

PORTRAIT SANTÉ

Layon Aubance

2026
Juin

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE

CENTRE HOSPITALIER
LAYON AUBANCE
HÔPITAL • RÉSIDENCES • SERVICES

AUTEURS

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

REMERCIEMENTS

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

FINANCEMENT

Centre hospitalier Layon Aubance

CITATION SUGGÉRÉE

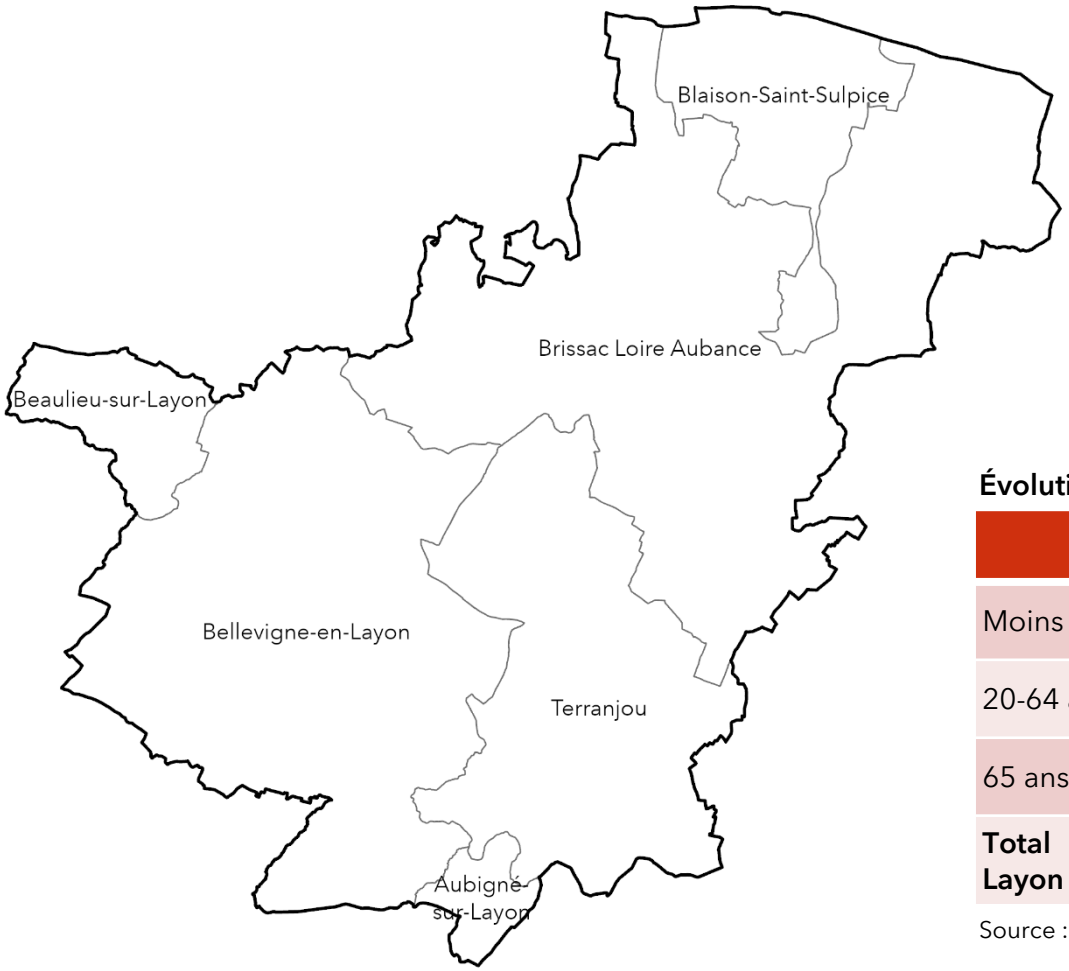
S. David, M.-C. Goupil, C. Foltyn, J.-F. Buyck. (2026). Portrait Santé Layon Aubance. ORS Pays de la Loire. 120 p.

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 : 978-2-36088-498-8 - ISBN NET : 978-2-36088-499-5

©Vupar

Ce portrait dresse un état des lieux actualisé de la santé et ses déterminants à l'échelle du **territoire Layon Aubance** (**6 communes, 23 800 habitants**).



Évolution du nombre d'habitants

	2016	2022
Moins de 20 ans	6 754	6 213
20-64 ans	12 861	13 080
65 ans et plus	3 912	4 479
Total Layon Aubance	**23 526**	**23 771**

Source : RP (Insee) - exploitation ORS

Méthode

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

- consommation de soins, recours aux soins (Système national des données de santé, Cnam, CRCDC)
- causes médicales de décès (Inserm CépiDc)
- offre de soins (RPPS, Finess…)
- accompagnement des personnes âgées (Conseil départemental…)
- comportements et habitudes de vie (enquêtes nationales Baromètre de Santé publique France, Escapad OFDT)
- démographie, environnement social (Insee)
- données environnementales (Air Pays de la Loire, ARS, Agence Bio, Solagro, Observatoire des territoires, Cerema, Observatoire des ambroisies, Biodiv'Pays de la Loire)

Des données spécifiques au territoire Layon Aubance, enrichies :

- de données départementales, régionales ou nationales lorsque celles-ci ne sont pas disponibles à une échelle territoriale fine
  → pour les pages concernées, le périmètre des données « Maine-et-Loire », « 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 du territoire Layon Aubance avec d'autres (France hexagonale, département, région…) et les évolutions.
  Il s'agit du taux que l'on observerait dans le territoire Layon Aubance 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 du territoire Layon Aubance, 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 58
Parcours de soins 71
Personnes âgées 76
Soins palliatifs 92
Inégalités de santé 96
Santé environnement 107



VUE D'ENSEMBLE



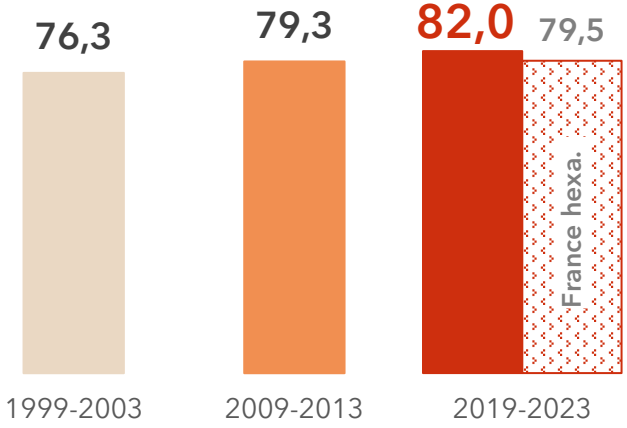
Espérance de vie des habitants du territoire Layon Aubance

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

HOMMES



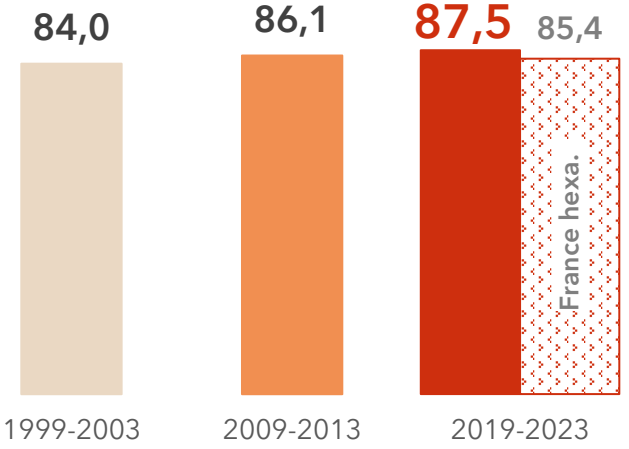
+5,7 ans en 20 ans
+2,7 ans en 10 ans



FEMMES



+3,5 ans en 20 ans
+1,4 an en 10 ans



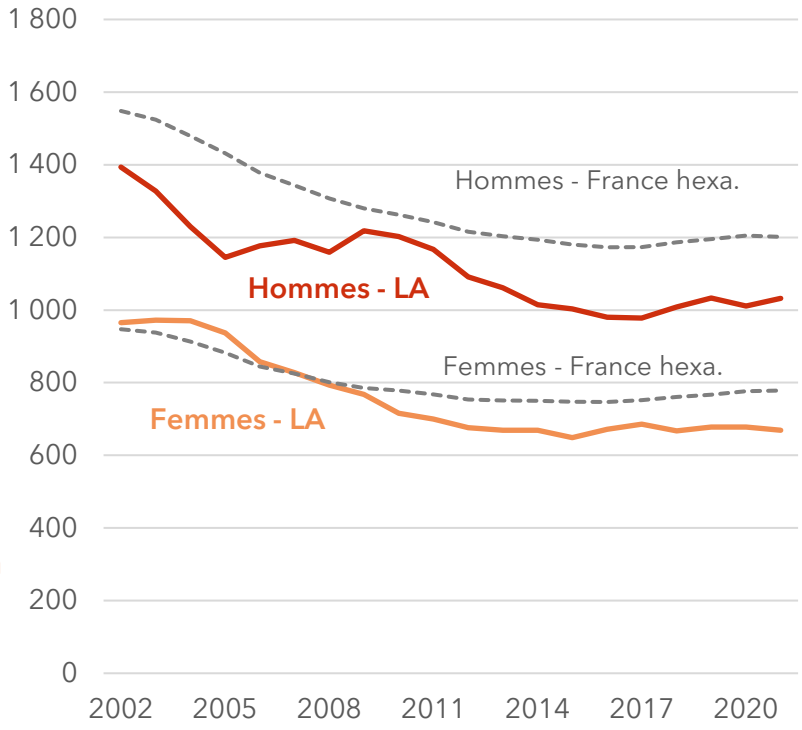
Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Moyenne sur 5 ans.

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



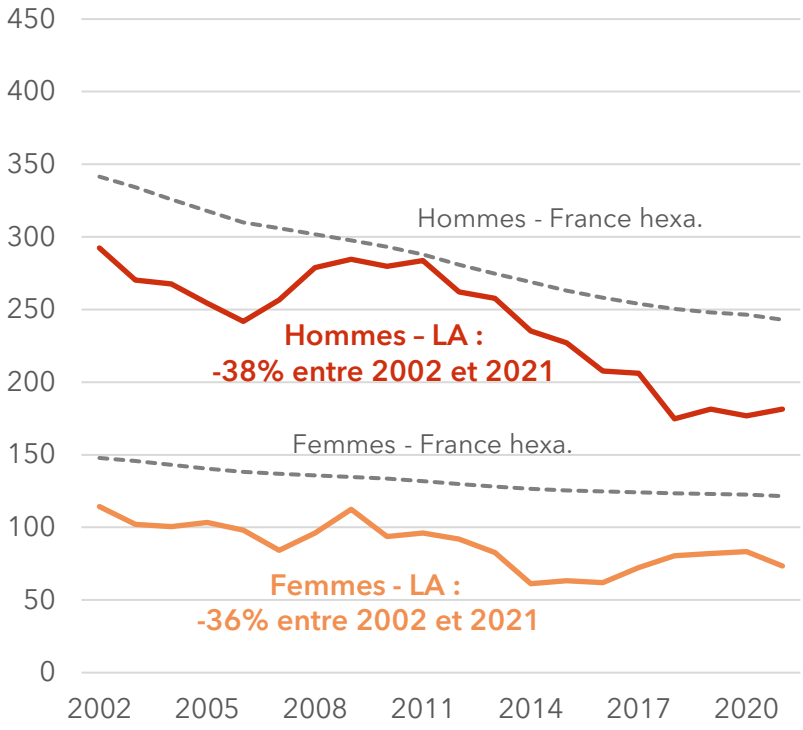
Une mortalité (générale) stable chez les hommes et les femmes sur les années récentes

Mortalité générale (« tous âges »)



Une mortalité prématurée qui fluctue mais en recul chez les hommes et chez les femmes

Mortalité prématurée (« avant 65 ans »)



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

VUE D'ENSEMBLE

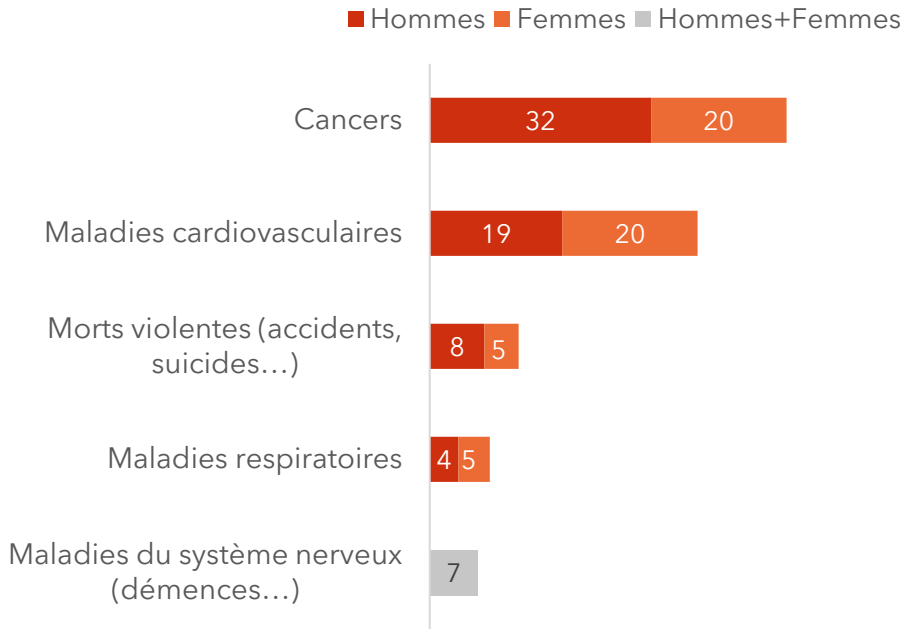


Une part importante des décès sont évitables par la prévention

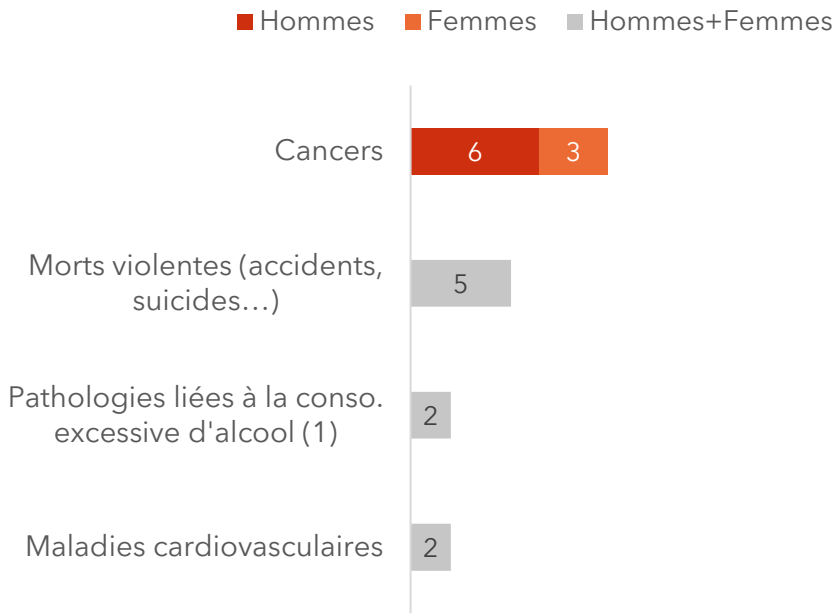
en moyenne 178 décès par an
(95 hommes, 83 femmes)

en moyenne 25 décès prématurés (avant 65 ans) par an
(18 hommes, 7 femmes)

Principales causes des décès « tous âges »



Principales causes de décès avant 65 ans





Covid-19 : en moyenne 15 décès par an sur la période 2020-2022 parmi les habitants du territoire Layon Aubance. Une mortalité en net recul en 2023 (<10 décès)

Parmi les décès avant 65 ans
54 % considérés **évitables par la prévention[2], soit en moyenne 14 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…



Des spécificités territoriales en matière de mortalité

Sur la période 2019-2023

Mortalité générale inférieure de 14 % à la moyenne nationale
en raison notamment d'une **sous-mortalité par :**

- **maladies respiratoires** (-34 %)
  → une sous-mortalité récente qui reste à confirmer sur les prochaines années
- **maladies du système nerveux** (démences… -42 %)

Un constat qui recouvre toutefois **une surmortalité par cancer du foie** parmi les habitants (+83 %)

Mortalité prématurée (avant 65 ans) inférieure de 29 % à la moyenne nationale
en raison notamment d'une **sous-mortalité par :**

- **cancers** (-25 %)
- **maladies cardiovasculaires** (-58 %)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS



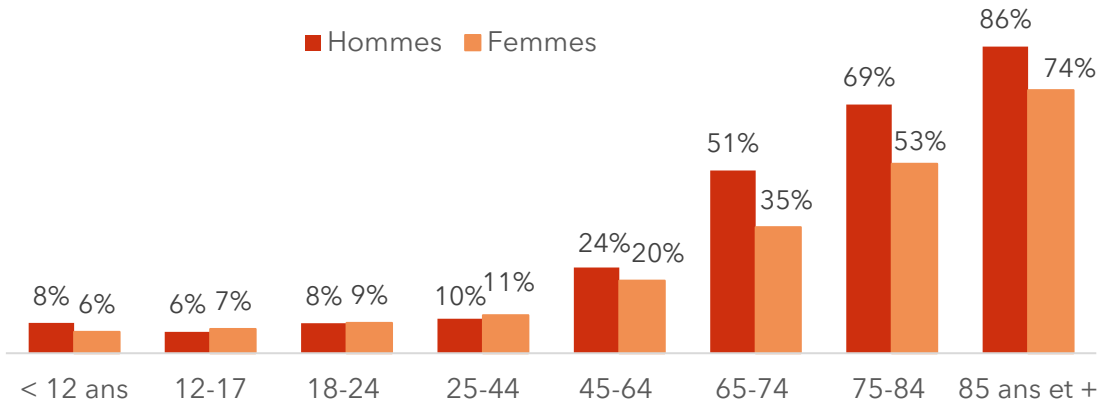
Le poids des maladies chroniques

23 % des hommes et 20 %[1] des femmes pris en charge pour une maladie chronique[2], soit au total environ 5 100 habitants (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.

VUE D'ENSEMBLE



Maladies chroniques les plus fréquemment prises en charge

1er rang : maladies cardioneurovasculaires

6,6 % des habitants du territoire Layon Aubance pris en charge en 2023
(+ 13,0 % ont un traitement du risque vasculaire[1], hors pathologies)

2e : diabète

3e : cancers (actifs ou sous surveillance)

- cancer du sein (1,8 % des femmes)
- cancer de la prostate (1,5 % des hommes)
- cancer du côlon-rectum (0,4 %)
- cancer du poumon (0,2 %)

4e : maladies respiratoires

(asthme…)

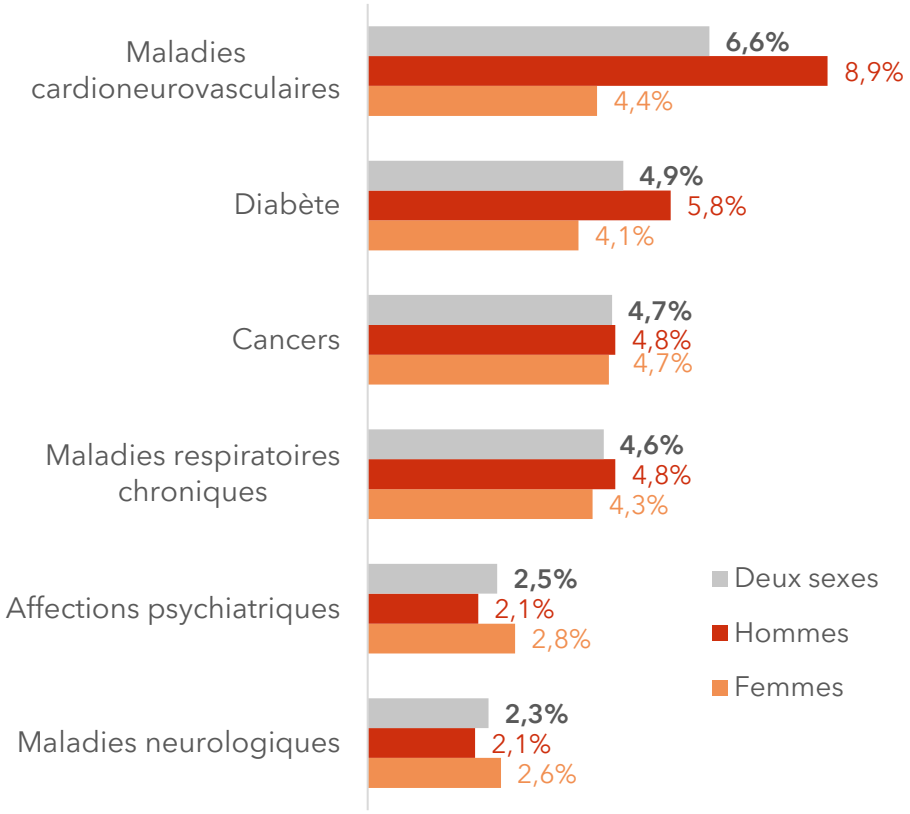
5e : affections psychiatriques

(cf. page 19)

6e : maladies neurologiques

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

Principales maladies chroniques prises en charge (2023)



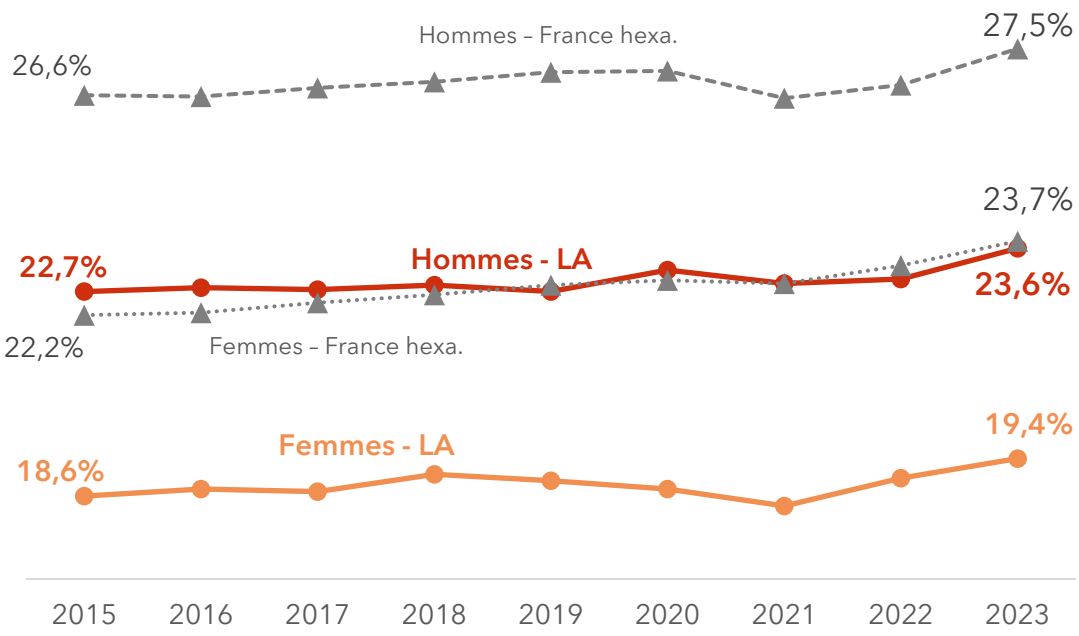
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux bruts.
1. Traitements antihypertenseurs ou hypolipémiants.



Maladies chroniques. Évolutions

Un taux de personnes prises en charge orienté à la hausse mais nettement 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.
LA : Layon Aubance.

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

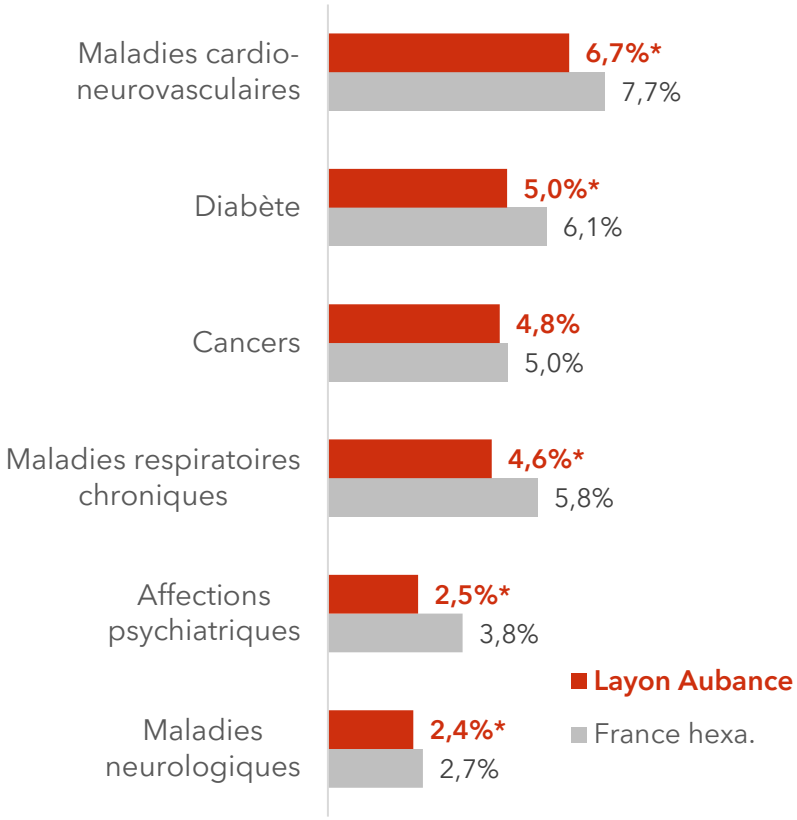
Taux inférieurs à la moyenne nationale

- **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 proche 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.



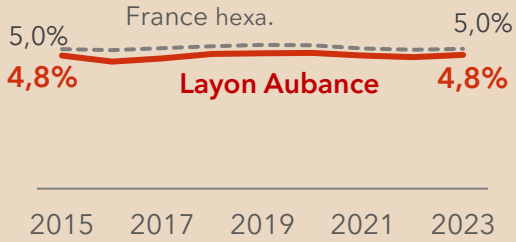
Maladies chroniques.
Évolutions des principales pathologies prises en charge

Stabilité

Diabète



Cancers



Affections psychiatriques

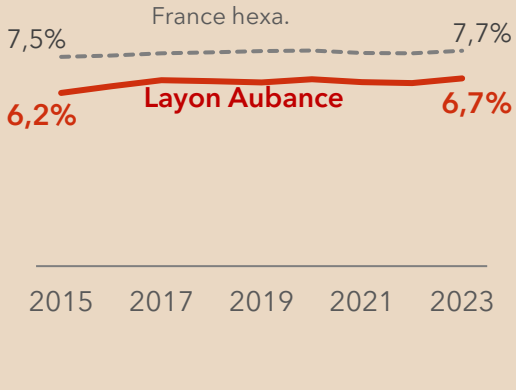


Maladies neurologiques

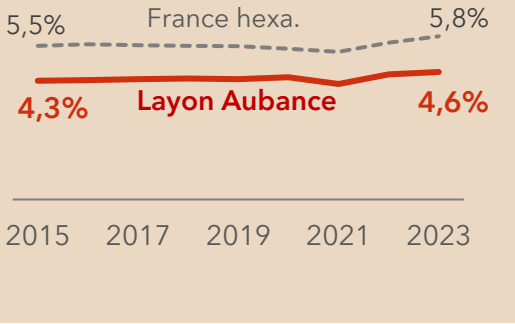


Hausse

Maladies cardioneurovasculaires



Maladies respiratoires (dont asthme)



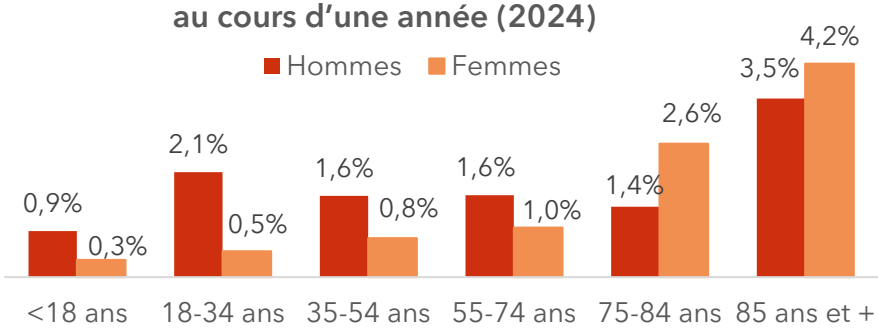
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.



Focus sur les accidents

Plus de 310 habitants hospitalisés
en service de médecine ou de chirurgie
en 2024 pour une lésion traumatique
- 43 % pour fractures, 27 % plaies,
12 % luxations/entorses, 5 % traumatismes crâniens…
→ **ce qui représente 1,2 % des habitants**
- ce taux atteint 4,0 % chez les 85 ans et plus

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



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

Accidents de la circulation

en moyenne moins d'1décès par an (2019-2023)

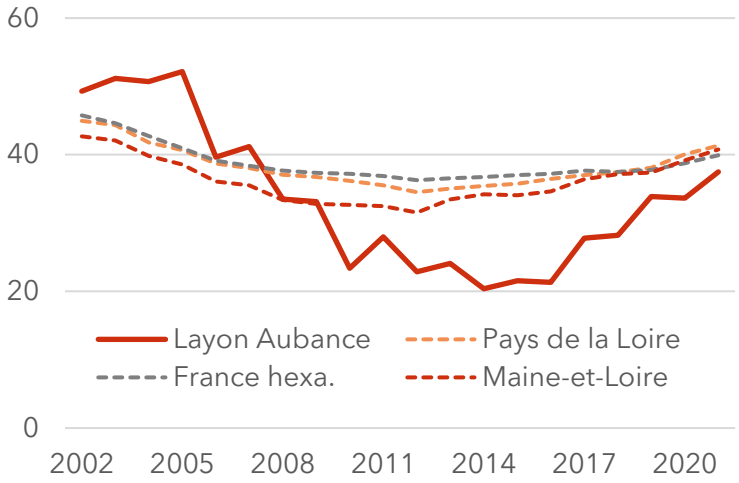
Accidents de la vie courante

en moyenne 8 décès par an

- 83 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus
  - **chutes au 1er rang**

une mortalité qui fluctue, inférieure à 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

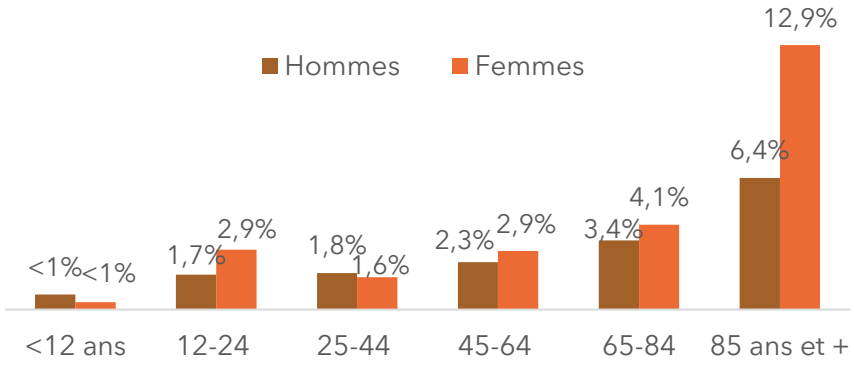
1 habitant sur 10 est pris en charge pour des troubles de la santé mentale en 2023

(2,5 % pour une affection psychiatrique + 7,4 % ont un traitement régulier par psychotropes)

Affections psychiatriques

600 habitants pris en charge en 2023, soit 2,5 % de la population[1] (2,2 % des hommes ; 2,8 % des femmes)

Un taux particulièrement élevé chez les femmes de 85 ans et plus (13 %)



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 (1,6 % de la population)

Des taux inférieurs à la moyenne nationale

	Layon Aubance		France hexa.
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Affections psychiatriques	**600**	**2,5%***	**3,8%**
dont : Troubles anxieux et dépressifs	390	1,6%*	2,1%
Troubles psychotiques	70	0,3%*	0,7%
Troubles addictifs	70	0,3%*	0,5%
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	50	0,2%*	0,4%
Troubles du développement intellectuel	20	0,1%*	0,2%
Autres troubles psychiatriques	90	0,4%*	0,6%

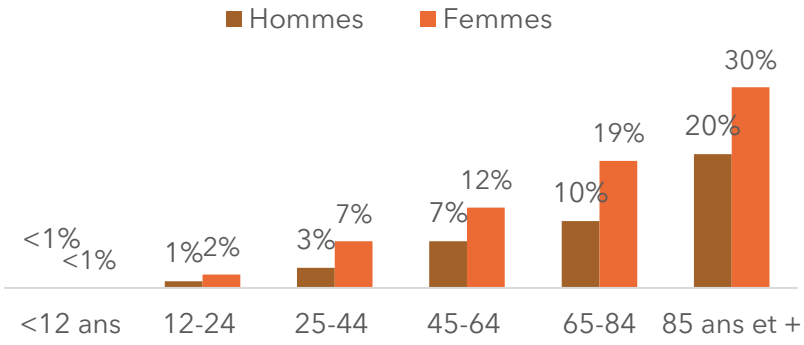
Source : Cartographie des pathologies, version G12 (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
Taux standardisés sur l'âge.
* Écart statistiquement significatif avec la moyenne nationale.

Traitements réguliers par psychotropes (hors affections psychiatriques) : près de 1 800 habitants concernés en 2023, soit 7,4 % 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 17 % 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 (7,4 %) inférieur à la moyenne nationale (8,5 %)

	Layon Aubance		France
	Effectifs	Taux	Taux
TOTAL Traitements réguliers psychotropes	**1 760**	**7,4%***	**8,5%**
dont : Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	1 150	4,8%*	5,1%
Anxiolytiques	860	3,6%*	4,5%
Hypnotiques	230	1,0%*	1,6%
Neuroleptiques	90	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

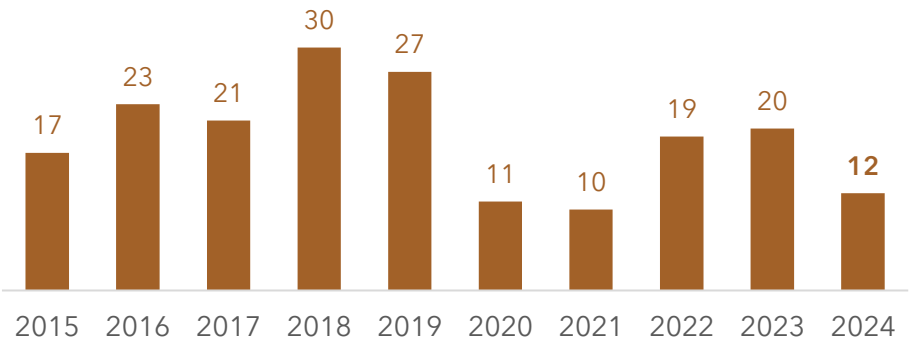


Tentatives de suicide

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

- un effectif en recul par rapport aux années 2022-2023
- près de la moitié sont des femmes âgées de 12-24 ans (années 2022 à 2024)

Évolution du nombre d'habitants du territoire hospitalisés pour une tentative de suicide



Le **taux**[1] global d'habitants du territoire hospitalisés pour tentative de suicide (75 pour 100 000 sur la période 2022-2024) est **inférieur aux moyennes nationale** (137), **régionale** (133) et **départementale** (114).

« 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.

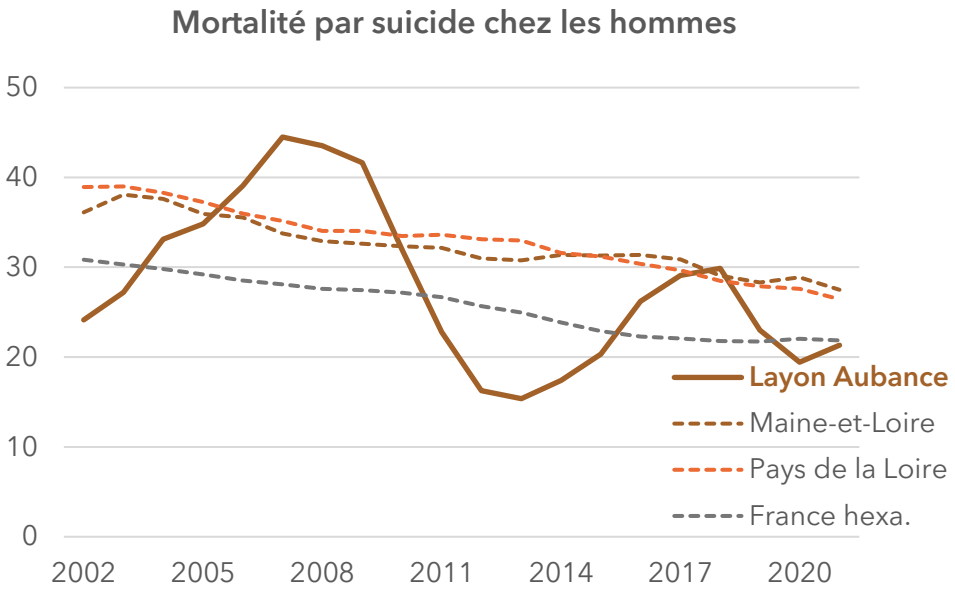
Suicides

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

- des décès qui concernent dans deux tiers des cas des hommes âgés de moins de 65 ans

Chez les hommes, une mortalité qui fluctue fortement et plutôt proche de la moyenne nationale sur les années récentes

(+26 % en Maine-et-Loire, +22 % en Pays de la Loire en 2019-2023)



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

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

- 30 garçons, 60 filles
- soit 2,3 % des 12-24 ans (2,9 % en France)
- un **taux en hausse** (70 jeunes en 2015 ; 2,0 %)

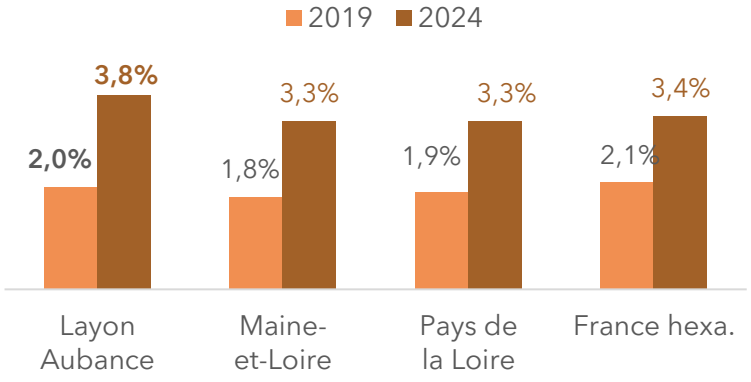
	Effectifs de jeunes
TOTAL Affections psychiatriques	**90**
dont : - Troubles anxieux et dépressifs	60
- Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	20
- Troubles psychotiques	10
- Troubles addictifs	10
- Troubles du développement intellectuel	<10
- Autres troubles	20

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.

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

- 160 jeunes concernés en 2024, soit 3,8 % des 12-24 ans contre 80 jeunes en 2019 (2,0 %)
- **un taux en 2024 supérieur aux moyennes** départementale, régionale et nationale

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

- 75 % 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 légère hausse
  - en moyenne 5 personnes par an en 2018-2019 contre 6 en 2023-2024
    (+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.

SANTÉ MENTALE



Troubles du neurodéveloppement (TND)

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

Peu de données disponibles en France

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

En 2024, environ 35 habitants du territoire 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.

- 42 % de ces habitants sont âgés de 5 à 14 ans et 77 % sont des hommes (respectivement 37 % et 73 % en Pays de la Loire)

Un effectif stable

- 36 personnes en 2019, 35 en 2024
  (+11 % en Maine-et-Loire, +31 % en Pays de la Loire, +49 % 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 105)

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)

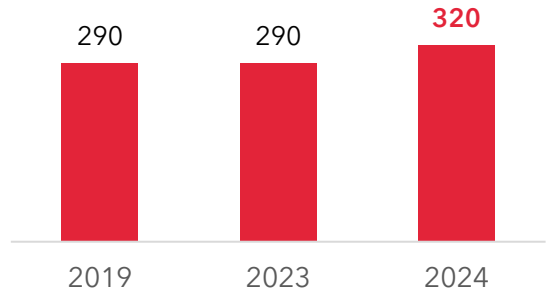
Traitements nicotiniques de substitution

320 habitants du territoire Layon Aubance ont bénéficié d'un remboursement de **traitement nicotinique de substitution** (TNS) en 2024

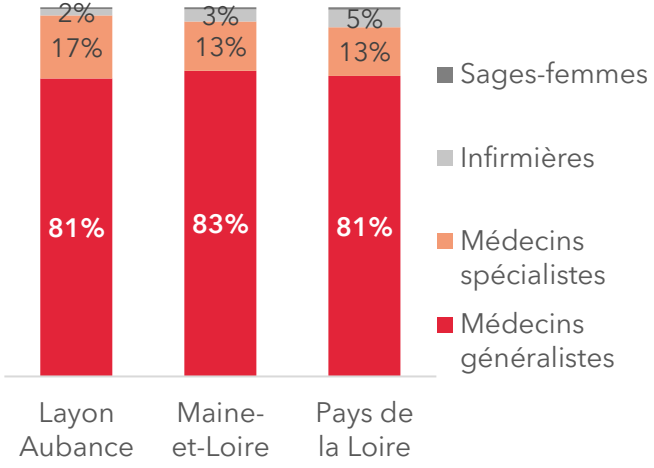
- 51 % sont des hommes
- 41 % sont âgés de 30-49 ans, 46 % de 50-74 ans
- Un effectif en hausse de 10 % par rapport à 2019 (+10 % en Maine-et-Loire, +11 % en Pays de la Loire)
  - une hausse qui concerne les hommes (+9 %) comme les femmes (+11 %)
  - et essentiellement les 50-74 ans (+41 %)

81 % des TNS ont été prescrits en 2024 par des médecins généralistes (85 % en 2019)
17 % par des spécialistes
2 % par des infirmières
<1 % par des sages-femmes

Nombre d'habitants du territoire Layon Aubance 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 105)

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

Bonaldi C, Hill C. (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Santé publique France. n° 5-6. pp. 97-108.

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

Troubles addictifs liés à la consommation d'alcool

Près de 70 habitants du territoire Layon Aubance ont été hospitalisés[1] ou sont en ALD[2] pour des troubles addictifs liés à l'alcool en 2023, soit 0,3 % de la population

- 53 % des personnes prises en charge sont des hommes âgés de moins de 65 ans

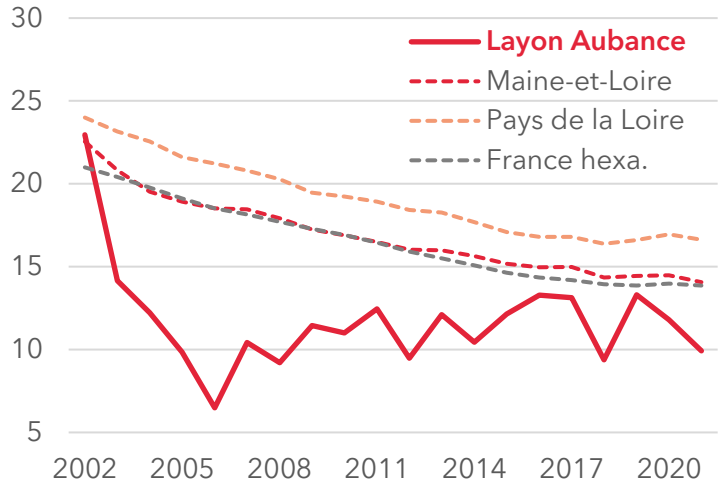
Un taux inférieur à la moyenne nationale (0,4 %)

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]

- 2 décès en moyenne par an sur la période 2019-2023 (un effectif minimum[4])
- qui fluctue fortement mais reste **inférieure à la moyenne nationale**

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 14 décès par an parmi les habitants de Layon Aubance.
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 105)

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

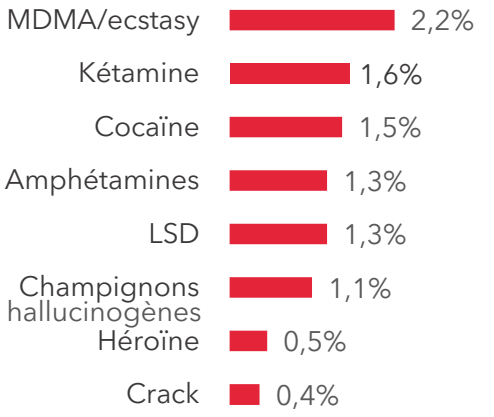
Près d'1 adulte sur 10 déclare avoir consommé au moins une fois de la cocaïne dans sa vie, et 1 sur 12 de la MDMA/ecstasy.

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)

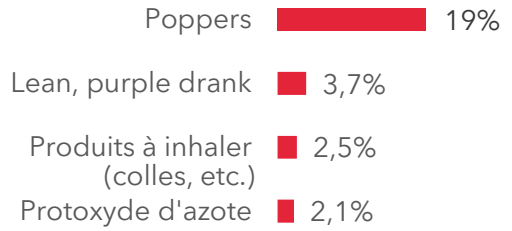


Produits détournés de leur usage

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…

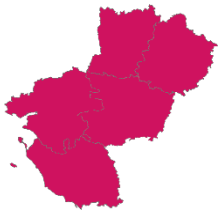
Pour en savoir plus
www.ofdt.fr/addictions-comportementales-synthese-des-connaissances-2068

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

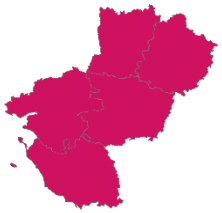
- 46 % des 18-79 ans déclarent en 2024 pratiquer régulièrement des activités physiques pendant leurs loisirs (40 % en France)
- 57 % connaissent la recommandation : « Au moins 30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée ou élevée »

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)

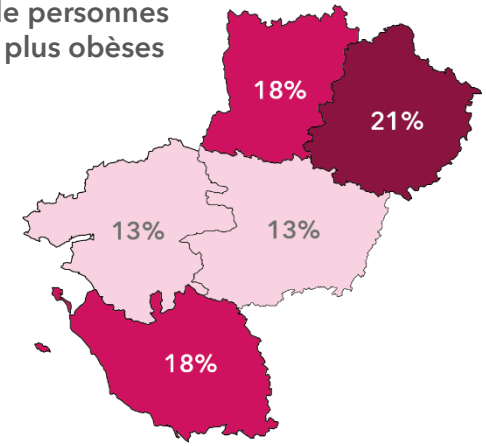
Évolution de la proportion d'adultes obèses



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].

Obésité

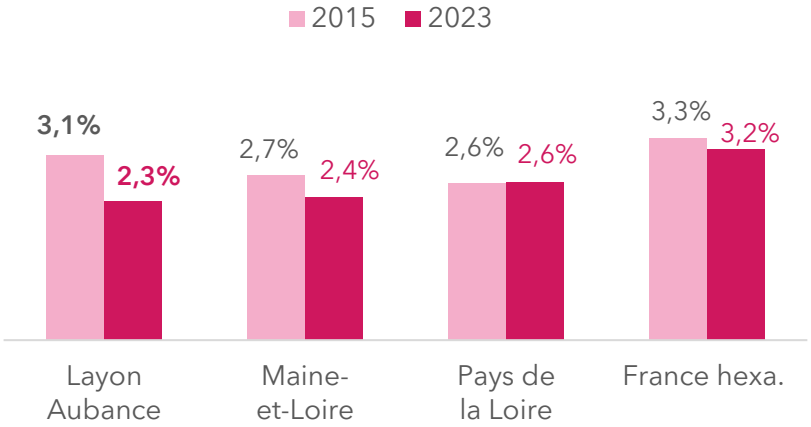
Si l'on considère les données de l'assurance maladie et celles concernant les hospitalisations qui permettent de caractériser les situations les plus sévères, **540 habitants du territoire sont pris en charge pour ou dans une situation d'obésité[1] en 2023, soit 2,3 % de la population**

- une proportion inférieure à la moyenne nationale (3,2 %) mais proche de la moyenne départementale (2,4 %)
et qui est en baisse (3,1 % en 2015)

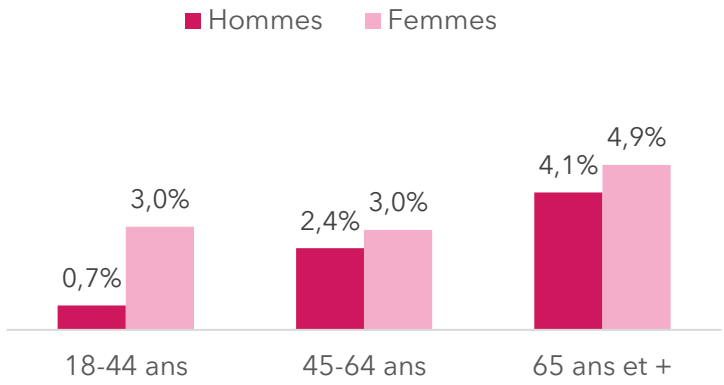
- des prises en charge pour ou avec une obésité qui deviennent plus fréquentes avec l'âge des patients

- et 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

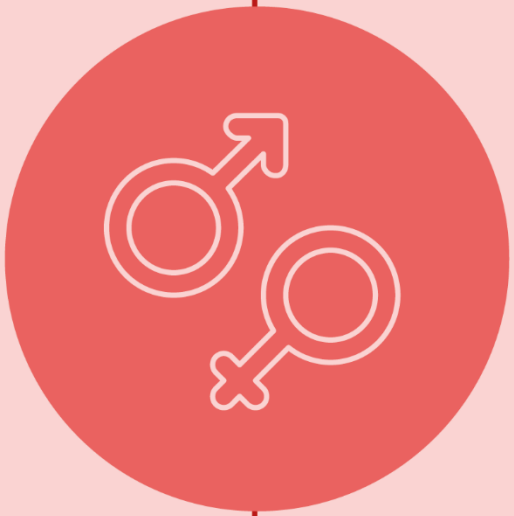
Évolution de la proportion[2] de personnes prises en charge pour ou avec une obésité



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 du territoire Layon Aubance âgées de 15 à 49 ans :

47 % ont recours à une méthode contraceptive remboursée en 2024 :
22 % un stérilet, 21 % une pilule et
3 % un implant

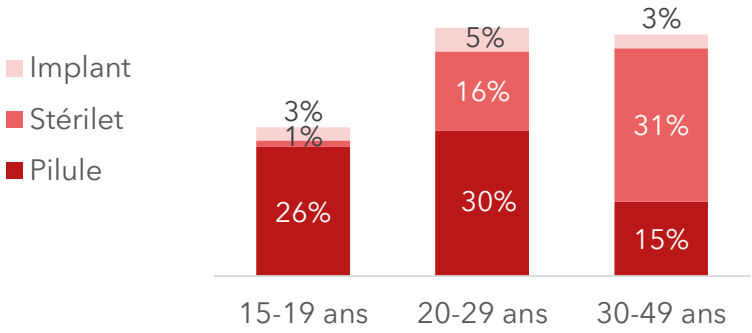
Un recours qui varie selon l'âge :
30 % parmi les 15-19 ans,
51 % des 20-29 ans, 50 % des 30-49 ans

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 (47 %)
supérieur aux moyennes
départementale et régionale (43 %)

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



	Layon Aubance	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 – stérilet[2]	**22%**	20%	20%
– pilule[1]	**21%**	20%	20%
- implant[3]	**3%**	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 le territoire, 21 % 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.

Contraception d'urgence hormonale

En 2024, plus de **440 boîtes de contraception d'urgence ont été délivrées par les pharmacies installées au sein du territoire Layon Aubance**

- 23 % 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 (250 boîtes, +78 %) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023 et des pratiques de prescription des professionnels

- une hausse comparable à celle observée au plan départemental (+71 %), mais moins marquée qu'au plan 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.

Préservatifs pris en charge par l'assurance maladie

En 2024, **350 boîtes de préservatifs ont été délivrées par les pharmacies installées au sein du territoire Layon Aubance,** représentant au total environ 7 500 préservatifs

- 75 % 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 (170 boîtes, +111 % ; 3 600 préservatifs) en lien avec l'évolution des conditions de délivrance depuis le 1er janvier 2023

- une hausse comparable à celles observées au plan départemental (+115 %), régional (+103 %) et national (+105 %)
- une forte hausse des délivrances faites auprès des hommes : 25 % en 2024 contre 5 % 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.

Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

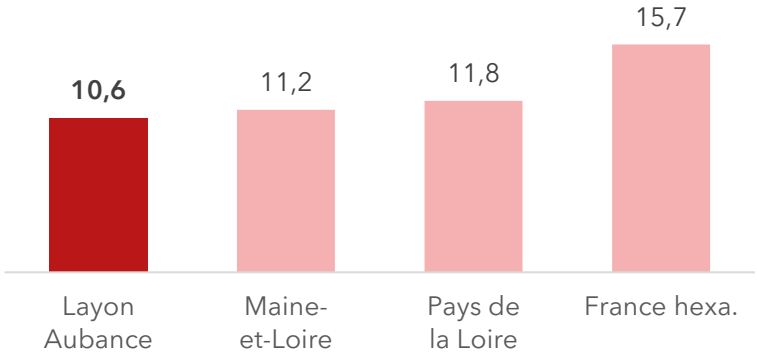
En 2024, près de 60 IVG ont été réalisées parmi les femmes résidant dans le territoire Layon Aubance, ce qui représente un taux de près de 11 IVG pour 1 000 femmes

→ un taux assez proche de la moyenne départementale mais inférieur aux moyennes régionale et nationale

28 % de ces IVG ont été réalisées hors établissement de santé
(18 % en Maine-et-Loire,
21 % en Pays de la Loire, 42 % en France)

63 % 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 2 900 tests de dépistage du VIH remboursés par l'assurance maladie concernent des habitants du territoire Layon Aubance et **2 550 habitants ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année, soit 10,1 % de la population**

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

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

- 60 % 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 17 % 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, 730 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***, 1 140 pour une infection à **gonocoque** et 1 030 pour une **syphilis**
ce qui représente au total **entre 2,9 et 4,5 % 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*

• 66 % des habitants dépistés sont des **femmes**
pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 73 % pour les infections à gonocoque,
et 65 % pour la syphilis

• environ 60 % des habitants dépistés sont âgés de **25 à 49 ans**
et 28 % ont **moins de 25 ans**

	Layon Aubance		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	730	**2,9%**	3,8%	3,6%	3,9%
Gonocoque	1 140	**4,5%**	4,8%	4,7%	4,9%
Syphilis	1 030	**4,1%**	4,6%	4,5%	4,9%

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

Vaccination contre les Papillomavirus humains (HPV)

Fin 2024, 70 % des filles et 43 % des garçons (nés en 2008) ont un schéma complet (2 doses) du vaccin contre les HPV à l'âge de 16 ans

→ **des taux supérieurs aux moyennes départementale, régionale et 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

	Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Couverture vaccination HPV schéma complet (2 doses) à 16 ans (2024)				
Filles	**70%**	62%	60%	49%
Garçons	**43%**	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

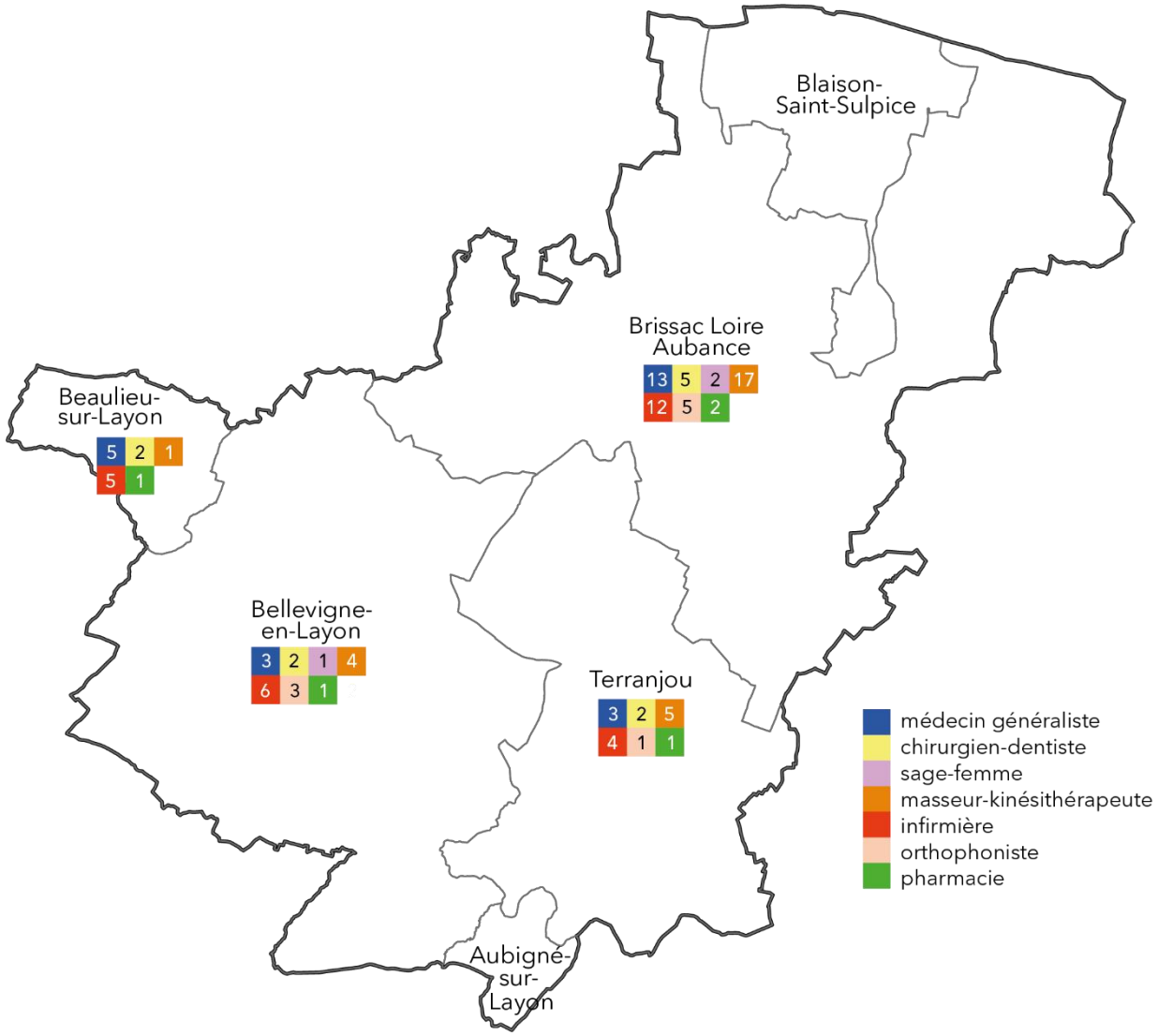
Plus de 135 professionnels de santé libéraux exercent dans le territoire Layon Aubance (décembre 2025)

- **24** médecins généralistes libéraux en décembre 2025 (y compris MEP)[1]
- **11** chirurgiens-dentistes
- **3** sages-femmes
- **27** infirmières
- **27** masseurs-kinésithérapeutes
- **9** orthophonistes
- **5** pédicures-podologues
- **15** psychologues[2]
- **3** diététiciens[2]
- **5** psychomotriciens[2]
- **5** pharmacies (**7** pharmaciens titulaires)
- **1** site de laboratoire de biologie médicale

2 MSP

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. Aucun médecin spécialiste n'exerce en cabinet principal sur le territoire Layon Aubance.
Toutefois, 1 psychiatre a déclaré un cabinet d'exercice secondaire.
2. Données non consolidées au 1er janvier 2024.

Offre de soins de premier recours (décembre 2025)

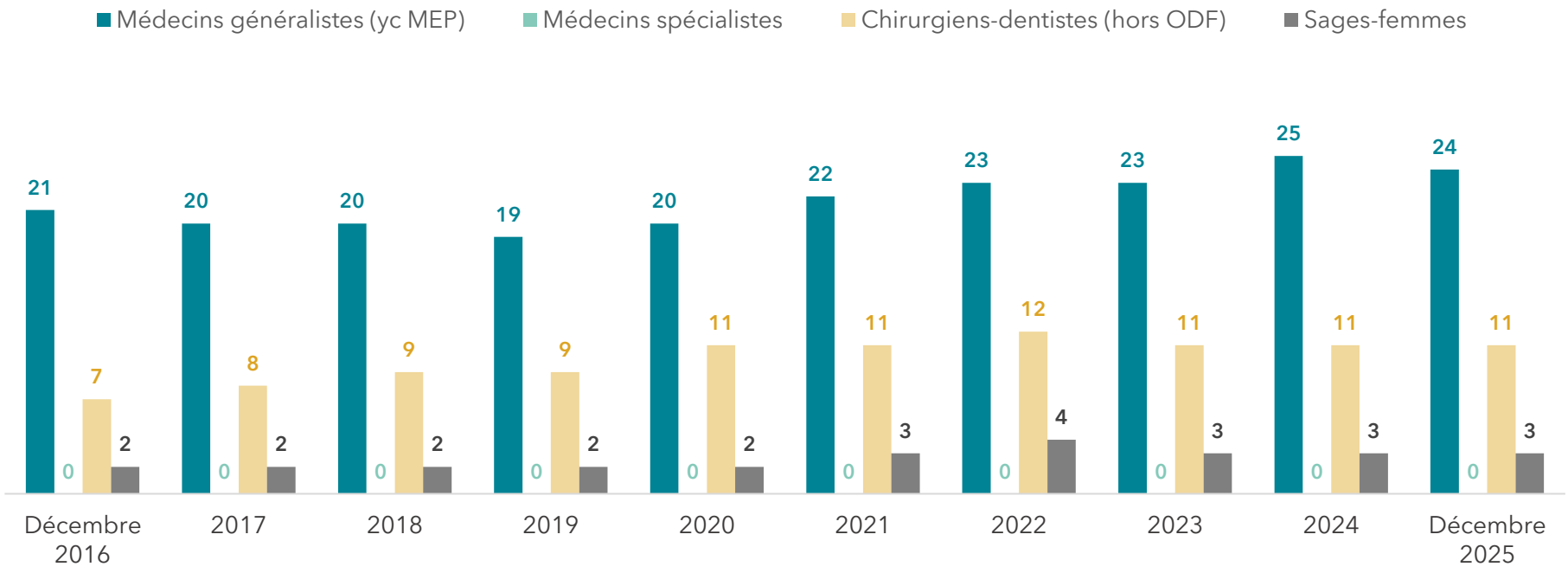


Sources : Cartosanté, Finess (Drees) - exploitation ORS
Les professionnels de santé libéraux sont dénombrés dans la commune de leur cabinet principal.

Médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et sages-femmes libéraux :

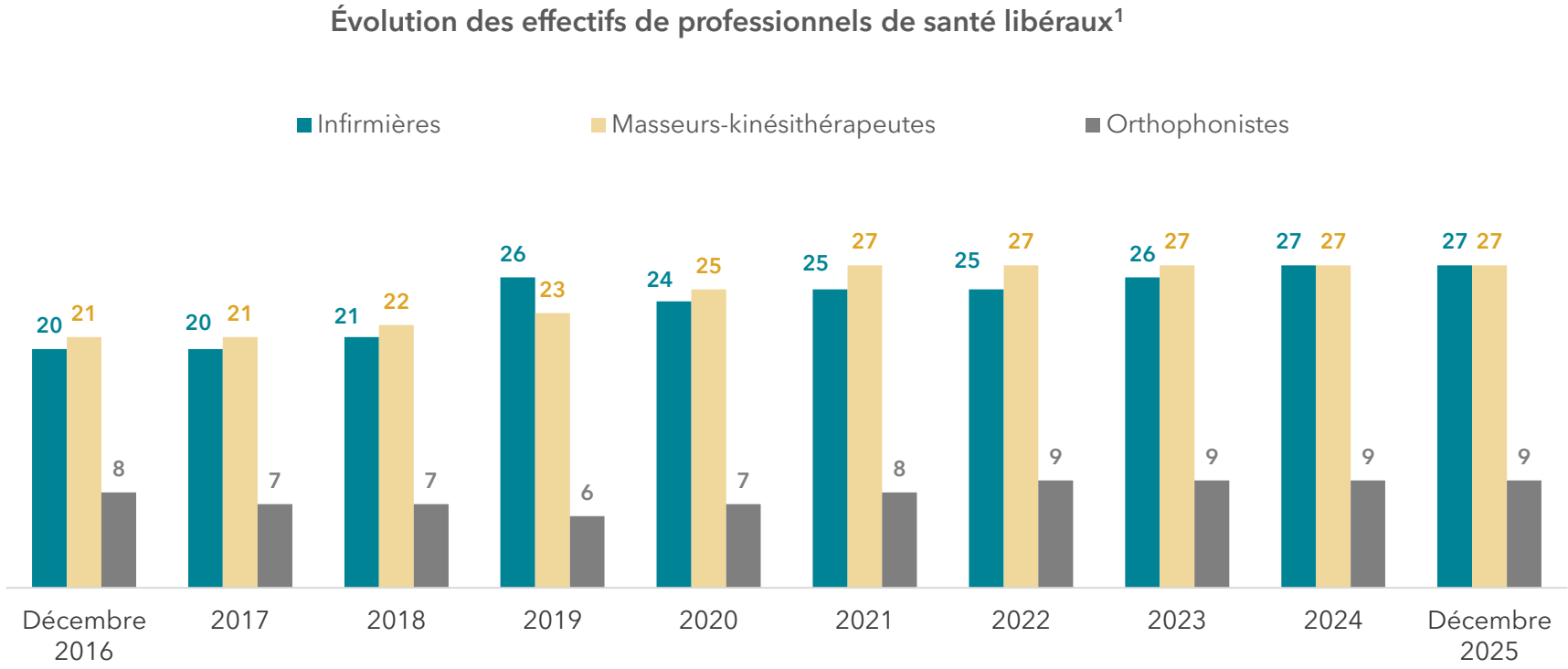
des effectifs qui ont augmenté depuis 2016 (respectivement +14 %, +57 % et +50 %) mais plutôt stables sur les années récentes

Évolution des effectifs de professionnels de santé libéraux[1]



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

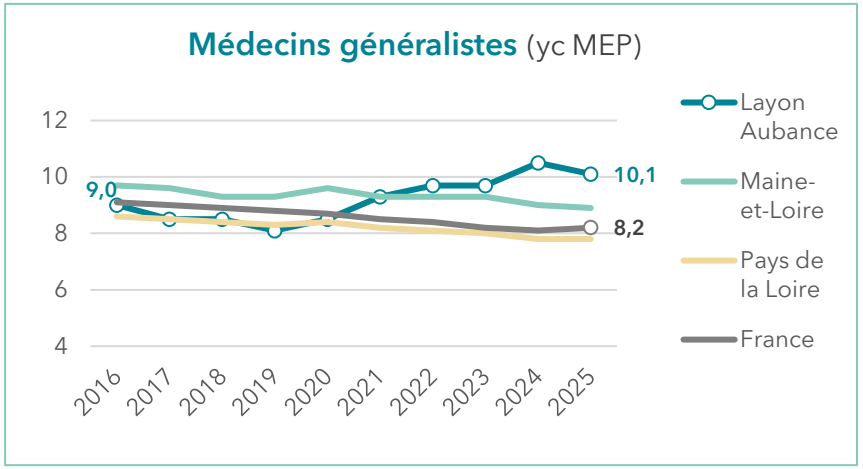
Infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux :
des effectifs qui ont augmenté depuis 2016 (respectivement +35 %, +29 % et +13 %) mais plutôt stables sur les années récentes

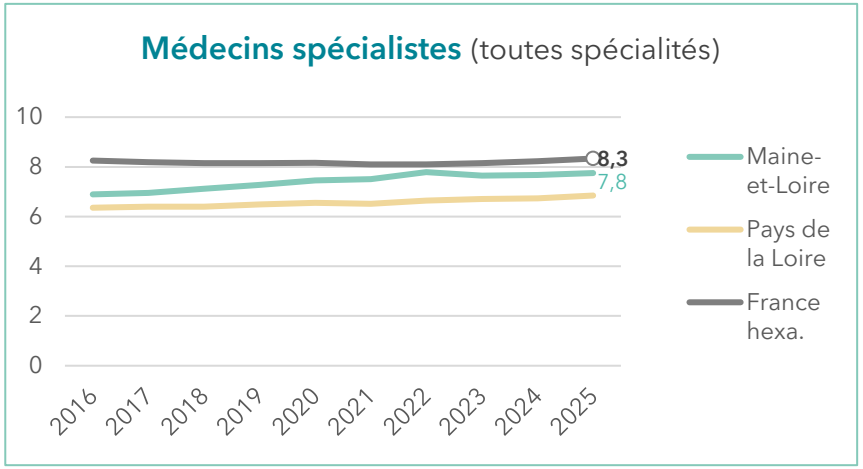


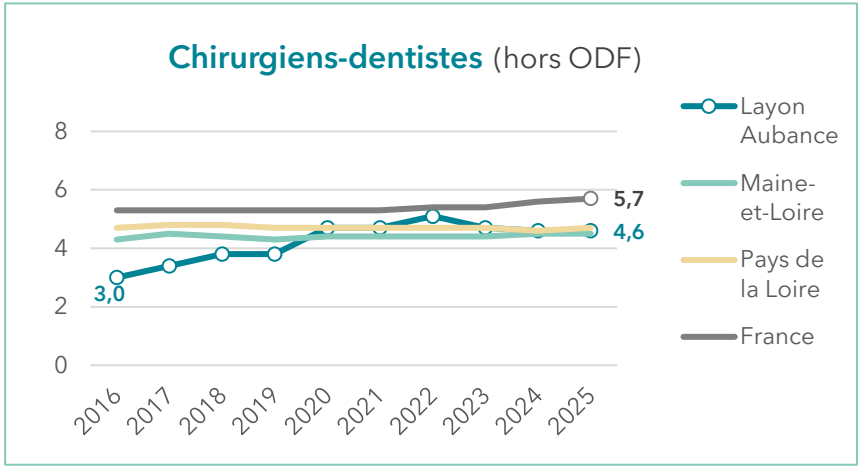
Source : CartoSanté - exploitation ORS
Dénombrement des professionnels de santé dans la commune de leur cabinet principal d'exercice.
1. Y compris professionnels libéraux ayant également une activité salariée (exercice mixte).

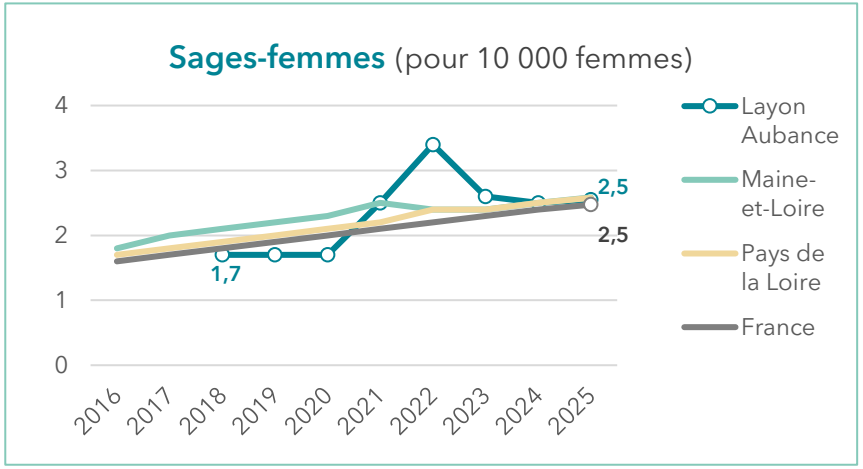
Une densité supérieure à la moyenne nationale pour les médecins généralistes (+23 %), **proche** pour les sages-femmes et **inférieure** pour les chirurgiens-dentistes (-19 %)

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





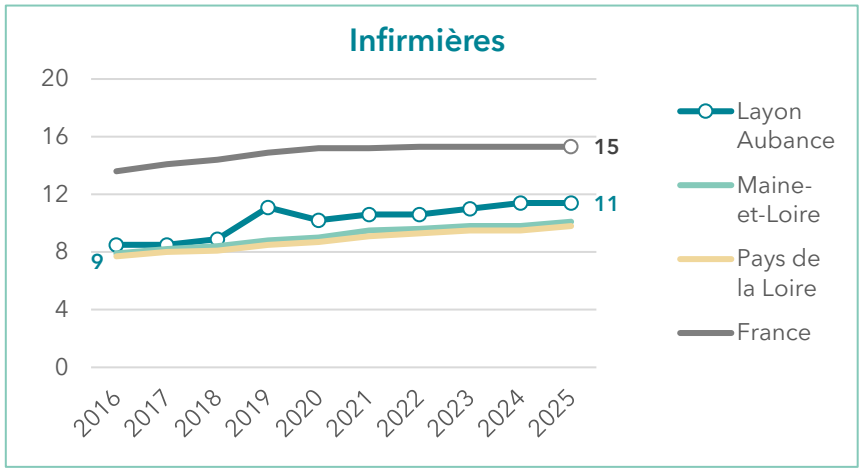


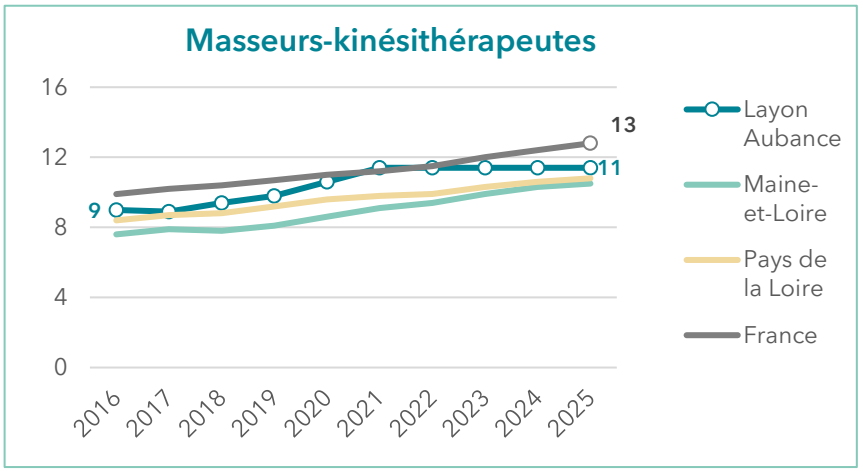


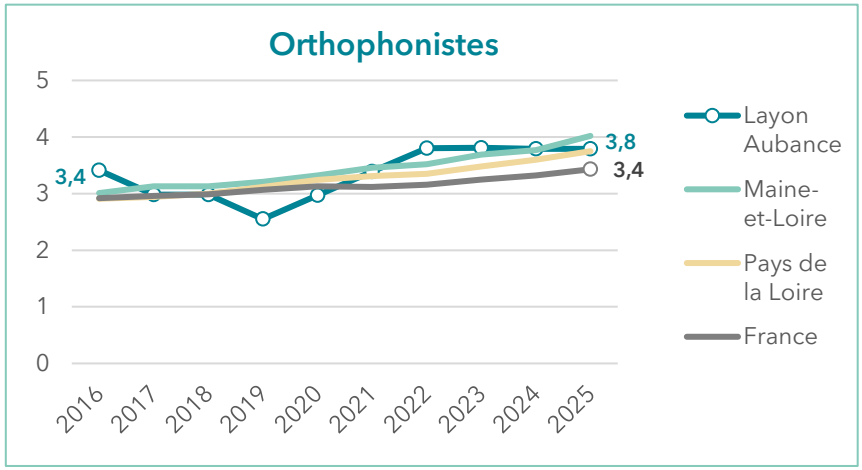
Sources : CartoSanté, SNDS (Cnam), Insee - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…).
ODF : orthopédie dentofaciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Une densité inférieure à la moyenne nationale pour les infirmières (-25 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (-11 %) **mais supérieure** pour les orthophonistes (+10 %)

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.

Accessibilité potentielle localisée (APL)

- supérieure à la moyenne nationale en 2023 pour les médecins généralistes, proche pour les sages-femmes, et inférieure pour les chirurgiens-dentistes, infirmières et masseurs-kinésithérapeutes
- en augmentation entre 2022 et 2023 pour les masseurs-kinésithérapeutes, relativement stable pour les autres professions

	APL 2023				Évolution 2022-2023 (en nb de points)			
	Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.	**Layon Aubance**	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Médecins généralistes[1]	**3,7**	3,7	3,3	3,3	**-0,1**	-0,2	-0,1	0,0
Chirurgiens-dentistes[2]	**48**	53	53	61	**+0,1**	+1,0	+0,2	+1,1
Sages-femmes[3]	**22**	24	24	21	**-0,5**	+0,5	+0,2	+0,7
Infirmières[4]	**80**	89	85	151	**+0,5**	-1,0	-1,1	-0,3
Masseurs-kiné.[5]	**88**	94	94	117	**+4,1**	+4,5	+3,6	+4,5

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

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

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

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

Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2025)

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

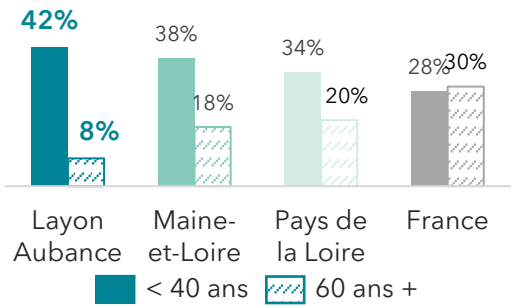
	Moins de 40 ans	40-54 ans	55-59 ans	60 ans et plus	Total
Médecins généralistes (yc MEP)	10	9	3	2	24
Chirurgiens-dentistes (hors ODF)	5	5	0	1	11
Sages-femmes	2	0	1	0	3
Infirmières	7	19	0	1	27
Masseurs-kinésithérapeutes	13	10	2	2	27
Orthophonistes	1	5		3	9

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

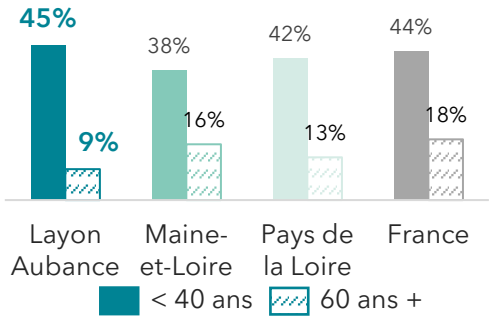
Âge des professionnels de santé libéraux (en décembre 2025)

- 33 % des orthophonistes sont âgés de 60 ans ou plus (0 % à 9 % pour les autres professions)
- une proportion supérieure à la moyenne nationale pour les orthophonistes (12 % en France)

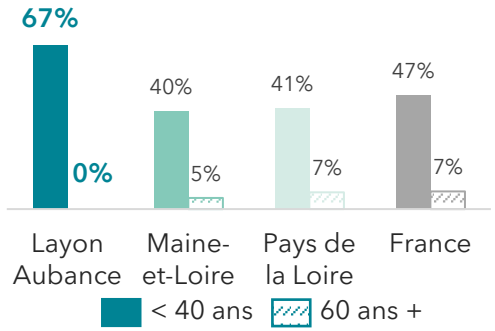
Médecins généralistes (yc MEP)



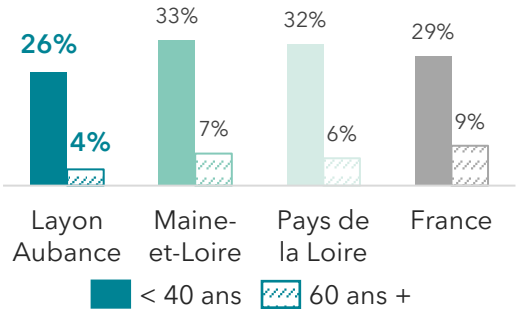
Chirurgiens-dentistes (hors ODF)



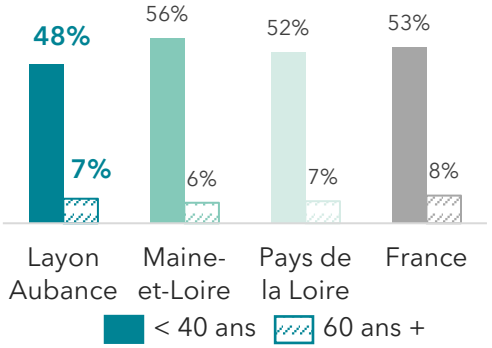
Sages-femmes



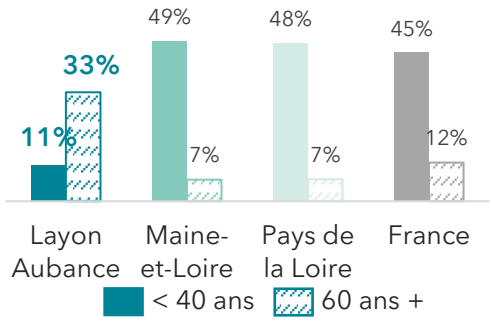
Infirmières



Masseurs-kinésithérapeutes



Orthophonistes

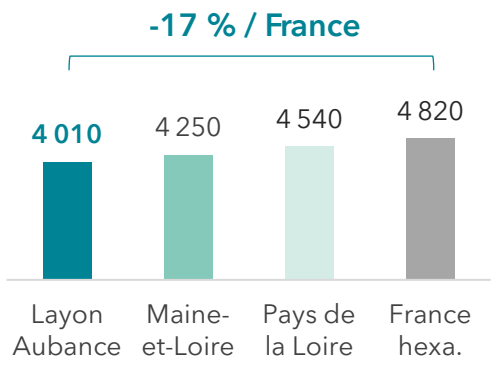


Source : CartoSanté - exploitation ORS
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…). | ODF : orthopédie dentofaciale.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

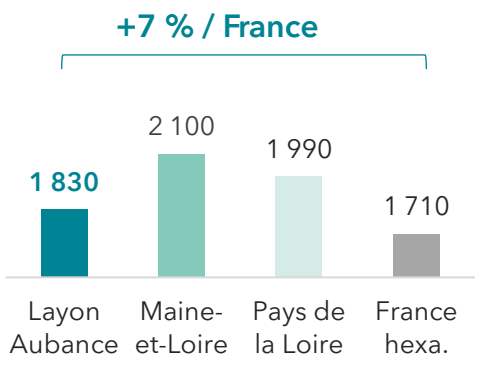
Un niveau moyen d'activité supérieur à la moyenne nationale pour les chirurgiens-dentistes, mais inférieur pour les médecins généralistes, infirmières et masseurs-kiné.

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

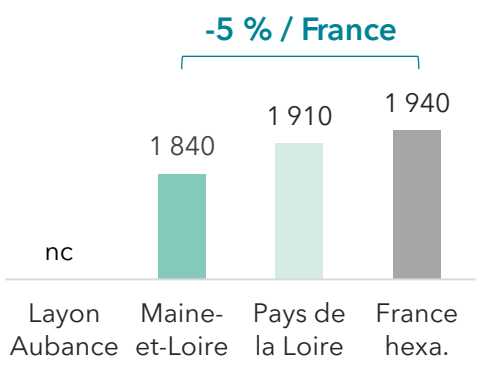
Médecins généralistes (hors MEP)



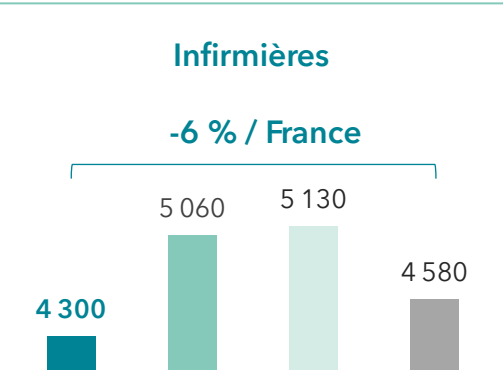
Chirurgiens-dentistes (hors ODF)



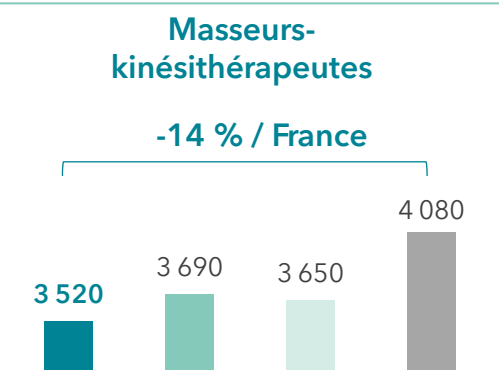
Sages-femmes



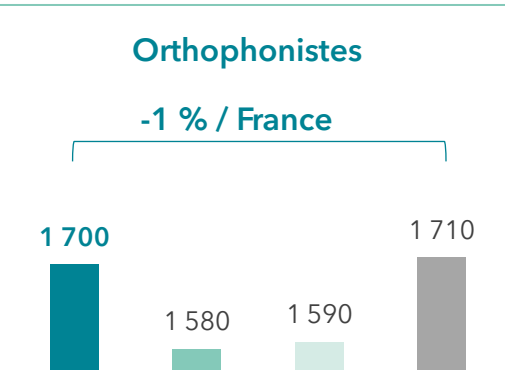
Infirmières



Masseurs-kinésithérapeutes



Orthophonistes



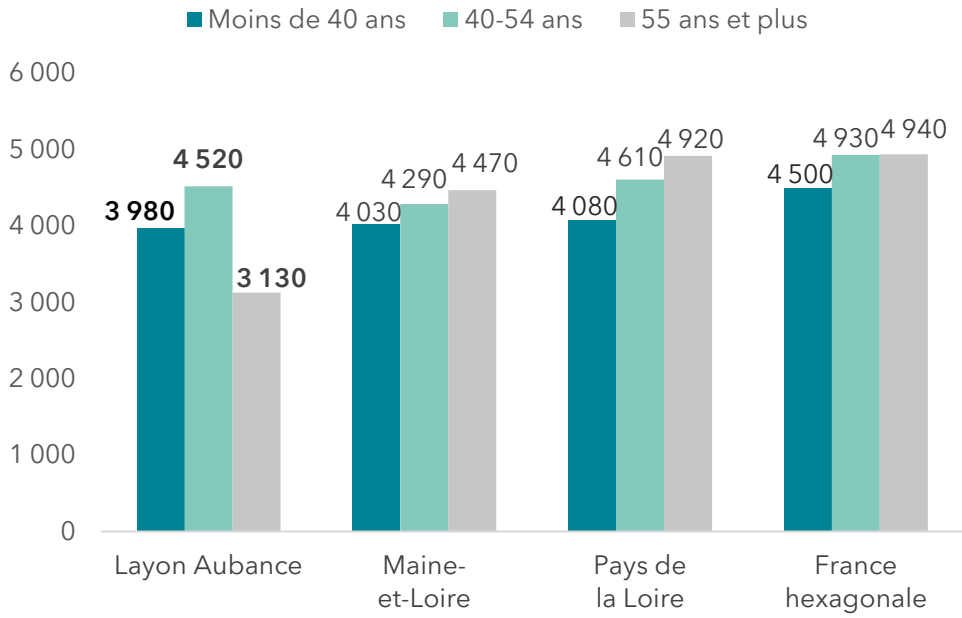
Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : professionnels actifs 10 mois dans l'année, hors activité en Ehpad avec tarif global de soins.
MEP : mode d'exercice particulier (acupuncture, angiologie, allergologie…). | ODF : orthopédie dentofaciale.
1. Une séance correspond à la prise en charge d'un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

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

Un **nombre moyen de séances de soins** réalisées dans l'année **plus faible parmi les médecins généralistes âgés de 55 ans et plus :**

- -21 % par rapport à ceux âgés de moins de 40 ans
  (+11 % en Maine-et-Loire, +10 % en France)
- -31 % par rapport aux praticiens âgés de 40-54 ans
  (+4 % en Maine-et-Loire, +0 % en France)

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



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



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 du territoire Layon Aubance :

- **plus élevé** aux médecins généralistes, dermatologues, chirurgiens-dentistes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes

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

	Layon Aubance			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Médecin généraliste	83%	89%	**86%**	85%	84%	82%
Ophtalmologue	27%	33%	**30%**	31%	30%	31%
Cardiologue	10,2%	6,2%	**8,1%**	8,5%	9,3%	12,0%
Dermatologue	9%	12%	**10%**	9%	8%	9%
Psychiatre, psychologue[1]	1,7%	3,0%	**2,3%**	2,0%	2,2%	3,2%
Gynécologue *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**27%**	-	24%	25%	29%
Sage-femme *(parmi les femmes de 15-74 ans)*	-	**12%**	-	14%	16%	14%
Chirurgien-dentiste	45%	51%	**48%**	46%	46%	45%
Infirmière	23%	25%	**24%**	24%	24%	21%
Masseur-kinésithérapeute	17%	23%	**20%**	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 du territoire ont consulté au moins une fois dans l'année 2024 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



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

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

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

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

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

	Layon Aubance			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
	55-74 ans	75 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus	55 ans et plus
Médecin généraliste	90%	96%	**92%**	91%	91%	89%
Ophtalmologue	40%	51%	**43%**	46%	44%	43%
Cardiologue	16%	30%	**20%**	20%	22%	28%
Dermatologue	14%	17%	**15%**	15%	13%	14%
Psychiatre, psychologue[1]	2,3%	0,8%	**1,8%**	1,8%	2,1%	2,9%
Gynécologue *(parmi les femmes de 55-74 ans)*	**19%**	nc	nc	18%	19%	22%
Sage-femme *(parmi les femmes de 55-74 ans)*	**2,5%**	nc	nc	3,4%	4,0%	4,0%
Chirurgien-dentiste	55%	43%	**51%**	52%	51%	48%
Infirmière	38%	64%	**46%**	43%	44%	38%
Masseur-kinésithérapeute	27%	35%	**30%**	27%	26%	27%

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Champ : cabinet de ville, centre de santé (dont centre de soins infirmiers), centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier.
1. Ne sont pas pris en compte les recours aux psychologues libéraux qui ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie, ainsi que les recours aux services de soins de psychiatrie.
Taux bruts pour les 55-74 ans et les 75 ans et plus. Taux standardisés sur l'âge pour les 55 ans et plus.
nc : non calculé.
Lecture : 90 % des habitants de Layon Aubance âgés de 55-74 ans ont consulté au moins une fois dans l'année 2024 un médecin généraliste.

RECOURS AUX SOINS



Recours aux médecins généralistes libéraux (2024)

55 % des recours aux médecins généralistes des habitants du territoire Layon Aubance se font auprès de praticiens installés au sein du territoire Layon Aubance

dont 32 % à Brissac Loire Aubance, 10 % à Bellevigne-en-Layon, 7 % à Beaulieu-sur-Layon et 6 % à Terranjou

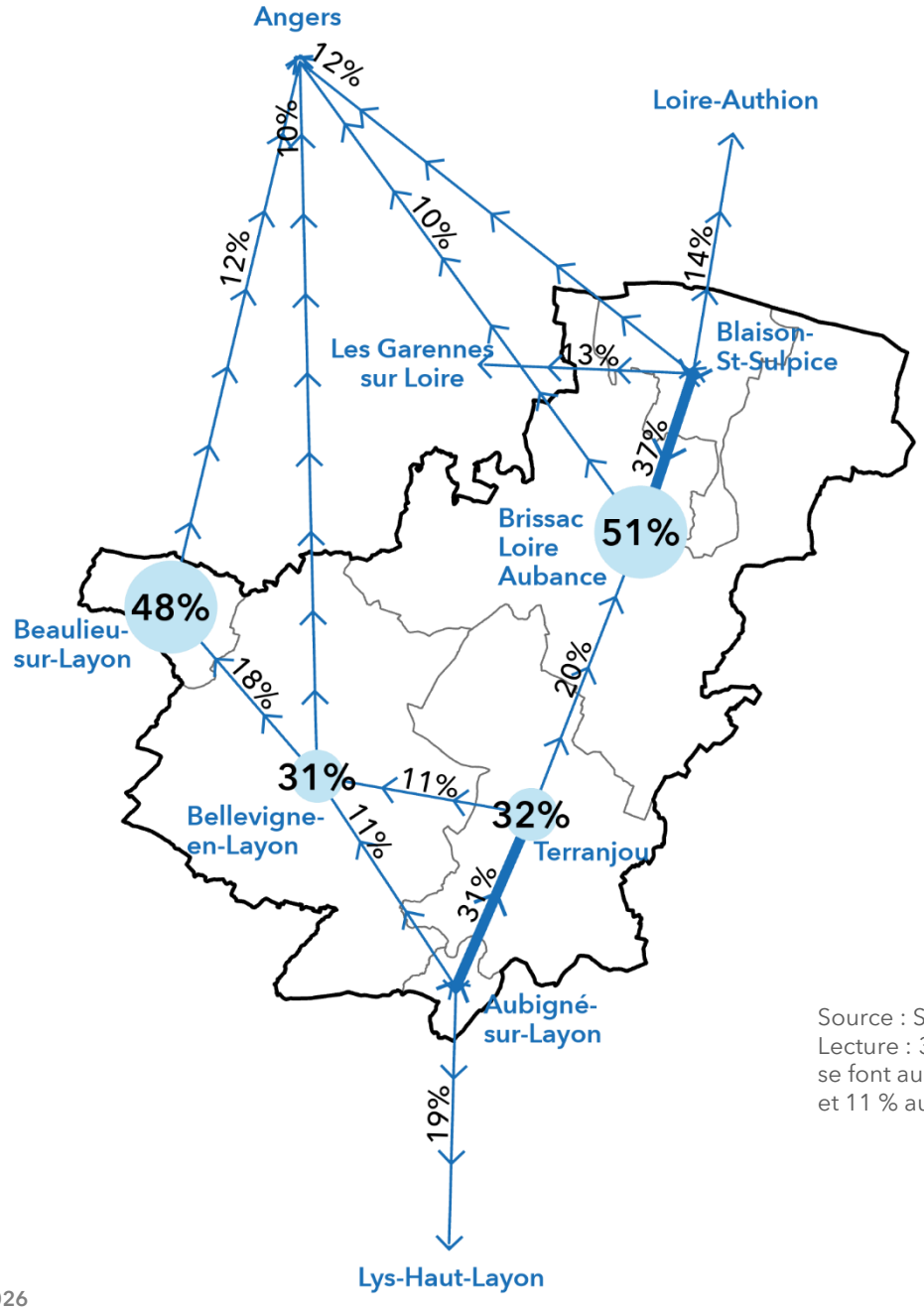
… 41 % auprès de médecins d'autres communes du département du Maine-et-Loire

dont 10 % à Angers, 6 % à Saint-Melaine-sur-Aubance, 4 % aux Garennes sur Loire, 4 % à Trélazé…

et 4 % dans d'autres départements

Source : DCIR-SNDS (Cnam) - exploitation ORS

Principaux flux de recours aux médecins généralistes libéraux des habitants du territoire Layon Aubance (2024)



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

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS
Lecture : 32 % des recours des habitants de la commune de Terranjou se font auprès des médecins généralistes installés dans cette commune, et 11 % auprès de médecins installés à Bellevigne-en Layon.



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

Des **taux de non-recours** particulièrement **élevés pour les soins dentaires :**
27 % des habitants et 32 % de ceux âgés de 75 ans et plus
n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 3 dernières années
alors que la recommandation est d'une consultation par an

Des taux de non-recours inférieurs à la moyenne nationale

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

		Layon Aubance			Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
		Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes	Deux sexes
Non-recours pendant 3 années consécutives (2022-2024)							
Médecin généraliste	Tous âges	3,9%	2,4%	**3,1%**	3,7%	4,0%	5,0%
	75 ans et +	nc	nc	**1,2%**	1,4%	1,7%	2,4%
Chirurgien-dentiste	Tous âges	30%	23%	**27%**	29%	29%	30%
	75 ans et +	nc	nc	**32%**	30%	31%	34%

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

RECOURS AUX SOINS



Médecin traitant

En 2025, 5,1 % 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 980 personnes**,
- un taux nettement inférieur aux moyennes départementale (9,7 %), régionale (10,7 %) et nationale (11,5 %)

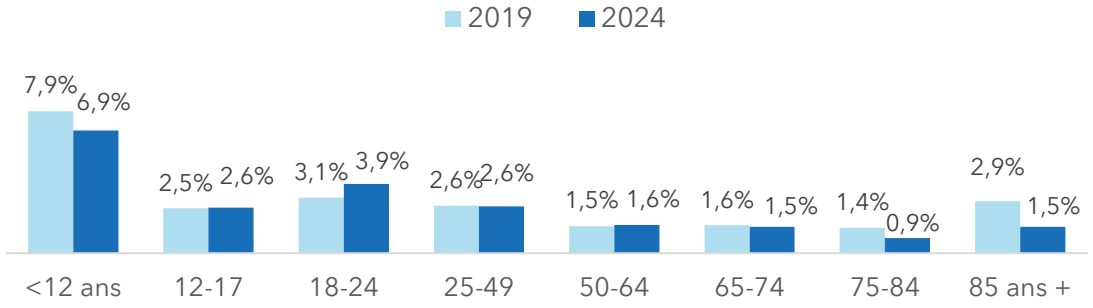
Source : Rezone CPTS (Cnam)

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

710 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 **2,8 % de la population**[1]

- un taux inférieur aux taux départemental (3,7 %), régional (5,0 %) et national (5,9 %)
  - → un écart avec les moyennes régionale et nationale 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
- un taux en léger recul (3,0 % en 2019)
- un recours plus fréquent chez les enfants (6,9 % ; 12,9 % en France)

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



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

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

RECOURS AUX SOINS

Recours aux services d'urgences (2024)

14 % des habitants ont eu recours en 2024 à un service d'urgences, soit 1 habitant sur 7

- un taux, proche de la moyenne régionale (15 %), mais inférieur aux moyennes départementale (17 %) et nationale (19 %)
- un taux de recours atteignant 27 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus

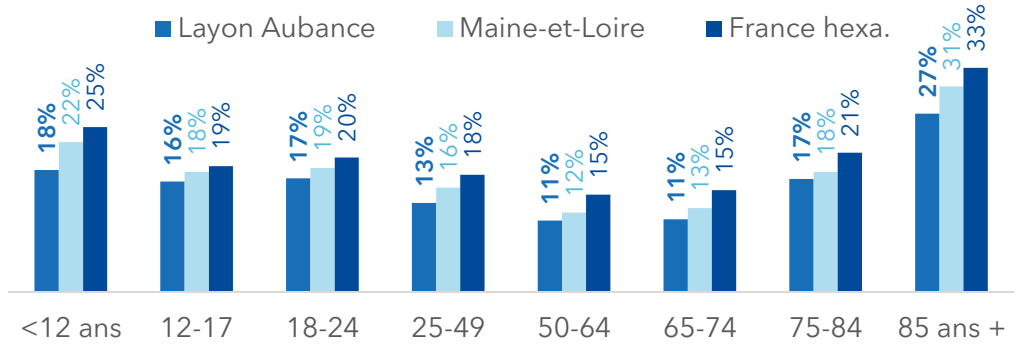
12 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>non suivi d'une hospitalisation</u>

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

et 4 % des habitants ont eu au moins une fois dans l'année un recours <u>suivi d'une hospitalisation</u>

- un taux inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale (5 %)

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



	Layon Aubance	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	**14%**	17%	15%	19%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	**12%**	14%	12%	16%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	**4,0%**	4,6%	4,9%	4,9%

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



Recours à l'hospitalisation à domicile (2024)

En 2024, près de 100 habitants ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (50 hommes, 45 femmes)

- représentant au total 2 330 journées d'hospitalisation au cours de l'année
- 57 % des patients sont âgés de 65 ans et plus (61 % en Maine-et-Loire, 64 % en France)

Des nombres de patients pris en charge et de journées en hausse :
+61 % de patients et +61 % de journées en 2024 par rapport à 2019 (59 patients, 1 440 journées)

Principaux motifs d'hospitalisation :

- **soins palliatifs** (16 % des journées en 2024[1], 35 % en 2019)
- **pansements complexes et soins spécifiques** (14 %, 16 % en 2019)
- **post-traitement chirurgical** (13 %, 11 % en 2019)
- **assistance respiratoire** (11 %, 1 % en 2019)
- **surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse** (10 %, 0 % en 2019)

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



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

Des taux de participation supérieurs aux taux régionaux

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

Un taux de participation au **dépistage organisé du cancer du sein en net recul** (63 % en 2017-2018, 54 % en 2023-2024)

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

		Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans)					
Hommes	2023-2024	**42%**	39%	37%	nc
Femmes	2023-2024	**44%**	42%	40%	nc
Deux sexes	2023-2024	**43%**	40%	38%	nc
	2021-2022	**42%**	40%	38%	nc
Dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)					
2023-2024		**54%**	51%	48%	nc
2021-2022		**58%**	59%	57%	nc
2017-2018		**63%**	61%	58%	nc
Dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus[1] (25-65 ans)					
2020-2024[1]		**65%**	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 en recul

- 58 % l'hiver 2024-2025 contre 62 % l'hiver 2022-2023 chez les 65 ans et plus
- 66 % contre 70 % chez les 75 ans et plus

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

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

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

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

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

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

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



Vaccination contre la Covid-19 chez les personnes âgées

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

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

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

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

	Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Vaccination contre la Covid-19 parmi les 65 ans et plus (hiver 2024-2025)				
Hommes	**33%**	31%	31%	24%
Femmes	**27%**	25%	24%	19%
Deux sexes	**30%**	28%	27%	22%
Vaccination contre la Covid-19 parmi les 75 ans et plus (hiver 2024-2025)				
Hommes	**38%**	35%	35%	28%
Femmes	**29%**	27%	27%	21%
Deux sexes	**33%**	30%	30%	24%

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

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

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



PARCOURS DE SOINS

Taux de réhospitalisation à 30 jours

Parmi les 2 900 habitants du territoire Layon Aubance 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 :

8 % ont fait l'objet d'une réhospitalisation dans les 30 jours après leur retour à domicile

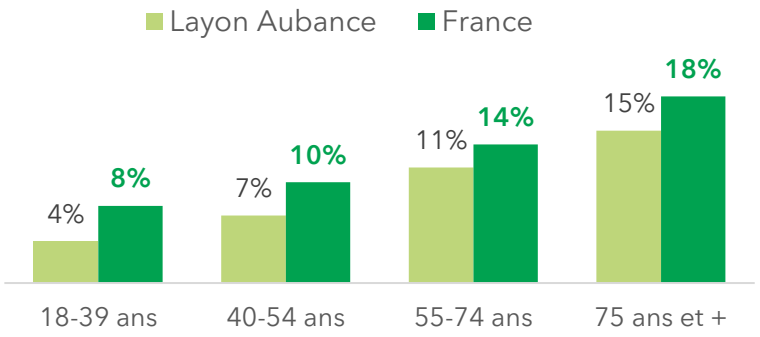
- un taux de réhospitalisation inférieur à ceux observés en Maine-et-Loire, Pays de la Loire et France
- qui augmente avec l'âge : de 4 % chez les 18-39 ans à 15 % parmi les 75 ans et plus (soit plus d'1 personne âgée hospitalisée sur 7)

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

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

	Layon Aubance	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)				
	8,0%	9,6%	10,3%	11,2%

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



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

PARCOURS DE SOINS

Suivi des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque

Parmi les 21 habitants du territoire Layon Aubance ayant été hospitalisés en 2024 en court séjour pour ***une insuffisance cardiaque*** *avec un retour direct à domicile après leur hospitalisation :*

- Aucun patient n'a fait l'objet d'une réhospitalisation dans les 3 mois après leur retour à domicile

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

- **62 %** ont consulté un **cardiologue dans les 2 mois** après leur retour à domicile

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

	Layon Aubance	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	**0%**	12%	13%	13%
consulté son médecin traitant dans un délai de 1 à 7 jours	**nc**	27%	21%	26%
consulté un cardiologue dans un délai de 2 mois	**62%**	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. | nc : non calculé en raison du secret statistique.

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

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients à leur sortie de l'hôpital et de diminuer le taux de réhospitalisations, l'assurance maladie propose un service de retour à domicile pour les personnes hospitalisées pour décompensation cardiaque, le Prado. Ce service repose sur la prise en charge du patient, en ville, par le médecin traitant en collaboration avec le cardiologue et l'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.

Suivi des patients diabétiques

Parmi les 1 100 habitants bénéficiant d'un traitement pour un diabète[1] en 2024 :

- 78 % ont bénéficié d'au **moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée** (HbA1c) au cours de l'année 2024
- 92 % d'**au moins un dosage de la créatininémie** (bilan rénal)
- 64 % d'**au moins un dosage de la microalbuminurie**
- 77 % ont **consulté un ophtalmologue au cours des deux dernières années**[2]

→ *des taux supérieurs aux moyennes régionale et nationale*

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

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

	Layon Aubance	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	**78%**	72%	69%	57%
au moins un dosage de la créatininémie dans l'année	**92%**	91%	90%	91%
au moins un dosage de microalbuminurie dans l'année	**64%**	54%	50%	45%
au moins une consultation chez un ophtalmologue dans les deux dernières années[2]	**77%**	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

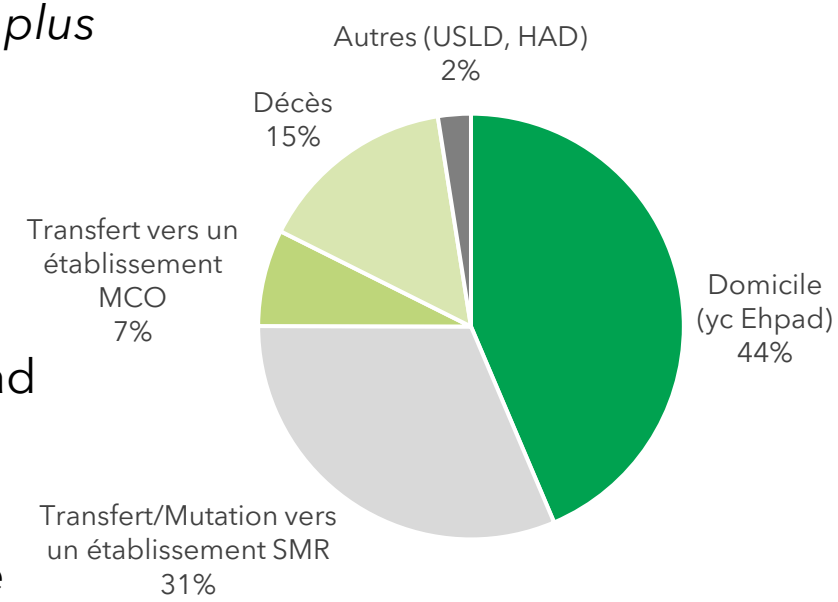
Suivi des patients âgés hospitalisés pour un AVC en Maine-et-Loire



Parmi les 681 personnes âgées de 75 ans et plus habitant le Maine-et-Loire, hospitalisées en court séjour pour un accident vasculaire cérébral en 2024

après leur hospitalisation,

- **41 %** sont retournées à leur **domicile** et 3 % sont retournées ou entrées en Ehpad
- **31 %** ont été hospitalisées dans un service de **SMR**
- **7 %** ont été transférées dans un service de **MCO** d'un autre établissement
- et **15 %** sont **décédées** lors de leur hospitalisation



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

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

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

PERSONNES ÂGÉES

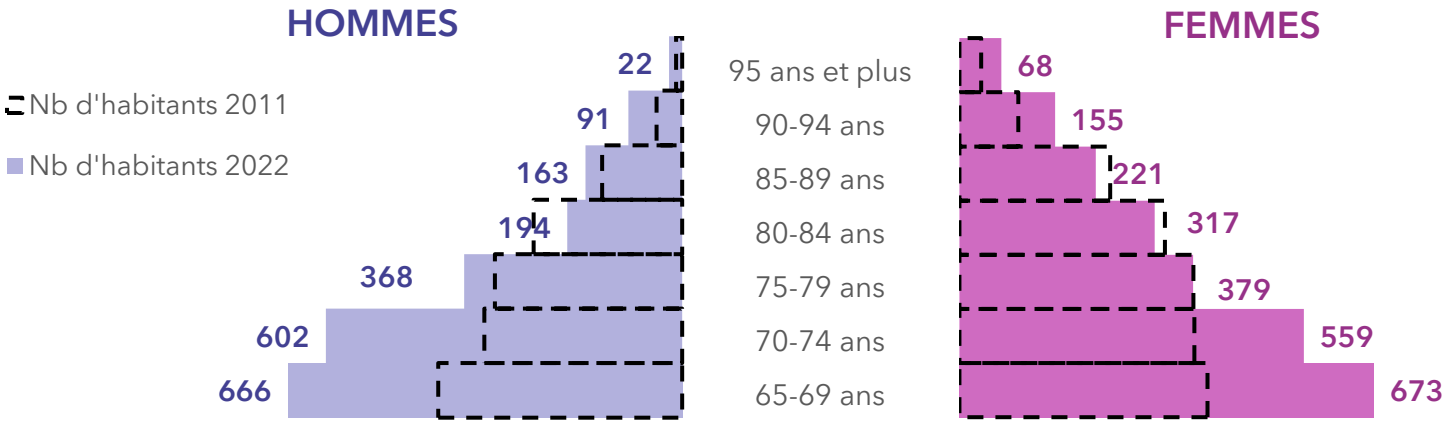


Évolution des effectifs des 65 ans et plus

En 2022, plus de **4 500 habitants sont âgés de 65 ans ou plus, soit environ 1 habitant sur 5** (19 %)

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

Un effectif en nette hausse : 1 110 personnes âgées supplémentaires sur le territoire par rapport à 2011 (+33 %, +29 % en Maine-et-Loire, +27 % en France)



Source : RP (Insee) - exploitation ORS

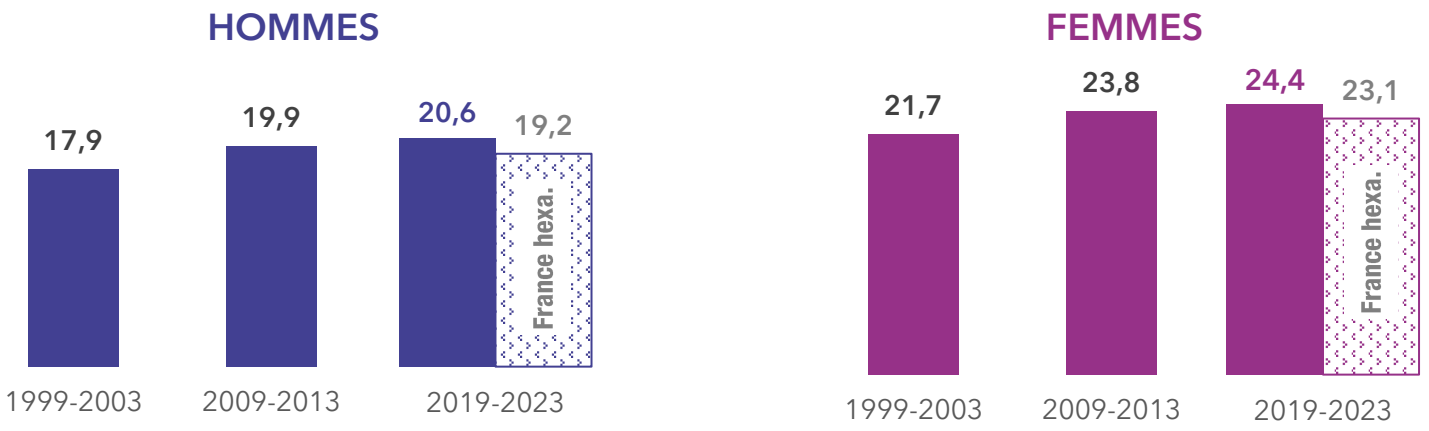
Projections démographiques en Maine-et-Loire

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

- **en très légère hausse 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)
- **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.

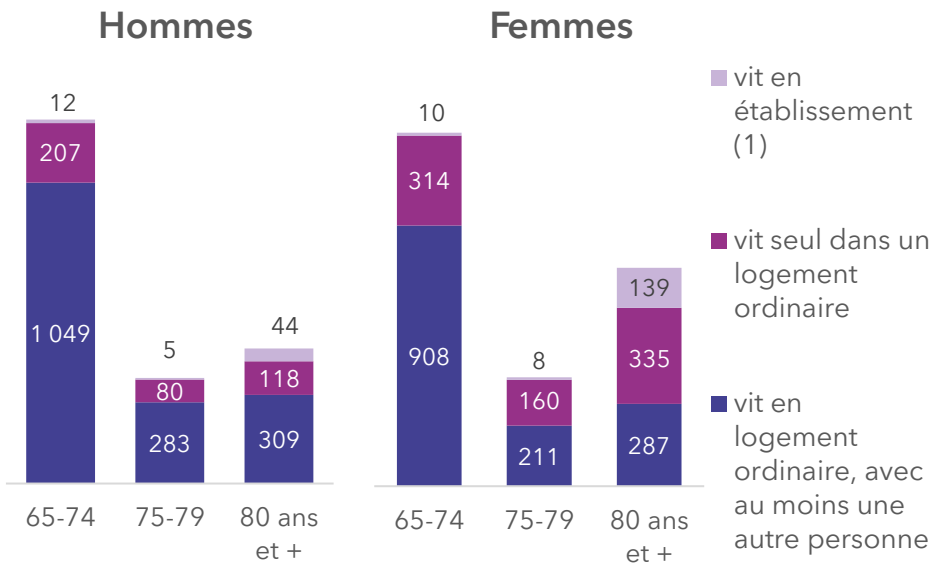
Francou C. (2026). L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024. Études et Résultats. Drees. n° 1363. 4 p.

Lieu de vie

Plus de **450 habitants âgés de 80 ans ou plus vivent seuls à leur domicile**, **soit plus d'1 personne âgée sur 3**
(37 %, 40 % en Maine-et-Loire, 42 % en France)

- **un effectif en hausse**
  (+2 % par rapport à 2016,
  +6 % en Maine-et-Loire, +4 % en France)
- **74 %** des habitants âgés de 80 ans et plus vivant seuls à leur domicile **sont des femmes**
  (79 % en Maine-et-Loire, 78 % en France)

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



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

Lieu de vie

Une proportion de personnes âgées résidant en établissement proche des moyennes départementale et régionale, et supérieure à la moyenne nationale

→ un constat à rapprocher de l'offre d'hébergement disponible sur le territoire (cf. page 81)

	Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
Proportion de personnes âgées de 80 ans et plus vivant (2022) :				
- seules en logement ordinaire	**37%**	40%	40%	43%
- en établissement[1]	**15%**	16%	16%	12%
- avec au moins une autre personne, autres situations	**48%**	44%	44%	45%

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

Deux tiers (64 %) des personnes résidant en établissement sont des **femmes âgées de 80 ans et plus**

- une proportion proche des moyennes départementale (63 %) et régionale (62 %), et supérieure à la moyenne nationale (59 %)



Offre d'hébergement pour personnes âgées

Ehpad : un taux de places inférieur aux moyennes départementale et régionale mais supérieur à la moyenne nationale

Résidences autonomie et USLD : aucune offre disponible sur le territoire

	Layon Aubance			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	4	217[2]	**110**	125	119	93
Résidences autonomie	0	0	**0**	41	22	18
USLD	0	0	**0**	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.

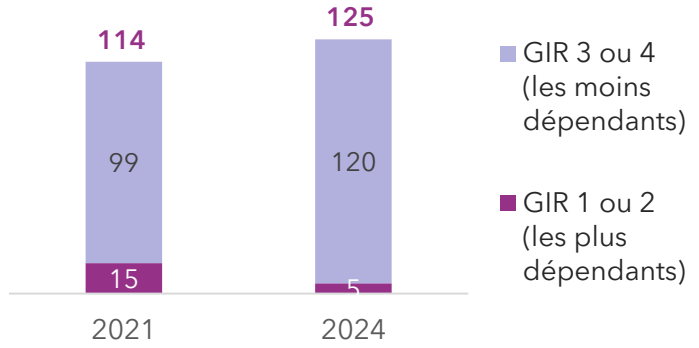
Bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Plus de 120 habitants du territoire Layon Aubance vivant à domicile ont bénéficié de l'APA en 2024

- ce qui représente un taux de 6 bénéficiaires pour 100 habitants âgés de 75 ans et plus
  - un taux un peu supérieur au taux observé dans le département (5) mais très inférieur au taux national (12)[1]
- 4 % de ces bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2
  - un taux inférieur au taux observé dans le département (10 %) et au taux national (20 %)
- **un effectif en hausse** (+10 % entre 2021 et 2024) comme 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.

Bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH)

En 2023, une centaine d'habitants âgés de 50 ans ou plus bénéficient de l'Allocation adulte handicapé (AAH), ce qui correspond à un taux de 1,7 bénéficiaire pour 1 000 habitants (âgés de 50-64 ans). Ce taux est très inférieur aux moyennes départementale (3,4), régionale (3,8) et nationale (4,4).
Parmi ces bénéficiaires, environ 60 ont entre 50 et 59 ans, 20 entre 60 et 64 ans et 20 sont âgés de 65 ans ou plus.

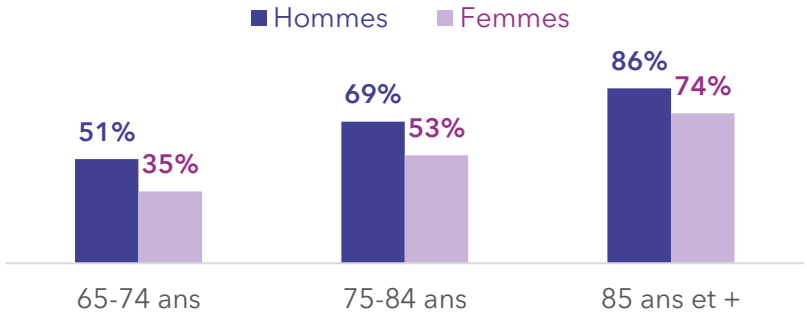
Prises en charge pour maladie chronique

Ensemble des maladies chroniques

62 % des hommes et 47 % 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 70 % parmi les 85 ans et plus
- un taux global (54 %) inférieur à la moyenne nationale (60 %)

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



Maladies neurologiques et dégénératives

(8,1 % des personnes âgées concernées)

- **Maladie d'Alzheimer ou apparentée :** 210 personnes prises en charge, soit 4,6 % des 65 ans et plus

- **Maladie de Parkinson :** 110 personnes prises en charge, soit 2,2 % des 65 ans et plus
  → un taux supérieur à la moyenne nationale

	Layon Aubance		France hexa.
	effectifs	%[3]	%[3]
Personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge, en 2023, pour :			
- au moins une maladie chronique	2 590	54%*	60%
- au moins une maladie neurologique[2]	390	8,1%	7,9%
dont : - maladie d'Alzheimer ou apparentée	*210*	*4,6%*	*4,5%*
dont : maladie de Parkinson	*110*	*2,2%**	*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

1 800 visites à domicile ont été réalisées par des médecins généralistes libéraux auprès des habitants du territoire Layon Aubance âgés de 65 ans et plus (hors résidents en Ehpad) en 2024

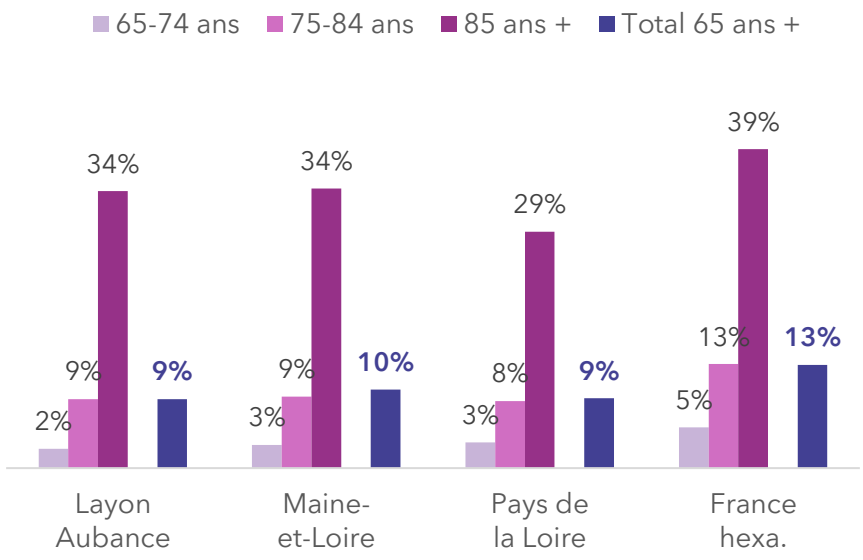
410 habitants de 65 ans et plus en ont bénéficié, soit 9 % d'entre eux

- ce taux s'élève à 34 % parmi les 85 ans et plus (soit 220 habitants)
- des taux proches des 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
- 34 % entre 2 et 4 visites
- et 36 % 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)

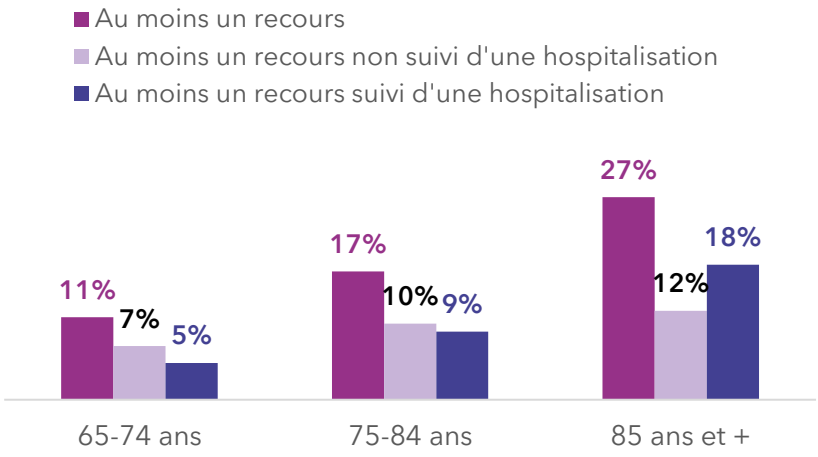
15 % des habitants âgés de 65 ans et plus ont eu recours en 2024 à un service d'urgences

- **un taux atteignant 27 % parmi les habitants âgés de 85 ans et plus** (33 % en France)

- 9 % ont eu au moins une fois dans l'année un recours non suivi d'une hospitalisation et 8 % au moins une fois un recours suivi d'une hospitalisation

→ des taux inférieurs aux moyennes départementales, régionales et nationales

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)



	Layon Aubance	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	15%	18%	17%	20%
dont : au moins un recours non suivi d'une hospitalisation	9%	10%	9%	13%
dont : au moins un recours avec hospitalisation	8%	10%	10%	11%

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

Recours aux services d'urgences (2024)

Plus de 95 % des passages aux urgences des habitants âgés de 75 ans et plus ont lieu **à Angers** (Clinique de l'Anjou ou CHU)

Pour 50 % des passages, le patient est hospitalisé (y compris en UHCD)

- une proportion qui augmente avec l'âge

Concernant les passages aux urgences au CHU d'Angers

- 36 % des patients sont hospitalisés directement dans un service du CHU (médecine 25 %, chirurgie 7 %, médecine intensive et de réanimation 4 %)
- 12 % sont pris en charge en UHCD[1]
  - à l'issue de cette hospitalisation, le patient rentrera à domicile, ou sera hospitalisé au CHU ou dans un autre établissement[2]
- 3 % sont hospitalisés dans un service de médecine d'un autre établissement

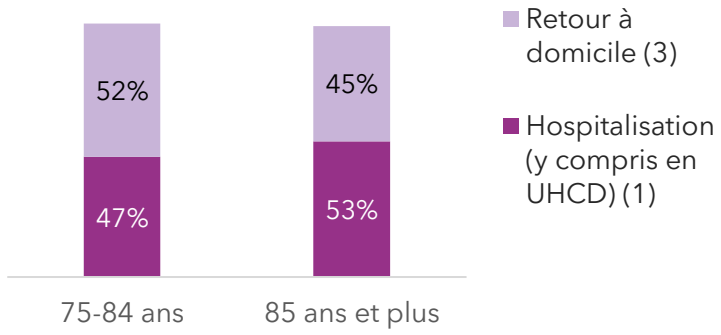
Cette information n'est pas disponible dans les RPU transmis par la Clinique de l'Anjou.

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

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

	75-84 ans	85 ans et plus	Total	%
Clinique de l'Anjou (Angers)	181	136	317	50%
CHU d'Angers	172	129	301	47%
Autres établissements	7	9	16	3%
Total	360	274	634	100%

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



Source : RPU – exploitation ORU Pays de la Loire



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

En 2024, près de **400 séjours hospitaliers en service de médecine ou de chirurgie après un passage aux urgences**[1] concernent des habitants âgés de 75 ans et plus

Les **principaux motifs d'hospitalisation** sont :
- les **maladies cardiovasculaires** (24 %)
- les **lésions traumatiques** (15 %)
- les symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (14 %)

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

Diagnostic principal	Nombre de séjours	%
Maladies de l'appareil circulatoire	95	24%
dont : - autres formes de cardiopathies	*58*	*15%*
- cardiopathies ischémiques	*15*	*4%*
Lésions traumatiques, empoisonnements.et certaines autres conséquences de causes externes	58	15%
dont : lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse	*23*	*6%*
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques.et de laboratoire, non classés ailleurs	54	14%
Maladies de l'appareil respiratoire	47	12%
dont : grippe et pneumopathie	*28*	*7%*
Maladies de l'appareil digestif	33	8%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	24	6%
Autres	87	22%
Total	**398**	**100%**

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



Lésions traumatiques, chutes

Plus de 60 habitants âgés de 75 ans et plus ont été hospitalisés en service de médecine ou de chirurgie en 2024 **pour une lésion traumatique, soit 2,7 %** des personnes âgées

- un taux inférieur aux moyennes départementale (3,3 %), régionale (3,8 %) et nationale (3,7 %)
- un taux qui passe de 2,0 % chez les 75-84 ans à **4,0 % chez les 85 ans et plus**
- 32 % des séjours hospitaliers sont dus à une **fracture du col du fémur**, 15 % à une **fracture d'un membre supérieur**

Diagnostic principal d'hospitalisation	Effectif de séjours (2024)	%
Fractures	42	*65%*
dont : *- fracture col du fémur*	*21*	*32%*
- fracture membre supérieur	*10*	*15%*
Autres	23	*35%*
Total séjours	**65**	***100%***
Total patients	63	-

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

En moyenne 4 décès par chute parmi les habitants âgés de 75 ans et plus chaque année (période 2019-2023)

- comme en France, **un effectif en hausse :** 2 décès annuels sur la période 2009-2013



Hospitalisations pour déshydratation

- Moins de 10 habitants du territoire Layon Aubance, âgés de 65 ans ou plus, ont été hospitalisés en court séjour pour déshydratation en 2024

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

Hospitalisations évitables pour déshydratation chez la personne âgée

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

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



Dénutrition

Plus de 220 habitants âgés de 70 ans et plus (hors résidents en Ehpad) ont bénéficié d'au moins un **remboursement de compléments nutritionnels oraux (CNO)** au cours de l'année 2024, soit 6,5 %

- un taux qui augmente avec l'âge :
  4 % chez les 70-84 ans, 17 % chez les 85 ans et plus

- un taux supérieur à la moyenne départementale (5,9 %) mais inférieur à la moyenne nationale (7,7 %)

	Layon Aubance	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	**5,9%**	5,8%	5,9%	7,2%
Femmes	**6,9%**	6,0%	6,2%	8,0%
Deux sexes	**6,5%**	5,9%	6,1%	7,7%

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

Dénutrition chez la personne âgée

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

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

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



Prévention de la perte d'autonomie

Une quarantaine d'actions collectives de prévention à l'échelle de la Communauté de communes Loire Layon Aubance financées par la Commission des financeurs du Maine-et-Loire en 2025 portées par des CCAS, centres socioculturels, associations…

- **Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes** (12 actions)
- **Mobilité** (6)
- **Bien-être et estime de soi** (5)
- **Lien social** (5)
- **Mémoire** (4)
- **Usage du numérique** (4)
- **Nutrition** (4)
- **Habitat et cadre de vie** (2)
- **Prévention dépression, suicide** (1)
- **Sommeil** (1)
- **Préparation à la retraite** (1)

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



SOINS PALLIATIFS

Traitements médicamenteux délivrés en ville

Une dizaine d'habitants ont bénéficié d'une délivrance de **midazolam** en 2023

- *traitement pouvant être délivré en ville dans le cadre de sédation en soins palliatifs chez l'adulte*
- tous étaient âgés de moins de 75 ans

Près de 390 habitants ont bénéficié en 2023 d'au moins une délivrance dans l'année d'**opioïdes** pouvant être utilisés dans le cadre de soins palliatifs (morphine, fentanyl, hydromorphone, oxycodone, buprénorphine), soit 1,5 % de la population

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

Source : SNDS (Cnam) - exploitation ORS

SOINS PALLIATIFS

Soins palliatifs hospitaliers

En 2023, près de 70 habitants de Layon Aubance ont bénéficié de **soins palliatifs hospitaliers** *dont :*

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

- **Les cancers,** principal groupe de pathologies prises en charge

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

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

	Total
< 65 ans	19
65-74 ans	
75-84 ans	20
85 ans et +	29
Total	**68**

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

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

	MCO	SMR	HAD
Total séjours	**39**	**23**	**38**
Cancers	41%	57%	61%
Autres pathologies	59%	43%	39%

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

SOINS PALLIATIFS

Décès et soins palliatifs hospitaliers

Parmi les 198 habitants décédés en 2023, au moins 29 % ont bénéficié de soins palliatifs dans le cadre d'une hospitalisation

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

Une proportion supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale

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

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

	Layon Aubance	Maine-et-Loire	Pays de la Loire	France hexa.
MCO	**15%**	15%	16%	19%
SMR	**7%**	5%	4%	3%
HAD	**15%**	12%	10%	7%
Tous secteurs[1]	**29%**	27%	25%	24%

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

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

INÉGALITÉS DE SANTÉ



Santé des hommes et des femmes

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



Par rapport aux femmes,
les hommes :

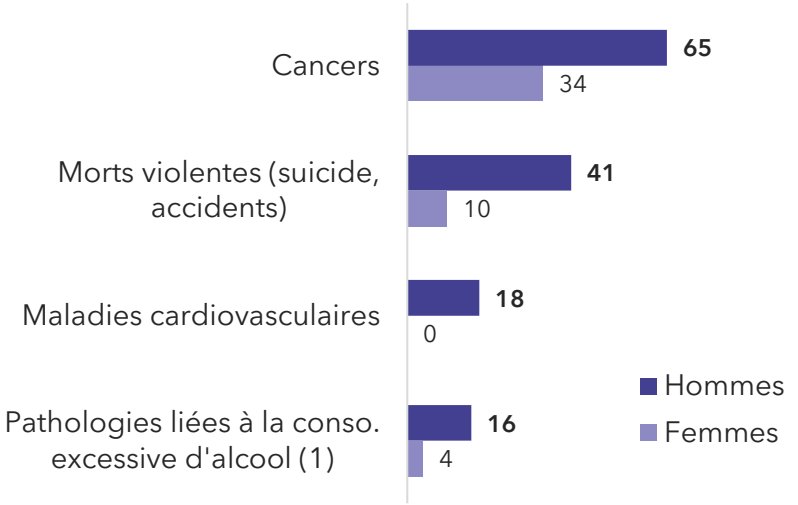
- ont une **espérance de vie plus courte** (5,5 ans)
- présentent des taux de mortalité supérieurs aux femmes dans toutes les classes d'âge avec un écart particulièrement marqué avant 65 ans

→ **taux de mortalité prématurée environ 2,5 fois plus élevé**

en lien notamment avec une plus grande fréquence des décès prématurés par cancers (x 2), morts violentes (x 4), maladies cardiovasculaires, pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool (x 4)

	Hommes	Femmes
Espérance de vie (2019-2023)	82,0 ans	**87,5 ans**
Décès prématurés (2019-2023)	**1 décès sur 5** 19%	1 sur 12 8%
Taux de mortalité prématurée pour 100 000 hab. (2019-2023)	**181**	73

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



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

INÉGALITÉS DE SANTÉ

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de maladies chroniques prises en charge



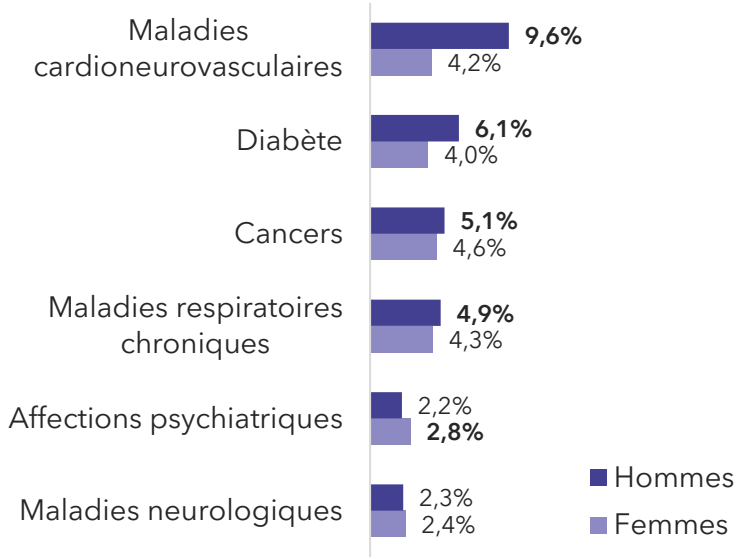
Globalement, **les hommes sont plus souvent pris en charge pour une maladie chronique que les femmes,** dont notamment pour :

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

À noter que les femmes sont plus souvent prises en charge que les hommes pour une **affection psychiatrique**

	Hommes	Femmes
Personnes prises en charge pour une maladie chronique (2023)	**24%**	19%

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.

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de santé mentale



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

Parmi les habitants du territoire, des taux nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes :

- de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique (x 1,3)
- de personnes avec un traitement régulier par psychotropes (x 1,8)

Par contre, un taux de suicides nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (x 2,3)

	Hommes	Femmes
Taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique (2023)	2,2%	**2,8%**
Taux de personnes ayant un traitement régulier par psychotropes (hors affection psychiatrique) (2023)	5,1%	**9,4%**
Taux de décès par suicide (pour 100 000 habitants) (moyenne 2019-2023)	**21**	9

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

Santé des hommes et des femmes

des différences notables en matière de recours aux soins



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

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

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

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

	Hommes	Femmes
Recours dans l'année (2024)		
Médecin généraliste	83%	**89%**
Cardiologue	**10%**	6%
Dermatologue	9%	**12%**
Chirurgien-dentiste	45%	**51%**
Infirmière	23%	**25%**
Masseur-kinésithérapeute	17%	**23%**
Non-recours sur une période de 3 ans (2022-2024)		
Médecin généraliste	**3,9%**	2,4%
Chirurgien-dentiste	**30%**	23%
Dépistage, vaccination		
Dépistage organisé cancer du côlon-rectum (2023-2024) *(parmi les 50-74 ans)*	42%	**44%**
Vaccination contre la grippe saisonnière (hiver 2024-2025) *(parmi les 65 ans et plus)*	**60%**	56%
Vaccination contre la Covid-19 (hiver 2024-2025) *(parmi les 65 ans et plus)*	**33%**	27%

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

Inégalités sociales

Niveau de vie

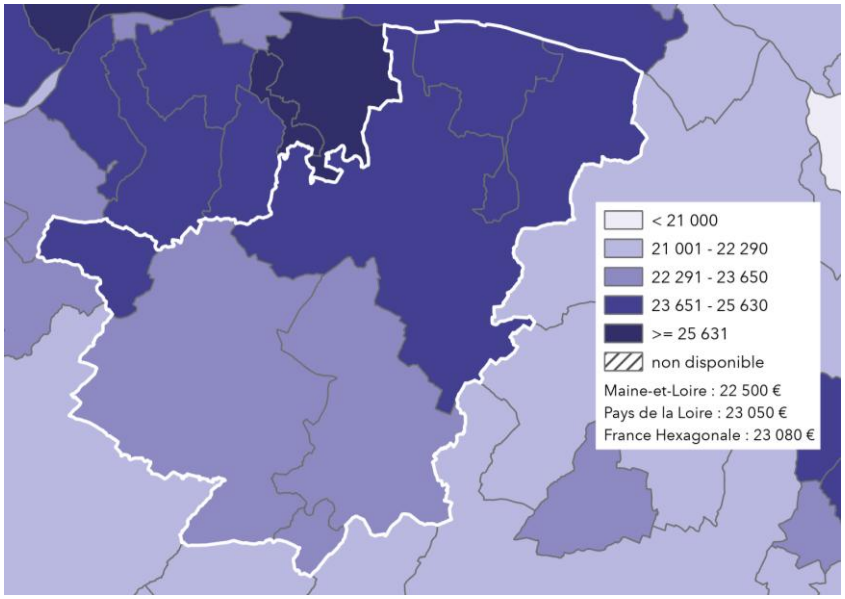
Le niveau de vie annuel médian des personnes vivant dans un ménage varie en 2021 de 22 340 € à 25 200 € selon les 6 communes du territoire

Un niveau de vie **proche** des valeurs départementale (22 500 €), régionale (23 050 €) et nationale (23 080 €) pour les communes d'Aubigné-sur-Layon, Bellevigne-en-Layon et Terranjou

Et des niveaux de vie **plus élevés** (supérieurs de 6 à 12 % à la valeur départementale) :

- Brissac Loire Aubance
- Beaulieu-sur-Layon
- Blaison-Saint-Sulpice

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



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

Inégalités sociales

Complémentaire santé solidaire (CSS)

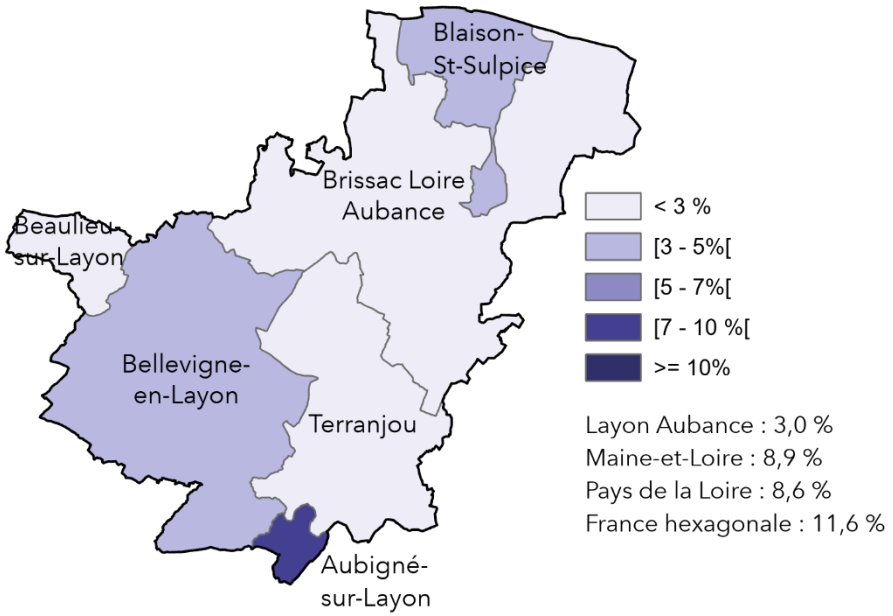
Fin 2024, **3 % des habitants bénéficient de la Complémentaire santé solidaire (CSS)**

- un taux qui varie de 2,7 à 7,7 % selon les 6 communes du territoire

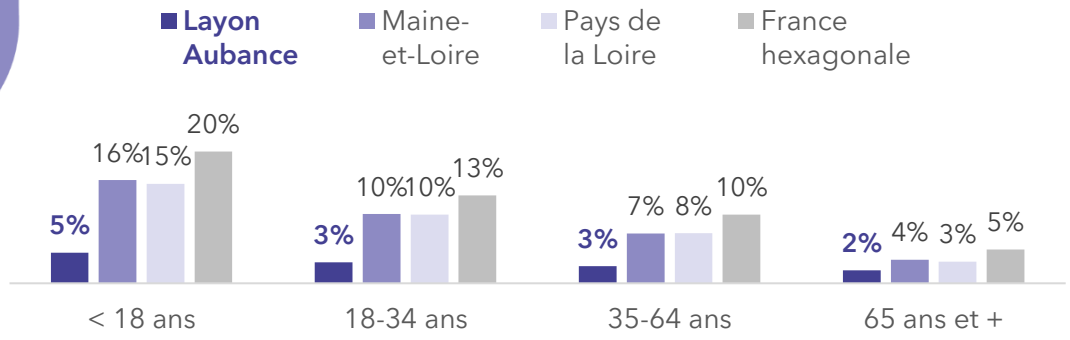
- un taux nettement inférieur aux moyennes départementale (9 %), régionale (9 %) et nationale (12 %)

  - 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).

Inégalités sociales

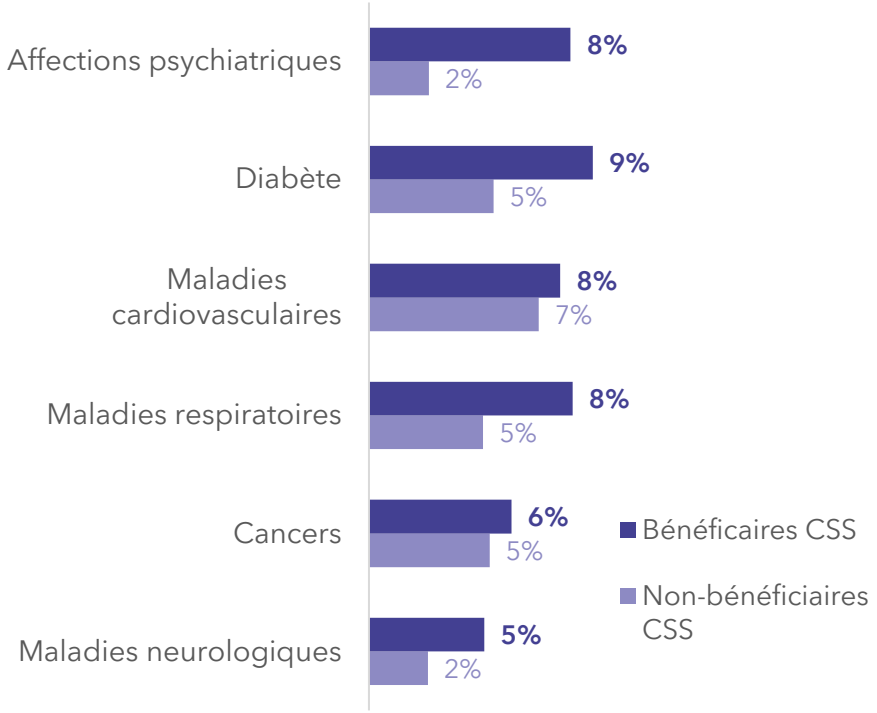
État de santé

Des bénéficiaires de la CSS plus souvent pris en charge que les non-bénéficiaires pour une maladie chronique :
32 % contre 21 % en 2023

- un écart particulièrement marqué pour les affections psychiatriques (8 % contre 2 %)

- un constat également observé au plan régional et national

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



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

Inégalités sociales

Recours aux soins, dépistage

Recours aux professionnels de santé

Par rapport aux non-bénéficiaires de la CSS,

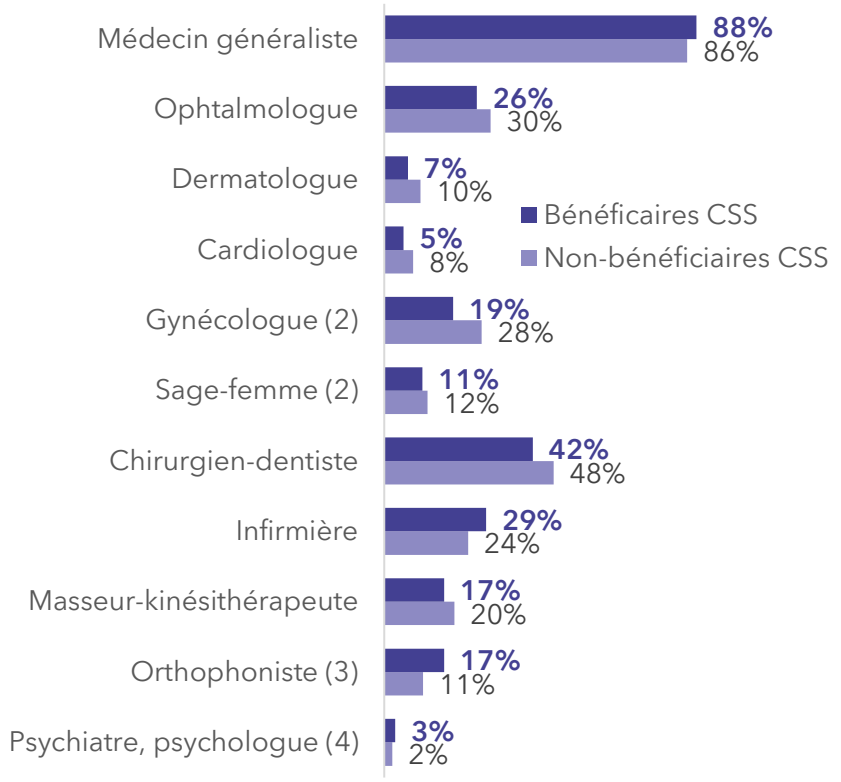
les bénéficiaires de la CSS recourent **moins souvent** aux ophtalmologues, dermatologues, cardiologues, gynécologues, chirurgiens-dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes
Ils ont, en revanche, **plus souvent** recours aux médecins généralistes, infirmières, orthophonistes (pour les enfants) et aux 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 : 47 % contre 66 % pour les femmes non-bénéficiaires de la CSS sur la période 2020-2024[5]

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

Proportion[1] de personnes ayant eu recours au moins une fois dans l'année aux professionnels de santé selon le fait de bénéficier ou non de la CSS (2024)



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

Inégalités sociales

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

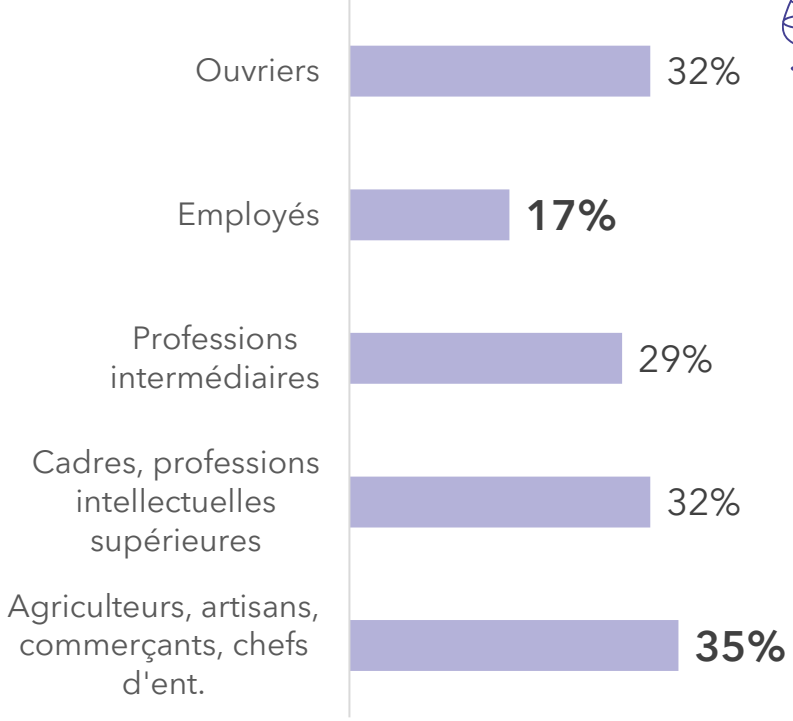


Fumeur quotidien (2024)



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







Usage régulier[2] de cannabis (2021)

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

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

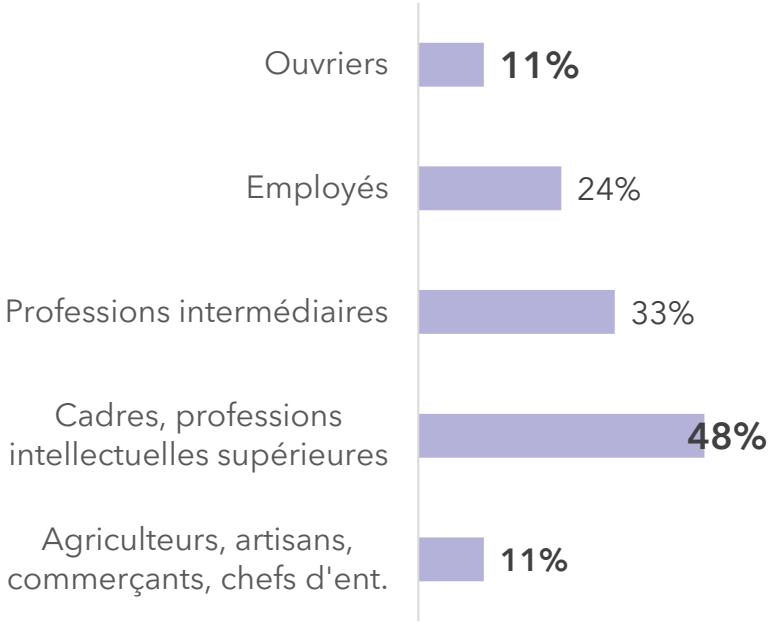
Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024
1. « maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours »
2. au moins dix fois dans le mois.
3. Revenus mensuels (par unité de consommation) faibles : < 1 150 €, élevés : > 1 800 €

Inégalités sociales

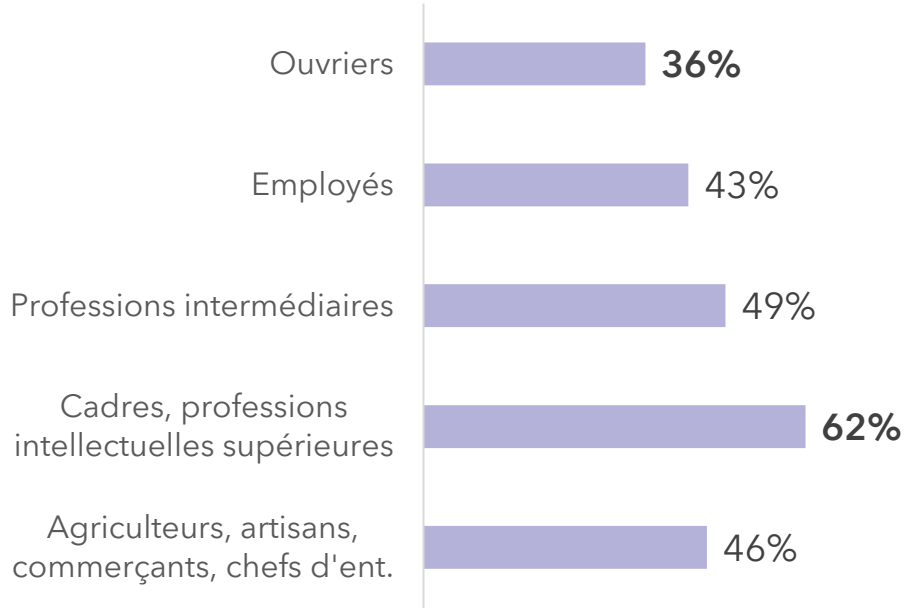
Comportements, habitudes de vie en Pays de la Loire selon le milieu social



Passer plus de 7 heures par jour assis (2024)



Pratiquer régulièrement des activités physiques pendant les loisirs (2024)



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

19% des habitants ayant des revenus faibles ou intermédiaires

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

Sources : Baromètres de Santé publique France 2021 et 2024

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

SANTÉ ENVIRONNEMENT

Occupation du sol et artificialisation

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Dégradation des milieux (sol, air, eau)

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

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

Température et îlots de chaleur

Troubles cardiovasculaires et respiratoires, santé mentale, troubles du sommeil

Accentuation des effets du changement climatique

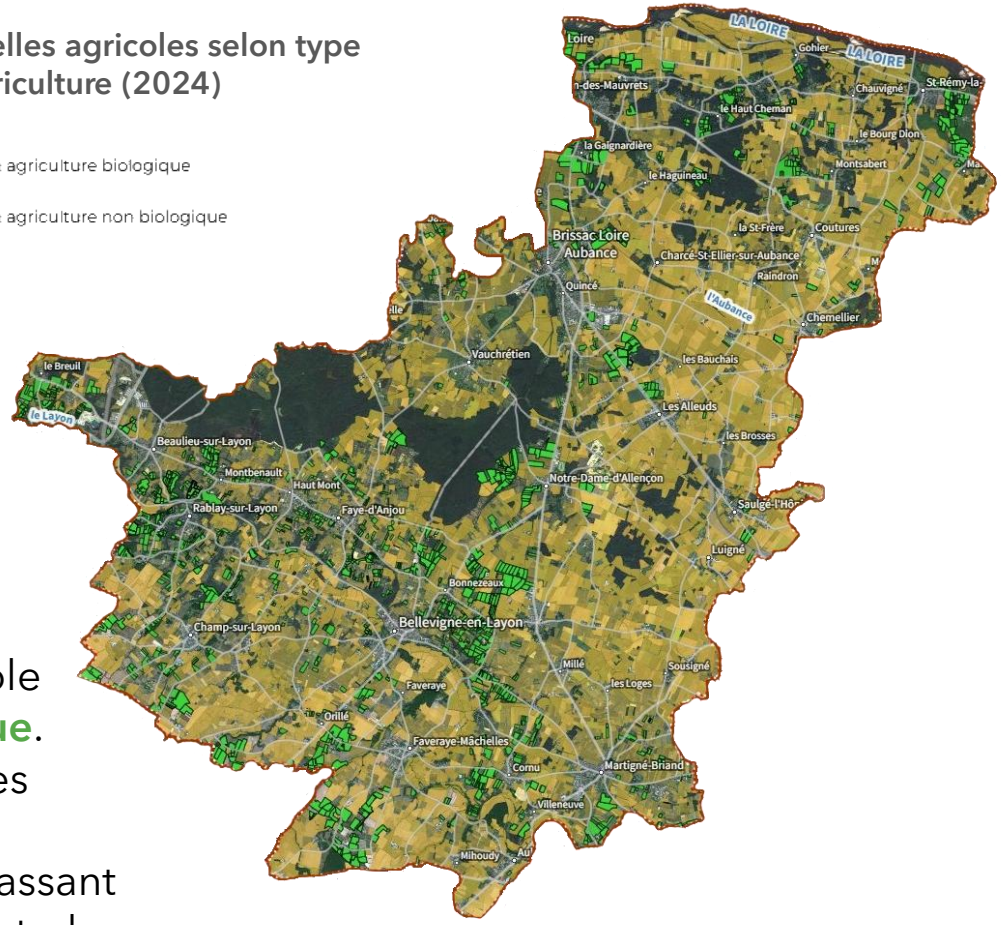
Perte de biodiversité

Espèces envahissantes et zoonoses

Risques d'inondation

L'agriculture a une très forte emprise sur les terres du territoire, **83 % des sols sont utilisées comme terres agricoles**. Cette part varie de 70 % à 89 % selon les communes.
Cela est supérieur à la moyenne nationale (51 %), mais proche des moyennes départementale (81 %) et régionale (82 %)

Parcelles agricoles selon type d'agriculture (2024)



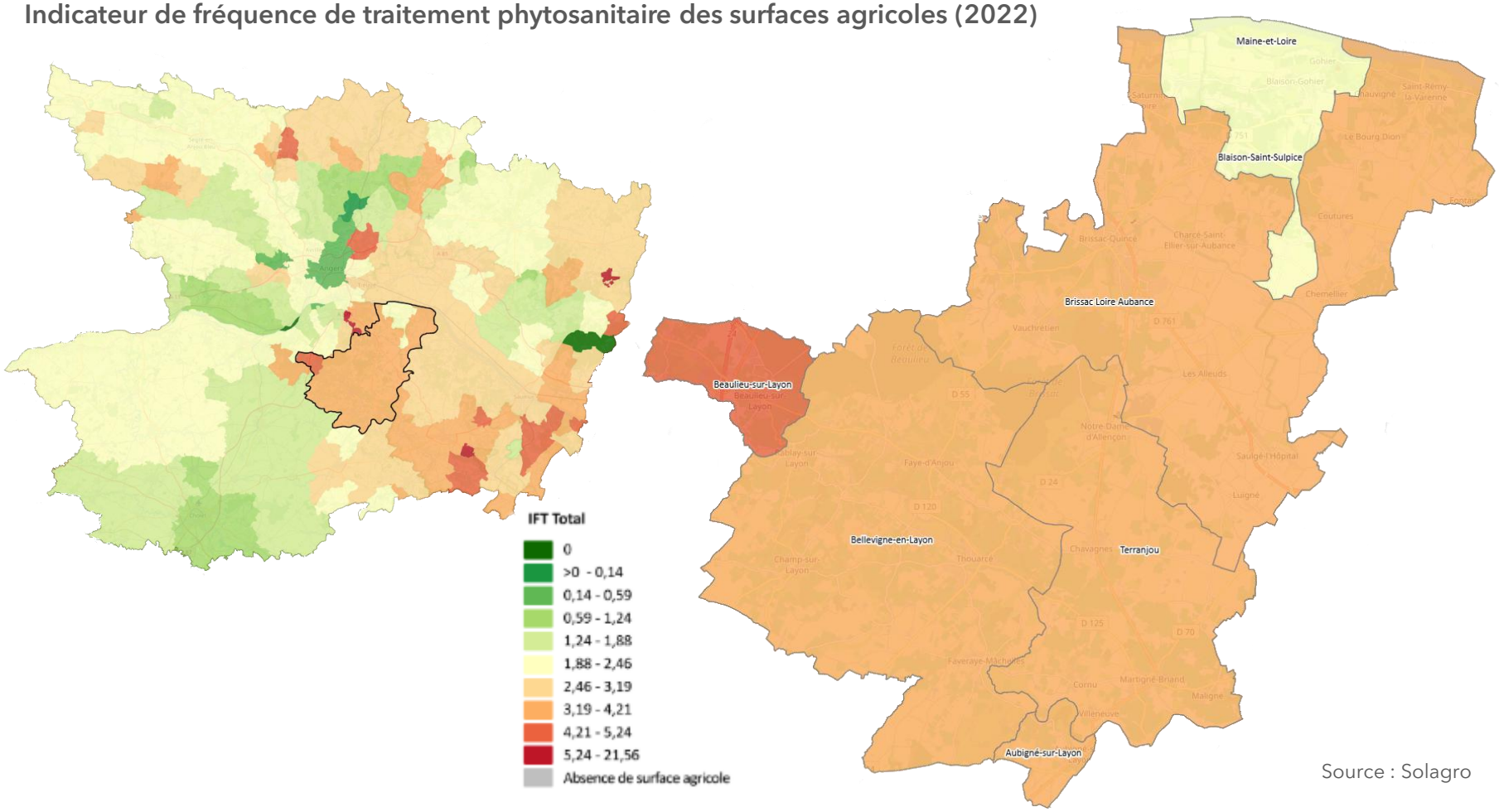
Parmi les 18 700 hectares de surface agricole utilisée, **12 % sont en agriculture biologique**.
À l'échelle de la communauté de communes Loire Layon Aubance, les surfaces bio ont fortement augmenté entre 2015 et 2022, passant de 3 230 hectares à 6 300, mais ne semblent plus progresser depuis.

Source : Agence Bio

Occupation du sol et artificialisation

Un niveau d'utilisation de pesticides parmi les plus élevé du Maine-et-Loire

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



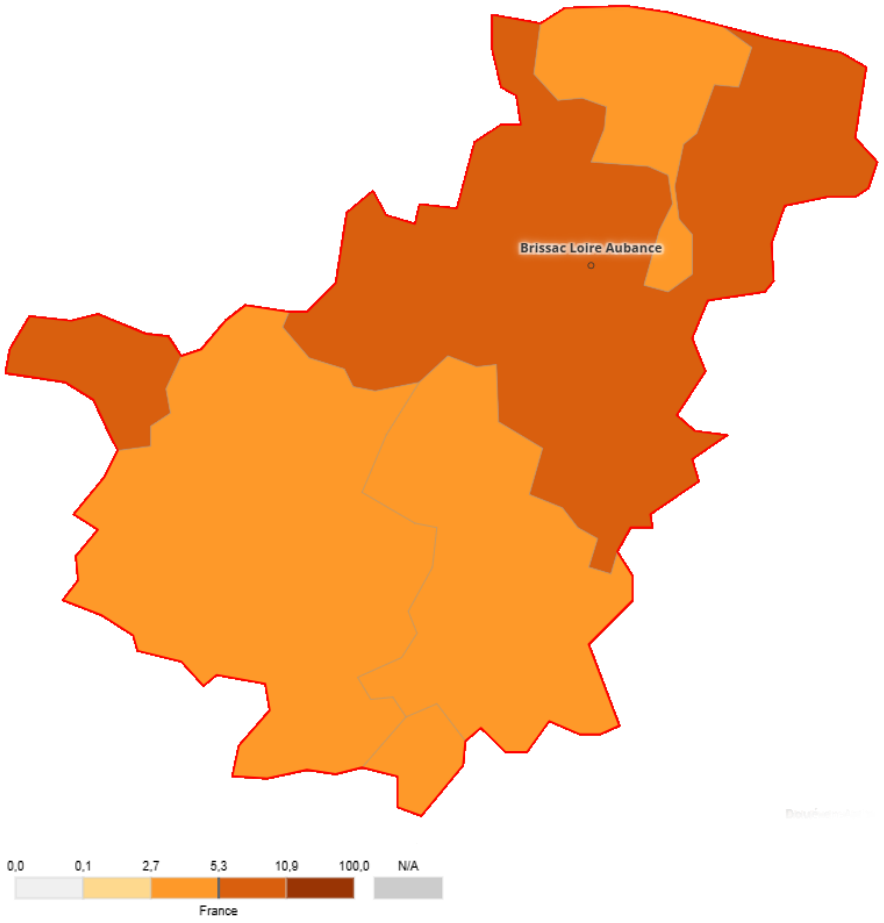
Source : Solagro

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

Occupation du sol et artificialisation

Les communes du territoire présentent une **artificialisation variant de 4 % à 11 %** (5 % en France, 7 % en Pays de la Loire). À titre indicatif, l'artificialisation s'élève à 26 % à Saumur, 30 % à Cholet et 73 % à Angers.

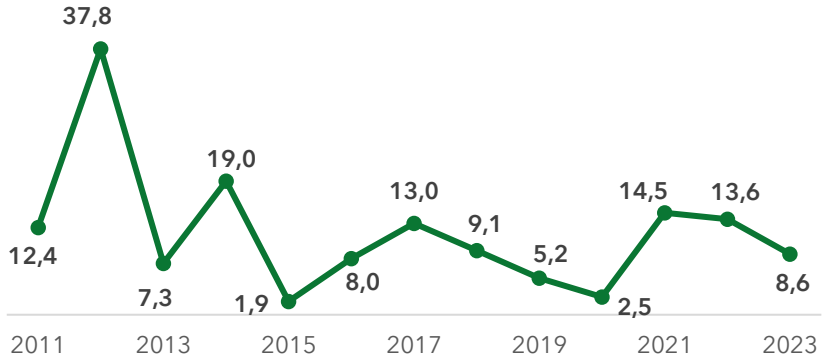
Part des surfaces artificialisées (2018)



Source : Corine Land Cover – exploitation Observatoire des territoires

L'artificialisation du territoire a essentiellement eu lieu avant 2011. **Au cours de l'année 2023, plus de 96 % des surfaces artificialisées étaient destinées à la construction d'habitations**.

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



Source : Cerema – exploitation ORS Pays de la Loire

Qualité de l'eau destinée à la consommation humaine

IMPACTS SUR LA SANTÉ

Pollution par des microorganismes

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

Pollution chimique

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

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

Raréfaction

Accroissement des inégalités sociales et conflits d'usage

Baisse de la qualité de l'eau

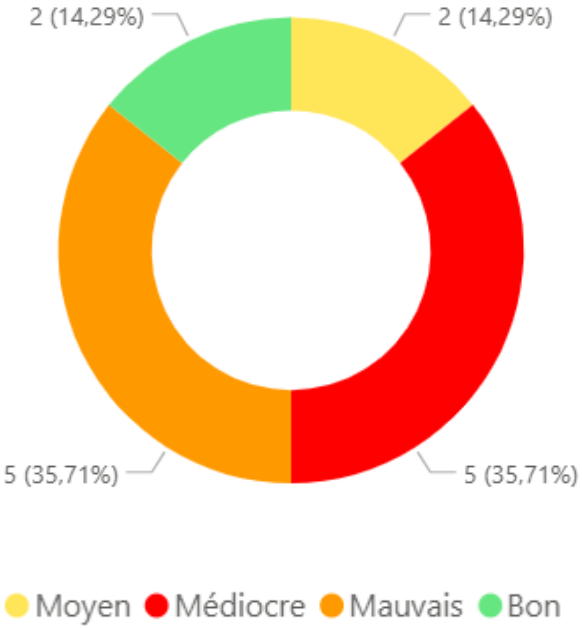
Le territoire est composé de 8 zones de distribution d'eau potable. Il y a de nombreux points de captages sur le territoire, les réseaux sont alimentés majoritairement par une **eau souterraine**.

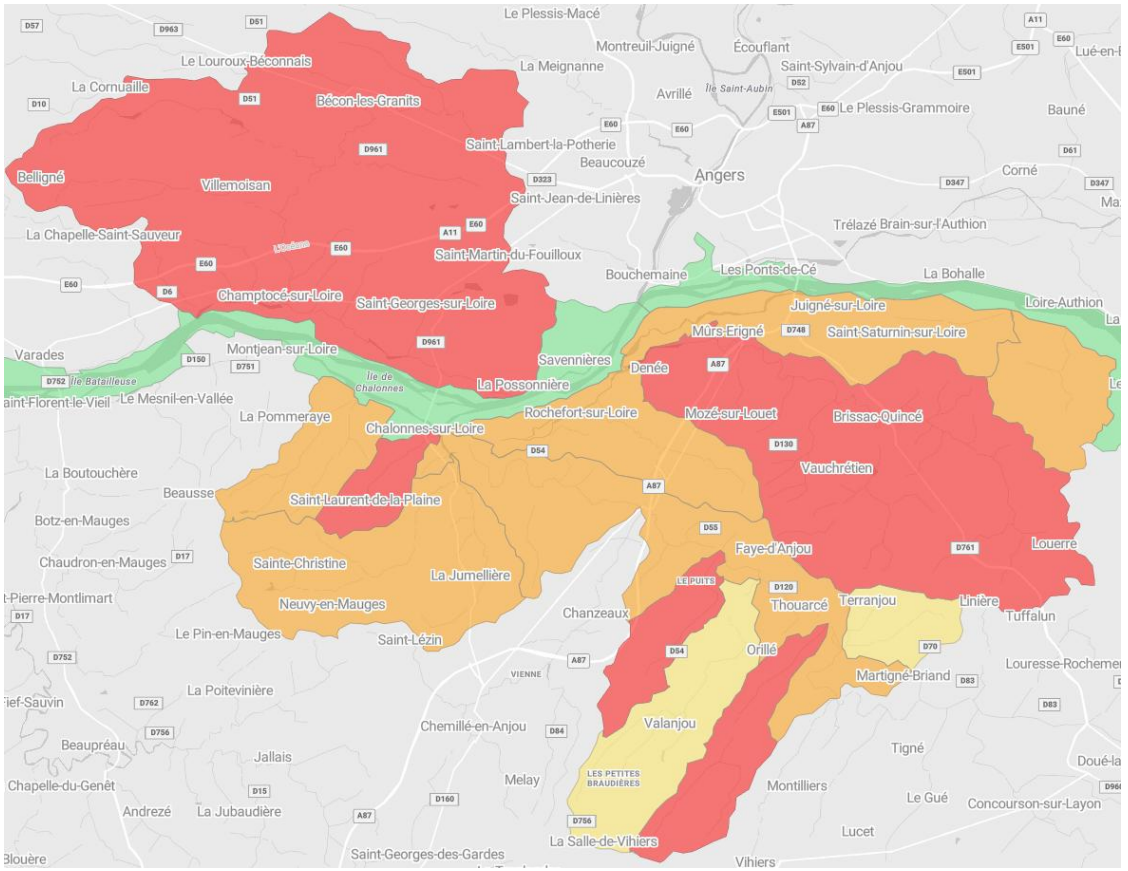
Pour l'année 2024, l'eau a été déclarée de bonne qualité dans toutes les zones.

Qualité de l'eau

14 masses d'eau[1] de surface sont présentes sur le territoire de la Communauté de communes Loire Layon Aubance, seulement 2 (14 %) sont en bon état biologique et plus de **70 % dans un état mauvais ou médiocre**.

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





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

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

Qualité de l'air

IMPACTS SUR LA SANTÉ

À court terme
Troubles cardiovasculaires et respiratoires

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

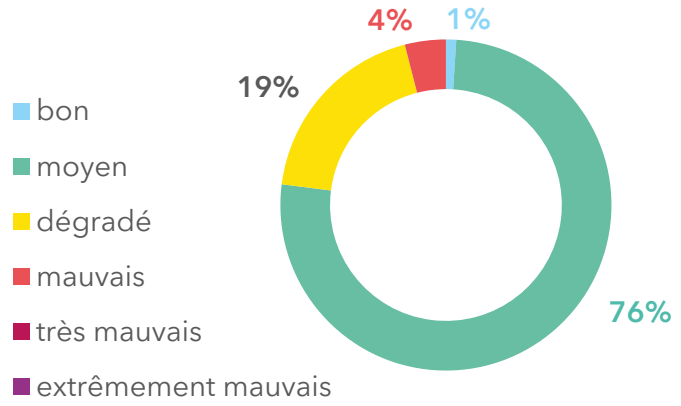
Une qualité de l'air extérieur moyenne, influencée majoritairement par le trafic routier et le chauffage résidentiel. Des émissions de polluants globalement en baisse sur les 15 dernières années.

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

La plupart des journées avec une qualité de l'air dégradée sont enregistrées entre avril et août. La qualité de l'air est en effet majoritairement déterminée par l'**ozone** (77 %), un polluant qui se forme à partir d'oxydes d'azote (NO_X) et de composés organiques volatils (COV) sous l'effet du rayonnement solaire.

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

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



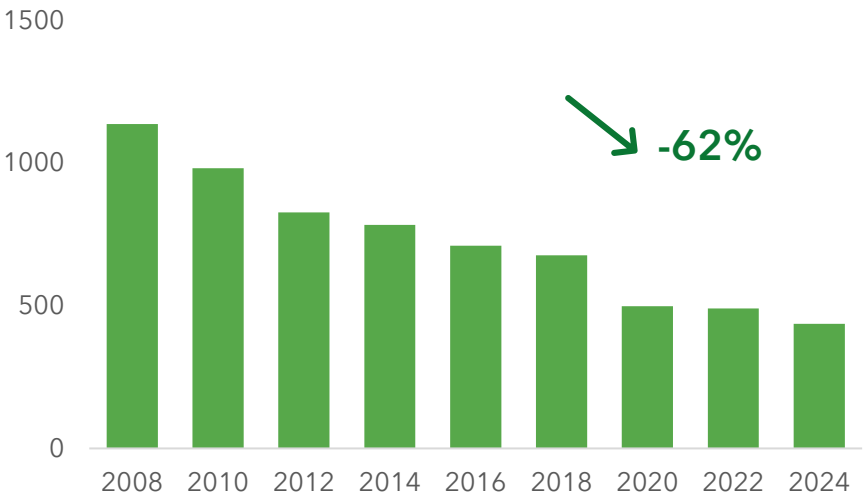
Source : Air Pays de la Loire

Qualité de l'air

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

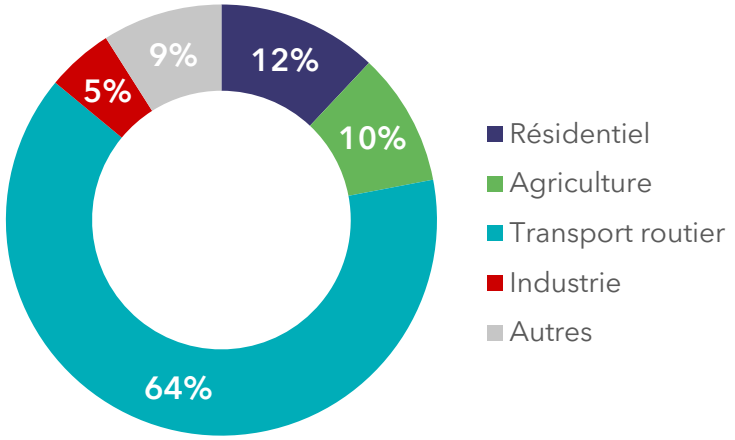
Dans la **Communauté de communes Loire Layon Aubance**, les émissions de NO_X ont diminué de 62 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de NO_X (en tonnes) – Loire Layon Aubance



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de NO_X par secteur – Loire Layon Aubance



Source : Air Pays de la Loire

Au sein du territoire, **87 % des déplacements domicile-travail sont réalisés en voiture**, 3% à pied, 2% en transport en commun et 1% à vélo

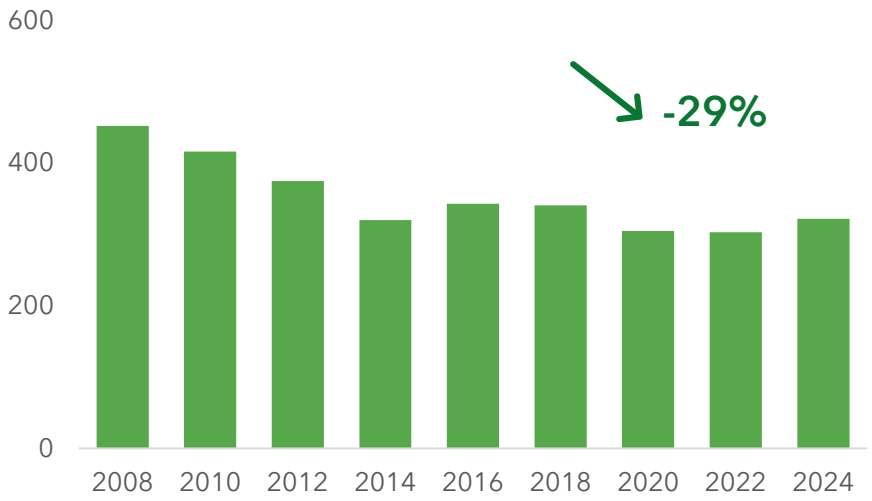
Source : Observatoire des territoires

Qualité de l'air

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

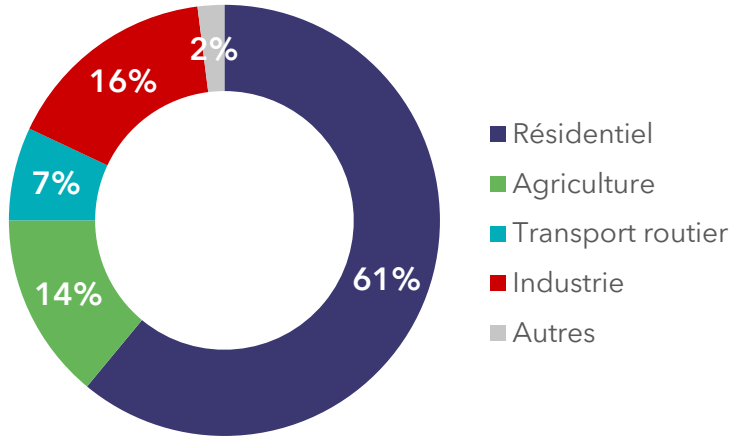
Dans la **Communauté de communes Loire Layon Aubance**, les émissions de PM10 ont diminué de 29 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de PM10 (en tonnes) – Loire Layon Aubance



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de PM10 par secteur – Loire Layon Aubance



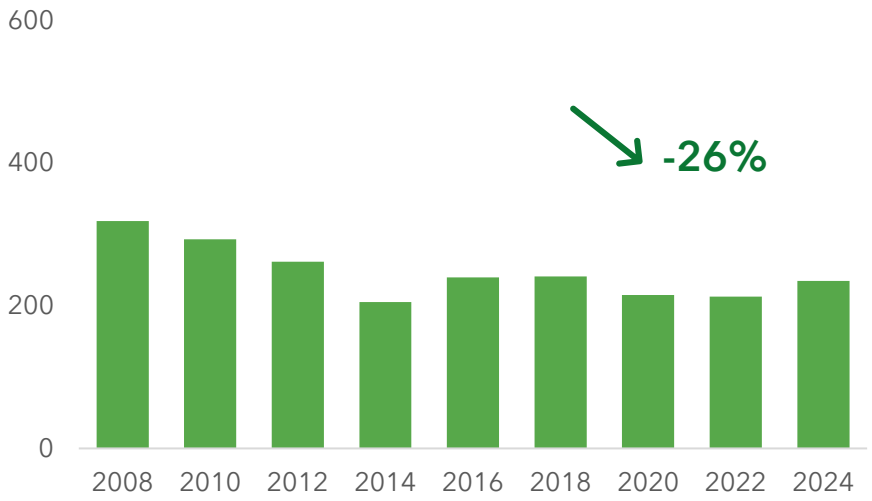
Source : Air Pays de la Loire

Qualité de l'air

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

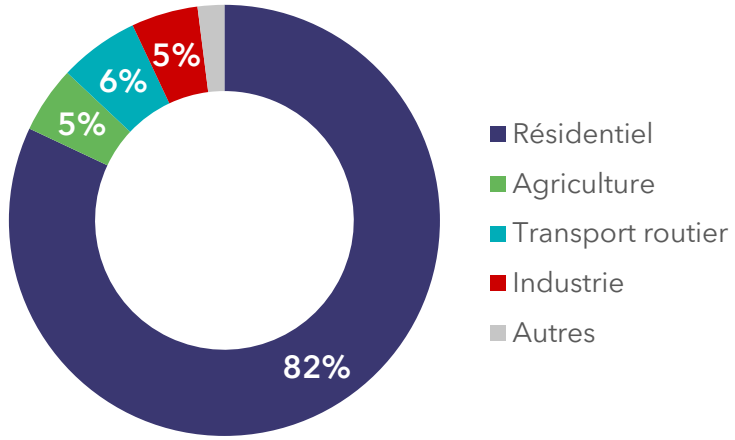
Dans la **Communauté de communes Loire Layon Aubance** les émissions de PM2,5 ont diminué de 26 % entre 2008 et 2024. Elles tendent toutefois à se stabiliser sur les années récentes.

Évolution des émissions de PM2,5 (en tonnes) – Loire Layon Aubance



Source : Air Pays de la Loire – exploitation ORS

Part des émissions de PM2,5 par secteur – Loire Layon Aubance



Source : Air Pays de la Loire

Espèces exotiques envahissantes

Le **moustique tigre** est présent sur le territoire, 2 communes sont considérées comme colonisées : **Brissac Loire Aubance** (depuis 2024) et **Blaison-Saint-Sulpice** (depuis 2025)

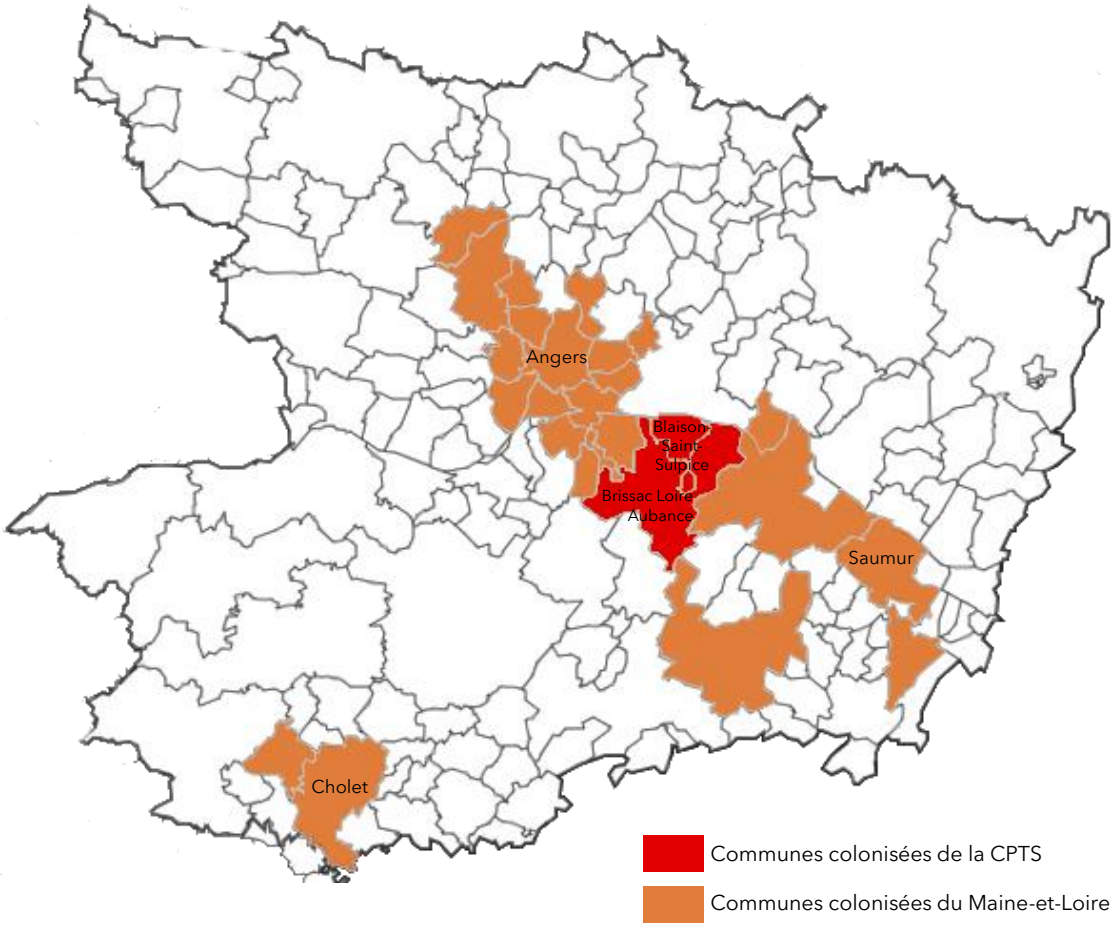
IMPACTS SUR LA SANTÉ

Faune envahissante
Transmission de maladies bactériennes et virales

Flore envahissante
Allergies
Brûlures
Intoxications

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

Communes colonisées par le moustique tigre (2025)



Source : ARS Pays de la Loire – exploitation ORS

Espèces exotiques envahissantes

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

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

Observations de l'ambroisie au sein du territoire

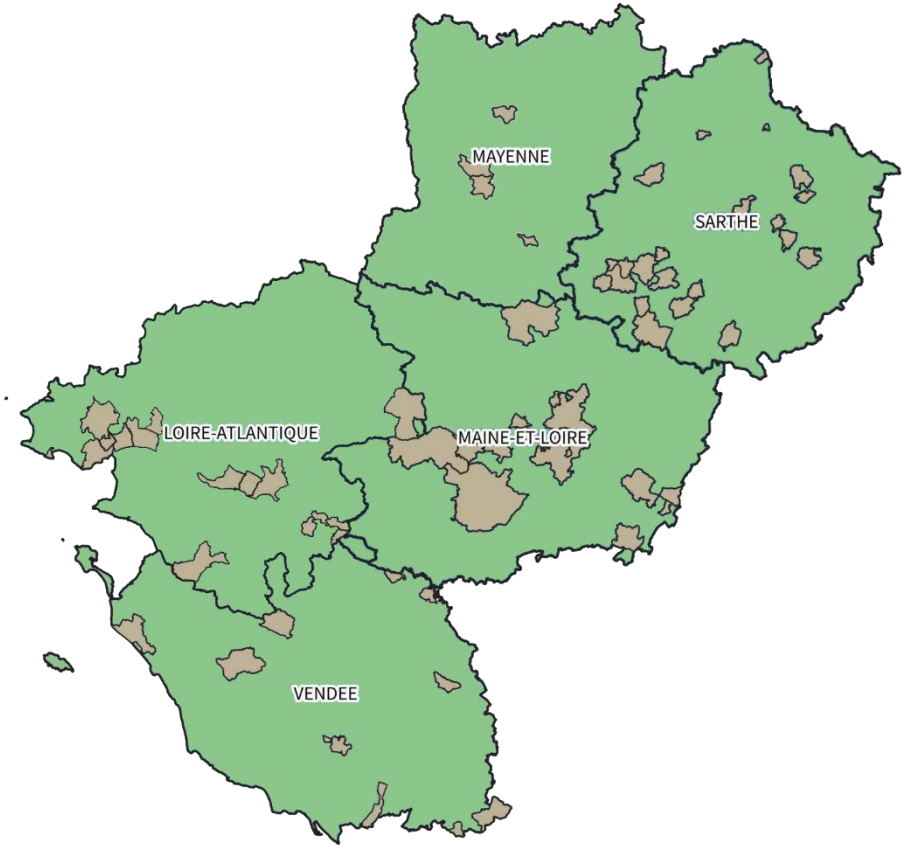
Ambroisie à feuille d'armoise	Nombre d'observations	Dernière observation
Blaison-Saint-Sulpice	5	2015
Brissac Loire Aubance	4	2015

Source : Biodiv'Pays de la Loire

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

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

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



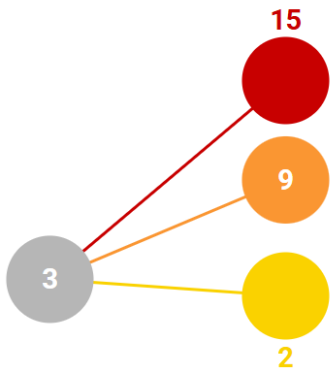
Sources : Observatoire des ambroisies, Fredon France

Risques naturels et changement climatique

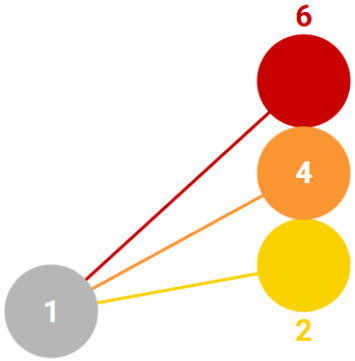
La communauté de communes le Loire Layon Aubance peut être confrontée à différents **risques naturels** : mouvement de terrain, retrait-gonflement des argiles, remontée de nappe, inondation et feu de forêt.

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

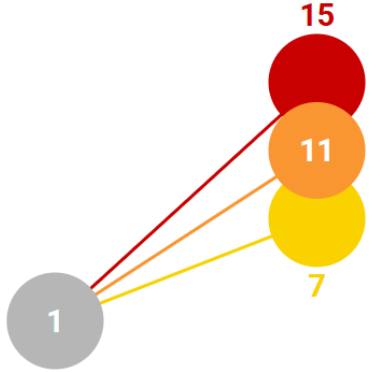
Nombre de jours avec risque de feu de végétation à l'horizon 2050



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



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



Valeur de référence calculée sur la période 1976-2005

Valeur haute à l'horizon 2050

Valeur médiane à l'horizon 2050

Valeur basse à l'horizon 2050

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

Portrait Santé Layon Aubance

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

Cette étude, réalisée par l'ORS, a été financée par le Centre hospitalier Layon Aubance.

CENTRE HOSPITALIER LAYON AUBANCE
HÔPITAL • RÉSIDENCES • SERVICES

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

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