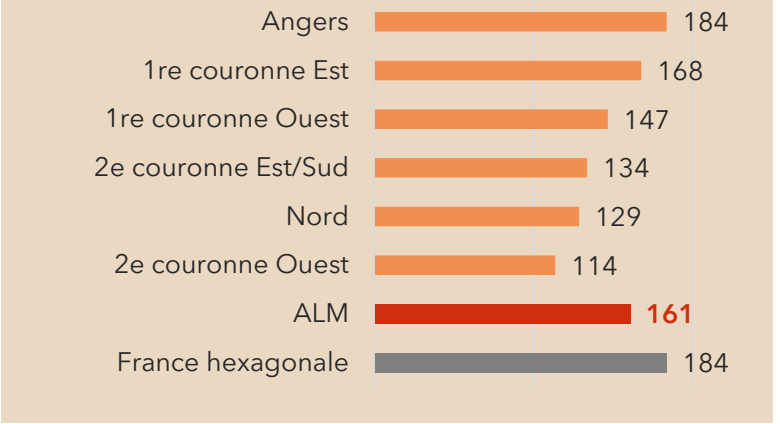


Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.

Une mortalité prématurée (« avant 65 ans ») inférieure à la moyenne nationale
chez les hommes (- 8 %) et les femmes (- 20 %)
en raison principalement d'une sous-mortalité par maladies cardiovasculaires (hommes : - 16 %, femmes : - 39 %), et par cancers mais uniquement chez les femmes (- 15 %).

Une mortalité prématurée qui varie selon les territoires
avec les taux les plus élevés parmi les habitants :
- d'Angers
(notamment une surmortalité par troubles mentaux, dont par psychoses alcooliques qui représentent 5 décès par an)
- et de la 1re couronne Est
(notamment une surmortalité par cancer du poumon chez les hommes, 8 décès par an)

Mortalité prématurée (2017-2021)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.

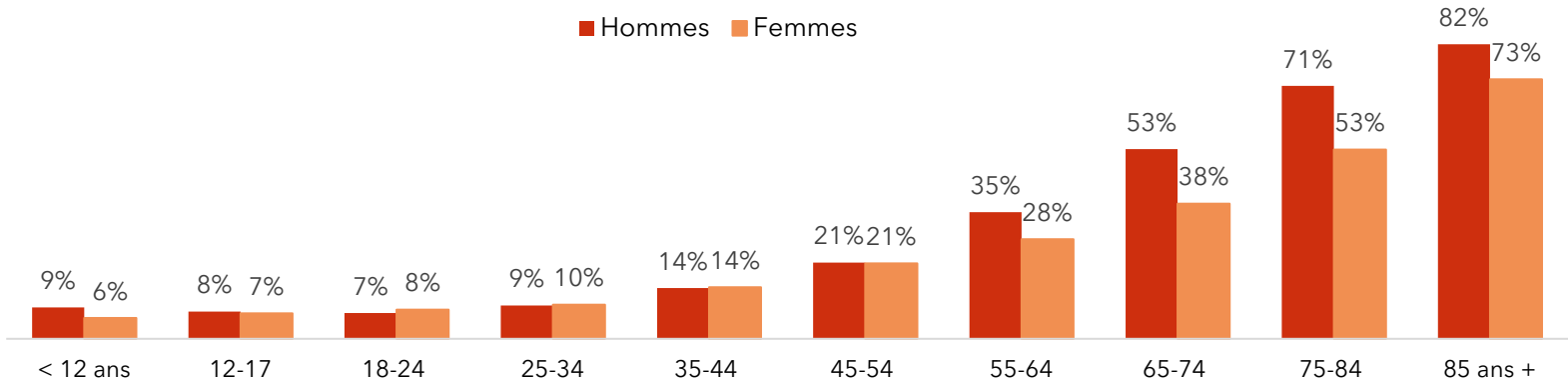
Le poids des maladies chroniques

24 % des hommes et 22 %[1] des femmes de la métropole pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 70 000 habitants (2021)

- des taux augmentant très fortement avec l'âge
- avec des situations de polypathologies fréquentes

-> occasionnant de très nombreux recours auprès des acteurs du soin

Proportion de personnes prises en charge pour une maladie chronique selon l'âge et le sexe (2021)



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux bruts.
2. Être pris en charge pour l'une des pathologies identifiées dans la Cartographie des pathologies et des dépenses, méthodologie de repérage d'une quarantaine de groupes de pathologies développée par la Cnam. Ces pathologies sont identifiées à partir du fait d'être en ALD, et/ou d'avoir été hospitalisé, et/ou de bénéficier d'un traitement médicamenteux ou d'actes médicaux spécifiques (cf. Éléments de méthode, page 83).



Maladies chroniques les plus fréquemment prises en charge

1er rang : maladies cardio-neurovasculaires

6,7 % des habitants pris en charge en 2021
(et 11,5 % ont un traitement du risque vasculaire, hors pathologies)

2e : diabète

3e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer de la prostate (1,7 % des hommes)
- cancer du sein (2,1 % des femmes)
- cancer du côlon-rectum (0,5 %)
- cancer du poumon (0,2 %)

4e : maladies respiratoires

(asthme…)

5e : affections psychiatriques

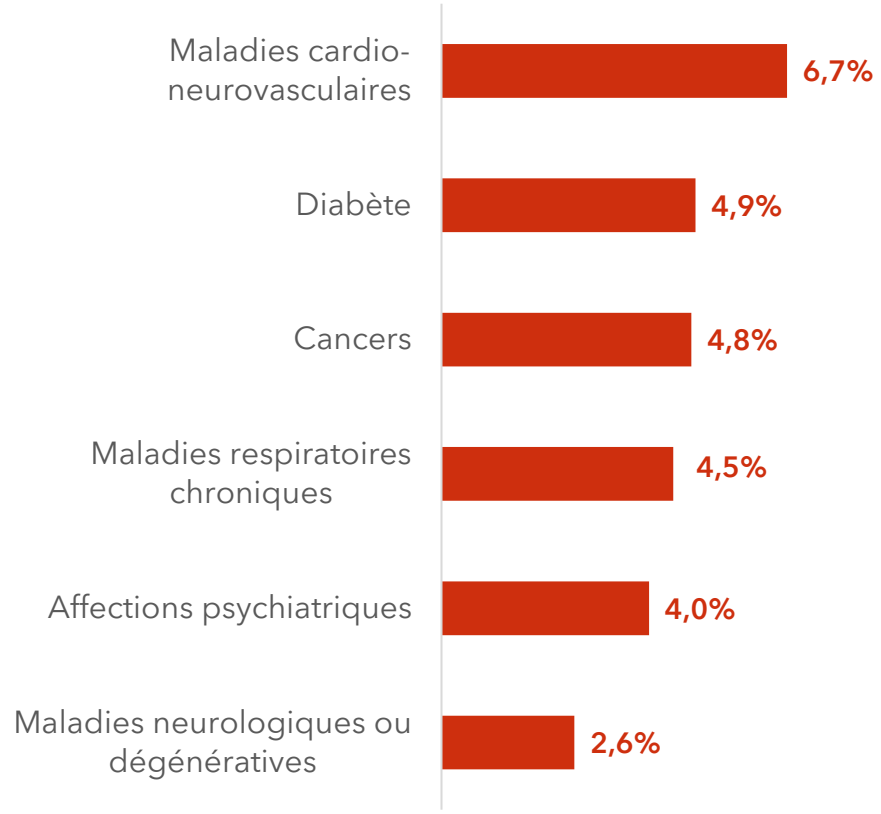
(voir détail page 25)

6e : maladies neurodégénératives

- Démences
(1,1 % ; 5,1 % parmi les 65 ans et plus)

- Maladie de Parkinson
(0,4 % ; 1,7 % parmi les 65 ans et plus)

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)

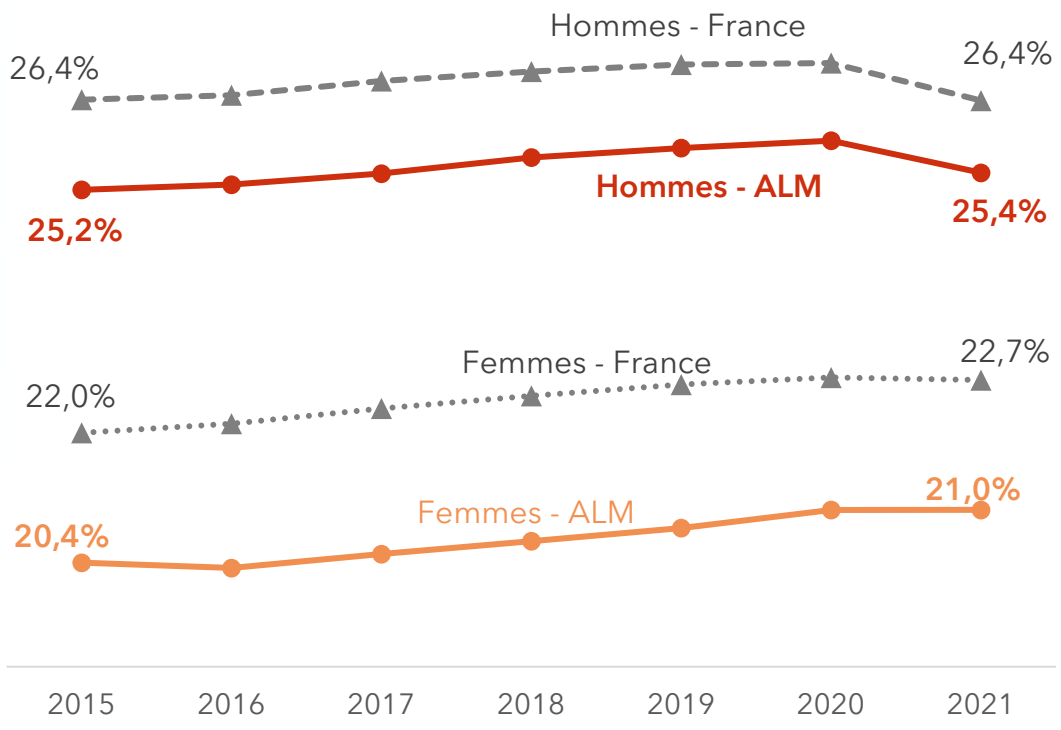


Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.

Maladies chroniques. Évolution

Un taux de personnes prises en charge orienté à la hausse mais qui reste inférieur de 1 à 2 points à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes

Évolution de la proportion de personnes prises en charge pour une maladie chronique



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Évolutions à considérer avec précaution en raison de l'impact de la crise Covid-19 sur la fréquence des prises en charge au cours des années 2020 et 2021

Des écarts avec la moyenne nationale qui peuvent être liés à de multiples facteurs :

- structure sociale de la population
- environnements physiques et sociaux
- comportements et habitudes de vie
- offre de soins et médicosociale
- pratiques de recours aux soins et à la prévention
- …

Maladies chroniques. Spécificités locales

Taux inférieurs à la moyenne nationale

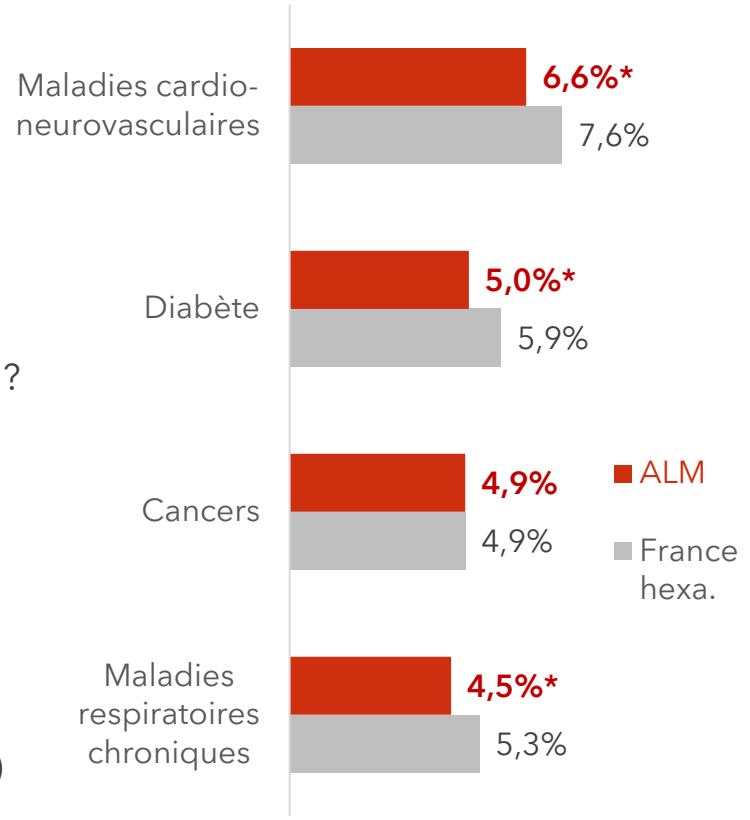
- **Maladies cardio-neurovasculaires**
  comportements (alimentation, activité physique, surpoids…) ? …
- **Diabète**
  facteurs génétiques ? habitudes nutritionnelles plus favorables sur le territoire ? …
- **Maladies respiratoires**
  moindre tabagisme ? moindres expositions professionnelles ? pollution de l'air ? …

-> constats retrouvés dans les 6 territoires d'étude (Annexe 5)

Cancers : un constat différent selon le sexe

- taux légèrement inférieur à la moyenne nationale chez les femmes (4,5 % *vs* 4,7 % en France)
- mais légèrement supérieur chez les hommes (5,5 % *vs* 5,3 %) en lien notamment avec le cancer de la prostate (1,9 % *vs* 1,8 %)
- taux supérieurs à la moyenne nationale chez les hommes de la 1re couronne Est (5,8 % *vs* 4,7 % en France) en lien notamment avec une plus grande fréquence de prises en charge pour cancers du côlon-rectum (0,8 % *vs* 0,6 % en France) et du poumon (0,4 % *vs* 0,3 % en France).

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Maladies chroniques. Spécificités locales

Taux supérieurs à la moyenne nationale

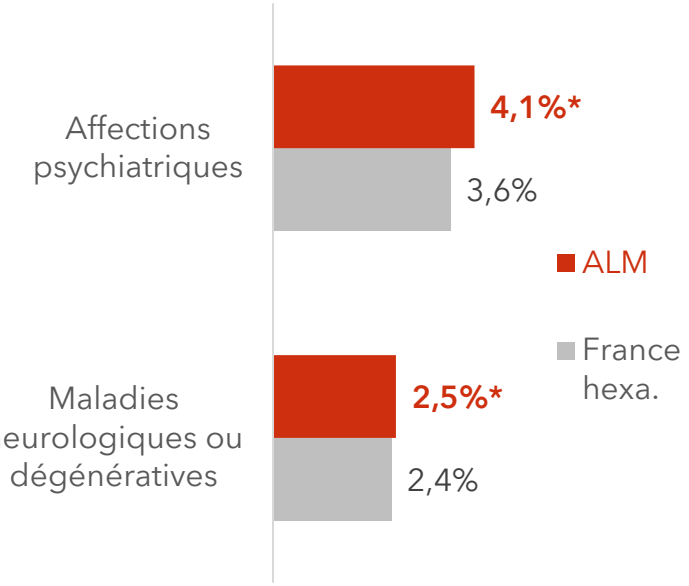
• Affections psychiatriques

- constat qui concerne uniquement les habitants d'Angers (5,5 % *vs* 2,2 à 3,4 % dans les 5 autres territoires)
- constat retrouvé dans d'autres agglomérations de la région (Le Mans, Laval, La Roche-sur-Yon…)
  - → pouvant être lié à l'offre de prise en charge sur le territoire (patients résidant en proximité des services…) ?
  - → à la limite des données (domiciliation d'associations départementales/nationales à Angers assurant la gestion des personnes sous protection juridique, domiciliation de personnes au CCAS d'Angers…) ?

• Maladies neurodégénératives

- constat qui concerne uniquement les habitants d'Angers (2,8 % *vs* 1,8 à 2,5 % dans les 5 autres territoires)
- chez les 65 ans et plus, le taux atteint 8,4 % parmi les habitants d'Angers (*vs* 5,8 % à 7,6 % dans les 5 autres territoires ; 7,5 % en France)
  - → Offre d'hébergement adapté à Angers ?

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)

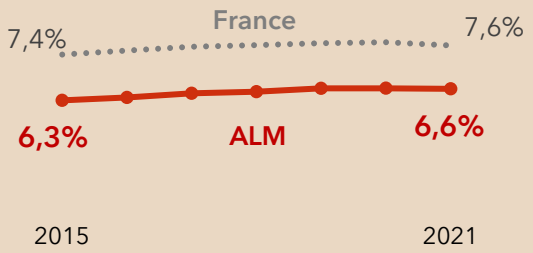


Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Maladies chroniques. Évolutions des principales pathologies

Hausse

Maladies cardiovasculaires



Diabète



Cancers



Stabilité

Maladies psychiatriques

(baisse du recours aux médicaments psychotropes)

Maladies neurologiques ou dégénératives

Baisse

Maladies respiratoires

(dont asthme)



Des évolutions à considérer avec précaution en raison de l'impact de la crise Covid-19 sur la prise en charge sur les années 2020 et 2021

Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



Focus sur certains des principaux déterminants des maladies chroniques sur lesquels il est possible d'agir



Tabagisme quotidien en Pays de la Loire



en recul mais qui reste fréquent

18-75 ans : 22 % en 2021 contre 26 % en 2010

jeunes de 17 ans : 18 % en 2022 contre 31 % en 2011

des disparités départementales

21 % (Loire-Atlantique) à 25 % (Sarthe) des 18-75 ans en 2021

→ **23 % de fumeurs quotidiens en Maine-et-Loire**

un tabagisme globalement moins fréquent qu'en moyenne en France…

22 % des 18-75 ans en Pays de la Loire contre 25 % en France (2021)

… sauf chez les garçons de 17 ans

21 % en Pays de la Loire contre 17 % en France (2022)

→ des disparités entre les hommes et les femmes, et selon le milieu social (cf. inégalités de santé, pages 64 et 67).

Sources : Baromètre Santé publique France 2021 (Santé publique France), Escapad 2022 (OFDT)



Focus sur certains des principaux déterminants des maladies chroniques sur lesquels il est possible d'agir



Consommation d'alcool en Pays de la Loire



nettement plus fréquente qu'au plan national

- 28 % des 18-75 ans déclarent une consommation d'alcool dépassant les repères préconisés contre 22 % en France en 2021
- 13 % des jeunes de 17 ans déclarent un usage régulier d'alcool contre 7 % en France en 2022



Repères de consommation à moindre risque

« Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours ».

des consommations en hausse parmi les adultes…

23 % des 18-75 ans déclarent une API mensuelle[1] en 2021 contre 18 % en 2017 (stable en France)

… stables chez les jeunes

13 % des jeunes de 17 ans déclarent un usage régulier d'alcool en 2022 contre 12 % en 2017 (baisse en France)

→ des disparités entre les hommes et les femmes, et selon le milieu social (cf. inégalités de santé, pages 64 et 67).

Sources : Baromètre Santé publique France 2021 (Santé publique France), Escapad 2022 (OFDT)
1. API (Alcoolisation ponctuelle importante) mensuelle : Consommer 6 verres ou plus en une même occasion, au moins une fois par mois.



Focus sur certains des principaux déterminants des maladies chroniques sur lesquels il est possible d'agir



Nutrition en Pays de la Loire

Habitudes alimentaires des 18-85 ans en 2021 peu différentes de la moyenne nationale et éloignées des recommandations

- au moins 5 portions de fruits et légumes par jour : 22 %
- au moins un féculent complet par jour : 26 %
- au moins 2 fois des légumes secs par semaine : 23 %

Activité physique : 2/3 des 18-85 ans déclarent un niveau d'activité physique atteignant les recommandations de l'OMS

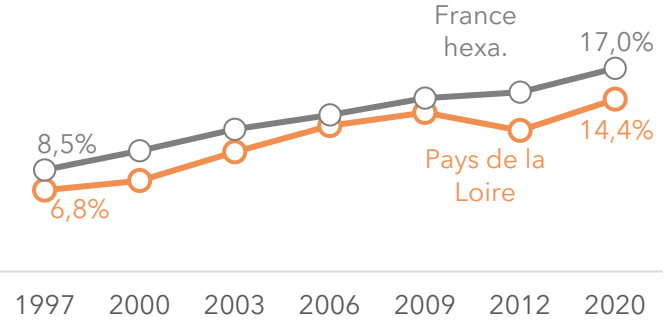
Sédentarité

- 22 % des 18-85 ans déclarent rester assis plus de 7 heures par jour en semaine
- 36 % passer plus de 3 heures par jour devant un écran (hors activités professionnelles)

→ des disparités entre les hommes et les femmes, et selon le milieu social (cf. inégalités de santé, pages 64 et 67).

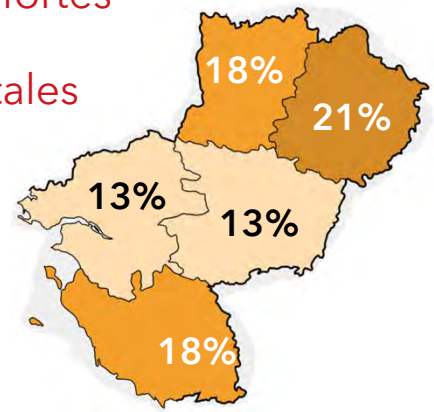
Source : Baromètre Santé publique France 2021 (Santé publique France), exploitation ORS

Obésité : une prévalence qui a doublé en 20 ans dans la région



Source : Enquêtes Obépi-Roche
Champ : Personnes âgées de 18 ans et plus.

Obésité : de fortes disparités départementales

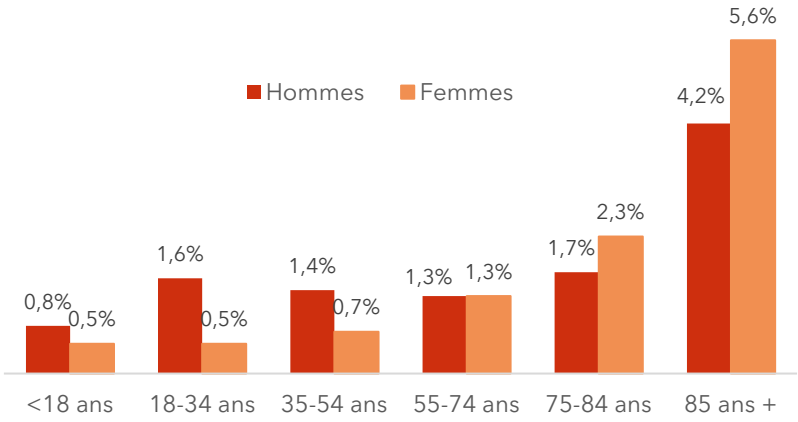


Source : enquête EpiCov volet 2 (2020)
Champ : Personnes âgées de 15 ans et plus.

Focus sur les accidents

3 850 habitants hospitalisés
en service de médecine ou de chirurgie
en 2022 pour une lésion traumatique
- 46 % pour fractures,19 % plaies,
15 % luxations/entorses, 6 % traumatismes crâniens…
→**ce qui représente 1,2 % des habitants**
- ce taux atteint 5 % chez les 85 ans et plus

Proportion de personnes hospitalisées pour une lésion traumatique au cours d'une année (2022)

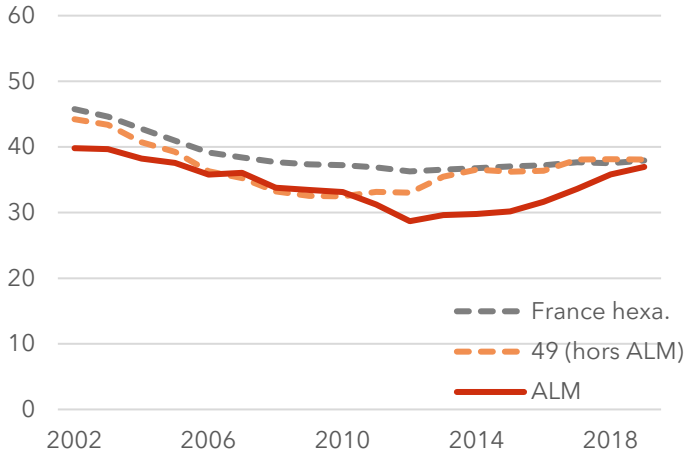


Source : PMSI MCO/SNDS (ATIH, Cnam), exploitation ORS

Accidents de la vie courante : 109 décès par an

- 86 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**, suivies des suffocations
- Une mortalité en nette hausse sur la dernière décennie (+ 29 % entre 2012 et 2019), qui revient au niveau de la moyenne nationale sur la période 2017-2021 (alors qu'elle lui était inférieure au moins depuis le début des années 2000)
  → forte hausse des décès par chutes accidentelles (+ 50 % entre 2012 et 2019)

Mortalité par accidents de la vie courante (hommes + femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.



ENJEUX

- Des indicateurs mettant en évidence **une situation globalement favorable en matière de santé** par rapport à la moyenne nationale (sous-mortalité, sous-morbidité)
  en lien notamment avec la structure sociale de la population,
  des comportements et environnements vraisemblablement plutôt favorables
  avec un enjeu de maintien de cette situation

  → continuer d'agir sur l'ensemble des déterminants
  « 80 % de notre état de santé est lié à notre environnement physique et social, à nos habitudes et conditions de vie »
  - promouvoir des environnements/milieux favorables à la santé
  - des habitudes/comportements favorables à la santé
  - impliquer l'usager comme acteur de sa santé

- **Des besoins de santé importants** (maladies chroniques, polypathologies fréquentes) **et croissants** (vieillissement de la population…)
  → organiser/faciliter les parcours de santé des patients atteints de maladies chroniques, et en situation de perte d'autonomie et de handicap
  - favoriser/renforcer les collaborations ville/hôpital/médicosocial/social
  - identifier les situations de rupture/parcours complexes
  - favoriser/renforcer l'éducation thérapeutique du patient
  - favoriser le soutien aux aidants…



ENJEUX

- Comme en France, des problématiques en hausse : maladies cardiovasculaires, diabète, cancers…
  - → **continuer d'agir sur les déterminants de ces pathologies dont certains sont communs** (tabac, alcool, alimentation, sédentarité…)
  - → **renforcer les actions de prévention** (nutrition, conduites addictives…)
  - → **favoriser le dépistage** (cancers…)

Des enjeux de prévention plus spécifiques, concernant :

- **le suicide** *(cf. volet « santé mentale », page 29)*
- **les accidents de la vie courante,** dont plus particulièrement les chutes accidentelles chez les personnes âgées
  - → aménagement du logement, activité physique adaptée, interactions médicamenteuses/consommation de psychotropes…
- **le cancer du poumon** (notamment chez les hommes de la 1re couronne Est)
  - → renforcer la prévention autour du tabagisme (accompagnement au sevrage tabagique…), expositions professionnelles, pollution d'air/radon *(cf. pages 71-73 et 76)*…

SANTÉ MENTALE



SANTÉ MENTALE

1 habitant sur 8 est pris en charge pour des troubles de la santé mentale

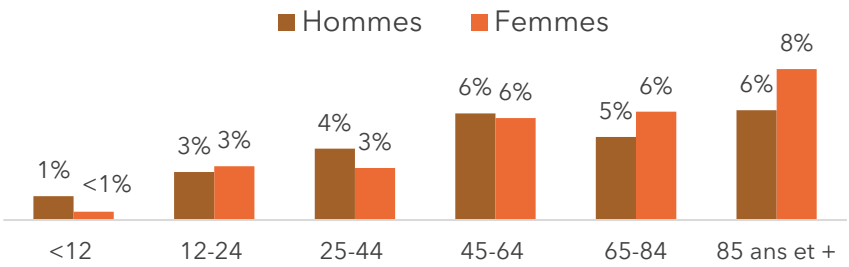
(4 % pour une affection psychiatrique + 8 % avec traitements réguliers par psychotropes)

Affections psychiatriques

12 200 habitants pris en charge en 2021, soit 4 % de la population[1]

Avant 65 ans, les hommes sont globalement plus concernés, et au-delà, ce sont les femmes

Proportion de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon le sexe et l'âge (2021)



1er motif de prise en charge : les troubles névrotiques et de l'humeur

(plus de 2 % de la population)

1. Personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation et/ou qui bénéficient d'une reconnaissance en Affection longue durée (ALD) pour une affection psychiatrique.

Taux supérieur à la moyenne nationale (4,1 % *vs* 3,6 %)
→ constat qui concerne uniquement les habitants d'Angers
(5,5 % *vs* 2,2 à 3,4 % dans les 5 autres territoires, annexe 5)

pouvant être lié à l'offre existante de soins en psychiatrie sur le territoire (Cesame, psychiatres libéraux…),
la domiciliation sur le territoire de sièges d'associations/de structures prenant en charge des personnes souffrant plus souvent de troubles psychiatriques (personnes sous tutelle, personnes sans domicile fixe, enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance…).

	Angers Loire Métropole		France hexa.
	Effectifs	Taux[2]	Taux[2]
TOTAL Affections psychiatriques	**12 200**	**4,1%***	**3,6%**
dont : Troubles névrotiques et de l'humeur	6 540	2,2%*	2,1%
Troubles psychotiques	2 930	1,0%*	0,7%
Troubles addictifs	1 610	0,55%*	0,49%
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	930	0,30%*	0,33%
Déficience mentale	870	0,3%*	0,2%
Autres troubles psychiatriques	2 190	0,7%*	0,6%

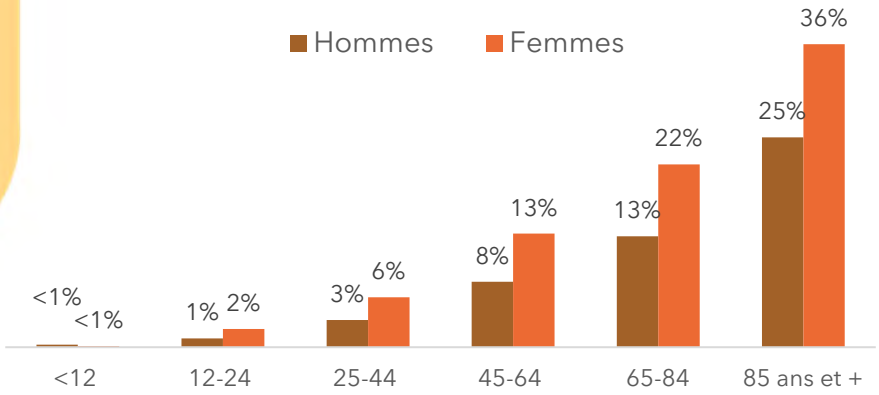
Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
2. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques)[1] : près de 25 000 habitants concernés en 2021, soit 8 % de la population

Les femmes nettement plus souvent concernées : 11 % ont un traitement régulier contre 6 % des hommes[2]

Des taux augmentant très fortement avec l'âge : atteint 26 % chez les 75 ans et plus (comme en France)
→ 24 % parmi les personnes âgées vivant à domicile

Proportion de personnes bénéficiant d'un traitement régulier de psychotropes selon le sexe et l'âge (2021)



1. Personnes qui ont reçu au moins 3 délivrances d'une catégorie de psychotropes dans l'année, et qui n'ont pas d'affection psychiatrique repérée à partir des données d'hospitalisation ou d'ALD.
2. Taux bruts.

Un taux global inférieur à la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes

Un taux supérieur à la moyenne nationale et le plus élevé parmi les habitants d'Angers (8,7 % *vs* 8,5 % en France, 6,7 à 8,5 % dans les 5 autres territoires)
→ recours plus important aux anxiolytiques (5,0 % *vs* 4,7 %) et neuroleptiques (0,7 % *vs* 0,5 %)

	Angers Loire Métropole		France
	Effectifs	Taux[3]	Taux[3]
TOTAL traitements réguliers psychotropes	**24 890**	**8,3%***	**8,5%**
dont : Anxiolytiques	13 900	4,6%	4,7%
Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	13 700	4,6%*	4,8%
Hypnotiques	4 790	1,6%*	1,8%
Neuroleptiques	1 590	0,52%*	0,48%

Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
3. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Troubles addictifs liés à la consommation d'alcool

1 400 habitants ont été hospitalisés[1] ou sont en ALD pour des troubles addictifs liés à l'alcool en 2021, soit 0,5 % de la population

- 56 % des personnes prises en charge sont des hommes âgés de moins de 65 ans

Un taux significativement supérieur à la moyenne nationale (0,4 %)

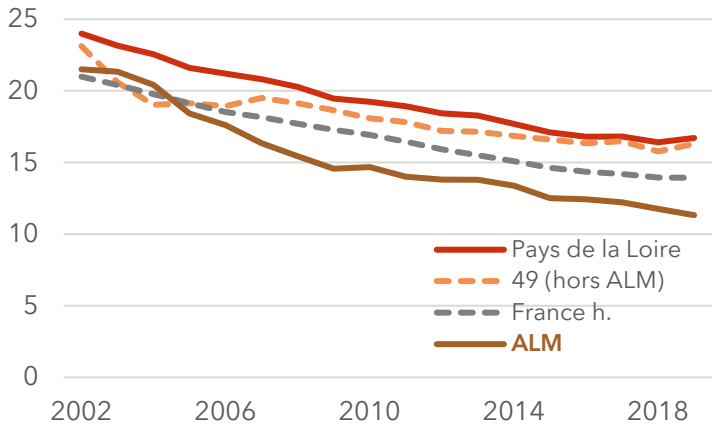
- constat retrouvé uniquement pour les habitants d'Angers (hommes et femmes)
  → problématique plus fréquente ? offre de prise en charge sur le territoire angevin ? domiciliation de populations vulnérables sur ce territoire ? …

Mortalité par pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool*

- 32 décès en moyenne par an (un effectif minimum**)
- en net recul (- 47 % entre 2002 et 2019)
- inférieure aux moyennes
  - France (- 19 % sur la période 2017-2021)
  - Maine-et-Loire, hors ALM (- 30 %)
  - Pays de la Loire (- 32 %)

1. Hospitalisés en service de court séjour ou de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie.
ALD : affection de longue durée.

Mortalité par pathologies directement liées à l'alcool[2]



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
2. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.

2. Cet indicateur de mortalité ne prend en compte que quelques pathologies attribuables à la consommation d'alcool (celles les plus spécifiques), et sous-estime le nombre de décès attribuables à l'alcool. Une étude nationale a estimé qu'en 2015, 11 % des décès masculins et 4 % des décès féminins sont attribuables à l'alcool. Ce qui représenterait environ 180 décès par an parmi les habitants d'ALM.

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.

cf. consommation d'alcool en Pays de la Loire (page 19)

Tentatives de suicide

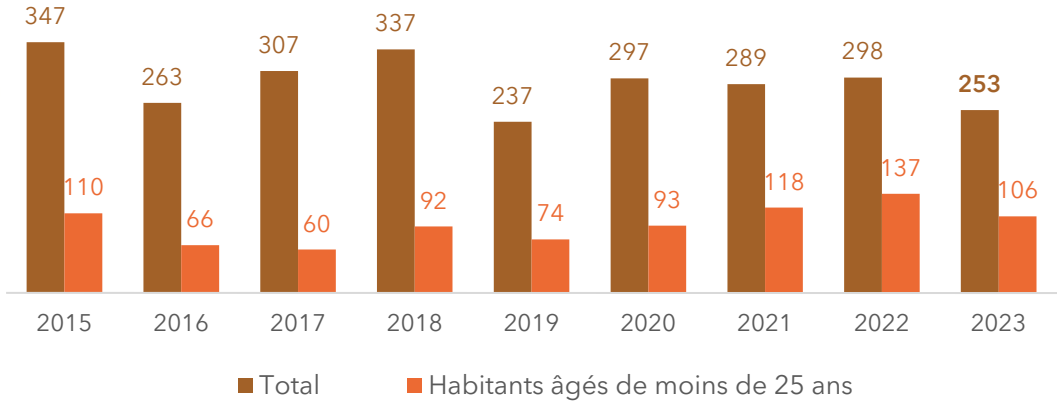
Environ **250 habitants <u>hospitalisés</u> au moins une fois en 2023** dans un service de médecine, chirurgie ou de psychiatrie pour une tentative de suicide

→ **plus d'un tiers de ces patients sont des femmes âgées de 12 à 24 ans**

Un effectif en recul en 2023, après s'être stabilisé autour de 300 sur les années 2020-2022

→ **une très forte hausse chez les jeunes entre 2020 et 2022** (+ 47 %)

Évolution du nombre annuel d'habitants d'Angers Loire Métropole hospitalisés pour une tentative de suicide



Source : PMSI MCO, RIMP (SNDS, Cnam), exploitation ORS

Nombre d'habitants hospitalisés pour une tentative de suicide en 2023			
	Hommes	Femmes	Total
12-17 ans	5	55	60
18-24 ans	9	37	46
25-44 ans	33	31	64
45-64 ans	25	24	49
65 ans et +	17	17	34
Total	**89**	**164**	**253**

« Les femmes sont particulièrement vulnérables entre 15 et 19 ans mais plus particulièrement pour celles appartenant aux 25 % des ménages les plus modestes…. »
« Dans l'ensemble, les personnes les plus modestes ont quatre fois plus de risque de faire une tentative que les plus aisées.
Les personnes qui vivent seules sont plus touchées que celles qui vivent en couple, en particulier les femmes seules avec un ou plusieurs enfants. Les personnes divorcées sont les plus vulnérables, quel que soit leur âge.
Les personnes en âge de travailler, mais sans activité ou au chômage, sont beaucoup plus à risque que les personnes en emploi ».
Observatoire national du suicide (2022). Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. 5e Rapport.

Suicides

43 décès en moyenne par an, sur la période 2017-2021

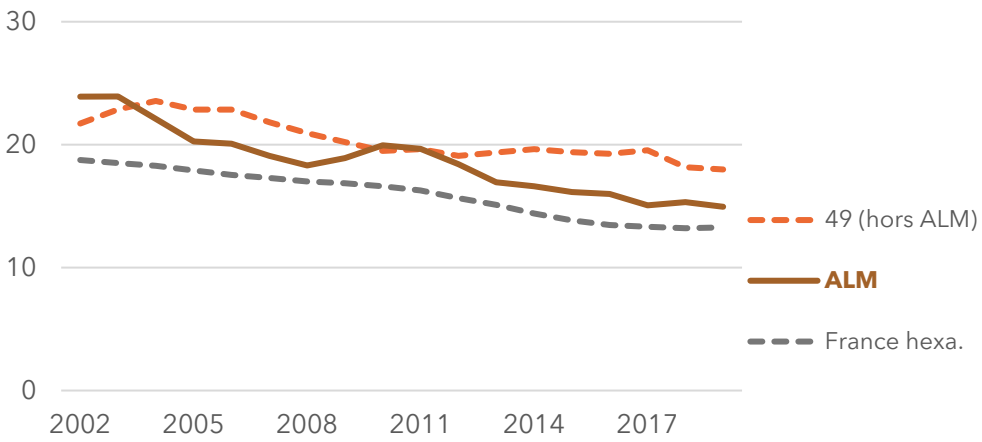
- près de la moitié de ces décès concernent des hommes âgés de moins de 65 ans

Une mortalité qui fluctue mais en baisse

- au début des années 2000 : 60 décès en moyenne par an

Mais **qui reste supérieure à la moyenne nationale :**
+ 13 % en 2017-2021 (+ 35 % dans le reste du département, + 28 % en Pays de la Loire)

Mortalité par suicide (hommes + femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.

« …du 1er janvier 2020 au 31 mars 2021…, la mortalité par suicide n'a pas augmenté en France »… Il convient toutefois de rester prudent, car une augmentation… est toujours susceptible de survenir de façon différée… »
Observatoire national du suicide. (2022). Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. 5e Rapport. 329 p.

« À l'échelle des groupes socioprofessionnels, certaines professions semblent davantage associées au risque suicidaire. Les agriculteurs, les employés et les ouvriers ont ainsi un risque deux à trois fois plus élevé de décéder par suicide que les cadres…
Outre des conditions de travail sources de stress et des formes de harcèlement, d'autres facteurs pourraient également expliquer en partie les taux de suicide importants dans certaines professions, comme l'accès facilité à des moyens létaux (armes à feu, médicaments…) mais aussi du fait de la solitude propre à l'exercice du métier. On sait que l'isolement et le sentiment de solitude chez les agriculteurs constituent un motif important de risque suicidaire… »
Observatoire national du suicide. (2020). Suicide. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. 4e Rapport. 270 p.

SANTÉ MENTALE



Focus sur les 12-24 ans

1 500 jeunes du territoire sont pris en charge pour une **affection psychiatrique** (2021)

- 700 garçons, 800 filles
- soit 2,8 % des jeunes (2,5 % en France)
- **un effectif en hausse** (1 300 jeunes en 2015 ; 2,7 %)

Jeunes hospitalisés en court séjour ou psychiatrie pour une **tentative de suicide**

- effectif en recul en 2023 (106) après une forte hausse entre 2020 et 2022 (+ 47 %, *cf. page 28*)
- 87 % d'entre eux sont des filles

Un effectif de **jeunes avec un traitement régulier par psychotropes en augmentation**

- 2 000 jeunes concernés en 2023, soit 3,6 % des 12-24 ans contre 1 300 jeunes en 2019 (2,4 %)

→ contexte anxiogène (pandémie Covid-19, conflits armés, crise climatique…) ? pression scolaire ? impact des réseaux sociaux ? plus important recours à la médication ? …

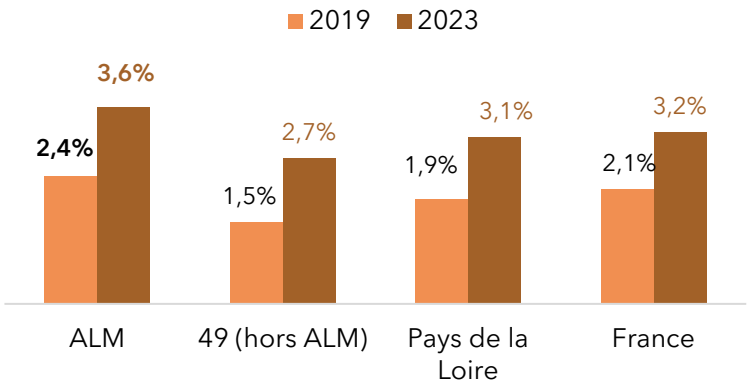
- un taux supérieur aux moyennes régionale et nationale

→ problématique plus fréquente parmi les jeunes du territoire ? particularités de l'offre de prise en charge sur le territoire angevin ? pratiques différentes des professionnels ? domiciliation de populations plus vulnérables sur le territoire ?

	Effectifs de jeunes
TOTAL Affections psychiatriques	**1 500**
Dont : -Troubles névrotiques et de l'humeur	730
- Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	400
- Troubles psychotiques	190
- Troubles addictifs	130
- Déficience mentale	100
- Autres troubles psychiatriques	350

Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Proportion de jeunes de 12-24 ans ayant bénéficié d'un traitement régulier par psychotropes[1] dans l'année



Source : DCIR/SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. Au moins 3 délivrances dans l'année, traitement associé ou non à une affection psychiatrique.

SANTÉ MENTALE



ENJEUX

- **Des troubles de la santé mentale particulièrement fréquents** (1 habitant sur 8 pris en charge en 2021), **une problématique ancienne mais amplifiée ces dernières années par un contexte anxiogène** (sanitaire, économique, écologique, international…)
- Sur la base des indicateurs étudiés, une attention particulière à accorder aux :
  - **jeunes hommes et femmes** (hausse des prises en charge pour affections psychiatriques, du recours aux psychotropes…)
  - **hommes d'âge moyen** (décès par suicide)
  - **personnes âgées** (recours particulièrement élevé aux psychotropes)
  - et, indirectement, **aux aidants**
- Mais pour autant, **des enjeux de prévention et de promotion de la santé mentale et du bien-être à considérer dès le plus jeune âge** (ex : soutien à la parentalité, développement des compétences psychosociales…)
- **Repérer précocement la souffrance psychique** (*via* les acteurs, mais aussi la population…) (ex : information/sensibilisation, premier secours en santé mentale…)
- **Prévenir les addictions à tous les âges de la vie** (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments, écrans, jeux d'argent…)



OFFRE DE SOINS

OFFRE DE SOINS

Plus de 2 400 professionnels de santé libéraux exercent à Angers Loire Métropole (décembre 2023)

- 360 médecins généralistes libéraux en décembre 2023 (y compris MEP)
- 477 médecins spécialistes (56 psychiatres dont 6 pédopsychiatres, 34 cardiologues, 30 ophtalmologistes, 27 radiologues, 31 gynécologues, 25 pédiatres, 22 dermatologues, 19 ORL, 17 gastro-entérologues, 16 rhumatologues, 12 pneumologues…)
- 158 chirurgiens-dentistes (hors orthodontistes)
- 38 sages-femmes
- 274 infirmiers
- 415 masseurs-kinésithérapeutes
- 137 orthophonistes
- 79 pédicures podologues
- 16 orthoptistes
- 286 psychologues[1]
- 50 diététiciens[1]
- 15 ergothérapeutes[1]
- 88 pharmacies (107 pharmaciens titulaires)
- 23 laboratoires de biologie médicale…

+
5 centres de santé polyvalents
6 centres dentaires
10 centres de soins infirmiers

6 ESP CLAP + 1 en projet[2]

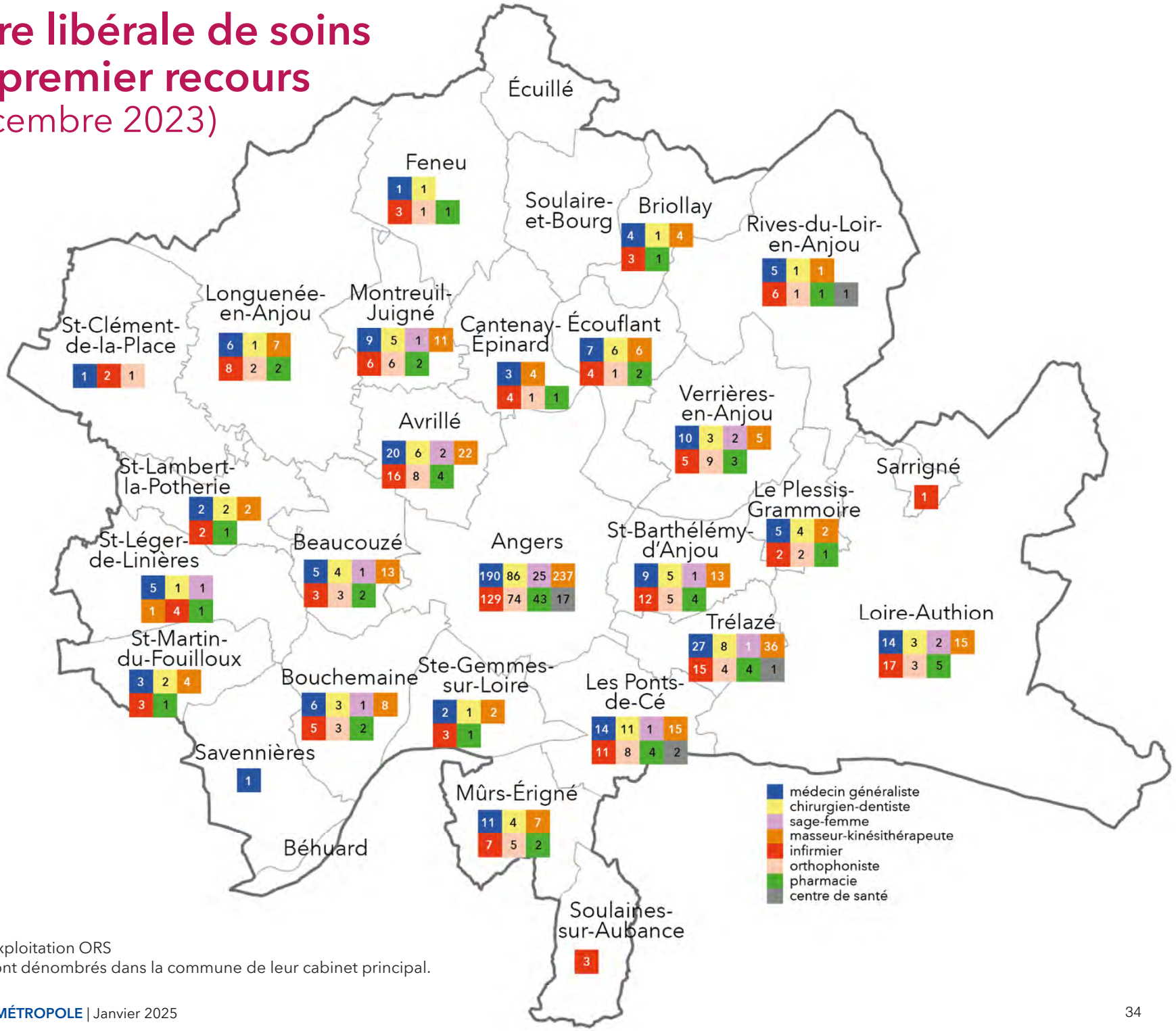
6 MSP

CPTS Aubance Loire Louet
(composée de 9 communes, dont 5 de la métropole[3])

CPTS Loire et Mauges
(composée de 14 communes, dont 4 de la métropole[4])

Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam), Répertoires RPPS, Adeli (ANS), Finess (Drees), exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
Champ : dénombrement au cabinet principal, sauf pour les psychologues, diététiciens, ergothérapeutes (cabinet principal ou secondaire).
ESP CLAP : Équipe de soins primaires coordonnées localement autour du patient ; MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle,
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé.
1. Données non consolidées au 1er janvier 2023.
2. ESP CLAP Your Hands à Corné (Loire-Authion), ESP CLAP Des Deux Croix - Le Daguenet (Angers), ESP CLAP La Meignanne (Longuenée-en-Anjou), ESP CLAP Bouchemaine, ESP CLAP La Daguenière-Trélazé, ESP CLAP Santé Couzé (Beaucouzé), un projet à Mûrs-Érigné.
3. Les Ponts-de-Cé, Sainte-Gemmes-sur-Loire, Bouchemaine, Soulaines-sur-Aubance, Mûrs-Erigné.
4. Béhuard, Savennières, Saint-Martin-du-Fouilloux, Saint-Léger-de-Linières.

Offre libérale de soins de premier recours
(décembre 2023)

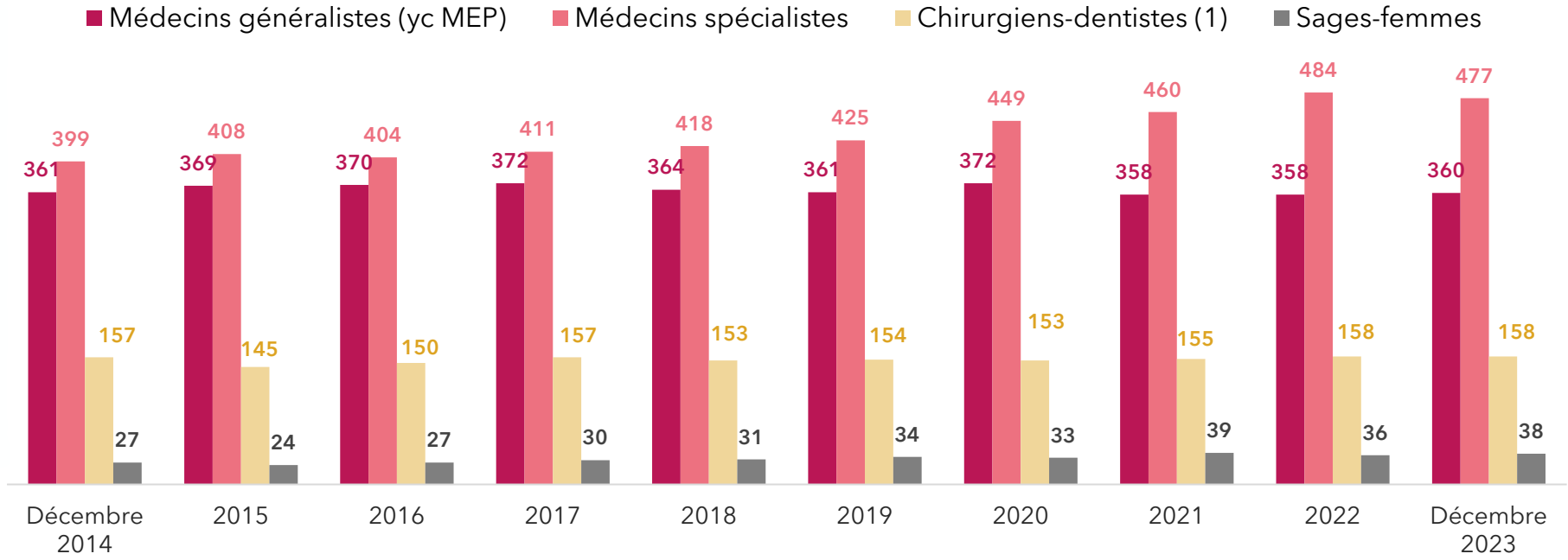


Sources : Cartosanté, Finess (Drees), exploitation ORS
Les professionnels de santé libéraux sont dénombrés dans la commune de leur cabinet principal.

Au cours des 10 dernières années,

des effectifs en hausse pour les médecins spécialistes (+ 20 %) et les sage-femmes (+ 41 %), relativement stables pour les médecins généralistes et chirurgiens-dentistes libéraux

Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux (yc exercice mixte)

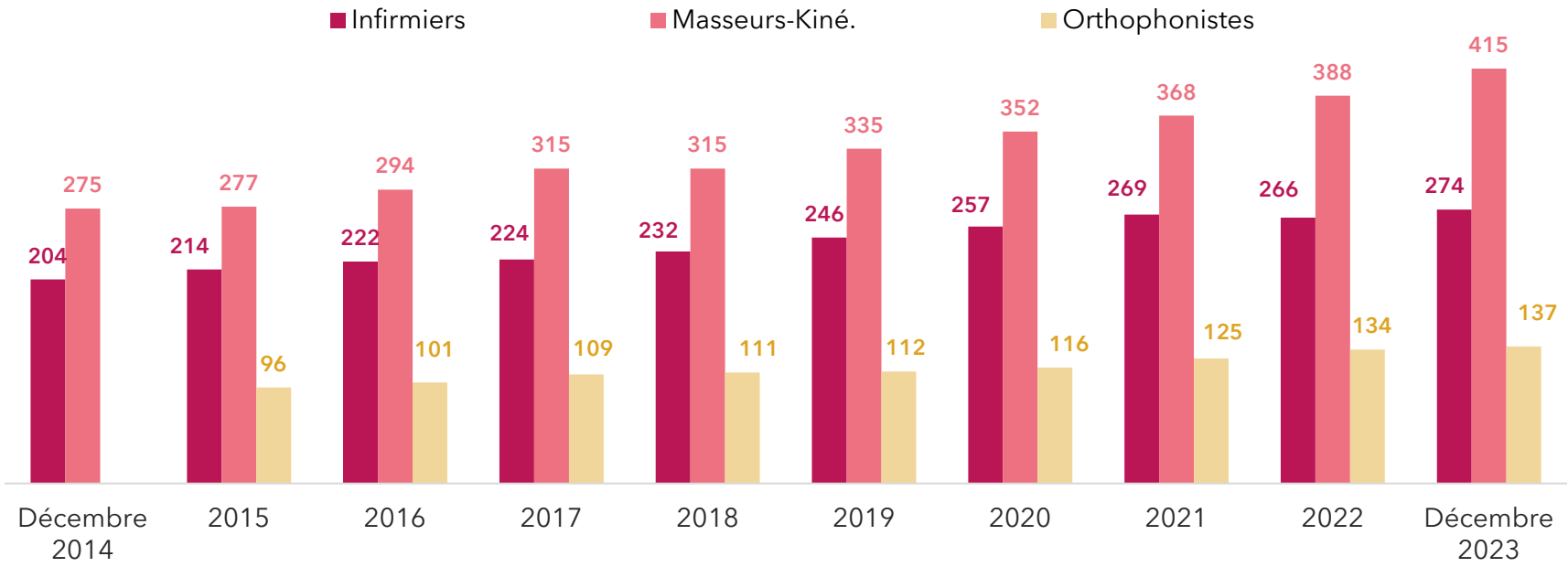


Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam), exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
1. Hors orthodontistes.

OFFRE DE SOINS

Au cours des 10 dernières années,
des effectifs en nette augmentation des infirmiers (+ 34 %), masseurs-kinésithérapeutes (+ 51 %) et orthophonistes (+ 43 %[1]) libéraux

Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux (yc exercice mixte)



Source : CartoSanté
1. Entre 2015 et 2023.

OFFRE DE SOINS

Une évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux différente selon les territoires

Un effectif en recul :
- des médecins généralistes libéraux à Angers

- des médecins spécialistes dans la 1re couronne Ouest

- et des chirurgiens-dentistes à Angers et dans la 1re couronne Ouest.

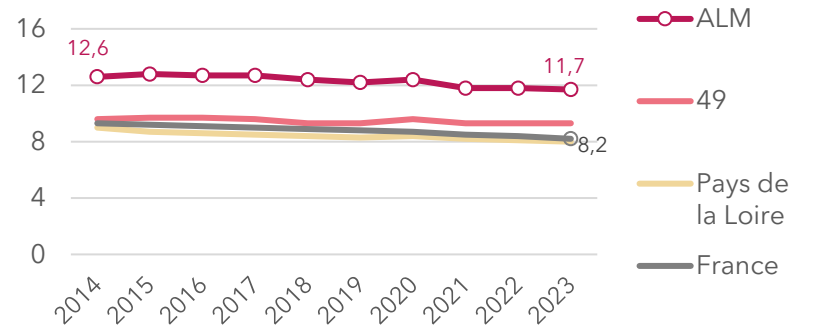
	Angers	1re Couronne Est	1re couronne Ouest	Nord	2e couronne Est/Sud	2e couronne Ouest	ALM
Effectifs de professionnels de santé libéraux (Décembre 2023)							
Médecins généralistes	190	67	33	22	30	18	**360**
Médecins spécialistes	333	138	5	0	1	0	**477**
Chirurgiens-dentistes[1]	86	33	14	8	11	6	**158**
Sages-femmes	25	5	4	1	2	1	**38**
Infirmiers	129	47	27	22	30	19	**274**
Masseurs-kiné.	237	75	45	20	24	14	**415**
Orthophonistes	74	27	14	9	10	3	**137**
Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux (2014-2023)							
Médecins généralistes	- 31	+12	+ 7	+ 2	+ 7	+ 2	**-1**
Médecins spécialistes	+31	+55	-8	0	0	0	**+78**
Chirurgiens-dentistes*	-16	+13	- 2	0	+2	+ 4	**+1**
Sages-femmes	+ 7	+ 2	+ 1	0	+ 1	0	**+11**
Infirmiers	+ 25	+ 20	+ 5	+ 8	+ 9	+3	**+70**
Masseurs-kiné.	+ 73	+ 36	+ 18	+ 7	0	+6	**+140**
Orthophonistes[2]	+ 20	+ 10	+ 5	+ 4	+ 1	+1	**+41**

Source : CartoSanté, SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. Hors orthodontistes.
2. Entre 2015 et 2023.

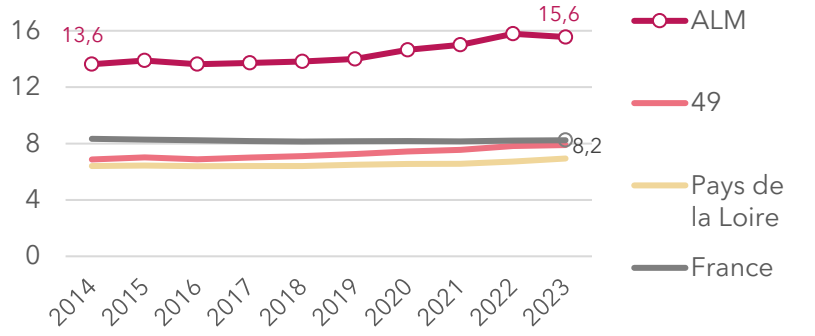
Des densités nettement supérieures à la moyenne nationale pour les médecins généralistes (+ 43 %) et les spécialistes (+ 90%), proches pour les chirurgiens-dentistes et sage-femmes

Densité des professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants (décembre 2014 à décembre 2023)

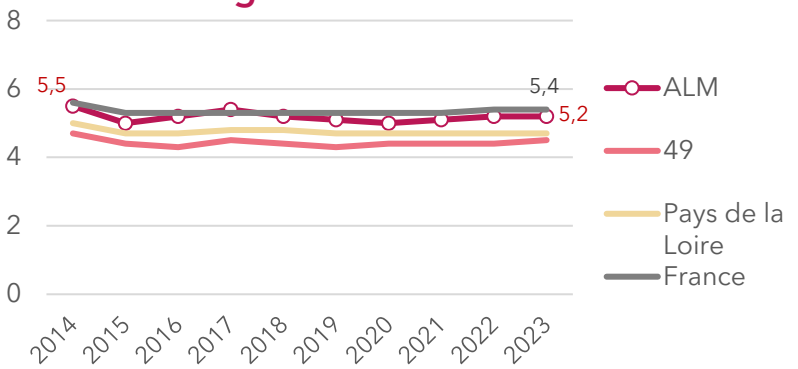
Médecins généralistes (yc MEP)



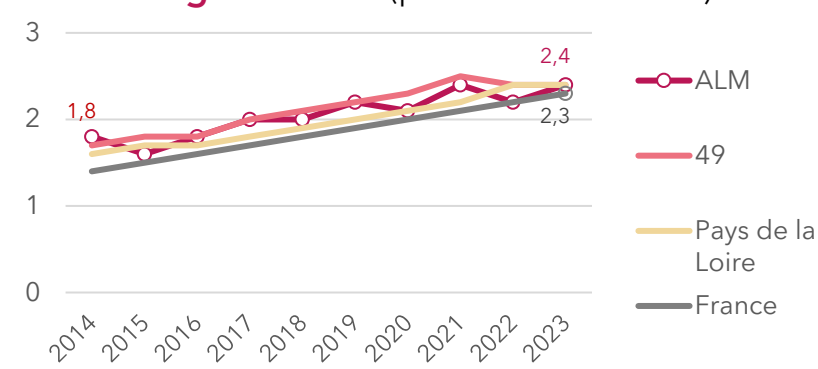
Médecins spécialistes (toutes spécialités)



Chirurgiens-dentistes[1]



Sage-femmes (pour 10 000 femmes)

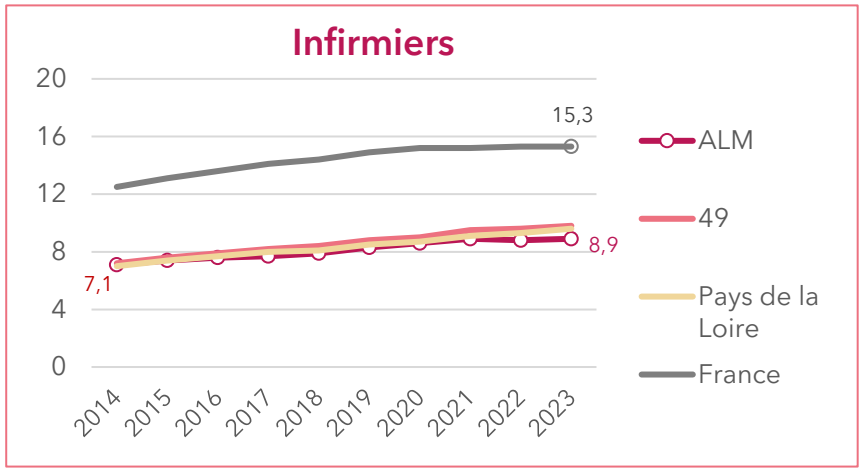


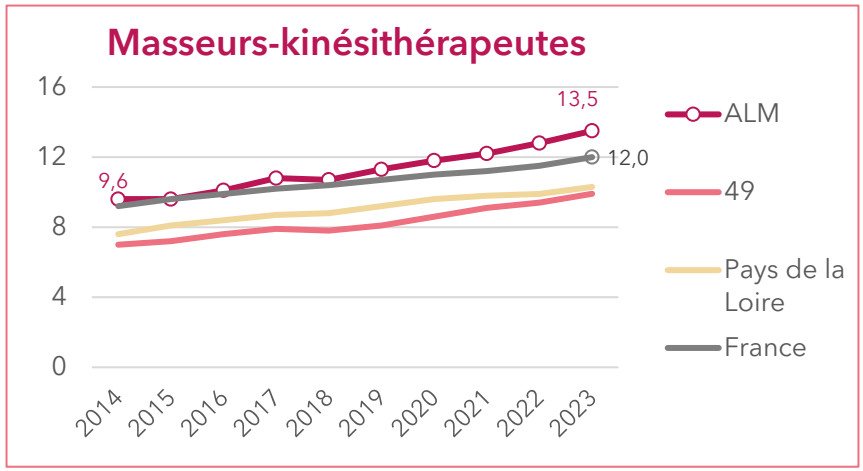
Sources : CartoSanté, Snir-Amos, SNDS (Cnam), exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
1. Hors orthodontistes.

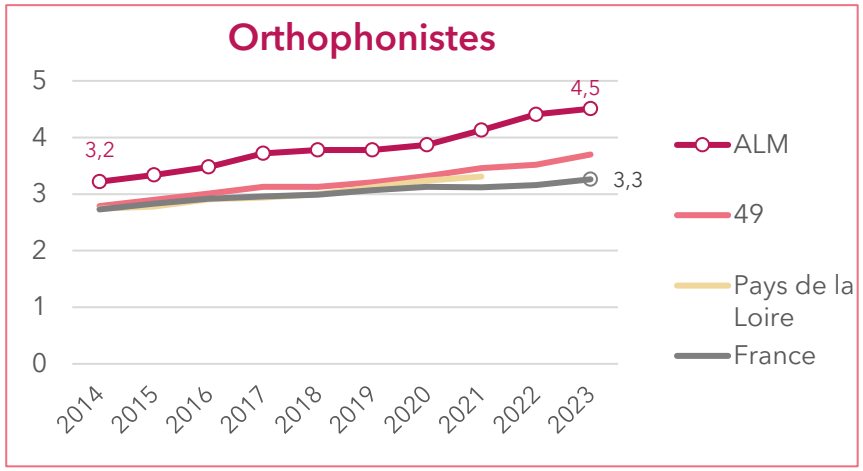
Densité détaillée pour 11 spécialités médicales en Annexe 6, page 91

Une densité supérieure à la moyenne nationale pour les orthophonistes (+ 36 %) et masseurs-kinésithérapeutes (+ 12 %) mais inférieure pour les infirmiers (- 42 %)

Densité des professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants (décembre 2014 à décembre 2023)







Source : CartoSanté

OFFRE DE SOINS

Accessibilités potentielles localisées (APL)

- supérieures à la moyenne nationale en 2022, sauf pour les infirmiers
- en hausse entre 2016 et 2022, sauf pour les médecins généralistes (en baisse)

	APL 2022				Évolution 2016 -2022 (en nb de points)			
	Angers Loire Métropole (ALM)	Maine-et-Loire (hors ALM)	Pays de la Loire	France	**Angers Loire Métropole (ALM)**	Maine-et-Loire (hors ALM)	Pays de la Loire	France
Médecins généralistes[1]	**5,0**	3,3	3,4	3,3	↓(-0,3)	↓(-0,1)	↓(-0,3)	↓(-0,4)
Chirurgiens-dentistes[2]	**69**	43	53	60	nd			
Sages-femmes[3]	**26**	23	23	20	↑(+7)	↑(+6)	↑(+5)	↑(+6)
Infirmiers[4]	**103**	85	86	152	↑(+9)	↑(+16)	↑(+13)	↑(+17)
Masseurs-kiné.[5]	**125**	71	91	113	↑(+25)	↑ (+6)	↑(+11)	↑(+18)

Sources : Sniiram (Cnam)/Drees, SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. APL aux médecins généralistes âgés de 65 ans ou moins, libéraux et salariés des centres de santé, en nombre annuel moyen de consultations/visites par habitant | 2. APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et salariés des centres de santé (yc ODF), en nombre d'ETP pour 100 000 habitants | 3. APL aux sages-femmes libérales, en nombre d'ETP pour 100 000 femmes | 4. APL aux infirmiers libéraux et salariés des centres de santé, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants | 5. APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants.
nd : non disponible.

L'APL (Accessibilité potentielle localisée) est un indicateur plus complet que la densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la situation de la commune mais aussi celle des communes environnantes.
L'APL est utilisée dans la méthodologie du zonage médecin, qui définit les zones éligibles aux différentes aides de l'État et de l'Assurance maladie à destination des médecins pour les inciter à s'installer dans certains territoires, ainsi que dans la méthodologie des zonages conventionnels visant à réguler la répartition des chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes sur le territoire national.

Barlet M, Coldefy M, Collin C, et al. (2012). L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France. Document de Travail, Série Études et Recherche. Drees. n° 124. 61 p.

OFFRE DE SOINS

Accessibilités potentielles localisées (APL)

Pour les 5 professions, leur **accessibilité** est la **plus élevée pour les habitants d'Angers**

Les **habitants de la 2e couronne Est/Sud** affichent par contre les **accessibilités les plus faibles** (sauf pour les sages-femmes)

Une **accessibilité aux médecins généralistes en recul dans les 6 territoires, sauf pour la 2e couronne Ouest**

Pour les **sages-femmes, infirmiers et les masseurs-kiné., leur accessibilité est en hausse dans les 6 territoires**.

	Angers	1re couronne Est	1re couronne Ouest	Nord	2e couronne Est/Sud	2e couronne Ouest	France
Accessibilité potentielle localisée (APL) 2022							
Médecins généralistes[1]	5,8	4,7	4,2	3,9	3,6	3,9	**3,3**
Chirurgiens-dentistes[2]	84	64	59	51	39	47	**60**
Sages-femmes[3]	29	23	20	22	23	21	**20**
Infirmiers[4]	117	98	84	85	77	77	**152**
Masseurs-kiné.[5]	151	117	104	90	73	87	**113**
Évolution de APL (2016-2022)							
Médecins généralistes[1]	-0,3	-0,2	-0,2	-0,3	-0,3	+0,1	**-0,4**
Chirurgiens-dentistes[2]				nd			
Sages-femmes[3]	+8	+6	+5	+6	+5	+5	**+6**
Infirmiers[4]	+11	+11	+8	+9	+6	+10	**+17**
Masseurs-kiné.[5]	+33	+21	+23	+18	+7	+23	**+18**

Sources : Sniiram (Cnam)/Drees, SNDS (Cnam), exploitation ORS

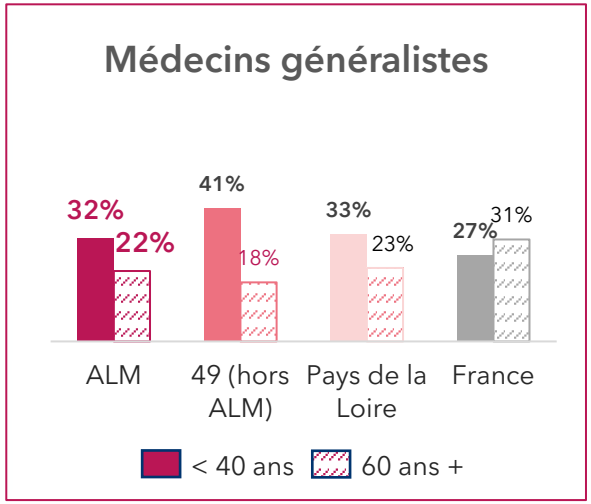
1. APL aux médecins généralistes âgés de 65 ans ou moins, libéraux et salariés des centres de santé, en nombre annuel moyen de consultations/visites par habitant | 2. APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et salariés des centres de santé (yc ODF), en nombre d'ETP pour 100 000 habitants | 3. APL aux sages-femmes libérales, en nombre d'ETP pour 100 000 femmes | 4. APL aux infirmiers libéraux et salariés des centres de santé, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants | 5. APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants.

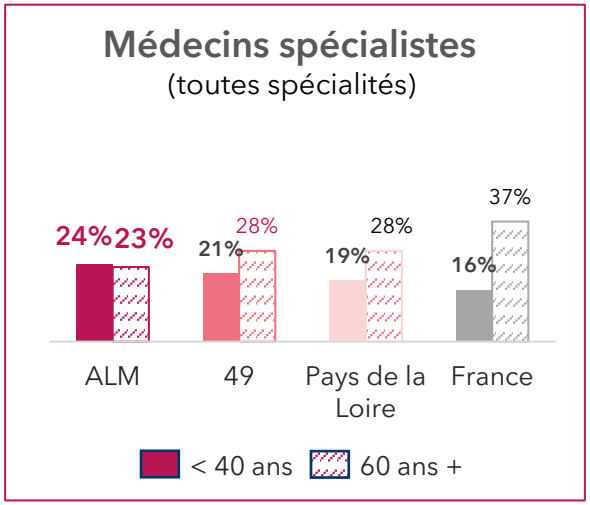
Âge des professionnels de santé libéraux

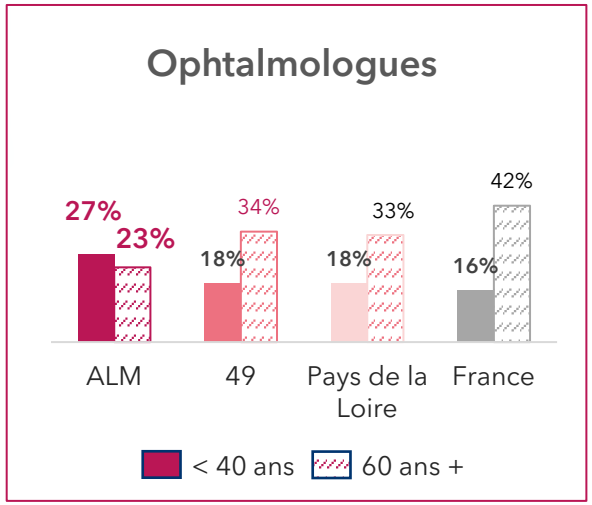
En décembre 2023, **praticiens âgés de 60 ans et plus :**

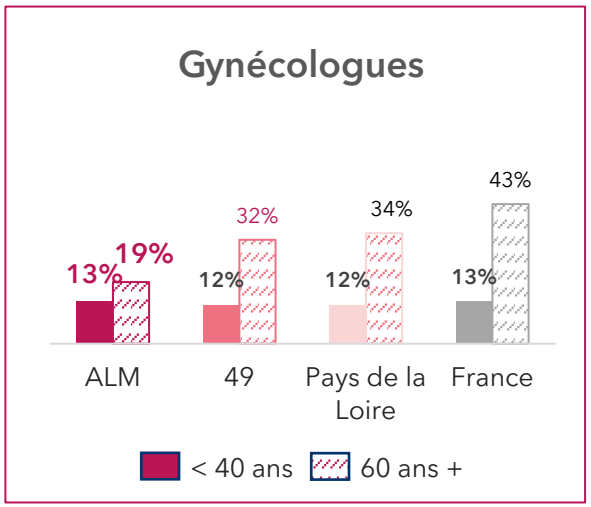
22% des médecins généralistes

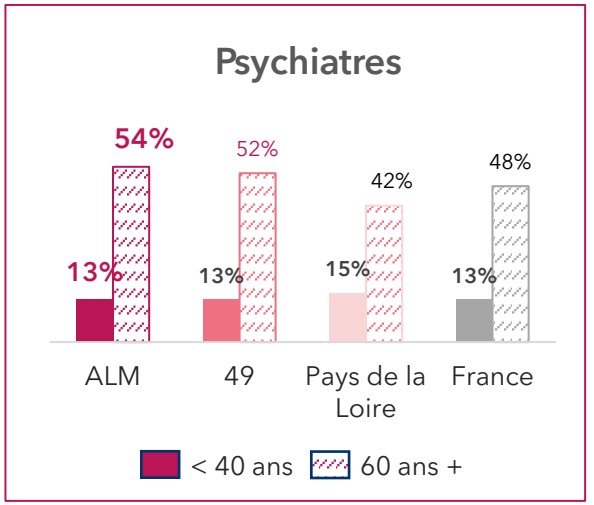
23% des médecins spécialistes, dont 54 % des psychiatres











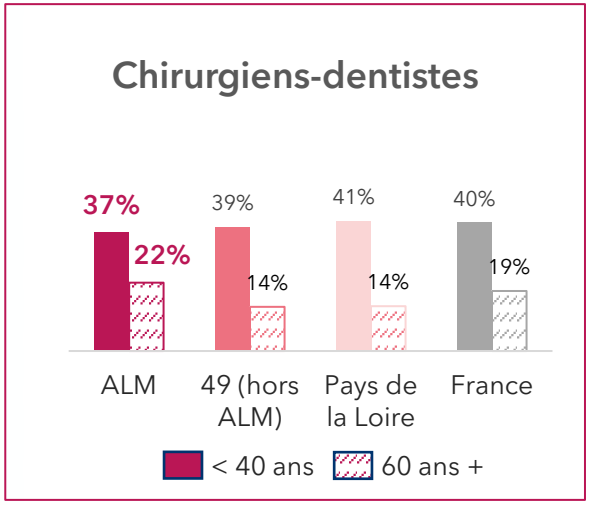
Sources : CartoSanté, Snir-Amos, SNDS, exploitation ORS

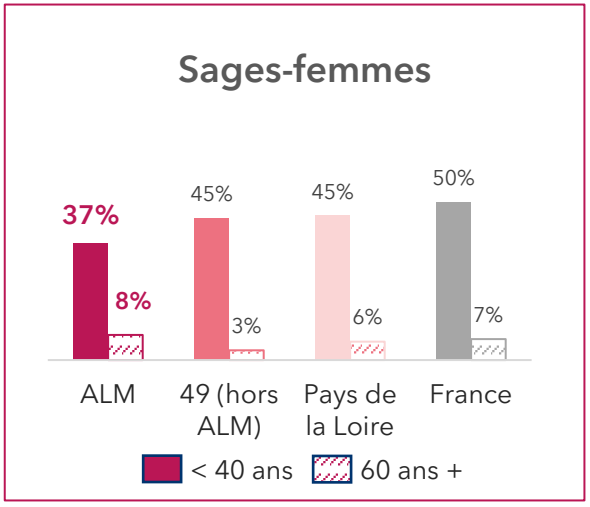
Effectifs et taux de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans sont détaillés en Annexe 7, page 92.

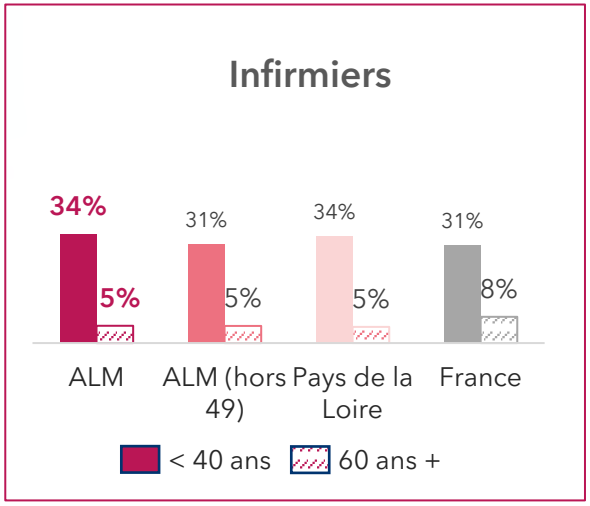
Âge des professionnels de santé libéraux

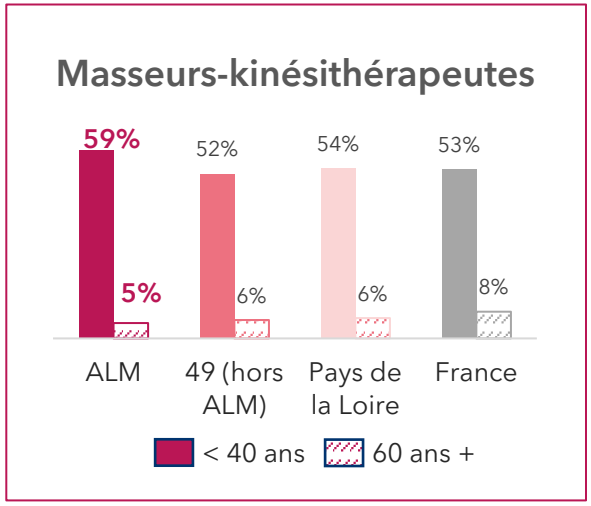
En décembre 2023, **praticiens âgés de 60 ans et plus :**

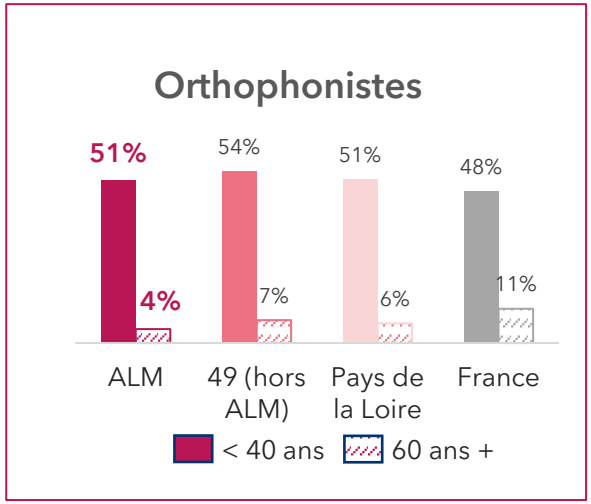
22 % des chirurgiens-dentistes (4 % à 8 % pour les autres professions)









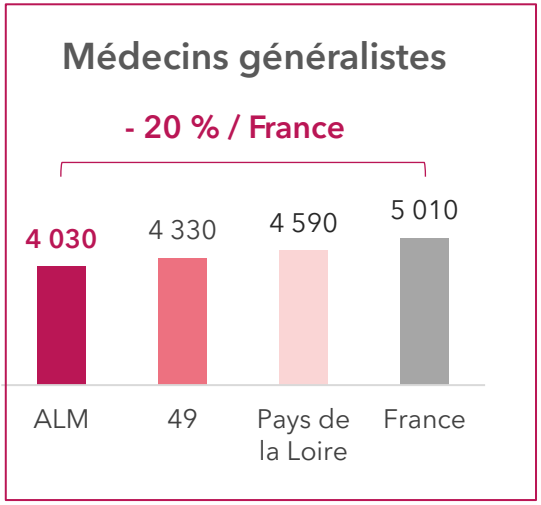


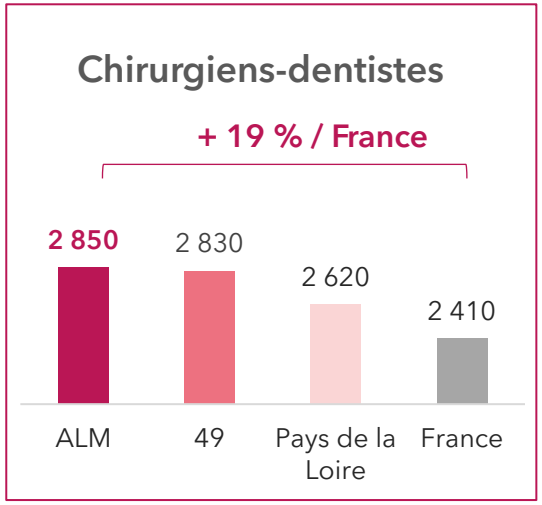
Source : CartoSanté

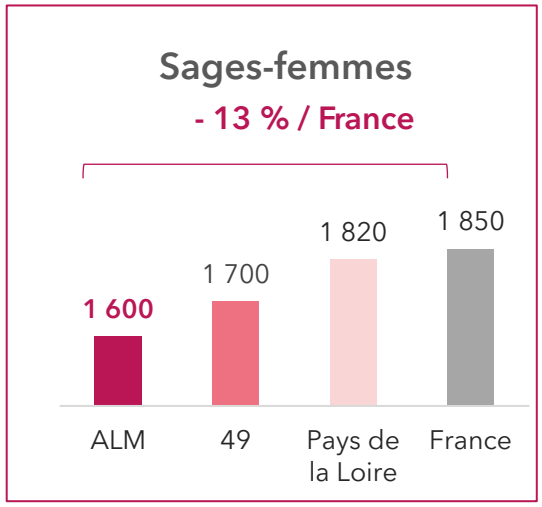
Effectifs et taux de chirurgiens-dentistes libéraux âgés de 60 ans sont détaillés en Annexe 7, page 91.

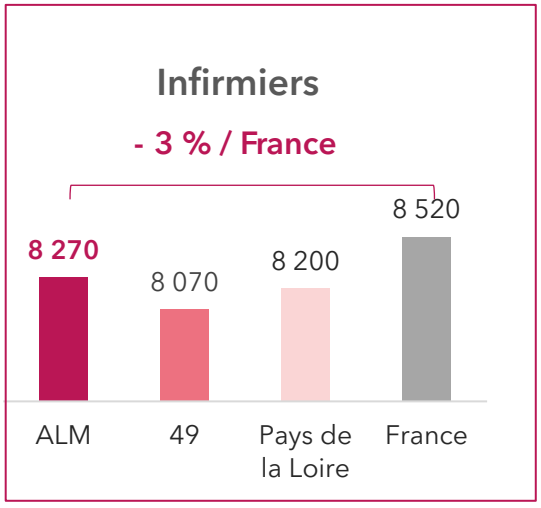
Un niveau d'activité élevé des chirurgiens-dentistes libéraux :
+ 19 % par rapport à la moyenne nationale

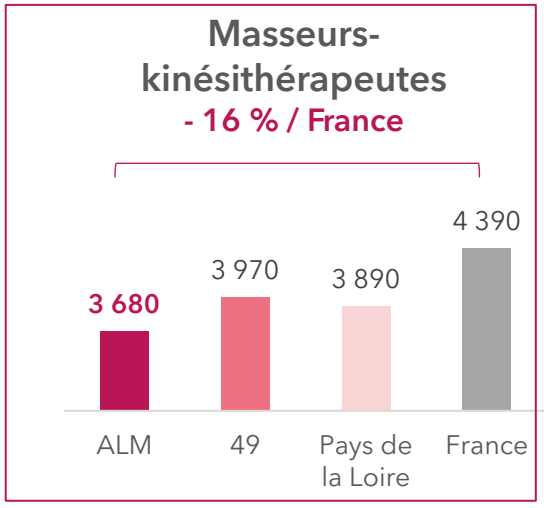
Nombre annuel moyen d'actes[1] réalisés par professionnel (2022)

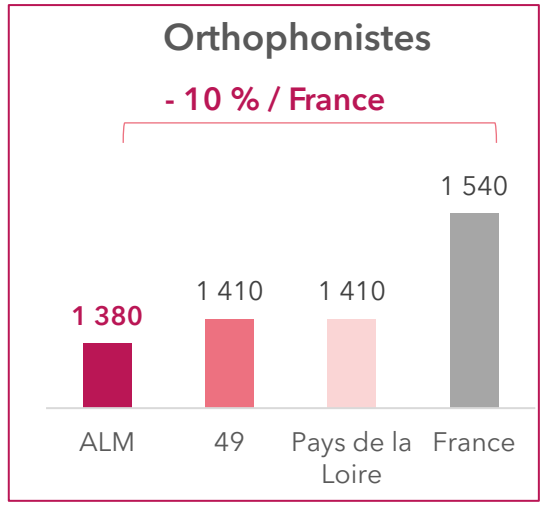












Source : CartoSanté
Champ : professionnels actifs toute l'année.
1. Médecins généralistes : consultations + visites ; chirurgiens-dentistes : actes hors consultations ; infirmiers : actes AMI + AIS ; masseurs-kinésithérapeutes : actes AMC, AMK et AMS ; orthophonistes : actes AMO.

OFFRE DE SOINS

Offre extra-hospitalière

Offre de consultations externes

CHU d'Angers (600 000 consultations et actes facturés en 2022)
cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie, endocrinologie maladies métaboliques, gastro-entérologie, hépatologie, neurologie, pédiatrie, pneumologie, rhumatologie, gynécologie, ophtalmologie…

Offre de soins de psychiatrie

Centre de santé angevin (Cesame)
- avec une file active de 15 765 patients en 2022, dont 2 533 hospitalisés à temps plein (2 428 en secteur adulte, 105 en secteur pédopsychiatrie).
- en hausse : + 2 049 patients par rapport à 2017, soit + 15 %

Sources : SAE 2022, Rapport d'activité Cesame 2022

OFFRE DE SOINS

ENJEUX

- Une offre de soins de premier recours présente dans la grande majorité des communes de la métropole
  - avec toutefois une offre plus concentrée à Angers (médecins généralistes, masseurs-kiné. , infirmiers, chirurgiens-dentistes…)
  - et une deuxième couronne Est/Sud la plus faiblement dotée

  → **des enjeux de mobilités, d'aller-vers notamment pour les personnes les plus fragiles** (personnes âgées, en situation de handicap, de vulnérabilité sociale…)

- Un vieillissement des praticiens de certaines professions (médecins généralistes, médecins spécialistes dont notamment les psychiatres, chirurgiens-dentistes) avec un **enjeu de renouvellement de cette offre** dans les très prochaines années en lien avec les cessations d'activité pour départ en retraite
  - → faciliter l'installation de praticiens (ex : accueil des internes, partenariat renforcé avec la faculté de santé…)
  - → faciliter l'exercice coordonné (ex : ESP, MSP, CPTS…)
  - → encourager/faciliter/expérimenter et évaluer de nouvelles formes d'exercice permettant de dégager du temps « médecin » (ex : infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux, protocoles de délégation d'actes entre médecins/pharmaciens, médecins/infirmiers…)
  - → favoriser les collaborations ville/hôpital…



RECOURS AUX SOINS

RECOURS AUX SOINS



Recours aux professionnels de santé

(en secteur libéral, centres de santé et consultations externes à l'hôpital, 2022)

Par rapport à la moyenne nationale

un recours des habitants d'ALM
- **plus fréquent** aux médecins généralistes, ophtalmologues, dermatologues, masseurs-kinésithérapeutes chirurgiens-dentistes orthophonistes

- plus faible aux cardiologues,
→ constat pouvant être rapproché de la moindre fréquence des prises en charge pour maladies cardiovasculaires (page 15) ?
sage-femmes et gynécologues,
→ un suivi gynécologique plus souvent assuré par les médecins généralistes de la métropole ?
infirmiers
(un constat retrouvé à l'échelle régionale)

Des recours qui se font très majoritairement en secteur libéral

	ALM	France hexa.	Maine-et-Loire hors ALM	Pays de la Loire
Médecin généraliste	**86%**	83%	85%	85%
Ophtalmologue	**31%**	30%	32%	30%
Cardiologue	**7,6%**	11,4%	7,9%	8,8%
Dermatologue	**11%**	9%	7%	8%
Psychiatre, psychologue[1]	**2,7%**	2,7%	1,1%	1,9%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	**28%**	30%	22%	25%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	**8,5%**	12%	14%	13%
Chirurgien-dentiste	**44%**	43%	43%	44%
Infirmier	**28%**	29%	35%	33%
Masseur-kinésithérapeute	**19%**	16%	15%	17%
Orthophoniste *(parmi les enfants de moins 15 ans)*	**9,6%**	8,6%	8,4%	9,2%

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI.
1. Ne sont pas pris en compte les recours aux psychologues libéraux qui ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie, ainsi que les recours aux services de soins de psychiatrie (cf. encadré ci-dessous).
Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
Lecture : 86 % des habitants d'Angers Loire Métropole ont consulté au moins une fois dans l'année 2022 un médecin généraliste.

Recours aux services de soins de psychiatrie
En 2022, environ 2 000 habitants d'ALM ont fait l'objet d'une hospitalisation à temps plein ou à temps partiel dans un établissement de soins psychiatriques, et environ 9 000 ont été pris en charge exclusivement en secteur ambulatoire (CMP, CATTP…).

RECOURS AUX SOINS



Recours aux professionnels de santé

(en secteur libéral et consultations externes à l'hôpital, 2022)

Des taux de recours qui varient selon les territoires

Un recours **plus élevé** au dermatologue, ophtalmologue, gynécologue, chirurgien-dentiste, masseur-kiné. **parmi les habitants de la 1re couronne Ouest**

au psychiatre/ psychologue parmi les habitants d'Angers

Un recours **plus faible au médecin généraliste, ophtalmologue, chirurgien-dentiste, infirmier parmi les habitants d'Angers**

	ALM	Angers	1re Couronne Est	1re couronne Ouest	Nord	2e couronne Est/Sud	2e couronne Ouest
Médecin généraliste	86%	85%	88%	87%	88%	88%	89%
Ophtalmologue	31%	30%	32%	34%	32%	33%	34%
Cardiologue	7,6%	7,4%	7,8%	7,6%	7,5%	7,7%	7,9%
Dermatologue	11%	11%	11%	13%	10%	11%	12%
Psychiatre, psychologue[1]	2,7%	3,1%	2,5%	2,6%	1,8%	2,3%	2,0%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	28%	28%	28%	31%	28%	29%	29%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	8,5%	7,8%	8,0%	9,2%	11,0%	9,8%	10,4%
Chirurgien-dentiste	44%	42%	44%	48%	45%	46%	45%
Infirmier	28%	25%	26%	28%	45%	34%	33%
Masseur-kinésithérapeute	19%	18%	19%	21%	18%	18%	20%
Orthophoniste *(parmi les enfants de moins 15 ans)*	9,6%	9,4%	9,8%	9,8%	10,6%	9,2%	9,9%

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI.
Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
1. Ne sont pas pris en compte les recours aux psychologues libéraux qui ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie, ainsi que les recours aux services de soins de psychiatrie.

RECOURS AUX SOINS

Évolution des recours aux professionnels de santé

(en secteur libéral et consultations externes à l'hôpital)

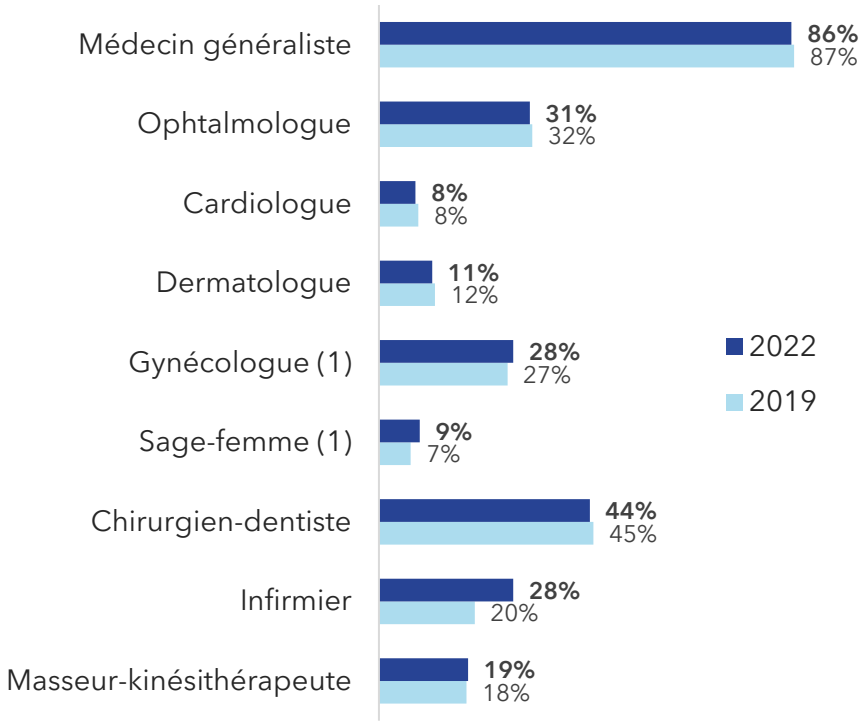
Entre 2019 et 2022
un recours en **hausse**
aux infirmiers (+ 8 points) et
aux sages-femmes (+ 2 points)

→ *un constat également retrouvé au plan national*

→ *à rapprocher de l'évolution de l'offre sur le territoire, de l'élargissement des compétences de ces professions et de leur implication dans la réalisation des tests antigéniques Covid-19 et la vaccination contre la Covid-19 (en 2022)*

Pour les autres professions,
le recours est resté relativement stable

Proportion d'habitants ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un professionnel de santé (2019, 2022)



Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI.
Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
1. Parmi les femmes de 15-74 ans.
Lecture : 86 % des habitants d'Angers Loire Métropole ont consulté au moins une fois dans l'année 2022 un médecin généraliste, contre 87 % en 2019.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux médecins généralistes libéraux (2022)

88 % des recours des habitants se font auprès de praticiens installés dans la métropole, dont 47 % à Angers

- Habitants d'Angers : 86 % de leurs recours ont lieu dans la métropole
  dont : 73 % auprès de médecins installés à Angers, 3 % Trélazé, 3 % à Avrillé

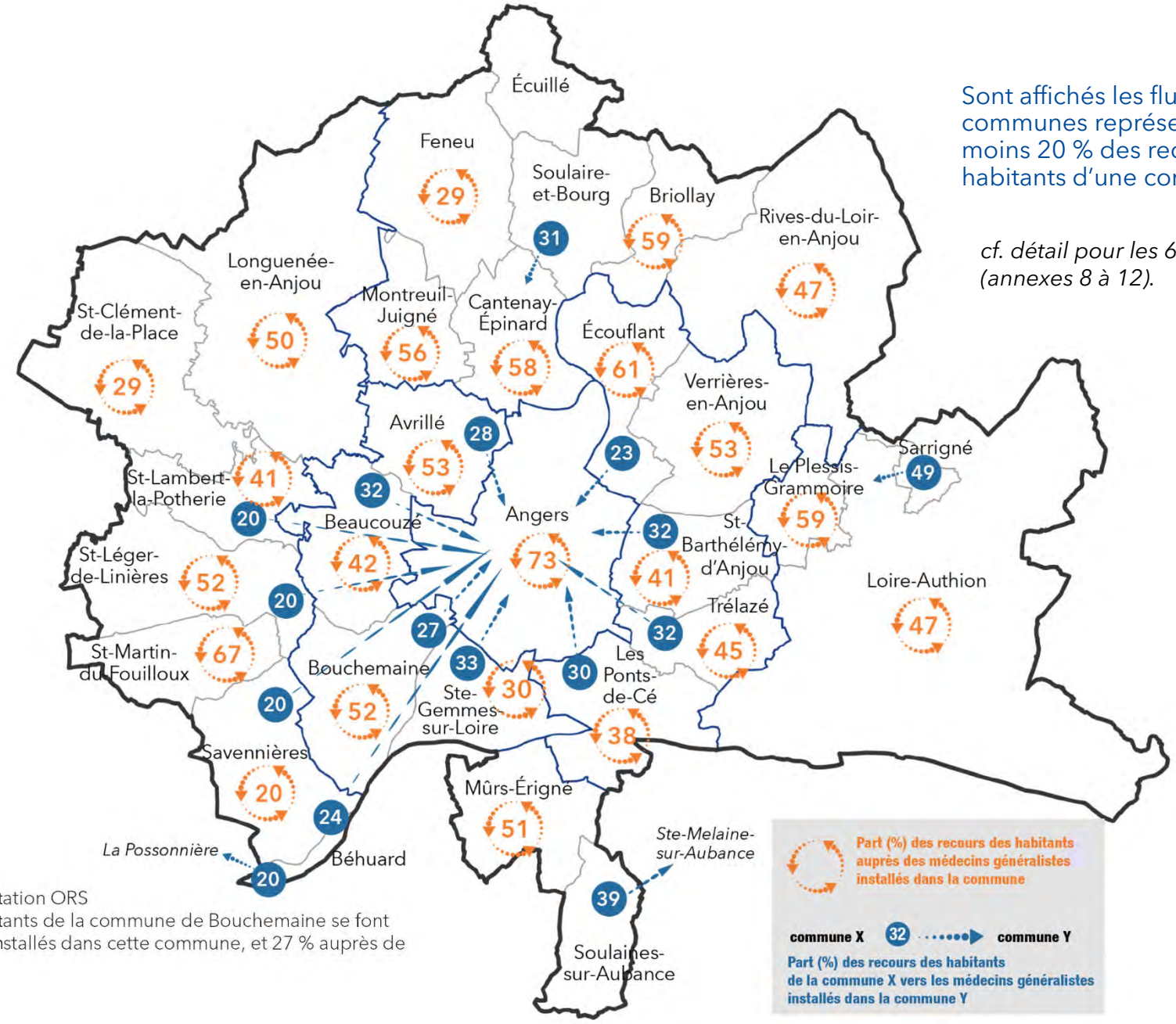
- Autres habitants d'ALM (hors Angers) : 89 % de leurs recours ont lieu dans la métropole,
  dont : 23 % à Angers, 8 % Trélazé, 7 % Avrillé, 6 % Loire-Authion,
  5 % Les Ponts-de-Cé, 4 % Montreuil-Juigné, 4 % Verrières-en-Anjou
  cf. cartes des principaux flux présentées dans les annexes 8 à 12

… 6 % auprès de médecins d'autres communes du département

et 6 % en dehors du département

Source : DCIR-SNDS (Cnam), exploitation ORS

Recours aux médecins généralistes libéraux (2022)



Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 20 % des recours des habitants d'une commune

cf. détail pour les 6 zones (annexes 8 à 12).

Source : DCIR-SNDS (Cnam), exploitation ORS
Lecture : 52 % des recours des habitants de la commune de Bouchemaine se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et 27 % auprès de médecins installés à Angers.

RECOURS AUX SOINS



Non-recours à des soins pendant 3 ans (2020-2022)

Des **taux de non-recours un peu plus faibles** qu'au plan national **mais** qui sont particulièrement **élevés pour les soins dentaires :** 32 % des habitants n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 3 dernières années alors que la recommandation est une consultation par an.

	Angers Loire Métropole	Maine-et-Loire hors ALM	France métrop.
Non-recours pendant 3 années consécutives (2020-2022)			
Médecin généraliste	**4,3%**	3,8%	5,3%
Chirurgien-dentiste	**32%**	32%	33%

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.

Des **taux de non-recours aux soins plus élevés parmi les habitants d'Angers**

	ALM	Angers	1re couronne Est	1re couronne Ouest	Nord	2e couronne Est/Sud	2e couronne Ouest
Non-recours pendant 3 années consécutives (2020-2022)							
Médecin généraliste	4,3%	5,2%	3,8%	4,1%	3,0%	3,3%	2,7%
Chirurgien-dentiste	32%	35%	32%	27%	30%	28%	28%

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.

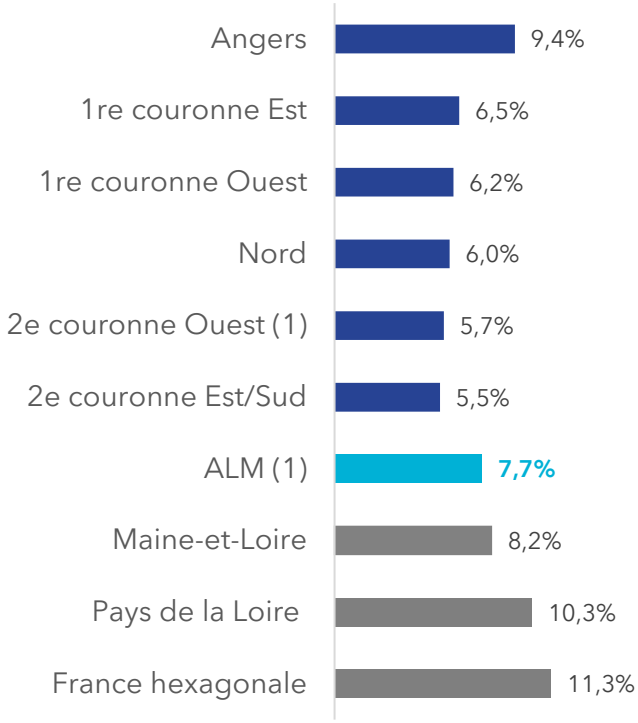
Médecin traitant

En 2023, 7,7 % des habitants âgés de 17 ans et plus ayant bénéficié d'au moins un remboursement de soins dans l'année n'ont pas de médecin traitant

- ce qui représente **un nombre minimum de 18 600 personnes**
- un taux inférieur aux moyennes régionale (10,3 %) et nationale (11,3 %)

Un taux de personnes sans médecin traitant plus élevé parmi les habitants d'Angers (9,4 % *vs* 5,5 % à 6,5 % dans les autres territoires)

Proportion de consommants âgés de 17 ans et plus sans médecin traitant (2023)



Source : Rezone CPTS (Cnam)
1. Hors commune de Béhuart (données non disponibles)



Dépistage des cancers

Des taux de participation supérieurs aux taux régionaux, sauf pour le cancer du col de l'utérus

Un taux de **dépistage organisé par cancer du sein en recul**

Des marges de progrès pour ces 3 dépistages
au regard des recommandations (objectifs de participation pour le sein : 70 % ; côlon-rectum : 65 % ; col de l'utérus : 80 %)

	Angers Loire Métropole	Maine-et-Loire hors ALM	Pays de la Loire	France hexa.
Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans)				
2022-2023	**43%**	40%	38%	nc
Dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)				
2022-2023	**60%**	58%	55%	nc
2017-2018	**63%**	60%	58%	nc
Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus (25-64 ans)[1]				
2020-2022	**52%**	52%	54%	51%

Sources : CRCDC, SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge.
nc : non calculé.

Des taux de recours qui varient selon les territoires
les habitants d'Angers présentent les taux les plus faibles et ceux de la 1re couronne Ouest les plus élevés

	ALM	Angers	1re Couronne Est	1re couronne Ouest	Nord	2e couronne Est/Sud	2e couronne Ouest
Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans)							
2022-2023	43%	38%	44%	51%	46%	49%	47%
Dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)							
2022-2023	60%	55%	61%	67%	65%	64%	66%
Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus (25-64 ans)[1]							
2020-2022	52%	48%	53%	57%	56%	58%	58%

Sources : CRCDC, SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge.

Vaccination

Papillomavirus humains (HPV)

Fin 2023, 59 % des filles et 27 % des garçons (nés en 2007) ont un schéma complet 2 doses à 16 ans du vaccin contre les HPV

→**des taux nettement supérieurs à la moyenne nationale**

mais des marges importantes de progression pour atteindre l'objectif de 80 % à l'horizon 2030, fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers

	Angers Loire Métropole	Maine-et-Loire hors ALM	Pays de la Loire	France hexa.
Couverture vaccination HPV schéma complet (2 doses) à 16 ans (2023)				
Filles	**59%**	59%	57%	46%
Garçons	**27%**	24%	23%	16%

Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS.

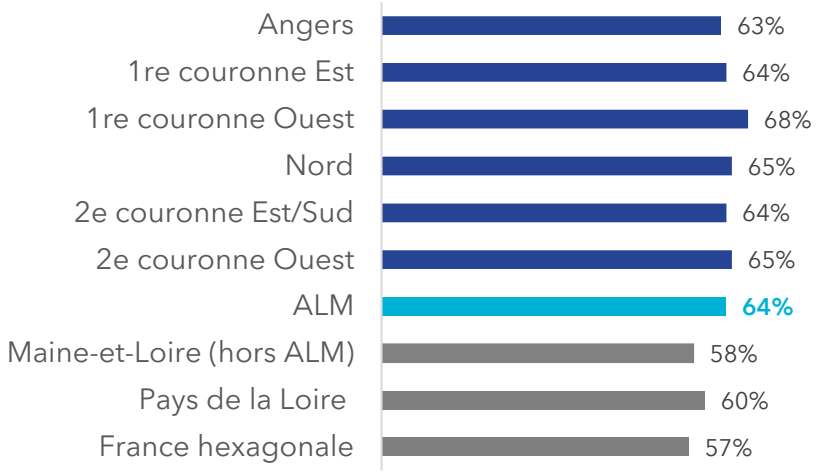
Grippe saisonnière

Un taux de vaccination parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (64 %) **supérieur aux moyennes** régionale (60 %) et nationale (57 %)

→Un constat qui s'observe pour les 6 territoires (63 à 68 %)

Des taux toutefois inférieurs à l'objectif de 75 % fixé par l'OMS.

Proportion[1] de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe saisonnière (hiver 2022-2023)



Source : SNDS (Cnam), exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge.

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, personnes présentant des maladies chroniques, femmes enceintes, personnes obèses, et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

RECOURS AUX SOINS



ENJEUX

- **D'importants flux de déplacements** des habitants pour leurs recours aux soins (notamment pour ceux résidant en dehors d'Angers)
- Un taux élevé de **non-recours aux soins dentaires**
- Un nombre de **personnes sans médecin traitant** non négligeable

→ Un enjeu global de connaissance de l'offre existante de soins pour la population et les acteurs (*via* par exemple les CPTS…)

→ Améliorer l'accessibilité, l'offre à certains soins (notamment dentaires) (ex : mettre en place ou renforcer des dispositifs/actions spécifiques avec l'UFSB, l'IRSA, unités mobiles…), à certains publics (étudiants…)

→ Accompagner l'accès aux droits, l'usage du numérique en santé (renforcer l'information, favoriser l'accès à des dispositifs/actions de proximité…)

→ Favoriser les mobilités

→ Favoriser l'aller-vers pour les populations les plus vulnérables (ex : médiation santé…)



ENJEUX

- Concernant la **vaccination** (HPV chez les jeunes, grippe chez les personnes âgées) et le **dépistage des cancers**,
  des taux de vaccination ou de participation supérieurs aux moyennes nationales et/ou régionales mais qui sont inférieurs aux recommandations

  → Renforcer la participation
  (communication/information auprès de la population, des professionnels…)

  → Renforcer/développer les partenariats entre acteurs
  (ex : Caisse primaire d'assurance maladie, Mutualité sociale agricole, Centre fédératif de prévention et dépistage, Centre régional de coordination des dépistages des cancers, associations…)

  → Adapter/cibler les actions en fonction des populations
  (personnes en situation de vulnérabilité sociale, en situation de handicap…)

INÉGALITÉS DE SANTÉ



Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière d'espérance de vie, de mortalité prématurée



Par rapport aux femmes,
les hommes :

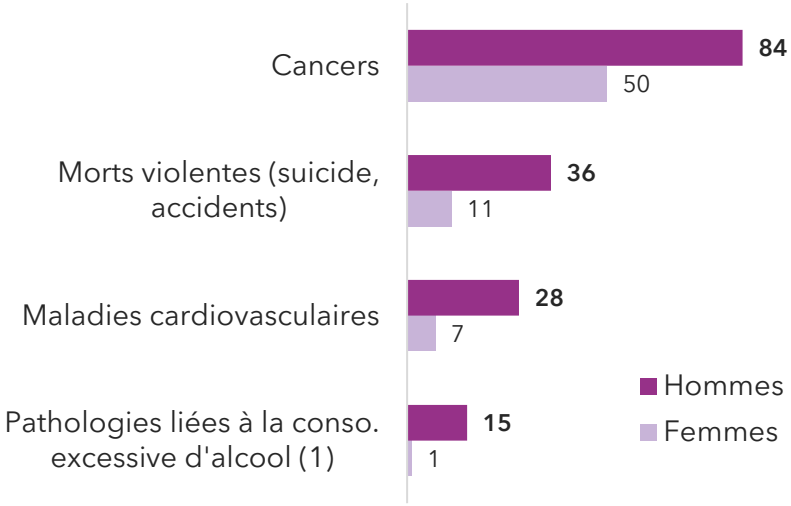
- ont une **espérance de vie plus courte** (environ 6,5 ans)
- présentent des taux de mortalité supérieurs aux femmes dans toutes les classes d'âge avec un écart particulièrement marqué avant 65 ans

→ taux de mortalité prématurée 2,3 fois plus élevé à celui des femmes

en lien notamment avec une plus grande fréquence des décès prématurés par cancers (x 1,7), morts violentes (x 3), maladies cardiovasculaires (x 4), pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool (x 15)

	Hommes	Femmes
Espérance de vie (2017-2021)	80,8 ans	**87,4 ans**
Décès prématurés (2017-2021)	**1 décès sur 5**	1 sur 10
Taux de mortalité prématurée (2017-2021)	**230**	100

Taux de décès prématurés pour 100 000 habitants pour les principales causes de décès (moyenne 2017-2021)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS
Taux standardisé sur l'âge, moyenne sur 5 ans.
1. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de maladies chroniques prises en charge

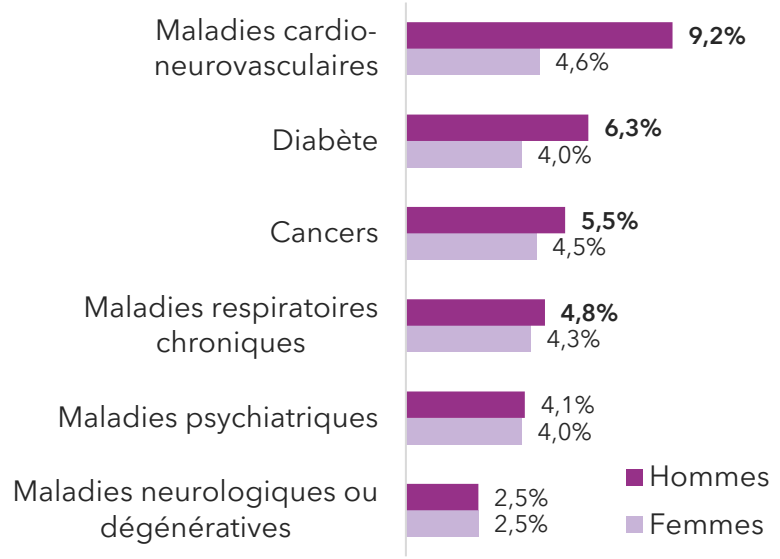


Globalement, **les hommes sont plus souvent pris en charge pour une maladie chronique que les femmes,** dont notamment pour :

- **maladies cardiovasculaires**
- **diabète**
- **cancers**
- **maladies respiratoires**

	Hommes	Femmes
Personnes prises en charge pour une maladie chronique (2021)	**25%**	21%

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de santé mentale



Des troubles de la santé mentale qui se manifestent différemment chez les hommes (prises de risque, violence, suicide…) et les femmes (mal-être, troubles dépressifs, pensées suicidaires…)

Parmi les habitants d'ALM
des taux nettement plus élevés
chez les femmes que chez les hommes :

- de personnes avec un traitement régulier par psychotropes (x 1,7)
- de personnes ayant été hospitalisées pour une tentative de suicide (x 1,7)

Par contre, un taux de suicides nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (x 3).

	Hommes	Femmes
Taux de personnes prises en charge pour une maladie psychiatrique (2021)	4,1%	4,0%
Taux de personnes ayant un traitement régulier par psychotropes (hors maladie psychiatrie) (2021)	6,1%	**10,1%**
Taux de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide (/100 000 habitants) (2023)	60	**100**
Taux de décès par suicide (/100 000 habitants) (2017-2021)	**24**	8

Sources : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), PMSI MCO, Rim-P (SNDS), Inserm CépiDc, exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de recours aux soins



Les femmes ont un recours plus important que les hommes aux professionnels de santé, sauf au cardiologue

Elles participent un peu plus au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum

Par contre, elles sont moins souvent vaccinées contre la grippe saisonnière que les hommes

→ constat pouvant être lié à la moindre fréquence des maladies chroniques chez les femmes

	Hommes	Femmes
Recours dans l'année (2022)		
Médecin généraliste	84%	**89%**
Cardiologue	**9,3%**	6,3%
Dermatologue	10%	**13%**
Chirurgien-dentiste	41%	**47%**
Infirmier	27%	**30%**
Masseur-kinésithérapeute	16%	**21%**
Non-recours sur une période de 3 ans (2020-2022)		
Médecin généraliste	**5%**	3%
Chirurgien-dentiste	**36%**	29%
Dépistage, vaccination		
Dépistage organisé cancer du côlon-rectum (2022-2023) *(parmi les 50-74 ans)*	42%	**44%**
Vaccination contre la grippe saisonnière (hiver 2022-2023) *(parmi les 65 ans et plus)*	**66%**	62%

Sources : DCIR-SNDS (Cnam), CRCDC, exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge (sauf pour le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum)

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de conduites addictives, nutrition





En Pays de la Loire

Les **hommes** déclarent **plus souvent** que les femmes **fumer, consommer de l'alcool tous les jours, et consommer régulièrement du cannabis**

Des **habitudes alimentaires moins favorables** à la santé **chez les hommes** (fruits et légumes, boissons sucrées)

Un **niveau d'activité physique** par contre **plus faible chez les femmes**

Le **surpoids** est **plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.** Pour **l'obésité,** on n'observe par contre pas de différence entre les hommes et les femmes (selon le poids et la taille déclarés).

2021	Pays de la Loire	
	Hommes	Femmes
Tabagisme quotidien (18-75 ans)	**25%**	19%
Consommation quotidienne d'alcool (18-75 ans)	**15%**	4%
Usage régulier[1] de cannabis (18-64 ans)	**4,8%**	0,8%

2021	Hommes	Femmes
Consommer 5 portions de fruits ou légumes par jour (18-85 ans)	**19%**	24%
Consommer des boissons sucrées tous les jours (18-85 ans)	**30%**	23%
Niveau d'activité physique au-dessus des recommandations OMS (18-75 ans)	74%	**59%**
Surpoids, hors obésité (18-75 ans)	**38 %**	21 %
Obésité (18-75 ans)	12 %	14 %

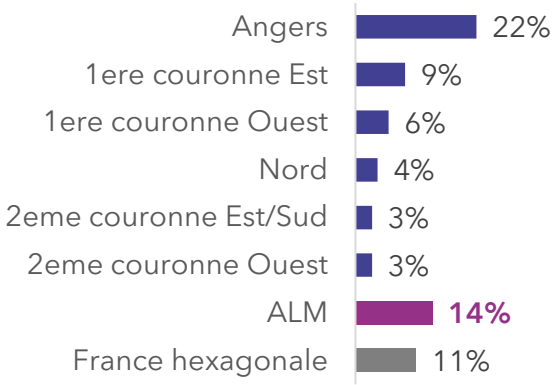
Source : Baromètre Santé publique France 2021 (Santé publique France), exploitation ORS
1. Au moins une fois par mois.

Inégalités sociales

État de santé

Fin 2022, 14 % des habitants bénéficient de la **Complémentaire santé solidaire** (CSS)
-> ce taux atteint 22 % parmi les habitants d'Angers

Taux de bénéficiaires de la CSS (2022)

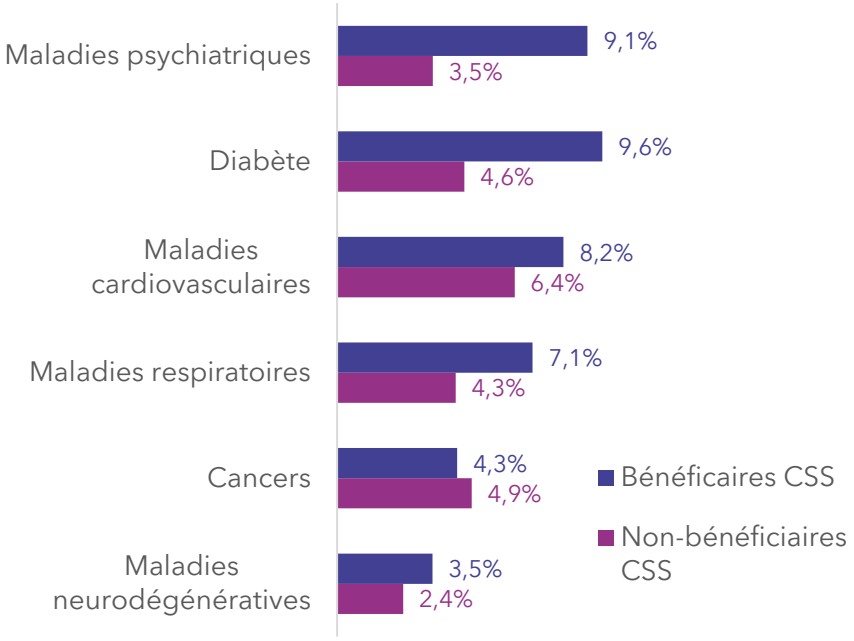


Source : DCIR/SNDS, exploitation ORS

Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique : 33 % contre 22 %.

- un écart particulièrement marqué pour les maladies psychiatriques et le diabète
- un constat qui ne se retrouve pas pour les cancers.

Taux[1] de personnes prises en charge pour les principales maladies chroniques selon le fait de bénéficier ou non de la CSS - Angers Loire Métropole (2021)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G10 (Cnam) – exploitation ORS
1. Taux standardisés selon l'âge.
CSS : Complémentaire santé solidaire.

Complémentaire santé solidaire (CSS)
La CSS est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle (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. En fonction des ressources, la complémentaire santé est gratuite (CSS sans participation financière) ou coûte moins d'un euro par jour et par personne (CSS avec participation financière).

Inégalités sociales

Recours aux soins, dépistage

Recours aux professionnels de santé

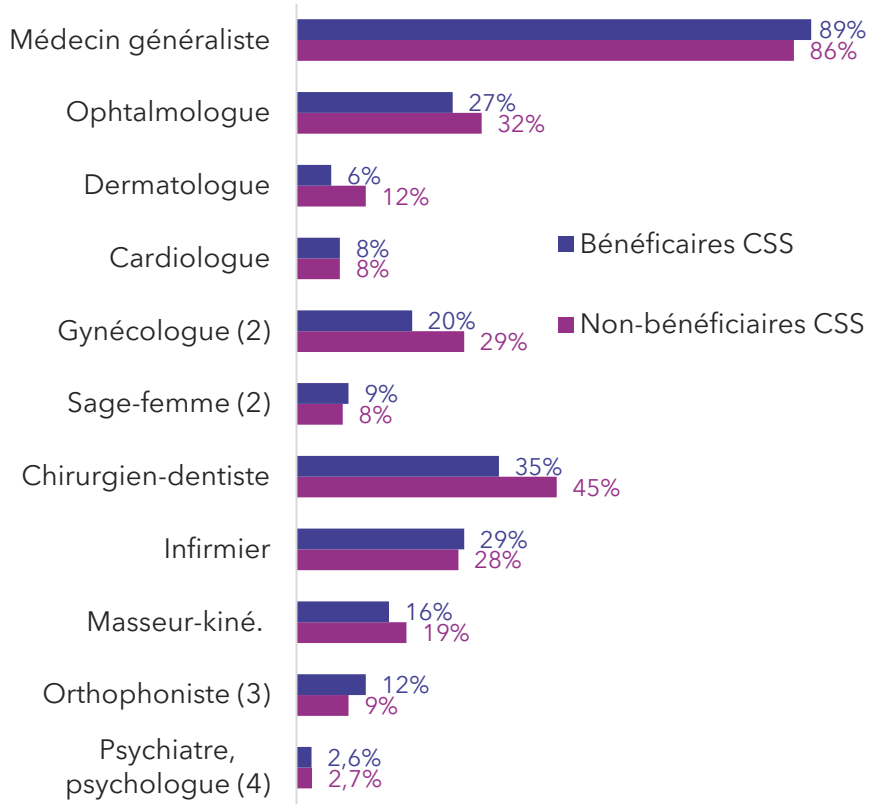
Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,
les bénéficiaires de la CSS
recourent moins souvent aux
- ophtalmologues, dermatologues, gynécologues
- chirurgien-dentiste, masseur-kiné.

Ils ont, par contre, plus souvent recours aux :
- médecins généralistes
- orthophonistes (pour les enfants)
- infirmier

Dépistage du cancer du col de l'utérus

un taux de participation nettement plus faible parmi les femmes de 25-64 ans bénéficiant de la CSS : 42 % contre 53 % pour les femmes non-bénéficiaires de la CSS.

Proportion[1] de personnes ayant eu recours au moins un fois dans l'année aux professionnels de santé selon le fait de bénéficier ou non de la CSS - Angers Loire Métropole (2022)



Source : SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux standardisés selon l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
2. Chez les femmes âgées de 15-74 ans.
3. Chez les enfants de moins de 15 ans.
4. Ne sont pas pris en compte les recours aux psychologues libéraux qui ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie, ainsi que les recours aux services de soins de psychiatrie.

CSS : Complémentaire santé solidaire.

Inégalités sociales

Comportements, habitudes de vie Pays de la Loire (2021)



Fumeur quotidien

35% des **ouvriers**

9% des cadres, professions intellectuelles supérieures

Alcoolisations ponctuelles importantes (6 verres ou plus) au moins une fois par mois

36% des **ouvriers**

18% des autres catégories socioprofessionnelles

Consommation hebdomadaire d'alcool

44% des habitants ayant un diplôme équivalent ou inférieur au baccalauréat

52% des habitants ayant un **diplôme supérieur au baccalauréat**

Usage régulier de cannabis (au moins une fois par mois)

6% des habitants ayant des **revenus faibles**

1,5% de ceux avec des revenus élevés

Manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour

19% des habitants ayant des revenus faibles ou intermédiaires

29% de ceux **avec des revenus élevés**

Appliquer de la crème solaire, toutes les 2 heures, pour se protéger lors d'une journée ensoleillée en été

24% des habitants ayant un diplôme inférieur au baccalauréat

48% des habitants ayant un **diplôme supérieur au baccalauréat**

Source : Baromètre Santé publique France 2021 (Santé publique France), exploitation ORS

Pour en savoir plus sur les résultats régionaux du Baromètre de Santé publique France 2021
→ www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/barometre-de-sante-publique-france

ENJEUX

Inégalités de santé liées au genre

Pour les hommes

- travailler sur leur rapport au corps/à la santé
- renforcer leur recours au système de soins
- améliorer le repérage des situations de souffrance psychique…

Pour les femmes

des enjeux spécifiques autour de la santé mentale, l'activité physique, la santé sexuelle et reproductive…

De façon globale,

→ travailler sur les représentations sociales des rôles des hommes et des femmes
→ travailler auprès des professionnels sur certains préjugés concernant des pathologies dites à prédominance masculine ou féminine (par exemple, maladies cardiovasculaires)
→ intégrer la dimension du genre dans les actions/projets de promotion de santé
→ favoriser/soutenir des démarches d'« aller-vers », référents santé, pair-aidance, approche communautaire…
→ favoriser le soutien à la parentalité (ex : consultation prénatale pour les pères)

ENJEUX

Inégalités sociales de santé

→ agir sur l'ensemble des déterminants de la santé (logement, emploi, éducation…), avoir une **approche interdisciplinaire**

→ agir **dès le plus jeune âge** (soutien à la parentalité…), **renforcer les compétences psychosociales**

→ favoriser l'**équité en santé**, privilégier des actions/mesures **universelles proportionnées** à des approches ciblées

→ **faciliter l'accès aux droits, adapter l'accès aux services de santé pour les populations les plus précaires** (ex : dispositifs de proximité, aller-vers, médiation santé, interprétariat…)

→ **améliorer la littératie en santé**, **renforcer les connaissances des usagers sur la santé et ses déterminants**, les compétences individuelles

→ **favoriser le pouvoir d'agir** (empowerment)

→ favoriser les approches **participatives centrées sur les citoyens**

→ **renforcer les liens, accroître le dialogue entre les populations/publics et les professionnels** (ex : sensibiliser/former professionnels relais/1re ligne…)



SANTÉ ENVIRONNEMENT

Qualité de l'air extérieur

IMPACTS SUR LA SANTÉ

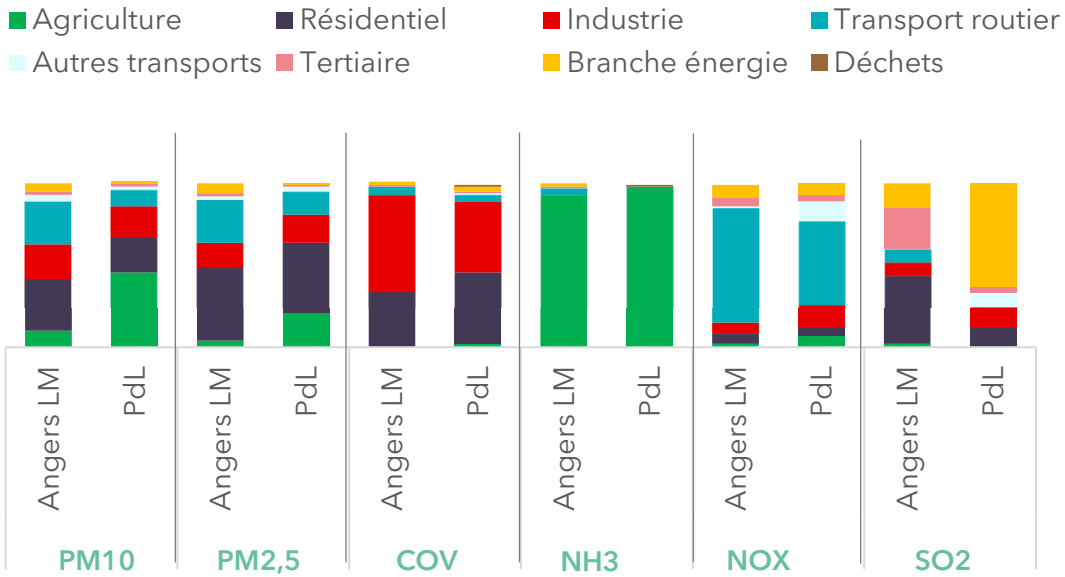
À court terme
Troubles cardiovasculaires et respiratoires

À long terme
Maladies respiratoires et cardiovasculaires, diabète, cancers, issues défavorables de grossesse

ÉMISSIONS

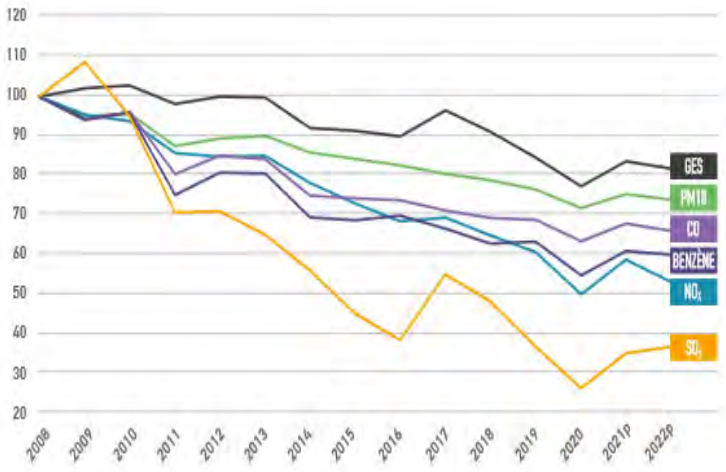
Les émissions de polluants dans la collectivité sont fortement influencées par le secteur résidentiel (essentiellement la combustion du bois dans les appareils individuels) et par les transports routiers. Angers Loire Métropole est en effet traversée par plusieurs axes routiers majeurs, dont 3 autoroutes.

Émissions de polluants atmosphériques par secteur, comparaison entre Angers Loire Métropole et la région (2021)



Source : Air Pays de la Loire, données 2021

Évolution des émissions de polluants de l'agglomération d'Angers



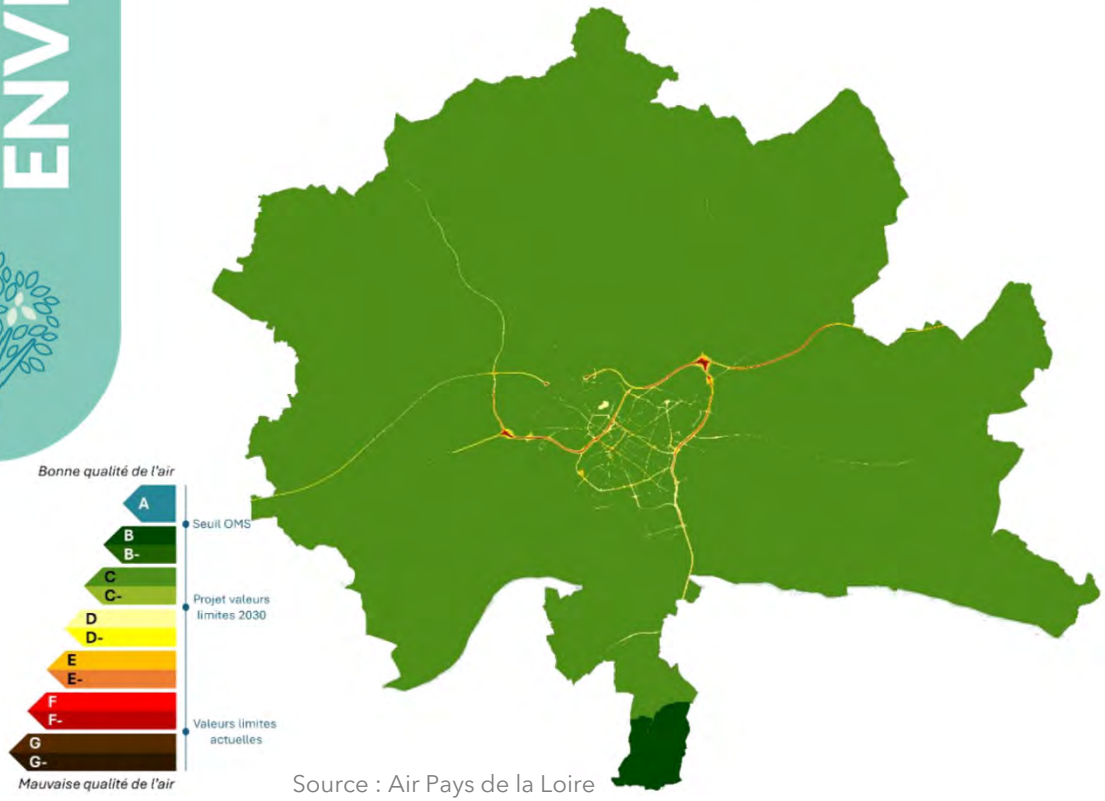
Source : Air Pays de la Loire, Rapport annuel 2023

Qualité de l'air extérieur

La qualité de l'air a été *dégradée* à *mauvaise* pendant 82 jours sur 365 en 2023 dans la communauté urbaine Angers Loire métropole.

La carte stratégique air est construite à partir des données de modélisation de concentration de 3 polluants : dioxyde d'azote (NO_2) et les particules PM_{10} et $PM_{2,5}$. Elle permet une représentation de la qualité de l'air en 7 classes de couleurs selon différentes valeurs de référence (seuil OMS et valeurs limites).

Carte stratégique Air de Angers Loire Métropole (2023)



Source : Air Pays de la Loire

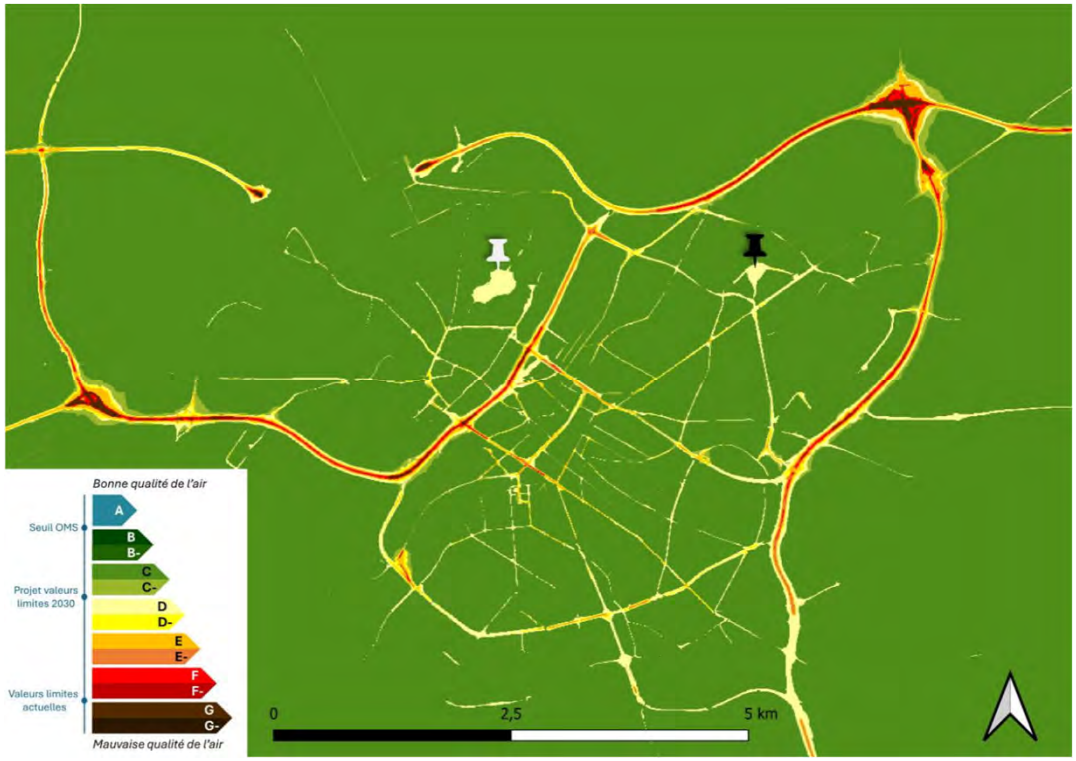
Le territoire est en grande partie caractérisé par une classe de pollution C qui correspond à des concentrations supérieures aux recommandations OMS mais inférieures aux valeurs limites visées pour 2030.
Les zones présentant les concentrations les plus importantes sont l'échangeur entre l'A11 et l'A87 et aux abords de la D523 qui longe notamment la Maine. À proximité immédiate des voiries, la concentration de polluants dépasse les valeurs limites actuelles (G).

Qualité de l'air extérieur

En plus d'une qualité de l'air dégradée autour des axes routiers, sur cette carte apparaissent 2 zones bien délimitées dont les concentrations sont supérieures aux valeurs limites 2030 (D) :

- Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Angers, espace accueillant du public et des personnes sensibles (punaise blanche)
- Un périmètre centré sur les Compagnons du Devoir, et à proximité du Lycée Public Professionnel Henri Durant (punaise noire)

Carte stratégique Air centrée sur la ville d'Angers (2023)



Source : Air Pays de la Loire

La pollution autour des axes routiers est principalement due au NO2. Au-delà du centre-ville les concentrations en NO_2, comme celles en PM10, sont en revanche majoritairement inférieures aux valeurs guides de l'OMS. La pollution est plus homogène pour les particules fines $PM_{2,5}$ car les sources, notamment le chauffage urbain, sont plus diffuses. Les $PM_{2,5}$ sont responsables du niveau de qualité de l'air C à l'échelle globale du territoire mais également de la pollution localisée élevée des deux zones identifiées (CHU et Compagnons du Devoir).

Qualité de l'eau distribuée

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Pollution par des microorganismes

Gastro-entérites aigües, hépatites virales, ulcères et cancers de l'estomac, légionelloses

Pollution chimique

Impacts variables selon le type de polluant et l'exposition (durée et dose)

→ faibles risques d'intoxication ponctuelles, saturnisme, cancers, méthémoglobinémie

Raréfaction

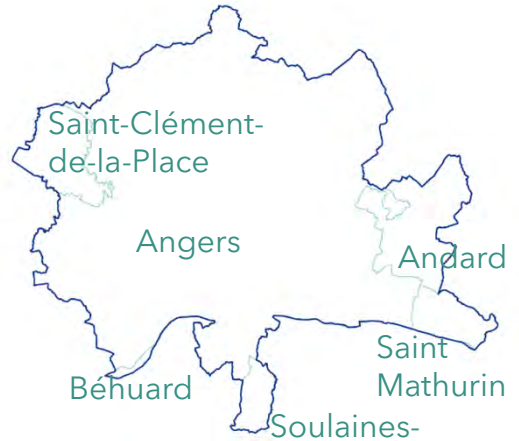
Accroissement des inégalités sociales et conflits d'usage

Baisse de la qualité de l'eau

La collectivité est constituée de 6 zones de distribution en eau potable. L'eau provient de différents points de captages en eaux souterraines et en eaux de surface.

En 2022, l'eau distribuée dans ces 6 zones était de **très bonne qualité bactériologique**.

Elle était de **bonne qualité chimique** (nitrates, pesticides et trihalométhanes) dans les zones de distribution d'Angers, d'Andard et de Saint-Mathurin. Elle a en revanche connu des **dépassements de la valeur réglementaire pour l'ESA métolachlore** dans les zones de distribution de Béhuard et de Saint-Clément-de-la-Place.



Unités de distribution de l'eau d'ALM

L'ESA métolachlore est un métabolite (produit de dégradation) du S-métolachlore, un pesticide très utilisé en France. **Le dépassement de la limite réglementaire ne constitue pas un seuil de risque pour la santé des consommateurs**, seulement un indicateur de la dégradation de la qualité de l'eau.

Qualité des logements

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Mobilier, matériaux de construction, produits ménagers…

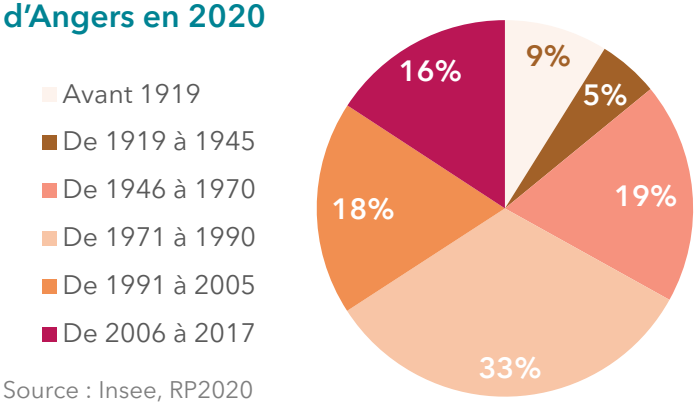
Accumulation de composés organiques volatils (hydrocarbures, aldéhydes…) et semi-volatils (phtalates, bisphénols, PCB, PBDE…) :

- irritation des voies respiratoires et des yeux
- cancers et perturbations endocrines

Aération du logement

Concentration en polluants chimiques (COV, COSV, radon), biologiques (pollens, bactéries, virus) et physiques (particules, humidité)

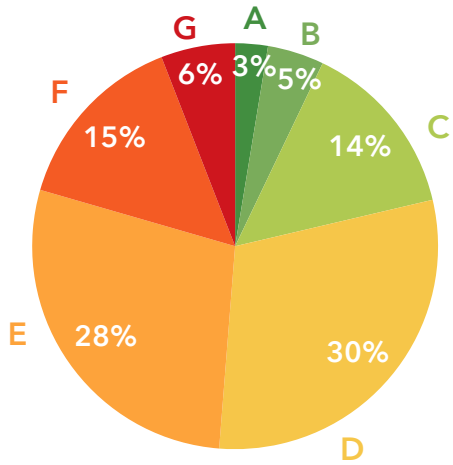
Période d'achèvement de construction des résidences principales dans la métropole d'Angers en 2020



Source : Insee, RP2020

12,3 % des ménages de la communauté urbaine sont en situation de précarité énergétique. C'est inférieur aux moyennes régionale (13,6 %) et nationale (14 %).

Diagnostic de performance énergétique des logements de la métropole d'Angers en 2019



Source : TEO, 2019

Le parc immobilier est **globalement récent**, avec 67 % des résidences principales de l'agglomération ayant été construites après 1970.

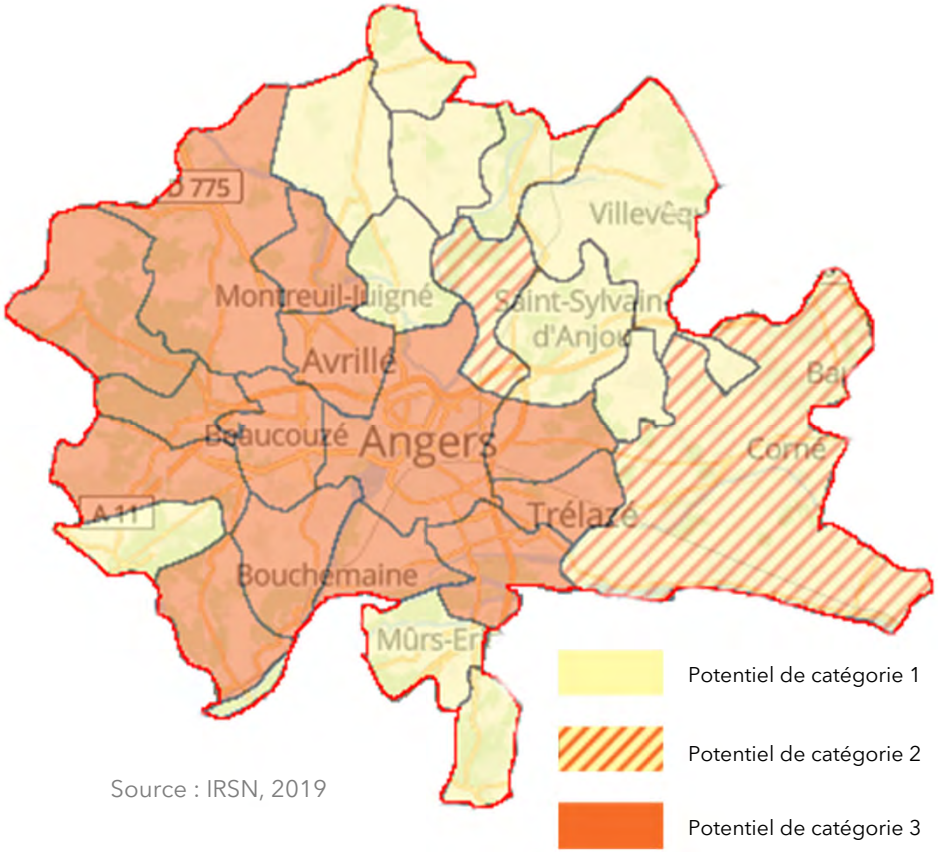
Toutefois, 49 % des logements ont une étiquette énergie E, F ou G. D'ici 2034, **près de la moitié des logements seront ainsi considérés comme des passoires thermiques si aucune rénovation énergétique n'est effectuée.** Ces logements sont particulièrement vulnérables aux froids hivernaux et aux chaleurs estivales.

Qualité des logements

14 communes sur 29 sont classées en potentiel radon de niveau 3 (élevé), 2 en niveau 2 et 13 en niveau 1 (faible).

Ainsi, 83,7 % des habitants de l'agglomération résident dans une commune au potentiel radon élevé.

Carte du potentiel radon par commune



Source : IRSN, 2019

Occupation du sol et artificialisation

La communauté urbaine est 3,5 fois plus artificialisée que la moyenne française.

Elle présente également une part de surfaces artificialisées bien plus élevée que le département et la région.

À titre comparatif avec les autres intercommunalités de la région, Laval présente une artificialisation de 10,3 %, Le Mans de 31,5 % et Nantes Métropole de 39,5 %.

L'artificialisation des espaces naturels a connu un fort ralentissement à partir de 2011.

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Température et îlots de chaleur

Troubles cardiovasculaires et respiratoires, santé mentale, troubles du sommeil

Dégradation des milieux

Air : Pathologies respiratoires, cardiovasculaires et neurologiques

Eau : gastro-entérites aigües, effets à long terme peu connus

Accentuation des effets du changement climatique

Perte de biodiversité

Espèces envahissantes et zoonoses

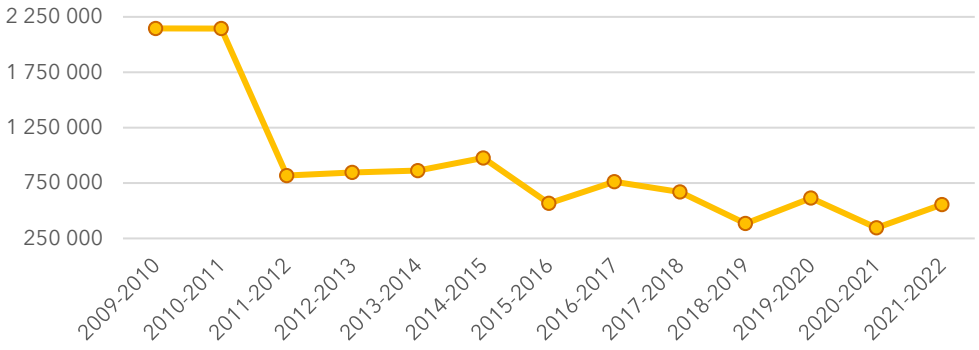
Risques d'inondation

Part des surfaces selon l'occupation du sol

	Surface artificialisée	Surface agricole	Forêt et milieux semi-naturels	Surfaces en eau	Zones humides
Angers Loire Métropole	**18,7 %**	**71 %**	**8,3 %**	**2 %**	**0 %**
Maine et Loire	6,5 %	81,2 %	11,5 %	0,8 %	0 %
Pays de la Loire	6,9 %	82,4 %	8,9 %	0,6 %	1 %
France	5,3 %	51,1 %	30,6 %	0,8 %	0,5 %

Source : Corine Land Cover, 2018

Flux d'espaces naturels, agricoles et forestiers (NAF) artificialisés entre 2009 et 2022 en m²



Source : Cerema, portail de l'artificialisation des sols, 2023

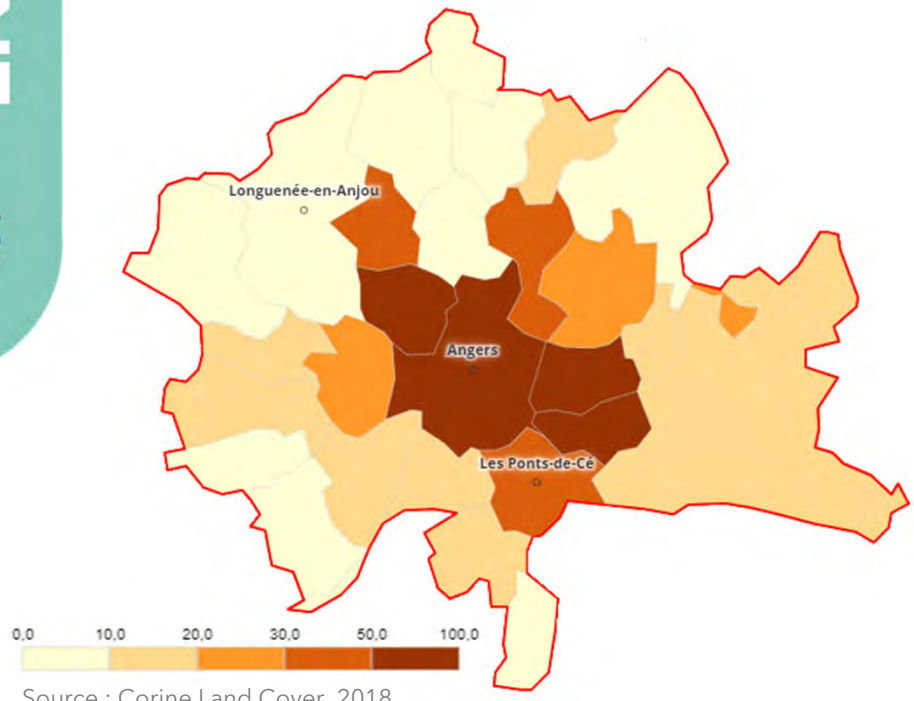
Occupation du sol et artificialisation

Puisqu'elle répond généralement à des besoins de logements et de services, **l'artificialisation est très liée à la densité de population**. Les communes avec la plus grande part de surfaces artificialisées, en 2018, sont donc Angers (73 %), Trélazé (62,7 %), Saint-Barthélemy-d'Anjou (54,9 %) et Avrillé (50,7 %).

La demande en logements conduit l'artificialisation à s'étendre de plus en plus dans la collectivité. Les communes ayant perdu le plus d'espaces naturels, agricoles et forestiers (NAF) au profit de surfaces artificialisées entre 2021 et 2022 sont Écouflant, Saint-Lambert-la-Potherie, Loire-Authion et Longuenée-en-Anjou.

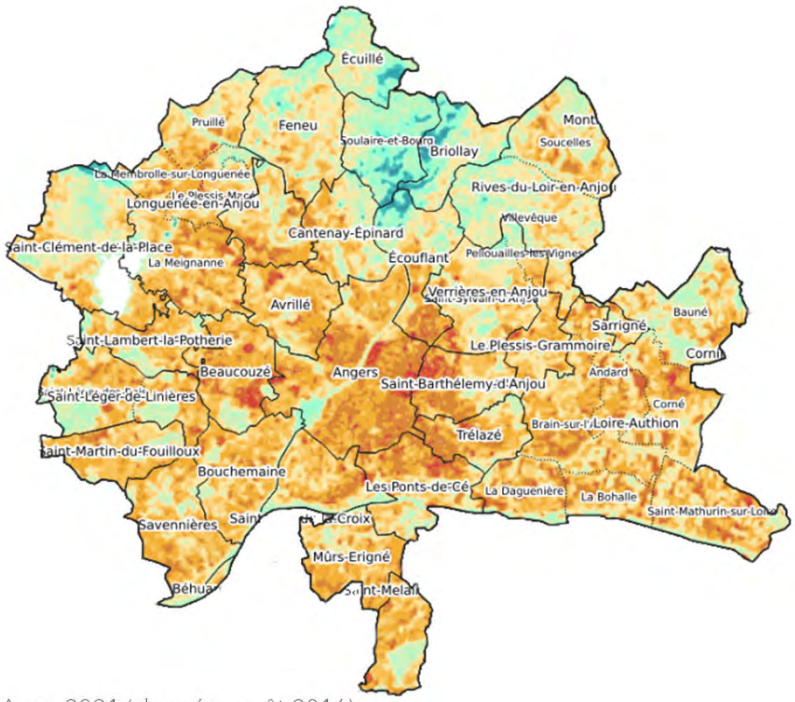
Un sol artificialisé voit ses fonctions écologiques altérées durablement, ce qui expose le territoire à de multiples risques environnementaux et sanitaires et contribue à amplifier le changement climatique et ses effets.

Part des surfaces artificialisées (%)



Source : Corine Land Cover, 2018

Température de surface lors d'une journée d'été



Source : Aura, 2021 (données août 2016)

Espèces envahissantes

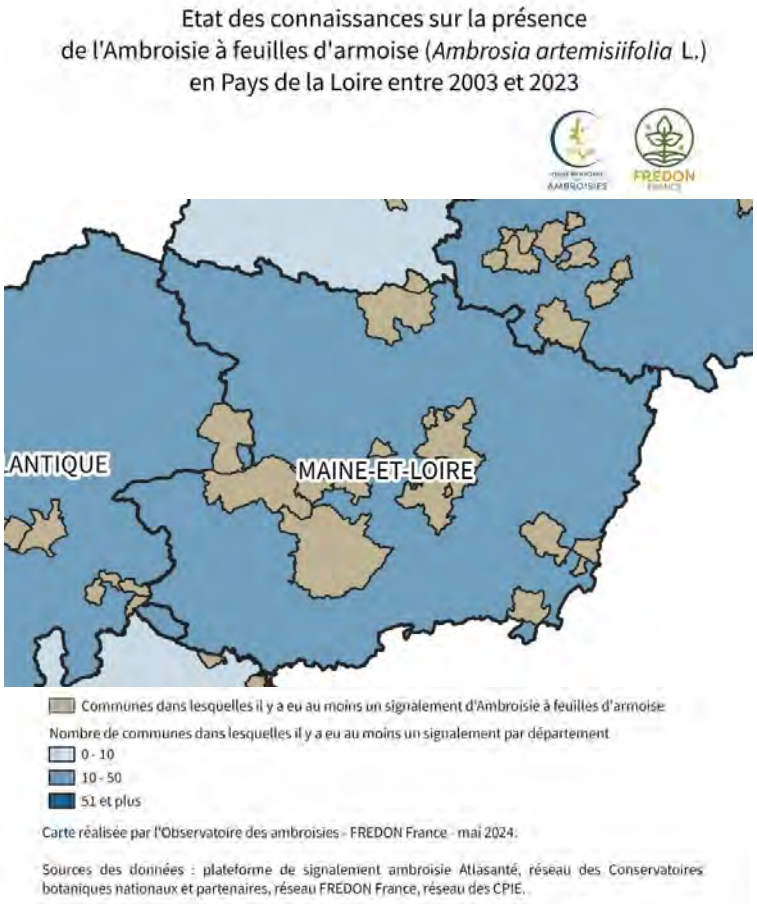
IMPACTS SUR LA SANTÉ

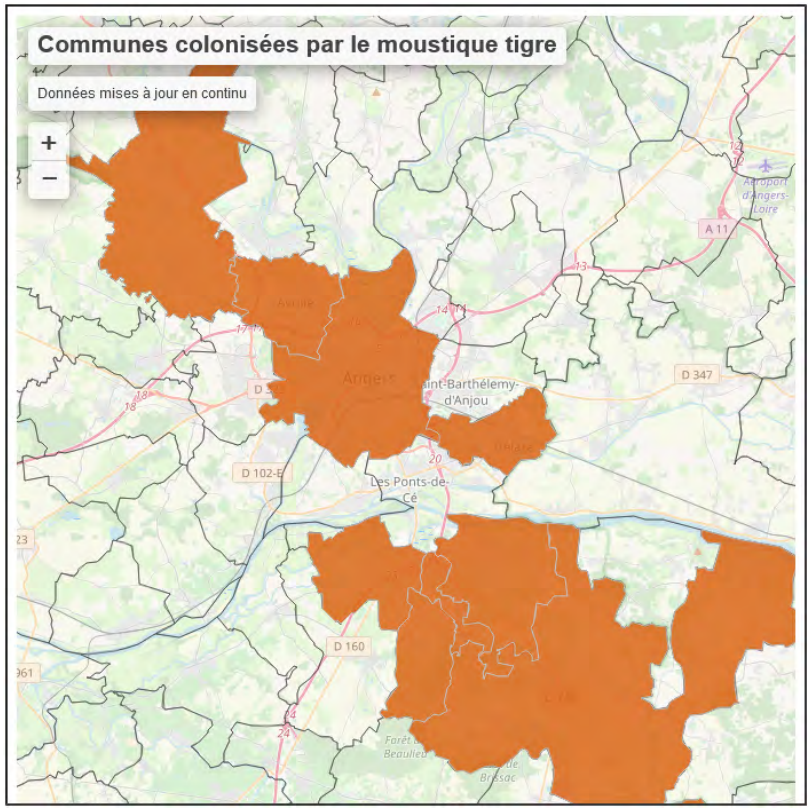
Espèces envahissantes

Allergies, asthme, maladies vectorielles (dengue, chikungunya…)

Dans un contexte de changement climatique, des espèces (animales et végétales) s'implantent et peuvent entraîner l'apparition de maladies dans des secteurs géographiques épargnés jusqu'alors. Ainsi dans l'agglomération d'ALM :

- 1 foyer d'ambroisie a été signalé à Loire-Authion en 2023,
- 5 communes sont colonisées par le moustique tigre en 2024 : Angers, Avrillé, Mûrs-Érigné, Soulaines et Trélazé.





Source : ARS Pays de la Loire (Octobre 2024)

ENJEUX

Forces du territoire	Points de vigilance
AIR EXTÉRIEUR Des concentrations en NO_2 et PM_{10} qui respectent globalement les seuils de l'OMS	Une pollution importante par le NO_2 dans le centre-ville et autour des axes routiers. Une qualité de l'air globale déterminée majoritairement par les particules fines $PM_{2,5}$ (>seuil OMS sur tout le territoire)
EAU DISTRIBUÉE Une eau destinée à la consommation de bonne qualité bactériologique et chimique	→ Une ressource à préserver en quantité et en qualité → Des dépassements ponctuels de la valeur réglementaire du pesticide ESA métolachlore
LOGEMENTS Un taux de précarité énergétique inférieur aux moyennes régionale et nationale	→ Sans rénovation énergétique, près de la moitié des logements seront des passoires thermiques d'ici 10 ans → 84 % des habitants concernés par un potentiel radon élevé
CHANGEMENT CLIMATIQUE	→ Une part de surfaces artificialisées qui limite la résilience et contribue au changement climatique → Une implantation d'espèces envahissantes susceptibles de faire apparaître de nouvelles pathologies



MÉTHODE
ANNEXES

MÉTHODE

Éléments de méthode

Sources des données

SNDS : Système national des données de santé (SNDS)

La majorité des données détaillées dans ce document sont extraites du SNDS. Cet entrepôt de données, géré par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), contient notamment :
- les données de remboursement de l'Assurance maladie (Sniiram)
- les données des établissements de santé (PMSI)
- les causes médicales de décès (CépiDc de l'Inserm).

Ont été calculés à partir des données disponibles dans le SNDS les indicateurs suivants :
- les taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique (maladies cardioneurovasculaires, cancers, diabète, affections psychiatriques, maladies respiratoires, maladies neurodégénératives…) *(voir détail ci-après)*
- le taux de personnes bénéficiant d'un traitement prolongé par psychotropes (*voir détail ci-après)*
- le taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois en service de court séjour pour une lésion traumatique au cours de l'année (PMSI MCO)
- le taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois en service de court séjour ou de psychiatrie pour une tentative de suicide au cours de l'année (PMSI MCO, RIMP)
- le taux de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un professionnel de santé (médecin généraliste, ophtalmologue…) (DCIR, PMSI MCO)
- le taux de personnes n'ayant pas eu recours pendant trois années consécutives à un professionnel de santé (médecin généraliste, chirurgien-dentiste) (DCIR, PMSI MCO)
- le taux de femmes âgés de 25 à 64 ans ayant participé au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du col de l'utérus (DCIR, PMSI MCO)
- le taux de jeunes filles et garçons ayant bénéficié d'un schéma complet (2 doses) du vaccin contre le HPV (DCIR)
- le taux de personnes âgées de 65 ans et plus ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière pendant l'hiver 2022-2023 (DCIR)
- le taux de personnes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (DCIR).

Les statistiques présentées dans ce document concernent les habitants d'Angers Loire Métropole, quel que soit le lieu de leur recours aux soins/hospitalisation.

MÉTHODE

Éléments de méthode

Personnes prises en charge pour une maladie chronique, personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes

Les données relatives aux personnes prises en charge pour une pathologie chronique (maladies cardioneurovasculaires, cancers, diabète, affections psychiatriques, maladies respiratoires, maladies neurodégénératives…) ou aux personnes bénéficiant d'un traitement prolongé par psychotropes sont issues 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 (version G10), accessibles à partir du SNDS.

Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation (MCO, RIM-P…) et d'Affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie et parfois sur des actes traceurs. Une quarantaine de pathologies ou regroupement de pathologies, le plus souvent d'origine chronique, sont repérés à partir de ces algorithmes. Ils sont établis pour les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Pour le calcul des taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique, les prises en charge pour Covid-19 ainsi que pour des troubles addictifs liés au tabac ont été exclues des analyses. De même, pour les indicateurs relatifs aux prises en charge pour affections psychiatriques, et pour troubles addictifs, les troubles addictifs liés au tabac ont été exclus de l'analyse.

Les taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique ou personnes bénéficiant d'un traitement prolongé par psychotropes présentés dans ce document ont été calculés parmi les bénéficiaires ayant eu recours à des soins remboursés dans l'année (sauf page 30). Ils ont été calculés pour chaque année, de 2015 à 2021.

Pour en savoir plus : Cnam (2023). Méthode générale de la cartographie des pathologies et des dépenses, version G10 (années 2015 à 2021, tous régimes), 69 p.

Espérance de vie/Mortalité/Causes de décès

Les indicateurs d'espérance de vie (à la naissance) et de mortalité sont issues des statistiques des causes médicales de décès qui 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.

MÉTHODE

Éléments de méthode

Offre libérale de soins, activité des professionnels de santé libéraux
L'essentiel des données ont été extraites de l'outil en ligne C@rtosanté (cartosante.atlasante.fr/) géré par les ARS et le Ministère en charge de la santé.

Accessibilité potentielle localisée (APL)
L'accessibilité potentielle localisée (APL), développée en 2012 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), est un indicateur plus fin que l'indicateur de densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la situation de la commune mais aussi celle des communes environnantes.
Les indicateurs calculés à l'échelle d'Angers Loire Métropole et des 6 territoires ont été établis à partir des données communales 2016 et 2022 mises en ligne par la Drees.

Médecin traitant
Les données relatives au médecin traitant ont été extraites de l'outil en ligne RezoneCPTS (rezonecpts.ameli.fr), qui est géré par l'Assurance maladie.

Participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer du côlon-rectum
Les données de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer du côlon-rectum ont été mises à disposition par le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) des Pays de la Loire. Elles concernent les habitants d'Angers Loire Métropole, quel que soit leur régime d'assurance maladie.
Pour le cancer du sein, le taux de participation est le rapport entre le nombre de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie de dépistage sur une période de deux ans et le nombre de femmes de 50-74 ans invitées par le CRCDC lors de cette période.
Pour le cancer du côlon-rectum, le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes de 50-74 ans dépistées sur une période de deux ans et le nombre de personnes de 50-74 ans invitées par la CRCDC lors de cette période (après exclusion des personnes ayant un suivi spécifique pour raisons médicales).

Baromètre Santé publique France 2021
Les données Pays de la Loire concernant les comportements et habitudes de vie (tabac, consommation d'alcool, nutrition…) sont issues du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête nationale réalisée par Santé publique France auprès d'un échantillon représentatif composé de 24 514 personnes. Elles sont issues d'une extraction des réponses des 1 548 Ligériens âgés de 18 à 85 ans qui ont participé à l'enquête.

MÉTHODE

Éléments de méthode

Qualité de l'air
Les données relatives à la qualité de l'air extérieur proviennent de mesures et de modélisations effectuées par Air Pays de la Loire, l'association agréée de surveillance de la qualité de l'air pour la région.

Qualité de l'eau
L'Agence régionale de santé (ARS) assure le suivi réglementaire de la qualité de l'eau. La qualité de l'eau est évaluée par des prélèvements et analyses réguliers exercés sur l'ensemble de la chaîne de production et distribution de l'eau. Le code de la santé publique fixe les exigences de qualité. Les résultats sont mis à disposition sur les sites de l'ARS et du gouvernement.

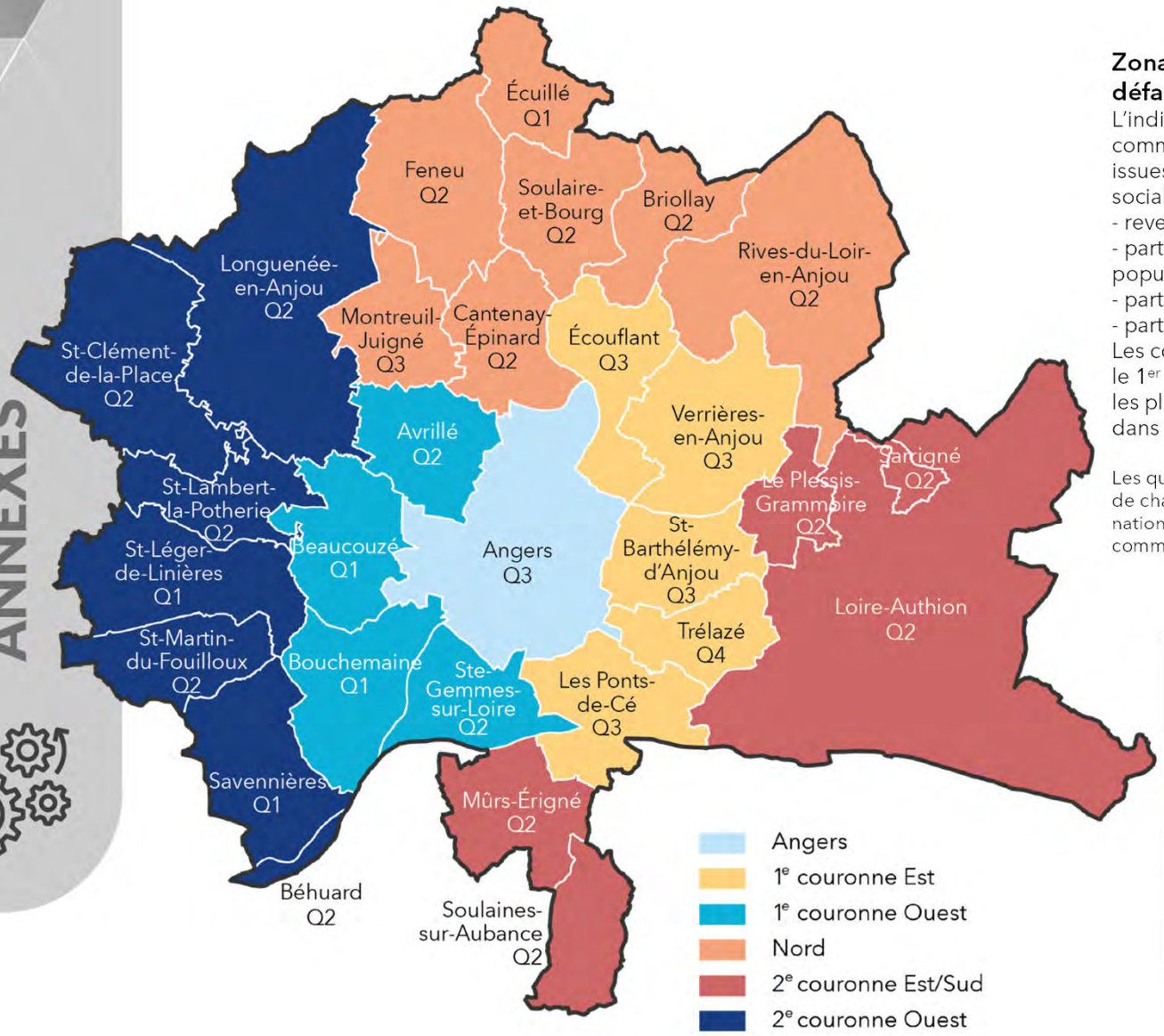
Précarité énergétique et qualité de l'air intérieur
La précarité énergétique correspond à la difficulté, pour une personne, de disposer de la fourniture énergétique nécessaire pour répondre à ses besoins, en raison des ressources ou de conditions d'habitat inadaptées. Les données infranationales sont disponibles sur l'outil GEODIP de l'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE). Les données de construction des logements et de diagnostic de performance énergétique, permettant d'apprécier la qualité des logements, proviennent respectivement des sites de l'Insee et de l'observatoire TEO.
La carte du potentiel radon par commune a été réalisée par Institut de radioprotection et sûreté nucléaire (IRSN).

Occupation du sol
Le Corine Land Cover, réalisé à partir d'images satellitaires, permet de classifier et cartographier l'occupation des sols. Il permet notamment de visualiser l'artificialisation d'un territoire. Sa dernière version date de 2018.
Le portail de l'artificialisation des sols, porté par l'IGN, le Cerema et l'Inrae met à disposition d'autres données d'occupation du sol, notamment la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers.

Taux/Proportion standardisé(e) sur l'âge : indicateur permettant de comparer la situation de deux territoires ou deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge. Il correspond au taux que l'on observerait dans le territoire étudié (ex : Angers Loire Métropole...) s'il avait la même structure par âge qu'une population de référence (ici, population France métropolitaine). Son calcul est réalisé selon la méthode de standardisation dite directe.

Annexe 1. Composition des 6 territoires d'étude

ANNEXES



Zonage établi à partir de l'indice communal de défavorisation sociale Fdep (2019)

L'indice Fdep est un indicateur contextuel, calculé au niveau communal à partir des 4 variables socio-économiques suivantes, issues du recensement de population et du dispositif Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) :
- revenu fiscal médian par unité de consommation
- part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée
- part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans.

Les communes sont regroupées par quintiles de l'indice : le 1er quintile regroupe les personnes habitant dans les communes les plus favorisées (Q1), le 5e quintile regroupe celles habitant dans les communes les moins favorisées (Q5).

Les quintiles de la distribution de l'indice ont été définis en pondérant l'indice de chaque commune par son nombre d'habitants. De cette manière, au plan national, chaque quintile regroupe 20 % des personnes (et non 20 % des communes).

	Nombre de communes	Nombre d'habitants (2021)
Angers	1	157 175
1re couronne Est	5	49 793
1re couronne Ouest	4	30 737
Nord	7	23 372
2e couronne Est/Sud	5	27 192
2e couronne Ouest	7	18 348

Q1 : communes très favorisées, Q2 : favorisées, Q3 : intermédiaires, Q4 : défavorisées, Q5 : très défavorisées.
Sources : Inserm, données Insee, traitement ORS-Île-de-France

ANNEXES

Annexe 2. Nombre annuel moyen de décès (« tous âges ») selon la cause et le sexe

Angers Loire Métropole (moyenne 2017-2021)

	Hommes	Femmes	Total
Cancers	**376**	**293**	**669**
Dont : Cancer du poumon	*82*	*40*	*122*
Cancer du côlon-rectum	*41*	*34*	*75*
Cancer du pancréas	*23*	*26*	*50*
Cancer du sein	*-*	*49*	*49*
Cancer de la prostate	*37*	*-*	*37*
Cancer du foie	*27*	*9*	*37*
Cancers des voies aéro-digestives supérieures	*25*	*7*	*32*
Maladies de l'appareil circulatoire	**226**	**272**	**498**
Dont : Maladies vasculaires cérébrales	*43*	*73*	*117*
Cardiopathies ischémiques	*65*	*41*	*106*
Morts violentes	**98**	**76**	**174**
Dont : Accidents de la vie courante	*53*	*56*	*109*
Suicides	*31*	*12*	*43*
Accidents de la circulation	*5*	*2*	*7*
Maladies de l'appareil respiratoire	**74**	**82**	**156**
Maladies du système nerveux	**60**	**88**	**148**
Autres causes	328	385	713
Total	**1 162**	**1 196**	**2 358**

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

ANNEXES

Annexe 3. Nombre annuel moyen de décès prématurés (< 65 ans) selon la cause et le sexe

Angers Loire Métropole (moyenne 2017-2021)

	Hommes	Femmes	Total
Cancers	**88**	**59**	**147**
Dont : Cancer du poumon	*27*	*13*	*40*
Cancer du sein	*-*	*14*	*14*
Cancer du côlon-rectum	*8*	*4*	*12*
Cancers des voies aéro-digestives supérieures	*9*	*2*	*11*
Morts violentes	**41**	**13**	**54**
Dont : Suicides	*20*	*7*	*27*
Accidents de la vie courante	*12*	*4*	*15*
Accidents de la circulation	*-*	*-*	*4*
Maladies de l'appareil circulatoire	**29**	**8**	**37**
Maladies respiratoires	**8**	**4**	**12**
Maladies du système nerveux	**6**	**5**	**11**
Autres causes	74	27	101
Total	**246**	**116**	**362**

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

ANNEXES

Annexe 4. Nombre annuel moyen de décès, de décès prématurés selon les 6 territoires d'étude et le sexe

Angers Loire Métropole (moyenne 2017-2021)

	Nombre total de décès			Nombre total de décès prématurés		
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Hommes	Femmes	Deux sexes
Angers	586	686	1 272	124	61	185
1re couronne Est	206	193	399	46	20	66
1re couronne Ouest	135	121	256	24	13	37
Nord	75	68	143	17	8	25
2e couronne Est/Sud	108	93	201	22	9	31
2e couronne Ouest	52	35	87	13	5	18
Angers Loire Métropole	**1 162**	**1 196**	**2 358**	**246**	**116**	**362**

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

ANNEXES

Annexe 5. Taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie chronique selon les 6 territoires d'étude

Angers Loire Métropole, France hexagonale (2021)

	Maladies cardio-vasculaires	Diabète	Cancers hommes	Cancers femmes	Maladies respiratoires chroniques	Affections psychiatriques	Maladies neuro-dégénératives	Au moins une maladie chronique
Angers	6,7%	5,5%	5,4%	4,5%	4,7%	5,5%	2,8%	24,6%
1re couronne Est	6,7%	5,1%	5,8%	4,7%	4,3%	3,4%	2,5%	22,9%
1re couronne Ouest	6,2%	4,0%	5,5%	4,4%	4,2%	2,6%	2,2%	20,6%
Nord	6,7%	4,7%	5,6%	4,3%	4,5%	2,4%	2,1%	21,3%
2e couronne Est/Sud	6,7%	4,5%	5,6%	4,8%	4,3%	2,4%	2,3%	21,0%
2e couronne Ouest	6,5%	4,3%	5,1%	4,6%	4,6%	2,2%	1,8%	21,0%
Angers Loire Métropole	**6,6%**	**5,0%**	**5,5%**	**4,5%**	**4,5%**	**4,1%**	**2,5%**	**23,0%**
France hexagonale	7,6%	5,9%	5,3%	4,7%	5,3%	3,6%	2,4%	24,4%

Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam), exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisés sur l'âge.

ANNEXES

Annexe 6. Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants

Angers Loire Métropole, Maine-et-Loire, Pays de la Loire, France (décembre 2023)

	Angers Loire Métropole (ALM)	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France
Gynécologue	10,1	4,4	4,6	6,5
Psychiatre	18,3	7,6	6,3	9,2
Cardiologue	11,1	5,3	5,7	7,5
Dermatologue	7,2	2,9	2,6	3,6
Radiologue	8,8	5,7	5,9	8,3
Gastro-entérologue	5,5	3,2	2,9	3,0
ORL	6,2	3,2	2,5	2,9
Pédiatre	8,2	4,0	2,6	4,0
Pneumologue	3,9	1,6	1,5	1,8
Rhumatologue	5,5	2,5	1,7	2,2
Neurologue	3,9	2,1	1,3	1,6

Source : CartoSanté

ANNEXES

Annexe 7. Effectifs et proportions de médecins généralistes et chirurgiens-dentistes libéraux âgés de 60 ans et plus

Angers Loire Métropole (décembre 2023)

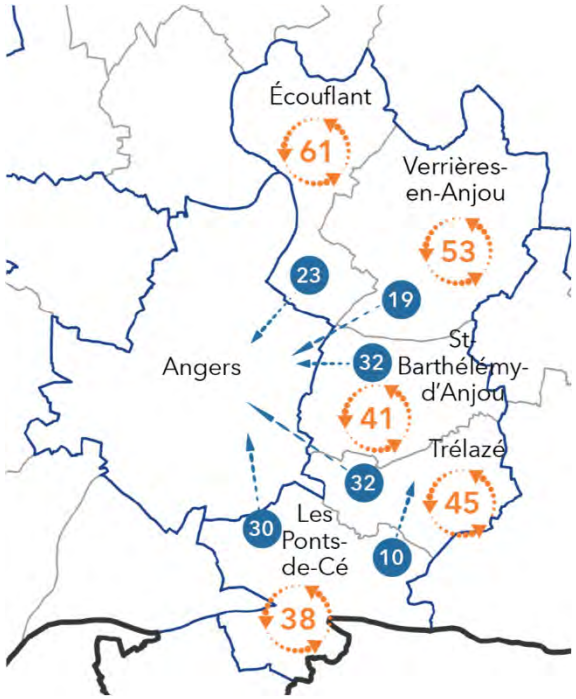
	Médecins généralistes			Chirurgiens-dentistes*		
	Effectif 60 ans et +	Effectif total	% âgés de 60 ans et +	Effectif 60 ans et +	Effectif total	% âgés de 60 ans et +
Angers	49	190	*26%*	18	86	*21%*
1re couronne Est	13	67	*19%*	8	33	*24%*
1re couronne Ouest	4	33	*12%*	4	14	*29%*
Nord	3	22	*14%*	1	8	*13%*
2e couronne Est/Sud	9	30	*30%*	3	11	*27%*
2e couronne Ouest	0	18	*0%*	0	6	*0%*
Angers Loire Métropole	**78**	**360**	***22%***	**34**	**158**	***22%***

Source : CartoSanté
*hors orthodontistes.

ANNEXES

Annexe 8. Recours des habitants de la 1re couronne Est aux médecins généralistes libéraux (2022)

Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 10 % des recours des habitants d'une commune





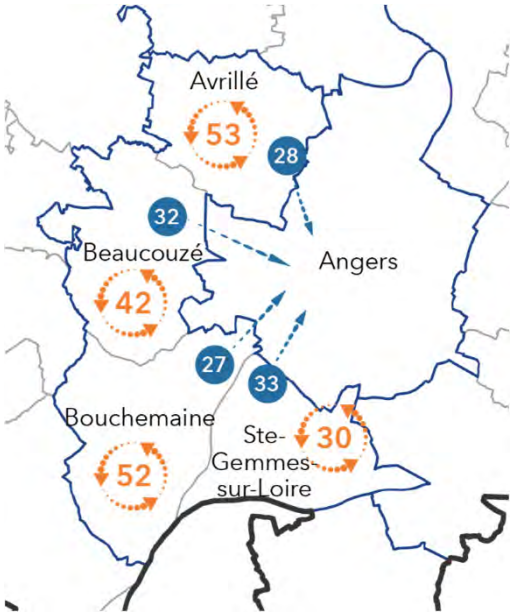
Lecture :
61 % des recours des habitants d'Écouflant se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune.

10 % des recours des habitants des Ponts-de-Cé se font auprès de médecins généralistes installés sur la commune de Trélazé.

Source : SNDS, exploitation ORS

Annexe 9. Recours des habitants de la 1re couronne Ouest aux médecins généralistes libéraux (2022)

Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 10 % des recours des habitants d'une commune





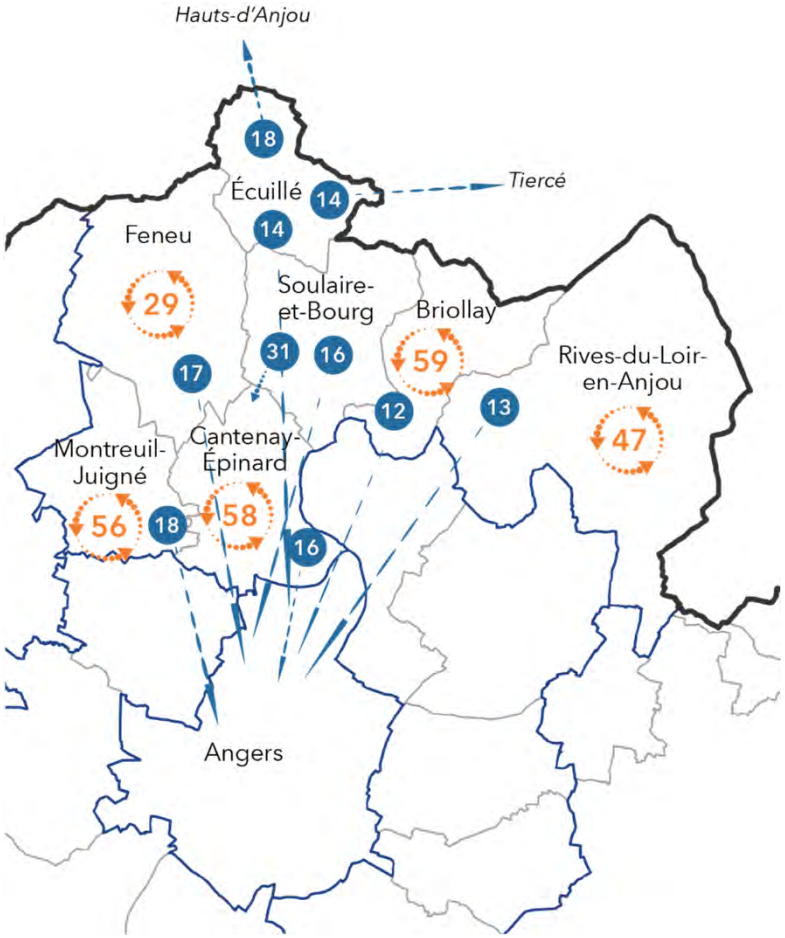
Lecture :
52 % des recours des habitants de Bouchemaine se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune.

33 % des recours des habitants de Sainte-Gemmes-sur-Loire se font auprès de médecins généralistes installés sur la commune d'Angers.

Source : SNDS, exploitation ORS

Annexe 10. Recours des habitants du Nord aux médecins généralistes libéraux (2022)

Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 10 % des recours des habitants d'une commune





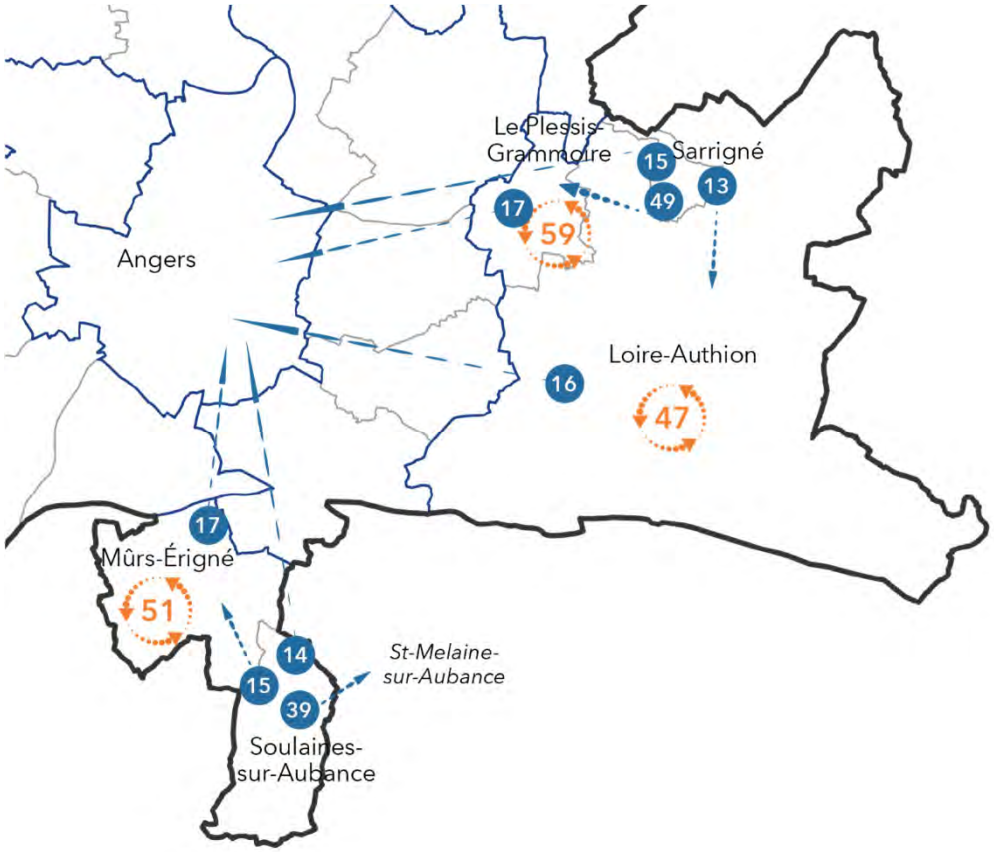
Lecture :
59 % des recours des habitants de Briollay se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune.

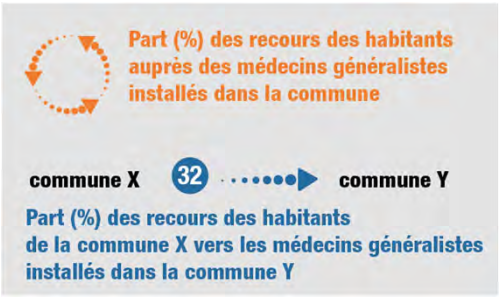
14 % des recours des habitants d'Écuillé se font auprès de médecins généralistes installés sur la commune de Tiercé.

Source : SNDS, exploitation ORS

Annexe 11. Recours des habitants de la 2e couronne Est/Sud aux médecins généralistes libéraux (2022)

Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 10 % des recours des habitants d'une commune





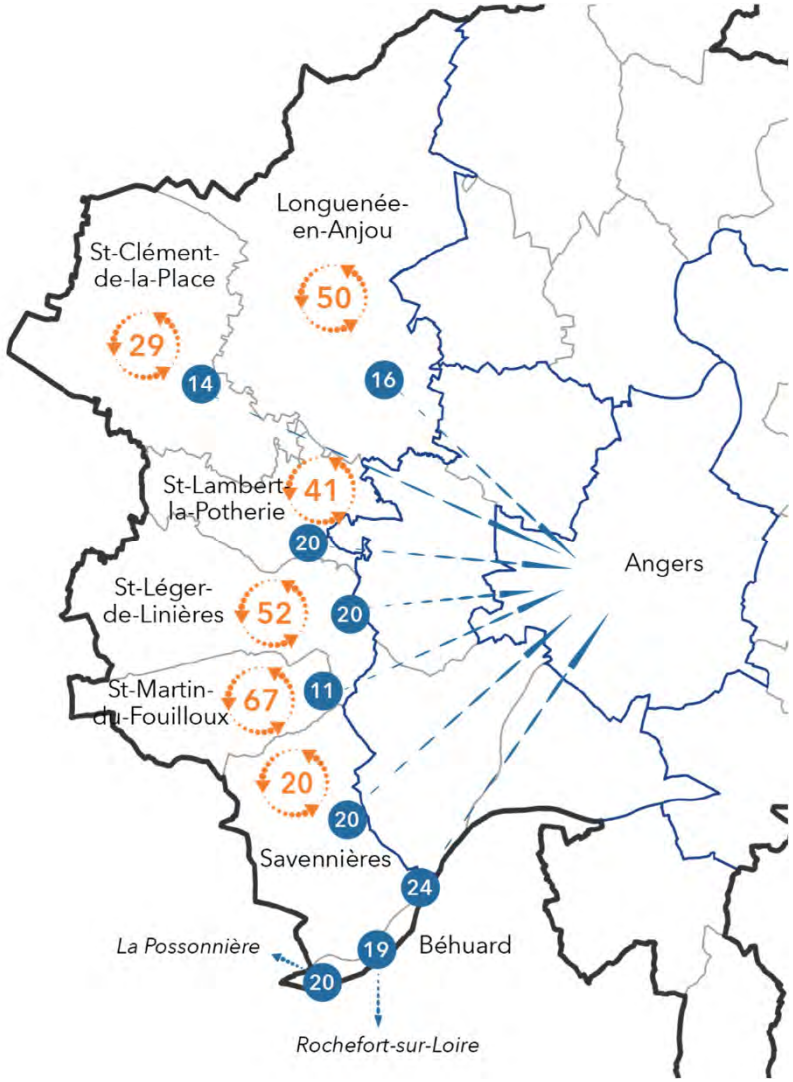
Lecture :
51 % des recours des habitants de Murs-Érigné se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune.

39 % des recours des habitants de Soulaines-sur-Aubance se font auprès de médecins généralistes installés sur la commune de Saint-Melaine-sur-Aubance.

Source : SNDS, exploitation ORS

Annexe 12. Recours des habitants de la 2e couronne Ouest aux médecins généralistes libéraux (2022)

Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 10 % des recours des habitants d'une commune





Lecture :
50 % des recours des habitants de Longuenée-en-Anjou se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune.

19 % des recours des habitants de Béhuard se font auprès de médecins généralistes installés sur la commune de Rochefort-sur-Loire.

Source : SNDS, exploitation ORS

Portrait Santé Angers Loire Métropole

Ce portrait dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle d'Angers Loire Métropole, à partir de l'analyse croisée de nombreuses données statistiques. Illustré de cartes, graphiques et chiffres-clés, il décrit les principaux enjeux de santé sur le territoire.
Il est organisé en six volets : vue d'ensemble, santé mentale, offre de soins, recours aux soins, inégalités de santé, santé environnement.

Cette étude, réalisée par l'ORS dans le cadre de l'élaboration du deuxième contrat local de santé, a été financée par Angers Loire Métropole et l'ARS Pays de la Loire.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la Région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES Cedex 9
accueil@orspaydelaloire.com • www.orspaysdelaloire.com