

PORTRAIT SANTÉ

CPTS Atlantique Nord Loire

2025
Janvier

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

CPTS ATLANTIQUE NORD LOIRE

AUTEURS

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

REMERCIEMENTS

Sandrine Leray, Yvanne Legal (Conseil départemental de Loire-Atlantique),
Dr Anne-Sophie Banaszuk (CRCDC) pour la mise à disposition de données

FINANCEMENT

CPTS Atlantique Nord Loire

CITATION SUGGÉRÉE

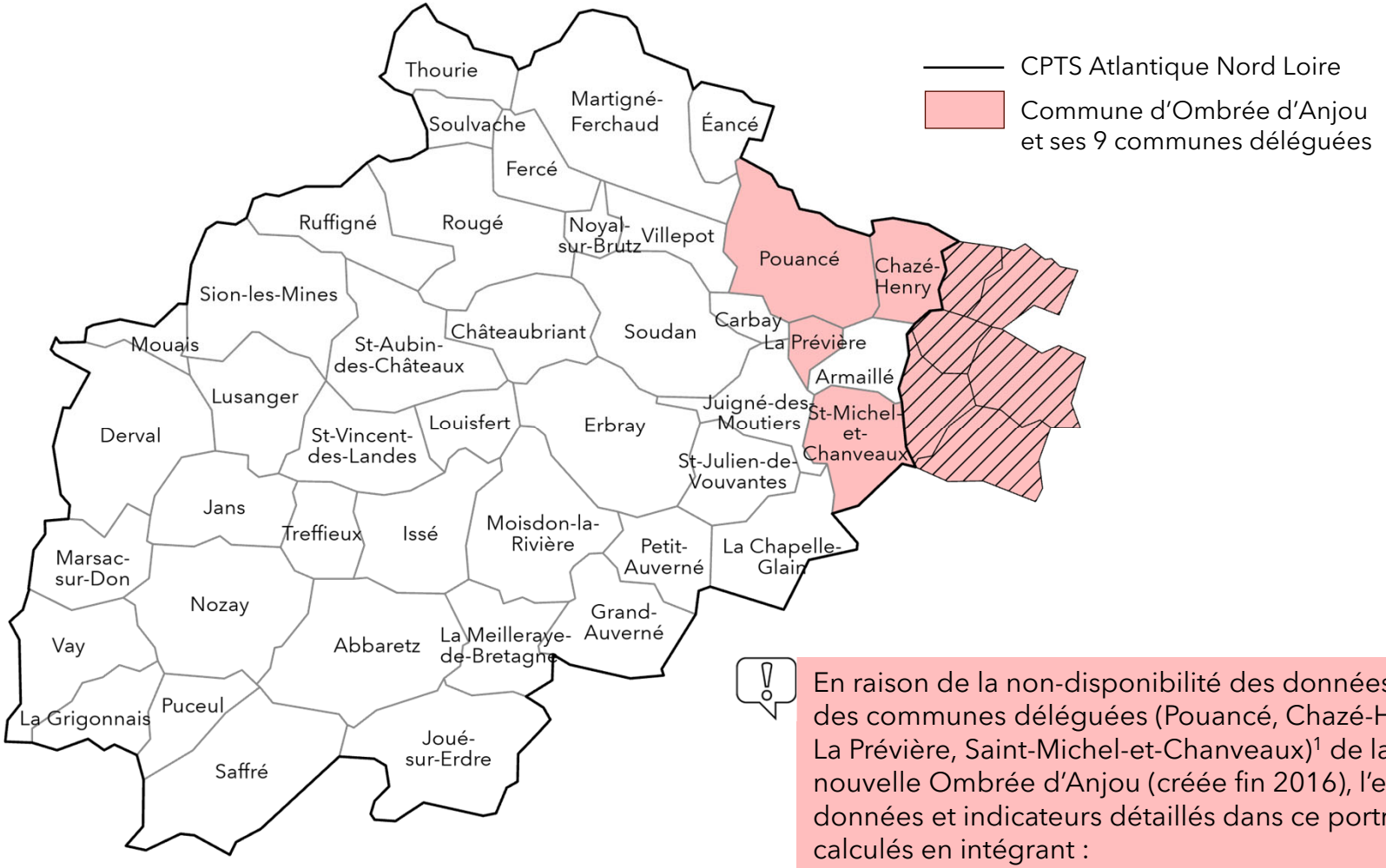
S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, J.-F. Buyck (2025). Portrait Santé CPTS Atlantique Nord Loire.
ORS Pays de la Loire. 90 p.

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 : 978-2-36088-446-9 - ISBN NET : 978-2-36088-447-6

©Vupar

Ce portrait dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la **CPTS Atlantique Nord Loire** (43 communes, 70 800 habitants en 2014)



En raison de la non-disponibilité des données à l'échelle des communes déléguées (Pouancé, Chazé-Henry, La Prévière, Saint-Michel-et-Chanveaux)[1] de la commune nouvelle Ombrée d'Anjou (créée fin 2016), l'essentiel des données et indicateurs détaillés dans ce portrait ont été calculés en intégrant :

- l'ensemble des professionnels de santé libéraux exerçant à Ombrée d'Anjou
- et/ou l'ensemble des habitants de cette nouvelle commune (8 859 habitants en 2021, 8 966 en 2014)

1. 4 602 habitants en 2014

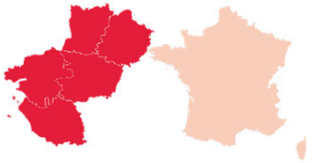
Méthode

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

- consommation de soins, recours aux soins
  (Système national des données de santé, Cnam, CRCDC)
- causes médicales de décès (Inserm CépiDc)
- offre de soins (RPPS, Finess…)
- accompagnement des personnes âgées (Conseil départemental…)
- comportements et habitudes de vie
  (enquêtes nationales Baromètre de Santé publique France, Escapad OFDT)
- démographie, environnement social (Insee)

Des données spécifiques à la CPTS, enrichies :

- de données régionales ou nationales lorsque celles-ci ne sont pas disponibles à une échelle territoriale fine
  → pour les pages concernées, le périmètre des données « Pays de la Loire » ou « France » est précisé dans le titre, et figure un visuel de ce périmètre
- d'éléments de contexte ou d'interprétation sous forme d'encadrés



Ce portrait a été produit au 2ème semestre 2024 à partir des données directement disponibles à ce moment-là. Un décalage temporel existe entre les données ici présentées, qui concernent au mieux la fin d'année 2023, et leur publication en 2025, en raison de différents facteurs (principalement le délai de remontée d'informations fiables et exhaustives dans les bases de données, le délai d'actualisation de certains outils en ligne mobilisés par l'ORS).

Méthode

Indicateurs présentés

- **Effectif**
- **Taux brut :** permet de mesurer la part d'habitants concernés.
- **Taux standardisé sur l'âge :** utilisé pour les comparaisons de la CPTS avec d'autres territoires (France, département, région…) et les évolutions.
  Il s'agit du taux que l'on observerait dans la CPTS si la population avait la même structure d'âge que la population française (population de référence retenue ici). Ce taux permet ainsi d'éliminer la différence de structure d'âge entre deux territoires ou entre deux périodes.

Comparaisons territoriales et évolutions

Indicateurs agrégés à l'échelle de la CPTS, comparés avec différents échelons (département, région, France hexagonale)

SOMMAIRE

Vue d'ensemble 7
Santé mentale 19
Conduites addictives 27
Nutrition 35
Santé sexuelle 39
Offre de soins 47
Recours aux soins 58
Parcours de soins 68
Personnes âgées 72
Inégalités sociales de santé 83



VUE D'ENSEMBLE

VUE D'ENSEMBLE



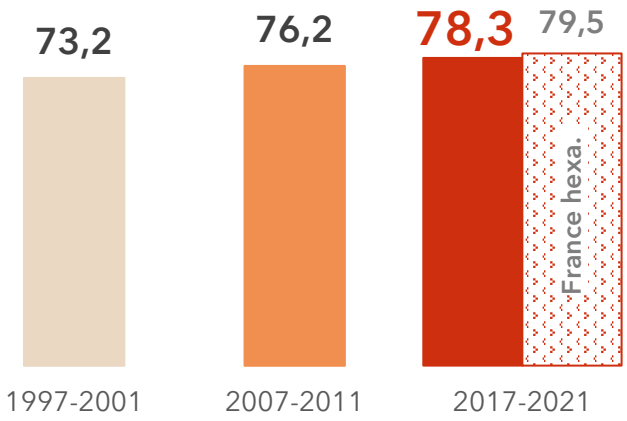
Espérance de vie des habitants de la CPTS

- en nette hausse mais ralentissement sur la dernière décennie (avec une stabilité chez les femmes)
- nettement supérieure chez les femmes mais l'écart se réduit (+ 7 ans par rapport aux hommes)
- inférieure à la moyenne nationale chez les hommes et proche de cette moyenne chez les femmes

HOMMES



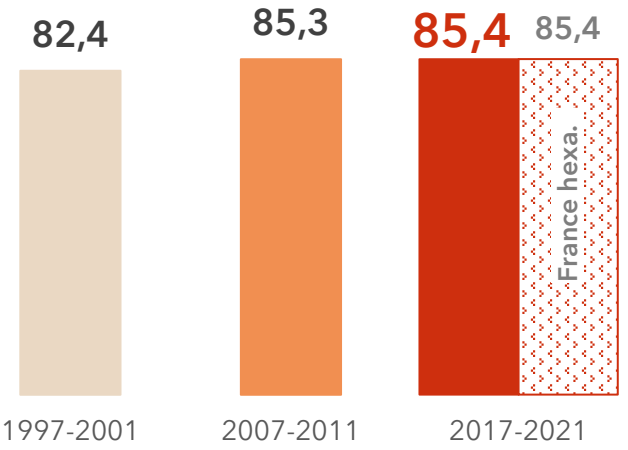
+ 5,1 ans en 20 ans
+ 2,1 ans en 10 ans



FEMMES



+ 3,0 ans en 20 ans
+ 0,1 an en 10 ans



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

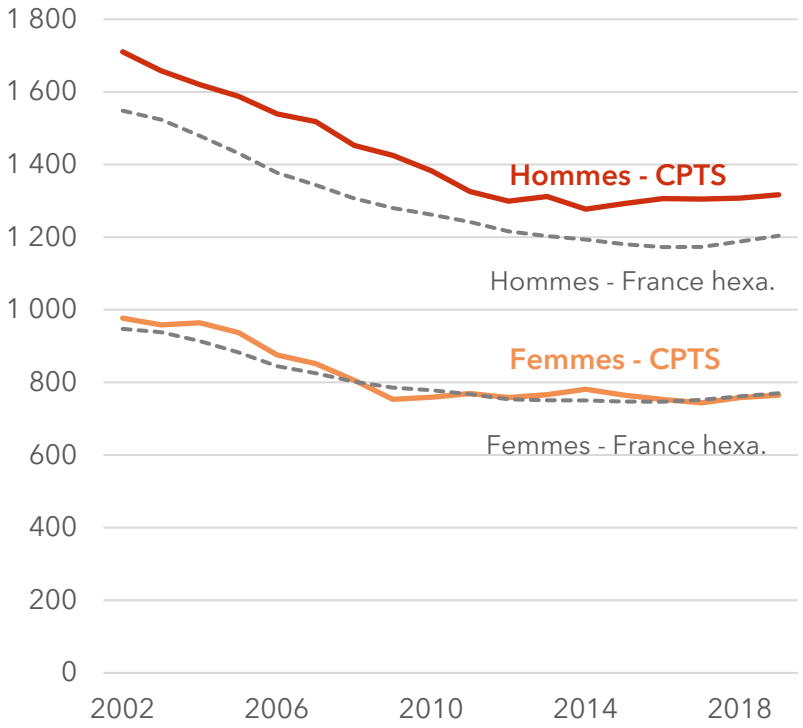
Selon les données nationales de mortalité des années 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les hommes ouvriers. Chez les femmes, cet écart atteint 3,4 ans. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie 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.

VUE D'ENSEMBLE



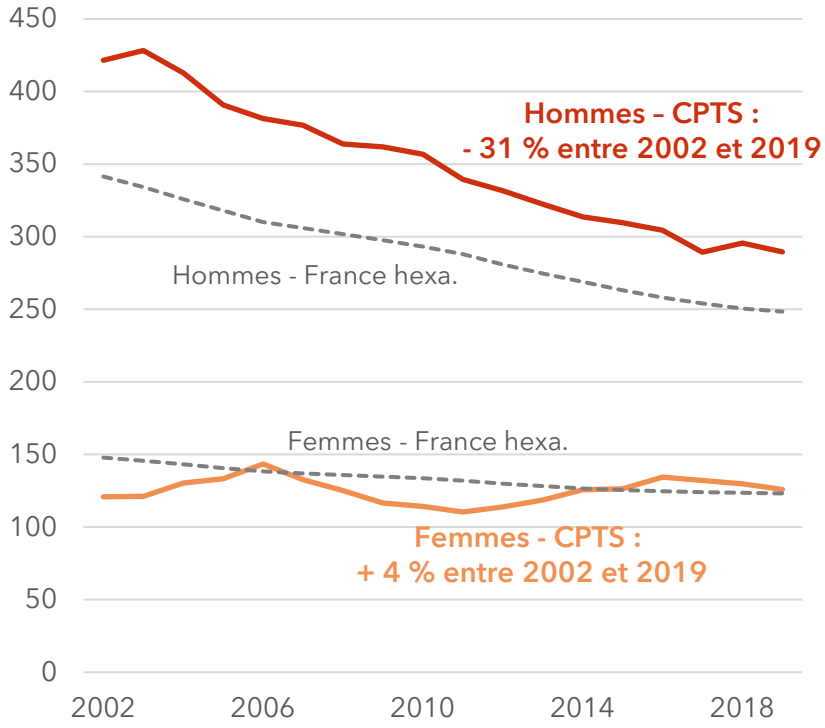
Une mortalité (générale) stable sur les années récentes chez les hommes et les femmes

Mortalité générale (« tous âges »)



Une mortalité prématurée en net recul chez les hommes

Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)

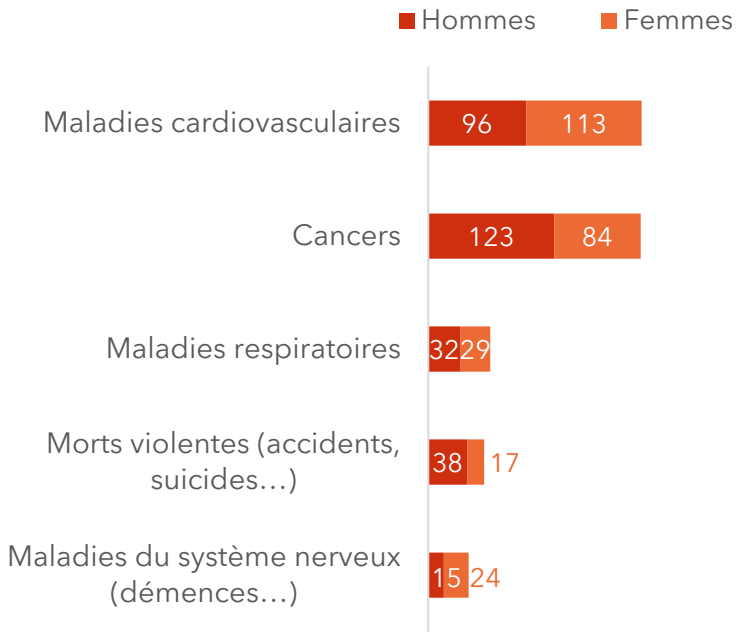


Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Une part importante des décès sont évitables par la prévention

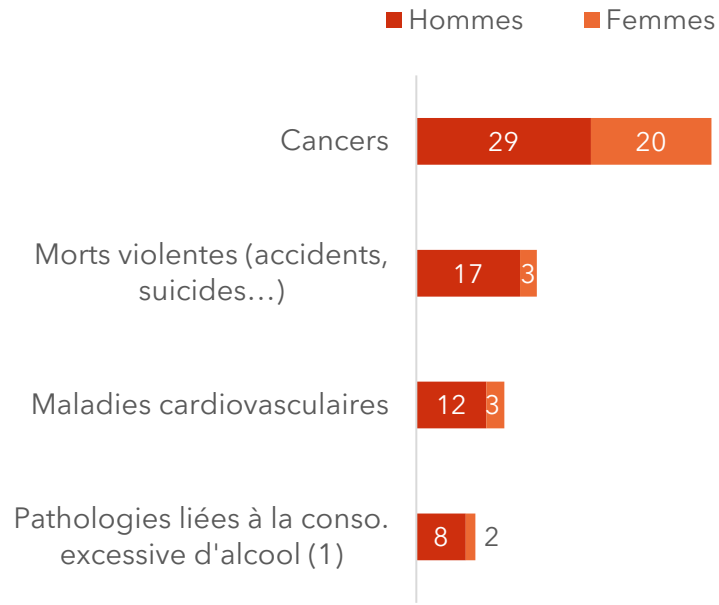
en moyenne 784 décès par an
(408 hommes, 376 femmes)

Principales causes des décès « tous âges »



en moyenne 124 décès prématurés (avant 65 ans) par an
(87 hommes, 37 femmes)

Principales causes de décès avant 65 ans



Covid-19 sur les années 2020 et 2021
101 décès au total parmi les habitants de la CPTS

Parmi les décès avant 65 ans
48 % considérés **évitables par la prévention[2], soit en moyenne 60 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

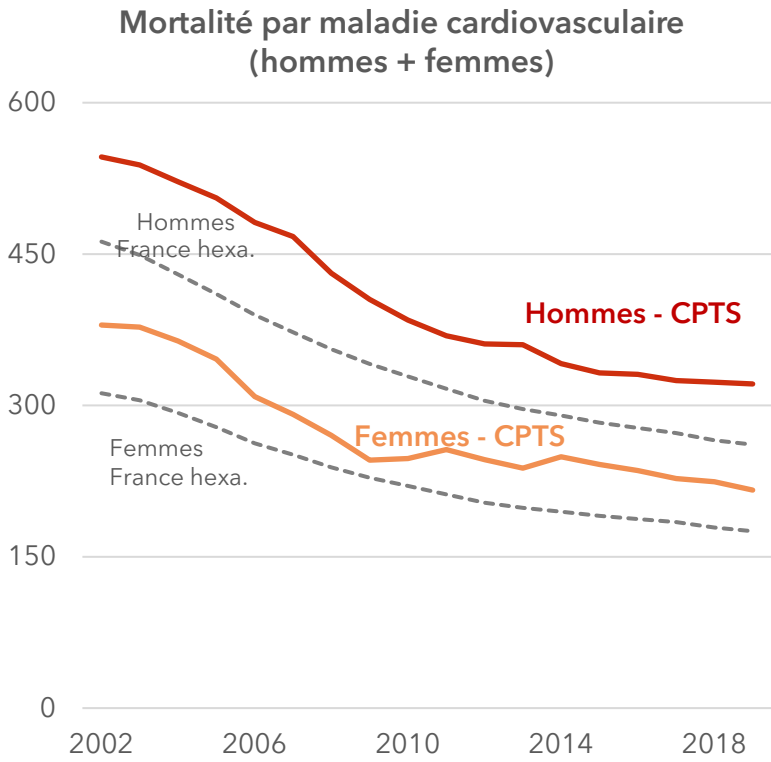
Sur la période 2017-2021

Mortalité générale significativement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 10 %) en raison principalement d'une **surmortalité par :**

- **maladie cardiovasculaire** (+ 23 % par rapport à la moyenne nationale)
- **cancer** (+ 14 %), dont plus particulièrement par cancer des voies aérodigestives supérieures[1] (+ 70 %), cancer du foie (+ 58 %)
- **maladie de l'appareil respiratoire** (+ 23 %)
- **accident de la vie courante** (+ 36 %) *(cf. page 18)*
- **suicide** (+ 82 %) *(cf. page 23)*
- **pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool**[2] (+ 66 %) *(cf. page 31)*



Chez les femmes, une mortalité générale proche de la moyenne nationale mais une surmortalité également retrouvée pour les maladies cardiovasculaires
(+ 24 % par rapport à la moyenne nationale)



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

1. Lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx.
2. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.

VUE D'ENSEMBLE



Des spécificités territoriales en matière de mortalité prématurée

Sur la période 2017-2021

Mortalité prématurée (avant 65 ans) significativement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 16 %)

en raison principalement d'une **surmortalité par :**

- **suicide** (+ 71 %)
- **pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool**[1] (+ 85 %)
- **accident de la vie courante** (+ 55 %)
- **cancer des voies aérodigestives supérieures**[2] (+ 100 %)

Chez les femmes, une mortalité prématurée proche de la moyenne nationale

- la surmortalité féminine par maladie de l'appareil circulatoire n'est pas observée parmi les femmes âgées de moins de 65 ans

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.
2. Lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx.



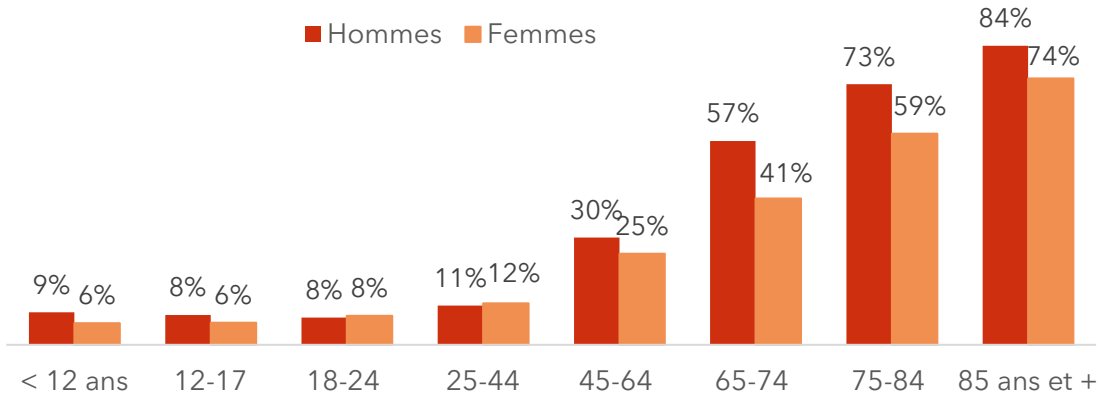
Le poids des maladies chroniques

25 % des hommes et 23 %[1] des femmes pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 18 600 habitants de la CPTS (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.



Maladies chroniques les plus fréquemment prises en charge

1er rang : maladies cardioneurovasculaires

8,7 % des habitants de la CPTS pris en charge en 2021
(et 13,5 % ont un traitement du risque vasculaire[1], hors pathologies)

2e : maladies respiratoires

(asthme…)

3e : diabète

4e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer de la prostate (1,8 % des hommes)
- cancer du sein (1,8 % des femmes)
- cancer du côlon-rectum (0,5 %)
- cancer du poumon (0,2 %)

5e : affections psychiatriques

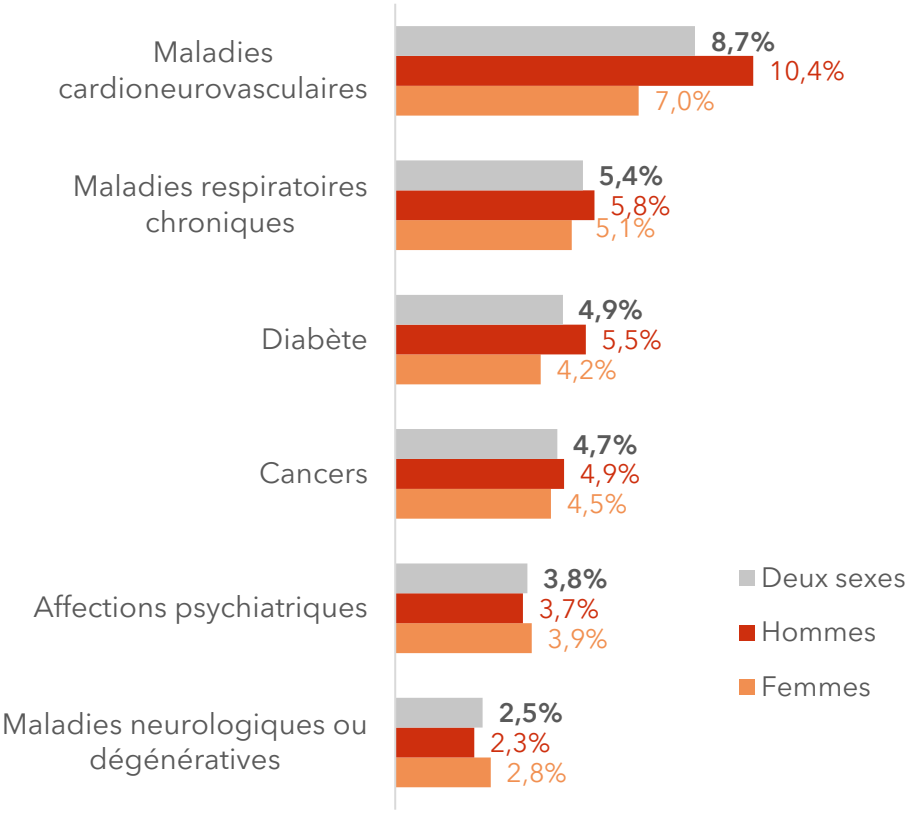
(cf. page 20)

6e : maladies neurodégénératives

- 1,1 % démences, dont maladie d'Alzheimer (5,2 % parmi les 65 ans et plus)

- 0,4 % Maladie de Parkinson (1,6 % parmi les 65 ans et plus)

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)

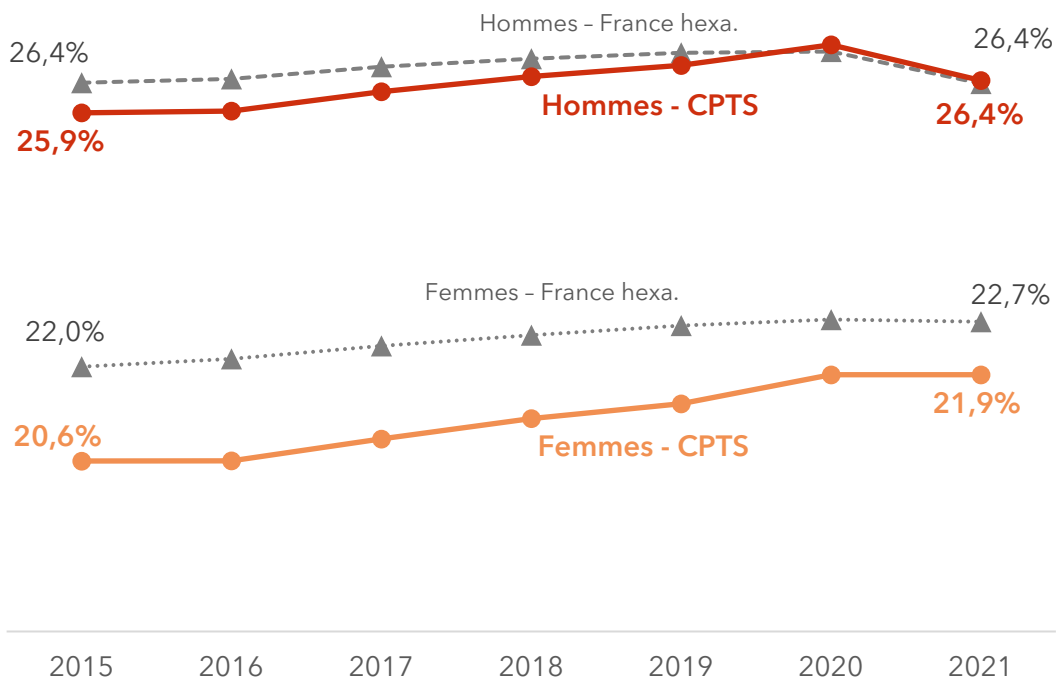


Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.
1. Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants.

Maladies chroniques. Évolution

Un taux de personnes prises en charge orienté à la hausse mais qui reste inférieur à la moyenne nationale 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
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.

Évolutions à considérer avec précaution en raison de l'impact de la crise Covid-19 sur la prise 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
- …

VUE D'ENSEMBLE



Maladies chroniques. Spécificités locales

Taux <u>supérieurs</u> à la moyenne nationale

- **Maladies cardioneurovasculaires**
  comportements (alimentation, activité physique, surpoids…) ? …
- **Affections psychiatriques**

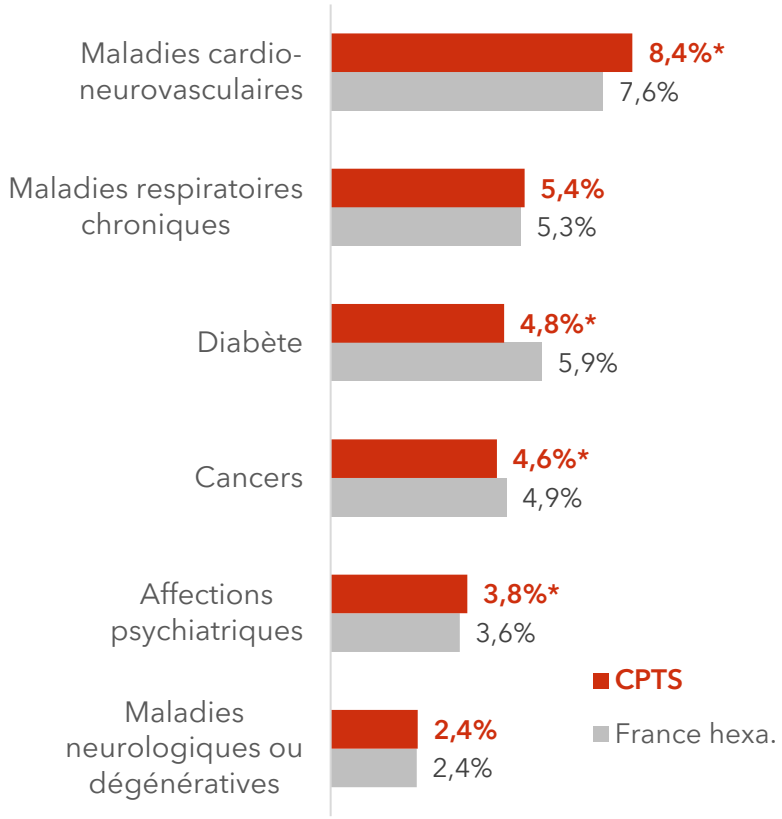
Taux <u>proches</u> de la moyenne nationale

- **Maladies respiratoires**
- **Maladies neurologiques ou dégénératives**

Taux <u>inférieurs</u> à la moyenne nationale

- **Diabète**
  facteurs génétiques ? habitudes nutritionnelles plus favorables sur le territoire ? …
- **Cancers**

Principales maladies chroniques prises en charge (2021)

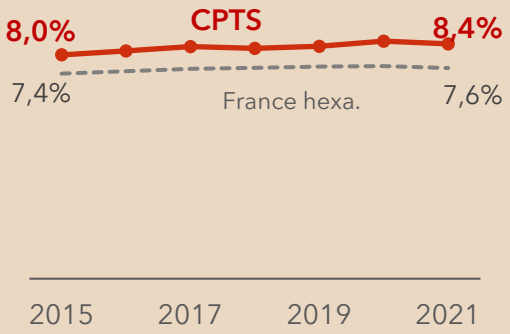


Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

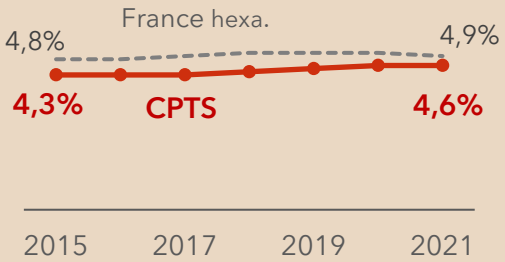
Maladies chroniques. Évolutions des principales pathologies

Hausse

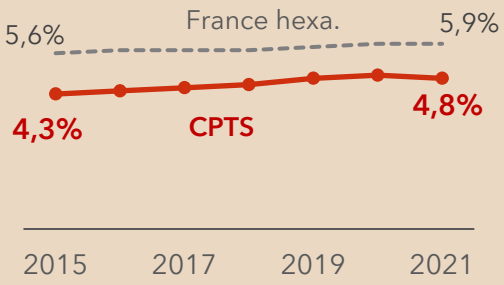
Maladies cardioneurovasculaires



Cancers



Diabète

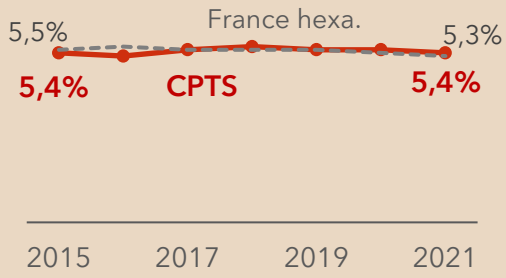


Maladies neurologiques ou dégénératives

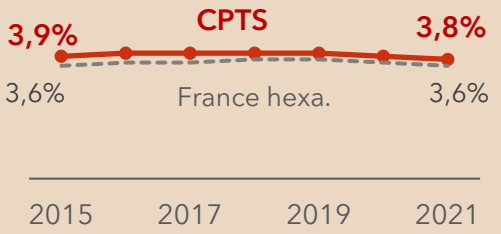


Stabilité

Maladies respiratoires (dont asthme)



Affections psychiatriques



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

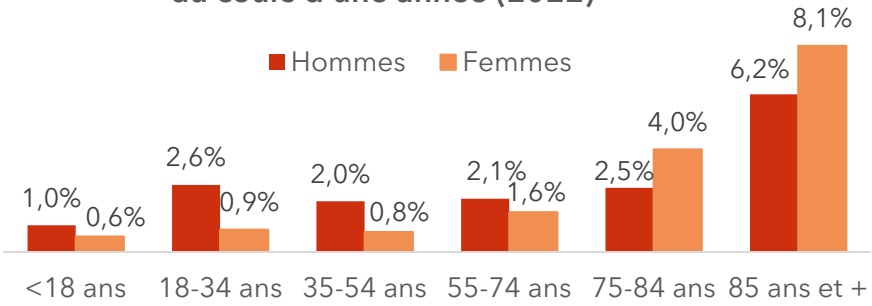
Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



Focus sur les accidents

Plus de 1 400 habitants hospitalisés
en service de médecine ou de chirurgie
en 2022 pour une lésion traumatique
- 39 % pour fractures, 16 % plaies,
15 % luxations/entorses, 14 % traumatismes crâniens…
→ce qui représente 1,8 % des habitants
- ce taux atteint 7,5 % chez les 85 ans et plus

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



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

Accident de la circulation

en moyenne 2 décès par an (2017-2021)

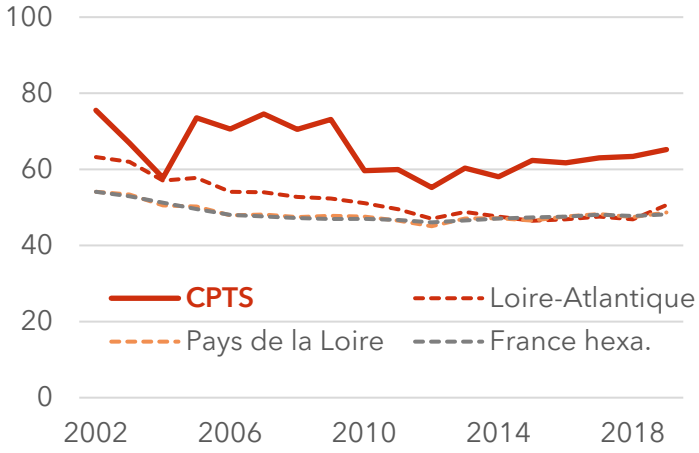
Accidents de la vie courante

en moyenne 33 décès par an

- 61 % des décès concernent des hommes et 79 % des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**

Chez les hommes, une mortalité orientée à la hausse sur les années récentes et qui reste nettement supérieure à la moyenne nationale (+ 36 % sur la période 2017-2021)

Mortalité par accident de la vie courante chez les hommes



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

SANTÉ MENTALE



SANTÉ MENTALE

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

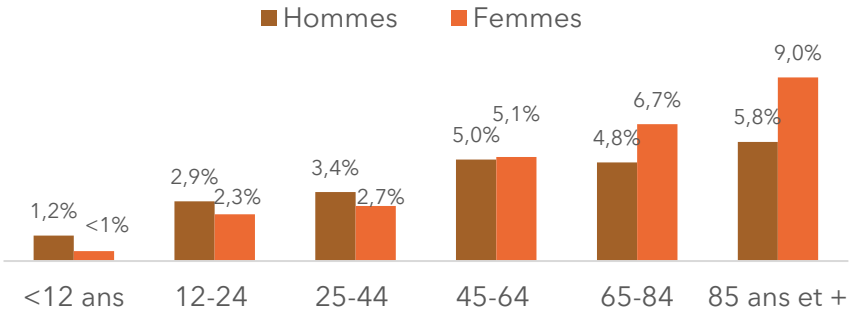
(3,8 % pour une affection psychiatrique + 8,4 % ont un traitement régulier par psychotropes)

Affections psychiatriques

2 900 habitants pris en charge en 2021, soit 3,8 % de la population[1]
(3,7 % des hommes ; 3,8 % des femmes)

Après 65 ans, les femmes sont plus concernées que les hommes

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)

Un taux global (3,8 %) légèrement supérieur à la moyenne nationale (3,6 %)

	CPTS		France hexa.
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Affections psychiatriques	**2 930**	**3,8%***	**3,6%**
dont : Troubles névrotiques et de l'humeur	1 590	2,1%	2,1%
Troubles psychotiques	470	0,6%*	0,7%
Troubles addictifs	470	0,6%*	0,5%
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	260	0,3%	0,3%
Déficience mentale	170	0,2%	0,2%
Autres troubles psychiatriques	500	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.
Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

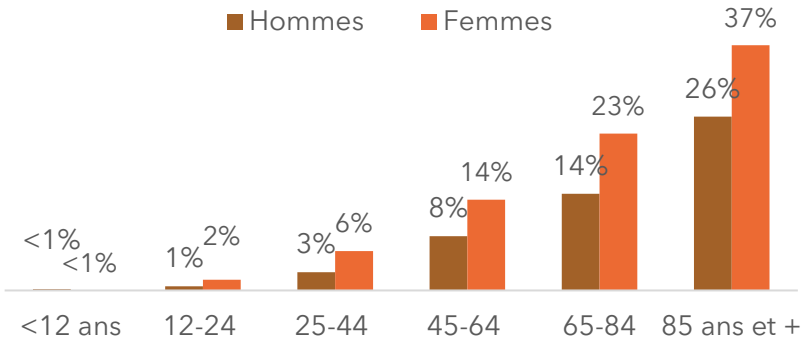
1. Personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation et/ou qui bénéficient d'une reconnaissance en Affection longue durée (ALD) pour une affection psychiatrique.

Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques) : 6 500 habitants concernés en 2021, soit 8,4 % de la population[1]

Les femmes nettement plus souvent concernées : 10 % ont un traitement régulier contre 6 % des hommes

Des taux augmentant très fortement avec l'âge : atteint 28 % chez les 75 ans et plus (26 % en France)

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



Un taux global (8,4 %) proche de la moyenne nationale (8,5 %)

	CPTS		France
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Traitements réguliers psychotropes	**6 540**	**8,4%**	**8,5%**
dont : Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	3 570	4,6%	4,8%
Anxiolytiques	3 560	4,6%	4,7%
Hypnotiques	1 420	1,8%	1,8%
Neuroleptiques	350	0,4%	0,5%

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.

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.

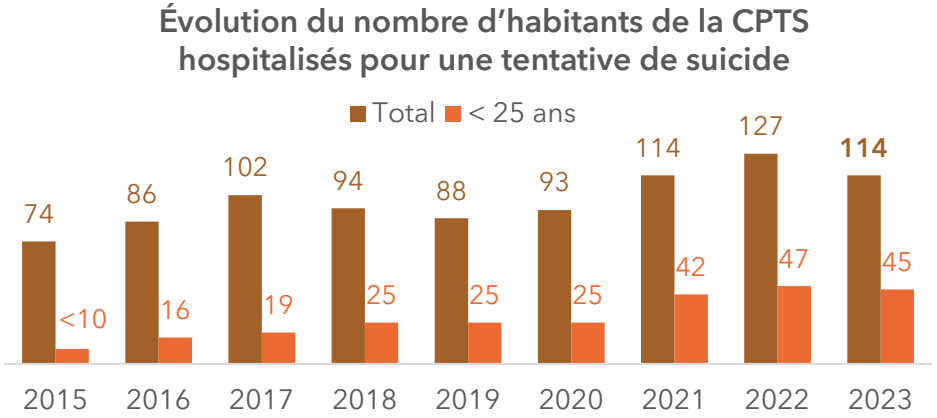
SANTÉ MENTALE

Tentatives de suicide

114 habitants <u>hospitalisés</u>
pour une tentative de suicide au moins une fois en service de médecine, chirurgie ou de psychiatrie en 2023

→ **environ un tiers de ces patients sont des femmes âgées de 12 à 24 ans**

Un effectif en augmentation sur les années 2021-2023, avec **une hausse marquée chez les jeunes**



Le **taux**[1] global d'habitants de la CPTS hospitalisés pour tentative de suicide (148 pour 100 000 sur la période 2021-2023) est **supérieur aux moyennes nationale** (114) **et départementale** (102)

Nombre moyen d'habitants hospitalisés pour une tentative de suicide par an (2021-2023)			
	Hommes	Femmes	Total
12-24 ans	9	35	44
25-44 ans	15	16	31
45 ans et +	19	24	43
Total	**43**	**75**	**118**

« 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. 330 p.

Sources : PMSI MCO, RIMP (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisé sur l'âge.

SANTÉ MENTALE

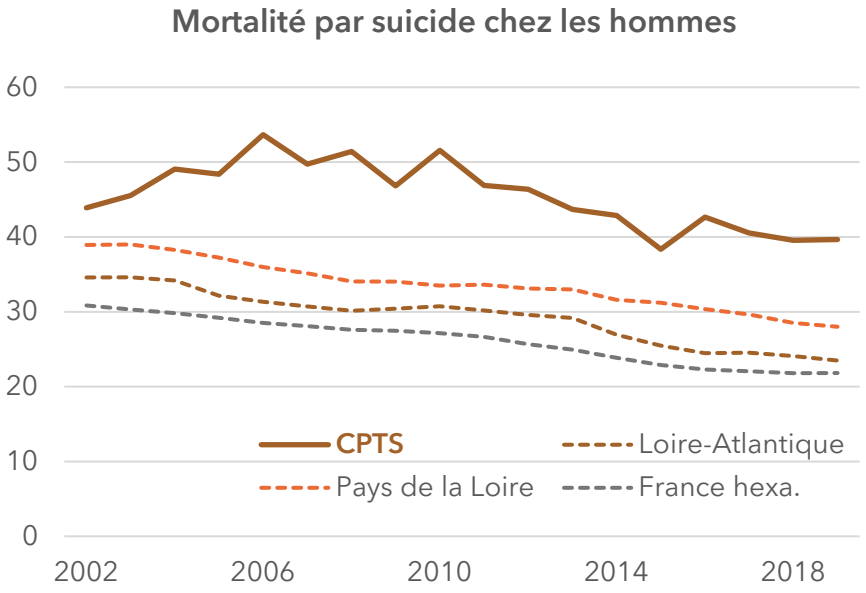


Suicides

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

- des décès qui concernent surtout des hommes (en moyenne 14 décès masculins par an), notamment âgés de moins de 65 ans (64 % des décès masculins, soit 9 décès par an)

Chez les hommes, une mortalité qui fluctue et qui reste nettement supérieure à la moyenne nationale : + 82 % en 2017-2021
(+ 9 % en Loire-Atlantique, + 29 % en Pays de la Loire)



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. 330 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. 272 p.

SANTÉ MENTALE



Focus sur les 12-24 ans

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

- 190 garçons, 140 filles
- soit 2,6 % des jeunes (2,5 % en France)
- **un effectif en hausse** (240 jeunes en 2015 ; 2,1 %)

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

- effectif en forte hausse (25 en 2019, 45 en 2023, cf. page 22)
- 82 % d'entre eux sont des filles en 2023

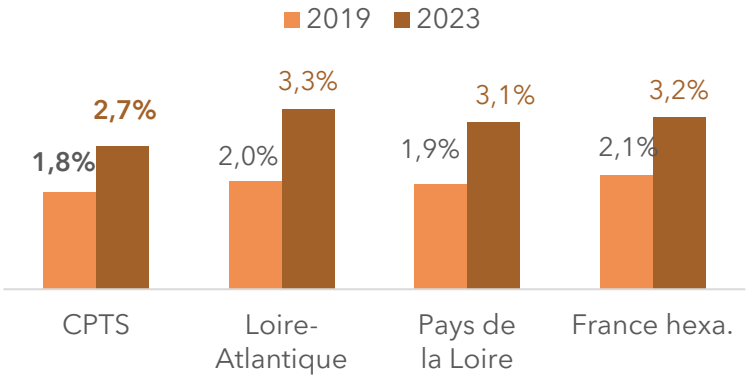
Un effectif de **jeunes avec un traitement régulier par psychotropes en augmentation**

- 360 jeunes concernés en 2023, soit 2,7 % des 12-24 ans contre 230 jeunes en 2019 (1,8 %)
- un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

	Effectifs de jeunes
TOTAL Affections psychiatriques	**330**
Dont : - Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	140
-Troubles névrotiques et de l'humeur	110
- Troubles addictifs	40
- Troubles psychotiques	30
- Autres (dont déficience mentale)	70

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 bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes[1] dans l'année



Source : DCIR (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. Au moins 3 délivrances dans l'année, traitement associé ou non à une affection psychiatrique.

SANTÉ MENTALE



Troubles des conduites alimentaires (TCA)

Troubles les plus fréquents : **anorexie, boulimie et hyperphagie boulimique**
Des troubles qui **débutent généralement à l'adolescence et au début de l'âge adulte** et qui concernent **majoritairement des femmes**

selon des études internationales,
l'anorexie mentale affecte entre 0,9 et 1,5 % des femmes, 0,25 et 0,3 % des hommes (HAS, 2010)
la boulimie entre 1 et 3 % des femmes, 0,1 et 0,5 % des hommes
l'hyperphagie boulimique entre 1,9 et 3,5 % des femmes, 0,3 et 2,0 % des hommes (HAS, 2019)

En moyenne 15 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[1] pour des TCA chaque année, au cours de la période 2022-2023

- 41 % de ces habitants sont des jeunes femmes âgées de 12 à 24 ans
  (53 % en Loire-Atlantique, 52 % en Pays de la Loire, 36 % en France)

Un effectif en hausse

- en moyenne 12 personnes par an en 2018-2019 contre 15 en 2022-2023, soit + 26 % (+ 15 % en Loire-Atlantique, + 21 % en Pays de la Loire, + 26 % en France)
  → *hausse depuis la crise sanitaire liée à la Covid-19*

Sources : PMSI MCO, RIMP (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Hospitalisés en service de court séjour ou de psychiatrie.

SANTÉ MENTALE



Troubles du neurodéveloppement (TND)

Selon les études internationales,
5 % à 15 % des enfants ont un TND *(HAS, 2020)*

Peu de données disponibles en France

- TSA : 1 % des enfants, une prévalence en hausse *(Santé publique France, 2020)*
- Troubles Dys : 8 % des enfants *(HAS, 2018)*

En 2023, plus de 220 habitants
de la CPTS sont pris en charge pour
des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
(sont en ALD, ou ont fait l'objet d'une hospitalisation en court séjour ou en psychiatrie)

Les troubles du neurodéveloppement regroupent :
- les **troubles du spectre de l'autisme** (TSA)
- le **trouble du développement intellectuel** (TDI)
- le **trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** (TDAH)
- les **troubles Dys** :
  - ✓ troubles de la communication incluant le trouble développemental du langage (dysphasie), troubles de la parole (principalement les troubles articulatoires) et de la fluence ;
  - ✓ troubles spécifiques des apprentissages du calcul (dyscalculie), du langage écrit (dyslexie) et du graphisme (dysgraphie) ;
  - ✓ troubles moteurs incluant le trouble développemental de la coordination (dyspraxie) et les tics chroniques.

Gouvernement. (2023). Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI . 40 p.

Un effectif à considérer comme un minimum car il ne concerne que les TSA,
les prises en charge en secteur ambulatoire de psychiatrie,
ainsi que celles en secteur médicosocial ne sont pas prises en compte

- 36 % de ces habitants sont âgés de 5 à 14 ans et 79 % sont des hommes (respectivement 39 % et 74 % en Pays de la Loire)

Un effectif en hausse

- 180 personnes en 2019, 220 en 2023, soit + 25 %
  (+ 35 % en France, + 21 % en Pays de la Loire, + 31 % en Loire-Atlantique)

Sources : PMSI MCO, RIMP, DCIR (SNDS, Cnam) - exploitation ORS



CONDUITES ADDICTIVES

Consommation de tabac en Pays de la Loire



Un tabagisme quotidien 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

→ **21 % de fumeurs quotidiens en Loire-Atlantique**

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

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

… sauf chez les garçons de 17 ans

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

un tabagisme quotidien plus fréquent chez les hommes

18-75 ans : 25 % contre 19 % des femmes (2021)

jeunes de 17 ans : 21 % contre 15 % des filles (2022)

→ des différences selon le milieu social (cf. inégalités sociales de santé, page 88).

Chaque année, en France, **75 000 décès sont attribuables au tabagisme**, ce qui représente 13 % du nombre total des décès.

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

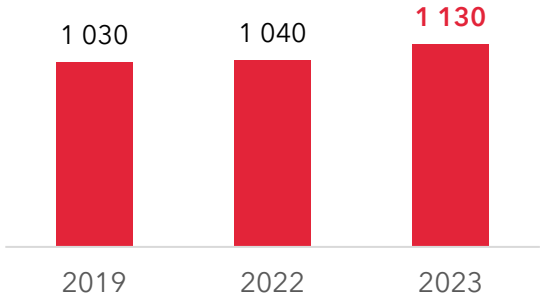
Traitements nicotiniques de substitution

Plus de 1 100 habitants de la CPTS[1] ont bénéficié d'un remboursement de **traitement nicotinique de substitution** (TNS) en 2023

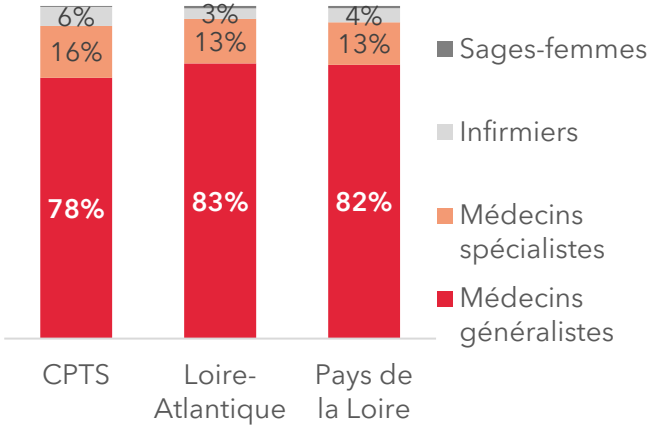
- 56 % sont des hommes
- 39 % sont âgés de 30-49 ans, 49 % de 50-74 ans
- Un effectif en hausse de 10 % par rapport à 2019 (+ 6 % en Loire-Atlantique, + 5 % en Pays de la Loire)
  - une hausse qui concerne surtout les hommes (+ 17 %) et les 50-74 ans (+ 40 %)
  - baisse dans les autres classes d'âge

78 % des TNS ont été prescrits en 2023 par des médecins généralistes (83 % en 2019)
16 % par des spécialistes (13 % en Pays de la Loire)
6 % par des infirmiers (4 % en Pays de la Loire)
<1 % par des sages-femmes

Nombre d'habitants de la CPTS ayant bénéficié dans l'année d'un remboursement de TNS



Répartition des délivrances de TNS selon les prescripteurs (2023)



Source : DCIR (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Les habitants des communes d'Ille-et-Vilaine (Éancé, Martigné-Ferchaud et Thourie) ne sont pas pris en compte dans les calculs.

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 Alcoolisation ponctuelle importante (API) mensuelle[1] en 2021 contre 18 % en 2017 (stable en France)

En France, la consommation d'alcool est à l'origine de 41 000 décès par an, dont 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes, soit 11 % des décès masculins et 4 % des décès féminins.

… stables chez les jeunes, alors qu'elles sont en baisse au plan national

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

des consommations nettement plus fréquentes chez les hommes

18-75 ans : 15 % consomment de l'alcool tous les jours contre 4 % des femmes (2021)

jeunes de 17 ans : 20 % ont un usage régulier[2] contre 6 % des filles (2022)

→ des disparités selon le milieu social (cf. inégalités sociales de santé, page 88).

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

1. Consommer 6 verres ou plus en une même occasion, au moins une fois par mois.
2. Au moins 10 usages dans le mois.

Troubles addictifs liés à la consommation d'alcool

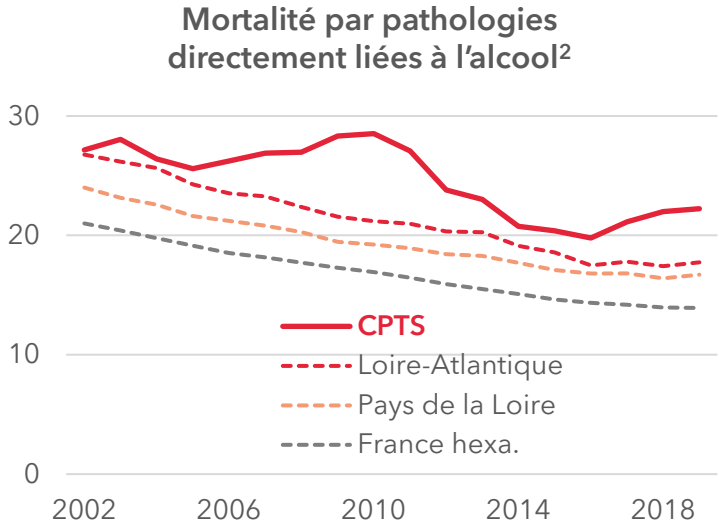
410 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[1] ou sont en ALD pour des troubles addictifs liés à l'alcool en 2021, soit 0,5 % de la population

- 60 % des personnes prises en charge sont des hommes âgés de moins de 65 ans

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

Mortalité par pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool[2]

- 17 décès en moyenne par an (un effectif minimum[3])
  - 81 % d'entre eux concernent des hommes
- **qui fluctue et ne diminue pas sur les années récentes et reste nettement supérieure à la moyenne nationale** (+ 59 % sur la période 2017-2021)
- Une surmortalité également retrouvée à l'échelle du département (+ 27 %) et de la région (+ 20 %)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
2. Maladie alcoolique du foie, psychose alcoolique et alcoolisme.

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

3. 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 60 décès par an parmi les habitants de la CPTS.

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.

Consommation de drogues en Pays de la Loire





Cannabis

- Drogue illicite la plus consommée

Consommation régulière

(déclarer au moins 10 usages de cannabis dans le mois)

- concerne 3 % des 18-64 ans en 2021
- **en recul chez les jeunes de 17 ans** : 5 % en 2022 contre 7 % en 2017
- des taux régionaux proches de la moyenne nationale
- **des usages nettement plus fréquents chez les hommes**
  - 18-64 ans : 5 % des hommes contre 1 % des femmes (2021)
  - Jeunes de 17 ans : 7 % des garçons contre 2 % des filles (2022)

→ des disparités selon le milieu social (cf. inégalités sociales de santé, page 88).

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

Consommation de drogues en Pays de la Loire

Autres drogues illicites

En France, des niveaux d'usage en forte augmentation, notamment pour les stimulants

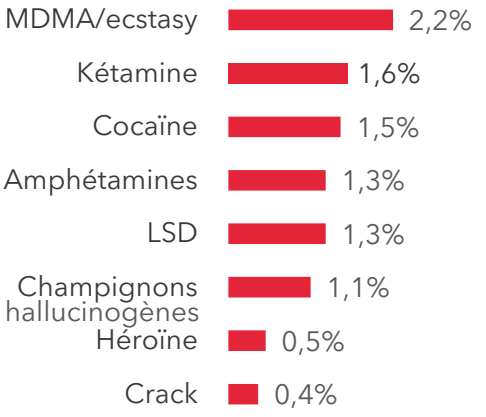
Près d'un adulte sur 10 déclare avoir déjà consommé au moins une fois de la cocaïne dans sa vie, et un sur 12 de la MDMA/ecstasy.

Chez les jeunes des Pays de la Loire,

- **une expérimentation globalement en baisse sur les années récentes**
  en 2022, 5 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir expérimenté au cours de la vie au moins une drogue illicite autre que le cannabis contre 7 % en 2017
  - drogues les plus expérimentées : MDMA/ecstasy, kétamine, cocaïne…

- **une expérimentation de la kétamine plus fréquente dans la région (1,6 %) qu'en France (0,9 %)**

Expérimentation autres drogues illicites chez les jeunes de 17 ans (Pays de la Loire, 2022)

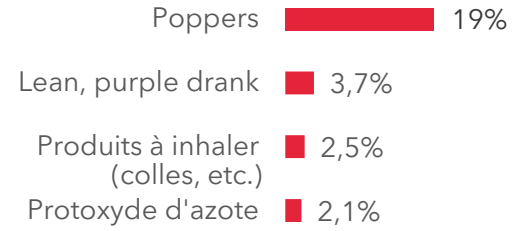


Produits détournés de leur usage

Chez les jeunes des Pays de la Loire,

- **une expérimentation plus fréquente des poppers (19 %) qu'en France (11 %)**
- **une expérimentation du protoxyde d'azote (« gaz hilarant ») qui concerne comme en France 2 % des jeunes**

Expérimentation produits psychoactifs dont l'usage est détourné chez les jeunes de 17 ans (Pays de la Loire, 2022)



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

CONDUITES ADDICTIVES

Addictions comportementales en France

Jeux de hasard et d'argent

Parmi les adultes de 18-75 ans

- une pratique en hausse : 52 % déclarent avoir joué à un jeu de hasard et d'argent en 2023 contre 47 % en 2019
- les jeux de tirage ou grattage sont les plus fréquents
- les hommes plus souvent concernés que les femmes
- 2,5 % de joueurs problématiques

Chez les jeunes de 17 ans

- 4,0 % de joueurs hebdomadaires, 0,4 % de joueurs quotidiens en 2022
- une pratique en recul (7,5 % et 1,1 % en 2017)
- les garçons nettement plus souvent concernés que les filles (joueurs hebdomadaires : 6,7 % de garçons contre 1,3 % des filles en 2022)

Sources : Baromètre Santé publique France 2019, EROPP 2023, Escapad 2017 et 2022 (OFDT)

Nombreuses autres addictions comportementales : écrans, travail, sport, pratiques sexuelles, troubles alimentaires (cf. page 25), exercice physique, achats…

Pour en savoir plus
www.ofdt.fr/addictions-comportementales-synthese-des-connaissances-2068

NUTRITION



NUTRITION

Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité 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 % (24 % des femmes et 19 % des hommes)
- au moins un féculent complet par jour : 26 %
- au moins 2 fois de légumes secs par semaine : 23 %
- 1 habitant sur 4 boit au moins un verre de boisson sucrée par jour : 26 %

Activité physique

- 66 % des 18-85 ans déclarent un niveau d'activité physique atteignant les recommandations de l'OMS
- les hommes (74 %) plus souvent que les femmes (59 %)

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)

Source : Baromètre de Santé publique France 2021 - exploitation ORS

Obésité en Pays de la Loire

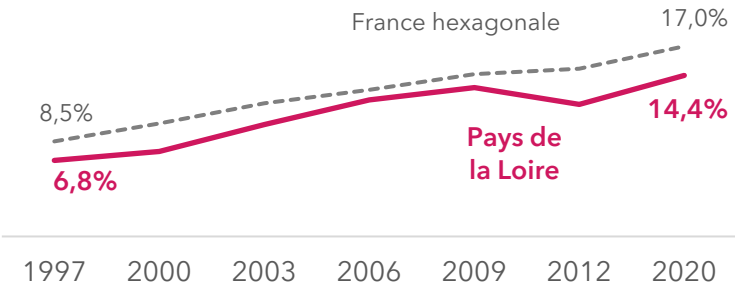


Une prévalence qui a doublé en 20 ans dans la région

en 2020, plus de 14 % des adultes sont en situation d'obésité contre 7 % en 1997

- si les hommes sont plus souvent en surpoids que les femmes, on n'observe pas de différence entre les deux sexes pour l'obésité

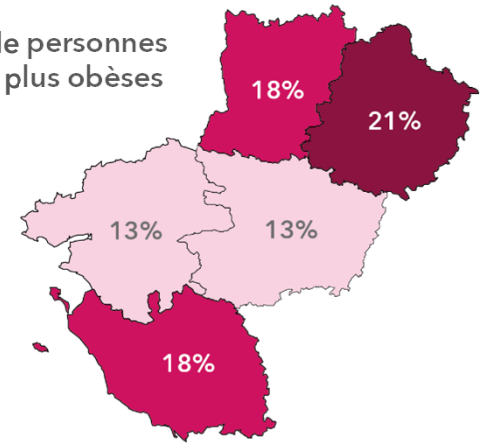
Évolution de la proportion d'adultes obèses



Source : Enquêtes Obépi-Roche

De fortes disparités départementales

Proportion de personnes de 15 ans et plus obèses (2020)



Source : Enquête EpiCov volet 2 (novembre 2020)

L'obésité, un marqueur des inégalités sociales de santé

En France, les hommes comme les femmes sont concernés par l'augmentation de l'obésité, ainsi que toutes les classes d'âge. Mais les inégalités sociales se sont accrues, avec une hausse plus importante de l'obésité chez les ouvriers (+ 8 points entre 2000 et 2020) et les employés (+ 9 points) en comparaison aux cadres (+ 2,5 points). En 2020, 18 % des ouvriers et des employés sont obèses contre 10 % des cadres.

Observatoire des inégalités. (2022). L'obésité touche de manière inégale les milieux sociaux. [Page web].

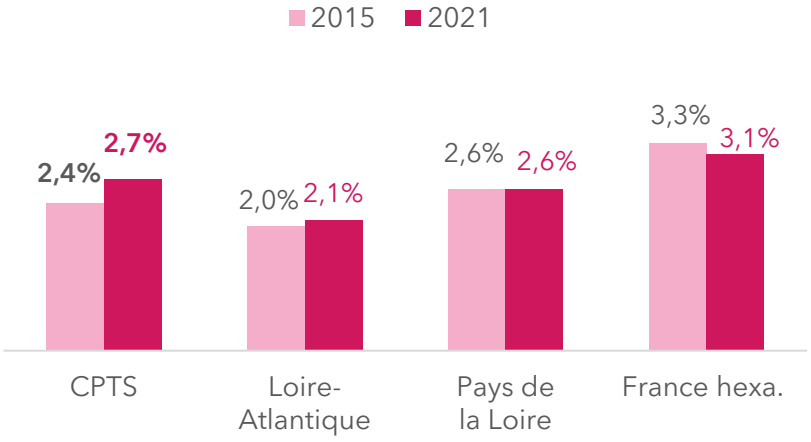
NUTRITION

Obésité

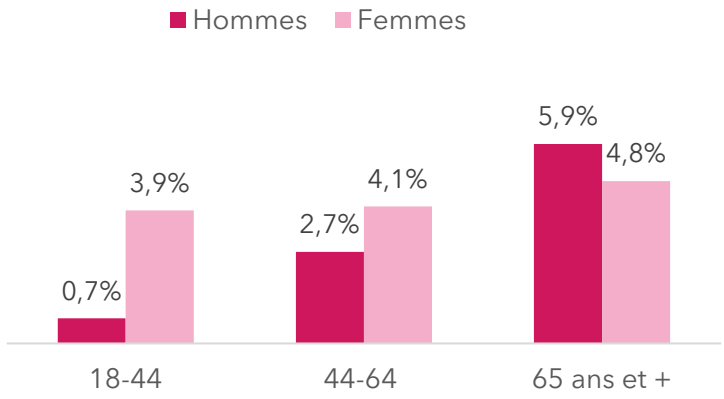
Si l'on considère les données de l'assurance maladie et celles concernant les hospitalisations qui permettent de caractériser les situations les plus sévères, **2 080 habitants de la CPTS sont pris en charge pour ou dans une situation d'obésité[1] en 2021, soit 2,7 % de la population**

- une proportion inférieure à la moyenne nationale (3,1%) mais supérieure à la moyenne départementale (2,1 %)
  et qui suit une tendance à la hausse (2,4 % en 2015)
- des prises en charge avec obésité qui deviennent plus fréquentes avec l'âge des patients
- et qui, parmi les 18-44 ans, sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes
  → un écart entre les deux sexes dans cette classe d'âge qui peut s'expliquer par la plus grande fréquence des prises en charge par hospitalisations chez les femmes, en raison des situations de grossesse

Évolution de la proportion[2] de personnes prises en charge pour ou avec une obésité



Proportion de personnes prises en charge pour ou avec une obésité selon le sexe et l'âge (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. Personnes en ALD, personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale bariatrique, personnes hospitalisées dans un service de court séjour, SSR ou de psychiatrie pour ou avec une obésité.
2. Proportion standardisée sur l'âge.

SANTÉ SEXUELLE

Contraception féminine remboursée



Parmi les habitantes de la CPTS âgées de 15 à 49 ans[1]

44 % ont recours à une méthode contraceptive remboursée en 2023 :
21 % une pilule, 19 % un stérilet et 4 % un implant

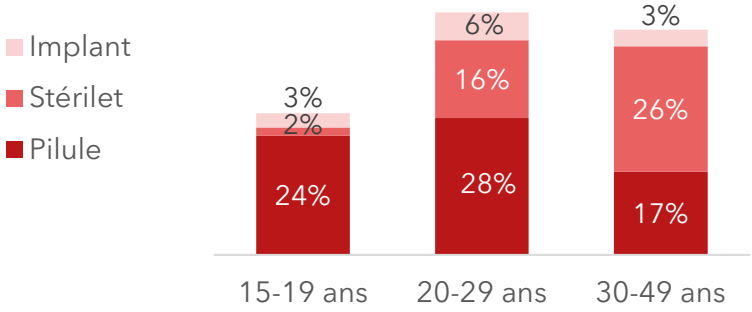
Un recours qui varie selon l'âge :
29 % parmi les 15-19 ans,
50 % des 20-29 ans, 46 % des 30-49 ans

Pilule : principale méthode chez les 15-19 ans et les 20-29 ans

Stérilet : recours qui augmente avec l'âge et devient la principale méthode chez les 30-49 ans

Un taux global de recours proche de la moyenne régionale (44 %) et supérieur à la moyenne départementale (42 %)

Proportion de femmes ayant recours à une méthode contraceptive remboursée selon l'âge et la méthode (2023)



	CPTS[1]	Loire-Atlantique	Pays de la Loire
Proportion de femmes de 15-49 ans ayant recours à une méthode contraceptive remboursée (2023)			
Total :	**44%**	42%	44%
dont – pilule	**21%**	18%	20%
- stérilet	**19%**	22%	21%
- implant	**4%**	3%	3%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : Parmi les femmes de 15-49 ans résidant dans la CPTS, 21 % prennent une pilule remboursée en 2023.
Champ : Femmes de 15-49 ans, qui ne sont pas enceintes et qui n'ont pas eu une ligature des trompes entre 2013 et 2023.
1. Les femmes résidant dans les trois communes d'Ille-et-Vilaine (Éancé, Martigné-Ferchaud, Thourie) ne sont pas prises en compte.

SANTÉ SEXUELLE

Contraception d'urgence hormonale

En 2023, près de **770 boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS**

- 40 % de ces boîtes ont été délivrées à des jeunes femmes âgées de moins de 18 ans[1]

  (36 % en Loire-Atlantique, 36 % en Pays de la Loire, 46 % en France)

Des délivrances en forte hausse par rapport à 2022 (460 boîtes, + 68 %) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023 et des pratiques de prescription des professionnels

- une hausse comparable à celle observée au plan régional (+ 68 %) mais moins marquée qu'au plan départemental (+ 95 %) et national (+ 109 %)

Depuis le 1er janvier 2023, la contraception hormonale d'urgence est disponible en pharmacie gratuitement et sans avance de frais pour toutes les femmes sans condition d'âge et sans prescription médicale.

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : Délivrances uniquement en pharmacie de ville. Ne sont pas prises en compte les délivrances en centre de santé sexuelle, centre de dépistage anonyme et gratuit, dans les établissements scolaires, dans les services de santé étudiante.
1. Pour 8 % des boîtes délivrées, l'âge des femmes n'est pas renseigné.

SANTÉ SEXUELLE

Préservatifs pris en charge par l'Assurance maladie

En 2023, près de **940 boîtes de préservatifs masculins ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS,** représentant au total environ 17 400 préservatifs

- 60 % de ces boîtes ont été délivrées à des femmes (60 % en Loire-Atlantique, 62 % en Pays de la Loire, 61 % en France)

Des délivrances en forte hausse par rapport à 2022 (400 boîtes, + 132 % ; 8 200 préservatifs) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023

- une hausse un peu plus marquée qu'au plan départemental (+ 119 %), régional (+ 113 %) et national (+ 112 %)
- une forte hausse des délivrances faites auprès des hommes : 40 % en 2023 contre 3 % en 2022

Pour les moins de 26 ans (sans minimum d'âge), sont pris en charge par l'Assurance maladie certains préservatifs masculins et féminins sans prescription médicale depuis 2023 et 2024.

Pour les personnes de 26 ans ou plus, ces préservatifs sont remboursés à hauteur de 60 % sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : Délivrances uniquement en pharmacie de ville.
Ne sont pas prises en compte les délivrances en centre de santé sexuelle, centre de dépistage anonyme et gratuit, dans les établissements scolaires, dans les services de santé étudiante.

SANTÉ SEXUELLE

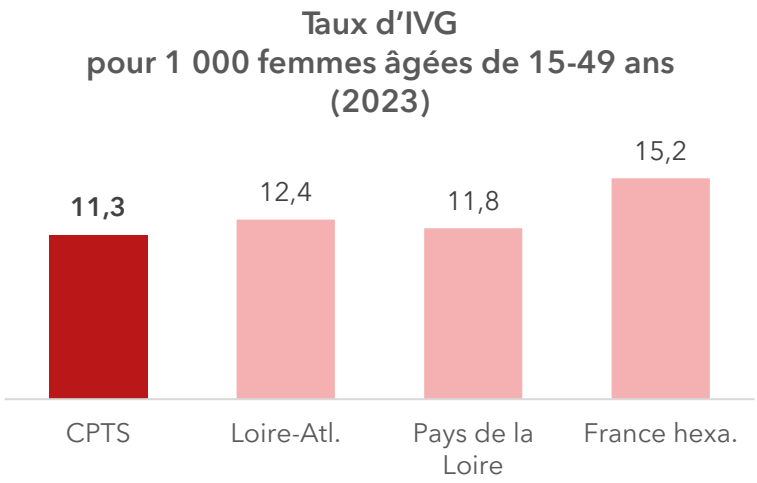
Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

En 2023, près de 190 IVG ont été réalisées parmi les femmes résidant dans la CPTS, ce qui représente un taux de 11 IVG pour 1 000 femmes

→ un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

14 % de ces IVG ont été réalisées hors établissement de santé
(21 % en Loire-Atlantique,
16 % en Pays de la Loire, 39 % en France)

64 % par voie médicamenteuse
(57 % en Loire-Atlantique,
61 % en Pays de la Loire, 76 % en France)



Source : SNDS (PMSI MCO, DCIR) - exploitation ORS
Note : les résultats présentés ici sont légèrement différents de ceux publiés par la Drees en raison de choix méthodologiques différents concernant notamment le dénombrement des IVG médicamenteuses et instrumentales dans le SNDS, et du dénominateur retenu pour le calcul des taux.

Dépistage de l'infection par le VIH

En 2023, plus de 7 600 tests de dépistage du VIH remboursés par l'Assurance maladie concernent des habitants de la CPTS et **plus de 6 500 habitants ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année, soit 8,2 % de la population**

→ *un taux supérieur aux moyennes départementale (6,6 %), régionale (5,9 %) et nationale (7,0 %)*

→ ***des effectifs et proportions à considérer comme des minimums***
car ils ne prennent pas en compte les tests gratuits (VIHTest, CeGiDD…)
et les tests réalisés dans le cadre d'hospitalisations dans les établissements de santé publics

- 58 % des habitants qui ont bénéficié d'au moins un test sont des **femmes** (61 % en Loire-Atlantique, 62 % en Pays de la Loire, 61 % en France)
- 46 % sont âgés entre **25 et 49 ans** et 18 % ont **moins de 25 ans** (22 % en Loire-Atlantique, 23 % en Pays de la Loire, 18 % en France)

Source : SNDS (DCIR, PMSI MCO) - exploitation ORS
Note : les taux présentés ici peuvent être légèrement différents de ceux publiés par Santé publique France en raison notamment des dénominateurs différents retenus.
CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Patients infectés par le VIH suivis par les établissements de santé des Pays de la Loire

En 2023, 5 300 patients infectés par le VIH étaient pris en charge en Pays de la Loire, dont 45 % au CHU de Nantes (2 372 patients) et 8 % au CH de Saint-Nazaire (402 patients).
Comme au plan national, cet effectif est en hausse dans la région (4 800 en 2019, 5 100 en 2022).
63 % des personnes prises en charge sont des hommes. Elles sont âgées en moyenne de 52 ans. 39 % sont nées à l'étranger, dont 29 % en Afrique subsaharienne.
En 2023, 127 nouveaux patients ont été pris en charge pour la maladie VIH. Deux tiers d'entre eux sont nés à l'étranger et plus de la moitié ont été dépistés à un stade tardif (CD4 < 350/mm^3 ou stade SIDA).

Corevih Pays de la Loire. (2024). Rapport d'activité épidémiologique 2023. 31 p.

SANTÉ SEXUELLE

Dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

En 2023, 2 430 habitants ont bénéficié d'un **test de dépistage remboursé par l'Assurance maladie au moins une fois dans l'année pour une infection à *Chlamydia trachomatis***, 2 550 pour une infection à **gonocoque** et 2 630 pour une **syphilis**
ce qui représente au total **entre 3,0 et 3,3 % de la population** (selon le type d'infection)

→ *des taux inférieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux*

→ ***des effectifs et proportions à considérer comme des minimums*** *car ils ne prennent pas en compte les tests gratuits (réalisés dans les CeGiDD…) et les tests réalisés dans le cadre d'hospitalisations dans les établissements de santé publics*

• 76 % des habitants dépistés sont des **femmes**
pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque,
et 69 % pour la syphilis

• environ 60 % des habitants dépistés sont âgés de **25 à 49 ans** et 30 % ont **moins de 25 ans**

	CPTS		Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
	Eff.	%	%	%	%
Taux[1] de personnes ayant bénéficié au moins une fois dans l'année d'un remboursement pour un test de dépistage (2023) :					
Chlamydia trachomatis	2 430	**3,0%**	4,6%	3,9%	4,0%
Gonocoque	2 550	**3,2%**	5,0%	4,2%	4,3%
Syphilis	2 630	**3,3%**	5,0%	4,2%	4,4%

Source : SNDS (DCIR, PMSI MCO) - exploitation ORS
Note : les taux présentés ici sont légèrement différents de ceux publiés par Santé publique France en raison notamment de dénominateurs différents retenus.
1. Taux bruts.

SANTÉ SEXUELLE

Vaccination contre les Papillomavirus humains (HPV)

Fin 2023, 46 % des filles et 13 % des garçons (nés en 2007) ont un schéma complet (2 doses) du vaccin contre les HPV à l'âge de 16 ans

→ des taux proches de la moyenne nationale mais nettement inférieurs aux moyennes départementale et régionale

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

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Couverture vaccination HPV schéma complet (2 doses) à 16 ans (2023)				
Filles	**46%**	57%	57%	46%
Garçons	**13%**	25%	23%	16%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS

Les HPV sont des infections sexuellement transmissibles très fréquentes, contractées généralement au tout début de la vie sexuelle, même sans pénétration.
Il existe près de 200 types de HPV dont 12 sont cancérogènes. 80 % des hommes et des femmes seront infectés à un moment de leur vie.
Si les infections HPV disparaissent la plupart du temps naturellement en quelques mois, elles peuvent persister dans certains cas et évoluer vers un cancer (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, oropharynx).

La vaccination contre les HPV prévient jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine des cancers.
La vaccination est recommandée dès 11 ans pour les filles depuis 2012 et pour les garçons depuis 2021.

Depuis de la rentrée scolaire 2023, la vaccination contre les HPV est proposée gratuitement dans les collèges aux élèves de 5e, avec l'autorisation de leurs parents.

INCa. (2024). Pour éradiquer les cancers HPV-induits, il y a une solution : la vaccination. Voici les arguments clés pour répondre aux questions de vos patients. 3 p. [Dépliant].



OFFRE DE SOINS

OFFRE DE SOINS

Plus de 320 professionnels de santé libéraux exercent dans la CPTS Atlantique Nord Loire (décembre 2023)

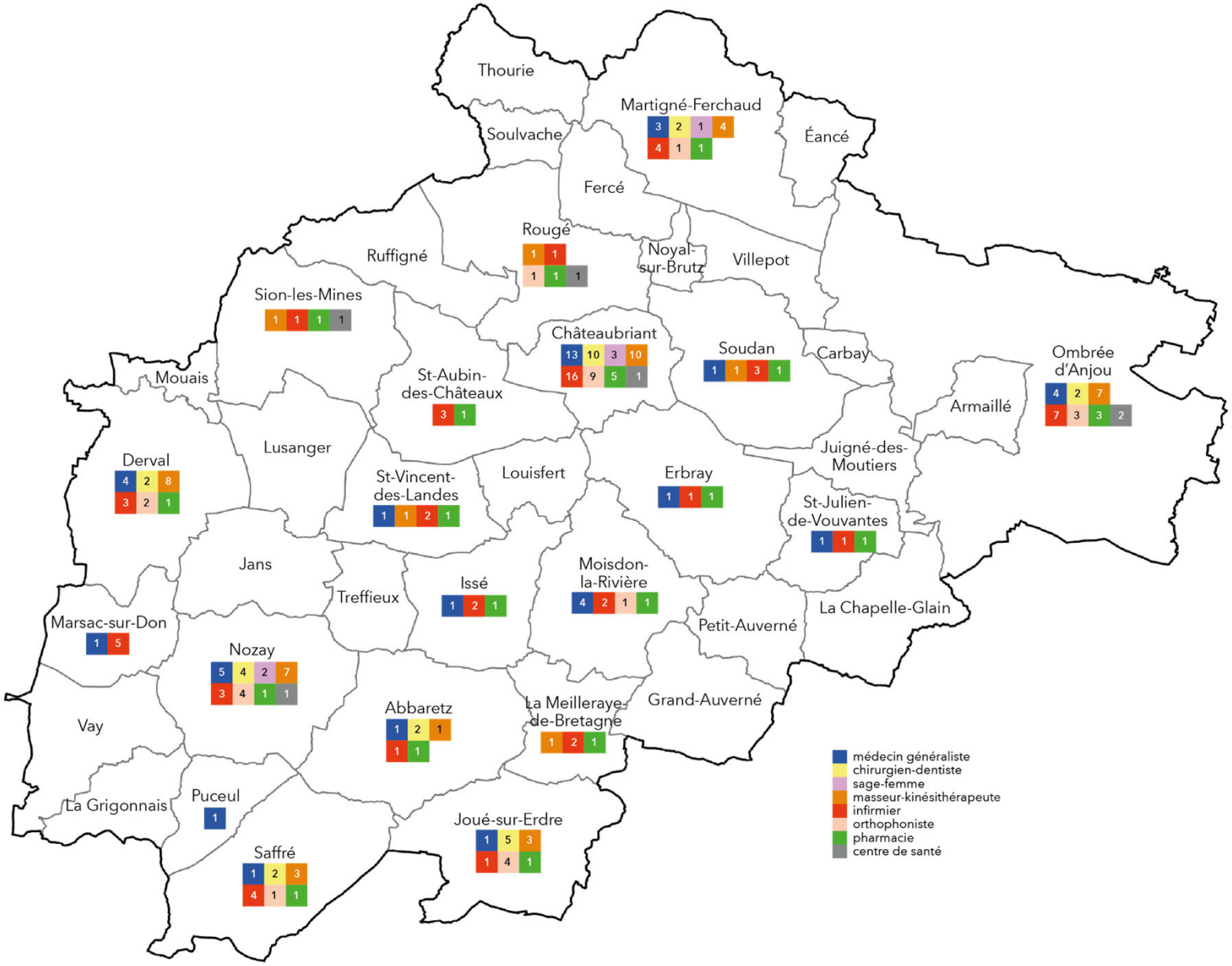
- **43** médecins généralistes libéraux en décembre 2023 (y compris MEP)
- **27** médecins spécialistes (6 anesthésistes, 5 ophtalmologues, 4 chirurgiens orthopédiques, 2 cardiologues, 1 chirurgien cardiaque, 2 gynécologues obstétriciens, 2 gastro-entérologues, 1 chirurgien général, 1 radiologue, 1 ORL, 1 rhumatologue, 1 psychiatre)
  → une majorité de ces spécialistes exercent une activité de consultations et de chirurgie à la Clinique Sainte-Marie (Châteaubriant)
- **29** chirurgiens-dentistes
- **6** sages-femmes
- **63** infirmiers (dont 1 IPA)
- **48** masseurs-kinésithérapeutes
- **26** orthophonistes
- **11** pédicures podologues
- **2** orthoptistes
- **28** psychologues[1]
- **8** diététiciens[1]
- **2** ergothérapeutes[1]
- **24** pharmacies (**27** pharmaciens titulaires)
- **4** sites de laboratoires de biologie médicale
- **1** cabinet d'imagerie médicale
  (+ service d'imagerie du Centre hospitalier avec radiologie, scanner, IRM)

2 MSP + 1 en projet

+
1 centre de santé
5 centres de soins infirmiers

Sources : CartoSanté, Répertoires RPPS, Adeli (ANS), Finess (Drees) - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
Dénombrement au cabinet principal, sauf pour les psychologues, diététiciens, ergothérapeutes (cabinet principal ou secondaire).
1. Données non consolidées au 1er janvier 2023.

Offre de soins de premier recours (décembre 2023)



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

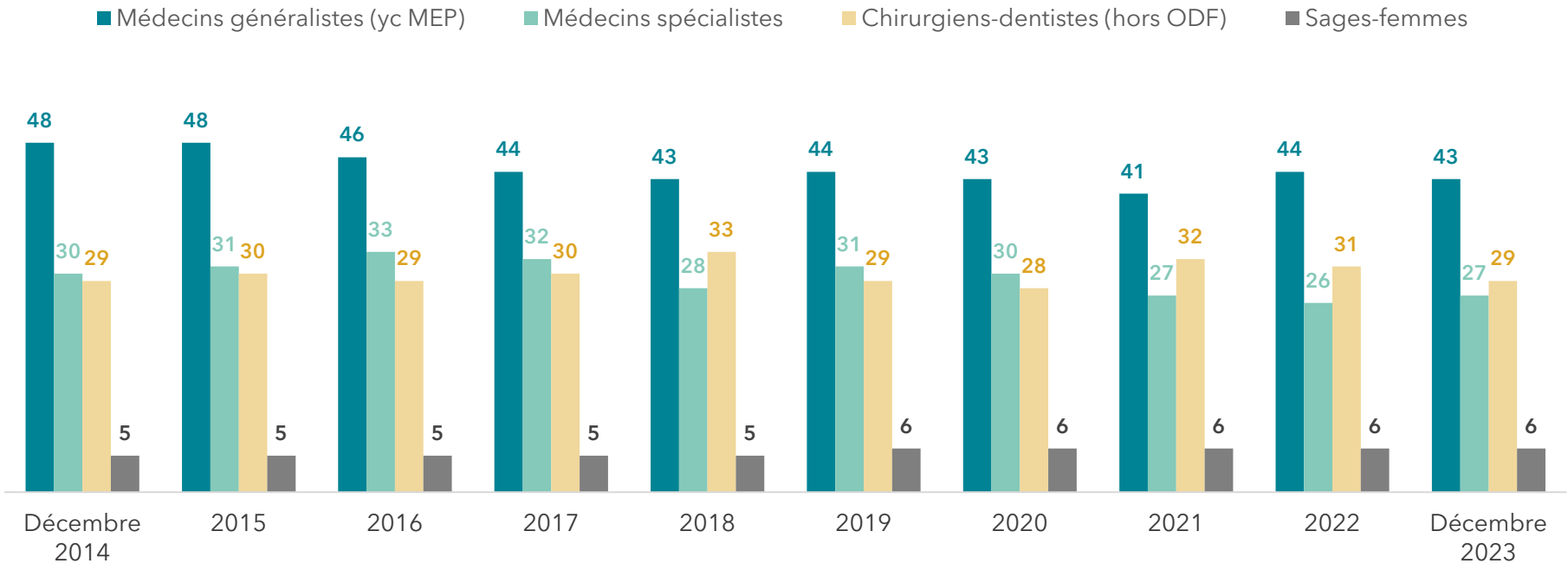
Médecins généralistes libéraux : un effectif plutôt stable sur les années récentes, après avoir connu une baisse entre 2014 et 2017

Médecins spécialistes : effectif en recul sur les dernières années

Chirurgiens-dentistes : un effectif qui fluctue autour de 30 selon les années

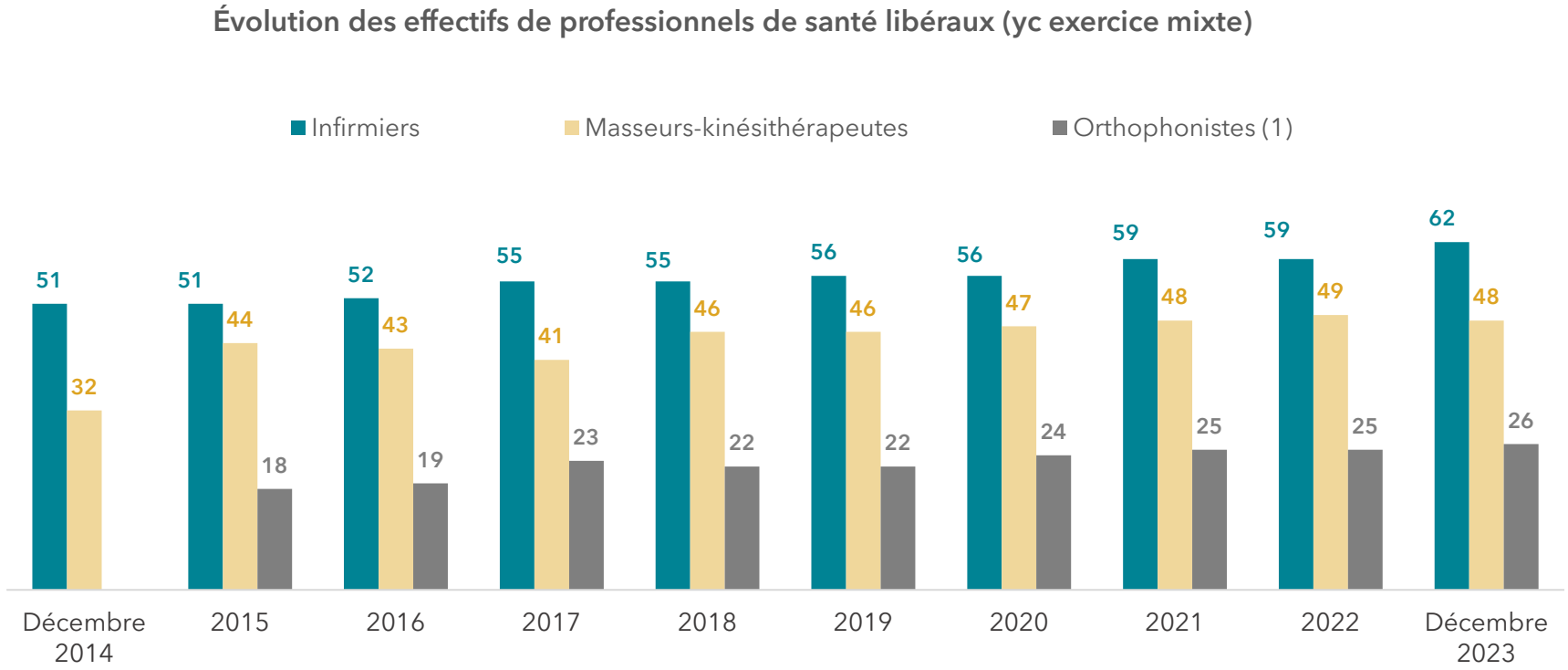
Sage-femmes : un effectif stable depuis 2019

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



Sources : CartoSanté, SNDS - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.

Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux : des effectifs qui ont fortement augmenté en 10 ans (respectivement + 22 %, + 50 % et + 44 %)

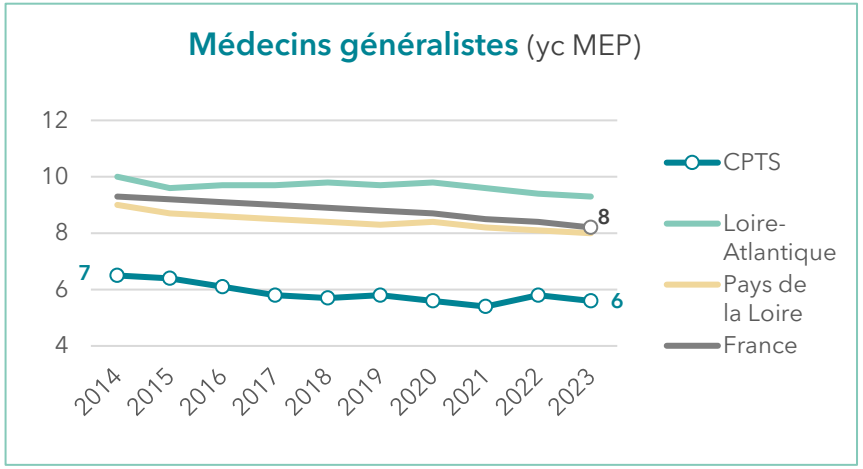


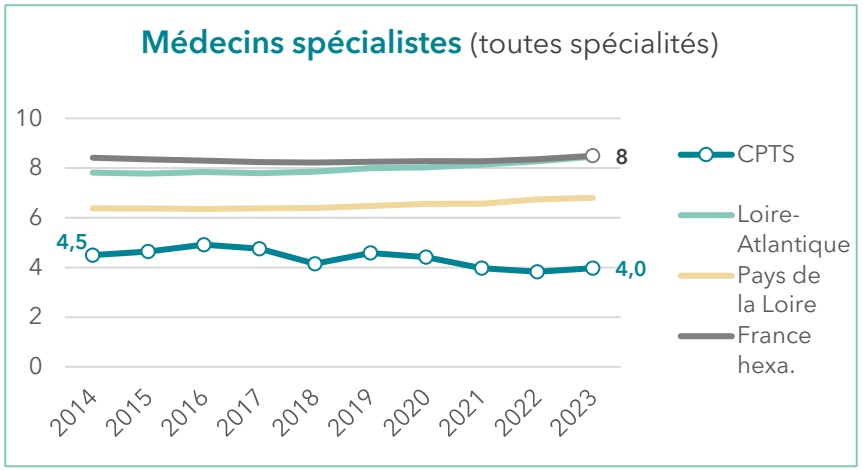
Source : CartoSanté - exploitation ORS
1. Entre 2015 et 2023.
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.

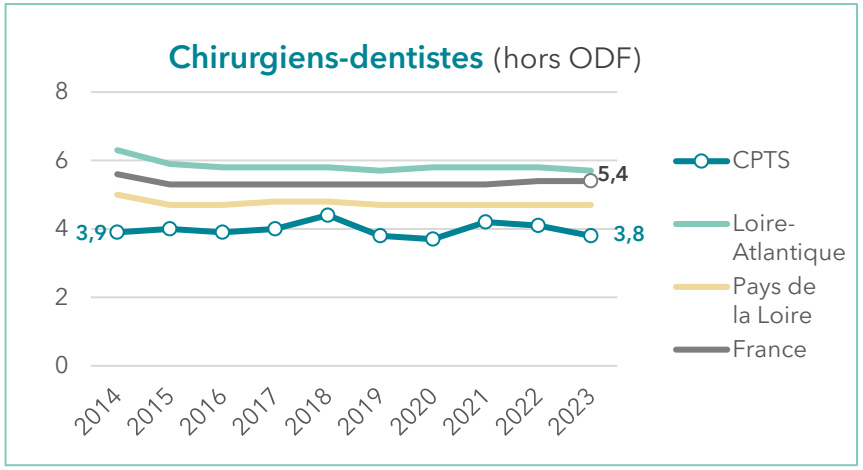
Une densité nettement inférieure à la moyenne nationale

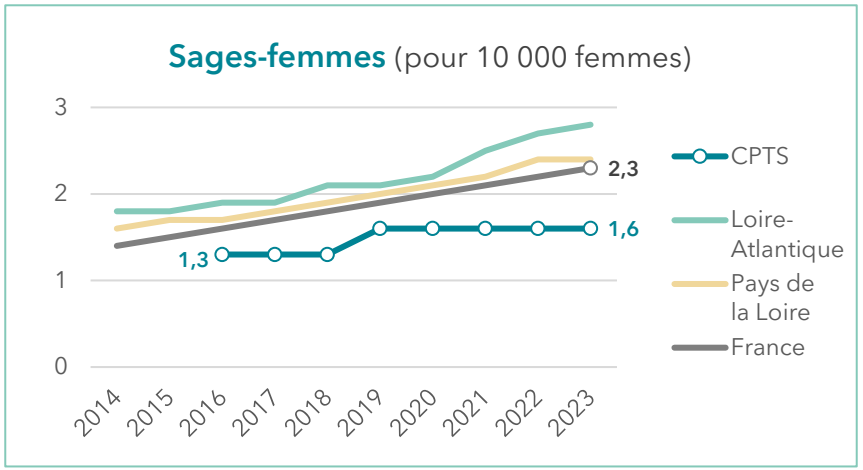
pour les médecins généralistes (- 32 % fin 2023), les spécialistes (- 53 %), les chirurgiens-dentistes (- 30 %) et les sages-femmes (- 30 %)

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







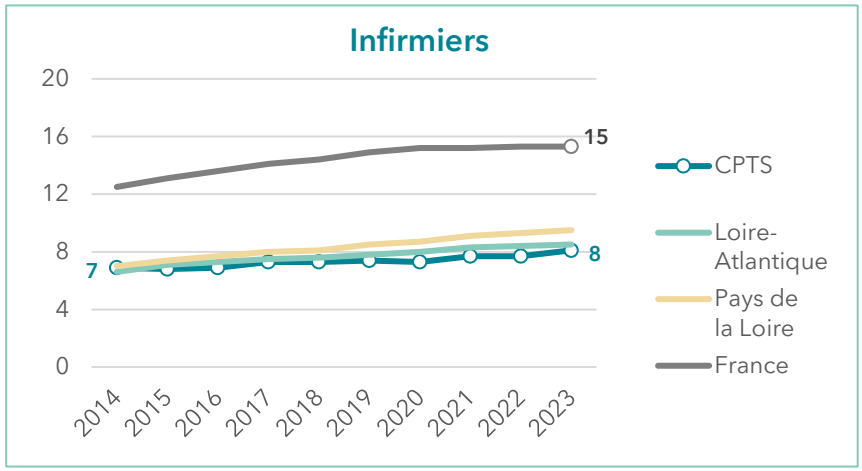


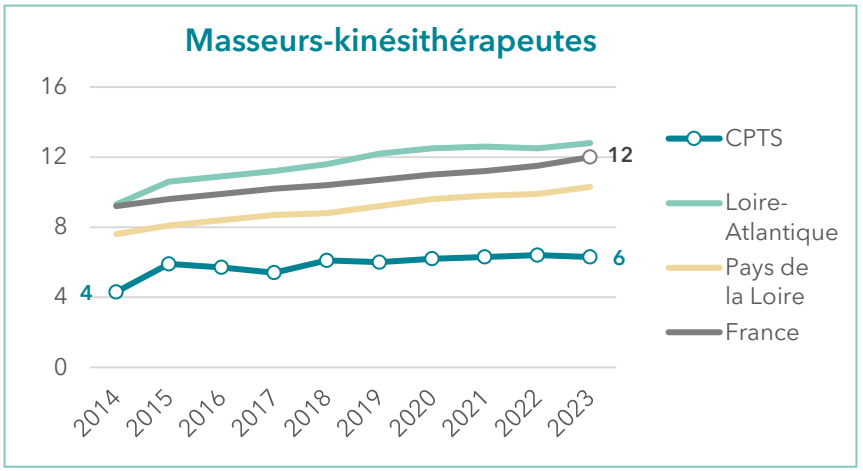
Sources : CartoSanté, SNDS, Insee - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dento-faciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

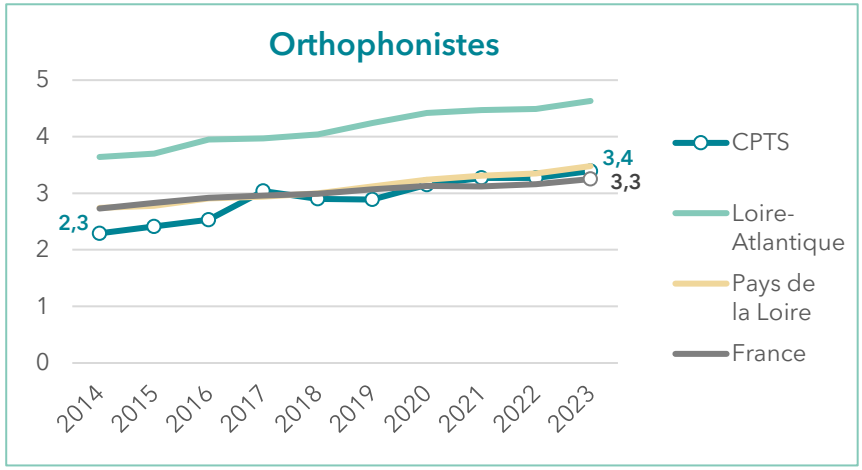
Une densité nettement inférieure à la moyenne nationale

pour les infirmiers (- 47 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (- 48 %) mais qui est proche pour les orthophonistes

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







Source : CartoSanté - exploitation ORS
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Accessibilités potentielles localisées (APL)

- nettement inférieures à la moyenne nationale en 2022
- en hausse entre 2016 et 2022 pour les infirmiers et sages-femmes, stable pour les masseurs-kinésithérapeutes, et en baisse pour les médecins généralistes

	APL 2022				Évolution 2016-2022 (en nb de points)			
	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France	**CPTS**	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France
Médecins généralistes[1]	**2,7**	3,8	3,4	3,3	**-0,2**	-0,1	-0,3	-0,4
Chirurgiens-dentistes[2]	**34**	63	53	60	nd			
Sages-femmes[3]	**18**	25	23	20	**+4**	+5	+5	+6
Infirmiers[4]	**100**	88	86	152	**+17**	+11	+13	+17
Masseurs-kiné.[5]	**57**	112	91	113	**+2**	+12	+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 | 2. 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.

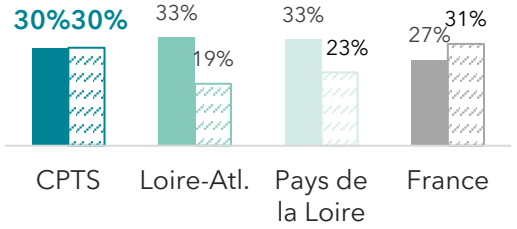
L'APL (Accessibilité potentielle localisée) est un indicateur plus complet que la densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la situation 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. nº 124. 61 p.

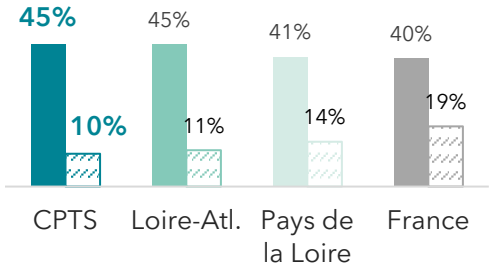
Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2023)

- 30 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus (19 % en Loire-Atlantique, 31 % en France)
- et 17 % des sages-femmes (5 % en Loire-Atlantique, 7 % en France)

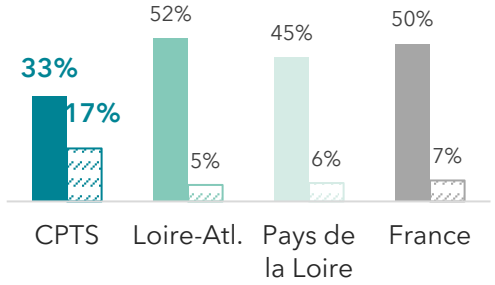
Médecins généralistes (yc MEP)



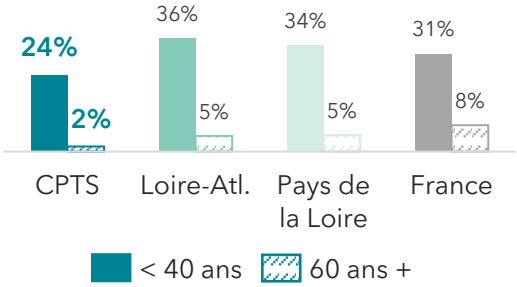
Chirurgiens-dentistes



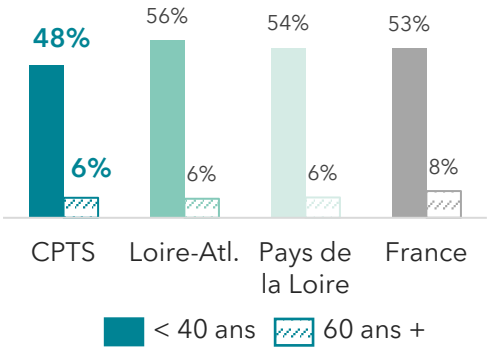
Sages-femmes



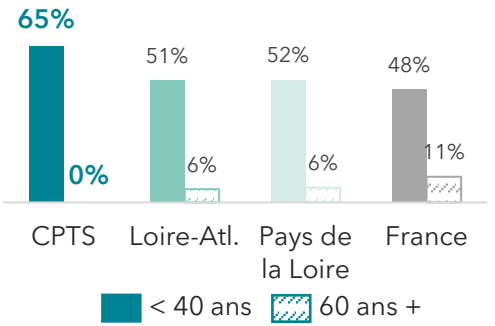
Infirmiers



Masseurs-kinésithérapeutes



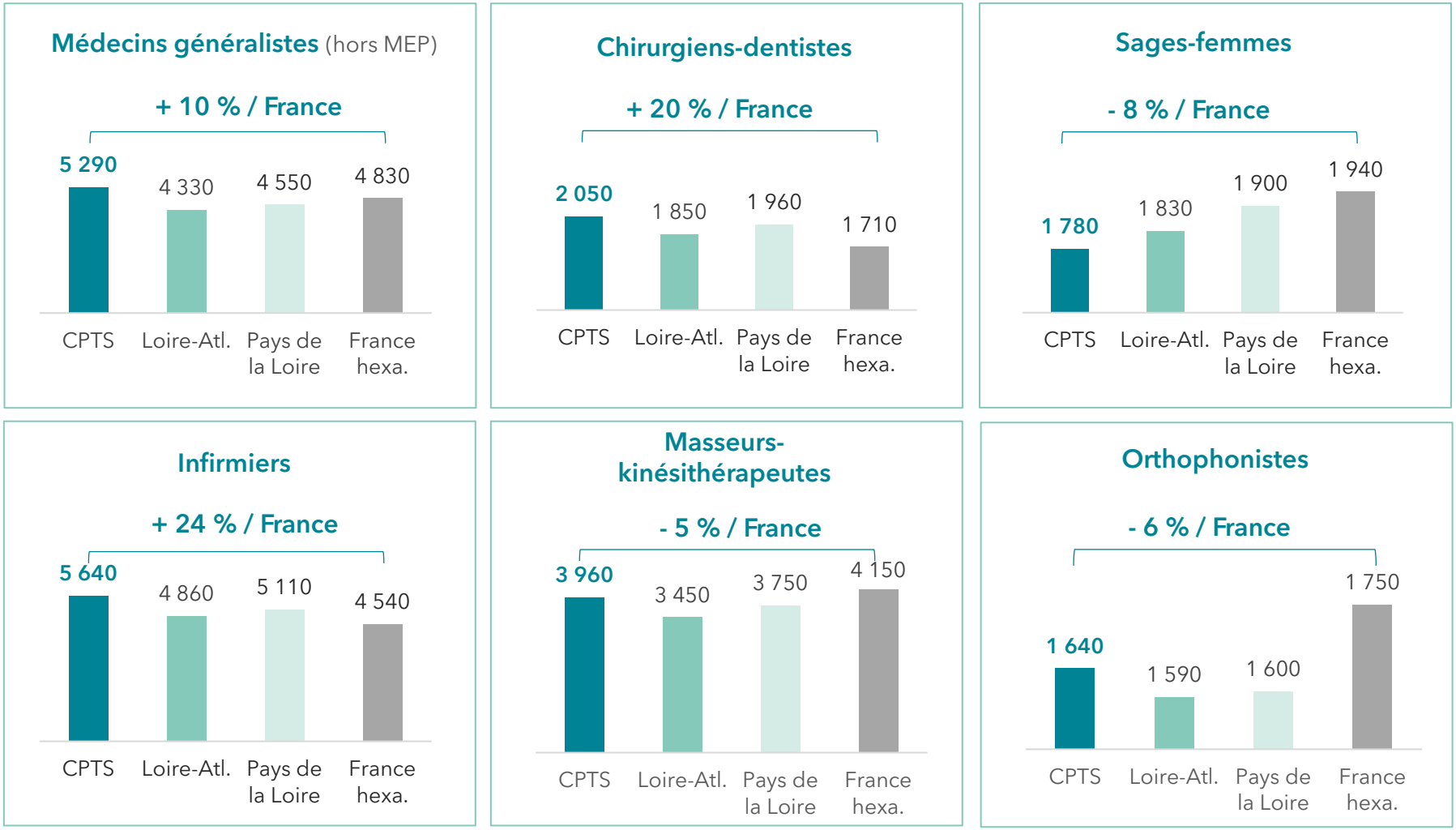
Orthophonistes



Source : CartoSanté - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Un niveau d'activité élevé chez les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les médecins généralistes libéraux : respectivement + 24 %, + 20 % et + 10 % par rapport à la moyenne nationale

Nombre annuel moyen de séances[1] réalisées par professionnel (2023)



Source : DCIR (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : professionnels actifs 10 mois dans l'année, hors activité en Ehpad avec tarif global de soins.
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
1. Une séance correspond à la prise en charge d'un patient par un professionnel, un jour donné. Lors de cette prise en charge, un ou plusieurs actes peuvent être réalisés par le professionnel. Si un même patient consulte le même professionnel plusieurs fois le même jour, une seule séance est comptabilisée.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

OFFRE DE SOINS

Offre extra-hospitalière complémentaire à l'offre libérale

Offre de consultations externes

Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé - site de Châteaubriant
(plus de 48 000 consultations et actes facturés en 2022)
cardiologie et maladies vasculaires, endocrinologie maladies métaboliques, gastro-entérologie hépatologie, neurologie, pédiatrie, pneumologie, rhumatologie, sage-femme

Offre de consultations en psychiatrie disponible au sein de la CPTS

(relevant de l'Établissement psychiatrique de Loire-Atlantique Nord et des Apsyades)

- 2 Centres médico-psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents, situés à Châteaubriant
- 1 CMP pour adultes et 1 CMP pour personnes âgées, situés à Châteaubriant

→ offre sectorisée par département
(certaines communes de la CPTS sont rattachées aux CMP de Blain, Héric, Segré…)

Sources : SAE, Finess (Drees) - exploitation ORS



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 de la CPTS
- **plus élevé** aux médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers et orthophonistes

- **plus faible** aux cardiologues, dermatologues, psychiatres/psychologues, gynécologues, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes

	CPTS			Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Médecin généraliste	80%	87%	**84%**	86%	85%	83%
Ophtalmologue	26%	34%	**30%**	29%	30%	30%
Cardiologue	11,0%	7,8%	**9,2%**	10,3%	8,8%	11,4%
Dermatologue	5,0%	6,2%	**5,5%**	8,6%	7,9%	9,3%
Psychiatre, psychologue[1]	0,7%	1,1%	**0,9%**	2,5%	1,9%	2,7%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**24%**	-	27%	25%	30%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**13%**	-	13%	13%	12%
Chirurgien-dentiste	37%	44%	**40%**	46%	44%	43%
Infirmier	35%	39%	**37%**	28%	33%	29%
Masseur-kinésithérapeute	13%	16%	**15%**	19%	17%	16%
Orthophoniste *(parmi les enfants de moins 15 ans)*	nc	nc	**11,0%**	11,2%	9,2%	8,6%

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.
Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
nc : non calculé.
Lecture : 84 % des habitants de la CPTS ont consulté au moins une fois dans l'année 2022 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux médecins généralistes libéraux (2022)

67 % des recours aux médecins généralistes des habitants de la CPTS se font auprès de praticiens installés au sein de la CPTS

dont 17 % à Châteaubriant, 8 % à Nozay,
7 % à Moisdon-la-Rivière, 6 % à Derval, 6 % à Ombrée-d'Anjou…

… 18 % auprès de médecins d'autres communes du département de la Loire-Atlantique
(3 % à Blain, 3 % à Nort-sur-Erdre, 3 % à Nantes…)

… 5 % auprès de médecins d'autres communes du département d'Ille-et-Vilaine

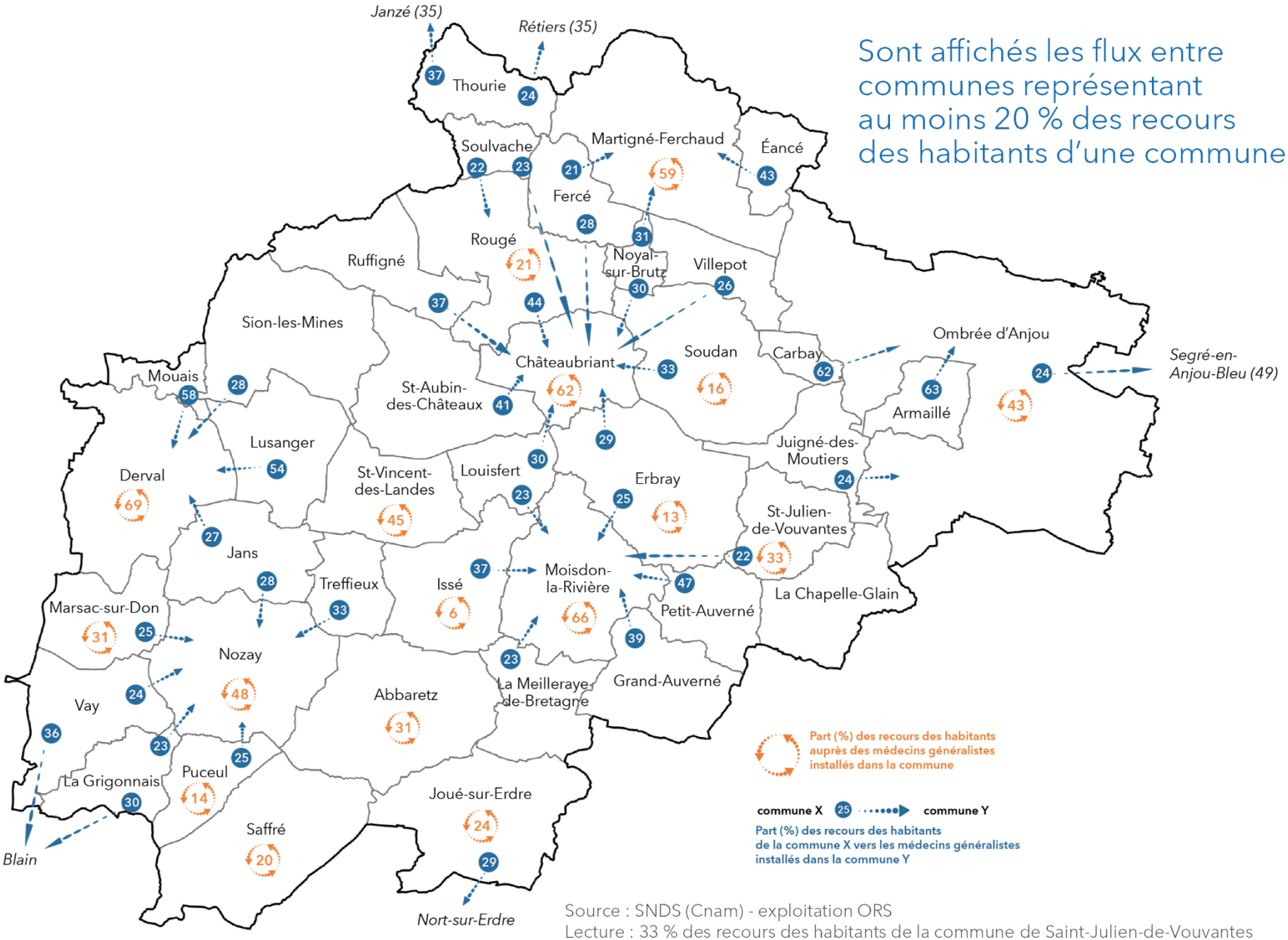
… 4 % auprès de médecins d'autres communes du département du Maine-et-Loire

et 6 % dans d'autres départements

Source : DCIR-SNDS (Cnam) - exploitation ORS

Principaux flux de recours aux médecins généralistes libéraux des habitants de la CPTS (2022)

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



Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : 33 % des recours des habitants de la commune de Saint-Julien-de-Vouvantes se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et 22 % auprès de médecins installés à Moisdon-la-Rivière.

RECOURS AUX SOINS



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

Un taux de non-recours au médecin généraliste (4,4 %) **légèrement inférieur à la moyenne nationale** (5,3 %)

Un **taux de non-recours au chirurgien-dentiste élevé et supérieur à la moyenne nationale :** 35 % des habitants n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 3 dernières années alors que la recommandation est une consultation par an (33 % en France)

Un **non-recours plus fréquent chez les hommes** que chez les femmes

	CPTS			Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Non-recours pendant 3 années consécutives (2020-2022)						
Médecin généraliste	5,6%	3,0%	**4,4%**	3,9%	4,2%	5,3%
Chirurgien-dentiste	39%	31%	**35%**	28%	32%	33%

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

Médecin traitant

En 2024, 10,5 % des habitants[1] 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 6 270 personnes**
- un taux proche de la moyenne régionale (10,4 %) et inférieur à la moyenne nationale (11,4 %)

Source : Rezone CPTS (Cnam)
Données non disponibles pour la commune de Carbay.

RECOURS AUX SOINS

Recours à un médecin généraliste libéral dans le cadre de la Permanence des soins ambulatoires (PDSA) régulée (2023)

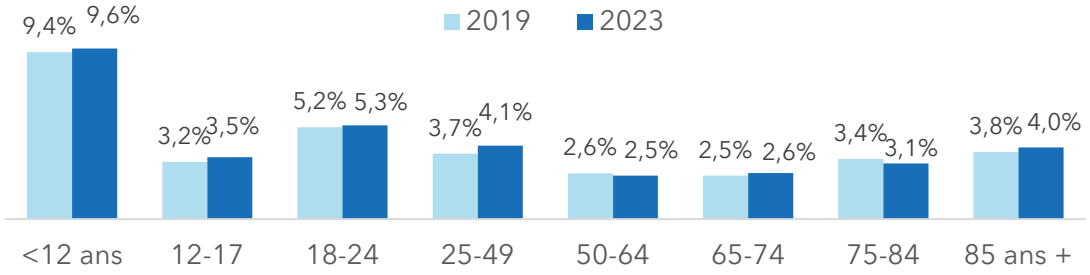
3 480 habitants ont eu recours au moins une fois en 2023 à un médecin généraliste libéral **la nuit, le week-end ou un jour férié, dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires régulée**, soit **4,4 % de la population**[1]

- un taux inférieur aux taux départemental (7,5 %), régional (5,0 %) et national (5,7 %)

  → un taux plus faible sur la CPTS qui s'explique en partie par le fait que ces prises en charge peuvent être assurées par SOS médecins, offre disponible uniquement dans un certain nombre de grandes agglomérations françaises

- un taux relativement stable (4,2 % en 2019)
- un recours plus fréquent chez les enfants (9,6 % ; 12,6 % en France) et les personnes âgées de 18-24 ans (5,3 % ; 6,3 % en France)

Proportion de personnes ayant eu au moins un recours dans l'année à un médecin généraliste libéral dans le cadre de la PDSA selon l'âge



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

La **permanence des soins ambulatoires (PDSA)** consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux.

ARS Pays de la Loire. (2018). Permanence des soins ambulatoires. Livret thématique. In Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022. 8 p.

RECOURS AUX SOINS

Recours aux services d'urgences (2023)

16 % des habitants ont eu recours en 2023 à un service d'urgences, soit 1 habitant sur 6

- un taux inférieur la moyenne nationale (18 %) mais supérieur à la moyenne départementale (12 %)
- un taux de recours atteignant 30 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus

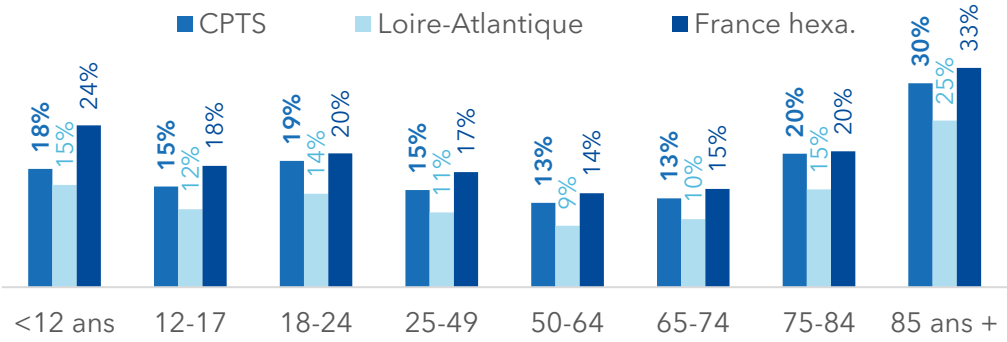
12 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>non suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux inférieur à la moyenne nationale (15 %) mais supérieur aux moyennes régionale (11 %) et départementale (9 %)

et 5 % habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux supérieur à la moyenne départementale (4 %), mais proche des moyennes régionale et nationale (5 %)

Proportion de personnes ayant eu au moins un recours dans l'année à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques selon l'âge (2023)



	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Recours à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques au cours de l'année	**15,7%**	12,2%	14,7%	18,3%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	**12,2%**	9,2%	11,4%	15,3%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	**5,3%**	4,1%	4,7%	4,8%

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

RECOURS AUX SOINS



Recours à l'hospitalisation à domicile (2023)

En 2023, près de 200 habitants ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (105 hommes, 91 femmes)

- représentant au total 5 737 journées d'hospitalisation au cours de l'année
- 56 % des patients sont âgés de 65 ans et plus (58 % en Loire-Atlantique, 64 % en France)

Des nombres de patients pris en charge et de journées en hausse :
+ 44 % de patients et + 15 % de journées en 2023 par rapport à 2019 (136 patients, 4 983 journées)

Principaux motifs d'hospitalisation :

- **soins palliatifs** (22 % des journées en 2023[1], 34 % en 2019)
- **pansements complexes et soins spécifiques** (32 %, 34 %)
- **prise en charge de la douleur** (17 %, 7 %)
- **post-traitement chirurgical** (9 %, 2 %)

Source : PMSI HAD-SNDS (ATIH, Cnam) - exploitation ORS
1. Calculées parmi les hospitalisations achevées en 2023.



Dépistage des cancers (côlon-rectum, sein, col de l'utérus)

Des taux de participation inférieurs aux taux départementaux et régionaux

et 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 %)

Un taux de participation au **dépistage organisé du cancer du sein en recul**
(56 % en 2017-2018,
47 % en 2022-2023)

Une **participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum plus faible chez les hommes** (30 %) que chez les femmes (33 %)

	CPTS[1]	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans) (2022-2023)				
Hommes	**30%**	38%	37%	nc
Femmes	**33%**	40%	40%	nc
Deux sexes	**32%**	39%	38%	nc
Dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)				
2022-2023	**47%**	53%	55%	nc
2017-2018	**56%**	59%	58%	nc
Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus (25-64 ans)				
2020-2022	**51%**	56%	54%	51%

Sources : CRCDC, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Les taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum, et celui du cancer du sein ne prennent pas en compte les trois communes d'Ille-et-Vilaine (Thourie, Martigné-Ferchaud, Éancé).
Taux bruts sauf pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (taux standardisés sur l'âge).
nc : non calculé.



Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées

Un taux de vaccination parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (52 %) **nettement inférieur aux moyennes départementale** (62 %), **régionale** (60 %) **et nationale** (57 %)

→ objectif fixé par l'OMS : 75 %

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Vaccination contre la grippe saisonnière parmi les 65 ans et plus (hiver 2022-2023)				
Hommes	**55%***	64%	62%	59%
Femmes	**50%***	61%	59%	56%
Deux sexes	**52%***	62%	60%	57%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Un taux de vaccination plus faible chez les femmes (50 %) que chez les hommes (55 %)

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

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



PARCOURS DE SOINS

Taux de réhospitalisation à 30 jours

Parmi les 1 120 habitants de la CPTS âgés de 18 ans et plus et ayant fait l'objet d'une hospitalisation en court séjour en 2023 avec un retour direct à domicile après leur hospitalisation, **près de 10 % ont fait l'objet d'une réhospitalisation dans les 30 jours après leur retour à domicile**

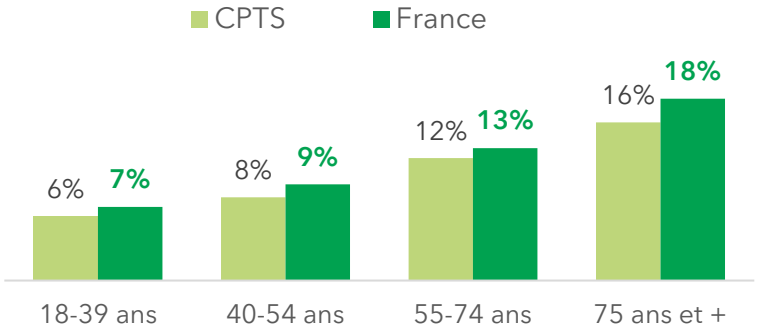
- un taux de réhospitalisation proche des moyennes départementale et régionale mais inférieur à la moyenne nationale
- qui augmente avec l'âge : de 6 % chez les 18-39 ans à 16 % parmi les 75 ans et plus (soit une personne âgée hospitalisée sur 6)

Le taux de réhospitalisation à 30 jours est considéré comme un indicateur de qualité des soins et de coordination ville/hôpital. Si ce taux est élevé chez les personnes âgées, toutes les réhospitalisations ne sont pas évitables.

DGOS, ATIH. (2018). Les réhospitalisations à 30 jours (RH30). Guide méthodologique de calcul de l'indicateur et présentation des principaux résultats. 32 p.

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France
Taux[1] de réhospitalisation en court séjour des personnes de 18 ans et plus dans un délai de 1 à 30 jours (2023)				
	9,5%	10,0%	9,9%	10,7%

Évolution de la proportion de patients réhospitalisés en court séjour dans un délai de 30 jours selon l'âge



Source : SNDS (PMSI MCO-ATIH) - exploitation ORS
Champ : Personnes de 18 ans et plus, hospitalisées en court séjour, avec un mode d'entrée et mode de sortie « domicile ». Sont exclus les séjours itératifs programmés (en obstétrique, séances, cataracte…), les séjours pour soins palliatifs, les prestations inter-établissements.
1. Taux standardisés sur l'âge.

PARCOURS DE SOINS

Suivi des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque

*Parmi les 128 habitants de la CPTS ayant été hospitalisés en 2023 en court séjour pour **une insuffisance cardiaque** avec un retour direct à domicile après leur hospitalisation,*

- **17 % d'entre eux** ont fait l'objet d'une **réhospitalisation** en court séjour **dans les 3 mois** après leur retour à domicile

→ *un taux supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale*

- **22 %** ont consulté leur **médecin traitant dans les 7 jours** après leur retour à domicile

→ *un taux inférieur aux moyennes départementale et nationale*

- **30 %** ont consulté un **cardiologue dans les 2 mois** après leur retour à domicile

→ *un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale*

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France
Parmi les habitants hospitalisés pour une insuffisance cardiaque, proportion[1] d'entre eux ayant (2023) :				
été réhospitalisés en court séjour dans un délai de 3 mois	**17%**	11%	13%	13%
consulté son médecin traitant dans un délai de 1 à 7 jours	**22%**	26%	22%	28%
consulté un cardiologue dans un délai de 2 mois	**30%**	45%	38%	41%

Source : SNDS (PMSI MCO-ATIH, DCIR-Cnam) - exploitation ORS
Champ : Personnes âgées de 18 ans et plus hospitalisées en court séjour pour insuffisance cardiaque, avec un mode d'entrée et mode de sortie « domicile ».
1. Proportion brute.

La HAS recommande après une hospitalisation pour décompensation cardiaque :
- une consultation chez le médecin traitant dans la semaine qui suit l'hospitalisation,
- une consultation chez un cardiologue entre 1 semaine et 2 mois après l'hospitalisation.

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients à leur sortie de l'hôpital et de diminuer le taux de réhospitalisations, l'Assurance maladie propose un service de retour à domicile pour les personnes hospitalisées pour décompensation cardiaque, le Prado. Ce service repose sur la prise en charge du patient, en ville, par le médecin traitant en collaboration avec le cardiologue et l'infirmier libéral formé au suivi de l'insuffisance cardiaque.
En France, en 2022, 19 500 patients ont bénéficié de ce service à la suite d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque.

HAS. (2014). Guide du parcours de soins. Insuffisance cardiaque, 81 p.
Assurance maladie (2023). Retour à domicile après hospitalisation. Suivi en ville après décompensation cardiaque, 4 p.

PARCOURS DE SOINS

Suivi des patients diabétiques

Parmi les 3 330 habitants bénéficiant d'un traitement pour un diabète[1] en 2023 :

- 66 % ont bénéficié d'au **moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée** (HbA1c) au cours de l'année 2023
- 87 % d'**au moins un dosage de la créatininémie** (bilan rénal)
- 46 % d'**au moins dosage de la microalbuminurie**
- 75 % ont **consulté un ophtalmologue au cours des deux dernières années**[2]

→ des taux supérieurs à la moyenne nationale sauf pour le dosage de la créatininémie dont le taux est inférieur à la moyenne nationale

Dans le cadre du suivi des patients diabétiques, un certain nombre d'examens sont recommandés par la HAS pour rechercher d'éventuelles complications et limiter leur aggravation, dont notamment la réalisation d'analyses de sang ou d'urines (dosage de l'hémoglobine glyquée, de la créatininémie, de la microalbuminurie) et un suivi ophtalmologique.

HAS. (2014). Guide parcours de soins – diabète de type 2 de l'adulte, 69 p.

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France
Parmi les personnes traitées pharmacologiquement pour un diabète en 2023[1], proportion d'entre elles ayant eu :				
au moins 3 dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c) dans l'année	**66%**	67%	69%	57%
au moins un dosage de la créatininémie dans l'année	**87%**	90%	90%	91%
au moins un dosage de microalbuminurie dans l'année	**46%**	51%	48%	43%
au moins une consultation chez un ophtalmologue dans les deux dernières années[2]	**75%**	73%	74%	71%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Personnes ayant eu au moins 3 délivrances d'un traitement antidiabétique à des dates différentes au cours de l'année 2023.
2. 2022-2023

PERSONNES ÂGÉES

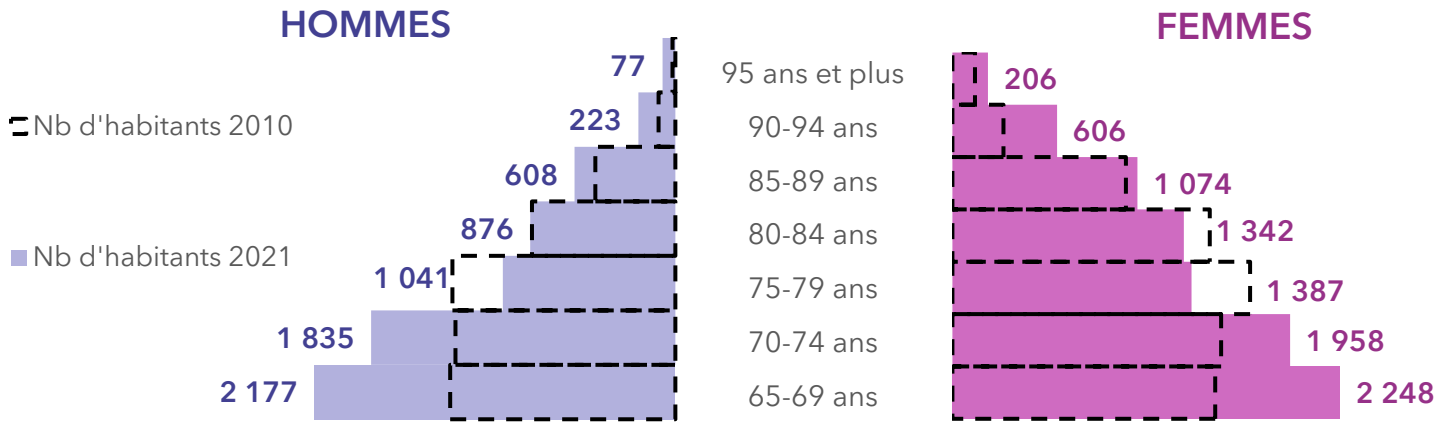


Évolution des effectifs des 65 ans et plus

En 2021, plus de **15 600 habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit 1 habitant sur 5** (20 %)

- un taux proche des moyennes départementale (19 %) et nationale (21 %)

Un effectif en nette hausse : 2 430 personnes âgées supplémentaires sur le territoire par rapport à 2010 (+ 18 %, + 37 % en Loire-Atlantique, + 27 % en France)



Source : RP (Insee) - exploitation ORS

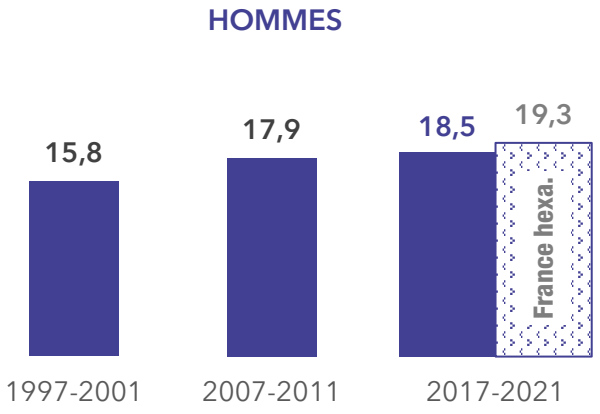
Projections démographiques en Loire-Atlantique

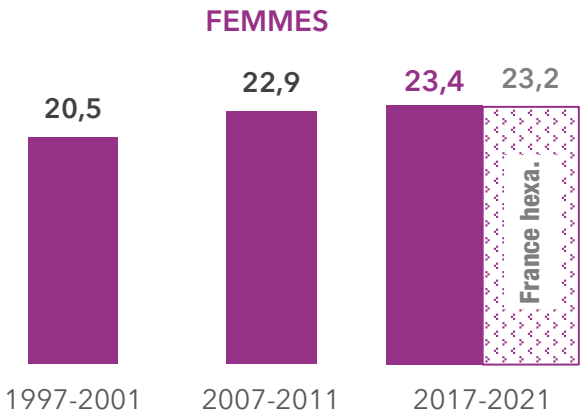
Comme en France et Pays de la Loire, le vieillissement de la population de Loire-Atlantique va s'amplifier dans les années futures. Selon le scénario central de l'Insee, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 27 % en 2070, contre 18 % en 2018.

M. Barré. (2022). À l'horizon 2070, une croissance de la population régionale malgré un ralentissement. Insee Flash Pays de la Loire. Insee Pays de la Loire. n° 131. 2 p.

Espérance de vie à 65 ans

- **en hausse** chez les hommes comme chez les femmes
- **qui reste supérieure chez les femmes** (+ 4,9 ans par rapport aux hommes en 2017-2021)
- **inférieure à la moyenne nationale chez les hommes** (- 0,8 an) **et proche chez les femmes**





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

Espérance de vie à 65 ans sans incapacité
En France, en 2022, une femme de 65 ans peut espérer vivre 11,8 ans **sans incapacité,** un homme, 10,2 ans.

Deroyon T. (2023). L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,2 ans pour les hommes en 2022. Études et Résultats. Drees. n° 1290. 5 p.

Lieu de vie

Près de **2 170 habitants âgés de 80 ans ou plus vivent seuls à leur domicile, soit plus de 2 personnes âgées sur 5** (43 %, 41 % en Loire-Atlantique, 42 % en France)

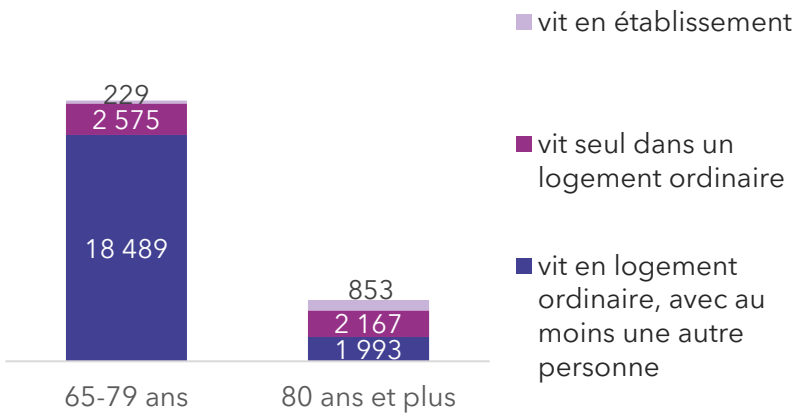
Un effectif en légère hausse (+ 2 % par rapport à 2015, + 8 % en Loire-Atlantique, + 5 % en France)

17 % des habitants âgés de 80 ans et plus vivent en établissement

- au taux analogue aux moyenne départementale et régionale, mais supérieur à la moyenne nationale

  → un constat à rapprocher de l'offre d'hébergement disponible sur le territoire (cf. page 76)

Répartition des habitants de 65 ans et plus selon leur âge et leur lieu de vie (2021)



	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Proportion de personnes âgées de 80 ans et plus vivant (2021) :				
- seules en logement ordinaire	**43%**	41%	40%	42%
- en établissement[1]	**17%**	17%	17%	13%
- avec au moins une autre personne, autres situations	**40%**	42%	43%	45%

Source : RP (Insee) - exploitation ORS

1. Personnes dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale.



Offre d'hébergement pour personnes âgées

Un taux global d'équipement supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

	CPTS			Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexagonale
	Nb de structures	Nombre total de places	Taux de places[1]	Taux de places[1]	Taux de places[1]	Taux de places[1]
EHPAD	14	990[2]	**133**	121	123	96
Résidences autonomies	2	166	**22**	12	23	19
USLD	2	51	**7**	5	4	5

Sources : Finess (août 2024), SAE 2023, RP 2021 (Insee) – exploitation ORS
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
USLD : Unité de soins longue durée.
1. Taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus résidant sur le territoire.
2. Dont 10 places en accueil de jour, et 73 places pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences.

PERSONNES ÂGÉES

Bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Au moins 733 habitants de la CPTS[1] vivant à domicile bénéficient de l'APA en 2023

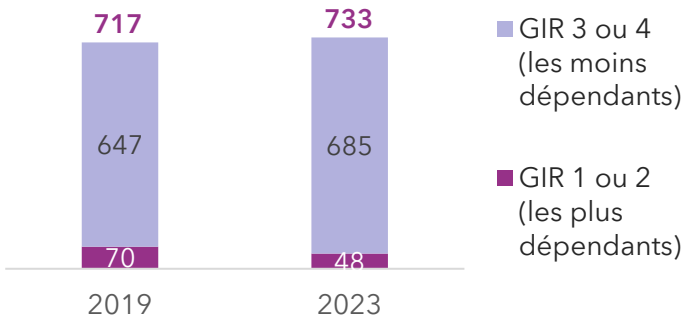
- ce qui représente un taux de 13 bénéficiaires pour 100 habitants âgés de 75 ans et plus
  - un taux supérieur au taux départemental (10) et national (11)[2]
- 7 % de ces bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2
  - un taux inférieur aux moyennes départementale (11 %) et nationale (20 %)
- un effectif en très légère hausse (+ 2 % par rapport à 2019, + 9 % en Loire-Atlantique)

Au moins 720 habitants de la CPTS[1] résidant en EHPAD ou en USLD bénéficient de l'APA et sont en GIR 1 à 4

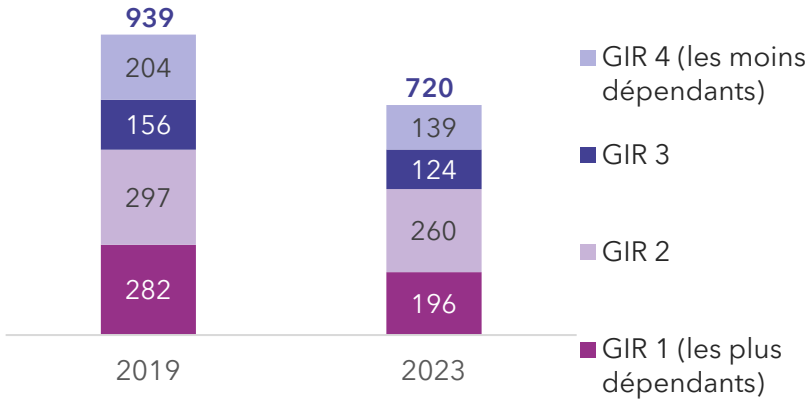
- un effectif en net recul (- 23 % par rapport à 2019) alors qu'il est en hausse au plan départemental (+ 8 %)

2. Données au 31 décembre 2022.

Nombre de bénéficiaires de l'APA vivant à domicile selon leur degré de dépendance



Nombre de bénéficiaires de l'APA vivant en EHPAD ou USLD selon leur degré de dépendance



Source : Conseil départemental de Loire-Atlantique
GIR : Groupe iso-ressources.
Champ : Les bénéficiaires en GIR 5 et GIR 6 ne sont pas pris en compte (34 en 2023, donnée non disponible pour 2019).
1. Les bénéficiaires de l'APA résidant dans les communes d'Ille-et-Vilaine (Éancé, Martigné-Ferchaud, Thourie), de Maine-et-Loire (Armaillé, Carbay, Ombrée d'Anjou) ne sont pas pris en compte.

PERSONNES ÂGÉES

Prises en charge pour maladie chronique

Ensemble des maladies chroniques

66 % des hommes et 52 % des femmes, âgés de 65 ans et plus, sont pris en charge pour au moins une pathologie chronique[1] (2021)

- des taux atteignant plus de 70 % parmi les 85 ans et plus
- un taux global (58 %) proche de la moyenne nationale (59 %)

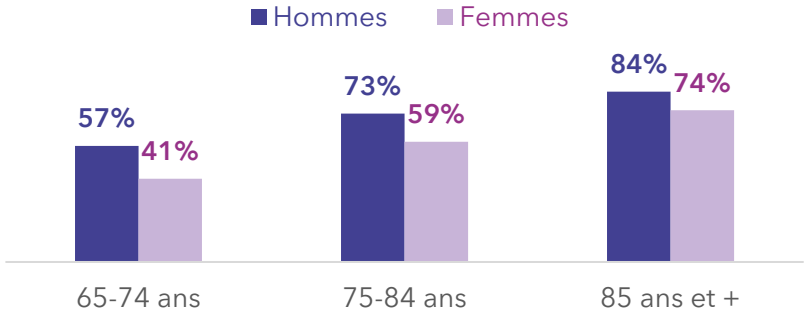
Maladies neurologiques et dégénératives

(7,7 % des personnes âgées concernées)

- **Démences, dont maladie d'Alzheimer :** 830 personnes prises en charge, soit 4,8 % des 65 ans et plus
- **Maladie de Parkinson :** près de 270 personnes prises en charge, soit 1,6 % des 65 ans et plus

→ des taux similaires aux moyennes nationales

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



	CPTS		France hexa.
	effectifs	%[3]	%[3]
Personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge, en 2021, pour :			
- au moins une maladie chronique	9 490	58%	59%
- au moins une maladie neurologique ou dégénérative[2]	1 290	7,7%	7,5%
dont : - démences, dont maladie d'Alzheimer	*830*	*4,8%*	*4,7%*
dont : - maladie de Parkinson	*270*	*1,6%*	*1,6%*

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, y compris résidents en Ehpad.
1. 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 | 2. Comprend les démences (notamment la maladie d'Alzheimer), la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la paraplégie, la myopathie et la myasthénie, l'épilepsie et les autres affections neurologiques.
3. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Visites à domicile des médecins généralistes libéraux

7 060 visites à domicile ont été réalisées par des médecins généralistes libéraux auprès des habitants de la CPTS âgés de 65 ans et plus (hors résidents en Ehpad) en 2023

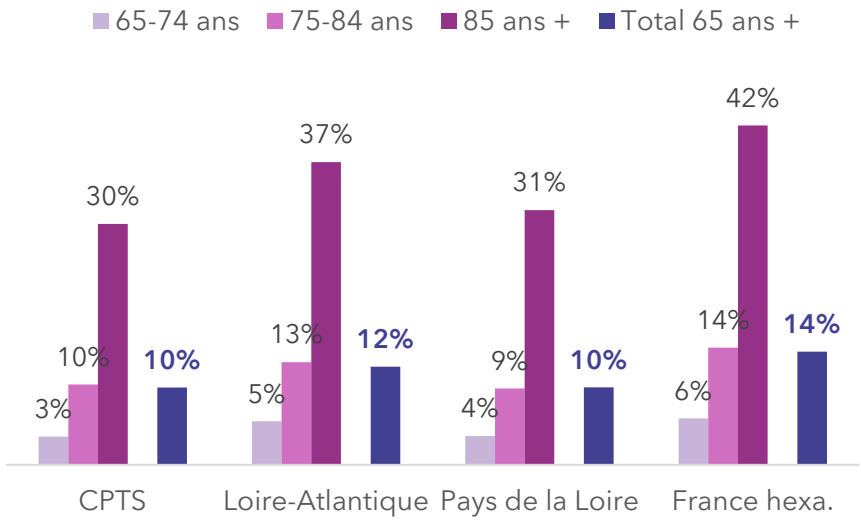
1 500 habitants de 65 ans et plus en ont bénéficié, soit 10 % d'entre eux

- ce taux s'élève à 30 % parmi les 85 ans et plus (soit 730 habitants)
- des taux proches des moyennes régionales mais nettement inférieurs aux moyennes nationales (14 % et 42 %)

Parmi les habitants de 65 ans et plus ayant eu une visite à domicile :

- 32 % en ont eu une seule dans l'année
- 39 % entre 2 et 4 visites
- et 30 % 5 visites ou plus

Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant eu au moins une visite à domicile d'un médecin généraliste libéral (2023)



Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : Hors résidents en Ehpad, y compris les visites de SOS médecins.

Recours aux services d'urgences (2023)

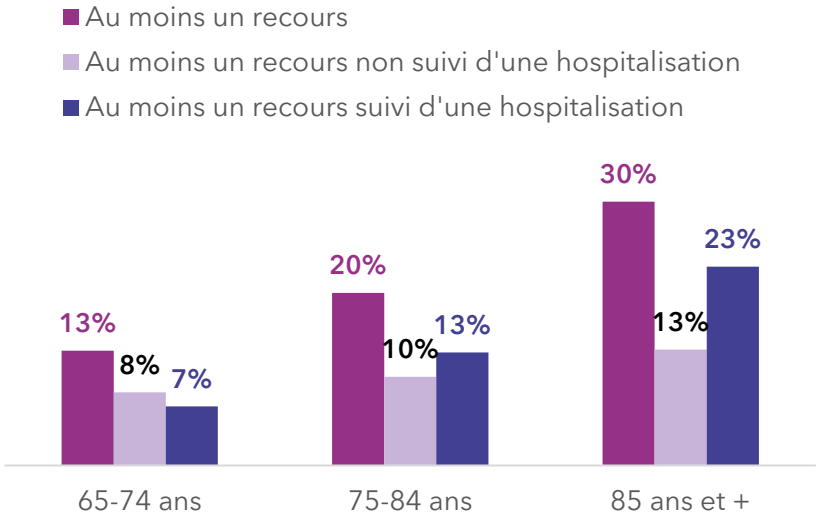
19 % des habitants âgés de 65 ans et plus ont eu recours en 2023 à un service d'urgences

- **un taux atteignant 30 % parmi les habitants âgés de 85 ans et plus** (33 % en France)

- 10 % ont eu au moins une fois dans l'année un recours non suivi d'une hospitalisation et 12 % au moins une fois un recours suivi d'une hospitalisation

→ des taux supérieurs aux moyennes départementale, régionale et nationale pour les recours suivis d'une hospitalisation

Proportion de personnes âgées ayant eu au moins un recours dans l'année à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques (2023)



	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Personnes âgées de 65 ans et plus ayant eu au moins un recours à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques au cours de l'année 2023	**19%**	14%	16%	20%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	**10%**	7%	9%	12%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	**12%**	9%	10%	10%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux bruts.

PERSONNES ÂGÉES



Hospitalisations pour déshydratation

- 34 habitants de la CPTS âgés de 65 ans ou plus ont été hospitalisés en court séjour pour déshydratation en 2023
(dont 13 personnes âgées de 85 ans ou plus)

- **un effectif proche de celui observé en 2019**
(32 habitants) alors qu'il est en baisse au plan départemental (- 16 % entre 2019 et 2023), régional (- 12 %) et national (- 10 %)

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

Hospitalisations évitables pour déshydratation chez la personne âgée

Au plan national, plus de 80 % des hospitalisation potentiellement évitables (HPE) concernaient, en 2017, des personnes âgées de 65 ans ou plus (35 % des personnes âgées de 85 ans ou plus). **La déshydratation était la troisième pathologie en cause la plus fréquente**, derrière l'insuffisance cardiaque et les BPCO.

Bergonzoni A, Legendre B, Richet J, et al. (2023). Les hospitalisations potentiellement évitables touchent davantage les ouvriers et les agriculteurs. Études et Résultats. Drees. n° 1262. 7 p.



Dénutrition

Environ 800 habitants âgés de 70 ans et plus (hors résidents en Ehpad) ont bénéficié d'au moins un **remboursement de compléments nutritionnels oraux (CNO)** au cours de l'année 2023, soit 7,0 %

- un taux qui augmente avec l'âge :
  5 % chez les 70-84 ans, 15 % chez les 85 ans et plus

- un taux supérieur aux moyennes départementale (6,3 %) et régionale (5,9 %) mais inférieur à la moyenne nationale (7,6 %)

	CPTS	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	France hexa.
Proportion de personnes âgées de 70 ans ou plus ayant eu au moins un remboursement de CNO en 2023				
Hommes	**6,6%**	6,2%	5,7%	7,1%
Femmes	**7,3%**	6,4%	6,1%	7,9%
Deux sexes	**7,0%**	6,3%	5,9%	7,6%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : Hors résidents en Ehpad.
Taux bruts.

Dénutrition chez la personne âgée

« *La prévalence de la dénutrition varie de 4 à 10 % à domicile, de 15 à 38 % en institution et de 30 à 70 % à l'hôpital […] La dénutrition est un facteur de risque indépendant d'accroissement de la morbidité et de la mortalité, quelles que soient les pathologies sous-jacentes (défaillances chroniques d'organes, troubles cognitifs, cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2…), et même chez les sujets en surpoids ou obèses. Le risque de chutes, de fractures, d'hospitalisation, d'infections nosocomiales, de dépendance et de décès est augmenté.* »

HAS. (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Recommandations de bonne pratique. Argumentaire. 193 p.

Dans le cas où les mesures d'adaptation et d'enrichissement de l'alimentation échouent, une complémentation nutritionnelle orale peut être prescrite.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ



Niveau de vie

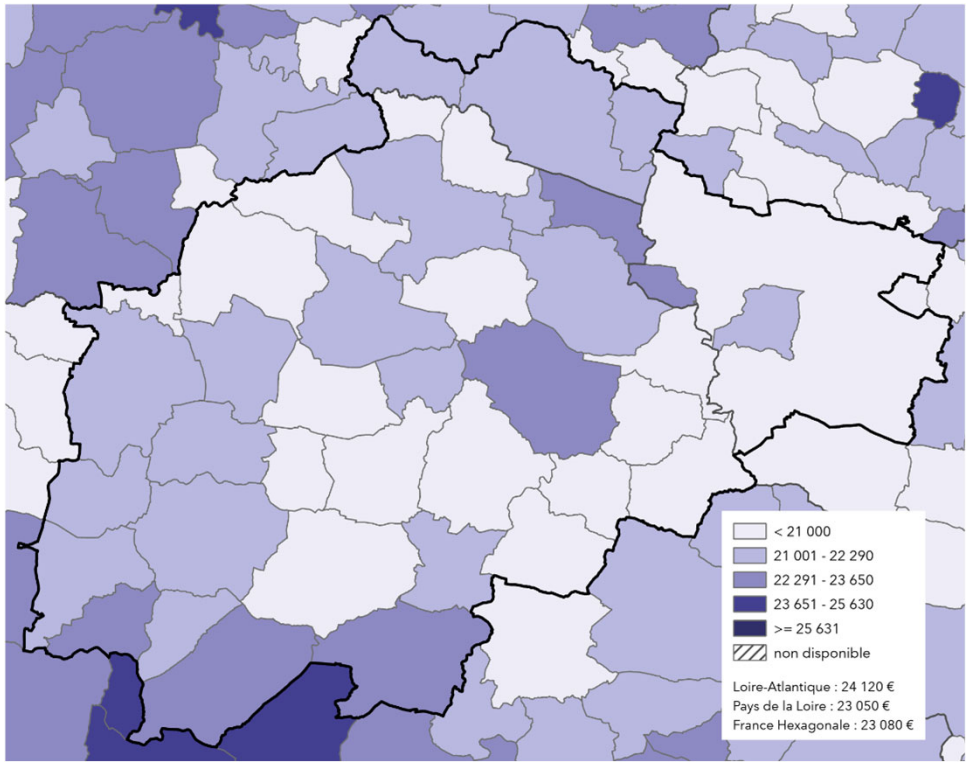
Le niveau de vie annuel médian des personnes vivant dans un ménage varie en 2021 de 19 160 € à 22 740 € selon les communes de la CPTS

Un niveau de vie inférieur aux valeurs départementale (24 120 €), régionale (23 050 €) et nationale (23 080 €)

Niveaux de vie **les plus faibles** concernent les communes de :

- Juigné-des-Moutiers (19 160 €)
- La Chapelle-Glain
- Sion-les-Mines
- Grand-Auverné
- Châteaubriant (20 350 €)
- …

Niveau de vie médian des ménages selon la commune de résidence (2021)



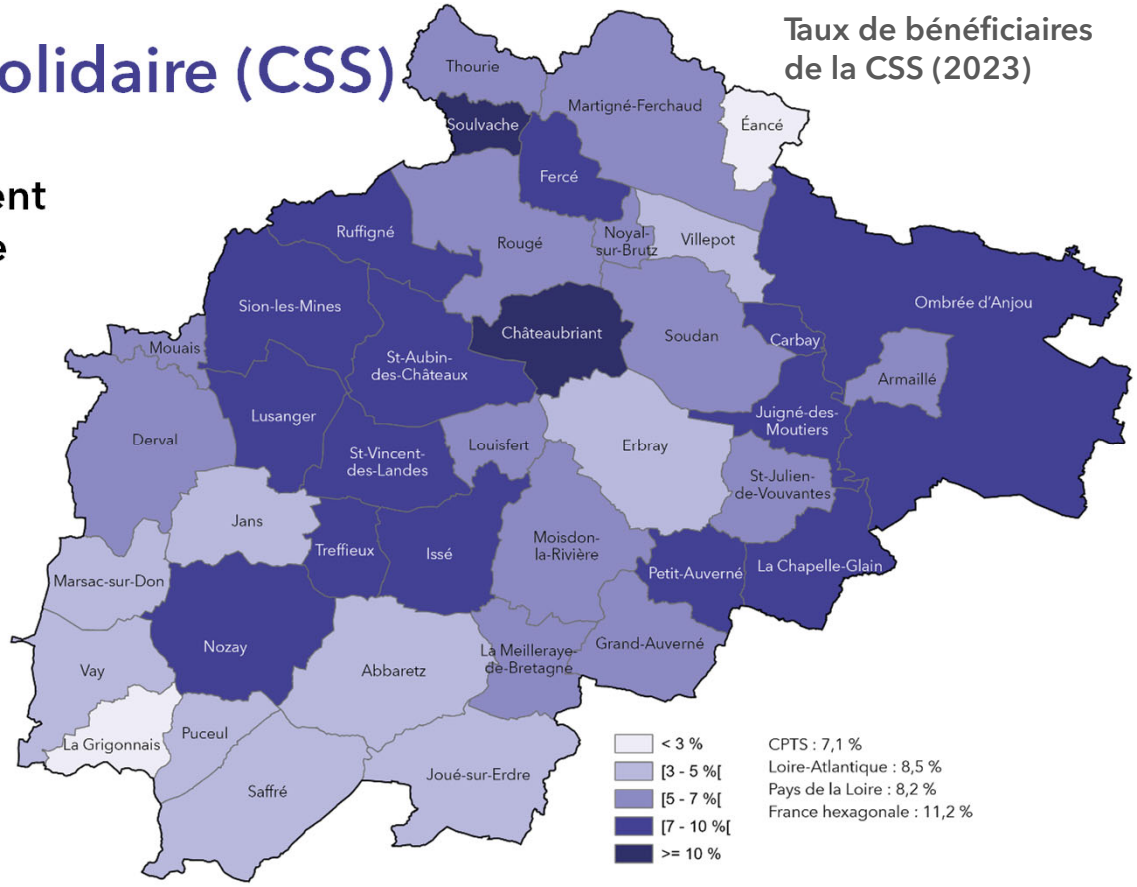
Source : Filosofi (Insee) – exploitation ORS
Le niveau de vie médian est la valeur du niveau de vie qui partage la population en deux parties égales : 50 % des individus ont un niveau de vie en dessous et 50 % au-dessus.
Niveau de vie : revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation.
Exemple : un niveau de vie de 21 000 € par an correspond à un revenu disponible de 1 750 € par mois pour une personne seule et de 3 675 € par mois pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans.

Complémentaire santé solidaire (CSS)

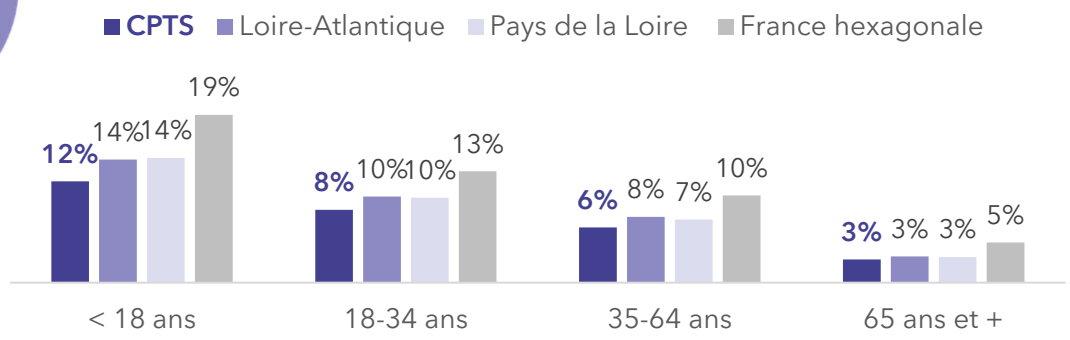
Fin 2023, **7 % des habitants bénéficient de la Complémentaire santé solidaire (CSS)**

- un taux qui varie de 3 % à 12 % selon les communes de la CPTS
- un taux global inférieur aux moyennes départementale (9 %), régionale (8 %) et nationale (11 %)
  - un constat qui se retrouve pour les différentes classes d'âge

Taux de bénéficiaires de la CSS (2023)



Taux de bénéficiaires de la CSS selon la classe d'âge (2023)



Source : DCIR/SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux bruts.

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).

État de santé

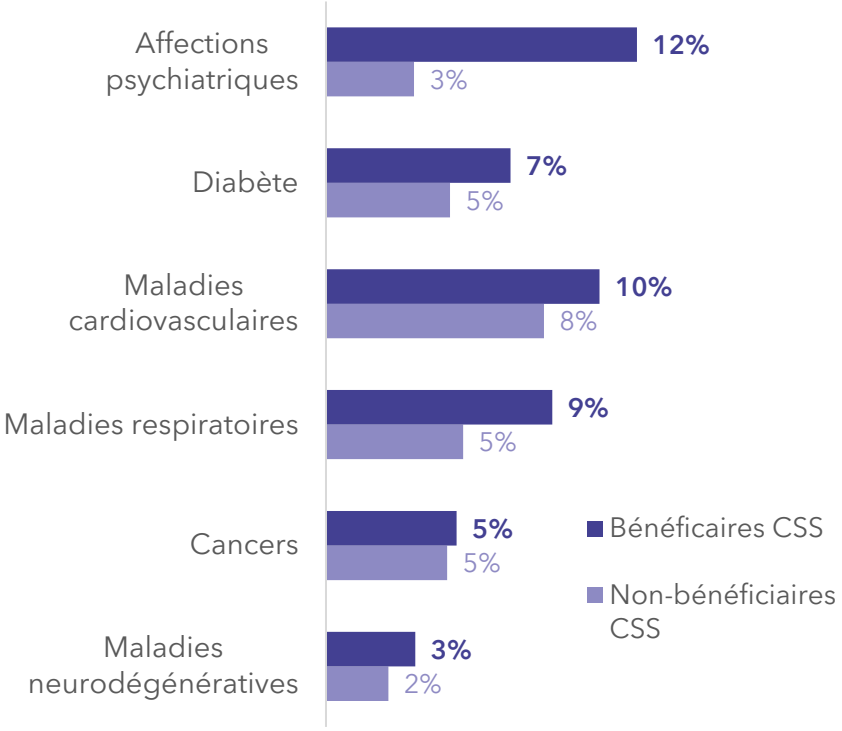
Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique :
35 % contre 23 % en 2021

- un écart particulièrement marqué pour les affections psychiatriques (12 % contre 3 %)

- un constat qui ne se retrouve pas pour les cancers

Un constat également observé au plan régional et national

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



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge.
CSS : Complémentaire santé solidaire.

Recours aux soins, dépistage

Recours aux professionnels de santé

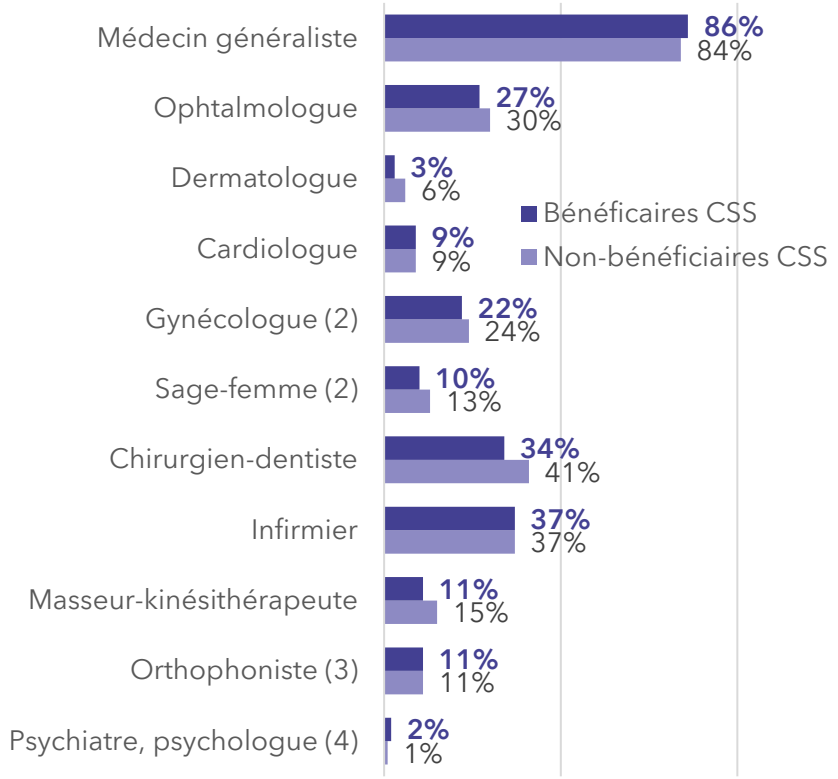
Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,

les bénéficiaires de la CSS recourent **moins souvent** aux ophtalmologues, dermatologues, gynécologues, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes
Ils ont, par contre, **plus souvent** recours aux médecins généralistes et aux psychiatres ou psychologues (libéraux)

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 : 37 % contre 52 % pour les femmes non-bénéficiaires de la CSS sur la période 2020-2022

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



Source : DCIR/SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
2. Chez les femmes âgées de 15-74 ans.
3. Chez les enfants âgés 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.

Comportements, habitudes de vie en Pays de la Loire selon le milieu social





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 - 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

Portrait Santé CPTS Atlantique Nord Loire

Ce document dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la CPTS Atlantique Nord Loire, 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 dix volets : vue d'ensemble, santé mentale, conduites addictives, nutrition, santé sexuelle, offre de soins, recours aux soins, parcours de soins, personnes âgées et inégalités sociales de santé.

Cette étude, réalisée par l'ORS, a été financée par la CPTS Atlantique Nord Loire.

CPTS ATLANTIQUE NORD LOIRE

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la Région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaydelaloire.com • www.orspaysdelaloire.com