

# PORTRAIT SANTÉ

# CPTS Sud Loire Vignoble

2025
Janvier

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

CPTS SUD LOIRE VIGNOBLE

## 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 Sud Loire Vignoble


## CITATION SUGGÉRÉE

S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, J.-F. Buyck (2025). Portrait Santé CPTS Sud Loire Vignoble.
ORS Pays de la Loire. 88 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 : 978-2-36088-444-5 - ISBN NET : 978-2-36088-445-2


©Vupar

Ce portrait dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la **CPTS Sud Loire Vignoble** (**26 communes, 103 400 habitants**).



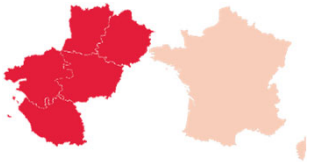
# Méthode

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 18
Conduites addictives 26
Nutrition 34
Santé sexuelle 38
Offre de soins 46
Recours aux soins 56
Parcours de soins 66
Personnes âgées 70
Inégalités sociales de santé 81



# VUE D'ENSEMBLE

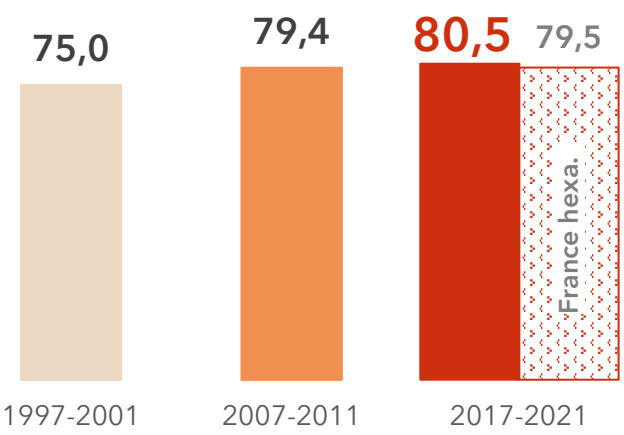
VUE D'ENSEMBLE

# Espérance de vie des habitants de la CPTS

- en hausse mais ralentissement sur la dernière décennie
- nettement supérieure chez les femmes mais l'écart s'est réduit (+ 6,6 ans par rapport aux hommes)
- supérieure à la moyenne nationale chez les femmes et les hommes

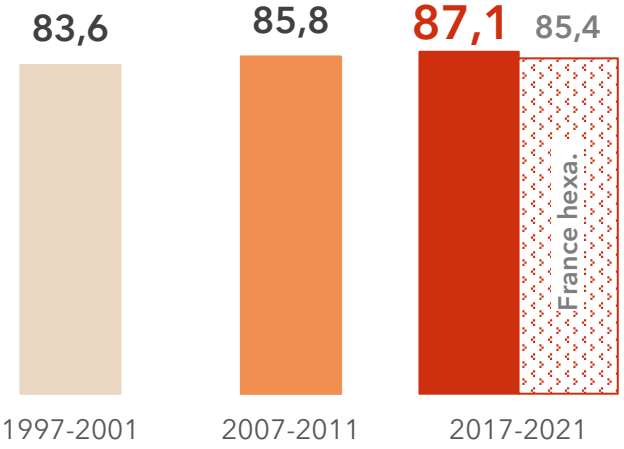
## HOMMES

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




## FEMMES

**+ 3,5 ans en 20 ans**
**+ 1,3 an en 10 ans**




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

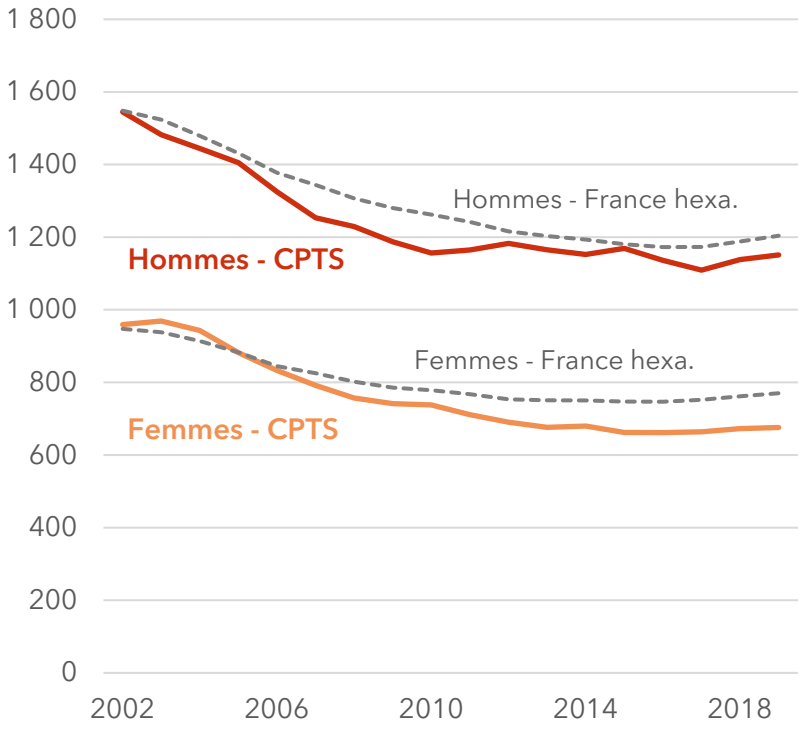
Selon les données nationales de mortalité des années 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les hommes ouvriers. Chez les femmes, cet écart atteint 3,4 ans. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie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



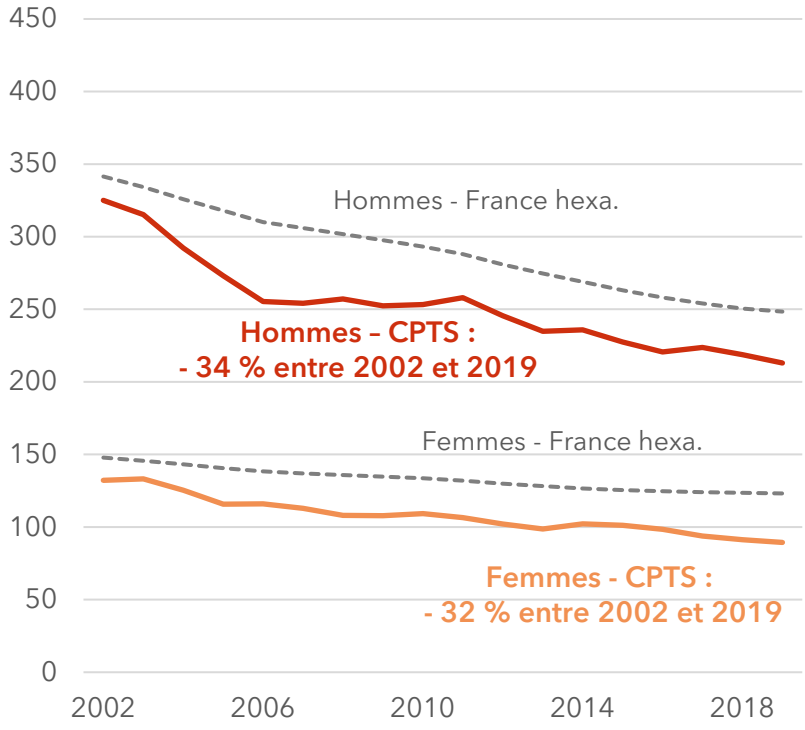
# Une mortalité (générale) stable chez les hommes et les femmes sur les années récentes

**Mortalité générale (« tous âges »)**




# Une mortalité prématurée en net recul

**Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)**

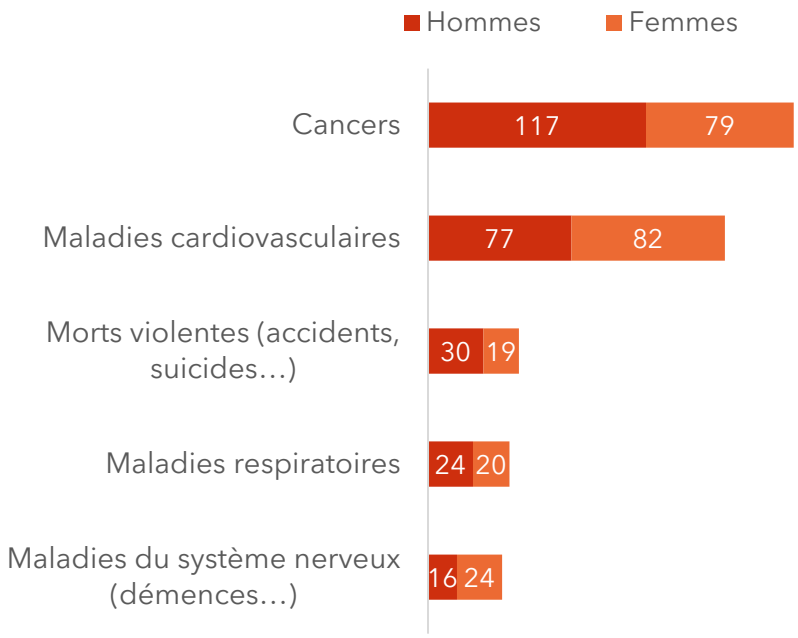



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

# Une part importante des décès sont évitables par la prévention

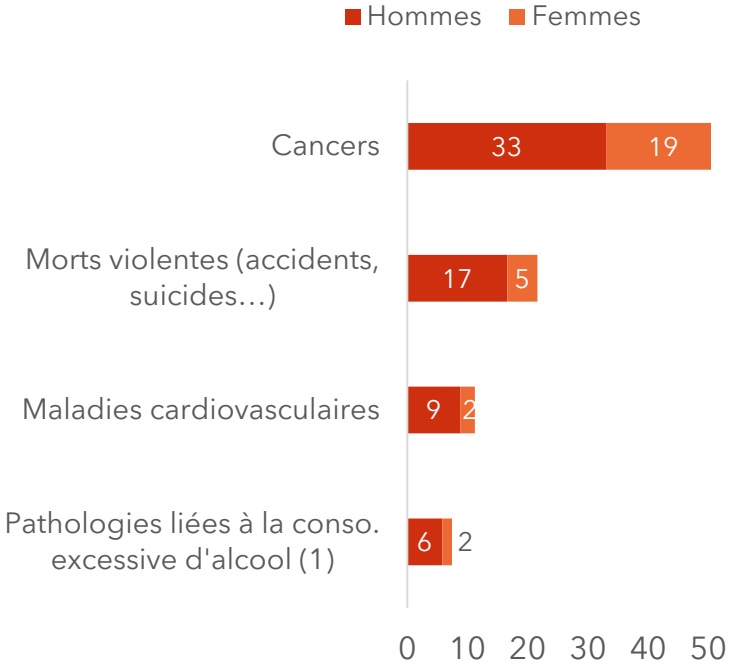
**en moyenne 675 décès par an**
(356 hommes, 319 femmes)

**Principales causes des décès « tous âges »**




**en moyenne 122 décès prématurés (avant 65 ans) par an**
(86 hommes, 36 femmes)

**Principales causes de décès avant 65 ans**




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

**Parmi les décès avant 65 ans**
47 % considérés **évitables par la prévention[2], soit en moyenne 57 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…

VUE D'ENSEMBLE



# Des spécificités territoriales en matière de mortalité

*Sur la période 2017-2021*

**Mortalité générale inférieure à la moyenne nationale chez les hommes (- 7 %) et les femmes (- 12 %)**

en raison notamment d'une **sous-mortalité par :**

- **cardiopathies ischémiques** (- 22 %)
- **cancer du poumon** (- 19 %)
- **bronchopneumopathie chronique obstructive** (- 32 %)

**mais une surmortalité par :**

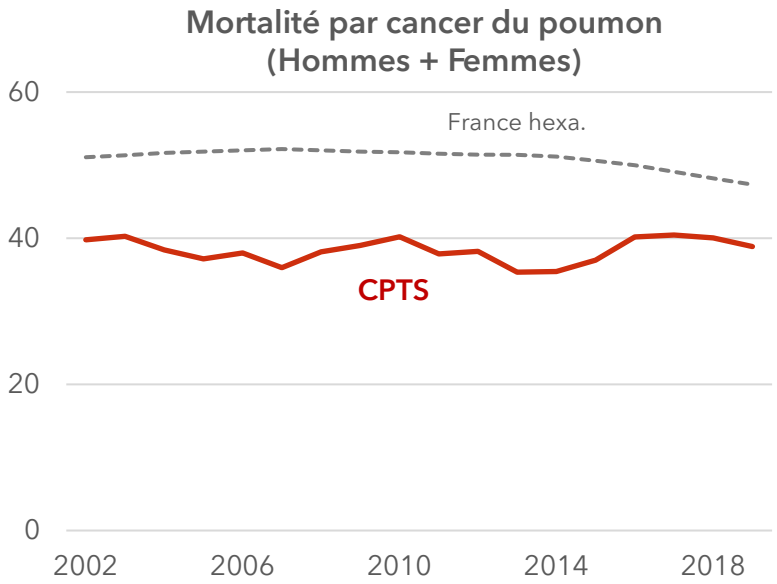
- **insuffisance cardiaque** (+ 39 %)
- **cancer du foie chez les hommes** (+ 69 %)
- **cancer du pancréas chez les hommes** (+ 37 %)

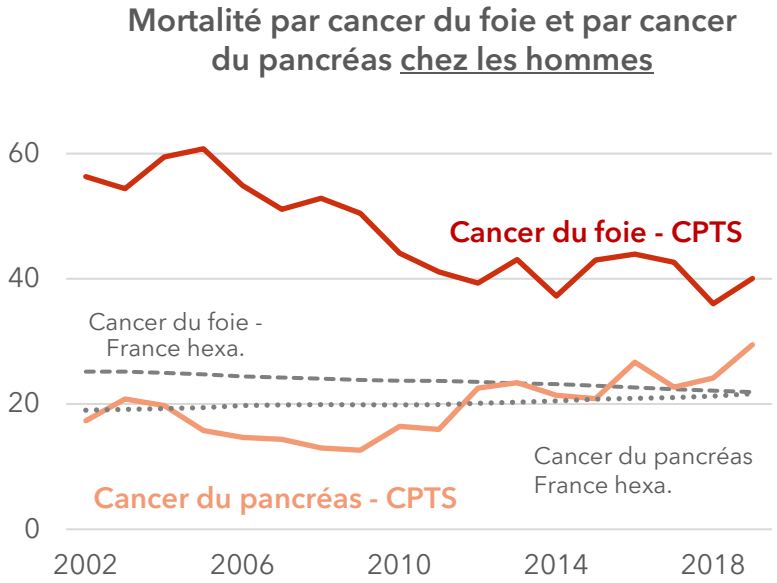
→ une surmortalité récente qui reste à confirmer sur les prochaines années

**Mortalité prématurée (« avant 65 ans ») inférieure à la moyenne nationale chez les hommes (- 14 %) et les femmes (- 28 %)**

en raison notamment d'une **sous-mortalité avant 65 ans par :**

- **maladie cardiovasculaire** (- 37 %)
- **cancer du poumon** (- 23 %)




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.

VUE D'ENSEMBLE



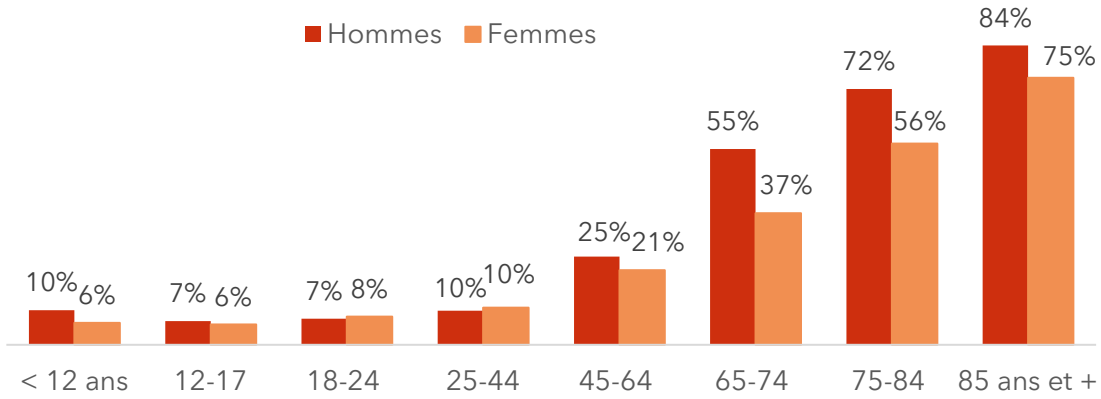
# Le poids des maladies chroniques

## 21 % des hommes et 19 %[1] des femmes pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 21 200 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

6,3 % des habitants de la CPTS pris en charge en 2021
(et 10,4 % ont un traitement du risque vasculaire[1], hors pathologies)

## 2e : maladies respiratoires

(asthme…)

## 3e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer de la prostate (1,3 % des hommes)
- cancer du sein (1,9 % des femmes)
- cancer du côlon-rectum (0,4 %)
- cancer du poumon (0,1 %)

## 4e : diabète

## 5e : affections psychiatriques

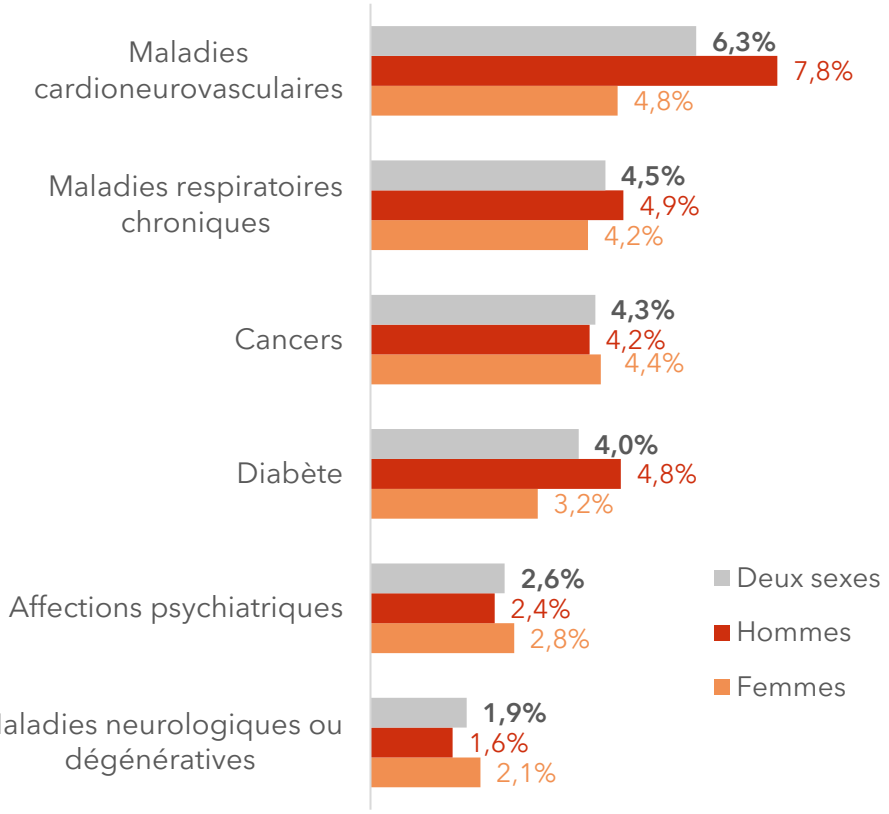
(cf. page 19)

## 6e : maladies neurodégénératives

- 0,8 % démences, dont maladie d'Alzheimer (4,6 % parmi les 65 ans et plus)

- 0,3 % Maladie de Parkinson (1,5 % parmi les 65 ans et plus)

**Principales maladies chroniques prises en charge (2021)**

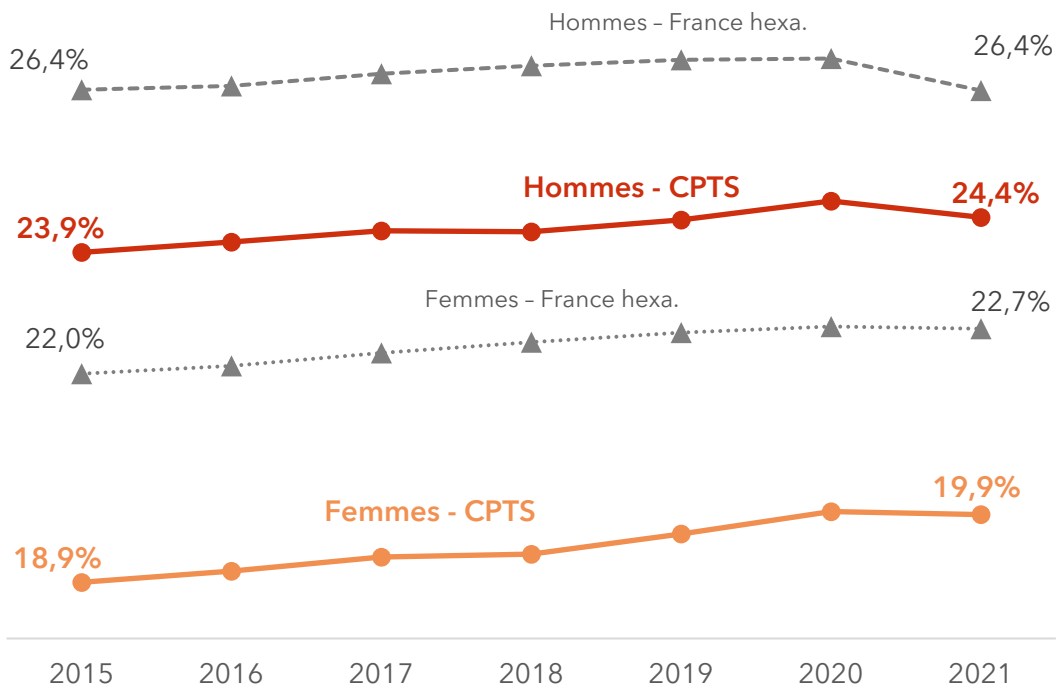



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.
1. Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants.

# Maladies chroniques. Évolution

## Un taux de personnes prises en charge orienté à la hausse chez les hommes et les femmes
## Un taux qui reste inférieur de 2 à 3 points à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes

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




Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
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

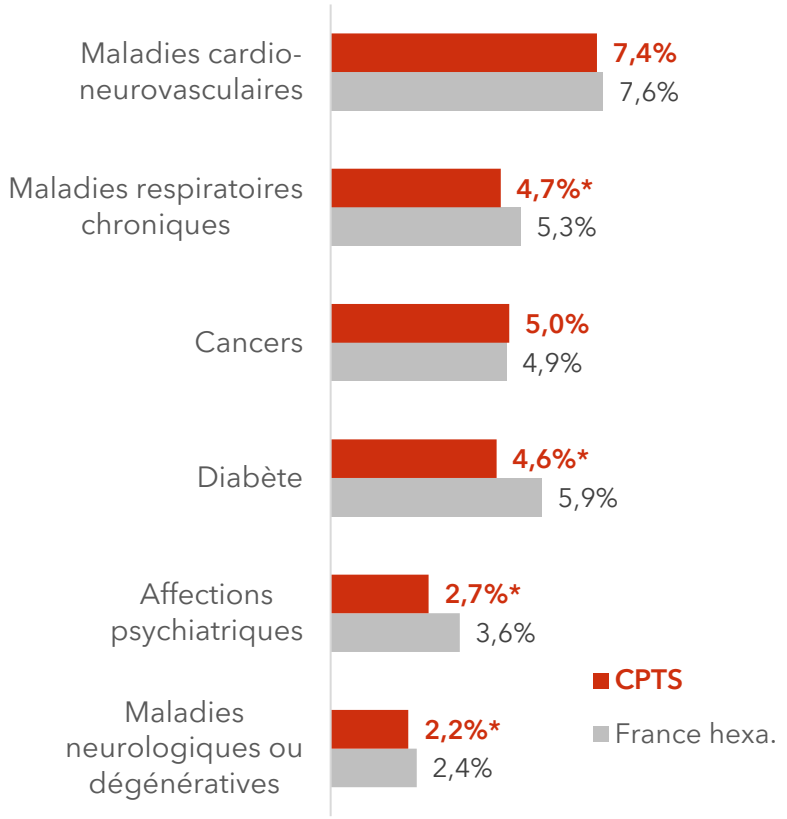
## Taux inférieurs à la moyenne nationale

- **Diabète**
  facteurs génétiques ? habitudes nutritionnelles plus favorables sur le territoire ? …
- **Maladies respiratoires**
  moindre tabagisme ? moindres expositions professionnelles ? pollution de l'air ? …
- **Affections psychiatriques**
- **Maladies neurologiques ou dégénératives**

## Taux proches de la moyenne nationale

- **Maladies cardioneurovasculaires**
- **Cancers**

**Principales maladies chroniques prises en charge (2021)**

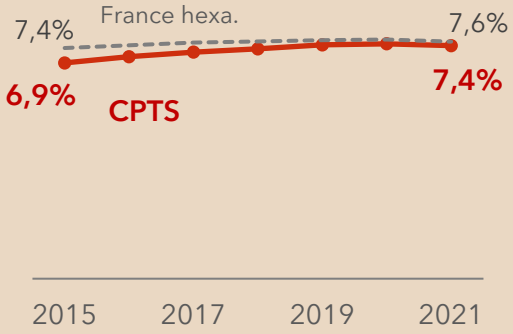



Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

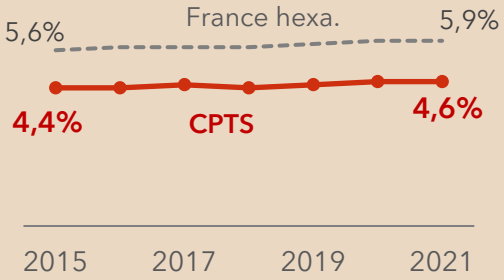
# Maladies chroniques. Évolutions des principales pathologies

## Hausse

### Maladies cardioneurovasculaires

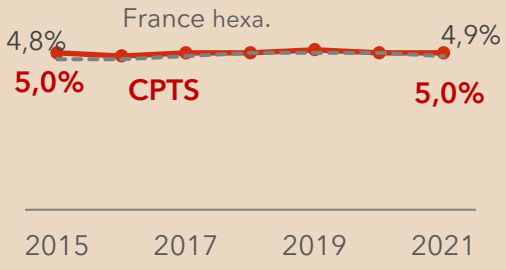



### Diabète

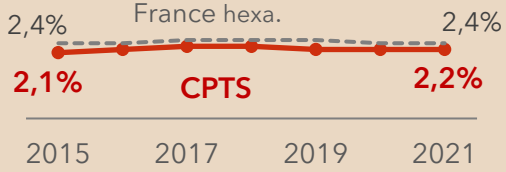



## Stabilité

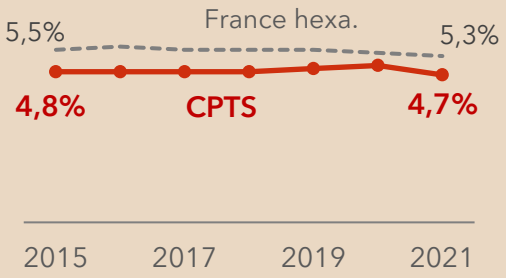
### Cancers



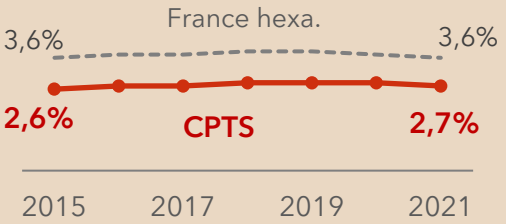

### Maladies neurologiques ou dégénératives




### 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

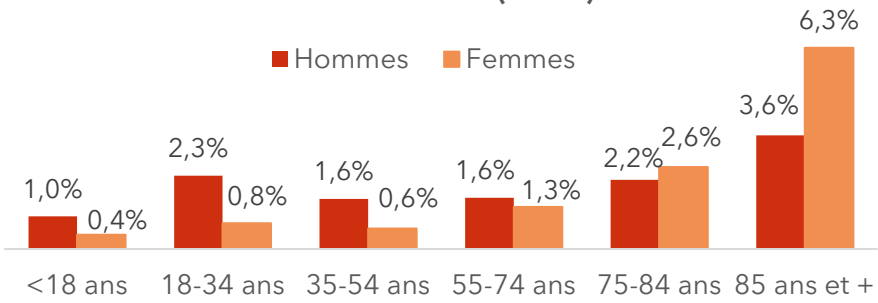
Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



# Focus sur les accidents

**Près de 1 500 habitants hospitalisés**
en service de médecine ou de chirurgie
**en 2022 pour une lésion traumatique**
- 38 % pour fractures, 20 % plaies,
20 % luxations/entorses, 7 % traumatismes crâniens…
**→ce qui représente 1,4 % des habitants**
- ce taux atteint 5,4 % 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 4 décès par an (2017-2021)

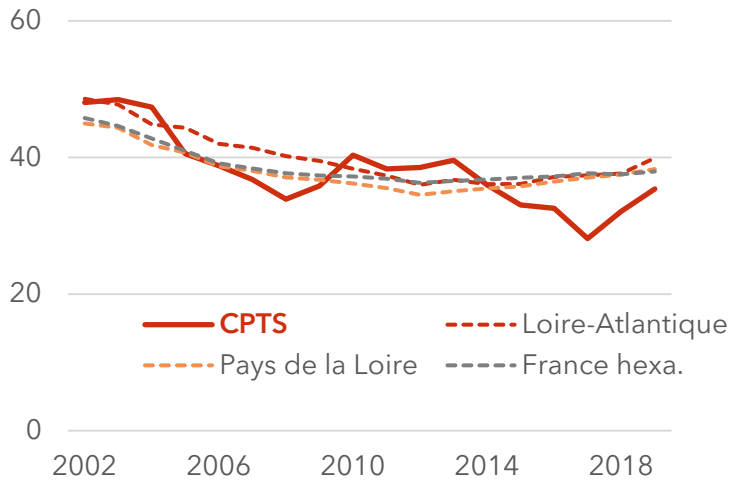
## Accidents de la vie courante

**en moyenne 27 décès par an**

- 81 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**

**une mortalité qui fluctue autour de la moyenne nationale selon les années**

**Mortalité par accident de la vie courante**




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 10 est pris en charge pour des troubles de la santé mentale

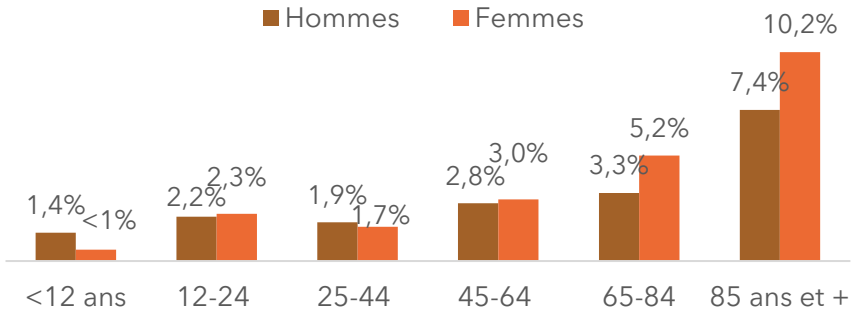
(2,7 % pour une affection psychiatrique + 7,3 % ont un traitement régulier par psychotropes)

## Affections psychiatriques

2 700 habitants pris en charge en 2021, soit 2,7 % de la population[1]
(2,5 % des hommes ; 2,9 % 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)**




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.

**1er motif de prise en charge : les troubles névrotiques et de l'humeur**
(1,7 % de la population)

**Des taux inférieurs à la moyenne nationale**

| | CPTS | | France hexa. |
|---|---|---|---|
| | Effectifs | Taux | Taux |
| **TOTAL Affections psychiatriques** | **2 740** | **2,7%*** | **3,6%** |
| *dont :* Troubles névrotiques et de l'humeur | 1 660 | 1,7%* | 2,1% |
| Troubles addictifs | 370 | 0,4%* | 0,5% |
| Troubles psychotiques | 360 | 0,4%* | 0,7% |
| Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance | 320 | 0,3%* | 0,3% |
| Déficience mentale | 110 | 0,1%* | 0,2% |
| Autres troubles psychiatriques | 390 | 0,4%* | 0,6% |

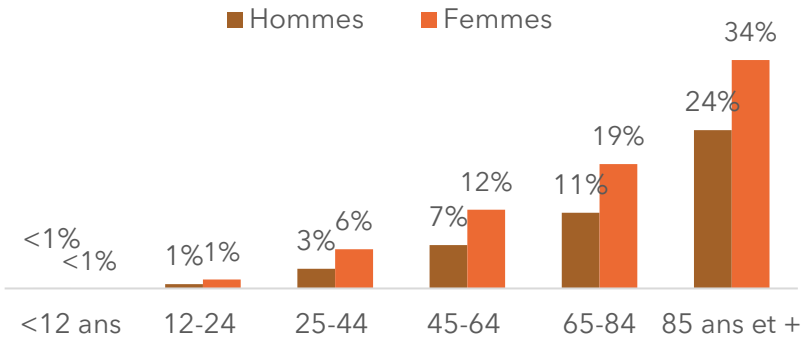
Source : Cartographie des pathologies, version G10 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

# Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques) : plus de 7 000 habitants concernés en 2021, soit 7,3 % de la population[1]

**Les femmes nettement plus souvent concernées :** 9 % ont un traitement régulier contre 5 % des hommes

**Des taux augmentant très fortement avec l'âge** : atteint 24 % 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 (7,3 %) inférieur à la moyenne nationale (8,5 %)

| | CPTS | | France |
|---|---|---|---|
| | Effectifs | Taux | Taux |
| **TOTAL Traitements réguliers psychotropes** | **7 020** | **7,3%*** | **8,5%** |
| *dont :* Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur | 4 630 | 4,7% | 4,8% |
| Anxiolytiques | 3 180 | 3,3%* | 4,7% |
| Hypnotiques | 1 040 | 1,1%* | 1,8% |
| Neuroleptiques | 390 | 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

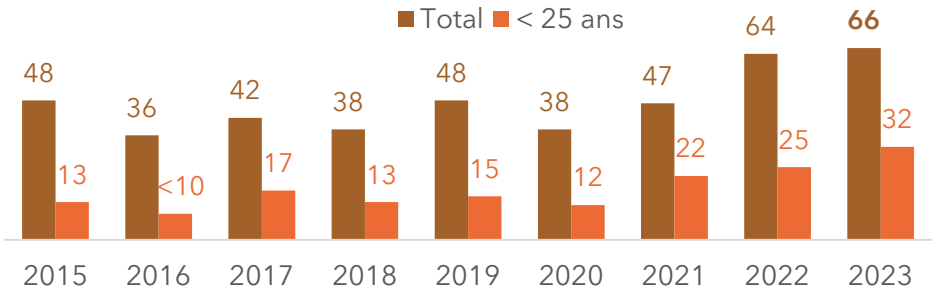
# Tentatives de suicide

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

→ **plus de 40 % de ces patients sont des femmes âgées de 12 à 24 ans**

Un effectif en forte augmentation sur les années 2022-2023, et qui a **doublé** entre 2019 et 2023 **chez les jeunes**

**Évolution du nombre d'habitants de la CPTS hospitalisés pour une tentative de suicide**




Le **taux**[1] global d'habitants de la CPTS hospitalisés pour tentative de suicide (52 pour 100 000 sur la période 2021-2023) est **très inférieur 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 | 23 | 40 |
| 25-44 ans | | 8 | |
| 45 ans et + | 9 | 10 | 19 |
| **Total** | **18** | **41** | **59** |

« 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



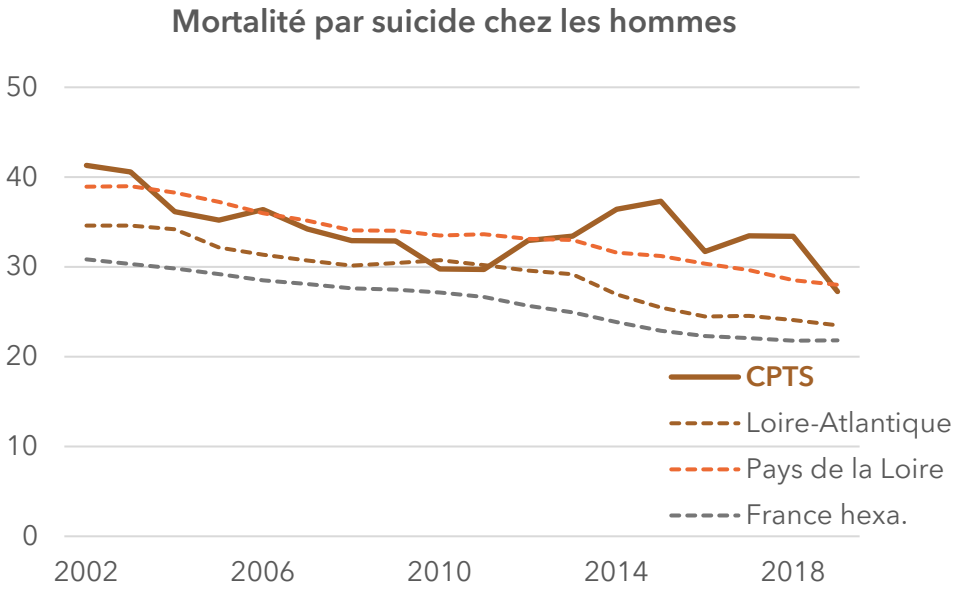
# Suicides

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

- des décès qui concernent surtout des hommes (en moyenne 12 décès masculins par an), notamment âgés de moins de 65 ans (trois quarts des décès masculins, soit 9 décès par an)

## Chez les hommes, une mortalité qui fluctue et reste supérieure à la moyenne nationale

+ 25 % 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

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

- 200 garçons, 200 filles
- soit 2,2 % des jeunes (2,5 % en France)
- **un effectif en hausse** (270 jeunes en 2015 ; 1,8 %)

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

- effectif en forte hausse (15 en 2019, 32 en 2023, cf. page 21)
- 88 % d'entre eux sont des filles en 2023

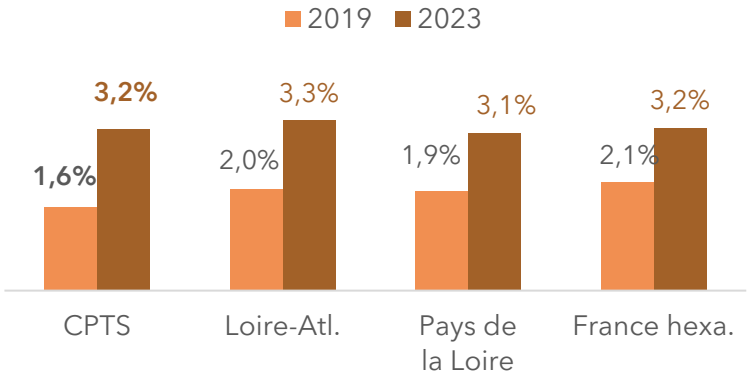
Un effectif de **jeunes avec un traitement régulier par psychotropes en augmentation**

- 600 jeunes concernés en 2023, soit 3,2 % des 12-24 ans contre 300 jeunes en 2019 (1,6 %)
- Un taux équivalent aux moyennes départementale, régionale et nationale

| | Effectifs de jeunes |
|---|---|
| **TOTAL Affections psychiatriques** | **400** |
| *Dont :* -Troubles névrotiques et de l'humeur | 170 |
| - Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance | 150 |
| - Troubles addictifs | 30 |
| - Troubles psychotiques | 30 |
| - Autres (dont déficience mentale) | 80 |

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

- 62 % 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 25 personnes par an en 2018-2019 contre 32 en 2022-2023, soit + 29 % (+ 15 % en Loire-Atlantique, + 21 % en Pays de la Loire, + 26 % en France)

**Une hausse qui concerne uniquement les jeunes**

- en moyenne 11 jeunes concernés en 2018-2019 contre 21 en 2022-2023, soit + 86 % (+ 49 % en Loire-Atlantique, + 55 % en Pays de la Loire, + 64 % 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 280 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

- 43 % de ces habitants sont âgés de 5 à 14 ans et 77 % sont des hommes (respectivement 39 % et 74 % en Pays de la Loire)

**Un effectif global en hausse,**
- 224 personnes en 2019, 282 en 2023, soit + 26 %
  (+ 31 % en Loire-Atlantique, + 21 % en Pays de la Loire, + 35 % en France)

**mais plutôt stable chez les enfants**
- 128 enfants de 5-14 ans en 2019, 122 en 2023
  (+ 8 % en Loire-Atlantique, + 1 % en Pays de la Loire, + 21 % en France)

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 86).

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

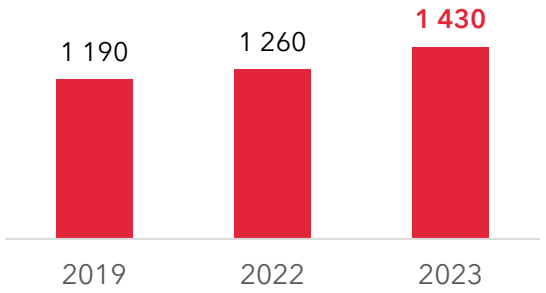
# Traitements nicotiniques de substitution

**Plus de 1 400 habitants de la CPTS ont bénéficié** d'un remboursement de **traitement nicotinique de substitution** (TNS) en 2023

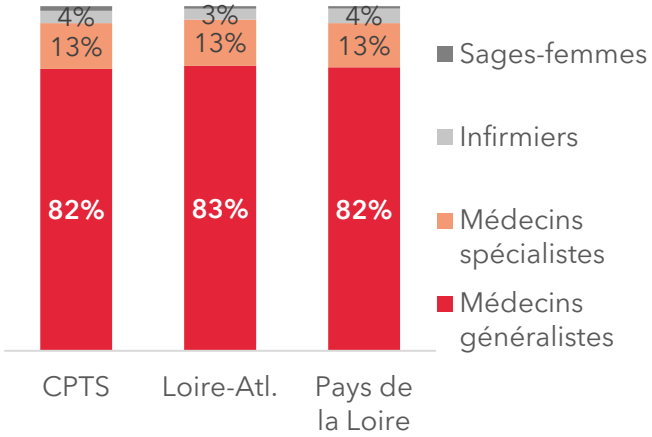
- 52 % sont des hommes
- 43 % sont âgés de 30-49 ans, 46 % de 50-74 ans
- Un effectif en hausse de 20 % par rapport à 2019 (+ 6 % en Loire-Atlantique, + 5 % en Pays de la Loire)
  - une hausse qui concerne les hommes (+ 18 %) comme les femmes (+ 21 %)
  - et essentiellement les 50-74 ans (+ 49 %)

**82 % des TNS ont été prescrits en 2023 par des médecins généralistes** (88 % en 2019)
13 % par des spécialistes
4 % par des infirmiers
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

# 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 86).

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

330 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[1] ou sont en ALD pour des troubles addictifs liés à l'alcool en 2021, soit 0,3 % de la population

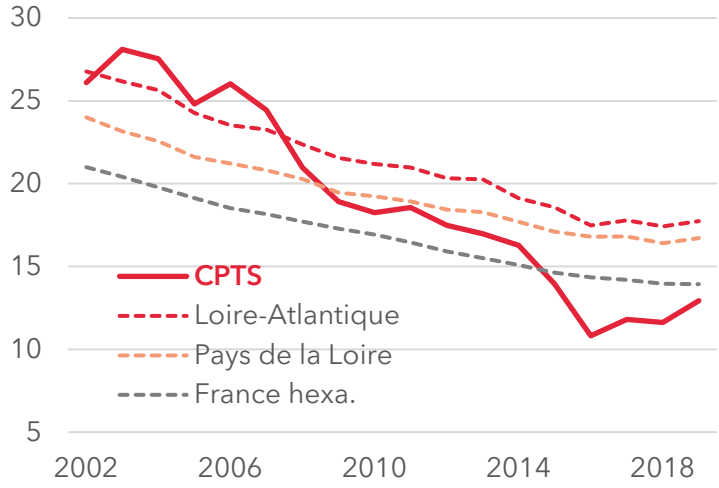
- 52 % des personnes prises en charge sont des hommes âgés de moins de 65 ans

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

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

- 12 décès en moyenne par an sur la période 2017-2021 (un effectif minimum[3])
- qui fluctue mais **en net recul** (- 50 % entre 2002 et 2019, - 34 % en France)
- et qui est proche de la moyenne nationale sur les années récentes alors qu'elle lui était supérieure au début des années 2000

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




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

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.

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 50 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 86).

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***

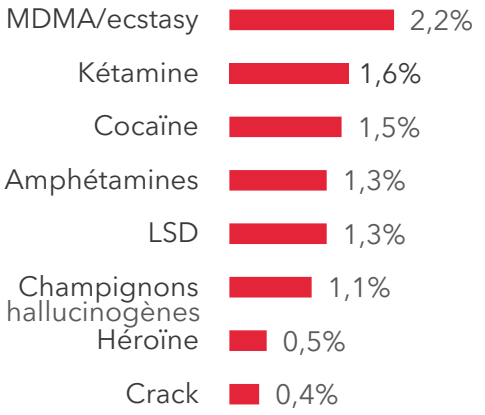
*Près d'un adulte sur 10 déclare avoir déjà consommé au moins une fois de la cocaïne dans sa vie, et un sur 12 de la MDMA/ecstasy.*

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)**

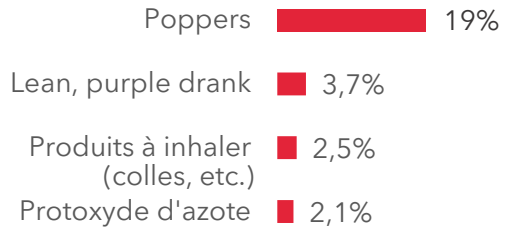



## Produits détournés de leur usage

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

# 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 24), 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

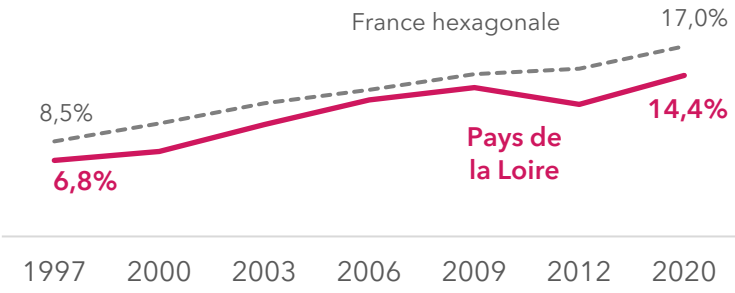


## Une prévalence qui a doublé en 20 ans dans la région

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

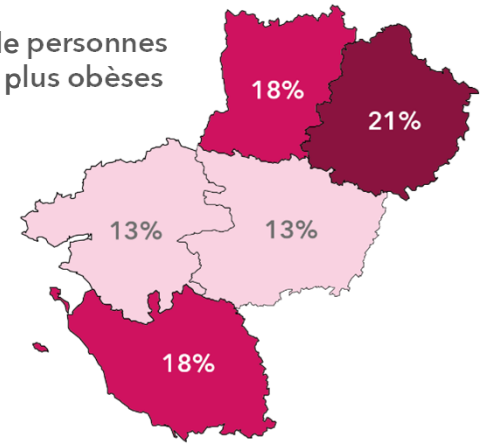
**Évolution de la proportion d'adultes obèses**




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].*

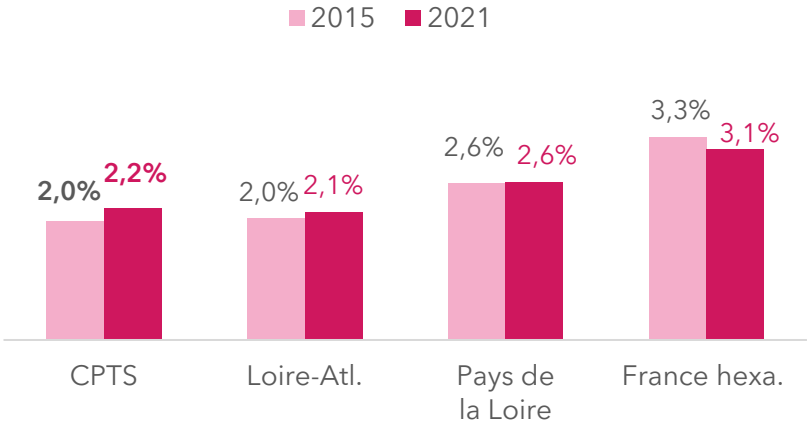
NUTRITION

# Obésité

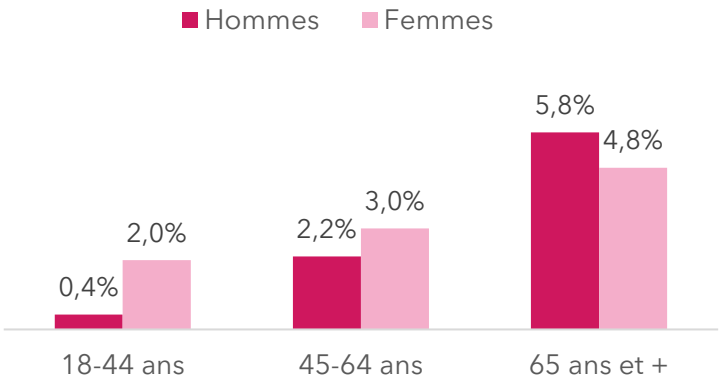
Si l'on considère les données de l'assurance maladie et celles concernant les hospitalisations qui permettent de caractériser les situations les plus sévères, **2 090 habitants de la CPTS sont pris en charge pour ou dans une situation d'obésité[1] en 2021, soit plus de 2 % de la population**

- une proportion inférieure à la moyenne nationale mais qui suit une tendance à la hausse sur le territoire. Cette tendance reste à confirmer.
- 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

SANTÉ SEXUELLE

# Contraception féminine remboursée



*Parmi les habitantes de la CPTS âgées de 15 à 49 ans*

**47 % ont recours à une méthode contraceptive remboursée en 2023 :**
24 % un stérilet, 20 % une pilule et 3 % un implant

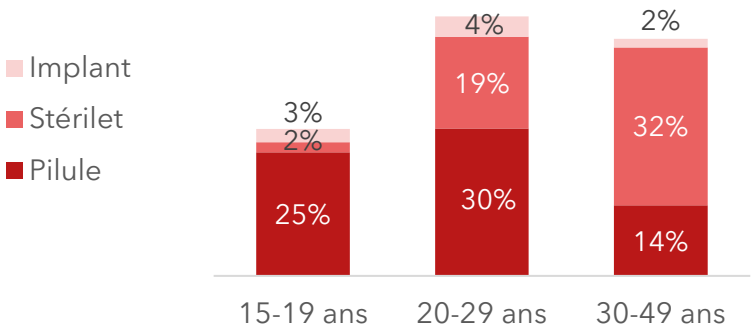
Un recours qui varie selon l'âge :
30 % parmi les 15-19 ans,
53 % des 20-29 ans, 49 % des 30-49 ans

**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 supérieur aux moyennes départementale (42 %) et régionale (44 %)

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




| | CPTS | Loire-Atlantique | Pays de la Loire |
|---|---|---|---|
| **Proportion de femmes de 15-49 ans ayant recours à une méthode contraceptive remboursée (2023)** | | | |
| Total : | **47%** | 42% | 44% |
| *dont – pilule* | **20%** | 18% | 20% |
| *- stérilet* | **24%** | 22% | 21% |
| *- implant* | **3%** | 3% | 3% |

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture: Parmi les femmes de 15-49 ans résidant dans la CPTS, 20 % 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.

SANTÉ SEXUELLE

# Contraception d'urgence hormonale

En 2023, plus de **1 430 boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS**

- un tiers (32 %) 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 (1 020 boîtes, + 41 %) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023 et des pratiques de prescription des professionnels

- une hausse moins marquée qu'au plan départemental (+ 95 %), régional (+ 68 %) 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, **1 700 boîtes de préservatifs masculins ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS,** représentant au total environ 34 500 préservatifs

- 61 % 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 (940 boîtes, + 81 % ; 19 100 préservatifs) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023

- une hausse moins marquée qu'au plan départemental (+ 119 %), régional (+ 113 %) et national (+ 112 %)
- une forte hausse des délivrances faites auprès des hommes : 39 % en 2023 contre 6 % 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)

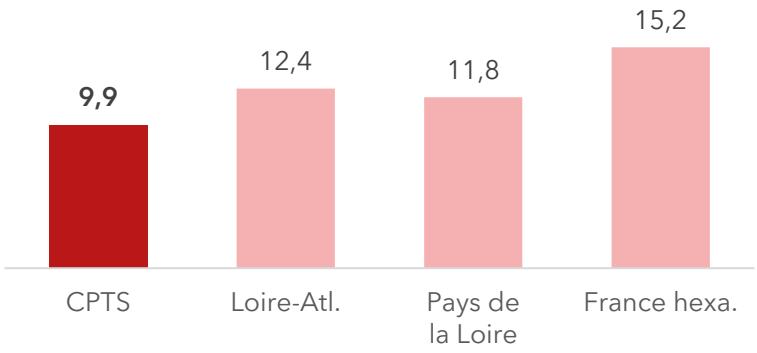
**En 2023, 240 IVG ont été réalisées parmi les femmes résidant dans la CPTS, ce qui représente un taux de près de 10 IVG pour 1 000 femmes**

→ un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

**33 % de ces IVG ont été réalisées hors établissement de santé**
(21 % en Loire-Atlantique,
16 % en Pays de la Loire, 39 % en France)

**58 % par voie médicamenteuse**
(57 % en Loire-Atlantique,
61 % en Pays de la Loire, 76 % en France)

**Taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (2023)**




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.

SANTÉ SEXUELLE

# Dépistage de l'infection par le VIH

En 2023, environ 7 000 tests de dépistage du VIH remboursés par l'Assurance maladie concernent des habitants de la CPTS et **plus de 5 800 habitants ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année, soit 5,3 % de la population**

→ *un taux inférieur 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*

- 63 % 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)
- 57 % sont âgés de **25 à 49 ans** et 25 % 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.*

# Dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

En 2023, 4 080 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***, 4 570 pour une infection à **gonocoque** et 4 360 pour une **syphilis**
ce qui représente au total **entre 3,7 et 4,2 % de la population** (selon le type d'infection)

→ *des taux inférieurs aux taux départementaux 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*

• 70 % des habitants dépistés sont des **femmes**
pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 71 % pour les infections à gonocoque,
et 65 % pour la syphilis

• environ 61 % des habitants dépistés sont âgés de **25 à 49 ans**
et 27 % 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* | 4 080 | **3,7%** | 4,6% | 3,9% | 4,0% |
| Gonocoque | 4 570 | **4,2%** | 5,0% | 4,2% | 4,3% |
| Syphilis | 4 360 | **4,0%** | 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, 64 % des filles et 27 % des garçons (nés en 2007) ont un schéma complet (2 doses) du vaccin contre les HPV à l'âge de 16 ans

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

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

| | CPTS | Loire-Atlantique | Pays de la Loire | France hexa. |
|---|---|---|---|---|
| **Couverture vaccination HPV schéma complet (2 doses) à 16 ans (2023)** | | | | |
| Filles | **64%** | 57% | 57% | 46% |
| Garçons | **27%** | 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 570 professionnels de santé libéraux exercent dans la CPTS Sud Loire Vignoble (décembre 2023)

- **89** médecins généralistes libéraux en décembre 2023 (y compris MEP)
- **12** médecins spécialistes (4 ophtalmologues, 4 radiologues, 2 dermatologues, 1 gynécologue, 1 psychiatre)
- **53** chirurgiens-dentistes, **3** orthodontistes
- **11** sages-femmes
- **76** infirmiers
- **133** masseurs-kinésithérapeutes
- **58** orthophonistes
- **24** pédicures podologues
- **4** orthoptistes
- **65** psychologues[1]
- **16** diététiciens[1]
- **3** ergothérapeutes[1]
- **23** pharmacies (**28** pharmaciens titulaires)
- **2** laboratoires de biologie médicale (3 sites)
- **1** centre d'imagerie médicale

**3 MSP**

**+**
**1 centre de soins infirmiers**

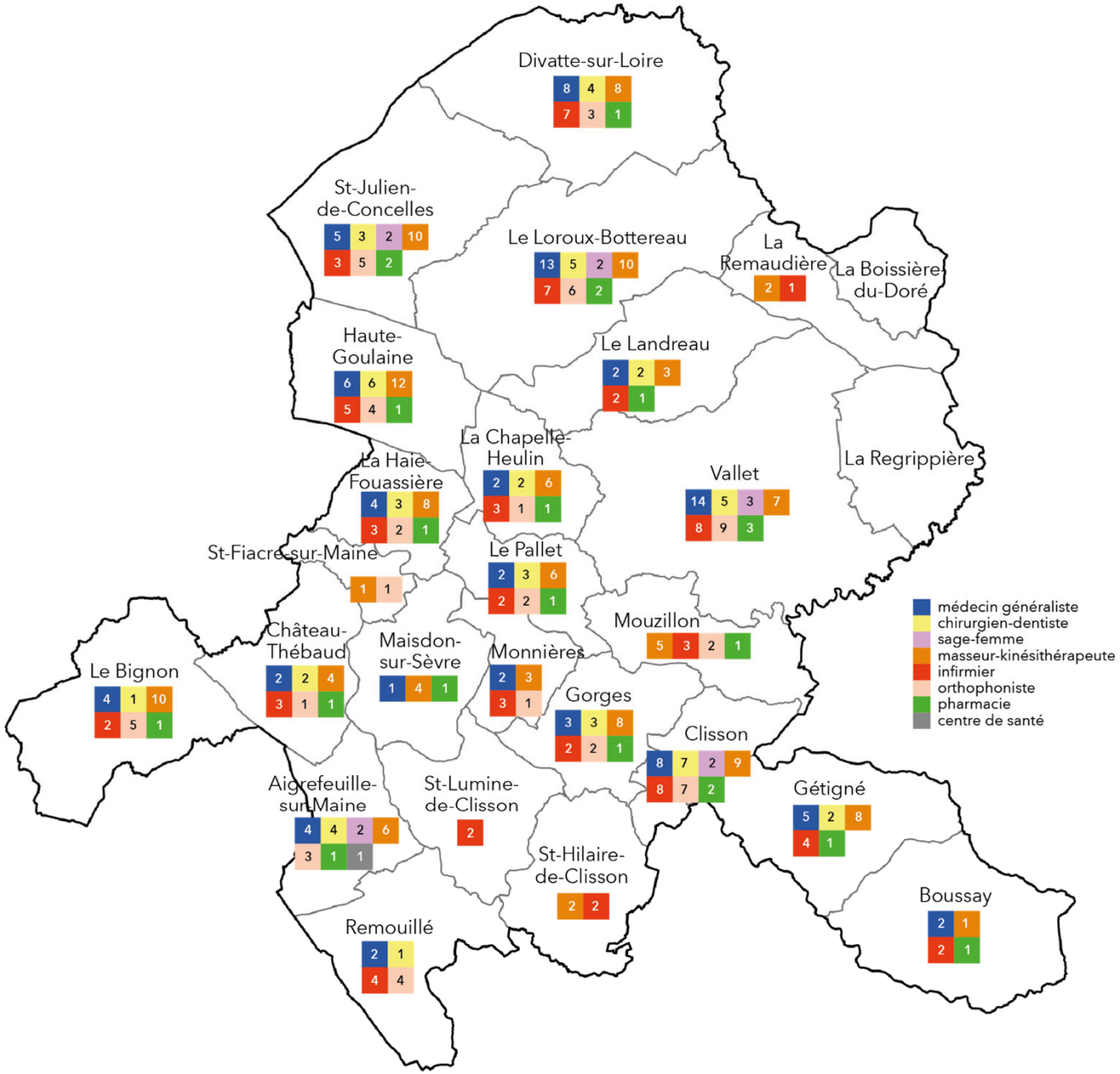
**Offre de consultations en psychiatrie disponible au sein de la CPTS**
(rattachée au CH Georges Daumézon)

- **2** Centres médico-psychologiques (CMP) enfants et adolescents (Le Loroux-Bottereau, Gorges)
- **1** CMP adultes (Clisson)

*→ une offre de soins sectorisée (certaines communes de la CPTS sont rattachées à des CMP situés à Nantes, Vertou, Rezé…)*

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.

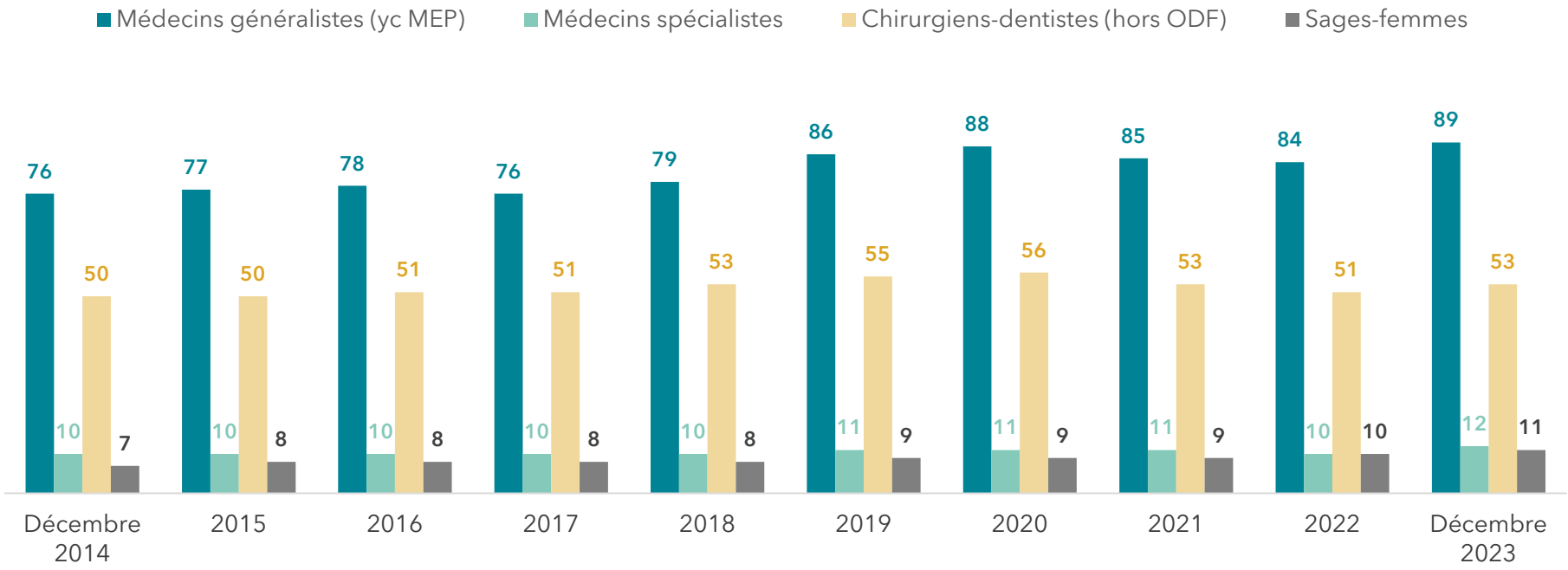
# Offre de soins de premier recours (décembre 2023)




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

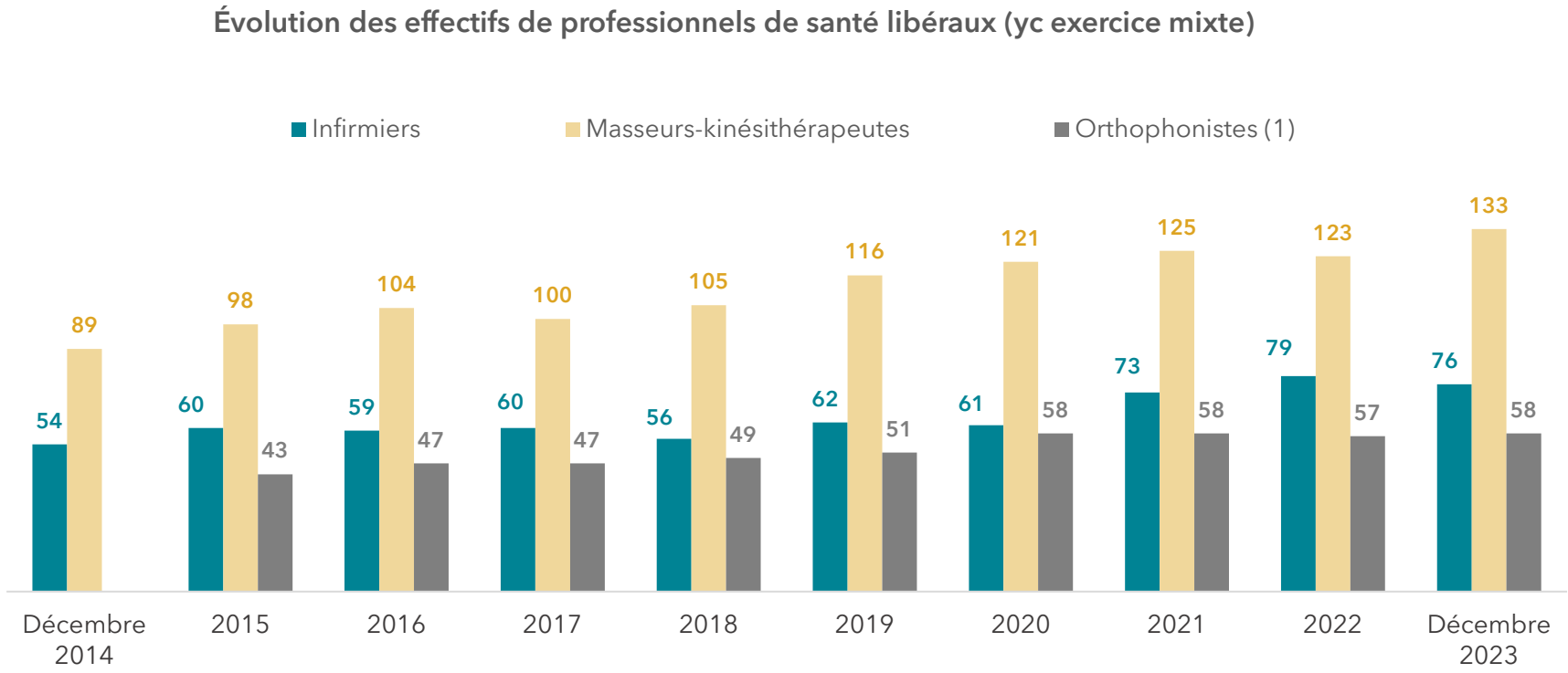
**Médecins généralistes libéraux :** un effectif en hausse au cours des 10 dernières années (+ 17 %)
**Médecins spécialistes et chirurgiens-dentistes :** des effectifs stables
**Sage-femmes :** un effectif en hausse en 2023

**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 + 41 %, + 49 % et + 35 %)

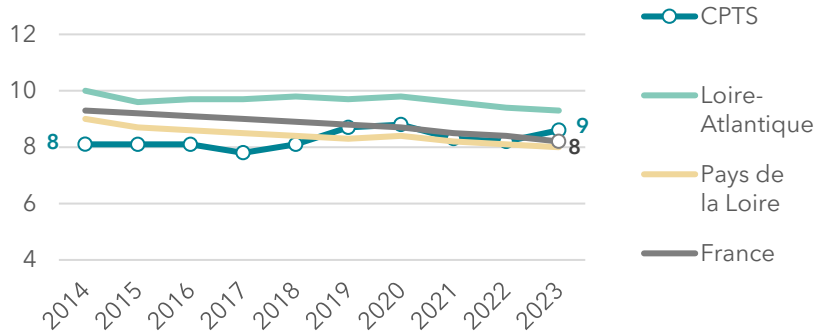



Source : CartoSanté - exploitation ORS
1. Entre 2015 et 2023.
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.

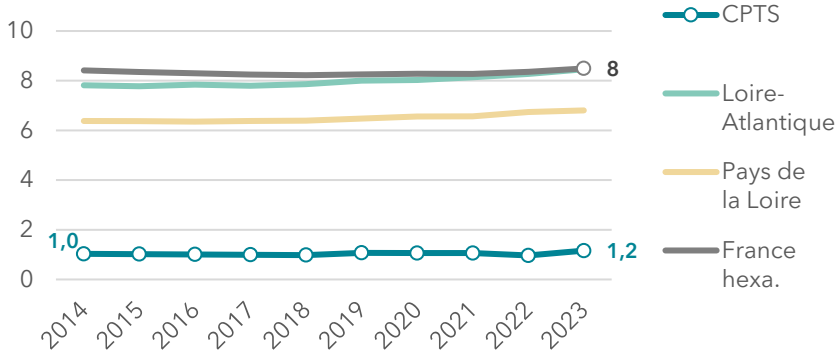
# **Une densité supérieure à la moyenne nationale** pour les médecins généralistes (+ 5 % fin 2023) **mais inférieure** pour les spécialistes (- 86 %), les chirurgiens-dentistes (- 6 %) et sages-femmes (- 9 %)

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

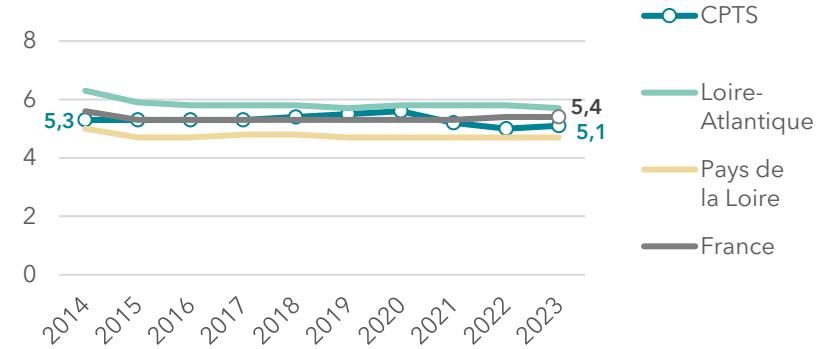
**Médecins généralistes** (yc MEP)



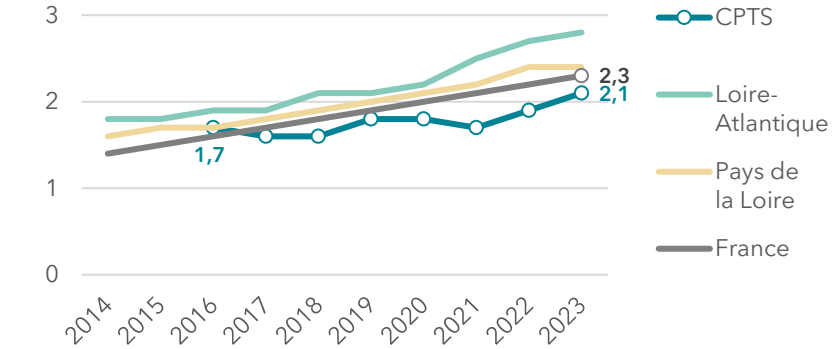

**Médecins spécialistes** (toutes spécialités)




**Chirurgiens-dentistes** (hors ODF)



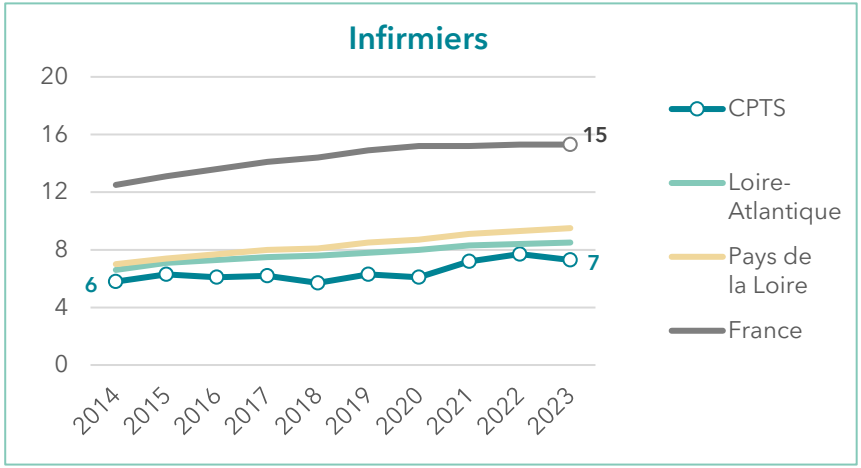

**Sages-femmes** (pour 10 000 femmes)

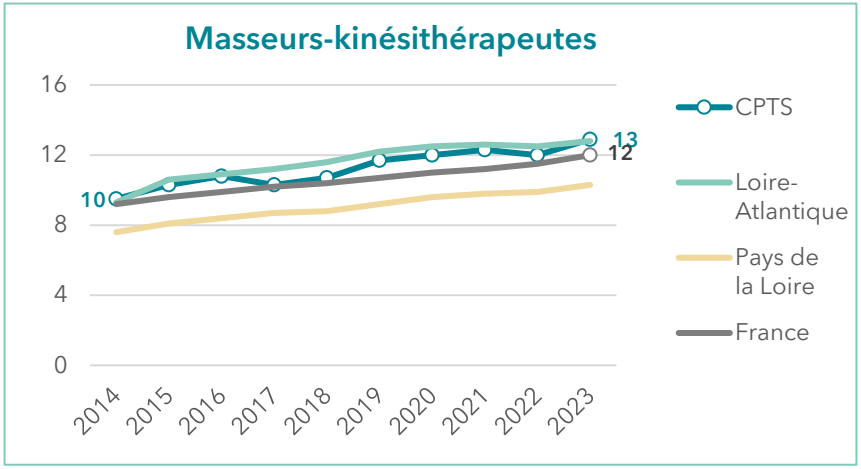


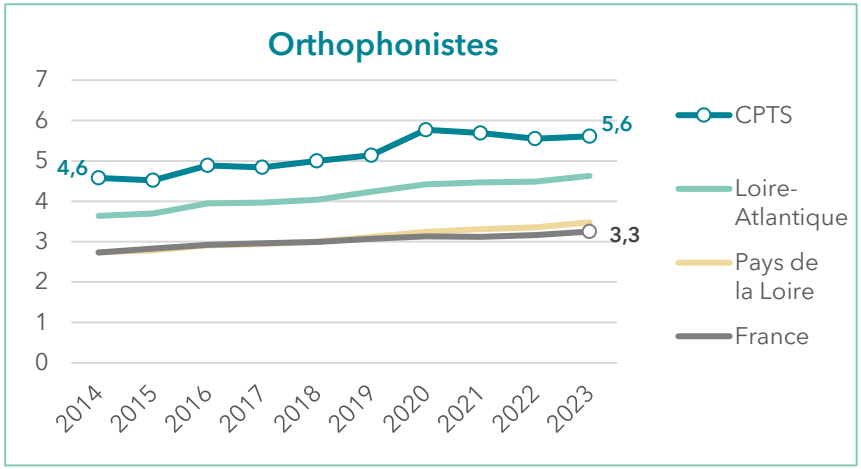

Sources : CartoSanté, SNDS, Insee - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dento-faciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

# **Une densité inférieure** à la moyenne nationale pour les infirmiers (- 52 %) **mais supérieure** pour les masseurs-kinésithérapeutes (+ 8 %) et les orthophonistes (+ 73 %)

**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)

- proches de la moyenne nationale en 2022 pour les médecins et sages-femmes mais inférieures à cette moyenne pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes
- en hausse entre 2016 et 2022, sauf pour les médecins généralistes (en légère baisse)

| | 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] | **3,2** | 3,8 | 3,4 | 3,3 | **-0,1** | -0,1 | -0,3 | -0,4 |
| Chirurgiens-dentistes[2] | **51** | 63 | 53 | 60 | nd | | | |
| Sages-femmes[3] | **21** | 25 | 23 | 20 | **+3** | +5 | +5 | +6 |
| Infirmiers[4] | **69** | 88 | 86 | 152 | **+13** | +11 | +13 | +17 |
| Masseurs-kiné.[5] | **93** | 112 | 91 | 113 | **+7** | +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.

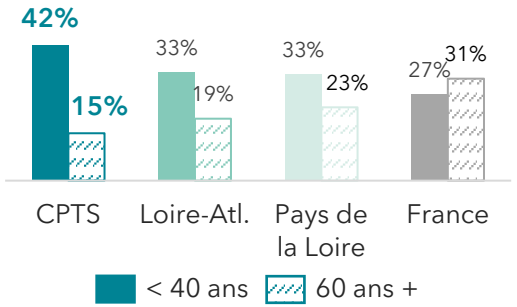
**L'APL (Accessibilité potentielle localisée)** est un indicateur plus complet que la densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la 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. n° 124. 61 p.*

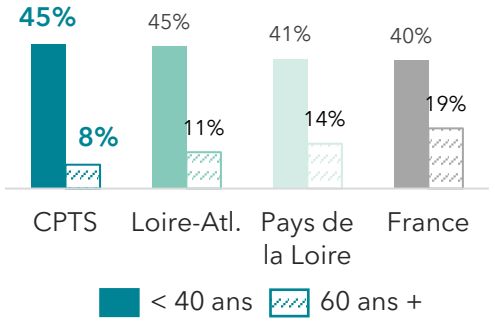
# Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2023)

- 15 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus (0 % à 10 % pour les autres professions)
- une proportion inférieure à la moyenne nationale (31 %)

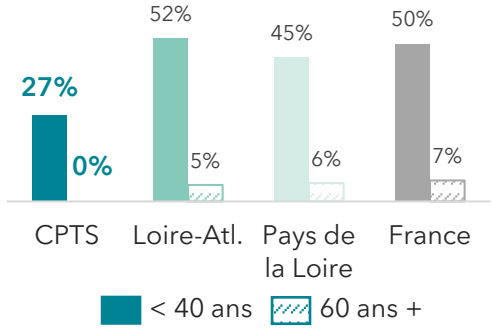
## Médecins généralistes (yc MEP)



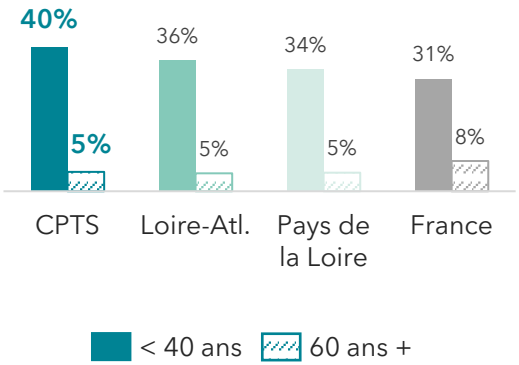

## Chirurgiens-dentistes



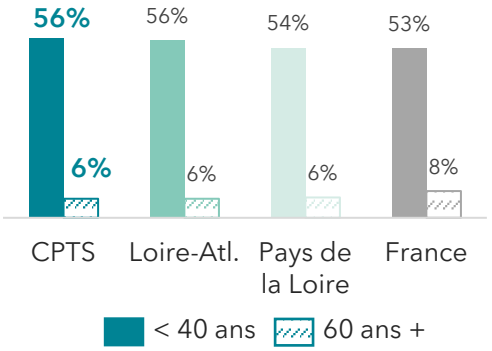

## Sages-femmes



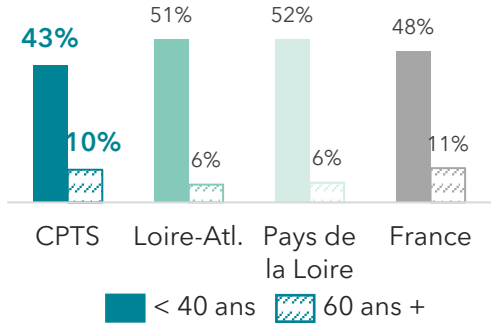

## Infirmiers




## Masseurs-kinésithérapeutes




## Orthophonistes



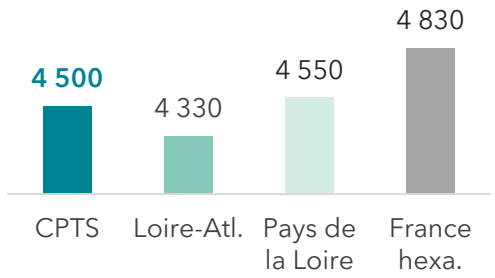

Source : CartoSanté - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

# Comme à l'échelle départementale et régionale, un niveau d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux supérieur à la moyenne nationale (+ 7 %)

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

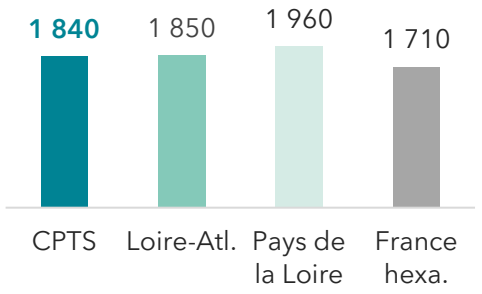
## Médecins généralistes (hors MEP)

- 7 % / France



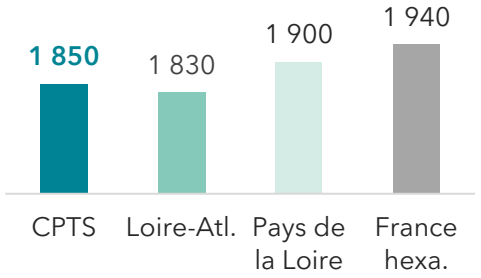

## Chirurgiens-dentistes

+ 7 % / France



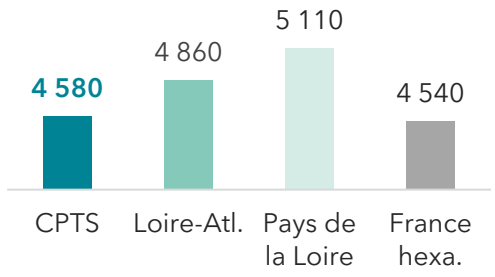

## Sages-femmes

- 5 % / France



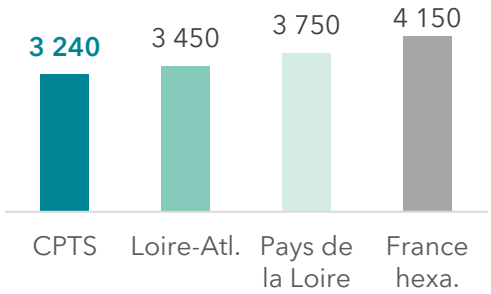

## Infirmiers

+ 1 % / France



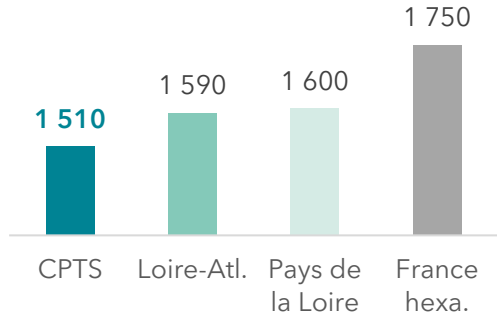

## Masseurs-kinésithérapeutes

- 22 % / France




## Orthophonistes

- 14 % / France




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.



# 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, ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes

- **plus faible** aux cardiologues, dermatologues, psychiatres/psychologues et gynécologues

| | CPTS | | | Loire-Atlantique | Pays de la Loire | France hexa. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hommes | Femmes | Deux sexes | Deux sexes | Deux sexes | Deux sexes |
| Médecin généraliste | 85% | 90% | **87%** | 86% | 85% | 83% |
| Ophtalmologue | 27% | 35% | **31%** | 29% | 30% | 30% |
| Cardiologue | 12,0% | 8,0% | **9,9%** | 10,3% | 8,8% | 11,4% |
| Dermatologue | 8,1% | 9,9% | **8,9%** | 8,6% | 7,9% | 9,3% |
| Psychiatre, psychologue[1] | 1,3% | 2,1% | **1,7%** | 2,5% | 1,9% | 2,7% |
| Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)* | - | **25%** | - | 27% | 25% | 30% |
| Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)* | - | **12%** | - | 13% | 13% | 12% |
| Chirurgien-dentiste | 43% | 50% | **46%** | 46% | 44% | 43% |
| Infirmier | 29% | 31% | **30%** | 28% | 33% | 29% |
| Masseur-kinésithérapeute | 18% | 24% | **22%** | 19% | 17% | 16% |
| Orthophoniste *(parmi les enfants de moins 15 ans)* | nc | nc | **11,2%** | 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 : 87 % 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)

**71 % des recours aux médecins généralistes des habitants de la CPTS se font auprès de praticiens installés au sein de la CPTS**

dont 12 % à Vallet, 9 % au Loroux-Bottereau, 7 % à Clisson, 6 % à Divatte-sur-Loire, 4 % à Aigrefeuille-sur-Maine, 4 % à Gétigné, 4 % à Haute-Goulaine…

**… 23 % auprès de médecins d'autres communes du département de la Loire-Atlantique**

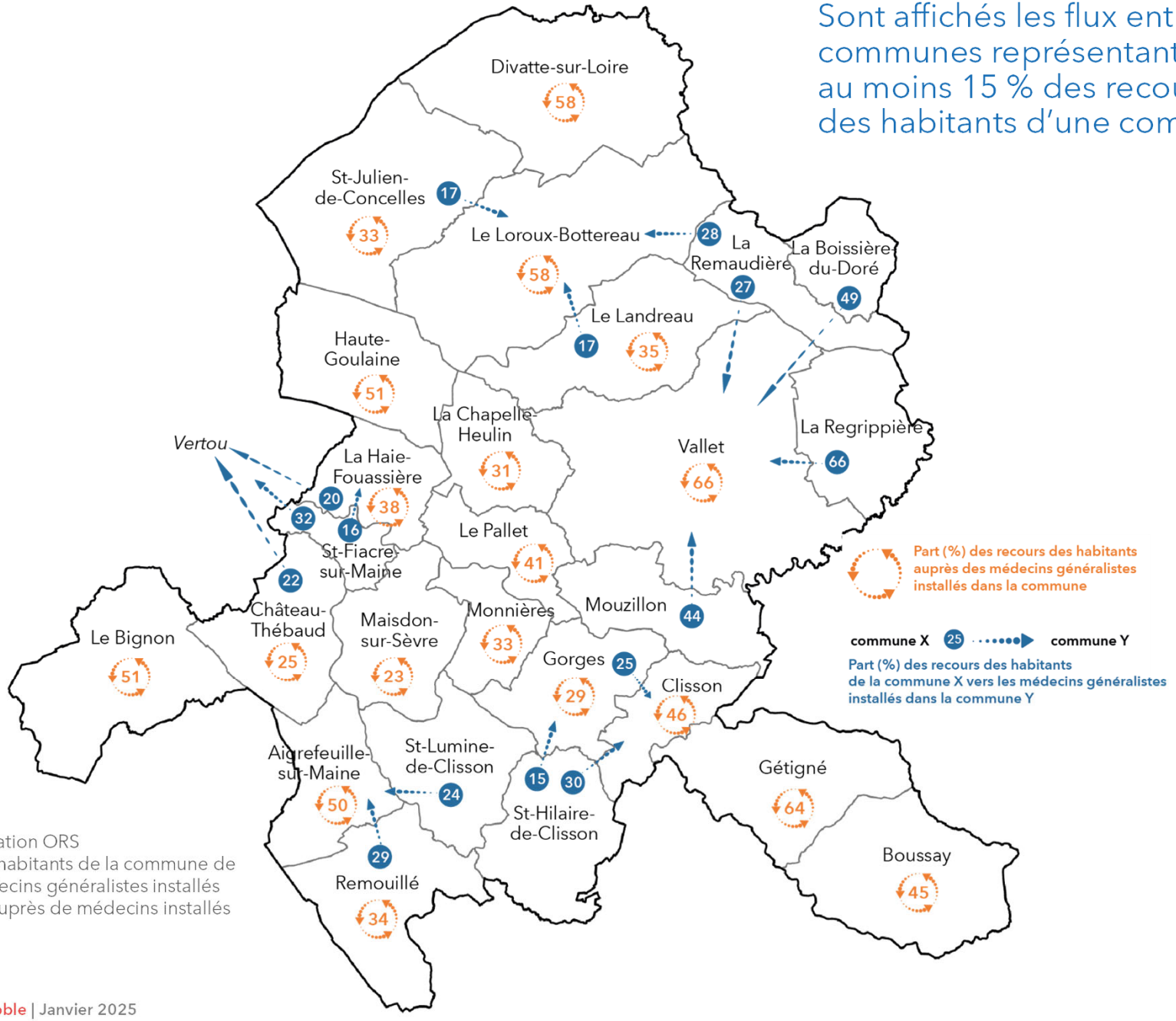
dont 8 % à Nantes, 6 % à Vertou…

**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 15 % des recours des habitants d'une commune




Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : 29 % des recours des habitants de la commune de Gorges se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et 25 % auprès de médecins installés à Clisson.

RECOURS AUX SOINS



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

Des **taux de non-recours un peu plus faibles** qu'au plan national **mais** qui sont particulièrement **élevés pour les soins dentaires :**
27 % des habitants n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 3 dernières années alors que la recommandation est une consultation par an.

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 | 3,7% | 2,1% | **2,9%** | 3,9% | 4,2% | 5,3% |
| Chirurgien-dentiste | 30% | 23% | **27%** | 28% | 32% | 33% |

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

# Médecin traitant

En 2024, 6,6 % des habitants âgés de 17 ans et plus, ayant bénéficié d'au moins un remboursement de soins dans l'année, n'ont pas de médecin traitant
- ce qui représente **un nombre minimum de 5 470 personnes**[1]
- un taux inférieur aux moyennes régionale (10,4 %) et nationale (11,4 %)

Source : Rezone CPTS (Cnam)

RECOURS AUX SOINS



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

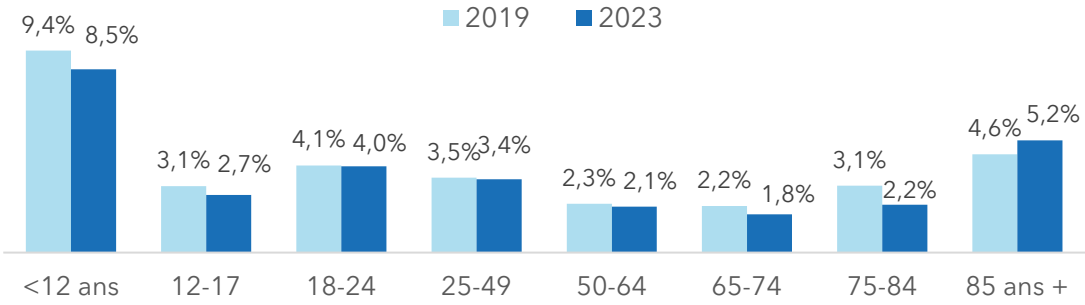
4 070 habitants ont eu recours au moins une fois en 2023 à un médecin généraliste libéral **la nuit, le week-end ou un jour férié, dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires régulée**, soit **3,7 % de la population**[1]

- 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 en légère baisse (4,0 % en 2019)
- un recours plus fréquent chez les enfants (8,5 %) et les personnes âgées de 85 ans et plus (5,2 %)

**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)

## 10 % des habitants ont eu recours en 2023 à un service d'urgences, soit 1 habitant sur 10

- un taux inférieur aux moyennes nationale (18 %), régionale (15 %) et départementale (12 %)
- un taux de recours atteignant 23 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus

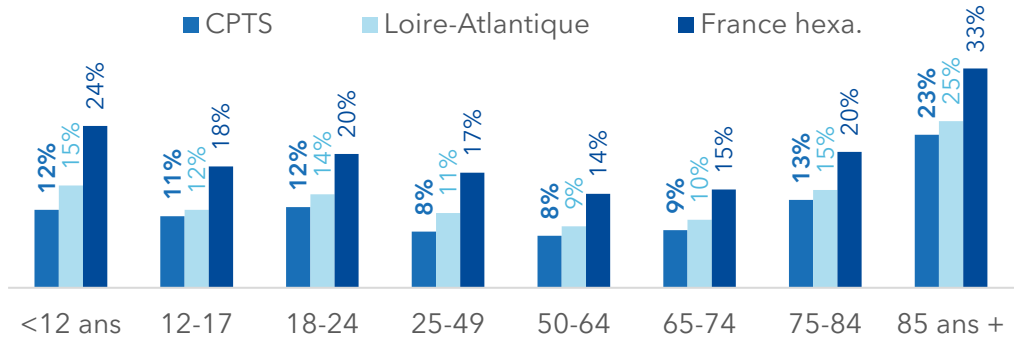
7 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>non suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux inférieur aux moyennes nationale (15 %), régionale (11 %) et départementale (9 %)

et 3 % habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux inférieur aux moyennes départementale (4 %), 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 | **10,0%** | 12,2% | 14,7% | 18,3% |
| *dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation* | **7,3%** | 9,2% | 11,4% | 15,3% |
| *dont : au moins un recours avec hospitalisation* | **3,4%** | 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, plus de 370 habitants ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile** (168 hommes, 205 femmes)

- représentant au total 13 579 journées d'hospitalisation au cours de l'année
- 47 % 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 :**
+ 61 % de patients et + 40 % de journées en 2023 par rapport à 2019 (231 patients, 9 729 journées)

Principaux motifs d'hospitalisation :

- **pansements complexes et soins spécifiques** (33 % des journées en 2023[1], 40 % en 2019)
- **soins palliatifs** (20 %, 28 % en 2019)
- **prise en charge de la douleur** (18 %, 12 %)

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

RECOURS AUX SOINS



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

## Des taux de participation supérieurs aux taux départementaux et régionaux

***mais 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 net recul**
(64 % en 2017-2018,
55 % en 2022-2023)

Une **participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum plus faible chez les hommes** (42 %) que chez les femmes (44 %)

| | CPTS | Loire-Atlantique | Pays de la Loire | France hexa. |
|---|---|---|---|---|
| **Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum**[1] (50-74 ans) (2022-2023) | | | | |
| Hommes | **42%** | 38% | 37% | nc |
| Femmes | **44%** | 40% | 40% | nc |
| Deux sexes | **43%** | 39% | 38% | nc |
| **Dépistage organisé du cancer du sein** (50-74 ans) | | | | |
| 2022-2023 | **55%** | 53% | 55% | nc |
| 2017-2018 | **64%** | 59% | 58% | nc |
| **Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus** (25-64 ans) | | | | |
| 2020-2022 | **60%** | 56% | 54% | 51% |

Sources : CRCDC, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
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 (61 %) **proche des moyennes départementale** (62 %), **régionale** (60 %) et **supérieur à la moyenne nationale** (57 %)

→ *des taux inférieurs à l'objectif de 75 % fixé par l'OMS*

| | CPTS | Loire-Atlantique | Pays de la Loire | France hexa. |
|---|---|---|---|---|
| **Vaccination contre la grippe saisonnière parmi les 65 ans et plus (hiver 2022-2023)** | | | | |
| Hommes | **63%*** | 64% | 62% | 59% |
| Femmes | **60%*** | 61% | 59% | 56% |
| Deux sexes | **61%*** | 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** (60 %) que chez les hommes (63 %)

→ *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 1 250 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,*
**9 % ont fait l'objet d'une réhospitalisation dans les 30 jours après leur retour à domicile**

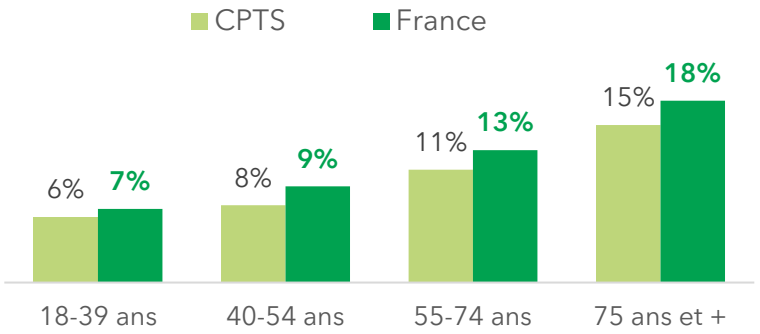
- un taux de réhospitalisation inférieur à ceux observés en Loire-Atlantique, en Pays de la Loire et en France
- qui augmente avec l'âge : de 6 % chez les 18-39 ans à 15 % parmi les 75 ans et plus (soit plus d'une personne âgée hospitalisée sur 7)

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%** | 10% | 10% | 11% |

**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 102 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,*

- **21 %** ont consulté leur **médecin traitant dans les 7 jours** après leur retour à domicile

→ *un taux inférieur aux moyennes départementale et nationale*

- **53 %** ont consulté un **cardiologue dans les 2 mois** après leur retour à domicile

→ *un taux supérieur 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 | **nc** | 11% | 13% | 13% |
| consulté son médecin traitant dans un délai de 1 à 7 jours | **21%** | 26% | 22% | 28% |
| consulté un cardiologue dans un délai de 2 mois | **53%** | 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. | nc : non calculé en raison du secret statistique.

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 3 820 habitants bénéficiant d'un traitement pour un diabète[1] en 2023 :

- 74 % ont bénéficié d'au **moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée** (HbA1c) au cours de l'année 2023
- 90 % d'**au moins un dosage de la créatininémie** (bilan rénal)
- 50 % d'**au moins dosage de la microalbuminurie**

→ *des taux supérieurs à la moyenne nationale sauf pour le dosage de la créatininémie (taux proche)*

- 75 % ont **consulté un ophtalmologue au cours des deux dernières années**[2]

→ *un taux supérieur 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 | **74%** | 67% | 69% | 57% |
| au moins un dosage de la créatininémie dans l'année | **90%** | 90% | 90% | 91% |
| au moins un dosage de microalbuminurie dans l'année | **50%** | 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

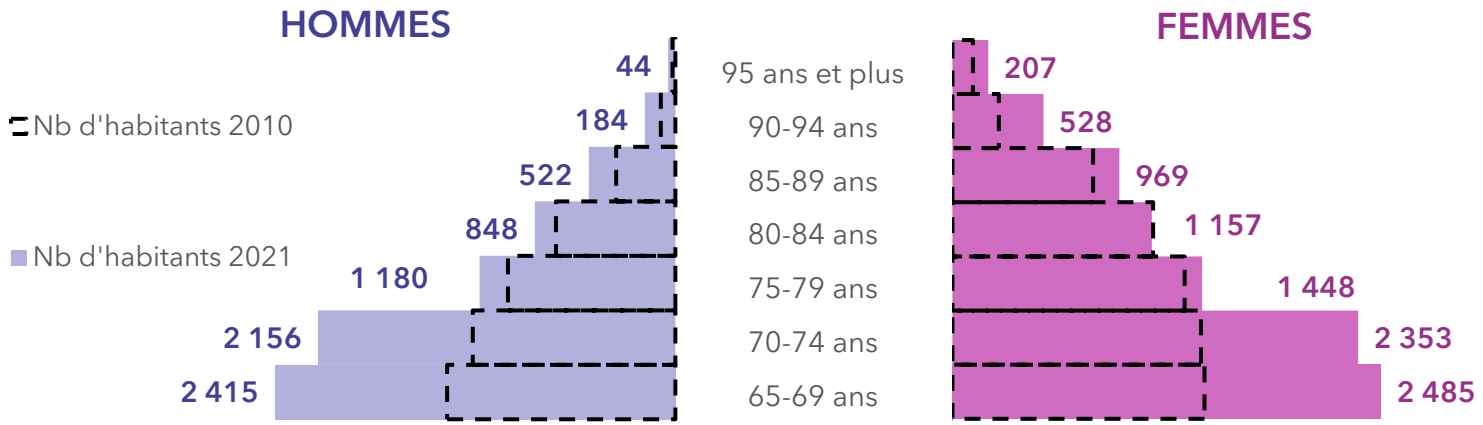


# Évolution des effectifs des 65 ans et plus

En 2021, près de **16 500 habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit 1 habitant sur 6** (16 %)

- un taux inférieur aux moyennes départementale (19 %) et nationale (21 %)

**Un effectif en nette hausse :** 5 090 personnes âgées supplémentaires sur le territoire par rapport à 2010 (+ 45 %, + 37 % en Loire-Atlantique, + 27 % en France)




Source : RP (Insee) - exploitation ORS

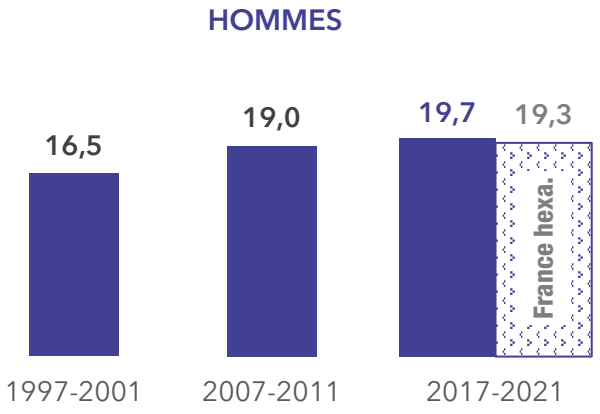
**Projections démographiques en Loire-Atlantique**

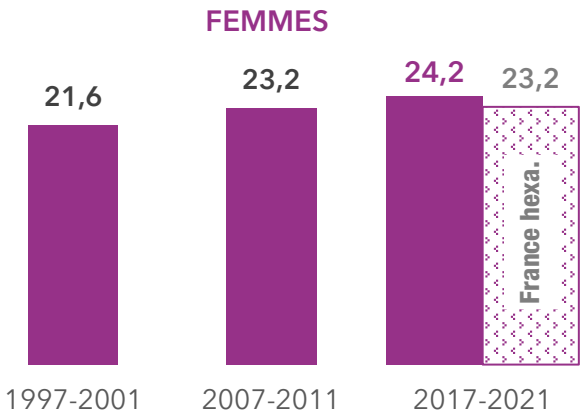
Comme en France et Pays de la Loire, le vieillissement de la population de Loire-Atlantique va s'amplifier dans les années futures. Selon le scénario central de l'Insee, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 27 % en 2070, contre 18 % en 2018.

*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** (+ 4,5 ans par rapport aux hommes en 2017-2021)
  **mais un écart qui se réduit** (+ 5,1 ans au début des années 2000)
- **supérieure à la moyenne nationale chez les hommes** (+ 0,4 an)
  **comme chez les femmes** (+ 1 an)




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.*

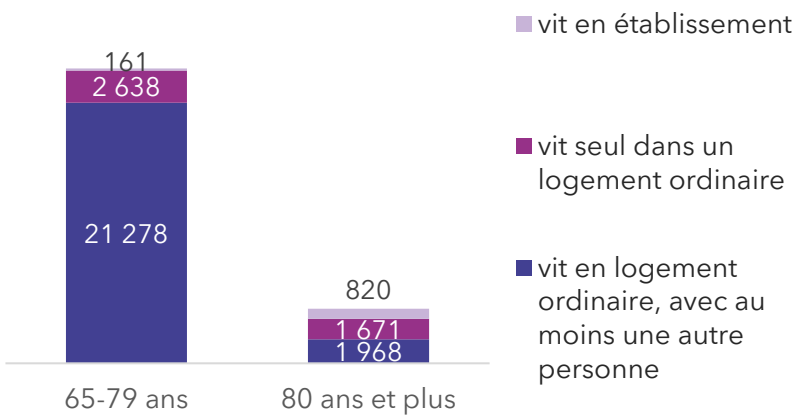
# Lieu de vie

Plus de **1 670 habitants âgés de 80 ans ou plus vivent seuls à leur domicile, soit plus d'1 personne âgée sur 3**
(37 %, 41 % en Loire-Atlantique, 42 % en France)

## Un effectif en hausse

(+ 10 % par rapport à 2015,
+ 8 % en Loire-Atlantique, + 5 % en France)

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




## Des personnes âgées résidant plus souvent en établissement qu'au plan national

→ un constat retrouvé au plan départemental et régional, qui est à rapprocher de l'offre d'hébergement disponible sur le territoire (cf. page 74)

| | CPTS | Loire-Atlantique | Pays de la Loire | France hexa. |
|---|---|---|---|---|
| **Proportion de personnes âgées de 80 ans et plus vivant (2021) :** | | | | |
| - seules en logement ordinaire | **37%** | 41% | 40% | 42% |
| - en établissement[1] | **18%** | 17% | 17% | 13% |
| - avec au moins une autre personne, autres situations | **44%** | 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

Comme aux plans départemental et régional,
un taux de places en EHPAD supérieur à la moyenne nationale

Un taux de places supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale pour les USLD mais inférieur pour les résidences autonomies

| | 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 | 12 | 911[2] | **129** | 121 | 123 | 96 |
| Résidences autonomies | 1 | 11 | **2** | 12 | 23 | 19 |
| USLD | 2 | 58 | **8** | 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 12 places en accueil de jour, et 101 places pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences.

PERSONNES ÂGÉES



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

## Plus de 620 habitants de la CPTS vivant à domicile bénéficient de l'APA en 2023

- ce qui représente un taux de 9 bénéficiaires pour 100 habitants âgés de 75 ans et plus
  - un taux inférieur aux taux départemental (10) et national (11)[1]

- 10 % de ces bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2
  - un taux proche de la moyenne départementale (11 %) mais inférieur à la moyenne nationale (20 %)

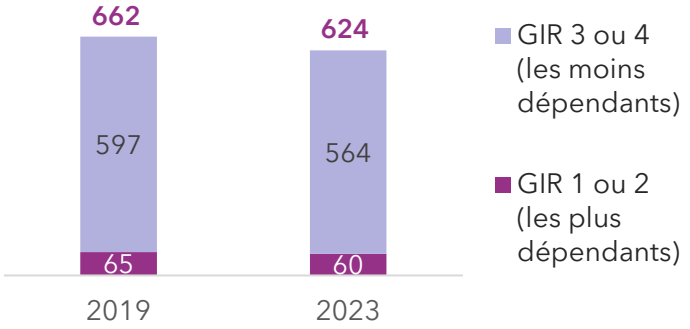
- **un effectif en recul** (- 6 % entre 2019 et 2023) alors qu'il est en hausse au plan départemental (+ 9 %)

## Près de 820 habitants de la CPTS résidant en EHPAD ou en USLD bénéficient de l'APA et sont en GIR 1 à 4

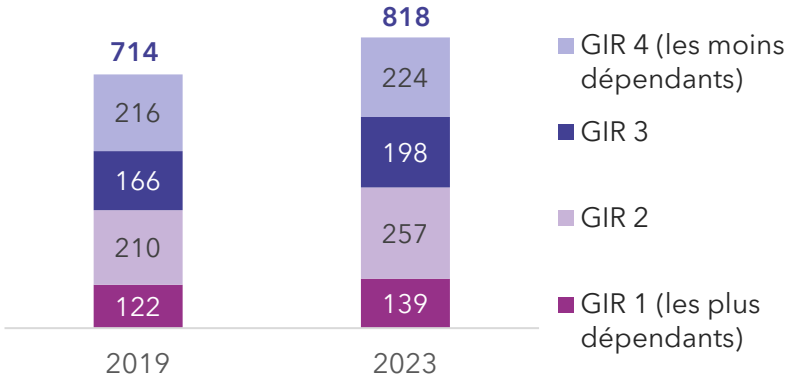
- un effectif en augmentation (+ 15 % par rapport à 2019) comme au plan départemental (+ 8 %)

1. 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 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 (48 en 2023, donnée non disponible pour 2019).

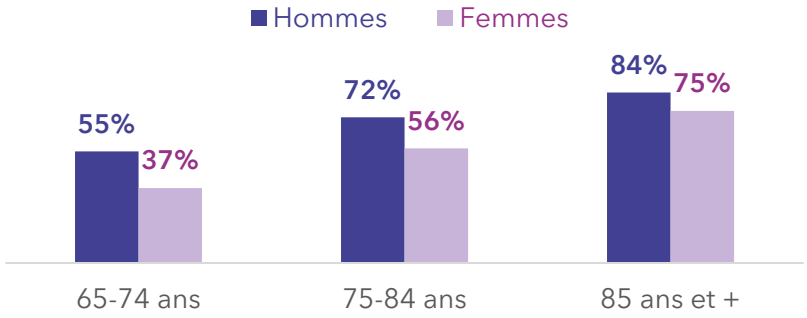
# Prises en charge pour maladie chronique

## Ensemble des maladies chroniques

**65 % des hommes et 49 % 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 (56 %) inférieur à la moyenne nationale (59 %)

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




## Maladies neurologiques et dégénératives

(7,4 % des personnes âgées concernées)

- **Démences, dont maladie d'Alzheimer :** 810 personnes prises en charge, soit 4,8 % des 65 ans et plus
- **Maladie de Parkinson :** près de 260 personnes prises en charge, soit 1,5 % des 65 ans et plus

→ des taux proches des moyennes nationales

| | CPTS | | France hexa. |
|---|---|---|---|
| | effectifs | %[3] | %[3] |
| **Personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge, en 2021, pour :** | | | |
| - au moins une maladie chronique | 9 700 | 56%* | 59% |
| - au moins une maladie neurologique ou dégénérative[2] | 1 260 | 7,4% | 7,5% |
| *dont : - démences, dont maladie d'Alzheimer* | *810* | *4,8%* | *4,7%* |
| *dont : - maladie de Parkinson* | *260* | *1,5%* | *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.

PERSONNES ÂGÉES

# Visites à domicile des médecins généralistes libéraux

**5 050 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

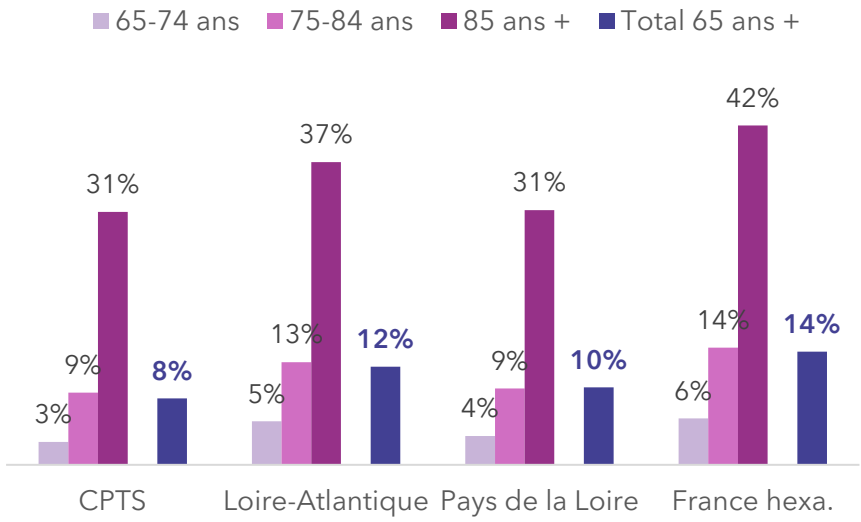
**1 460 habitants de 65 ans et plus en ont bénéficié, soit 8 % d'entre eux**

- ce taux s'élève à 31 % parmi les 85 ans et plus (soit 730 habitants)
- des taux nettement inférieurs à la moyenne nationale (14 % et 42 %)

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

- 37 % en ont eu une seule dans l'année
- 35 % entre 2 et 4 visites
- et 27 % 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)

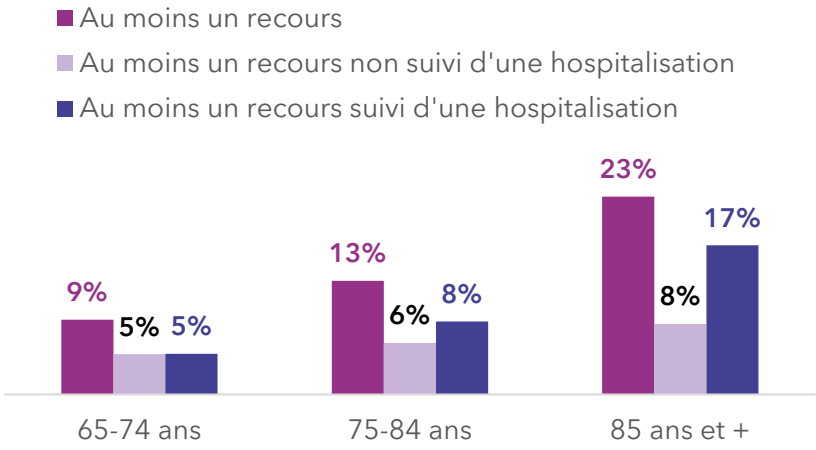
## 12 % des habitants âgés de 65 ans et plus ont eu recours en 2023 à un service d'urgences

- **un taux atteignant 23 % parmi les habitants âgés de 85 ans et plus** (33 % en France)

- 6 % ont eu au moins une fois dans l'année un recours non suivi d'une hospitalisation et 8 % au moins une fois un recours suivi d'une hospitalisation

→ des taux inférieurs aux moyennes départementale, régionale et nationale

**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 | 12% | 14% | 16% | 20% |
| *dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation* | 6% | 7% | 9% | 12% |
| *dont : au moins un recours avec hospitalisation* | 8% | 9% | 10% | 10% |

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

PERSONNES ÂGÉES



# Hospitalisations pour déshydratation

- 27 habitants de la CPTS âgés de 65 ans ou plus ont été hospitalisés en court séjour pour déshydratation en 2023
(dont 11 personnes âgées de 85 ans ou plus)

- **un effectif proche de celui observé en 2019** (26 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

Plus de 620 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 5,0 %

- un taux qui augmente avec l'âge :
  4 % chez les 70-84 ans, 11 % chez les 85 ans et plus

- un taux inférieur aux moyennes départementale (6,3 %), régionale (5,9 %) et 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 | **5,0%** | 6,2% | 5,7% | 7,1% |
| Femmes | **4,9%** | 6,4% | 6,1% | 7,9% |
| Deux sexes | **5,0%** | 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 22 340 € à 27 730 € selon les 26 communes de la CPTS

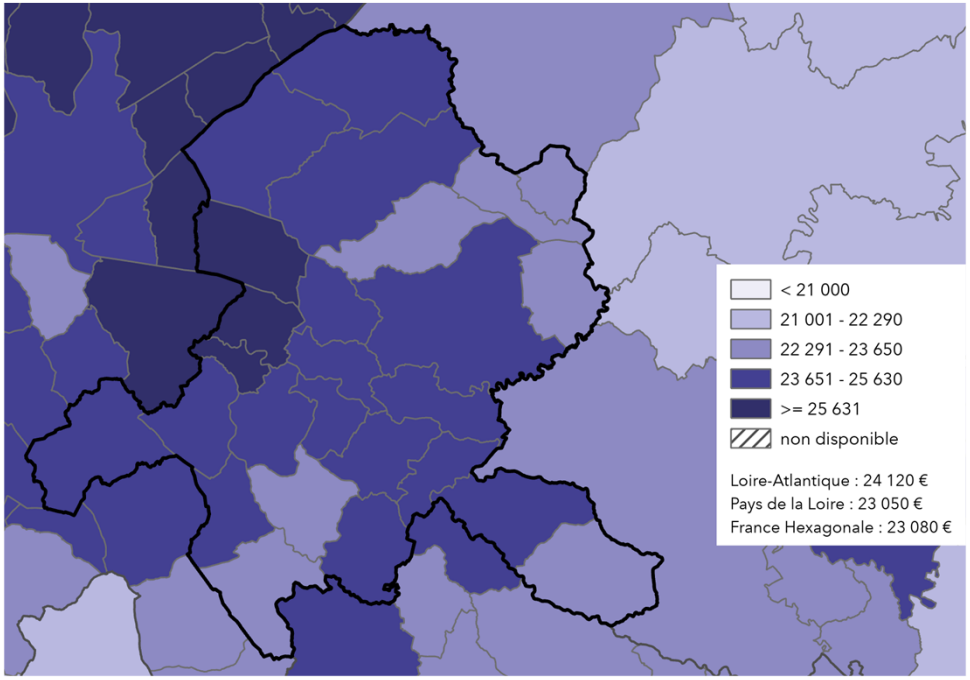
Niveaux de vie **les plus faibles** (inférieurs de 3 à 7 % à la valeur départementale) :

- La Boissière-du-Doré
- La Remaudière
- La Regrippière
- Remouillé
- Boussay
- Saint-Lumine-de-Clisson
- Le Landreau

Niveaux de vie **les plus élevés** (supérieurs de 5 à 15 % à la valeur départementale) :

- Haute-Goulaine
- Saint-Fiacre-sur-Maine
- La Haie-Fouassière
- Le Bignon
- Château-Thébaud

**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.

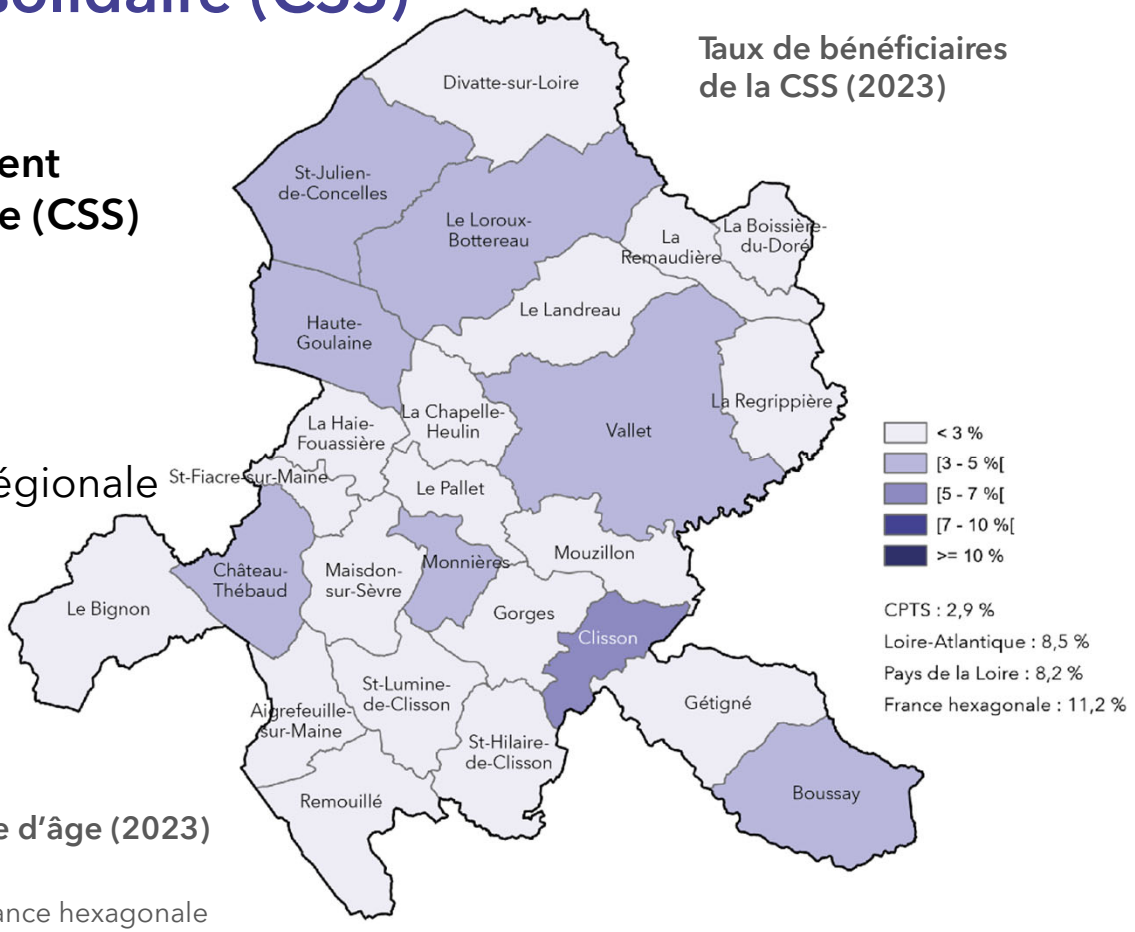
# Complémentaire santé solidaire (CSS)

Fin 2023, **3 % des habitants bénéficient de la Complémentaire santé solidaire (CSS)**

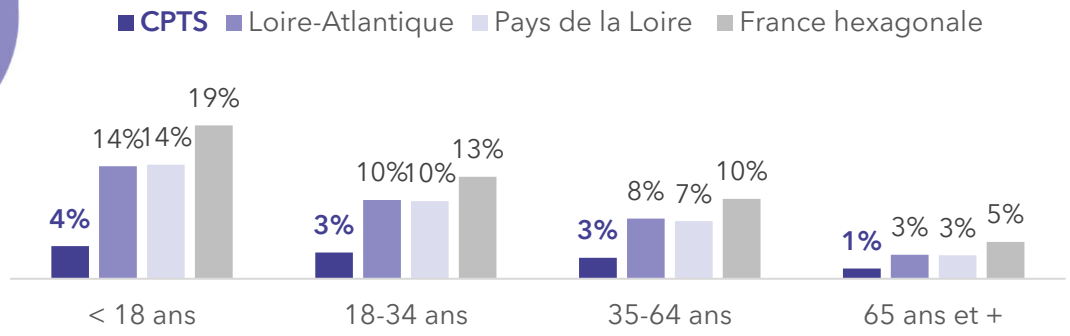
- un taux qui varie de 1 % à 5 % selon les communes de la CPTS
- des taux nettement inférieurs aux moyennes départementale (8,5 %), régionale (8 %) et nationale (11 %)

  - 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

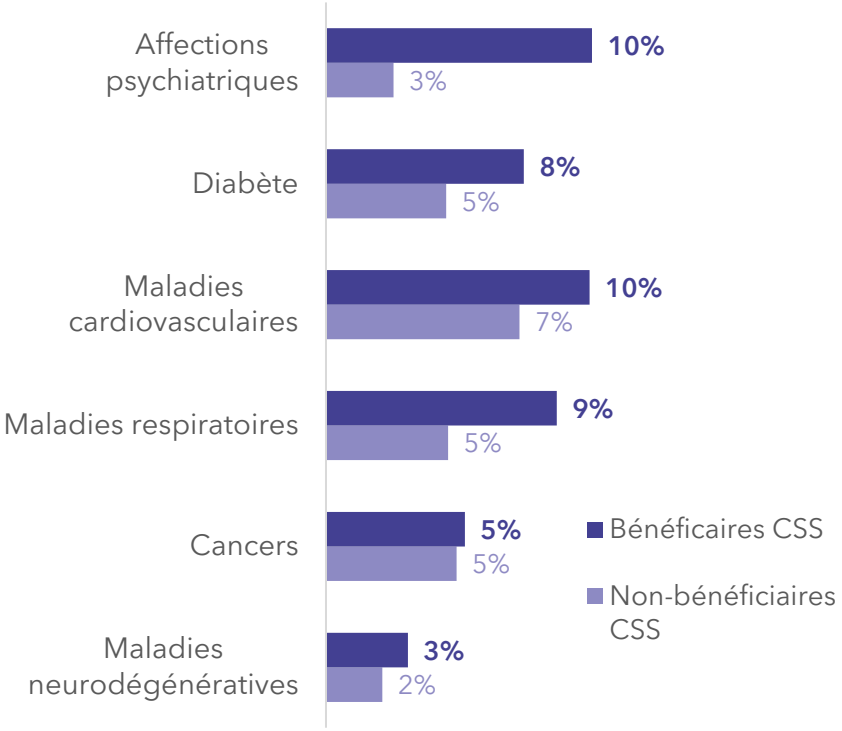
**Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique** :
34 % contre 22 % en 2021

- un écart particulièrement marqué pour les affections psychiatriques (10 % 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

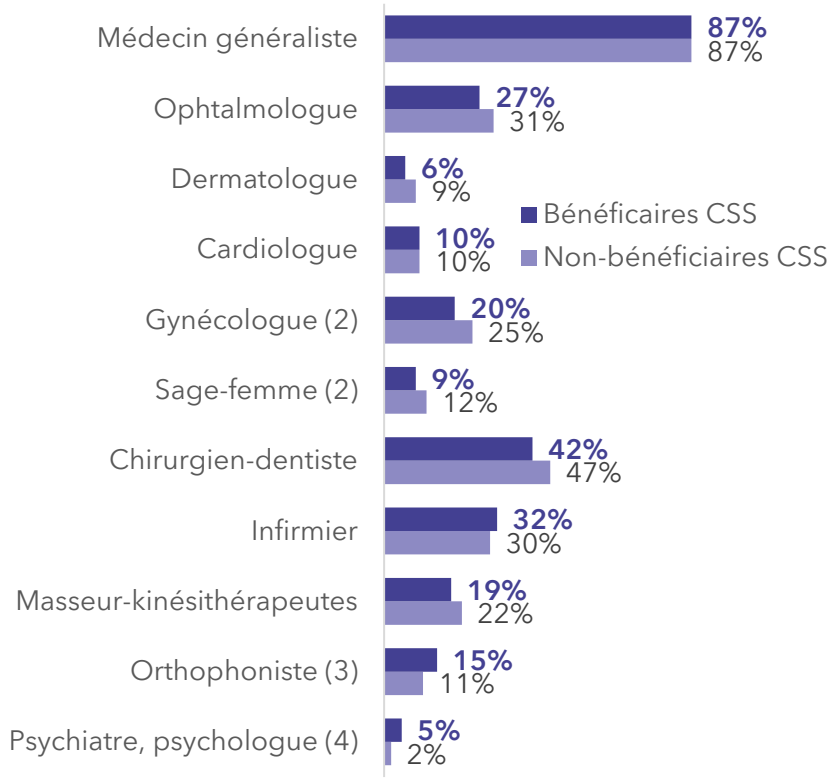
*Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,*

les bénéficiaires de la CSS recourent **moins souvent** aux ophtalmologues, dermatologues, gynécologues, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes
Ils ont, en revanche, **plus souvent** recours aux infirmiers, aux orthophonistes (pour les enfants) 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 : 47 % contre 61 % 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 Sud Loire Vignoble

Ce document dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la CPTS Sud Loire Vignoble, 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 Sud Loire Vignoble.

**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