



LA SANTÉ
EN CENTRE-
VAL DE
LOIRE

Déterminants et état de santé de la population

2022



Étude réalisée par Franck Géniteau, chargé d'études, ORS Centre-Val de Loire et Claire Cherbonnet, chargée d'études, ORS Centre-Val de Loire sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire

Avec la collaboration de Matthieu Lemarchand, directeur de la stratégie, ARS Centre-Val de Loire et du Dr Blaise Kamendjé, responsable du département observation des données de santé, ARS Centre-Val de Loire

Remerciements : Céline Chollet, assistante de direction ORS Centre-Val de Loire, et Julien Vossart, développeur ORS Centre-Val de Loire

Conception graphique : Atelier J.-Ph. Germanaud (45)



INTRODUCTION

4

1.	Les caractéristiques démographiques	7
1.1	Population générale	8
1.2	Naissances	9
1.3	Femmes en âge de procréer	10
1.4	Jeunes de moins de 18 ans	11
1.5	Population âgée (60 ans et plus, 75 ans et plus, 85 ans et plus)	12
1.6	Rapport intergénérationnel	13
1.7	Projections de population en 2030	15
2.	Les déterminants socioéconomiques	17
2.1	Population des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	18
2.2	Familles monoparentales	19
2.3	Formation	20
2.4	Population active	21
2.5	Population active par catégories socioprofessionnelles (CSP)	22
2.6	Population sans emploi	23
2.7	Pauvreté	24
3.	Les caractéristiques environnementales	25
3.1	Eau	26
	Qualité bactériologique des eaux distribuées	27
	Teneurs en nitrates des eaux distribuées	29
	Teneurs en pesticides des eaux distribuées	31
3.2	Habitat	33
	Habitat indigne	33
	Précarité énergétique liée au logement	35
	Radon	36
3.3	Air	37
3.4	Allergies	43
3.5	Bruit	44
3.6	Déplacement domicile-travail	46
4.	L'état de santé	49
4.1	Espérance de vie	50
4.2	Mortalité	51
	Mortalité générale	51
	Mortalité prématûre	53
	Mortalité prématûre évitable (Moins de 75 ans)	56
	Mortalité par cancers	57
	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	67
	Mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité	69
	Mortalité par maladies du système nerveux	74
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	76
	Mortalité par diabète	78
	Mortalité liée au tabac	80
	Mortalité liée à l'alcool	82
4.3	Morbidité	84
	Affections de longue durée (ALD) toutes causes	84
	ALD maladies de l'appareil circulatoire	85
	ALD cancers	86
	ALD diabète	90
	ALD affections psychiatriques de longue durée	91
	ALD maladie d'Alzheimer et autres démences	92
	ALD insuffisance respiratoire chronique grave	93
4.4	Patients hospitalisés	94
	Patients hospitalisés "Toutes causes confondues"	94
	GLOSSAIRE	96
	DÉFINITIONS ET PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES	97



Introduction

□ Préalablement à la construction du 3^e Projet régional de santé du Centre-Val de Loire, un état des lieux de la santé en région a été sollicité par l'Agence régionale de santé. Ce travail a été élaboré pour disposer d'informations objectivées et accessibles au plus grand nombre, favorisant ainsi la concertation et la mise en débat des priorités régionales de santé pour les cinq années à venir (2023-2028).

Cet état des lieux a été élaboré en prenant en compte la dimension « Santé » dans son ensemble, c'est-à-dire non limitée aux seules maladies. En effet, l'état de santé de la population est fréquemment réduit au seul recours aux traitements de pointe. Encore trop souvent, les stratégies d'amélioration de la santé sont très centrées sur des actions relatives à l'organisation, l'accès et la performance du système de soins. Si le traitement des maladies est certes essentiel, pour autant, le fait d'être en « bonne santé » et dans un « état de bien-être » résulte de nombreux autres facteurs. Un rapport¹ du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, datant de 2005, indiquait que, sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du dernier siècle, 8 années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (27 %) et 22 années par l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement physique et des habitudes de vie (73 %).

De nombreux facteurs influencent et déterminent, tout au long de la vie, l'état de santé d'un individu, sans être nécessairement des causes directes de maladies et/ou de problèmes particuliers. L'impact sur l'état de santé de certains de ces facteurs de risque peut être limité par des actions de prévention, tandis que d'autres ne le sont pas, comme le sexe, l'âge ou encore certaines prédispositions génétiques... Même si l'expression de certains gènes peut être fonction ou non de son interaction avec l'exposition environnementale².

Les déterminants de la santé désignent ainsi tous les facteurs qui influencent l'état de santé d'un individu. Ils sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants, tendant à s'accroître aux cours des dernières décennies, entre les différents échelons de la société (ou gradient social), engendrant des inégalités de santé.

De nombreuses études épidémiologiques ont permis d'établir les principaux déterminants de la santé et d'estimer, au cours d'une vie, la part des impacts potentiels de chacun sur l'état de santé. **Du fait du caractère multidimensionnel de la santé, toutes les décisions de politiques publiques participent à l'apparition, au développement, à l'aggravation ou au contraire à la réduction des accidents et/ou des maladies.**

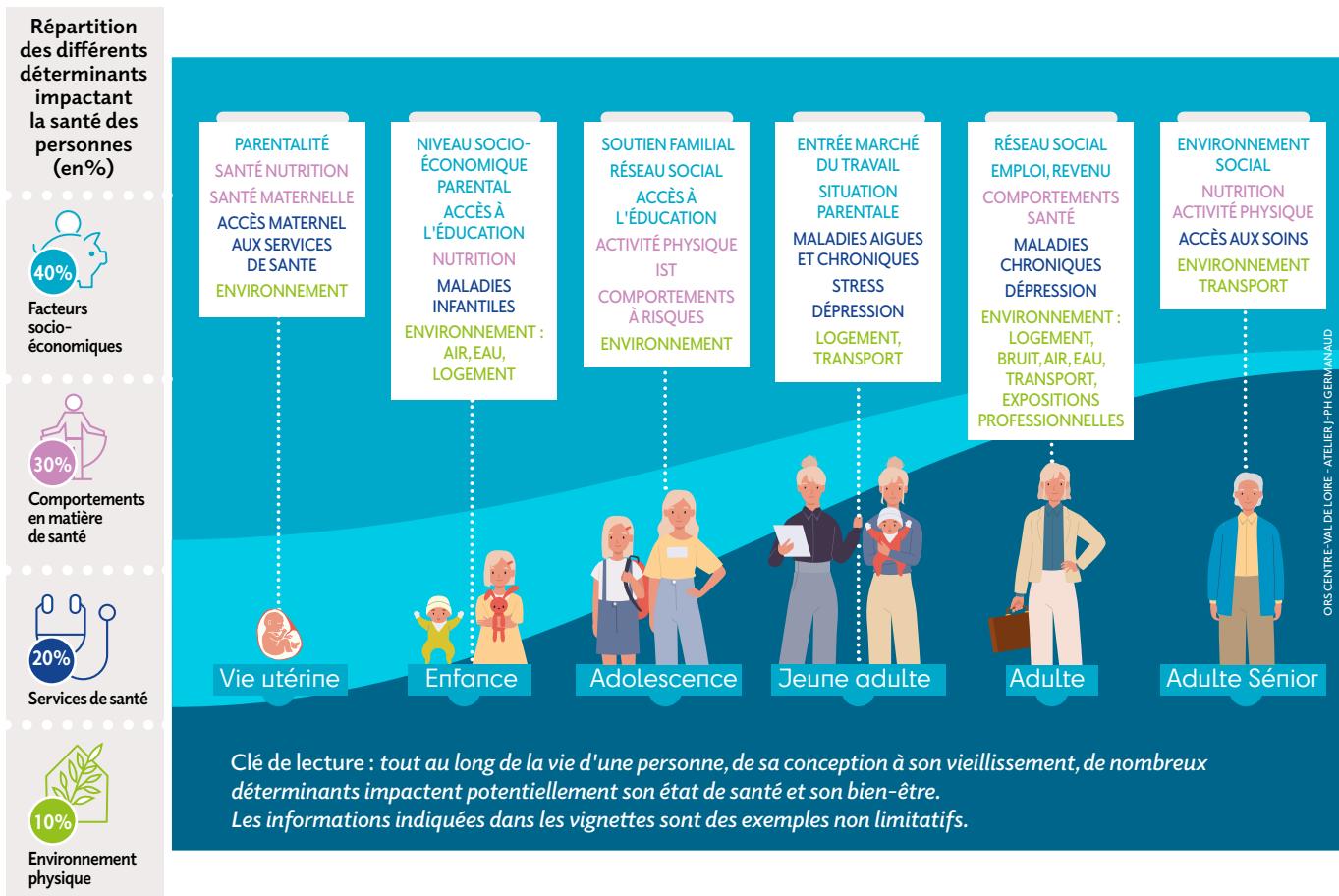
Tout en restant favorables à la santé, ces décisions politiques peuvent par ailleurs contribuer à des iniquités de santé. Aussi, le schéma ci-contre, par une approche longitudinale symbolisant les différentes phases de vie, met en évidence les expositions aux facteurs environnementaux (non génétiques) que subit l'organisme humain de sa conception à sa fin de vie. Les leviers permettant d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être relèvent majoritairement d'autres secteurs comme celui de l'éducation, du transport, de l'économie, de l'agriculture pour ne nommer que ces exemples³ ...

¹ Ministère de la santé et des services sociaux (2005), *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé*, 120p.

² Caspi A., Hariri A.R., Holmes A., Uher R., Moffitt T.E., *Genetic sensitivity to the environment : the case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits*, *Am J Psychiatry*, 2010 ; 167p. (509-527p).

³ Jacques-Brisson A., Saint-Pierre L., *Guide d'implantation de l'approche de la santé dans toutes les politiques au palier local*, Montréal, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Section des Amériques, 2018, 22p (pages 19-21).

Les impacts des déterminants de santé dans le parcours de vie



Compte-tenu du caractère multidimensionnel de la santé et du bien-être des individus, la **coordination de toutes les politiques publiques** nationales et locales est un enjeu clé pour l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé et de la qualité de vie de tous, et pour la réduction des inégalités de santé. La Charte d'Ottawa de 1986 demeure une ligne directrice sur le pouvoir d'agir en matière de promotion de la santé. Les cinq axes majeurs sont les suivants : le développement de politiques publiques et la création de milieux favorables à la santé, le renforcement de l'action communautaire, le renforcement des aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

Ces éléments démontrent la nécessité d'une implication de nombreux acteurs : les élus nationaux et locaux, les acteurs des différentes politiques publiques, les professionnels, les intervenants qui travaillent dans les différents secteurs d'activité (éducation, transport, emploi...) ainsi que les concitoyens... à la condition qu'il leur soit permis d'être sensibilisés à ces questions.

Ce document a donc été construit au regard de ces différents déterminants de la santé et du bien-être. Il présente différents indicateurs, non exhaustifs, pour décrire la situation régionale au regard du niveau national :

- des déterminants relatifs à la démographie, l'environnement social, économique et environnemental,
- de l'état de santé de la population au regard de son espérance de vie, de sa mortalité et des pathologies dont elle est affectée (mortalité).

Enfin, il permet d'appréhender l'hétérogénéité des situations dans les territoires de la région en présentant, à chaque fois que cela est possible, les données à la maille des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).



1. Les caractéristiques démographiques

En synthèse, quelques chiffres clés

En 2018, en Centre-Val de Loire :

- Près de **2,6 millions d'habitants**.
- Une densité régionale de **65,7 habitants au km²** : moitié moins importante que celle de la France métropolitaine et 4 fois moins dans l'Indre.
- Un **taux de natalité** (10,0 %) et une proportion de femmes en âge de procréer (39,0 %) proche du taux national (10,9 % et 41,8 %) mais de très fortes disparités départementales.
- 21,4 % de **jeunes de moins de 18 ans**, proportion proche de la moyenne hexagonale.
- Un **vieillissement** plus avancé qu'en France métropolitaine : 10,7 % de personnes âgées de 75 ans et plus contre 9,4 % en France métropolitaine.
- + 40 % de personnes âgées de **75 à 84 ans d'ici 2030**.



1.1 Population générale

En 2018¹, le Centre-Val de Loire compte près de 2 572 900 habitants soit 65,7 habitants au km² (119,2 au niveau national).

Les disparités infra-départementales sont fortement marquées. Les départements de l'Indre-et-Loire (99,2) et du Loiret (100,2) enregistrent les densités de population les plus élevées. À l'inverse, le Cher et l'Indre ont les densités de population les plus faibles (respectivement 41,9 et 32,5 habitants par km²).

À l'échelle infra-départementale, la densité varie de 10,7 habitants au km² sur la communauté de communes Cœur de Brenne à 858,5 sur Orléans Métropole.

¹ Les résultats du recensement de l'année N sont disponibles à mi année N+3. Ainsi les données 2018 étaient disponibles à la date de réalisation du document. Cf. Définition du recensement de population à la page 95.

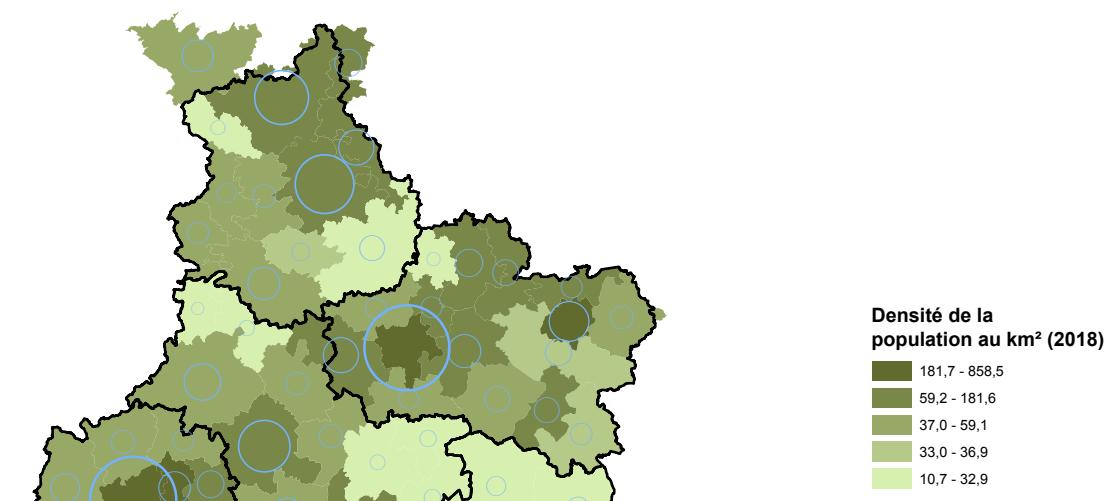
Effectifs et densités de la population dans les départements du Centre-Val de Loire

	Hommes	Femmes	Total	Densité au km ²
Cher	146 967	156 441	303 408	41,9
Eure-et-Loir	211 158	220 839	431 997	73,5
Indre	106 525	114 070	220 595	32,5
Indre-et-Loire	292 286	315 474	607 760	99,2
Loir-et-Cher	160 332	196 916	330 248	52,1
Loiret	330 618	348 227	678 845	100,2
Centre-Val de Loire	1 247 886	1 324 967	2 572 853	65,7
France métropolitaine	31 386 936	33 457 101	64 844 037	119,2

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les déterminants de la santé liés au genre sont les normes, les attentes et les rôles sociaux qui, selon des critères de genre, déterminent les taux d'exposition et la vulnérabilité aux risques pour la santé, ou, à l'inverse, les facteurs de protection, et qui influent sur la propension à préserver sa santé et à se faire soigner, ainsi que sur les prestations du système de santé conditionnées par le genre. Ils figurent parmi les plus importants déterminants sociaux des inégalités en santé.

Effectifs et densités de la population dans les EPCI du Centre-Val de Loire



Effectifs de population



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1.2. Naissances

Sur la période 2018-2020, le Centre-Val de Loire compte plus de 25 750 naissances domiciliées en moyenne chaque année, soit un taux de natalité de 10,0 naissances pour 1 000 habitants (10,9 % en France métropolitaine).

Les taux les plus élevés de natalité s'observent dans l'Eure-et-Loir (10,6 %) et le Loiret (11,4 %). Au contraire, le Cher (8,8 %) et l'Indre (8,0 %) enregistrent les taux de natalité les plus faibles.

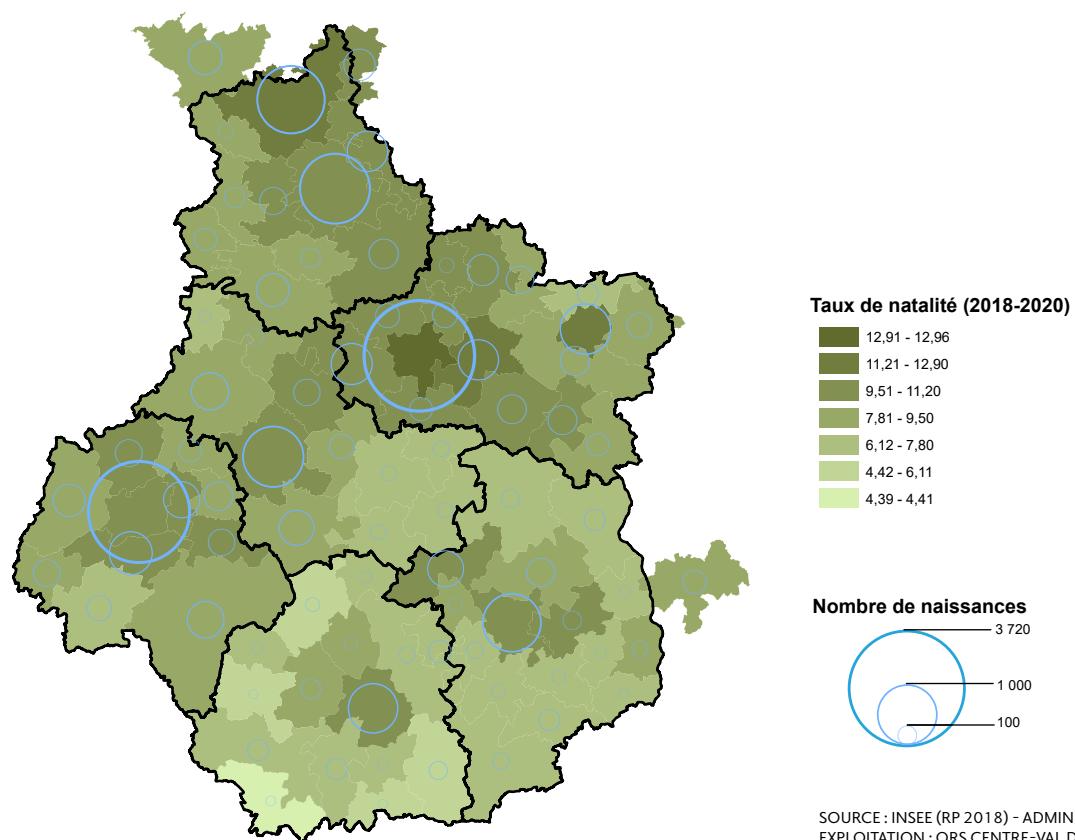
À l'échelle infra-départementale les taux varient de 4,4 % et 4,7 % sur les Communautés de communes Marche Occitane-Val d'Anglin et Marche Berrichonne à 13,0 % sur la Métropole d'Orléans.

Effectifs des naissances domiciliées et taux de natalité par département du Centre-Val de Loire

	Naissances domiciliées en moyenne annuelle (2018-2020)	Taux de natalité (en %)
Cher	2 678	8,8
Eure-et-Loir	4 584	10,6
Indre	1 755	8,0
Indre-et-Loire	6 031	9,9
Loir-et-Cher	2 962	9,0
Loiret	7 750	11,4
Centre-Val de Loire	25 761	10,0
France métropolitaine	708 444	10,9

SOURCE : INSEE RP 2018, ÉTAT CIVIL - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Effectifs et densités de la population dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1.3 Femmes en âge de procréer

En 2018, le Centre-Val de Loire compte près de 1 325 000 femmes dont plus de 517 250 femmes en âge de procréer (15-49 ans) soit 39,0 % de la population féminine contre 41,8 % en France hexagonale.

L'Indre-et-Loire (41,2 %) et le Loiret (41,1 %) présentent les proportions de femmes de cet âge les plus élevées au contraire de l'Indre (34,1 %), du Cher (35,9 %) et du Loir-et-Cher (36,3 %).

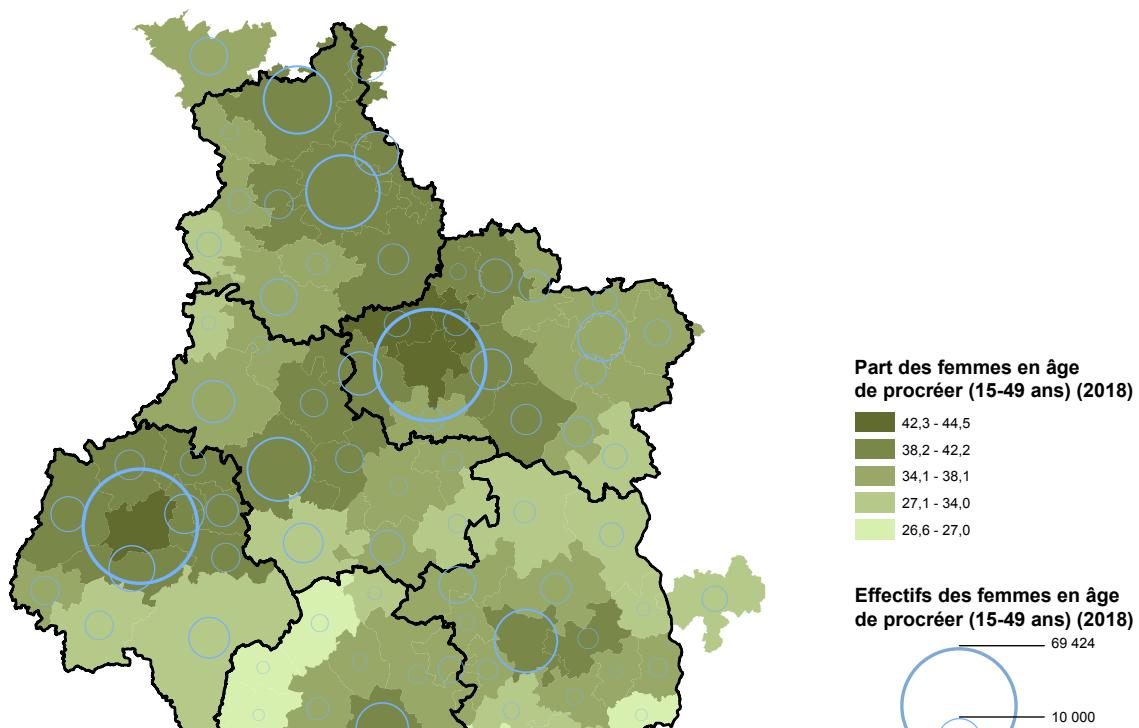
Au niveau infra-départemental les proportions de femmes de 15-49 ans varient de 27 % (CC de la Marche Berrichonne/CC du Châtillonnais en Berry) à 44,5 % (Tours Métropole Val de Loire et Orléans Métropole) selon les EPCI.

Effectifs et parts des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des femmes en âge de procréer (15-49 ans)	Effectifs de l'ensemble des femmes	Part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) (en %)
Cher	56 118	156 441	35,9
Eure-et-Loir	87 453	220 839	39,6
Indre	38 954	114 070	34,1
Indre-et-Loire	130 067	315 474	41,2
Loir-et-Cher	61 675	169 916	36,3
Loiret	142 991	348 227	41,1
Centre-Val de Loire	517 258	1 324 967	39,0
France métropolitaine	13 971 599	33 457 101	41,8

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1.4 Jeunes de moins de 18 ans

Le Centre-Val de Loire compte près de 551 300 jeunes de moins de 18 ans en 2018, soit 21,4 % des habitants. Les jeunes de moins de 18 ans vivent le plus souvent chez leurs parents et se retrouvent, comme les familles, concentrés autour des agglomérations urbaines. La part des jeunes de moins de 18 ans est proche de celle relevée au niveau national (21,4 % contre 21,6 %).

Au niveau infrarégional, la part des personnes âgées de moins de 18 ans dans la population varie. Ainsi, l'Eure-et-Loir (23,4 %) et le Loiret (23,0 %) enregistrent les parts de moins de 18 ans les plus importantes. Au contraire, l'Indre (18,5 %) et le Cher (19,3 %) présentent les proportions les plus faibles.

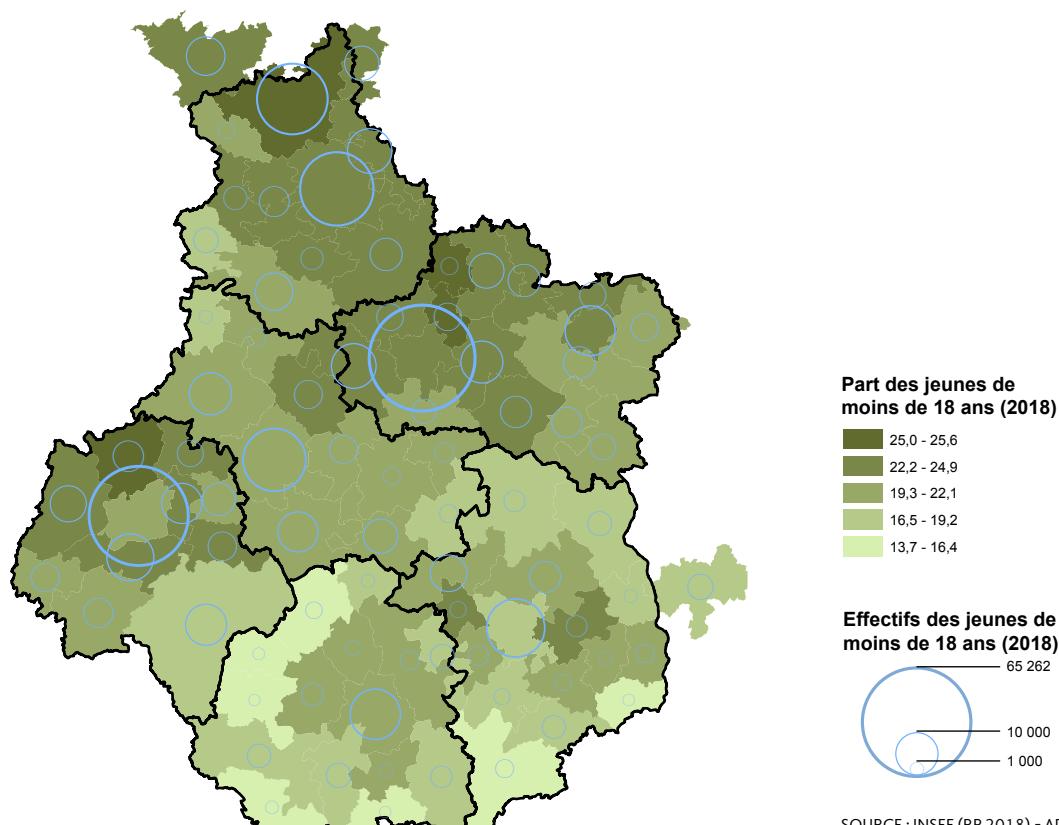
À l'échelle infra-départementale, les parts des moins de 18 ans varient de 14 % (CC de la Marche Berrichonne/CC du Châtillonnais en Berry) à 26 % (CC de la Forêt) selon les EPCI.

Effectifs et parts de jeunes de moins de 18 ans dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des jeunes de moins de 18 ans	Part de jeunes de moins de 18 ans (en %)
Cher	58 614	19,3
Eure-et-Loir	101 098	23,4
Indre	40 744	18,5
Indre-et-Loire	126 521	20,8
Loir-et-Cher	68 475	20,7
Loiret	155 832	23,0
Centre-Val de Loire	551 283	21,4
France métropolitaine	13 994 053	21,6

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des jeunes de moins de 18 ans dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1.5 Population âgée (60 ans et plus, 75 ans et plus, 85 ans et plus)

En 2018, le Centre-Val de Loire compte près de 740 600 habitants de 60 ans et plus - ce qui représente 28,8 % de la population régionale, contre 26,1 % en France métropolitaine -, près de 275 900 personnes âgées de 75 ans et plus soit 10,7 % contre 9,4 % en France métropolitaine, et près de 100 000 personnes âgées de 85 ans et plus soit 3,9 % vs 3,3 % au niveau national.

Les départements de l'Indre et du Cher présentent, quelle que soit la classe d'âge observée, les proportions de personnes âgées les plus importantes. À l'inverse, l'Eure-et-Loir et le Loiret ont les proportions de personnes âgées les plus faibles.

À l'échelle infra-départementale, la proportion de 60 ans et plus varie de 21,8 % (CC de la Beauce Loirétaine) à 46,5 % (CC du Châtillonnais en Berry), les parts de personnes de 75 ans et plus varient de 7,0 % (CC de la Forêt) à 21,2 % (CC du Châtillonnais en Berry) et les taux de personnes de 85 ans et plus varient de 2,4 % (CC de la Forêt) à 9,1 % (CC du Châtillonnais en Berry) selon les EPCI.

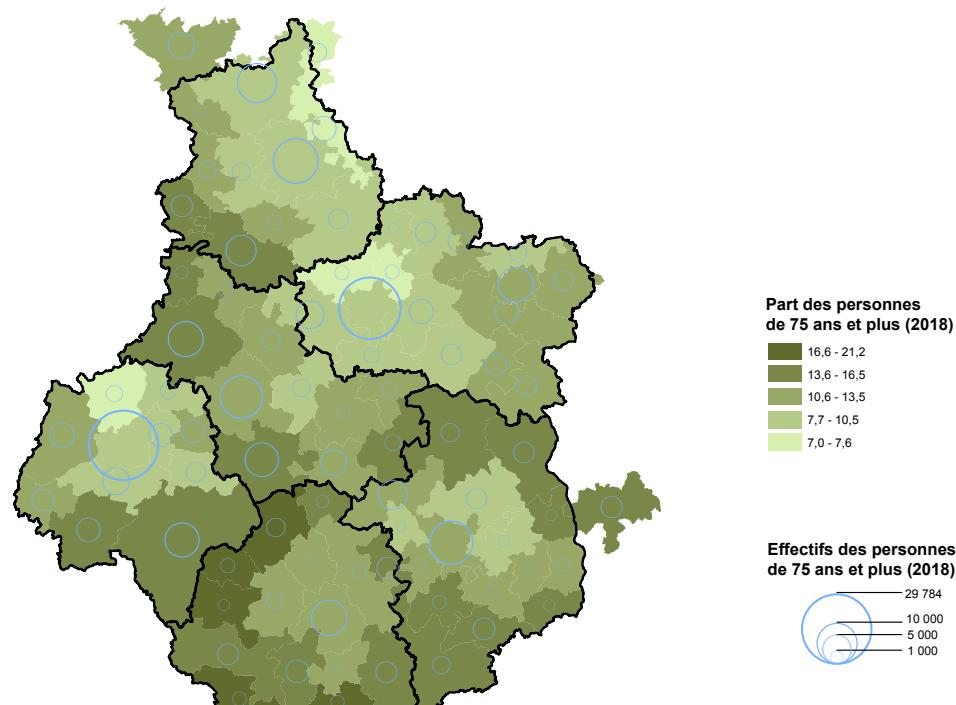
Les déterminants de la santé liés à l'âge : du point de vue biologique, le vieillissement est le produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps. Celle-ci entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès.

Effectifs et parts de personnes âgées dans les départements du Centre-Val de Loire

	Personnes âgées de 60 ans et plus		Personnes âgées de 75 ans et plus		Personnes âgées de 85 ans et plus	
	Effectifs	Part (en %)	Effectifs	Part (en %)	Effectifs	Part (en %)
Cher	99 259	32,7	37 043	12,2	13 149	4,3
Eure-et-Loir	114 793	26,6	41 213	9,5	14 878	3,4
Indre	77 610	35,2	30 593	13,9	11 180	5,1
Indre-et-Loire	168 661	27,8	63 207	10,4	23 037	3,8
Loir-et-Cher	104 364	31,6	40 268	12,2	15 108	4,6
Loiret	175 872	25,9	63 536	9,4	22 540	3,3
Centre-Val de Loire	740 558	28,8	275 860	10,7	99 892	3,9
France métropolitaine	16 920 560	26,1	6 122 915	9,4	2 140 368	3,3

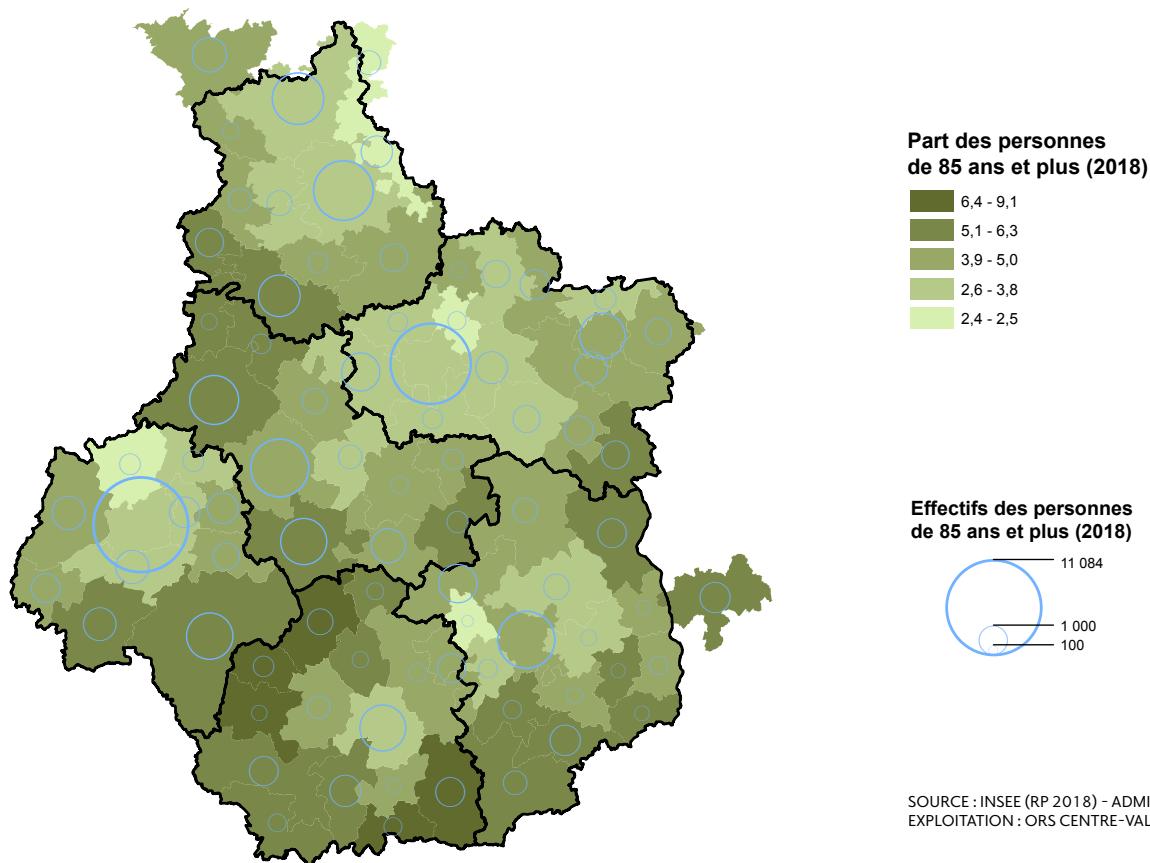
SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des personnes de 75 ans et plus dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des personnes de 85 ans et plus dans les EPCI du Centre-Val de Loire



1.6 Rapport intergénérationnel

Le rapport intergénérationnel, ratio entre les personnes des classes d'âges de 50-64 ans et celles de 85 ans et plus, permet de rapporter la part de personnes appartenant aux générations pivot (50-64 ans) pouvant se trouver en position d'aïdant informel, à celle des générations âgées (85 ans et plus) représentant leur parent.

En 2018, en Centre-Val de Loire, on compte en moyenne 5,1 aidants potentiels pour une personne âgée de 85 ans et plus, contre 5,8 en France métropolitaine. Les disparités entre les départements sont fortement marquées : l'Indre compte 4,3 aidants potentiels pour une personne de 85 ans et plus, le Loir-et-Cher 4,5, le Cher 4,9, l'Indre-et-Loire 5,1, l'Eure-et-Loir et le Loiret, respectivement 5,7.

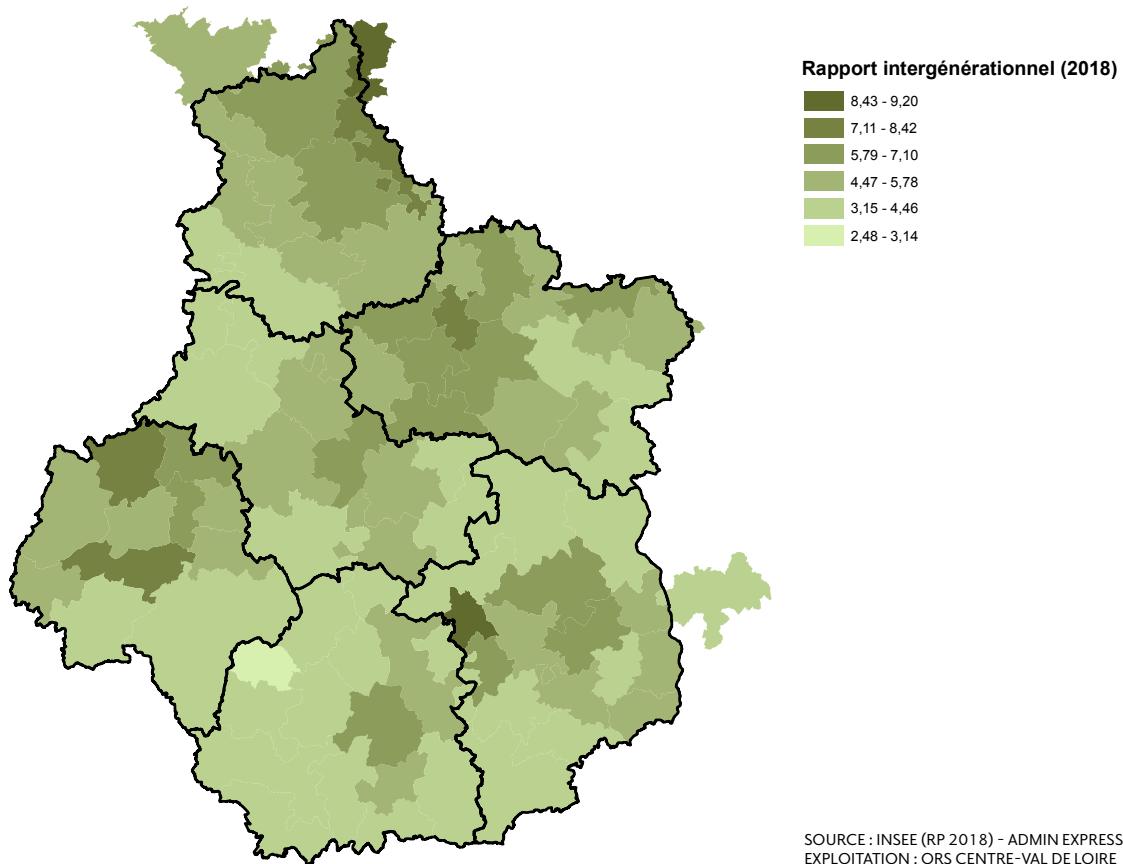
À l'échelle infra-départementale, le ratio varie entre 2,5 et 9,2 aidants potentiels pour une personne de 85 ans et plus, selon les EPCI. Le ratio le plus élevé se situe dans l'EPCI du Pays Houdanais. Il s'agit d'une communauté de communes, à la croisée de la région et de l'Île-de-France, qui présente une densité de population supérieure à la moyenne régionale et une population plus jeune au contraire de la Communauté de communes du Châtillonnais en Berry qui, elle, détient le ratio le plus faible ainsi qu'une faible densité de population et une population vieillissante.

**Rapport intergénérationnel entre les personnes de 50-64 ans et les 85 ans et plus
dans les départements du Centre-Val de Loire**

	Effectifs des personnes âgées de 50-64 ans	Effectifs des personnes âgées de 85 ans et plus	Rapport intergénérationnel
Cher	64 611	13 149	4,9
Eure-et-Loir	85 259	14 878	5,7
Indre	47 954	11 180	4,3
Indre-et-Loire	117 111	23 037	5,1
Loir-et-Cher	68 358	15 108	4,5
Loiret	128 223	22 540	5,7
Centre-Val de Loire	511 516	99 892	5,1
France métropolitaine	12 487 479	2 140 368	5,8

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

**Rapport intergénérationnel entre les personnes de 50-64 ans et les 85 ans et plus
dans les EPCI du Centre-Val de Loire**



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1.7 Projections de population en 2030

À l'horizon 2030, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera 37 100 habitants (soit 4 636 habitants par an entre 2022 et 2030). La population sera ainsi proche de 2 661 300 habitants.

Cependant, le gain de population concernera essentiellement les classes d'âges les plus élevées (la région gagnerait plus de 82 000 personnes de plus de 65 ans).

Ainsi, en 2030, 55,6 % de la population de la région serait âgée de 65 ans ou plus. Les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance) devraient fortement augmenter durant cette période, passant de 7,1 % de la population en 2022 (n=185 547) à 8,8 % en 2030 (n=233 039).

D'ici 2030, la population des 75-84 ans va augmenter de 40 % en région Centre-Val de Loire.

La population va fortement vieillir, la question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

Pyramide des âges de la population de la France et du Centre-Val de Loire à l'horizon 2030

Notes

Les données sont définitives jusqu'en 2019, provisoires de 2020 à 2022, et il s'agit des projections de population (scénario central) à partir de 2023 (couleur foncée). Plus la projection est lointaine, plus l'incertitude est grande.

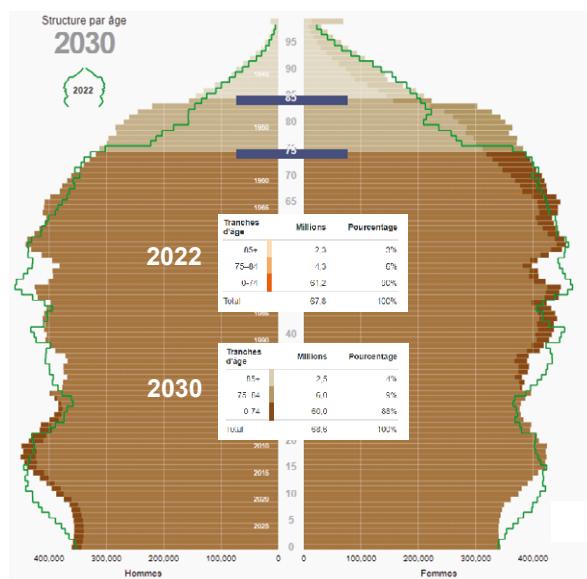
La tranche d'âge supérieure regroupe les personnes de 99 ans ou plus.

À un âge donné, la couleur plus foncée représente l'excédent d'hommes (si le nombre d'hommes est supérieur au nombre de femmes) ou de femmes à cet âge.

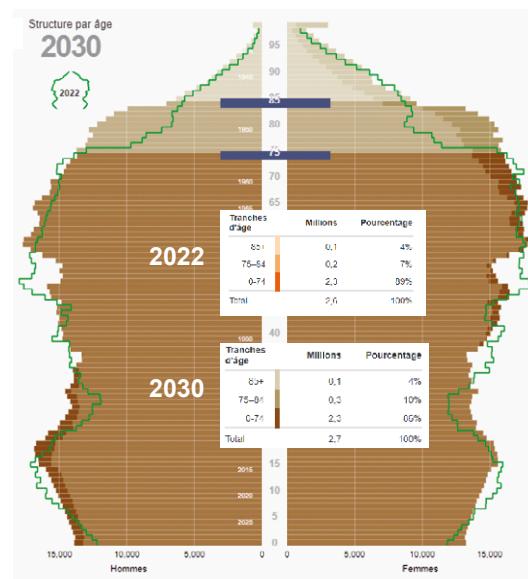
Les projections de population ont été réalisées en 2021 (2017 au niveau régional).

Elles sont basées sur des hypothèses sur l'évolution de la fécondité, la mortalité et les migrations.

France entière



Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE PROJECTIONS DE POPULATION À L'HORIZON 2050 (HYPOTHÈSE : SCÉNARIO CENTRAL) STATISTICS DENMARK 2018, DESTATIS 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



2. Les déterminants socioéconomiques

En synthèse, quelques chiffres clés
En 2018, en Centre-Val de Loire :

- Une **proportion légèrement moindre de familles monoparentales** en Centre-Val de Loire (23,5 % contre 24,9 % en France hexagonale). Deux départements se distinguent par des taux supérieurs au niveau national : le Cher (25,5 %) et l'Indre (25,9 %).
- Une **part des jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire avec peu ou pas de formation plus importante** qu'au niveau national (14,9 % en Centre-Val de Loire contre 13,9 % en France).
- Comparativement à la France métropolitaine, parmi les actifs, la région présente une part d'ouvriers plus importante, à contrario, une part plus faible de cadres.
- Un **taux de pauvreté très légèrement inférieur (12,6 %)** en région en comparaison de la France métropolitaine mais de très fortes inégalités infra-départementales.



2.1 Population des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules

En 2018, la région compte plus de 103 800 personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, soit 37,6 % de cette population contre 38,4 % en France métropolitaine.

Ce pourcentage varie de 36,8 % dans le Loiret et 37,1 % dans le Loir-et-Cher, à 38,1 % dans le Cher et 39,2 % dans l'Indre. La part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules (47,7 % d'entre elles) est plus de deux fois plus importante que celle des hommes (22,2 %).

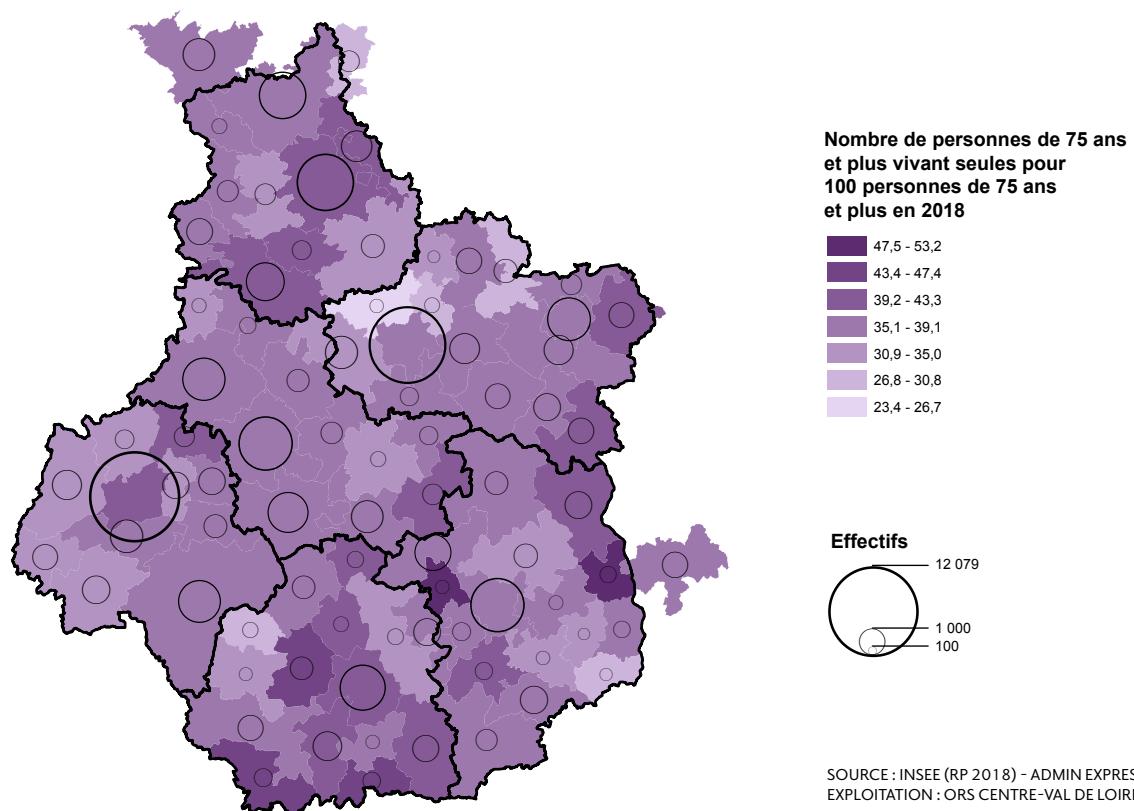
À l'échelle infra-départementale, les proportions de personnes de 75 ans et plus vivant seules varient de 23,4 % (CC de la Beauce Loirétaine) à 53,2 % (CC Berry-Loire-Vauvise) selon les EPCI.

Effectifs et part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules (en %)
Cher	14 108	38,1
Eure-et-Loir	15 476	37,6
Indre	11 986	39,2
Indre-et-Loire	23 890	37,8
Loir-et-Cher	14 953	37,1
Loiret	23 398	36,8
Centre-Val de Loire	103 811	37,6
France métropolitaine	2 351 687	38,4

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

2.2 Familles monoparentales

En 2018, la région compte près de 81 250 familles monoparentales, soit une proportion inférieure au taux national (23,5 % contre 24,9 %).

Les disparités sont importantes au sein de la région. Le Cher (25,4 %) et l'Indre (25,9 %) présentent les parts les plus élevées. Au contraire, l'Eure-et-Loir (21,2 %) et le Loir-et-Cher (22,0 %) enregistrent les proportions de familles monoparentales les plus faibles.

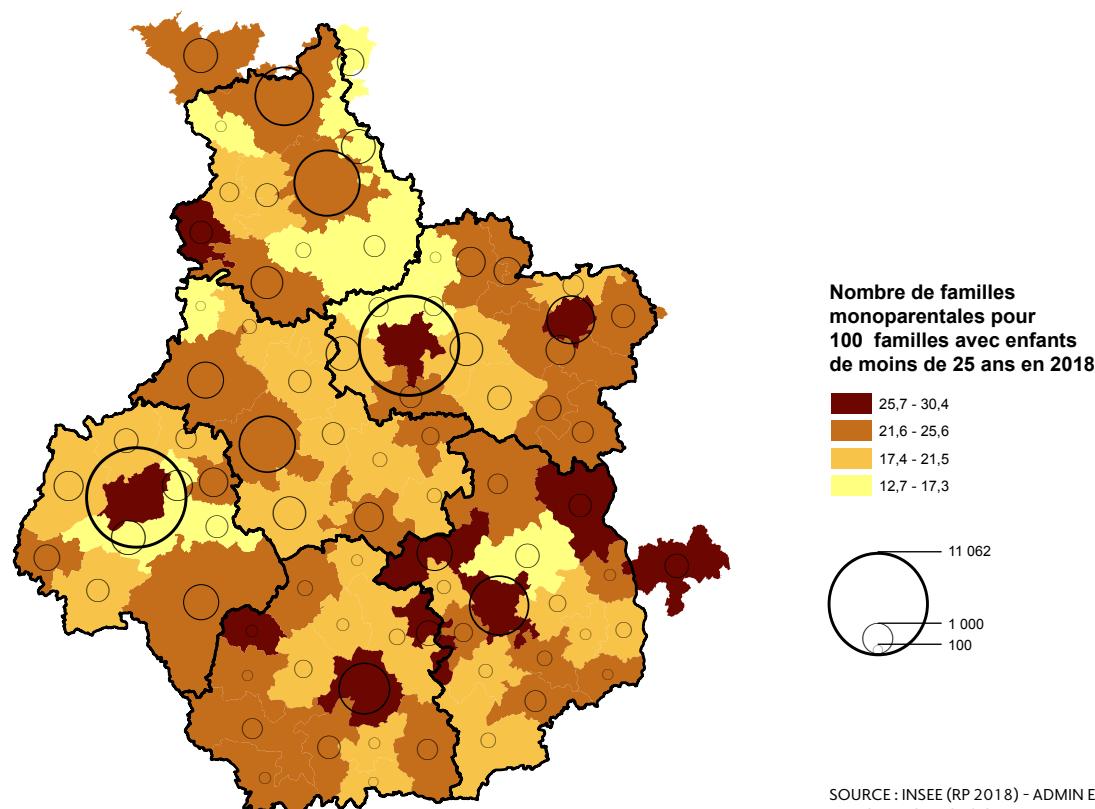
À l'échelle infra-départementale, les proportions varient de 12,7 % (CC de la Plaine du Nord Loiret) à 30,4 % (CA de Châteauroux Métropole) de familles monoparentales parmi les familles selon les EPCI.

Effectifs et part de familles monoparentales dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des familles monoparentales	Part des familles monoparentales (en %)
Cher	9 640	25,4
Eure-et-Loir	13 048	21,2
Indre	6 825	25,9
Indre-et-Loire	19 463	24,0
Loir-et-Cher	9 380	22,0
Loiret	22 881	23,9
Centre-Val de Loire	81 237	23,5
France métropolitaine	2 253 402	24,9

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des familles monoparentales dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

2.3 Formation

Au dernier recensement (2018), 30 801 personnes de 20 à 29 ans, non scolarisées, étaient peu ou pas diplômées, soit 14,9 % des personnes de 20-29 ans sorties du système scolaire (13,9 % en France hexagonale).

Au niveau infrarégional, la part des personnes peu ou pas diplômées varie selon les départements. Le Loir-et-Cher (16,6 %), l'Indre (16,2 %) et le Cher (16,0 %) présentent les proportions les plus importantes de personnes de 20-29 ans peu ou non diplômées. Au contraire, les proportions les plus faibles s'observent dans le département de l'Indre-et-Loire (11,6 %).

Les taux de jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés varient de 9,2 % (CC Touraine Vallée de l'Indre) à 24,1 % (CC Vierzon-Sologne-Berry) selon les EPCI.

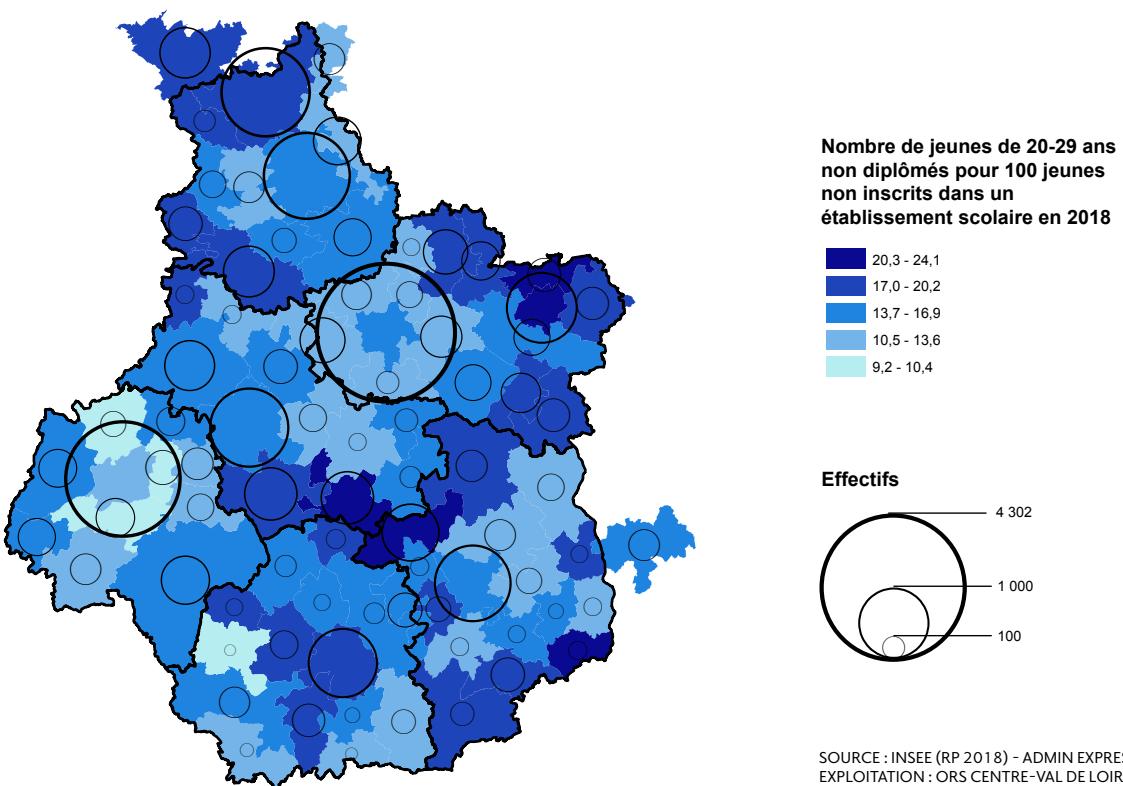
Les déterminants de la santé liés à la scolarité et la formation :
le niveau d'éducation et d'alphabétisation des personnes influence leurs relations sociales, la compréhension du monde qui les entoure, ainsi que leur aptitude à prendre soin de leur santé. Le niveau d'éducation - formation est également étroitement associé au revenu des personnes, à leur sécurité d'emploi et leurs conditions de travail qui eux-mêmes impactent leur état de santé et de bien-être.

Effectifs et part de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés	Part des jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés (en %)
Cher	3 774	16,0
Eure-et-Loir	5 552	15,6
Indre	2 603	16,2
Indre-et-Loire	5 637	11,6
Loir-et-Cher	4 091	16,6
Loiret	9 144	15,5
Centre-Val de Loire	30 801	14,9
France métropolitaine	767 449	13,9

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

2.4 Population active

En 2018, le Centre-Val de Loire compte près de 1 160 900 actifs, soit 75,1 % de la population totale, pourcentage supérieur à la part observée en France métropolitaine (74,3 %). À l'intérieur de la région, selon les départements, cette part varie de 74,0 % dans l'Indre à 76,3 % dans l'Eure-et-Loir.

À l'échelle infra-départementale, la CC de la Marche Berrichonne présente la plus faible proportion de personnes actives parmi sa population active (71,3 %) et la CC Cœur de Beauce la plus forte (83,8 %).

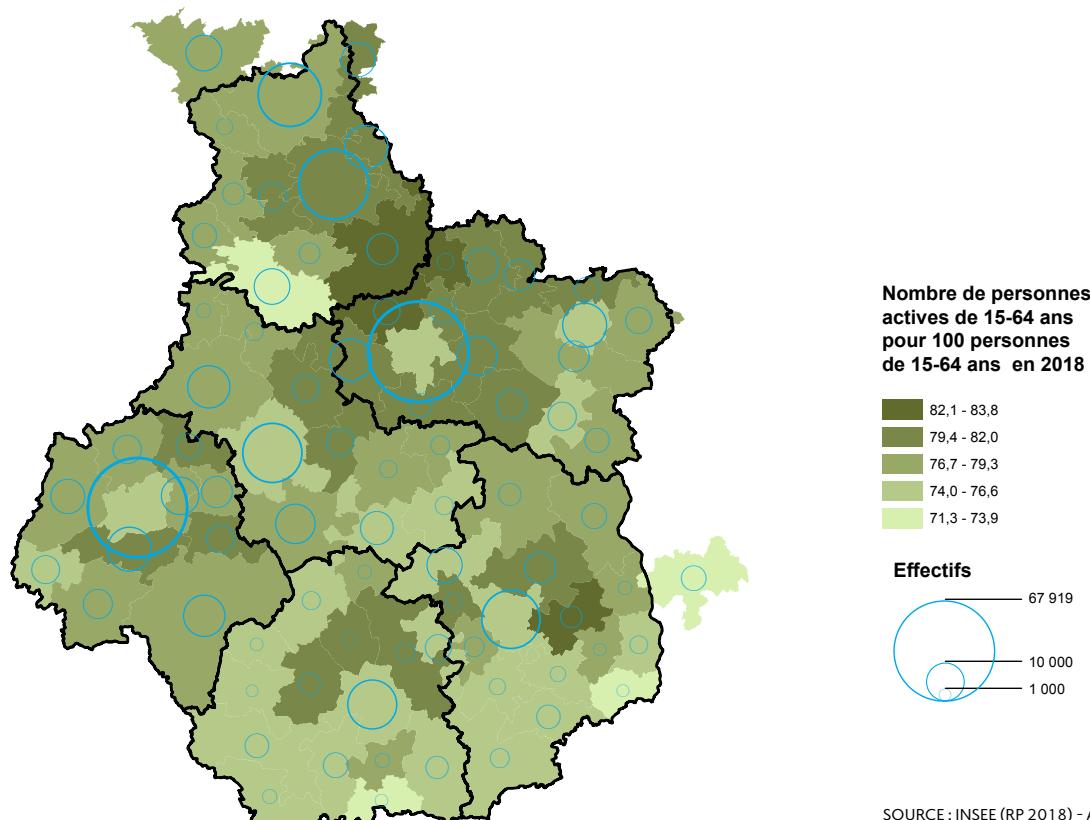
Effectifs et part des personnes actives de 15-64 ans dans les départements du Centre-Val de Loire

	Effectifs des personnes actives de 15-64 ans	Part des personnes actives de 15-64 ans (en %)
Cher	132 164	74,2
Eure-et-Loir	199 108	76,3
Indre	93 632	74,0
Indre-et-Loire	278 357	74,5
Loir-et-Cher	144 719	75,1
Loiret	312 871	75,5
Centre-Val de Loire	1 160 851	75,1
France métropolitaine	29 946 345	74,3

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les déterminants de la santé liés à l'emploi : l'emploi offre un revenu et un sentiment d'identité aux personnes. A contrario, l'absence d'emploi ou la perte d'un emploi peuvent générer du stress ainsi qu'une diminution de l'estime de soi. En outre, certains emplois comportent des risques : accidents, blessures, handicaps, intoxications, stress... et inversement bien-être. Les conditions de travail auxquelles sont exposées les personnes peuvent affecter ou améliorer leur santé physique et mentale.

Part des personnes actives de 15-64 ans dans les EPCI du Centre-Val de Loire



SOURCE : INSEE (RP 2018) - ADMIN EXPRESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

2.5 Population active par catégories socioprofessionnelles (CSP)

En 2018, les travailleurs actifs de la région Centre-Val de Loire occupent principalement les professions d'employés (28,1 %), de professions intermédiaires (26,1 %) et d'ouvriers (23,6 %). Les agriculteurs exploitants représentent quant à eux 1,9 % des actifs. Comparée à la France métropolitaine et compte-tenu de ses domaines d'activités, la région se distingue par une plus grande proportion d'agriculteurs, d'employés et d'ouvriers et une moindre représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures. Les disparités infrarégionales peuvent être importantes selon les CSP.

Les employés représentent respectivement 30,2 % et 30,6 % des actifs dans les départements du Cher et de l'Indre contre 26,7 % dans le Loiret. Les proportions les plus élevées d'agriculteurs exploitants s'observent dans l'Indre (4,1 %) contre 1,2 % dans le Loiret.

Les départements de l'Indre-et-Loire (16,4 %) et du Loiret (15,6 %) présentent les taux de cadres, professions intellectuelles supérieures les plus importants. Concernant les ouvriers, ils sont plus représentés dans l'Indre et le Loir-et-Cher (respectivement 26,8 % et 26,1 %). Les proportions sont plus faibles dans l'Indre-et-Loire (20,5 %).

Part des travailleurs par CSP dans les départements du Centre-Val de Loire (en %)

	Agriculteurs exploitants	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Cher	2,9	6,4	11,5	24,4	30,2	24,5
Eure-et-Loir	2,0	5,8	13,5	26,8	27,9	24,0
Indre	4,1	6,6	9,6	22,3	30,6	26,8
Indre-et-Loire	1,5	6,1	16,4	27,5	28,1	20,5
Loir-et-Cher	2,1	7,2	11,9	24,4	28,3	26,1
Loiret	1,2	5,8	15,6	27,2	26,7	23,6
Centre-Val de Loire	1,9	6,2	14,0	26,1	28,1	23,6
France métropolitaine	1,5	6,7	18,5	26,0	27,3	20,0

SOURCE : INSEE RP 2018 – EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

2.6 Population sans emploi

En 2018, la région Centre-Val de Loire compte 145 840 personnes âgées de 15-64 ans au chômage, soit 12,6 % de la population des 15-64 ans ; ce taux est légèrement inférieur à celui observé en France métropolitaine (13,0 %).

Il existe des disparités entre les départements. Le Cher présente le taux de chômage le plus important (13,6 %). Le taux le plus faible s'observe dans le Loir-et-Cher (11,8 %).

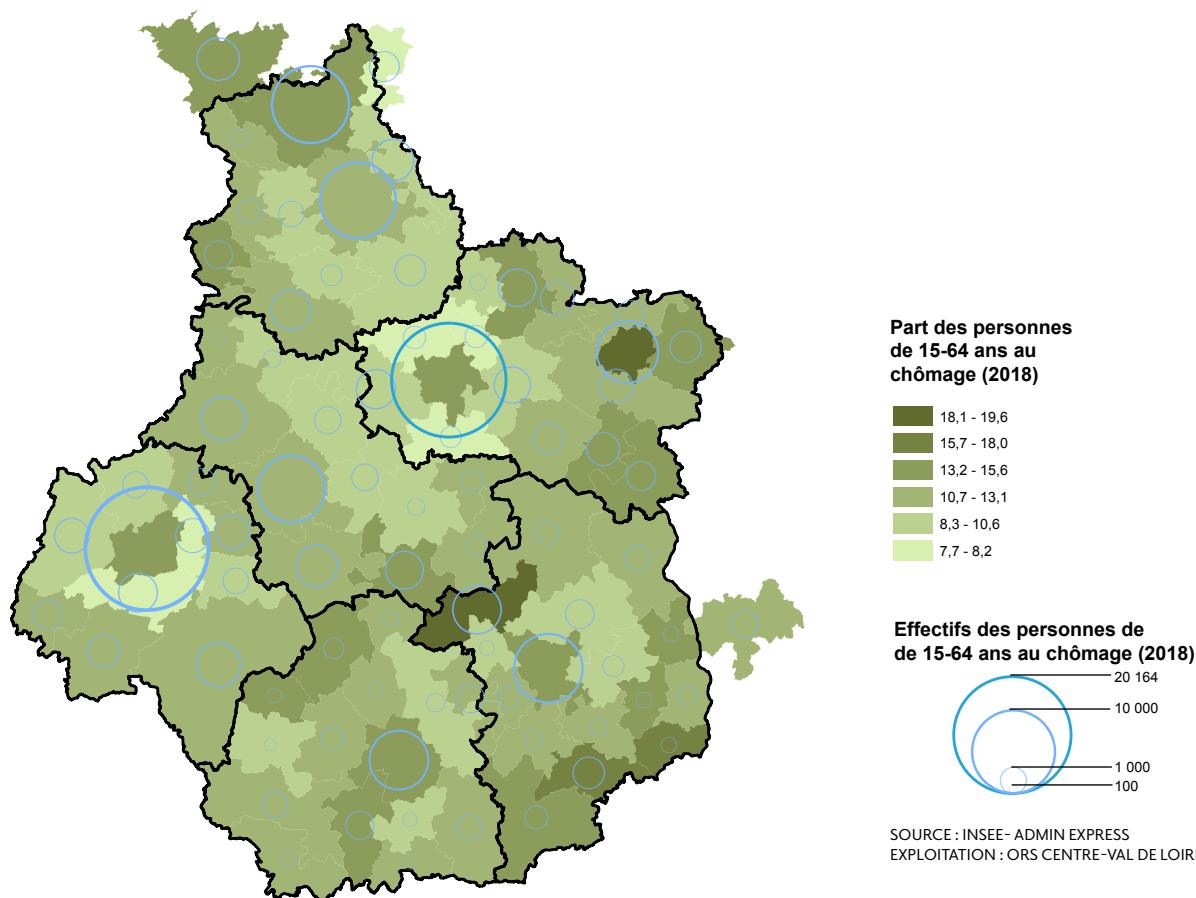
À l'échelle infra-départementale, les taux de chômage varient de 7,7 % (CC de la Beauce Loirétaine) à 19,6 % (CA Montargoise et Rives du Loing) selon les EPCI.

Effectifs et taux de chômeurs par département du Centre-Val de Loire

	Effectifs des personnes de 15-64 ans au chômage	Part des personnes de 15-64 ans au chômage (en %)
Cher	17 966	13,6
Eure-et-Loir	24 382	12,2
Indre	11 908	12,7
Indre-et-Loire	34 638	12,4
Loir-et-Cher	17 073	11,8
Loiret	39 872	12,7
Centre-Val de Loire	145 840	12,6
France métropolitaine	3 880 154	13,0

SOURCE : INSEE RP 2018 - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Taux de chômeurs dans les EPCI du Centre-Val de Loire



2.7 Pauvreté

Le taux de pauvreté* correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur, pour une année donnée, au seuil de pauvreté, c'est-à-dire à la moitié du revenu médian de la population totale (OCDE). En 2018, le taux de pauvreté en Centre-Val de Loire est inférieur au taux national (12,6 % vs 13,0 %) toutes classes d'âges confondues.

Il existe des disparités marquées entre les départements. Le Cher (13,6 %) présente le taux de pauvreté le plus élevé. À l'inverse, on observe le taux le plus faible dans le Loir-et-Cher (11,8 %).

À l'échelle infra-départementale, les taux de pauvreté varient de 5,0 % et 5,5 % sur la CC du Pays Houdanais et la CC de la Forêt à 20,0 % sur la CC Berry Grand sud et la CA Montargoise et Rives du Loing.

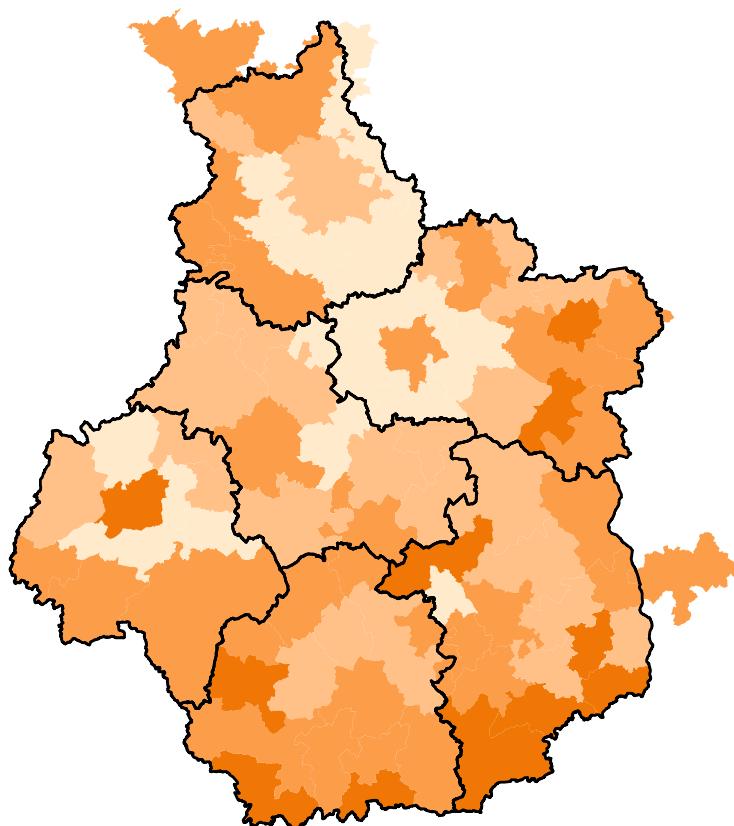
Les déterminants de la santé liés au revenu : ce déterminant constitue l'un des déterminants de santé des plus importants puisqu'il exerce une influence sur l'ensemble des conditions et habitudes de vie : alimentation de qualité, environnement du logement, accès à la culture, aux loisirs, aux sports, ... contribuant à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être.

Taux de pauvreté par département du Centre-Val de Loire en 2018

Taux de pauvreté (en %)	
Cher	13,6
Eure-et-Loir	12,2
Indre	12,7
Indre-et-Loire	12,4
Loir-et-Cher	11,8
Loiret	12,7
Centre-Val de Loire	12,6
France métropolitaine	13,0

SOURCE : INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, FICHIER LOCALISÉ SOCIAL ET FISCAL- EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Taux de pauvreté dans les EPCI du Centre-Val de Loire



* Le seuil de pauvreté est calculé en fonction de la distribution des niveaux de vie de la population de la France métropolitaine. Un seuil à 60 % du niveau de vie médian est généralement retenu en France ainsi qu'au sein des pays de l'Union européenne.

Ainsi, en 2019, avec un seuil de pauvreté à 60 % à 1 102 euros pour une personne vivant seule, un couple sans enfant dont le revenu disponible est inférieur à 1 653 euros est considéré comme pauvre. Pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans, le revenu correspondant est de 2 314 euros.

Taux de pauvreté en 2018

15,9 - 20,0
12,4 - 15,8
8,9 - 12,3
5,0 - 8,8

SOURCE : INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, FICHIER LOCALISÉ SOCIAL ET FISCAL ADMIN EXPRESS EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



3. Les caractéristiques environnementales

Selon l'OMS, la « santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

Aussi, agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population en améliorant la qualité des **eaux**, de l'**air**, des **sols**, en se protégeant du **bruit**, tant à l'extérieur que dans les espaces clos, en améliorant la qualité de l'**air intérieur** et en luttant contre l'**insalubrité**, les expositions au **plomb**, au radon ou aux fibres d'**amiante**, en luttant contre les **maladies vectorielles** (tiques et maladie de Lyme, moustique tigre potentiellement vecteur de la dengue et du chikungunya, ...), les **allergies** (ambroisie, pollen, etc.). ».

Des diagnostics préparatoires à la mise en œuvre du Projet Régional Santé Environnement de 3^e (PRSE 3) et de 4^e génération (PRSE 4) ont été réalisés en 2016 et 2022. Les éléments suivants en présentent certains éléments saillants par milieux et risques émergents.

En synthèse, quelques chiffres clés

En 2018-2020, en Centre-Val de Loire :

- **98,5 %** de la population régionale, en 2020, a bénéficié **d'une eau conforme au regard de la qualité bactériologique** (moindre qualité en Eure-et-Loir et au nord du Loiret).
- **98,9 %** de la population régionale consomment une eau dont la teneur moyenne en nitrates est en deçà du seuil de 50mg/l et **86,0 %** de la population est alimentée par une eau conforme aux limites de qualité pour les teneurs en pesticides.
- **5,0 %** de l'ensemble du parc régional de résidences privées est considéré comme de **l'habitat indigne**, le plus souvent des **résidences construites avant 1949**. 17,3 % des ménages sont en précarité énergétique du fait de leur logement (14 % en France hexagonale).
- La **baisse (-21 %) des émissions de dioxyde d'azote (NO₂)** (2011-2019) ainsi que des **particules en suspension** : -34 % pour les PM₁₀ et -47 % pour les PM_{2,5}.
- **50 000** personnes potentiellement exposées aux bruits routiers et ferroviaires (dépassement des valeurs limites durant 24h) en Centre-Val de Loire et plus de **15 000** habitants en période de nuit.
- En 2018, un peu moins de marche à pied (**5,3 %** contre 6,1 %), moins d'utilisation des transports en commun (**7,5 %** contre 15,4 %) mais plus souvent la voiture (**79,2 %** contre 70,1 %) pour se rendre au travail en Centre-Val de Loire comparativement à la France hexagonale.



3.1 Eau

L'eau du robinet, destinée à la consommation humaine, fait l'objet de contrôles permanents. Une eau du robinet de bonne qualité est un enjeu de santé publique. La qualité de l'eau du robinet est évaluée par rapport à des limites et des références de qualité fixées par la réglementation pour une soixantaine de paramètres (bactériologiques, physico-chimiques et radiologiques). Ici sont présentés les résultats de l'analyse des eaux distribuées en Centre-Val de Loire en 2020 pour la qualité bactériologique, les nitrates et les pesticides.

La **qualité bactériologique de l'eau** se mesure par la recherche de bactéries faciles à identifier, révélatrices d'une contamination d'origine fécale et donc de la présence éventuelle de germes pathogènes. La réglementation sanitaire prévoit qu'une eau est conforme lorsqu'elle est exempte de ces germes témoins de contamination fécale (*Escherichia coli* et entérocoques) au robinet du consommateur. D'autres germes banals sont par ailleurs recherchés pour permettre d'appréhender l'état d'entretien des installations et l'efficacité de la désinfection.

Concernant les **nitrates**, la dose maximale journalière admissible est de 50mg/l. Les normes de potabilité de l'eau du robinet sont établies afin de protéger les populations les plus sensibles (nourrissons, femmes enceintes ou allaitantes). Elles sont fondées sur la recommandation de l'OMS, elles-mêmes traduites dans la directive européenne du 3 novembre 1998 et dans les arrêtés d'application du Code de la santé publique. En effet, les nitrates se transforment en nitrites dans l'organisme et empêchent ainsi le transport de l'oxygène vers les tissus. Ils peuvent provoquer une cyanose (asphyxie). Le phénomène est surtout observé chez les nourrissons de moins de 6 mois. Des effets cancérogènes ont été observés chez les animaux mais le risque n'a pas été démontré pour l'homme. Toutefois, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les nitrates et les nitrites en cancérogènes probables pour l'homme.

Pour les **pesticides**, le contrôle sanitaire des eaux mis en œuvre en région Centre-Val de Loire inclut la recherche de plus de 200 molécules choisies en fonction notamment des activités agricoles locales, des surfaces cultivées et des quantités de pesticides vendues. Lorsque l'exigence de qualité n'est pas respectée, ponctuellement ou plus régulièrement dans le temps, le responsable de la distribution de l'eau est tenu de prendre des mesures appropriées et d'informer les consommateurs et de mettre en œuvre un programme d'amélioration pour rétablir la qualité des eaux distribuées. Les limites de qualité dans les eaux distribuées pour les pesticides et leurs métabolites pertinents sont de 0,1 µg/l par substance (sauf pour l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : 0,03 µg/l) et 0,5 µg/l pour la totalité des substances.

SOURCE : SITE INTERNET DE L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

Qualité bactériologique des eaux distribuées

D'une manière générale, l'eau distribuée dans la région est de qualité satisfaisante avec toutefois des disparités géographiques. Ainsi, les problèmes de qualité liés aux nitrates, mais également aux perchlorates et au sélénium, affectent majoritairement le sud-est du département de l'Eure-et-Loir ainsi que le nord du département du Loiret.

En 2020, 98,5 % de la population régionale a bénéficié d'une eau de bonne qualité bactériologique, avec un taux de conformité des analyses supérieur à 95 %. Par ailleurs, 1,5 % de la population régionale a été desservie par une eau dont le taux de conformité était compris entre 70 % et 95 %. Une petite unité de distribution de l'Indre desservant 113 habitants a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique, soit un taux de conformité inférieur à 70 %.

Répartition par département des unités de distribution (UDI) et de la population en fonction du taux de non-conformité bactériologique en 2020

		≤5 %	de 5 % à 30 %	>30%	Total
Cher	Nombre d'UDI	113	0	0	113
	population	315 409	0	0	315 409
Eure-et-Loir	Nombre d'UDI	325	5	0	330
	population	430 147	2 961	0	433 108
Indre	Nombre d'UDI	96	7	1	104
	population	209 535	12589	113	222 237
Indre-et-Loire	Nombre d'UDI	146	9	0	155
	population	591 579	15643	0	607 222
Loir-et-Cher	Nombre d'UDI	145	5	0	150
	population	325 424	6 493	0	331 917
Loiret	Nombre d'UDI	232	1	0	233
	population	677 767	285	0	678 052
Centre-Val de Loire	Nombre d'UDI	1 057	27	1	1 085
	population	2 549 861	37971	113	2 587 945

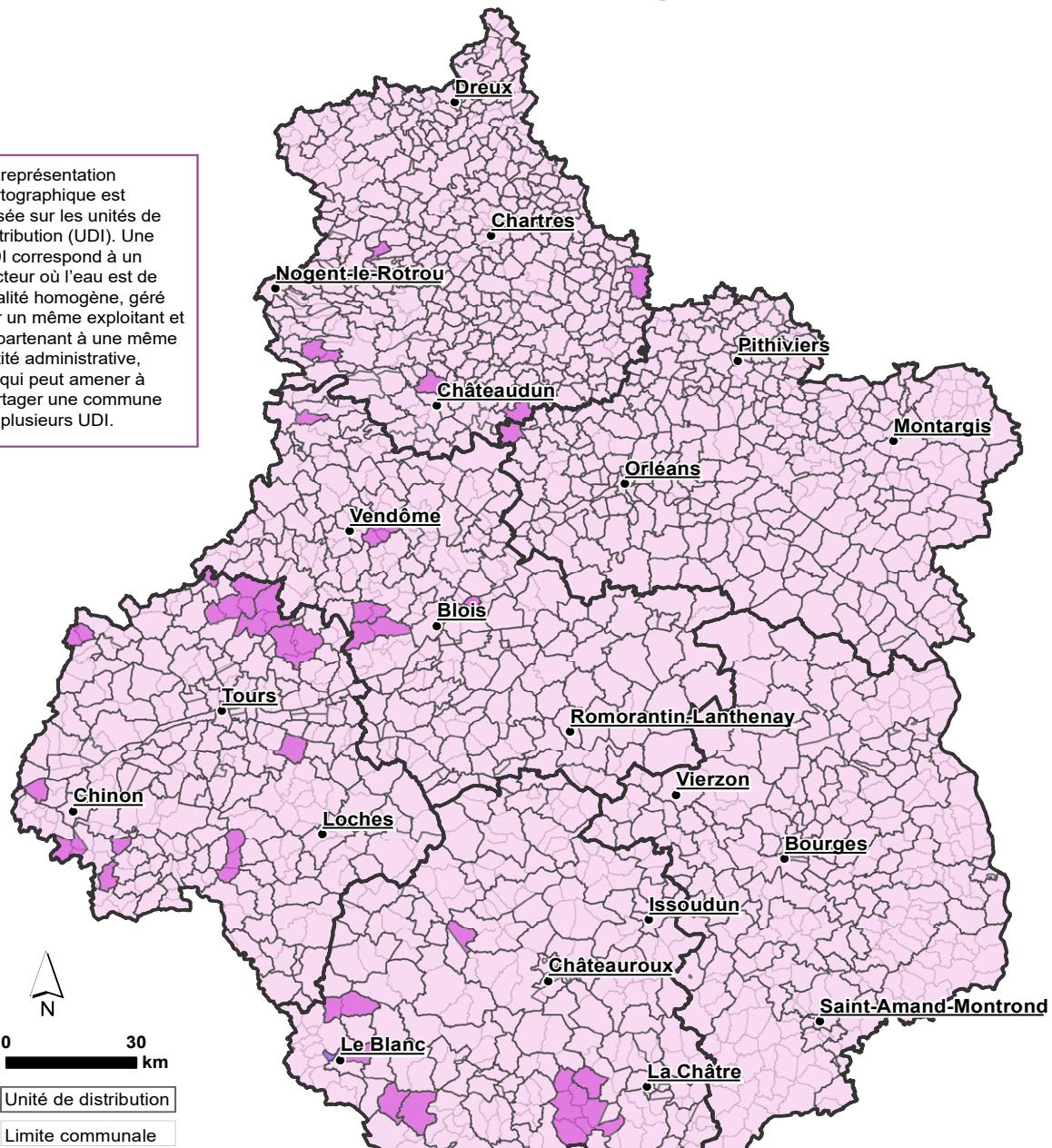
SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Qualité bactériologique des eaux distribuées en Centre-Val de Loire en 2020

LA QUALITÉ BACTÉRIologIQUE DES EAUX DISTRIBUÉES

en région Centre-Val de Loire en 2020

La représentation cartographique est basée sur les unités de distribution (UDI). Une UDI correspond à un secteur où l'eau est de qualité homogène, géré par un même exploitant et appartenant à une même entité administrative, ce qui peut amener à partager une commune en plusieurs UDI.



% de non-conformité bactériologique	Nombre d'unités de distribution	Population concernée
≤ 5%	1 057	2 549 861
De 5% à 30% inclus	27	37 971
> 30%	1	113

Teneurs en nitrates des eaux distribuées

En 2020, 28 991 habitants, soit 1,1 % de la population régionale, ont consommé une eau dont la teneur moyenne en nitrates a dépassé 50 mg/l. Des restrictions de consommation de l'eau pour les femmes enceintes et les nourrissons ont été prononcées. Le département d'Eure-et-Loir reste, comme les années précédentes, le département le plus concerné de la région. De plus, il est à noter qu'une UDI du Loiret alimentant 287 habitants a dépassé le seuil de 100 mg/L de nitrates dans les eaux distribuées : une interdiction de consommation de l'eau a été prononcée dans l'attente d'un retour à la conformité.

En 10 ans, une diminution du nombre d'habitants desservis par une eau non conforme en nitrates est observée. Cette amélioration résulte principalement de la mise en place d'interconnexions, du recours à de nouvelles ressources, voire de l'installation de stations de traitement de dénitrification. La récente augmentation constatée depuis 2018 est imputable en partie, dans un contexte de sécheresse et de déficit pluviométrique, à des baisses de niveaux des nappes d'eaux souterraines entraînant des modifications des ressources en eau utilisées pour l'alimentation en eau potable. Il est relevé une tendance à l'amélioration de la qualité de l'eau distribuée globalement depuis 10 ans pour les nitrates.

Évolution du nombre d'unités de distribution (UDI) non conformes et de la population alimentée par une eau non conforme en nitrates depuis 2012

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cher	Nombre d'UDI	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	population	2 285	2 285	2 285	2 285	2 285	2 285	2 285	2 285	2 285
Eure-et-Loir	Nombre d'UDI	53	63	64	59	52	42	41	39	35
	population	21146	28732	33173	31472	26780	18814	18408	19241	15248
Indre	Nombre d'UDI	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	population	0	4 333	3 535	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	Nombre d'UDI	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	population	0	0	0	0	0	0	0	0	8 242
Loir-et-Cher	Nombre d'UDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	population	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loiret	Nombre d'UDI	7	8	7	7	7	6	7	9	9
	population	11182	4 190	1 852	2 155	2 155	1 941	2 155	3 949	3 216
Centre-Val de Loire	Nombre d'UDI	61	74	74	67	60	49	49	49	46
	population	34613	39540	40845	35912	31220	23040	22848	25475	28991

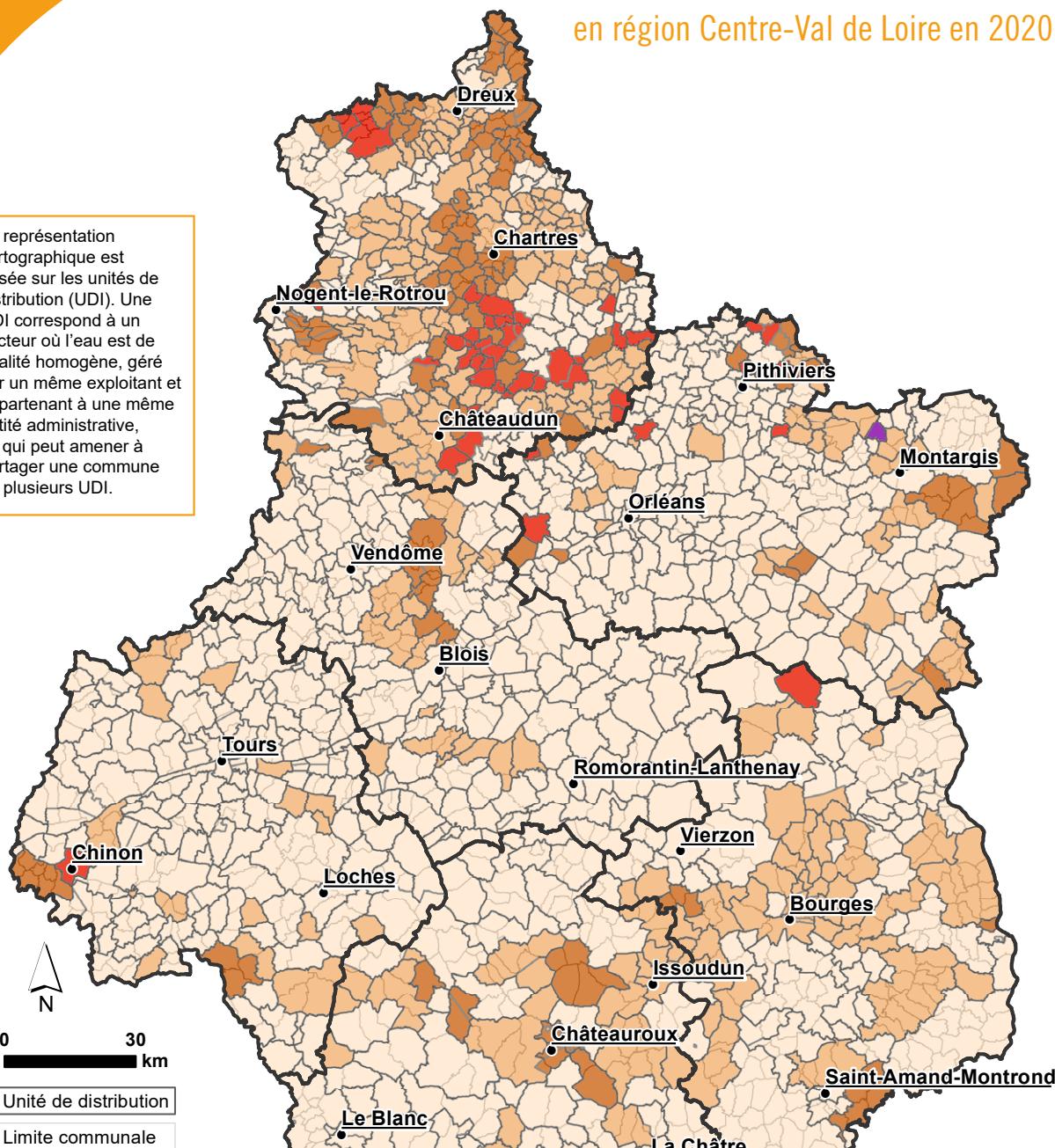
SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE- EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Teneurs en nitrates des eaux distribuées en Centre-Val de Loire en 2020

LES TENEURS MOYENNES EN NITRADES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES

en région Centre-Val de Loire en 2020

La représentation cartographique est basée sur les unités de distribution (UDI). Une UDI correspond à un secteur où l'eau est de qualité homogène, géré par un même exploitant et appartenant à une même entité administrative, ce qui peut amener à partager une commune en plusieurs UDI.



Teneur moyenne en nitrates	Nombre d'unités de distribution	Population concernée
≤ 25 mg/l	659	1 769 979
De 25 à 40 mg/l inclus	284	543 416
De 40 à 50 mg/l inclus	96	245 559
De 50 à 100 mg/l inclus	45	287 04
> 100 mg/l	1	287

Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Mars 2022

Source : ARS Centre-Val de Loire - IGN / AdminExpress ©

Teneurs en pesticides des eaux distribuées

En région Centre-Val de Loire, en 2020 :

- 86 % de la population, soit 2 218 663 habitants, ont été alimentés par de l'eau conforme aux limites de qualité,
- 5 % de la population, soit 123 877 habitants, ont été alimentés par de l'eau ayant fait l'objet d'un dépassement ponctuel (de moins de 30 jours) en pesticides,
- 9 % de la population, soit 245 405 habitants, ont été alimentés par de l'eau ayant présenté des dépassements récurrents (plus de 30 jours dans l'année) en pesticides.

En 2018, la recherche dans l'eau de nouvelles molécules, issues notamment de la dégradation du métolachlore et du métazachlore (herbicides), avait entraîné une forte hausse des non conformités par rapport au bilan de l'année 2017. Il est constaté depuis l'année 2019 une amélioration sensible et régulière de la qualité des eaux distribuées. Ainsi, au niveau régional, le nombre d'habitants concernés par des non conformités chroniques a diminué de près de 200 000 habitants, passant de 17 % (en 2018) à 9 % de la population régionale.

Ces dépassements n'ont toutefois pas nécessité la mise en place de restriction de l'utilisation de l'eau pour les usages alimentaires, conformément aux préconisations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). En effet, pour ces paramètres non conformes, aucun dépassement de la valeur sanitaire maximale définie par l'ANSES n'a été observé.

Évolution du nombre d'unités de distribution (UDI) non conformes et de la population alimentée par une eau non conforme en pesticides depuis 2012

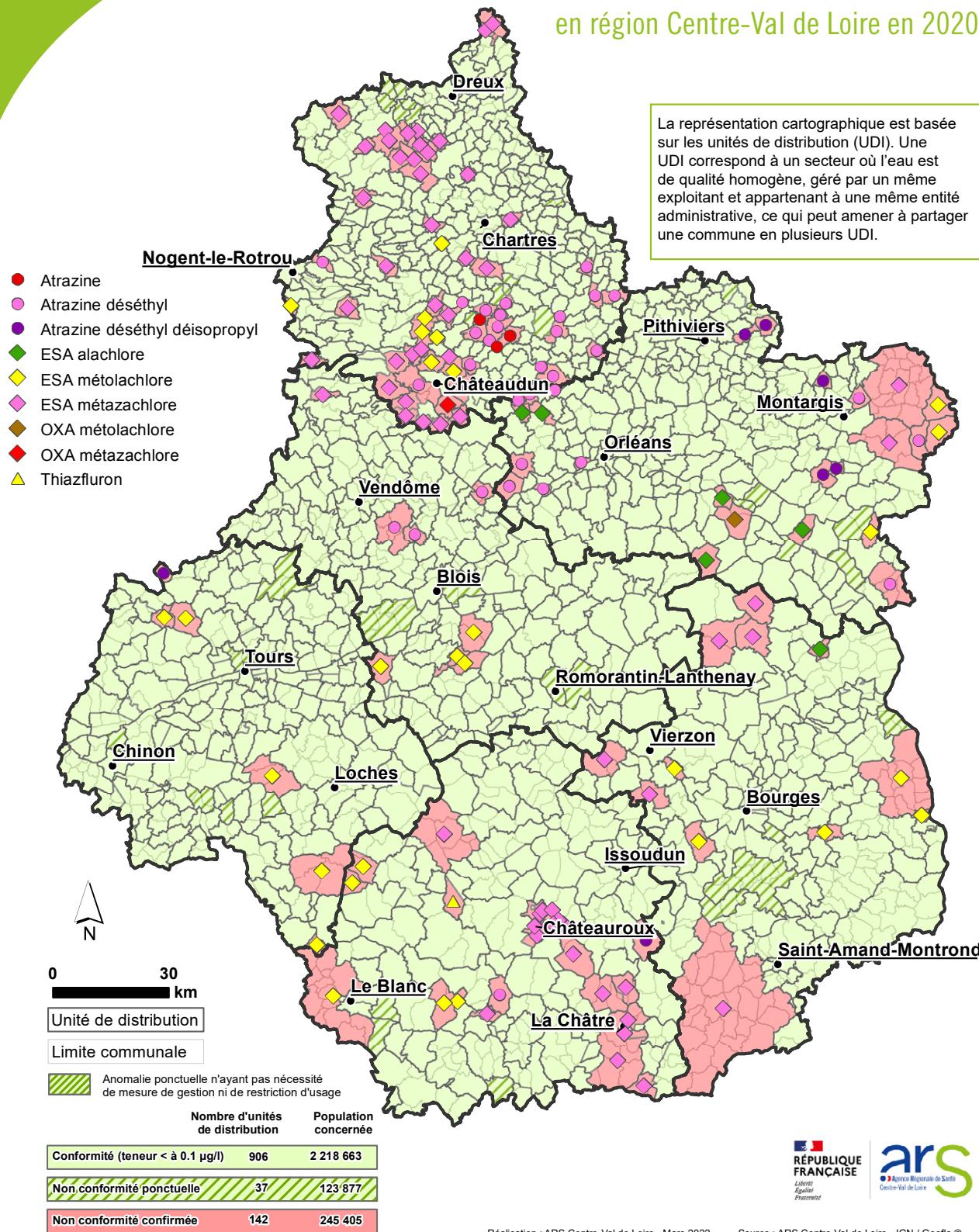
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cher	Nombre d'UDI	0	2	2	1	0	0	32	18	12
	population	0	1 863	3 882	6 884	0	0	60 421	46 570	43 373
Eure-et-Loir	Nombre d'UDI	53	64	62	63	64	44	66	66	65
	population	23 984	28 747	36 203	34 768	36 323	18 459	38 665	41 801	43 377
Indre	Nombre d'UDI	2	2	3	2	5	5	24	24	25
	population	2 635	1 777	2 235	1 871	4 355	5 580	80 956	83 036	81 165
Indre-et-Loire	Nombre d'UDI	16	6	3	2	6	8	14	10	6
	population	45 247	20 368	4 791	6 330	4 818	9 704	101 707	67 024	7 319
Loir-et-Cher	Nombre d'UDI	3	5	10	8	14	9	18	16	8
	population	1 207	3 549	18 642	19 044	26 903	19 227	61 888	58 529	12 731
Loiret	Nombre d'UDI	19	21	22	21	22	19	32	21	26
	population	58 529	55 518	42 979	28 946	61 668	64 070	91 070	36 943	57 440
Centre-Val de Loire	Nombre d'UDI	93	100	102	97	111	85	186	155	142
	population	131 602	111 822	108 732	97 843	134 067	117 040	434 707	333 903	245 405

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les teneurs en pesticides dans les eaux distribuées du Centre-Val de Loire en 2020

LES TENEURS MAXIMALES EN PESTICIDES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES

en région Centre-Val de Loire en 2020



3.2 Habitat

Habitat indigne

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet à partir du foncier FILOCOM (Fichier des Logements par Commune) de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun, et de caractériser les situations d'habitat indigne.

La région compte, en 2015, 49 153 logements indignes soit 5,0 % de l'ensemble du parc de résidences principales privées. Le Loiret, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher en comptent une proportion moindre qu'au niveau régional (respectivement 3,9 %, 3,8 % et 4,1 %). À l'inverse, le Cher et l'Indre en recensent davantage (respectivement 9,1 % et 6,7 %). Au total, 98 691 habitants de la région vivent dans un logement potentiellement indigne.

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est en volume majoritaire en milieu urbain mais sa part dans le nombre de résidences principales privées est plus élevée en périphérie des agglomérations et dans les EPCI ruraux du Cher et de l'Indre.

Les logements datant d'avant 1949 peuvent présenter des risques de saturnisme pour les occupants. Le Centre-Val de Loire compte 35 554 résidences principales potentiellement indignes construites avant 1949, soit 72,3 % de l'ensemble du parc de logements indignes. Les départements présentent de fortes variations. En effet, dans le Loiret, 61,1 % des logements indignes ont été construits avant 1949 tandis qu'ils représentent 83,1 % des logements indignes de l'Indre.

Les déterminants de la santé liés à l'habitat : un logement insalubre présente un risque pour la santé des personnes. En outre, le coût élevé du logement réduit la disponibilité des ressources pour se procurer d'autres biens essentiels. Le fait de ne pas bénéficier d'un logement est généralement associé à des problèmes de santé physique et mentale importants.

L'ancienneté du bâti, la suroccupation, la vétusté des installations, l'humidité, la mauvaise isolation, la présence de nuisibles constituent autant de facteurs de risques pour la santé. Selon la dernière enquête Logement de l'Insee, environ 20 % des logements présentent au moins un défaut grave de confort tel que l'absence de commodités de base (eau courante, WVC, système de chauffage), mauvaise isolation, installation électrique déteriorée ou un bâti dégradé.

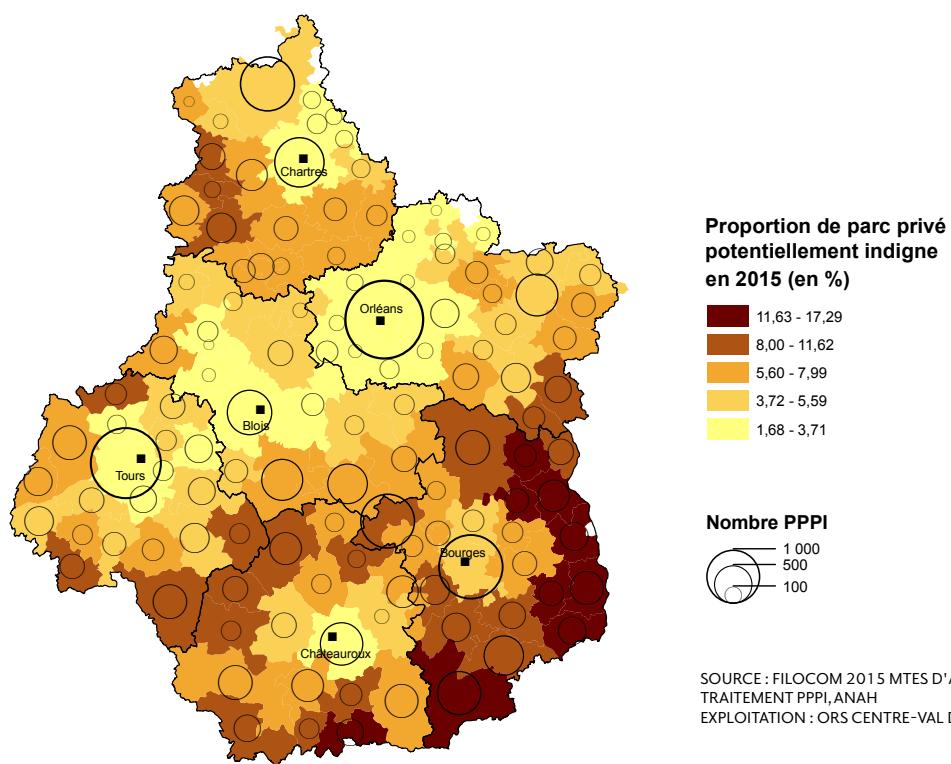
L'habitat, lorsqu'il est insalubre, peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies, selon l'état du logement et l'utilisation qui en est faite : saturnisme lié aux peintures au plomb dégradées, maladies respiratoires liées à l'humidité et au manque d'aération, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, mal-être et troubles psychiques en cas de logements trop exigu ou sans ouverture sur l'extérieur, accidents domestiques accrus par la présence d'installations électriques défaillantes, par l'instabilité de planchers, plafonds, escaliers...

Effectifs et part de PPPI par département du Centre-Val de Loire

	Nombre de résidences du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Nombre de résidences principales du parc privé (RPP)	Nombre d'habitants vivant dans une résidence du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Part dans l'ensemble des résidences principales du parc privé (en %)	Nombre de résidences du parc privé potentiellement indigne datant d'avant 1949	Part des résidences du parc privé potentiellement indigne datant d'avant 1949 dans l'ensemble du parc privé potentiellement indigne (en %)
Cher	11 879	129 934	23 894	9,1	8 821	74,3
Eure-et-Loir	7 213	155 835	16 151	4,6	4 646	64,4
Indre	6 222	93 225	11 316	6,7	5 168	83,1
Indre-et-Loire	8 813	230 847	16 038	3,8	6 954	78,9
Loir-et-Cher	5 410	133 449	10 429	4,1	4 087	75,5
Loiret	9 616	249 598	20 864	3,9	5 878	61,1
Centre-Val de Loire	49 153	992 888	98 691	5,0	35 554	72,3

SOURCE : FILOCOM 2015 - MTES D'APRÈS DGFiP, TRAITEMENT PPPI, ANAH - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Effectifs et part du parc privé potentiellement indigne dans les EPCI du Centre-Val de Loire



Précarité énergétique liée au logement

Plusieurs facteurs sont à l'origine des difficultés à faire face aux dépenses d'énergie : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie. La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale, adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins, etc.

En 2020, dans la région, 17,3 % ménages (n=201 000) sont en situation de précarité énergétique liée au logement (14,0 % en France hexagonale).

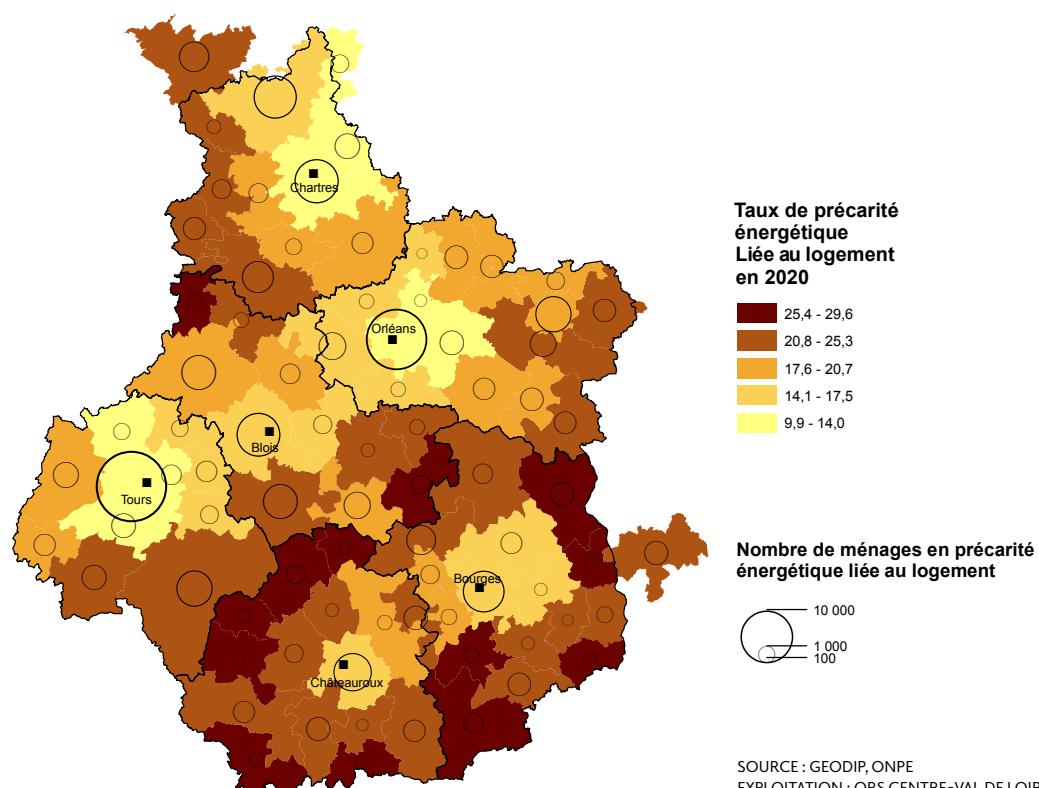
Les EPCI du sud de la région présentent les parts de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement les plus élevées. Elles sont plus faibles autour des grandes agglomérations.

Effectifs et part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2020 dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nombre de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement	Part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement (en %)
Cher	28 916	20,4
Eure-et-Loir	30 526	16,6
Indre	23 538	22,4
Indre-et-Loire	42 925	15,2
Loir-et-Cher	29 130	19,5
Loiret	45 626	15,3
Centre-Val de Loire	200 661	17,3
France hexagonale	4 054 724	14,0

SOURCE : GEODIP, ONPE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Effectifs et part de ménages en situation de précarité énergétique liée au logement dans les EPCI du Centre-Val de Loire

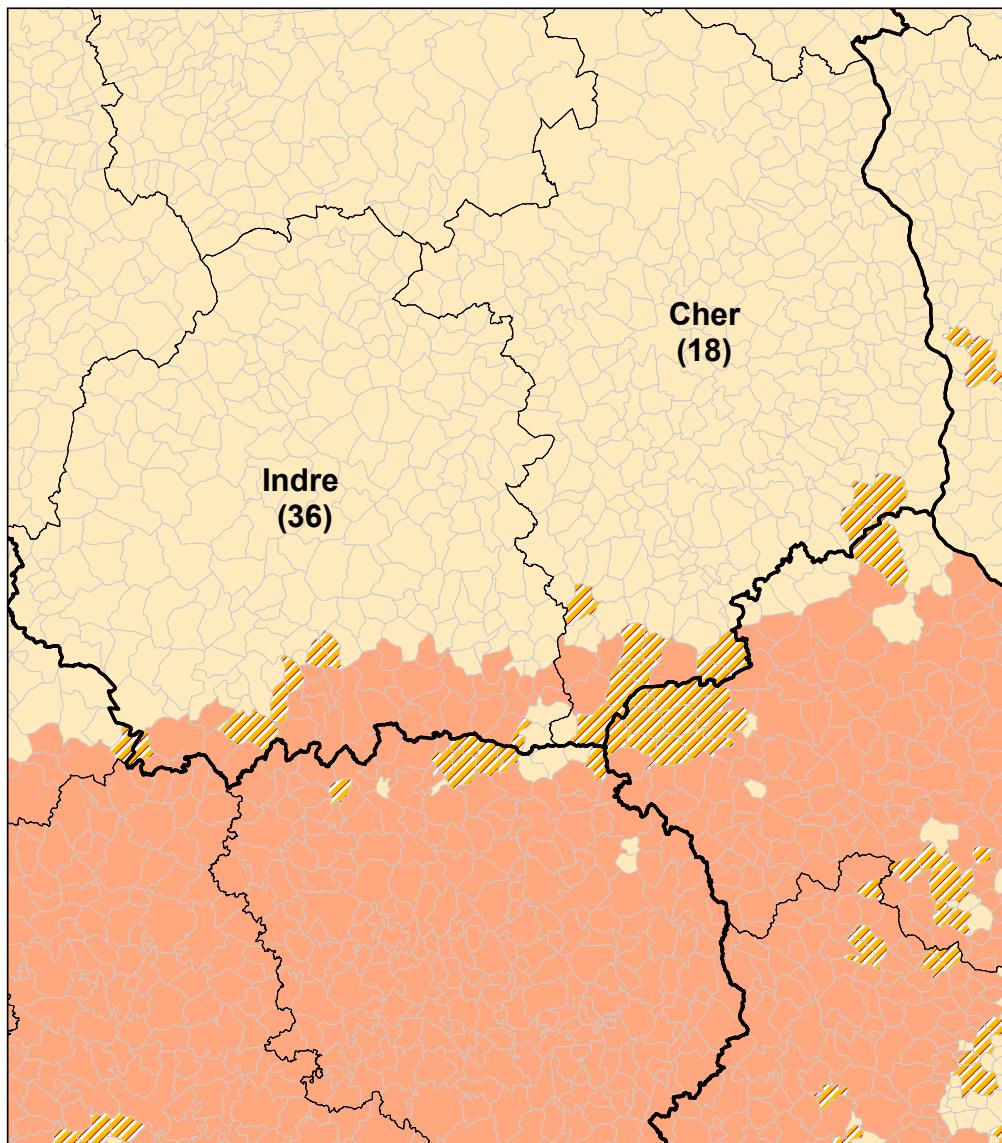


Radon

Le radon, incolore et inodore, est un gaz radioactif d'origine naturelle provenant de la désintégration du radium, lui-même issu de la désintégration de l'uranium contenu dans la croûte terrestre. Il est présent partout à la surface de la Terre mais plus particulièrement dans les sous-sols granitiques et volcaniques. Les problèmes sanitaires liés au radon proviennent de sa radioactivité élevée et de sa concentration dans les bâtiments. L'exposition au radon se fait par voie respiratoire et constitue la principale source d'exposition naturelle aux rayonnements ionisants. C'est un cancérogène pulmonaire. Par effet de confinement, il se trouve à des concentrations plus élevées à l'intérieur des bâtiments qu'à l'extérieur.

À l'échelle de la région Centre-Val de Loire, seules 55 communes situées dans le sud des départements du Cher et de l'Indre sont concernées par des problématiques de radon, et sont ainsi classées par l'IRSN comme ayant des potentiels radon de catégorie 2 ou 3 (probabilité de présence de radon à des niveaux élevés ou forts). Le reste de la région étant classé en catégorie 1, c'est-à-dire à faible risque de concentration en radon. Pour les communes classées en potentiel 2 ou 3, des mesures doivent être effectuées dans les ERP (en particulier les établissements d'enseignement, les établissements sanitaires et sociaux, les établissements thermaux et les établissements pénitentiaires...).

Potentiel radon des communes en Centre-Val de Loire



Potentiel radon des communes

- Potentiel radon de catégorie 1 (risque faible de concentration)
- Potentiel radon de catégorie 2 (probabilité de présence de radon à des niveaux élevés)
- Potentiel radon de catégorie 3 (probabilité de présence de radon à des niveaux forts)

SOURCE : IRSN - EXPLOITATION :
ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

3.3 Air

« Chaque jour, un adulte inhale 10 000 à 20 000 litres d'air en fonction de sa morphologie, de ses activités... Cet air contient des polluants d'origine naturelle (embruns marins, poussières, pollens...) ou résultant d'activités humaines (trafic routier, production d'énergie, industrie, agriculture...). La pénétration de ces polluants dans l'organisme peut avoir des conséquences sur la santé à court et long terme.

Même à de faibles niveaux, l'exposition aux polluants peut provoquer, le jour même ou dans les jours qui suivent, des symptômes irritatifs au niveau des yeux, du nez et de la gorge mais peut également aggraver des pathologies respiratoires chroniques (asthme, bronchite...) ou favoriser la survenue d'un infarctus du myocarde, voire provoquer le décès.

À plus long terme, même à de faibles niveaux de concentration, une exposition sur plusieurs années à la pollution atmosphérique peut induire des effets sanitaires bien plus importants qu'à court terme. De nombreuses études montrent un rôle de la pollution atmosphérique sur la perte d'espérance de vie et la mortalité, mais également sur le développement de maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires et du cancer du poumon. En effet, par une toxicité directe sur les cellules pouvant entraîner des altérations génétiques, par une action indirecte via une réaction inflammatoire et un stress oxydatif et par un affaiblissement des mécanismes de défense de l'organisme, les polluants peuvent induire :

- au niveau cardiovasculaire : une réduction de la variabilité du rythme cardiaque, une augmentation de la pression artérielle et de la coagulabilité sanguine et une progression de l'athérosclérose conduisant au développement de maladies coronariennes (infarctus du myocarde) et d'accidents vasculaires cérébraux,
- au niveau respiratoire : une réduction de la capacité respiratoire, une augmentation de la réactivité bronchique, une croissance cellulaire anormale pouvant conduire au développement d'une bronchopneumopathie chronique obstructive, de l'asthme, d'infections respiratoires inférieures, et dans certains cas à un cancer du poumon.

De nouvelles études montrent un rôle de la pollution de l'air également sur les troubles de la reproduction, les troubles du développement de l'enfant, les affections neurologiques et le diabète de type 2 ».

SOURCE : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Qualité de l'air en Centre-Val de Loire

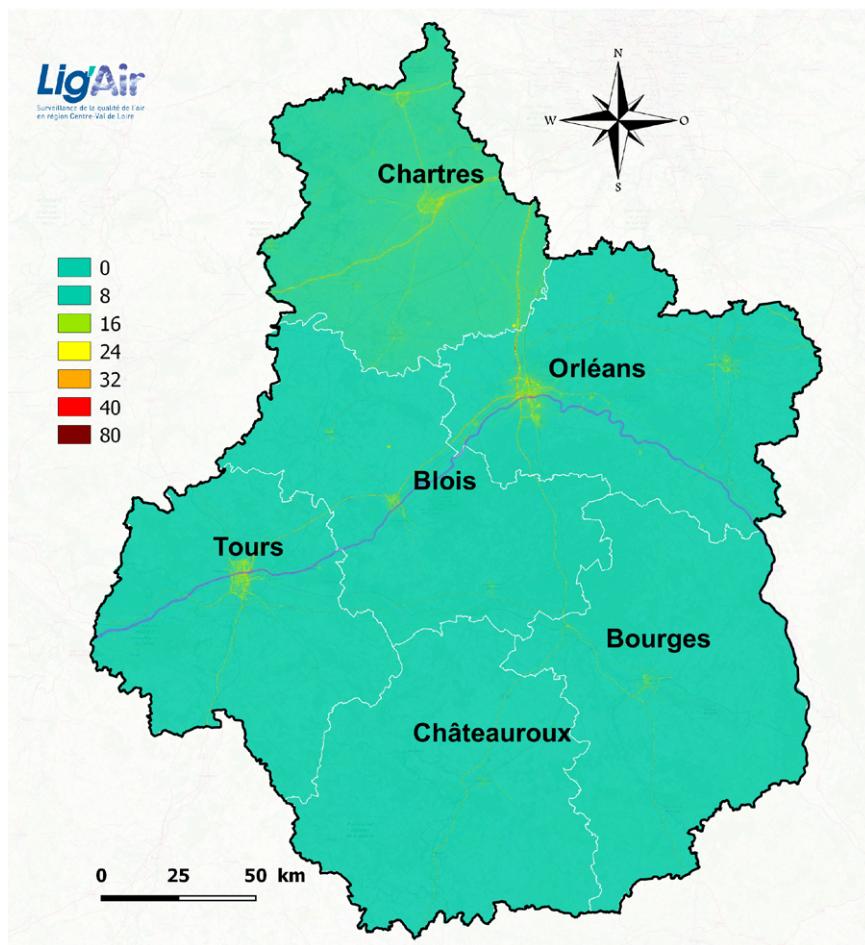
Si la région est traversée par d'importants axes routiers rendant la qualité de l'air susceptible de se dégrader, il a été observé une baisse durable des émissions de gaz à effet de serre à l'échelle régionale. En 2019, ceux-ci ont en effet diminué de 16 % depuis 2008. Une réduction particulièrement importante a eu lieu en 2020 en raison de la crise sanitaire qui a contraint une grande partie de la population et des entreprises à réduire leurs activités, ce qui a mécaniquement fait baisser les émissions.

Concernant les polluants à effets sanitaires, par rapport à 2019, une baisse de 21 % est observée depuis 2011 pour le dioxyde d'azote, 34 % pour les particules en suspension de diamètre inférieur à 10 µm (PM₁₀) et 47 % pour les particules de diamètre inférieur à 2,5 µm (PM_{2,5}).

Dioxyde d'azote (NO₂)

La baisse des concentrations en dioxyde d'azote, entamée depuis 2011 est plus marquée sur les sites de trafics urbains (-21 % sur l'ensemble des sites de la région et -41 % sur les sites trafics urbains). Pour autant, le risque de dépassement est toujours présent avec de possibles dépassemens de la valeur limite sur des axes à fort trafic non surveillés par la mesure dans certaines agglomérations.

Concentration annuelle en dioxyde d'azote (NO₂) en 2019 en Centre-Val de Loire



SOURCE : LIG'AIR- EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

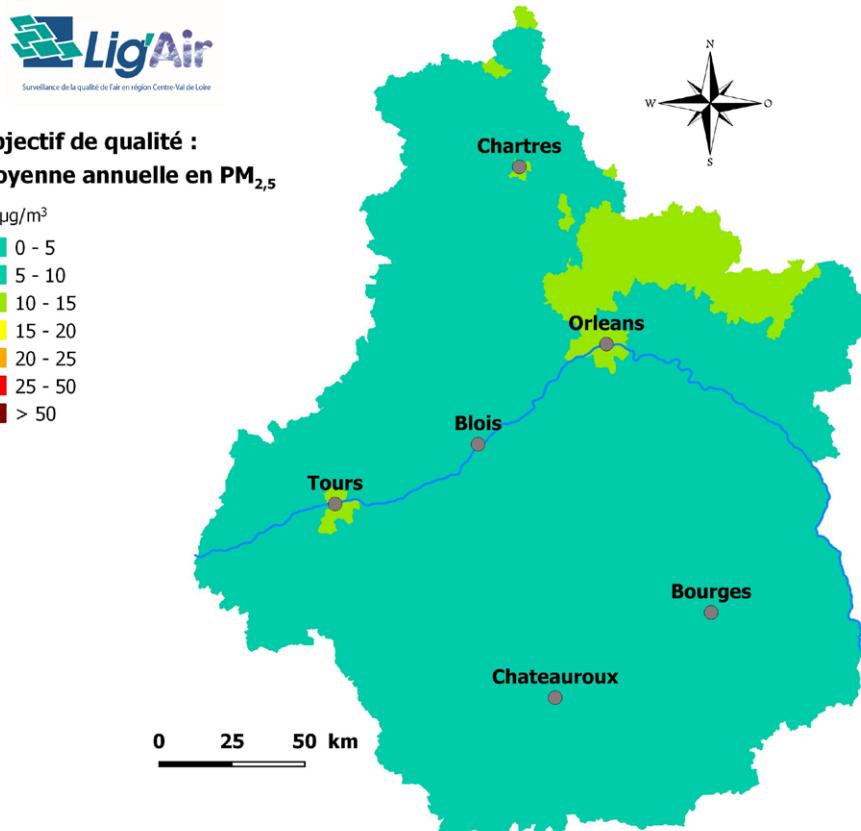
Particules en suspension de diamètre inférieur à 10 µm (PM₁₀)

Les particules en PM₁₀ ne sont pas concernées par des **dépassements de la valeur limite (40 µg/m³ en moyenne annuelle)** en 2019 mais des **dépassements du seuil d'information et de recommandation** ont été constatés (**50 µg/m³ en moyenne sur 24h**). Le seuil d'alerte n'avait pas été atteint (**80 µg/m³ en moyenne sur 24h**). Les **dépassements** se sont produits dans le Loiret lors de conditions anticycloniques continentales peu propices à la dispersion des polluants émis par les transports mais aussi essentiellement par le chauffage au bois et les épandages de fertilisants agricoles.

Particules en suspension de diamètre inférieur à 2,5 µm (PM_{2,5})

Les particules PM_{2,5} mesurées sur 8 sites de la région montrent des concentrations en baisse depuis 2013. L'**objectif de qualité (10 µg/m³ en moyenne annuelle)** n'est pas respecté sur 3 des 8 sites et le **seuil sanitaire de l'OMS (25 µg/m³ en moyenne journalière)** est dépassé de 3 à 24 jours en 2019 sur les **8 sites**.

La modélisation régionale des concentrations annuelles en PM_{2,5} en 2019 met en évidence des dépassements de l'objectif de qualité sur Orléans et tout le nord du département du Loiret, ainsi que sur quelques communes dans l'Eure-et-Loir (Chartres, Dreux, Saint-Rémy-sur-Avre, etc.) et l'Indre-et-Loire (Tours et Saint-Pierre-des-Corps).



SOURCE : LIG'Air - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ozone

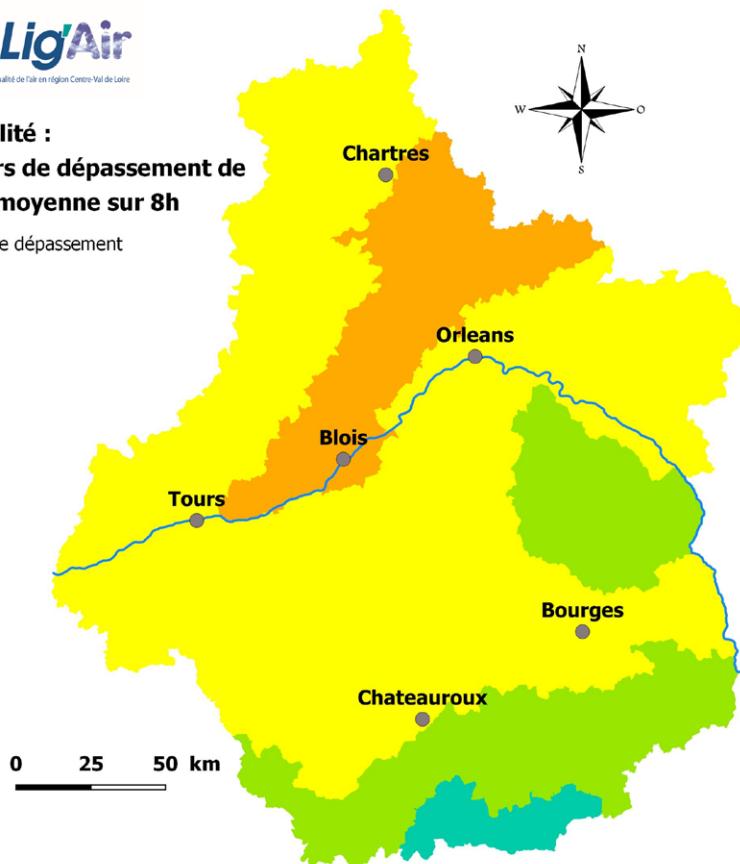
Les niveaux d'ozone sont en hausse depuis 2011 d'environ 14 %. **Aucun dépassement de la valeur cible** (en moyenne sur 8 heures, $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ à ne pas dépasser plus de 25 jours par an – moyenne sur 3 ans) relative à la **protection de la santé humaine** et à la **protection de la végétation** n'a été observé en région en 2019. **L'Eure-et-Loir a eu, en 2019, des jours de dépassement du seuil d'information et de recommandation ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire).**



Objectif de qualité :
Nombre de jours de dépassement de
 $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 8h

en nombre de jours de dépassement

0 - 5
5 - 10
10 - 15
15 - 20
20 - 25
25 - 50
> 50



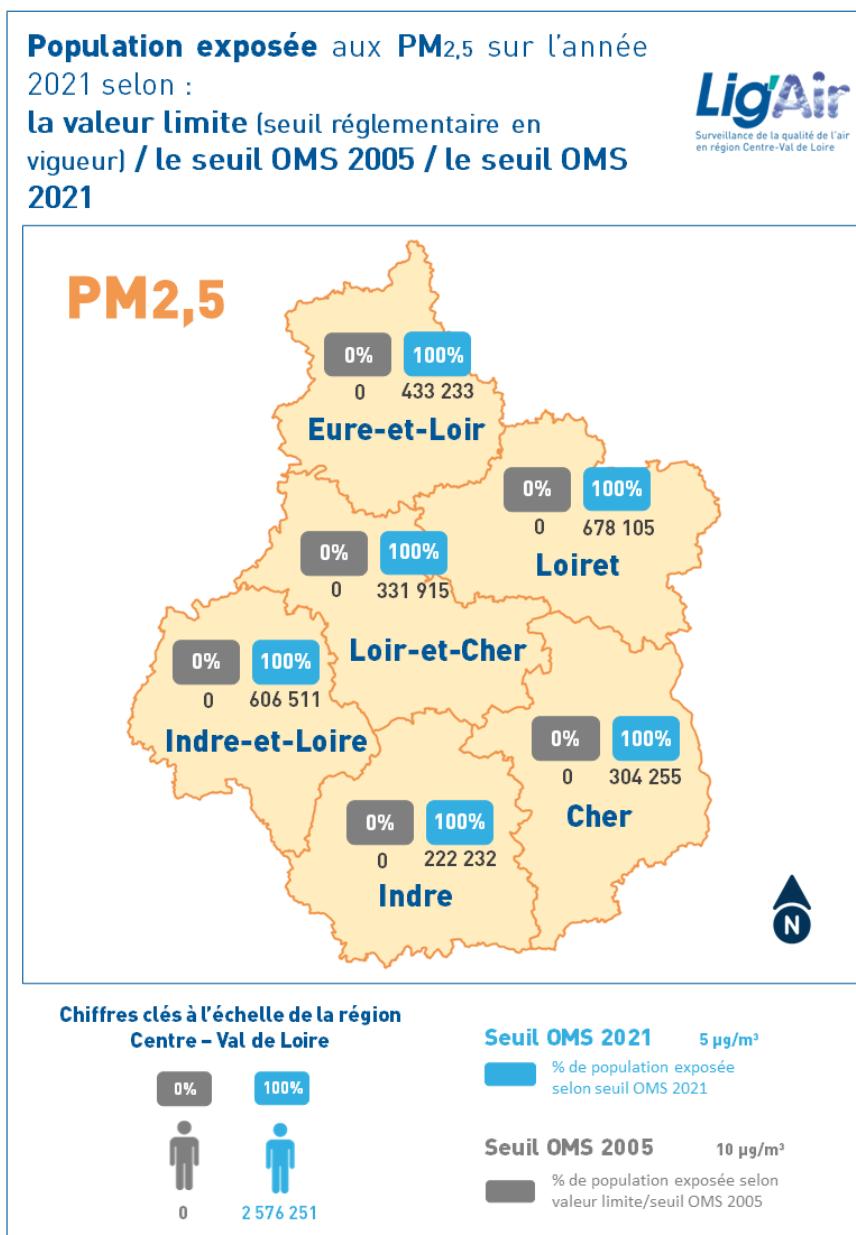
SOURCE : LIG'AIR - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Nouvelles lignes directrices de l'OMS

Le 22 septembre 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses nouvelles lignes directrices pour les particules (PM_{10} et $PM_{2,5}$), le dioxyde d'azote (NO_2), l'ozone (O_3), le monoxyde de carbone (CO) et le dioxyde de soufre (SO_2). Les données accumulées par l'organisation montrent que la pollution atmosphérique a des effets néfastes sur la santé à des concentrations encore plus faibles que ce qui était admis jusqu'alors. Pour s'adapter à ce constat, l'OMS a abaissé la quasi-totalité de ses seuils de référence.

Suite à la sortie de ces nouvelles lignes directrices de l'OMS, Lig'Air a évalué par modélisation l'exposition de la population de la région Centre-Val de Loire à ces nouveaux seuils annuels préconisés pour le NO_2 et les particules PM_{10} et $\text{PM}_{2,5}$ et les a comparés à ceux qui étaient préconisés depuis 2005. La comparaison a été réalisée sur l'année 2021.

Pour les PM_{2,5}, selon la nouvelle ligne directrice de l'OMS de 2021 (pour rappel, 5 µg/m³) et sur la base des données 2021, toute la population régionale pourrait être exposée à des niveaux de pollution supérieurs aux nouvelles préconisations OMS (contre 0 % pour l'ancien seuil).

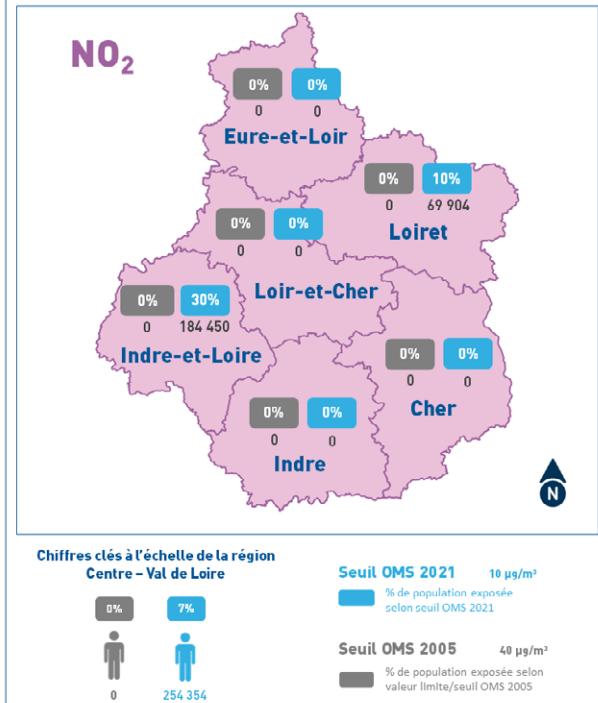


SOURCE : LIG'AIR - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le nombre de personnes exposé à des concentrations annuelles, en situation de fond (c'est-à-dire éloignée des sources d'émission), en NO_2 supérieures à $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ a été évalué à partir d'une modélisation régionale basse résolution. Ce type de modélisation montre que le nombre de personnes exposées pourrait être de l'ordre de 7 %. Toutefois, la modélisation haute résolution (situation de fond et de proximité) montre que 25 % de la population de la région Centre-Val de Loire pourrait être exposée à des niveaux de pollution supérieurs aux nouvelles préconisations OMS pour le NO_2 .

Population exposée au NO_2 sur l'année 2021 selon :
la valeur limite (seuil réglementaire en vigueur) / le seuil OMS 2005 / le seuil OMS 2021

Lig'Air
 Surveillance de la qualité de l'air
 en région Centre-Val de Loire

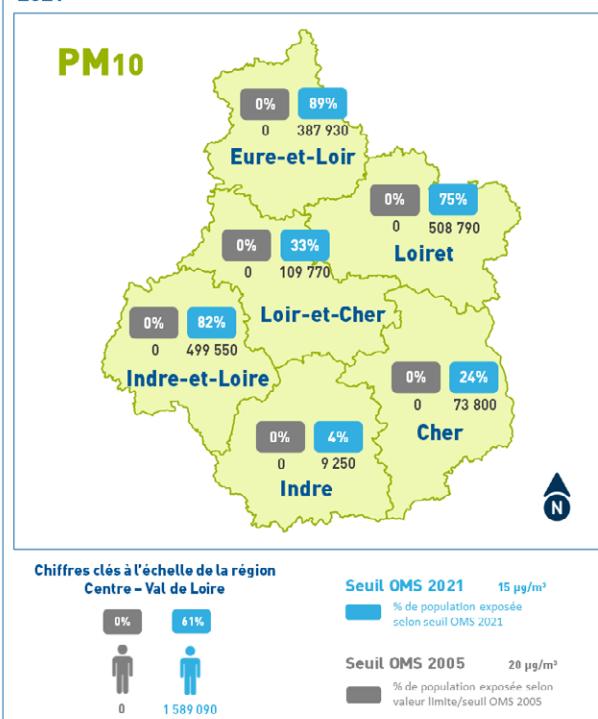


SOURCE : LIG'AIR - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Pour les PM_{10} , 61 % de la population du Centre-Val de Loire pourrait être exposée à des niveaux de pollution supérieurs aux nouvelles préconisations OMS ($15 \mu\text{g}/\text{m}^3$), contre 0 % avec l'ancien seuil ($20 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Population exposée aux PM_{10} sur l'année 2021 selon :
la valeur limite (seuil réglementaire en vigueur) / le seuil OMS 2005 / le seuil OMS 2021

Lig'Air
 Surveillance de la qualité de l'air
 en région Centre-Val de Loire



SOURCE : LIG'AIR - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

3.4 Allergies

L'organisation mondiale de la santé (OMS) place les allergies au 4^e rang des maladies chroniques après les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et le sida. Les maladies allergiques touchent tous les âges de la vie et toutes les catégories sociales de population. Les enfants et les jeunes adultes restent cependant les plus exposés. Les allergies ont des manifestations cliniques de plusieurs ordres : les maladies atopiques (symptômes gastro-intestinaux, eczéma ou dermatite atopique, asthme, rhinite, conjonctivite), l'urticaire/angioédème, l'eczéma de contact, les toxidermies (éruptions provoquées par les médicaments), etc.

Le nombre de personnes allergiques en France a augmenté depuis plusieurs décennies. Au début des années 70, 2 à 3 % de la population était allergique. Les personnes allergiques représentent 25 à 30 % de la population française en 2010. Les facteurs génétiques ne peuvent expliquer à eux seuls cette augmentation. L'évolution des modes de vie, le changement des ha-

bitudes alimentaires, la pollution intérieure et extérieure, le tabac, l'hygiénisation de nos sociétés sont une partie des facteurs pouvant expliquer cette évolution. Les allergies alimentaires ont également beaucoup progressé ces dernières années. Selon les projections de l'OMS, du fait des changements climatiques actuels et à venir, près de la moitié de la population mondiale sera affectée par une allergie d'ici 2050.

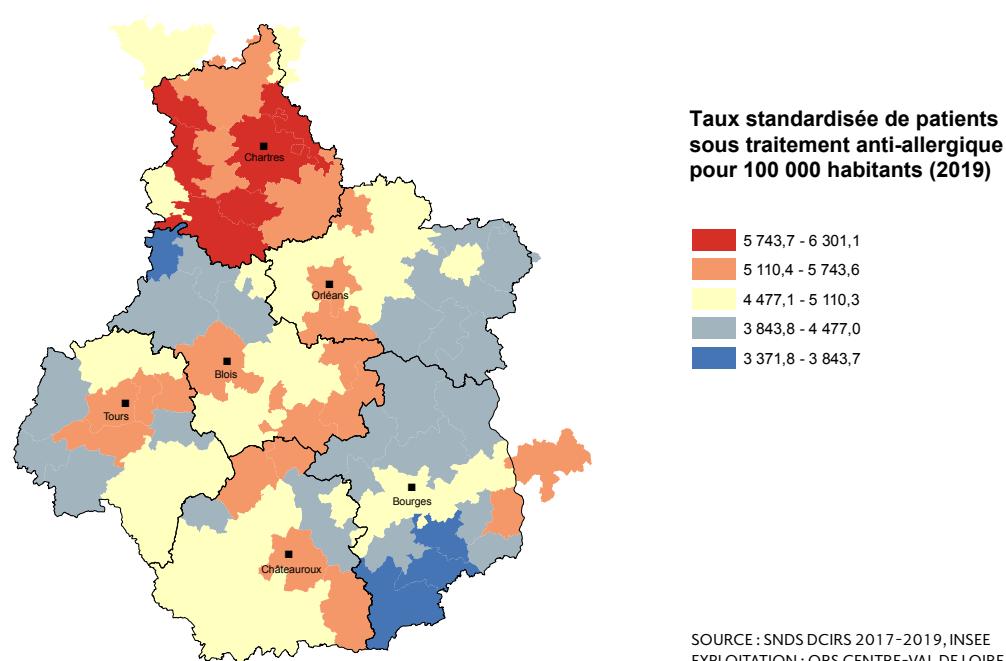
En 2019, plus de 139 000 patients de la région ont un traitement anti-allergique (au moins 3 remboursements de médicaments anti-allergie dans l'année), soit un taux standardisé de 4 990,0 patients pour 100 000 habitants. Le taux régional est comparable au taux national qui est de 5 074,3 patients pour 100 000 habitants. À l'échelle des départements de la région, le taux varie de 4 304,6/100 000 dans le Cher (taux significativement inférieur par rapport au niveau national) à 5 566,0 dans l'Eure-et-Loir (taux significativement supérieur au niveau national).

Taux standardisé de patients sous traitement anti-allergique dans les départements en Centre-Val de Loire

	Nombre de patients sous traitement anti-allergique régulier en 2019	Taux standardisé de patients sous traitement anti-allergique régulier en 2019
Cher	14 527	4 304,6
Eure-et-Loir	25 798	5 566,0
Indre	12 033	4 961,2
Indre-et-Loire	33 482	5 072,6
Loir-et-Cher	17 274	4 804,4
Loiret	36 003	4 949,6
Centre-Val de Loire	139 117	4 990,0
France hexagonale	3 573 450	5 074,3

SOURCES : SNDS DCIRS 2017-2019, INSEE (RP 2006) - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Taux standardisé de patients sous traitement anti-allergie dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCE : SNDS DCIRS 2017-2019, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

3.5. **Bruit**

La directive européenne n°2002/49/CE du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement (articles L.572-1 à L.572-11 et R.572-1 à R.572-11 du Code de l'Environnement), a instauré l'obligation d'élaborer des cartes de bruit stratégiques (CBS) et des plans de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE) pour les grandes infrastructures de transport terrestre. Les cartes de bruit stratégiques des grandes infrastructures de transport terrestre dites de « troisième échéance », concernent le réseau routier et autoroutier dont le trafic annuel dépasse 3 millions de véhicules, les infrastructures ferroviaires dont le trafic annuel est supérieur à 30 000 passages de train et les agglomérations de plus de 100 000 habitants.

L'analyse des données des résumés non techniques relatives aux cartes de bruit stratégiques 3^e échéance permet d'estimer à près de 50 000 habitants le nombre de personnes potentiellement exposées à des niveaux de bruit dépassant les valeurs limites durant 24 heures et plus de 15 000 habitants en période nuit.

12 établissements de santé sont exposés à un niveau sonore dépassant les seuils réglementaires (seuil de 68 dB(A) en Lden pour le transport routier et 73 dB(A) en Lden pour le transport ferroviaire). Concernant les établissements d'enseignements exposés, on en dénombre 70 exposés à un niveau sonore supérieur aux seuils.

Des valeurs limites ont été introduites par la réglementation par type de source (trains, avions, circulation routière) au-delà desquelles il est considéré que l'exposition aux nuisances sonores est excessive. Les indicateurs de niveau sonore utilisés dans le cadre de la réglementation européenne sont exprimés en dB(A) mais ils traduisent une notion de gêne globale ou de risque pour la santé :

- le Lden caractérise le niveau d'exposition au bruit durant 24 heures : il est composé des moyennes des indicateurs mesurant les niveaux sonores sur les périodes 6h-18h, 18h-22h et 22h-6h, auxquels une pondération est appliquée sur les périodes sensibles du soir pour tenir compte des différences de sensibilité au bruit selon les périodes.
- le Ln représente quant à lui le niveau sonore moyen mesuré pour la période de la nuit.

Les déterminants de santé liés au bruit :

l'excès de bruit peut avoir des impacts sur l'audition : effets auditifs comme la surdité, les acouphènes, l'hyperacousie mais aussi des effets extra-auditifs dits subjectifs (gêne, effets du bruit sur les attitudes et le comportement social) ou objectifs (troubles du sommeil, effets sur le système endocrinien, sur le système cardio-vasculaire, sur le système immunitaire, sur les apprentissages et sur la santé mentale. Certaines populations présentent une vulnérabilité particulière à l'exposition au bruit : enfants en milieu scolaire en phase d'apprentissage, travailleurs exposés simultanément à différents types de nuisances ou substances, personnes âgées et personnes touchées par une déficience auditive, appareillées ou non.

Les nuisances sonores peuvent venir de plusieurs sources : les transports, le voisinage et les activités.

Les surdités et les acouphènes arrivent au 5^e rang des inquiétudes de santé derrière les cancers, les AVC, Alzheimer et le Covid).

8 Français sur 10 souhaitent que l'audition soit reconnue cause nationale de santé et 7 sur 10 qu'un plan national de réduction du bruit soit voté.

Selon l'enquête Ifop 2022 de l'association JNA (Journée nationale de l'audition), 65 % des français indiquent être gênés par le bruit et 83 % se sentent gênés par le bruit au travail.

Estimation de population exposée à un niveau sonore dépassant les seuils dans les départements en Centre-Val de Loire

Transport routier	Population exposée		Nombre d'établissements de santé exposés		Nombre d'établissements d'enseignement exposés	
	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)
Cher	3 187	242	2	1	15	9
Eure-et-Loir	7 274	3 252	0	0	10	1
Indre	5 728	650	0	0	2	0
Indre-et-Loire	21 733	4 935	3	1	25	2
Loir-et-Cher	3 462	692	1	0	0	0
Loiret	5 523	778	3	0	12	1
Centre-Val de Loire	46 907	10 549	9	2	64	13

Transport ferroviaire	Population exposée		Nombre d'établissements de santé exposés		Nombre d'établissements d'enseignement exposés	
	> 73 Lden en dB (A)	> 65 Ln en dB (A)	> 73 Lden en dB (A)	> 65 Ln en dB (A)	> 73 Lden en dB (A)	> 65 Ln en dB (A)
Cher	5	246	0	0	0	0
Eure-et-Loir	252	294	0	0	0	0
Indre	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	423	634	0	0	0	0
Loir-et-Cher	560	791	1	1	0	0
Loiret	1 549	2 549	2	3	6	9
Centre-Val de Loire	2 789	4 514	3	4	6	9

SOURCES : CARTES DE BRUIT STRATÉGIQUES 3^e ÉCHÉANCE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

3.6 Déplacement domicile-travail

Les déterminants de la santé liés aux infrastructures :
l'aménagement du territoire (routes, parcs, transports en commun, services de proximité, ...) influence, entre autres, l'accès de la population à des services comme ceux de la santé, de l'alimentation, de l'éducation..., à des environnements comme des parcs, forêts... ou des activités comme des activités culturelles, sociales et sportives... Par ailleurs, cet aménagement a des effets sur la qualité des sols, de l'air, des risques d'inondations, le sentiment de sécurité ou encore des effets sur le niveau sonore environnant...

La région Centre-Val de Loire enregistre des longueurs de déplacements plus importantes que la moyenne nationale et une utilisation plus courante du mode automobile. En 2017, les actifs qui habitent en Centre-Val de Loire parcourrent les plus longues distances pour se rendre sur leur lieu de travail. Ils effectuent en moyenne un trajet de 17,9 km, devant les actifs des Hauts-de-France (17,6 km) et de Normandie (17,1 km).

En relation avec une distance importante à parcourir, en 2018, la part d'actifs de la région se déplaçant en voiture pour aller travailler est de 79,2 %, au-dessus de la moyenne française (70,1 %).

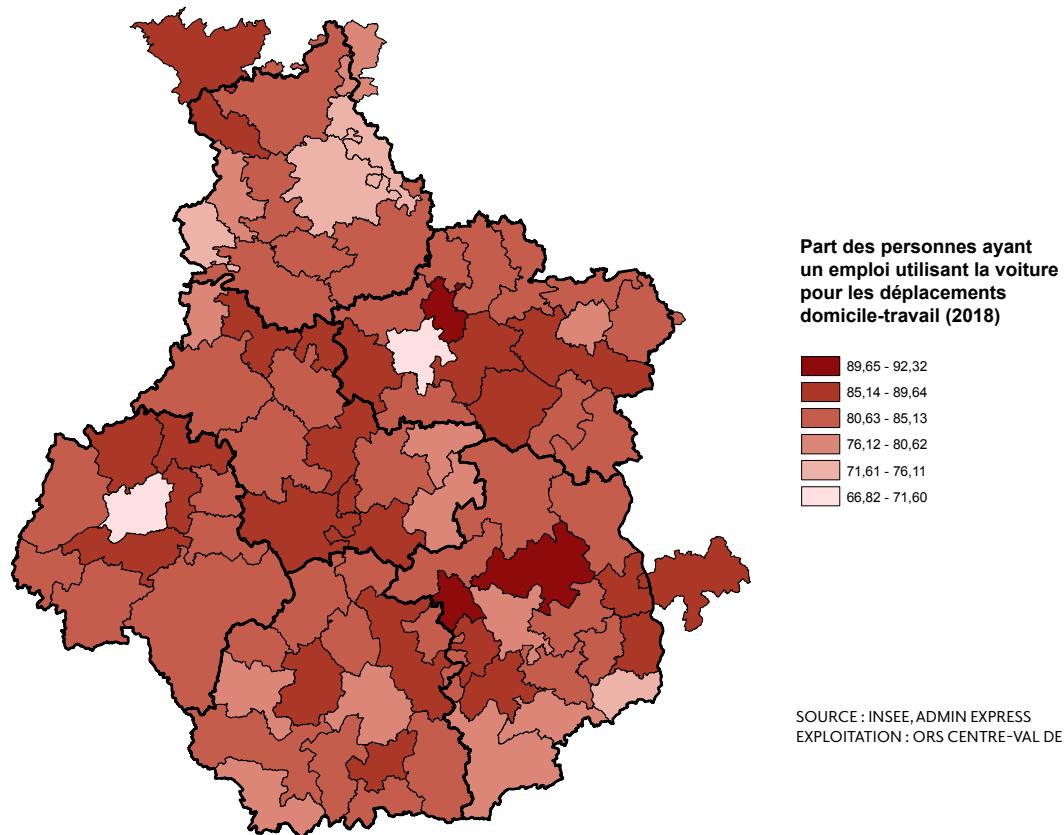
Il est relevé, en Centre-Val de Loire, un usage plus persistant de la voiture dans la région pour aller travailler. En effet, 5,3 % des actifs marchent pour aller travailler (6,1 % en France hexagonale) et 2,2 % utilisent le vélo (2,3 % en France). La part d'actifs utilisant les transports en commun pour aller travailler est moins importante en région qu'au niveau national (7,5 % vs 15,4 %). La part d'actifs utilisant la voiture pour aller travailler est plus importante en périphérie des grands pôles. À l'inverse, sur ces territoires, la part des actifs utilisant le vélo, la marche à pied ou les transports en commun pour aller travailler est plus importante.

Mode de déplacement des actifs dans les départements en Centre-Val de Loire

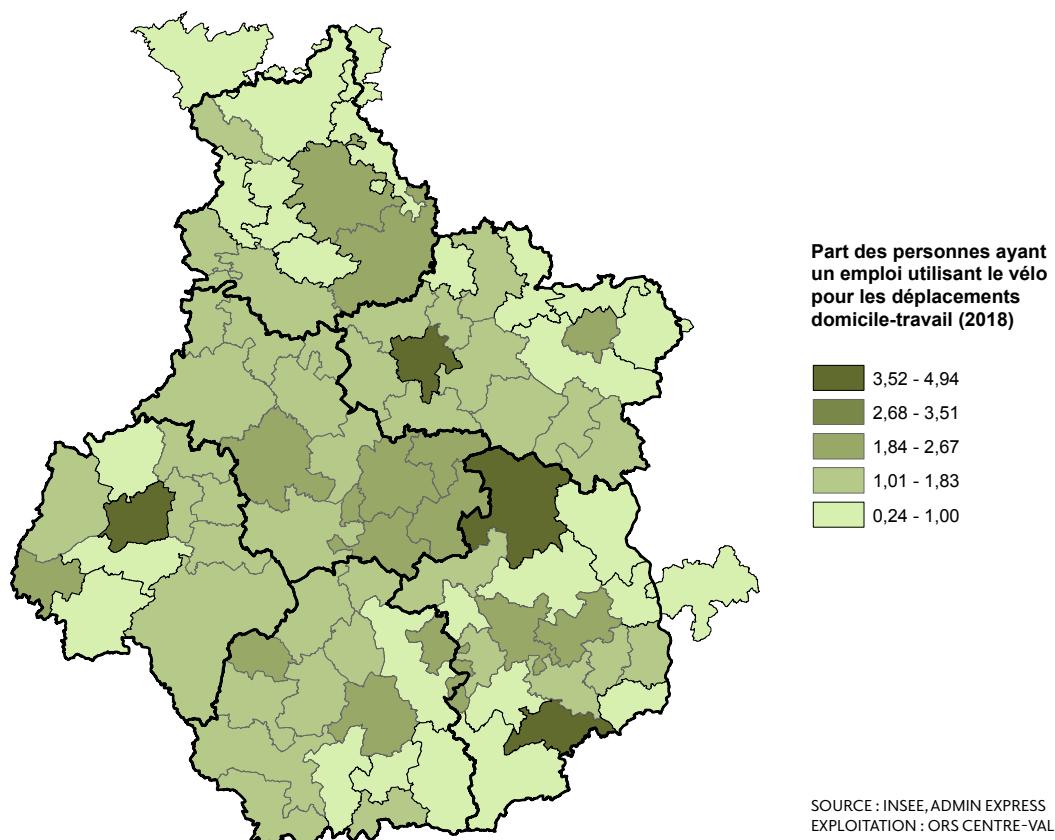
Mode de déplacement	Pas de transport		Marche à pied		Vélo		Deux-roues motorisés		Voiture, camion, fourgonnette		Transports en commun	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Cher	5 913	5,1	6 729	5,8	2 169	1,9	1 237	1,1	95 410	82,6	3 998	3,5
Eure-et-Loir	8 100	4,6	9 005	5,1	2 583	1,5	2 188	1,2	138 473	78,1	16 987	9,6
Indre	5 219	6,3	5 144	6,2	1 322	1,6	923	1,1	68 536	82,2	2 273	2,7
Indre-et-Loire	10 862	4,4	13 408	5,4	7 189	2,9	3 576	1,4	189 071	76,6	22 719	9,2
Loir-et-Cher	6 260	4,8	6 150	4,7	2 460	1,9	1 609	1,2	108 512	83,3	5 262	4,0
Loiret	10 860	3,9	13 725	5,0	6 750	2,4	3 251	1,2	216 190	78,1	25 955	9,4
Centre-Val de Loire	47 214	4,6	54 162	5,3	22 474	2,2	12 784	1,2	816 191	79,2	77 194	7,5
France hexagonale	1 100 476	4,2	1 616 274	6,1	616 696	2,3	478 670	1,8	18 549 931	70,1	4 083 831	15,4

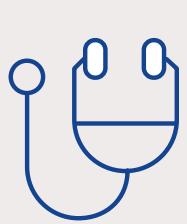
SOURCES : INSEE RP 2018 - ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des actifs utilisant la voiture pour aller travailler dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Part des actifs utilisant le vélo pour aller travailler dans les EPCI en Centre-Val de Loire





4 L'état de santé

En synthèse, quelques chiffres clés

Espérance de vie et mortalité :

- Un **gain d'espérance de vie en 40 ans (+ 7,8 ans pour les hommes et + 6,6 ans pour les femmes)** moins important qu'en France hexagonale, qui situe la région à **85,5** ans pour les **femmes** et **79,0** ans pour les **hommes**, niveaux proches de l'espérance de vie en France hexagonale.
- De manière cohérente, le taux de mortalité générale a baissé moins vite qu'au plan national sur les 40 dernières années pour s'établir à un niveau supérieur : 739,8 / 100 000 habitants ; cette évolution est plus marquée pour les hommes. Ainsi, 51 % des **25 750** décès annuels (moyenne 2012-2017) sont masculins.
- Plus de **4 200 habitants morts prématurément**, c'est-à-dire avant 65 ans, soit un taux de 183,4 décès pour 100 000 habitants supérieur au taux national (178,6).
- Pour l'ensemble des hommes et des femmes, les 5 premières causes de mortalité prématurée sont les suivantes :
 - cancers (7 150 décès annuels)
 - maladies de l'appareil circulatoire (6 450)
 - accidents et suicides (1 650)
 - maladies du système nerveux (1 650)
 - maladies de l'appareil respiratoire (1 600).
- Parmi les 7 700 décès prématurés de personnes de moins de 75 ans, plus de 4 700 seraient évitables, soit plus de 60 % des décès de la classe d'âge (taux national similaire), dont 42 % seraient évitables par la prévention et 19 % par le soin.

- La région se distingue du niveau national par une surmortalité par cancers (colon, prostate), par accidents et suicides, par diabète et par consommation excessive d'alcool.

Morbidité :

- **650 000** personnes en 2020 bénéficient d'une ALD (affection de longue durée).
- Sur la période 2017-2020, ce sont chaque année **66 200** nouvelles demandes d'ALD qui sont enregistrées.
- Les principales nouvelles admissions sont relatives aux maladies de l'appareil circulatoire (20 530), aux tumeurs malignes (15 130), au diabète (10 970) et aux affections psychiatriques (4 750).
- Sur la période 2019-2021, **près de 430 000 habitants** de la région Centre-Val de Loire **hospitalisés en moyenne chaque année** (en et hors région).
- Les **habitants du Centre-Val de Loire sont moins hospitalisés** (1 586,6 pour 100 000 habitants) **qu'au niveau national** (1 710,1).
- Les principales causes d'hospitalisation sont relatives aux maladies de l'appareil digestif, de l'appareil circulatoire, aux maladies ostéoarticulaires, aux traumatismes et empoisonnements, aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire.



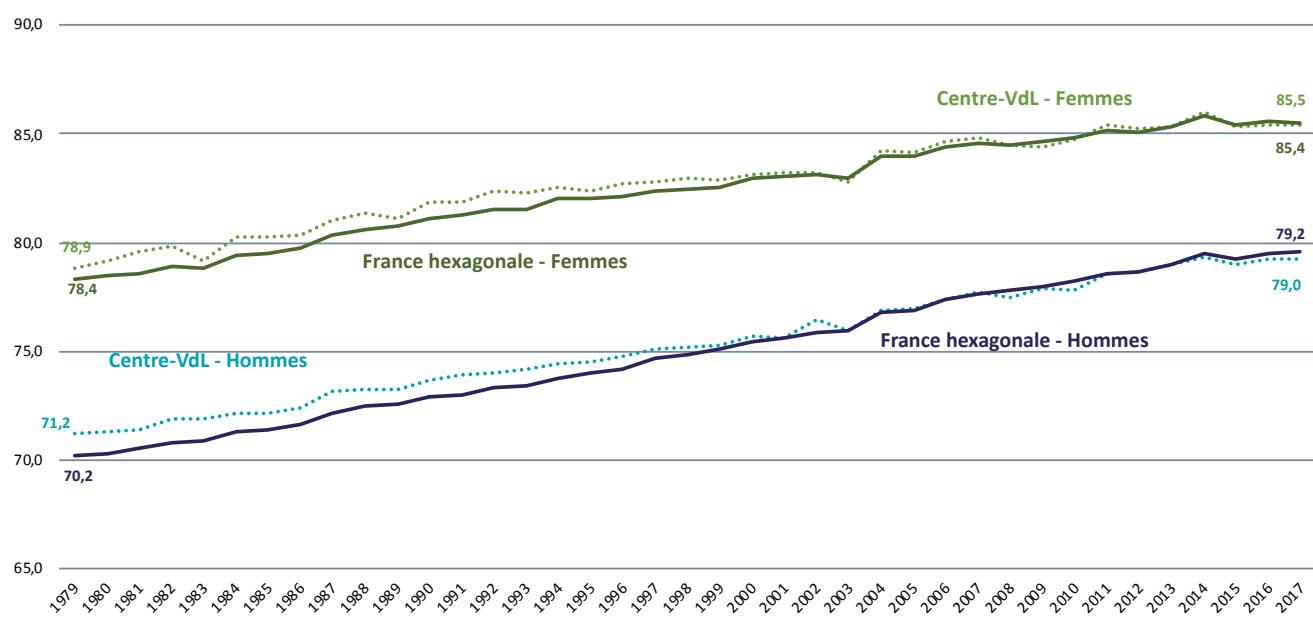
4.1 Espérance de vie

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2012 et 2017, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. Cependant, la mortalité prématuée (avant 65 ans) et la mortalité prématuée évitable (décès avant 75 ans évitable par la prévention ou le soin) permettent d'orienter les politiques de prévention.

Au 1^{er} janvier 2017, l'espérance de vie à la naissance dans la région Centre-Val de Loire est de 79,0 ans pour les hommes (79,2 en France hexagonale) et de 85,5 ans pour les femmes (85,4 ans en France hexagonale). Ainsi, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématués. Si la mortalité prématuée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématuée défavorable. Si l'espérance de vie (deux sexes) était supérieure en Centre-Val de Loire comparativement à la France hexagonale en 1979, à partir des années 2000, l'écart se resserre au point d'observer une espérance de vie légèrement plus faible pour les hommes en Centre-Val de Loire comparativement au niveau national.

En 2017, il est relevé un écart de 6,4 ans en faveur des femmes de la région. Toutefois, l'évolution de l'espérance de vie entre 1979 et 2017 a été plus importante pour les hommes de la région que pour les femmes (+7,8 ans vs 6,6 ans pour les femmes).

Espérance de vie en Centre-Val de Loire de 1979 à 2017



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. Elle est établie à partir de données exhaustives de mortalité complétées d'une question posée à un échantillon de 16 000 ménages. Selon les données de la DREES, en 2020, une femme de 65 ans peut espérer vivre 12,1 ans sans incapacité et 18,1 ans sans incapacité sévère ; un homme, 10,6 ans sans incapacité et 15,7 ans sans incapacité sévère. Depuis

2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 2 ans et 1 mois pour les femmes et de 1 an et 11 mois pour les hommes. En France, en 2019, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est supérieure de 5 mois à la moyenne européenne. L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, qui tient compte de la survenue éventuelle d'incapacités tout au long de la vie, a également augmenté, de 1 an et 5 mois pour les femmes et de 1 an et 8 mois pour les hommes. Elle s'établit à 65,9 ans pour les femmes et à 64,4 ans pour les hommes.

La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8 % des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne de plus de 85 ans sur 5 (20 %). L'âge moyen de perte d'autonomie en France est de 83 ans¹.

4.2 Mortalité

Mortalité générale

Plus de 25 750 Centrais décèdent en moyenne chaque année ; 51,0 % d'entre eux sont des hommes (période 2012-2017).

Avec 739,8 décès pour 100 000 habitants, la région se caractérise par une mortalité générale légèrement supérieure par rapport à celle observée en France métropolitaine (735,9/100 000). Le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui du niveau national tandis que celui des femmes est inférieur.

Par ailleurs, des disparités existent entre les départements : le Loir-et-Cher et le Loiret présentent des taux de mortalité générale proches de celui de la France métropolitaine, tandis qu'il est significativement inférieur dans l'Indre-et-Loire. Les départements du sud de la région (Cher et Indre) ainsi que l'Eure-et-Loir enregistrent, quant à eux, des taux significativement supérieurs. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie presque du simple au double entre les EPCI (de 640,5/100 000 sur Tours Métropole Val de Loire à 1 012,2/100 000 sur la CC Le Dunois).

1 <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>

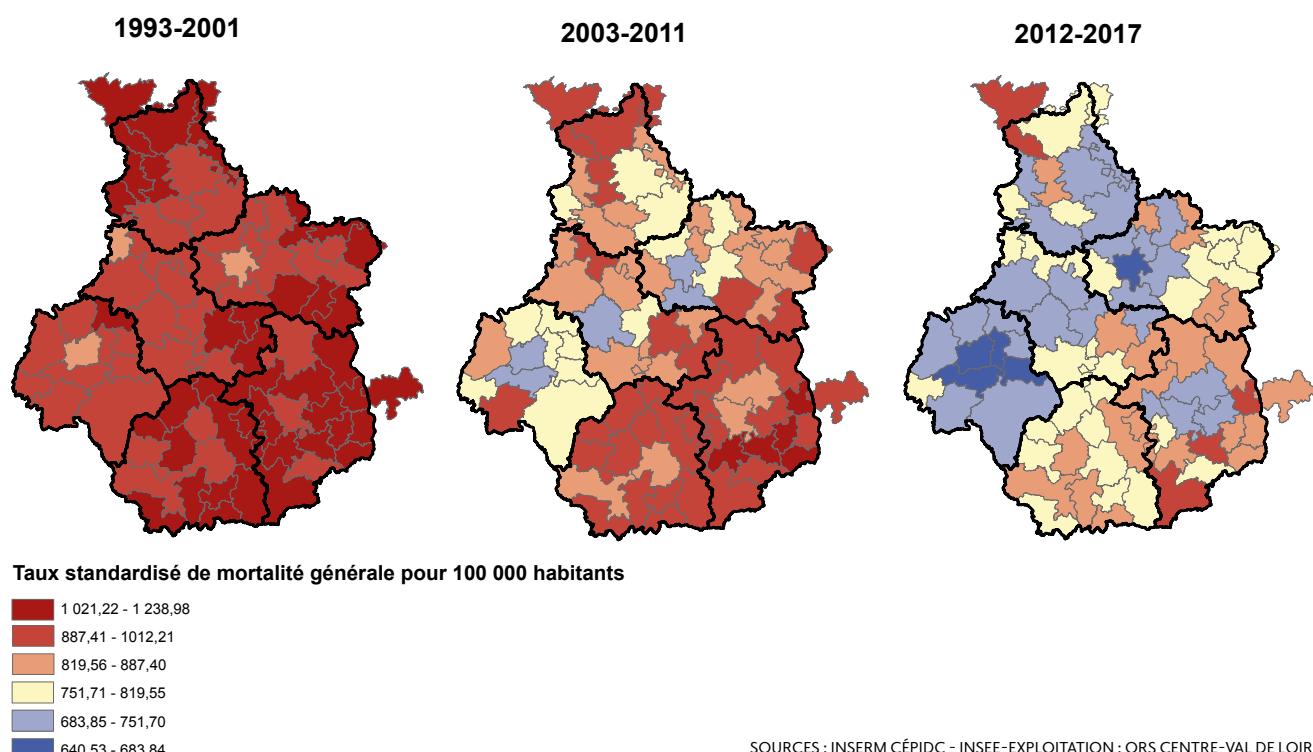
Mortalité générale dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	1 886	1 062,6*	1 791	610,6*	3 677	804,8*
Eure-et-Loir	2 028	969,3	1 925	577,2	3 953	746,4*
Indre	1 525	1 065,9*	1 503	613,9*	3 028	808,2*
Indre-et-Loire	2 777	901,4*	2 676	514,1*	5 453	677,6*
Loir-et-Cher	1 872	956,0	1 822	566,0	3 693	736,8
Loiret	3 039	955,6	2 915	566,0	5 954	732,2
Centre-Val de Loire	13 127	970,4*	12 631	566,7*	25 759	739,8*
France hexagonale	284 364	961,1	283 935	571,3	568 300	735,9

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

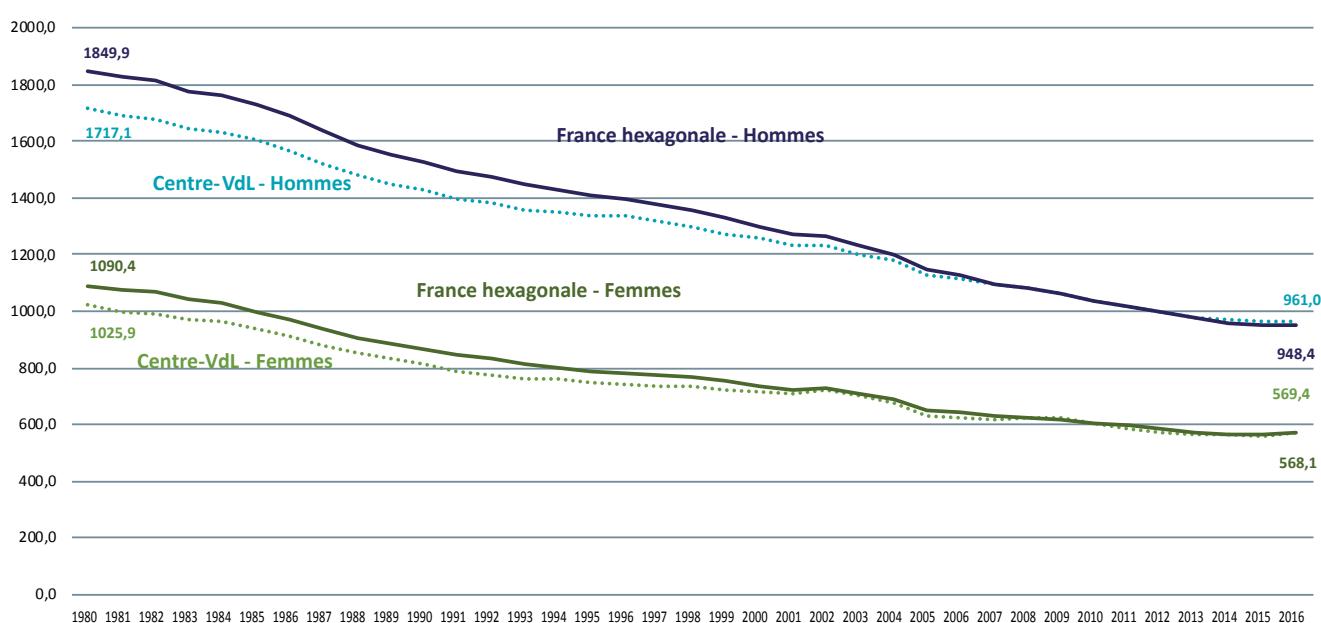
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité générale a globalement diminué en région (- 11,0 %) tout comme au niveau national (-11,6 %). Cependant, les évolutions sont contrastées au niveau départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable dans l'Indre-et-Loire (-11,7 %) et plus faible dans le Loiret (-9,5 %). À l'échelle infra-départementale, la réduction de mortalité a concerné la quasi-totalité des EPCI. Seul un EPCI voit son niveau de mortalité augmenté (+0,5 % sur la CC de la Plaine du Nord Loiret). 35 des 82 EPCI de la région ont une réduction de la mortalité équivalente ou plus favorable à la moyenne française.

Taux standardisé de mortalité générale dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité générale a diminué en région de 44,0 % chez les hommes et 44,5 % chez les femmes. Au niveau national, le taux de mortalité générale chez les hommes a baissé de 48,7 % et celui des femmes de 47,9 %.

Évolution de la mortalité générale en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Mortalité prématurée

En moyenne, sur la période 2012-2017, plus de 4 200 habitants de la région sont décédés en moyenne chaque année avant l'âge de 65 ans ; 66,8 % d'entre eux sont des hommes.

Avec 183,4 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, la région se caractérise par une sur-mortalité prématurée par rapport au niveau national (178,6/100 000). Elle est également supérieure à la France hexagonale chez les hommes comme chez les femmes.

Des disparités existent entre les départements : ceux du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher présentent des taux de mortalité prématurée significativement supérieurs à ceux observés en France métropolitaine, tandis que celui de l'Eure-et-Loir se situe dans la moyenne nationale. Les départements de l'Indre-et-Loire et du Loiret ont, quant à eux, des taux de mortalité prématurée inférieurs.

À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 134,2/100 000 sur la CC Touraine Est Vallées à 300,4 sur la CC Le Dunois.

Mortalité prématurée dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	414	292,2*	196	136,2*	610	212,8*
Eure-et-Loir	466	242,7	240	121,8	706	181,5
Indre	298	284,0*	138	129,6*	436	206,2*
Indre-et-Loire	593	230,4*	297	112,0	890	169,7*
Loir-et-Cher	385	258,8*	184	120,0	569	188,6*
Loiret	662	230,5*	344	116,0	1 006	172,1*
Centre-Val de Loire	2 817	248,8*	1 399	120,3*	4 216	183,4*
France hexagonale	67 151	243,8	33 479	116,6	100 629	178,6

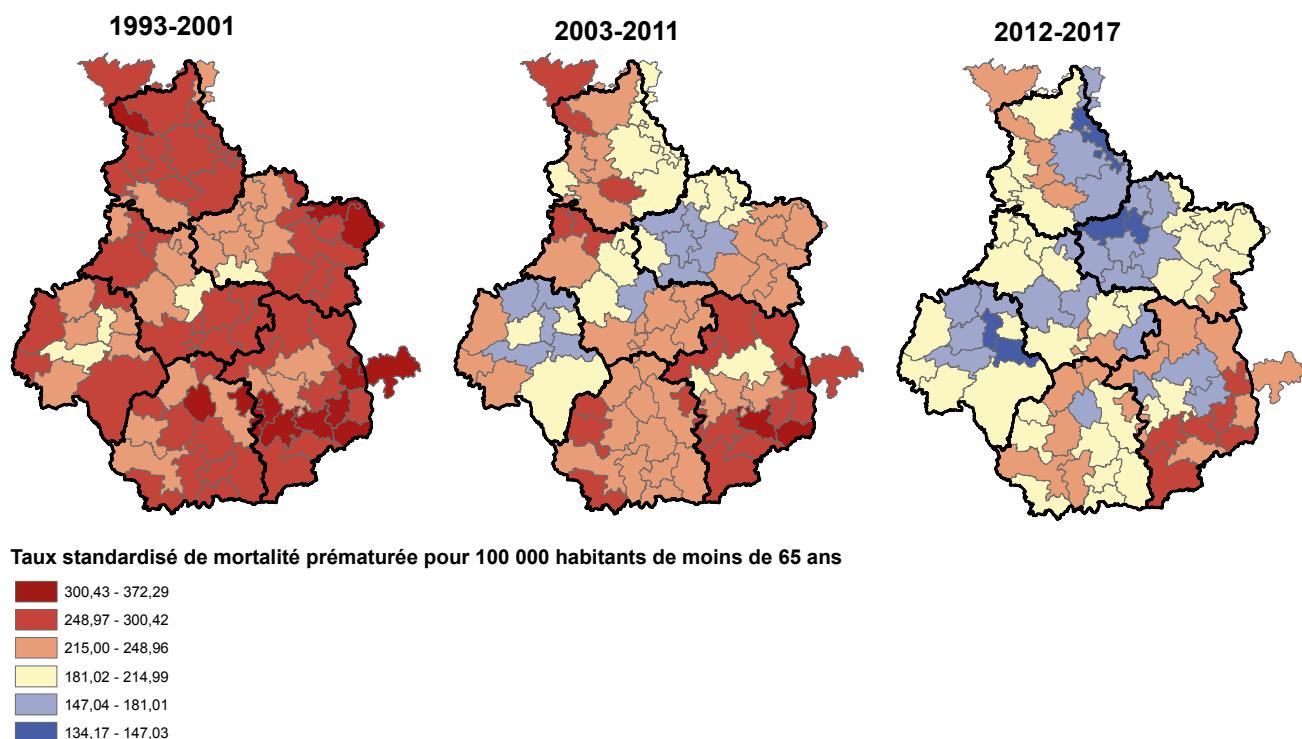
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

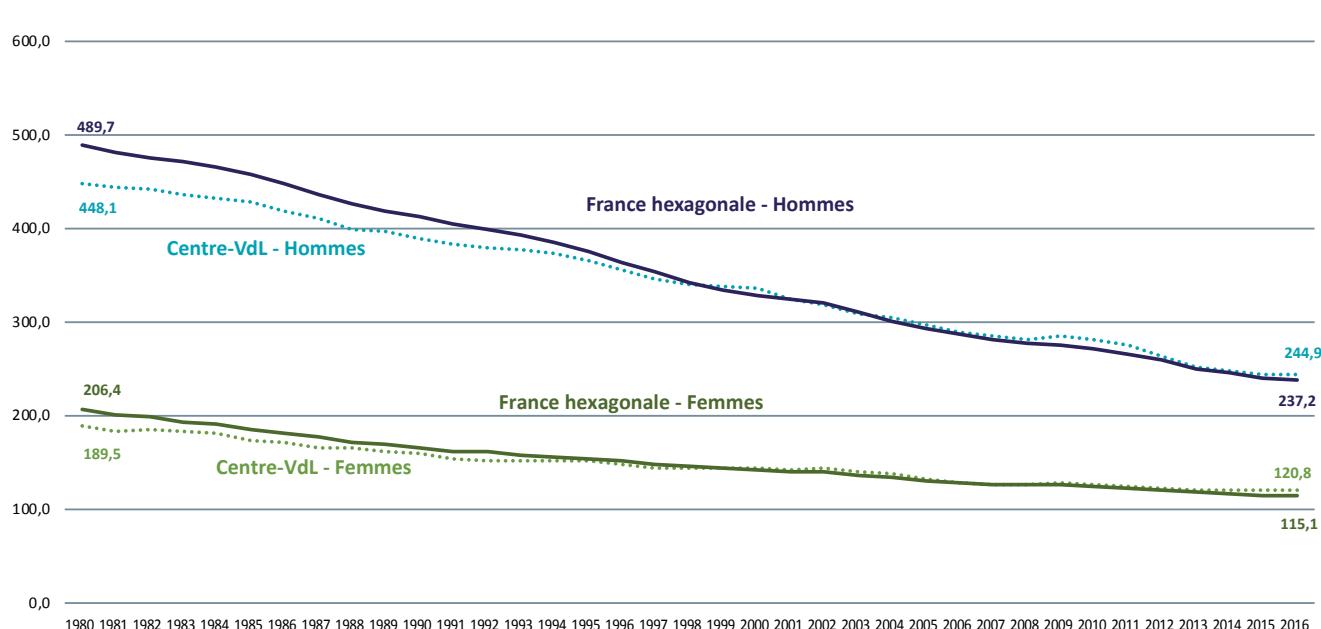
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité prématuée a globalement diminué en région (-12,5 %), tout comme en France métropolitaine (-12,8 %). Par ailleurs, les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été équivalente ou plus favorable comparée à celle de la France métropolitaine dans 40 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 42 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité prématuée dans 3 EPCI.

Taux standardisé de mortalité prématuée dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité prématuée a diminué en région de 45,4 % chez les hommes et 36,2 % chez les femmes. Au niveau national, le taux de mortalité prématuée chez les hommes a baissé de 51,6 % et celui des femmes de 44,3 %.

Évolution de la mortalité prématuée en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Les déterminants de la santé liés au système de santé et services sociaux : les progrès dans les soins de santé et le développement pharmaceutique ont des effets indéniables sur l'amélioration de la santé et du bien-être. Aussi, l'accès et la continuité d'accès à des services de santé et des services sociaux de qualité influencent l'état de santé de la population. En outre, des actions menées en promotion de la santé et en prévention des accidents et maladies peuvent contribuer à réduire l'impact de certains facteurs présentant un risque pour la santé des individus. Toutefois, une vigilance doit être apportée au regard des effets différenciés que peuvent avoir les stratégies et actions de prévention quand elles ne sont pas adaptées au public ciblé (cf. notion d'universalisme proportionné).

Les cancers sont la première cause de décès prématurés des habitants de la région. Ils représentent près de 1 800 décès prématurés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité prématuée par cancers en région (73,6) est supérieur au niveau national (70,9).

Les causes externes de mortalité et de morbidité sont la deuxième cause de décès prématurés des habitants de la région. Ils représentent plus de 600 décès prématurés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité prématuée par causes externes de morbidité et de mortalité en région (29,8) est supérieur au niveau national (26,7).

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent plus de 500 décès prématurés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité prématuée par maladies de l'appareil circulatoire en région (21,8) n'est pas significativement différent du niveau national (26,7).

Les maladies du système nerveux représentent 135 décès prématurés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité prématuée par maladies du système nerveux en région (5,9) n'est pas significativement différent du niveau national (5,6).

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent plus de 100 décès prématurés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité prématuée par maladies de l'appareil respiratoire en région (4,2) est significativement inférieur à la moyenne française (4,9).

Principales causes de mortalité prématuée dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Cancers		Causes externes de morbidité et de mortalité		Maladies de l'appareil circulatoire		Maladies du système nerveux		Maladies de l'appareil respiratoire	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	256	84,2*	83	33,6*	76	25,2*	19	6,7	16	5,3
Eure-et-Loir	298	73,9	101	28,7	92	23,4	23	5,8	17	4,0*
Indre	185	82,3*	64	36,3*	56	25,4*	13	6,5	15	6,5*
Indre-et-Loire	373	68,8	136	27,9	100	18,3*	31	5,7	20	3,6*
Loir-et-Cher	240	75,4*	86	32,6*	69	22,1	18	5,8	13	4,0
Loiret	409	68,4	149	27,2	124	20,9	33	5,5	22	3,6*
Centre-Val de Loire	1 760	73,6*	619	29,8*	516	21,8	135	5,9	101	4,2*
France hexagonale	40 950	70,9	14 113	26,7	12 356	21,5	3 111	5,6	2 858	4,9

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ECART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Mortalité prématuée évitable (moins de 75 ans)

Parmi les 7 700 décès prématués de personnes de moins de 75 ans survenant chaque année en Centre-Val de Loire, en moyenne sur la période 2012-2017, plus de 4 700 seraient évitables, soit 61,3 % des décès de la classe d'âge (61,0 % en France hexagonale). La part de décès évitables est la plus élevée dans le Cher (62,6 %), l'Indre (61,5 %), puis l'Indre-et-Loire et le Loiret (respectivement 61,3 %).

Parmi les décès prématués évitables des personnes de moins de 75 ans, 42,2 % seraient évitables par la prévention (définition OCDE 2019²) en région (41,9 % en France hexagonale). L'Indre-et-Loire a la part la plus élevée (43,1 %) et l'Indre la plus faible (41,0 %). La mortalité évitable par la prévention se traduit par des **modifications des comportements individuels** en particulier une réduction des comportements à risque et des addictions.

Par ailleurs, l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, surtout en dépistant et en intervenant plus efficacement sur d'autres causes, permettrait d'empêcher 19,1 % des décès prématués évitables des personnes de moins de 75 ans de la région (19,1 % au niveau national). L'Indre a la part de mortalité prématuée évitable par le soin la plus élevée (20,5 %) ; l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher ont les proportions les moins élevées (respectivement 18,2 %).

2 www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitabile.pdf

Mortalité prématuée (moins de 75 ans) évitable dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Mortalité évitable par la prévention		Mortalité évitable par le soin		Mortalité évitable	
	Effectifs	Part	Effectifs	Part	Effectifs	Part
Cher	490	42,7 %	228	19,9 %	718	62,6 %
Eure-et-Loir	526	41,6 %	241	19,1 %	768	60,6 %
Indre	343	41,0 %	172	20,5 %	515	61,5 %
Indre-et-Loire	682	43,1 %	288	18,2 %	971	61,3 %
Loir-et-Cher	438	42,3 %	188	18,2 %	626	60,5 %
Loiret	769	42,0 %	353	19,3 %	1121	61,3 %
Centre-Val de Loire	3 248	42,2 %	1 469	19,1 %	4 717	61,3 %
France hexagonale	74 832	41,9 %	34 187	19,1 %	109 019	61,0 %

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité par cancers

En moyenne, sur la période 2012-2017, les cancers sont en cause dans plus de 7 150 décès chaque année dans la région dont 58,7 % d'hommes. Les cancers sont la première cause de décès des habitants de la région.

Avec 222,7 décès pour 100 000 habitants, le taux régional de mortalité par cancers est supérieur au taux en France métropolitaine (217,7/100 000). Le taux de mortalité régional est significativement supérieur au niveau national chez les hommes ainsi que chez les femmes.

Des disparités sont observées entre les départements. Le Cher (244,2/100 000), l'Eure-et-Loir (223,6/100 000) et l'Indre (234,5/100 000) présentent des taux de mortalité par cancers significativement supérieurs au taux en France métropolitaine, tandis qu'il est significativement inférieur en Indre-et-Loire (211,0/100 000). À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 192,2/100 000 sur la CC La Septaine à 288,4/100 000 sur la CC Portes du Berry entre Loire et Val d'Aubois.

Mortalité par cancers dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	617	336,8*	429	174,7*	1 046	244,2*
Eure-et-Loir	652	304,6	457	162,4	1 109	223,6*
Indre	463	318,9*	334	170,9*	797	234,5*
Indre-et-Loire	908	293,2	640	152,4*	1 548	211,0*
Loir-et-Cher	598	302,9	405	156,6	1 003	220,1
Loiret	970	298,7	695	159,1	1 665	218,3
Centre-Val de Loire	4 207	306,0*	2 960	160,9*	7 167	222,7*
France hexagonale	90 371	295,9	67 013	158,2	157 384	215,7

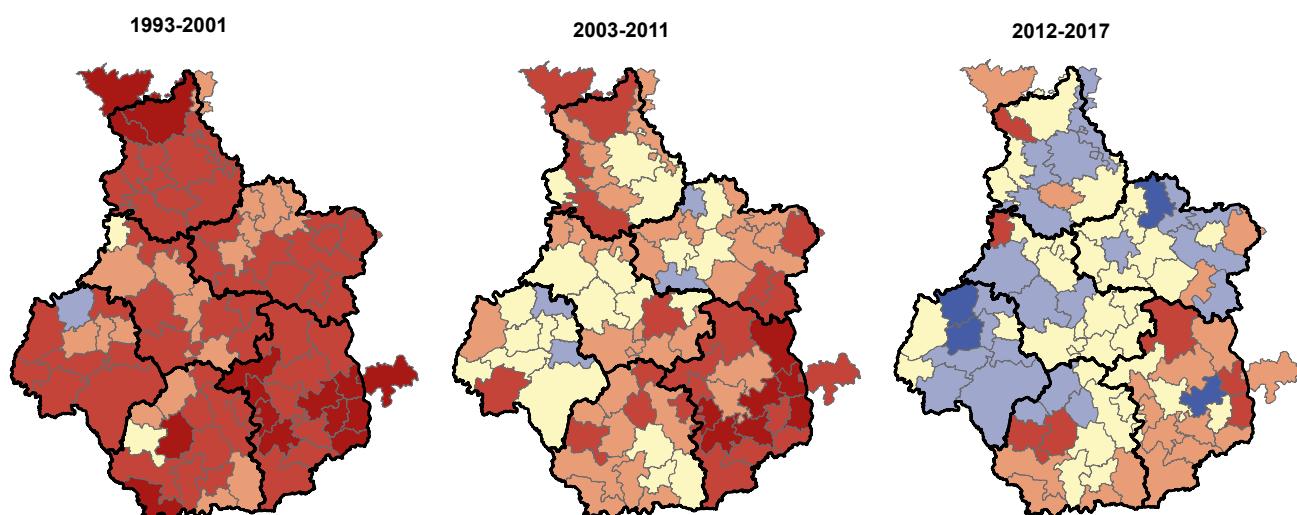
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

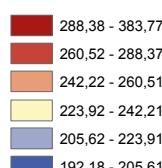
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par cancers a globalement diminué en région (-8,5 %) de façon comparable au niveau national (-9,0 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de la mortalité a été plus favorable qu'en France métropolitaine dans 36 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 46 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 14 EPCI.

Taux standardisé de mortalité par cancers dans les EPCI en Centre-Val de Loire



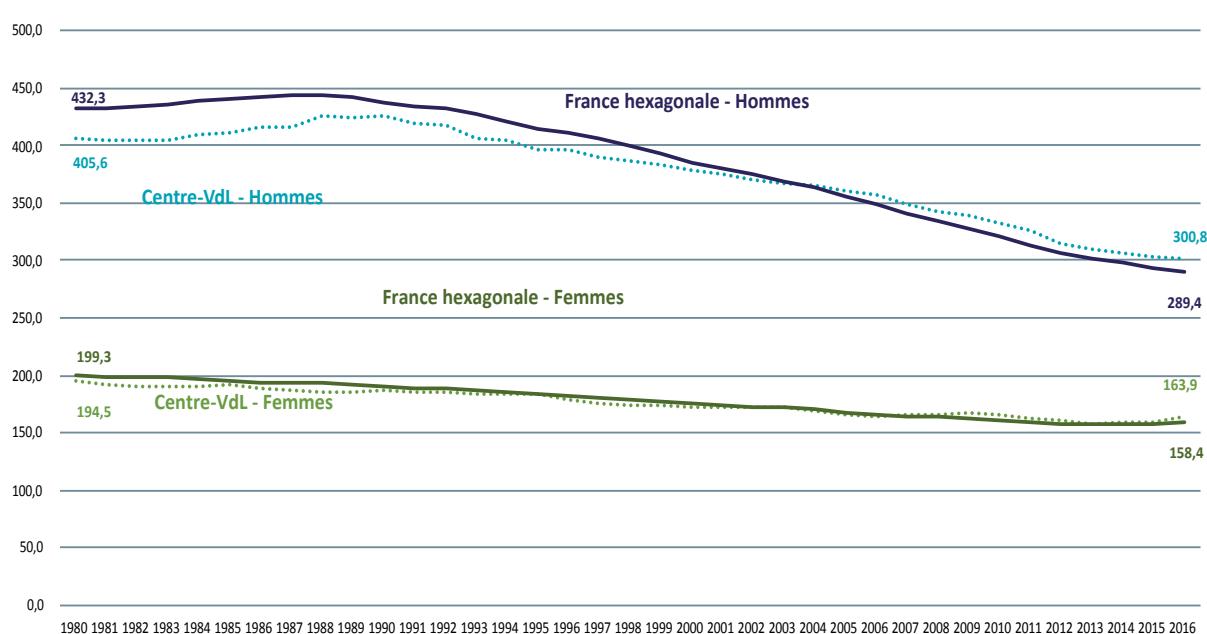
Taux standardisé de mortalité par cancers pour 100 000 habitants



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 1980 et 2016, la mortalité par cancers a diminué en région de 25,8 % chez les hommes et 15,7 % chez les femmes. Au niveau national, le taux de mortalité par cancers chez les hommes a baissé de 33,0 % et celui des femmes de 20,5 %.

Évolution de la mortalité par cancers en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Cancer du poumon

En moyenne, sur la période 2012-2017, les cancers du poumon sont en cause dans près de 1 350 décès chaque année dans la région dont 72,2 % d'hommes. Les cancers du poumon sont la première cause de décès par cancers des habitants de la région.

Avec 43,5 décès pour 100 000 habitants, le taux régional de mortalité par cancer du poumon est comparable au taux en France métropolitaine (43,7/100 000).

Des disparités sont observées entre les départements. Seul le Cher (47,4/100 000) présente un taux de mortalité par cancer du poumon significativement supérieur au taux national, tandis qu'il est non significativement différent dans le reste des départements. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 29,7/100 000 sur la CC de la Forêt à 63,1/100 000 sur la CC Champagne Boischaut.

Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

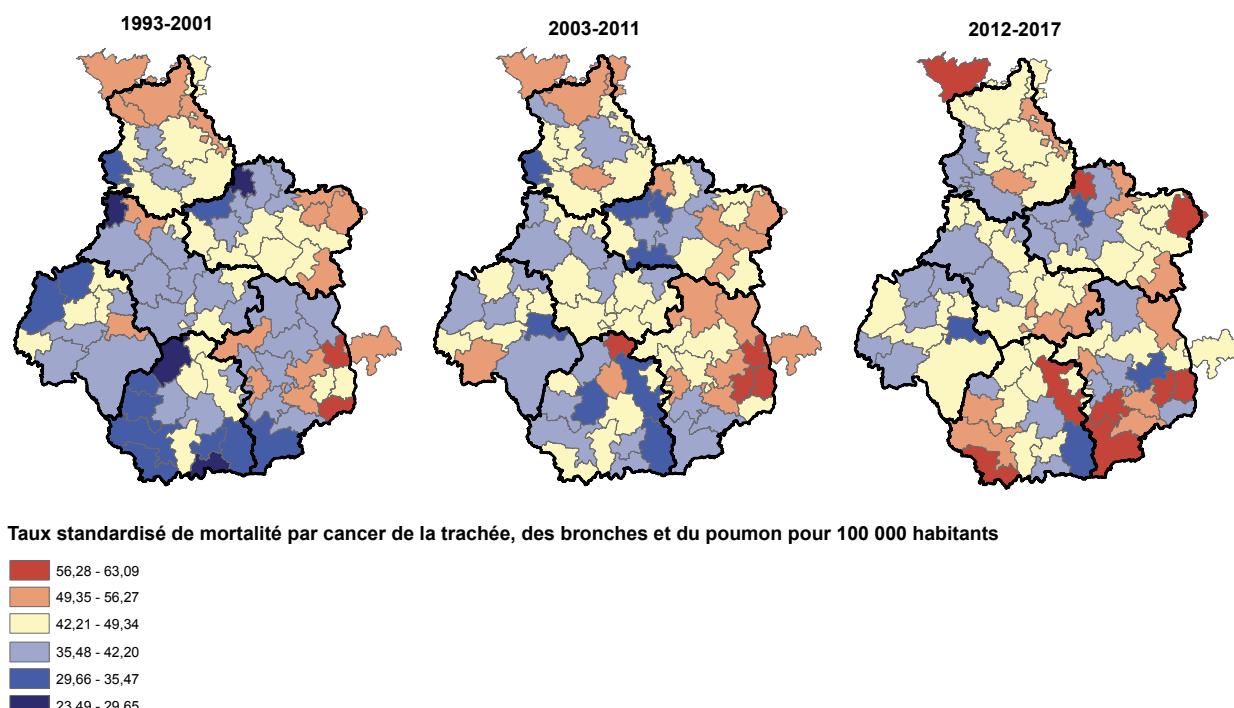
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	147	78,2*	49	22,3	196	47,4*
Eure-et-Loir	158	72,3	55	21,3	214	44,2
Indre	101	69,5	42	24,7	143	45,2
Indre-et-Loire	209	67,2	86	22,6	295	42,3
Loir-et-Cher	134	67,6	50	21,0	184	42,3
Loiret	223	67,0*	94	22,8	317	42,4
Centre-Val de Loire	972	69,6	375	22,4	1 347	43,5
France hexagonale	22 299	70,8	8 827	22,4	31 125	43,7

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

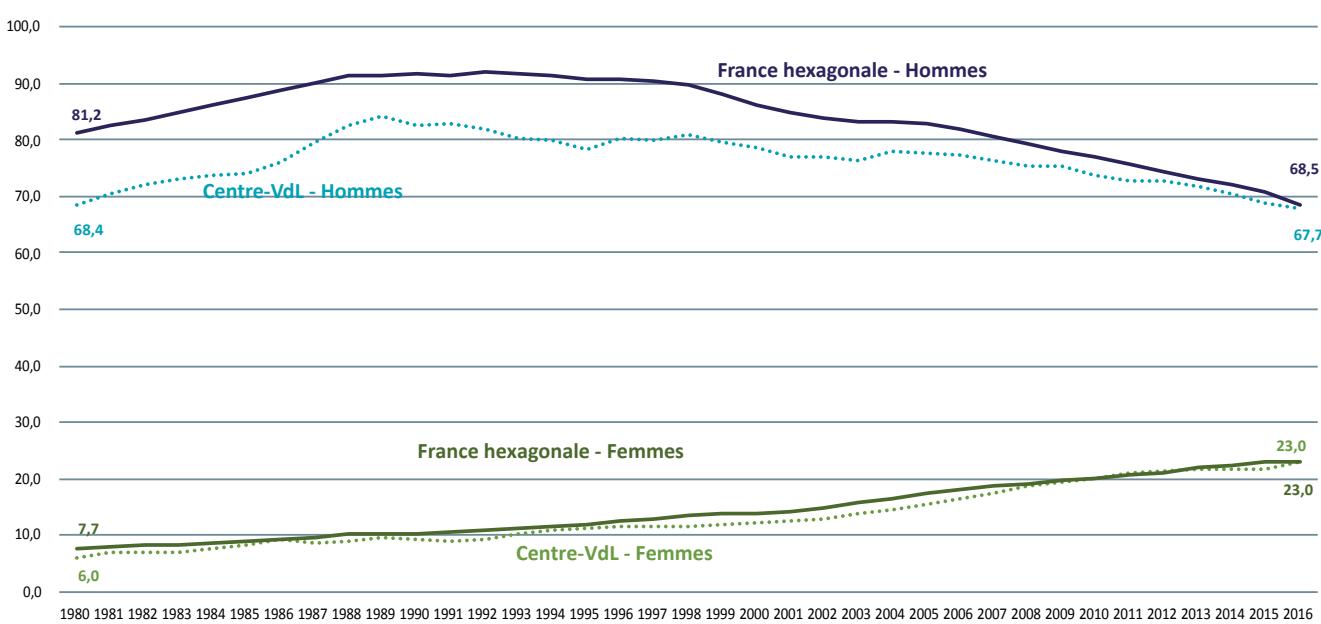
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par cancer du poumon est globalement restée stable en région (-0,1 %), soit une évolution inférieure au niveau national (-3,4 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'en France métropolitaine dans 32 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 50 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 42 EPCI, soit presque la moitié des EPCI de la région.

Taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité par cancers du poumon a diminué en région de 1,1 % chez les hommes contre 15,6 % au niveau national. En revanche, le taux de mortalité par cancers du poumon chez les femmes a augmenté dans la région de 280,4 % (+196,9 % au niveau national).

Évolution de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Cancer du côlon-rectum

En moyenne, sur la période 2012-2017, les cancers du côlon-rectum sont en cause dans plus de 800 décès chaque année dans la région dont 55,7 % d'hommes.

Avec 24,4 décès pour 100 000 habitants, le taux régional de mortalité par cancer du côlon-rectum est supérieur au taux de la France métropolitaine (23,1/100 000).

Des disparités sont observées entre les départements. Le Cher (29,1/100 000) et l'Indre (27,0/100 000) présentent des taux de mortalité par cancer du côlon significativement supérieurs au taux national, tandis qu'il est significativement inférieur dans l'Indre-et-Loire (21,5/100 000). Dans le reste des départements, les taux de mortalité sont comparables à la moyenne française. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 16,2/100 000 sur la CC de la Sologne des Rivières à 38,1/100 000 sur la CC Le Dunois.

Mortalité par cancer du côlon-rectum dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	71	39,0*	57	21,4*	128	29,1*
Eure-et-Loir	66	31,3	60	20,1*	127	24,7
Indre	56	37,5*	41	19,3	96	27,0*
Indre-et-Loire	90	28,8	76	16,6	166	21,5*
Loir-et-Cher	64	32,7	47	17,0	111	23,7
Loiret	104	32,6	79	17,4	184	23,7
Centre-Val de Loire	452	33,0*	360	18,3	812	24,4*
France hexagonale	9 190	30,6	8 104	17,9	17 294	23,1

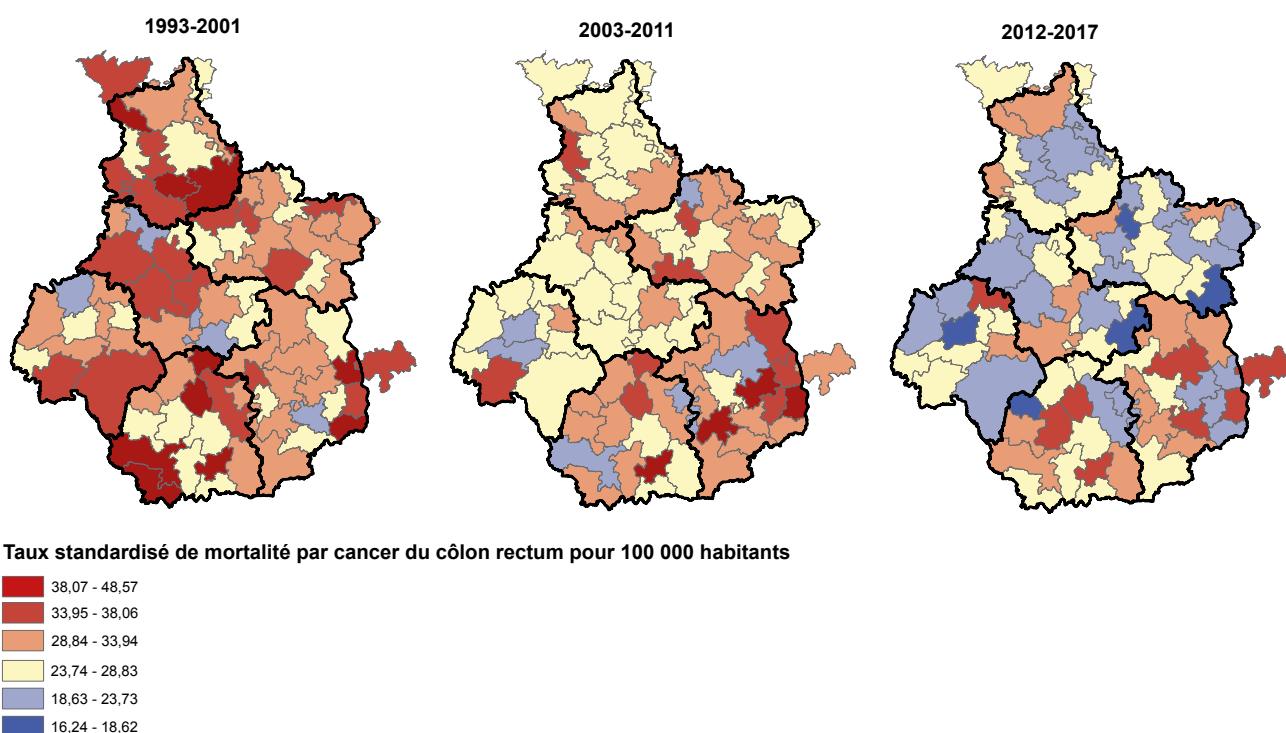
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

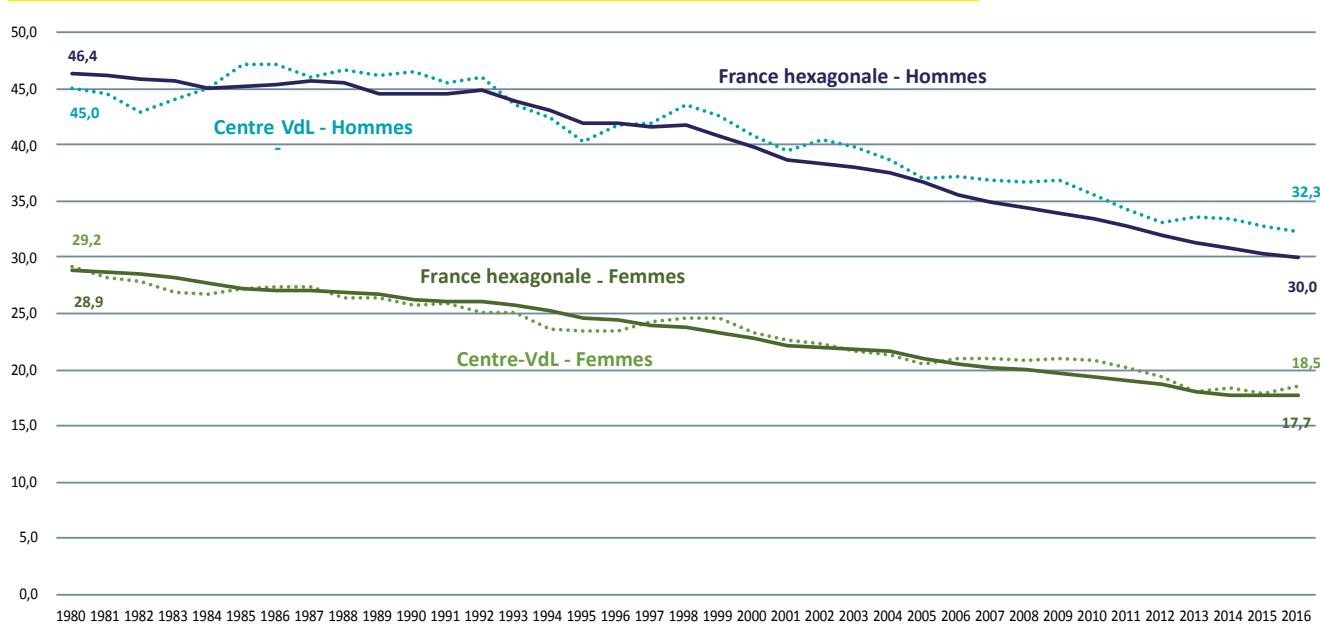
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par cancer du côlon a globalement diminué en région (-11,8 %), comme au niveau national (-12,2 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été équivalente ou plus favorable qu'en France métropolitaine dans 38 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 44 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 27 EPCI de la région.

Taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité par cancer du côlon-rectum a diminué en région de 28,2 % chez les hommes contre 35,3 % au niveau national. Chez les femmes de la région, le taux de mortalité pour cette localisation a diminué dans la région de 36,5 % (-38,8 % au niveau national).

Évolution de la mortalité par cancer du côlon-rectum en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Cancer du sein

En moyenne, sur la période 2012-2017, les cancers du sein sont responsables de près de 550 décès chaque année dans la région. C'est la première cause de décès par cancers des femmes de la région.

Avec 30,4 décès pour 100 000 habitantes, le taux régional de mortalité par cancer du sein est comparable au taux de la France métropolitaine (29,4/100 000).

Des disparités sont observées entre les départements. Les habitantes du Cher (35,5/100 000) présentent un taux de mortalité par cancer du sein significativement supérieur au taux national, tandis qu'ils sont non significativement différents du niveau national dans le reste des départements. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 13,1/100 000 sur la CC Cœur de Brenne à 53,1/100 000 sur la CC Pays de Nérondes.

Mortalité par cancer du sein dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

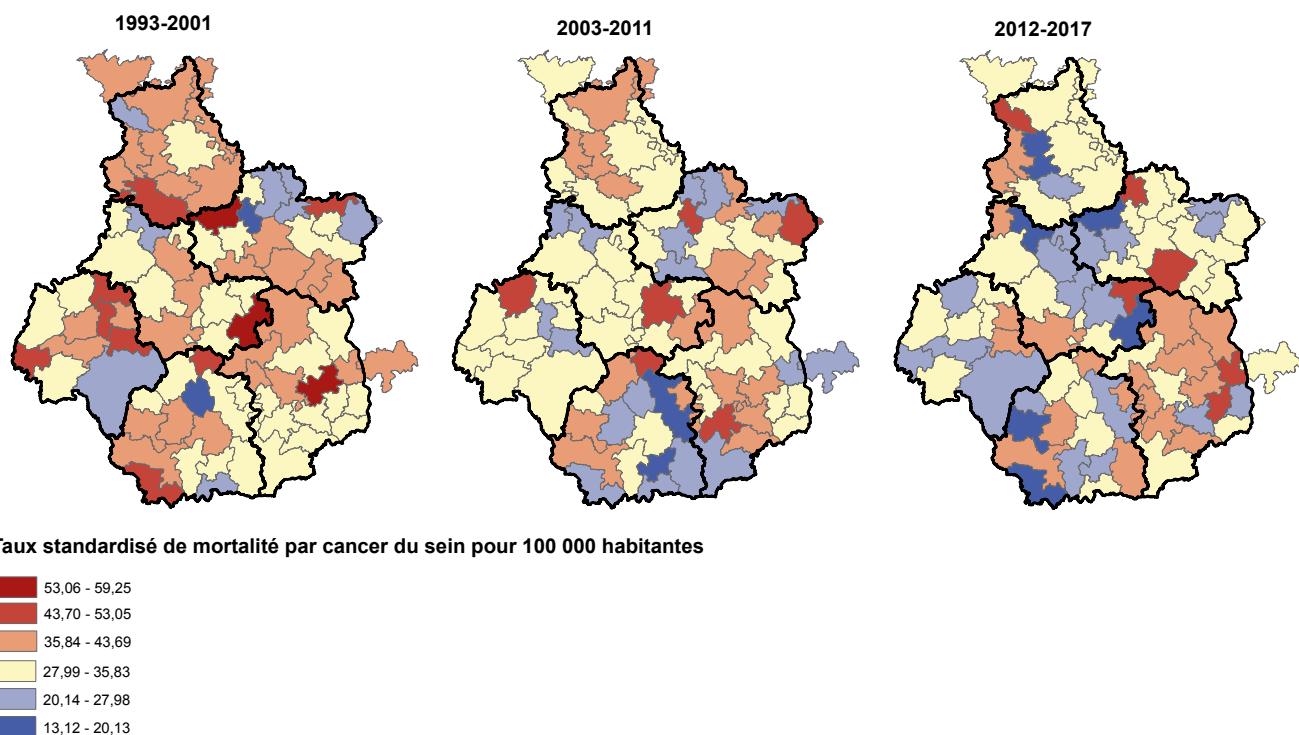
		Femmes
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	85	35,5*
Eure-et-Loir	85	31,1
Indre	59	31,0
Indre-et-Loire	118	29,1
Loir-et-Cher	76	30,5
Loiret	122	28,2
Centre-Val de Loire	545	30,4
France hexagonale	12 111	29,4

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

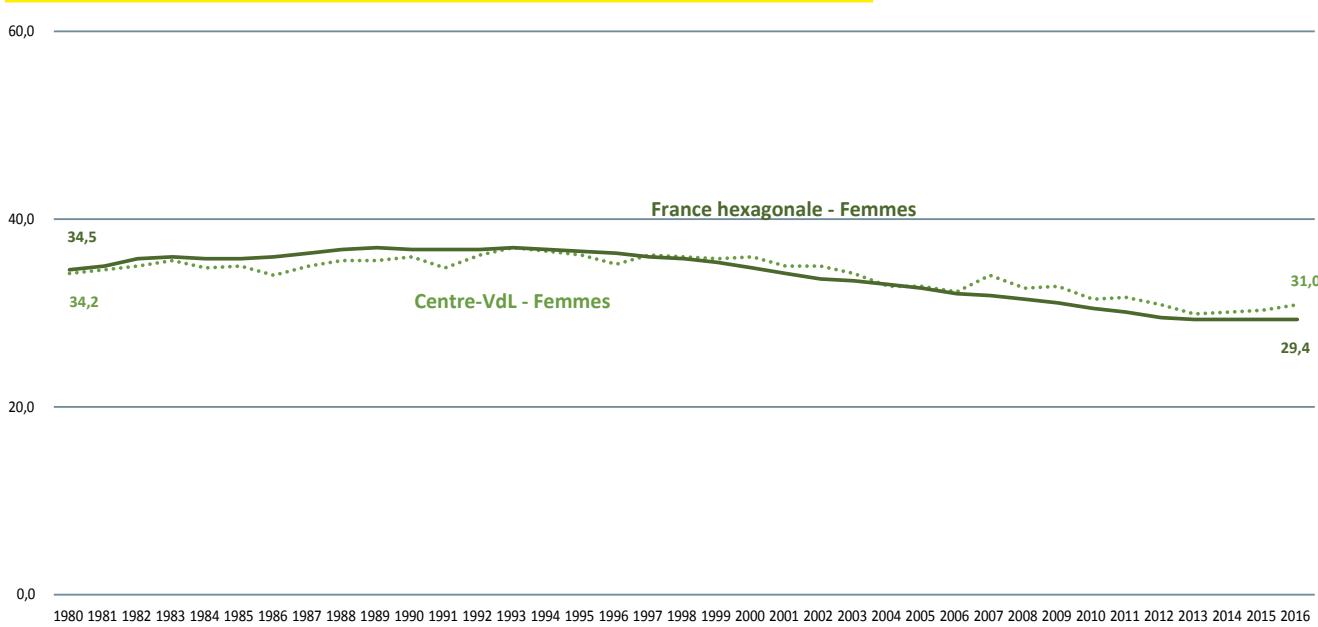
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par cancer du sein a globalement diminué en région (-7,2 %), comme au niveau national (-7,4 %). Les taux baissent sur l'ensemble des départements à l'exception du Cher où il a augmenté (+1,7 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été équivalente ou plus favorable qu'en France métropolitaine dans 39 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 43 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 38 EPCI de la région.

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité par cancer du sein a diminué en région de 9,4 % chez les femmes contre 14,9 % au niveau national.

Évolution de la mortalité par cancer du sein en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Cancer de la prostate

En moyenne, sur la période 2012-2017, les cancers de la prostate sont responsables de 465 décès chaque année dans la région. C'est la deuxième cause de décès par cancers des hommes de la région.

Avec 34,4 décès pour 100 000 habitantes, le taux régional de mortalité par cancer de la prostate est significativement supérieur au taux de la France métropolitaine (30,1/100 000).

Des disparités sont observées entre les départements. Les habitants de l'Indre-et-Loire (32,4/100 000) et du Loiret (30,6/100 000) présentent des taux de mortalité par cancer de la prostate comparables au taux national, tandis que les départements du Cher (40,1/100 000), de l'Eure-et-Loir (34,8/100 000), de l'Indre (37,3/100 000) et du Loir-et-Cher (35,7/100 000) ont des taux de mortalité supérieurs. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 18,3/100 000 sur la CC du Perche et Haut Vendômois à 73,0/100 000 sur la CC Cœur de Brenne.

Mortalité par cancer de la prostate dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

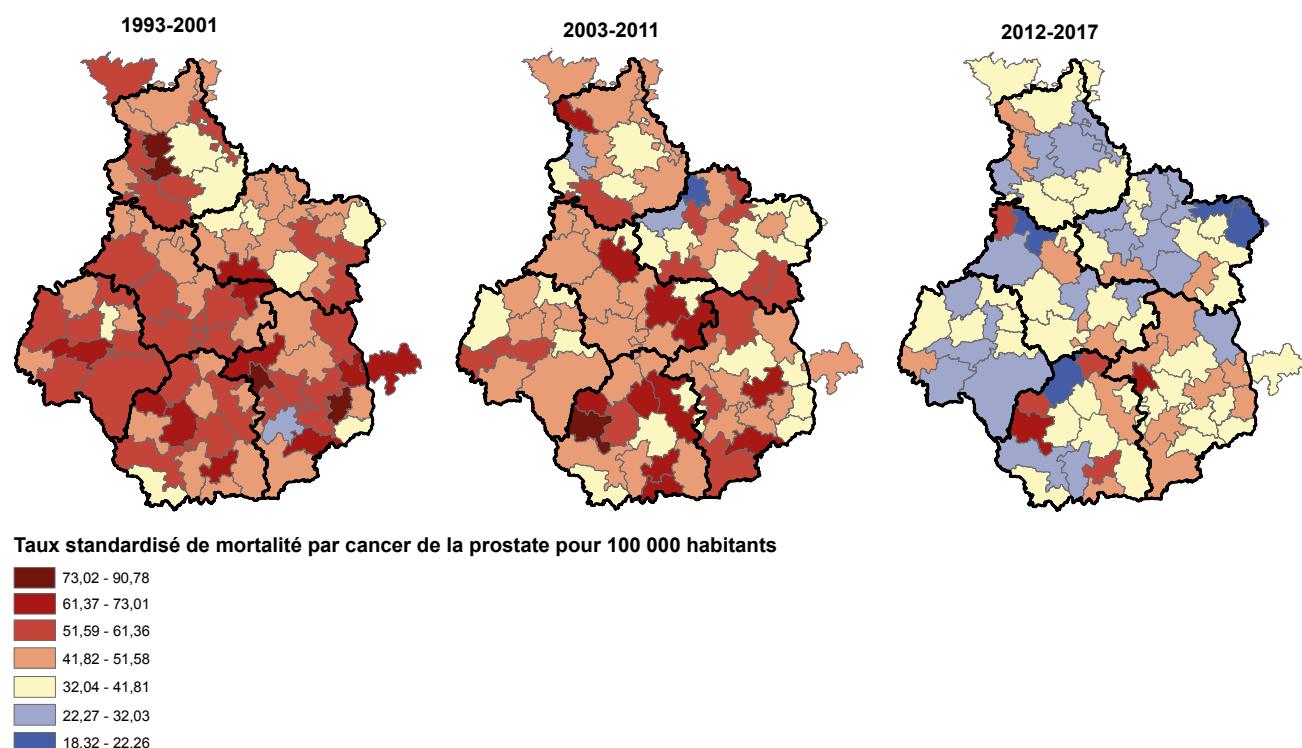
		Hommes
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	71	40,1*
Eure-et-Loir	71	34,8*
Indre	56	37,3*
Indre-et-Loire	101	32,4
Loir-et-Cher	72	35,7*
Loiret	95	30,6
Centre-Val de Loire	465	34,4*
France hexagonale	8 656	30,1

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par cancer de la prostate a globalement diminué en région (-24,2 %), comme au niveau national (-24,1 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été équivalente ou plus favorable qu'en France métropolitaine dans 35 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 47 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 10 EPCI de la région.

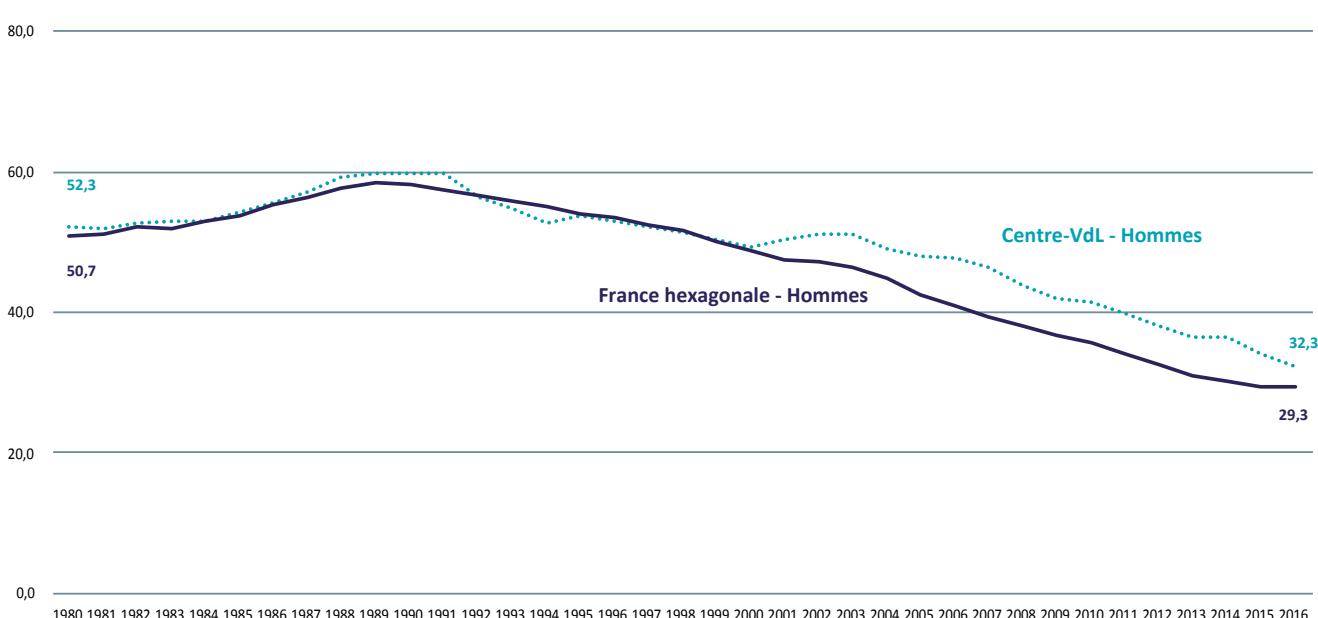
Taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 1980 et 2016, la mortalité par cancer de la prostate a diminué en région de 38,1 % chez les hommes contre 42,3 % au niveau national.

Évolution de la mortalité par cancer de la prostate en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

En moyenne sur la période 2012-2017, les maladies cardiovasculaires ont provoqué près de 6 450 décès chaque année dans la région. Près de la moitié des décès (47,7 %) concerne des hommes. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de décès des habitants de la région.

Avec 173,6 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire présente un niveau de mortalité par maladies cardio-vasculaires comparable à la France métropolitaine (173,7/100 000). C'est le même constat chez les hommes, tandis que chez les femmes, le taux de mortalité régional est inférieur au niveau national.

Des disparités sont observées entre les départements. Le Cher et l'Indre ont des taux de mortalité supérieurs au taux de la France métropolitaine, tandis que le taux de mortalité de l'Indre-et-Loire est significativement inférieur. Les autres départements présentent des taux comparables à la moyenne française. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 133,0/100 000 sur Tours Métropole Val de Loire à 248,6/100 000 sur la CC Le Dunois.

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	437	246,1*	489	147,0*	926	188,7*
Eure-et-Loir	469	226,8	504	139,6	972	176,0
Indre	378	259,9*	439	157,9*	817	200,0*
Indre-et-Loire	628	202,3*	679	115,0*	1 306	150,7*
Loir-et-Cher	436	217,9	494	136,5	929	171,2
Loiret	723	230,6	767	135,4	1 490	174,9
Centre-Val de Loire	3 070	226,9	3 371	135,5*	6 441	173,6
France hexagonale	64 733	223,7	75 297	138,3	140 029	173,7

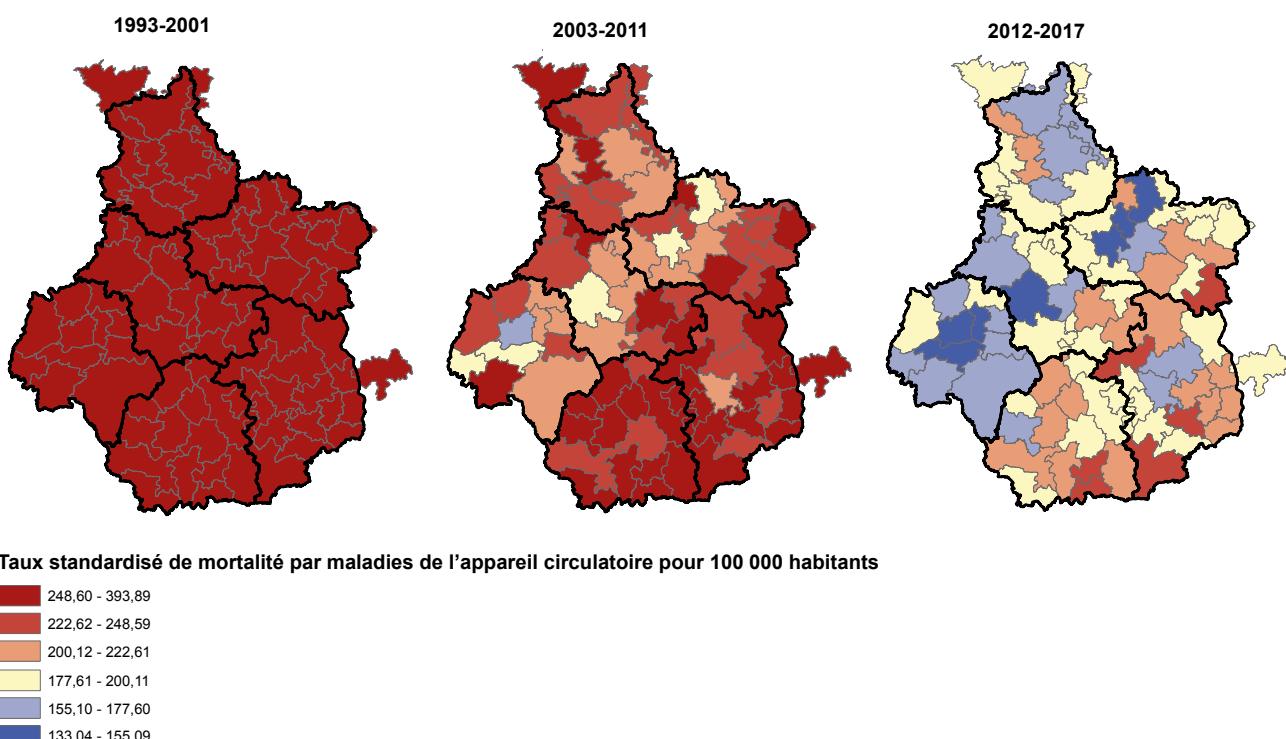
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.

(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ECART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

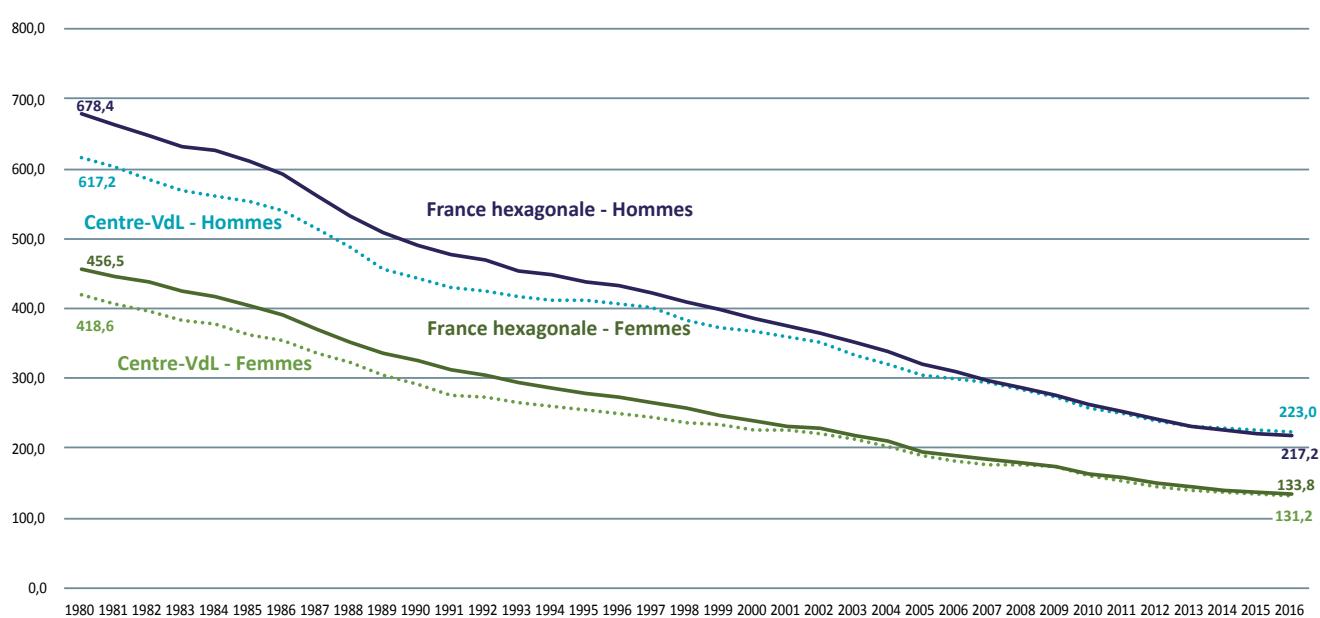
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a globalement diminué en région (-23,0 %), mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-24,4 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité par maladies cardio-vasculaires a été plus favorable que la moyenne française dans 31 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 51 autres EPCI. Tous les EPCI enregistrent une baisse de la mortalité.

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué en région de 63,9 % chez les hommes (68,0 % au niveau national) et de 68,7 % chez les femmes (70,7 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



Mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité

En moyenne, sur la période 2012-2017, les causes externes de morbidité et de mortalité sont en cause dans plus de 1 650 décès chaque année dans la région ; 60,8 % de ces décès concernent des hommes. Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la troisième cause de décès des habitants de la région.

Avec 53,1 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire est en surmortalité par causes externes de morbidité et de mortalité par rapport au taux en France métropolitaine (50,8/100 000). Chez les hommes de la région, le taux est également supérieur au niveau national tandis qu'il est comparable à la moyenne française chez les femmes.

La moitié des départements de la région (Cher, Indre et Loir-et-Cher) ont des taux de mortalité significativement supérieurs au taux en France métropolitaine. Pour les autres départements, les taux de mortalité sont équivalents au niveau national. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 34,3/100 000 sur la CC Cœur de Berry à 114,0/100 000 sur la CC Le Dunois.

La mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité correspond à la mortalité non liée à une maladie mais à des évènements externes. Sont notamment regroupés dans cette partie les suicides, les accidents de la circulation, les accidents de la vie courante, etc.

Mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

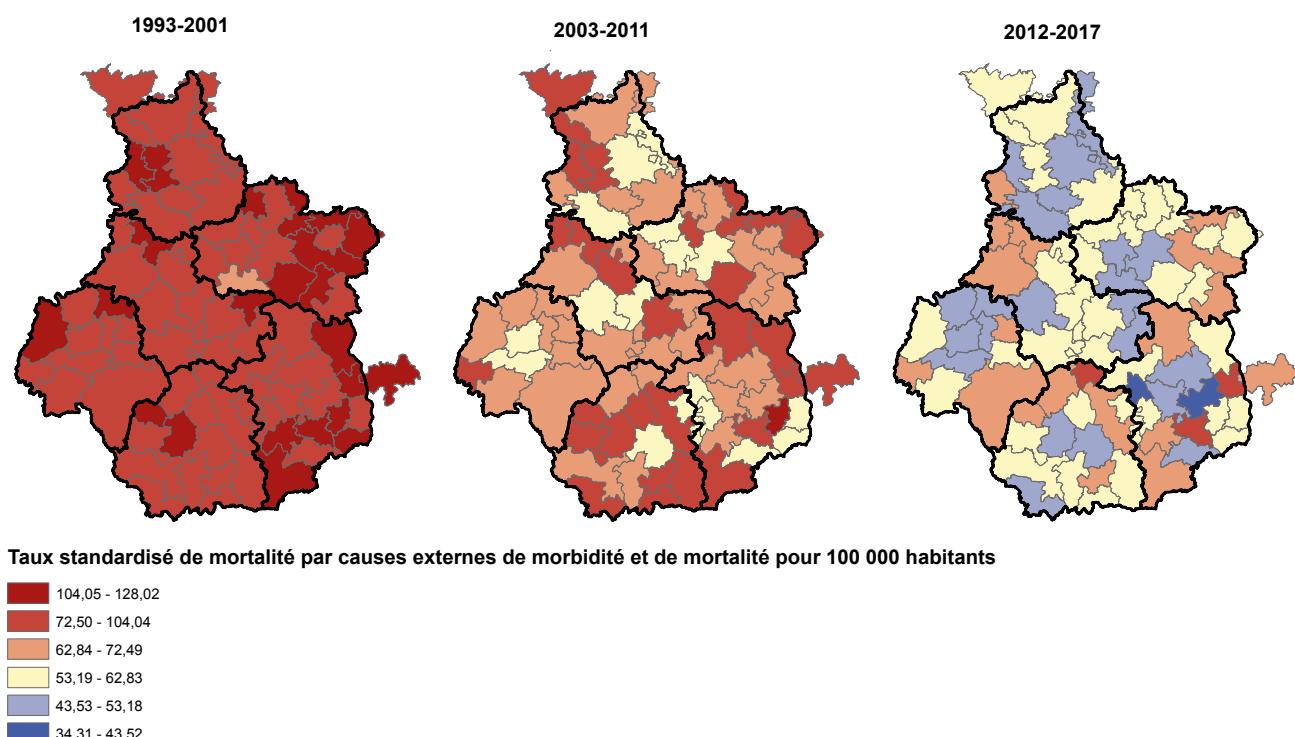
	Causes externes de morbidité et de mortalité		Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Dont suicide	Dont accidents de la circulation	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité				Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	231	58,1*	61	18,3*	20	6,6*	
Eure-et-Loir	238	49,1	66	14,7	26	6,7*	
Indre	178	57,8*	50	19,7*	16	7,0*	
Indre-et-Loire	377	51,5	101	15,9*	33	5,3*	
Loir-et-Cher	244	57,0*	64	17,2*	26	8,1*	
Loiret	394	51,4	99	14,3	34	5,2	
Centre-Val de Loire	1 662	53,1*	441	16,0*	155	6,2*	
France hexagonale	37 028	50,8	8 972	13,6	2 919	4,6	

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ECART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par causes externes a globalement diminué en région (-16,8 %) et plus fortement qu'en France métropolitaine (-14,7 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'en France métropolitaine dans 51 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 31 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 7 EPCI.

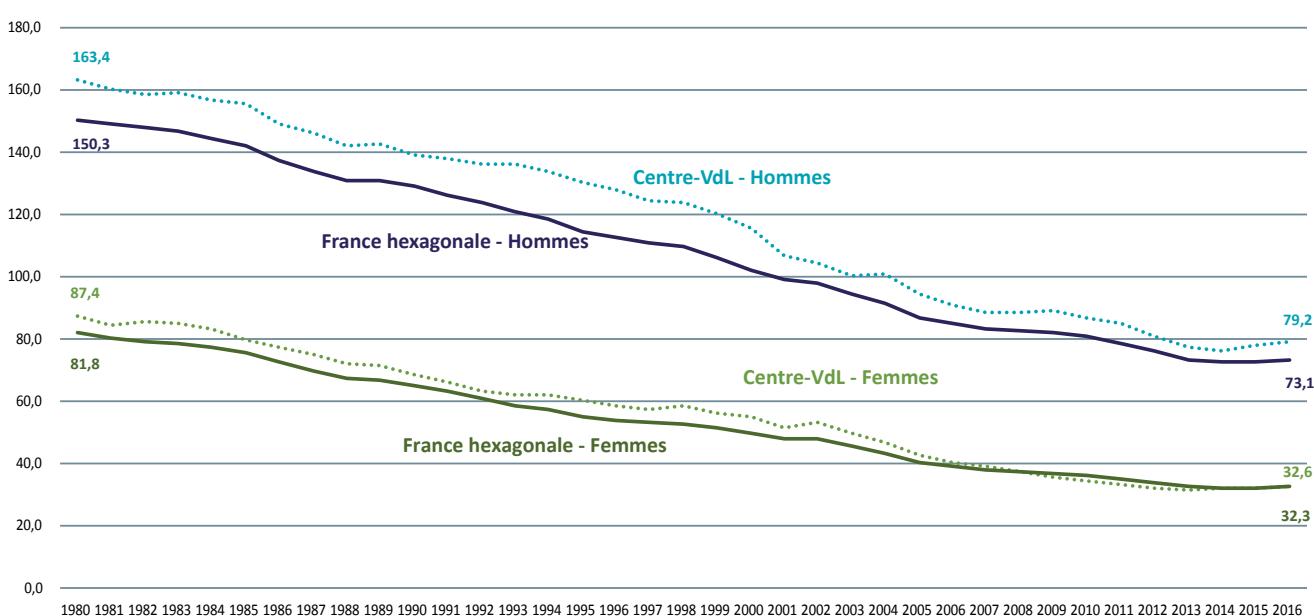
Taux standardisé de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 1980 et 2016, la mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité a diminué en région de 51,5 % chez les hommes (51,4 % au niveau national) et de 62,7 % chez les femmes (60,6 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



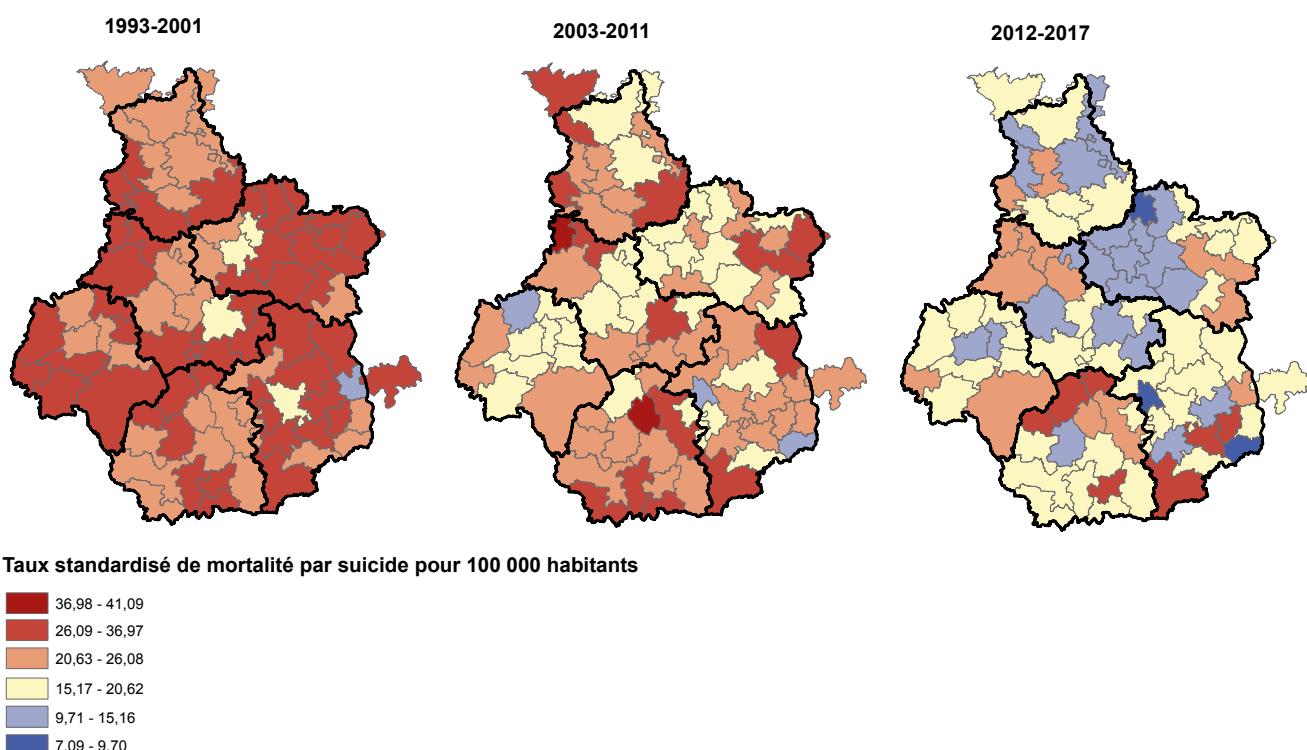
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Suicide

En moyenne, sur la période 2012-2017, le suicide est responsable de près de 450 décès chaque année dans la région. Avec 16,0 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire est en surmortalité par rapport au taux en France métropolitaine (13,6/100 000). Quatre départements présentent des taux de mortalité supérieurs au niveau national : le Cher (18,3/100 000), l'Indre (19,7/100 000), l'Indre-et-Loire (15,9/100 000) et le Loir-et-Cher (17,2/100 000). À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 7,1/100 000 sur Les Trois Provinces à 37,0/100 000 sur la CC Le Dunois.

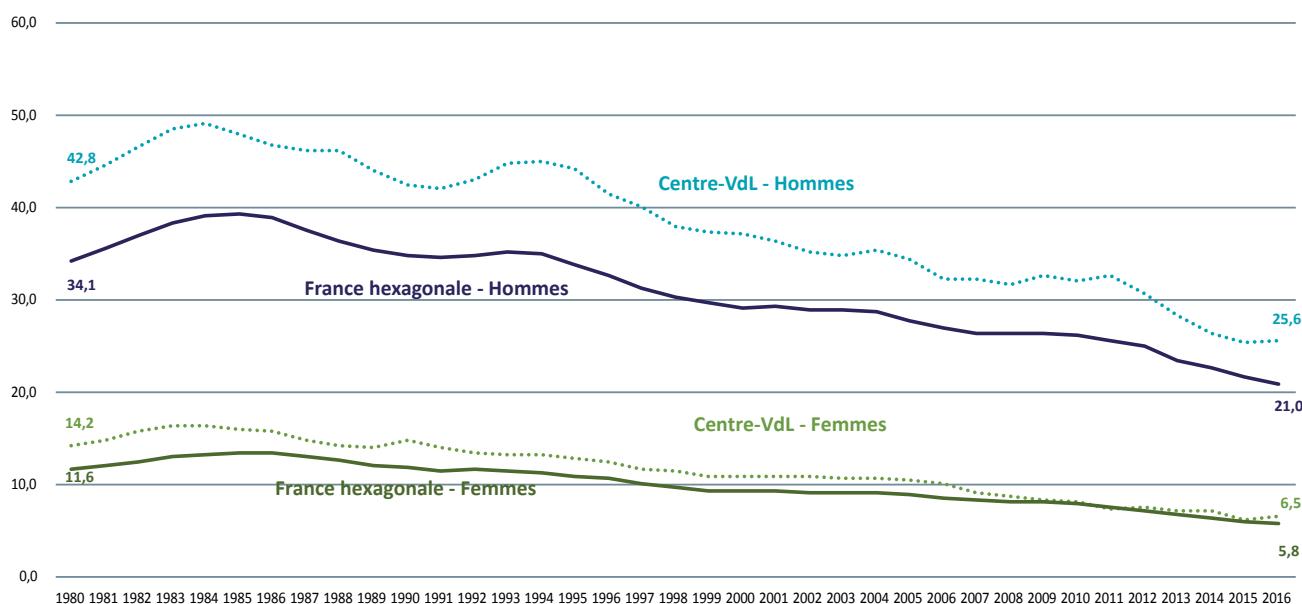
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par suicide a globalement diminué en région (-20,6 %) et plus fortement qu'en France métropolitaine (-19,4 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'en France métropolitaine dans 48 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période, et moins favorable dans les 34 autres EPCI. On observe une tendance à l'augmentation de la mortalité dans 16 EPCI.

Taux standardisé de mortalité par suicide dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité par suicide a diminué en région de 40,2 % chez les hommes (38,6 % au niveau national) et de 54,4 % chez les femmes (50,4 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par suicide en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



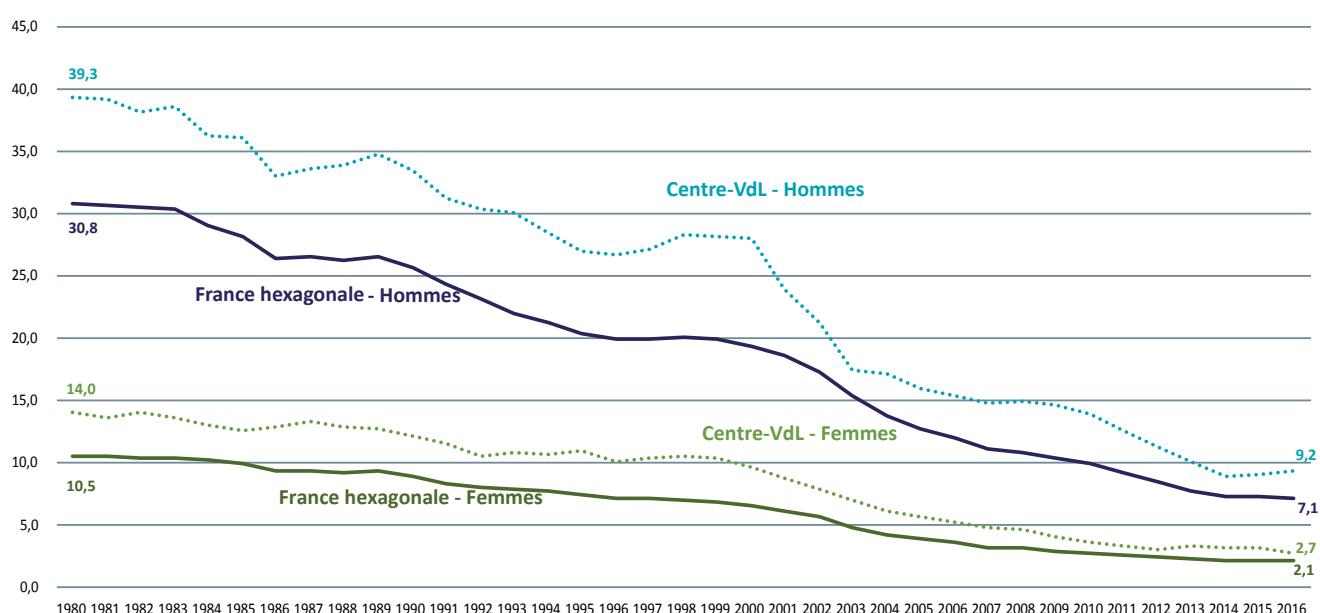
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Accidents de la circulation

En moyenne, sur la période 2012-2017, les accidents de la circulation ont été responsables de plus de 150 décès chaque année dans la région. Avec 6,2 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire est en surmortalité par rapport au taux en France métropolitaine (4,6/100 000). À l'exception du Loiret, tous les départements de la région présentent des taux de mortalité supérieurs au niveau national.

Entre 1980 et 2016, la mortalité par accidents de la circulation a diminué en région de 76,5 % chez les hommes (77,1 % au niveau national) et de 80,5 % chez les femmes (80,2 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par accidents de la circulation en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Accidents de la vie courante

En moyenne, sur la période 2012-2017, les accidents de la vie courante ont été responsables de plus de 950 décès chaque année dans la région. Avec 27,3 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire est en sous-mortalité par rapport au taux en France métropolitaine (28,9/100 000). L'Eure-et-Loir (24,4/100 000) et l'Indre-et-Loire (26,6/100 000) ont des taux de mortalité significativement inférieurs au niveau national. Pour les autres départements, les taux de mortalité sont équivalents au niveau national.

Mortalité par maladies du système nerveux

En moyenne, sur la période 2012-2017, les maladies du système nerveux sont en cause dans près de 1 650 décès chaque année dans la région ; 61,3 % de ces décès concernent des femmes. Il s'agit de la quatrième cause de décès des habitants de la région.

Avec 44,9 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire a un taux de mortalité par maladies du système nerveux proche du taux national (45,7/100 000). Chez les hommes de la région, le taux est significativement inférieur au niveau national tandis qu'il est comparable à la moyenne française chez les femmes.

Les départements de l'Indre (49,8/100 000) et du Loiret (47,8/100 000) ont des taux de mortalité significativement supérieurs au taux en France métropolitaine. L'Indre-et-Loire (38,5/100 000) et le Loir-et-Cher (43,0/100 000) ont des taux de mortalité significativement inférieurs au niveau national. Pour les autres départements, les taux de mortalité sont équivalents au niveau national. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 25,6/100 000 sur la CC du Perche et Haut Vendômois à 70,5/100 000 sur la CC Les Bertranges.

Les maladies neurologiques sont des pathologies qui touchent le système nerveux central (encéphale et moelle épinière) ou périphérique. Ainsi, ce terme regroupe des affections diverses telles que les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, la schizophrénie, le trouble du spectre de l'autisme, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou la maladie de Charcot, la maladie de Huntington, l'épilepsie, etc.

Mortalité par maladies du système nerveux dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	87	49,6	141	44,3	229	46,9
Eure-et-Loir	105	51,2	155	43,8	260	47,1
Indre	82	56,4*	119	45,3	201	49,8*
Indre-et-Loire	124	39,9*	200	36,9*	324	38,5*
Loir-et-Cher	85	42,5*	145	42,5	230	43,0*
Loiret	154	49,1	247	46,0*	401	47,8*
Centre-Val de Loire	637	47,1*	1 008	42,7	1 644	44,9
France hexagonale	14 137	49,0	22 392	42,6	36 529	45,7

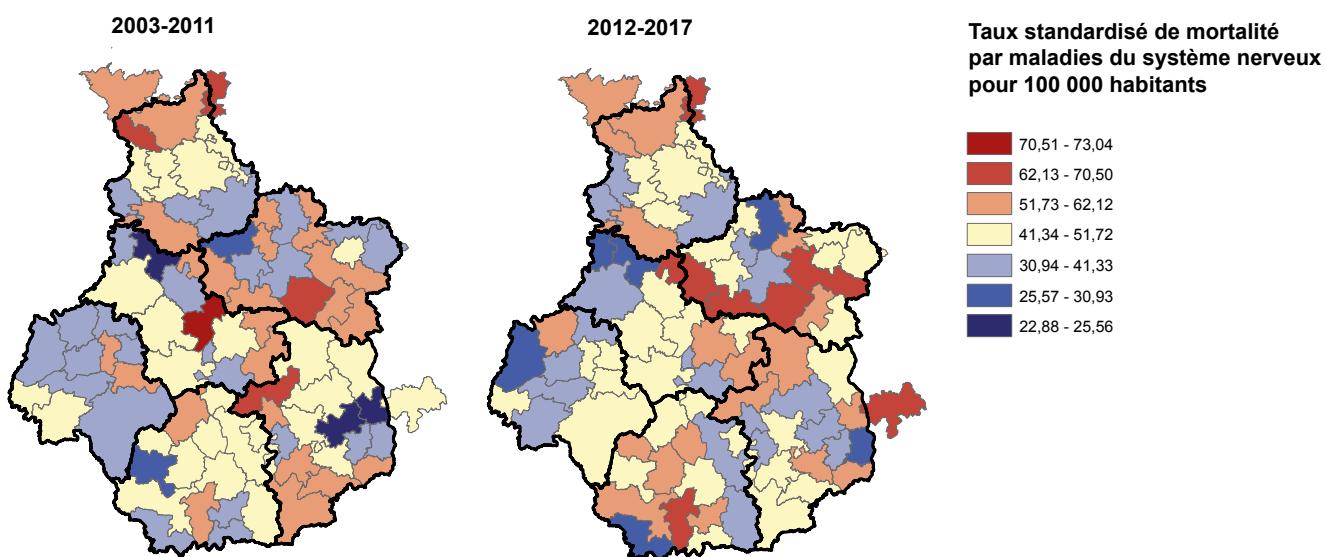
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par maladies du système nerveux a globalement diminué en région (-0,5 %), tandis qu'elle a augmenté en France métropolitaine (+2,9 %). Des disparités sont cependant relevées puisque dans les départements de l'Indre et du Loiret, les taux de mortalité ont augmenté (respectivement +11,5 % et +2,7 %). Les évolutions sont contrastées également au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité est observée dans 39 des 82 EPCI, tandis que l'on observe une tendance à l'augmentation de la mortalité sur 43 EPCI.

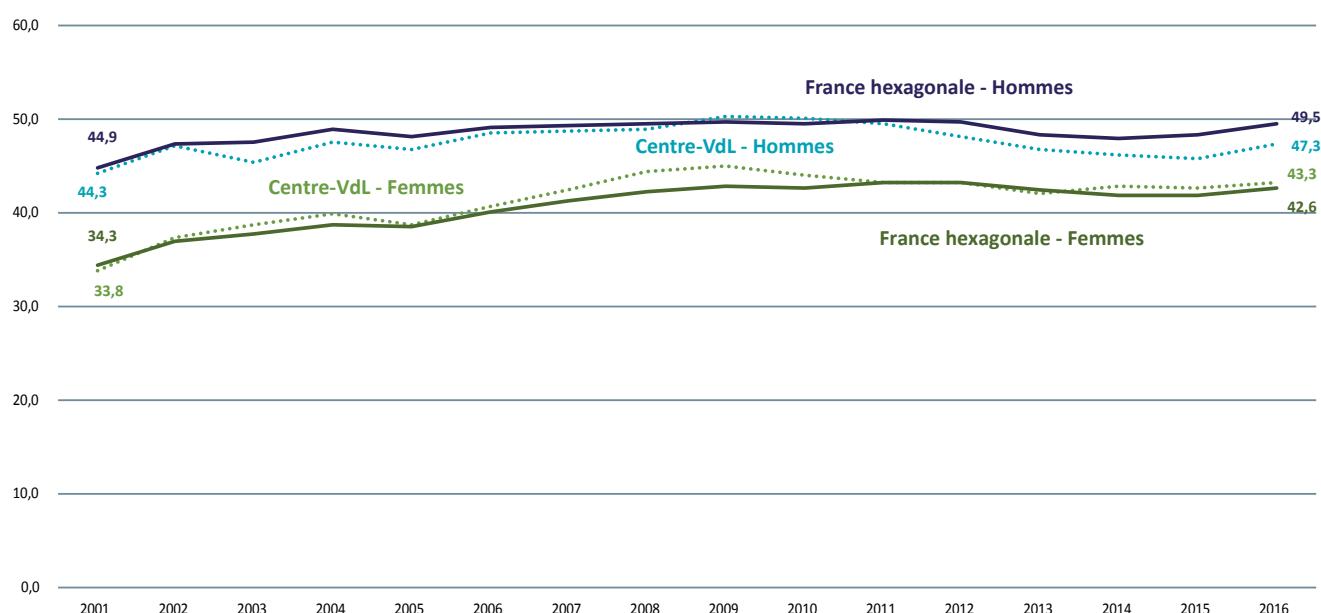
Taux standardisé de mortalité par maladies du système nerveux dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE – EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 2001 et 2016, la mortalité par maladies du système nerveux a augmenté en région de 7,0 % chez les hommes (10,2 % au niveau national) et de 28,3 % chez les femmes (24,1 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par maladies du système nerveux en Centre-Val de Loire de 2001 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

En moyenne, sur la période 2012-2017, les maladies de l'appareil respiratoire sont en cause dans plus de 1 600 décès chaque année dans la région ; 51,4 % de ces décès concernent des hommes. Il s'agit de la cinquième cause de décès des habitants de la région.

Avec 43,2 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire a un taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire inférieur au taux national (48,9/100 000). Chez les hommes comme chez les femmes de la région, le taux est significativement inférieur au niveau national.

Seul le département de l'Indre (51,9/100 000) a un taux de mortalité comparable au taux de la France métropolitaine. Tous les autres départements ont des taux de mortalité significativement inférieurs au niveau national. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 31,2/100 000 sur la CC Cœur de Sologne à 71,2/100 000 sur la CC Pays de Nérondes.

Les maladies respiratoires sont des maladies qui touchent l'appareil respiratoire ou qui provoquent des troubles de la respiration. Les maladies de l'appareil respiratoire recouvrent : l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive, la grippe, etc.

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	114	64,9	106	33,3*	220	45,1*
Eure-et-Loir	126	62,0*	125	34,6	252	45,3*
Indre	111	75,8*	98	36,3	209	51,9
Indre-et-Loire	189	61,8*	173	29,9*	363	42,1*
Loir-et-Cher	111	55,5*	110	31,2*	221	40,4*
Loiret	172	55,7*	169	29,9*	341	39,8*
Centre-Val de Loire	824	61,4*	780	31,9*	1 604	43,2*
France hexagonale	19 913	69,6	19 500	36,2	39 413	48,9

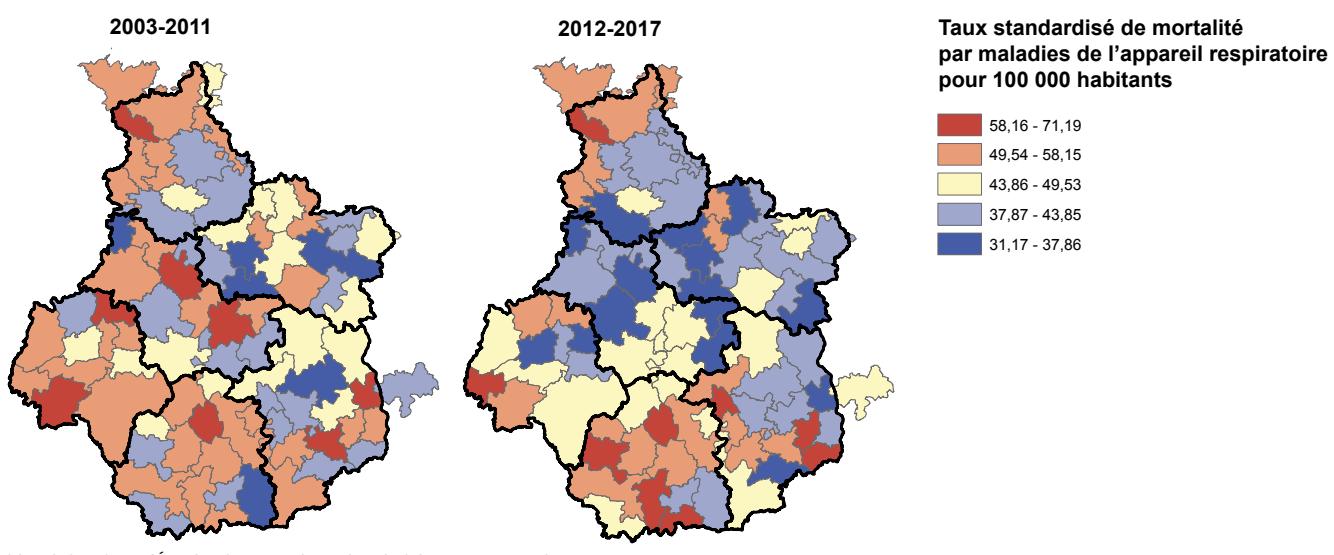
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a globalement diminué en région (-5,9 %), soit un peu plus qu'au niveau national (-5,1 %), avec toutefois des disparités puisque dans les départements du Cher et de l'Indre, les taux de mortalité ont augmenté (respectivement +3,2 % dans le Cher et +5,1 % dans l'Indre). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été équivalente ou plus favorable qu'au niveau national dans 36 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période. Dans 46 EPCI, l'évolution de la mortalité a été moins favorable. On observe tout de même une tendance à l'augmentation de la mortalité sur quelques territoires, puisque 35 EPCI voient leur niveau de mortalité augmenter.

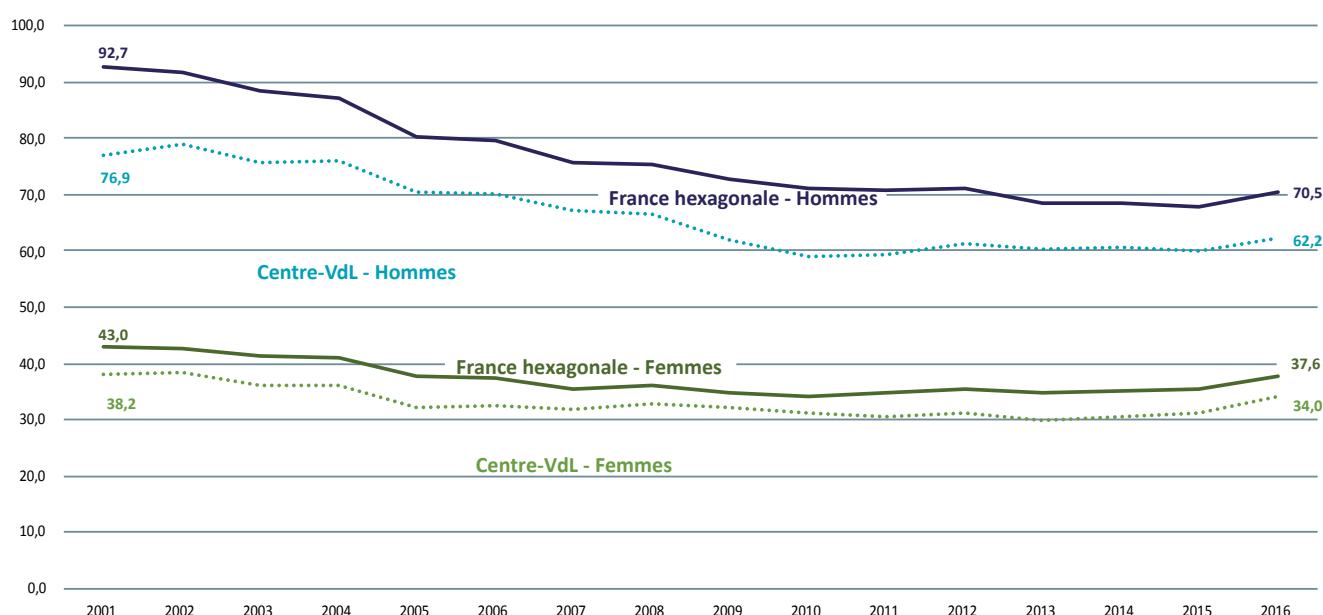
Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 2001 et 2016, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué en région de 19,0 % chez les hommes (23,9 % au niveau national) et de 10,9 % chez les femmes (12,6 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en Centre-Val de Loire de 2001 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité par diabète

En moyenne, sur la période 2012-2017, le diabète est en cause dans près de 1 700 décès chaque année dans la région ; 52,8 % de ces décès concernent des hommes.

Avec 48,0 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire a un taux de mortalité par diabète supérieur au taux national (45,6/100 000). Chez les hommes de la région comme chez les femmes, le taux de mortalité est également supérieur au niveau national.

Seul le département du Loir-et-Cher (46,4/100 000) a un taux de mortalité comparable au taux en France métropolitaine. Les départements du Cher (66,1/100 000), de l'Indre (49,4/100 000) et du Loiret (52,4/100 000) ont des taux de mortalité supérieurs à la France hexagonale tandis que ceux de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire (respectivement 41,8 et 37,0/100 000) ont des taux de mortalité significativement inférieurs au niveau national. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 29,4/100 000 sur Tours Métropole Val de Loire à 97,4/100 000 sur la CC Berry Loire Vauvise.

Mortalité par diabète dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

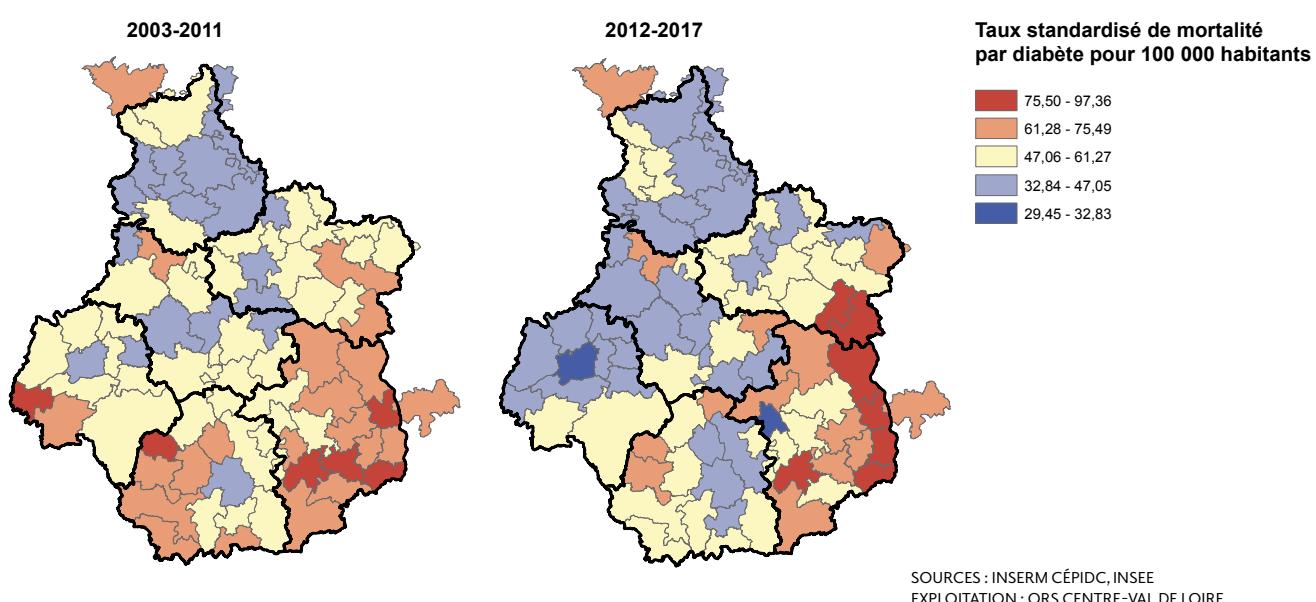
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	173	96,3*	129	44,1*	303	66,1*
Eure-et-Loir	115	55,1*	106	32,0	221	41,8*
Indre	97	66,2	92	37,5*	189	49,4*
Indre-et-Loire	152	49,1*	150	28,2*	301	37,0*
Loir-et-Cher	124	62,4	112	33,7	236	46,4
Loiret	223	70,3*	204	39,4*	427	52,4*
Centre-Val de Loire	885	65,1*	793	35,4*	1 677	48,0*
France hexagonale	18 256	61,9	16 865	34,1	35 122	45,6

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

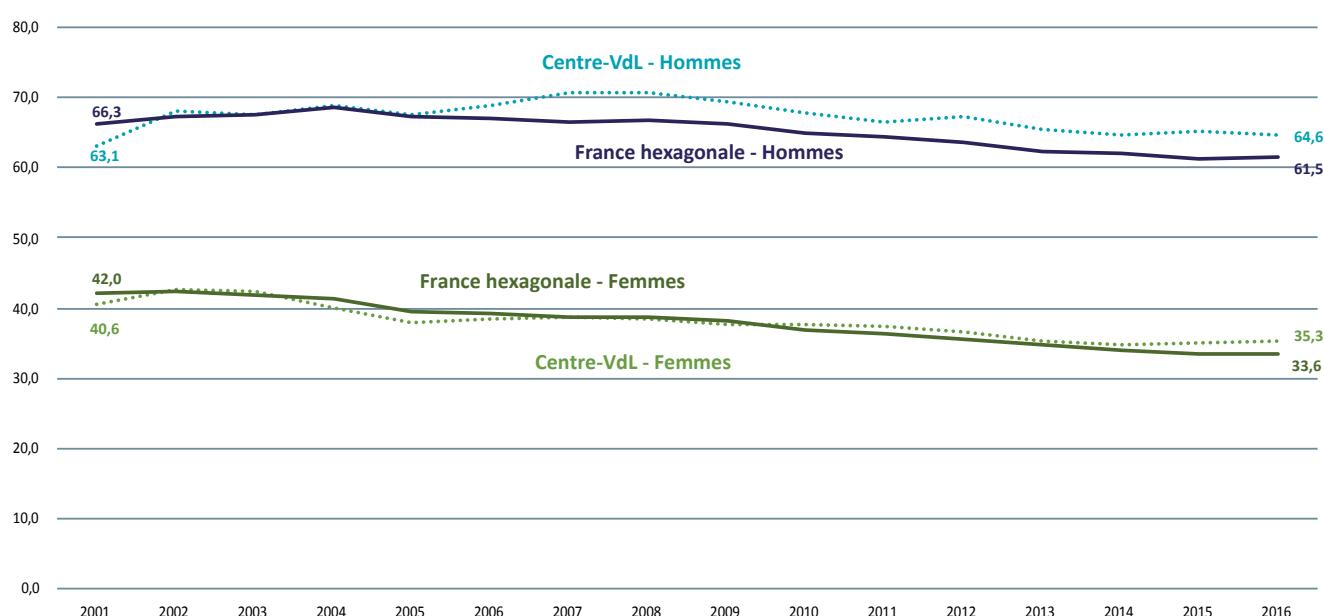
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par diabète a globalement diminué en région (-6,7 %). La baisse relevée est moins importante qu'au niveau national (-9,2 %), avec toutefois des disparités puisque dans le département du Cher le taux de mortalité a augmenté (+2,8 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'au niveau national dans 33 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période. Dans 49 EPCI, l'évolution de la mortalité a été moins favorable. On observe tout de même une tendance à l'augmentation de la mortalité sur quelques territoires, puisque 29 EPCI voient leur niveau de mortalité augmenter.

Taux standardisé de mortalité par diabète dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 2001 et 2016, la mortalité par diabète a augmenté en région de 2,4 % chez les hommes tandis qu'il a diminué au niveau national de 7,4 %. Chez les femmes, le taux a diminué de 13,0 % (20,1 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité par diabète en Centre-Val de Loire de 2001 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité liée au tabac

En moyenne, sur la période 2012-2017, le tabac est en cause dans plus de 3 700 décès chaque année dans la région ; 64,9 % de ces décès concernent des hommes.

Avec 110,1 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire a un taux de mortalité liée au tabac inférieur au taux national (111,6/100 000). Chez les hommes de la région, le taux de mortalité est également inférieur au niveau national tandis qu'il n'est pas significativement différent chez les femmes.

Seuls les départements du Loir-et-Cher (107,7/100 000) et du Loiret (109,8/100 000) ont des taux de mortalité comparables à celui de la France métropolitaine. Les départements du Cher (128,2/100 000) et de l'Indre (120,4/100 000) ont des taux de mortalité supérieurs à la France hexagonale tandis que ceux de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire (respectivement 107,4 et 98,6/100 000) ont des taux de mortalité significativement inférieurs au niveau national. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 77,1/100 000 sur la CC de la Forêt à 167,8/100 000 sur la CC Le Dunois.

Mortalité liée au tabac dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

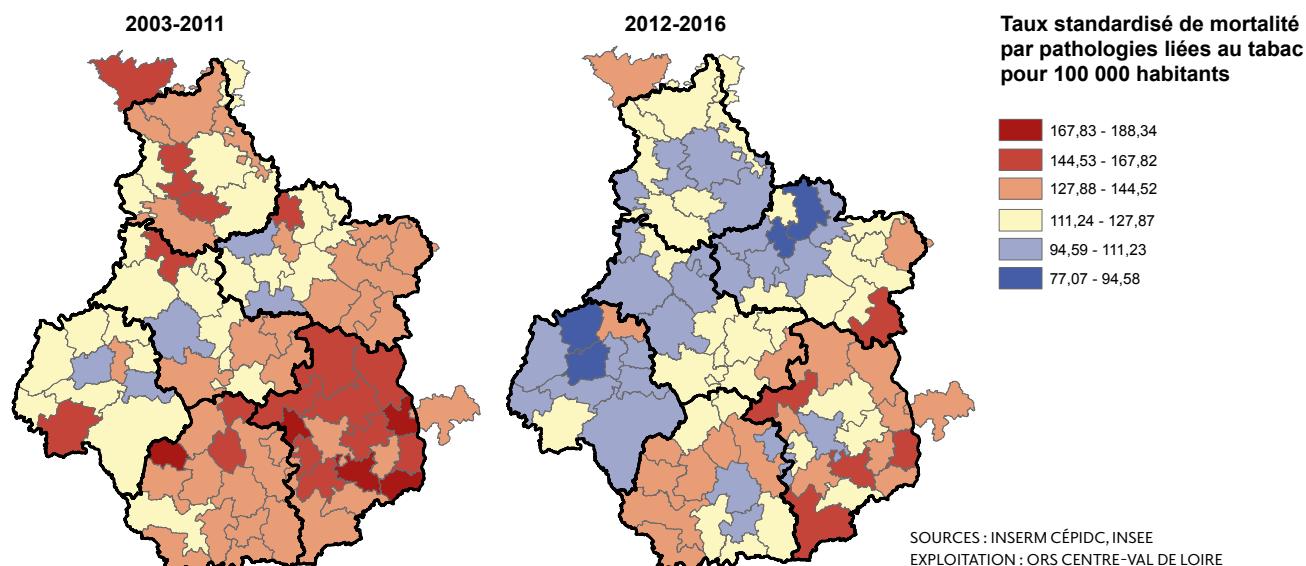
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	376	205,1*	209	71,8*	584	128,2*
Eure-et-Loir	367	172,6*	184	58,9	550	107,4*
Indre	276	190,0	161	68,8*	437	120,4*
Indre-et-Loire	497	161,1*	258	53,7*	755	98,6*
Loir-et-Cher	329	165,7*	192	63,2	521	107,7
Loiret	569	176,8	304	61,2	873	109,8
Centre-Val de Loire	2 413	176,0*	1 307	61,6	3 720	110,1*
France hexagonale	54 656	181,0	29 328	62,0	83 984	111,6

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

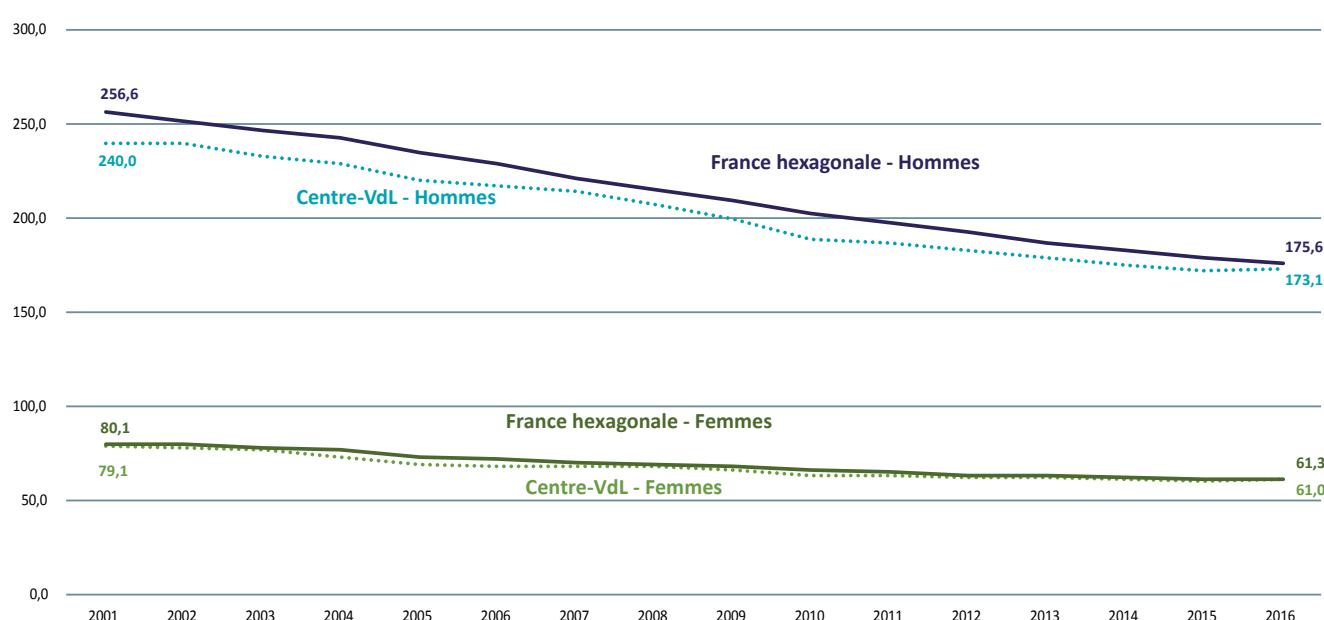
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité liée au tabac a globalement diminué en région (-13,6 %). La baisse relevée est moins importante qu'au niveau national (-15,5 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'au niveau national dans 31 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période. Dans 51 EPCI l'évolution de la mortalité a été moins favorable. Le taux de mortalité liée au tabac a augmenté sur 11 EPCI.

Taux standardisé de mortalité liée au tabac dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 2001 et 2016, la mortalité liée au tabac a diminué en région de 27,9 % chez les hommes (31,6 % au niveau national) et 22,9 % chez les femmes (23,6 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité liée au tabac en Centre-Val de Loire de 2001 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité liée à l'alcool

En moyenne, sur la période 2012-2017, l'alcool est en cause dans près de 850 décès chaque année dans la région ; 78,2 % de ces décès concernent des hommes.

Avec 27,7 décès pour 100 000 habitants, le Centre-Val de Loire a un taux de mortalité liée à l'alcool supérieur au niveau national (25,4/100 000). Chez les hommes de la région, le taux de mortalité est également supérieur au niveau national tandis qu'il est comparable à la moyenne française chez les femmes.

Les départements de l'Indre-et-Loire (25,3/100 000), du Loir-et-Cher (27,1/100 000) et du Loiret (25,9/100 000) présentent des taux de mortalité comparables à la France métropolitaine. Les départements du Cher (34,6/100 000), de l'Eure-et-Loir (27,9/100 000) et de l'Indre (29,4/100 000) ont, quant à eux, des taux de mortalité supérieurs à la France hexagonale. À l'échelle infra-départementale, le taux de mortalité varie de 14,2/100 000 sur la CC de la Beauce Loirétaine à 66,6/100 000 sur la CC Berry-Loire-Vauvise.

Mortalité liée à l'alcool dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

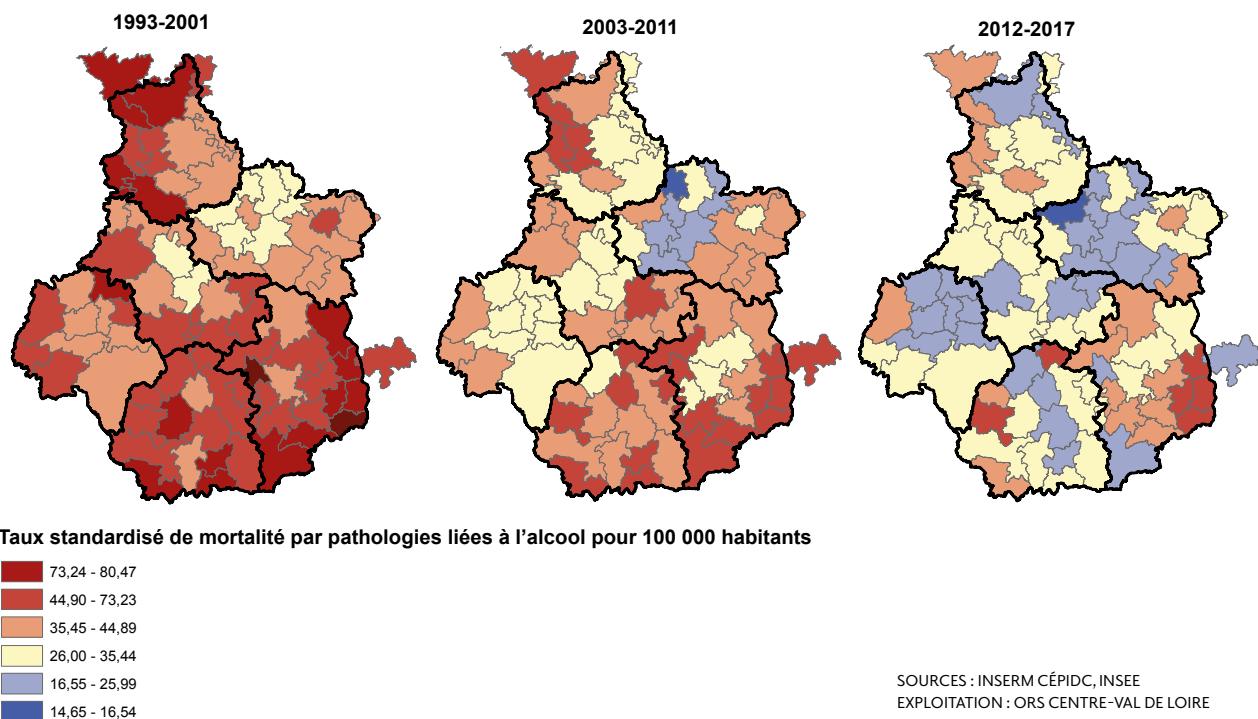
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	107	58,6*	29	13,4*	136	34,6*
Eure-et-Loir	106	47,3*	30	11,1	136	27,9*
Indre	75	52,9*	16	9,3	90	29,4*
Indre-et-Loire	135	43,4	39	9,9	174	25,3
Loir-et-Cher	89	45,8	25	10,6	114	27,1
Loiret	144	42,7	45	11,5	189	25,9
Centre-Val de Loire	656	47,1*	183	11,0	839	27,7*
France hexagonale	13 730	42,9	4 207	10,8	17 937	25,4

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS.
(POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

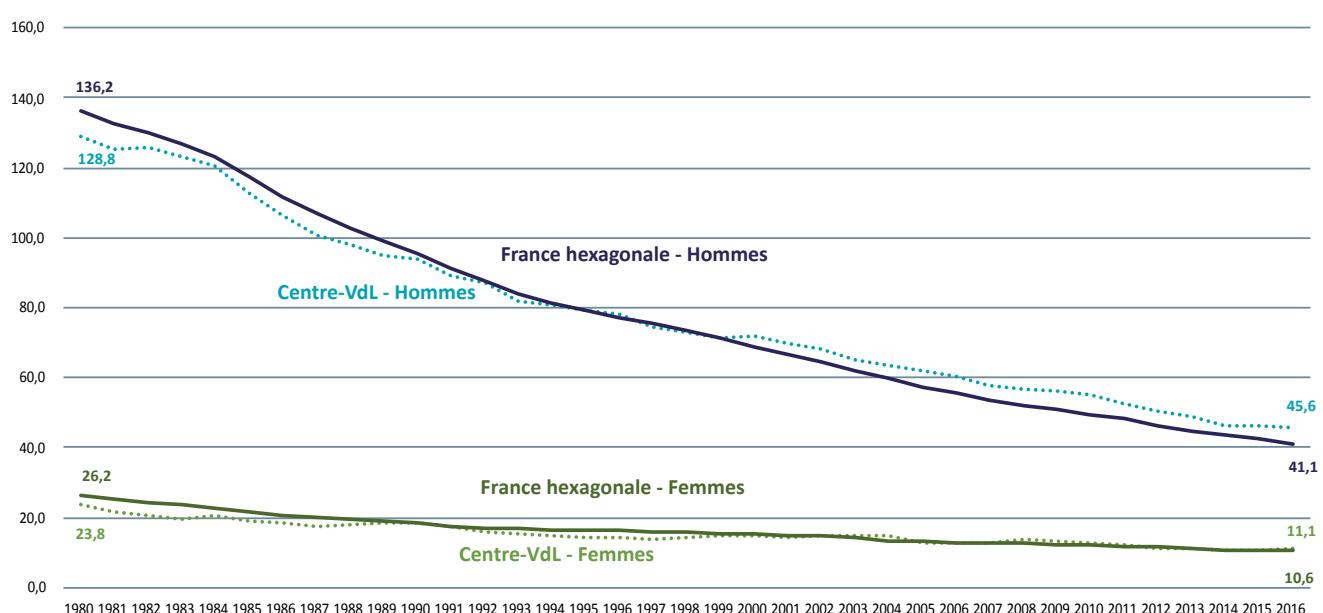
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité liée à l'alcool a globalement diminué en région (-19,0 %), tout comme au niveau national (-19,2 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'au niveau national dans 40 des 82 EPCI enregistrant une baisse de mortalité au cours de la période. Dans 42 EPCI, l'évolution de la mortalité a été moins favorable. Le taux de mortalité liée à l'alcool a augmenté sur 7 EPCI.

Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool dans les EPCI en Centre-Val de Loire



Entre 1980 et 2016, la mortalité liée à l'alcool a diminué en région de 51,7 % chez les hommes (52,8 % au niveau national) et de 43,7 % chez les femmes (42,5 % en France hexagonale).

Évolution de la mortalité liée à l'alcool en Centre-Val de Loire de 1980 à 2016



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

4.3 Morbidité

Affections de longue durée (ALD) toutes causes

En 2020, près de 650 100 Centrais relevant d'un des trois principaux régimes d'Assurance maladie sont bénéficiaires du dispositif d'ALD, dont 51,7 % d'hommes.

Sur la période 2017-2020, plus de 66 200 personnes ont été nouvellement admises en ALD en moyenne chaque année, soit un taux standardisé (2 500,2 pour 100 000 habitants) significativement inférieur au taux national (2 533,8 pour 100 000 habitants). Les départements de l'Indre (2 596,0/100 000) et du Loiret (2 559,2/100 000) ont des taux de nouvelles admissions en ALD significativement supérieurs à la moyenne nationale. Tous les autres départements de la région présentent des taux significativement inférieurs à la moyenne française. À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 2 099,2 sur la CC Le Dunois à 3 184,6 pour 100 000 habitants sur la CC Les Trois Provinces.

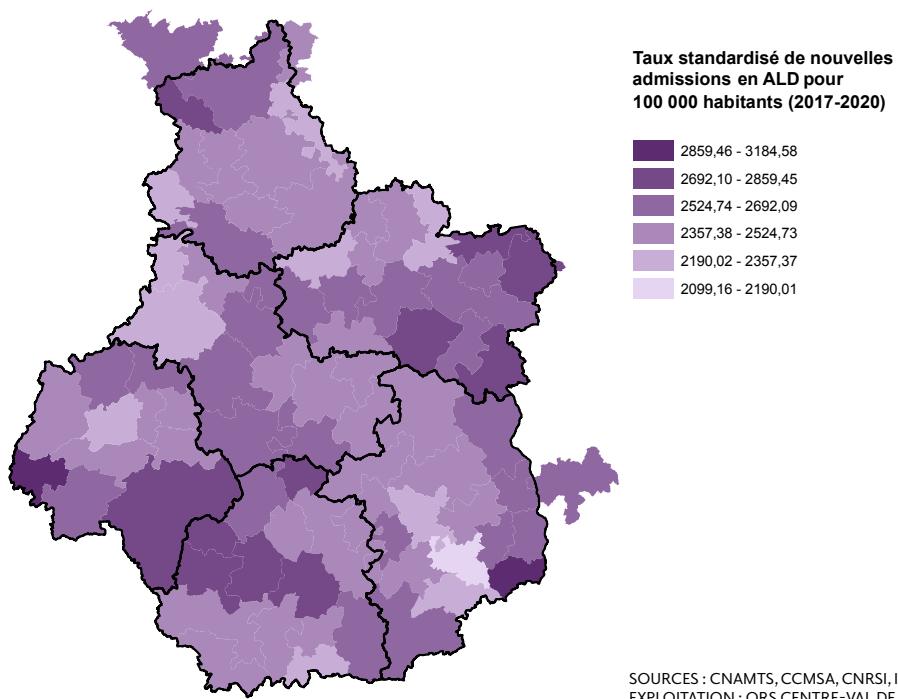
Bénéficiaires d'une ALD toutes causes dans les départements du Centre-Val de Loire (2017-2020)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD
Cher	4 435	2 865,9*	3 877	2 087,5*	8 312	2 439,5*
Eure-et-Loir	5 417	2 800,1*	4 891	2 138,3*	10 308	2 445,0*
Indre	3 650	3 063,8*	3 160	2 201,4	6 809	2 596,0*
Indre-et-Loire	7 739	2 838,3*	7 321	2 167,7*	15 060	2 467,4*
Loir-et-Cher	4 827	2 911,1	4 297	2 156,5*	9 124	2 504,2*
Loiret	8 719	2 963,2*	7 889	2 218,4	16 608	2 559,2*
Centre-Val de Loire	34 787	2 899,2*	31 435	2 165,9*	66 222	2 500,2*
France hexagonale	819 682	2 918,3	763 796	2 214,0	1 583 478	2 533,8

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD dans les EPCI en Centre-Val de Loire



ALD maladies de l'appareil circulatoire

En 2020, 182 325 Centrais relevant d'un des trois principaux régimes d'Assurance maladie sont bénéficiaires du dispositif d'ALD.

Sur la période 2017-2020, plus de 20 500 personnes ont été nouvellement admises en ALD en moyenne chaque année, soit un taux standardisé (758,6 pour 100 000 habitants) supérieur au taux national (744,9 pour 100 000 habitants). Les départements du Cher (752,6), de l'Eure-et-Loir (736,1) et du Loir-et-Cher (738,4/100 000) présentent des taux proches de la moyenne française. L'Indre (831,8) et le Loiret (787,8) présentent des taux supérieurs à la moyenne nationale tandis qu'il est inférieur dans l'Indre-et-Loire (726,5/100 000). À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 626,1 sur la CC des Collines du Perche à 975,3 pour 100 000 habitants sur la CC Les Trois Provinces.

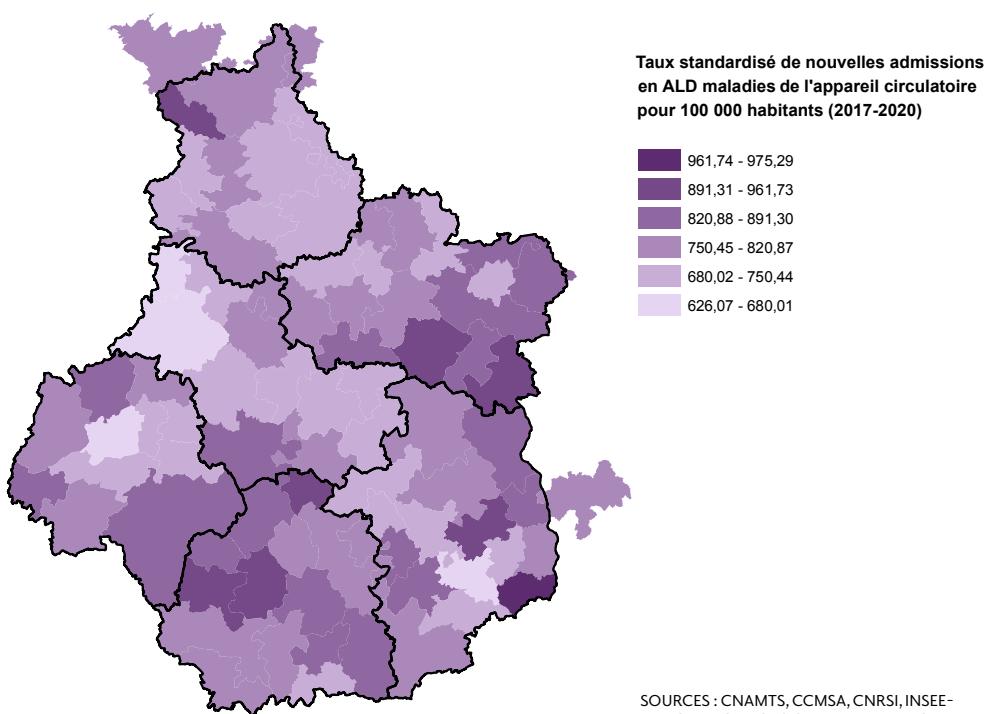
Bénéficiaires d'une ALD maladies de l'appareil circulatoire dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2 020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	2 671	752,6	24 221
Eure-et-Loir	3 114	736,1	28 615
Indre	2 326	831,8*	19 989
Indre-et-Loire	4 507	726,5*	39 635
Loir-et-Cher	2 803	738,4	24 964
Loiret	5 106	787,8*	44 901
Centre-Val de Loire	20 527	758,6*	182 325
France hexagonale	464 535	744,9	4 141 552

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD maladies de l'appareil circulatoire dans les EPCI en Centre-Val de Loire



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ALD Cancers

En 2020, plus de 103 500 Centrais relevant d'un des trois principaux régimes d'Assurance maladie sont bénéficiaires du dispositif d'ALD.

Sur la période 2017-2020, plus de 15 100 personnes ont été nouvellement admises en ALD en moyenne chaque année, soit un taux standardisé (567,5 pour 100 000 habitants) inférieur au taux national (573,6 pour 100 000 habitants). Les départements du Cher (560,0) et de l'Eure-et-Loir (550,8) présentent des taux inférieurs à la moyenne française. L'Indre (562,9), l'Indre-et-Loire (577,4), le Loir-et-Cher (583,4) et le Loiret (567,1) présentent des taux comparables à la moyenne nationale. À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 470,2 sur la CC de la Marche Berrichonne à 673,2 pour 100 000 habitants sur la CC Chinon, Vienne et Loire.

Bénéficiaires d'une ALD tumeurs malignes dans les départements du Centre-Val de Loire

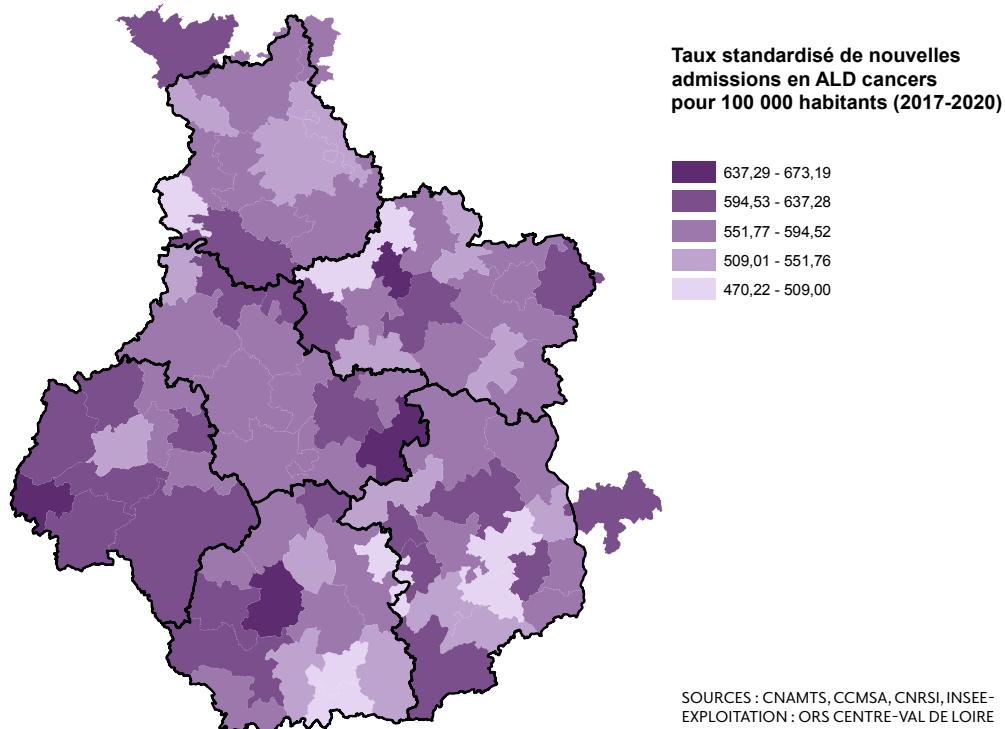
	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	1 950	560,0*	13 160
Eure-et-Loir	2 326	550,8*	16 466
Indre	1 505	562,9	11 132
Indre-et-Loire	3 526	577,4	23 238
Loir-et-Cher	2 145	583,4	14 376
Loiret	3 675	567,1	25 148
Centre-Val de Loire	15 126	567,5*	103 520
France hexagonale	358 449	573,6	2 532 308

SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUÉMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD tumeurs malignes dans les EPCI en Centre-Val de Loire



ALD cancer du sein

En 2020, la prévalence régionale pour cette localisation est de 25 638 femmes.

Entre 2017 et 2020, près de 2 550 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer du sein en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein est de 182,9 pour 100 000 femmes de la région. Ce taux est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (189,5). Les départements du Cher (161,5), de l'Eure-et-Loir (170,6) et de l'Indre (156,5) présentent des taux inférieurs au niveau national. Dans l'Indre-et-Loire (203,4), le taux de nouvelles admissions en ALD pour cette localisation est supérieur à la France. Pour le reste des départements, aucune différence statistique significative n'est relevée.

Bénéficiaires d'une ALD cancer du sein dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	289	161,5*	3 021
Eure-et-Loir	380	170,6*	4 070
Indre	212	156,5*	2 517
Indre-et-Loire	655	203,4*	6 046
Loir-et-Cher	360	189,7	3 522
Loiret	652	189,1	6 462
Centre-Val de Loire	2 547	182,9*	25 638
France hexagonale	63 342	189,5	638 781

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE. EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018). * ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD cancer de la prostate

En 2020, la prévalence du cancer de la prostate en région est de 17 950 hommes.

Entre 2017 et 2020, près de 2 100 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer de la prostate en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est de 170,0 pour 100 000 hommes de la région. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France hexagonale (170,8). Aucun département de la région ne présente de différence significative avec le niveau national.

Bénéficiaires d'une ALD cancer de la prostate dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	273	166,9	2 447
Eure-et-Loir	336	175,6	2 921
Indre	210	164,1	2 104
Indre-et-Loire	469	170,6	3 959
Loir-et-Cher	279	161,8	2 402
Loiret	510	175,6	4 120
Centre-Val de Loire	2 076	170,0	17 953
France hexagonale	47 474	170,8	409 564

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE. EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018). * ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD cancer du côlon-rectum

En 2020, la prévalence du cancer colorectal en région est de 10 461 habitants.

Entre 2017 et 2020, plus de 1 600 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer du côlon-rectum en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum est de 59,6 pour 100 000 habitants de la région. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France hexagonale (59,0). Le département de l'Indre (67,1) présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer colorectal supérieur au niveau national. Dans le Loiret (56,1), le taux est inférieur. Dans le reste des départements, les taux sont comparables à la moyenne nationale.

Bénéficiaires d'une ALD cancer du côlon-rectum dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	219	61,7	1 341
Eure-et-Loir	251	59,5	1 700
Indre	186	67,1*	1 329
Indre-et-Loire	355	57,4	2 180
Loir-et-Cher	236	62,1	1 489
Loiret	364	56,1*	2 422
Centre-Val de Loire	1 610	59,6	10 461
France hexagonale	36 847	59,0	251 124

SOURCES : CNAMETS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD cancer du poumon

En 2020, la prévalence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon est de 4 710 habitants en région.

Entre 2017 et 2020, près de 1 300 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer du poumon en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon est de 48,5 pour 100 000 habitants de la région. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France hexagonale (49,2). Seul le département de l'Eure-et-Loir (45,9) présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon inférieur au niveau national. Dans le reste des départements, les taux sont comparables à la moyenne nationale.

Bénéficiaires d'une ALD cancer de la trachée, des bronches, du poumon dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	178	50,7	623
Eure-et-Loir	195	45,9*	702
Indre	124	46,4	438
Indre-et-Loire	302	49,6	1 141
Loir-et-Cher	181	49,4	655
Loiret	315	48,7	1 151
Centre-Val de Loire	1 295	48,5	4 710
France hexagonale	30 738	49,2	119 263

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD Diabète

En 2020, la prévalence du diabète est de 142 729 habitants, dont 90,4 % de diabète de type II.

Entre 2017 et 2020, près de 11 000 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un diabète en région Centre-Val de Loire, dont 89,7 % pour un diabète de type 2.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète en région est de 418,2 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à celui de la France hexagonale (401,5). Le département du Cher (411,1) présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète comparable à la moyenne nationale. Dans le département de l'Indre-et-Loire (374,1), le taux est significativement inférieur à la moyenne nationale. Dans le reste des départements, le taux est supérieur.

À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 322,2 sur la CC Touraine-Est Vallées à 524,5 pour 100 000 habitants sur la CC de la Plaine du Nord Loiret.

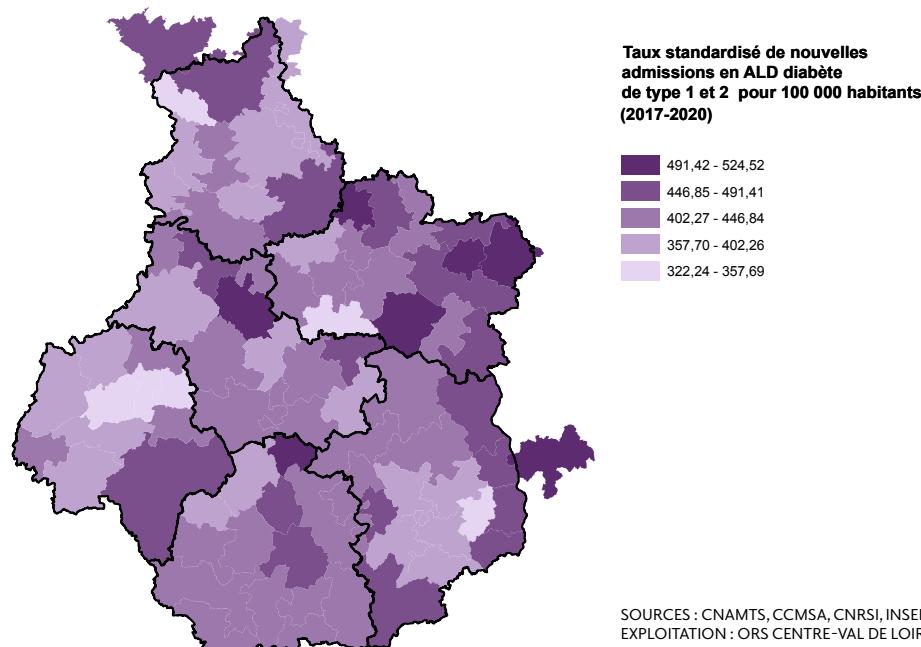
Bénéficiaires d'une ALD diabète de type I et II dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	1 386	411,1	18 752
Eure-et-Loir	1 774	418,8*	22 712
Indre	1 108	434,1*	14 639
Indre-et-Loire	2 255	374,1*	29 115
Loir-et-Cher	1 534	431,1*	20 148
Loiret	2 912	449,1*	37 363
Centre-Val de Loire	10 969	418,2*	142 729
France hexagonale	251 395	401,5	3 129 155

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD diabète dans les EPCI en Centre-Val de Loire



ALD Affections psychiatriques de longue durée

En 2020, la prévalence des affections psychiatriques de longue durée est de 56 274 habitants en région.

Entre 2017 et 2020, près de 4 750 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour une affection psychiatrique de longue durée en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée en région est de 191,3 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (217,6). L'ensemble des départements de la région présente des taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée inférieurs à la moyenne nationale. Le taux varie de 179,9 dans le Loir-et-Cher à 207,3 dans l'Indre.

À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 115,1 sur la CC de la Sologne des Rivières à 490,4 pour 100 000 habitants sur la CC les Trois Provinces.

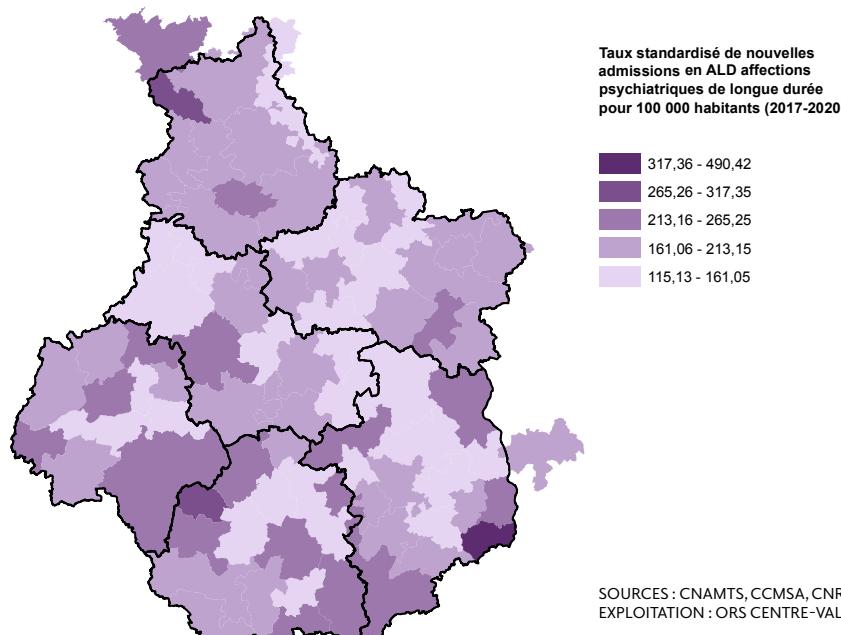
Bénéficiaires d'une ALD affections psychiatriques de longue durée dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	567	193,3*	6 729
Eure-et-Loir	779	187,0*	9 053
Indre	442	207,3*	6 150
Indre-et-Loire	1 185	202,0*	13 144
Loir-et-Cher	578	179,9*	7 151
Loiret	1 194	182,6*	14 047
Centre-Val de Loire	4 745	191,3*	56 274
France hexagonale	136 672	217,6	1 610 999

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée dans les EPCI en Centre-Val de Loire



ALD Maladie d'Alzheimer et autres démences

En 2020, la prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences est de 16 334 habitants en région.

Entre 2017 et 2020, plus de 3 400 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en région est de 121,2 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (130,3). Les départements du Cher (113,0), de l'Eure-et-Loir (114,4), de l'Indre (104,5) et du Loir-et-Cher (121,3) présentent des taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences inférieurs à la moyenne nationale. Les départements de l'Indre-et-Loire (127,9) et du Loiret (131,8) ont, quant à eux, des taux non significativement différents de la moyenne nationale.

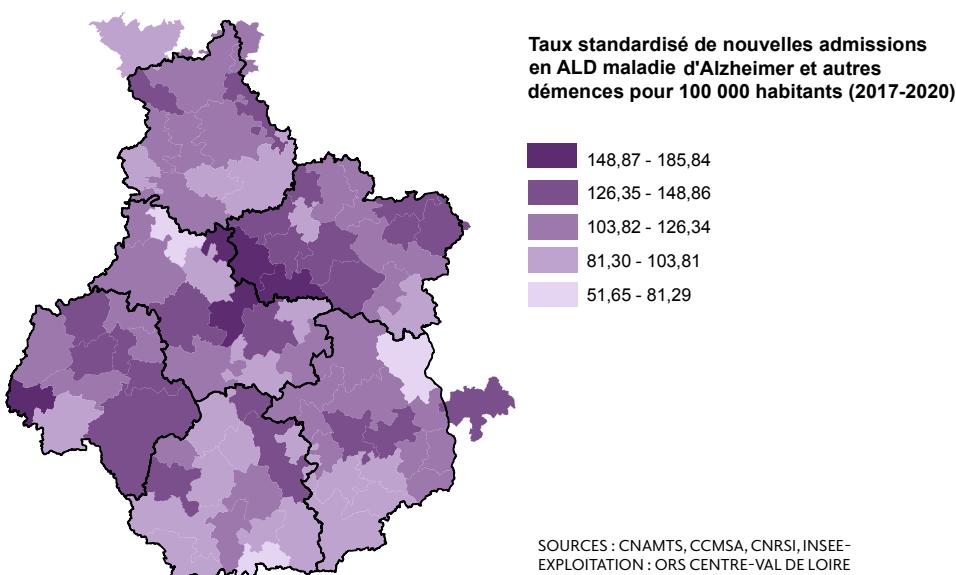
À l'échelle infra-départementale (EPCI), on observe de fortes variations, allant de 51,7 sur la CC de la Marche Berrichonne à 185,8 pour 100 000 habitants sur la CC Chinon, Vienne et Loire.

Bénéficiaires d'une ALD maladie d'Alzheimer et autres démences dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020) Effectifs
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	
Cher	426	113,0*	1 939
Eure-et-Loir	485	114,4*	2 383
Indre	322	104,5*	1 591
Indre-et-Loire	831	127,9	4 009
Loir-et-Cher	504	121,3*	2 354
Loiret	854	131,8	4 058
Centre-Val de Loire	3 422	121,2*	16 334
France hexagonale	80 668	130,3	405 536

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD maladie d'Alzheimer et autres démences dans les EPCI en Centre-Val de Loire



ALD Insuffisance respiratoire chronique grave

En 2020, la prévalence de l'insuffisance respiratoire chronique grave est de 14 275 habitants en région.

Entre 2017 et 2020, près de 1 250 nouvelles personnes en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en région est de 46,9 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (55,2). L'ensemble des départements de la région présentent des taux de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave inférieurs à la moyenne nationale, à l'exception du Loir-et-Cher (55,0) où le taux n'est pas significativement différent.

À l'échelle infra-départementale (EPCI), on observe de fortes variations, allant de 14,4 sur la CC Le Dunois à 76,6 pour 100 000 habitants sur la CC du Grand Châteaudun.

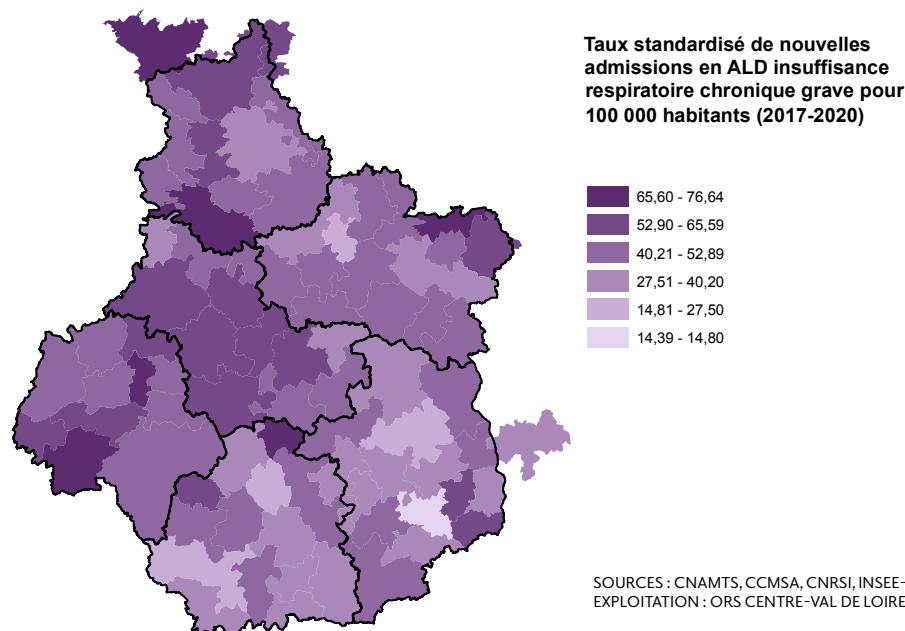
Bénéficiaires d'une ALD insuffisance respiratoire chronique grave dans les départements du Centre-Val de Loire

	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020) Effectifs
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	
Cher	118	35,1*	1 296
Eure-et-Loir	212	49,9*	2 756
Indre	102	40,6*	1 377
Indre-et-Loire	315	52,1*	3 238
Loir-et-Cher	201	55,0	2 097
Loiret	287	44,0*	3 511
Centre-Val de Loire	1 235	46,9*	14 275
France hexagonale	34 550	55,2	391 499

SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRSI, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2018).

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD insuffisance respiratoire chronique grave dans les EPCI en Centre-Val de Loire



4.4 Patients hospitalisés

Patients hospitalisés "Toutes causes confondues"

Sur la période 2019-2021, on dénombre en moyenne chaque année près de 430 000 patients hospitalisés de la région Centre-Val de Loire dans des services de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).

Avec 15 865,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, la région présente un taux significativement inférieur au taux en France hexagonale (17 101,1/100 000).

À l'intérieur de la région, l'ensemble des départements présente des taux de patients hospitalisés "toutes causes confondues" significativement inférieurs au niveau national. Les taux varient de 15 266,3/100 000 dans le Loir-et-Cher à 16 343,8/100 000 dans l'Eure-et-Loir.

Patients hospitalisés "Toutes causes confondues" dans les départements du Centre-Val de Loire (2019-2021)

	Effectifs moyens par an	Taux standardisés pour 100 000 hab.
Cher	51 526	15 710,3*
Eure-et-Loir	72 531	16 343,8*
Indre	38 449	15 812,3*
Indre-et-Loire	102 149	16 153,4*
Loir-et-Cher	53 917	15 266,3*
Loiret	109 406	15 738,6*
Centre-Val de Loire	427 978	15 865,5*
France hexagonale	11 404 488	17 101,1

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS (POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP 2006)

* DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE AVEC LA FRANCE HEXAGONALE

SOURCE : ATIH PMSI (2019-2021), INSEE (RP)

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les 6 premières causes d'hospitalisations

Tous âges confondus, parmi les 6 causes d'hospitalisations étudiées, les maladies de l'appareil digestif sont la première cause d'hospitalisation (70 796 patients hospitalisés, soit 2 614,4 pour 100 000 habitants), suivies par celles de l'appareil circulatoire (1 455,4/100 000 habitants), les maladies ostéoarticulaires (1 443,5), les traumatismes et empoisonnements (1 397,8), les cancers (1 015,5) et les maladies de l'appareil respiratoire (794,9).

La région présente un taux d'hospitalisation inférieur au niveau national pour chacune des causes d'hospitalisation étudiées.

L'Indre présente un taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil digestif supérieur au niveau national (3 073,3 pour 100 000 contre 2 940,8), contrairement aux 5 autres départements de la région où les taux sont significativement inférieurs à celui de la France hexagonale.

Pour les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que pour les maladies de l'appareil respiratoire, le taux de patients hospitalisés de l'Eure-et-Loir est supérieur à celui de la France hexagonale (1 633,8 pour 100 000 habitants contre 1 546,8 et 941,2 contre 902,5). Les autres départements présentent des taux significativement inférieurs au niveau national.

L'Indre-et-Loire et le Loiret possèdent des taux d'hospitalisation supérieurs au niveau national pour les traumatismes et empoisonnements (1 510,5 et 1 510,9 contre 1 488,9).

Pour les hospitalisations pour maladies ostéoarticulaires et les cancers, l'ensemble des départements présentent des taux significativement inférieurs à celui observé en France hexagonale.

Patients hospitalisés dans les départements du Centre-Val de Loire par cause (2019-2021)

	Appareil digestif		Appareil circulatoire		Maladies ostéoarticulaires		Traumatismes & empoisonnements	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Cher	9 250	2 813,8*	5 604	1 351,9*	4 999	1 397,3*	4 485	1 307,3*
Eure-et-Loir	12 046	2 676,5*	8 224	1 633,8*	6 935	1 527,9*	5 859	1 287,9*
Indre	7 333	3 073,3*	4 712	1 446,1*	3 909	1 476,0*	3 118	1 214,1*
Indre-et-Loire	18 137	2 844,4*	10 483	1 422,6*	8 918	1 356,1*	9 987	1 510,5*
Loir-et-Cher	7 811	2 229,4*	5 988	1 343,1*	5 153	1 354,1*	4 756	1 296,0*
Loiret	16 220	2 330,5*	11 474	1 495,5*	10 849	1 527,0*	10 633	1 510,9*
Centre-Val de Loire	70 796	2 614,4*	46 485	1 455,4*	40 762	1 443,5*	38 837	1 397,8*
France hexagonale	1 966 027	2 940,8	1 144 105	1 546,8	1 066 896	1 558,6	1 023 860	1 488,9

	Cancers		Appareil respiratoire	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Cher	4 048	995,9*	2 692	801,6*
Eure-et-Loir	4 759	969,1*	4 422	941,2*
Indre	3 105	991,2*	1 894	728,8*
Indre-et-Loire	7 570	1 069,5*	5 025	757,0*
Loir-et-Cher	4 089	956,3*	2 926	784,7*
Loiret	7 944	1 051,5*	5 518	763,7*
Centre-Val de Loire	31 514	1 015,5*	22 476	794,9*
France hexagonale	797 123	1 095,9	618 280	902,5

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS (POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP 2006)

* DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE AVEC LA FRANCE HEXAGONALE
SOURCE : ATIH PMSI (2019-2021), INSEE (RP)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Glossaire

ALD	Affection de longue durée
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence régionale de santé
CA	Communauté d'agglomérations
CBS	Carte de bruit stratégique
CC	Communauté de communes
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ERP	Établissement recevant du public
FILOCOM	Fichier des logements par commune
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
IST	Infections sexuellement transmissibles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de la santé
PPBE	Plan de prévention du bruit dans l'environnement
PPPI	Parc privé potentiellement indigne
PRSE	Plan régional santé environnement
RPP	Résidence principale du parc privé
UDI	Unité de distribution

Définitions et précisions méthodologiques

Recensement de population 2018

Il convient de distinguer les données de populations légales mises à disposition par l'Insee en début de chaque année, des données du recensement de population. Ces dernières sont les seules à pouvoir fournir des statistiques sur les caractéristiques des habitants (sexe, âge, profession, nationalité, mode de transport, etc.) et de leur logement (type de logement, type de construction, nombre de pièces, etc.) sur les différentes circonscriptions administratives (département, région, arrondissement, intercommunalité, commune, etc.). Les données du recensement sont diffusées chaque année. Il faut cependant cinq années de collecte pour prendre en compte la totalité du territoire. Pour plus d'informations : <https://www.insee.fr/fr/information/2553979>

Au moment de la réalisation de l'état des lieux, le millésime 2018 était la dernière année de recensement disponible permettant d'avoir des données fiables et comparables sur les territoires sur l'ensemble des caractéristiques de la population (sexe, âge, profession, modes de transport, etc.).

Taux de chômage : Il convient de distinguer deux notions du taux de chômage. Le taux de chômage au sens du recensement de la population (méthode utilisée dans cette étude) est la proportion du nombre de chômeurs dans la population active. Le taux de chômage localisé, quant à lui, permet d'estimer des taux de chômage uniquement par région, département et zone d'emploi.

Pyramide des âges

La pyramide des âges est la répartition en chiffres absolus, par sexe, dans les différents groupes d'âges.

DONNÉES DE MORTALITÉ

Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance est le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut vivre.

Taux standardisé de mortalité

Le taux standardisé de mortalité est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population France hexagonale au recensement 2006. Les décès sont classés en âge révolu.

Taux standardisé de mortalité prématurée : Le taux standardisé de mortalité prématurée est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence pour des décès ayant eu lieu avant 65 ans, population France hexagonale au recensement 2006. Les décès sont classés en âge révolu.

Codes CIM 10 utilisés

Cancers : C00 à C97 (cause initiale)

- Cancer du sein : C50
- Cancer de la prostate : C61
- Cancer du poumon : C33, C34
- Cancer colorectal : C18 - C20

Maladies de l'appareil circulatoire : I00-I99 (cause initiale)

Causes externes de morbidité et de mortalité : V01 -Y98 (cause initiale)

- Suicide : X60-X84 (cause initiale)
- Accidents de la circulation : V011-V99 (cause initiale)
- Accidents de la vie courante :
 - Accidents de transport autres (CIM10 = V90-V94, V96, V98, V99)
 - Chutes accidentelles (CIM10 = W00-W19 en cause initiale ou X59 en cause initiale avec S72 en cause associée)
 - Suffocations et autres accidents affectant la respiration (CIM10 = W75-W84)
 - Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances (CIM10 = X40-X49)
 - Noyades et submersions accidentelles (CIM10 = W65-W74)
 - Exposition à la fumée, au feu et aux flammes (CIM10 = X00-X09)
 - Autres accidents de la vie courante (CIM10 = X10-X19, X20-X29, X50, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W85-W87, Y86)
 - Exposition accidentelle à des facteurs autres et sans précision (CIM10 = X58, X59)
 - Séquelles d'accidents (CIM10 = Y86).

Maladies du système nerveux : G00-G99 (cause initiale)

Maladies de l'appareil respiratoire : J00-J99 (cause initiale)

Diabète : CIM 10 = E10-14

Tabac :

Les décès liés au tabac regroupent les causes suivantes :

- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34, cause initiale)
- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44 en cause initiale, associée ou de comorbidité)
- Cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).

Alcool :

Les décès liés à l'alcool regroupent les causes suivantes (cause initiale) :

- Cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6)
- Psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10)
- Cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

MORTALITÉ ÉVITABLE PAR PRÉVENTION OU PAR TRAITEMENT

Une nouvelle méthodologie de la mortalité évitable a été validée par l'OCDE/Eurostat en 2019. La mortalité évitable est définie par deux composantes : la mortalité évitable liée aux traitements et la mortalité évitable liée aux « risques individuels ». La mortalité est vue comme une partie de la mortalité prématuée. Initialement, c'est l'âge de 65 ans qui est choisi comme âge limite. L'âge seuil a été réévalué. Un seuil de 74 ans a été retenu pour la totalité des décès relatifs à la mortalité évitable.

La mortalité liée aux traitements ne doit pas être analysée comme un indicateur de la qualité ou de la performance du système de soins mais permet de situer les territoires les uns par rapport aux autres et de mettre en évidence les évolutions dans le temps.

Pour plus d'informations sur la liste des causes de décès évitables par la prévention et par le traitement :

https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitabile.pdf

LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

La liste dite « ALD 30 » établie par décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS), comprend 30 affections ou groupes d'affections. Deux autres catégories d'affections non inscrites sur cette liste ouvrent droit à l'exonération : les formes évolutives ou invalidantes d'une affection grave non inscrite sur la liste des ALD 30 et les poly pathologies entraînant un état pathologique invalidant.

Les admissions en ALD correspondent aux avis favorables donnés au cours d'une année par les médecins-conseils pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée. Les avis favorables donnés aux demandes de renouvellement ne sont pas inclus.

Il ne s'agit pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité. Les nombres d'admissions en ALD recensées par l'Assurance maladie sont inférieurs à la morbidité réelle. Plusieurs éléments peuvent l'expliquer :

- le patient peut être atteint d'une des 30 maladies de la liste des ALD mais ne pas correspondre aux critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité exigés,
- le patient peut ne pas demander à être exonéré pour des raisons personnelles (assurance complémentaire satisfaisante, souci de confidentialité).

Des considérations d'ordre socio-économique peuvent également intervenir ; il est probable que les médecins sollicitent de façon plus fréquente et plus précoce l'exonération du ticket modérateur pour les personnes économiquement défavorisées :

- le patient peut déjà être exonéré du ticket modérateur à un autre titre (précédente affection exonérante, invalidité...),
- les médecins-conseils peuvent ne pas individualiser une affection nouvelle pour un patient déjà exonéré au titre d'une ALD connexe partageant les mêmes mécanismes physiopathologiques.

De plus, l'admission peut survenir plus ou moins précocement suite au diagnostic et, par ailleurs, pour certaines affections, elle a lieu à des stades différents de la maladie.

Prévalence

La prévalence est un indicateur statique du nombre de cas d'une maladie observée à un instant t donné et fixé sur la population dont sont issus les cas (dénominateur>numérateur, s'exprime en % ou en $0 < \text{chiffre} < 1$, adapté au suivi des maladies chroniques, indicateur d'état).

Incidence

L'incidence est un indicateur dynamique prenant en compte la vitesse de survenue d'une maladie. Il tient compte du nombre de nouveaux cas d'une maladie survenue pendant une période donnée $t_0 \rightarrow t_1$ (indicateur de dynamique).

Taux standardisé de nouvelles admissions en affection de longue durée

Le taux standardisé de nouvelles admissions en affection de longue durée est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population de la France hexagonale au recensement de population 2018. Les données sont issues des trois principaux régimes d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes).

Codes ALD utilisés

- ALD Maladies de l'appareil circulatoire : Les admissions en ALD pour cette cause correspondent aux codes ALD 30 :
- ALD 1 : Accident vasculaire cérébral invalidant,
- ALD 3 : Arteriopathies chroniques avec manifestations ischémiques,
- ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves,
- ALD 13 : Maladie coronaire

Suite au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011, l'hypertension artérielle sévère a été supprimée de la liste des affections de longue durée. Cette affection est exclue pour l'ensemble de la période.

Cancers : CIM 10 : C00-C97

- Cancer du sein : C50
- Cancer de la prostate : C61
- Cancer du poumon : C33, C34
- Cancer colorectal : C18 - C20

Diabète de type 1 et 2 : Code ALD 30 : 8

Affections psychiatriques de longue durée : Code ALD 23

Maladie d'Alzheimer et autres démences : Code ALD 15

Insuffisance respiratoire chronique grave : Code ALD 14

PATIENTS HOSPITALISÉS

Taux standardisé de patients hospitalisés :

Le taux standardisé de patients hospitalisés est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population de la France hexagonale au recensement de population 2006. Les données sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Codes CIM 10 utilisés :

Cancers : C00 à C97 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et C00 à C97 en diagnostic relié.

Maladies de l'appareil circulatoire : I00 à I99 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et I00 à I99 en diagnostic relié.

Maladies de l'appareil digestif : K00 à K939 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et K00 à K939 en diagnostic relié.

Maladies de l'appareil respiratoire : J00 à J99 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et J00 à J99 en diagnostic relié.

Maladies ostéo-articulaires : M00 à M99 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et M00 à M99 en diagnostic relié.

Traumatismes et empoisonnements : S00 à T99 en diagnostic principal ou Z00 à Z99 en diagnostic principal et S00 à T99 en diagnostic relié.

LA SANTÉ
EN CENTRE-
VAL DE
LOIRE

Déterminants et état de santé de la population

2022