

PORTRAIT SANTÉ

CPTS Grand Saumurois

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

CPTS GRAND SAUMUROIS
Des professionnels de santé qui agissent pour leur territoire !

2026
Juin

CENTRE HOSPITALIER DOUE-EN-ANJOU NUEIL-SUR-LAYON

AUTEURS

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

REMERCIEMENTS

Dr Karine Berquet, Aline Lebon (CRCDC) pour la mise à disposition de données
Air Pays de la Loire pour leur relecture

FINANCEMENT

CPTS Grand Saumurois, Centre hospitalier de Doué-en-Anjou

CITATION SUGGÉRÉE

S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, J.-F. Buyck. (2026). Portrait Santé CPTS Grand Saumurois.
ORS Pays de la Loire. 124 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 : 978-2-36088-496-4 - ISBN NET : 978-2-36088-497-1

©Vupar

Ce portrait dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la **Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Grand Saumurois** (**45 communes, 98 200 habitants**).



Évolution du nombre d'habitants

	2016	2022
Moins de 20 ans	24 435	22 876
20-64 ans	53 342	51 252
65 ans et plus	22 185	24 024
Total CPTS	**99 961**	**98 152**

Source : RP (Insee) - exploitation ORS

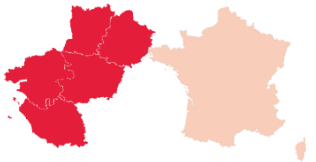
Méthode

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)
- données environnementales (Air Pays de la Loire, ARS, Agence Bio, Solagro, Observatoire des territoires, Cerema, Observatoire des ambroisies, Biodiv'Pays de la Loire)

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, avec un visuel de ce périmètre



- d'éléments de contexte ou d'interprétation sous forme d'encadrés

Ce portrait a été produit au 1er semestre 2026 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 2025, et leur publication en 2026, 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 hexagonale, département, région…) et les évolutions.
  Il s'agit du taux que l'on observerait dans la CPTS si la population avait la même structure d'âge que la population française (population de référence retenue ici). Ce taux permet ainsi d'éliminer la différence de structure d'âge entre deux territoires ou entre deux périodes.

Comparaisons territoriales et évolutions

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

SOMMAIRE

Vue d'ensemble 7
Santé mentale 19
Conduites addictives 27
Nutrition 35
Santé sexuelle 39
Offre de soins 47
Recours aux soins 60
Parcours de soins 74
Personnes âgées 79
Soins palliatifs 95
Inégalités de santé 99
Santé environnement 110



VUE D'ENSEMBLE



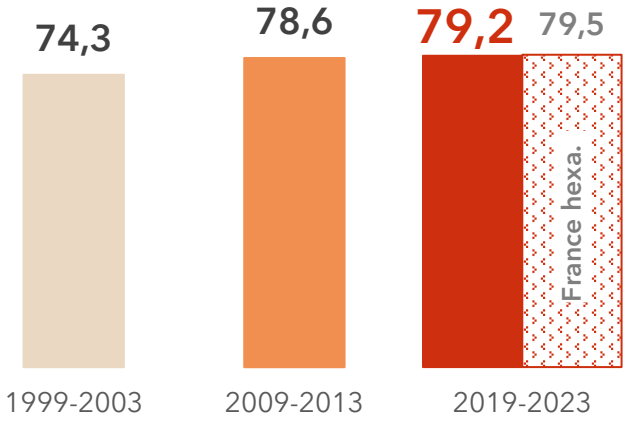
Espérance de vie des habitants de la CPTS

- en hausse mais ralentissement sur la dernière décennie
- nettement supérieure chez les femmes mais l'écart se réduit (+6,9 ans par rapport aux hommes)
- proche de la moyenne nationale chez les hommes, supérieure chez les femmes

HOMMES



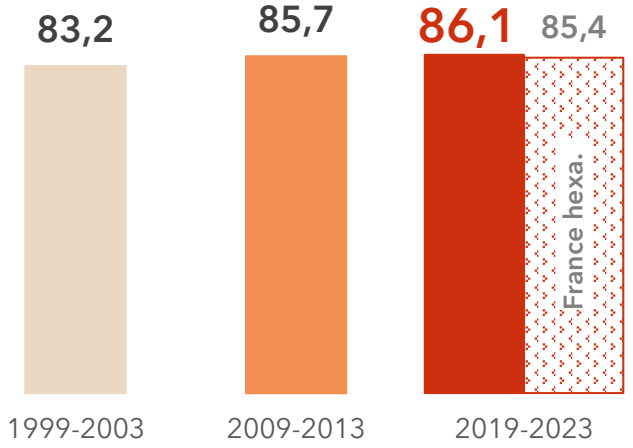
+4,9 ans en 20 ans
+0,6 an en 10 ans



FEMMES



+2,9 ans en 20 ans
+0,4 an en 10 ans



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

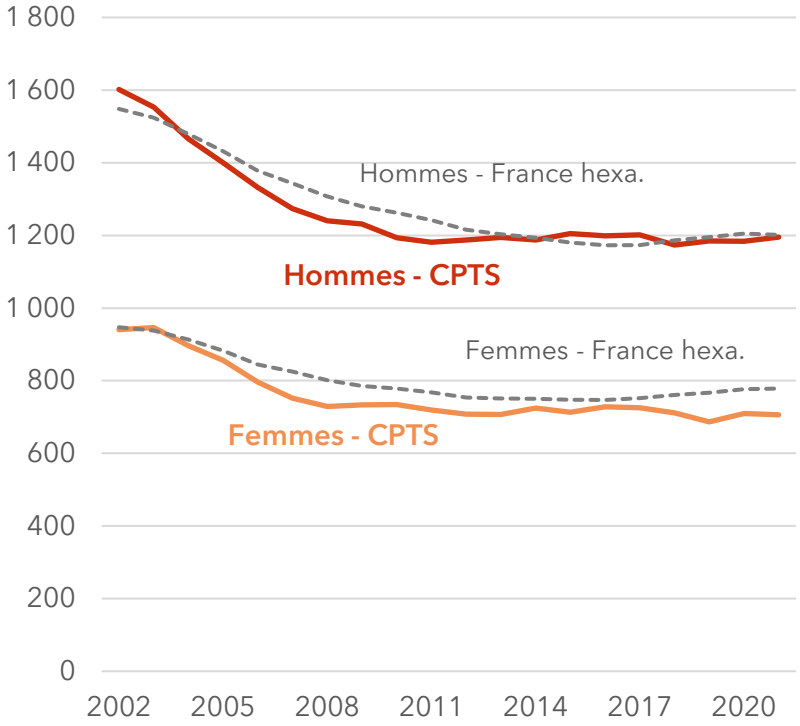
Selon les données nationales de mortalité des années 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les hommes ouvriers. Chez les femmes, cet écart atteint 3,4 ans. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie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



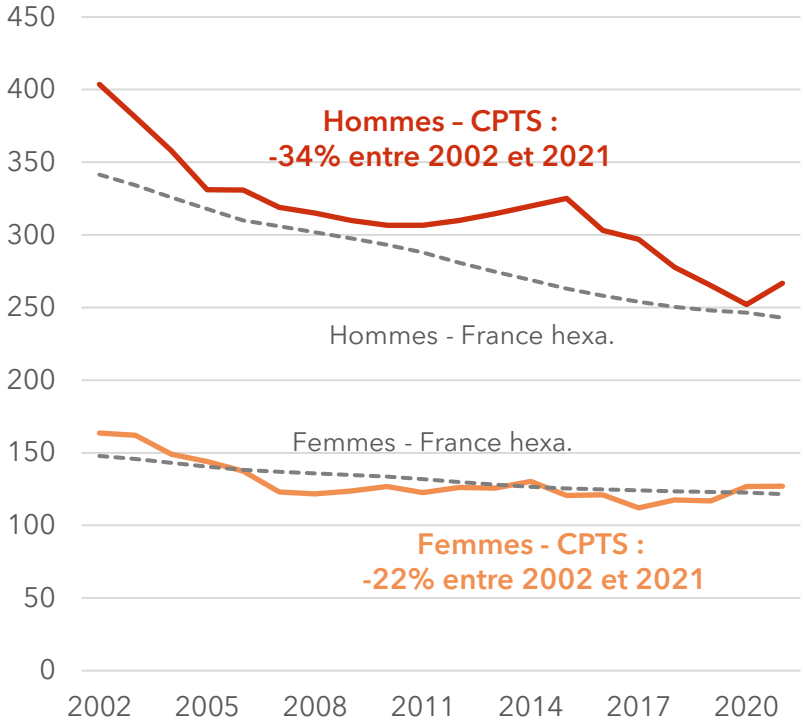
Une mortalité (générale) stable chez les hommes et les femmes sur les années récentes

Mortalité générale (« tous âges »)



Une mortalité prématurée en net recul chez les hommes et chez les femmes

Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)



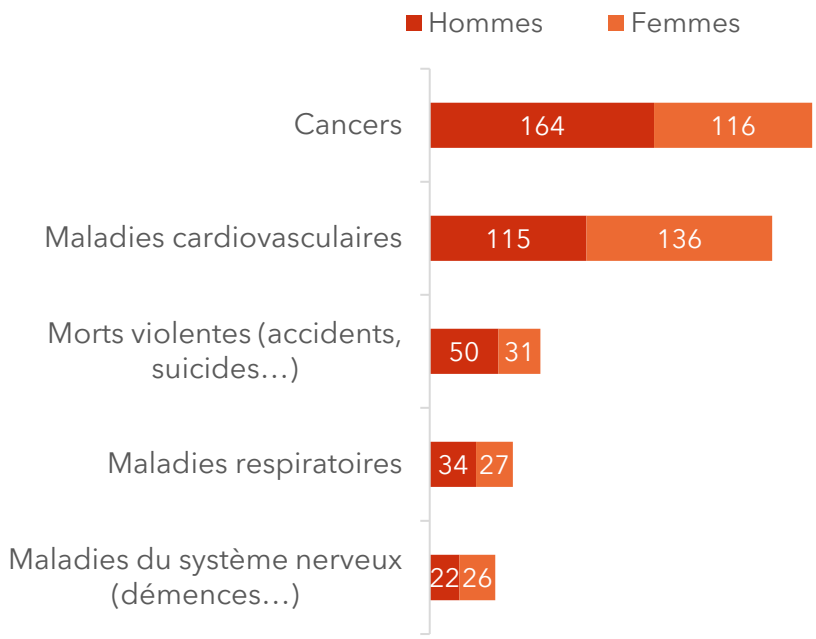
Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Une part importante des décès sont évitables par la prévention

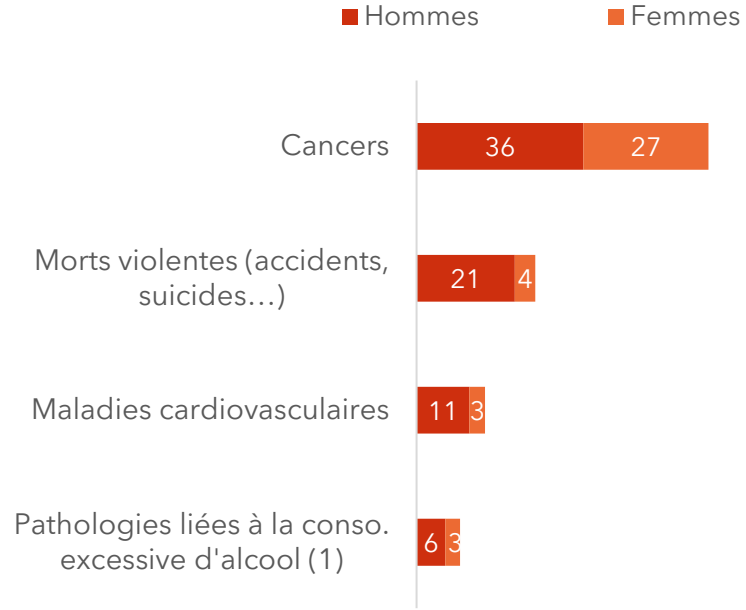
en moyenne 1 085 décès par an
(569 hommes, 516 femmes)

en moyenne 157 décès prématurés (avant 65 ans) par an
(105 hommes, 52 femmes)

Principales causes des décès « tous âges »



Principales causes de décès avant 65 ans



Covid-19 : en moyenne 82 décès par an sur la période 2020-2022 parmi les habitants de la CPTS. Une mortalité en net recul en 2023 (18 décès)

Parmi les décès avant 65 ans
49 % considérés **évitables par la prévention[2], soit en moyenne 77 décès par an**

Source : Inserm CépiDc - exploitation ORS
Moyenne sur la période 2019-2023.
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 2019-2023

Mortalité générale proche de la moyenne nationale chez les hommes, inférieure à cette moyenne chez les femmes (-10 %)

Une situation liée notamment à une **sous-mortalité par :**

- **maladies respiratoires** (-20 % par rapport à la moyenne nationale)
- **maladies du système nerveux** (démences… -28 %)

Mais est retrouvée **une surmortalité parmi les habitants de la CPTS** pour certaines pathologies ou problèmes de santé :

- **insuffisance cardiaque** (+25 % par rapport à la moyenne nationale)
- **suicide chez les hommes** (+76 %) (cf. page 23)
- **cancer du côlon-rectum** (+17 %)
- **cancers des voies aérodigestives supérieures**[1] (+30 %)
- **hémopathies malignes** chez les hommes (+28 %)
- **pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool**[2] (+36 %) (cf. page 31)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
1. Lèvres, bouche, pharynx, larynx et œsophage.
2. Maladies alcooliques du foie (y compris cirrhoses du foie d'origine non précisée), psychoses alcooliques et alcoolisme.



Des spécificités territoriales en matière de mortalité prématurée

Sur la période 2019-2023

Mortalité prématurée (avant 65 ans)
supérieure de 10 % à la moyenne nationale chez les hommes,
proche de cette moyenne chez les femmes

Une situation moins favorable chez les hommes,
en raison notamment d'une surmortalité (avant 65 ans) par :

- **cancer du poumon** (+48 % par rapport à la moyenne nationale)
- **accident de la vie courante** (+54 %) (cf. page 18)
- **suicide** (+60 %) (cf. page 23)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS



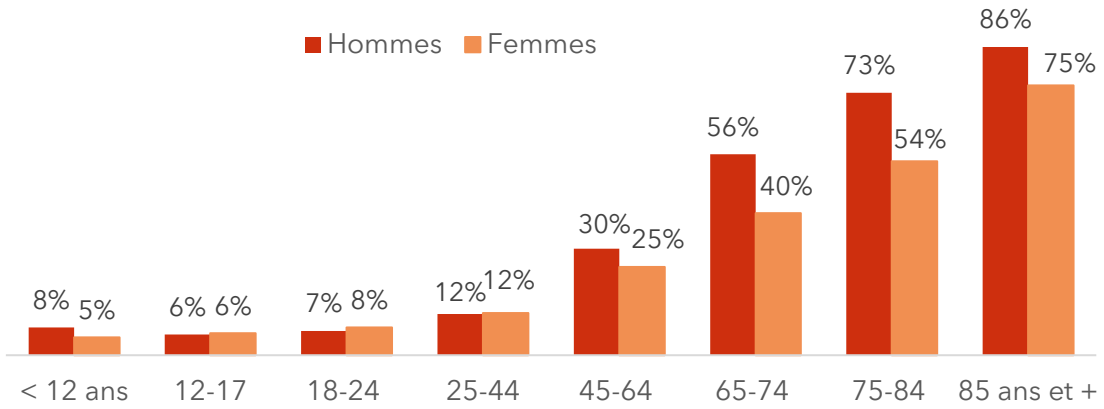
Le poids des maladies chroniques

28 % des hommes et 25 %[1] des femmes pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 25 300 habitants de la CPTS (2023)

- 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 (2023)



Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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 d'une maladie chronique.



Maladies chroniques les plus fréquemment prises en charge

1er rang : maladies cardioneurovasculaires

9,4 % des habitants de la CPTS pris en charge en 2023
(+ 15,7 % ont un traitement du risque vasculaire[1], hors pathologies)

2e : diabète

3e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer du sein (2,2 % des femmes)
- cancer de la prostate (2,0 % des hommes)
- cancer du côlon-rectum (0,6 %)
- cancer du poumon (0,3 %)

4e : maladies respiratoires

(asthme…)

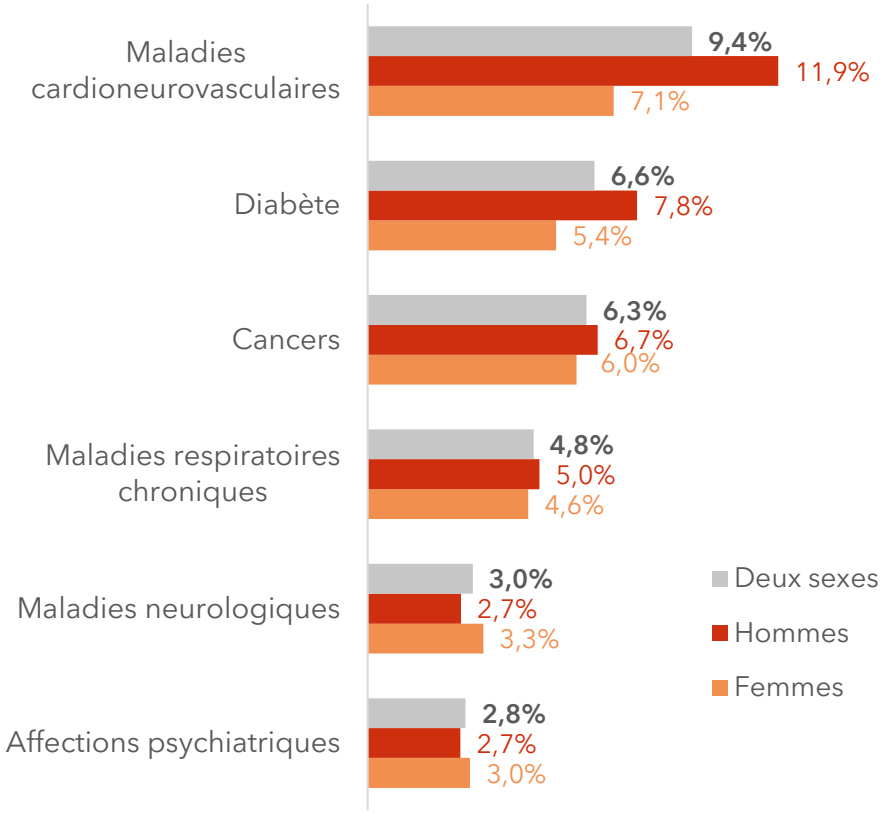
5e : maladies neurologiques

- 1,2 % maladie d'Alzheimer ou apparentée (4,6 % parmi les 65 ans et plus)
- 0,6 % maladie de Parkinson (1,9 % parmi les 65 ans et plus)

6e : affections psychiatriques

(cf. page 20)

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



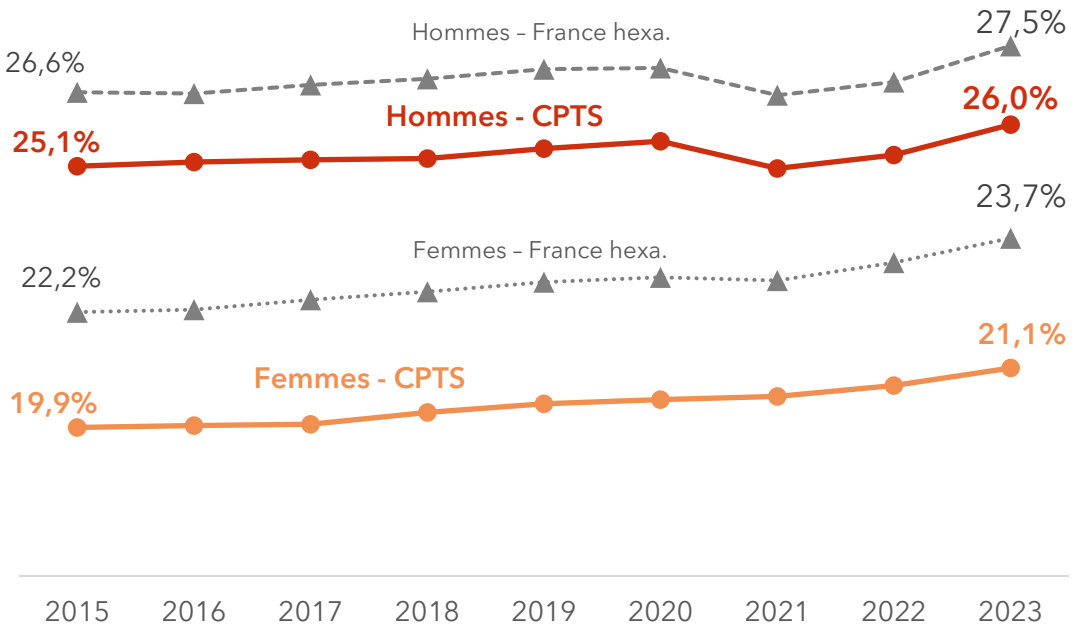
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.
1. Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants.



Maladies chroniques. Évolutions

Un taux de personnes prises en charge en hausse et inférieur 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 G12 (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 sur les années 2020-2022 à considérer avec précaution en raison de l'impact de la Covid-19 sur les prises en charge

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**

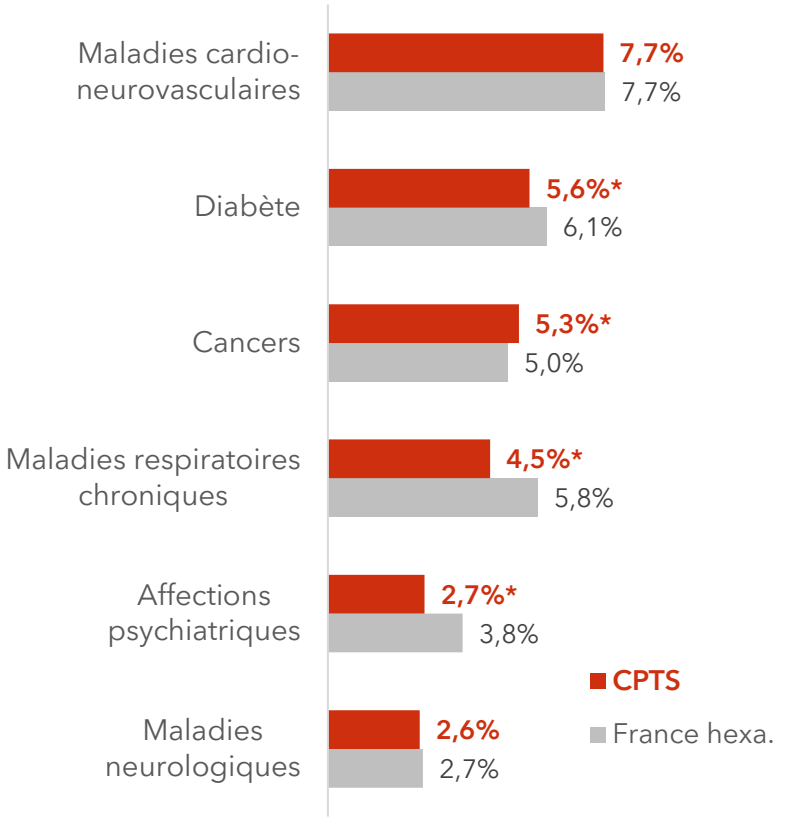
Taux proches de la moyenne nationale

- **Maladies cardioneurovasculaires**
- **Maladies neurologiques**

Taux supérieur à la moyenne nationale

- **Cancers**

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



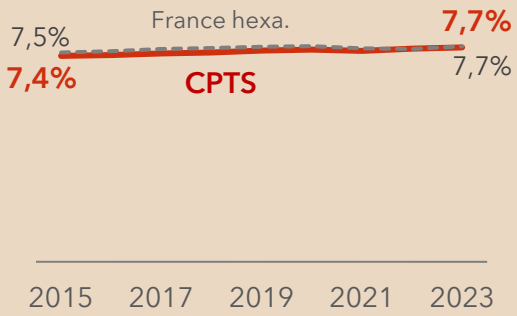
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.



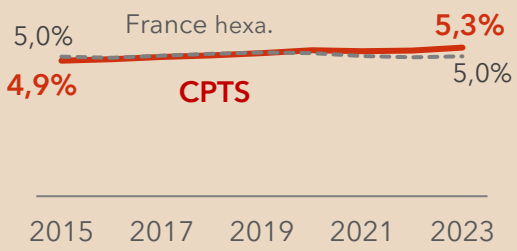
Maladies chroniques.
Évolutions des principales pathologies prises en charge

Hausse

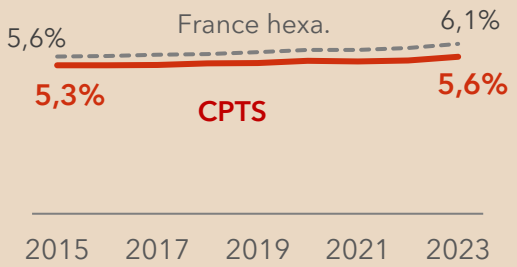
Maladies cardioneurovasculaires



Cancers

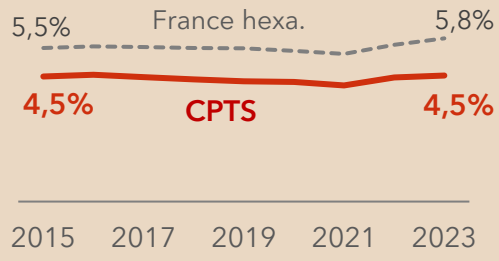


Diabète

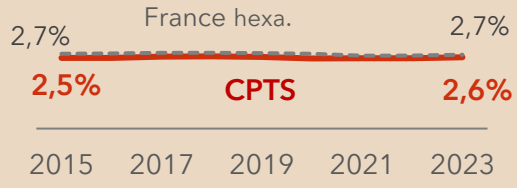


Stabilité

Maladies respiratoires (dont asthme)

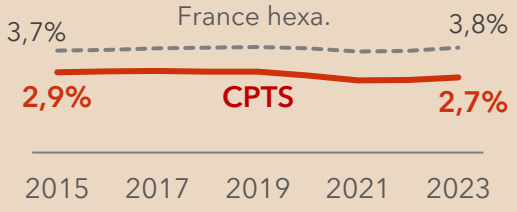


Maladies neurologiques



Baisse

Affections psychiatriques



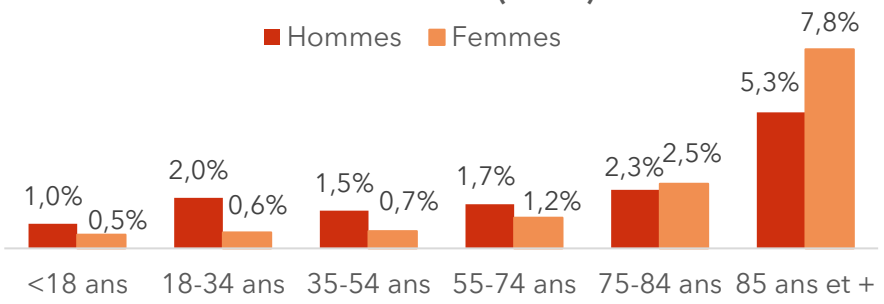
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



Focus sur les accidents

Près de 1 600 habitants hospitalisés
en service de médecine ou de chirurgie
en 2024 pour une lésion traumatique
- 44 % pour fractures, 17 % plaies,
13 % luxations/entorses, 11 % traumatismes crâniens…
→ **ce qui représente 1,6 % des habitants**
- ce taux atteint 7,0 % chez les 85 ans et plus

Proportion de personnes hospitalisées pour une lésion traumatique au cours d'une année (2024)



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

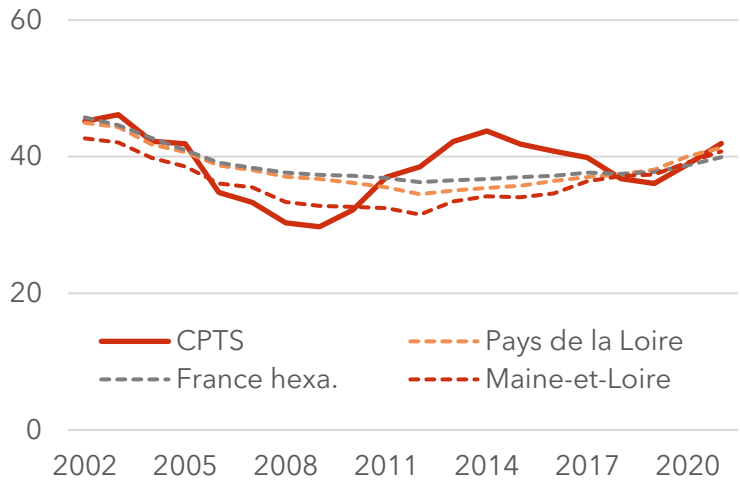
Accidents de la circulation

en moyenne 3 décès par an (2019-2023)
- concernent essentiellement des personnes de moins de 65 ans

Accidents de la vie courante

en moyenne 49 décès par an
- 82 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**
- une surmortalité chez les moins de 65 ans (+42 % par rapport à la moyenne nationale)

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.

une mortalité qui fluctue, proche de la moyenne nationale sur les années récentes

SANTÉ MENTALE



SANTÉ MENTALE

1 habitant sur 9 est pris en charge pour des troubles de la santé mentale en 2023

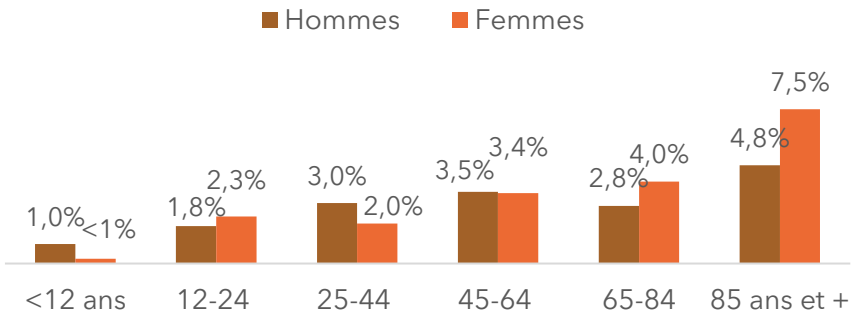
(2,7 % pour une affection psychiatrique + 8,1 % ont un traitement régulier par psychotropes)

Affections psychiatriques

2 730 habitants pris en charge en 2023, soit 2,7 % de la population[1]
(2,7 % des hommes ; 2,7 % 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 (2023)



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 anxieux et dépressifs

(1,5 % de la population)

Des taux inférieurs à la moyenne nationale

	CPTS		France hexa.
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Affections psychiatriques	**2 730**	**2,7%***	**3,8%**
dont : Troubles anxieux et dépressifs	1 560	1,5%*	2,1%
Troubles addictifs	450	0,5%	0,5%
Troubles psychotiques	430	0,4%*	0,7%
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	180	0,2%*	0,4%
Troubles du développement intellectuel	110	0,1%*	0,2%
Autres troubles psychiatriques	440	0,4%*	0,6%

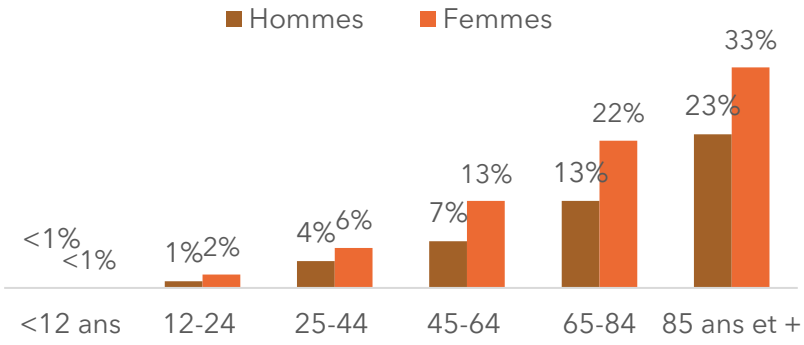
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques) : près de 8 800 habitants concernés en 2023, soit 8,1 % de la population[1]

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

Des taux augmentant très fortement avec l'âge : atteint 19 % chez les 65 ans et plus (20 % en France)

Proportion de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes selon le sexe et l'âge (2023)



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.

Un taux global (8,1 %) inférieur à la moyenne nationale (8,5 %)

	CPTS		France
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Traitements réguliers psychotropes	**8 760**	**8,1%***	**8,5%**
dont : Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	4 870	4,6%*	5,1%
Anxiolytiques	4 850	4,4%	4,5%
Hypnotiques	1 340	1,2%*	1,6%
Neuroleptiques	410	0,4%*	0,5%

Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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.

SANTÉ MENTALE

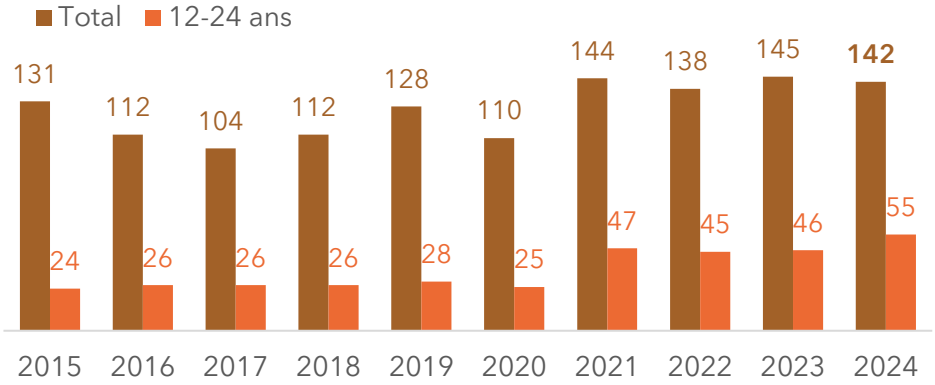
Tentatives de suicide

142 habitants <u>hospitalisés</u>
pour une tentative de suicide au moins une fois en service de médecine, chirurgie ou de psychiatrie en 2024

→ **près de 30 % de ces patients sont des femmes âgées de 12 à 24 ans**

Un effectif en forte hausse depuis 2021, particulièrement **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 (164 pour 100 000 sur la période 2022-2024) est **supérieur aux moyennes nationale** (137), **régionale** (133) **et départementale** (114).

Nombre moyen d'habitants hospitalisés pour une tentative de suicide par an (2022-2024)			
	Hommes	Femmes	Total
12-24 ans	9	40	49
25-44 ans	20	23	43
45 ans et +	23	27	50
Total	**52**	**90**	**142**

« 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.

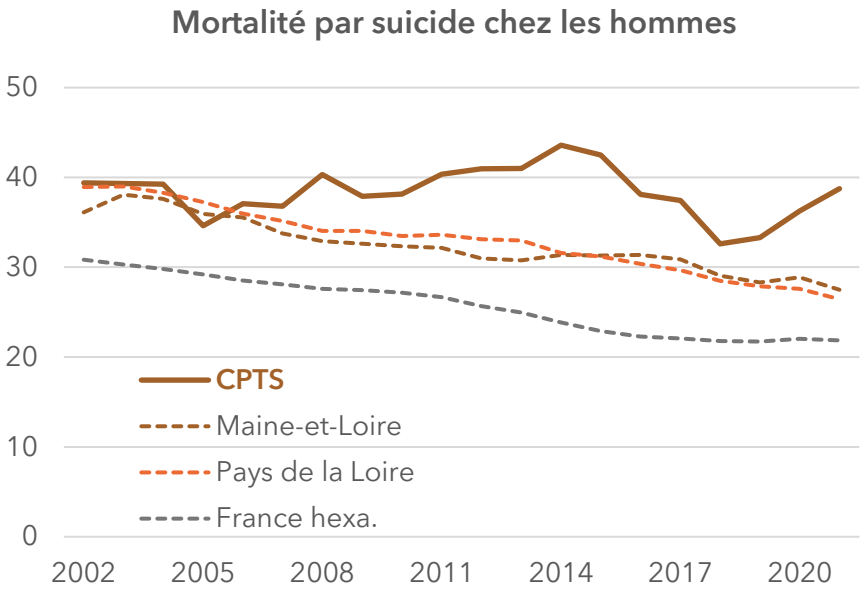
Sources : PMSI MCO, RIMP (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 12 ans et plus.

Suicides

22 décès en moyenne par an, sur la période 2019-2023

- des décès qui concernent surtout des hommes (en moyenne 18 décès masculins par an, dont 10 concernent des hommes âgés de moins de 65 ans)

Chez les hommes, une mortalité qui fluctue et reste nettement supérieure à la moyenne nationale : +76 % en 2019-2023
(+26 % en Maine-et-Loire, +22 % en Pays de la Loire)



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

« Les hommes agriculteurs, employés et ouvriers présentent des risques de suicide plus élevés que les cadres et professions intellectuelles supérieures. Chez les femmes, aucun surrisque n'est détecté dans ces catégories ; au contraire, parmi celles âgées de 65 ans ou plus, les anciennes cadres ont des taux de suicide supérieurs à ceux des femmes d'autres catégories socioprofessionnelles. Pour tous, la perte du conjoint constitue un fort facteur aggravant, même s'il affecte beaucoup plus les hommes.

Par ailleurs, les personnes nées en France métropolitaine ont un risque plus élevé de suicide par rapport à celles nées dans les Outre-mer ou à l'étranger, tout comme les résidents des territoires ruraux par rapport à ceux des zones urbaines. Ces différences de risques sont observées indépendamment de l'âge, des revenus, de la structure familiale et de la catégorie socioprofessionnelle.

Enfin, le facteur le plus notable au regard des résultats concerne les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique : détectées à partir de leurs consommations de soins, elles représentent à elles seules 50 % des personnes décédées d'un suicide ».

Hazo JB, Aubain L, Cadillac M. (2026). Le suicide, trois fois plus fréquent chez les hommes, deux fois plus chez les plus modestes. Études et Résultats. Drees. n° 1324. 8 p.

SANTÉ MENTALE



Focus sur les 12-24 ans

300 jeunes du territoire sont pris en charge pour une **affection psychiatrique** en 2023

- 130 garçons, 170 filles
- soit 2,1 % des jeunes (2,9 % en France)
- un **effectif en légère hausse** (270 jeunes en 2015 ; 1,9 %)

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

- effectif en forte hausse (28 en 2019, 55 en 2024, cf. page 22)
- 80 % d'entre eux sont des filles en 2024

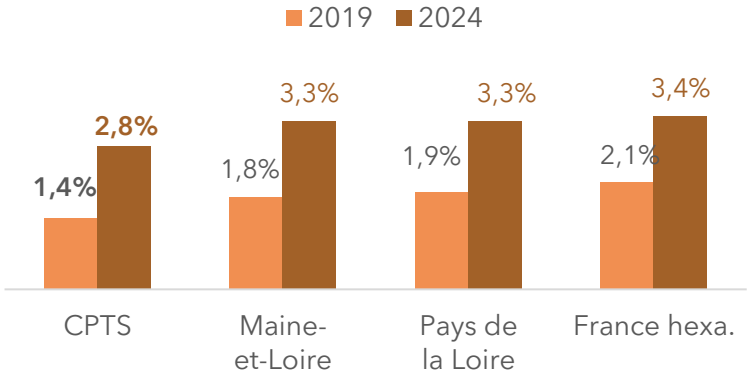
Un effectif de **jeunes avec un traitement régulier par psychotropes en forte augmentation**

- 450 jeunes concernés en 2024, soit 2,8 % des 12-24 ans contre 210 jeunes en 2019 (1,4 %)
- un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

	Effectifs de jeunes
TOTAL Affections psychiatriques	**300**
dont : - Troubles anxieux et dépressifs	130
- Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	90
- Troubles psychotiques	40
- Troubles addictifs	30
- Troubles du développement intellectuel	20
- Autres troubles	60

Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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[1]
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[2]

En moyenne 20 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[3] pour des TCA chaque année, au cours de la période 2023-2024

- 54 % de ces habitants sont des jeunes femmes âgées de 12 à 24 ans
  (54 % en Maine-et-Loire, 51 % en Pays de la Loire, 37 % en France)

Un effectif en hausse

- en moyenne 11 personnes par an en 2018-2019 contre 20 en 2023-2024,
  soit +82 % (+89 % en Maine-et-Loire, +29 % en Pays de la Loire, +30 % en France)

Une hausse qui concerne surtout les jeunes

- en moyenne 6 jeunes de 12-24 ans concernés en 2018-2019
  contre 11 en 2023-2024, soit +83 %
  (+125 % en Maine-et-Loire, +60 % en Pays de la Loire, +71 % en France)

Sources : PMSI MCO, RIMP, SMR (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. HAS. (2010). Anorexie mentale : prise en charge. Argumentaire. Recommandations de bonne pratique. 167 p.
2. HAS. (2019). Boulimie et hyperphagie boulimique. Repérage et éléments généraux de prise en charge. Méthode. Recommandations pour la pratique clinique. 333 p.
3. Hospitalisés en service de court séjour, de psychiatrie ou de réadaptation.

SANTÉ MENTALE

Troubles du neurodéveloppement (TND)

Selon les études internationales,
5 à 15 % des enfants ont un TND[1]

Peu de données disponibles en France

- TSA : 1 % des enfants, une prévalence en hausse[2]
- Troubles Dys : 8 % des enfants[3]

En 2024, environ 160 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. Et les prises en charge en secteur ambulatoire de psychiatrie, ainsi que celles en secteur médicosocial ne sont pas prises en compte.

- 41 % de ces habitants sont âgés de 5 à 14 ans et 74 % sont des hommes (respectivement 37 % et 73 % en Pays de la Loire)

Un effectif global en hausse

- 130 personnes en 2019, 164 en 2024, soit +26 %
  (+11 % en Maine-et-Loire, +31 % en Pays de la Loire, +49 % en France)

Une très légère hausse chez les enfants

- 64 enfants de 5-14 ans en 2019, 67 en 2024, soit +5 %
  (-12 % en Maine-et-Loire, +4 % en Pays de la Loire, +30 % en France)

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

1. HAS. (2020). Troubles du neurodéveloppement. Repérage et orientation des enfants à risque. Méthode. Recommandations pour la pratique clinique. Argumentaire scientifique. 226 p.
2. Ha C, Chan Chee C, Bodeau-Livinec F, *et al.* (2020). Prévalence des troubles du spectre de l'autisme. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 6-7. pp. 125-156.
3. HAS. (2018). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec des troubles dys ? Questions / Réponses. 7 p. [Dossier de presse].



CONDUITES ADDICTIVES

Consommation de tabac en Pays de la Loire



en recul mais qui reste fréquente

- **18-79 ans : 17 %** déclarent fumer quotidiennement en 2024
  contre 22 % en 2021 chez les 18-75 ans
- **Jeunes de 17 ans : 18 %** déclarent fumer quotidiennement en 2022
  contre 26 % en 2017

un tabagisme quotidien qui concerne plus souvent les hommes

- **18-79 ans :** 21 % des hommes, 14 % des femmes
- **Jeunes de 17 ans :** 21 % des garçons, 15 % des filles

→ des différences selon le milieu social
(cf. inégalités sociales de santé, page 108)

En Pays de la Loire, il est estimé que **plus de 3 600 décès sont attribuables au tabagisme** en 2023, ce qui représente 10 % du nombre total des décès (11 % en France).
Les trois quarts de ces décès concernent des hommes.

Bonaldi C, Grave C, Serra D, et al. (2026). Les décès attribuables au tabagisme. Mise à jour des estimations pour l'année 2023. Santé publique France. 11 p. (Le Point sur).

Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024, Escapad 2017 et 2022 (OFDT)

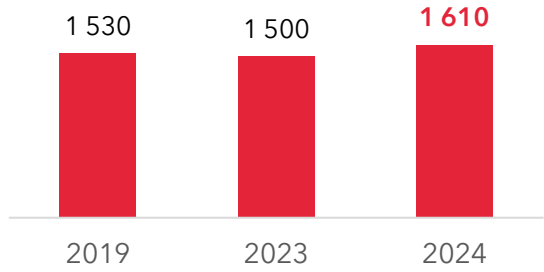
Traitements nicotiniques de substitution

Plus de 1 610 habitants de la CPTS ont bénéficié d'un remboursement de **traitement nicotinique de substitution** (TNS) en 2024

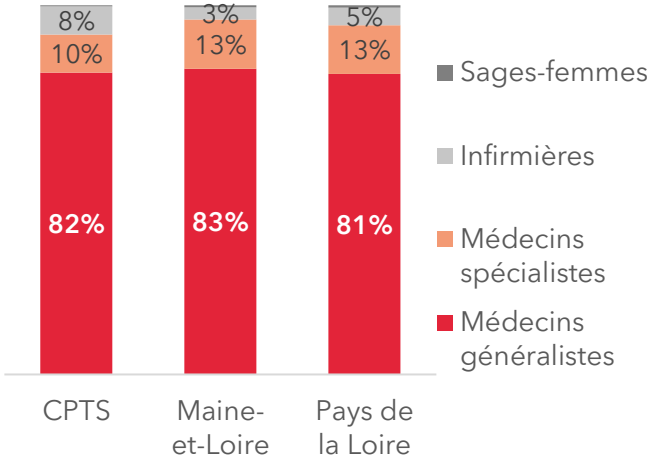
- 53 % sont des hommes
- 34 % sont âgés de 30-49 ans, 52 % de 50-74 ans
- Un effectif en hausse de 5 % par rapport à 2019 (+10 % en Maine-et-Loire, +11 % en Pays de la Loire)
  - une hausse qui concerne davantage les hommes (+8 %) que les femmes (+2 %)
  - et essentiellement les 50-74 ans (+19 %)

82 % des TNS ont été prescrits en 2024 par des médecins généralistes (85 % en 2019)
10 % par des médecins spécialistes
8 % par des infirmières
<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 (2024)



Source : DCIR (SNDS, Cnam) - exploitation ORS

Consommation d'alcool en Pays de la Loire





nettement plus fréquente qu'au plan national

- **18-79 ans :** 28 % déclarent une consommation d'alcool dépassant les repères préconisés contre 22 % en France en 2024
- **Jeunes de 17 ans :** 13 % déclarent un usage régulier[1] 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 stables sur les années récentes…

… qui concernent plus souvent les hommes

- **18-79 ans :** 41 % des hommes déclarent une consommation supérieure aux repères préconisés, 15 % des femmes
- **Jeunes de 17 ans :** 20 % des garçons déclarent une consommation régulière d'alcool, 6 % des filles

→ des différences selon le milieu social
(cf. inégalités sociales de santé, page 108)

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**.

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.

Sources : Baromètre de Santé publique France 2024, Escapad 2022 (OFDT)
1. Consommation régulière : au moins 10 usages dans le mois.

Troubles addictifs liés à la consommation d'alcool

Près de 390 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[1] ou sont en ALD[2] pour des troubles addictifs liés à l'alcool en 2023, soit 0,4 % de la population

- 59 % des personnes prises en charge sont des hommes âgés de moins de 65 ans

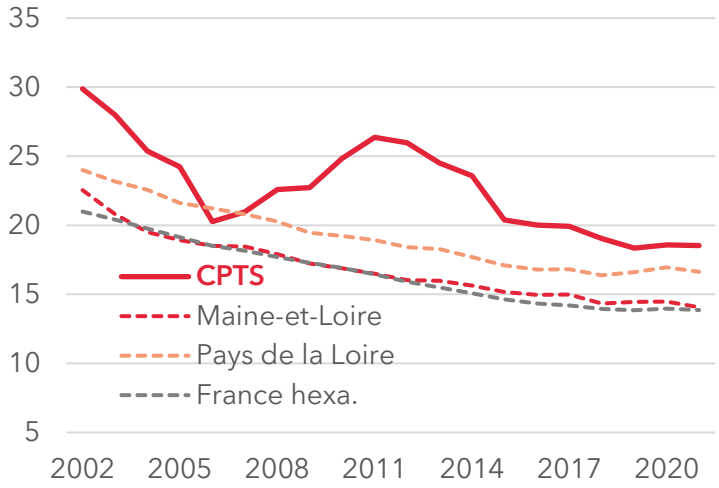
Un taux comparable à la moyenne nationale (0,4 %)

Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Hospitalisés en service de court séjour ou de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie. | 2. ALD : affection de longue durée.

Mortalité par pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool[3]

- 20 décès en moyenne par an sur la période 2019-2023 (14 hommes, 6 femmes)
  → des effectifs minimum[4]
- qui fluctue mais globalement **en baisse** (-38 % entre 2002 et 2021, -34 % en France)
- qui reste **supérieure à la moyenne nationale** (+36 % en 2019-2023
  → une surmortalité qui concerne les hommes (+23 %) et les femmes (+71 %)

Mortalité par pathologies directement liées à l'alcool[3]



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

4. 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 83 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 108)

Sources : Baromètre de Santé publique France 2021, Escapad 2017 et 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

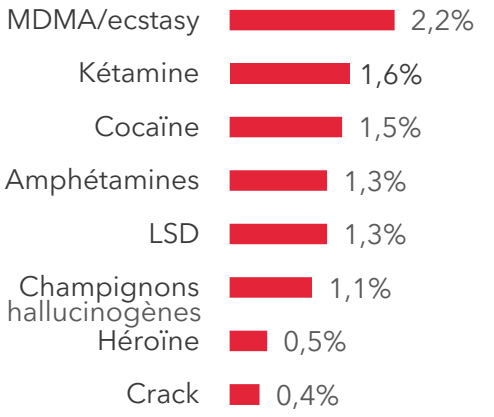
Près d'1 adulte sur 10 déclare avoir consommé au moins une fois de la cocaïne dans sa vie, et 1 sur 12 de la MDMA/ecstasy.

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

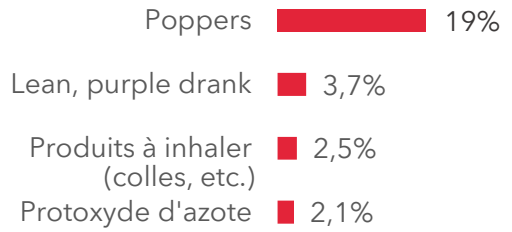


Produits détournés de leur usage

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



Sources : Baromètre de Santé publique France 2021, Escapad 2017 et 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 de Santé publique France 2019, EROPP 2023 (OFDT), Escapad 2017 et 2022 (OFDT)

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

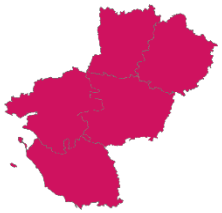
Pour en savoir plus
www.ofdt.fr/addictions-comportementales-synthese-des-connaissances-2068

NUTRITION



NUTRITION

Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité en Pays de la Loire



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

- 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 %

Activité physique

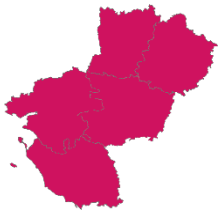
- 46 % des 18-79 ans déclarent en 2024 pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs (40 % en France)
- 57 % connaissent la recommandation « au moins 30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée ou élevée »

Sédentarité

- 27 % des 18-79 ans déclarent en 2024 rester assis plus de 7 heures par jour
  (38 % des 18-29 ans contre 11 % des 65-79 ans)
- 89 % se lèvent au moins toutes les 2 heures lorsqu'elles sont assises ou allongées de façon prolongée
- 36 % des 18-85 ans déclarent en 2021 passer plus de 3 heures par jour devant un écran (hors activités professionnelles)

Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024

Obésité en Pays de la Loire



Une prévalence qui a plus que doublé en 25 ans dans la région

en 2024, près de 18 % 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 (2020)

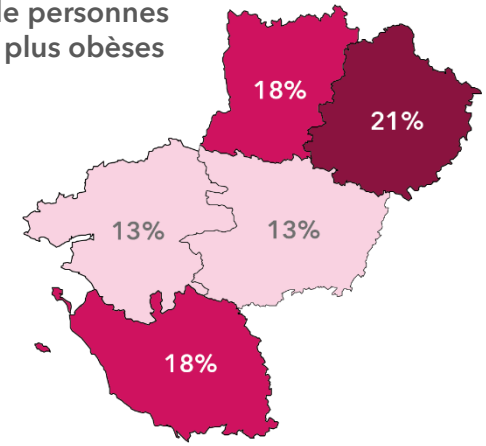
Évolution de la proportion d'adultes obèses



Sources : Enquêtes Obépi-Roche 1997-2020, Enquête Oféo 2024

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 (+11 points entre 2000 et 2024) et les employés (+12 points) en comparaison aux cadres (+5 points). En 2024, 21 % des ouvriers et 20 % des employés sont obèses contre 13 % des cadres.

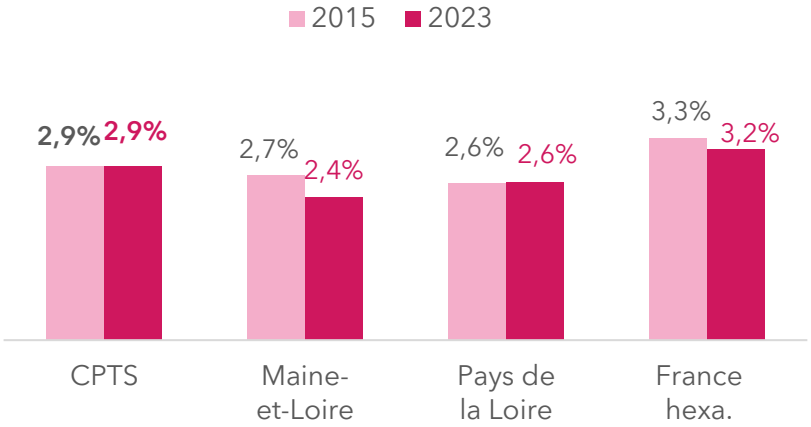
Observatoire des inégalités. (2026). L'obésité touche de manière inégale les milieux sociaux. [Page web].

Obésité

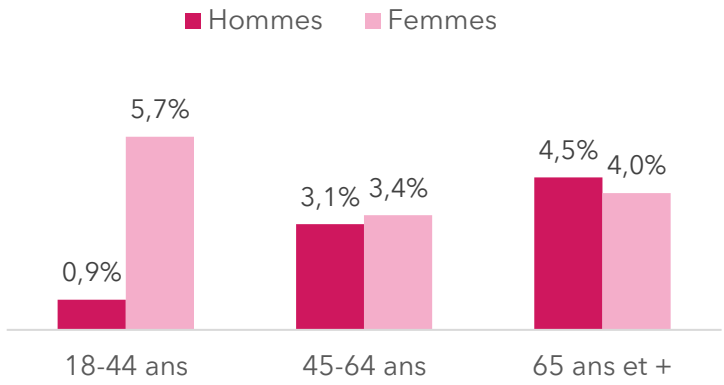
Si l'on considère les données de l'assurance maladie et celles concernant les hospitalisations qui permettent de caractériser les situations les plus sévères, **2 840 habitants de la CPTS sont pris en charge pour ou dans une situation d'obésité[1] en 2023, soit 2,9 % de la population**

- une proportion inférieure à la moyenne nationale (3,2 %) mais supérieure à la moyenne départementale (2,4 %) et régionale (2,6 %)
- une proportion stable (2,9 % en 2015)
- parmi les 18-44 ans, ces prises en charge sont nettement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes
  → un écart qui peut s'expliquer par la plus grande fréquence des prises en charge par hospitalisations chez les femmes, en raison des situations de grossesse

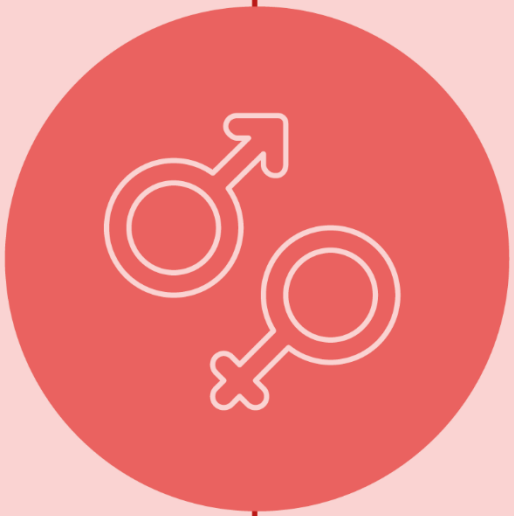
Évolution de la proportion[2] de personnes prises en charge pour ou avec une obésité



Proportion de personnes prises en charge pour ou avec une obésité selon le sexe et l'âge (2023)



Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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, SMR ou de psychiatrie pour ou avec une obésité.
2. Proportion standardisée sur l'âge.



SANTÉ SEXUELLE

Contraception féminine remboursée



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

46 % ont recours à une méthode contraceptive remboursée en 2024 :
22 % une pilule, 20 % un stérilet et 4 % un implant

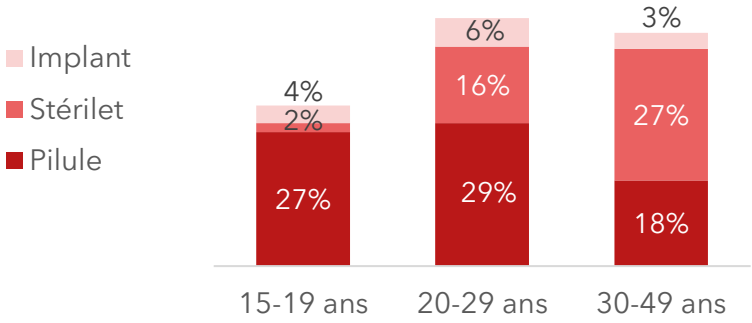
Un recours qui varie selon l'âge :
33 % parmi les 15-19 ans,
51 % des 20-29 ans, 48 % des 30-49 ans

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 (46 %) supérieur aux moyennes départementale et régionale (43 %)

Proportion de femmes ayant recours à une méthode contraceptive remboursée selon l'âge et la méthode (2024)



	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire
Proportion de femmes de 15-49 ans ayant recours à une méthode contraceptive remboursée (2024)			
Total :	**46%**	43%	43%
dont – pilule[1]	**22%**	20%	20%
– stérilet[2]	**20%**	20%	20%
- implant[3]	**4%**	4%	3%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Au moins un remboursement en 2024.
2. Au moins un remboursement sur la période 2020-2024.
3. Au moins un remboursement sur la période 2022-2024.
Lecture: Parmi les femmes de 15-49 ans résidant dans la CPTS, 20 % prennent une pilule remboursée en 2024.
Champ : Femmes de 15-49 ans, qui ne sont pas enceintes et qui n'ont pas eu une ligature des trompes entre 2015 et 2024. Une seule méthode retenue pour chaque femme.

SANTÉ SEXUELLE

Contraception d'urgence hormonale

En 2024, plus de **1 900 boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS**

- 37 % de ces boîtes ont été délivrées à des jeunes femmes âgées de moins de 18 ans
  (33 % en Maine-et-Loire, 40 % en Pays de la Loire, 50 % en France)

Des délivrances en forte hausse par rapport à 2022 (1 350 boîtes, +42 %) 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 (+71 %), régional (+91 %) et national (+151 %)

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.

SANTÉ SEXUELLE

Préservatifs pris en charge par l'assurance maladie

En 2024, **1 560 boîtes de préservatifs ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS,** représentant au total environ 27 000 préservatifs

- 65 % de ces boîtes ont été délivrées à des femmes (64 % en Maine-et-Loire, 64 % en Pays de la Loire, 63 % en France)

Des délivrances en forte hausse par rapport à 2022 (860 boîtes, +82 % ; 17 700 préservatifs) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis 2023

- une hausse moins marquée qu'au plan départemental (+115 %), régional (+103 %) et national (+105 %)
- une forte hausse des délivrances faites auprès des hommes : 35 % en 2024 contre 9 % 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

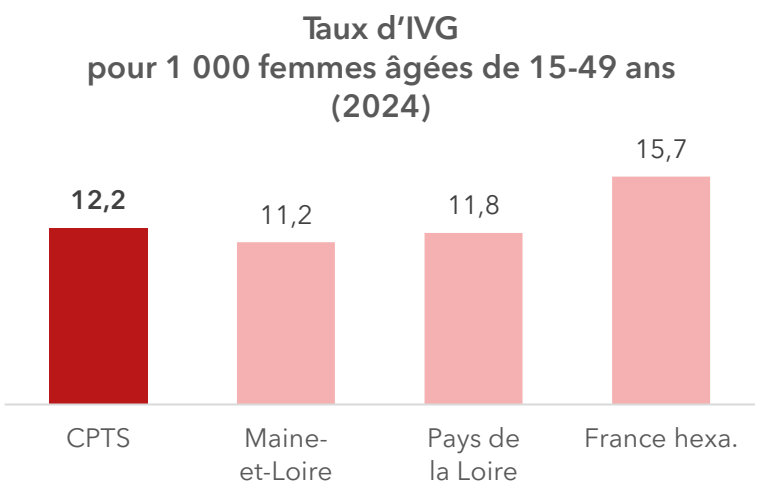
Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

En 2024, environ 240 IVG ont été réalisées parmi les femmes résidant dans la CPTS, ce qui représente un taux de 12 IVG pour 1 000 femmes

→ un taux supérieur aux moyennes départementale et régionale mais inférieur à la moyenne nationale

10 % de ces IVG ont été réalisées hors établissement de santé
(18 % en Maine-et-Loire,
21 % en Pays de la Loire, 42 % en France)

69 % par voie médicamenteuse
(57 % en Maine-et-Loire,
62 % en Pays de la Loire, 77 % en France)



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

Dépistage de l'infection par le VIH

En 2024, environ 11 000 tests de dépistage du VIH remboursés par l'assurance maladie concernent des habitants de la CPTS et **9 700 habitants ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année, soit 9,6 % de la population**

→ *un taux supérieur aux moyennes départementale (8,3 %), régionale (8,2 %) et nationale (8,6 %)*

→ ***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

- 59 % des habitants qui ont bénéficié d'au moins un test sont des **femmes** (60 % en Maine-et-Loire, 60 % en Pays de la Loire, 60 % en France)
- 44 % sont âgés de **25 à 49 ans** et 19 % ont **moins de 25 ans** (22 % en Maine-et-Loire, 21 % 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 2024, plus de 5 500 patients infectés par le VIH étaient pris en charge en Pays de la Loire, dont 18 % au CHU d'Angers (1 005 patients) et 2 % au CH de Cholet (138 patients).
Comme au plan national, cet effectif est en hausse dans la région (4 800 en 2019, 5 300 en 2023).
63 % des personnes prises en charge sont des hommes. Elles sont âgées en moyenne de 52 ans. 40 % d'entre elles sont nées à l'étranger, dont 31 % en Afrique subsaharienne.
En 2024, 129 nouveaux patients ont été pris en charge pour la maladie VIH. 60 % d'entre eux sont nés à l'étranger et près de la moitié ont été dépistés à un stade tardif (CD4 < 350/mm^3 ou stade SIDA).

Corevih Pays de la Loire. (2025). Rapport d'activité épidémiologique 2024. 32 p.

SANTÉ SEXUELLE

Dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

En 2024, 3 410 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***, 4 230 pour une infection à **gonocoque** et 4 300 pour une **syphilis**
ce qui représente au total **entre 3,4 et 4,3 % de la population** (selon le type d'infection)

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

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

• 67 % des habitants dépistés sont des **femmes**
pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 72 % pour les infections à gonocoque,
et 66 % pour la syphilis

• environ 56 % des habitants dépistés sont âgés de **25 à 49 ans**
et 31 % ont **moins de 25 ans**

	CPTS		Maine-et-Loire	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 (2024) :					
Chlamydia trachomatis	3 410	**3,4%**	3,8%	3,6%	3,9%
Gonocoque	4 230	**4,2%**	4,8%	4,7%	4,9%
Syphilis	4 300	**4,3%**	4,6%	4,5%	4,9%

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.

Vaccination contre les Papillomavirus humains (HPV)

Fin 2024, 57 % des filles et 34 % des garçons (nés en 2008) 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 inférieurs aux moyennes départementale et régionale**

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	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Couverture vaccination HPV schéma complet (2 doses) à 16 ans (2024)				
Filles	**57%**	62%	60%	49%
Garçons	**34%**	37%	35%	25%

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 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 560 professionnels de santé libéraux exercent dans la CPTS Grand Saumurois (décembre 2025)

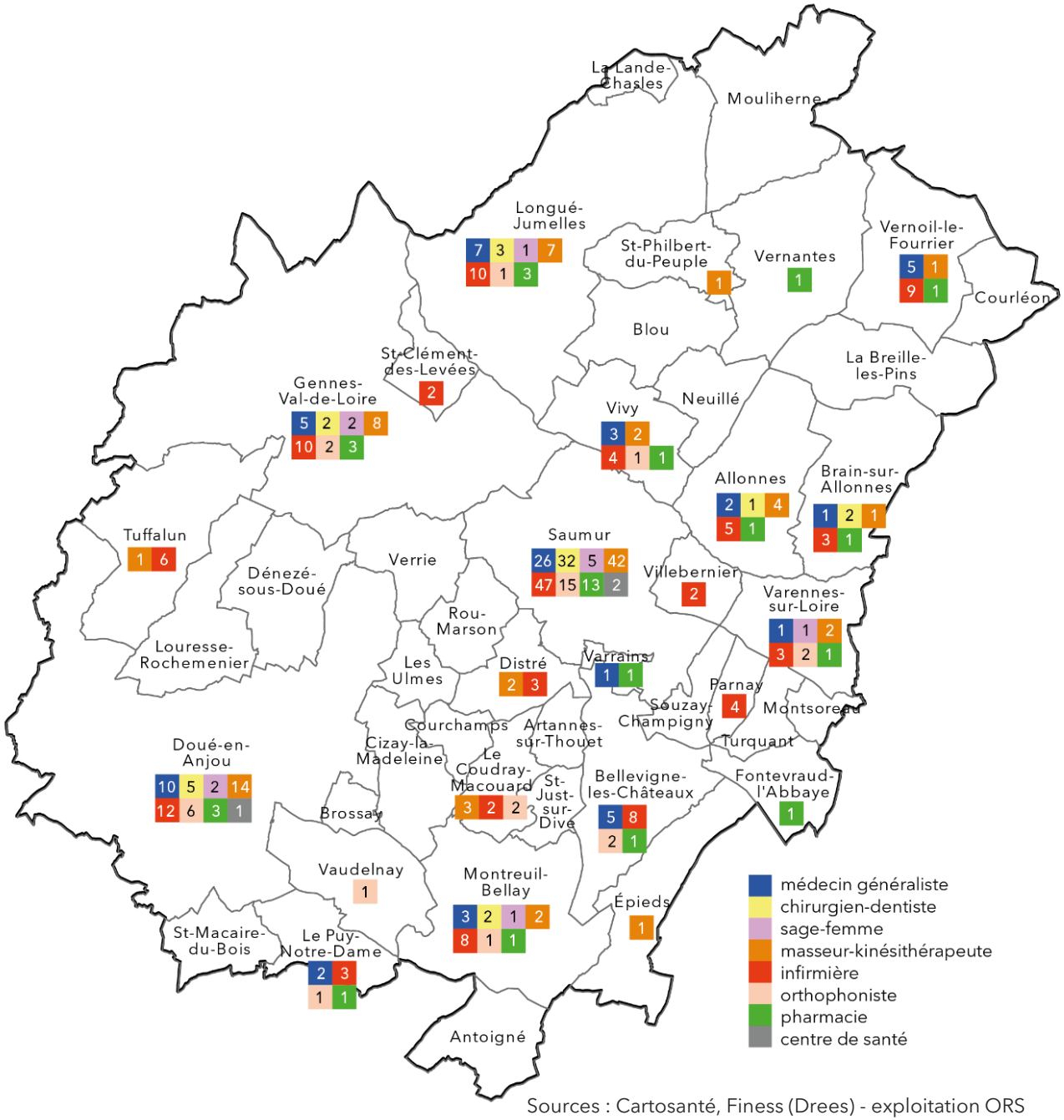
- **71** médecins généralistes libéraux en décembre 2025 (y compris MEP)
- **38** médecins spécialistes (6 anesthésistes, 6 ophtalmologues, 5 radiologues, 4 cardiologues, 3 gastro-entérologues, 3 chirurgiens orthopédiques, 2 ORL, 2 chirurgiens urologiques, 1 gynécologue, 1 neurochirurgien, 1 pédiatre, 1 neurologue, 1 psychiatre, 1 chirurgien viscéral, 1 médecin vasculaire)[1]
- **47** chirurgiens-dentistes, **2** orthodontistes
- **12** sages-femmes
- **141** infirmières
- **91** masseurs-kinésithérapeutes
- **34** orthophonistes
- **21** pédicures-podologues
- **4** orthoptistes
- **47** psychologues[2]
- **9** diététiciens[2]
- **6** psychomotriciens[2]
- **33** pharmacies (**44** pharmaciens titulaires)
- **5** sites de laboratoire de biologie médicale
- **3** cabinets d'imagerie médicale (+ service d'imagerie du Centre hospitalier)

5 MSP

+
1 centre dentaire
1 centre de soins infirmiers
1 centre médical de santé

Sources : CartoSanté, Répertoires RPPS, Adeli (ANS), SNDS (Cnam), Finess (Drees) - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle.
Dénombrement au cabinet principal, sauf pour les psychologues, diététiciens, psychomotriciens (cabinet principal ou secondaire).
1. Par ailleurs, des spécialistes ont déclaré un cabinet secondaire : 9 cardiologues, 5 chirurgiens urologiques, 1 chirurgien général.
2. Données non consolidées au 1er janvier 2024.

Offre de soins de premier recours (décembre 2025)



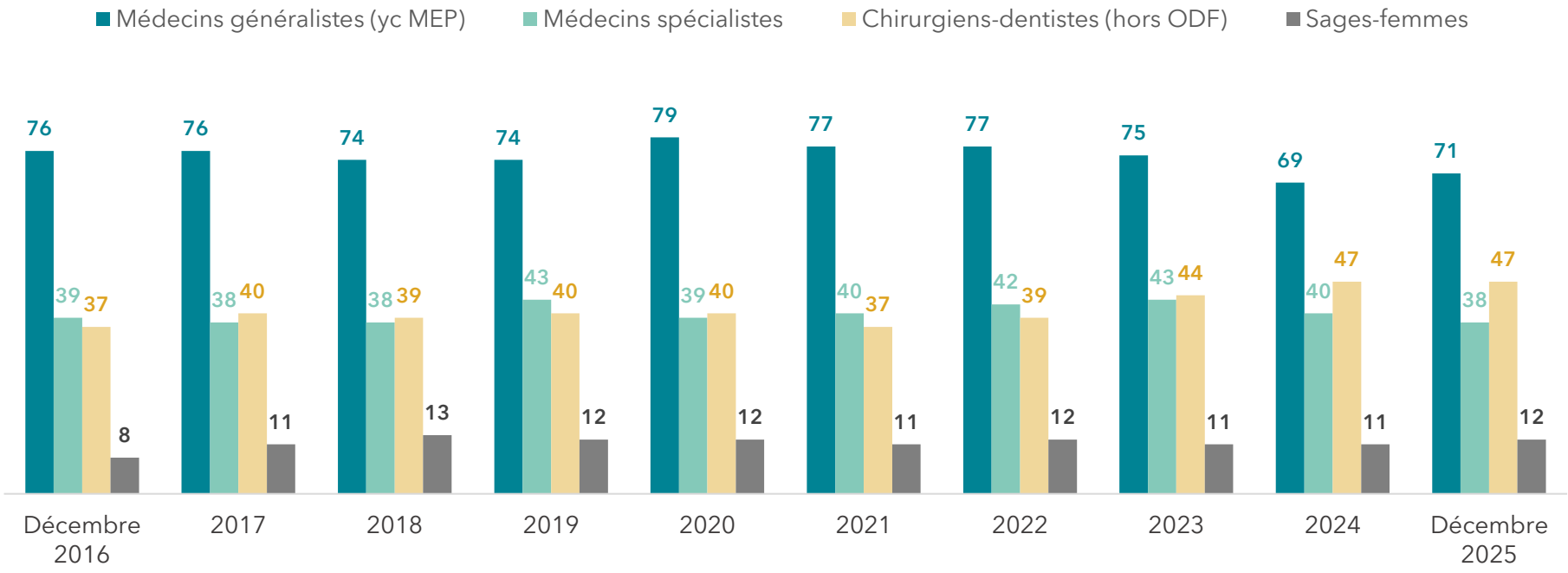
Sources : Cartosanté, Finess (Drees) - exploitation ORS
Les professionnels de santé libéraux sont dénombrés dans la commune de leur cabinet principal.

Médecins généralistes et spécialistes libéraux : des effectifs en baisse sur les deux dernières années

Chirurgiens-dentistes : un effectif en hausse (+27 % entre 2016 et 2025)

Sages-femmes : un effectif également en hausse (+50 %) mais qui tend à se stabiliser

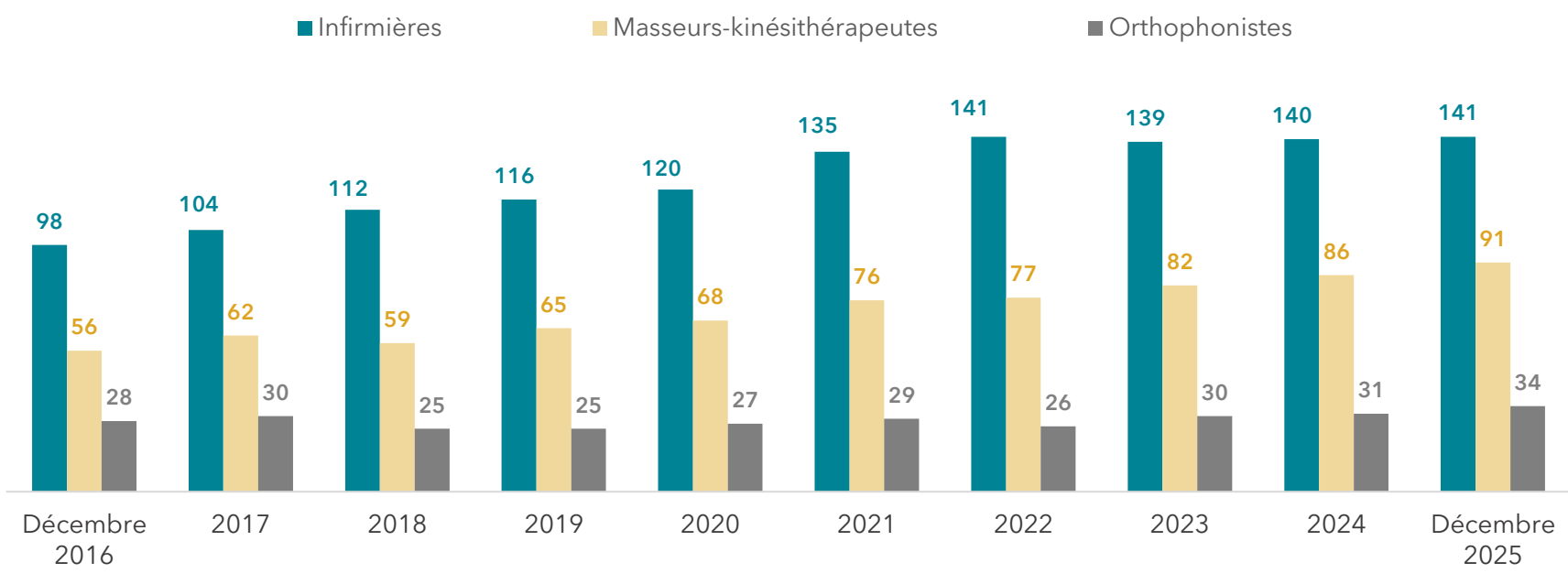
Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux[1]



Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…). | ODF : orthopédie dentofaciale.
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.
1. Y compris professionnels libéraux ayant également une activité salariée (exercice mixte).

Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux : des effectifs en nette hausse sur les 10 dernières années (respectivement +44 %, +63 % et +21 % entre 2016 et 2025)

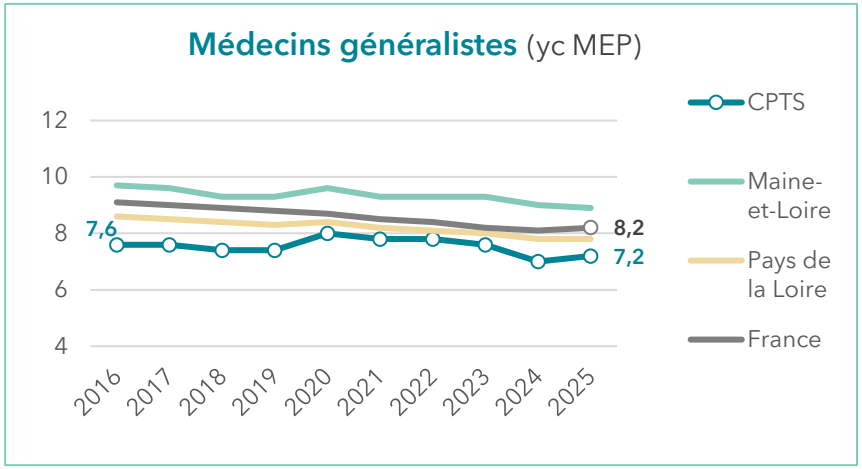
Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux[1]

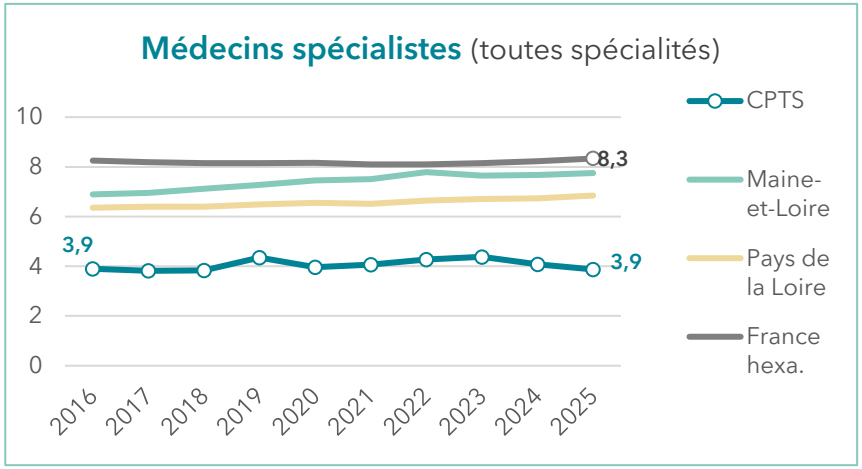


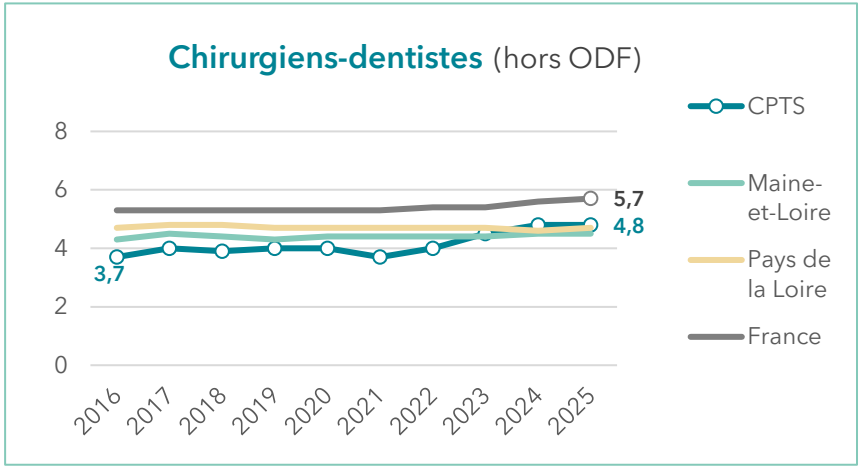
Source : CartoSanté - exploitation ORS
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.
1. Y compris professionnels libéraux ayant également une activité salariée (exercice mixte).

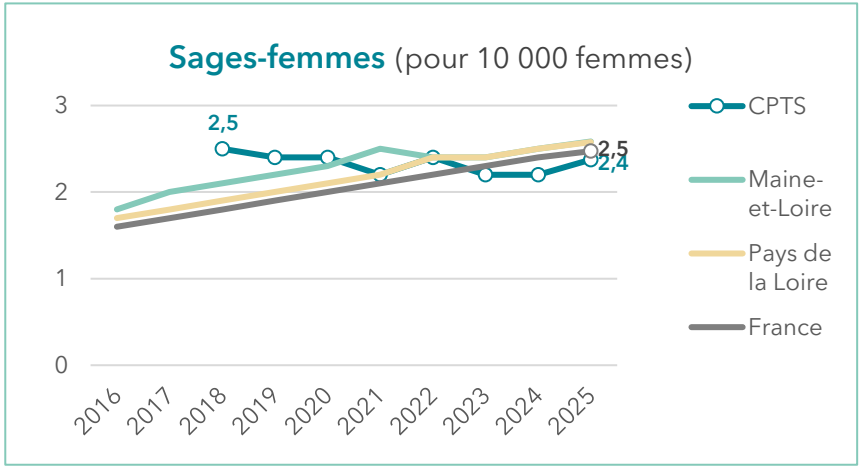
Fin 2025, une densité inférieure à la moyenne nationale pour les médecins généralistes (-12 %), les médecins spécialistes (-54 %), les chirurgiens-dentistes (-16 %) et les sages-femmes (-4 %)

Densité des professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants (décembre 2016 à décembre 2025)





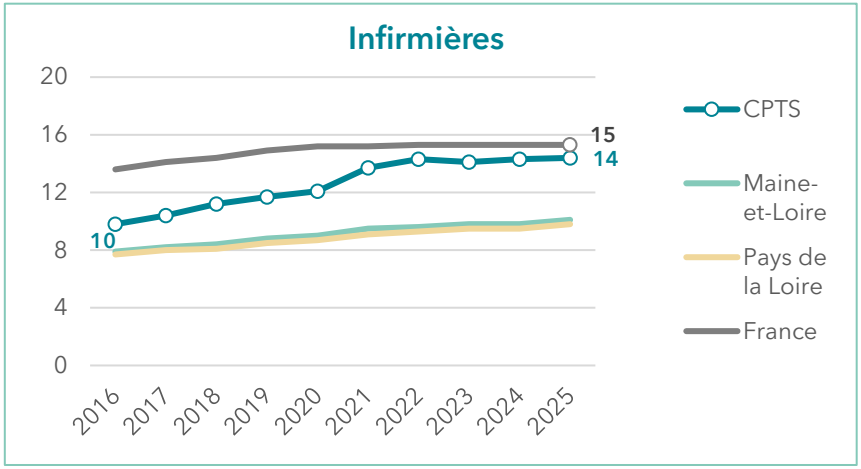


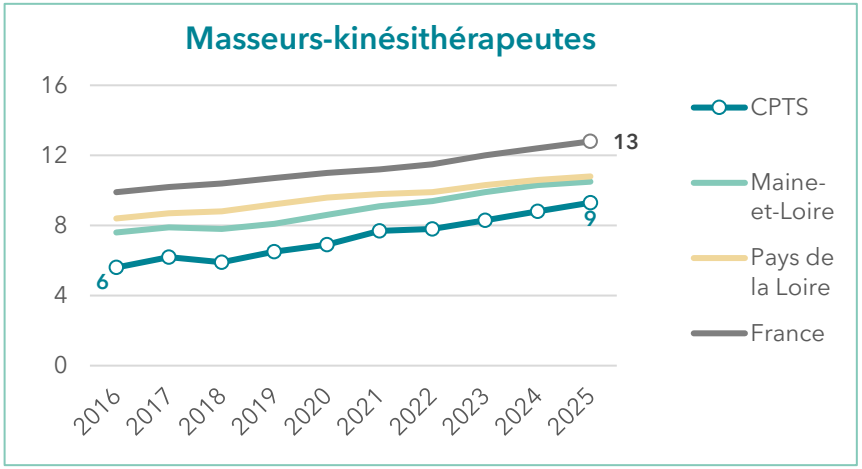


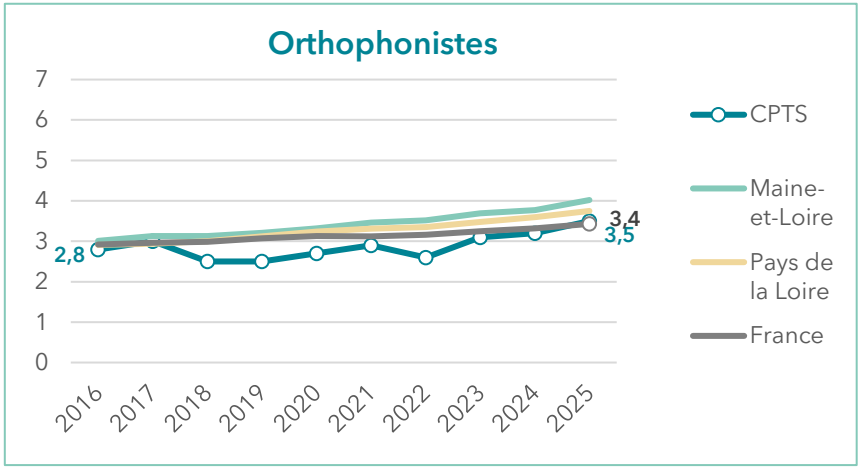
Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam), Insee - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dentofaciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Fin 2025, une densité inférieure à la moyenne nationale pour les infirmières (-6 %) et pour les masseurs-kinésithérapeutes (-27 %), **proche** pour les orthophonistes

Densité des professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants (décembre 2016 à décembre 2025)







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

Accessibilités potentielles localisées (APL)

- nettement inférieures aux moyennes nationales en 2023, sauf pour les sages-femmes
- en hausse entre 2022 et 2023 pour les chirurgiens-dentistes, infirmières et masseurs-kinésithérapeutes, mais en baisse pour les médecins généralistes et sages-femmes

	APL 2023				Évolution 2022-2023 (en nb de points)			
	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Médecins généralistes[1]	**2,9**	3,7	3,3	3,3	**-0,3**	-0,2	-0,1	0,0
Chirurgiens-dentistes[2]	**48**	53	53	61	**+3,9**	+1,0	+0,2	+1,1
Sages-femmes[3]	**22**	24	24	21	**-1,9**	+0,5	+0,2	+0,7
Infirmières[4]	**102**	89	85	151	**+1,1**	-1,0	-1,1	-0,3
Masseurs-kiné.[5]	**82**	94	94	117	**+7,8**	+4,5	+3,6	+4,5

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

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, infirmières, 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 2025)

Effectif des professionnels de santé libéraux selon leur classe d'âge

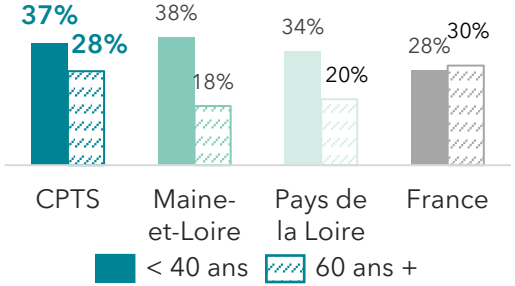
	Moins de 40 ans	40-54 ans	55-59 ans	60 ans et plus	Total
Médecins généralistes (yc MEP)	26	16	9	20	71
Chirurgiens-dentistes (hors ODF)	17	20	4	6	47
Sages-femmes	4	6	1	1	12
Infirmières	47	68	18	8	141
Masseurs-kinésithérapeutes	56	26	5	4	91
Orthophonistes	14	15		5	34

Source : CartoSanté - exploitation ORS
Dénombrement au cabinet principal.
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dentofaciale.

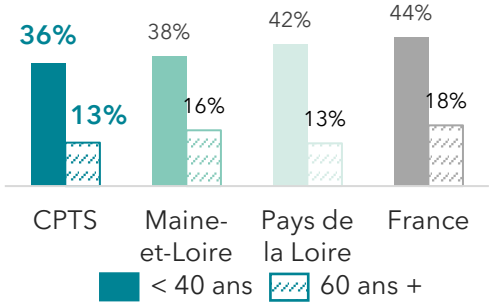
Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2025)

- 28 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus (4 % à 15 % pour les autres professions)
- une proportion supérieure aux moyennes départementale (18 %) et régionale (20 %)

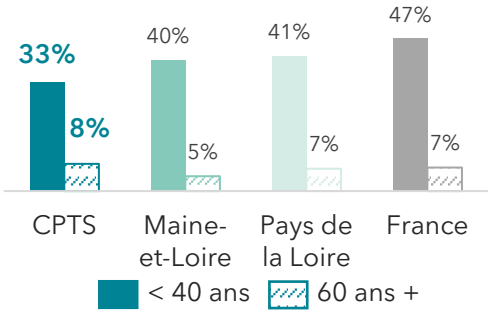
Médecins généralistes (yc MEP)



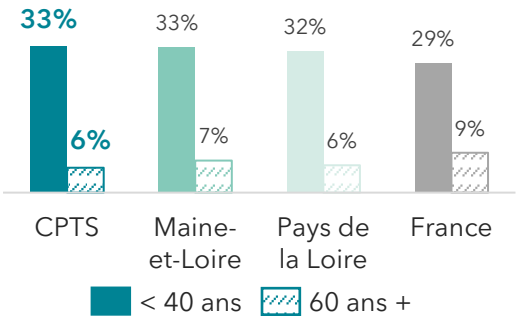
Chirurgiens-dentistes (hors ODF)



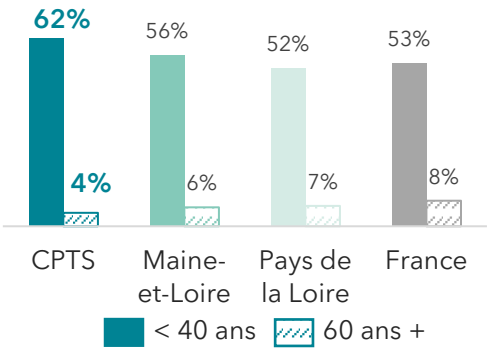
Sages-femmes



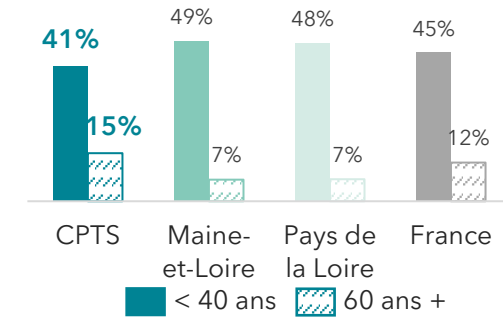
Infirmières



Masseurs-kinésithérapeutes



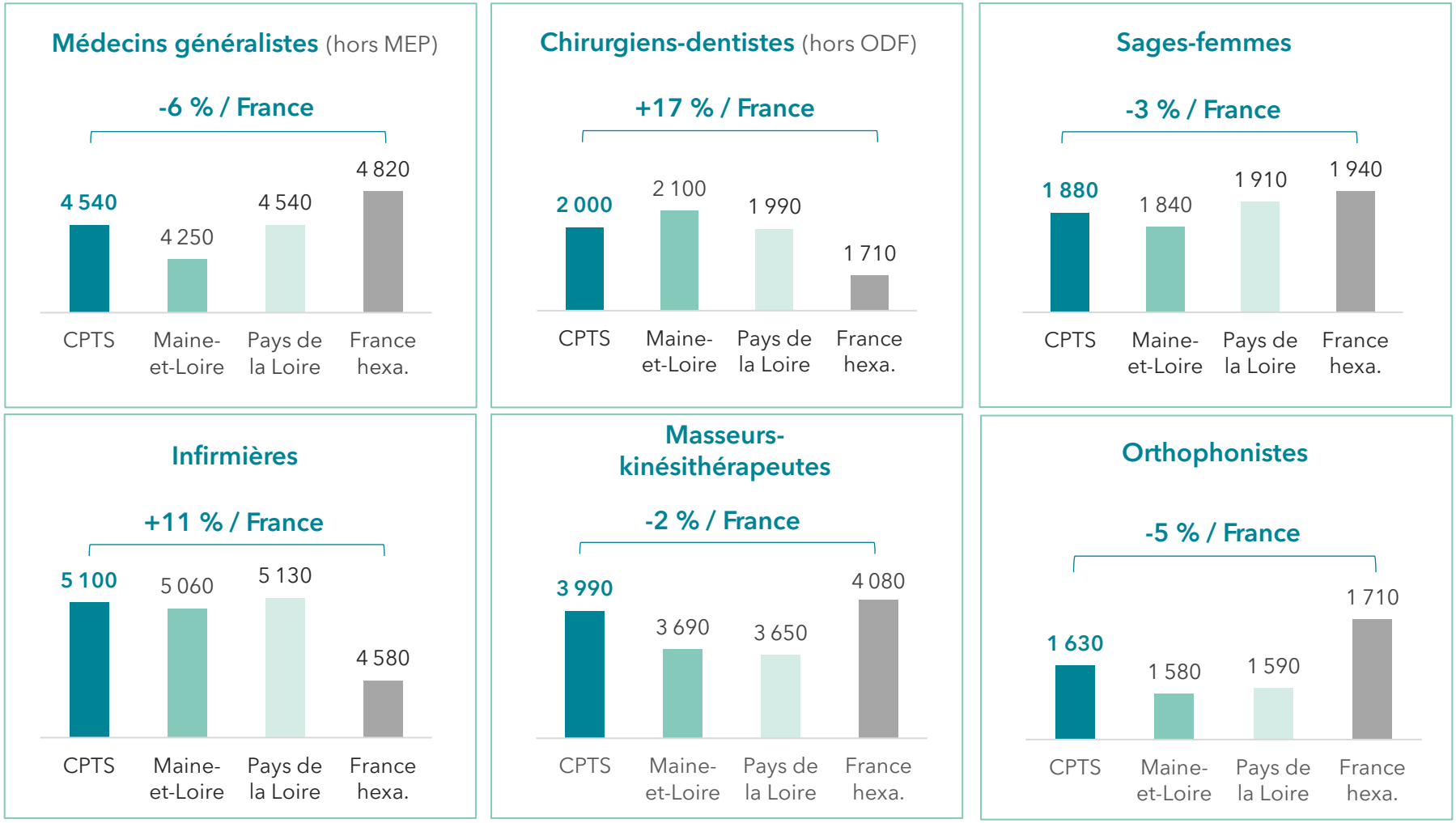
Orthophonistes



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

Comme à l'échelle départementale et régionale, **des niveaux d'activité des chirurgiens-dentistes et des infirmières libéraux supérieurs à la moyenne nationale** (respectivement +17 % et +11 %)

Nombre annuel moyen de séances[1] réalisées par professionnel (2024)



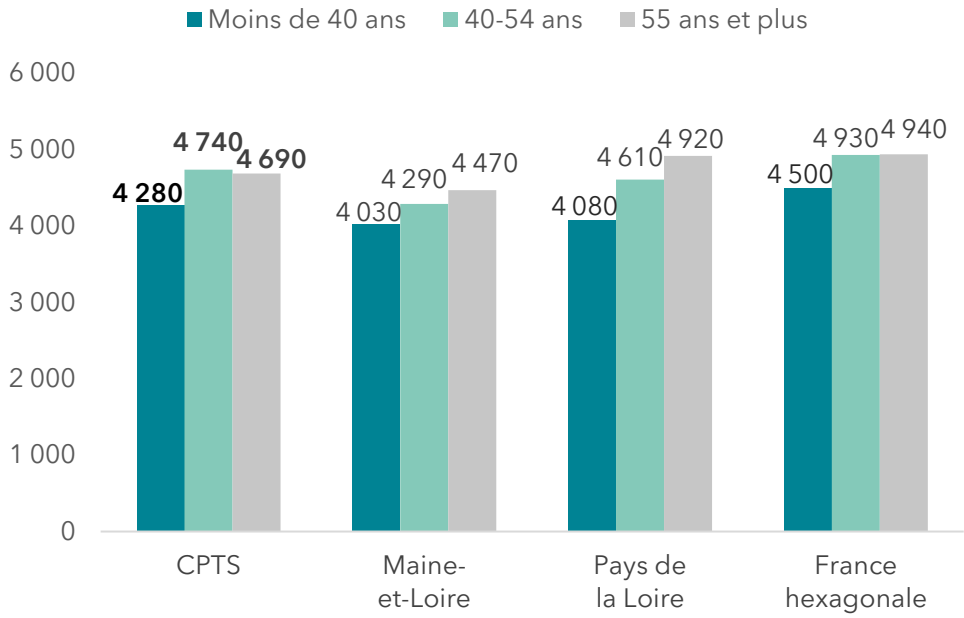
Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : professionnels actifs 10 mois dans l'année, hors activité en Ehpad avec tarif global de soins.
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…). | ODF : orthopédie dentofaciale.
1. Une séance correspond à la prise en charge d'un 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.

Niveau moyen d'activité selon l'âge des médecins généralistes

Comme au plan national, un **nombre moyen de séances de soins** réalisées dans l'année **plus faible parmi les médecins généralistes âgés de moins de 40 ans :**

- -10 % par rapport aux praticiens âgés de 40-54 ans
  (-6 % en Maine-et-Loire, -9 % en France)
- -9 % par rapport à ceux âgés de 55 ans et plus
  (-10 % en Maine-et-Loire, -9 % en France)

Nombre annuel moyen de séances[1] réalisées par médecin généraliste selon l'âge du praticien (2024)



Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : médecins généralistes (hors MEP) 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.

Offre extra-hospitalière complémentaire à l'offre libérale

Offre de consultations externes

- Centre hospitalier de Saumur

environ 61 000 séances[1] réalisées en 2024 : médecin généraliste, ophtalmologue, infirmière, sage-femme, gynécologue, cardiologue, pneumologue, ORL, gastro-entérologue, pédiatre…

- Centre hospitalier de Doué-en-Anjou

- **médecine générale** sur la commune de Puy Notre Dame (mai 2023-mai 2026) : 1 843 consultations en 2024
- **ophtalmologie** *via* le camion de téléconsultations TOM en partenariat avec le CHU d'Angers : 869 patients vus en 2024 et 2025 (fréquence : 1 jour/semaine)
- **addictologie**, consultations assurées par l'association Alia (depuis septembre 2024) : 153 personnes reçues entre septembre 2024 et décembre 2025 (fréquence : 1 jour/ semaine)
- **post-AVC** (3 à 6 mois après l'hospitalisation), consultations réalisées par une infirmière en pratique avancée du CHU d'Angers (convention filière GHT) : 12 consultations en 2025
- **orthopédie**, partenariat filière GHT avec le CHU d'Angers (depuis juin 2025, fréquence : 1 demi-journée/mois) : 21 consultations en 2025
- **médecine interne - fatigue chronique & COVID long** (depuis octobre 2025)

Offre de consultations en psychiatrie disponible au sein de la CPTS

(rattachée au Centre hospitalier de Saumur et au Cesame Angers)

- 2 centres médico-psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents (Saumur, Doué-en-Anjou)
- 2 CMP pour adultes (Saumur, Doué-en-Anjou)

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

1. Une séance correspond à la prise en charge d'un patient par un professionnel, un jour donné (hors radiologies et passages aux urgences). Lors de cette prise en charge, une consultation 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.



RECOURS AUX SOINS

RECOURS AUX SOINS



Recours aux professionnels de santé

(en secteur libéral, centres de santé et consultations externes à l'hôpital, 2024)

Par rapport à la moyenne nationale

un recours des habitants de la CPTS :

- **plus élevé** aux médecins généralistes, sages-femmes et infirmières

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

	CPTS			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Médecin généraliste	81%	88%	**85%**	85%	84%	82%
Ophtalmologue	28%	35%	**31%**	31%	30%	31%
Cardiologue	12%	9%	**10%**	8%	9%	12%
Dermatologue	6,7%	8,9%	**7,7%**	9,4%	8,0%	9,1%
Psychiatre, psychologue[1]	0,8%	1,6%	**1,2%**	2,0%	2,2%	3,2%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**18%**	-	24%	25%	29%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**15%**	-	14%	16%	14%
Chirurgien-dentiste	43%	49%	**46%**	46%	46%	45%
Infirmière	25%	28%	**26%**	24%	24%	21%
Masseur-kinésithérapeute	12%	17%	**15%**	18%	18%	17%
Orthophoniste *(parmi les enfants de moins de 15 ans)*	nc	nc	**8,2%**	9,8%	10,2%	9,2%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI.
1. Ne sont pas pris en compte les recours aux psychologues libéraux qui ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie, ainsi que les recours aux services de soins de psychiatrie.
Taux standardisés sur l'âge (taux bruts pour orthophoniste).
nc : non calculé.
Lecture : 85 % des habitants de la CPTS ont consulté au moins une fois dans l'année 2024 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux professionnels de santé des habitants âgés de 55 ans et plus (2024)

Un recours aux soins qui augmente avec l'âge,
sauf pour les psychiatres/psychologues et les chirurgiens-dentistes (baisse avec l'âge)

Par rapport à la moyenne nationale,
un recours des habitants de la CPTS âgés de 55 ans et plus :

- **plus élevé** aux médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et infirmières

- **plus faible** aux cardiologues, psychiatres/psychologues, gynécologues, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes

	CPTS			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
	55-74 ans	75 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus
Médecin généraliste	90%	96%	**91%**	91%	91%	89%
Ophtalmologue	41%	52%	**44%**	46%	44%	43%
Cardiologue	20%	35%	**24%**	20%	22%	28%
Dermatologue	12%	15%	**13%**	15%	13%	14%
Psychiatre, psychologue[1]	1,1%	0,3%	**0,9%**	1,8%	2,1%	2,9%
Gynécologue *(parmi les femmes de 55-74 ans)*	**12%**	nc	nc	18%	19%	22%
Sage-femme *(parmi les femmes de 55-74 ans)*	**3,3%**	nc	nc	3,4%	4,0%	4,0%
Chirurgien-dentiste	53%	45%	**51%**	52%	51%	48%
Infirmière	40%	67%	**48%**	43%	44%	38%
Masseur-kinésithérapeute	21%	28%	**23%**	27%	26%	27%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier.
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 bruts pour les 55-74 ans et les 75 ans et plus. Taux standardisés sur l'âge pour les 55 ans et plus.
nc : non calculé.
Lecture : 90 % des habitants de la CPTS âgés de 55-74 ans ont consulté au moins une fois dans l'année 2024 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux médecins généralistes libéraux (2024)

79 % des recours aux médecins généralistes des habitants de la CPTS se font auprès de praticiens installés au sein de la CPTS

dont 29 % à Saumur, 10 % à Doué-en-Anjou, 7 % à Longué-Jumelles, 7 % à Gennes-Val-de-Loire…

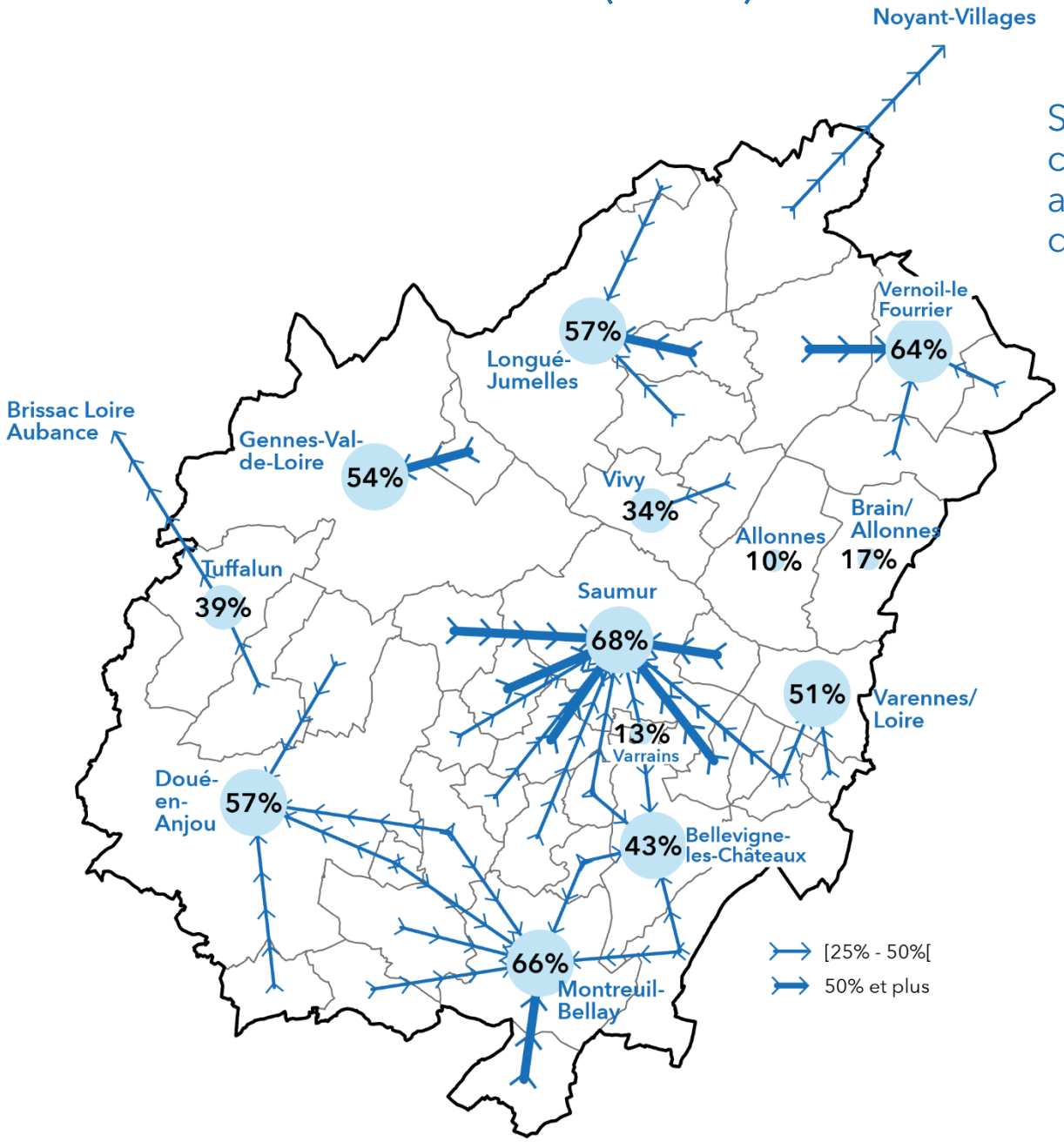
… 13 % auprès de médecins d'autres communes du département du Maine-et-Loire

dont 3 % à Angers, 2 % à Brissac Loire Aubance…

et 8 % dans d'autres départements

Source : DCIR-SNDS (Cnam) - exploitation ORS

Principaux flux de recours aux médecins généralistes libéraux des habitants de la CPTS (2024)



Sont affichés les flux entre communes représentant au moins 25 % des recours des habitants d'une commune

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : 13 % des recours des habitants de la commune de Varrains se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et entre 25 et 50 % auprès de médecins installés à Bellevigne-les-Châteaux.



Non-recours à des soins pendant 3 ans (2022-2024)

Des **taux de non-recours** particulièrement **élevés pour les soins dentaires :**
31 % des habitants et 33 % de ceux âgés de 75 ans et plus
n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 3 dernières années
alors que la recommandation est d'une consultation par an

Un taux de **non-recours aux soins dentaires**, proche de la moyenne nationale,
mais **supérieur aux moyennes départementale et régionale**

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

		CPTS			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
		Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Non-recours pendant 3 années consécutives (2022-2024)							
Médecin généraliste	Tous âges	4,5%	2,5%	**3,5%**	3,7%	4,0%	5,0%
	75 ans et +	nc	nc	**1,3%**	1,4%	1,7%	2,4%
Chirurgien-dentiste	Tous âges	35%	28%	**31%**	29%	29%	30%
	75 ans et +	nc	nc	**33%**	30%	31%	34%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour « tous âges ». Taux bruts pour les 75 ans et plus.
nc : non calculé.

RECOURS AUX SOINS



Médecin traitant

En 2025, 10,0 % 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 7 840 personnes**,
- un taux proche de la moyenne départementale (9,7 %),
et inférieur aux moyennes régionale (10,7 %) et nationale (11,5 %)

Source : Rezone CPTS (Cnam)
Données non disponibles pour les communes de Courléon et la Lande-Chasles.

RECOURS AUX SOINS

Recours à un médecin généraliste libéral dans le cadre de la Permanence des soins ambulatoires (PDSA) régulée (2024)

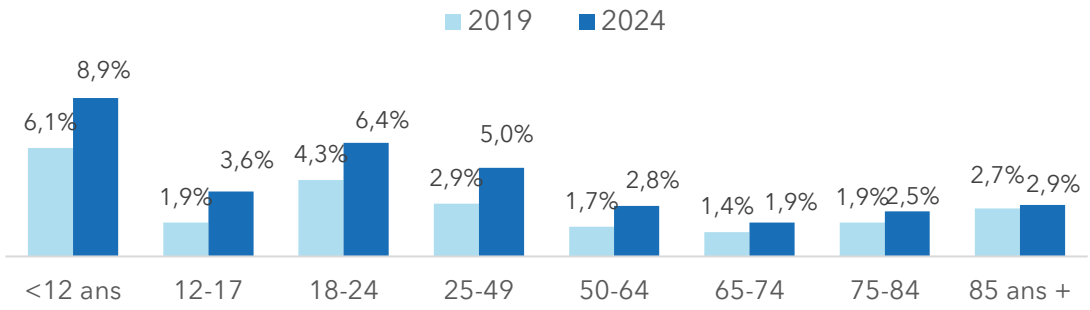
4 370 habitants ont eu recours au moins une fois en 2024 à un médecin généraliste libéral **la nuit, le week-end ou un jour férié, dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires régulée**, soit **4,6 % de la population**[1]

- un taux supérieur au taux départemental (3,7 %) mais inférieur aux taux régional (5,0 %) et national (5,9 %)

  → un taux plus faible sur la CPTS par rapport aux taux régional et national, 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 hausse** (2,9 % en 2019)
- un recours plus fréquent chez les enfants (8,9 % ; 12,9 % en France)

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



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

La **permanence des soins ambulatoires (PDSA)** consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux. La PDSA régulée concerne l'activité qui intervient à la demande de la régulation (15 ou 116/117), ainsi que celle réalisée par SOS médecins.

RECOURS AUX SOINS

Recours aux services d'urgences (2024)

18 % des habitants ont eu recours en 2024 à un service d'urgences, soit plus d'1 habitant sur 6

- un taux supérieur à la moyenne régionale (15 %), proche de la moyenne nationale (19 %)
- un taux de recours atteignant 33 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus

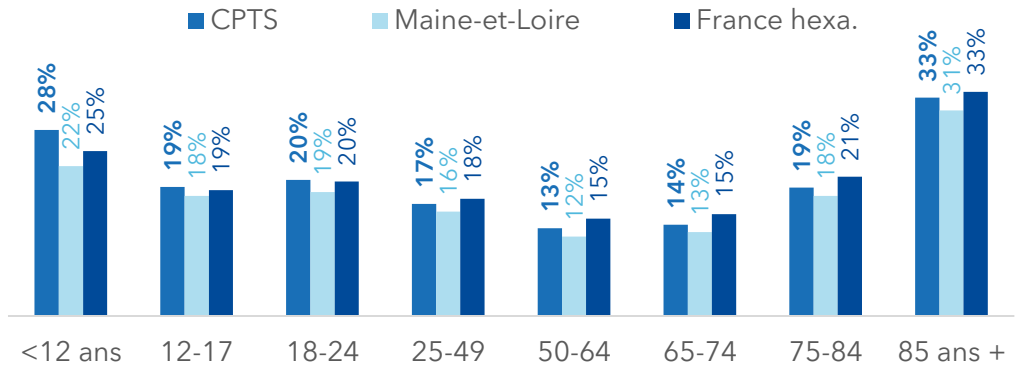
15 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>non suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux proche des moyennes départementale (14 %) et nationale (16 %) mais supérieur à la moyenne régionale (12 %)

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

- un taux comparable aux moyennes départementale régionale et nationale

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 (2024)



	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Recours à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques au cours de l'année	**18%**	17%	15%	19%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	**15%**	14%	12%	16%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	**4,9%**	4,6%	4,9%	4,9%

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



Hospitalisations en service de médecine, chirurgie ou obstétrique après un passage aux urgences (2024)

En 2024, plus de 7 920 séjours hospitaliers en service de médecine, chirurgie ou obstétrique après un passage aux urgences[1] concernent des habitants de la CPTS

Pour 812 de ces séjours, le patient a été hospitalisé dans un autre établissement que l'établissement l'ayant accueilli aux urgences[1]

- pour ces séjours, les transferts sont le plus effectués vers la Clinique chirurgicale de Saumur (57 %), le CHU d'Angers (18 %) et le Centre de la Main de Trélazé (16 %)

Répartition des séjours en court séjour avec transfert après un passage aux urgences selon l'établissement d'hospitalisation (2024)

Établissement	Nombre de séjours	%
Clinique chirurgicale de la Loire (Saumur)	459	57%
CHRU Angers	149	18%
Centre de la main (Trélazé)	129	16%
Clinique Saint-Joseph (Trélazé)	36	4%
Autres établissements	39	5%
TOTAL	812	100%

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

1. Y compris les admissions directes dans un service de médecine intensive et de réanimation (soins intensifs, réanimation, soins continus).

RECOURS AUX SOINS



Recours à l'hospitalisation à domicile (2024)

En 2024, plus de 450 habitants ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (216 hommes, 238 femmes)

- représentant au total 17 660 journées d'hospitalisation au cours de l'année
- 69 % des patients sont âgés de 65 ans et plus (61 % en Maine-et-Loire, 64 % en France)

Un nombre de patients pris en charge en hausse mais un nombre de journées stable : +50 % de patients et +3 % de journées en 2024 par rapport à 2019 (303 patients, 17 217 journées)

Principaux motifs d'hospitalisation :

- **pansements complexes et soins spécifiques** (28 % des journées en 2024[1], 30 % en 2019)
- **soins palliatifs** (25 %, 39 % en 2019)
- **prise en charge de la douleur** (10 %, 0 % en 2019)

Source : PMSI HAD-SNDS (ATIH, Cnam) - exploitation ORS
1. Calculées parmi les hospitalisations achevées en 2024.



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

Des taux de participation inférieurs aux taux départementaux et régionaux pour le côlon-rectum et col de l'utérus

Des marges de progrès pour les 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**
(60 % en 2017-2018,
49 % en 2023-2024)

		CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans)					
Hommes	2023-2024	**34%**	39%	37%	nc
Femmes	2023-2024	**38%**	42%	40%	nc
Deux sexes	2023-2024	**36%**	40%	38%	nc
	2021-2022	**35%**	40%	38%	nc
Dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)					
2023-2024		**49%**	51%	48%	nc
2021-2022		**59%**	59%	57%	nc
2017-2018		**60%**	61%	58%	nc
Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus[1] (25-65 ans)					
2020-2024[1]		**58%**	61%	63%	60%

Sources : CRCDC, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Frottis sur 3 ans (2022-2024) ou tests HPV sur 5 ans (2020-2024).
Taux bruts sauf pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (taux standardisés sur l'âge).
nc : non calculé.

Une **participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum plus faible chez les hommes** (34 %) que chez les femmes (38 %)

Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées

Un taux de vaccination parmi les personnes âgées en recul

- 56 % l'hiver 2024-2025 contre 61 % l'hiver 2022-2023 chez les 65 ans et plus
- 65 % contre 69 % chez les 75 ans et plus

Des taux de vaccination proches des moyennes départementales et régionales, et supérieurs aux moyennes nationales

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

Un taux de vaccination plus faible chez les femmes que chez les hommes

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

		CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Vaccination contre la grippe saisonnière parmi les 65 ans et plus					
Hommes	hiver 2024-2025	**58%**	60%	59%	54%
Femmes	hiver 2024-2025	**54%**	55%	55%	50%
Deux sexes	hiver 2024-2025	**56%**	57%	57%	52%
	hiver 2022-2023	**61%**	62%	62%	59%
Vaccination contre la grippe saisonnière parmi les 75 ans et plus					
Hommes	hiver 2024-2025	**68%**	68%	68%	62%
Femmes	hiver 2024-2025	**63%**	64%	63%	58%
Deux sexes	hiver 2024-2025	**65%**	65%	65%	60%
	hiver 2022-2023	**69%**	70%	69%	66%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour les 65 ans et plus. Taux bruts pour les 75 ans et plus.

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.
La vaccination est également ouverte aux enfants de 2 à 17 ans.

Pour en savoir plus : vaccination-info-service.fr

Vaccination contre la Covid-19 chez les personnes âgées

Des taux de vaccination inférieurs aux moyennes départementales et **régionales** mais **supérieurs aux moyennes nationales**

→ *des taux nettement inférieurs aux taux de vaccination de la grippe saisonnière*

Un taux de vaccination plus faible chez les femmes que chez les hommes

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

	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Vaccination contre la Covid-19 parmi les 65 ans et plus (hiver 2024-2025)				
Hommes	**27%**	31%	31%	24%
Femmes	**22%**	25%	24%	19%
Deux sexes	**24%**	28%	27%	22%
Vaccination contre la Covid-19 parmi les 75 ans et plus (hiver 2024-2025)				
Hommes	**31%**	35%	35%	28%
Femmes	**23%**	27%	27%	21%
Deux sexes	**26%**	30%	30%	24%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour les 65 ans et plus.
Taux bruts pour les 75 ans et plus.

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 (maladies chroniques, femmes enceintes…), aux personnes en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, dont les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial.
L'injection d'une dose supplémentaire de vaccin est recommandée au printemps pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées et les résidents en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en Unité de soins longue durée (USLD), en respectant un délai d'au moins trois mois depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection.

Pour en savoir plus : vaccination-info-service.fr



PARCOURS DE SOINS

Taux de réhospitalisation à 30 jours

Parmi les 13 500 habitants de la CPTS âgés de 18 ans et plus et ayant fait l'objet d'une hospitalisation en court séjour en 2024 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

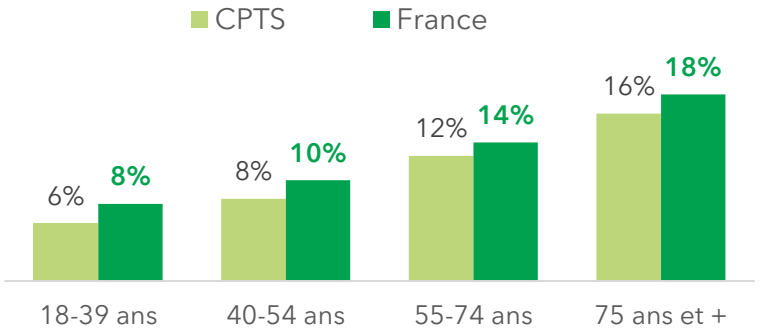
- un taux de réhospitalisation inférieur à ceux observés en Pays de la Loire (10 %) et France (11 %)
- qui augmente avec l'âge : de 6 % chez les 18-39 ans à 16 % parmi les 75 ans et plus (soit 1 personne âgée hospitalisée sur 6)

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

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

	CPTS	Maine-et-Loire	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 (2024)				
	9,4%	9,6%	10,3%	11,2%

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 un 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 211 habitants de la CPTS ayant été hospitalisés en 2024 en court séjour pour **une insuffisance cardiaque** avec un retour direct à domicile après leur hospitalisation :*

- **12 %** ont fait l'objet **d'une réhospitalisation dans les 3 mois** après leur retour à domicile
  → *un taux proche des moyennes départementale, régionale et nationale*
- **18 %** ont consulté leur **médecin traitant dans les 7 jours** après leur retour à domicile
  → ***un taux inférieur** aux moyennes départementale, régionale et nationale*
- **47 %** ont consulté un **cardiologue dans les 2 mois** après leur retour à domicile
  → ***un taux supérieur** aux moyennes régionale et nationale*

	CPTS	Maine-et-Loire	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	**12%**	12%	13%	13%
consulté son médecin traitant dans un délai de 1 à 7 jours	**18%**	27%	21%	26%
consulté un cardiologue dans un délai de 2 mois	**47%**	47%	39%	42%

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

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

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients à leur sortie de l'hôpital et de diminuer le taux de réhospitalisations, l'assurance maladie propose un service de retour à domicile pour les personnes hospitalisées pour décompensation cardiaque, le Prado. Ce service repose sur la prise en charge du patient, en ville, par le médecin traitant en collaboration avec le cardiologue et l'infirmière libérale formée 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.
Cnam. (2023). Retour à domicile après hospitalisation. Suivi en ville après décompensation cardiaque, 4 p.

PARCOURS DE SOINS

Suivi des patients diabétiques

Parmi les 5 600 habitants bénéficiant d'un traitement pour un diabète[1] en 2024 :

- 71 % ont bénéficié d'au **moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée** (HbA1c) au cours de l'année 2024
- 92 % d'**au moins un dosage de la créatininémie** (bilan rénal)
- 49 % d'**au moins un dosage de la microalbuminurie**
- 76 % ont **consulté un ophtalmologue au cours des deux dernières années**[2]

→ des taux supérieurs à la moyenne nationale, et proches des moyennes départementales (sauf pour le dosage de la microalbuminurie)

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	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France
Parmi les personnes traitées pharmacologiquement pour un diabète en 2024[1], proportion d'entre elles ayant eu :				
au moins 3 dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c) dans l'année	**71%**	72%	69%	57%
au moins un dosage de la créatininémie dans l'année	**92%**	91%	90%	91%
au moins un dosage de microalbuminurie dans l'année	**49%**	54%	50%	45%
au moins une consultation chez un ophtalmologue dans les deux dernières années[2]	**76%**	77%	75%	72%

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 2024.
2. 2023-2024

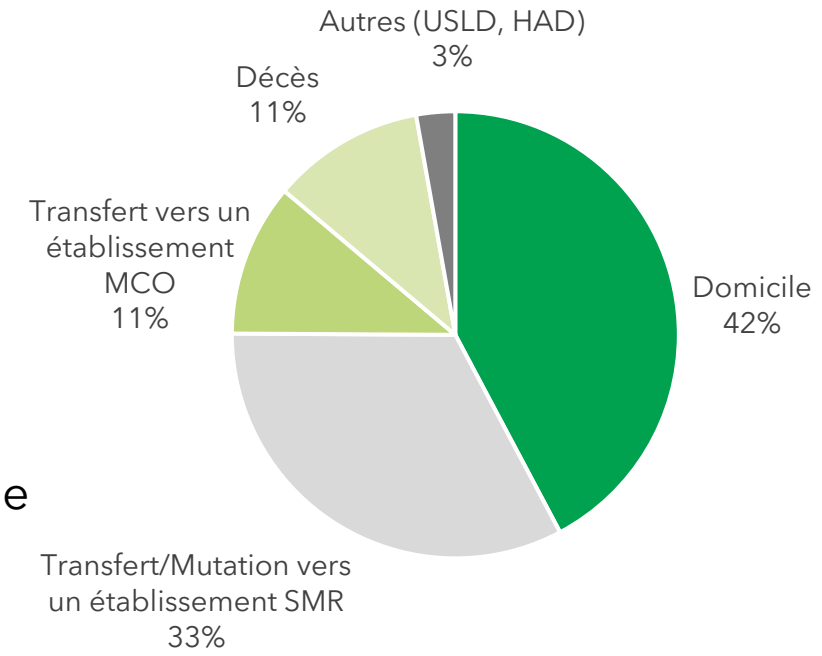
PARCOURS DE SOINS

Suivi des patients âgés hospitalisés pour un AVC

Parmi les 107 personnes âgées de 75 ans et plus hospitalisées en court séjour pour un accident vasculaire cérébral (AVC) en 2024

après leur hospitalisation,

- **42 %** sont retournées à leur **domicile** (yc compris Ehpad)
- **33 %** ont été hospitalisées dans un service de **SMR**
- **11 %** ont été transférées dans un service de **MCO** d'un autre établissement
- et **11 %** sont **décédées** lors de leur hospitalisation



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

Parmi les patients retournés à leur domicile (hors patients en Ehpad),
70 % ont consulté leur médecin traitant dans les 30 jours après leur retour à domicile
(67 % en Maine-et-Loire, 63 % en Pays de la Loire, 64 % en France)

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique. | SMR : soins médicaux et de réadaptation. | USLD : unité de soins longue durée . | HAD : hospitalisation à domicile.
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

PERSONNES ÂGÉES

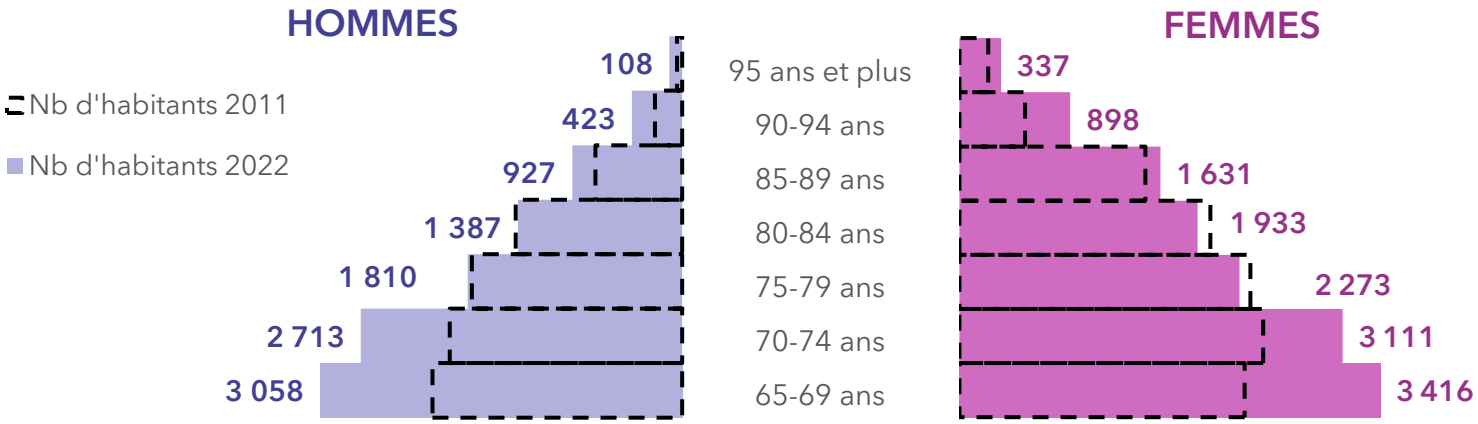


Évolution des effectifs des 65 ans et plus

En 2022, plus de **24 000 habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit environ 1 habitant sur 4** (24 %)

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

Un effectif en nette hausse : 4 320 personnes âgées supplémentaires sur le territoire par rapport à 2011 (+22 %, +29 % en Maine-et-Loire, +27 % en France)



Source : RP (Insee) - exploitation ORS

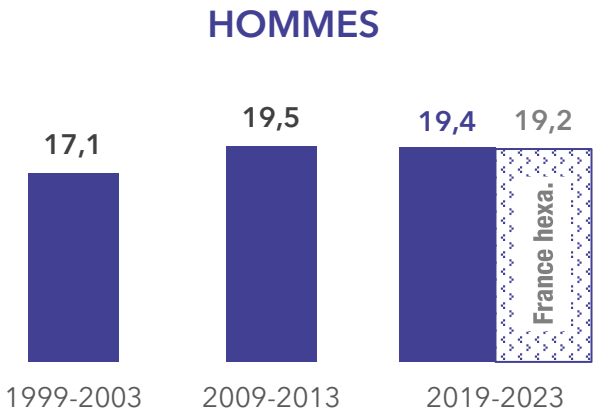
Projections démographiques en Maine-et-Loire

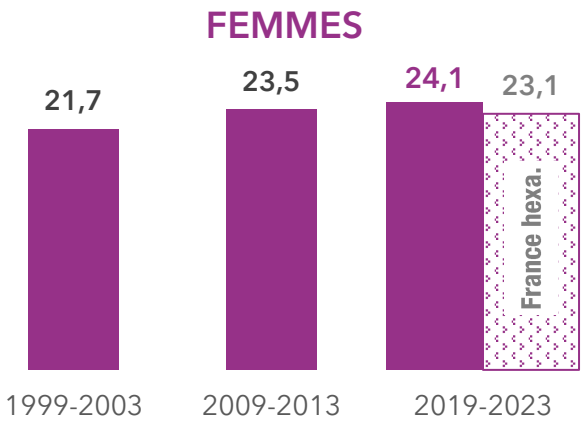
Comme en France et Pays de la Loire, le vieillissement de la population résidant en Maine-et-Loire va s'amplifier dans les années futures. Selon le scénario central de l'Insee, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 29 % en 2070, contre 20 % en 2018.

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

- **qui tend à se stabiliser sur les 10 dernières années** chez les hommes comme chez les femmes
- **reste supérieure chez les femmes** (+4,7 ans par rapport aux hommes en 2019-2023)
- **supérieure à la moyenne nationale** chez les femmes, proche chez les hommes





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

Espérance de vie à 65 ans sans incapacité

En France, en 2024, une femme de 65 ans peut espérer vivre 11,8 ans **sans incapacité,** un homme, 10,5 ans. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 1 an et 9 mois pour les femmes comme pour les hommes.

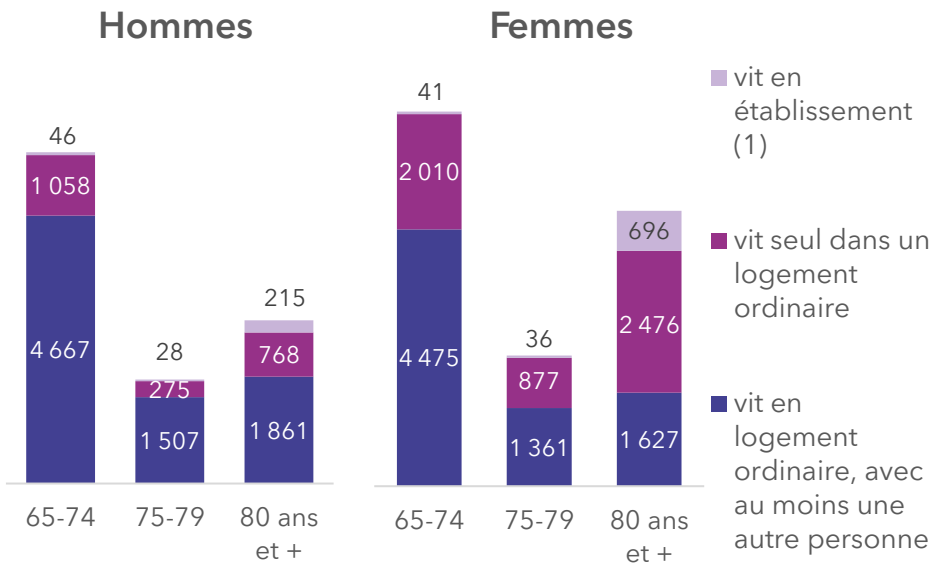
Francou C. (2026). L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024. Études et Résultats. Drees. n° 1363. 4 p.

Lieu de vie

Plus de **3 240 habitants âgés de 80 ans ou plus vivent seuls à leur domicile**, **soit plus de 2 personnes âgées sur 5**
(42 %, 40 % en Maine-et-Loire, 42 % en France)

- **un effectif en hausse**
  (+5 % par rapport à 2016,
  +6 % en Maine-et-Loire, +4 % en France)
- **76 %** des habitants âgés de 80 ans et plus vivant seuls à leur domicile **sont des femmes**
  (79 % en Maine-et-Loire, 78 % en France)

Répartition des habitants de 65 ans et plus selon leur âge, leur sexe et leur lieu de vie (2022)



Source : RP (Insee) - exploitation ORS
1. Service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale.



Lieu de vie

Une proportion de personnes âgées résidant en établissement proche de la moyenne nationale, mais inférieure aux moyennes départementale et régionale

→ un constat à rapprocher de l'offre d'hébergement disponible sur le territoire (cf. page 84)

	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Proportion de personnes âgées de 80 ans et plus vivant (2022) :				
- seules en logement ordinaire	**42%**	40%	40%	43%
- en établissement[1]	**12%**	16%	16%	12%
- avec au moins une autre personne, autres situations	**46%**	44%	44%	45%

Source : RP (Insee) - exploitation ORS
1. Service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale.

Deux tiers (65 %) des personnes résidant en établissement sont des **femmes âgées de 80 ans et plus**

- une proportion supérieure aux moyennes départementale (63 %), régionale (62 %) et nationale (59 %)



Offre d'hébergement pour personnes âgées

Des taux de places inférieurs aux moyennes départementales mais supérieurs aux moyennes nationales (sauf pour les USLD)

	CPTS			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexagonale
	Nombre de structures	Nombre total de places	Taux de places[1]	Taux de places[1]	Taux de places[1]	Taux de places[1]
EHPAD	13	1 183[2]	**101**	125	119	93
Résidences autonomie	6	288	**25**	41	22	18
USLD	1	15	**1**	3	4	4

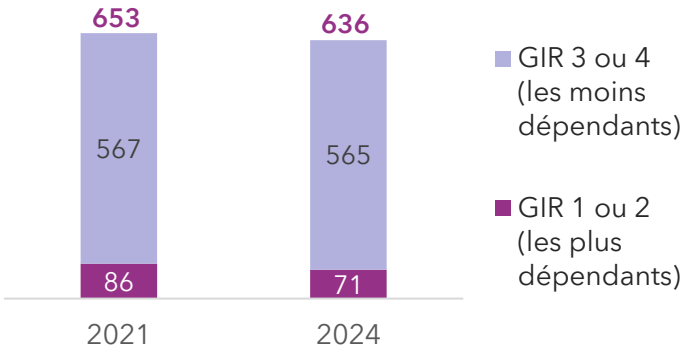
Sources : Finess (janvier 2026), SAE 2024, RP 2022 (Insee) – exploitation ORS
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
USLD : Unité de soins longue durée.
1. Taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus résidant sur le territoire.
2. Dont 16 places en accueil de jour, et 102 places pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences.

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

Plus de 630 habitants de la CPTS vivant à domicile ont bénéficié de l'APA en 2024

- ce qui représente un taux de 5 bénéficiaires pour 100 habitants âgés de 75 ans et plus
  - un taux proche du taux observé dans le département (5) mais très inférieur au taux national (12)[1]
- 11 % de ces bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2
  - un taux proche du taux observé dans le département (10 %) mais inférieur au taux national (20 %)
- **un effectif en recul** (-3 % entre 2021 et 2024) alors qu'il est en hausse dans le département (+4 %)

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



Source : Conseil départemental du Maine-et-Loire
GIR : Groupe iso-ressources.

1. Données au 31 décembre 2024.

Bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH)

En 2023, un peu plus de 880 habitants âgés de 50 ans ou plus bénéficient de l'Allocation adulte handicapé (AAH), ce qui correspond à un taux de 3,7 bénéficiaires pour 1 000 habitants (âgés de 50-64 ans). Ce taux, proche de la moyenne régionale (3,8), est supérieur à la moyenne départementale (3,4) mais inférieur à la moyenne nationale (4,4).
Parmi ces bénéficiaires, 540 ont entre 50 et 59 ans, 200 entre 60 et 64 ans et 140 sont âgés de 65 ans ou plus.

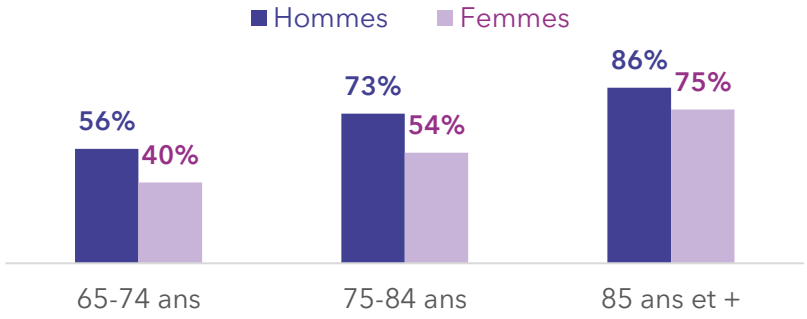
Prises en charge pour maladie chronique

Ensemble des maladies chroniques

66 % des hommes et 50 % des femmes, âgés de 65 ans et plus, sont pris en charge pour au moins une pathologie chronique[1] (2023)

- des taux atteignant plus de 75 % parmi les 85 ans et plus
- un taux global (57 %) inférieur à la moyenne nationale (60 %)

Proportion de personnes âgées prises en charge pour au moins une maladie chronique selon l'âge et le sexe (2023)



Maladies neurologiques et dégénératives

(7,7 % des personnes âgées concernées)

- **Maladie d'Alzheimer ou apparentée :** 1 140 personnes prises en charge, soit 4,2 % des 65 ans et plus
  → un taux inférieur à la moyenne nationale

- **Maladie de Parkinson :** 480 personnes prises en charge, soit 1,9 % des 65 ans et plus
  → un taux supérieur à la moyenne nationale

	CPTS		France hexa.
	effectifs	%[3]	%[3]
Personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge, en 2023, pour :			
- au moins une maladie chronique	14 460	57%*	60%
- au moins une maladie neurologique[2]	2 020	7,7%	7,9%
dont : maladie d'Alzheimer ou apparentée	*1 140*	*4,2%**	*4,5%*
dont : maladie de Parkinson	*480*	*1,9%**	*1,6%*

Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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 la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la paraplégie, la myopathie et la myasthénie, l'épilepsie et les autres affections neurologiques.
3. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Visites à domicile des médecins généralistes libéraux

8 950 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 2024

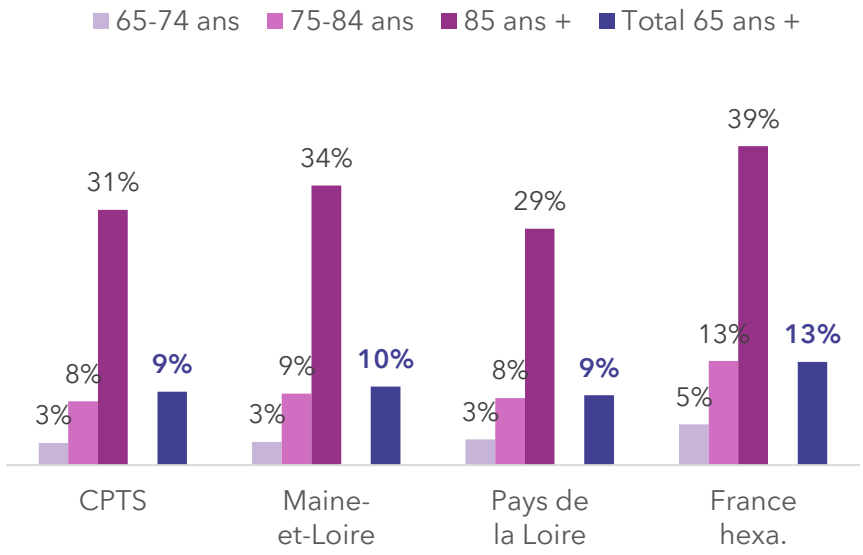
2 250 habitants de 65 ans et plus en ont bénéficié, soit 9 % d'entre eux

- ce taux s'élève à 31 % parmi les 85 ans et plus (soit 1 260 habitants)
- des taux nettement inférieurs à la moyenne nationale (13 % et 39 %)

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

- 31 % en ont eu une seule dans l'année
- 36 % entre 2 et 4 visites
- et 33 % 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 (2024)



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

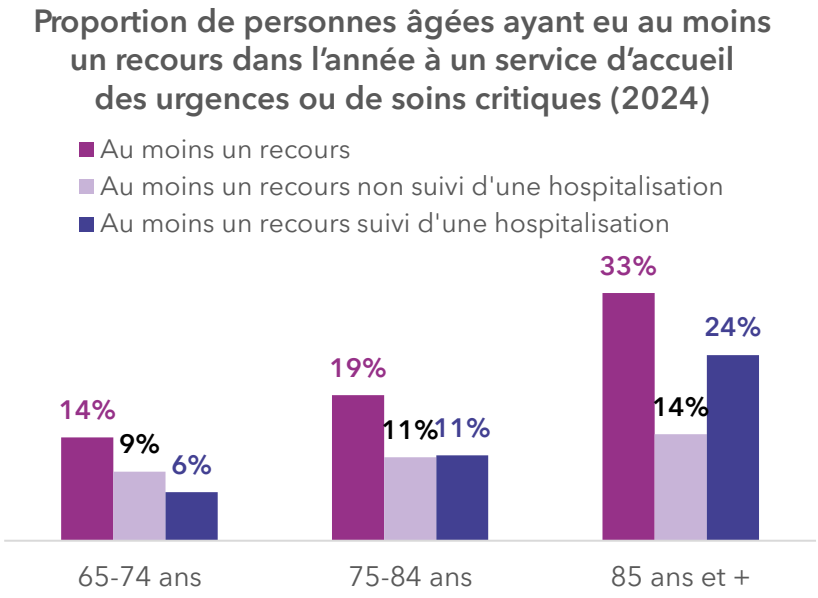
Recours aux services d'urgences (2024)

19 % des habitants âgés de 65 ans et plus ont eu recours en 2024 à un service d'urgences

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

- 11 % ont eu au moins une fois dans l'année un recours non suivi d'une hospitalisation et 11 % au moins une fois un recours suivi d'une hospitalisation

→ des taux inférieurs ou proches des moyennes nationales mais supérieurs aux moyennes départementales et régionales



	CPTS	Maine-et-Loire	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 2024	19%	18%	17%	20%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	11%	10%	9%	13%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	11%	10%	10%	11%

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

Recours aux services d'urgences (2024)

Plus de 90 % des passages aux urgences des habitants âgés de 75 ans et plus ont lieu **au service des urgences du Centre hospitalier de Saumur**

Pour 59 % des passages, le patient est hospitalisé (y compris en UHCD)
- une proportion qui augmente avec l'âge

Concernant les passages aux urgences au CH de Saumur

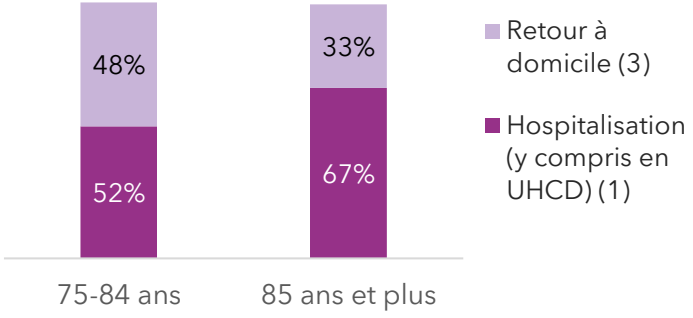
- 35 % des patients sont hospitalisés directement en service de médecine du CH
- 23 % sont pris en charge en UHCD[1]
  - à l'issue de cette hospitalisation, le patient rentrera à domicile, ou sera hospitalisé au CH ou dans un autre établissement[2]

1. Unité d'hospitalisation de courte durée, au sein du service des urgences.
2. Le CH de Saumur n'ayant pas de service de chirurgie, les patients nécessitant une prise en charge chirurgicale sont orientés en UHCD en attendant leur transfert vers un autre établissement.
3. Y compris retour en Ehpad.

Nombre de passages aux urgences des habitants âgés de 75 ans et plus selon l'âge et le lieu de prise en charge (2024)

	75-84 ans	85 ans et plus	Total	%
CH Saumur	2 241	2 253	4 494	91%
CHU d'Angers	157	87	244	5%
Clinique de l'Anjou (Angers)	91	54	145	3%
Autres établissements	27	4	31	1%
Total	**2 516**	**2 398**	**4 914**	**100%**

Répartition des passages aux urgences des habitants âgés de 75 ans et plus selon l'âge et le mode de sortie (2024)



Source : RPU – exploitation ORU Pays de la Loire

PERSONNES ÂGÉES



Hospitalisations en service de médecine ou de chirurgie après un passage aux urgences (2024)

En 2024, plus de **3 350 séjours hospitaliers en service de médecine ou de chirurgie après un passage aux urgences**[1] concernent des habitants âgés de 75 ans et plus

Les **principaux motifs d'hospitalisation** sont :
- les symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (24 %)
- les **maladies cardiovasculaires** (20 %)
- les **lésions traumatiques** (20 %)

Nombre de séjours hospitaliers en service de médecine ou de chirurgie d'habitants âgés de 75 ans et plus après un passage aux urgences[1] selon le diagnostic principal[2] (2024)

	Nombre de séjours	%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	805	24%
dont :		
- symptômes et signes généraux	*269*	*8%*
- symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire	*248*	*7%*
Maladies de l'appareil circulatoire	674	20%
dont :		
- autres formes de cardiopathies	*345*	*10%*
- maladies cérébrovasculaires	*132*	*4%*
- cardiopathies ischémiques	*85*	*3%*
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	655	20%
dont :		
- lésions traumatiques de la tête	*182*	*5%*
- lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse	*162*	*5%*
Maladies de l'appareil digestif	260	8%
Maladies de l'appareil respiratoire	256	8%
- dont : grippe et pneumopathie	*159*	*5%*
Autres	702	21%
Total	**3 352**	**100%**

Source : PMSI MCO, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
1. Y compris les admissions directes dans un service de médecine intensive et de réanimation (soins intensifs, réanimation, soins continus).
2. Diagnostic principal de la première unité médicale.

PERSONNES ÂGÉES



Lésions traumatiques, chutes

Près de 550 habitants âgés de 75 ans et plus ont été hospitalisés en service de médecine ou de chirurgie en 2024 **pour une lésion traumatique, soit 4,1 %** des personnes âgées

- un taux supérieur aux moyennes départementale (3,3 %), régionale (3,8 %) et nationale (3,7 %)
- un taux qui passe de 2,4 % chez les 75-84 ans à **7,0 % chez les 85 ans et plus**
- 20 % des séjours hospitaliers sont dus à une **fracture du col du fémur**, 17 % à un **traumatisme crânien**

Diagnostic principal d'hospitalisation	Effectif de séjours (2024)	%
Fractures	306	50%
dont : - fracture col du fémur	*121*	*20%*
- fracture membre supérieur	*74*	*12%*
- fracture colonne et os du tronc	*68*	*11%*
Ischémie traumatique d'un muscle	46	7%
Traumatisme crânien	106	17%
Plaies	69	11%
dont : plaie de la tête	*42*	*7%*
Autres	87	14%
Total séjours	**614**	**100%**
Total patients	546	-

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

En moyenne 20 décès par chute parmi les habitants âgés de 75 ans et plus chaque année (période 2019-2023)

- comme en France, **un effectif en hausse :** 16 décès annuels sur la période 2009-2013



Hospitalisations pour déshydratation

- 43 habitants de la CPTS âgés de 65 ans ou plus ont été hospitalisés en court séjour pour déshydratation en 2024
(dont 20 personnes âgées de 85 ans ou plus)

- **un effectif supérieur à celui observé en 2019**
(30 habitants, +43 % entre 2019 et 2024)
- une hausse qui contraste avec la baisse observée au plan départemental (-21 %), régional (-14 %) et national (-9 %)

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 Bronchopneumopathies chroniques obstructives (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 1 140 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 2024, soit 6,2 %

- un taux qui augmente avec l'âge :
  4 % chez les 70-84 ans, 14 % chez les 85 ans et plus

- un taux proche des moyennes départementale et régionale mais inférieur à la moyenne nationale (7,7 %)

	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Proportion de personnes âgées de 70 ans ou plus ayant eu au moins un remboursement de CNO en 2024				
Hommes	**6,0%**	5,8%	5,9%	7,2%
Femmes	**6,4%**	6,0%	6,2%	8,0%
Deux sexes	**6,2%**	5,9%	6,1%	7,7%

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.



Prévention de la perte d'autonomie

Une quarantaine d'actions collectives de prévention à l'échelle de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire ont été financées par la Commission des financeurs du Maine-et-Loire en 2025.
Elles sont portées par des CCAS, centres socioculturels, associations, le Centre hospitalier de Doué-en-Anjou…

- **Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes** (14 actions)
- **Bien-être et estime de soi** (7)
- **Mémoire** (7)
- **Usage du numérique** (6)
- **Lien social** (5)
- **Nutrition** (4)
- **Habitat et cadre de vie** (2)
- **Mobilité** (2)
- **Sommeil** (1)

Le Centre hospitalier de Doué-en-Anjou organise des Ateliers mémoire à Tuffalun et des ateliers nutrition à Doué-en-Anjou.

Pour en savoir plus :
www.maine-et-loire.fr/fileadmin/Departement/Services-informations/Appels_a_projets/Prevention_perte_autonomie/DEP49_Liste_des_actions_par_territoire_retenues_en_2025.pdf



SOINS PALLIATIFS

SOINS PALLIATIFS

Traitements médicamenteux délivrés en ville

Environ 50 habitants ont bénéficié d'une délivrance de **midazolam** en 2023

- *traitement pouvant être délivré en ville dans le cadre de sédation en soins palliatifs chez l'adulte*
- les trois quarts des personnes concernées étaient âgées de moins de 75 ans

Environ 2 000 habitants ont bénéficié en 2023 d'au moins une délivrance dans l'année d'**opioïdes** pouvant être utilisés dans le cadre de soins palliatifs (morphine, fentanyl, hydromorphone, oxycodone, buprénorphine), soit 2 % de la population

- ce taux s'élève à 6 % parmi les personnes âgées de 75 ans et plus (6 % en Maine-et-Loire, 5 % en Pays de la Loire et 4 % en France)
- *ces traitements peuvent être prescrits dans d'autres cadres (douleurs cancéreuses sévères, douleurs aiguës intenses, douleurs chroniques résistantes…).*

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS

SOINS PALLIATIFS

Soins palliatifs hospitaliers

En 2023, près de 450 habitants de la CPTS ont bénéficié de **soins palliatifs hospitaliers** *dont :*

- 257 dans la cadre d'une hospitalisation en court séjour (MCO)
- 122 dans le cadre d'une hospitalisation en soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- 183 dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD)[1]

- **Les cancers,** principal groupe de pathologies prises en charge, devant les **maladies cardiovasculaires** et les **maladies respiratoires**, ainsi que **les troubles mentaux** (pour les hospitalisations en HAD)

1. Une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois si elle a été hospitalisée à la fois en MCO, SMR ou HAD au cours de l'année.

Nombre d'habitants ayant bénéficié de soins palliatifs hospitaliers selon l'âge et le sexe (2023)

	Hommes	Femmes	Total
< 65 ans	27	34	61
65-74 ans	45	30	75
75-84 ans	55	48	103
85 ans et +	88	122	210
Total	**215**	**234**	**449**

Sources : PMSI MCO, SMR, HAD-SNDS (ATIH, Cnam) - exploitation ORS

Nombre de séjours avec soins palliatifs selon la pathologie[2] prise en charge et le secteur d'hospitalisation (2023)

	MCO	SMR	HAD
Total séjours	**303**	**139**	**212**
Cancers	32%	51%	51%
Maladies cardiovasculaires	12%	9%	10%
Maladies respiratoires	13%	8%	13%
Troubles mentaux et du comportement	-	-	15%
Autres pathologies	43%	32%	11%

Sources : PMSI MCO, SMR, HAD-SNDS (ATIH, Cnam) - exploitation ORS
2. Pour les séjours en SMR et HAD, la pathologie retenue est celle renseignée lors de la première semaine d'hospitalisation.

SOINS PALLIATIFS

Décès et soins palliatifs hospitaliers

Parmi les 1 126 habitants décédés en 2023, au moins 33 % ont bénéficié de soins palliatifs dans le cadre d'une hospitalisation

- *une proportion à considérer comme un minimum car le chaînage des données de mortalité avec les données du PMSI MCO, HAD, SMR n'est pas complet*

Une proportion supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale

- en lien avec une fréquence plus importante de soins palliatifs hospitaliers en SMR et HAD

Proportion de personnes ayant bénéficié de soins palliatifs hospitaliers au cours de l'année 2023 parmi les personnes décédées en 2023

	CPTS	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
MCO	**19%**	15%	16%	19%
SMR	**8%**	5%	4%	3%
HAD	**14%**	12%	10%	7%
Tous secteurs[1]	**33%**	27%	25%	24%

Sources : PMSI MCO, SMR, HAD-SNDS (ATIH, Cnam) - exploitation ORS
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique.
SMR : soins médicaux et de réadaptation.
HAD : hospitalisation à domicile.

1. Une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois si elle a été hospitalisée à la fois en MCO, SMR ou HAD au cours de l'année.

INÉGALITÉS DE SANTÉ



INÉGALITÉS DE SANTÉ

Santé des hommes et des femmes

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



Par rapport aux femmes,
les hommes :

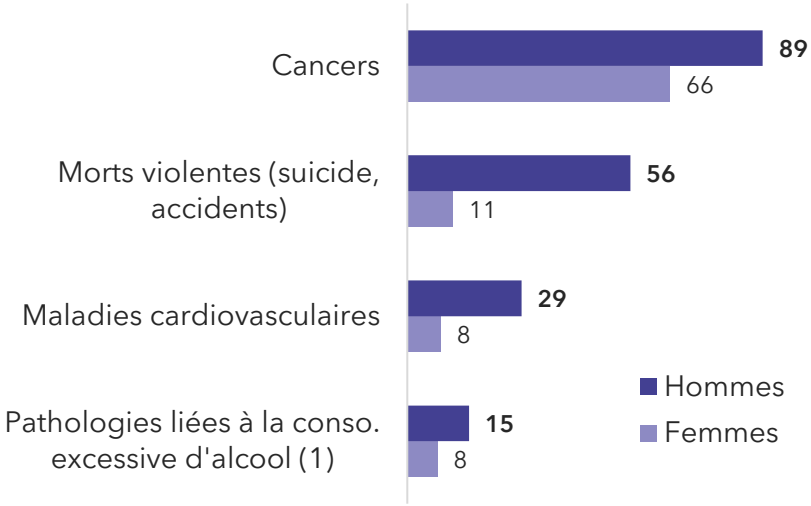
- ont une **espérance de vie plus courte** (près de 7 ans)
- présentent des taux de mortalité supérieurs aux femmes dans toutes les classes d'âge avec un écart particulièrement marqué avant 65 ans

→ **taux de mortalité prématurée environ 2 fois plus élevé**

en lien notamment avec une plus grande fréquence des décès prématurés par cancers (x 1,3), morts violentes (x 5), maladies cardiovasculaires (x 3,6), pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool (x 2)

	Hommes	Femmes
Espérance de vie (2019-2023)	79,2 ans	**86,1 ans**
Décès prématurés (2019-2023)	**1 décès sur 6** 18%	1 sur 10 10%
Taux de mortalité prématurée pour 100 000 hab. (2019-2023)	**267**	127

Taux de décès prématurés pour 100 000 habitants pour les principales causes de décès (moyenne 2019-2023)



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

INÉGALITÉS DE SANTÉ

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de maladies chroniques prises en charge

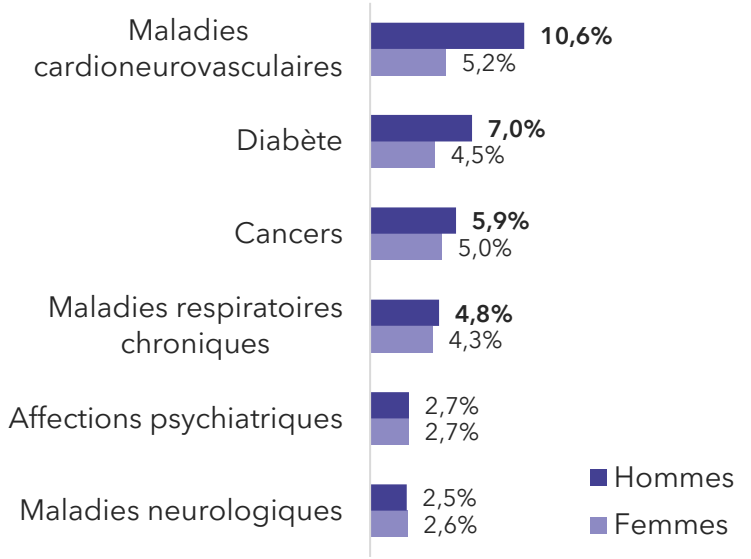


Globalement, **les hommes sont plus souvent pris en charge pour une maladie chronique que les femmes,** dont notamment pour :

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

	Hommes	Femmes
Personnes prises en charge pour une maladie chronique (2023)	**26%**	21%

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



Source : Cartographie des pathologies, version G12 (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.

INÉGALITÉS DE SANTÉ

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de santé mentale



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

Parmi les habitants de la CPTS, des taux nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes :

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

Par contre, un taux de suicides nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (x 6,5)

	Hommes	Femmes
Taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique (2023)	2,7%	2,7%
Taux de personnes ayant un traitement régulier par psychotropes (hors affection psychiatrique) (2023)	6%	**10%**
Taux de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide (pour 100 000 habitants) (moyenne 2022-2024)	123	**203**
Taux de décès par suicide (pour 100 000 habitants) (moyenne 2019-2023)	**39**	6

Sources : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam), PMSI MCO, Rim-P (SNDS), Inserm CépiDc - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge.

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de recours aux soins



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

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

Par contre, elles sont moins souvent vaccinées contre la grippe saisonnière et la covid-19 que les hommes

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

	Hommes	Femmes
Recours dans l'année (2024)		
Médecin généraliste	81%	**88%**
Cardiologue	**12%**	9%
Dermatologue	7%	**9%**
Chirurgien-dentiste	43%	**49%**
Infirmière	25%	**28%**
Masseur-kinésithérapeute	12%	**17%**
Non-recours sur une période de 3 ans (2022-2024)		
Médecin généraliste	**4,5%**	2,5%
Chirurgien-dentiste	**35%**	28%
Dépistage, vaccination		
Dépistage organisé cancer du côlon-rectum (2023-2024) *(parmi les 50-74 ans)*	34%	**38%**
Vaccination contre la grippe saisonnière (hiver 2024-2025) *(parmi les 65 ans et plus)*	**58%**	54%
Vaccination contre la Covid-19 (hiver 2024-2025) *(parmi les 65 ans et plus)*	**27%**	22%

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

Inégalités sociales

Niveau de vie

Le niveau de vie annuel médian des personnes vivant dans un ménage varie en 2021 de 19 290 € à 24 650 € selon les 45 communes de la CPTS

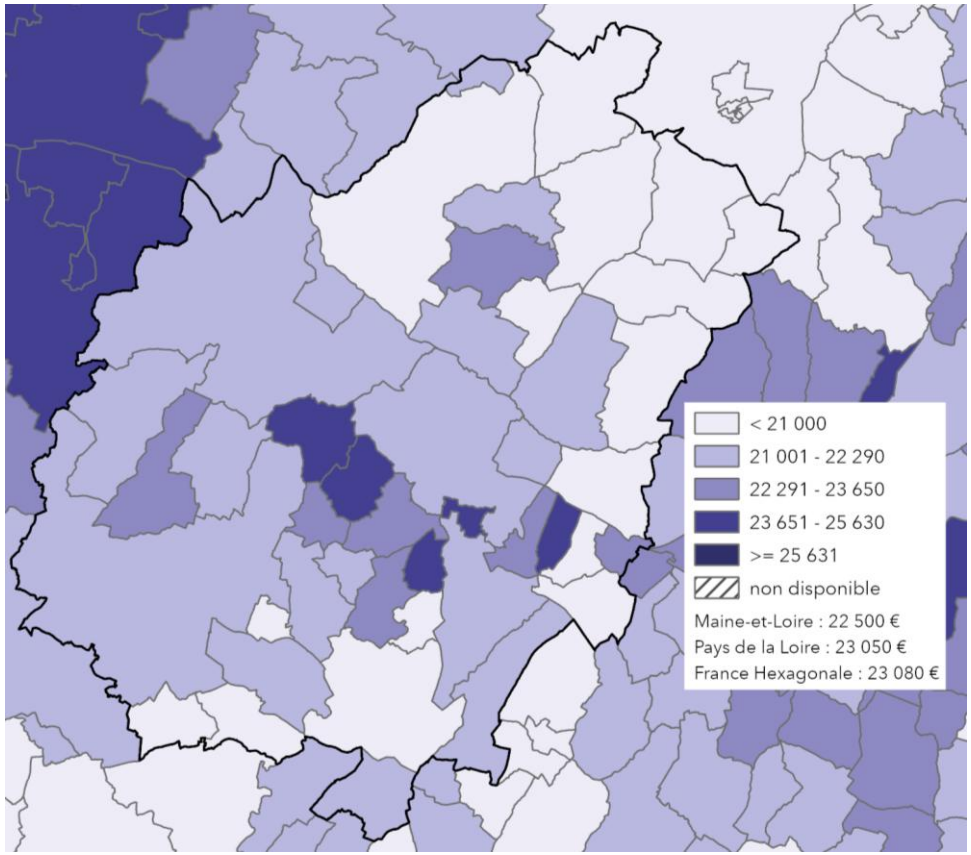
Niveaux de vie **les plus faibles** (inférieurs de 11 à 14 % à la valeur départementale) :

- Vernoil-le-Fourrier (19 290 €)
- Saint-Macaire-du-Bois (19 620 €)
- Mouliherne (19 880 €)
- Turquant (19 990 €)
- Fontevraud-l'Abbaye (20 070 €)

Niveaux de vie **les plus élevés** (supérieurs de 8 à 10 % à la valeur départementale) :

- Rou-Marson (24 410 €)
- Parnay (24 650 €)

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.

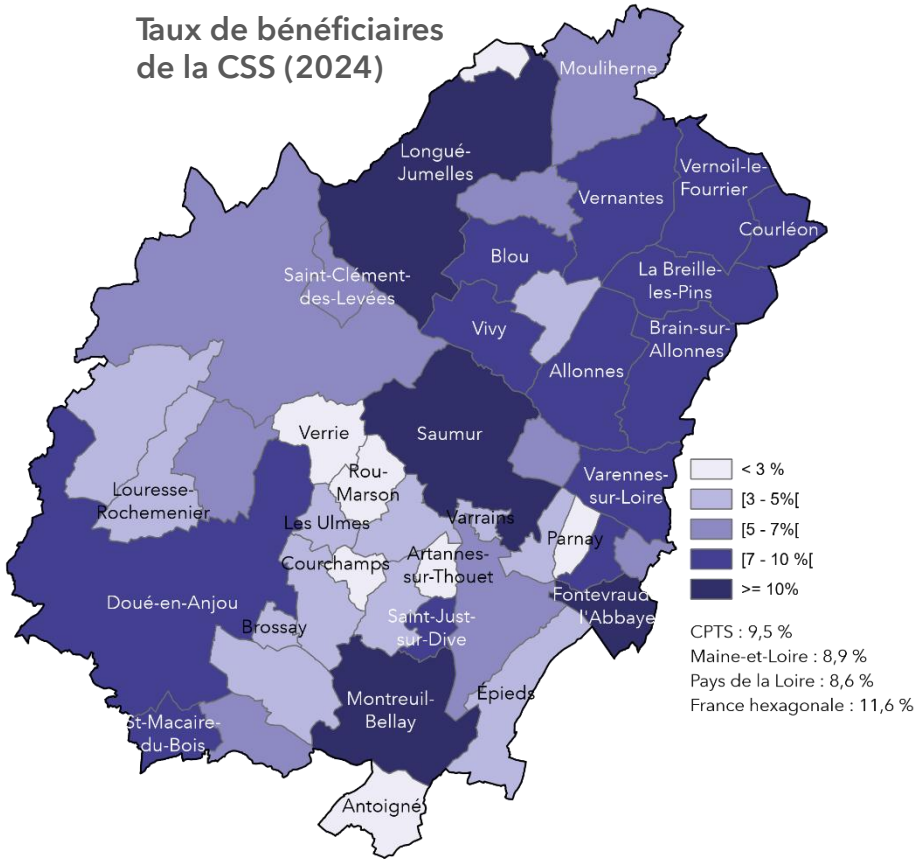
Inégalités sociales

Complémentaire santé solidaire (CSS)

Fin 2024, près de **10 % des habitants bénéficient de la Complémentaire santé solidaire (CSS)**

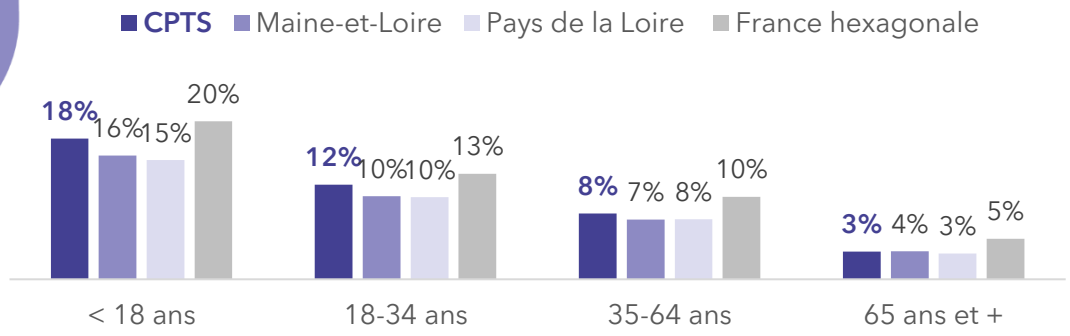
- un taux qui varie de 1 à 16 % selon les communes de la CPTS
- un taux légèrement supérieur aux moyennes départementale et régionale (9 %) mais inférieur à la moyenne nationale (12 %)

Taux de bénéficiaires de la CSS (2024)



CPTS : 9,5 %
Maine-et-Loire : 8,9 %
Pays de la Loire : 8,6 %
France hexagonale : 11,6 %

Taux de bénéficiaires de la CSS selon la classe d'âge (2024)



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).

INÉGALITÉS DE SANTÉ

Inégalités sociales

État de santé

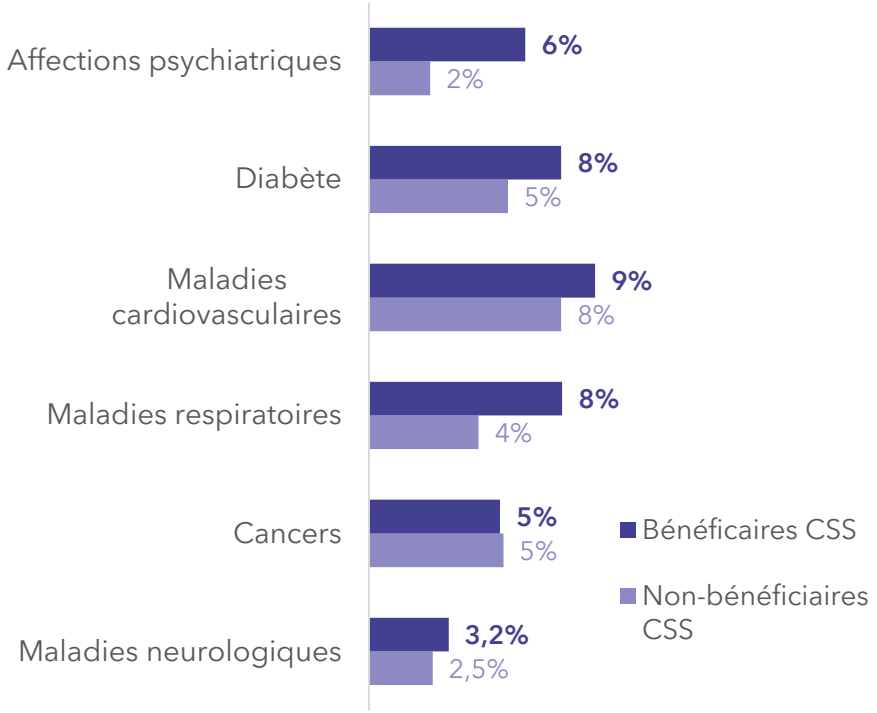
Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique :
31 % contre 23 % en 2023

- un écart marqué pour les affections psychiatriques (6 % contre 2 %) et les maladies respiratoires (8 % contre 4 %)

- 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 (2023)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisés sur l'âge.
CSS : Complémentaire santé solidaire.

Inégalités sociales

Recours aux soins, dépistage

Recours aux professionnels de santé

Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,

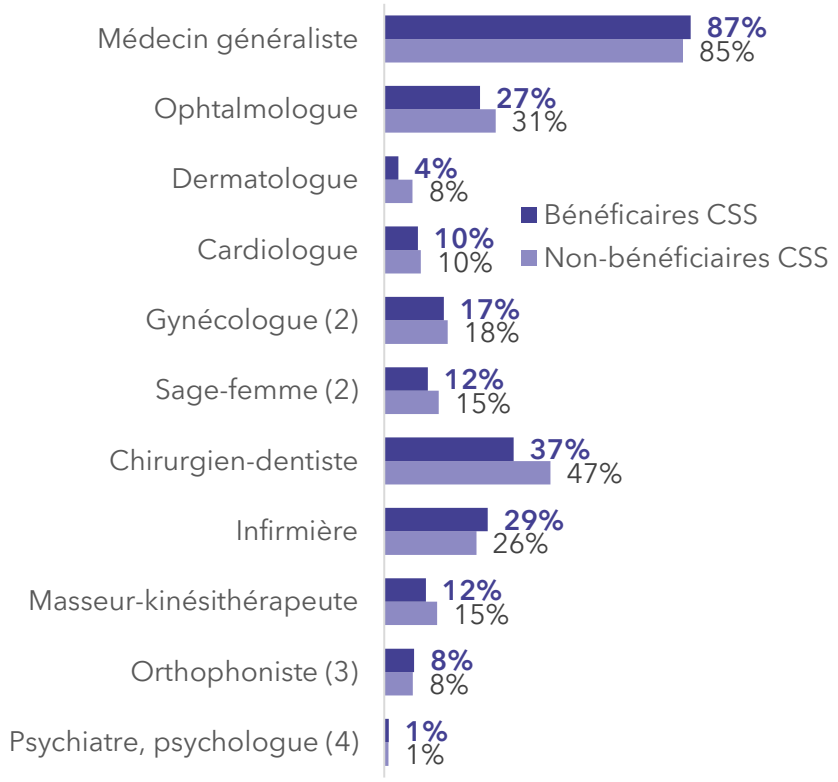
les bénéficiaires de la CSS recourent **moins souvent** aux ophtalmologues, dermatologues, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes
Ils ont, en revanche, **plus souvent** recours aux médecins généralistes et aux infirmières

Dépistage du cancer du col de l'utérus

un taux de participation nettement **plus faible** parmi les femmes de 25-65 ans bénéficiant de la CSS : 47 % contre 59 % pour les femmes non-bénéficiaires de la CSS sur la période 2020-2024[5]

5. Frottis sur 3 ans (2022-2024) ou tests HPV sur 5 ans (2020-2024).

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 (2024)



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.

Inégalités sociales

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

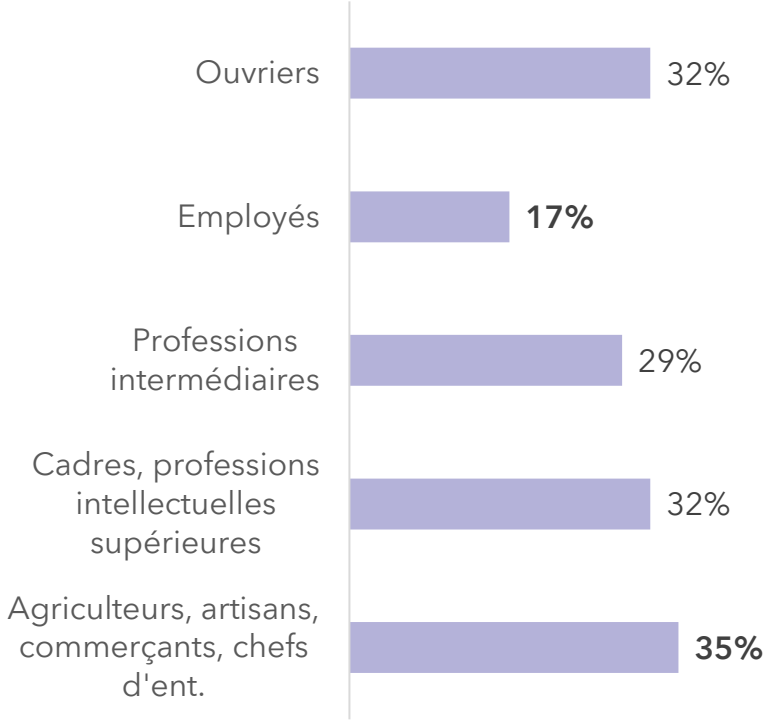


Fumeur quotidien (2024)



Dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque[1] (2024)







Usage régulier[2] de cannabis (2021)

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

1,5% de ceux avec des revenus élevés[3]

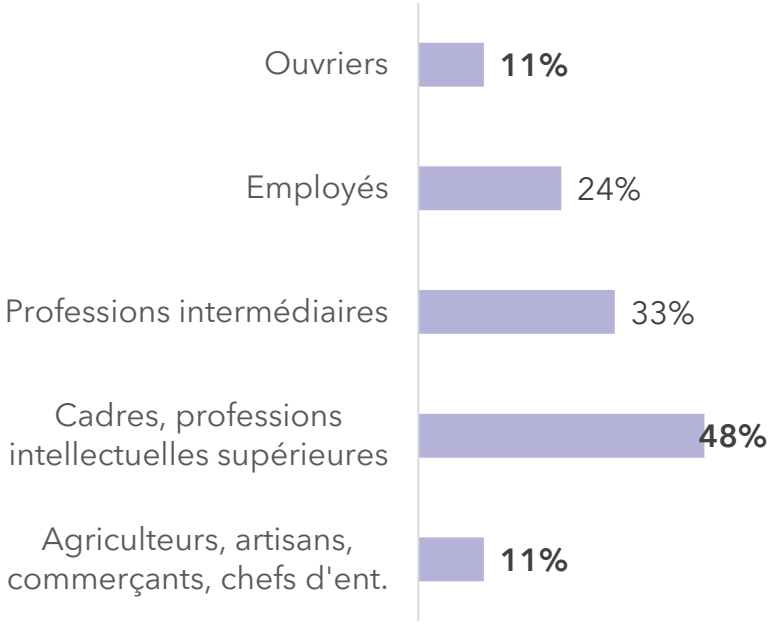
Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024
1. « maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours »
2. au moins dix fois dans le mois.
3. Revenus mensuels (par unité de consommation) faibles : < 1 150 €, élevés : > 1 800 €

Inégalités sociales

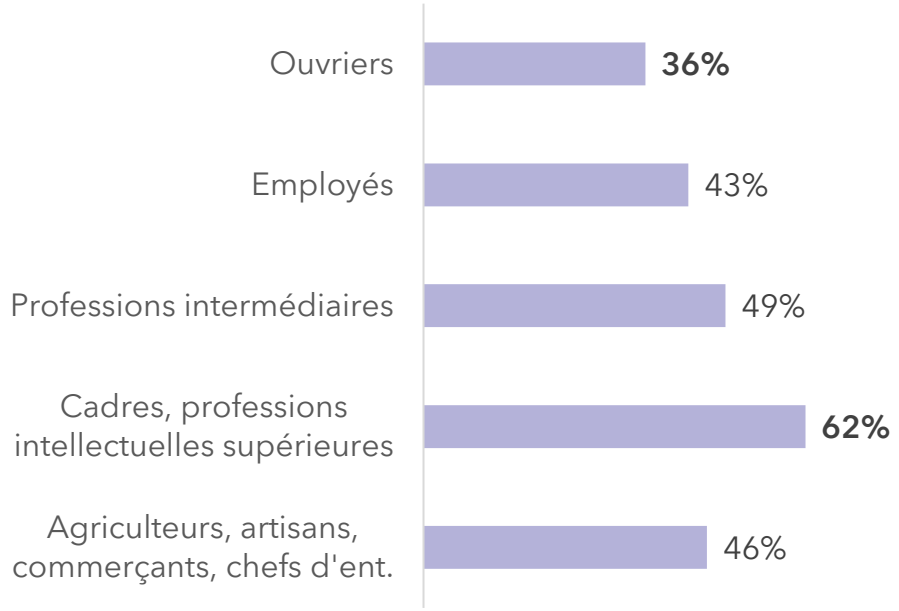
Comportements, habitudes de vie en Pays de la Loire selon le milieu social



Passer plus de 7 heures par jour assis (2024)



Pratiquer régulièrement des activités physiques pendant les loisirs (2024)



Manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour (2021)

19% des habitants ayant des revenus faibles ou intermédiaires

29% de ceux **avec des revenus élevés**[1]

Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024

1. Revenus mensuels (par unité de consommation) faibles : < 1 150 €, intermédiaires : 1 150 à 1 800 € ; élevés : > 1 800 €



SANTÉ ENVIRONNEMENT

Occupation du sol et artificialisation

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Dégradation des milieux (sol, air, eau)

Ingestion de terre et aliments contaminés, inhalation de poussières et de polluants.

Pathologies digestives, respiratoires, cardiovasculaires, neurologiques, cancers, mortalité

Température et îlots de chaleur

Troubles cardiovasculaires et respiratoires, santé mentale, troubles du sommeil

Accentuation des effets du changement climatique

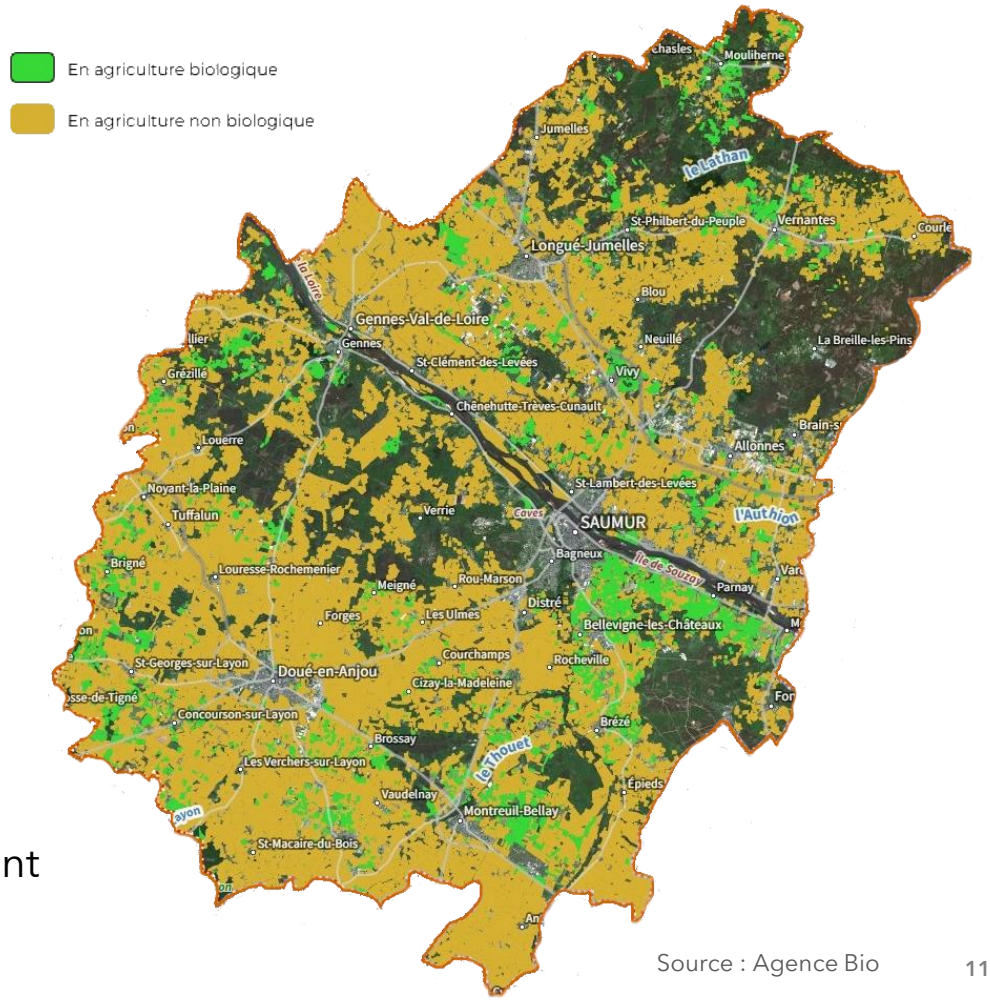
Perte de biodiversité

Espèces envahissantes et zoonoses

Risques d'inondation

L'agriculture a une très forte emprise sur les terres de la CPTS, **près de 70 % des sols sont utilisées comme terres agricoles**. Cette part varie de 33 % à 97 % selon les communes. Cela est supérieur à la moyenne nationale (51 %), mais inférieur aux moyennes départementale (81 %) et régionale (82 %).

Parcelles agricoles selon type d'agriculture (2024)



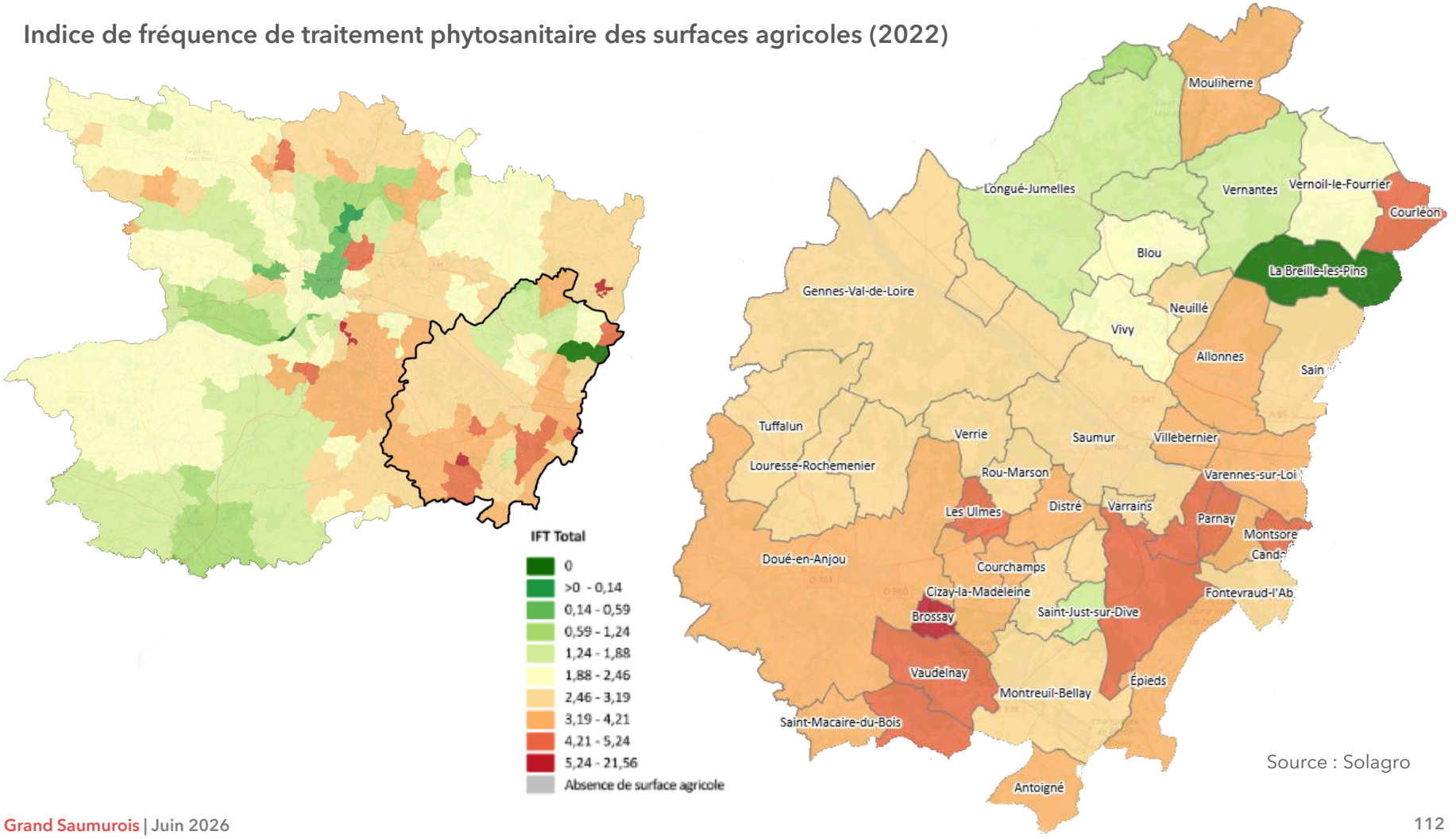
Parmi les 64 330 hectares de surface agricole utilisée, près de **11 % sont en agriculture biologique**. Les surfaces bio n'ont cessé d'augmenter depuis 2015, passant de 3 230 hectares à 6 900 en 2024, bien qu'un ralentissement soit observé depuis 2023.

Source : Agence Bio

Occupation du sol et artificialisation

La CPTS fait partie de la zone présentant les ITF les plus élevés du département.
L'indicateur de fréquence de traitement (ITF) se rapporte aux surfaces agricoles de la commune, il correspond au nombre de doses de **produits phytosanitaires** appliquées par hectare pendant une campagne culturale. Tous les types de produits de synthèse sont pris en compte : herbicides, insecticides, fongicides, traitements de semence…

Indice de fréquence de traitement phytosanitaire des surfaces agricoles (2022)

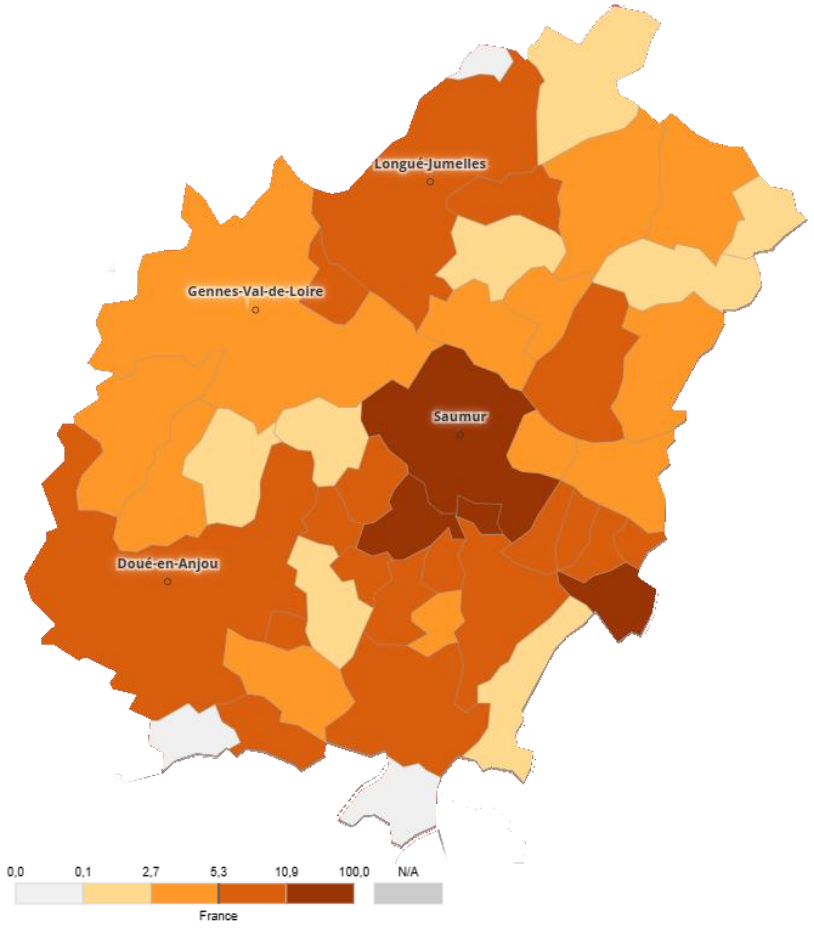


Source : Solagro

Occupation du sol et artificialisation

À l'échelle de la CPTS, **5,8 % des terres sont artificialisées** (5 % en France, 7 % en Pays de la Loire) mais de fortes variations sont observées selon les communes : de 1 % à 36 %.
À Saumur, 26 % des surfaces sont artificialisées contre 30 % à Cholet et 73 % à Angers.

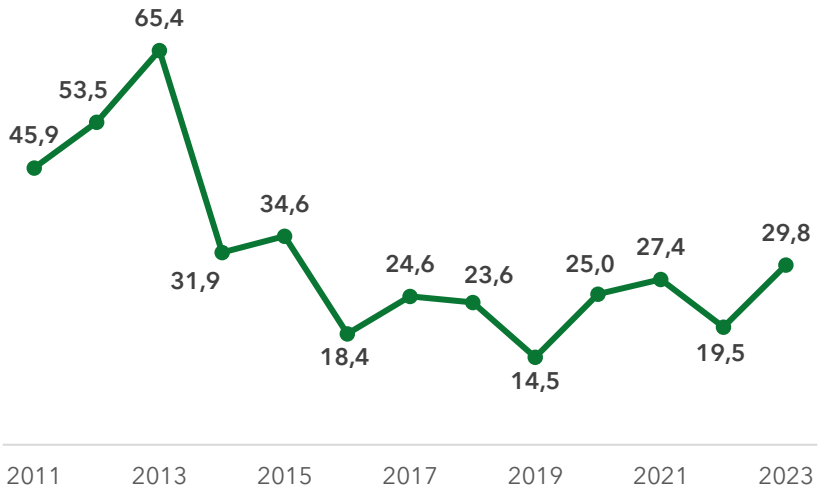
Part des surfaces artificialisées (2018)



Source : Corine Land Cover – exploitation Observatoire des territoires

L'artificialisation a fortement ralenti à partir de 2013. **Au cours de l'année 2023, 71 % des surfaces artificialisées étaient destinées à la construction d'habitations**, 18 % pour l'activité et 6 % pour l'infrastructure

Consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers (en hectares)



Source : Cerema – exploitation ORS Pays de la Loire

Qualité de l'eau destinée à la consommation humaine

La CPTS est composée de 15 zones de distribution d'eau potable. Il y a de très nombreux points de captage sur le territoire, tous les réseaux sont alimentés par une **eau souterraine**.
Pour l'année 2024, l'eau a été déclarée de bonne qualité dans toutes les zones **à l'exception** de :

- **Montreuil-Bellay** (alimente les communes de Cizay-la-Madeleine, Epieds, Montreuil-Bellay, Puy-Notre-Dame et Vaudelany) pour avoir présenté des **métabolites de pesticides** « non-pertinents »

  → qualité convenable car pas de risque pour la santé selon l'Anses

- **Neuille** (alimente les communes de Blou, Neuille, Saint-Philbert-du-Peuple et Vivy) pour dépassements ponctuels de la valeur réglementaire pour un **pesticide** et de la limite de qualité pour les **nitrates**

  → pesticide : sans risque sur la santé
  → nitrates : restriction ponctuelle (12 jours) pour les femmes enceintes et les nourrissons

IMPACTS SUR LA SANTÉ



Pollution par des microorganismes

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



Pollution chimique

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

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



Raréfaction

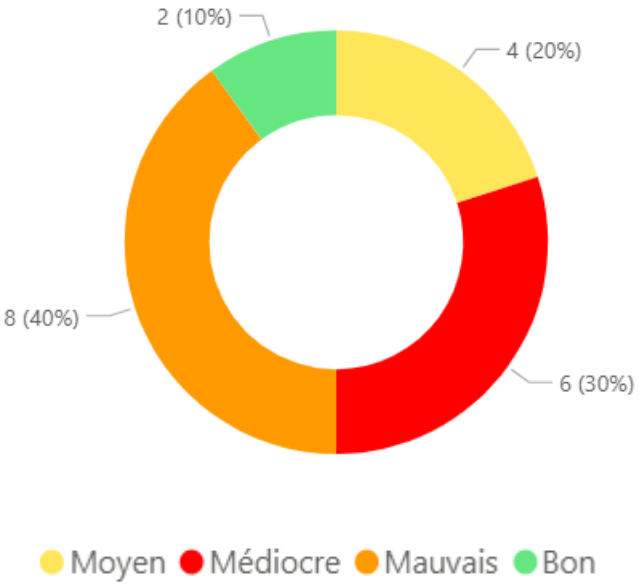
Accroissement des inégalités sociales et conflits d'usage

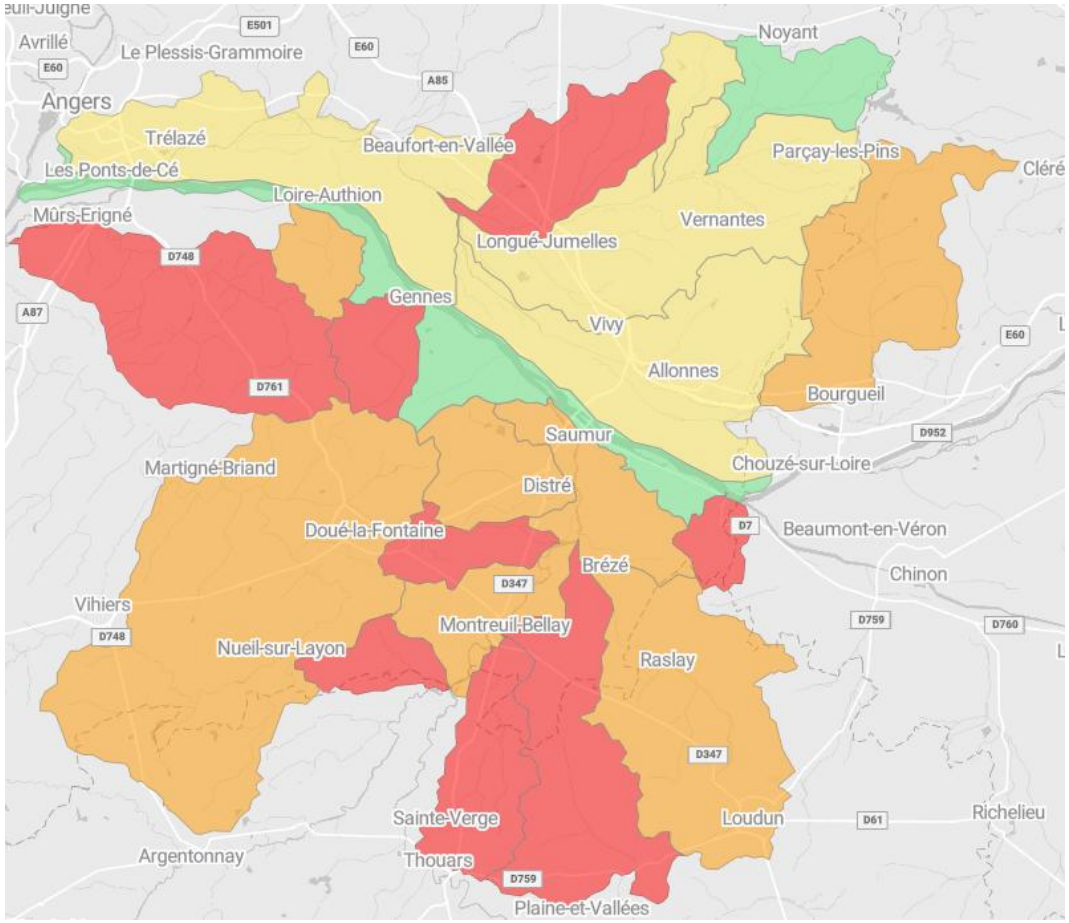
Baisse de la qualité de l'eau

Qualité de l'eau

20 masses d'eau[1] de surface sont présentes sur le territoire de la CPTS, seulement 2 (10 %) sont en bon état écologique et **70 % dans un état mauvais ou médiocre**.

État écologique des masses d'eau de la CPTS (2026)





[1]Portion de cours d'eau, canal, aquifère, plan d'eau ou zone côtière homogène. Découpage élémentaire utilisé comme unité d'évaluation.

Source : Observatoire de la transition écologique des Pays de la Loire

Qualité de l'air

IMPACTS SUR LA SANTÉ

À court terme
Troubles cardiovasculaires et respiratoires

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

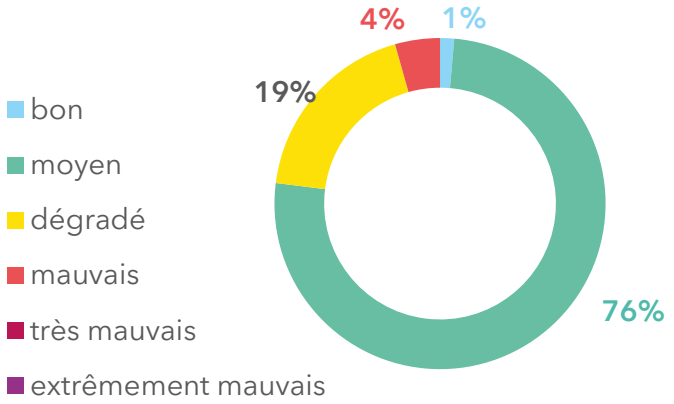
Une qualité de l'air extérieur moyenne, influencée majoritairement par le trafic routier et le chauffage résidentiel. Des émissions de polluants globalement en baisse sur les 15 dernières années.

Dans la CPTS, au cours de l'année 2025, **76 % des jours ont présenté une qualité de l'air moyenne**.
16 journées ont été classées comme mauvaises et seulement 5 comme bonnes.
À l'échelle des Pays de la Loire, aucun jour avec une qualité de l'air « très mauvaise » n'a été recensé.

La plupart des journées avec une qualité de l'air dégradée sont enregistrées entre avril et août. La qualité de l'air est en effet majoritairement déterminée par l'**ozone** (80 %), un polluant qui se forme à partir d'oxydes d'azote (NO_X) et de composés organiques volatils (COV) sous l'effet du rayonnement solaire.

L'indice de la qualité de l'air est égal au maximum des 5 sous-indices suivants : ozone O_3, particules PM10, dioxyde d'azote NO_2, dioxyde de soufre SO_2, particules fines PM2,5.

Répartition annuelle des indices de la qualité de l'air de Loire Layon Aubance



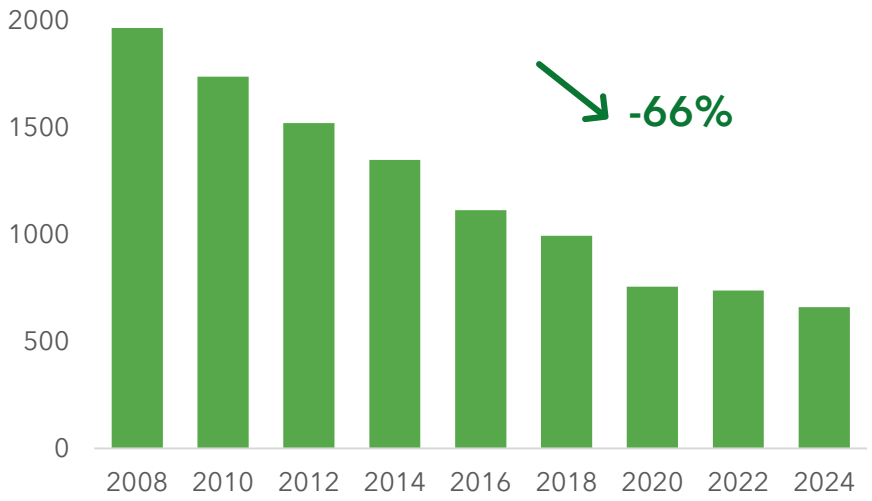
Source : Air Pays de la Loire

Qualité de l'air

Les **oxydes d'azote** (NO_X) sont principalement émis par les pots d'échappement des véhicules, et plus globalement par la combustion de combustibles fossiles et de biomasse.

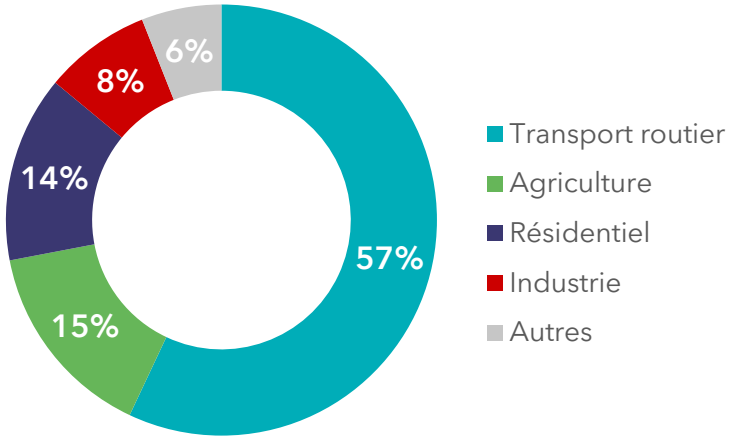
Dans la CPTS, les émissions de NO_X ont diminué de 66 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de NO_X (en tonnes)



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de NO_X par secteur



Source : Air Pays de la Loire

Au sein de la CPTS, **82 % des déplacements domicile-travail sont réalisés en voiture**, 5 % à pied, 3 % à vélo et 3 % en transport en commun

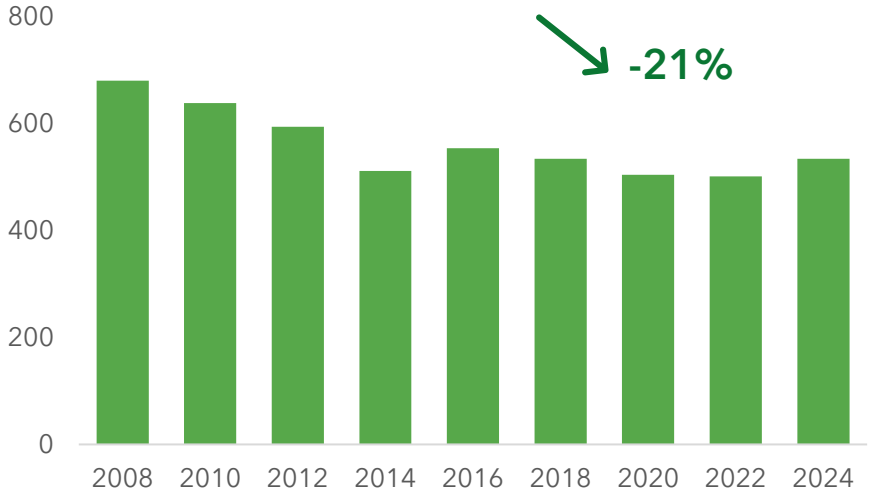
Source : Observatoire des territoires

Qualité de l'air

Les **particules PM10** (au diamètre inférieur à 10 µm) sont principalement émises par le chauffage au bois, l'agriculture, l'usure des routes et les chantiers.

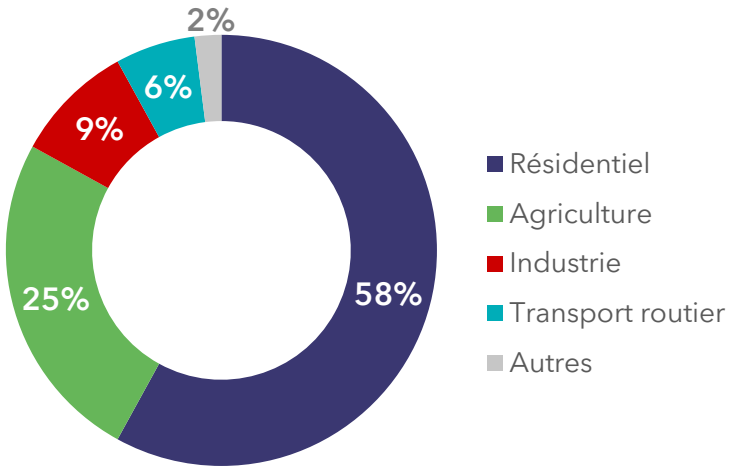
Dans la CPTS, les émissions de PM10 ont diminué de 21 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de PM10 (en tonnes)



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de PM10 par secteur



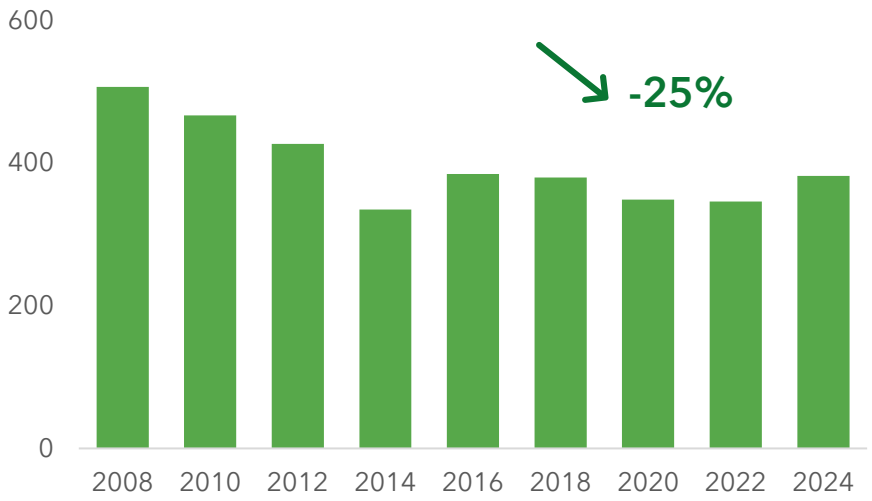
Source : Air Pays de la Loire

Qualité de l'air

Les **particules PM2,5** (au diamètre inférieur à 2,5 µm) sont principalement émises par le chauffage au bois, l'industrie, l'agriculture et les transports routiers.

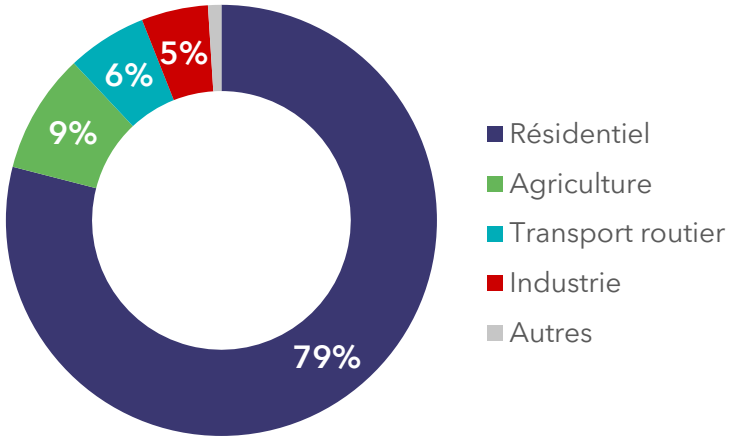
Dans la CPTS, les émissions de PM2,5 ont diminué de 25 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de PM2,5 (en tonnes)



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de PM2,5 par secteur



Source : Air Pays de la Loire

Espèces exotiques envahissantes

Le **moustique tigre** est présent dans la CPTS, 4 communes sont considérées comme colonisées : **Bellevigne-les-Châteaux** (depuis 2018), **Saumur** (depuis 2023), **Doué-en-Anjou** (depuis 2025) et **Gennes-Val-de-Loire** (depuis 2025)

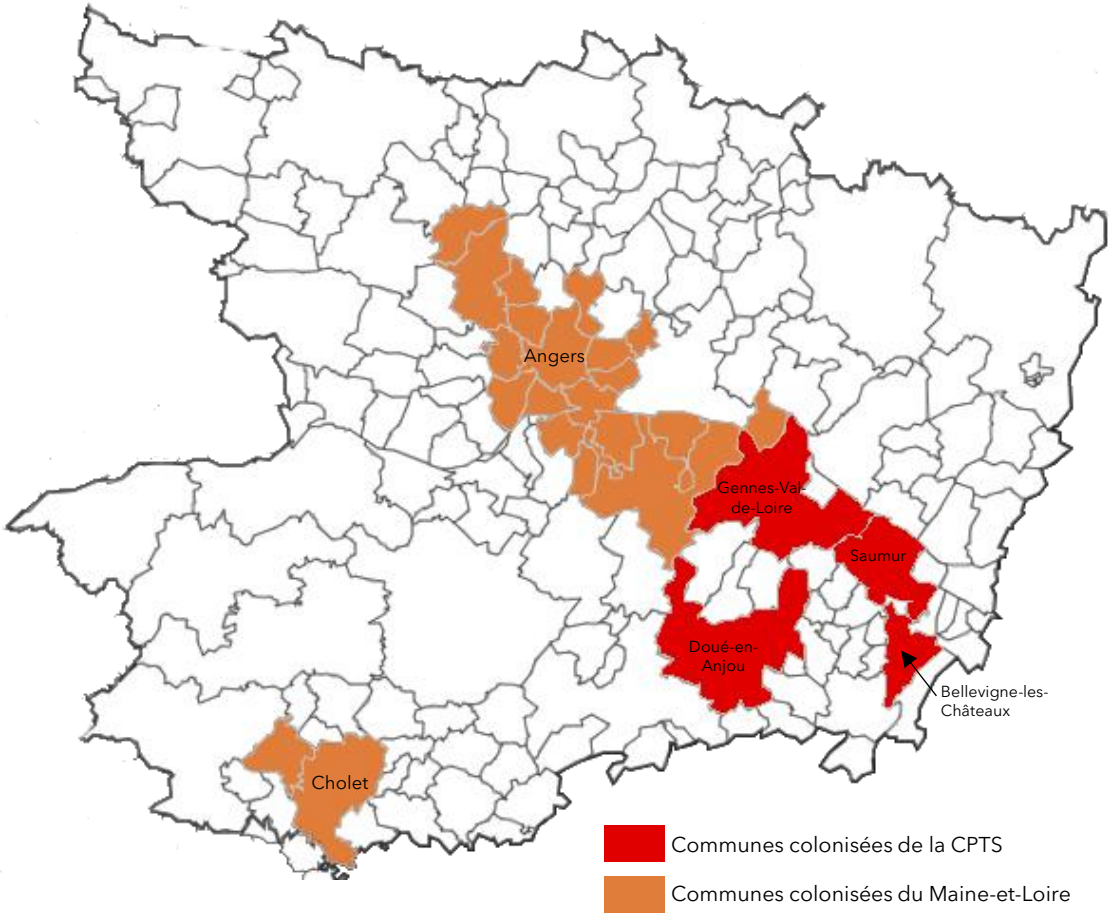
IMPACTS SUR LA SANTÉ

Faune envahissante
Transmission de maladies bactériennes et virales

Flore envahissante
Allergies
Brûlures
Intoxications

Compétition avec les espèces locales
Réduction de la diversité biologique
Fragilisation des écosystèmes

Communes colonisées par le moustique tigre (2025)



Source : ARS Pays de la Loire – exploitation ORS

Espèces exotiques envahissantes

L'**ambroisie à feuilles d'armoise** est une plante originaire du continent américain, sa croissance rapide lui permet de concurrencer les autres plantes et les cultures. Elle pose un problème de santé publique par son pollen très allergisant.

La **Berce du Caucase** est une plante imposante, mesurant plusieurs mètres de hauteur, et possédant une sève, contenant des furocoumarines, qui cause des brûlures après une exposition au soleil.

Observations de l'ambroisie au sein de la CPTS

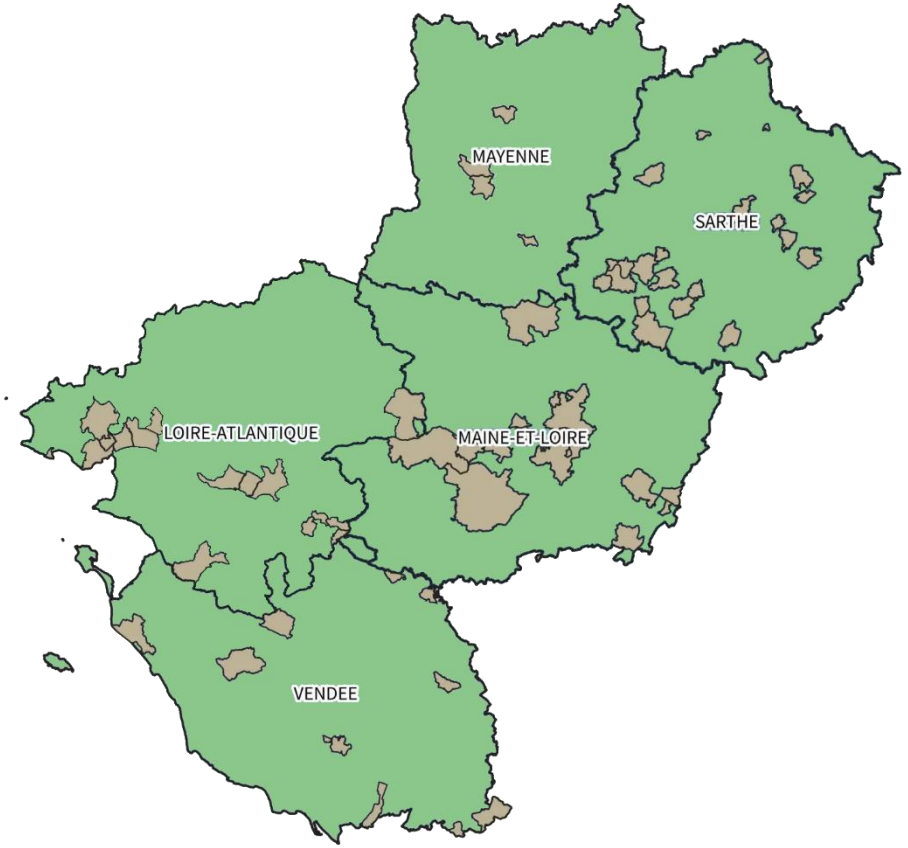
Ambroisie à feuille d'armoise	Nombre d'observations	Dernière observation
Varennes-sur-Loire	4	2023
Saumur	3	2022
Montsoreau	1	2021
Breille-les-Pins	1	2020
Turquant	2	2017

Source : Biodiv'Pays de la Loire

Il n'y a **pas de signalement de Berce du Caucase** sur le territoire.

Biodiv'Pays de la Loire, met à disposition les données des conservatoires, associations et scientifiques sur la faune et la flore de la région. Bien que non exhaustives, elles permettent tout de même un suivi.

État des connaissances de la présence de l'ambroisie à feuille d'armoise en Pays de la Loire entre 2004 et 2024



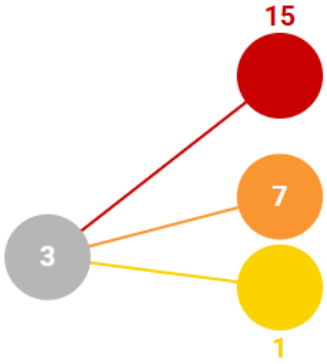
Sources : Observatoire des ambroisies, Fredon France

Risques naturels et changement climatique

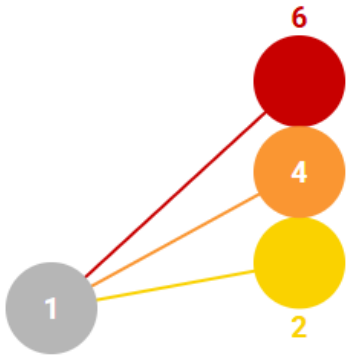
La CPTS peut être confrontée à différents risques naturels : mouvement de terrain, retrait-gonflement des argiles, remontée de nappe, inondation et feu de forêt.

Ces risques voient leur probabilité augmenter à l'horizon 2050, de manière plus ou moins marquée selon les projections climatiques utilisées (basse, médiane et haute).

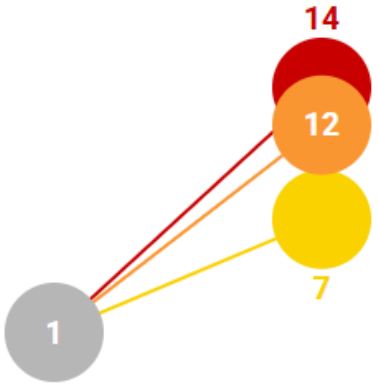
Nombre de jours avec risque de feu de végétation à l'horizon 2050



Nombre annuel de jours très chauds (≥35°C) à l'horizon 2050



Nombre annuel de jours en vague de chaleur à l'horizon 2050



Valeur de référence calculée sur la période 1976-2005

Valeur haute à l'horizon 2050

Valeur médiane à l'horizon 2050

Valeur basse à l'horizon 2050

Source : Climadiag, Météo France
Valeur de référence : valeur calculée sur la période 1976-2005
Les autres valeurs correspondent à des projections climatiques régionales d'un scénario à +2,7°C en 2050.
La valeur médiane attendue est encadrée par les deux bornes de l'intervalle de confiance (valeur basse et valeur haute).

Portrait Santé CPTS Grand Saumurois

Ce document dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la CPTS Grand Saumurois, 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 douze volets : vue d'ensemble, santé mentale, conduites addictives, nutrition, santé sexuelle, offre de soins, recours aux soins, parcours de soins, personnes âgées, soins palliatifs, inégalités de santé et santé environnement.

Cette étude, réalisée par l'ORS, a été financée par la CPTS Grand Saumurois et le Centre hospitalier de Doué-en-Anjou.

CPTS GRAND SAUMUROIS
Des professionnels de santé qui agissent pour leur territoire !

CENTRE HOSPITALIER DOUE-EN-ANJOU NUEIL-SUR-LAYON

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

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