

PORTRAIT SANTÉ

CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu

2026
Juin

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu

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

FINANCEMENT

CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu

CITATION SUGGÉRÉE

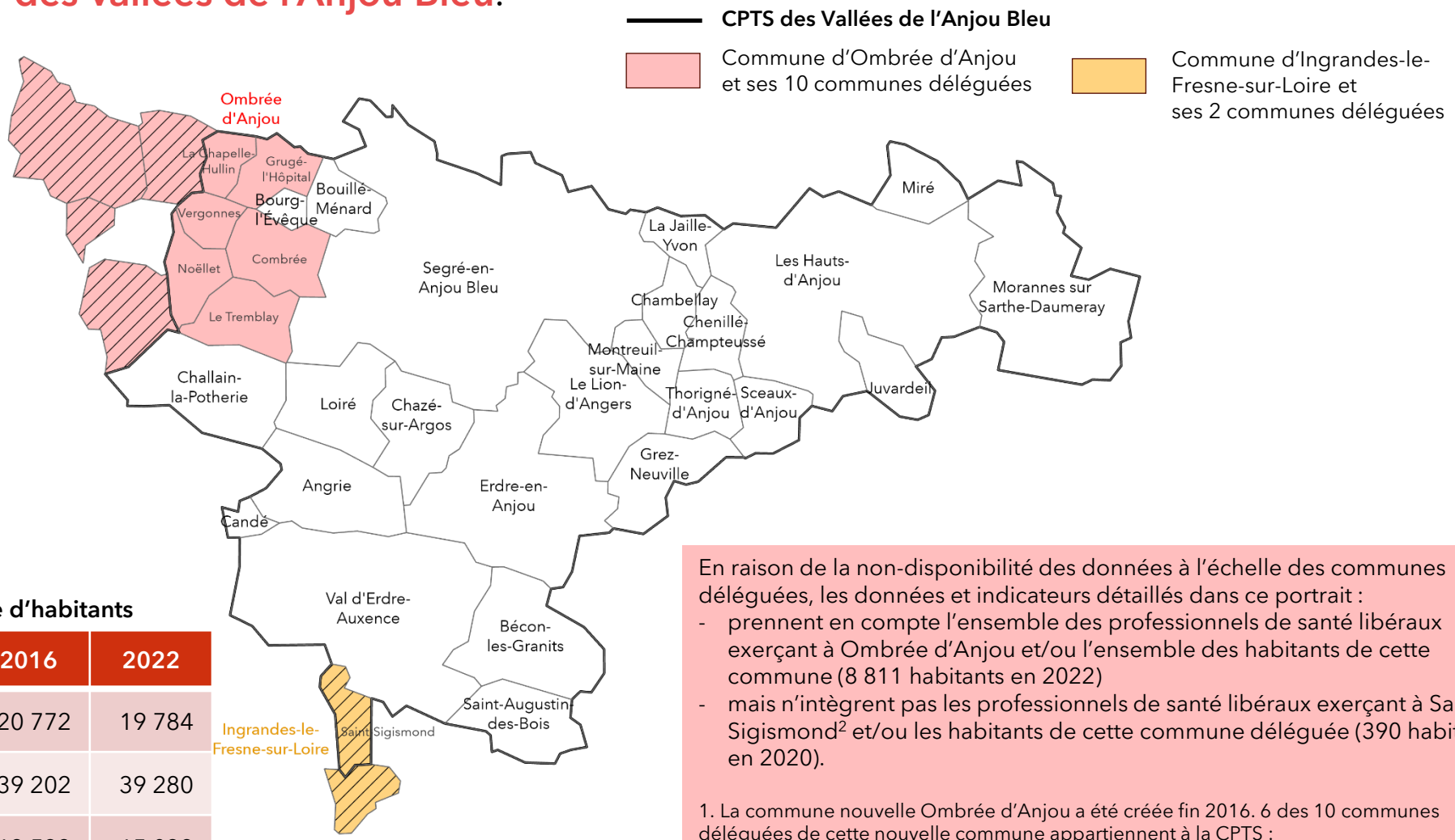
S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, J.-F. Buyck. (2026). Portrait Santé CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu.
ORS Pays de la Loire. 88 p.

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

ISBN : 978-2-36088-492-6 - ISBN NET : 978-2-36088-493-3

©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) des Vallées de l'Anjou Bleu**.



Évolution du nombre d'habitants

	2016	2022
Moins de 20 ans	20 772	19 784
20-64 ans	39 202	39 280
65 ans et plus	13 533	15 032
Total CPTS[1]	**73 507**	**74 096**

Source : RP (Insee) - exploitation ORS
1. Est inclus Ombrée d'Anjou (composée de 10 communes déléguées), non inclus Saint-Sigismond.

En raison de la non-disponibilité des données à l'échelle des communes déléguées, les données et indicateurs détaillés dans ce portrait :
- prennent en compte l'ensemble des professionnels de santé libéraux exerçant à Ombrée d'Anjou et/ou l'ensemble des habitants de cette commune (8 811 habitants en 2022)
- mais n'intègrent pas les professionnels de santé libéraux exerçant à Saint-Sigismond[2] et/ou les habitants de cette commune déléguée (390 habitants en 2020).

1. La commune nouvelle Ombrée d'Anjou a été créée fin 2016. 6 des 10 communes déléguées de cette nouvelle commune appartiennent à la CPTS :
La Chapelle-Hullin, Grugé-l'Hôpital, Vergonnes, Noëllet, Le Tremblay, Combrée (4 364 habitants en 2014, ce qui représente 49 % du nombre total d'habitants des 10 communes déléguées).

2. La commune déléguée de Saint-Sigismond est rattachée depuis le 1er janvier 2024 à la commune nouvelle d'Ingrandes-le-Fresne-sur-Loire. En 2020, elle représentait 13 % des habitants de cette nouvelle commune.

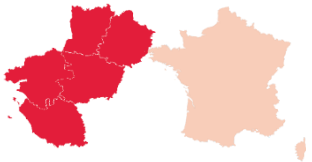
Méthode

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

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

Des données spécifiques à la CPTS, enrichies :

- de données régionales ou nationales lorsque celles-ci ne sont pas disponibles à une échelle territoriale fine
  → pour les pages concernées, le périmètre des données « Pays de la Loire » ou « France » est précisé dans le titre, 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 18
Conduites addictives 26
Nutrition 34
Santé sexuelle 38
Offre de soins 46
Recours aux soins 57
Parcours de soins 67
Personnes âgées 71
Inégalités sociales de santé 82



VUE D'ENSEMBLE



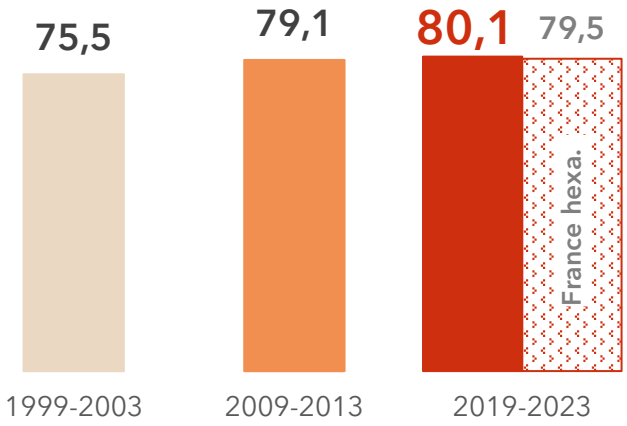
Espérance de vie des habitants de la CPTS

- en hausse mais ralentissement sur la dernière décennie
- nettement supérieure chez les femmes mais l'écart se réduit (+5,9 ans par rapport aux hommes)
- légèrement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes et chez les femmes

HOMMES



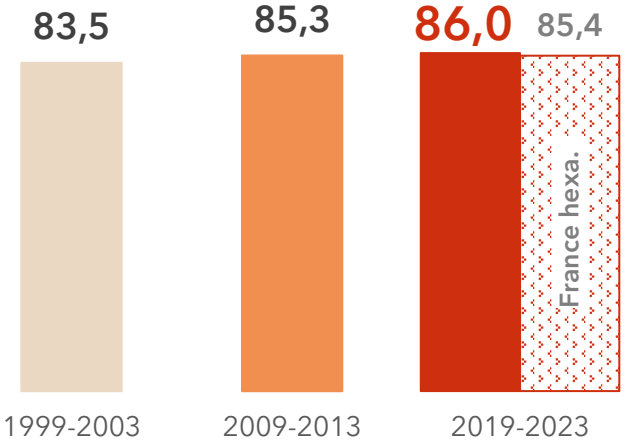
+4,6 ans en 20 ans
+1,0 an en 10 ans



FEMMES



+2,5 ans en 20 ans
+0,7 an en 10 ans



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

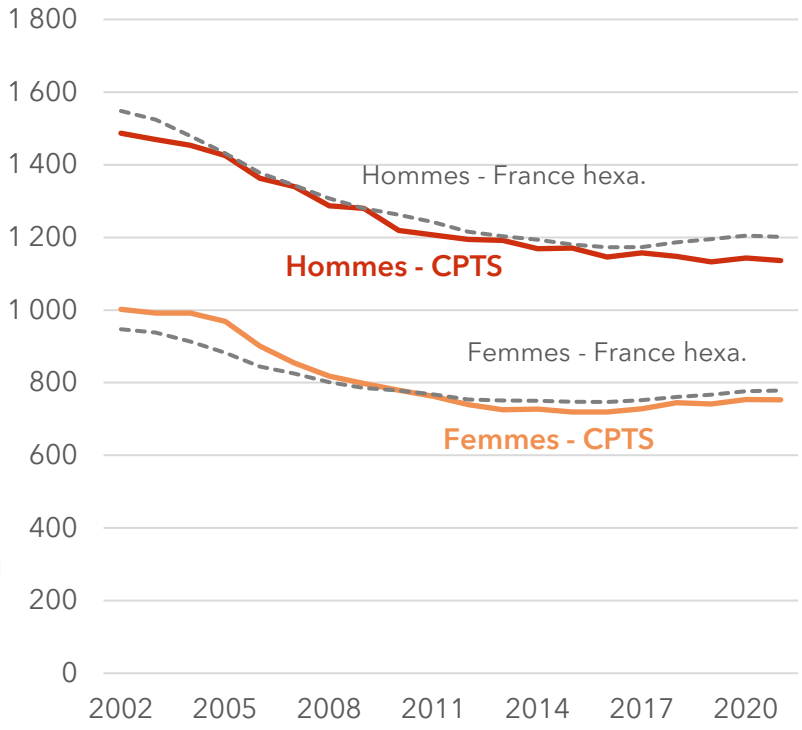
Selon les données nationales de mortalité des années 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les hommes ouvriers. Chez les femmes, cet écart atteint 3,4 ans. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie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



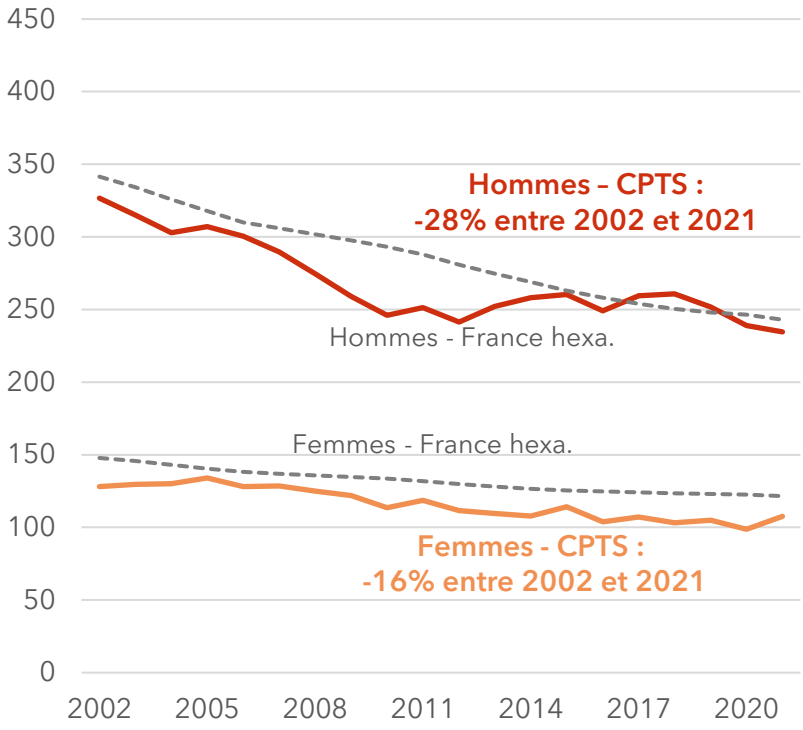
Une mortalité (générale) stable chez les hommes et les femmes sur les années récentes

Mortalité générale (« tous âges »)



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

Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)



Sur les années récentes, hausse de la fréquence des décès notamment due à la Covid-19

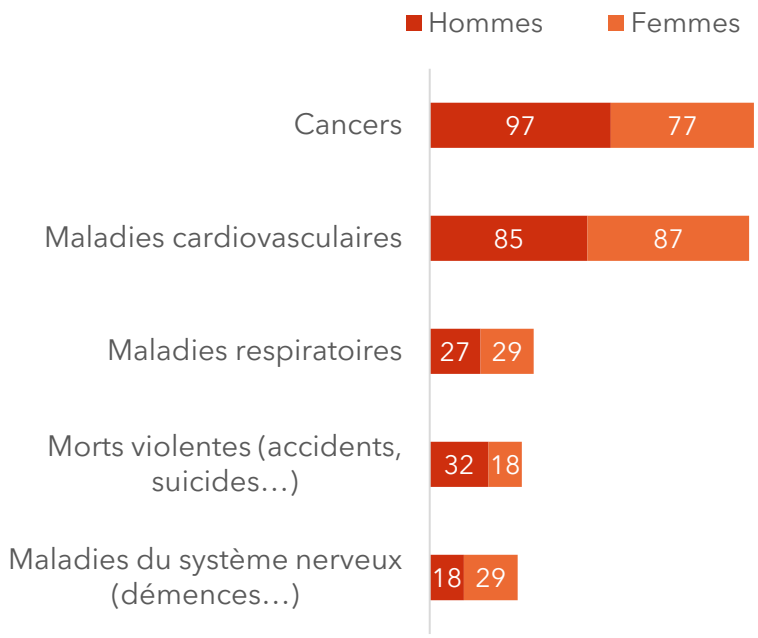
Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Une part importante des décès sont évitables par la prévention

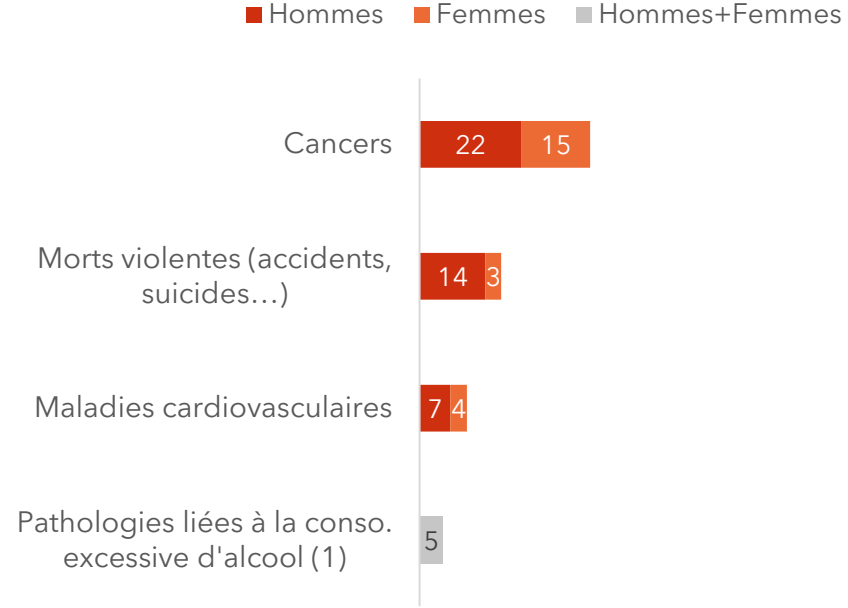
en moyenne 744 décès par an
(367 hommes, 377 femmes)

en moyenne 97 décès prématurés (avant 65 ans) par an
(67 hommes, 30 femmes)

Principales causes des décès « tous âges »



Principales causes de décès avant 65 ans



Covid-19 : en moyenne 59 décès par an sur la période 2020-2022 parmi les habitants de la CPTS. Une mortalité en net recul en 2023 (16 décès)

Parmi les décès avant 65 ans
47 % considérés **évitables par la prévention[2], soit en moyenne 46 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 inférieure à la moyenne nationale chez les hommes (-5 %) et proche de cette moyenne chez les femmes

- une situation chez les hommes, en lien notamment avec une **sous-mortalité par cancer du poumon** (-21 % par rapport à la moyenne nationale)
- mais un constat qui masque **une surmortalité parmi les habitants de la CPTS par pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool**[1] (+30 %) (cf. page 30)

Mortalité prématurée (avant 65 ans) proche de la moyenne nationale chez les hommes et les femmes

un constat qui masque :

- une **surmortalité par suicide** parmi les habitants de moins de 65 ans (+40 %)
- une **sous-mortalité par maladie cardiovasculaire chez les hommes** de moins de 65 ans (-29 %)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
1. Maladie alcoolique du foie, psychose alcoolique et alcoolisme.



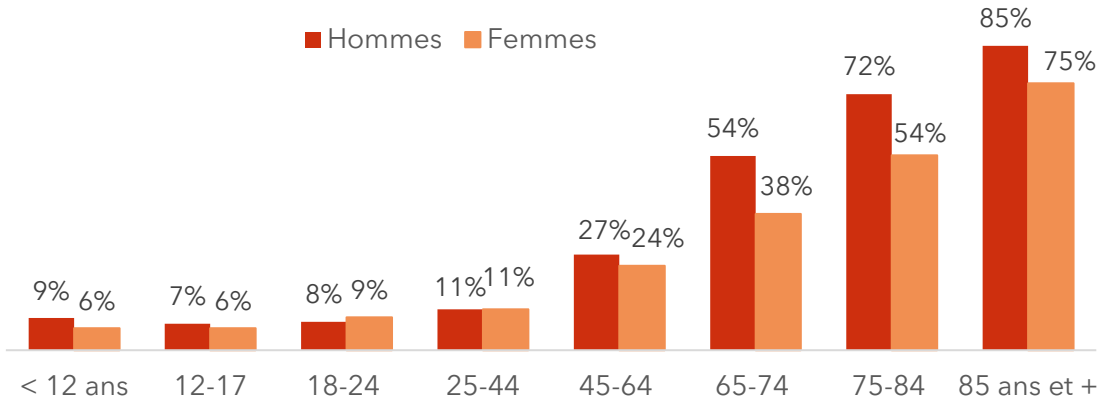
Le poids des maladies chroniques

25 % des hommes et 22 %[1] des femmes pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 16 800 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

7,4 % des habitants de la CPTS pris en charge en 2023
(+ 13,5 % ont un traitement du risque vasculaire[1], hors pathologies)

2e : diabète

3e : maladies respiratoires

(asthme…)

4e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer de la prostate (1,8 % des hommes)
- cancer du sein (1,7 % des femmes)
- cancer du côlon-rectum (0,5 %)
- cancer du poumon (0,2 %)

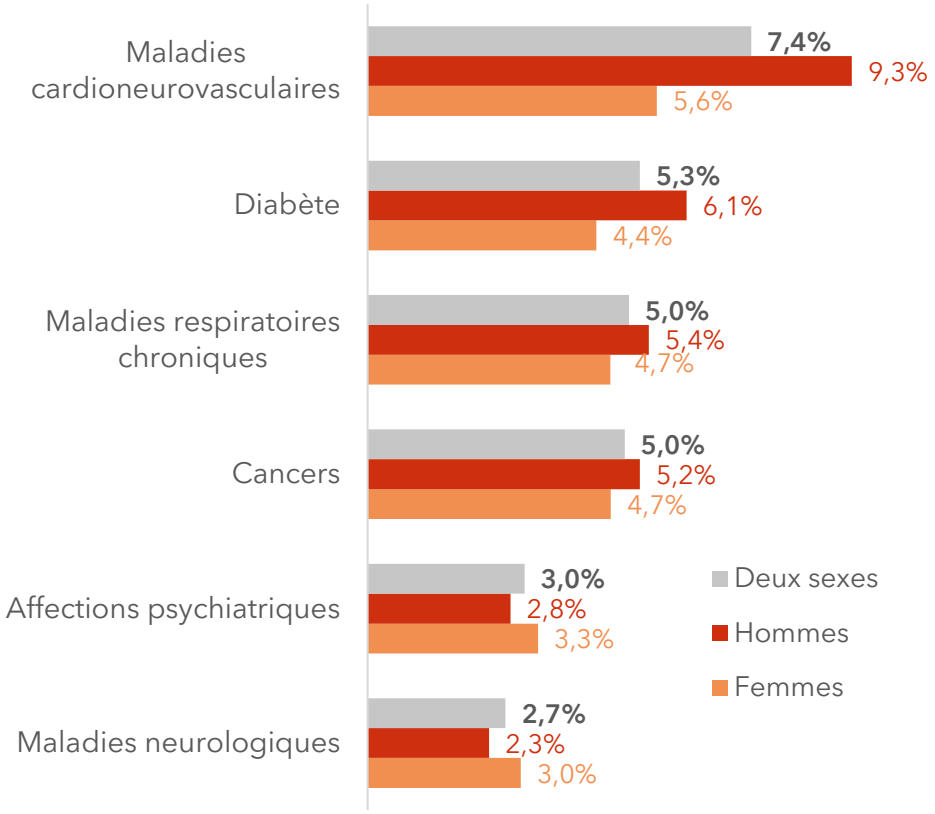
5e : affections psychiatriques

(cf. page 19)

6e : maladies neurologiques

- 1,2 % maladie d'Alzheimer ou apparentée (5,4 % parmi les 65 ans et plus)
- 0,4 % maladie de Parkinson (1,9 % parmi les 65 ans et plus)

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



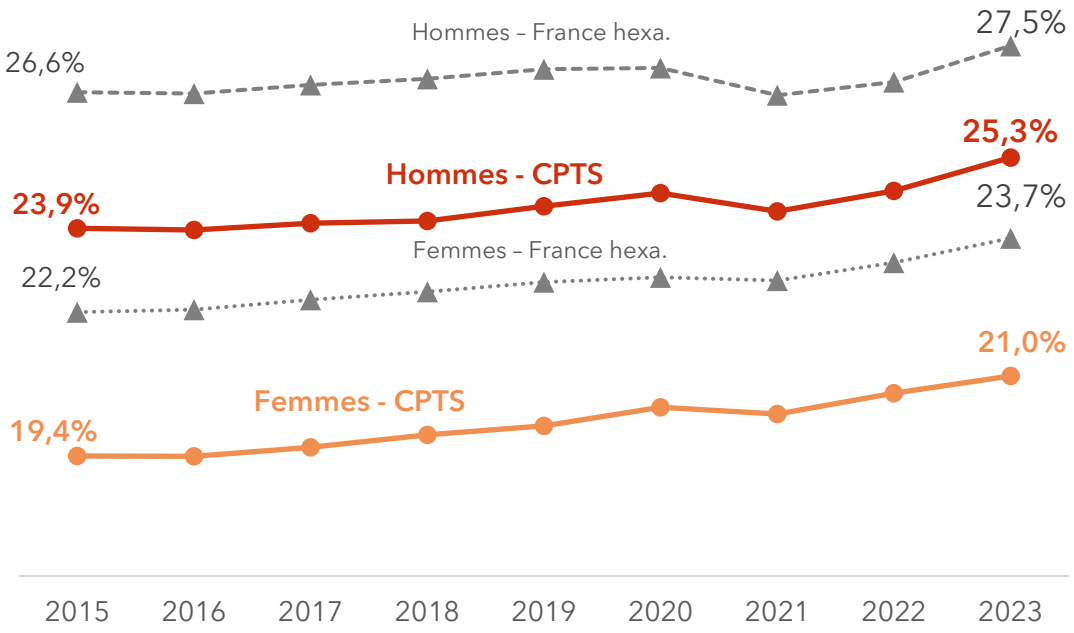
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.
1. Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants.



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

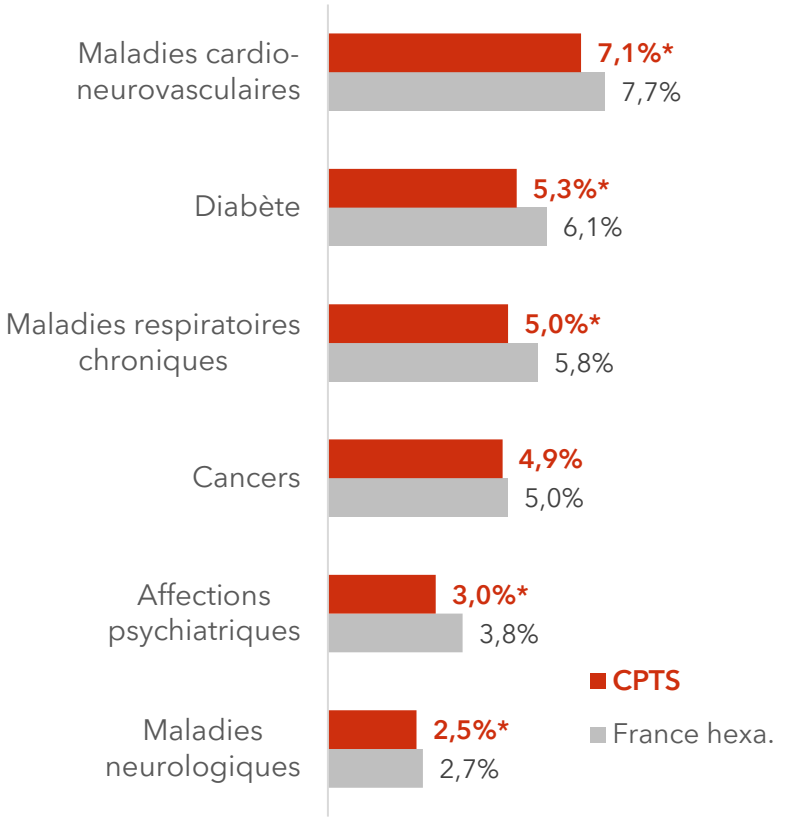
Taux inférieurs à la moyenne nationale

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

Taux proches de la moyenne nationale

- **Cancers**

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



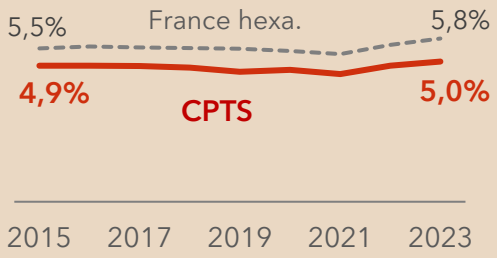
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés. Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.



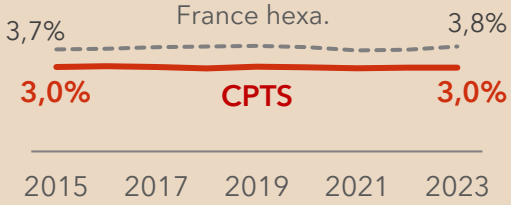
Maladies chroniques.
Évolutions des principales pathologies prises en charge

Stabilité

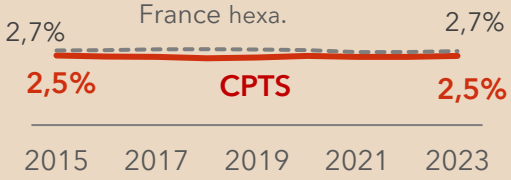
Maladies respiratoires (dont asthme)



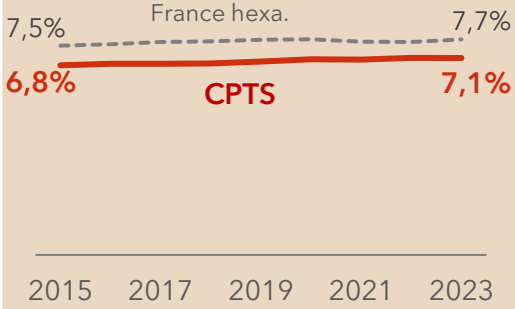
Affections psychiatriques



Maladies neurologiques

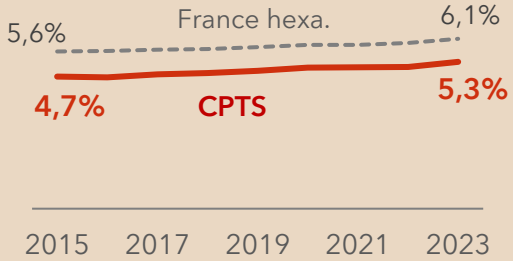


Maladies cardioneurovasculaires

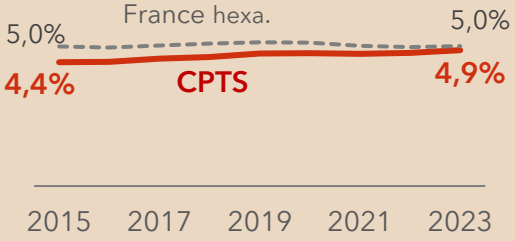


Hausse

Diabète



Cancers



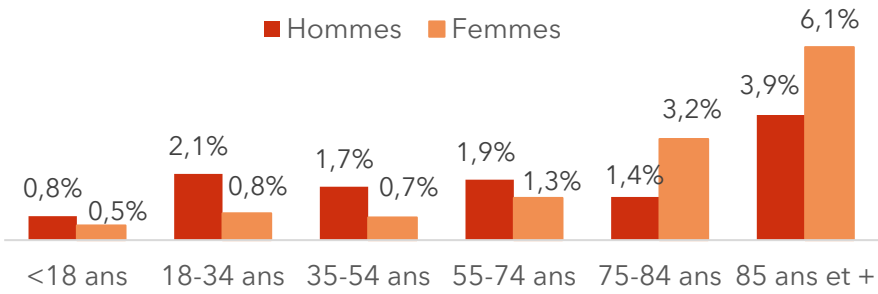
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



Focus sur les accidents

Plus de 1 100 habitants hospitalisés
en service de médecine ou de chirurgie
en 2024 pour une lésion traumatique
- 42 % pour fractures, 23 % plaies,
14 % luxations/entorses, 6 % traumatismes crâniens…
→ **ce qui représente 1,5 % des habitants**
- ce taux atteint 5,3 % 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

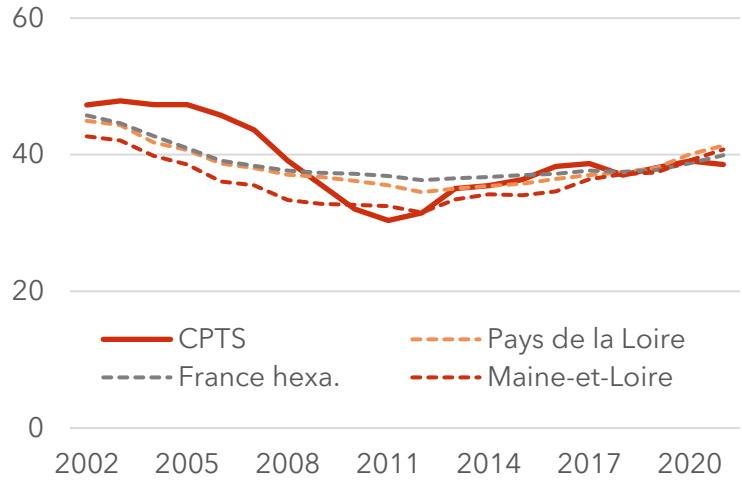
en moyenne moins de 2 décès par an
(2019-2023)

Accidents de la vie courante

en moyenne 32 décès par an
- 84 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**

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

Mortalité par accident de la vie courante



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

SANTÉ MENTALE



SANTÉ MENTALE

1 habitant sur 10 est pris en charge pour des troubles de la santé mentale en 2023

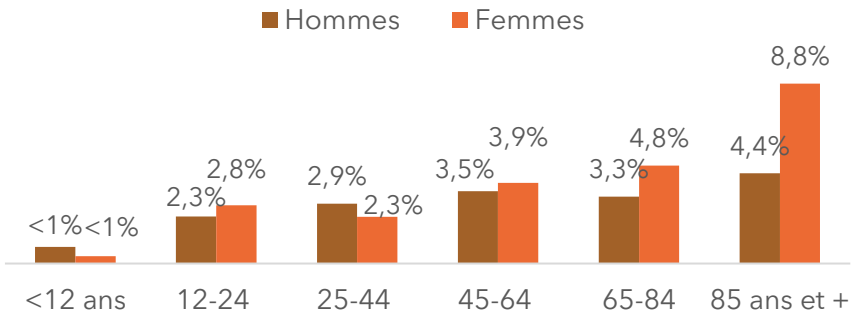
(3,0 % pour une affection psychiatrique + 7,5 % ont un traitement régulier par psychotropes)

Affections psychiatriques

2 190 habitants pris en charge en 2023, soit 3,0 % de la population[1]
(2,8 % des hommes ; 3,2 % 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

(1,9 % de la population)

Des taux inférieurs à la moyenne nationale

	CPTS		France hexa.
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Affections psychiatriques	**2 190**	**3,0%***	**3,8%**
dont : Troubles anxieux et dépressifs	1 380	1,9%*	2,1%
Troubles psychotiques	340	0,5%*	0,7%
Troubles addictifs	300	0,4%*	0,5%
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	140	0,2%*	0,4%
Troubles du développement intellectuel	100	0,1%*	0,2%
Autres troubles psychiatriques	280	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.

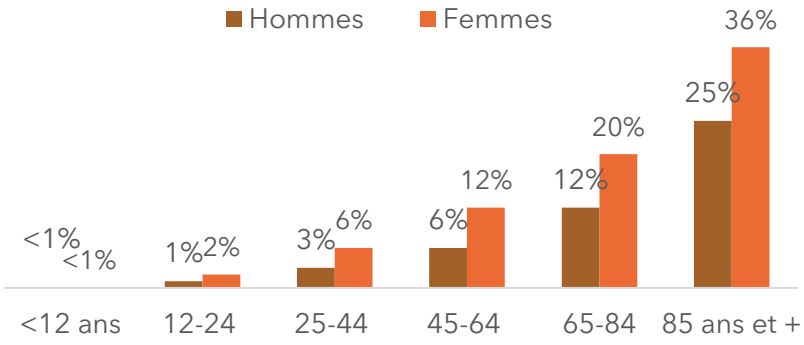
Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques) :

près de 5 500 habitants concernés en 2023, soit 7,5 % de la population[1]

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

Des taux augmentant très fortement avec l'âge : atteint 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)



Un taux global (7,5 %) inférieur à la moyenne nationale (8,5 %)

	CPTS		France
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Traitements réguliers psychotropes	**5 480**	**7,5%***	**8,5%**
dont : Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	3 310	4,5%*	5,1%
Anxiolytiques	2 930	4,0%*	4,5%
Hypnotiques	920	1,2%*	1,6%
Neuroleptiques	330	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.

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

SANTÉ MENTALE



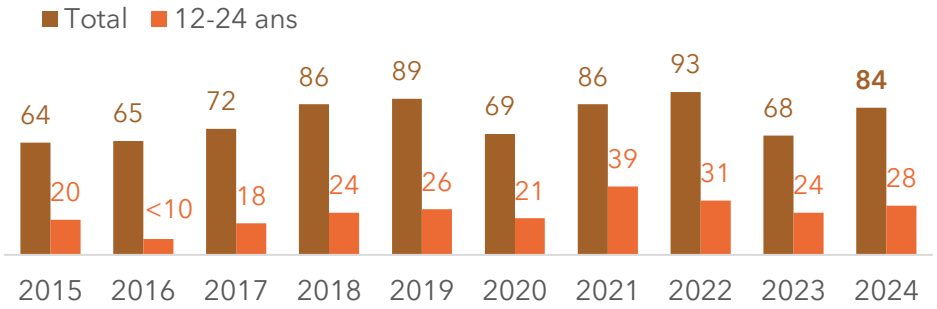
Tentatives de suicide

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

→ **plus de 25 % de ces patients sont des femmes âgées de 12 à 24 ans**

Un effectif qui fluctue selon les années
Chez les jeunes, maximum observé en 2021 (39), effectif qui retrouve en 2023-2024 un niveau comparable aux années 2018-2019 (environ 25 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 (123 pour 100 000 sur la période 2022-2024) est **inférieur aux moyennes nationale** (137) **et régionale** (133) mais supérieur à la moyenne **départementale** (114).

Nombre moyen d'habitants hospitalisés pour une tentative de suicide par an (2022-2024)			
	Hommes	Femmes	Total
12-24 ans	6	21	27
25-44 ans	15	9	24
45 ans et +	13	16	29
Total	**34**	**46**	**80**

« 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.

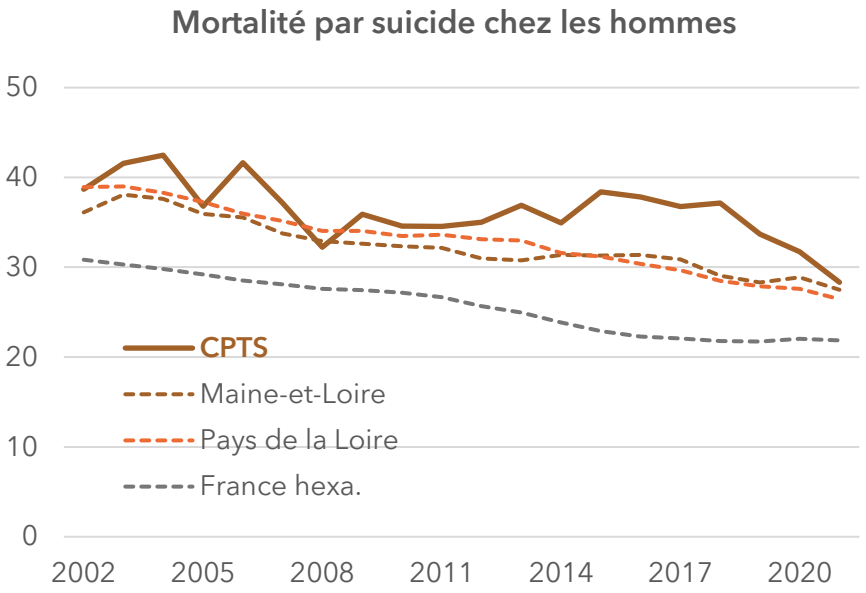
Suicides

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

- des décès qui concernent surtout des hommes (en moyenne 10 décès masculins par an), notamment âgés de moins de 65 ans (70 % des décès masculins, soit 7 décès par an)

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

+30 % 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

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

- 140 garçons, 170 filles
- soit 2,6 % des jeunes (2,9 % en France)
- **un effectif en hausse** (220 jeunes en 2015 ; 2,0 %)

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

- un effectif en 2024 (28 jeunes) en baisse par rapport à 2021 (39) et **retrouve un niveau proche de 2019** (26, cf. page 21)
- 82 % d'entre eux sont des filles en 2024

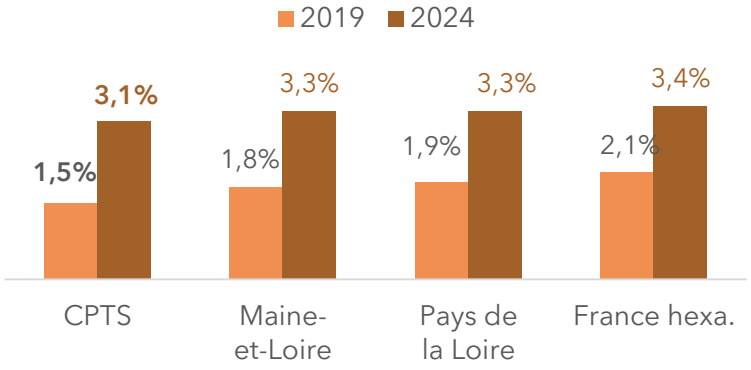
Un effectif de **jeunes avec un traitement régulier par psychotropes en forte augmentation**

- 410 jeunes concernés en 2024, soit 3,1 % des 12-24 ans contre 190 jeunes en 2019 (1,5 %)
- un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

	Effectifs de jeunes
TOTAL Affections psychiatriques	**310**
dont : - Troubles anxieux et dépressifs	170
- Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	70
- Troubles psychotiques	30
- Troubles addictifs	30
- Troubles du développement intellectuel	10
- 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 15 habitants de la CPTS ont été hospitalisés[3] pour des TCA chaque année, au cours de la période 2023-2024

- 52 % 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 10 personnes par an en 2018-2019 contre 15 en 2023-2024, soit +50 % (+89 % en Maine-et-Loire, +29 % en Pays de la Loire, +30 % 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.

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 150 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.

- 30 % de ces habitants sont âgés de 5 à 14 ans et 76 % sont des hommes (respectivement 37 % et 73 % en Pays de la Loire)

Un effectif global stable…

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

… en recul chez les enfants

- 52 enfants de 5-14 ans en 2019, 45 en 2024, soit -13 %
  (-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 87)

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)

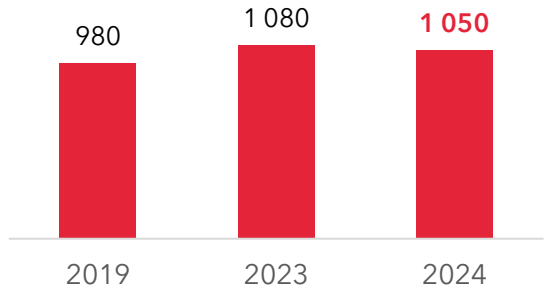
Traitements nicotiniques de substitution

Près de 1 050 habitants de la CPTS ont bénéficié d'un remboursement de **traitement nicotinique de substitution** (TNS) en 2024

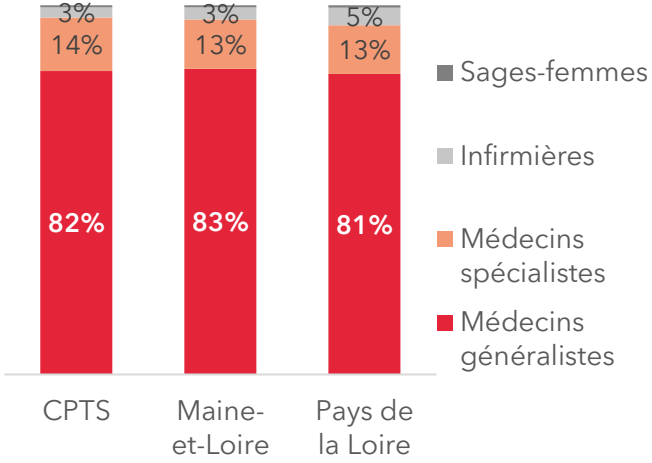
- 54 % sont des hommes
- 38 % sont âgés de 30-49 ans, 48 % de 50-74 ans
- Un effectif en hausse de 7 % par rapport à 2019 (+10 % en Maine-et-Loire, +11 % en Pays de la Loire)
  - une hausse qui concerne les hommes (+7 %) comme les femmes (+6 %)
  - et essentiellement les 50-74 ans (+43 %)

82 % des TNS ont été prescrits en 2024 par des médecins généralistes (85 % en 2019)
14 % par des médecins spécialistes
3 % 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 87)

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

Plus de 270 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

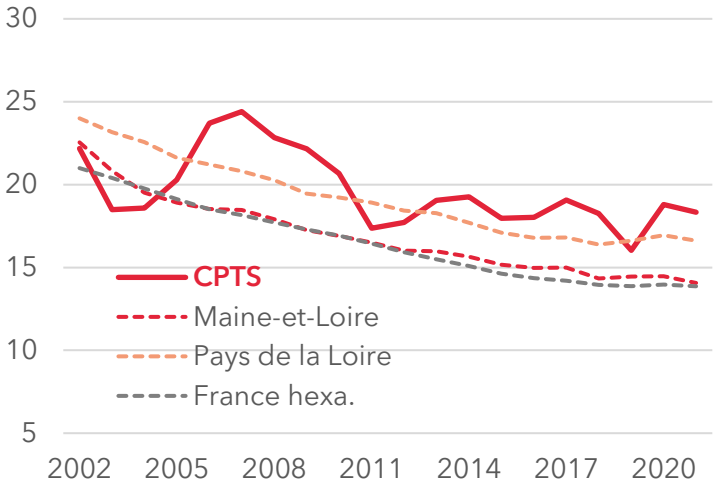
Un taux comparable à la moyenne nationale (0,4 %)

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]

- 13 décès en moyenne par an sur la période 2019-2023 (un effectif minimum[4])
- qui fluctue et **ne diminue pas sur les 10 dernières années** (+3 % entre 2012 et 2021, -13 % en France)
- et qui reste **supérieure à la moyenne nationale** (+30 % en 2019-2023)

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 55 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 87)

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

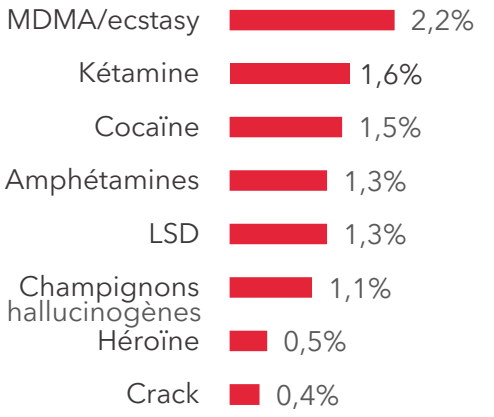
Près d'1 adulte sur 10 déclare avoir consommé au moins une fois de la cocaïne dans sa vie, et 1 sur 12 de la MDMA/ecstasy.

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)

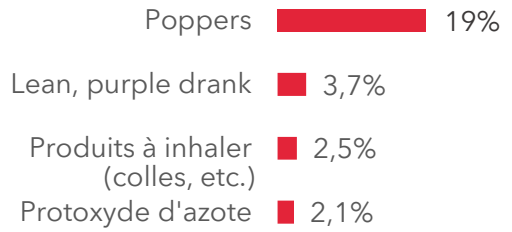


Produits détournés de leur usage

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 24), exercice physique, achats…

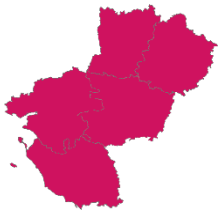
Pour en savoir plus
www.ofdt.fr/addictions-comportementales-synthese-des-connaissances-2068

NUTRITION



NUTRITION

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



Habitudes alimentaires des 18-85 ans 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 1 féculent complet par jour : 26 %
- au moins 2 fois de légumes secs par semaine : 23 %

Activité physique

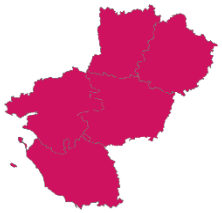
- 46 % des 18-79 ans déclarent en 2024 pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs (40 % en France)
- 57 % connaissent la recommandation : « Au moins 30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée ou élevée »

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)

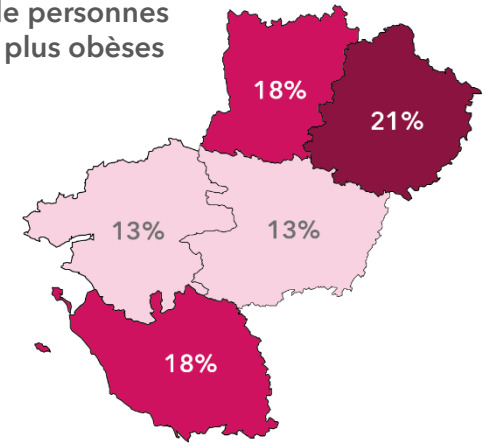
Évolution de la proportion d'adultes obèses



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].

NUTRITION

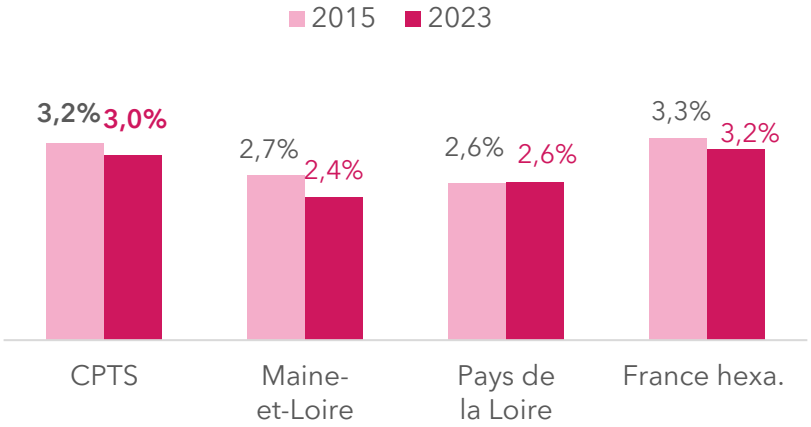
Obésité

Si l'on considère les données de l'assurance maladie et celles concernant les hospitalisations qui permettent de caractériser les situations les plus sévères, **2 160 habitants de la CPTS sont pris en charge pour ou dans une situation d'obésité[1] en 2023, soit 3,0 % de la population**

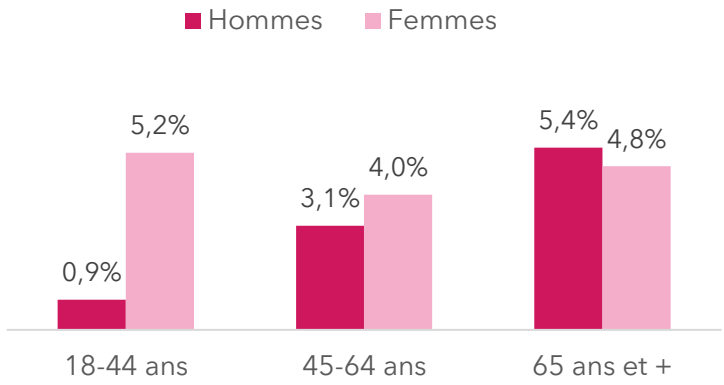
- une proportion assez proche de la moyenne nationale (3,2 %) mais supérieure à la moyenne départementale (2,4 %) et régionale (2,6 %)

- des prises en charge pour ou avec une obésité qui, parmi les 18-44 ans, sont nettement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes
  → un écart entre les deux sexes dans cette classe d'âge qui peut s'expliquer par la plus grande fréquence des prises en charge par hospitalisations chez les femmes, en raison des situations de grossesse

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



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

47 % ont recours à une méthode contraceptive remboursée en 2024 :
22 % une pilule, 22 % un stérilet et 4 % un implant

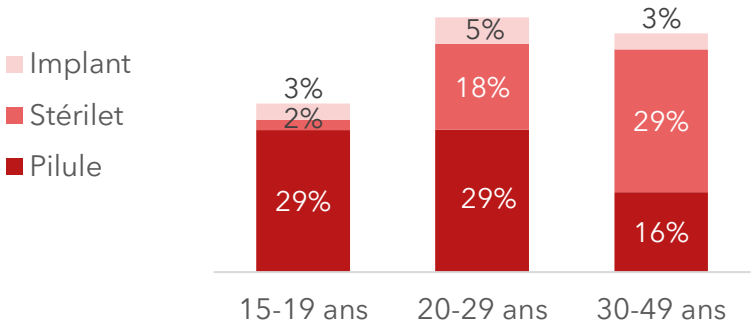
Un recours qui varie selon l'âge :
35 % parmi les 15-19 ans,
52 % des 20-29 ans, 49 % des 30-49 ans

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

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

Un taux global de recours supérieur aux moyennes départementale 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 :	**47%**	43%	43%
dont – pilule[1]	**22%**	20%	20%
– stérilet[2]	**22%**	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, 22 % 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 **1 300 boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS**

- 30 % 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 (970 boîtes, +36 %) 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, **1 000 boîtes de préservatifs ont été délivrées par les pharmacies installées au sein de la CPTS,** représentant au total environ 20 400 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 (530 boîtes, +90 % ; 10 600 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 6 % en 2022

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

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

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

SANTÉ SEXUELLE

Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

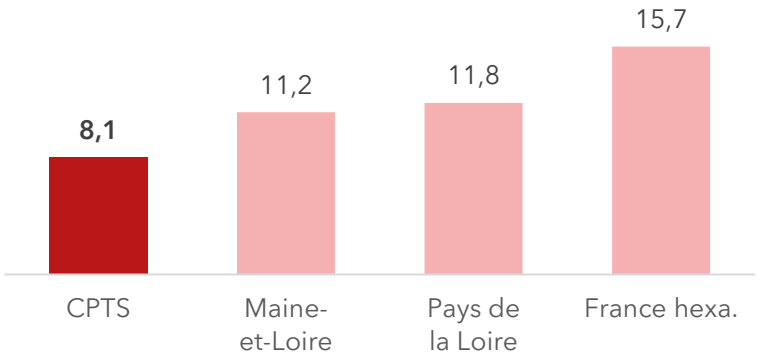
En 2024, plus de 130 IVG ont été réalisées parmi les femmes résidant dans la CPTS, ce qui représente un taux d'environ 8 IVG pour 1 000 femmes

→ un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale

13 % de ces IVG ont été réalisées hors établissement de santé
(18 % en Maine-et-Loire,
21 % en Pays de la Loire, 42 % en France)

55 % par voie médicamenteuse
(57 % en Maine-et-Loire,
62 % en Pays de la Loire, 77 % en France)

Taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (2024)



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 5 550 tests de dépistage du VIH remboursés par l'assurance maladie concernent des habitants de la CPTS et **4 800 habitants ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année, soit 6,3 % de la population**

→ *un taux inférieur 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

- 62 % 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)
- 48 % sont âgés de **25 à 49 ans** et 24 % 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, 2 350 habitants ont bénéficié d'un **test de dépistage remboursé par l'assurance maladie au moins une fois dans l'année pour une infection à *Chlamydia trachomatis***, 2 940 pour une infection à **gonocoque** et 2 950 pour une **syphilis**
ce qui représente au total **entre 3,1 et 3,9 % 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*

• 68 % des habitants dépistés sont des **femmes**
pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 74 % pour les infections à gonocoque,
et 68 % pour la syphilis

• environ 59 % des habitants dépistés sont âgés de **25 à 49 ans**
et 32 % 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	2 350	**3,1%**	3,8%	3,6%	3,9%
Gonocoque	2 940	**3,9%**	4,8%	4,7%	4,9%
Syphilis	2 950	**3,9%**	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.

SANTÉ SEXUELLE

Vaccination contre les Papillomavirus humains (HPV)

Fin 2024, 63 % des filles et 41 % 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 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	**63%**	62%	60%	49%
Garçons	**41%**	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 330 professionnels de santé libéraux exercent dans la CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu (décembre 2025)

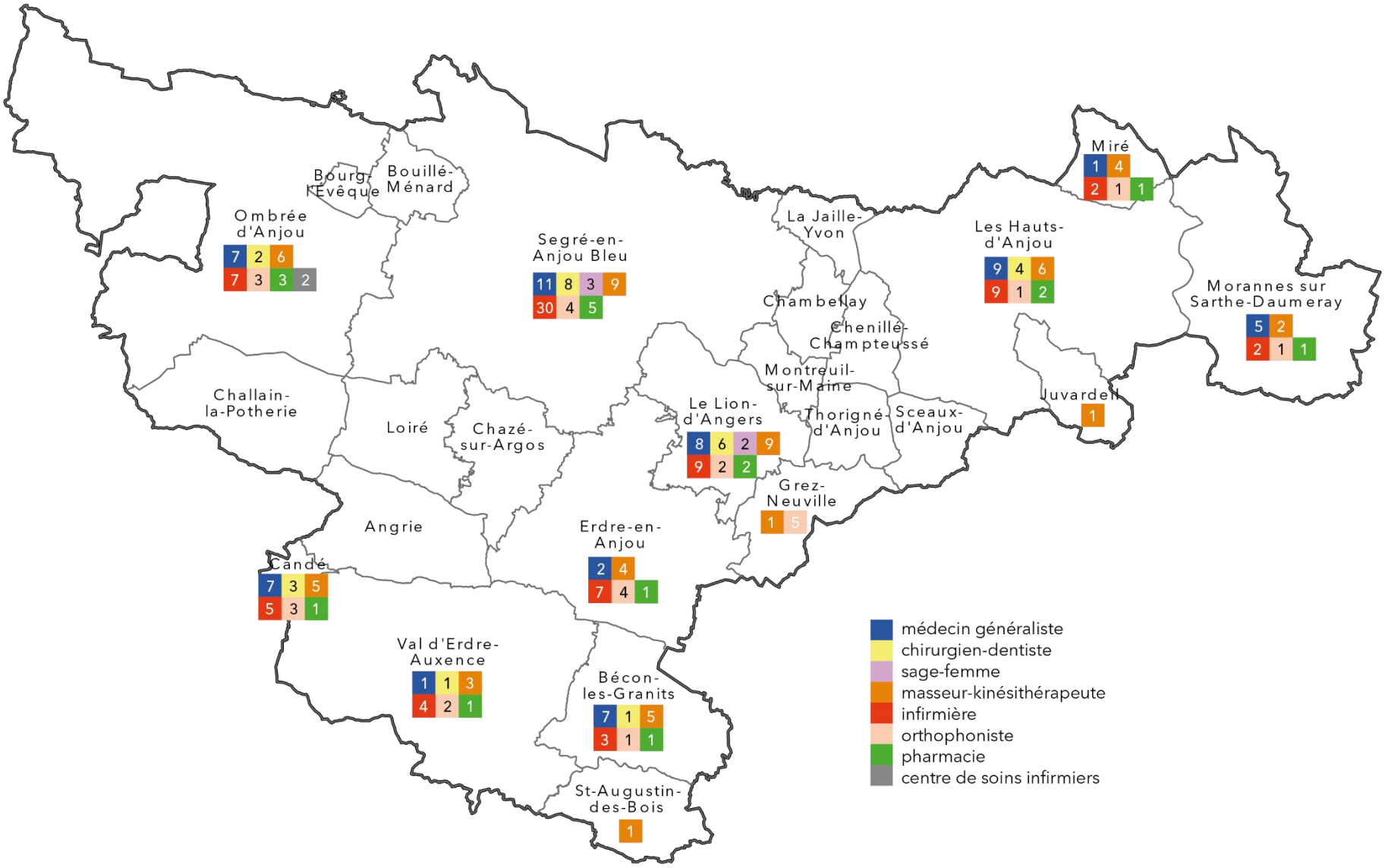
- **58** médecins généralistes libéraux en décembre 2025 (y compris MEP)
- **7** médecins spécialistes (3 radiologues, 2 dermatologues, 1 ophtalmologue, 1 psychiatre)[1]
- **25** chirurgiens-dentistes, **2** orthodontistes
- **5** sages-femmes
- **78** infirmières
- **56** masseurs-kinésithérapeutes
- **27** orthophonistes
- **12** pédicures-podologues
- **1** orthoptiste
- **30** psychologues[2]
- **11** diététiciens[2]
- **2** psychomotriciens[2]
- **2** ergothérapeutes
- **18** pharmacies (**23** pharmaciens titulaires)
- **3** sites de laboratoire de biologie médicale
- **1** cabinet d'imagerie médicale (+ service d'imagerie CH du Haut Anjou - site de Segré)

6 MSP

+
2 centres de soins infirmiers

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 : 14 ophtalmologues, 4 cardiologues, 4 néphrologues.
2. Données non consolidées au 1er janvier 2024.

Offre de soins de premier recours (décembre 2025)

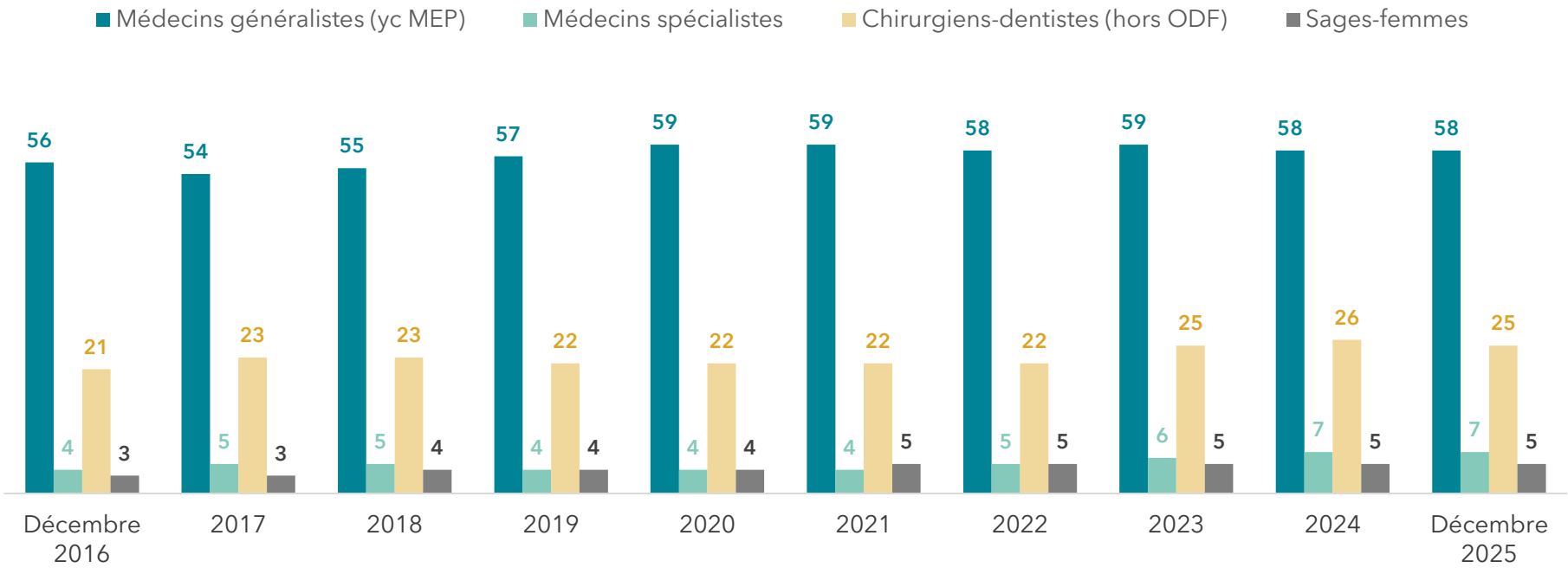


Sources : Cartosanté, Finess (Drees) - exploitation ORS
Les professionnels de santé libéraux sont dénombrés dans la commune de leur cabinet principal.

Médecins généralistes et sages-femmes libéraux : un effectif stable sur les années récentes

Médecins spécialistes et chirurgiens-dentistes : un effectif en hausse sur les années récentes

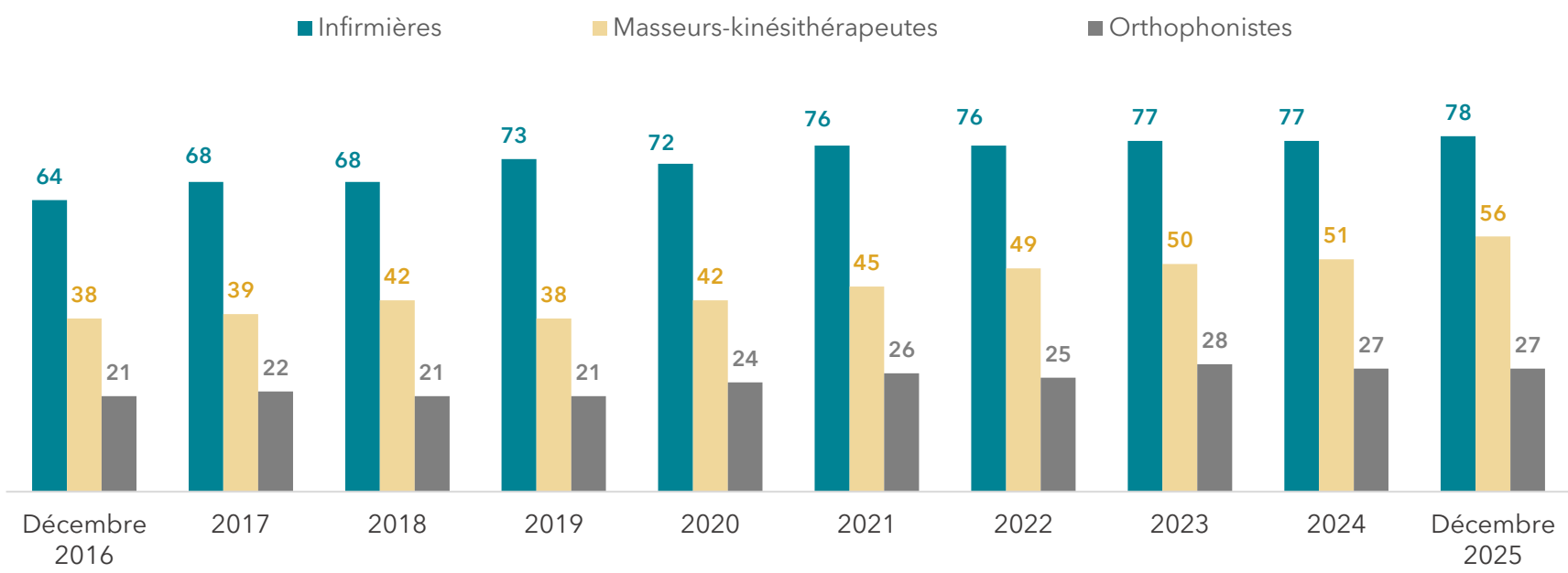
Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux[1]



Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam) - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
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 : un effectif en hausse au cours des 10 dernières années (respectivement +22 %, +47 % et +29 % entre 2016 et 2025)

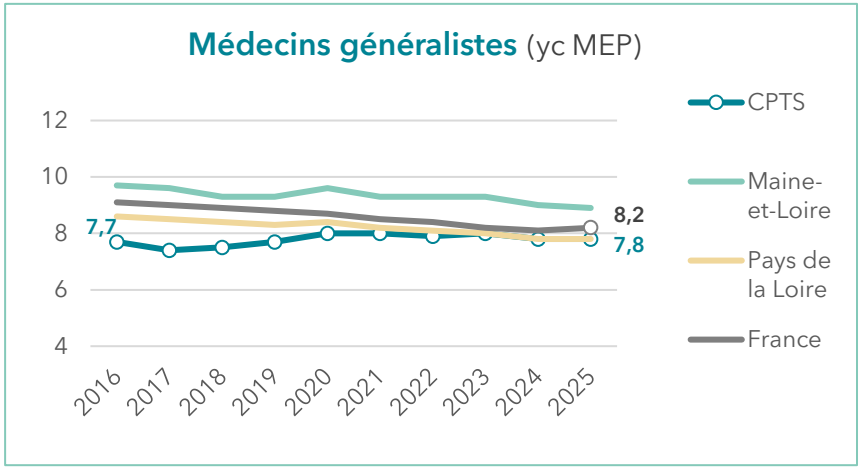
Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux[1]

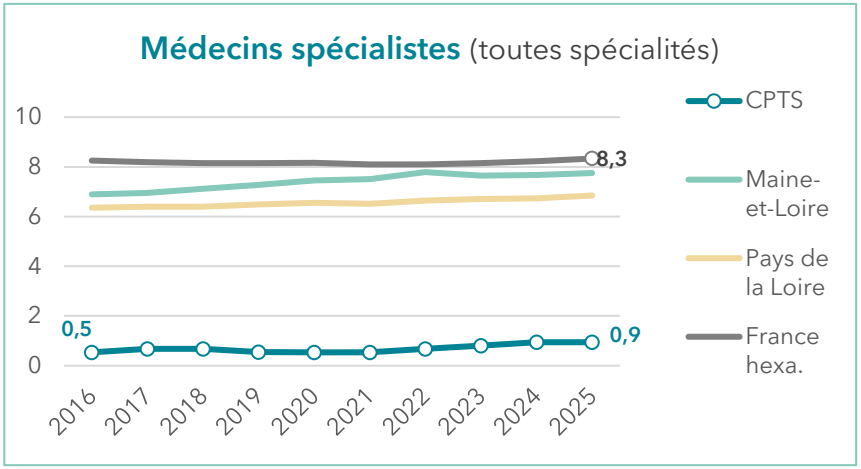


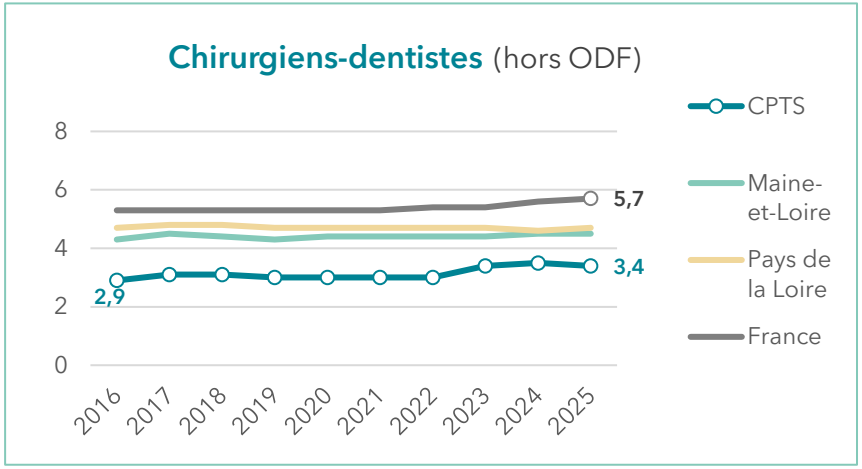
Source : CartoSanté - exploitation ORS
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.
1. Y compris professionnels libéraux ayant également une activité salariée (exercice mixte).

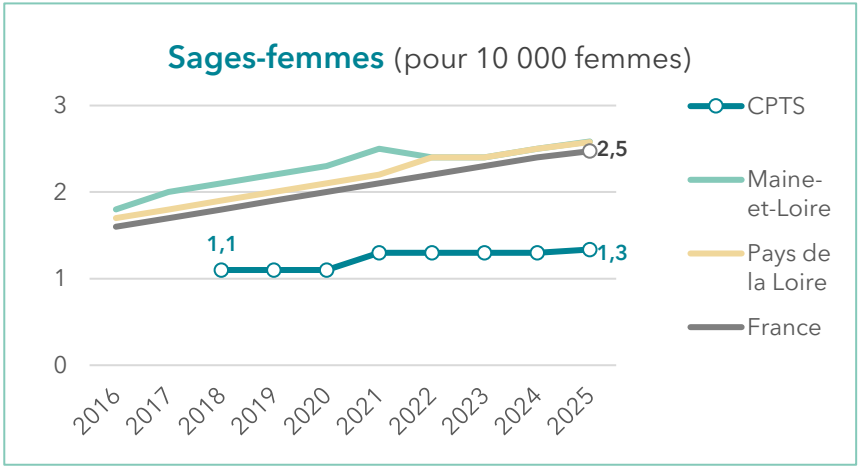
Fin 2025, une densité inférieure à la moyenne nationale pour les médecins généralistes (-5 %), les médecins spécialistes (-89 %), les chirurgiens-dentistes (-40 %) et sages-femmes (-46 %)

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





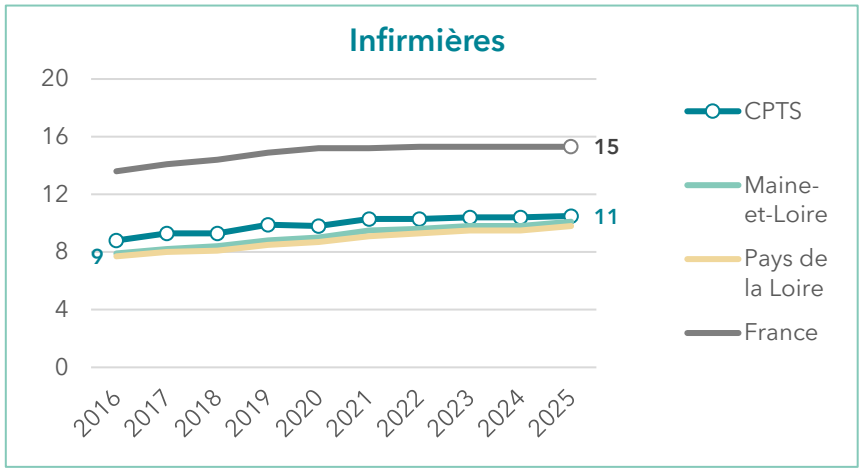


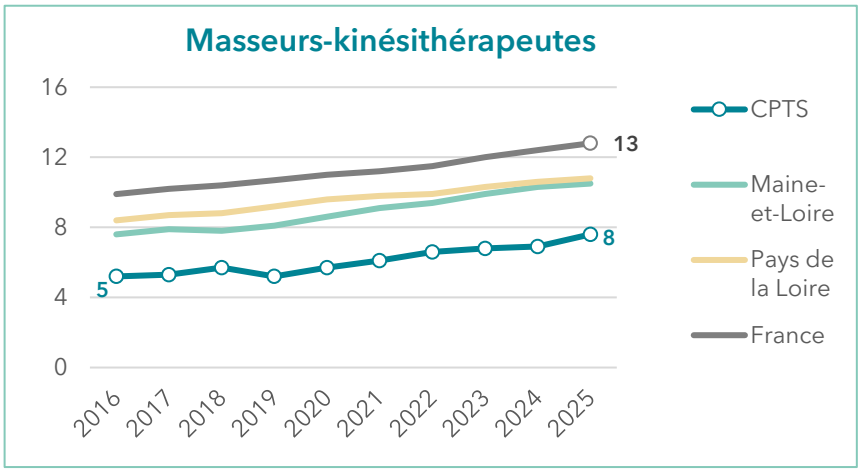


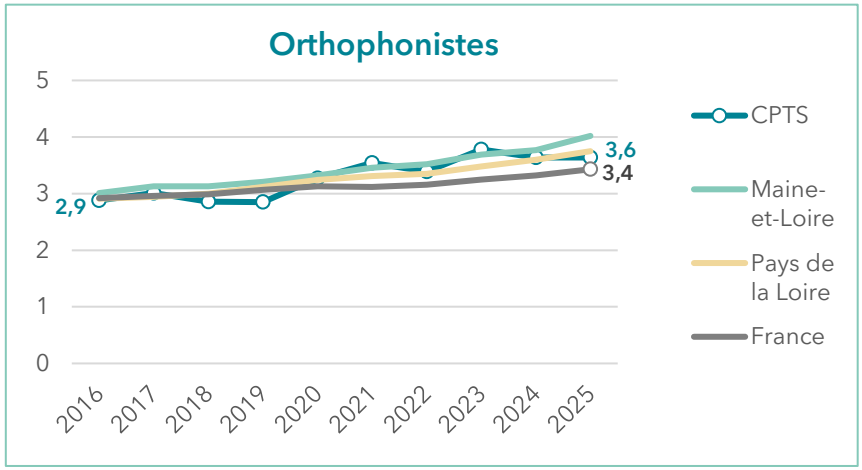
Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam), Insee - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dento-faciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Fin 2025, une densité inférieure à la moyenne nationale pour les infirmières (-31 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (-41 %) **mais supérieure** pour les orthophonistes (+6 %)

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)

- inférieures aux moyennes nationales en 2023
- en baisse entre 2022 et 2023 pour les médecins généralistes et les infirmières, mais en hausse pour les chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes 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]	**3,1**	3,7	3,3	3,3	**-0,1**	-0,2	-0,1	0,0
Chirurgiens-dentistes[2]	**34**	53	53	61	**+1,8**	+1,0	+0,2	+1,1
Sages-femmes[3]	**15**	24	24	21	**+0,7**	+0,5	+0,2	+0,7
Infirmières[4]	**89**	89	85	151	**-2,9**	-1,0	-1,1	-0,3
Masseurs-kiné.[5]	**59**	94	94	117	**+1,2**	+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.

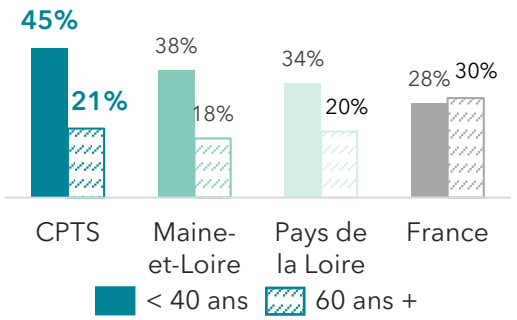
L'APL (Accessibilité potentielle localisée) est un indicateur plus complet que la densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la situation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

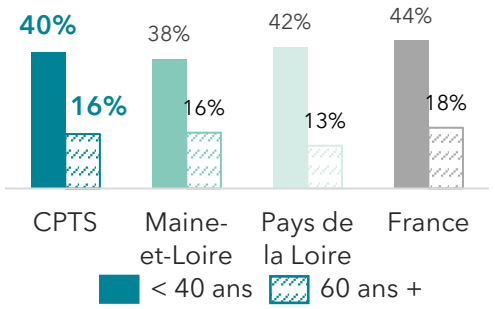
Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2025)

- 21 % des médecins généralistes, 20 % des sages-femmes et 16 % des chirurgiens-dentistes sont âgés de 60 ans ou plus (7 % à 11 % pour les autres professions)

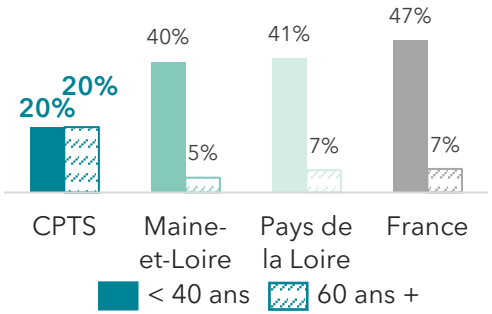
Médecins généralistes (yc MEP)



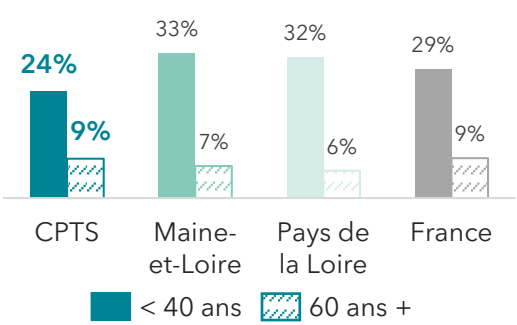
Chirurgiens-dentistes



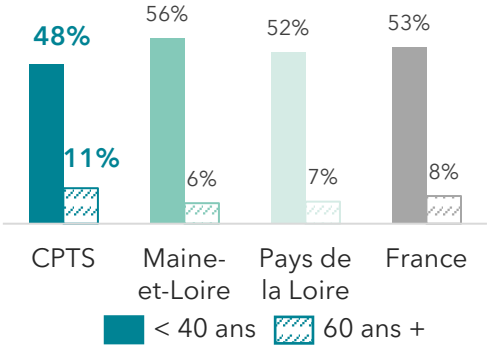
Sages-femmes



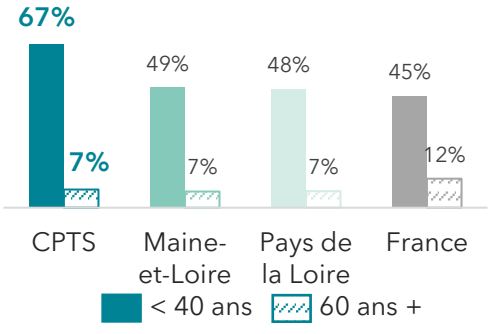
Infirmières



Masseurs-kinésithérapeutes



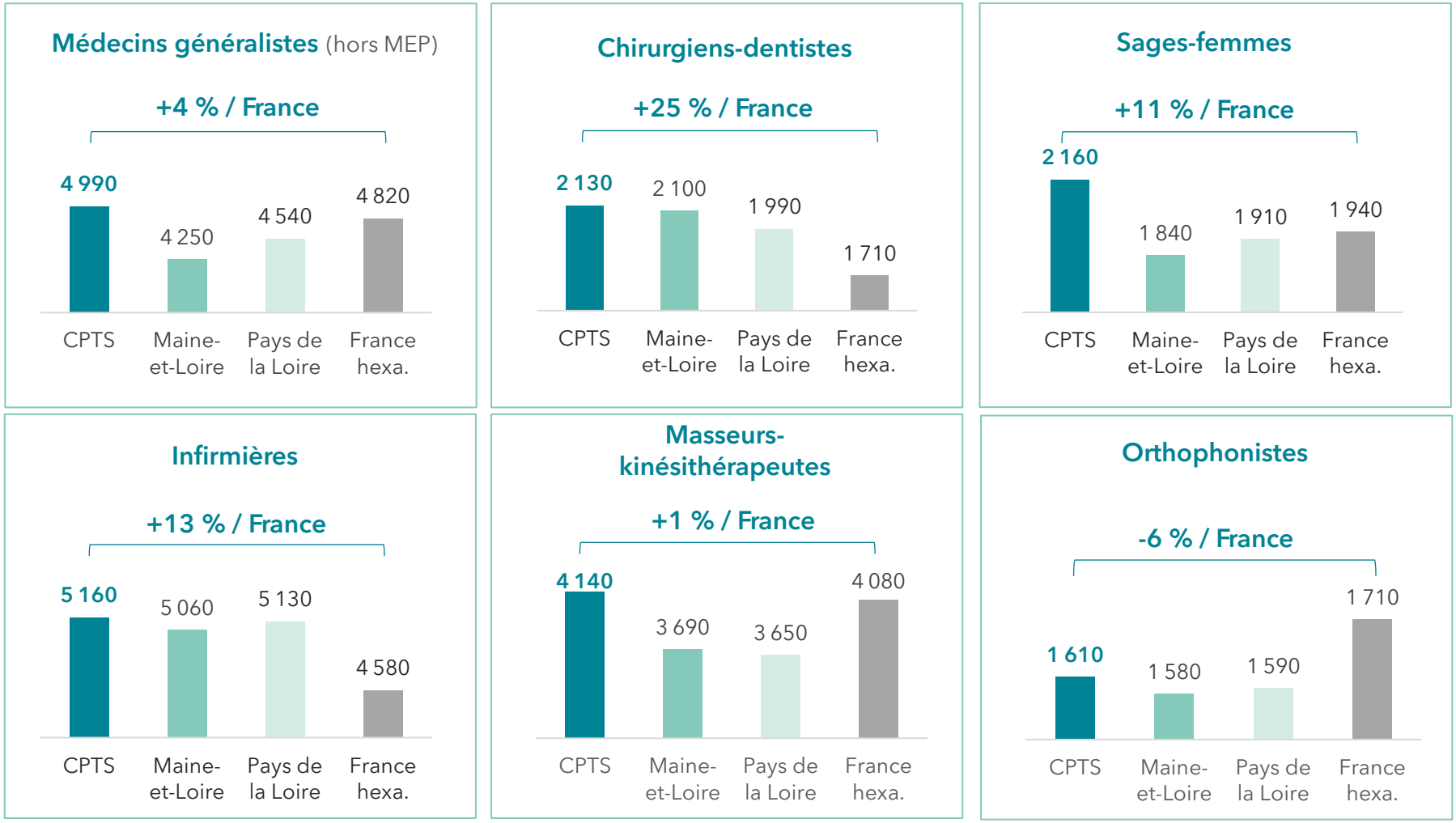
Orthophonistes



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

Des **niveaux d'activité des médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmières** et **sages-femmes** libéraux supérieurs à la moyenne nationale (respectivement +4%, +25 %, +13 % 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…).
1. Une séance correspond à la prise en charge d'un patient par un professionnel, un jour donné. Lors de cette prise en charge, un ou plusieurs actes peuvent être réalisés par le professionnel. Si un même patient consulte le même professionnel plusieurs fois le même jour, une seule séance est comptabilisée.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Offre extra-hospitalière complémentaire à l'offre libérale

Offre de consultations externes

Centre hospitalier du Haut Anjou, site de Segré

environ 4 700 séances[1] réalisées en 2024 :
chirurgie générale, gynécologie, médecine interne, chirurgie orthopédique…

Offre de consultations en psychiatrie disponible au sein de la CPTS

(rattachée au Cesame Angers)

- 1 centre médico-psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents
- 1 CMP pour adultes

situés à Segré-en-Anjou Bleu

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, infirmières et orthophonistes

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

	CPTS			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Médecin généraliste	82%	89%	**86%**	85%	84%	82%
Ophtalmologue	28%	34%	**31%**	31%	30%	31%
Cardiologue	8,6%	5,6%	**7,0%**	8,5%	9,3%	12,0%
Dermatologue	7,9%	9,8%	**8,8%**	9,4%	8,0%	9,1%
Psychiatre, psychologue[1]	1,4%	2,4%	**1,9%**	2,0%	2,2%	3,2%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	24%	-	24%	25%	29%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	12%	-	14%	16%	14%
Chirurgien-dentiste	41%	47%	**44%**	46%	46%	45%
Infirmière	26%	30%	**28%**	24%	24%	21%
Masseur-kinésithérapeute	13%	18%	**15%**	18%	18%	17%
Orthophoniste *(parmi les enfants de moins de 15 ans)*	nc	nc	**11%**	10%	10%	9%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, service de PMI.
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 : 86 % des habitants de la CPTS ont consulté au moins une fois dans l'année 2024 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux médecins généralistes libéraux (2024)

74 % des recours aux médecins généralistes des habitants de la CPTS se font auprès de praticiens installés au sein de la CPTS

dont 22 % à Segré-en-Anjou Bleu, 11 % au Lion-d'Angers, 10 % à Bécon-les-Granits, 9 % aux Hauts-d'Anjou…

… 18 % auprès de médecins d'autres communes du département du Maine-et-Loire

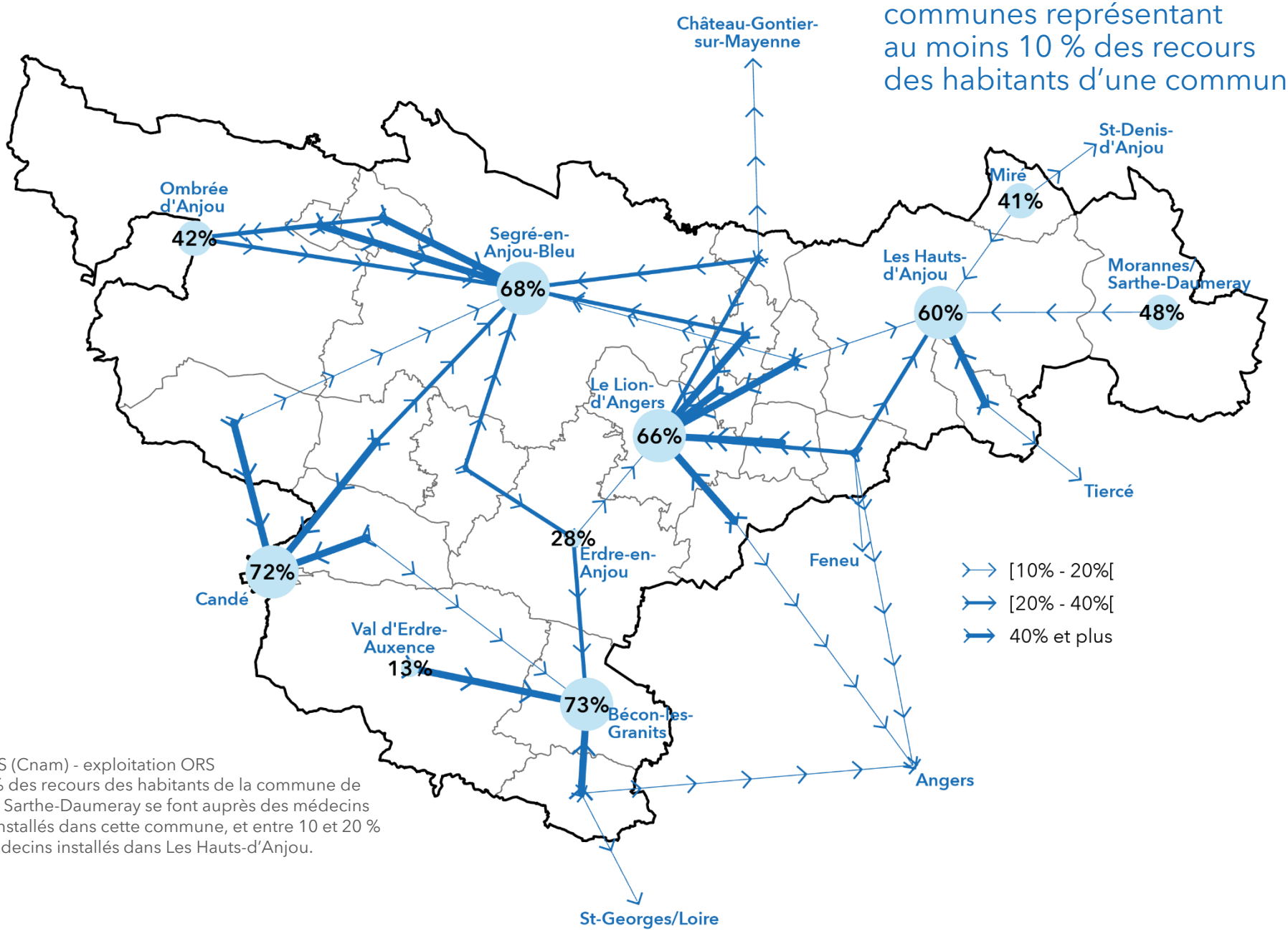
dont 6 % à Angers, 2 % à Trélazé…

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 10 % des recours des habitants d'une commune



Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : 48 % des recours des habitants de la commune de Morannes sur Sarthe-Daumeray se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et entre 10 et 20 % auprès de médecins installés dans Les Hauts-d'Anjou.

RECOURS AUX SOINS



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

Un **taux de non-recours aux soins dentaires** particulièrement **élevé :**
31 % des habitants n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste
au cours des 3 dernières années alors que
la recommandation est une consultation par an

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

	CPTS			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	4,0%	2,1%	**3,0%**	3,7%	4,0%	5,0%
Chirurgien-dentiste	34%	27%	**31%**	29%	29%	30%

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

Médecin traitant

En 2025, 8,4 % 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 4 820 personnes**
- un taux inférieur aux moyennes régionale (10,7 %) et nationale (11,5 %)

Source : Rezone CPTS (Cnam)

RECOURS AUX SOINS

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

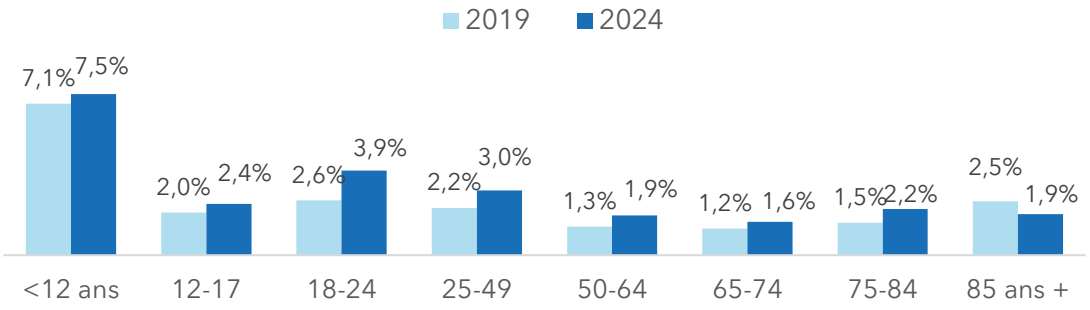
2 420 habitants ont eu recours au moins une fois en 2024 à un médecin généraliste libéral **la nuit, le week-end ou un jour férié, dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires régulée**, soit **3,2 % de la population**[1]

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

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

- un taux en hausse (2,6 % en 2019)
- un recours plus fréquent chez les enfants (7,5 % ; 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)

16 % des habitants ont eu recours en 2024 à un service d'urgences, soit 1 habitant sur 6

- un taux proche de la moyenne régionale (15 %), inférieur à la moyenne nationale (19 %)
- un taux de recours atteignant 30 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus

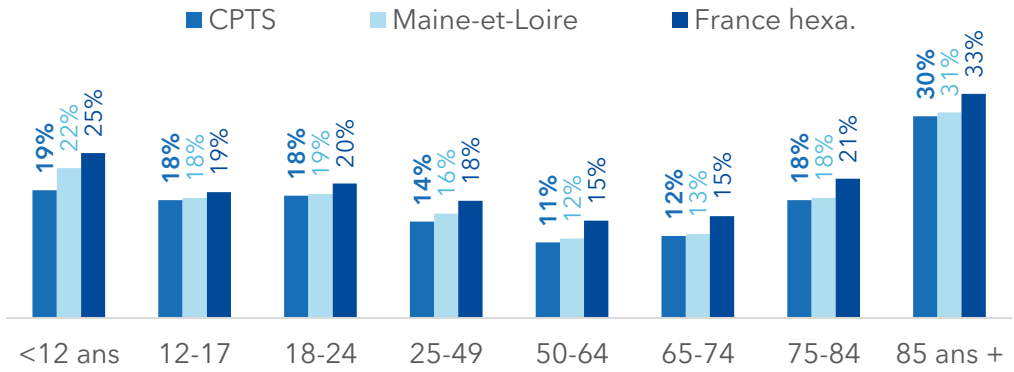
12 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>non suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux comparable à la moyenne régionale (12 %) mais inférieur aux moyennes départementale (14 %) et nationale (16 %)

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	**16%**	17%	15%	19%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	**12%**	14%	12%	16%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	**4,7%**	4,6%	4,9%	4,9%

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

RECOURS AUX SOINS



Recours à l'hospitalisation à domicile (2024)

En 2024, près de 280 habitants ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (155 hommes, 124 femmes)

- représentant au total 4 910 journées d'hospitalisation au cours de l'année
- 63 % 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 en baisse : +90 % de patients et -32 % de journées en 2024 par rapport à 2019 (147 patients, 7 211 journées)

Principaux motifs d'hospitalisation :

- **pansements complexes et soins spécifiques** (26 % des journées en 2024[1], 37 % en 2019)
- **soins palliatifs** (18 %, 18 % en 2019)
- **post-traitement chirurgical** (16 %, 8 % 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 proches des taux régionaux, sauf pour le col de l'utérus (légèrement inférieur)

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

Un taux de participation au **dépistage organisé du cancer du sein en net recul** (59 % en 2017-2018, 49 % en 2023-2024)

Une **participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum plus faible chez les hommes** (36 %) que chez les femmes (39 %)

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



Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées

Un taux de vaccination parmi les personnes âgées de 65 ans et plus **en recul :** 54 % l'hiver 2024-2025 contre 61 % l'hiver 2022-2023

Un taux de vaccination (54 %) **inférieur aux moyennes départementale** (57 %) et **régionale** (57 %) mais **supérieur à la moyenne nationale** (52 %)

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

Un taux de vaccination plus faible chez les femmes (53 %) que chez les hommes (56 %)

→ *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	**56%***	60%	59%	54%
Femmes	hiver 2024-2025	**53%***	55%	55%	50%
Deux sexes	hiver 2024-2025	**54%***	57%	57%	52%
	hiver 2022-2023	**61%***	62%	62%	59%

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

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



PARCOURS DE SOINS

Taux de réhospitalisation à 30 jours

Parmi les 9 000 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

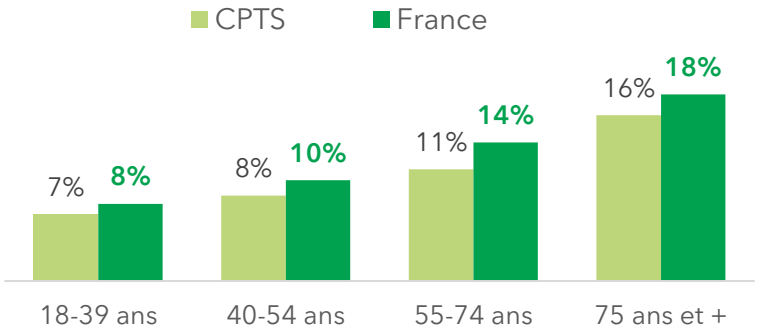
- un taux de réhospitalisation inférieur à ceux observés en Pays de la Loire (10 %) et France (11 %)
- qui augmente avec l'âge : de 7 % chez les 18-39 ans à 16 % parmi les 75 ans et plus (soit 1 personne âgée hospitalisée sur 6)

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 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 142 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 :*

- **13 %** ont fait l'objet d'une **réhospitalisation dans les 3 mois** après leur retour à domicile
- **26 %** ont consulté leur **médecin traitant dans les 7 jours** après leur retour à domicile
- **41 %** ont consulté un **cardiologue dans les 2 mois** après leur retour à domicile

→ des taux proches des moyennes nationales et des moyennes départementales (sauf le recours à un cardiologue qui est plus faible)

	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	**13%**	12%	13%	13%
consulté son médecin traitant dans un délai de 1 à 7 jours	**26%**	27%	21%	26%
consulté un cardiologue dans un délai de 2 mois	**41%**	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 3 200 habitants bénéficiant d'un traitement pour un diabète[1] en 2024 :

- 75 % ont bénéficié d'au **moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée** (HbA1c) au cours de l'année 2024
- 90 % d'**au moins un dosage de la créatininémie** (bilan rénal)
- 59 % 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 sauf pour le dosage de la créatininémie (taux proche)

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	**75%**	72%	69%	57%
au moins un dosage de la créatininémie dans l'année	**90%**	91%	90%	91%
au moins un dosage de microalbuminurie dans l'année	**59%**	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

PERSONNES ÂGÉES

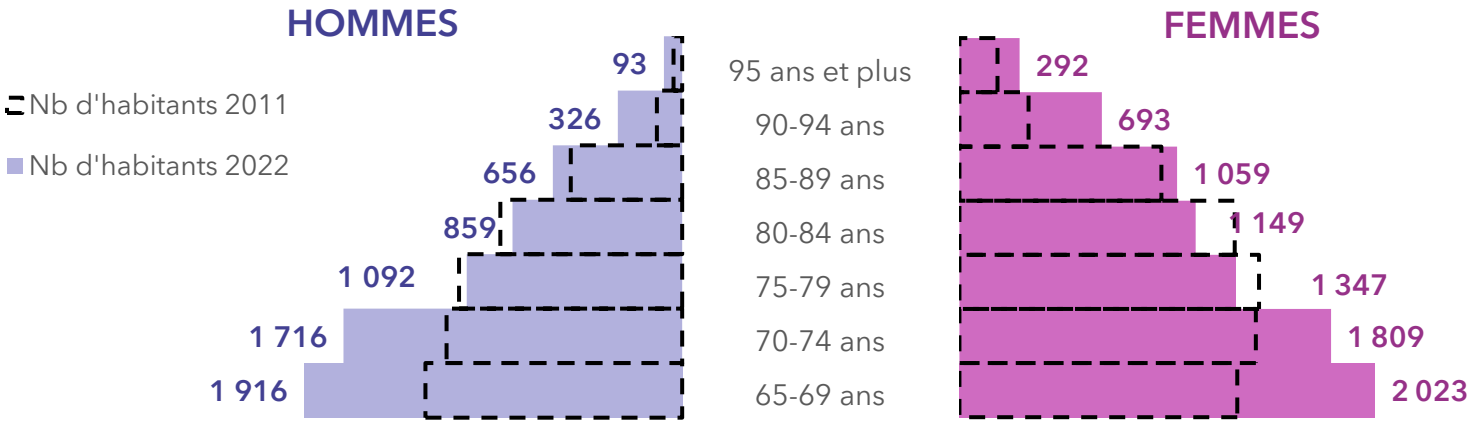


Évolution des effectifs des 65 ans et plus

En 2022, plus de **15 000 habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit environ 1 habitant sur 5** (20 %)

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

Un effectif en nette hausse : 2 650 personnes âgées supplémentaires sur le territoire par rapport à 2011 (+21 %, +29 % en Maine-et-Loire, +27 % en France)



Source : RP (Insee) - exploitation ORS

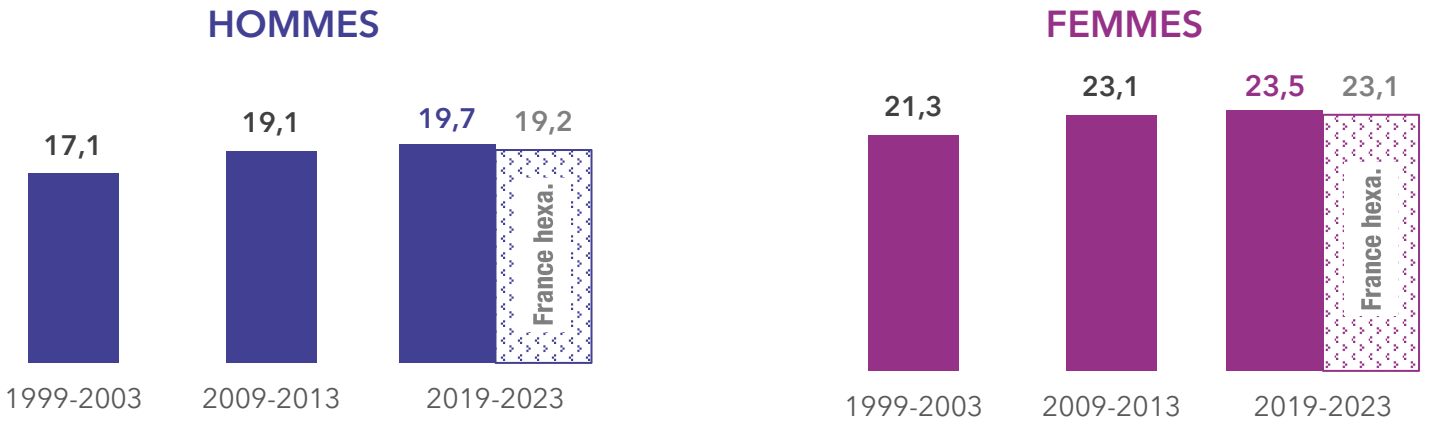
Projections démographiques en Maine-et-Loire

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

- **une hausse qui ralentit sur les 10 dernières années** chez les hommes comme chez les femmes
- **reste supérieure chez les femmes** (+3,8 ans par rapport aux hommes en 2019-2023)
- **légèrement supérieure à la moyenne nationale** chez les hommes, comme chez les femmes



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.

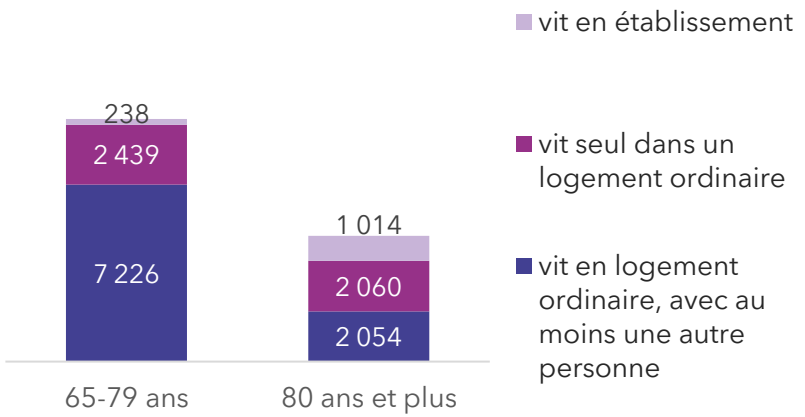
Francou C. (2026). L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024. Études et Résultats. Drees. n° 1363. 4 p.

Lieu de vie

2 060 habitants âgés de 80 ans ou plus vivent seuls à leur domicile, soit plus d'1 personne âgée sur 3
(40 %, 40 % en Maine-et-Loire, 43 % en France)

Un effectif en hausse
(+5 % par rapport à 2016,
+6 % en Maine-et-Loire, +4 % en France)

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



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

→ un constat retrouvé au plan départemental et régional, qui est à rapprocher de l'offre d'hébergement disponible sur le territoire (cf. page 75)

	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	**40%**	40%	40%	43%
- en établissement[1]	**20%**	16%	16%	12%
- avec au moins une autre personne, autres situations	**40%**	44%	44%	45%

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



Offre d'hébergement pour personnes âgées

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

	CPTS			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	15	1 261[2]	**167**	125	119	93
Résidences autonomies	4	286	**35**	41	22	18
USLD	1	36	**5**	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 34 places en accueil de jour, et 158 places pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences.

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

Près de 400 habitants de la CPTS vivant à domicile ont bénéficié de l'APA en 2024

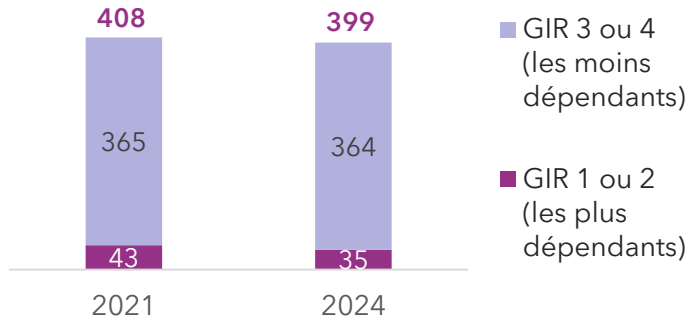
- ce qui représente un taux de 5 bénéficiaires pour 100 habitants âgés de 75 ans et plus
  - un taux proche du taux observé dans le département (5) mais très inférieur au taux national (12)[1]

- 9 % de ces bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2
  - un taux inférieur au taux observé dans le département (10 %) et au plan national (20 %)

- **un effectif en léger recul** (-2 % entre 2021 et 2024) alors qu'il est en hausse dans le département (+4 %)

1. Données au 31 décembre 2024.

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.

Prises en charge pour maladie chronique

Ensemble des maladies chroniques

65 % des hommes et 49 % des femmes, âgés de 65 ans et plus, sont pris en charge pour au moins une pathologie chronique[1] (2023)

- des taux atteignant plus de 75 % parmi les 85 ans et plus
- un taux global (56 %) inférieur à la moyenne nationale (60 %)

Maladies neurologiques et dégénératives

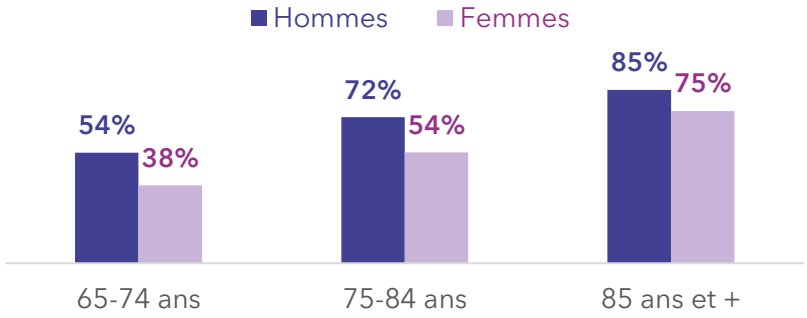
(7,9 % des personnes âgées concernées)

- **Maladie d'Alzheimer ou apparentée :** 810 personnes prises en charge, soit 4,6 % des 65 ans et plus

- **Maladie de Parkinson :** 280 personnes prises en charge, soit 1,8 % des 65 ans et plus

→ des taux proches de la moyenne nationale

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



	CPTS		France hexa.
	effectifs	%[3]	%[3]
Personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge, en 2023, pour :			
- au moins une maladie chronique	8 710	56%*	60%
- au moins une maladie neurologique[2]	1 310	7,9%	7,9%
dont : maladie d'Alzheimer ou apparentée	*810*	*4,6%*	*4,5%*
dont : maladie de Parkinson	*280*	*1,8%*	*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

6 100 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

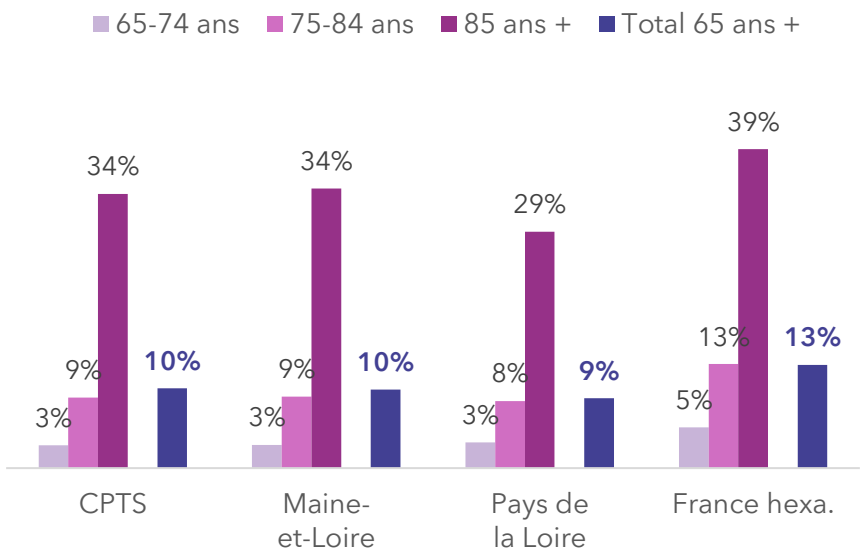
1 500 habitants de 65 ans et plus en ont bénéficié, soit 10 % d'entre eux

- ce taux s'élève à 34 % parmi les 85 ans et plus (soit 840 habitants)
- des taux, comparables aux moyennes départementales, mais inférieurs aux moyennes nationales (13 % et 39 %)

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

- 30 % en ont eu une seule dans l'année
- 35 % entre 2 et 4 visites
- et 35 % 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)

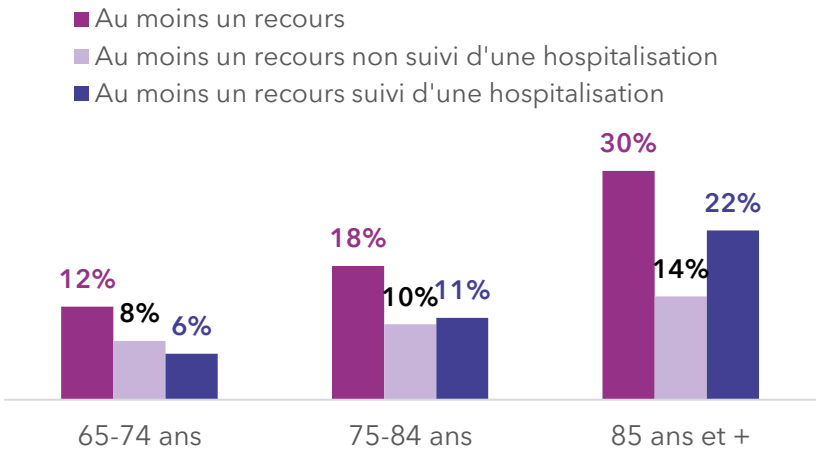
18 % des habitants âgés de 65 ans et plus ont eu recours en 2024 à un service d'urgences

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

- 10 % ont eu au moins une fois dans l'année un recours non suivi d'une hospitalisation et 11 % au moins une fois un recours suivi d'une hospitalisation

→ des taux proches des moyennes départementales et régionales mais inférieurs aux moyennes nationales (sauf recours avec hospitalisation)

Proportion de personnes âgées ayant eu au moins un recours dans l'année à un service d'accueil des urgences ou de soins critiques (2024)



	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	18%	18%	17%	20%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	10%	10%	9%	13%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	11%	10%	10%	11%

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

Hospitalisations pour déshydratation

- 20 habitants de la CPTS âgés de 65 ans ou plus ont été hospitalisés en court séjour pour déshydratation en 2024
(dont 10 personnes âgées de 85 ans ou plus)

- **un effectif inférieur à celui observé en 2019**
(40 habitants, -50 % entre 2019 et 2024)
  - une baisse plus marquée qu'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

Près de 640 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 5,9 %

- un taux qui augmente avec l'âge :
  4 % chez les 70-84 ans, 13 % chez les 85 ans et plus

- un taux comparable à la moyenne départementale, 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	**6,1%**	5,8%	5,9%	7,2%
Femmes	**5,8%**	6,0%	6,2%	8,0%
Deux sexes	**5,9%**	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.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ



Niveau de vie

Le niveau de vie annuel médian des personnes vivant dans un ménage varie en 2021 de 19 730 € à 25 620 € selon les 25 communes de la CPTS

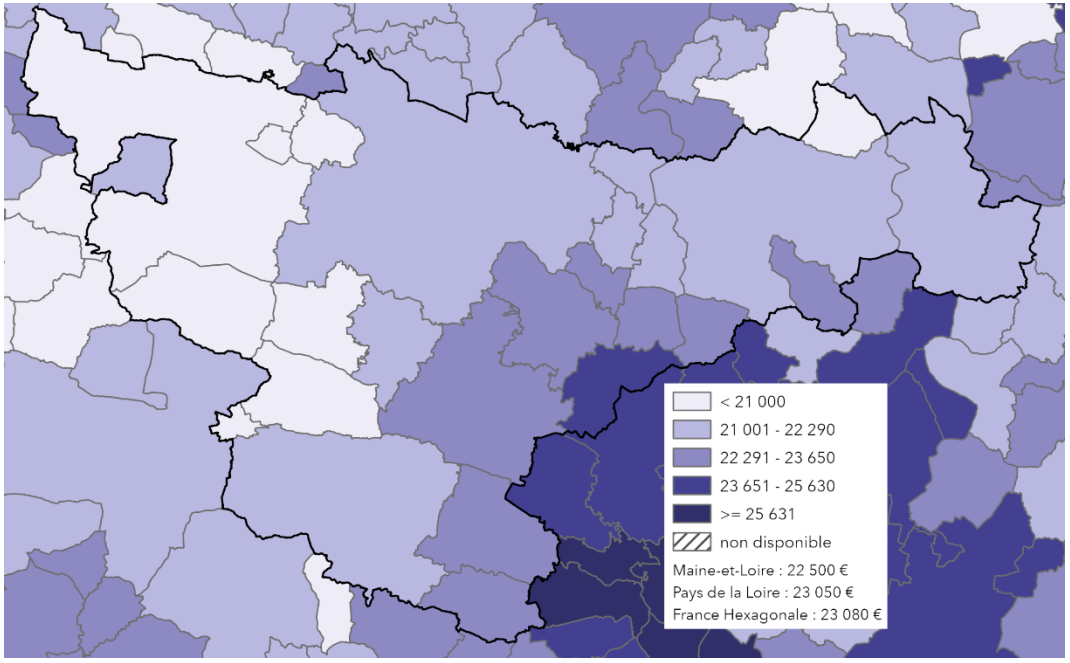
Niveaux de vie **les plus faibles** (inférieurs de 10 à 12 % à la valeur départementale) :

- Bourg-l'Évêque (19 730 €)
- Miré (19 950 €)
- Bouillé-Ménard (20 060 €)
- Candé (20 160 €)

Niveau de vie **le plus élevé** (supérieur de 14 % à la valeur départementale) :

- Grez-Neuville (25 620 €)

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



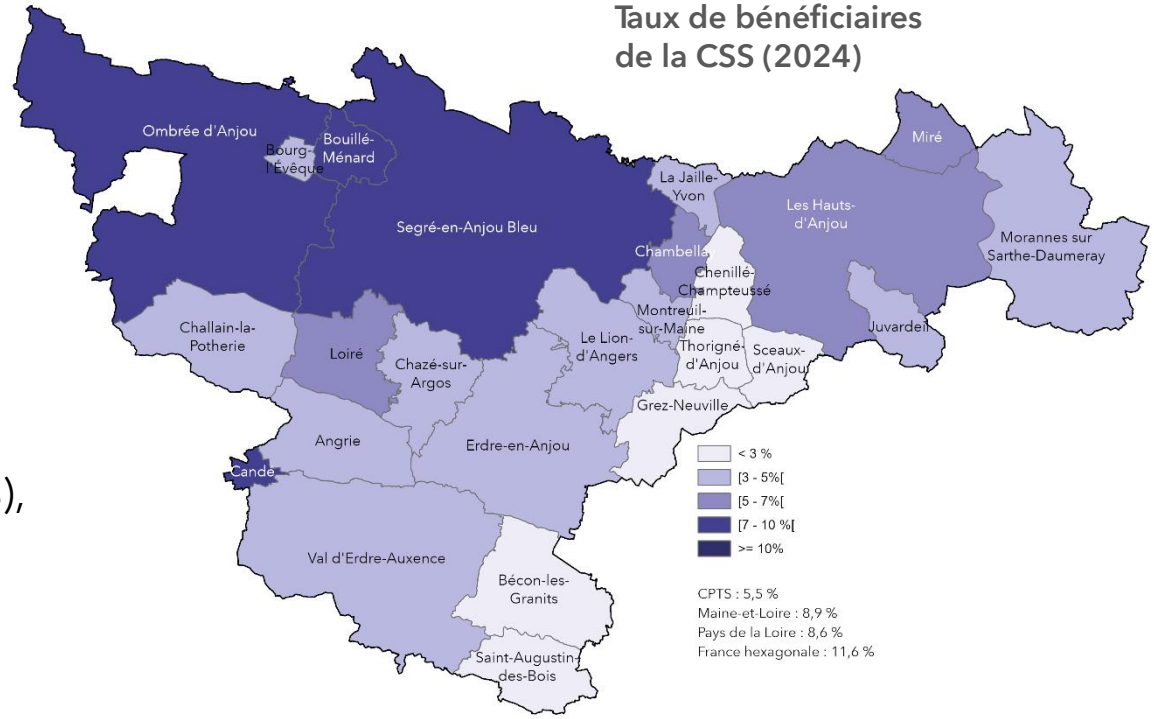
Source : Filosofi (Insee) – exploitation ORS
Le niveau de vie médian est la valeur du niveau de vie qui partage la population en deux parties égales : 50 % des individus ont un niveau de vie en dessous et 50 % au-dessus.
Niveau de vie : revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation.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

Complémentaire santé solidaire (CSS)

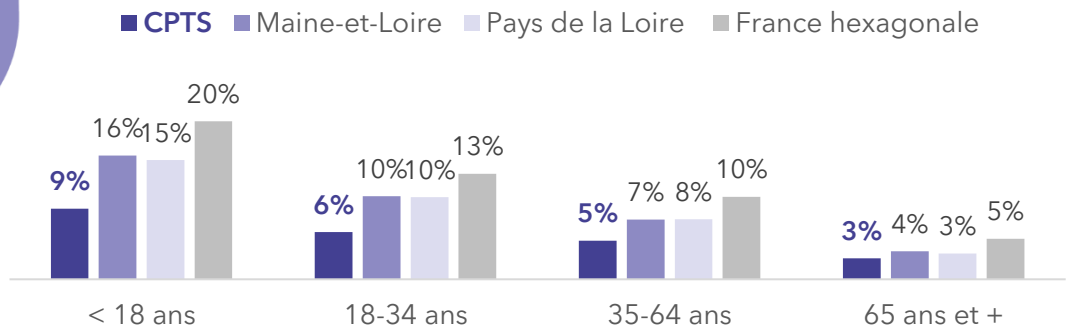
Fin 2024, plus de **5 % des habitants bénéficient de la Complémentaire santé solidaire (CSS)**

- un taux qui varie de 1 à 9 % selon les communes de la CPTS
- un taux nettement inférieur aux moyennes départementale (9 %), régionale (9 %) et nationale (12 %)
  - un constat qui se retrouve pour les différentes classes d'âge

Taux de bénéficiaires de la CSS (2024)



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).

État de santé

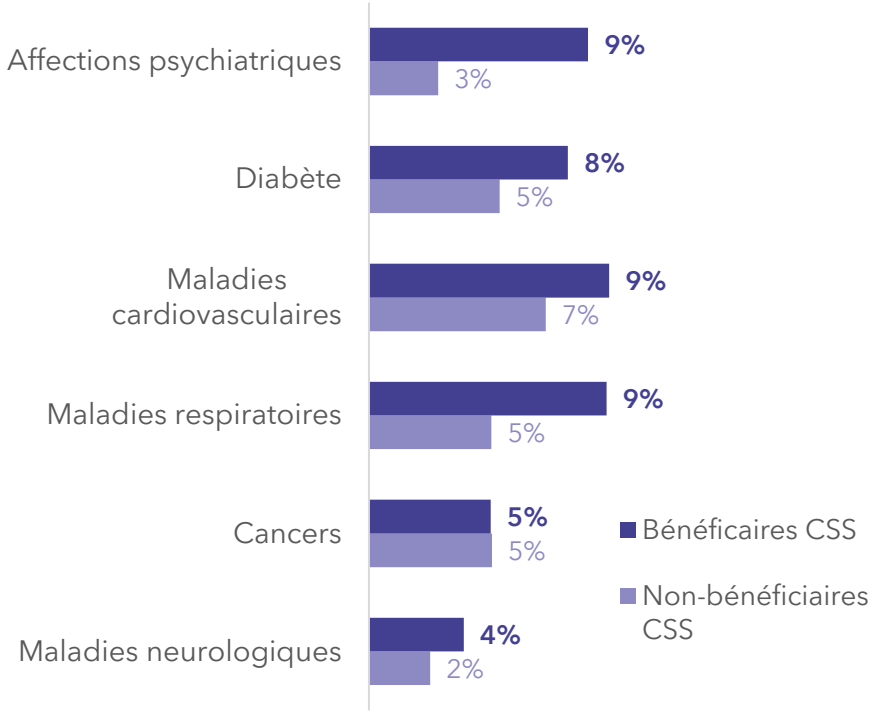
Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique :
34 % contre 22 % en 2023

- un écart particulièrement marqué pour les affections psychiatriques (9 % contre 3 %)

- un constat qui ne se retrouve pas pour les cancers

Un constat également observé au plan régional et national

Taux[1] de personnes prises en charge pour les principales maladies chroniques selon le fait de bénéficier ou non de la CSS (2023)



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

Recours aux soins, dépistage

Recours aux professionnels de santé

Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,

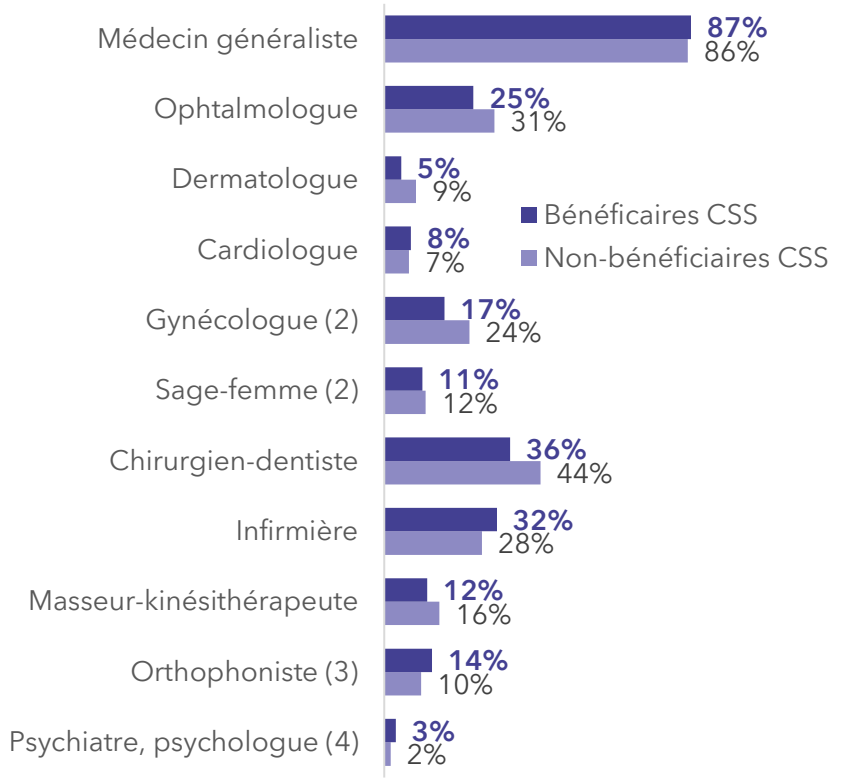
les bénéficiaires de la CSS recourent **moins souvent** aux ophtalmologues, dermatologues, gynécologues, chirurgiens-dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes.
Ils ont, en revanche, **plus souvent** recours aux infirmières, orthophonistes (pour les enfants) et aux psychiatres ou psychologues (libéraux)

Dépistage du cancer du col de l'utérus

un taux de participation nettement **plus faible** parmi les femmes de 25-65 ans bénéficiant de la CSS : 45 % contre 61 % 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.

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



Fumeur quotidien (2024)

28% des **ouvriers**

9% des cadres, professions intellectuelles supérieures

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

23% des habitants ayant un diplôme inférieur au baccalauréat

31% de ceux avec **un diplôme équivalent ou supérieur au baccalauréat**

Usage régulier[2] de cannabis (2021)

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

1,5% de ceux avec des revenus élevés

Passer plus de 7 heures par jour assis (2024)

13% des habitants ayant un diplôme inférieur au baccalauréat

44% de ceux avec **un diplôme supérieur au baccalauréat**

Pratiquer régulièrement des activités physiques pendant les loisirs (2024)

36% des ouvriers

62% des **cadres, professions intellectuelles sup.**

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**

Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024

1. « maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours » | 2. au moins une fois par mois.

Portrait Santé CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu

Ce document dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle de la CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu, à partir de l'analyse croisée de nombreuses données statistiques. Illustré de cartes, graphiques et chiffres-clés, il décrit les principaux enjeux de santé sur le territoire.
Il est organisé en dix volets : vue d'ensemble, santé mentale, conduites addictives, nutrition, santé sexuelle, offre de soins, recours aux soins, parcours de soins, personnes âgées et inégalités sociales de santé.

Cette étude, réalisée par l'ORS, a été financée par la CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu.

CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu

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