



Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre- Val de Loire

Édition 2015

Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire

Étude réalisée par Franck GENITEAU, Roxanne ANCKAERT, Simon STALLA, Claire CHERBONNET,
Sous la direction de Céline LECLERC – ORS Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire remercie tous les organismes fournisseurs de données dans la réalisation de cette étude :

- Agence régionale de santé
- Caisse d'allocations familiales
- Conseils départementaux
- Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
- Institut national de la statistique et des études économiques
- Inserm CépiDc
- Mutualité sociale agricole
- Pôle emploi
- Régime social des indépendants

Cette étude a été financée par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire

Sommaire

1

Préface	2
Introduction	3
Méthodologie	4
① Évolutions de la situation régionale	7
② Typologie globale	71
③ Populations	83
<i>Typologie Populations</i>	114
④ Offre de soins	117
<i>Typologie Offre de soins</i>	128
⑤ État de santé	131
Mortalité	132
Affections de longue durée	153
Patients hospitalisés	165
<i>Typologie État de santé</i>	176
Conclusion	178
Index	182
Découpage EPCI	185



Préface

L'Agence régionale de santé (ARS) aura prochainement à conduire les travaux d'élaboration d'un projet régional de santé rénové par les dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé.

Ce nouveau PRS sera constitué d'un cadre d'orientations stratégiques, qui déterminera des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans et d'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans qui fixera notamment des objectifs opérationnels de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Aussi, l'ARS et la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ont décidé dès 2014 de confier à l'Observatoire régional de la santé, une nouvelle analyse prolongeant et actualisant les études réalisées en 2004 puis en 2010 relatives aux inégalités cantonales de santé.

Nous avons collectivement décidé de choisir l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) comme niveau géographique d'observation des territoires plutôt que le canton retenu pour les deux précédentes éditions. Il a vocation à regrouper des communes pour l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité » tout en respectant les règles du secret statistique. Il permet également une observation à un niveau suffisamment fin pour s'adapter aux territoires de démocratie sanitaire que l'ARS devra définir en concertation avec ses partenaires institutionnels, usagers et professionnels de la santé.

Les résultats de cette étude de grande qualité montrent que malgré la mise en œuvre dans le cadre du précédent PRS d'actions destinées à améliorer les constats faits en 2010, des inégalités demeurent entre les territoires de notre région. Ils confirment également que la santé d'une personne résulte de conditions de vie et de travail qui interagissent dès sa naissance puis au cours de sa vie avec ses caractéristiques individuelles.

Dès lors, sachant que l'organisation du système de santé n'a qu'un impact modéré sur la réduction des inégalités sociales, territoriales de santé, il est nécessaire d'agir sur l'ensemble des facteurs sociaux et environnementaux.

C'est pourquoi, tout au long de l'élaboration du prochain PRS, je veillerai tout particulièrement à associer encore plus étroitement tous les acteurs concernés par les politiques publiques pouvant agir sur l'état de santé des habitants de la région Centre-Val de Loire. Je serai également particulièrement attentif à promouvoir les démarches de santé communautaires sur les territoires, en vue de la co-construction de programmes d'actions dans un souci collectif et partagé de répondre au mieux aux besoins et attentes de nos concitoyens.

Philippe DAMIE

Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire

❑ Réduire les inégalités de santé est l'un des objectifs majeurs auquel doivent concourir les Agences régionales de santé (ARS), depuis leur création.

Dès 2010, l'ARS Centre-Val de Loire a souhaité la réalisation d'une étude mettant en lumière les inégalités de santé sur l'ensemble de la Région afin de prioriser les orientations du premier Projet régional de santé. En 2009-2010, l'ORS Centre-Val de Loire a ainsi été mandaté pour élaborer une étude diagnostic déclinant 57 indicateurs sociodémographiques et sanitaires à l'échelle des cantons. Une typologie de la Région a pu mettre en évidence combien les déterminants sociaux avaient un impact fort sur l'état de santé des populations et combien les inégalités relatives à la morbi-mortalité étaient importantes alors que les valeurs régionales ne se distinguent pas du niveau national.

Le PRS1 arrivant à sa fin et dans une perspective de construire le PRS2, l'ARS Centre-Val de Loire a voulu disposer d'un nouvel état des lieux lui permettant d'ajuster sa politique de santé pour répondre au mieux aux besoins de la population... des populations. Pour cette nouvelle étude, l'ORS a proposé d'enrichir ses premiers travaux par une analyse de la situation régionale actuelle au regard :

- des autres régions métropolitaines,
- de l'évolution des indicateurs au cours des 20-30 dernières années.

Pour cette nouvelle édition, 82 indicateurs ont été étudiés, valorisés par des cartographies à l'échelle des EPCI, et 4 typologies ont été réalisées pour permettre une analyse plus fine des territoires : les caractéristiques sociales, l'offre de soins, l'état de santé et une typologie globale synthétisant l'ensemble des thématiques.

« À mesure qu'on acquiert des connaissances, on apprend à douter de celles qu'on croyait certaines. »

Marie-Geneviève-Charlotte Darlus,
Pensées et réflexions morales, 1760

La présentation de ce nouveau document est volontairement semblable à la version précédente pour que la lecture soit plus aisée. Chaque indicateur est présenté, page par page, avec un commentaire pour faciliter la lecture, une définition de l'indicateur et de ses sources, un tableau comparant les six départements, la Région au niveau national puis une cartographie pour décrypter finement la situation régionale.

Ce travail n'aurait jamais pu aboutir sans le concours de tous les partenaires ressources en Région qui ont accepté de transmettre leurs données. L'ORS Centre-Val de Loire tient tout particulièrement à les en remercier. Cette étude a également été possible par une disposition de nombreuses données en interne, données régionales et nationales comparables grâce aux conventionnements signés entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et les principaux producteurs de données. ■

Méthodologie

Cette étude comporte plusieurs chapitres. Le premier propose de caractériser la Région Centre-Val de Loire en réalisant une comparaison des indicateurs sociodémographiques, d'état de santé et d'offre de soins avec l'ensemble des régions hexagonales. La valeur régionale est systématiquement située au regard des valeurs des autres Régions (valeur minimale, valeur maximale, France hexagonale). Il s'agit du découpage régional en 22 régions hexagonales, la réforme territoriale créant 13 régions n'étant effective qu'à partir de janvier 2016¹.

Différents systèmes d'information nationaux ont été utilisés (Insee, DGI, Fonds CMU, Cnaf, CCMSA, RPPS, Adéli...) pour s'assurer de données harmonisées entre les régions. Lorsque l'information n'est pas disponible à l'échelle de l'ensemble des régions métropolitaines, des demandes spécifiques ont été effectuées auprès d'organismes régionaux ou locaux. Dans la mesure du possible, des évolutions temporelles ont été réalisées, notamment pour les données issues du recensement de population. Ces données (RP 2011) permettent des comparaisons avec les données de la précédente étude (RP 2006). Par ailleurs, des évolutions temporelles sont également étudiées dans le chapitre sur la mortalité, avec un recul de 30 ans (de 1980 à 2010). Les taux de mortalité régionaux (le plus souvent par sexes) sont comparés dans le temps aux taux nationaux.

Le second volet est la déclinaison de 82 indicateurs : 30 indicateurs sociodémographiques, 10 indicateurs d'offre de soins, 42 d'état de santé (21 de mortalité, 11 de nouvelles admissions en affections de longue durée et 10 de patients hospitalisés) à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) selon le découpage en vigueur au 1^{er} janvier 2014. La Région comptait 131 EPCI. Pour les besoins de l'étude, 4 EPCI communs à la Région Centre-Val de Loire et d'autres régions voisines ont systématiquement été ôtés de l'étude. Les communes régionales de ces derniers ne présentaient pas une robustesse statistique suffisante pour pouvoir être exploitées seules. En effet, ces territoires regroupent des communes dont le poids démographique est très faible : de 119 habitants pour l'une à 1849 habitants pour celle la plus importante.

Pour chacun des indicateurs, des calculs ont été réalisés (taux, taux d'évolution, densités, taux standardisés sur l'âge et le sexe). Des tests statistiques ont également été réalisés pour s'assurer de la significativité des résultats pour les comparaisons spatiales et temporelles.

Indicateurs de mortalité et de morbidité

Tous les taux de mortalité et de morbidité ont été standardisés sur l'âge ou l'âge et le sexe à partir de la population de la France hexagonale au recensement de 2006, à l'exception des

¹ La définition du protocole de cette étude et les calculs des indicateurs ayant été réalisés avant le nouveau découpage des nouvelles régions, les comparaisons n'ont donc été possibles qu'au regard des 22 régions métropolitaines.

taux de patients hospitalisés (sur la population de la région Centre-Val de Loire au RP 2006). Les taux standardisés de mortalité ont été calculés pour les périodes 1993-2001 et 2003-2011 (sources : Inserm CépiDc, Insee), les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD sur la période 2010-2013, et ceux de patients hospitalisés sur la période 2011-2013².

Les données de patients hospitalisés issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ne sont disponibles que par code postal. Un redressement a dû être effectué quand un code postal recouvrait plusieurs EPCI. Ainsi, à partir des données communales de population, le nombre de patients hospitalisés a été réaffecté à chaque EPCI proportionnellement à la structure par âge de sa population. À noter que du fait du caractère médico-économique de ces données, leur principale limite est de ne repérer que la morbidité traitée par le système de soins.

Temps d'accès aux services d'urgences et de maternité

Les temps d'accès aux services et aux maternités ont été calculés pour chaque commune de la Région. Ils correspondent aux temps d'accès, aux heures pleines, pour atteindre la commune équipée la plus proche. Pour le calcul des temps d'accès des communes frontalières de la Région, ont été pris en compte les services d'urgences et de maternités des départements frontaliers. Ces calculs sont issus du logiciel Odomatix détenu par la FNORS. Le logiciel intègre une base de données codifiées, issues, notamment de la couche d'information géographique Route 500® de l'IGN. Les vitesses de circulation tiennent compte des caractéristiques du réseau routier (autoroutes, bretelles, routes principales, routes secondaires, dessertes locales) et de l'environnement géographique traversé (ville, campagne, montagne).

Représentation cartographique

Afin de restituer le plus fidèlement possible la distribution de la série de chaque indicateur, le choix a été fait d'utiliser plusieurs méthodes de discrétisation. La première se base sur la méthode de Jenks. Elle présente l'avantage de minimiser la variance intra-classe et maximiser la variance interclasse quelle que soit la forme de la série. Elle présente ainsi la meilleure classification. Pour des formes de distribution très spécifiques, d'autres méthodes de discrétisation ont été utilisées : La méthode de l'écart-type et la moyenne lorsque la forme de la distribution pouvait être rapportée à un modèle gaussien (implique une distribution normale). La méthode de la progression géométrique est utilisée lorsque la série présente une forte dissymétrie et plus particulièrement dans les faibles valeurs (par exemple la densité de population). La méthode des seuils naturels qui consiste à fixer des seuils de classe manuellement a été utilisée pour cartographier les temps d'accès aux équipements.

L'utilisation de différentes méthodes de discrétisation appelle quelques précautions. Certaines méthodes ne permettent pas de comparer les différentes cartographies à partir de données différentes. L'objectif privilégié dans ce travail a été de présenter chaque indicateur indépendamment les uns des autres. C'est pourquoi des cartes uniques ont été créées pour chaque indicateur étudié. Cette méthode permet de rendre compte, au mieux, de la structure interne des données, qui sont au plus proche des données initiales, donc de la

² Des notes méthodologiques sur les limites des indicateurs de mortalité et d'ALD sont disponibles sur le site de la Fnors, SCORE-Santé : www.scoresante.org

réalité des informations. Pour comparer les territoires finement entre eux, les différentes typologies réalisées apportent les éclairages nécessaires.

Pour la mortalité, des cartographies d'évolution des taux de mortalité à l'échelle des EPCI entre la période 1993-2001 et 2003-2011 ont été réalisées. Pour que les deux cartes d'un même indicateur soient comparables, et pour observer d'éventuelles évolutions, une discrétisation unique pour les deux périodes a été utilisée. Il s'agit de celle de la période la plus récente (2003-2011). Si dans la période précédente, des données n'appartenant à aucune classe sont observées, de nouvelles classes correspondant au minimum et au maximum ont été créées.

Le troisième volet de l'étude est la réalisation de 4 typologies à l'échelle des EPCI : une analyse en composante principale (ACP) globale à partir de 79 indicateurs, une spécifique à partir des données sociodémographiques, une autre sur les données d'offre de soins, et une dernière à partir des indicateurs « d'état de santé ».

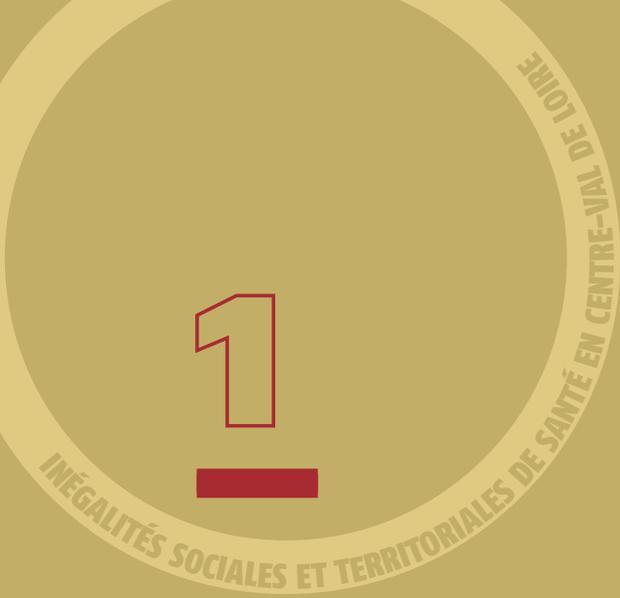
Typologie

Deux méthodes statistiques ont été utilisées pour exploiter ces données : une analyse en composante principale (ACP) et une classification ascendante hiérarchique (CAH).

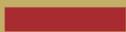
L'ACP a pour objectif de décrire les données contenues dans un tableau individus-variables. Dans cette étude, les individus sont représentés par les EPCI et les variables par les différents indicateurs de chaque thème. Cette méthode permet de résumer l'information (réduire le nombre de variables) en représentant les associations entre individus et entre variables dans des espaces de plus faibles dimensions. Cette réduction se fait par la construction de nouvelles variables synthétiques, appelées « composantes principales », obtenues en combinant les variables initiales.

La CAH consiste à regrouper successivement les individus deux à deux selon un critère de distance minimale, jusqu'à l'obtention d'une partition regroupant l'ensemble des individus. A l'issue de ce procédé, il est obtenu une hiérarchie des partitions qui peut être représentée sous forme d'un arbre de classification (appelé dendrogramme). Grâce à cet arbre, il devient possible de déduire les partitions en un nombre plus ou moins grand de classes. Chacune des classes regroupe un nombre d'individus présentant des caractéristiques proches. L'idéal est d'obtenir des classes à la fois les plus homogènes possibles et les plus différentes les unes des autres. Une fois la partition choisie, une opération de consolidation permet d'en améliorer la qualité et la stabilité. Cette opération consiste en un recentrage des classes, c'est-à-dire, réaffecter de façon itérative les individus au centre de classe le plus proche. Enfin, il est possible de caractériser les différentes classes obtenues grâce aux indicateurs retenus pour chaque item.

Pour l'ACP et la classification, les EPCI n'ont pas été pondérés par la population dans l'objectif de prendre en compte la structure de la population de chaque territoire. Ainsi, la significativité du test de Student (test de comparaison d'une moyenne à une valeur donnée) pour les indicateurs de chaque classe est basée sur les moyennes non pondérées. ■



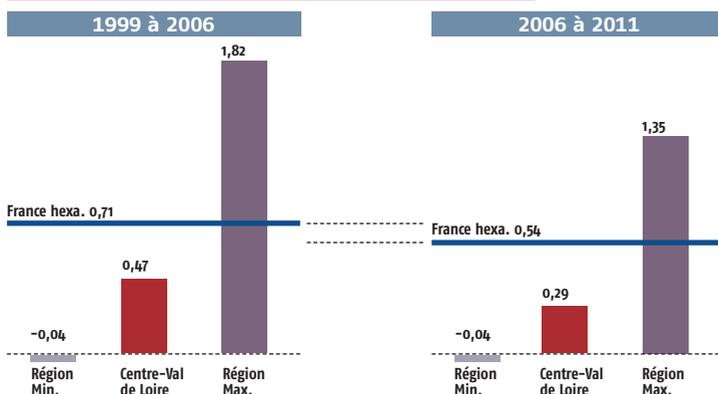
Évolutions de la situation régionale



POPULATION

La région Centre-Val de Loire compte 2 556 835 habitants au recensement de 2011. La Région a une densité de population faible au regard de la France hexagonale : 65,3 habitants par km² contre 116,0 au recensement de population de 2011. L'accroissement de la population régionale sur la période 2006-2011 est moins rapide qu'au niveau national : +0,29 % pour la Région et +0,54 % pour la France.

Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)



Source : Insee RP 1999, 2006 et 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Une population relativement plus âgée que sur l'ensemble de l'hexagone

La population régionale est plus âgée comparativement au niveau national. En effet, les jeunes de moins de 25 ans représentent 29,4 % de la population régionale contre 30,5 % au niveau national. De plus, les proportions de personnes âgées de 60 à 74 ans et des 75 ans et plus sur la Région y sont supérieures (respectivement 15,4 % et 10,3 % sur la Région contre 14,4 % et 9,1 % en France).

L'indice de vieillissement¹ de la population montre également un vieillissement plus prononcé de la population régionale. Ainsi, 79,7 personnes sont âgées de 65 ans et plus en 2011 pour 100 jeunes de moins de 20 ans. L'indice est de 70,6 au niveau national.

Si la population augmente en région Centre-Val de Loire entre 2006 et 2011, il n'en va pas de même pour tous les groupes d'âge. Pendant que le nombre de personnes de moins de 25 ans et de 25 à 59 ans diminue, avec des taux de croissance annuelle en moyenne de -0,14 % et -0,43 %, le nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans et de 75 ans et plus augmente (+2,37 % et +1,94 % de croissance annuelle en moyenne entre 2006 et 2011).

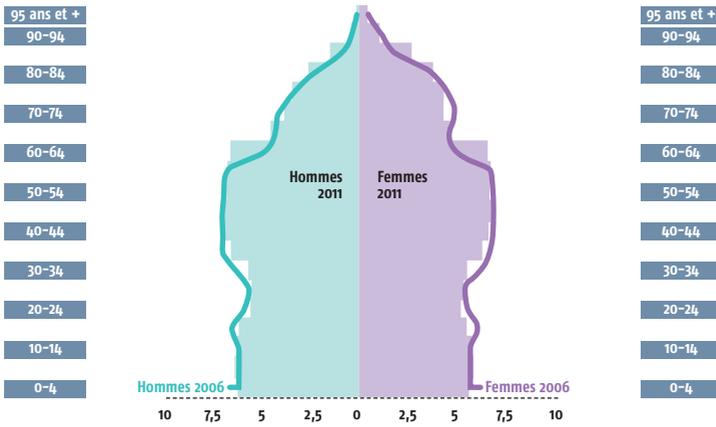
JEUNES -25 ans :
29,4 % de la
population régionale
National : 30,5 %

60 À 74 ANS :
15,4 % de la
population régionale
National : 14,4 %

75 ANS ET + :
10,3 % de la
population régionale
National : 9,1 %

¹ L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans, multiplié par 100.

Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2011 (en %)



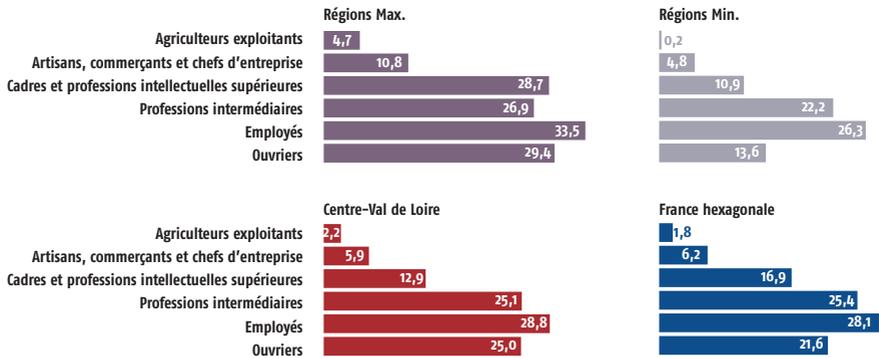
Source: Insee RP 2006, RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES ET REVENUS

Moins de cadres qu'au niveau national et davantage d'ouvriers

Les CADRES
Région : 12,9 %
National : 16,9 %

Répartition par CSP de la population active occupée au 1^{er} janvier 2011 (en %)



Les OUVRIERS
Région : 25,0 %
National : 21,6 %

Source: Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

L'analyse de la répartition des groupes socio-professionnels parmi les actifs occupés de 15 ans et plus, montre en comparaison au niveau national, une région surtout marquée par une population de cadres moins importante (12,9 % contre 16,9 %) et davantage d'ouvriers (25,0 % contre 21,6 %).

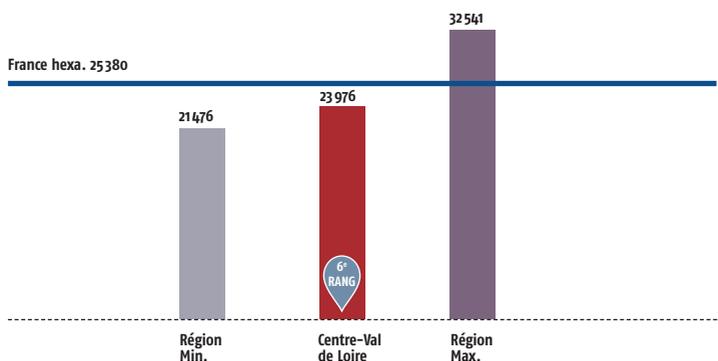
Sur le reste des CSP, le différentiel avec le niveau national est plus réduit.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée en Région est celle des employés (c'est également le cas au niveau national) qui comptent pour 28,8 % de l'ensemble des actifs occupés (28,1 % en France). La seconde est celle des professions intermédiaires (25,1 %), puis celle des ouvriers (25,0 %).

Entre 2006 et 2011, les catégories des agriculteurs et des ouvriers ont vu leurs poids dans la population active diminuer (respectivement -13,5 % et -8,3 %), comme c'est également le cas au niveau national (respectivement -17,3 % et -7,5 %). À l'inverse, la part des cadres, des professions intermédiaires et des artisans dans la population active a progressé de respectivement 8,5 %, 6,0 % et 5,1 % (tout comme au niveau national : +8,9 %, +3,2 % et +5,5 %). La part des employés dans la population active a diminué en région Centre-Val de Loire entre 2006 et 2011 mais de façon moins importante qu'en France hexagonale (-0,4 % contre -1,3 %).

Un revenu fiscal inférieur de 1 400 euros au revenu national

Revenus net imposables moyen annuel par foyer fiscal en 2011 (en euros)



Région Centre-VdL :
6^e REVENU MOYEN
LE PLUS ÉLEVÉ
des 22 régions
hexagonales

Source : DGI – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Un peu plus de 1400 euros séparent le revenu moyen des habitants de la région Centre-Val de Loire (23976 euros) du revenu fiscal moyen hexagonal (25380 euros). La Région présente le 6^e revenu moyen le plus élevé des 22 régions hexagonales. En 2012, 41,0 % des foyers fiscaux de la Région ne sont pas imposés soit une part

de non-imposition inférieure d'un point au taux relevé au niveau national (42,1%). Avec 12,3 %, la Région présente en 2012, le 5^e taux de pauvreté² le plus faible des régions métropolitaines. Il est de 14,3 % au niveau national.

C'est pour la classe d'âge des moins de 30 ans que le taux de pauvreté dans les régions françaises est le plus élevé (20,8 % en Région et 21,9 % en France).

Taux de pauvreté en 2012

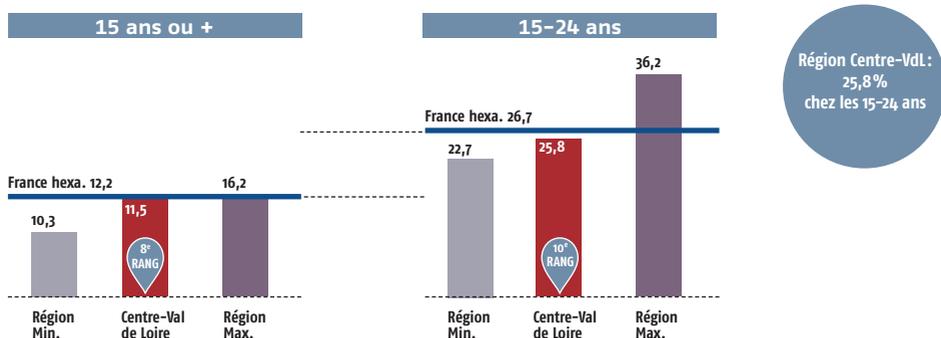
	Taux de pauvreté (ensemble)	Taux de pauvreté moins de 30 ans	Taux de pauvreté 30 à 39 ans	Taux de pauvreté 40 à 49 ans	Taux de pauvreté 50 à 59 ans	Taux de pauvreté 60 à 74 ans	Taux de pauvreté 75 ans ou plus
Régions Min.	10,5	17,2	11,1	11,9	9,7	6,1	6,3
Centre-Val de Loire	12,3 (5 ^e)	20,8 (7 ^e)	14,3 (5 ^e)	14,2 (5 ^e)	11,3 (6 ^e)	7,9 (5 ^e)	8,2 (4 ^e)
Régions Max.	20,4	30,0	22,4	22,9	19,4	17,6	21,3
France hexago.	14,3	21,9	15,8	16,3	13,4	10,1	10,2

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

EMPLOI, FRAGILITÉ PROFESSIONNELLE

Un chômage moins élevé qu'au niveau national

Taux de chômage au 1^{er} janvier 2011 (pour 100 actifs)



Source : Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

² Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue. Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60% du niveau de vie médian.

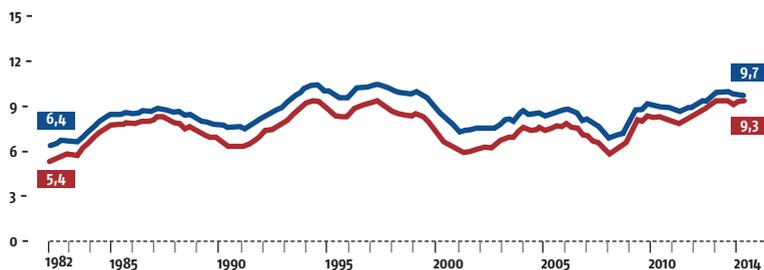
Au 1^{er} janvier 2011, 73,4 % de la population de la Région est active, soit un taux proche de la moyenne nationale (72,6 %).

Le taux de chômage (au sens du recensement) est de 11,5 % en région Centre-Val de Loire chez les 15 ans et plus et 25,8 % chez les 15-24 ans. Que ce soit dans la population générale ou parmi les jeunes, les taux en Région sont inférieurs à ceux relevés en France hexagonale.

Bien que plus faible en comparaison au niveau national, le taux de chômage a cependant davantage progressé en Région entre 2006 et 2011 (+15,5 % en Région contre 10,5 % en France). Le même constat est relevé parmi les jeunes de 15 à 24 ans (+29,3 % en Région contre + 28,2 % en France).

Évolution du taux de chômage localisé (moyenne trimestrielle en %)*

*Données provisoires au 2^e trimestre 2014



Source: Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire

Au second trimestre 2014, les estimations de l'Insee portent à 9,3% le taux de chômage localisé³ en région Centre-Val de Loire. Il est de 9,7% en France.

S'agissant des demandeurs d'emploi en fin de mois, fin 2014, la Région en compte un peu moins de 206 000 de catégorie ABC⁴, dont 132 650 de catégorie A. Au 31 décembre 2014, 43,6 % des demandeurs d'emploi de la Région sont des demandeurs d'emploi de longue durée (1 an ou plus) contre 42,8 % en France.

3 Les taux de chômage localisés diffèrent des taux de chômage au sens du recensement. Ils synthétisent des informations de l'enquête Emploi (chômage au sens du Bureau international du travail ou BIT) et des demandeurs d'emploi de fin de mois ou DEFM (chômage répertorié)

4 La publication des effectifs de demandeurs d'emploi inscrits se fait selon les catégories statistiques suivantes :

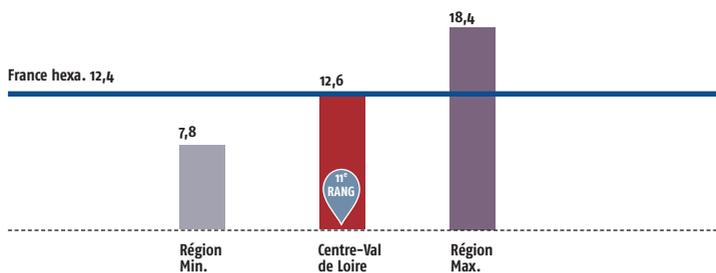
- catégorie A: demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi;
- catégorie B: demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois);
- catégorie C: demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (i.e. plus de 78 heures au cours du mois);
- catégorie D: demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (en raison d'un stage, d'une formation, d'une maladie...), y compris les demandeurs d'emploi en convention de reclassement personnalisé (CRP), en contrat de transition professionnelle (CTP), sans emploi et en contrat de sécurisation professionnelle (CSP);
- catégorie E: demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, en emploi (par exemple: bénéficiaires de contrats aidés).

Les femmes représentent fin 2014, 46,8 % des demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie A (46,5 % en France). Les jeunes de moins de 25 ans comptent pour 17,8 % de l'ensemble des DEFM A, soit près de 2 points de plus qu'au niveau national (16,0 %). Enfin, les séniors (50 ans et plus) en Région représentent 23,6 % de l'ensemble des DEFM A (23,3 % en France).

Moins d'emplois précaires et une proportion de jeunes peu ou pas diplômés proche du taux national

Au 1^{er} janvier 2011, l'emploi précaire⁵ concerne 21,4 % des actifs de la Région, soit une proportion en dessous de la moyenne nationale (23,1 %). Entre 2006 et 2011, la part de salariés précaires a peu évolué passant de 21,5 % à 21,4 % (23,2 % à 23,1 % en France). Un lien existe entre fragilité professionnelle et niveau de diplôme. Au 1^{er} janvier 2011, 12,6 % des jeunes de 20-29 ans de la Région sont sortis du système scolaire sans diplôme ou peu ou pas diplômés⁶, soit un taux proche du taux national (12,4 %). La part de jeunes peu ou pas diplômés a diminué entre 2006 et 2011 de 7,6 % en région Centre-Val de Loire, tout comme au niveau national.

Proportion de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire peu ou pas diplômés au 1^{er} janvier 2011 (en %)



Région Centre-Vdl :
12,6 % sortis du
système scolaire

Source : Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

PRESTATIONS DE NATURE SOCIALE

Des taux d'allocataires du RSA inférieurs

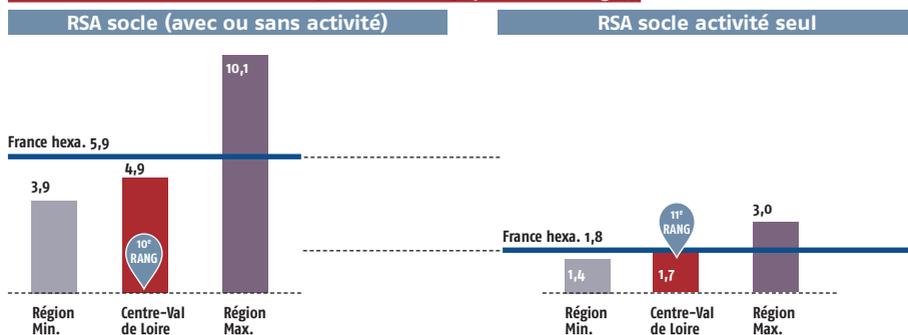
Fin 2013, la région Centre-Val de Loire compte 54 500 allocataires du RSA socle (45 200 allocataires du RSA socle seul et 9 300 pour le RSA socle et activité). Le taux d'allocataires du RSA socle en Région est inférieur au taux national (4,9 bénéficiaires pour 100 ménages contre 5,9 % en France).

⁵ Sont considérés comme ayant un emploi précaire les actifs salariés ayant un emploi autre qu'un contrat à durée indéterminé (CDI) à temps plein

⁶ Sans diplôme ou uniquement avec le certificat d'études primaires

Le RSA activité est délivré à 18 700 bénéficiaires, soit 1,7 % des ménages (1,8 % au niveau de l'hexagone).

Nombre de bénéficiaires du RSA au 31 décembre 2013 (pour 100 ménages)



Sources : CCMSA, Cnaf, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Depuis l'instauration du RSA (juin 2009), le nombre de bénéficiaires en Région a crû de 25,0 %, passant de 58 500 allocataires fin 2009 à près de 73 200 fin 2013. Au niveau national, le taux d'accroissement entre 2009 et 2013 est de 21,4 %.

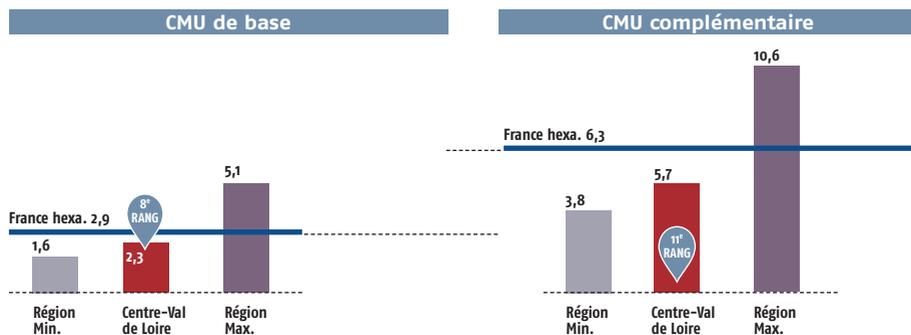
Près de 150 400 bénéficiaires de la CMUC

La couverture maladie universelle (CMU) de base facilite l'accès aux soins et leur remboursement à toute personne qui n'est pas déjà couverte par un régime obligatoire d'assurance maladie. Elle concerne fin 2013, plus de 60 500 habitants de la Région, ce qui représente 2,3 % de la population (2,9 % en France).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) permet aux familles sous un seuil de ressources de bénéficier de la gratuité de la partie complémentaire liée à un acte de santé. Fin 2013, la CMUC est délivrée à près de 150 400 habitants de la Région, soit un taux de bénéficiaires de 5,7 % (6,3 % en France).

Région Centre-Vdl :
1,7 % des ménages
bénéficiaires du RSA
National : 1,8 %

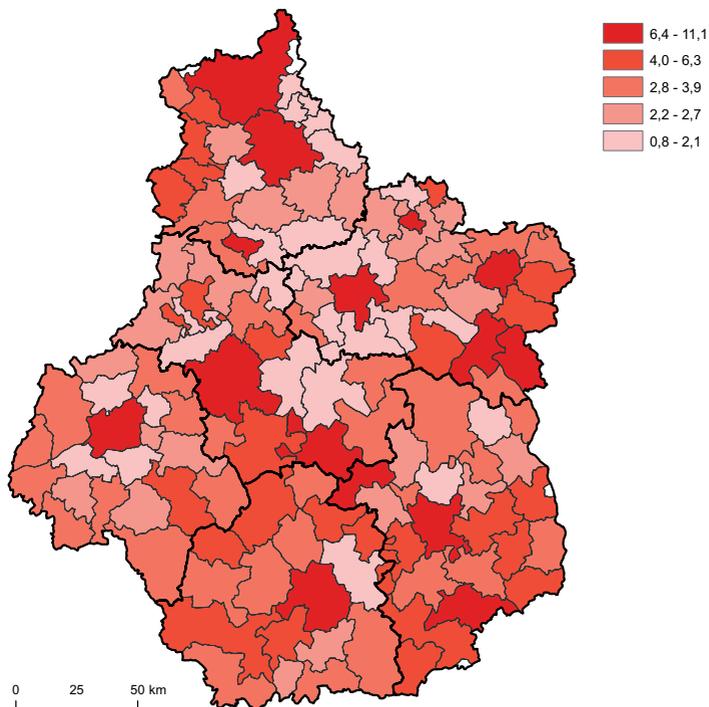
Part de bénéficiaires* de la CMU et CMUC au 31 décembre 2013 (pour 100 habitants)



Sources : Fonds CMU, Cnamts, CCMSA, RSI – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

* Les valeurs indiquées correspondent à la moyenne des effectifs sur les 12 mois de l'année 2013

Part de bénéficiaires de la CMUC au 1^{er} janvier 2014 par EPCI (pour 100 habitants)

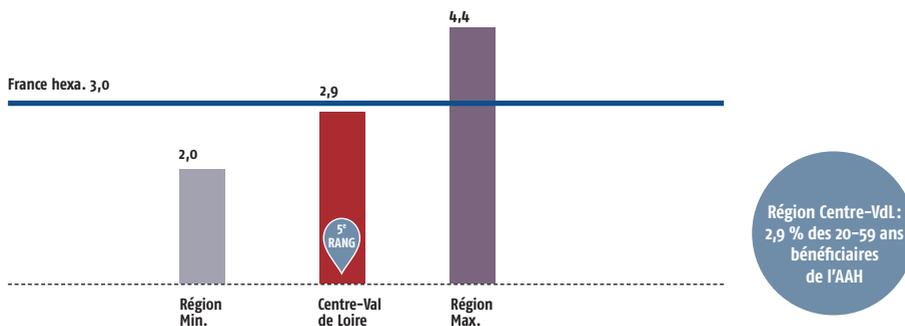


Sources : CNAMTS – SNIIRAM, Insee (RP 2011) – IGN GEOFLA – Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Près de 37 900 bénéficiaires de l'AAH en région Centre-Val de Loire

L'allocation adulte handicapé (AAH) est délivrée fin 2013 à près de 37 900 habitants de la Région, ce qui correspond à 2,9 % de la population âgée de 20 à 59 ans et un taux proche de celui relevé au niveau national (3,0 %).

Nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2013 (pour 100 habitants de 20-59 ans)



Sources : CCMSA, Cnaf, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1995 et 2013, le nombre de bénéficiaires de l'AAH en Région a crû de 50,4 %, passant de 25 300 allocataires en 1995 à près de 38 000 fin 2013. Au niveau national, le taux d'accroissement entre 2009 et 2013 est de 66,6 %.

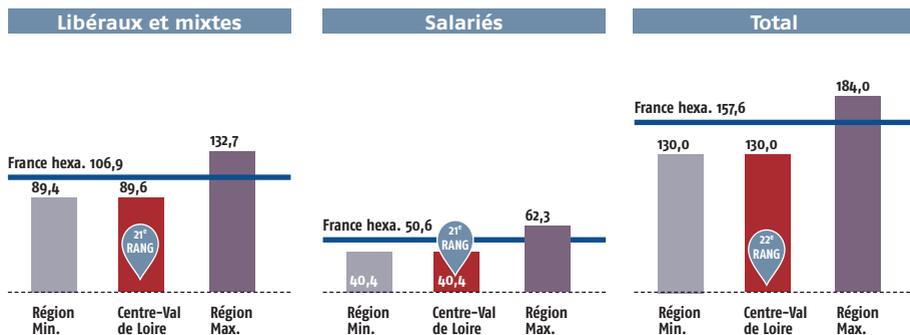
MÉDECINS

Première densité la plus faible de France en médecins généralistes

La région Centre-Val de Loire compte au 1^{er} janvier 2014, 3 324 médecins généralistes (libéraux, mixtes et salariés), soit 130,0 médecins généralistes pour 100 000 habitants et la plus faible densité de l'Hexagone (157,6 en France hexagonale). De plus, la Région a le pourcentage de praticiens âgés de 55 ans et plus le plus élevé (49,4 % contre 44,8 % en France).

Au 1^{er} janvier 2014, 2 292 médecins généralistes libéraux ou mixtes sont recensés en Région, ce qui représente 89,6 médecins généralistes de ces modes d'exercice pour 100 000 habitants et la deuxième densité la plus faible de l'Hexagone. La densité nationale est de 106,9 pour 100 000 habitants. Parmi les praticiens libéraux ou mixtes en Région, 52,7 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus (48,3 % en France).

Densité de médecins généralistes au 1^{er} janvier 2014 (nombre de médecins pour 100 000 habitants)



Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

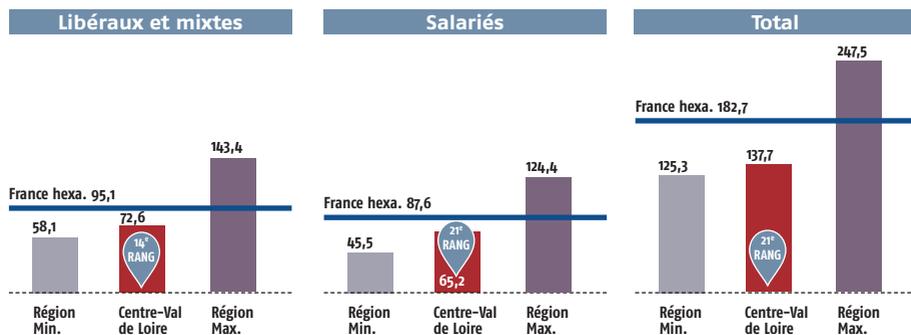
Une densité de médecins spécialistes nettement inférieure à celle observée en moyenne au niveau national

Au 1^{er} janvier 2014, 3 522 médecins spécialistes exercent dans la Région, soit 137,7 professionnels pour 100 000 habitants, ce qui place la Région en deuxième densité la plus faible de l'Hexagone. La moyenne nationale est de 182,7 professionnels pour 100 000 habitants. Parmi les médecins spécialistes de la Région, 49,1 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus (46,1 % en France hexagonale).

Les médecins spécialistes libéraux ou mixtes sont au nombre de 1 856 au début de l'année 2014, ce qui représente 72,6 professionnels pour 100 000 habitants (95,1 au niveau de l'Hexagone). De plus, 57,7 % des spécialistes de la Région sont âgés de 55 ans ou plus (55,1 % au niveau national).

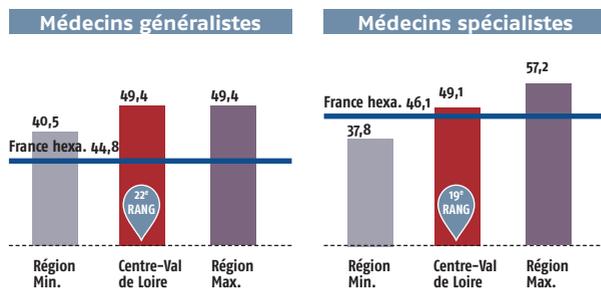
Région Centre-VdL :
137,7 médecins
généralistes pour
100 000 habitants
National : 182,7
pour 100 000

Densité de médecins spécialistes au 1^{er} janvier 2014 (nombre de médecins pour 100 000 habitants)



Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Proportion de médecins généralistes et spécialistes âgés de 55 ans ou plus au 1^{er} janvier 2014 (en %)



Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Région Centre-Vdl :
49,4 %
des médecins
généralistes
âgés de + 55 ans

Région Centre-Vdl :
49,1 %
des médecins
spécialistes
âgés de + 55 ans

La Région a le pourcentage de praticiens (médecins généralistes) âgés de 55 ans et plus le plus élevé (49,4 % contre 44,8 % en France). Parmi les médecins spécialistes de la Région, 49,1 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus (46,1 % en France hexagonale).

Pour toutes les spécialités des densités plus faibles...

Quelle que soit la spécialité considérée, la densité de la Région est inférieure à la moyenne nationale. La région Centre-Val de Loire a la deuxième densité régionale la plus faible pour la spécialité anesthésiologie, réanimation et réanimation médicale et la troisième s'agissant de l'ophtalmologie.

**Densités de médecins pour les principales spécialités au 1^{er} janvier 2014
(nombre de médecins pour 100 000 habitants*)**

Spécialité	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Anesthésiologie – réanimation – réanimation médicale	11,7 (21 ^e)	17,3
Cardiologie et maladies vasculaires	8,5 (16 ^e)	10,6
Dermatologie et vénéréologie	4,5 (16 ^e)	6,4
Pédiatrie	46,4 (14 ^e)	60,6
Radiodiagnostic	10,7 (15 ^e)	13,2
Chirurgie générale	4,6 (16 ^e)	5,6
Gynécologie obstétrique	26,8 (11 ^e)	29,5
ORL et chirurgie cervico-faciale	3,8 (13 ^e)	4,8
Ophthalmologie	6,5 (20 ^e)	9,1
Psychiatrie	16,1 (16 ^e)	23,1

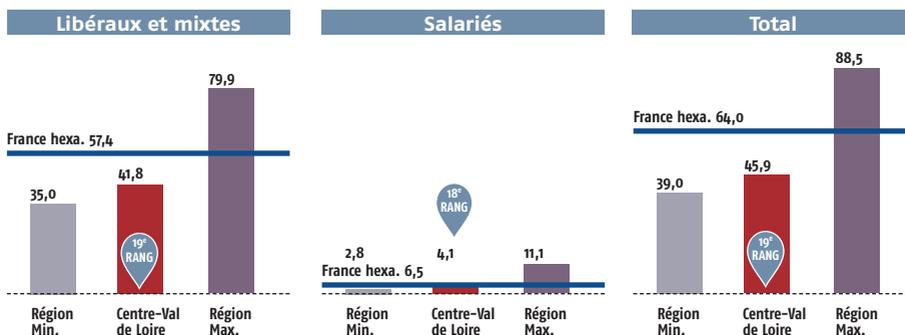
Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Densité calculée pour 100 000 personnes âgées de moins de 16 ans pour les pédiatres et pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans pour la gynécologie obstétrique

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Des densités plus faibles de chirurgiens-dentistes et de sages-femmes...

Au 1^{er} janvier 2014, 1 173 chirurgiens-dentistes exercent en région Centre-Val de Loire, soit 45,9 professionnels pour 100 000 habitants (64,0 en France hexagonale). Parmi eux, 91% ont une activité libérale. Que ce soit en activité libérale ou en totalisant le mode d'activité libéral, mixte et salarié, la Région présente la 4^e densité la plus faible des régions métropolitaines.

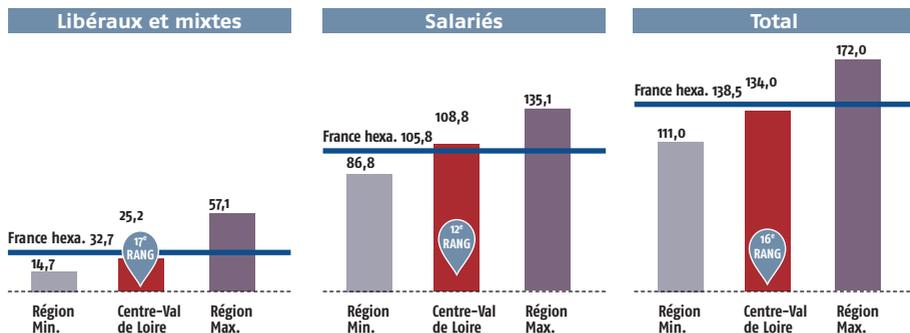
Densités de chirurgiens-dentistes au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)


Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Au 1^{er} janvier 2014, 729 sages-femmes exercent en Région Centre-Val de Loire, soit une densité de 134,0 sages-femmes pour 100 000 femmes en âge de procréer (138,5 en France hexagonale). L'activité libérale (exclusive ou mixte) concerne 18,8 % des sages-femmes de la Région.

Région Centre-Vdl :
134,0 sages-femmes
pour 100 000 femmes
de 15-49 ans
National : 138,5
pour 100 000

Densités de sages-femmes au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants*)



Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Densité calculée par rapport à la population des femmes âgées de 15 à 49 ans pour les sages-femmes

... Et également pour les autres professionnels de santé

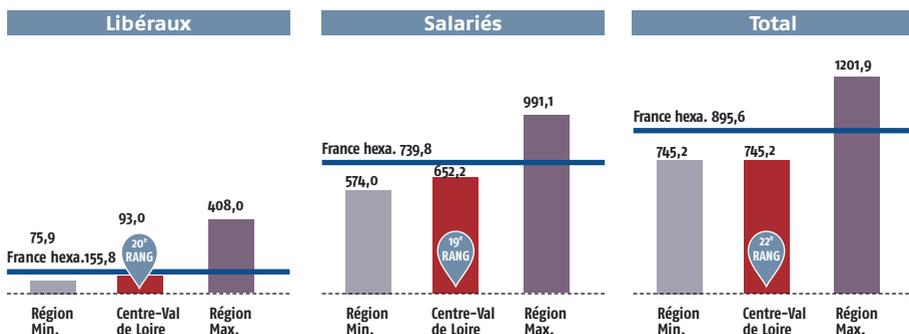
Au 1^{er} janvier 2014, la Région recense 19 054 infirmiers exerçant sur le territoire, soit 745,2 infirmiers pour 100 000 habitants. La moyenne nationale se situe à 895,6. La Région est ainsi celle ayant la plus faible densité d'infirmiers parmi les régions métropolitaines (la troisième plus faible d'agissant uniquement des libéraux).

À la même date, les masseurs-kinésithérapeutes sont au nombre de 2106 sur le territoire (dont 77,3 % de libéraux). La Région présente la 3^e densité la plus faible de France avec 82,4 professionnels pour 100 000 habitants (123,8 en France hexagonale).

Au début de l'année 2014, 742 orthophonistes sont recensés en Région. Environ trois-quart d'entre eux ont une activité libérale. La Région présente une densité d'orthophonistes de 29,0 professionnels pour 100 000 habitants (35,0 en France hexagonale).

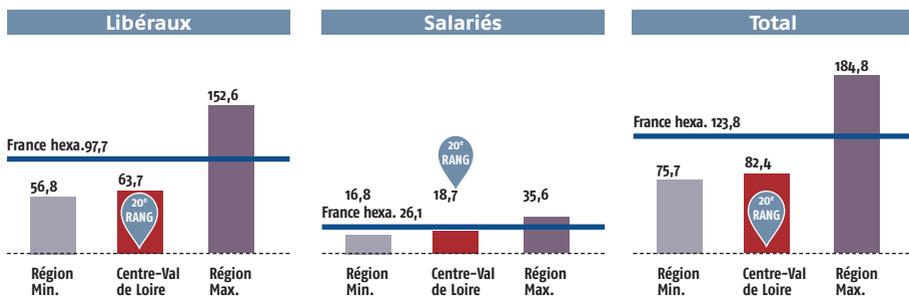
Un déficit en manipulateurs électro-radiologie médicale (ERM) est également relevé en Région puisqu'elle n'en compte que 43,1 pour 100 000 habitants contre 50,2 en France hexagonale. Elle occupe ainsi le 5^e rang des régions métropolitaines ayant la plus faible densité.

Densités de infirmiers au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



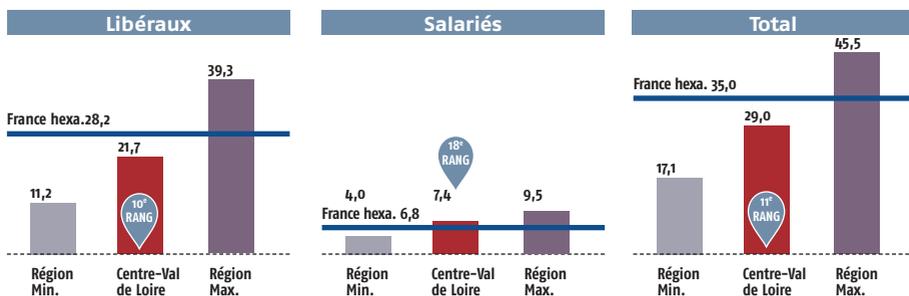
Sources : Adéli 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Densités de masseurs-kinésithérapeutes au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



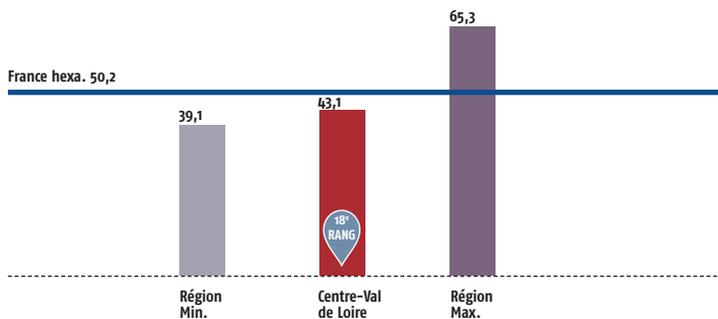
Sources : Adéli 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Densités d'orthophonistes au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



Sources : Adéli 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Densités de manipulateurs ERM salariés au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)

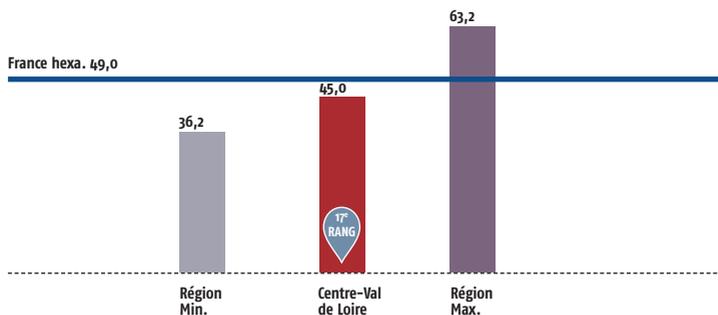


Sources : Adéli 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Sixième densité la plus faible de l'Hexagone en pharmaciens

Au 1^{er} janvier 2014, la région Centre-Val de Loire compte 1150 pharmaciens libéraux ou mixtes, soit 45,0 pharmaciens pour 100 000 habitants (49,0 en France hexagonale).

Densités de pharmaciens libéraux ou mixtes au 1^{er} janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



Région Centre-Vdl :
45,0 pharmaciens pour
100 000 habitants
France hexagonale :
49,0 pour
100 000

Sources : RPPS 2014, Insee RP 2011 – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

La nouvelle géographie des régions a encore un peu plus accentué la mauvaise position régionale en matière d'équité quant à la répartition territoriale des professionnels de santé. Comme suite au nouveau découpage régional, le Centre-Val de Loire présente les dernières densités de professionnels s'agissant de l'ensemble des médecins généralistes, des médecins spécialistes, des infirmiers, les deuxièmes moins favorables quant aux chirurgiens-dentistes, aux masseurs-kinésithérapeutes.

ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES

Près de 264 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Région

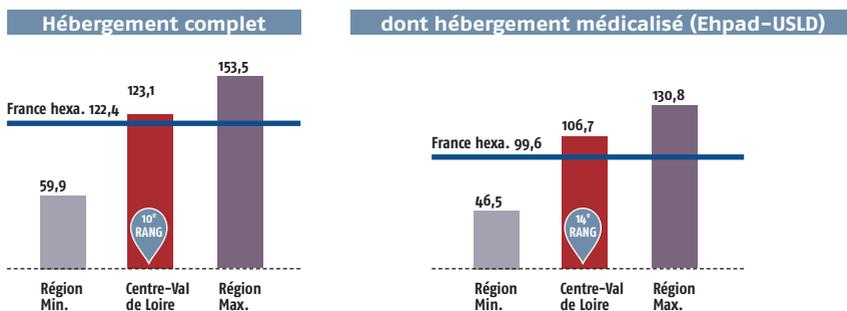
Au 1^{er} janvier 2011, 263 687 habitants de la Région sont âgés de 75 ans et plus dont 37,8 % vivent à domicile (38,7 % au niveau de l'Hexagone). Cela représente en Région 99 602 personnes de 75 ans et plus, dont davantage de femmes que d'hommes (78,3 %).

Un taux d'équipement pour personnes âgées proche de la moyenne nationale

Plusieurs types de structure d'hébergement accueillent les personnes âgées en hébergement complet. La Région compte ainsi 317 maisons de retraite offrant 27 564 places et 87 logements foyers disposant de 3 708 places. Le nombre de lits en unité de soins de longue durée est de 1 365.

Le taux d'équipement en hébergement complet de la Région au 1^{er} janvier 2013 est de 123,1 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit un taux proche de la moyenne nationale (122,4%). En ne prenant en compte que les lits médicalisés (Ehpad⁷, USLD⁸), le taux d'équipement de la Région est supérieur à la moyenne nationale : 106,7 places médicalisées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 99,6 dans l'Hexagone. La Région dispose en outre de 556 places en accueil temporaire et 480 places en accueil de jour.

Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées au 1^{er} janvier 2013 (nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)



Sources : Statistis, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

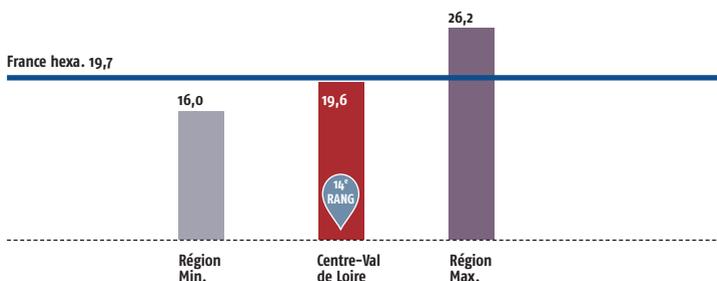
7 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

8 Unité de soins de longue durée (USLD)

Près de 5200 places en services de soins infirmiers à domicile

Au 1^{er} janvier 2013, la Région dispose de 92 structures de services de soins à domicile (Ssiad) comptabilisant ainsi 5186 places. Le taux d'équipement régional est identique au taux national (respectivement 19,6 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre 19,7 au niveau de l'Hexagone).

**Taux d'équipement en places de services de soins à domicile au 1^{er} janvier 2013
(nombre de places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus)**



Sources : Statistis, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES HANDICAPÉS

Plusieurs types de structures sont susceptibles d'accueillir des adultes en situation de handicap. La Région compte au 1^{er} janvier 2013, 24 maisons d'accueil spécialisées (MAS) offrant 824 places et un taux d'équipement de 0,6 place pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (0,8‰ en France). Il s'agit du troisième taux d'équipement le plus faible des régions métropolitaines.

La Région compte également 48 foyers d'accueil médicalisés (FAM), 77 foyers de vie, 66 foyers d'hébergement et 5 foyers polyvalents. Les capacités d'hébergement sont de 1223 places en FAM, 2156 en foyers de vie, 2082 en foyers d'hébergement et 112 en foyers polyvalents. Globalement, le taux d'équipement de la Région est proche du taux national pour ces catégories d'établissement.

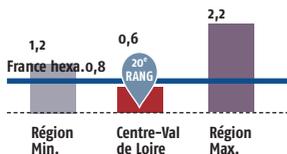
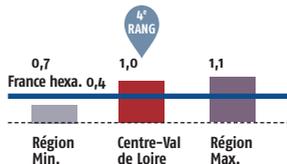
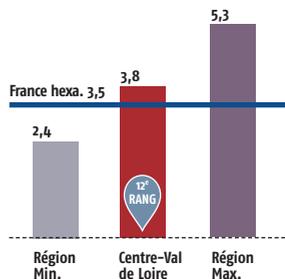
La Région dispose de 78 établissements et services d'aide par le travail (Esat), totalisant 4 894 places, soit un taux d'équipement de 3,8 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (3,5‰ en France hexagonale).

Au 1^{er} janvier 2013, 313 places sont disponibles en services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) pour adultes handicapés et 1782 places en services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS⁹ et Samsah¹⁰).

Région Centre-Vdl :
0,6 places pour
1000 adultes /
France : 0,8‰

9 Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

10 Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (Samsah)

**Taux d'équipement en structures d'hébergement et d'accueil pour adultes handicapés au 1^{er} janvier 2013
(nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans)**
**Maison d'accueil spécialisée
(MAS)**

**Foyer d'accueil médicalisé
(FAM)**

**Établissement et services
d'aide par le travail (ESAT)**


Sources : Statiss, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

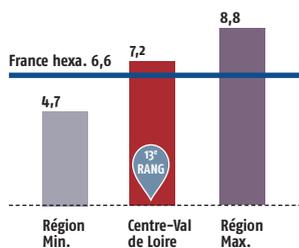
ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

La Région compte au 1^{er} janvier 2013, 55 instituts médico-éducatifs (IME) offrant 3 015 places. Elle dispose également de 10 établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (219 places), 21 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) (702 places), 5 instituts d'éducation motrice (IEM) (233 places), 6 jardins d'enfants spécialisés (96 places), 3 établissements pour jeunes déficients sensoriels (200 places) et 2 établissements expérimentaux (42 places). Le taux d'équipement global en Région pour enfants en situation de handicap est de 7,2 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (6,6‰ en France hexagonale).

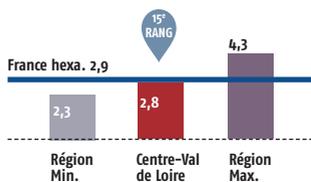
Les places en services à domicile sont au nombre de 1698, la Région comptant au 1^{er} janvier 2013, 64 services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (Sessad). La région Centre Val-de Loire totalise ainsi 2,8 places en Sessad pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (2,9‰ en France).

Taux d'équipement en structures d'hébergement et de soins spécialisés à domicile pour jeunes handicapés au 1^{er} janvier 2013 (nombre de places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans)

En structure d'hébergement



En SESSAD



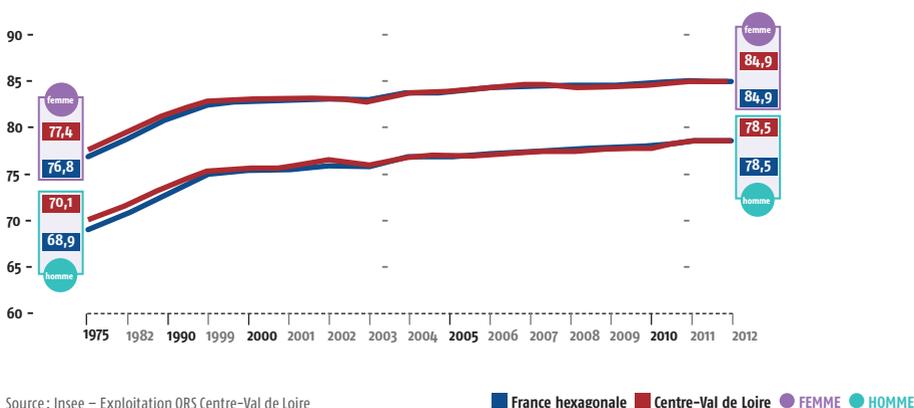
Sources : Statiss, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

MORTALITÉ GÉNÉRALE

Une espérance de vie identique à la moyenne nationale

Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, les habitants de la Région ont une espérance de vie identique à la moyenne nationale. Ainsi, en 2012, l'espérance de vie des hommes de la Région s'élève à 78,5 ans (78,5 ans en France hexagonale) et celle des femmes à 84,9 ans (84,9 ans en France hexagonale). Si l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter au cours des 30 dernières années, pour autant cette évolution a été moins marquée qu'au niveau national. La Région qui disposait d'une situation plus favorable qu'en moyenne en France, présente désormais une position identique.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance (en années)



Source : Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Une mortalité générale proche du niveau national

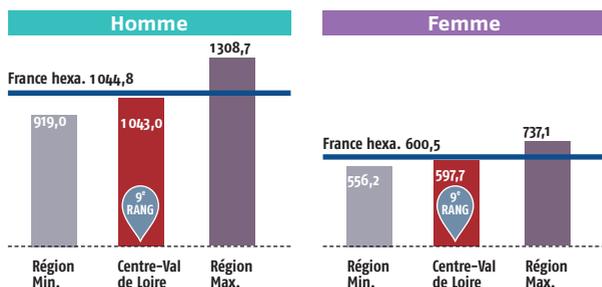
Sur la période 2009-2011, près de 24 500 habitants de la Région sont décédés en moyenne chaque année dont 51,6 % d'hommes.

Tous âges confondus, la Région présente une mortalité générale proche du niveau national. Le taux standardisé¹¹ de mortalité masculine est de 1 043,0 pour 100 000 habitants en Région (1 044,6 pour 100 000 en France hexagonale) et le taux standardisé de mortalité féminine, de 597,7 pour 100 000 habitantes (600,5 pour 100 000 en France hexagonale).

Région Centre-Vdl :
taux de mortalité
générale identique
au taux national

11 Le taux standardisé de mortalité générale 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.

Taux standardisés de mortalité en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)

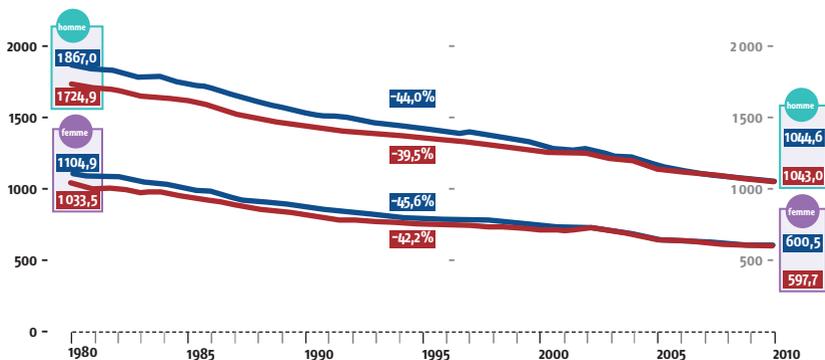


Région Centre-Vdl :
le taux de mortalité
n'est plus en dessous
du national

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Depuis 30 ans, le niveau de mortalité entre le niveau régional et national s'est réduit de manière importante et ce quel que soit le genre. En effet, même si la mortalité baisse et ce sur l'ensemble du territoire national, les écarts des niveaux de mortalité se sont réduits entre la Région et le niveau national. Les baisses des taux de mortalité sont ainsi plus importantes au niveau national qu'en Région (de -44,0% chez les hommes et de -45,6% chez les femmes au niveau national entre 1980 et 2010 contre -39,5% chez les hommes et -42,2% chez les femmes en Région). La Région qui occupait jusqu'alors une position plutôt favorable par rapport au niveau national présente dorénavant des taux de mortalité proches du niveau national.

Évolution du taux standardisé* de mortalité (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

*Données lissées sur 3 ans

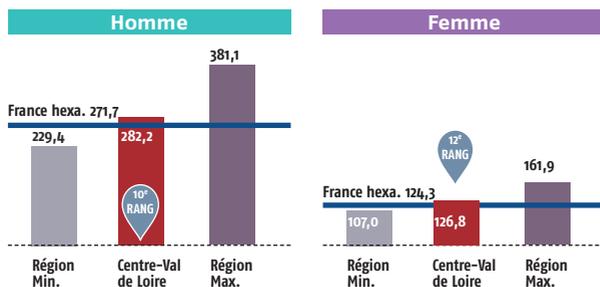
MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale

Sur la période 2009-2011, près de 4 650 habitants de la Région sont décédés prématurément en moyenne chaque année dont 68,4 % d'hommes. En éliminant les effets liés à l'âge, la Région présente une surmortalité prématurée masculine en comparaison au niveau national (282,2 décès prématurés pour 100 000 habitants de moins de 65 ans contre 271,7 en France hexagonale). Bien que supérieur au taux national, le taux standardisé de mortalité prématurée féminine n'est significativement pas différent du taux national. Tous sexes confondus, le taux régional est significativement supérieur à la moyenne nationale (respectivement 203,4 décès prématurés pour 100 000 habitants de moins de 65 ans contre 196,4 au niveau national).

Région Centre-Vdl :
une surmortalité
prématurée par
rapport au
national

Taux standardisé de mortalité prématurée en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



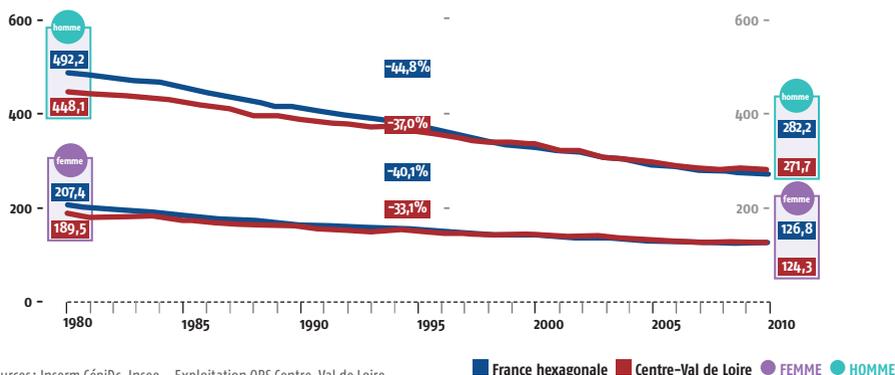
La mortalité
prématurée diminue
moins rapidement
en région
Centre-Vdl

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

La mortalité prématurée diminue régulièrement en France comme en Région même si elle diminue moins rapidement dans cette dernière (-44,8 % chez les hommes et -40,1 % chez les femmes en France entre 1979-1981 et 2009-2011 contre -37,0 % chez les hommes et -33,1 % chez les femmes de la Région).

Malgré une diminution des taux de mortalité entre les deux périodes, l'analyse des taux standardisés sur 30 ans met en évidence un inversement de la position régionale par rapport au niveau national. En effet, jusqu'en 1989-1991, les taux régionaux sont inférieurs bien que les écarts se réduisent (-8,9 % chez les hommes et -8,6 % chez les femmes en 1979-1981 ; -5,7 % et -3,5 % en 1989-1991). À partir du début des années 2000, le constat s'inverse et les taux de mortalité régionaux deviennent supérieurs (+2,2 % et +1,4 % en 1999-2001 ; +3,9 % et +2,0 % en 2009-2011).

Évolution du taux standardisé* de mortalité prématurée (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

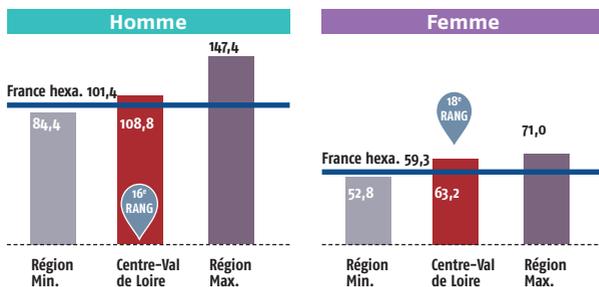
Une surmortalité prématurée pour deux des trois principales causes de décès

Quel que soit le genre, la Région Centre-Val de Loire enregistre une surmortalité prématurée significative par rapport au niveau national pour les tumeurs malignes et les causes externes de traumatismes et empoisonnements.

Un décès prématuré sur deux chez les femmes imputable aux tumeurs

Au cours de la période 2009-2011, les tumeurs ont été responsables de 2 021 décès prématurés en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire. Quel que soit le genre, les tumeurs représentent la 1^{re} cause de mortalité prématurée dans la Région avec 40,1 % chez les hommes et 50,8 % chez les femmes. Les tumeurs malignes représentent 98 % de l'ensemble des tumeurs.

Taux standardisés de mortalité prématurée par tumeurs en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

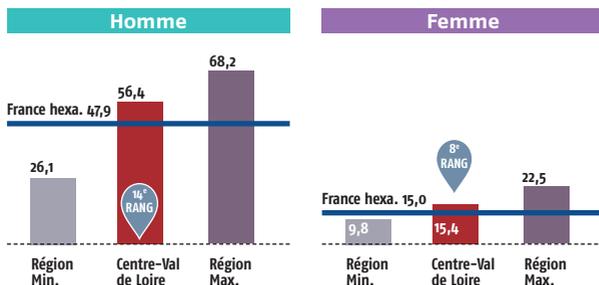
Région Centre-Vdl :
une surmortalité
prématurée par
tumeurs

Causes externes: une mortalité prématurée plus élevée de 15% par rapport à l'Hexagone

Les causes externes comprennent notamment les suicides, les homicides, les accidents de la circulation ou de la vie courante... Les causes externes constituent la seconde cause de mortalité prématurée des habitants de moins de 65 ans de la Région, avec 18,4% de décès chez les hommes et 11,3% chez les femmes. Au cours de la période 2009-2011, cela représente 749 décès en moyenne chaque année. Tout sexe confondu, le taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes en Région est de 56,4 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans contre 47,9 en France hexagonale, soit un taux significativement supérieur de 14,7%.

Région : mortalité prématurée causes externes: 56,4/100 000
France: 47,9/100 000

Taux standardisés de mortalité prématurée par causes externes en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

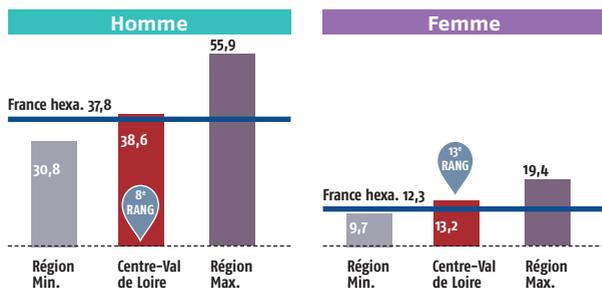


Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Pas de différence significative concernant les maladies de l'appareil circulatoire

Au cours de la période 2009-2011, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné le décès prématuré de 590 personnes en moyenne chaque année en Région. Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les taux observés en Région et les moyennes nationales.

Taux standardisés de mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

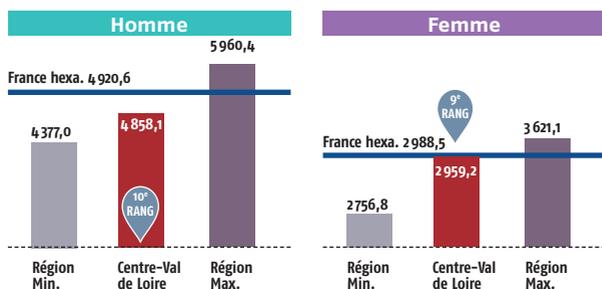


Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

MORTALITÉ APRÈS 65 ANS

Sur la période 2009-2011, 19 843 habitants de la Région sont décédés en moyenne passés l'âge de 65 ans. Chez les hommes, le taux standardisé observé pour la classe d'âge est significativement inférieur au taux national. En revanche chez les femmes et pour les deux sexes confondus, aucune différence significative n'est relevée avec la France hexagonale.

Taux standardisés de mortalité chez les 65 ans et plus en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

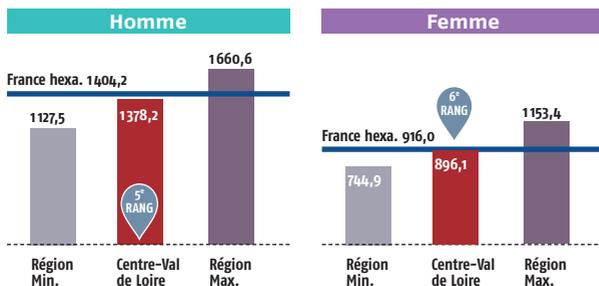
Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité des 65 ans et plus de la Région a diminué de 40,2 % chez les hommes et 43,8 % chez les femmes. Ces diminutions sont cependant moindres de 3,6 points chez les hommes et 2,9 points chez les femmes par rapport au niveau national.

Maladies de l'appareil circulatoire : première cause de décès chez les femmes et la seconde chez les hommes parmi les 65 ans et plus

Au cours de la période 2009-2011, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables en Région, de près de 5 950 décès de personnes de 65 ans et plus, en moyenne chaque année. Elles constituent la première cause de décès chez les femmes de 65 ans et plus avec 31,7 % des décès et la seconde chez les hommes derrière les tumeurs malignes avec 28,0 % des décès.

La Région ne présente pas de différence significative chez les hommes mais une sous-mortalité est relevée chez les femmes en comparaison au niveau national. Le Centre-Val de Loire occupe le 5^e rang des régions métropolitaines ayant le plus faible taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les personnes de 65 ans et plus.

Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans et plus en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



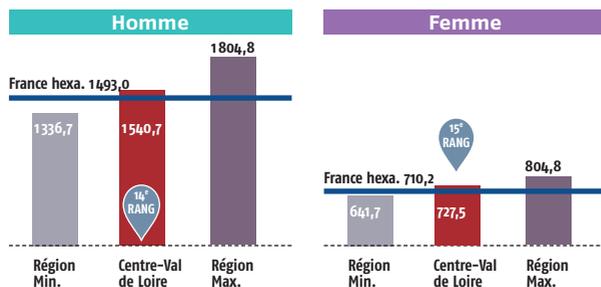
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Tumeurs : première cause de décès chez les hommes et la seconde chez les femmes

En région Centre-Val de Loire, comme au niveau national, les tumeurs constituent la première cause de décès des hommes âgés de 65 ans et plus. Ainsi, au cours de la période 2009-2011, les 3 064 décès annuels masculins par tumeurs représentent 32,4 % de l'ensemble des décès des 65 ans et plus. Chez les femmes, les décès par tumeurs figurent au second rang de l'ensemble des décès des 65 ans et plus. Tout sexe confondu, le taux de mortalité par tumeurs malignes chez les 65 ans et plus en Région est significativement supérieur à la moyenne nationale. En 30 ans, le taux de mortalité par tumeurs a diminué de 12,6 % en Région tandis qu'il baissait de 18,7 % au niveau national.

Région Centre-VdL :
une surmortalité par
cancers chez
les 65 ans
et plus

Taux standardisés de mortalité par tumeurs chez les 65 ans et plus en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)

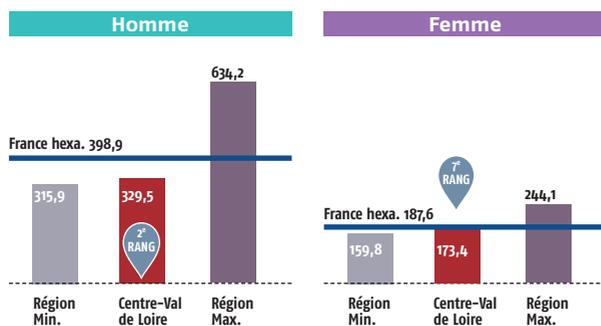


Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Maladies de l'appareil respiratoire : troisième cause de décès chez les 65 ans et plus

Sur la période 2009-2011, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables en Région, de 1 260 décès chez les 65 ans et plus, ce qui représente 6,5 % de l'ensemble des décès de la classe d'âge et la troisième cause de mortalité. La région Centre-Val de Loire se situe au deuxième rang des régions françaises ayant le plus faible taux de mortalité pour cette cause de décès, soit 13,8 % de décès de moins en comparaison au niveau national. En 30 ans, le taux de mortalité prématurée par maladies de l'appareil respiratoire a diminué de 50,9 % en Région (-49,6 % au niveau national).

Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les 65 ans et plus en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

MORTALITÉ INFANTILE

96 décès avant l'âge d'un an

Sur la période 2010-2012, 96 enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire sont décédés en moyenne chaque année avant d'avoir atteint leur premier anniversaire (52 garçons et 44 filles). 62,4 % des décès infantiles sont survenus avant 28 jours.

Nombre annuel moyen de décès infantiles selon le nombre de jours vécus en région Centre-Val de Loire (2010-2012)

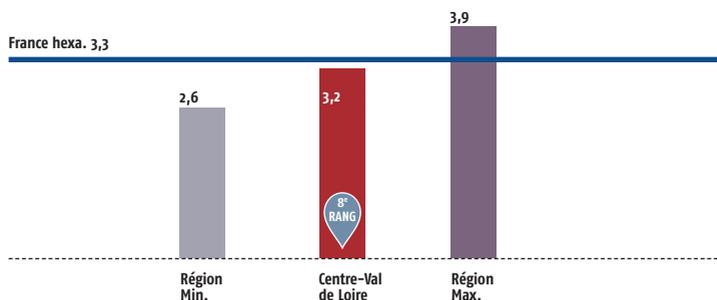
	Garçons	Filles	Ensemble
Décès néonataux (moins de 28 jours)	31	29	60
dont néonataux précoces (moins de 7 jours)	24	18	42
Décès post néonataux (28 à 365 jours)	21	15	36
Décès infantiles	52	44	96

Source : Inserm CépiDc – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

3,2 décès d'enfants de moins un an pour 1 000 naissances vivantes en moyenne chaque année

Sur la période 2010-2012, la Région enregistre un taux de mortalité infantile de 3,2 décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes (3,3 ‰ au niveau national).

Taux de mortalité infantile en région Centre-Val de Loire (pour 1 000 naissances vivantes)

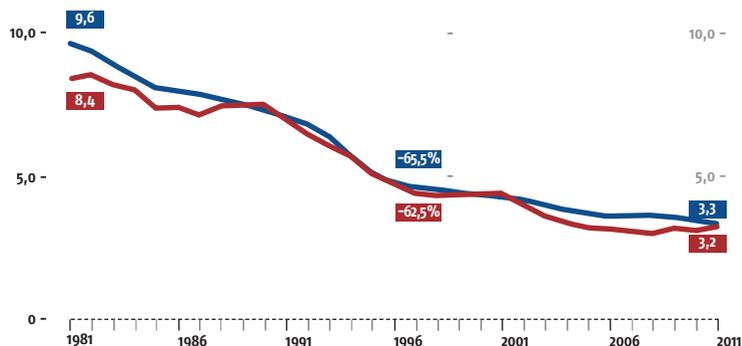


Région Centre-Vdl :
taux de mortalité
infantile de 3,2 pour
1 000 naissances

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

D'une manière générale, le taux de mortalité infantile en Région est inférieur ou proche du taux national. Entre 1980-1982 et 2010-2012, le taux de mortalité infantile a baissé de 62,5 % en Région – tandis qu'il baissait de 65,5 % en France – passant ainsi de 8,4 ‰ à 3,2 ‰ (9,6 ‰ à 3,3 ‰ au niveau national).

Évolution du taux de mortalité infantile* en région Centre-Val de Loire (pour 1 000 naissances vivantes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

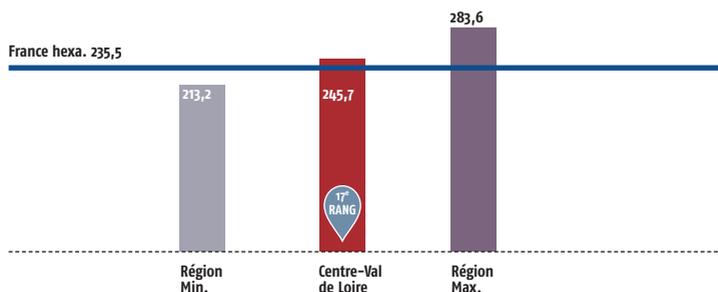
Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des nés vivants.

VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

Au cours de la période 2009-2011, les tumeurs sont responsables de 29,9 % des décès en Région et sont la première cause de mortalité des habitants (tout comme en France avec 29,4 % des décès). Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la deuxième cause de décès des habitants de la Région, représentant 26,7 % de décès (26,5 % en France). Les causes externes de morbidité et de mortalité ont engendré 7 % des décès en Région, comme en France.

La Région présente une surmortalité significative par rapport au niveau national pour les tumeurs (+ 4,4 %) et les causes externes (+ 4,5 %). Aucune différence significative n'est relevée avec la moyenne nationale s'agissant des maladies de l'appareil circulatoire.

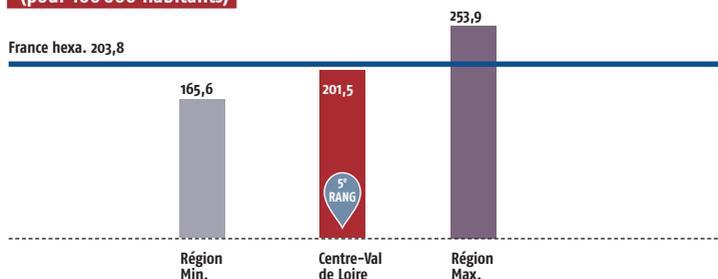
Taux standardisés de mortalité par tumeurs en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Tumeurs : 29,9 % des décès
1^{re} cause de mortalité

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

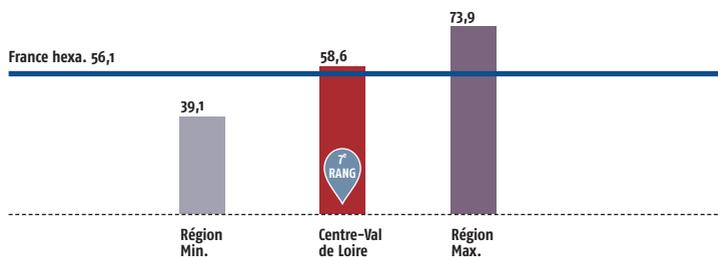
Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Maladies de l'appareil circulatoire : 26,7% des décès
2^e cause de mortalité

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par causes externes en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Causes externes : 7,0% des décès
3^e cause de mortalité

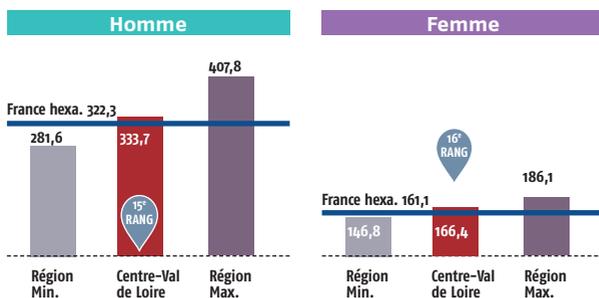
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

LES CANCERS

Un peu plus de 7 000 décès en moyenne par an

En région Centre-Val de Loire, sur la période 2009-2011, plus de 7 050 habitants sont décédés annuellement d'un cancer dont 60 % d'hommes. Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, la Région présente sur la période une surmortalité en comparaison au niveau national (+3,5 % chez les hommes et +3,3 % chez les femmes). 28,0 % des décès par cancer en Région surviennent avant l'âge de 65 ans (28,9 % dans l'hexagone). La proportion de décès survenus avant 65 ans est plus élevée chez les hommes (29,5 % en Région et 30,7 % en France hexagonale) que chez les femmes (25,7 % en Région et 26,2 % dans l'hexagone).

Taux standardisés de mortalité par cancer en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)

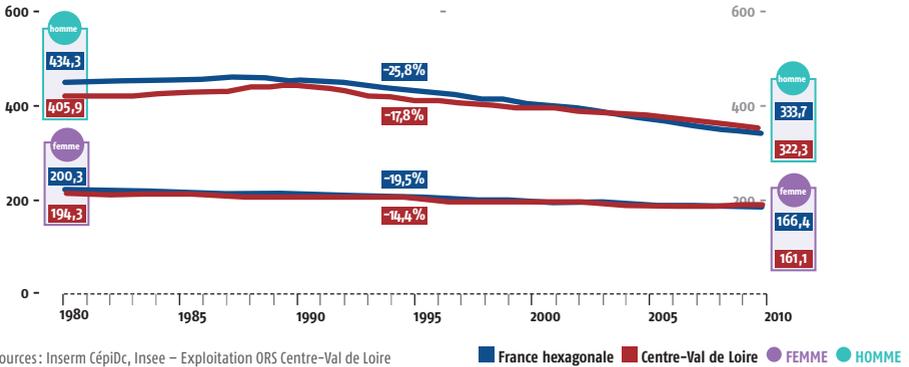


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Entre 1979-1981 et 2009-2011, la mortalité par cancer a diminué en Région de 17,8 % chez les hommes et de 14,4 % chez les femmes. Cependant, les baisses observées des taux de mortalité sont moins importantes en comparaison au niveau national (-25,8 % chez les hommes et -19,5 % chez les femmes en France hexagonale). Les écarts des niveaux de mortalité par cancer se sont ainsi progressivement réduits en 30 ans. Si au début des années 80, la région Centre-Val de Loire présentait une sous-mortalité significative au regard de la moyenne nationale, la situation s'est inversée dès les années 2003-2005. Depuis, les écarts avec le niveau national n'ont cessé de se creuser en défaveur de la Région, notamment parmi les hommes.

Région Centre-Vdl :
baisse de la
mortalité mais
moins qu'en
France

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer (pour 100 000 habitants)



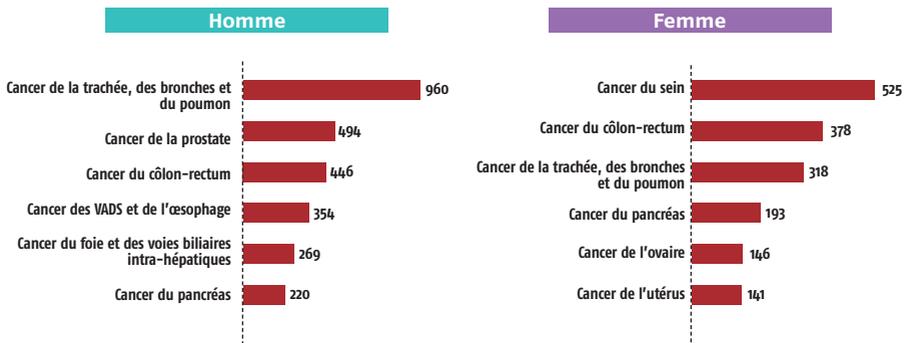
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

Cancer de la trachée, bronches et poumon chez l'homme et sein chez la femme

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est responsable du plus grand nombre de décès masculins en région Centre-Val de Loire. Viennent ensuite, les décès liés au cancer de la prostate, du côlon-rectum et les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage. Le cancer du sein arrive en 1^{re} position chez les femmes, suivi du cancer du côlon-rectum, de la trachée, des bronches et du poumon et du pancréas.

Nombres de décès annuels moyens par cancer selon les principales localisations en région Centre-Val de Loire en 2009-2011

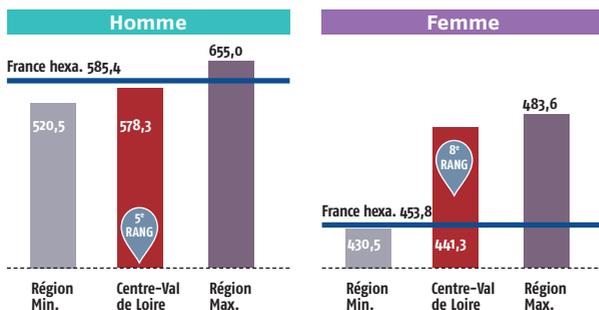


Sources : Inserm CépiDc – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Plus de 13 850 nouvelles admissions en ALD pour cancer en moyenne chaque année

Plus de 13 850 habitants de la Région ont été admis en affection de longue durée (ALD) pour cancer en moyenne chaque année sur la période 2011-2013. Les hommes représentent 52,8% des admissions.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer en 2011-2013 (pour 100 000 habitants)



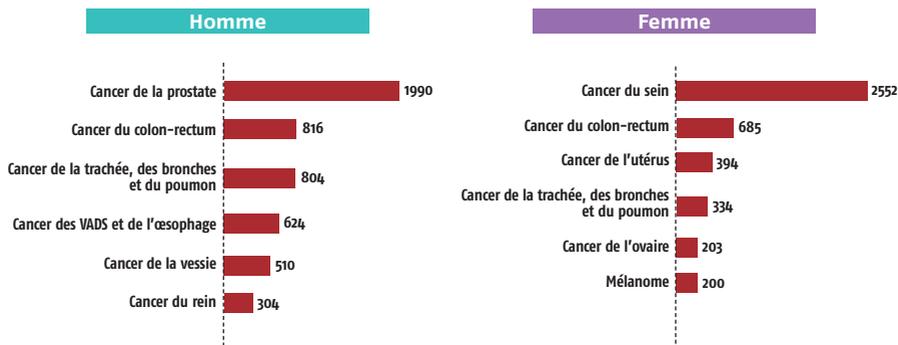
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Prostate pour l'homme et sein pour la femme au rang des premières localisations en admissions ALD cancers

La prostate est la première localisation des nouvelles admissions en ALD pour cancer chez les hommes, devant les cancers du côlon-rectum et de la trachée, des bronches et du poumon.

Chez les femmes, le cancer du sein constitue la première localisation de nouvelles admissions en ALD pour cancer. Suivent ensuite, les cancers du côlon-rectum, de l'utérus et de la trachée, des bronches et du poumon.

Nombre de nouvelles admissions en ALD annuelles moyennes pour cancer selon les principales localisations en région Centre-Val de Loire en 2011-2013



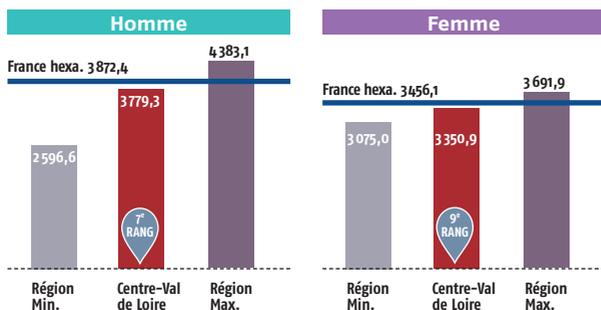
Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Près de 98 000 habitants de la Région en ALD cancer

Sur la période 2012-2013, ce sont au total, 97 694 habitants de la Région pris en charge en ALD pour cancer en moyenne annuelle. Les femmes représentent 51,8 % des personnes en ALD cancer (53,2 % en France). Les personnes âgées de moins de 65 ans comptent pour 29,7 % des bénéficiaires chez les hommes (31,4 % en France) et 41,5 % chez les femmes (43,5 % au niveau de l'Hexagone).

Pour les hommes comme pour les femmes, le taux régional est significativement inférieur à la moyenne nationale.

Taux standardisé de prévalence des ALD pour cancer en 2012-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

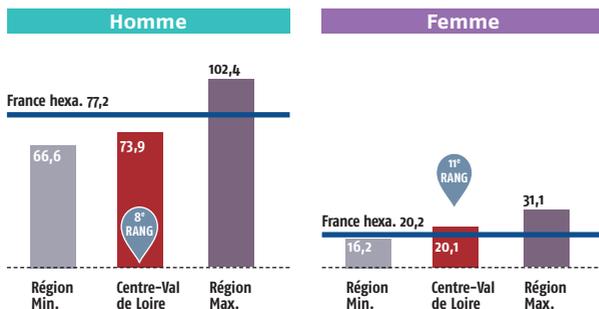
CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON

Sous-mortalité par cancer du poumon chez les hommes, pas de différence chez les femmes

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est responsable annuellement de 960 décès d'hommes de la Région au cours de la période 2009-2011 et de 318 décès féminins.

Chez les hommes, le taux régional est significativement inférieur à la moyenne nationale tandis que chez les femmes, aucune différence significative n'est relevée avec le niveau national (20,1 pour 100 000 habitants contre 20,2).

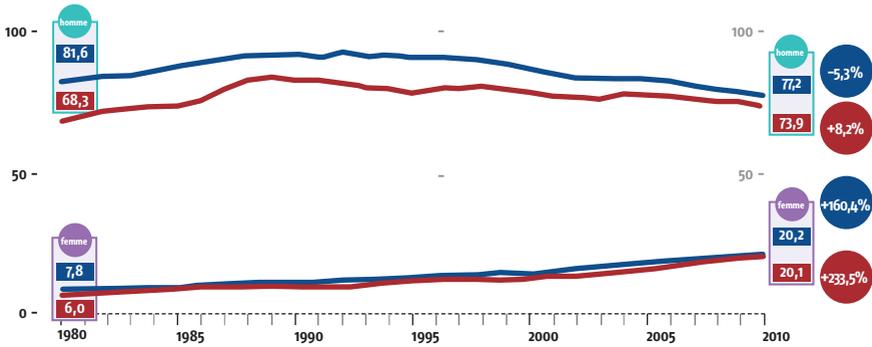
Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Globalement, la mortalité par cancer du poumon a augmenté au cours de ces trente dernières années. Si pour les femmes, cette augmentation a été progressive sur toute la période, pour les hommes, la progression s'est stabilisée voire s'est inversée à partir des années 90. En région Centre-Val de Loire, la baisse du taux de mortalité amorcée au début des années 90 n'a pas suffi à effacer la progression observée entre 1980 et 1990. De fait la mortalité par cancer du poumon est supérieure en 2010 comparativement à 1980. Toutefois, du fait de la position très favorable au regard du niveau national dans les années 80, la mortalité masculine régionale reste significativement inférieure au taux hexagonal.

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

*Données lissées sur 3 ans

Une incidence des ALD pour cancer du poumon inférieure à celle de l'Hexagone

Sur la période 2011-2013, 804 hommes et 334 femmes ont été admis en moyenne en nouvelles admissions ALD. Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, la Région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon significativement inférieur à la moyenne nationale (respectivement 62,8 pour 100 000 chez les hommes et 22,7 pour 100 000 chez les femmes de la Région contre 67,2 pour 100 000 chez les hommes et 24,6 pour 100 000 chez les femmes à l'échelle nationale).

CANCER DU CÔLON-RECTUM

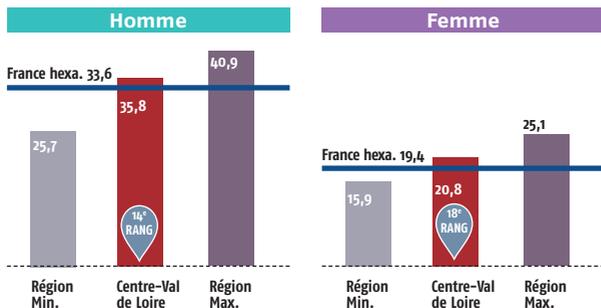
Une surmortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes comme chez les femmes

Sur la période 2009-2011, 446 hommes de la Région et 378 femmes sont décédés d'un cancer du côlon-rectum en moyenne chaque année. Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, la Région présente une surmortalité significative par rapport aux moyennes nationales (respectivement +6,7 % chez les hommes et +7,3% chez les femmes).

Région Centre-Val de Loire : une surmortalité par cancer du côlon-rectum



Taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



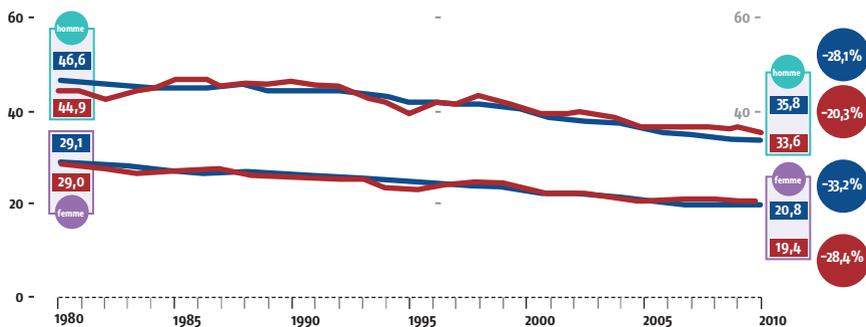
Région Centre-Vdl : baisse de la mortalité -20,3% pour les hommes

Région Centre-Vdl : baisse de la mortalité -28,4% pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité masculin par cancer du côlon-rectum en Région a diminué de 20,3% et le taux féminin de 28,4% (respectivement -28,1% et -33,2% en France hexagonale).

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

*Données lissées sur 3 ans

Une incidence des ALD pour cancer du côlon-rectum identique à la France hexagonale

Sur la période 2011-2013, 816 hommes et 685 femmes ont été nouvellement admis en moyenne en ALD pour cancer du côlon-rectum. Que ce soit chez les hommes ou chez

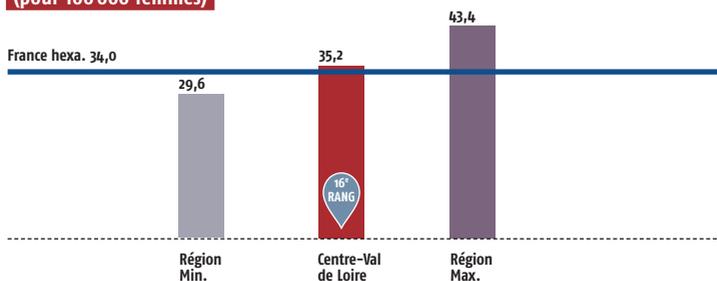
les femmes, la Région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum non différent de la moyenne nationale (respectivement 64,4 pour 100 000 chez les hommes et 42,9 pour 100 000 chez les femmes de la Région contre 64,5 pour 100 000 chez les hommes et 43,4 pour 100 000 chez les femmes à l'échelle nationale).

CANCER DU SEIN

Un niveau de mortalité par cancer du sein proche de la moyenne nationale

Sur la période 2009-2011, 525 habitantes de la Région sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein. Bien qu'au 16^e rang des régions métropolitaines, ce dernier n'est pas significativement différent du taux national.

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein en 2009-2011 (pour 100 000 femmes)

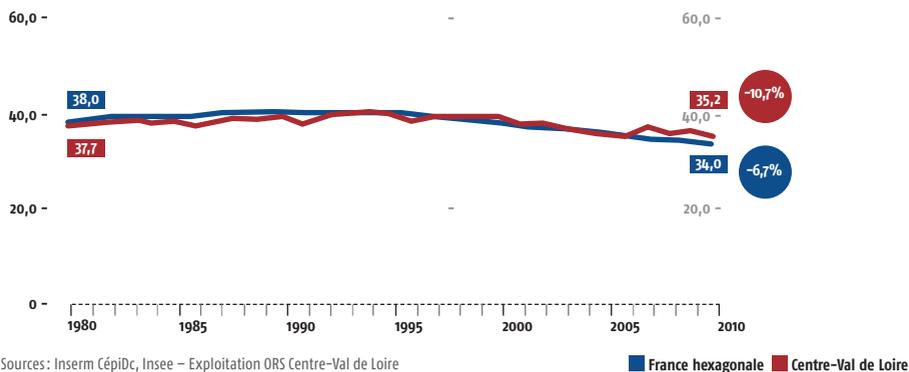


Région Centre-Vdl :
le taux de mortalité
a moins baissé qu'au
niveau national
(-6,7% contre
-10,7%)

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer du sein en Région a diminué de 6,7% contre 10,7% au niveau national. Jusqu'en 1995-1997, l'écart des taux de mortalité avec le national est favorable à la région Centre-Val de Loire. À partir de 1996-1998, la tendance semble s'inverser avec des différentiels de taux de mortalité supérieurs.

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer du sein (pour 100 000 femmes)



*Données lissées sur 3 ans

Une incidence des ALD pour cancer du sein non distincte de celle observée en France hexagonale

Sur la période 2011-2013, 2 552 femmes ont été admises en moyenne en nouvelles admissions ALD pour cancer du sein. La Région présente un taux non significativement différent de la moyenne nationale (184,5 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein pour 100 000 femmes en Région contre 186,2 en France hexagonale).

CANCER DE L'UTÉRUS

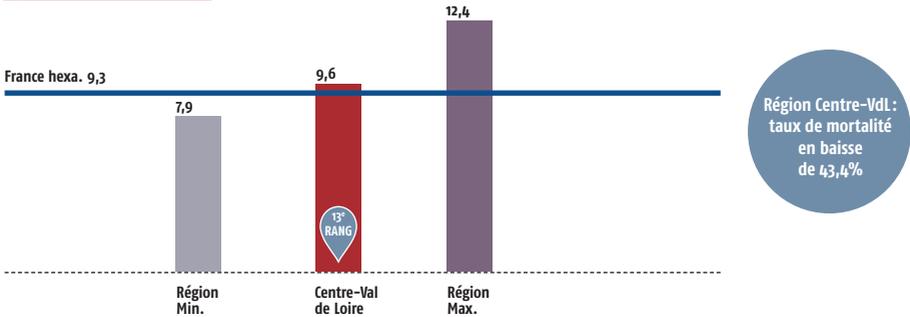
Un niveau de mortalité par cancer de l'utérus non différent de la moyenne nationale

Sur la période 2009-2011, 141 habitantes de la Région sont décédées en moyenne d'un cancer de l'utérus, soit un taux de mortalité de 9,6 décès pour 100 000 femmes de la Région. Le taux de mortalité en Région n'est cependant pas significativement différent de celui de la France hexagonale (9,3 pour 100 000 femmes).

Parmi les 141 décès, pour plus de la moitié (55,1%), la localisation n'est pas précisée. Pour 20,6%, il s'agit du col de l'utérus et pour 24,3% du corps de l'utérus. C'est pourquoi, toutes les statistiques sont donc présentées sans distinction entre le col et le corps de l'utérus.

Région Centre-Vdl :
taux de mortalité
de 9,6 décès pour
100 000 femmes

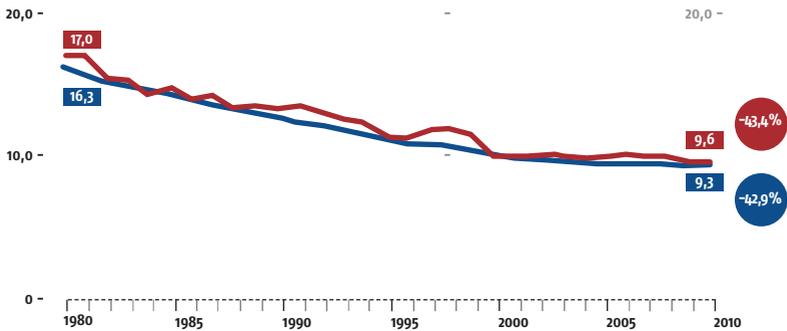
**Taux standardisés de mortalité par cancer de l'utérus en 2009-2011
(pour 100 000 femmes)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer de l'utérus en Région a diminué de 43,4 %. Dans le même intervalle de temps le taux national a baissé de 42,9 %.

**Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer de l'utérus
(pour 100 000 femmes)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

Une incidence en Région identique à celle du niveau national

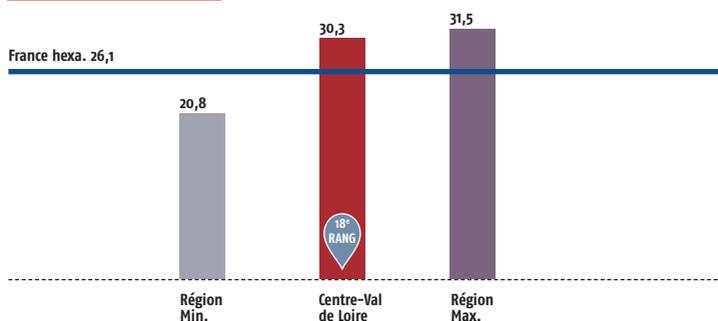
Sur la période 2011-2013, 394 femmes ont été admises en moyenne en nouvelles admissions ALD pour cancer de l'utérus. La Région présente un taux non significativement différent de la moyenne nationale (28,6 nouvelles admissions en ALD pour cancer de l'utérus pour 100 000 femmes en Région contre 29,6 en France hexagonale).

CANCER DE LA PROSTATE

Une surmortalité par cancer de la prostate

Sur la période 2009-2011, le cancer de la prostate est responsable, en moyenne par an, de 494 décès habitants de la Région, ce qui représente un taux de mortalité pour cette localisation de 30,3 décès pour 100 000 hommes de la Région et une surmortalité par rapport au niveau national (26,1 décès par cancer de la prostate pour 100 000 hommes en France hexagonale).

Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate en 2009-2011 (pour 100 000 hommes)

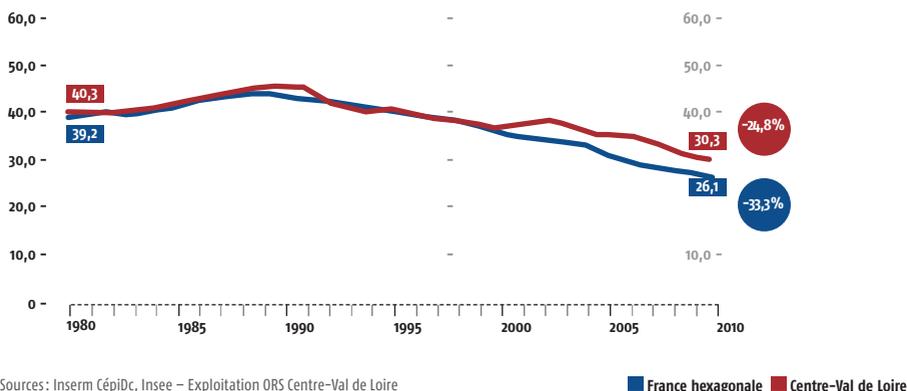


Région Centre-Vdl :
surmortalité par
rapport au niveau
national

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer de la prostate en Région a diminué de 24,8 %. Cependant, dans le même intervalle de temps, le taux national a baissé de façon plus importante (-33,3 %). Depuis le début des années 2000, les écarts de niveaux de mortalité entre la Région et la France se sont considérablement creusés en défaveur de la région Centre-Val de Loire (notamment à partir de la deuxième moitié de la décennie).

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer de la prostate (pour 100 000 hommes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

Une incidence pour cancer de la prostate identique au niveau national

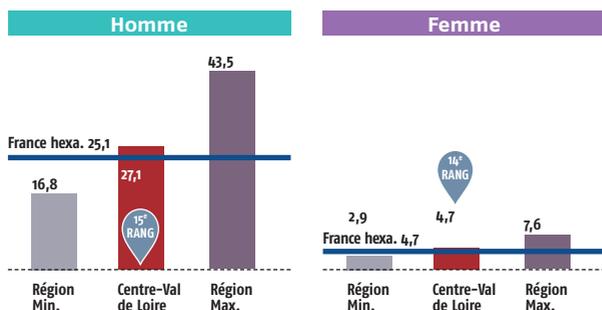
Sur la période 2011-2013, 1 990 hommes ont été admis en moyenne chaque année en nouvelles admissions ALD pour cancer de la prostate. La Région présente un taux non significativement différent de la moyenne nationale (138,1 nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate pour 100 000 hommes de la Région contre 137,8 en France hexagonale).

CANCER DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

Une surmortalité par cancer des VADS

Sur la période 2009-2011, 354 hommes et 76 femmes sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer des voies aérodigestives supérieures (cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx). Chez les hommes, la mortalité par cancer des VADS est significativement supérieure à celle relevée en France de +8,0% (27,1 décès par cancer des VADS pour 100 000 hommes en région Centre-Val de Loire contre 25,1 en France hexagonale). Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le taux féminin régional et le taux national.

Taux standardisés de mortalité par cancer des VADS en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



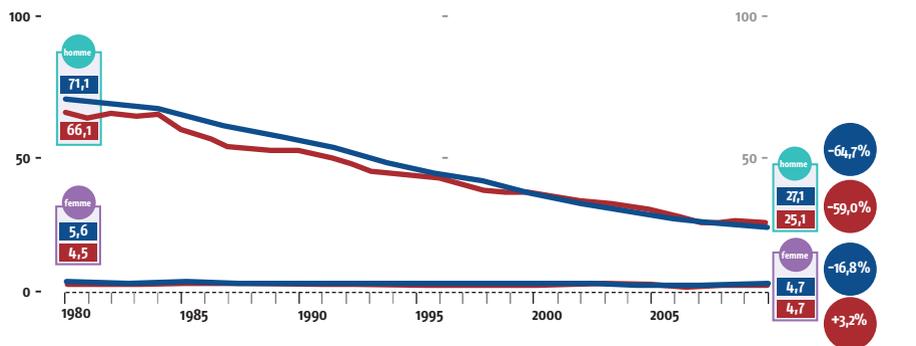
Région Centre-Vdl : surmortalité chez les hommes par rapport au niveau national

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Entre 1979-1981 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures en Région a diminué de 59,0 % chez les hommes et a augmenté de 3,2 % chez les femmes de la Région. Dans le même intervalle de temps les taux nationaux ont baissé de façon plus importante : -64,7 % chez les premiers et -16,8 % chez les secondes. Chez les hommes de la Région, les écarts de mortalité avec la France se réduisent progressivement jusqu'en 1998-2000. À partir de 1999-2001, les taux régionaux deviennent supérieurs au niveau national.

Région Centre-Vdl : diminution du taux de mortalité de 59 % pour les hommes

Évolution du taux standardisé* de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

*Données lissées sur 3 ans

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

Une incidence pour cancer des VADS proche du niveau national

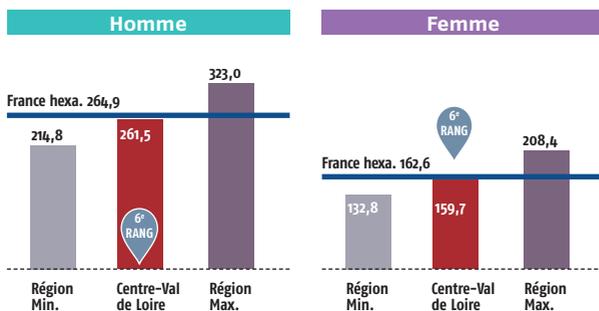
Sur la période 2011-2013, 624 hommes et 159 femmes ont été nouvellement admis en moyenne en ALD pour cancer des VADS. Que ce soit chez les hommes, comme chez les femmes, la Région présente des taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer des voies aérodigestives supérieures non différents de la moyenne nationale (respectivement 48,6 pour 100 000 chez les hommes et 10,5 pour 100 000 chez les femmes de la Région contre 48,1 pour 100 000 chez les hommes et 11,4 pour 100 000 chez les femmes à l'échelle nationale).

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Sur la période 2009-2011, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné le décès de 3 087 hommes et de 3 450 femmes, en moyenne par an. Les pathologies cardio-vasculaires concernent avant tout les sujets âgés. En effet, si 14,1% des décès chez les hommes et 4,5% chez les femmes surviennent avant 65 ans (15,7% et 4,6% en France hexagonale), la grande majorité survient après 80 ans : respectivement 60,3% chez les hommes et 81,9% chez les femmes (56,3% chez les hommes et 80,9% chez les femmes en France hexagonale).

Pour chacun des genres, la Région ne montre pas de différence statistiquement significative avec la moyenne nationale.

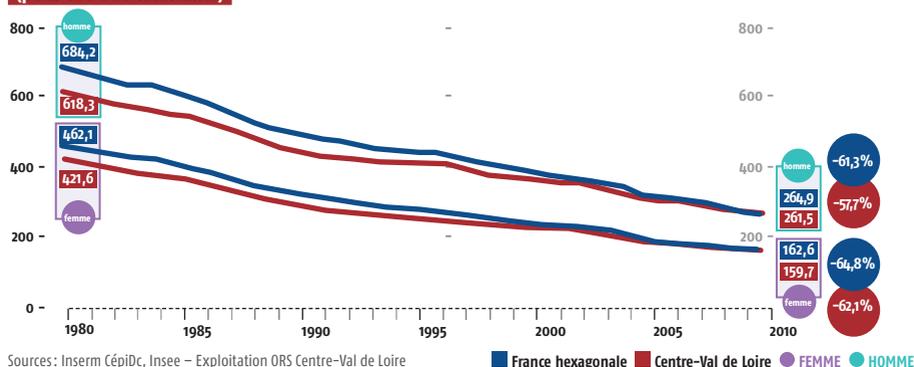
Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Malgré une diminution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, la Région tend à se rapprocher du niveau national puisque jusqu'en 2005, la Région était en sous-mortalité. En effet, si l'écart de mortalité entre la Région et la France était de -18,4% en 1979-1981, il n'est plus que de -3,0% en 2009-2011.

Évolution du taux standardisé* de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000 habitants)

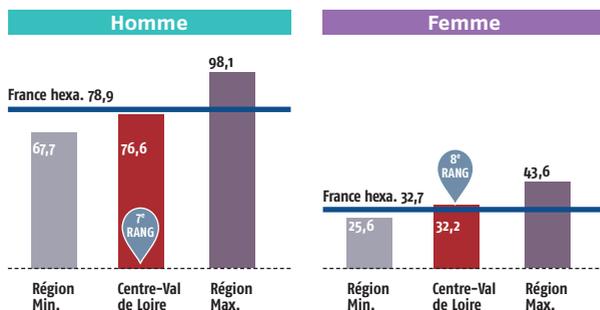


*Données lissées sur 3 ans

Les **cardiopathies ischémiques** sont responsables du plus grand nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire : 924 décès par an en moyenne chez les hommes et 686 chez les femmes sur la période 2009–2011. Les hommes sont davantage concernés puisqu'ils représentent 57,4 % de l'ensemble des décès par cardiopathies ischémiques, tout comme au niveau national (57,4 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, il n'est pas relevé de différence statistiquement significative pour cette cause de décès par rapport au niveau national. Entre 1979–1981 et 2009–2011, la mortalité pour cette cause a diminué de 52,2 % chez les hommes et 62,4 % chez les femmes (respectivement -55,2 % chez les hommes et -63,3 % chez les femmes en France).

Taux standardisés de mortalité par cardiopathie ischémique en 2009–2011 (pour 100 000 habitants)

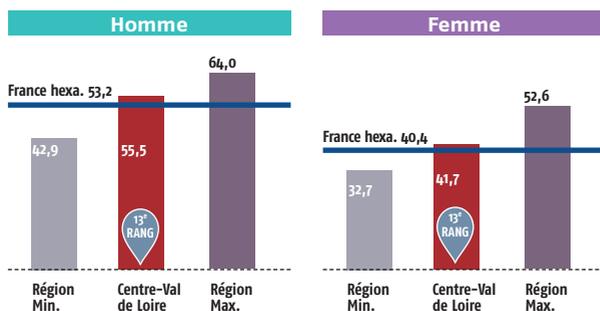


Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

La mortalité par **maladies vasculaires cérébrales** représente en moyenne par an 660 décès chez les hommes et 874 chez les femmes. Avec 57,0 % de décès chez les femmes, il s'agit de la première cause féminine de décès des maladies de l'appareil circulatoire (tout comme au niveau national avec 58,3 % de décès féminins).

L'analyse des genres ne montre pas de différence statistiquement significative en matière de mortalité. Cependant, pour les deux sexes confondus, le taux régional est significativement supérieur au taux hexagonal de 3,7 % (47,4 décès par MVC en Région pour 100 000 habitants contre 45,7 en France hexagonale). Entre 1979-1981 et 2009-2011, les taux de mortalité par MVC ont diminué de 72,0 % chez les hommes et 71,0 % chez les femmes de la Région, soit des baisses moins importantes qu'au niveau national ; -75,5 % chez les hommes et - 75,3 % chez les femmes.

Taux standardisés de mortalité par maladie vasculaire cérébrale en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Quatre maladies de l'appareil circulatoire sont considérées comme des affections longue durée et ouvrent ainsi droit à une exonération du ticket modérateur :

- Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1)
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3)
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD 5)
- Maladie coronaire (ALD 13)

Incidence en 2011-2013 :

Ces maladies représentent ensemble 17 049 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2011-2013, soit 28,9 % de l'ensemble des admissions en ALD¹².

12 Hors ALD pour hypertension artérielle sévère. Le décret n°2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des 30 ALD à compter du 27 juin 2011

Prévalence en 2012-2013 :

Cela représente au total 96 005 patients en ALD (par an) sur la période 2012-2013 pour ces affections.

Moins d'ALD en accident vasculaire cérébral invalidant, d'artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques et d'insuffisance cardiaque grave mais davantage de maladie coronaire

L'ALD pour insuffisance cardiaque grave a été nouvellement attribuée en moyenne sur la période 2011-2013 à 6 791 habitants de la Région. Le taux standardisé pour cette pathologie est significativement plus bas chez les femmes comme chez les hommes de la Région.

Le nombre total de patients pour cette ALD s'élevé à 46 855 patients en moyenne sur la période 2012-2013. Le taux de prévalence est quant à lui significativement plus élevé chez les hommes et significativement plus faible chez les femmes de la Région, comparativement au niveau national.

Sur la même période, en moyenne, 5 261 habitants de la Région ont été nouvellement admis en ALD maladie coronaire (5 7735 patients par an entre 2012 et 2013). Que ce soit en matière d'incidence ou de prévalence, et ce quel que soit le sexe, les taux standardisés régionaux sont significativement supérieurs aux taux nationaux pour cette affection.

S'agissant des ALD pour artériopathies chroniques, que ce soit en matière d'incidence ou de prévalence, que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, les taux standardisés sont significativement inférieurs au niveau national. Concernant les accidents vasculaires cérébraux invalidants les taux standardisés d'incidence et de prévalence sont également inférieurs au niveau national.

Nombre annuel moyen et taux standardisé d'ALD pour pathologies cardio-vasculaires

	Nombre admissions (2011-2013)			Nombre de bénéficiaires (2012-2013)		
	Nombre / an	Taux standardisé pour 100 000 [Hexagone]		Nombre / an	Taux standardisé pour 100 000 [Hexagone]	
		Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1)	2 493	105* [109]	71* [75]	16 819	715* [762]	481* [504]
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3)	2 504	136* [153]	47* [59]	22 600	1 254* [1 366]	393* [459]
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD 5)	6 791	288* [300]	182* [203]	46 855	2 078* [2 041]	1 199* [1 294]
Maladie coronaire (ALD 13)	5 261	284 [280]	101* [95]	57 735	3 238* [3 070]	971* [903]

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

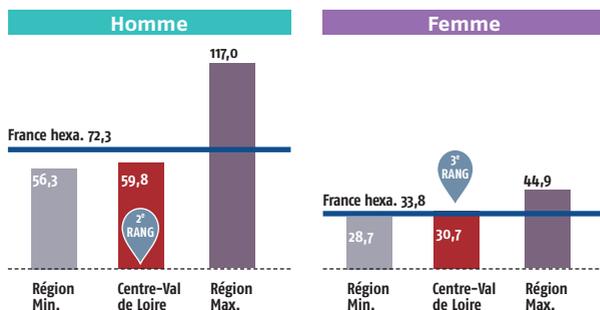
*Indique une différence significative avec le niveau national

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Moins de décès par maladie de l'appareil respiratoire

Sur la période 2009-2011, 695 hommes et 663 femmes de la Région sont décédés en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire. Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, le taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire est significativement inférieur au niveau national (-17,2 % chez les hommes et - 9,2 % chez les femmes).

Taux standardisés de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loir

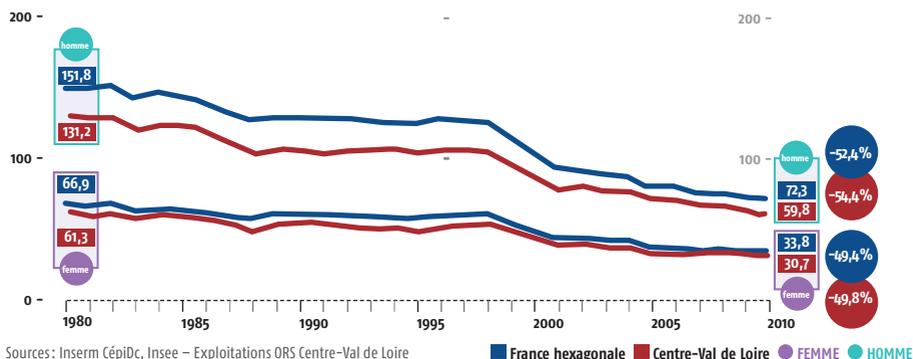
Région Centre-Vdl :
une sous-mortalité
par maladie
de l'appareil
respiratoire

Région Centre-Vdl :
diminution du
taux de mortalité
de 54,4 % pour les
hommes

Région Centre-Vdl :
diminution du
taux de mortalité
de 49,8 % pour les
femmes

Entre 1979-1981 et 2009-2011, les taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire ont diminué de 54,4 % chez les hommes et 49,8 % chez les femmes de la Région, soit des baisses des taux de mortalité comparables au niveau national (respectivement -52,4 % et -49,4 %). Au cours de ces 30 ans, les taux de mortalité masculins et féminins en Région sont constamment restés inférieurs aux taux nationaux.

Évolution du taux standardisé* de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire (pour 100 000 habitants)



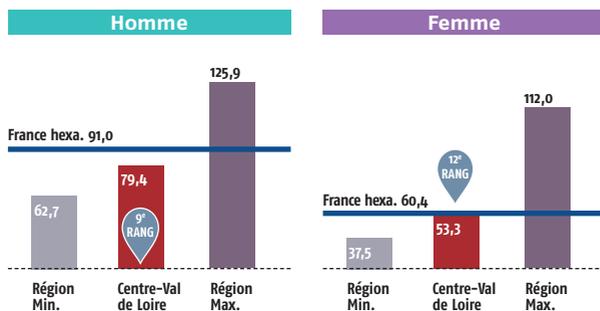
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitations ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

Moins de bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave

Sur la période 2011-2013, 1797 personnes domiciliées en Région ont été nouvellement admises en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave, dont 55 % d'hommes. Chez les hommes comme chez les femmes, le taux régional d'incidence est significativement inférieur au niveau national (12,7 % chez les hommes et 11,7 % chez les femmes). Le nombre total de bénéficiaires pour cette ALD s'élève à 16 045 patients en moyenne sur la période 2012-2013. Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de prévalence est également significativement inférieur au niveau national (-11,3 % chez les hommes et - 9,2 % chez les femmes).

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en 2011-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

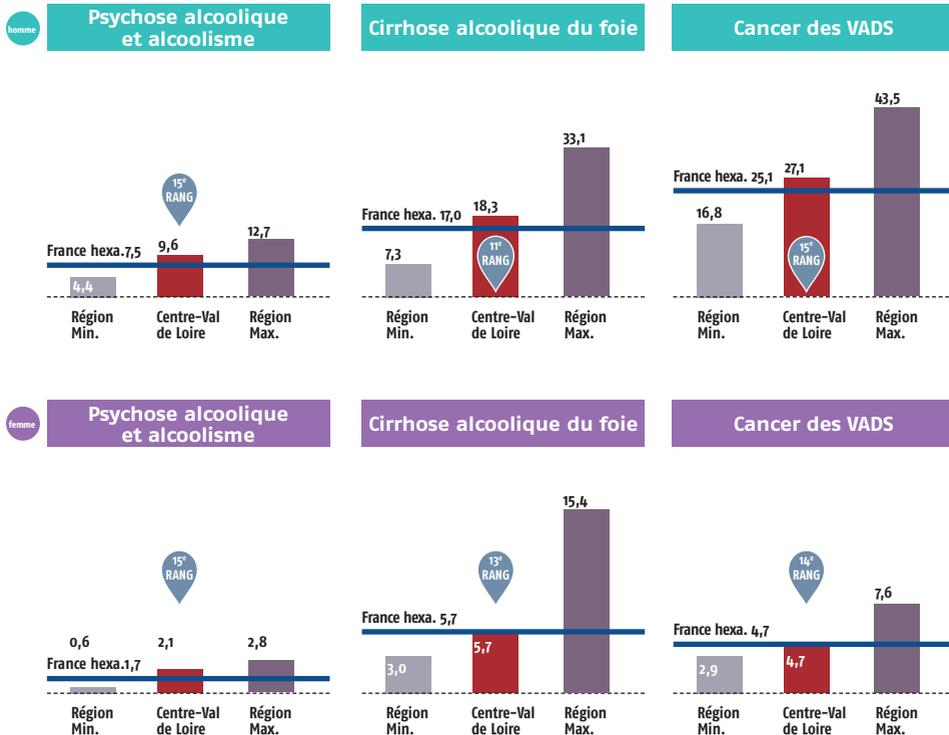
CONDUITES ADDICTIVES : ALCOOL¹³

Une surmortalité masculine pour les différentes causes liées à l'alcool

L'alcool est responsable en Région en moyenne de 913 décès sur la période 2009-2011, dont 79 % de décès masculins. Chez les hommes de la Région, la mortalité est significativement plus élevée qu'au niveau national et plus particulièrement pour les psychoses alcooliques (+ 28,8 %) et les cancers des VADS (+8,0 %). Chez les femmes, aucune différence significative n'est retrouvée quelle que soit la cause.

Région Centre-Vdl : une surmortalité par consommation excessive d'alcool

Taux standardisés de mortalité par pathologie liée à la consommation excessive d'alcool en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

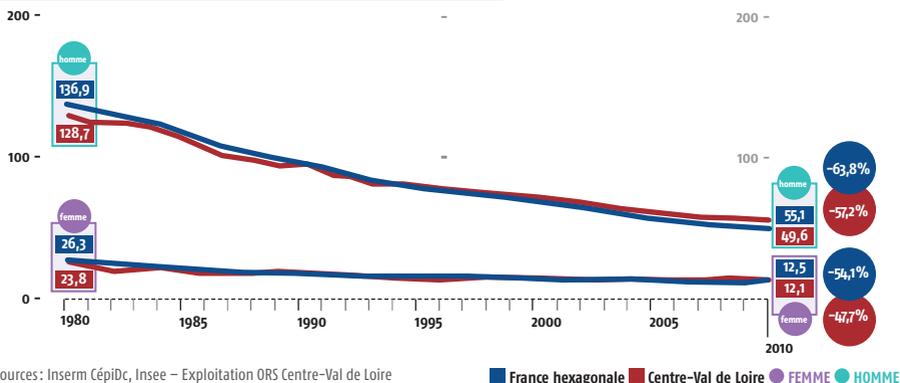
Entre 1979-1981 et 2009-2011, les taux de mortalité pour des pathologies imputables à une consommation excessive d'alcool ont diminué de 57,2 % chez les hommes et de 47,7 % chez les femmes de la Région, soit des baisses des taux de mortalité moins

Diminutions des taux de mortalité moins importantes en Région qu'au niveau national

13 Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool, les cancers des VADS, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques et alcoolisme.

importantes qu'au niveau national (respectivement $-63,8\%$ et $-54,1\%$). Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, les taux de mortalité chez les hommes de la Région sont supérieurs à leurs homologues à l'échelle nationale. C'est sur la période 2009-2011, que l'écart de mortalité est le plus important avec $+11,1\%$.

Évolution du taux standardisé* de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

CONDUITES ADDICTIVES : TABAC¹⁴

Une sous-mortalité masculine pour les cancers du poumon et une sous-mortalité masculine et féminine s'agissant de la BPCO

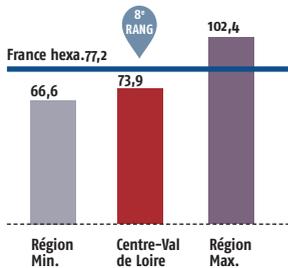
Trois pathologies pour lesquelles le rôle du tabac est établi sont retenues ici : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Sur la période 2009-2011, les cardiopathies ischémiques sont responsables de 1610 décès en moyenne chaque année dont $57,4\%$ d'hommes. 1278 décès sont imputables en moyenne chaque année aux cancers de la trachée, des bronches et du poumon (dont $75,1\%$ d'hommes) et 447 décès sont attribués aux BPCO en cause principale et associée. Au total, 3334 décès en moyenne par an sur la période 2009-2011 sont imputables au tabac. L'analyse par sexe montre une sous-mortalité masculine par rapport au niveau national s'agissant des cancers de la trachée, des bronches et du poumon ($-4,3\%$) et des BPCO ($-15,3\%$). Il n'existe pas de différence significative pour les cardiopathies ischémiques. Chez les femmes, aucune différence statistiquement significative n'est relevée pour les cancers du poumon et les cardiopathies ischémiques. Il est relevé cependant une sous-mortalité significative par BPCO de $-12,1\%$.

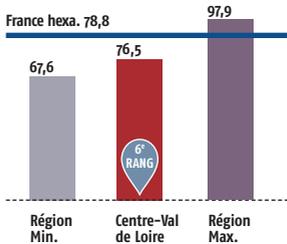
¹⁴ Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement imputables au tabac : les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

**Taux standardisés de mortalité par pathologie imputable au tabac en 2009-2011
(pour 100 000 habitants)**

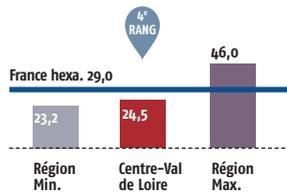
homme **Cancer de la trachée, des bronches et du poumon**



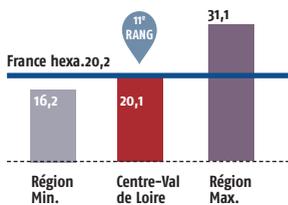
Cardiopathies ischémiques



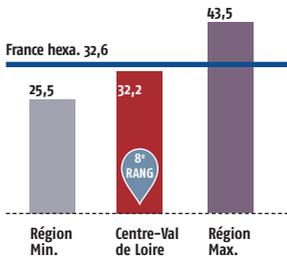
BPCO (causes principale et associées)



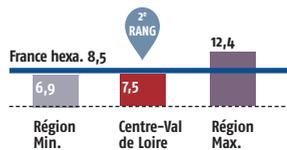
femme **Cancer de la trachée, des bronches et du poumon**



Cardiopathies ischémiques



BPCO (causes principale et associées)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

SURCHARGE PONDÉRALE

La Région Centre-Val de Loire, la 8^e région la plus touchée par l'obésité

L'enquête Obépi fournit des prévalences régionales sur l'obésité et le surpoids à partir de la déclaration des personnes interrogées (objectif n°5 de la loi relative à la politique de santé publique). En 2012, le taux régional est de 16,9 % contre 15,0 % au niveau national. En 15 ans, la progression du taux régional a été de 7,1 points contre 6,5 points au niveau national.

Région Centre-Vdl :
taux de prévalence
de l'obésité de
16,9 % contre 15,0 %
au niveau
national

Prévalence de l'obésité (en %)



Sources : Obépi – enquête Inserm / Kantar Health / Roche – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

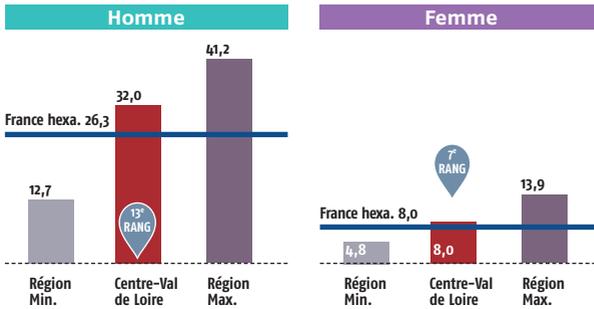
SANTÉ MENTALE

Une surmortalité masculine par suicide en Région en comparaison au niveau national

Sur la période 2009-2011, 511 habitants de la Région se sont suicidés en moyenne chaque année (dont 77,4 % d'hommes). La mortalité des hommes est significativement supérieure au taux national de 21,9 %. Chez les femmes, le taux de mortalité est équivalent à la moyenne nationale.

Région Centre-Vdl :
une surmortalité
par suicide

**Taux standardisés de mortalité par suicide en 2009-2011
(pour 100 000 habitants)**



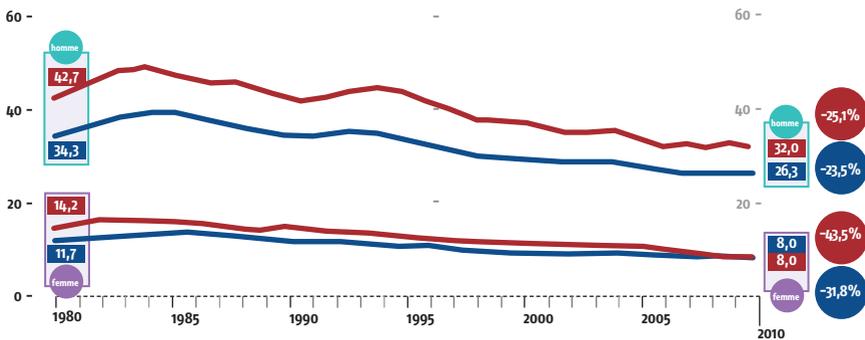
Région Centre-Vdl :
taux en baisse
de 25,1% pour
les hommes

Région Centre-Vdl :
taux en baisse
de 43,5% pour
les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Bien que présentant des taux de mortalité par suicide supérieurs à la France sur l'ensemble de la période, les taux de mortalité ont diminué plus fortement en Région qu'au niveau national entre 1979-1981 et 2009-2011 (-25,1% chez les hommes et -43,5% chez les femmes en Région contre respectivement -23,5% et -31,8% en France).

**Évolution du taux standardisé* de mortalité par suicide
(pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*Données lissées sur 3 ans

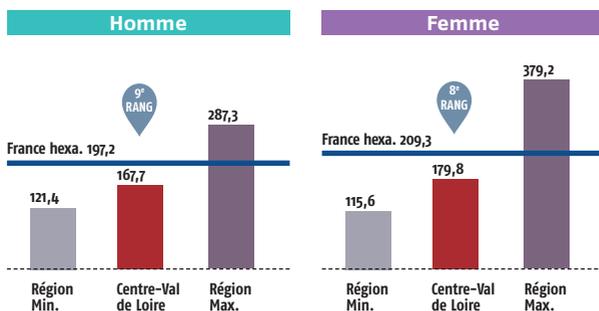
■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

Des taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques inférieurs au niveau national

Sur la période 2011-2013, près de 4 400 habitants de la Région ont été admis en moyenne en ALD pour affections psychiatriques. Les femmes représentent 54,0 % des nouvelles admissions en ALD. Chez les hommes comme chez les femmes, les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD sont significativement inférieurs aux taux nationaux (respectivement 167,7 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques pour 100 000 hommes et 179,8 pour 100 000 femmes en Région contre respectivement 197,2 et 209,3 en France hexagonale).

Région Centre-Vdl :
taux d'admission
en ALD inférieur
au taux national

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée en 2011-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

Plus de 850 décès par accident de la vie courante en moyenne chaque année en Région

Sur la période 2009-2011, 854 décès sont imputables aux accidents de la vie courante en région Centre-Val de Loire. S'ils sont responsables tous âges confondus de 3,5 % de l'ensemble des décès, le poids varie fortement selon l'âge et le genre. Le poids des décès par accidents de la vie courante est plus marqué parmi les jeunes : ils représentent 8,1 % de l'ensemble des décès de la classe d'âge. Les hommes sont davantage concernés puisqu'ils représentent 76,7 % des décès de moins de 25 ans par accidents de la vie courante.

Parmi les accidents de la vie courante, les chutes accidentelles¹⁵ ont été responsables de 401 décès en moyenne par an sur la période 2009-2011, dont une majeure partie chez des personnes âgées de 65 ans ou plus (90,9 %).

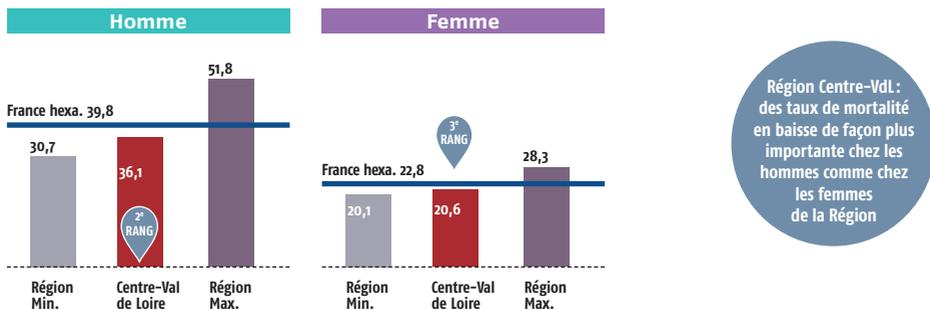
Région Centre-Vdl :
une sous-mortalité
par accident de la vie
courante

¹⁵ Sont retenus les décès pour lesquels la cause initiale est codée en Cim10 W00-W19 (chute) ou pour lesquels la cause initiale est codée X59 (exposition à des facteurs, sans précision) alors que le code S72 (fracture du fémur) est présent en cause associée.

Une sous-mortalité par accident de la vie courante chez les hommes comme chez les femmes

Que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, la Région présente une sous-mortalité significative par rapport au niveau national de -9,2% chez les hommes et -9,8% chez les femmes.

Taux standardisés de mortalité par accident de la vie courante en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)

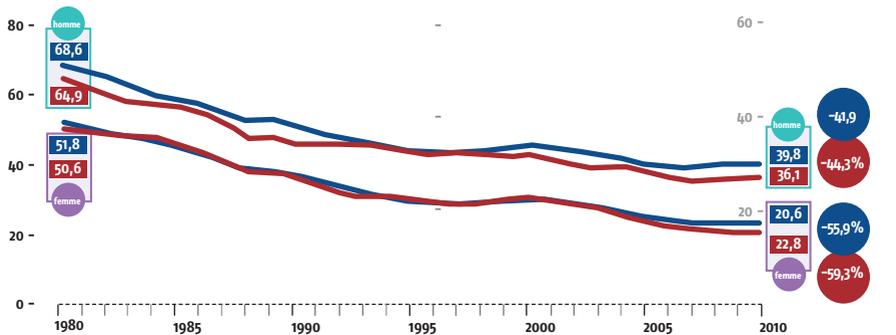


Région Centre-Vdl : des taux de mortalité en baisse de façon plus importante chez les hommes comme chez les femmes de la Région

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

La mortalité par accident de la vie courante a diminué en Région entre 1979-1981 et 2009-2011 de 44,3% chez les hommes et 59,3% chez les femmes, soit des baisses plus importantes qu'au niveau national (respectivement -41,9% et -55,9% en France hexagonale).

Évolution du taux standardisé* de mortalité par accident de la vie courante (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

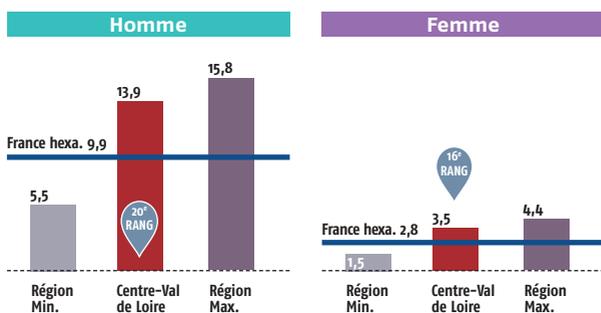
*Données lissées sur 3 ans

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

La Région Centre-Val de Loire : 19^e rang des régions de l'Hexagone

Sur la période 2009-2011, 213 habitants de la Région sont morts sur la route en moyenne chaque année (dont 78,0% d'hommes). La surmortalité masculine par accident de la circulation par rapport au niveau national est de +40,7% et celle des femmes de +28,2%.

**Taux standardisés de mortalité par accident de la circulation en 2009-2011
(pour 100 000 habitants)**

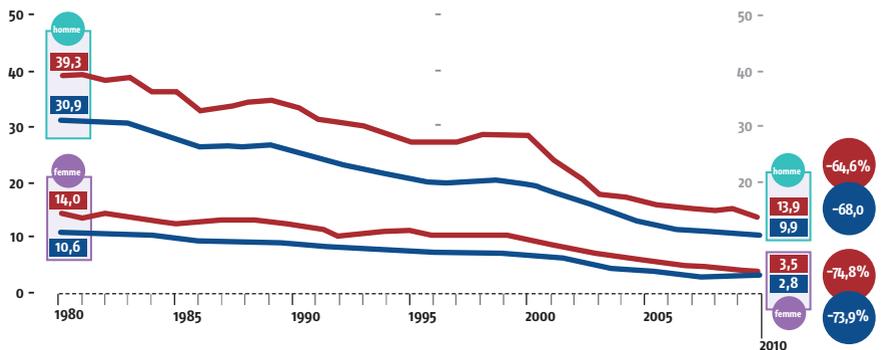


Région Centre-Vdl :
une surmortalité
par accident de la
circulation

Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Malgré une baisse des taux de mortalité de 64,6% chez les hommes et 74,8% chez les femmes entre 1979-1981 et 2009-2011 (respectivement -68,0% et -73,9% au niveau national), les écarts de mortalité observés pour cette cause de décès restent, en 30 ans, relativement importants et non favorables à la région Centre-Val de Loire. Les décès par accidents de la circulation sont plus fréquents dans les territoires ruraux de la Région et ceci en raison de divers facteurs explicatifs (réseau routier, infrastructures, géographie physique, facteurs climatiques, facteurs comportementaux et socio-culturels).

**Évolution du taux standardisé* de mortalité par accident de la circulation
(pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire ● FEMME ● HOMME

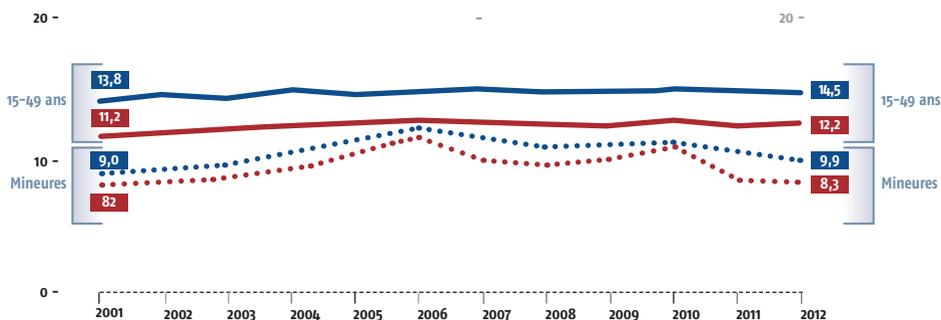
*Données lissées sur 3 ans

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Quatrième taux d'IVG de mineures le plus faible de l'hexagone

En 2012, selon la statistique annuelle des établissements, 5 992 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en région Centre-Val de Loire, dont 8,5 % en cabinet de ville. Le taux d'IVG chez les femmes de 15 à 49 ans domiciliées en Région est de 12,2 pour 1 000 contre 14,5 % en France hexagonale.

Évolution des taux d'IVG chez les femmes de 15-49 ans et chez les mineures



Sources : Drees – SAE ; Insee – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

■ France hexagonale ■ Centre-Val de Loire

Parmi les mineures, le taux régional en 2012 est de 8,3 IVG pour 1000 femmes de 15-17 ans, soit un taux inférieur à la moyenne nationale (9,9‰) ce qui en fait la région métropolitaine ayant le 4^e taux le plus faible.

Le délai moyen de prise en charge dans les établissements de la Région est de 10,3 jours (8,1 dans l'Hexagone).

DÉPISTAGE ORGANISÉ

Près de 241100 habitants de la Région ont participé à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal en 2012-2013

Mis en place initialement dans 23 départements pilotes, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2009. Le programme propose un test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult®) tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans. Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test Hémocult® positif. Les structures de gestion départementales du dépistage organisé sont chargées d'inviter la population concernée et de veiller au bon déroulement du suivi. Le premier courrier invite la population à se rendre chez son médecin généraliste (consultation non prise en charge par le dépistage organisé), et c'est le médecin généraliste qui décide, au regard des antécédents de la personne, de l'opportunité ou non de faire un test Hémocult®.

En 2012-2013, près de 241100 habitants (45,3 % d'hommes et 54,7 % de femmes) de la Région ont été dépistés pour le cancer colorectal, soit une participation de 37,7 % (31,0 % au niveau national). La participation est plus importante chez les femmes (40,2 %) que chez les hommes (35,5 %) et leur participation reste supérieure aux taux nationaux (respectivement 32,8 % et 29,1 %).

Taux de participation pour la campagne de dépistage du cancer colorectal 2012-2013 (en %)

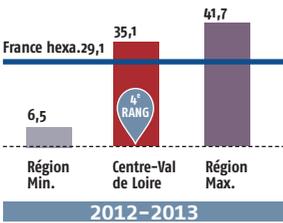
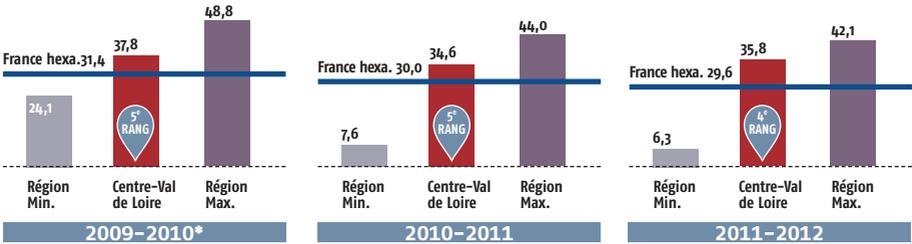
	Hommes	Femmes	Ensemble
	Taux de participation (%)	Taux de participation (%)	Taux de participation (%)
Régions Min.	6,5	8,0	7,3
Centre-Val de Loire	35,1 (4e)	40,2 (3e)	37,7 (4e)
Régions Max.	41,7	45,5	43,7
France entière	29,1	32,8	31,0

Source: Institut de veille sanitaire - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

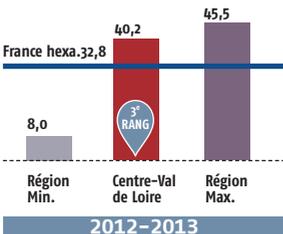
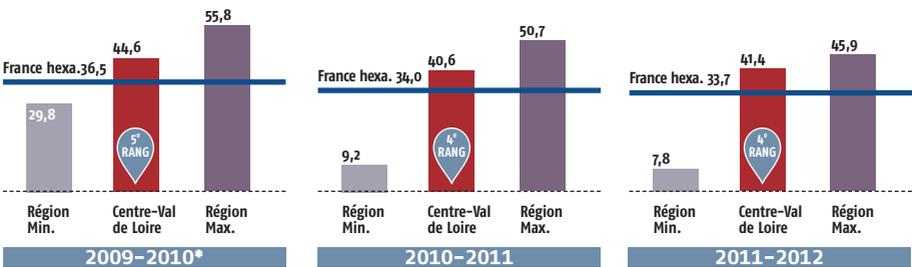
Entre 2009-2010 et 2012-2013, il est observé chez les hommes comme chez les femmes, une diminution du taux de participation au dépistage en Région comme en France hexagonale.

Évolution du taux de participation du dépistage du cancer colorectal (en %)

Homme



Femme



Source : Institut de veille sanitaire – Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal – Exploitation ORS Centre-Val de Loire

*sans les données de la Corse pour 2009-2010

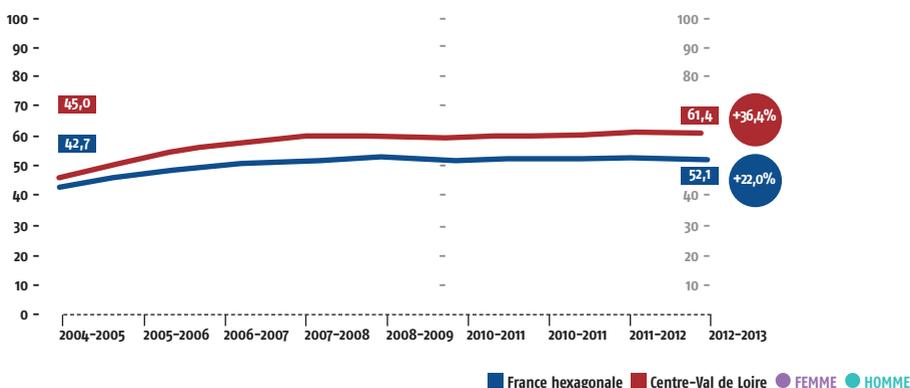
Près de 238 800 habitantes de la Région ont participé à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en 2012-2013

Lors de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en 2012-2013, 61,4 % de femmes de la Région âgées de 50 à 74 ans se sont faites dépistées (52,1 % en France entière). Sur la période 2012-2013, la Région occupe le deuxième rang des régions métropolitaines ayant le taux le plus élevé.

Bien qu'éloigné des 65 % de dépistage préconisé par le Plan cancer 2009-2013, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein progresse depuis sa mise en place que ce soit au niveau national ou régional. Entre 2004-2005 et 2012-2013, le taux régional a progressé de 36,4 % contre 22,0 % en France hexagonale.

Région Centre-Vdl :
2^e des régions
métropolitaines avec
le taux le plus
élevé

Évolution du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (en %)



Source: Institut de veille sanitaire - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Fin 2014, ce sont plus de 150 000 femmes qui ont réalisé une mammographie (dépistage individuel et organisé) parmi les assurées du régime général en Centre-Val de Loire. À 50-74 ans, ce sont 81,5 % des mammographies qui sont réalisées dans le cadre du dépistage organisé (âge cible du dépistage recommandé). Pour les autres tranches d'âge, il s'agit très majoritairement de dépistages individuels.

À l'échelle des départements, le recours au dépistage organisé est variable: 68,3 % des dépistages dans le Cher relèvent du dépistage organisé contre 50,1 % dans le Loiret (tous âges confondus).

Nombre de dépistages individuels et organisés réalisés par les femmes de la Région au 31.12.2014 (régime général)

Département	Dépistages individuels	En % total des dépistages	Dépistages organisés	En % total des dépistages	Total général	En % total des dépistages
18- Cher	5 408	31,7 %	11 651	68,3 %	17 059	100,0 %
28- Eure-et-Loir	9 239	39,9 %	13 904	60,1 %	23 143	100,0 %
36- Indre	4 438	33,4 %	8 857	66,6 %	13 295	100,0 %
37- Indre-et-Loire	13 011	38,6 %	20 723	61,4 %	33 734	100,0 %
41- Loir-et-Cher	7 398	40,8 %	10 730	59,2 %	18 128	100,0 %
45- Loiret	22 481	49,9 %	22 581	50,1 %	45 062	100,0 %
Région	61 975	41,2 %	88 446	58,8 %	150 421	100,0 %

Source : SNIIRAM Univers ODS Prestations CCAM
 Nombre de DO (QE0K004) et DI (QE0K001) réalisés par les radiologues code spécialité 06
 Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Âge des femmes de la Région réalisant des actes de dépistage individuel et organisé au 31.12.2014 (régime général)

Tranche d'âge	Dépistages individuels	Dépistages organisés	Total général
0-19 ans	53	-	53
20-49 ans	33 471	97	33 568
50-74 ans	19 890	87 759	107 649
75 ans et plus	8 516	492	9 008
INDÉTERMINÉE	45	89	134
Total général	61 975	88 446	150 421

Source : SNIIRAM Univers ODS Prestations CCAM
 Nombre de DO (QE0K004) et DI (QE0K001) réalisés par les radiologues code spécialité 06
 Exploitation ORS Centre-Val de Loire



2

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ EN CENTRE-VAL DE LOIRE

TYPOLOGIE GLOBALE



L'analyse en composante principale (ACP) réalisée dans le cadre de cette étude porte sur 79 des 82 indicateurs étudiés dans ce rapport, déclinés à l'échelle des EPCI : des indicateurs sociodémographiques, de vulnérabilité, d'état de santé (mortalités, nouvelles affections de longue durée, patients hospitalisés) et d'offre de soins. L'objectif de cette analyse est de synthétiser l'ensemble des informations issues de ce rapport pour aboutir à une typologie des EPCI en classes homogènes.

Pour cette ACP, des indicateurs très corrélés les uns par rapport aux autres ou encore des indicateurs peu discriminants ont été retirés de l'analyse pour obtenir une ACP consolidée. L'analyse finale a donc porté sur 16 indicateurs. Ainsi, trois nouvelles variables synthétiques ont été obtenues, résumant 69,9 % de l'information totale :

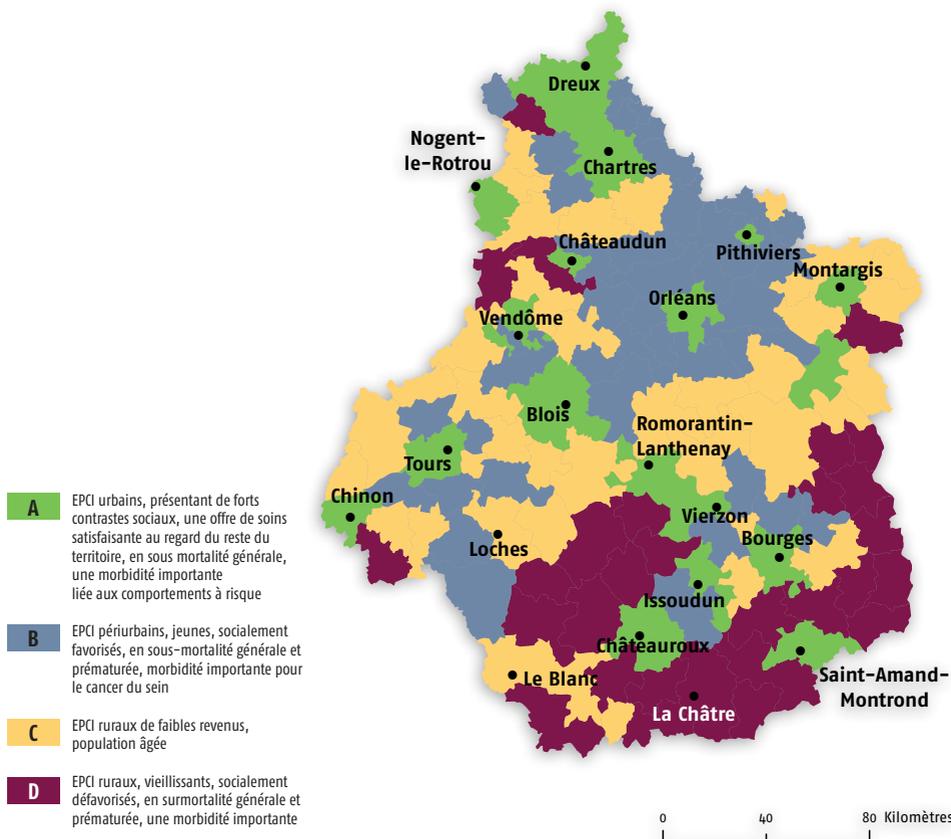
- le premier axe est caractérisé par la mortalité prématurée et celle liée à une consommation excessive d'alcool ou encore par les conditions de vie des populations : le taux standardisé d'inactifs, le taux de personnes vivant seules parmi les 25-59 ans, le taux de chômeurs, le taux de bénéficiaires de l'AAH, le taux de foyers fiscaux non imposés et le taux de familles monoparentales,
- le deuxième axe oppose les territoires urbains aux territoires plus ruraux en opposant les variables : taux de densité de spécialistes libéraux, taux de logements sociaux et taux de bénéficiaires d'allocations aux indicateurs suivants, taux d'agriculteurs, taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques et maladies cardiovasculaires,
- le troisième axe est caractérisé par le taux standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques et le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD toutes causes confondues.

D'une manière générale, cette analyse a pu mettre en évidence le poids prégnant des indicateurs décrivant la population : indicateurs sociodémographiques et des conditions de vie pour caractériser les EPCI. Si globalement, une corrélation a pu être mise en évidence entre la mortalité et les caractéristiques des populations, cela n'a pas été le cas entre les indicateurs sociodémographiques et ceux relatifs aux ALD et aux hospitalisations. Enfin, cette ACP a pu mettre également en lumière l'absence de corrélation entre « l'état de santé » et « l'offre de soins ».

À partir de cette ACP, une classification ascendante hiérarchique (CAH) de nos données a été réalisée. Elle a permis de dégager une typologie en 4 classes. ■

Résultats de la typologie en 4 classes après consolidation

	Nombre d'EPCI après consolidation	Nombre d'habitants au RP 2011	de la population au RP 2011
Classe A	18	1 350 577	52,8 %
Classe B	42	4 95 120	19,4 %
Classe C	38	4 79 118	18,7 %
Classe D	29	226 536	8,9 %
Ensemble	127	2 551 351	100 %



Caractéristiques de la classe A

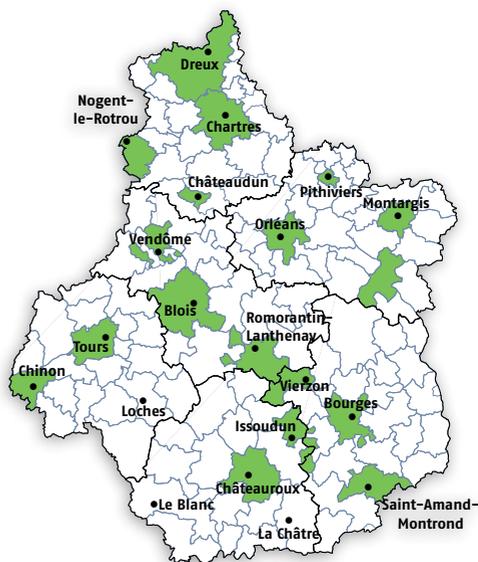
18 EPCI composent cette classe et regroupent 52,8 % de la population régionale soit 1 350 577 habitants. Tous ces EPCI correspondent à des centres-urbains dont la densité de population y est nettement supérieure à celle observée en moyenne dans la Région.

Au regard des groupes socioprofessionnels, le nombre de cadres et d'employés est important, en revanche peu d'agriculteurs vivent en toute logique sur ces territoires. Malgré la présence de professionnels au niveau social relativement élevé, cette classe est également marquée par des facteurs de vulnérabilité: taux important de bénéficiaires de la CMU-C, fort taux de logements sociaux, part élevée de familles monoparentales, proportion importante de personnes vivant seules (adultes et personnes âgées), part conséquente de bénéficiaires d'allocations, proportion élevée de non diplômés parmi les 20-29 ans et taux de chômeurs et d'inactifs supérieurs aux taux régionaux.

Concernant l'offre de soins, à l'exception de la densité d'infirmiers libéraux qui est similaire à la moyenne régionale, toutes les autres densités de professionnels de santé sont bien supérieures à celles observées en Région.

S'agissant de l'état de santé, ces EPCI se distinguent par une sous-mortalité générale, notamment par accidents et traumatismes, par maladies cardiovasculaires et cardiopathies ischémiques et également en lien avec une consommation de tabac. En revanche, ils comptent davantage de patients hospitalisés, notamment pour une consommation excessive d'alcool et pour tentatives de suicide. ■

EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque



A

EPCI urbains, présentant de forts contrastes sociaux, une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale, une morbidité importante liée aux comportements à risque

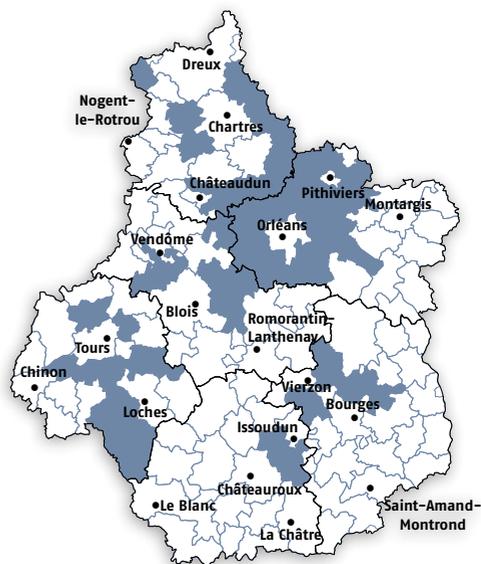
Variables présentant un niveau SUPÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Densité de spécialistes libéraux	74,399	14,272	57
Pourcentage de bénéficiaires de la CMU-C	7,644	3,613	
Densité de logements sociaux	22,102	10,622	16,7
Taux d'allocataires de l'ASF	8,500	5,391	6,7
Taux de bénéficiaires du RSA	8,239	5,101	6,5
Pourcentage de familles monoparentales ayant des enfants de 0 à 24 ans	21,789	15,578	20,4
Taux de bénéficiaires d'allocations logement	24,422	15,715	20,6
Pourcentage de personnes vivant seules de 25 à 59 ans	15,789	11,731	14
Taux de chômage	13,889	10,485	11,5
Taux d'allocataires	41,294	35,439	39,4
Densité de population	205,489	69,325	65,3
Taux standardisé d'inactifs	10,200	7,732	8,3
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux	46,645	30,020	40
Pourcentage de jeunes de 20 à 29 ans peu ou pas diplômé	15,628	12,253	12,6
Densité de médecins généralistes libéraux	82,409	62,079	81
Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)	19 626,900	18 900,700	19102,1
Taux d'allocataires de l'AAH	3,933	2,809	2,9
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec alcool	466,068	404,475	411,6
Taux de cadres dans la population active ayant un emploi	11,878	9,466	12,9
Taux standardisé de patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine ou probable	185,485	154,713	168,2
Taux d'allocataires de l'AEEH	13,756	11,763	12,3
Pourcentage de personnes vivant seules de 75 ans ou plus	38,806	36,504	37,8
Densité d'orthophonistes libéraux	25,765	17,033	22
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux	67,780	51,581	64
Taux d'employés dans la population active ayant un emploi	29,983	28,656	28,8
Variables présentant un niveau INFÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Taux d'agriculteurs dans la population active ayant un emploi	1,233	4,418	2,2
Taux standardisé de mortalité par accidents de la circulation	8,578	13,021	9,9
Taux de demandeurs d'emploi séniors	23,533	27,121	23,6
Taux d'artisans dans la population active ayant un emploi	5,578	7,028	5,9
Taux standardisé de mortalité par causes externes de traumatismes et empoisonnements	62,739	71,185	63,8
Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires	221,411	241,053	225,2
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD maladies cardio-vasculaires	583,428	621,419	590
Taux standardisé de mortalité pour cardiopathie ischémique	59,389	66,389	60,9
Taux standardisé de mortalité pour motif lié au tabac	126,828	135,944	127,6
Taux standardisé de mortalité générale	838,394	874,792	831,3
Taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes de traumatismes et empoisonnements	37,994	43,495	37,7

Cette classe est composée de 42 EPCI regroupant 19,4 % de la population régionale, soit 495 120 habitants. Ces EPCI se situent majoritairement autour des centres-urbains et plus spécifiquement autour d'Orléans et sur le pourtour de l'Île-de-France. Les parts de cadres et de professions intermédiaires sont très représentées dans ces territoires tandis que les parts des autres CSP (ouvriers, artisans, employés et agriculteurs) sont plus faibles qu'au niveau régional. Par ailleurs, la proportion de jeunes de moins de 20 ans y est plus élevée et *a contrario*, celle des 75 ans et plus est plus faible, tout comme les indices de vieillissement ou de grand vieillissement. Bien que la part de jeunes non diplômés soit inférieure à celle du niveau régional, les jeunes de ces territoires sont plus souvent à la recherche d'un emploi. En revanche, le taux de chômeurs ou encore d'inactifs (tous âges confondus) est moins élevé dans ces EPCI. Plus généralement, ces EPCI sont plutôt favorisés au regard des différentes prestations sociales qui sont sous-représentées. Enfin, les habitants de ces territoires vivent moins souvent seuls.

Concernant l'offre de soins, les densités de médecins généralistes ou encore de masseurs-kinésithérapeutes libéraux ne diffèrent pas de celles observées régionalement. En revanche, la présence d'infirmiers, de chirurgiens-dentistes et de spécialistes libéraux est bien moindre qu'en moyenne sur l'ensemble de la Région.

Du point de vue de l'état de santé, cette classe présente une sous-mortalité générale et prématurée que ce soit par consommation excessive d'alcool, par maladies cardio-vasculaires, par cancer ou encore par suicide. Si pour l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, ces territoires ne se distinguent pas de la moyenne régionale, ils observent cependant moins d'ALD pour cancer du côlon, pour

EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein



B

EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein

maladies psychiatriques ou encore diabète. De la même façon, à l'exception des hospitalisations pour diabète et consommation excessive d'alcool qui sont moins élevées qu'en Région, les taux comparatifs de patients hospitalisés sont similaires à la moyenne régionale. Une spécificité est toutefois observée pour ces EPCI où les parts de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein et de patientes hospitalisées pour cette même pathologie sont supérieures comparativement aux taux régionaux. ■

Variables présentant un niveau SUPÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Pourcentage de personnes âgées de moins de 20 ans	26,017	23,412	24
Taux de professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi	25,629	22,624	25,1
Taux de cadres dans la population active ayant un emploi	11,591	9,466	12,9
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec cancer du sein	423,760	396,908	405,7
Taux de demandeurs d'emploi jeunes	18,626	17,860	17,8
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD cancer du sein	187,574	179,272	182,4

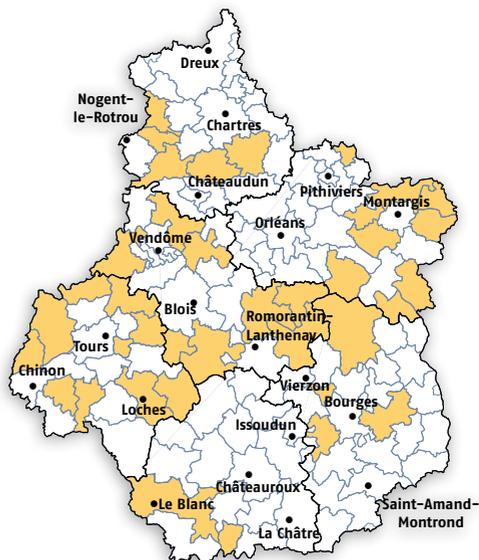
Variables présentant un niveau INFÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Taux de foyers fiscaux non imposés	35,445	42,628	41
Taux de chômage	8,062	10,485	11,5
Pourcentage de personnes vivant seules de 25 à 59 ans	8,900	11,731	14
Taux standardisé d'inactifs	5,612	7,732	8,3
Taux d'allocataires de l'ASF	3,733	5,391	6,7
Taux d'allocataires de l'AAH	1,474	2,809	2,9
Pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus	8,681	11,476	10,3
Taux de bénéficiaires du RSA	3,379	5,101	6,5
Indice de vieillissement	63,412	93,385	79,7
Pourcentage de familles monoparentales ayant des enfants de 0 à 24 ans	12,400	15,578	20,4
Taux standardisé de mortalité pour motif lié à l'alcool	29,431	36,676	34,3
Taux standardisé de mortalité prématurée	192,986	221,500	209,5
Pourcentage de bénéficiaires de la CMU-C	1,962	3,613	
Taux de bénéficiaires d'allocations logement	12,007	15,715	20,6
Densité de logements sociaux	6,940	10,622	16,7
Taux standardisé de mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires	22,757	27,940	26,8
Taux standardisé de mortalité prématurée par cancer	81,150	89,178	85,6
Taux standardisé de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures	14,031	16,787	15,5
Densité d'infirmiers libéraux	83,948	105,513	93
Pourcentage de jeunes de 20 à 29 ans peu ou pas diplômés	10,374	12,253	12,6
Taux standardisé de mortalité générale	833,081	874,792	831,3
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec alcool	360,789	404,475	411,6
Taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales	46,767	52,191	50,7
Taux d'ouvriers dans la population active ayant un emploi	25,983	27,959	25
Taux d'artisans dans la population active ayant un emploi	6,145	7,028	5,9
Taux standardisé de mortalité par cancer	239,786	251,419	243,5
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec diabète	892,373	980,629	938,3
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD côlon	50,181	55,635	52,6
Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires	226,717	241,053	225,2
Pourcentage de personnes vivant seules de 75 ans ou plus	34,905	36,504	37,8
Taux d'allocataires de l'AEEH	10,502	11,763	12,3
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques	150,138	169,690	177,1
Densité de spécialistes libéraux	3,116	14,272	57
Indice de grand vieillissement	48,150	50,678	49,7
Taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes de traumatismes et empoisonnements	39,019	43,495	37,7
Taux d'employés dans la population active ayant un emploi	27,712	28,656	28,8
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux	24,805	30,020	40
Taux d'agriculteurs dans la population active ayant un emploi	3,340	4,418	2,2
Taux de demandeurs d'emploi de longue durée	43,924	44,925	43,6
Taux standardisé de mortalité pour motif lié au tabac	130,824	135,944	127,6
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD diabète	368,545	382,299	380,3
Taux standardisé de mortalité par suicide	20,667	22,364	20,1

38 EPCI appartiennent à cette classe et représentent 18,7% de la population régionale, soit 479 118 habitants. Ces EPCI sont relativement éloignés des centres-urbains, ils construisent globalement une seconde couronne autour des zones périurbaines. Au regard des catégories socioprofessionnelles, la part des ouvriers est plus élevée qu'en moyenne en Région et à l'inverse celles des cadres et des professions intermédiaires y sont plus faibles. Ces territoires ne présentent pas de différences significatives en matière de prestations sociales, en revanche, la part de foyers non imposés est en plus forte proportion.

Le vieillissement démographique de ces EPCI est un peu plus accentué qu'au niveau régional : une part élevée de population âgée de 75 ans et plus et un indice de grand vieillissement important.

Concernant l'offre de soins, les densités de professionnels libéraux sont comparables à la moyenne régionale. S'agissant de l'état de santé de la population, les indicateurs étudiés ne font pas ressortir de spécificités dans ces territoires à l'exception d'une surmortalité par cancer du sein et un taux moindre de patients hospitalisés pour cancer de la prostate. ■

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée



C

EPCI ruraux de faibles revenus, population âgée

Variables présentant un niveau SUPÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Taux d'ouvriers dans la population active ayant un emploi	29,903	27,959	25
Taux standardisé de mortalité par cancer du sein	39,808	36,049	36,4
Pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus	12,411	11,476	10,3
Indice de grand vieillissement	52,658	50,678	49,7
Taux de foyers fiscaux non imposés	44,532	42,628	41
Variables présentant un niveau INFÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Taux de cadres dans la population active ayant un emploi	8,126	9,466	12,9
Taux standardisé de patients hospitalisés pour la prostate	281,680	309,907	300,5
Taux de professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi	21,495	22,624	25,1

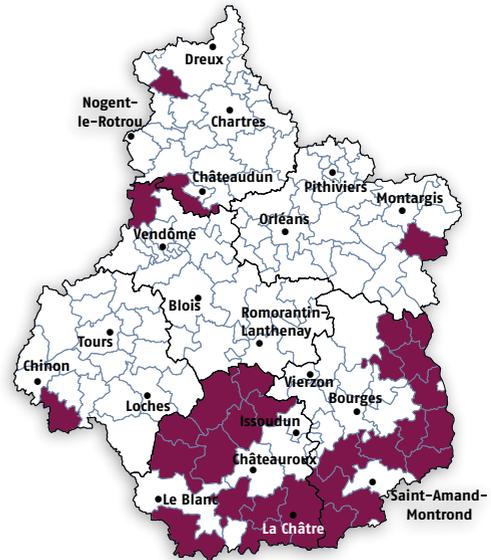
Cette classe est composée de 29 EPCI qui représentent 8,9% de la population régionale, soit 226 536 habitants. Ces EPCI sont majoritairement situés dans le Cher et l'Indre. Il s'agit de territoires ruraux, peu densément peuplés dont la population est vieillissante : indice de vieillissement élevé et forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus. Au regard des catégories socio-professionnelles, les parts d'agriculteurs et d'artisans sont plus importantes qu'en moyenne en Région et inversement, celles des cadres et des professions intermédiaires y sont plus faibles.

Ces territoires sont marqués par un fort taux d'inactivité et parmi les actifs, beaucoup sont à la recherche d'un emploi, notamment parmi les séniors.

Concernant l'offre de soins, ces territoires bénéficient de la présence d'infirmiers libéraux, en revanche, les densités d'orthophonistes ou encore de spécialistes sont bien inférieures aux taux régionaux.

Les EPCI de cette classe présentent une surmortalité générale et prématurée, notamment par maladies cardiovasculaires, par cancer (voies aérodigestives supérieures, côlon, poumon), par consommation excessive d'alcool et de tabac, ou encore par morts violentes, dont les suicides. S'agissant des ALD, les taux comparatifs de nouvelles admissions y sont également plus élevés, de façon globale mais aussi de façon plus spécifique pour cancer du côlon, pour maladies cardiovasculaires, pour maladies psychiatriques et pour tumeurs. Globalement, le nombre de patients hospitalisés en médecine, chirurgie et obstétrique est plus faible dans ces territoires comparativement

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante



D

EPCI ruraux, vieillissants, socialement défavorisés, en surmortalité générale et prématurée, une morbidité importante

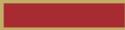
à l'ensemble de la Région, notamment pour ou avec cancer du sein. Toutefois, il est observé plus de patients hospitalisés pour cancer de la prostate, pour diabète, pour consommation excessive d'alcool ou encore pour cardiopathies ischémiques. ■

Variabiles présentant un niveau SUPÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Taux standardisé de mortalité générale	971,321	874,792	831,3
Taux standardisé de mortalité prématurée	262,359	221,500	209,5
Indice de vieillissement	131,807	93,385	79,7
Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires	276,248	241,053	225,2
Taux de foyers fiscaux non imposés	50,035	42,628	41
Taux d'agriculteurs dans la population active ayant un emploi	8,010	4,418	2,2
Taux standardisé de mortalité pour motif lié à l'alcool	46,021	36,676	34,3
Pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus	14,528	11,476	10,3
Taux standardisé de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures	21,107	16,787	15,5
Taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique	79,114	66,389	60,9
Taux de demandeurs d'emploi séniors	30,652	27,121	23,6
Taux d'artisans dans la population active ayant un emploi	8,597	7,028	5,9
Taux standardisé de mortalité prématurée par cancer	100,372	89,178	85,6
Taux standardisé de mortalité par cancer	272,028	251,419	243,5
Taux d'allocataires de l'AAH	4,014	2,809	2,9
Taux standardisé de mortalité pour motif lié au tabac	151,397	135,944	127,6
Taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes de traumatismes et empoisonnements	53,031	43,495	37,7
Taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales	60,786	52,191	50,7
Taux standardisé de mortalité par causes externes de traumatismes et empoisonnements	80,521	71,185	63,8
Taux standardisé de patients hospitalisés pour la prostate	363,243	309,907	300,5
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD côlon	63,886	55,635	52,6
Taux de demandeurs d'emploi de longue durée	47,214	44,925	43,6
Densité d'infirmiers libéraux	131,968	105,513	93
Taux standardisé de mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaire	33,576	27,940	26,8
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD maladies cardio-vasculaires	664,676	621,419	590
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques	199,810	169,690	177,1
Pourcentage de personnes vivant seules de 25 à 59 ans	13,486	11,731	14
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD cancers	537,210	508,700	498
Taux standardisé d'inactifs	9,038	7,732	8,3
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD toutes causes	2 318,970	2 212,320	2 181,6
Taux standardisé de mortalité par cancer du côlon	32,421	29,209	27,7
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec diabète	1 058,790	980,629	938,3
Taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon	47,617	44,575	43,6
Taux standardisé de mortalité par suicide	24,797	22,364	20,1
Taux d'employés dans la population active ayant un emploi	29,559	28,656	28,8
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec alcool	433,658	404,475	411,6
Taux de chômage	11,297	10,485	11,5
Taux de mortalité infantile	3,948	3,268	3,1
Taux standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques	400,154	380,027	374,4

Variables présentant un niveau INFÉRIEUR à la moyenne générale	Moyennes des EPCI dans la classe	Moyennes des EPCI dans la Région	Taux régionaux
Pourcentage de personnes âgées de moins de 20 ans	20,252	23,412	24
Taux de professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi	18,724	22,624	25,1
Taux de cadres dans la population active ayant un emploi	6,648	9,466	12,9
Taux d'allocataires	32,683	35,439	39,4
Densité d'orthophonistes libéraux	8,782	17,033	22
Densité de population	24,862	69,325	65,3
Densité de spécialistes libéraux	1,886	14,272	57
Taux standardisé de patients hospitalisés pour ou avec cancer du sein	372,175	396,908	405,7
Densité de logements sociaux	8,313	10,622	16,7
Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)	18 566,200	18 900,700	19 102,1
Taux de demandeurs d'emploi jeunes	17,004	17,860	17,8



Populations



Densité de population

L'Insee estimait au recensement de population de 2011, la population de la région Centre-Val de Loire à 2 556 835 habitants, ce qui correspond à une croissance moyenne annuelle de +0,4% depuis le recensement de 1999. Un ralentissement constant de cette croissance démographique est observé entre 2006 et 2011.

Avec près de 65 habitants au kilomètre carré, la région Centre-Val de Loire se situe en deçà de la moyenne nationale (116 habitants au km²). Cette moyenne régionale cache de fortes disparités entre départements. La densité de population du Loiret est presque trois fois supérieure à celle du département de l'Indre. Ces disparités se retrouvent également à l'échelle infra-départementale.

La carte à l'échelle des EPCI fait apparaître des densités de population plus élevées au nord de la Région principalement autour des grandes agglomérations. Cela peut s'expliquer par une attractivité des grands centres urbains, et, plus au nord, par la proximité de la région parisienne. Au sud de la Région, les EPCI plus ruraux et faiblement industrialisés sont peu peuplés. ■

DÉFINITION

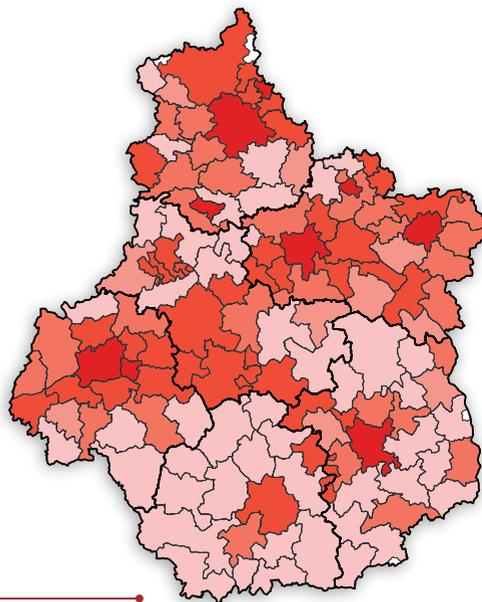
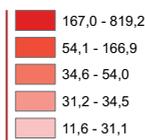
Nombre d'habitants au km² en 2011
 Numérateur : Population totale (RP 2011)
 Dénominateur : Superficie en km²

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité de population en nombre d'habitants au km² en 2011

	Nombre d'habitants	Densité
Cher	311 694	43,1
Eure-et-Loir	430 416	73,2
Indre	230 175	33,9
Indre-et-Loire	593 683	96,9
Loir-et-Cher	331 280	52,2
Loiret	659 587	97,4
Région	2 556 835	65,3
France hexagonale	63 070 344	116,0

Sources : Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGN GÉPLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Selon le recensement de population de 2011, 613141 habitants de la région Centre-Val de Loire étaient âgés de moins de 20 ans. Cette proportion de jeunes est proche de celle du niveau national (24,0 % contre 24,4 %). Il convient cependant de noter en Région une stabilisation de la population des moins de 20 ans entre 2006 et 2011, tandis qu'au niveau national elle connaît une évolution positive (+0,2 % contre +1,1 %).

La représentation cartographique par EPCI montre un contraste nord/sud de la répartition de la population jeune sur le territoire régional. En effet, les jeunes se concentrent dans les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret ainsi que dans l'Indre-et-Loire, aux périphéries des grandes villes. La présence de centres urbains attractifs tels qu'Orléans ou Tours où sont implantées des écoles supérieures (post-bac) et des universités expliquent ce constat. Les EPCI plus ruraux et moins industrialisés des départements du sud, notamment le Cher et l'Indre disposent de part de jeunes de moins de 20 plus faibles et connaissent des évolutions négatives (respectivement -4,0 % et -2,7 %).

DÉFINITION

Nombre de personnes de moins de 20 ans pour 100 habitants en 2011
 Numérateur : Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans (RP 2011)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

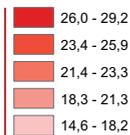
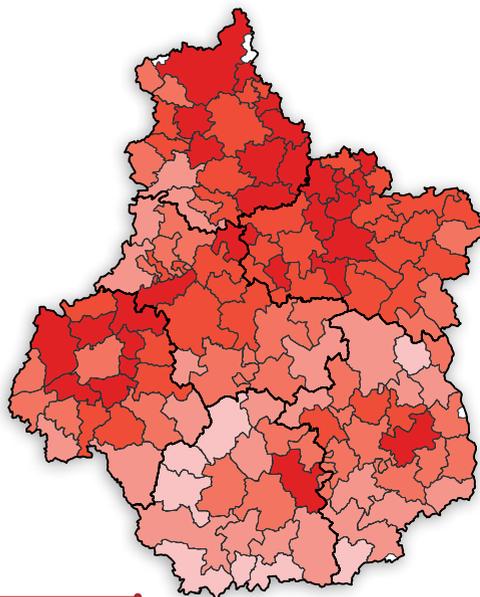
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de personnes âgées de moins de 20 ans (en %) en 2011 et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de jeunes de moins de 20 ans (en %)	Évolution (2006-2011)
Cher	21,8*	-4,0
Eure-et-Loir	25,6*	0,9
Indre	20,8*	-2,7
Indre-et-Loire	24,1*	0,7
Loir-et-Cher	23,2*	1,2
Loiret	25,4*	1,5
Région	24,0*	0,2
France hexagonale	24,4	1,1

*Taux significatif au niveau national p<0.05

Source : Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGV GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire est une Région plus âgée en comparaison au niveau national (10,3% de la population est âgée de 75 ans et plus contre 9,1% au niveau national). Il faut noter l'évolution toujours positive de ce taux qui accentue le caractère vieillissant de la population, lui-même renforcé par un non accroissement de la part des moins de 20 ans.

Les personnes de 75 ans et plus se trouvent principalement dans le sud de la Région, dans les EPCI ruraux des départements comme l'Indre. Les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret disposent du plus grand nombre d'EPCI ayant les plus faibles taux de personnes âgées. ■

DÉFINITION

Nombre de personnes de 75 ans et plus pour 100 habitants en 2011
 Numérateur : Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (RP 2011)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

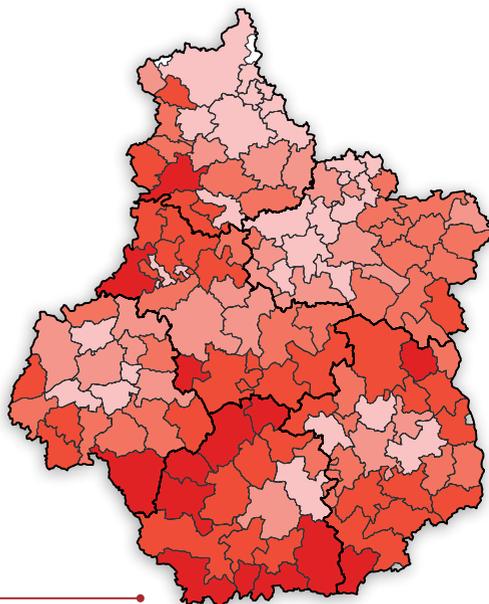
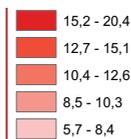
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de personnes âgées de 75 ans et plus (en %) en 2011 et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de personnes âgées de 75 ans et plus	Évolution (2006-2011)
Cher	11,6*	9,8
Eure-et-Loir	8,9*	8,8
Indre	13,3*	7,7
Indre-et-Loire	10,0*	11,9
Loir-et-Cher	11,9*	11,3
Loiret	9,0	9,7
Région	10,3*	10,1
France hexagonale	9,1	11,7

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$

Source : Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGN GÉPLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Comme dans toutes les régions de France la population de la région Centre-Val de Loire est amenée à vieillir en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. En 2011, la région Centre-Val de Loire enregistrait un indice de vieillissement de la population supérieur à la moyenne nationale (79,7 contre 70,6) traduisant une part plus importante de personnes âgées sur le territoire d'étude. Le rapport reste cependant favorable aux jeunes en raison d'un indice de vieillissement inférieur à 100 soit environ 80 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. L'évolution de l'indice régional entre 2006 et 2011 est similaire à celle enregistrée en France.

Toutefois, à l'échelle infrarégionale, de forts contrastes apparaissent avec une opposition entre l'axe ligérien et le nord et l'est de l'Eure-et-Loir où l'indice est plus faible et tout le sud de la Région ainsi que l'ouest de l'Eure-et-Loir et du Loir-et-Cher où l'indice est plus important. En 2011, l'Indre présente l'indice le plus élevé avec 115 personnes âgées pour 100 jeunes de moins de 20 ans. À l'échelle des EPCI, des territoires ruraux peuvent avoir une population âgée deux fois plus nombreuse que la population des moins de 20 ans. Cependant, le faible indice dans les zones urbaines ne doit pas occulter le nombre grandissant de personnes âgées en valeur absolue. ■

DÉFINITION

Indice de vieillissement en 2011

Numérateur : Nombre de personnes de 65 ans et plus (RP 2011)

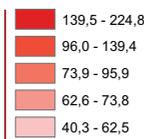
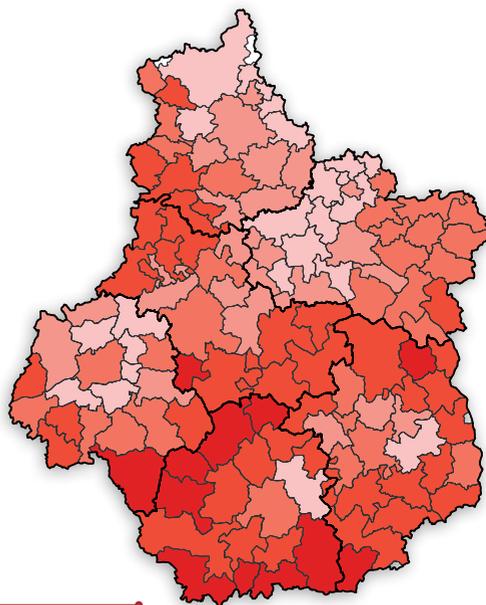
Dénominateur : Nombre de personnes de moins de 20 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Indice de vieillissement en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Indice de vieillissement	Évolution (2006-2011)
Cher	99,7	7,6
Eure-et-Loir	65,4	2,4
Indre	115,2	4,9
Indre-et-Loire	77,0	4,3
Loir-et-Cher	92,7	3,3
Loiret	67,4	2,7
Région	79,7	3,6
France hexagonale	70,6	3,6

Source : Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



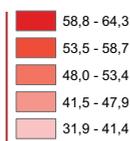
Sources : Insee (RP 2011) - IGN GDFPLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Grand vieillissement de la population

Au recensement de population de 2011, la Région comptait 50 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans. Cet indice de grand vieillissement permet d'appréhender les déséquilibres dans la structure par âge des aînés, sachant que les plus « jeunes » parmi ceux-ci constituent souvent des aidants potentiels des plus « anciens ». Cela signifie qu'il y aurait, hypothétiquement, plus d'aidants que d'aidés avec un ratio d'un aidé pour deux aidants. Toutefois, les indices de tous les départements restent supérieurs au niveau national.

Depuis 2006, l'évolution de cet indice met en évidence qu'en Région comme au niveau national, la part des personnes très âgées progressent plus que celles de la génération précédente. Cette évolution ne fera que s'accroître au cours des 20 prochaines années avec la génération « baby-boom » qui arrivera aux grands âges de la vie. À l'échelle du territoire, la prise en charge de la dépendance constitue donc dès à présent un défi et qui va s'intensifier dans les années à venir. Il apparaît important d'anticiper et de développer la prise en charge de la dépendance (offre et équipements en matière de maintien et soutien à domicile, formation des professionnels, gestion des aidants, offre d'accueil dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, domotique...).

L'analyse cartographique fait apparaître une répartition territoriale homogène de l'indice de grand vieillissement à l'exception de certains EPCI plus ruraux. Il y aurait ainsi moins d'aidants que d'aidés dans ces EPCI. ■



DÉFINITION

Indice de grand vieillissement en 2011

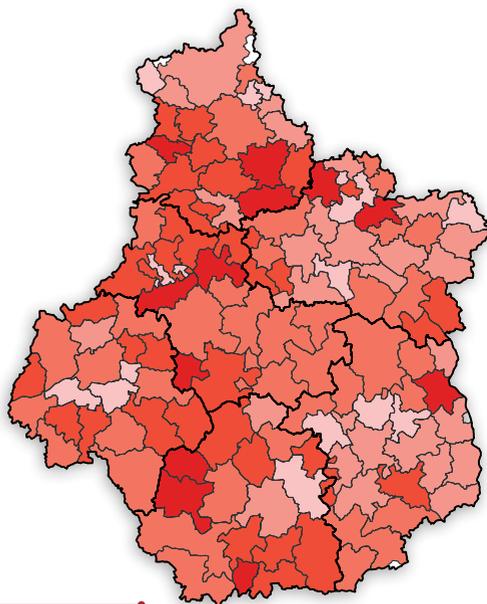
Numérateur : Nombre de personnes de 80 ans et plus (RP 2011)

Dénominateur : Nombre de personnes de 65-79 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Indice de grand vieillissement en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Indice de grand vieillissement	Évolution (2006-2011)
Cher	48,0	7,6
Eure-et-Loir	48,7	6,5
Indre	52,3	8,8
Indre-et-Loire	50,4	7,3
Loir-et-Cher	52,4	8,7
Loiret	47,9	6,0
Région	49,7	7,3
France hexagonale	47,1	7,2



Sources : Insee (RP 2011) - IGN GÉOFLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Insee (RP 2011) - IGN GÉOFLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2011, près de 160 000 personnes âgées de 25 à 59 ans vivaient seules à domicile en région Centre-Val de Loire soit une proportion de 14,0 % ce qui place la Région en dessous du niveau national (14,6 %).

Les départements de l'Indre-et-Loire (15,2 %) et du Cher (15,1 %) présentent les taux de personnes seules les plus élevés. Le département de l'Eure-et-Loir a le taux le plus bas (12,1 %), malgré une évolution positive nettement plus forte que dans les autres départements de la Région (+9,5 % contre +6,4 % au niveau régional). Le Loir-et-Cher se distingue à la fois par une proportion de personne seule plus faible que dans les autres départements et en raison d'une plus faible progression entre 2006 et 2011.

Les 25-59 ans vivant seuls se concentrent principalement dans les grandes agglomérations de la Région mais également dans certains EPCI plus ruraux des départements. À l'inverse, les EPCI en périphérie des agglomérations en comptent moins en proportion. ■

DÉFINITION

Nombre de personnes de 25 à 59 ans vivant seules pour 100 personnes de 25-59 ans en 2011

Numérateur: Nombre de personnes de 25-59 ans vivant seules (RP 2011)
Dénominateur: Population âgée de 25-59 (RP 2011)

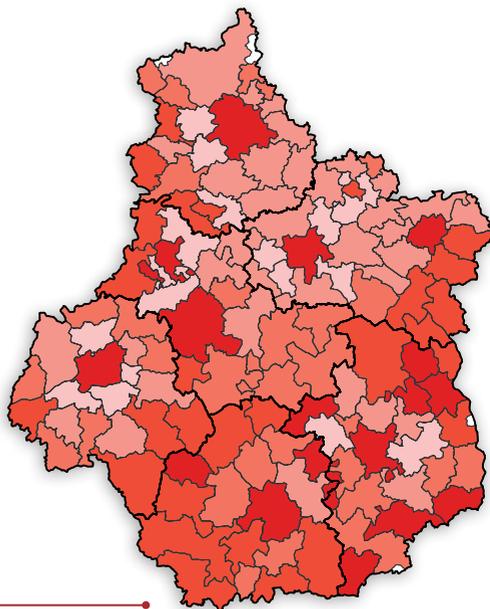
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de personnes âgées de 25 à 59 ans vivant seules en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de personnes de 25-59 ans vivant seules	Évolution (2006-2011)
Cher	15,1*	5,6 %
Eure-et-Loir	12,1*	9,5 %
Indre	15,0*	5,6 %
Indre-et-Loire	15,2*	6,8 %
Loir-et-Cher	13,1*	3,3 %
Loiret	13,9*	6,5 %
Région	14,0*	6,4 %
France hexagonale	14,6	6,2 %

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Source : Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGV GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Personnes âgées vivant seules

Selon le recensement de population de l'Insee de 2011, 37,8% des personnes âgées de 75 ans et plus de la Région vivaient seules (38,7% au niveau national).

Les départements de l'Indre et du Cher observent les taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile les plus élevés. À l'inverse, le Loir-et-Cher présente le taux le plus faible.

Les personnes âgées vivant seules résident davantage dans les territoires urbanisés à l'exception de zones rurales dans l'Indre et le Cher. ■

DÉFINITION

Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile pour 100 personnes de 75 ans et plus en 2011

Numérateur: Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (RP 2011)

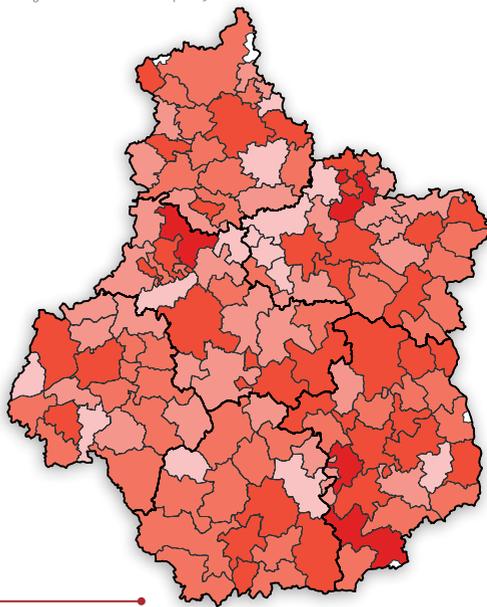
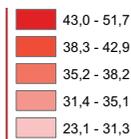
Dénominateur: Population âgée de 75 ans et plus (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de personnes de 75 ans et plus vivant seules	Évolution (2006-2011)
Cher	38,4	7,7
Eure-et-Loir	37,1*	9,8
Indre	38,3	5,8
Indre-et-Loire	38,1*	13,3
Loir-et-Cher	36,8*	13,9
Loiret	37,9*	13,4
Région	37,8*	11,2
France hexagonale	38,7	10,6

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Source: Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Insee (RP 2011) - IGN GDFLA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les familles monoparentales sont composées d'un adulte vivant seul avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans. L'Insee dénombrait en 2011 plus de 70 000 familles monoparentales dans la région Centre-Val de Loire soit un peu plus de 20 % des familles avec enfants de moins de 25 ans. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (22,3 %). C'est dans le département du Cher que le pourcentage de familles monoparentales est le plus élevé (22,1%) s'approchant du niveau national. Toutefois, son évolution depuis 2006 est la plus faible des départements de la Région. Le Loiret se distingue par une évolution très importante de la part de familles monoparentales (+20,2%). Il observe ainsi une proportion proche de la moyenne régionale.

À l'échelle infra-départementale, les familles monoparentales sont plus présentes dans les agglomérations urbaines et quelques territoires plus ruraux dans le Cher et l'est du Loiret.

DÉFINITION

Nombre de familles monoparentales ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans pour 100 familles ayant des enfants de 0 à 24 ans

Numérateur: Nombre de familles monoparentales ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans (RP 2011)

Dénominateur: Nombre de familles ayant des enfants de 0 à 24 ans (RP 2011)

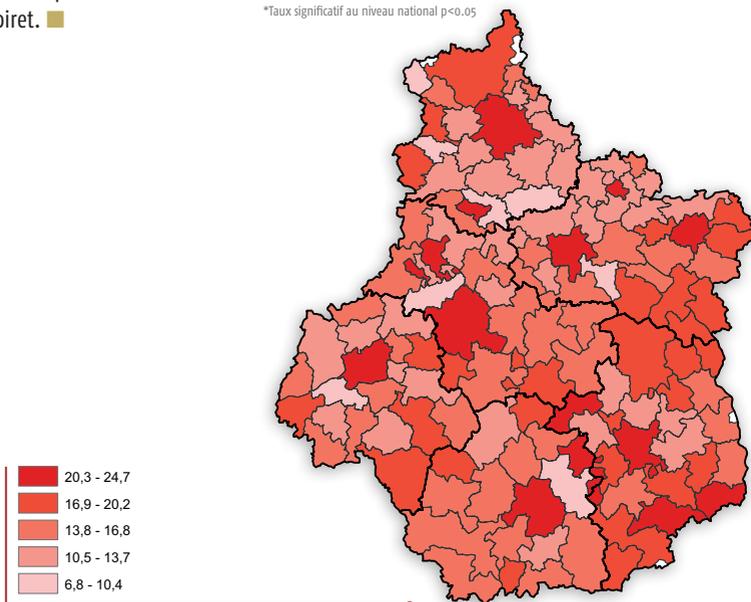
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans en 2006 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de familles monoparentales (%)	Évolution (2006-2011)
Cher	22,1	8,4
Eure-et-Loir	18,6*	17,8
Indre	21,4*	15,2
Indre-et-Loire	20,9*	12,4
Loir-et-Cher	19,5*	12,1
Loiret	20,7*	20,2
Région	20,4*	15,0
France hexagonale	22,3	12,1

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Source: Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



Source: Insee (RP 2011) - IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Agriculteurs exploitants

La Région comptait en 2011 plus de 23 000 agriculteurs exploitants, soit 2,2 % de la population active ayant un emploi. Cette proportion est très proche de celle observée en France (1,8 %). La Région est la 4^e région céréalière d'Europe. Entre 2006 et 2011, le nombre d'agriculteurs exploitants a diminué de 15 % en région Centre-Val de Loire soit plus de 4 000 agriculteurs exploitants de moins.

Les variations sont importantes entre les départements puisque celui de l'Indre a une proportion d'agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi, plus de 3 fois supérieure à celle du Loiret (4,7 % contre 1,4 %).

Toutefois, il faut noter que les types d'exploitation sont différents en fonction des départements, ici, dans le cas de l'Indre, ce sont davantage de petites exploitations alors que dans le Loiret ce sont le plus souvent de grandes exploitations céréalières. ■

DÉFINITION

Nombre d'agriculteurs exploitants pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011

Numérateur : Nombre d'agriculteurs exploitants ayant un emploi (RP 2011)

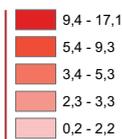
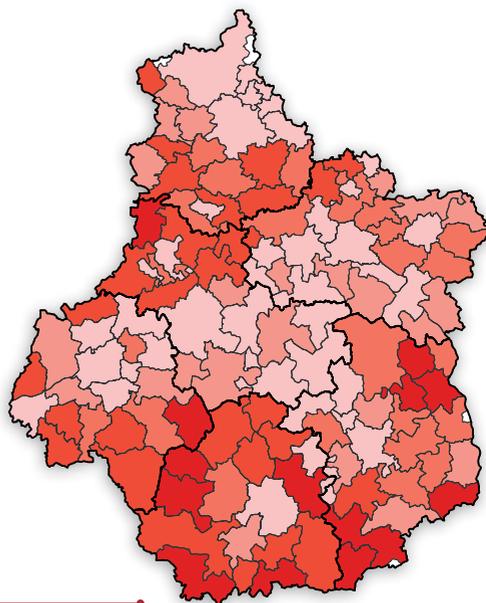
Dénominateur : Population active ayant un emploi (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux d'agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux d'agriculteurs exploitants	Évolution (2006-2011)
Cher	3,3*	-5,1
Eure-et-Loir	2,1*	-12,4
Indre	4,7*	-16,2
Indre-et-Loire	1,8	-18,4
Loir-et-Cher	2,4*	-22,4
Loiret	1,4*	-11,3
Région	2,2	-14,5
France hexagonale	1,8	-16,4

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Source : Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Insee (RP 2011) - IGN GEPIEA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les cadres et membres de professions intellectuelles supérieures dans la région Centre-Val de Loire représentent 12,9 % de la population active ayant un emploi en 2011, soit un taux inférieur à celui de la France (16,9 %). Entre 2006 et 2011, la région Centre-Val de Loire a connu une évolution positive de cette catégorie (8,2 %) restant malgré tout moindre que celle enregistrée au niveau national (11,2 %).

La proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures se concentre dans le département du Loiret et de l'Indre-et-Loire avec respectivement 15,0 % et 14,8 % de la population active ayant un emploi. La proportion de cadres est plus faible dans le département de l'Indre.

En infra-départemental, une forte concentration de cadres est observée dans les grands centres urbains suivant l'axe ligérien ainsi qu'au niveau des sous-préfectures et des territoires proches de l'Ile-de-France.

DÉFINITION

Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011

Numérateur: Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures ayant un emploi (RP 2011)

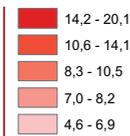
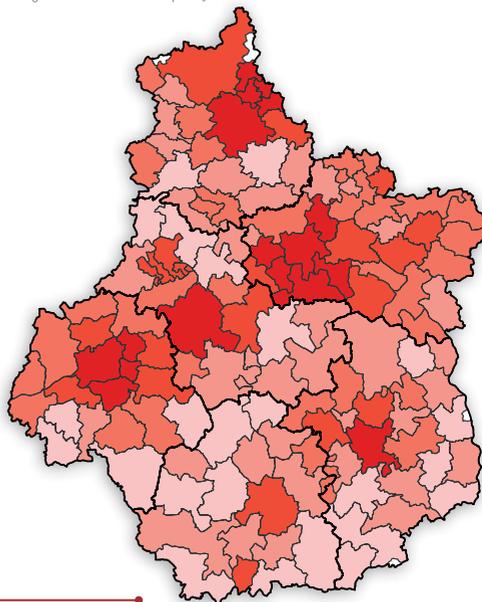
Dénominateur: Population active ayant un emploi (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de cadres et professions intellectuelles supérieures dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de cadres et professions intellectuelles supérieures	Évolution (2006-2011)
Cher	10,7*	8,1
Eure-et-Loir	12,6*	9,0
Indre	8,4*	1,2
Indre-et-Loire	14,8*	10,0
Loir-et-Cher	10,9*	7,8
Loiret	15,0*	7,8
Région	12,9*	8,2
France hexagonale	16,9	11,2

*Taux significatif au niveau national p<0.05



Source : Insee (RP 2011) - IGV GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Insee (RP 2011) - IGV GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

L'Insee recensait en 2011 un peu moins de 62 000 artisans, commerçants et chefs d'entreprise dans la région Centre-Val de Loire soit 5,9% de la population active ayant un emploi (6,2% en France hexagonale). Une baisse de la part des artisans, commerçants et chefs d'entreprise parmi l'ensemble de la population active ayant un emploi est enregistrée depuis 2006 (-0,6%) alors qu'à l'échelle de la France cette proportion tend à croître. À l'échelle infrarégionale, la part d'artisans, de commerçants et de chefs d'entreprise est plus élevée dans les EPCI ruraux, notamment dans l'Indre, le Loir-et-Cher et le Cher. Si pour l'ensemble des départements, cette proportion diminue ou reste stable au cours des 5 dernières années, en Eure-et-Loir, il est en revanche observé une augmentation du nombre de cette CSP (+3,8%). ■

DÉFINITION

Nombre d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011

Numérateur: Nombre d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise ayant un emploi (RP 2011)

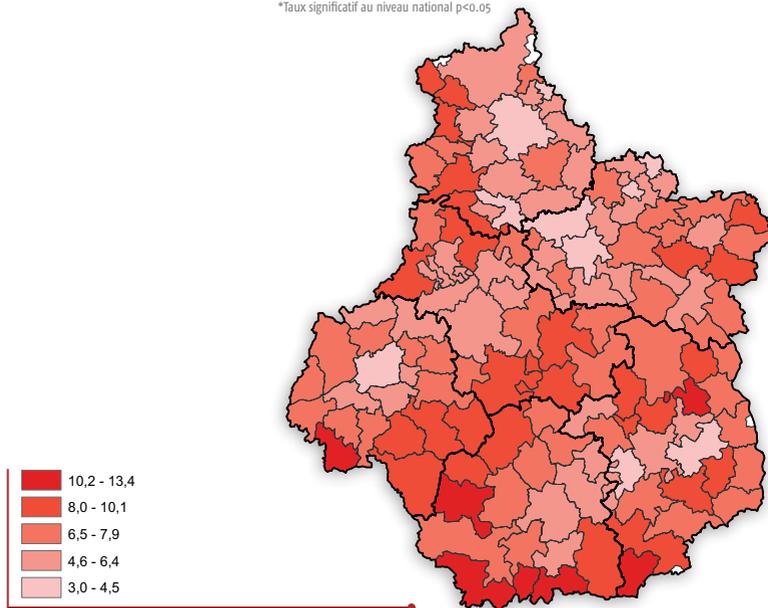
Dénominateur: Population active ayant un emploi (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en%) depuis 2006

	Taux d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Évolution (2006-2011)
Cher	6,5*	-2,1
Eure-et-Loir	5,7*	3,8
Indre	6,8*	-2,3
Indre-et-Loire	5,8*	-2,2
Loir-et-Cher	6,7*	0,1
Loiret	5,2*	-0,9
Région	5,9*	-0,6
France hexagonale	6,2	0,9

*Taux significatif au niveau national p<0,05



Sources: Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Insee (RP 2011) - IGN GEBFLA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les professions intermédiaires dans la région Centre-Val de Loire comptent pour 25,1% de la population active ayant un emploi (25,4% en France hexagonale). Cette catégorie socioprofessionnelle connaît une évolution négative depuis 2006 (-1,4%). Toutefois, cette diminution est moindre que celle observée au niveau national (-1,4% contre -2,8%).

Les professions intermédiaires sont concentrées principalement dans les grands centres urbains de la Région, autour de l'axe ligérien, ainsi que Chartres et Bourges. A contrario, les EPCI plus ruraux notamment de l'Indre observent une proportion plus faible de professions intermédiaires. Entre 2006 et 2011, c'est dans le Cher que la diminution du nombre de professions intermédiaires est la plus importante, une diminution supérieure à celle observée en Région et au niveau national.

DÉFINITION

Nombre de professions intermédiaires pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011

Numérateur: Nombre de professions intermédiaires ayant un emploi (RP 2011)

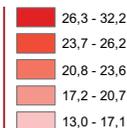
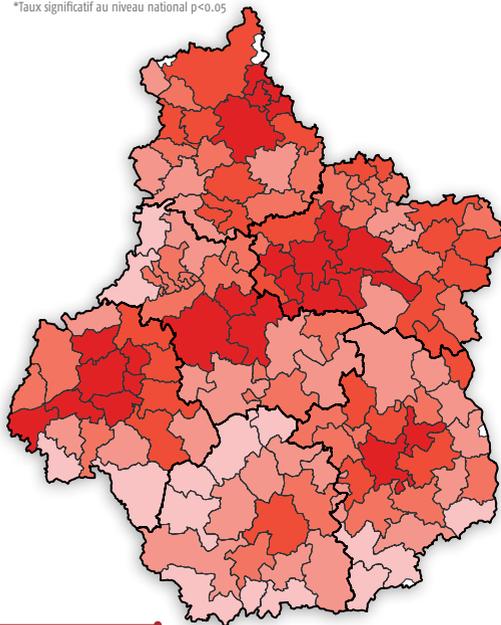
Dénominateur: Population active ayant un emploi (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de professions intermédiaires	Évolution (2006-2011)
Cher	23,5*	-3,2
Eure-et-Loir	25,3	-0,8
Indre	21,1*	0,3
Indre-et-Loire	26,7*	-0,5
Loir-et-Cher	23,4*	-1,0
Loiret	26,5*	-2,3
Région	25,1*	-1,4
France hexagonale	25,4	-2,8

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Source: Insee (RP 2006, 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Source: Insee (RP 2011) - IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire comptait au recensement de population de 2011 un peu plus de 300 000 employés, soit 28,8% de la population active ayant un emploi et un taux supérieur à celui observé en France hexagonale (28,1%). Il s'agit d'une des catégories socioprofessionnelles les plus représentées sur le territoire avec les ouvriers et les professions intermédiaires. C'est aussi la catégorie qui, avec les agriculteurs, connaît une évolution négative relativement importante depuis 2006. La répartition des employés reste cependant homogène sur le territoire, même si un léger contraste nord / sud est relevé. Le sud de la Région présente une concentration plus importante d'employés, notamment dans le département de l'Indre. Le département du Loiret se distingue par une proportion plus faible, notamment au centre et à l'est du département. ■

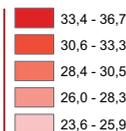
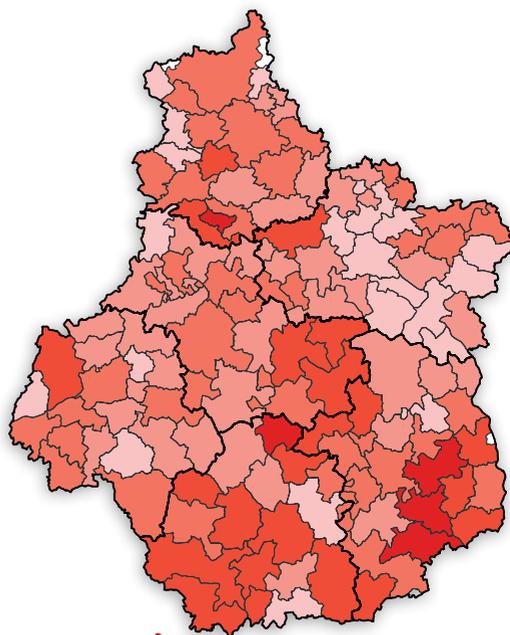
DÉFINITION

Nombre d'employés pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011
 Numérateur : Nombre d'employés ayant un emploi (RP 2011)
 Dénominateur : Population active ayant un emploi (RP 2011)

Taux d'employés dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux d'employés	Évolution (2006-2011)
Cher	30,4*	-14,3
Eure-et-Loir	28,8*	-9,1
Indre	31,3*	-14,1
Indre-et-Loire	28,5*	-12,8
Loir-et-Cher	28,9*	-11,9
Loiret	27,3*	-12,9
Région	28,8*	-12,4
France hexagonale	28,1	-12,4

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



La région Centre-Val de Loire présente un taux d'ouvriers dans la population active supérieur à celui de la France (25,0 % contre 21,6 % en France hexagonale). Les ouvriers constituent la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée sur le territoire mais aussi celle avec la plus forte évolution négative.

Le département de l'Indre-et-Loire a la plus faible part d'ouvriers parmi sa population active ayant un emploi. À l'inverse, l'Indre et le Loir-et-Cher présentent les taux les plus élevés.

Les proportions d'ouvriers les plus élevées sont concentrées dans les EPCI éloignés des centres urbains. ■

DÉFINITION

Nombre d'ouvriers pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2011
 Numérateur : Nombre d'ouvriers ayant un emploi (RP 2011)
 Dénominateur : Population active ayant un emploi (RP 2011)

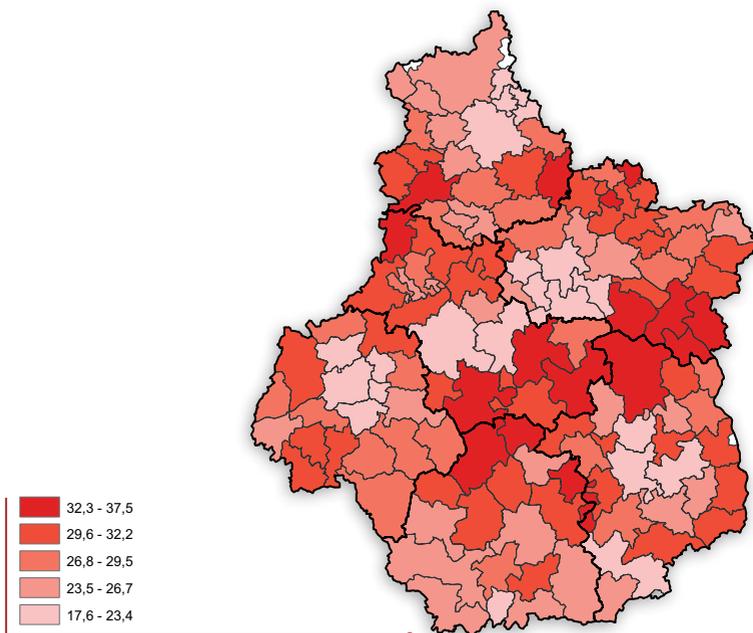
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux d'ouvriers dans la population active ayant un emploi en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux d'ouvriers	Évolution (2006-2011)
Cher	25,6*	-24,1
Eure-et-Loir	25,5*	-22,5
Indre	27,8*	-20,9
Indre-et-Loire	22,5*	-17,7
Loir-et-Cher	27,7*	-19,3
Loiret	24,6*	-20,4
Région	25,0*	-20,6
France hexagonale	21,6	-19,3

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Source : Insee (RP 2006, 2011) – Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

L'Insee estimait en 2011 à un peu plus de 136 000, le nombre de chômeurs dans la région Centre-Val de Loire soit 11,5% de la population active et un taux inférieur à celui de la France (12,3%). Toutefois, son évolution au cours des 5 dernières années a été plus importante que celle observée au niveau national (+16,9% contre +14,3%).

À l'échelle départementale, à l'exception du Cher où le taux de chômage est de plus d'un point supérieur à la moyenne régionale, les taux départementaux oscillent entre 11,2% et 11,5%, soit des taux proches de celui enregistré en Région.

À l'échelle des EPCI, des inégalités territoriales peuvent être observées : des taux plus importants dans les préfectures / sous-préfectures ainsi que dans tout l'est de la Région et des taux de chômage moindres dans les couronnes périurbaines.

L'analyse en fonction du sexe et de l'âge met en évidence que ce sont les moins de 30 ans qui sont les plus impactés, et plus particulièrement les jeunes femmes. ■

DÉFINITION

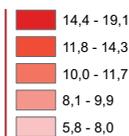
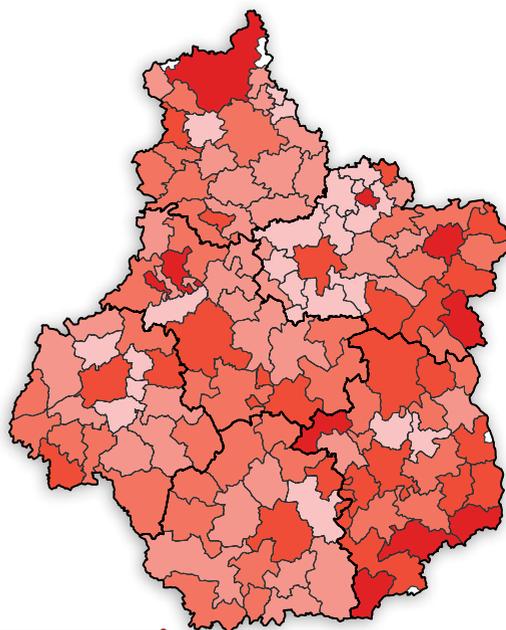
Nombre de chômeurs pour 100 personnes actives en 2011
 Numérateur : Nombre de chômeurs de 15 à 64 ans (RP 2011)
 Dénominateur : Population active de 15 à 64 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de chômage en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux de chômage	Évolution (2006-2011)
Cher	12,8*	13,8
Eure-et-Loir	11,2*	11,1
Indre	11,4*	15,8
Indre-et-Loire	11,3*	16,1
Loir-et-Cher	11,3*	13,2
Loiret	11,5*	26,1
Région	11,5*	16,9
France hexagonale	12,3	14,3

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Les demandeurs d'emploi de longue durée (DELD) concernent toutes les personnes inscrites à Pôle Emploi depuis un an ou plus.

Au 31 décembre 2014, 14 870 chômeurs de longue durée étaient recensés dans la région Centre-Val de Loire soit un taux de 43,6% (42,8% en France hexagonale).

À l'échelle départementale, l'Indre-et-Loire enregistre le taux le plus bas (40,5%). À l'inverse, le département du Cher (45,8%) a le taux de demandeurs d'emploi de longue durée le plus élevé.

Cette cartographie met en évidence des taux de chômage de longue durée particulièrement élevés dans les EPCI du sud de la région Centre-Val de Loire ainsi que dans l'est du Loiret. Le chômage de longue durée est une problématique plus prégnante dans les zones rurales ou encore dans les EPCI où la part d'ouvriers est plus importante.

DÉFINITION

Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus) pour 100 demandeurs d'emploi en fin de mois au 31 décembre 2014

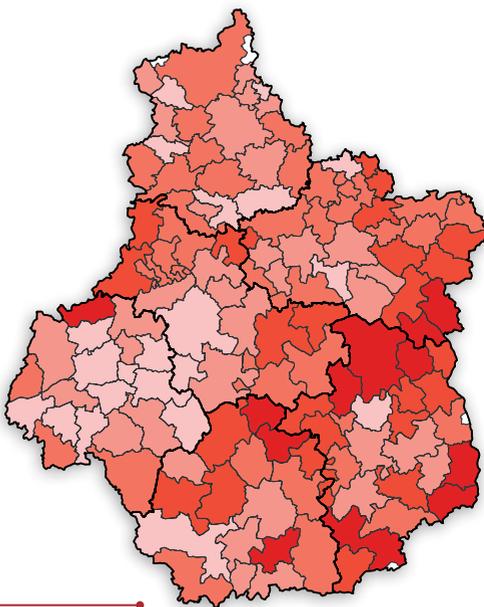
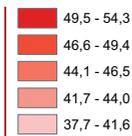
Numérateur: Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée, 1 an ou plus (DEFM cat ABC) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Dénominateur: Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM cat ABC) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de demandeurs d'emploi de longue durée au 31 décembre 2014 (en %)

	Taux de demandeurs d'emploi de longue durée
Cher	45,8
Eure-et-Loir	43,9
Indre	45,0
Indre-et-Loire	40,5
Loir-et-Cher	43,5
Loiret	44,7
Région	43,6
France hexagonale	42,8



Source: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Source: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - IGN GEOPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Jeunes demandeurs d'emploi

Les demandeurs d'emploi jeunes de catégorie A sont des personnes sans emploi, en recherche active, âgées de moins de 25 ans.

Au 31 décembre 2014, ce sont 3 927 demandeurs d'emploi de catégorie A qui avaient moins de 25 ans en Région. Les jeunes demandeurs d'emploi représentent 17,8 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi (16,0 % en France hexagonale).

En infrarégional, les taux de jeunes demandeurs d'emploi sont contrastés à l'échelle des EPCI sans la mise en évidence de zones spécifiques. ■

DÉFINITION

Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois de moins de 25 ans pour 100 demandeurs d'emploi en fin de mois au 31 décembre 2014.

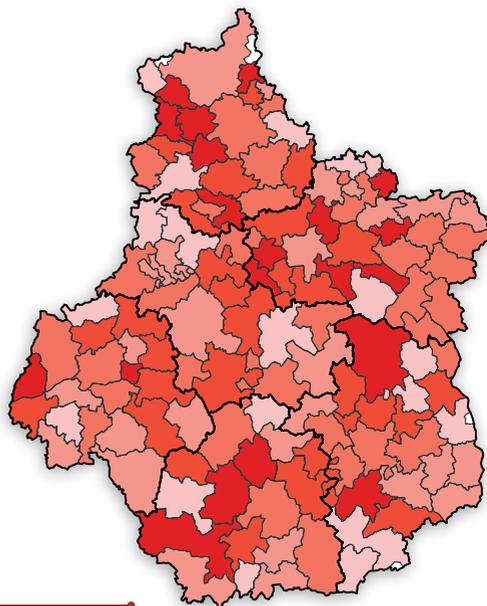
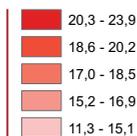
Numérateur : Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois de moins de 25 ans (DEFM cat A) au 31 décembre 2014. (Source : Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Dénominateur : Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM cat A) au 31 décembre 2014. (Source : Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de jeunes demandeurs d'emploi au 31 décembre 2014 (en %)

	Taux de jeunes demandeurs d'emploi
Cher	17,6
Eure-et-Loir	18,0
Indre	18,4
Indre-et-Loire	18,2
Loir-et-Cher	17,1
Loiret	17,5
Région	17,8
France hexagonale	16,0



Source : Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - IGN GEDFA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Fin 2014, 10 340 femmes demandeurs d'emploi de catégorie A étaient comptabilisées en région Centre-Val de Loire. Ces femmes représentent 46,8 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie A (46,5 % en France hexagonale).

Les taux les moins élevés sont observés dans le Loir-et-Cher et l'Indre.

À l'échelle des EPCI, des centres urbains tout comme des territoires ruraux présentent des taux élevés, mais la situation inverse est également observable à l'échelle des territoires. ■

DÉFINITION

Nombre de demandeuses d'emploi en fin de mois pour 100 demandeurs d'emploi en fin de mois au 31 décembre 2014

Numérateur: Nombre de demandeuses d'emploi en fin de mois (DEFM cat A) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

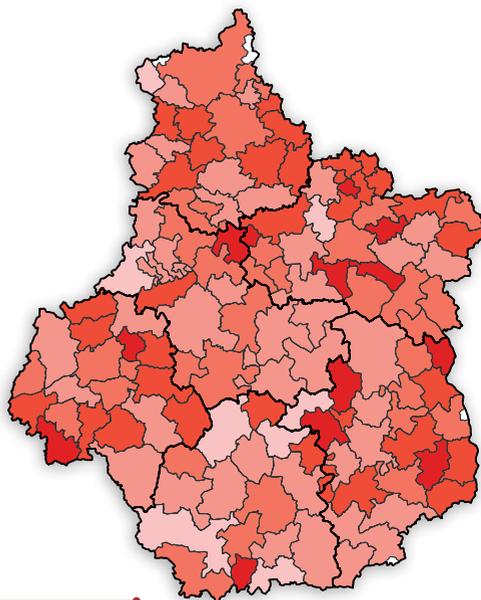
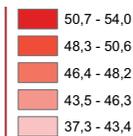
Dénominateur: Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM cat A) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de femmes demandeurs d'emploi au 31 décembre 2014 (en %)

	Taux de femmes demandeurs d'emploi
Cher	46,4
Eure-et-Loir	47,3
Indre	46,1
Indre-et-Loire	47,4
Loir-et-Cher	45,4
Loiret	46,8
Région	46,8
France hexagonale	46,5

Source: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



Sources: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - IGN GEBDA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Séniors demandeurs d'emploi

Parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie A, 23,6% étaient âgés de 50 ans et plus en Région, soit 5 224 séniors demandeurs d'emploi fin 2014 (23,3% en France hexagonale).

L'analyse infrarégionale met en évidence un contraste rural/urbain où les EPCI ruraux sont davantage concernés notamment en Indre et dans le Cher. ■

DÉFINITION

Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois séniors pour 100 demandeurs d'emploi en fin de mois au 31 décembre 2014

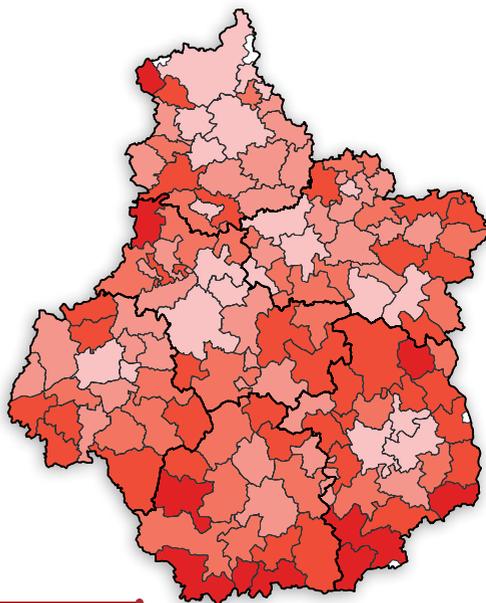
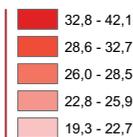
Numérateur: Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois séniors (DEFM cat A) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Dénominateur: Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM cat A) au 31 décembre 2014 (Source: Pôle emploi Centre-Val de Loire - PERSEE)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de séniors demandeurs d'emploi au 31 décembre 2014 (en %)

	Taux de séniors demandeurs d'emploi
Cher	26,2
Eure-et-Loir	22,8
Indre	26,8
Indre-et-Loire	22,4
Loir-et-Cher	25,0
Loiret	22,4
Région	23,6
France hexagonale	23,3



Sources: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - PERSEE - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Pôle-emploi Centre-Val de Loire - IGIN GÉOPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les personnes inactives sont conventionnellement définies comme étant des individus ni en emploi ni au chômage. Ce sont par exemple les jeunes de moins de 15 ans, les étudiants, les femmes et les hommes au foyer, les personnes en incapacité de travailler etc.

En 2011, en région Centre-Val de Loire, le taux standardisé d'inactifs parmi les 25-54 ans était de 8,3% contre 9,6% au niveau national.

À l'échelle infrarégionale, les taux les plus élevés se situent sur tout le pourtour sud et est de la Région, ainsi qu'au nord de l'Eure-et-Loir. ■

DÉFINITION

Taux standardisés sur l'âge et le sexe des inactifs de 25-54 ans pour 100 personnes de 25-54 ans en 2011

Numérateur: Nombre de personnes inactives âgées de 25-54 ans (RP 2011)

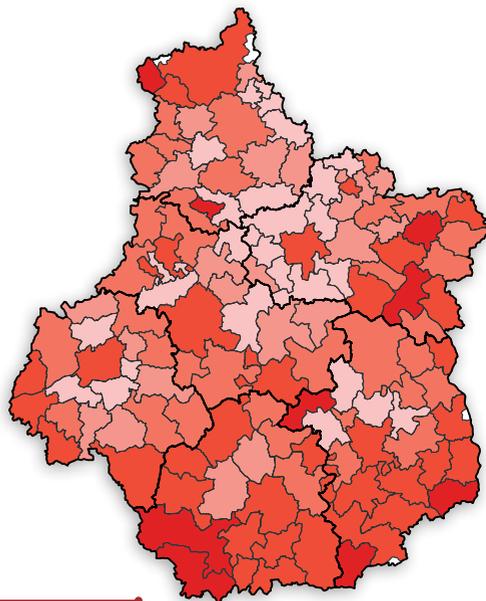
Dénominateur: Nombre de personnes âgées de 25-54 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés des inactifs sur l'âge et le sexe de 25-54 ans pour 100 personnes de 25-54 ans en 2011 (en %)

Taux standardisés des inactifs de 25-54 ans	
Cher	9,1
Eure-et-Loir	8,2
Indre	9,2
Indre-et-Loire	7,7
Loir-et-Cher	7,9
Loiret	8,3
Région	8,3
France hexagonale	9,6

Source : Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (RP 2011) - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Jeunes peu ou pas diplômés

Les jeunes peu ou pas diplômés correspondent aux personnes âgées de 20-29 ans qui n'ont pas de diplôme ou qui ont uniquement obtenu le diplôme national du Brevet.

L'Insee recensait en 2011 un peu plus de 28 000 jeunes peu ou pas diplômés en région Centre-Val de Loire, soit 12,6% des 20-29 ans sortis du système scolaire. Le taux est proche de celui observé au niveau national (12,4%). Par ailleurs, il peut être souligné la forte diminution du nombre de jeunes peu ou pas diplômés entre 2006 et 2011 : 9,1% au niveau régional ; diminution encore plus accentuée dans l'Indre, l'Eure-et-Loir et le Cher.

À l'échelle des EPCL, les proportions les plus élevées se situent dans les territoires frontaliers entre l'Indre et le Cher, au sud du Loir-et-Cher ainsi qu'à l'est du Loiret. ■

DÉFINITION

Nombre de personnes de 20-29 ans sorties du système scolaire peu ou pas diplômées pour 100 personnes de 20-29 ans sorties du système scolaire en 2011

Numérateur : Nombre de personnes âgées de 20-29 ans non élèves-étudiants peu ou pas diplômées (RP 2011)

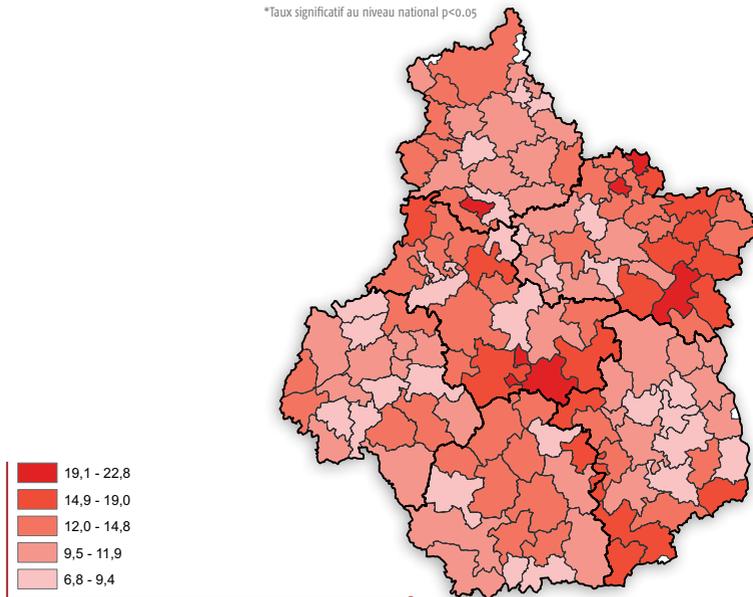
Dénominateur : Nombre de personnes âgées de 20-29 ans sorties du système scolaire (RP2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux des 20-29 ans peu ou pas diplômés en 2011 (en %) et son évolution (en %) depuis 2006

	Taux des 20-29 ans peu ou pas diplômés	Évolution (2006-2011)
Cher	11,6*	-12,7
Eure-et-Loir	12,5	-14,5
Indre	13,0*	-17,3
Indre-et-Loire	10,0*	-4,8
Loir-et-Cher	13,9*	-7,4
Loiret	14,6*	-5,1
Région	12,6*	-9,1
France hexagonale	12,4	-7,4

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



En 2012, 41,0% des foyers fiscaux de la région Centre-Val de Loire n'ont été pas imposés, soit une proportion inférieure d'un point à la moyenne nationale. Le Loir-et-Cher est le département qui enregistre le plus faible taux de foyers fiscaux non imposés. À l'inverse, l'Indre connaît la plus forte proportion.

Cette cartographie montre une dichotomie nord / sud. En effet, les EPCI ruraux du sud de la Région présentent les proportions les plus élevées. En revanche, les EPCI péri-urbains des grandes agglomérations du nord de la région Centre-Val de Loire ou frontaliers de l'Île-de-France en Eure-et-Loir enregistrent les proportions les plus faibles. ■

DÉFINITION

Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu pour 100 foyers fiscaux en 2012

Numérateur: Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu (Source: DGI)

Dénominateur: Nombre de foyers fiscaux (Source: DGI)

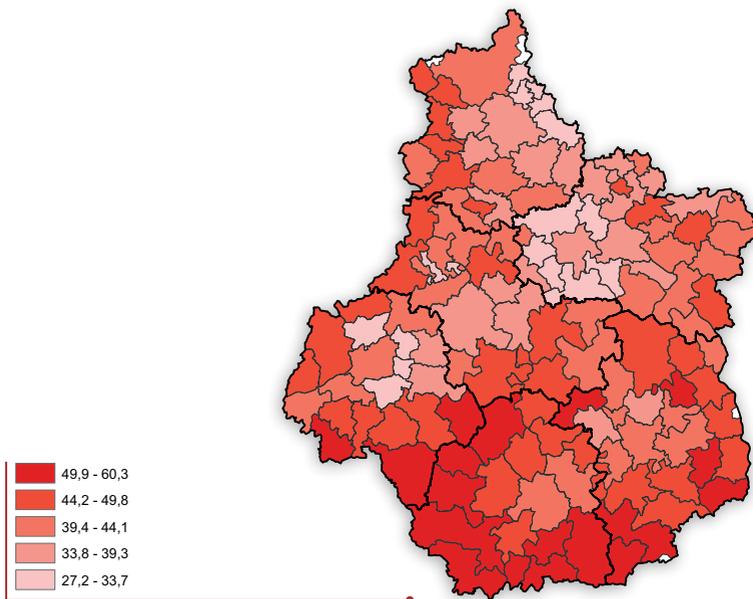
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de foyers fiscaux non imposés sur le revenu pour 100 foyers fiscaux en 2012

Taux de foyers fiscaux non imposés	
Cher	44,5*
Eure-et-Loir	38,6*
Indre	47,7*
Indre-et-Loire	40,6*
Loir-et-Cher	38,1*
Loiret	41,6*
Région	41,0*
France hexagonale	42,1

*Taux significatif au niveau national p<0.05

Source: DGI - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



Sources: DGI - IGIN GEOPJA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Au 31 décembre 2013, 442 509 allocataires bénéficiaient de prestations de la Caisse d'allocations familiales (Caf) et de la Mutualité sociale agricole (MSA) dans la région Centre-Val de Loire soit 39,4% des ménages. Le taux est inférieur au niveau national (42,4%) avec une évolution cependant similaire (+2,4% contre +2,3%) au cours des deux dernières années.

À l'échelle infrarégionale, le département de l'Indre-et-Loire présente la proportion d'allocataires la plus importante (42,3%), soit un taux proche du niveau national.

De manière plus générale, les proportions d'allocataires les plus élevées se situent dans les EPCI correspondant aux centres urbains. ■

DÉFINITION

Nombre d'allocataires pour 100 ménages au 31 décembre 2013

Numérateur : Nombre d'allocataires au 31 décembre 2013 (Sources : Cnaf, CCMSA)

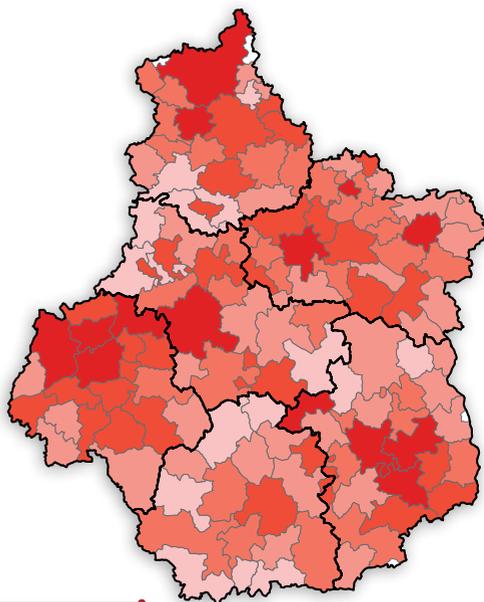
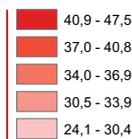
Dénominateur : Nombre de ménages (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux d'allocataires pour 100 ménages fin 2013 et son évolution (en %) depuis 2011

	Taux d'allocataires	Évolution (2011-2013)
Cher	38,4*	2,0
Eure-et-Loir	38,5*	2,0
Indre	35,7*	0,0
Indre-et-Loire	42,3	3,1
Loir-et-Cher	37,0*	2,9
Loiret	40,5*	2,9
Région	39,4*	2,4
France hexagonale	42,4	2,3

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - IGN GBRLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Fin 2013, l'allocation de revenu de solidarité active (RSA) était accordée à 73158 bénéficiaires de la région Centre-Val de Loire, soit 6,5% des ménages et un taux en dessous de celui de la moyenne nationale (7,7%). Toutefois, la croissance du nombre d'allocataires du RSA en Région sur la période 2011-2013 est plus importante qu'en France hexagonale (14,4% contre 12,3%).

Trois profils de départements se distinguent sur la région Centre-Val de Loire : le département de l'Indre qui connaît une situation moins défavorable que les autres avec un taux et une évolution relativement faibles ; le département du Cher ayant un taux élevé d'allocataires du RSA dépassant le niveau national ; et les autres départements avec des taux proches du taux régional mais des évolutions plus importantes.

Les EPCI ayant des proportions d'allocataires du RSA les plus élevées sont concentrés dans les grandes agglomérations urbaines et plus largement dans tout l'est de la Région (Loiret et Cher). ■

DÉFINITION

Nombre d'allocataires du RSA pour 100 ménages au 31 décembre 2013
 Numérateur: Nombre d'allocataires du RSA au 31 décembre 2013
 (Sources : Cnaf, CCMSA)
 Dénominateur: Nombre de ménages (RP 2011)

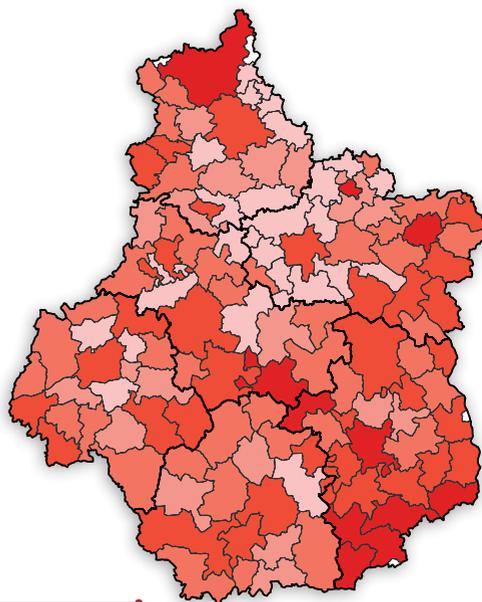
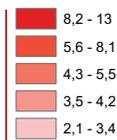
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux d'allocataires du RSA pour 100 ménages fin 2013 et son évolution (en %) depuis 2011

	Taux d'allocataires du RSA	Évolution (2011-2013)
Cher	8,4*	10,6
Eure-et-Loir	6,0*	16,1
Indre	5,9*	11,9
Indre-et-Loire	6,3*	15,9
Loir-et-Cher	6,2*	17,6
Loiret	6,6*	14,0
Région	6,5*	14,4
France hexagonale	7,7	12,3

*Taux significatif au niveau national p<0.05

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - IGN GDFI.A - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Allocations logement

La Caf et la MSA recensaient fin 2013, 231653 allocataires bénéficiant d'une allocation logement (allocation logement à caractère familial, allocation logement à caractère social, aide personnalisée au logement) dans la région Centre-Val de Loire, soit un taux inférieur au niveau national (respectivement 20,6% contre 23,0%). Toutefois, l'évolution du nombre de bénéficiaires d'allocations logement en Région est un peu plus importante qu'au niveau national (+2,7% contre +2,1%) au cours de la période 2011-2013.

À l'exception de l'Indre-et-Loire, tous les départements présentent des taux d'allocations logement inférieurs au niveau national. Les parts d'allocataires les plus élevées, comme pour les autres prestations sociales, sont souvent concentrées dans les agglomérations. ■

DÉFINITION

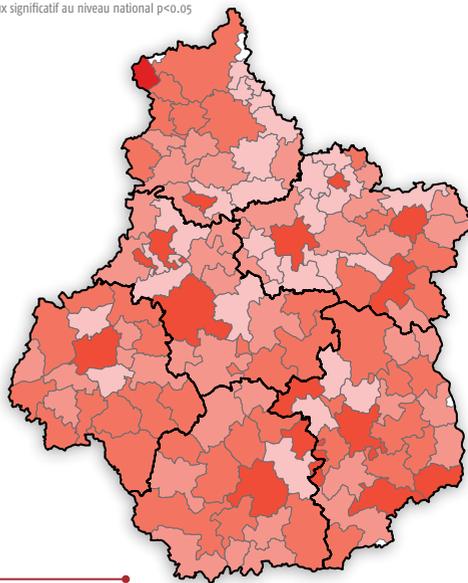
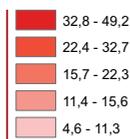
Nombre de personnes ayant droit à une allocation logement fin 2013 (allocation logement à caractère familial, allocation logement à caractère social ou aide personnalisée au logement) pour 100 ménages. Numérateur: Nombre d'allocataires ayant droit à l'allocation logement à caractère familial ou au logement à caractère social ou encore l'aide personnalisée au 31 décembre 2013 (Sources : Cnaf, CCMSA) Dénominateur: Nombre de ménages (RP2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de bénéficiaires d'une allocation logement pour 100 ménages fin 2013 et son évolution (en %) depuis 2011

	Taux de bénéficiaires d'allocation logement	Évolution (2011-2013)
Cher	21,0*	2,3
Eure-et-Loir	17,2*	2,6
Indre	20,0*	-1,0
Indre-et-Loire	24,0*	3,0
Loir-et-Cher	18,4*	3,3
Loiret	20,9*	3,7
Région	20,6*	2,7
France hexagonale	23,0	2,1

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - IGN GEPIEA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Au 1^{er} janvier 2013, 187401 logements sociaux étaient comptabilisés en région Centre-Val de Loire, soit 16,7% des résidences principales, et un taux similaire à la France hexagonale.

L'analyse de cette cartographie permet de constater que la majorité des logements sociaux se trouvent dans les grandes villes de la Région. À l'inverse, les EPCI en périphérie enregistrent des proportions plus faibles.

DÉFINITION

Densité de logements sociaux en 2013 parmi les résidences principales
 Numérateur: Nombre de logements sociaux au 1^{er} janvier 2013 (Source: Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du développement durable et de la mer)
 Dénominateur: Nombre de résidences principales (RP 2011)

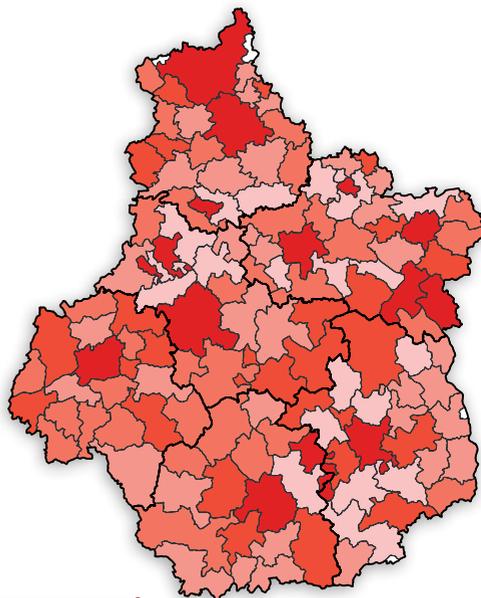
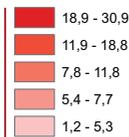
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Densité de logements sociaux pour 100 résidences principales en 2013

	Densité de logements sociaux
Cher	14,9*
Eure-et-Loir	17,4*
Indre	16,9
Indre-et-Loire	17,8*
Loir-et-Cher	14,1*
Loiret	17,4*
Région	16,7*
France hexagonale	16,8

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$

Sources: Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du développement durable et de la mer - Insee (RP 2011), IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



Sources: Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du développement durable et de la mer - Insee (RP 2011), IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Allocations de soutien familial (ASF)

L'allocation de soutien familial (ASF) est versée par la Caf ou la MSA au parent qui élève seul son enfant ou à la personne qui a recueilli un enfant, qu'elle vive seule ou en couple.

Le taux de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial des familles avec enfants de moins de 25 ans de la région Centre-Val de Loire s'élève à 6,7% fin 2013. Même s'il a connu une évolution importante depuis 2011, il reste inférieur au niveau national. De manière générale, les proportions les plus importantes d'allocataires de l'ASF sont observées dans les centres urbains de la Région. À l'inverse, en périphérie, ces taux d'allocataires sont moindres. ■

DÉFINITION

Nombre de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial fin 2013 pour 100 familles avec enfants de moins de 25 ans
 Numérateur : Nombre de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial au 31 décembre 2013 (Sources : Cnaf, CCMSA)
 Dénominateur : Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans (RP 2011)

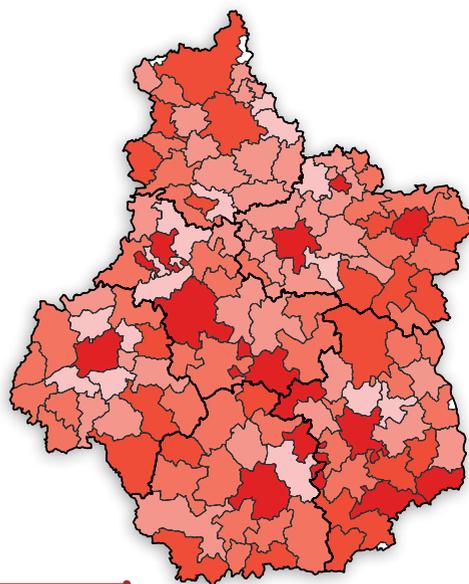
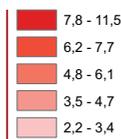
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial pour 100 familles avec enfants de moins de 25 ans en 2013 et son évolution (en%) depuis 2011

	Taux de bénéficiaires de l'ASF	Évolution (2011-2013)
Cher	7,3	2,6
Eure-et-Loir	6,0*	4,6
Indre	7,3	0,0
Indre-et-Loire	6,8*	2,4
Loir-et-Cher	6,5*	4,8
Loiret	6,9*	5,2
Région	6,7*	3,6
France hexagonale	7,2	1,2

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - IGN GEOTIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

Fin décembre 2013, la région Centre-Val de Loire comptait 7546 allocataires de l'AEEH, soit 12,3 ‰ des jeunes de moins de 20 ans (13,8 ‰ au niveau national). L'évolution régionale du nombre d'allocataires de l'AEEH est moins importante que celle de la France hexagonale (6,4 % contre 12,2 %) sur la période 2011-2013. Le taux d'AEEH est nettement plus important dans les départements du Loir-et-Cher et de l'Eure-et-Loir. À l'inverse, la part de ces allocataires est plus faible dans tout l'est de la Région notamment dans le Loiret et au nord du Cher. ■

DÉFINITION

Nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé fin 2013 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans

Numérateur: Nombre de bénéficiaires bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé au 31 décembre 2013 (Sources: Cnaf, CMMSA)

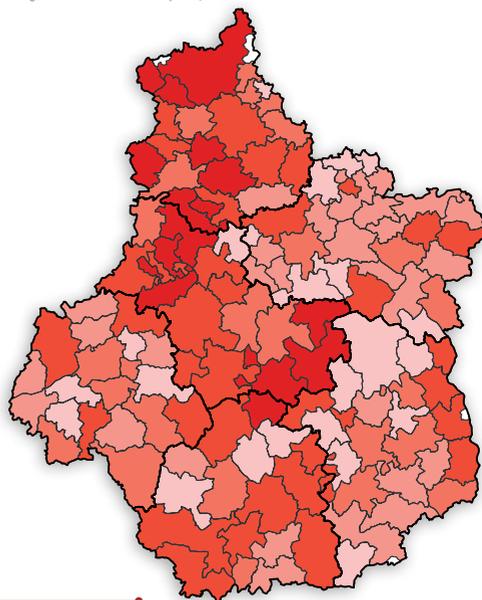
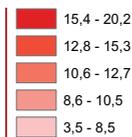
Dénominateur: Nombre de jeunes de moins de 20 ans (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour 1000 jeunes de moins de 20 ans fin 2013 et son évolution (en %) depuis 2011

	Taux de bénéficiaires de l'AEEH	Évolution (2011-2013)
Cher	11,1*	21,8
Eure-et-Loir	14,9*	-1,5
Indre	12,9	15,8
Indre-et-Loire	11,1*	5,6
Loir-et-Cher	15,0*	7,2
Loiret	10,7*	6,0
Région	12,3*	6,4
France hexagonale	13,8	12,2

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources : Cnaf, CMMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Cnaf, CMMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Allocation aux adultes handicapés (AAH)

Près de 37900 allocataires de l'AAH étaient recensés en région Centre-Val de Loire au 31 décembre 2013, soit un taux de 2,9 % des personnes âgées de 20-59 ans, et un taux similaire à la France.

Les taux de bénéficiaires de l'AAH sont fonction de l'implantation des établissements d'accueil pour personnes handicapées. Le département de l'Indre présente le taux d'allocataires de l'AAH le plus élevé (4,3 % des 20-59 ans, soit une proportion supérieure à la Région et à la moyenne nationale). Les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret présentent les taux les plus faibles (respectivement 2,3 % et 2,4 %).

La représentation cartographique fait apparaître un clivage nord/sud et urbain/rural. Les périphéries des grands centres urbains ainsi que les EPCI plus urbanisés possèdent des taux plus faibles à l'inverse des cantons ruraux du sud de la Région.

DÉFINITION

Nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés fin 2013 pour 100 personnes âgées de 20-59 ans en 2011

Numérateur: Nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au 31 décembre 2013 (Sources : Cnaf, CCMSA)

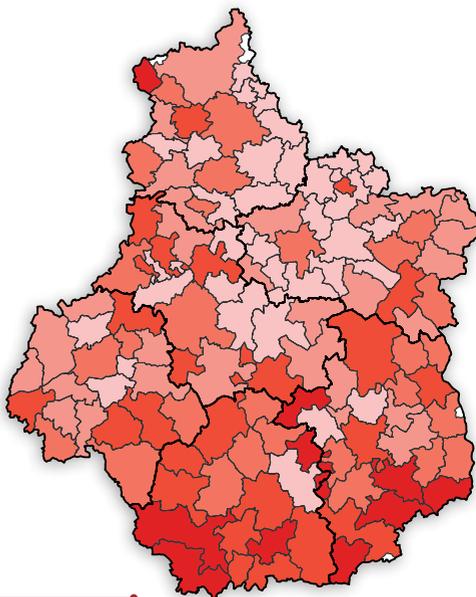
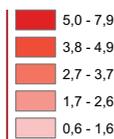
Dénominateur: Nombre de personnes âgées de 20-59 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés pour 100 personnes âgées de 20 à 59 ans fin 2013 et son évolution (en %) depuis 2011

	Taux de bénéficiaires de l'AAH	Évolution (2011-2013)
Cher	3,9*	9,2
Eure-et-Loir	2,3*	4,1
Indre	4,3*	6,8
Indre-et-Loire	3,1*	6,0
Loir-et-Cher	2,9*	7,6
Loiret	2,4*	5,8
Région	2,9*	6,5
France hexagonale	3,0	6,8

*Taux significatif au niveau national p<0.05



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2011) - IGN GEOLIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adresse à l'ensemble des personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie. Elle a pour but de leur permettre de recourir aux aides dont elles ont besoin pour accomplir les actes de la vie courante (se déplacer, se nourrir, etc.). Elle permet également de veiller aux personnes ayant besoin d'une surveillance régulière. À domicile, l'APA est une prestation en nature personnalisée : elle finance des aides adaptées à la situation de chaque bénéficiaire. À domicile, l'APA peut servir au paiement d'heures d'aide ménagère, d'un accueil temporaire, d'un service de portage de repas, d'une téléalarme, de travaux d'adaptation du logement, etc.

Au 31 décembre 2014, 121,3 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus étaient recensés en région Centre-Val de Loire.

La représentation cartographique par EPCI met en évidence une surreprésentation des bénéficiaires de l'APA à domicile dans les EPCI du département du Loiret, de l'ouest de l'Indre-et-Loire et du nord-est du Cher. L'Indre présente la plus forte proportion d'EPCI avec de faibles taux de bénéficiaires. ■

DÉFINITION

Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014
 Numérateur: Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (Sources: Conseils départementaux)

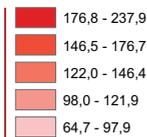
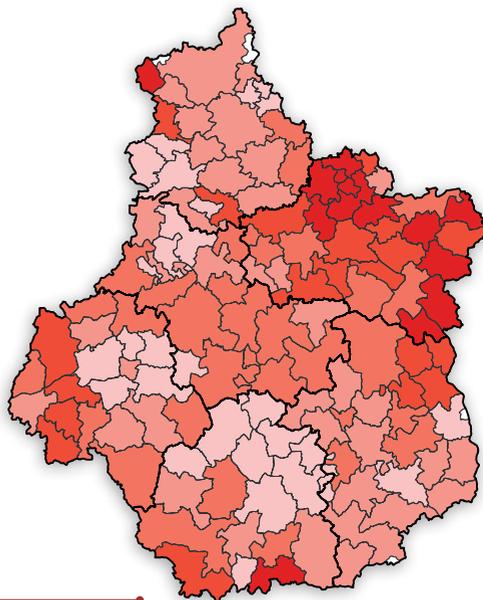
Dénominateur: Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus

	Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile (‰)
Cher	117,3
Eure-et-Loir	111,3
Indre	98,4
Indre-et-Loire	104,2
Loir-et-Cher	124,7
Loiret	156,9
Région	121,3
France hexagonale	16,8

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



À partir des 31 indicateurs étudiés dans ce chapitre «Populations», une analyse en composante principale (ACP) a été réalisée pour décrire de façon synthétique la situation régionale. L'objectif de cette analyse est de pouvoir regrouper les EPCI en un nombre restreint de classes homogènes. Deux grands axes ressortent de cette ACP :

- un premier axe qui décrit les niveaux de vie des populations, opposant les EPCI ayant une situation sociale favorisée, aux EPCI dont les populations sont plus vulnérables,
- un second axe opposant les territoires ruraux à ceux plus urbains.

Au regard des indicateurs étudiés, l'analyse met en évidence des corrélations entre les taux de bénéficiaires d'allocations logement, de RSA, d'ASF, de la CMU-C et de chômage. En revanche, ces indicateurs sont indépendants de l'indice de vieillissement et très peu corrélés aux taux de cadres, d'artisans et de professions intermédiaires.

La classification ascendante hiérarchique (ASH) issue de cette ACP a permis de dégager 4 classes homogènes d'EPCI.

E Classe E: Zones urbaines avec de forts contrastes sociaux

Cette classe regroupe 18 EPCI et concentre 52,4 % de la population régionale (1340191 habitants). Au regard des autres territoires, ces EPCI sont densément peuplés, ils représentent les villes et agglomérations de la Région. Ces centres-urbains présentent des situations sociales fortement contrastées. En effet, au regard des indicateurs étudiés, ces EPCI présentent comparativement à l'ensemble de la Région, des taux supérieurs de bénéficiaires de la CMU-C, de logements sociaux, d'allocataires d'ASF, de RSA, de chômeurs, de jeunes non diplômés ou encore d'isolement à travers des indicateurs de personnes vivant seules comme les familles monoparentales, les personnes âgées vivant seules, ou les adultes de

25-59 ans isolés. A contrario, ces EPCI concentrent des taux de cadres, de professions intermédiaires ou encore d'employés supérieurs à la moyenne régionale.

F Classe F: Zones périurbaines socialement favorisées avec une population jeune connaissant des difficultés d'accès à l'emploi

Composée de 45 EPCI, cette classe comprend 20,6 % de la population régionale (526 641 habitants). Ces EPCI sont situés en périphérie des zones urbaines, notamment autour d'Orléans et en proximité de l'Île-de-France. Ces EPCI se caractérisent par de moindres taux de prestations sociales (ASF, RSA, AAH, AEEH) ou encore de taux de chômage, de logements sociaux, de foyers non imposés au regard de la moyenne régionale. Parmi les catégories socioprofessionnelles étudiées, ces EPCI présentent des taux d'ouvriers et d'artisans inférieurs à la moyenne régionale, à l'inverse, les taux de cadres et de professions intermédiaires sont plus importants. Enfin, ces zones périurbaines se caractérisent également par un taux de jeunes de moins de 20 ans très supérieur au taux régional. Toutefois, le taux de jeunes demandeurs d'emploi est un plus élevé qu'en moyenne sur la Région.

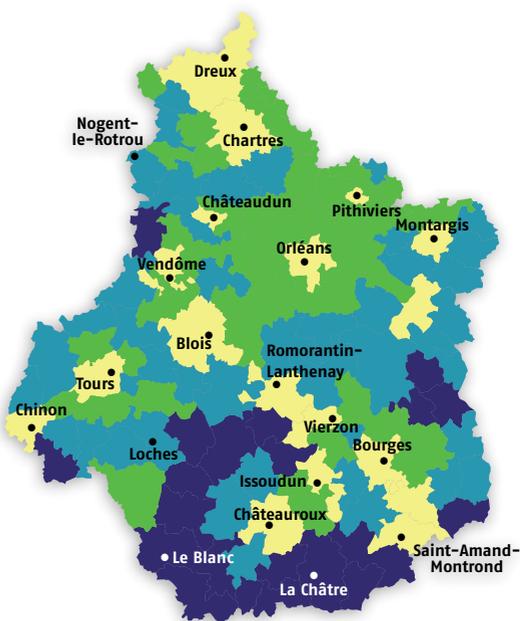
G Classe G: Territoires peu densément peuplés, une population ayant de faibles revenus et vieillissante

Ce sont 44 EPCI qui composent cette classe, concentrant 20,9 % de la population régionale (535 448 habitants). Cette classe est représentée sur l'ensemble des départements et dans une moindre mesure dans l'Indre (davantage d'EPCI caractérisés par la classe H dans ce département). Au regard des indicateurs étudiés, la classe G concentre davantage d'ouvriers, de foyers fiscaux non imposés et de populations âgées que sur l'ensemble de la Région. A contrario, les taux de cadres et de professions intermédiaires y sont plus faibles. Par ailleurs, ces EPCI se caractérisent également par une densité de population inférieure à la moyenne régionale.

H **Classe H : Zones rurales très faiblement peuplées ayant un difficile accès à l'emploi et ayant une population très vieillissante**

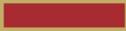
Cette classe comprend 20 EPCI qui concentrent seulement 5,9% de la population régionale (149 071 habitants). Ces EPCI sont essentiellement présents dans l'Indre. L'analyse des indicateurs met en évidence dans ces territoires des parts plus importantes d'agriculteurs et d'artisans que sur l'ensemble de la Région, en revanche, ils concentrent moins de cadres et de professions intermédiaires. Par ailleurs, le taux de personnes âgées de 75 ans et plus, l'indice de vieillissement et même de grand vieillissement mettent en évidence un vieillissement démographique important de la population. Enfin, les taux de foyers fiscaux non imposés, d'allocataires AAH, de chômeurs de longue durée ou encore d'inactifs sont plus élevés que sur l'ensemble de la Région. ■

- E** Zones urbaines avec de forts contrastes sociaux
- F** Zones périurbaines socialement favorisées avec une population jeune connaissant des difficultés d'accès à l'emploi
- G** Territoires peu densément peuplés, une population ayant de faibles revenus et vieillissante
- H** Zones rurales très faiblement peuplées ayant un difficile accès à l'emploi et ayant une population très vieillissante





Offre de soins



Densité de médecins généralistes

Au 1^{er} janvier 2014, 81 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants étaient recensés en Région, soit une proportion inférieure à la moyenne nationale (97 pour 100 000 habitants).

Seul le département de l'Indre-et-Loire présente une densité supérieure ou égale aux niveaux national et régional (tous modes d'exercice confondus). L'analyse de la densité de médecins généralistes (libéraux, mixtes et salariés), dans les autres départements montre d'une manière générale des taux inférieurs au niveau national.

La représentation cartographique montre une plus forte répartition des médecins généralistes libéraux dans les agglomérations et en périphérie, souvent à proximité des centres hospitaliers. ■

DÉFINITION

Nombre de médecins généralistes en janvier 2014, pour 100 000 habitants

Numérateur: Nombre de médecins généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2014 (Source: RPPS)

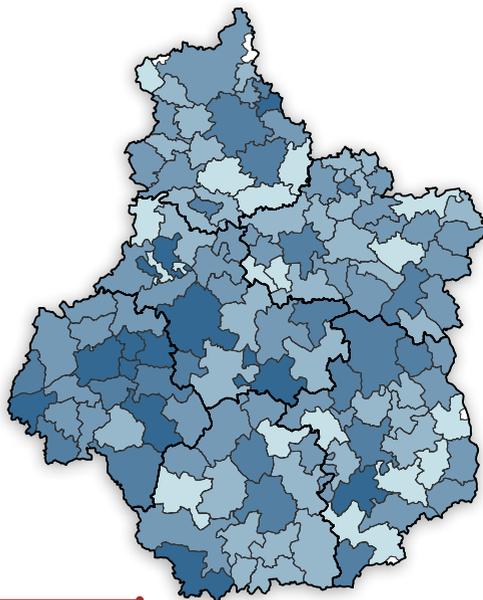
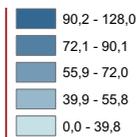
Dénominateur: Population totale (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Densité de médecins généralistes libéraux et de médecins généralistes pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité de médecins généralistes libéraux	Densité de médecins généralistes
Cher	74*	117*
Eure-et-Loir	68*	114*
Indre	70*	119*
Indre-et-Loire	109*	163
Loir-et-Cher	80*	133*
Loiret	70*	119*
Région	81*	130*
France hexagonale	97	158

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources: RPPS, Insee (RP 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: RPPS, Insee (RP 2011) - IGN GEDFLA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

S'agissant des médecins spécialistes libéraux, la densité régionale est inférieure à celle relevée au niveau national (57 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en Région contre 71 en France hexagonale).

De nouveau, pour ces professionnels, seul le département de l'Indre-et-Loire possède une densité supérieure aux niveaux national et régional. Le Loiret a quant à lui une situation proche du niveau régional. Pour les autres départements, les densités sont inférieures.

Cette cartographie met bien en évidence que les spécialistes sont essentiellement implantés là où il y a des centres hospitaliers.

DÉFINITION

Nombre de médecins spécialistes en janvier 2014, pour 100 000 habitants
 Numérateur : Nombre de médecins spécialistes libéraux au 1^{er} janvier 2014
 (Source : RPPS)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

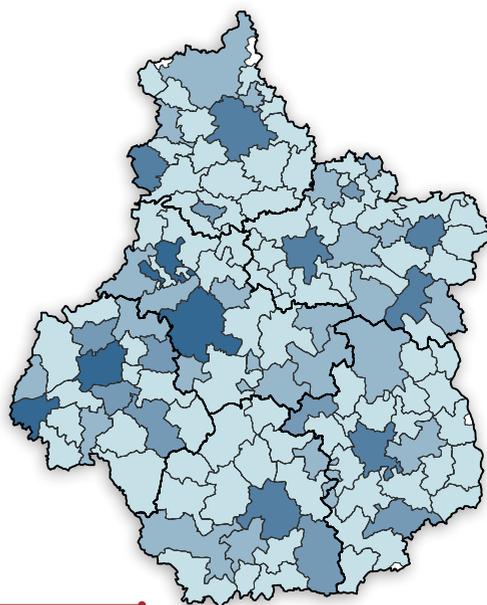
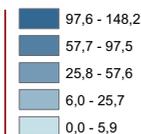
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire Source : Urcam

Densité de médecins spécialistes libéraux et de médecins spécialistes pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité de médecins spécialistes libéraux	Densité de médecins spécialistes
Cher	37*	101*
Eure-et-Loir	40*	109*
Indre	35*	86*
Indre-et-Loire	89*	216*
Loir-et-Cher	55*	113*
Loiret	57*	133*
Région	57*	138*
France hexagonale	71	183

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Sources : RPPS, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : RPPS, Insee (RP 2011) - IGN GEDRIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité d'infirmiers

Au 1^{er} janvier 2014, la densité régionale en infirmiers libéraux est de 93 pour 100 000 habitants, soit une proportion nettement inférieure à la France hexagonale (156 pour 100 000 habitants).

Les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret présentent des densités inférieures au niveau régional. Le département de l'Indre dispose quant à lui de la plus forte densité des départements de la Région, couverture cependant bien inférieure à celle du niveau national.

Cette représentation cartographique fait apparaître un clivage nord/sud et rural/urbain. En effet, les densités d'infirmiers libéraux sont les plus importantes (Cher, Loir-et-Cher et surtout l'Indre) dans les départements où les proportions de personnes âgées sont les plus fortes, ceci afin d'apporter une offre de proximité aux aînés. En effet, dans ces EPCI ruraux le vieillissement de la population et l'éloignement des infrastructures nécessitent une réponse adaptée en termes d'offre de soins. ■

DÉFINITION

Nombre d'infirmiers en janvier 2014, pour 100 000 habitants
 Numérateur : Nombre d'infirmiers libéraux au 1^{er} janvier 2014
 (Source : Adeli)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

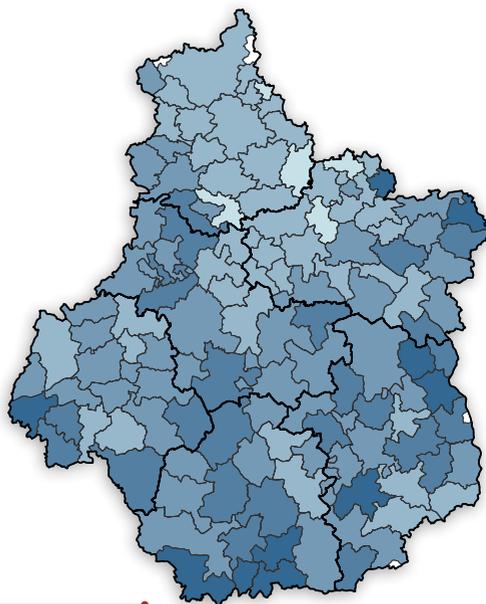
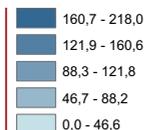
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité d'infirmiers libéraux et d'infirmiers pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité d'infirmiers libéraux	Densité d'infirmiers
Cher	109*	709*
Eure-et-Loir	65*	651*
Indre	139*	721*
Indre-et-Loire	98*	901
Loir-et-Cher	101*	699*
Loiret	81*	719*
Région	93*	745*
France hexagonale	156	896

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Sources : Adeli, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Adeli, Insee (RP 2011) - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

S'agissant des chirurgiens dentistes libéraux, la densité régionale est également inférieure au niveau national (40 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants en Région au 1^{er} janvier 2014 contre 54 au niveau national).

Seuls les départements de l'Indre-et-Loire et du Cher possèdent une densité supérieure ou égale au niveau régional.

Sur cette cartographie, il est relevé un fort contraste entre les grands centres urbains et certains EPCI en périphérie qui possèdent une forte densité de dentistes avec le reste du territoire qui présente une sous représentation de ces professionnels. ■

DÉFINITION

Nombre de chirurgiens-dentistes en janvier 2014, pour 100 000 habitants
 Numérateur : Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux au 1^{er} janvier 2014 (Source : Adeli)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

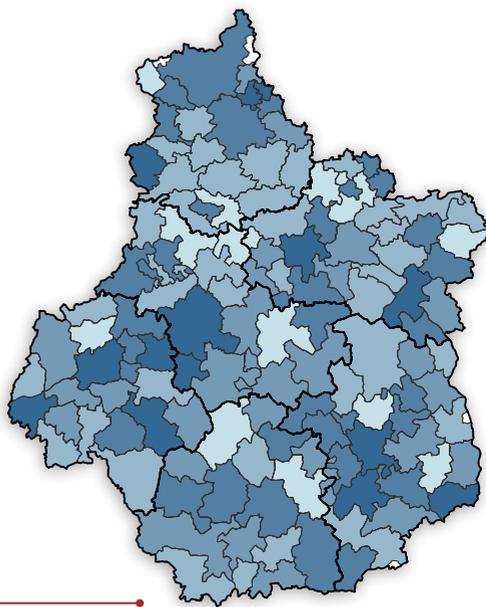
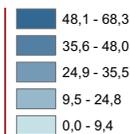
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité de chirurgiens-dentistes libéraux et de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité de chirurgiens-dentistes libéraux	Densité de chirurgiens-dentistes
Cher	42*	48*
Eure-et-Loir	38*	44*
Indre	33*	42*
Indre-et-Loire	47*	51*
Loir-et-Cher	38*	44*
Loiret	39*	44*
Région	40*	46*
France hexagonale	54	64

*Taux significatif au niveau national p<0,05

Sources : Adeli, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Adeli, Insee (RP 2011) - IGN GBDPLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité de masseurs-kinésithérapeutes

Au 1^{er} janvier 2014, 64 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants étaient recensés en Région, soit une proportion nettement inférieure à celle de la France hexagonale (98 pour 100 000 habitants).

Seuls les départements du Loiret et de l'Indre-et-Loire présentent une densité supérieure ou égale au niveau régional.

Sur cette représentation cartographique par EPCI, une inégale répartition des professionnels est observée. Les densités de masseurs-kinésithérapeutes les plus fortes se concentrent dans les centres urbains et d'une manière générale, à quelques exceptions, les plus faibles dans les EPCI ruraux. ■

DÉFINITION

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes en janvier 2014, pour 100 000 habitants

Numérateur: Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux au 1^{er} janvier 2014, (Source: Adeli)

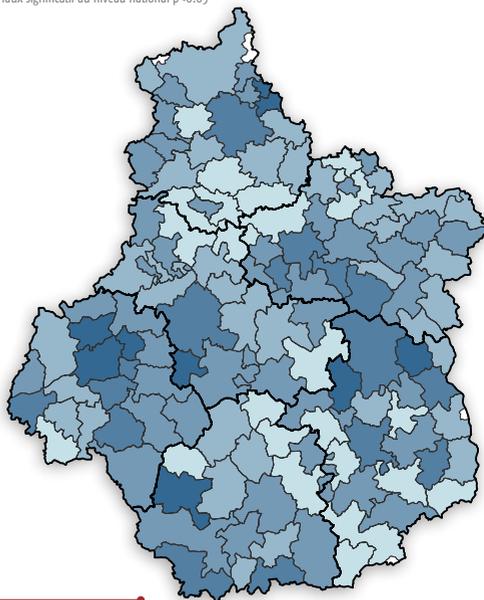
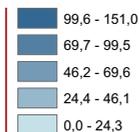
Dénominateur: Population totale (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et de masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux	Densité de masseurs-kinésithérapeutes
Cher	54*	66*
Eure-et-Loir	50*	65*
Indre	49*	65*
Indre-et-Loire	86*	109*
Loir-et-Cher	56*	80*
Loiret	66*	86*
Région	64*	82*
France hexagonale	98	124

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources: Adeli, Insee (RP 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Adeli, Insee (RP 2011) - IGN GBDPLA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

La densité régionale en orthophonistes libéraux au 1^{er} janvier 2014 est inférieure à celle relevée au niveau national (22 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants contre 28).

Seul le département de l'Indre-et-Loire possède une densité supérieure au niveau national.

À l'échelle infrarégionale, un fort déséquilibre est observable entre le département de l'Indre-et-Loire qui concentre la majorité des orthophonistes de la Région et le reste du territoire. Outre la situation particulière de ce département, la région Centre-Val de Loire présente globalement une sous-représentation de cette profession de santé, qui se concentre dans les grands centres urbains et leurs périphéries, délaissant les EPCI plus ruraux.

DÉFINITION

Nombre d'orthophonistes en janvier 2014, pour 100 000 habitants
 Numérateur : Nombre d'orthophonistes libéraux au 1^{er} janvier 2014
 (Source : Adéli)
 Dénominateur : Population totale (RP 2011)

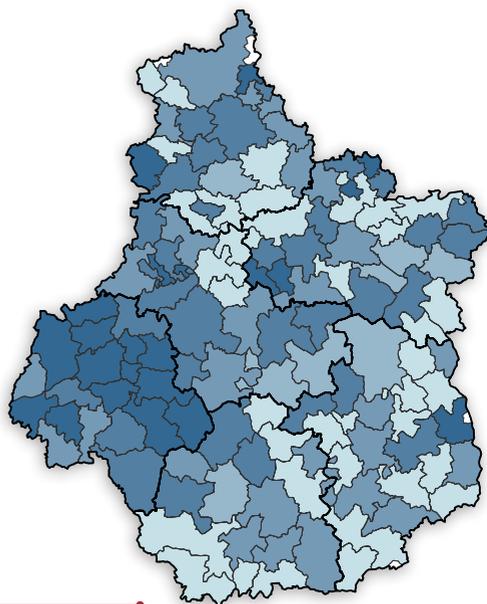
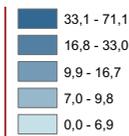
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Densité d'orthophonistes libéraux et d'orthophonistes pour 100 000 habitants, en 2014

	Densité d'orthophonistes libéraux	Densité d'orthophonistes
Cher	10*	19*
Eure-et-Loir	16*	22*
Indre	11*	17*
Indre-et-Loire	40*	51*
Loir-et-Cher	17*	23*
Loiret	20*	27*
Région	22*	29*
France hexagonale	28	35

*Taux significatif au niveau national p<0.05

Sources : Adéli, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Adéli, Insee (RP 2011) - IGN GBDPLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Temps d'accès aux urgences

En moyenne, les habitants se situent à 24 minutes d'un service d'urgences (en heures pleines) en région Centre-Val de Loire.

Ce temps d'accès peut atteindre 28 minutes dans le département de l'Indre et 21 minutes pour le département de l'Eure-et-Loir.

À l'échelle des EPCI, il existe un contraste rural/urbain important. En effet, les services d'urgences sont centralisés dans les centres urbains de la région Centre-Val de Loire. Les EPCI appartenant à ces centres urbains ou faisant partie de la première périphérie sont en général à un temps d'accès inférieur à 30 minutes.

Les EPCI du département de l'Eure-et-Loir apparaissent bien desservis, la plupart se trouvant à moins de 30 minutes en voiture d'un service d'urgences. ■

DÉFINITION

Temps d'accès moyen en minutes au service d'urgences le plus proche en heures pleines en 2013 (Sources : Insee, Fnors, Odomatix 2013, Inra UMR 1041 CESAER-Dijon)

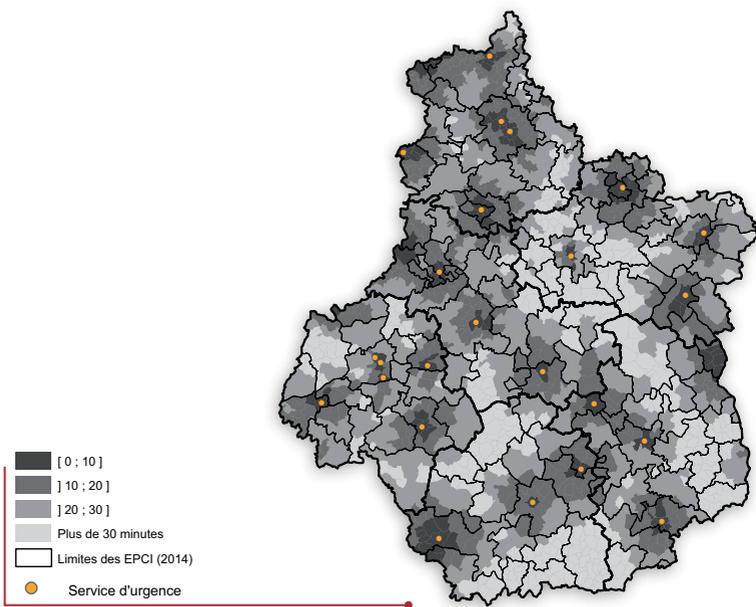
Pour le calcul des temps d'accès moyens, ont été pris en compte, les pôles des départements frontaliers à ceux de la région Centre-Val de Loire.

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Temps d'accès moyen en minutes au service d'urgences le plus proche en heures pleines en 2013

Temps d'accès moyen aux urgences (mn)	
Cher	26
Eure-et-Loir	21
Indre	28
Indre-et-Loire	23
Loir-et-Cher	22
Loiret	25
Région	24

Sources : Insee (base des équipements 2013), Fnors, Odomatix 2013, Inra UMR 1041 CESAER-Dijon - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Sources : Insee (base des équipements 2013), Fnors, Odomatix 2013, Inra UMR 1041 CESAER-Dijon - IGN GEOLIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les habitants de la Région se situent en moyenne à 27 minutes d'un service de maternité (en heures pleines).

Ce temps d'accès moyen peut atteindre 31 minutes dans les départements de l'Indre et de l'Indre-et-Loire ou encore 24 minutes pour les départements du Loir-et-Cher et du Loiret.

Les EPCI des grandes agglomérations ou en première périphérie, proches des services de maternité enregistrent en général un temps d'accès inférieur à 30 minutes. Au contraire, les EPCI se trouvant en dehors de cette première et parfois deuxième périphérie connaissent un temps supérieur à 30 minutes et pouvant atteindre au maximum 54 minutes pour certaines communes. ■

DÉFINITION

Temps d'accès moyen en minutes au service de maternité le plus proche en 2013 (Sources: Insee, Fnors, Odomatix 2013, Inra UMRI 1041 CESAER-Dijon)

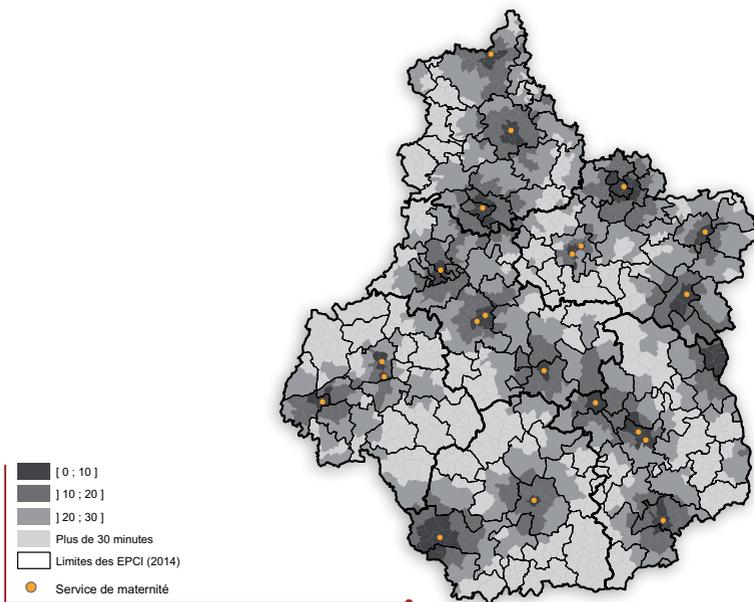
Pour le calcul des temps d'accès moyens, ont été pris en compte, les pôles des départements frontaliers à ceux de la région Centre-Val de Loire.

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Temps d'accès moyen en minutes au service de maternité le plus proche en heures pleines en 2013

	Temps d'accès moyen au service de maternité (mn)
Cher	26
Eure-et-Loir	25
Indre	31
Indre-et-Loire	31
Loir-et-Cher	24
Loiret	24
Région	27

Sources: Insee (base des équipements 2013), Fnors, Odomatix 2013, Inra UMRI 1041 CESAER-Dijon - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



- [0 ; 10]
-] 10 ; 20]
-] 20 ; 30]
- Plus de 30 minutes
- Limites des EPCI (2014)
- Service de maternité

Sources: Insee (base des équipements 2013), Fnors, Odomatix 2013, Inra UMRI 1041 CESAER-Dijon - IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Dépistage du cancer du sein

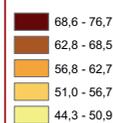
Le cancer du sein est la principale cause de décès par cancer chez la femme.

Les données utilisées pour cet indicateur sont issues des centres de coordination de dépistage des cancers. Le dépistage du cancer du sein est à destination des femmes entre 50 et 74 ans et a une vocation préventive mais aussi de sensibilisation sur les facteurs à risques. Dans ce cadre une mammographie est proposée afin de détecter les anomalies du sein à un stade précoce afin d'accroître les chances de guérison.

Sur la période 2012-2013, le taux régional de participation au dépistage organisé du cancer du sein est de 63,0%. Il varie en Région de 55,6% dans l'Indre à 67,2% dans l'Indre-et-Loire.

À l'échelle des EPCI, le taux de participation est globalement plus important dans les grandes agglomérations. Les EPCI enregistrant les taux de participation les plus importants se situent d'une manière générale dans les départements suivant l'axe ligérien. Les EPCI de l'Indre mais également de l'est et du nord du Loiret, du nord et de l'ouest de l'Eure-et-Loir présentent des taux de dépistage parmi les plus faibles. Le département du Cher présente une situation particulière avec de faibles taux dans les EPCI du nord et du sud du département et des taux de participation élevés dans ceux situés sur une large couronne autour de la ville de Bourges.

Attention, les écarts de participation au dépistage organisé ne doivent pas occulter que certaines femmes s'orientent vers un dépistage individuel et sont donc absentes de ces statistiques. ■



DÉFINITION

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la période 2012-2013

Numérateur : Nombre de dépistages du cancer du sein sur la période 2012-2013 (Sources : Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire)

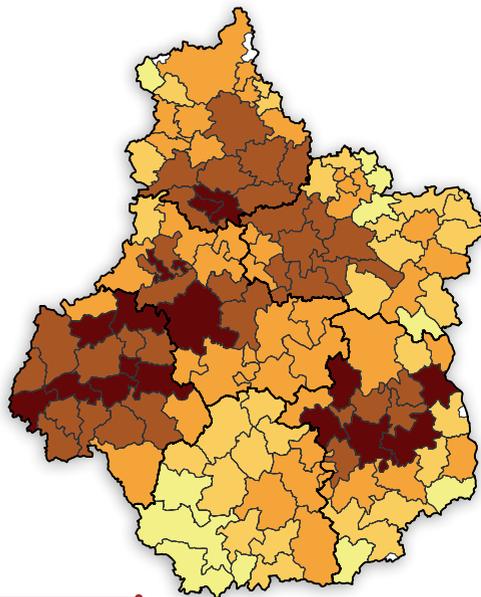
Dénominateur : Population féminine de 50-74 ans (RP 2011)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la période 2012-2013

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2012-2013

Cher	64,5
Eure-et-Loir	62,3
Indre	55,6
Indre-et-Loire	67,2
Loir-et-Cher	64,6
Loiret	60,8
Région	63,0



Sources : Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire, Insee (RP 2011) - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire, Insee (RP 2011) - IGN, GDFSA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le cancer du côlon-rectum est une des principales causes de décès par cancer dans la région Centre-Val de Loire. Les données utilisées pour cet indicateur sont issues des centres de coordination de dépistage des cancers. Le dépistage du cancer du côlon-rectum est à destination de la population ayant entre 50 et 74 ans et a pour vocation une sensibilisation et une prévention. Dans ce cadre, le test HEMOCULT II® est proposé afin de détecter les anomalies au stade le plus précoce possible afin d'accroître les chances de guérison. Sur la période 2012-2013, le taux régional de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est de 32,8 %. À l'échelle des départements, ce taux varie de 27,5 % dans l'Indre à 36,2 % dans le Loir-et-Cher. Les EPCI qui enregistrent les taux de participation les plus importants, se regroupent dans les départements suivant l'axe ligérien et de la moitié nord du Cher. Les EPCI à l'extrémité du sud, du nord, et de l'est de la région Centre-Val de Loire présentent des taux de dépistage parmi les plus faibles. ■

DÉFINITION

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum sur la période 2012-2013

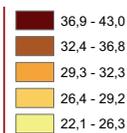
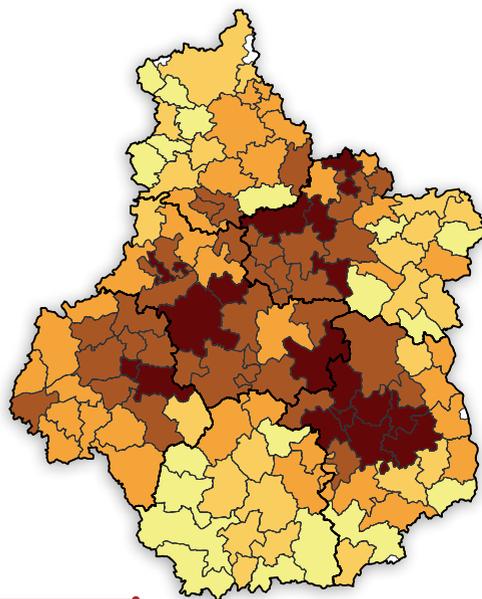
Numérateur: Nombre de dépistages du cancer du côlon-rectum sur la période 2012-2013 (Sources: Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire)

Dénominateur: Population de 50-74 ans (RP 2011)

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum sur la période 2012-2013

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum 2012-2013
Cher	36,0
Eure-et-Loir	29,3
Indre	27,5
Indre-et-Loire	34,1
Loir-et-Cher	36,2
Loiret	32,5
Région	32,8



Sources: Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire, Insee (RP 2011) - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Centres de coordination de dépistage des cancers, ARS Centre-Val de Loire, Insee (RP 2011) - IGN, GDFPA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Une analyse en composante principale (ACP) a été réalisée sur 6 indicateurs d'offre de soins décrivant les densités de professionnels installés sur la Région. Globalement, les densités de professionnels libéraux sont corrélées entre elles, à l'exception de celle des infirmiers libéraux. En effet, la densité de ces infirmiers peut être faible ou élevée sur un territoire indépendamment de la présence ou non des autres professionnels libéraux comme les médecins généralistes ou spécialistes, et les chirurgiens-dentistes.

De fait, deux grands axes ressortent de cette ACP :

- un premier axe qui décrit les densités de médecins généralistes / spécialistes et chirurgiens-dentistes libéraux, opposant les EPCI ayant des densités élevées aux EPCI dont les densités sont faibles,
- un second axe est caractérisé par la densité des infirmiers libéraux.

La classification ascendante hiérarchique (CAH) issue de cette ACP a permis de dégager 4 classes homogènes d'EPCI.

I Classe I: Territoires urbains, proches d'établissements de soins avec des densités de libéraux élevées (hormis celle des infirmiers, comparable à la moyenne régionale)

Cette classe regroupe 17 EPCI et recouvre 47,4 % de la population régionale (1 212 036 habitants). Il s'agit des EPCI correspondant aux villes et agglomérations de la Région où se concentrent les professionnels libéraux. Ces territoires se caractérisent notamment par une plus forte densité de médecins généralistes comparativement à la moyenne régionale. De la même manière, on y observe de plus fortes densités de spécialistes et de chirurgiens-dentistes. En revanche, la densité d'infirmiers libéraux ne se distingue pas de celle observée sur l'ensemble de la Région.

J Classe J: Zones rurales ou périurbaines ayant des densités de professionnels libéraux proches de la moyenne régionale mais avec une densité plus élevée de chirurgiens-dentistes et moins élevée d'infirmiers

48 EPCI composent cette classe et concentrent 29,1 % de la population régionale (744 268 habitants). Cette classe est composée à la fois des territoires urbains ou périurbains comme Dreux ou Le Blanc, dans lesquels sont implantés à la fois des établissements de soins et des territoires plus ruraux. En termes de densités de professionnels médicaux ou paramédicaux, ces EPCI disposent d'une offre comparable à la moyenne régionale. Les deux caractéristiques qui sont propres à ces territoires sont la moindre densité d'infirmiers libéraux et *a contrario*, une densité de chirurgiens-dentistes libéraux légèrement supérieure à celle de la Région.

K Classe K: Territoires ruraux ayant une densité d'infirmiers libéraux très élevée mais ayant de faibles densités de chirurgiens-dentistes et de spécialistes libéraux

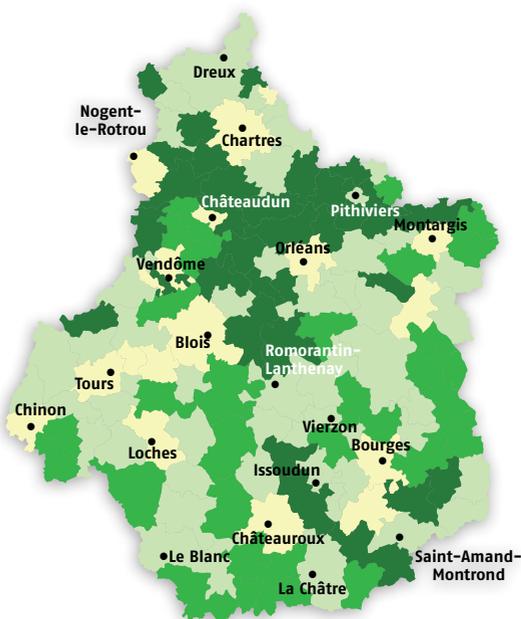
Composée de 30 EPCI, cette classe représente 11,8 % de la population régionale (300 628 habitants). Cette classe est un peu plus présente dans l'Indre et le Cher. Si dans ces EPCI, les densités de médecins généralistes, d'orthophonistes ou encore de masseurs-kinésithérapeutes ne se distinguent pas de la moyenne régionale, en revanche, l'installation d'infirmiers libéraux y est nettement plus importante. Le point faible de ces territoires en matière d'offre de soins libérale est une moindre densité de chirurgiens-dentistes et de spécialistes, comparativement à l'ensemble régional.

L Classe L: Zones rurales avec de très faibles densités de professionnels de soins libéraux

32 EPCI sont inclus dans cette classe dont la popu-

lation correspond à 11,5% de l'ensemble de la Région (294 349 habitants). Cette classe regroupe des territoires ruraux localisés en grande partie dans le nord du Loiret, notamment le nord-ouest et dans tout le sud de l'Eure-et-Loir. Pour l'ensemble des densités de professionnels de santé inclus dans cette analyse, il est observé une densité de libéraux bien inférieure à celle de la moyenne régionale (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et spécialistes). Seule la densité d'infirmiers ne diffère pas de la moyenne régionale. ■

- I** Territoires urbains, proches d'établissements de soins avec des densités de libéraux élevées (hormis celle des infirmiers, comparable à la moyenne régionale)
- J** Zones rurales ou périurbaines ayant des densités de professionnels libéraux proches de la moyenne régionale mais avec une densité plus élevée de chirurgiens-dentistes et moins élevée d'infirmiers
- K** Territoires ruraux ayant une densité d'infirmiers libéraux très élevée mais ayant de faibles densités de chirurgiens-dentistes et de spécialistes libéraux
- L** Zones rurales avec de très faibles densités de professionnels de soins libéraux





État de santé

MORTALITÉ

L'ensemble des cartes présentées dans ce chapitre montre à l'échelle régionale et départementale, une baisse générale de la mortalité entre les deux périodes étudiées. Les évolutions de mortalité enregistrées dans les EPCI (1993-2001 et 2003-2011) ne modifient pas leur position les uns par rapport aux autres. Les données de la période la plus récente soit 2003-2011 sont donc utilisées pour caractériser les répartitions spécifiques territoriales.

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

SÉJOURS HOSPITALIERS



Mortalité générale

Au cours de la période 2003-2011, 24 229 décès sont survenus en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire. En éliminant les effets de l'âge, le taux de mortalité générale de la Région ne présente pas de différence significative avec le taux national alors que lors de la période 1993-2001, le taux régional était significativement inférieur à celui de la France hexagonale.

La représentation cartographique infra-régionale met en évidence un contraste entre les EPCI de l'axe ligérien qui présentent une sous-mortalité et le reste du territoire, et plus particulièrement le sud de la Région, en surmortalité. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de décès par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Insem-CépiDC, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

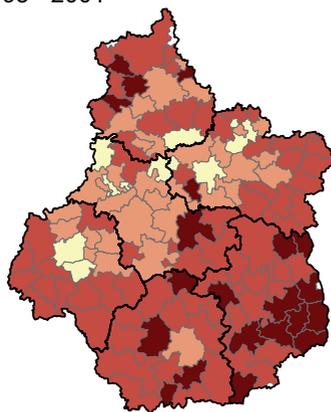
Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	1 061,2*	916,3*	-13,7*
Eure-et-Loir	1 011,3	844,6*	-16,5*
Indre	1 035,6*	900,0*	-13,1*
Indre-et-Loire	925,8*	767,1*	-17,1*
Loir-et-Cher	956,1*	823,6	-13,9*
Loiret	953,6*	809,2*	-15,1*
Région	981,2*	831,3	-15,3*
France hexagonale	1 017,8	832,7	-18,2*

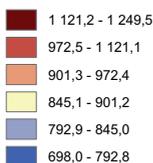
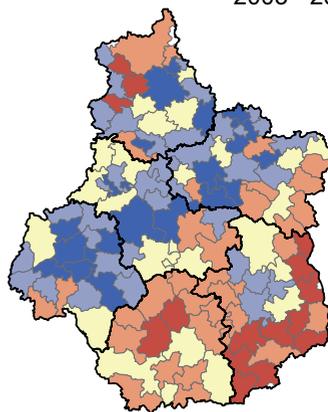
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Insem-CépiDC, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Insem-CépiDC, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les décès sont qualifiés de prématurés lorsqu'ils surviennent avant l'âge de 65 ans. On compte 4554 décès prématurés annuels au cours de la période 2003-2011, ce qui correspond à près d'un décès sur 5. En éliminant les effets sur l'âge, la Région est en surmortalité prématurée par rapport à la France hexagonale pour la période 2003-2011, ce qui n'était pas le cas sur la période 1993-2001 où le taux régional n'était pas significativement différent du taux national.

La mortalité est plus élevée dans l'est de la Région particulièrement dans le sud-est tout comme l'extrême nord du Loir-et-Cher. Par opposition, l'axe ligérien présente des indicateurs de mortalité prématurée nettement plus favorable. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre de décès de personnes de moins de 65 ans par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Nombre de personnes de moins de 65 ans par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

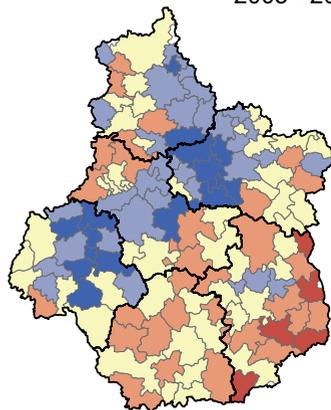
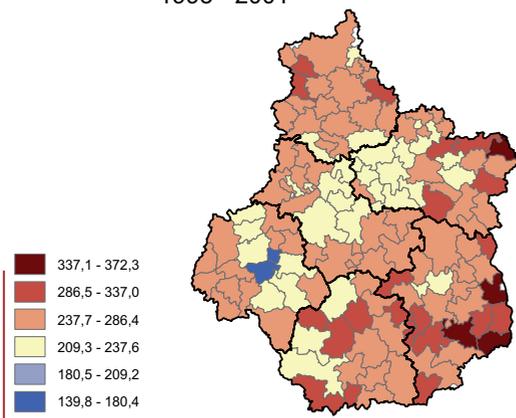
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	271,5*	242,7*	-10,6*
Eure-et-Loir	261,5*	212,6*	-18,7*
Indre	262,1*	235,2*	-10,3*
Indre-et-Loire	228,2*	188,5*	-17,4*
Loir-et-Cher	247,3	218,5*	-11,7*
Loiret	241,8*	195,4*	-19,2*
Région	248,6	209,5*	-15,7*
France hexagonale	250,7	205,0	-18,2*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc - Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité infantile

Au cours de la période 2003-2011, 95 décès infantiles sont survenus en moyenne chaque année pour 30 062 naissances annuelles. Ces décès ont lieu au cours de la première année de vie de l'enfant. À l'échelle régionale, le taux de mortalité infantile est de 3,1 décès pour 1000 naissances vivantes (3,6 ‰ en France hexagonale).

Le département du Cher enregistre le taux de mortalité infantile le plus faible (2,4 ‰). À l'inverse, le département du Loiret présente le taux le plus élevé (3,5 ‰).

À l'échelle infrarégionale, la mortalité infantile ne fait pas apparaître de répartition territoriale spécifique, peut-être en raison de la faiblesse des effectifs. Les taux de surmortalité comme de sous-mortalité sont ainsi dispersés. ■

DÉFINITION

Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes (1993-2001 et 2003-2011)

Numérateur : Nombre de décès des moins de 1 an (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur : Nombre de naissances vivantes (1993-2001 et 2003-2011)

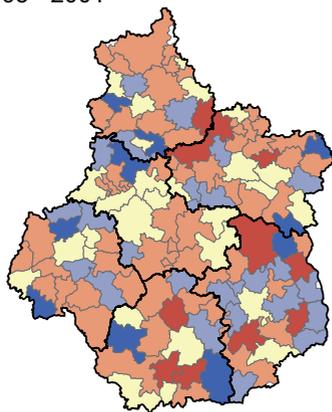
Sources : État civil, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux de mortalité infantile (en ‰) (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

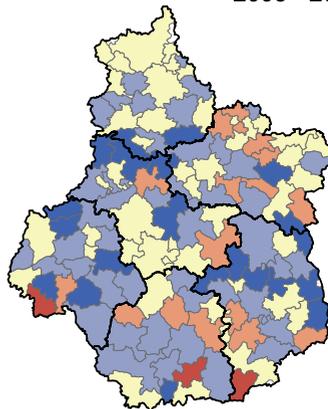
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	4,4	2,4	-44,9
Eure-et-Loir	5,2	3,3	-36,9
Indre	4,5	3,2	-30,1
Indre-et-Loire	4,0	2,9	-28,8
Loir-et-Cher	4,6	3,2	-29,0
Loiret	5,5	3,5	-36,6
Région	4,8	3,1	-34,5
France hexagonale	4,9	3,6	-26,3

Sources : Insee État civil - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Insee État civil - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les cancers ont été responsables de 6 877 décès annuels en région Centre-Val de Loire sur la période 2003 à 2011. Tout comme au niveau national, il s'agit en Région de la première grande cause de décès (28% de l'ensemble des décès). La région Centre-Val de Loire présente un taux standardisé sur l'âge significativement supérieur au niveau national traduisant une surmortalité par cancer. L'analyse de la mortalité sur les deux périodes met en évidence, une sous-mortalité régionale significative en 1993-2001 et une surmortalité sur la période la plus récente. Malgré une baisse des taux de mortalité, et ce dans tous les territoires, la situation régionale en comparaison au niveau national s'est inversée.

Cette représentation cartographique fait ressortir une surmortalité très forte dans les EPCI du département du Cher et plus largement sur tout le pourtour est de la Région. A contrario, le département de l'Indre-et-Loire présente une sous-mortalité significative. Globalement, une plus faible mortalité par cancer dans les EPCI suivant l'axe ligérien est relevée. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale.

Numérateur : Nombre total de décès par cancer (CIM 10 : C00-C97) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

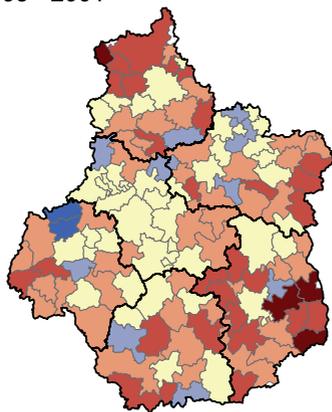
Taux standardisés de mortalité par cancer pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	282,0*	267,9*	-5,0*
Eure-et-Loir	277,5*	248,7*	-10,4*
Indre	270,0	248,9*	-7,8*
Indre-et-Loire	260,9*	229,7*	-12,0*
Loir-et-Cher	259,9*	239,1	-8,0*
Loiret	261,4*	240,0	-8,2*
Région	267,3*	243,5*	-8,9*
France hexagonale	270,3	237,2	-12,3*

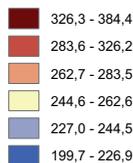
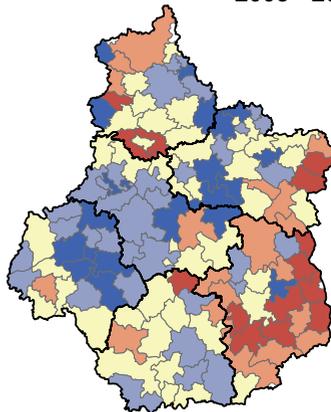
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN-GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité prématurée par cancer

En moyenne, en région Centre-Val de Loire, 1896 décès prématurés annuels par cancer sont dénombrés, ce qui correspond à un décès sur 4 par cancer. Les décès prématurés par cancer représentent 41,6% des décès prématurés. Comme pour les cancers tous âges confondus, le taux standardisé de mortalité prématurée par cancer est au-dessus du niveau national traduisant une situation de surmortalité sur le territoire. La représentation cartographique met en évidence une forte surmortalité des EPCI du Cher. En revanche, les départements de l'Indre-et-Loire et du Loiret sont moins touchés par la mortalité prématurée par cancer au regard des autres territoires régionaux. Pour autant, comparativement au niveau national, les deux départements ne se distinguent pas. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité prématurée par cancer pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale.

Numérateur : Nombre total de décès de personnes de moins de 65 ans par cancer (CIM 10 : C00-C97) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur : Nombre de personnes de moins de 65 ans par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

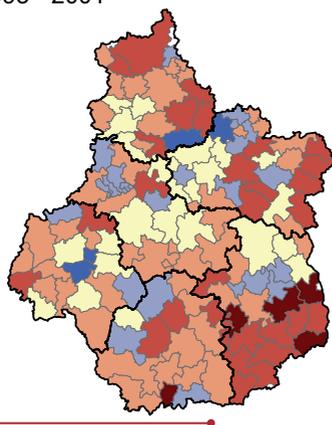
Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité prématurée par cancer pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

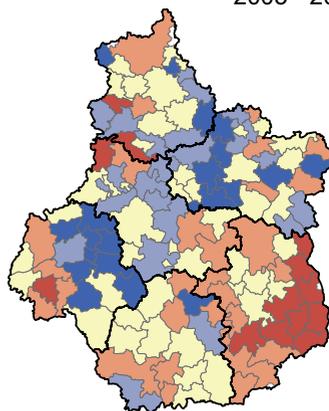
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	104,3*	99,0*	-5,1
Eure-et-Loir	99,6	88,3*	-11,4*
Indre	100,6	89,8*	-10,7*
Indre-et-Loire	92,7*	79,7	-14,0*
Loir-et-Cher	93,5	87,2*	-6,7*
Loiret	92,6*	79,5	-14,1*
Région	96,2	85,6*	-11,1*
France hexagonale	96,5	81,8	-15,2*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Insee-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Insee-CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Avec 1202 décès par an sur la période 2003-2011, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon représente la première cause de mortalité par cancer de la région Centre-Val de Loire. Malgré une hausse du taux standardisé régional entre 1993-2001 et 2003-2011 – contrairement au niveau national où ce dernier est resté proche – le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de la Région est significativement inférieur au niveau national (comme pour la période 1993-2001).

À l'échelle infrarégionale, les EPCI de l'est et du nord de la Région présentent les taux de mortalité pour cette localisation les plus élevés. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10: C33-34), par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

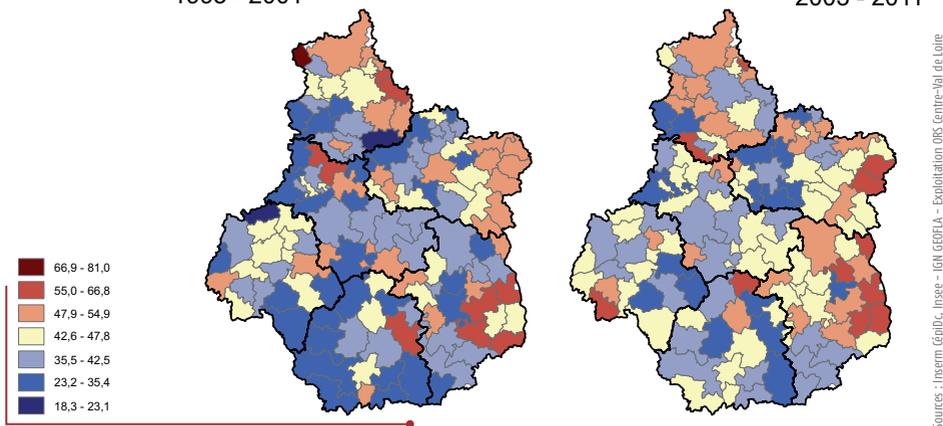
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	41,6*	47,3*	13,8*
Eure-et-Loir	46,1	45,2	-1,9
Indre	37,2*	42,3*	13,7*
Indre-et-Loire	41,7*	42,4*	1,8
Loir-et-Cher	39,1*	42,2*	7,9
Loiret	43,2*	43,4*	0,4
Région	41,7*	43,6*	4,5*
France hexagonale	45,5	45,3	-0,5

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm CépiDc, Insee - IGN GDFPA - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par cancer du côlon-rectum

Le cancer du côlon-rectum est une des principales causes de décès par cancer dans la région Centre-Val de Loire. Il représente en moyenne 797 décès annuels sur la période 2003-2011. Le taux de mortalité standardisé sur l'âge de la Région est significativement supérieur au niveau national. Pour la période 1993-2001, le taux régional n'était pas significativement différent du taux national.

À l'échelle infrarégionale, les départements du Cher et de l'Indre observent une surmortalité au regard de la France hexagonale. Les autres départements ne se distinguent pas du niveau régional et national.

D'une manière générale, les EPCI du sud de la Région présentent les taux les plus élevés, et plus particulièrement ceux du département du Cher. Pour le reste du territoire la répartition est globalement dispersée.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de décès par cancer du côlon-rectum (CIM 10 : C17-C21) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

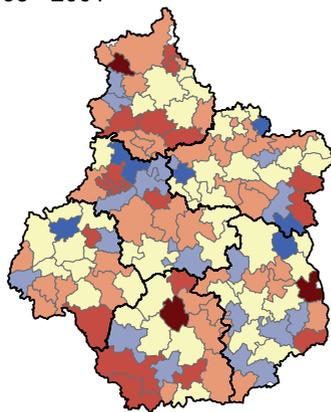
Taux standardisés de mortalité par cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	31,1	30,5*	-1,9
Eure-et-Loir	33,3*	27,8	-16,5*
Indre	32,1	28,6*	-10,9*
Indre-et-Loire	30,2	25,7	-14,8*
Loir-et-Cher	31,7	27,4	-13,5*
Loiret	30,1	27,7	-7,9*
Région	31,2	27,7*	-11,2*
France hexagonale	30,8	26,4	-14,4*

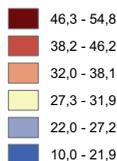
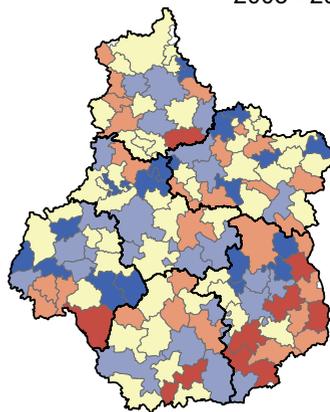
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez la femme. En région Centre-Val de Loire, en moyenne sur la période 2003-2011, 517 décès annuels féminins sont recensés. Le taux régional standardisé sur l'âge et le sexe est significativement supérieur au niveau national alors qu'aucune différence significative n'était relevée en 1993-2001.

À l'échelle infrarégionale, les EPCI du Cher et de l'Eure-et-Loir présentent les taux les plus élevés. Toutefois, sur l'ensemble du territoire, force est de constater qu'il existe de fortes disparités sur un même département où des zones juxtaposent des écarts de mortalité importants.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein pour 100 000 habitantes (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population féminine de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès féminin par cancer du sein (CIM 10 : C61) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population féminine par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein pour 100 000 habitantes (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

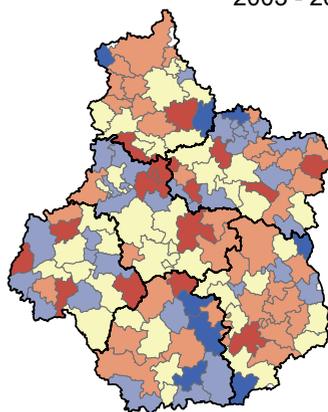
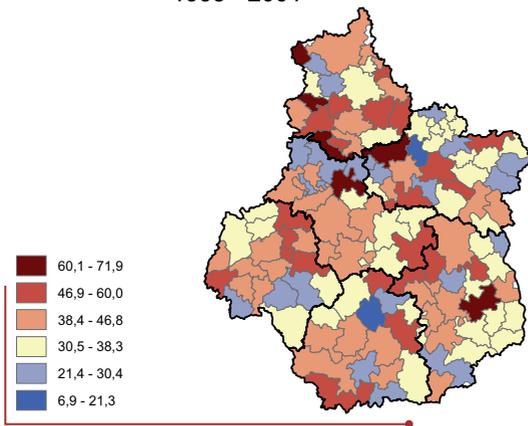
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	41,0	38,7*	-5,7
Eure-et-Loir	41,7	38,8*	-6,8
Indre	39,7	35,5	-10,7
Indre-et-Loire	40,9	34,8	-15,0*
Loir-et-Cher	39,9	37,0	-7,1
Loiret	37,5	35,2	-6,1
Région	40,0	36,4*	-9,0*
France hexagonale	39,4	35,2	-10,6*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par cancer de la prostate

Sur la période 2003-2011, le cancer de la prostate représente en moyenne 504 décès par an en région Centre-Val de Loire. Le taux de mortalité standardisé de la Région est significativement supérieur au niveau national traduisant ainsi une surmortalité alors qu'il n'était pas significativement différent en 1993-2001. Le taux de mortalité national a diminué près de deux fois plus rapidement en France qu'en Région entre les deux périodes.

En infrarégional, seuls les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret se distinguent en présentant de forts contrastes entre les EPCI ayant une mortalité relativement faible au regard de la moyenne régionale et des EPCI ayant une mortalité importante. Pour les autres départements, les contrastes sont beaucoup plus nuancés. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population masculine de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès masculin par cancer de la prostate (CIM 10 : C61) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population masculine par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

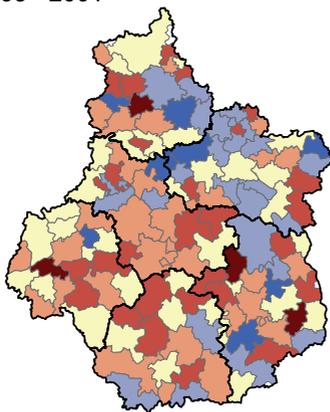
Taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	40,1	35,0*	-12,6*
Eure-et-Loir	36,3	34,3*	-5,5
Indre	39,5	35,5*	-10,2
Indre-et-Loire	40,9	33,1*	-19,0*
Loir-et-Cher	40,2	35,3*	-12,1*
Loiret	35,6*	30,4	-14,6*
Région	38,6	33,5*	-13,1*
France hexagonale	38,7	29,1	-24,7*

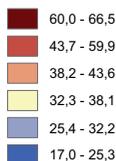
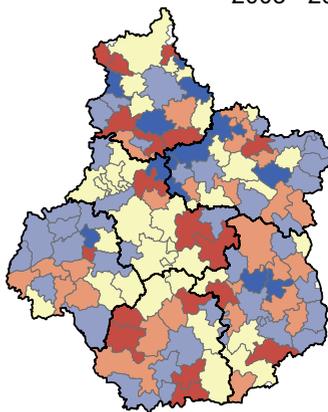
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS)

Le cancer des voies aéro-digestives supérieures regroupe les cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage. Les principaux facteurs de risques sont l'alcool et le tabac. Plus la dose et l'ancienneté de la consommation sont importantes plus le risque augmente. La consommation combinée de ces deux éléments est également un facteur aggravant. En moyenne, 427 décès annuels par cancer des voies aéro-digestives supérieures sur la période 2003-2011, sont dénombrés en Région. Ces cancers touchent principalement les hommes (84% des décès) et ce, principalement à partir de 45 ans et plus. Le taux de mortalité standardisé sur l'âge de la Région est significativement supérieur au niveau national tandis qu'il était significativement inférieur lors de la précédente période. La représentation cartographique met en évidence des taux de mortalité élevés dans les EPCI des départements du nord et du sud de la Région. À l'inverse, les EPCI des départements suivant l'axe ligérien présentent des taux de mortalité plus faibles pour ces localisations.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures pour 100 000 habitants (2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par cancer des voies aéro-digestives supérieures (CIM 10 : C00-C14, C15, C32) par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures pour 100 000 habitants (1993-2011 et 2003-2011) et son évolution (en %)

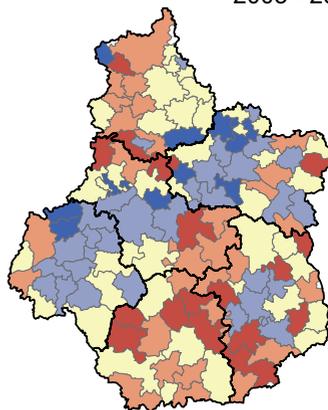
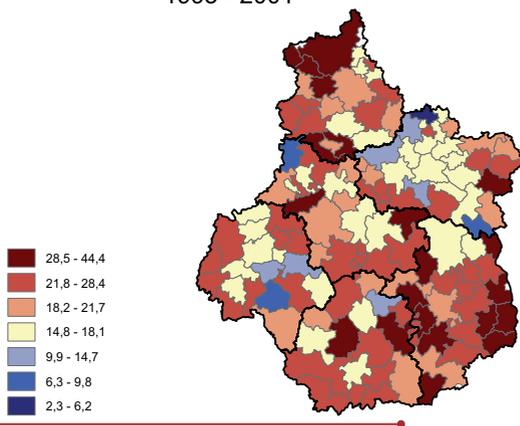
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	23,4*	17,6*	-25,0*
Eure-et-Loir	23,9*	17,0*	-28,8*
Indre	23,0	19,3*	-16,0*
Indre-et-Loire	18,6*	13,4*	-27,6*
Loir-et-Cher	21,3	15,9	-25,7*
Loiret	17,8*	13,4*	-24,8*
Région	20,8*	15,5*	-25,5*
France hexagonale	21,7	14,9	-31,4*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee-Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee-IGN GEPIA-Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

142

Avec 6 751 décès par an au cours de la période 2003-2011, les maladies cardio-vasculaires représentent la deuxième grande cause de décès en région Centre-Val de Loire (tout comme au niveau national). Le taux de mortalité standardisé sur l'âge en Région pour les maladies cardio-vasculaires est significativement inférieur à la moyenne nationale, comme c'était également le cas en 1993-2001.

À l'exception des départements du Cher et de l'Indre qui présentent une surmortalité importante (respectivement 252,9 et 260,9 pour 100 000 habitants), les autres départements se trouvent en deçà ou très proches de la moyenne nationale.

À l'échelle des EPCI, l'axe ligérien présente une mortalité plutôt favorable au regard de l'ensemble de la Région. À l'inverse, le sud tout comme l'est de la Région observe une surmortalité plus importante. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par maladies de l'appareil circulatoire (CIM 10: 100-199) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

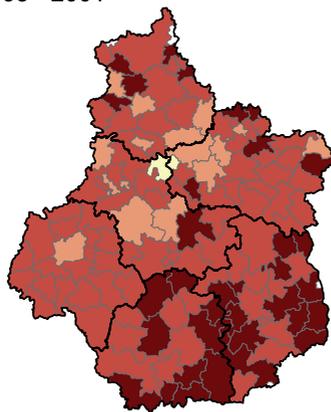
Sources : Insem-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

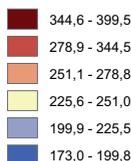
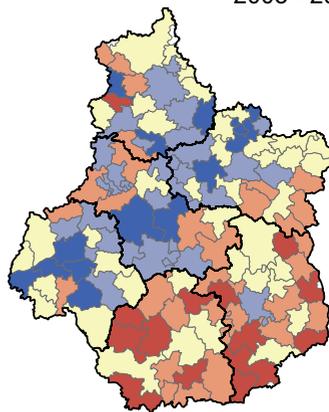
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	337,3*	252,9*	-25,0*
Eure-et-Loir	314,3*	226,3	-28,0*
Indre	339,9*	260,9*	-23,2*
Indre-et-Loire	290,8*	199,8*	-31,3*
Loir-et-Cher	292,9*	216,9*	-25,9*
Loiret	288,9*	220,7*	-23,6*
Région	306,7*	225,2*	-26,6*
France hexagonale	326,8	230,0	-29,6*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Insem-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Insem-CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire

Au cours de la période 2003-2011, 590 décès prématurés par maladies cardio-vasculaires annuels ont été recensés en Région. En éliminant les effets sur l'âge, le taux régional est semblable au niveau national. Il convient cependant de rappeler que lors de la période précédente, le taux régional de mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire était significativement inférieur à celui observé en France hexagonale.

L'analyse infrarégionale montre que ce sont les territoires du sud et de l'est de la Région qui présentent les plus forts taux standardisés de mortalité. Toutefois, les contrastes avec l'axe ligérien sont nettement moins marqués au regard de la mortalité tous âges.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre de décès de personnes de moins de 65 ans par maladies de l'appareil circulatoire (CIM 10: I00-199) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population de personnes de moins de 65 ans par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité prématurée pour maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

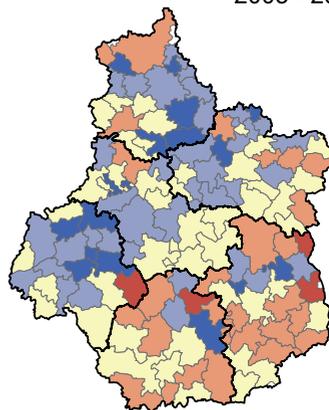
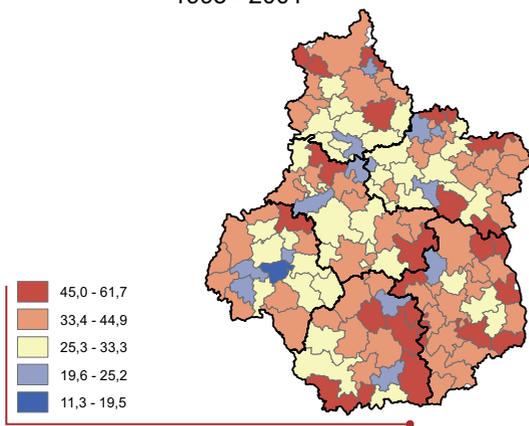
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	40,1*	32,7*	-18,5*
Eure-et-Loir	37,5	26,9	-28,3*
Indre	40,4*	32,9*	-18,4*
Indre-et-Loire	31,1*	21,8*	-29,8*
Loir-et-Cher	34,7	26,1	-24,9*
Loiret	33,6*	26,0	-22,8*
Région	35,4*	26,8	-24,4*
France hexagonale	37,2	26,9	-27,6*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN-GEPIA - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par cardiopathies ischémiques

On entend par cardiopathie ischémique toute maladie au cours de laquelle est observé un défaut de vascularisation du muscle cardiaque. Il s'agit notamment des infarctus du myocarde. Par an, au cours de la période 2003-2011, elles sont responsables de 1802 décès en moyenne dans la région Centre-Val de Loire. Cela correspond à un taux de mortalité standardisé sur l'âge de 60,9 pour 100 000 habitants soit un taux proche de la moyenne nationale. La représentation cartographique met une nouvelle fois en évidence, un territoire scindé en deux, avec les EPCI des départements suivant l'axe ligérien qui présentent des taux de mortalité par cardiopathies ischémiques plus faibles que dans l'ensemble du territoire. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par cardiopathies ischémiques (CIM 10: I20-I25) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

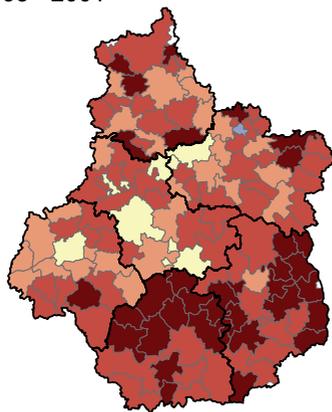
Taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	105,6*	76,9*	-27,2*
Eure-et-Loir	91,3	62,4	-31,7*
Indre	103,6*	71,1*	-31,4*
Indre-et-Loire	80,4*	49,7*	-38,3*
Loir-et-Cher	83,2*	57,0*	-31,4*
Loiret	86,0*	58,7	-31,7*
Région	90,1	60,9	-32,4*
France hexagonale	89,2	60,2	-32,5*

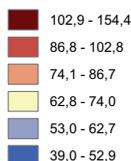
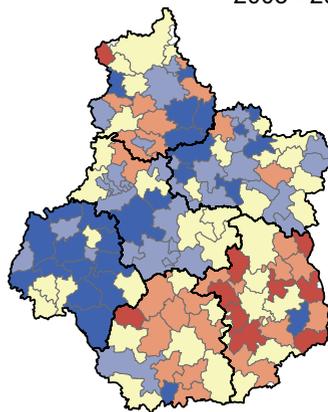
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN-GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les maladies vasculaires cérébrales regroupent les pathologies liées à une altération de la vascularisation au niveau du cerveau, que ce soit un rétrécissement des artères ou des hémorragies. La Région compte sur la période 2003-2011, en moyenne 1517 décès par an. Le taux standardisé régional de mortalité pour cette cause est inférieur au niveau national comme c'était également le cas en 1993-2001.

La représentation cartographique par EPCI fait apparaître une plus forte concentration de mortalité par maladies vasculaires cérébrales dans les EPCI des départements de l'Indre et du Cher et dans une moindre mesure de l'est du Loiret. À l'inverse les EPCI du nord de la Région (à l'exception de la partie septentrionale de l'Eure-et-Loir) sont moins impactés par ce type de mortalité notamment les EPCI autour de Pithiviers.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par maladies vasculaires cérébrales pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par maladies vasculaires cérébrales (CIM 10 : I60-69) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

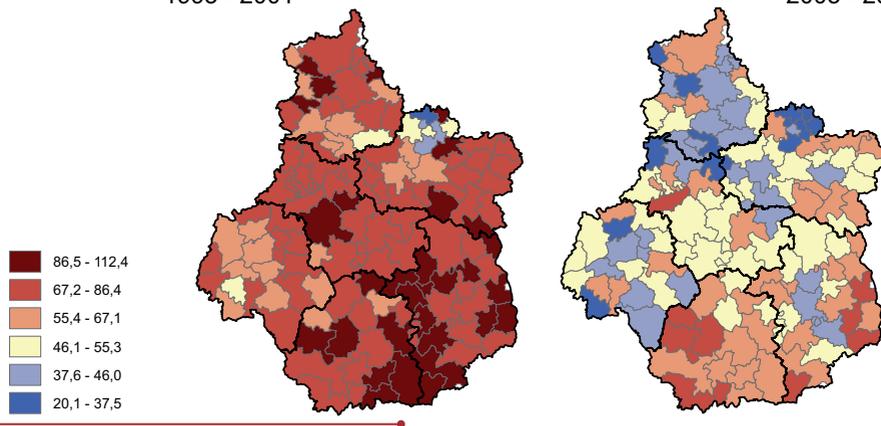
Taux standardisés de mortalité par maladies vasculaires cérébrales pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	85,0*	55,5*	-34,7*
Eure-et-Loir	73,3*	47,0*	-35,9*
Indre	81,6	61,5*	-24,6*
Indre-et-Loire	68,9*	45,8*	-33,5*
Loir-et-Cher	78,9	52,7	-33,2*
Loiret	67,7*	48,4*	-28,5*
Région	74,6*	50,7*	-32,0*
France hexagonale	81,4	51,8	-36,4*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc - Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Inserm CépiDc, Insee - IGN GDFI.A - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements regroupent les décès par accidents tels que ceux de la circulation, de la vie courante, les noyades, les lésions auto-infligées comme les suicides, les agressions etc. Ils représentent en Région 1751 décès par an sur la période de 2003-2011. Comme en 1993-2001, le taux de mortalité régional pour la période 2003-2011 est significativement supérieur au niveau national.

La représentation cartographique fait apparaître une mortalité importante dans quelques EPCI des départements du Cher et de l'Indre mais aussi dans le Loir-et-Cher. D'une manière générale, les EPCI des grands centres urbains et de leurs périphéries sont moins touchés par la mortalité par des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (CIM 10: V01-Y89) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

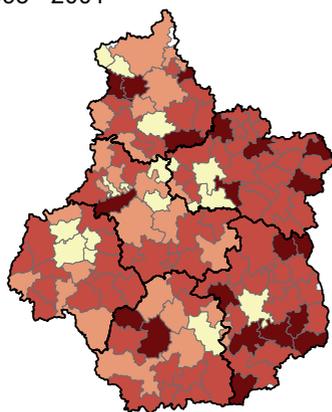
Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

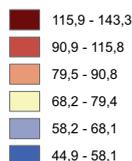
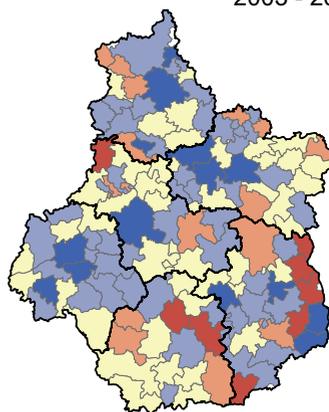
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	96,2*	69,8*	-27,5*
Eure-et-Loir	89,3*	61,1	-31,7*
Indre	93,9*	69,4*	-26,1*
Indre-et-Loire	82,1*	61,2	-25,5*
Loir-et-Cher	90,5*	66,4*	-26,7*
Loiret	89,5*	62,2*	-30,6*
Région	89,2*	63,8*	-28,5*
France hexagonale	79,4	59,6	-25,0*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

1993 - 2001



2003 - 2011



Mortalité prématurée par des causes extérieures traumatismes et empoisonnements

Au cours de la période 2003-2011, la Région compte en moyenne 781 décès prématurés par an par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Ainsi, 44,6% des décès pour cette cause ont lieu avant 65 ans. S'agissant des décès prématurés pour cette cause, le même constat est observé que pour la mortalité tous âges, avec un taux régional de mortalité significativement supérieur au niveau national en 2003-2011 comme en 1993-2001. D'une manière générale l'analyse de la mortalité pour cette cause de décès prématurés est sensiblement le reflet de la mortalité tous âges à l'échelle des territoires. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité prématurée par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (1993-2001 et 2003-2011)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès de personnes de moins de 65 ans par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (CIM 10: V01-Y89) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Nombre de personnes de moins de 65 ans par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

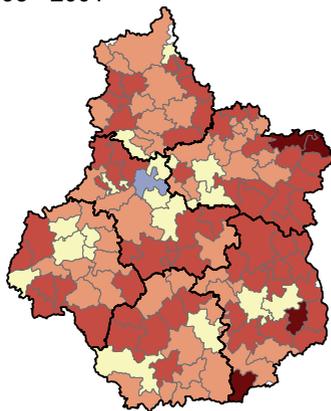
Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité prématurée par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

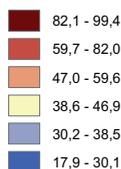
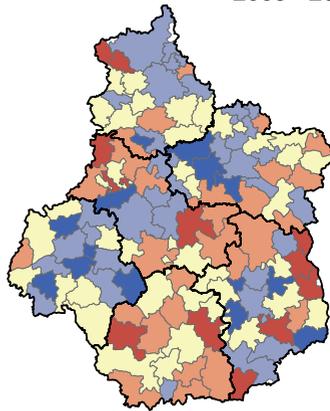
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	57,4*	42,0*	-26,7*
Eure-et-Loir	53,9*	36,6*	-32,1*
Indre	54,9*	45,0*	-18,0*
Indre-et-Loire	48,3*	34,0	-29,6*
Loir-et-Cher	57,6*	42,3*	-26,6*
Loiret	54,0*	35,3*	-34,6*
Région	53,6*	37,7*	-29,6*
France hexagonale	44,9	32,8	-26,8*

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par suicide

Le taux standardisé par âge de mortalité par suicide est de 20,1 pour 100 000 habitants, ce qui représente 528 décès annuels sur la période 2003-2011 en région Centre-Val de Loire. Ce taux est significativement supérieur au niveau national traduisant une surmortalité par suicide à l'échelle de la Région. Malgré une diminution de la mortalité pour cette cause de décès plus importante en région Centre-Val de Loire en comparaison au niveau national entre 1993-2001 et 2003-2011, le taux reste malgré tout une nouvelle fois supérieur.

D'une manière générale, l'observation de la représentation cartographique permet de constater que les suicides sont plus fréquemment observés dans les EPCI ruraux que dans les grands centres urbains et leurs périphéries (Vendômois, Perche, Brenne, Montargois et Gâtinais...). ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par suicide pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par suicide (CIM 10: X60-X84) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

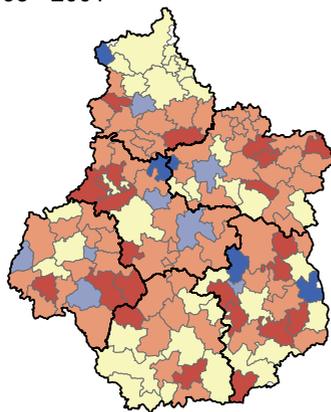
Sources: Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par suicide pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

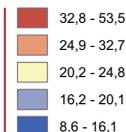
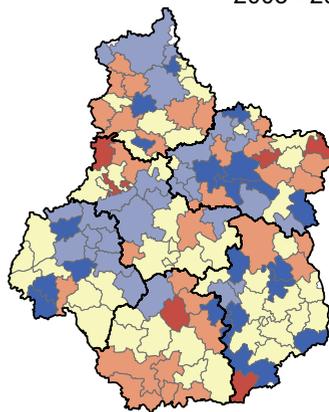
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	24,4*	21,6*	-11,5*
Eure-et-Loir	24,1*	20,0*	-17,0*
Indre	25,4*	23,5*	-7,4
Indre-et-Loire	24,2*	18,4*	-24,0*
Loir-et-Cher	27,8*	21,9*	-21,2*
Loiret	24,7*	19,2*	-22,5*
Région	24,9*	20,1*	-19,1*
France hexagonale	19,8	16,9	-14,6*

*Chiffre significatif au niveau national $p < 0,05$

1993 - 2001



2003 - 2011



Mortalité par accident de la circulation

En région Centre-Val de Loire, le taux standardisé par âge de mortalité par accident de la circulation est de 9,9 pour 100 000 habitants, ce qui représente 246 décès annuels sur la période 2003-2011. Ce taux reste malgré tout significativement supérieur au niveau national bien que la Région ait connu une plus forte baisse du taux de mortalité entre 1993-2001 et 2003-2011.

La représentation cartographique met en évidence, d'une manière générale, des taux de mortalité plus faibles dans les grands centres urbains et leur périphérie que dans les EPCI plus ruraux de la Région. Différents facteurs explicatifs entrent en jeu : réseau routier, infrastructures, géographie physique, facteurs climatiques, facteurs comportementaux et socioculturels qui diffèrent en fonction des EPCI. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par accident de la circulation pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par accident de la circulation (CIM 10 : V011-V892) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)
 Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources : Inserm-CépiDc, Insee
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

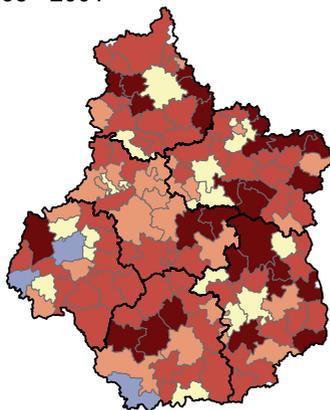
Taux standardisés de mortalité par accident de la circulation pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	19,4*	10,4*	-46,5*
Eure-et-Loir	20,7*	10,4*	-49,6*
Indre	20,4*	10,5*	-48,4*
Indre-et-Loire	15,2*	8,3*	-45,3*
Loir-et-Cher	20,3*	12,1*	-40,6*
Loiret	19,3*	9,9*	-48,9*
Région	18,8*	9,9*	-47,2*
France hexagonale	13,3	7,3	-45,0*

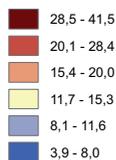
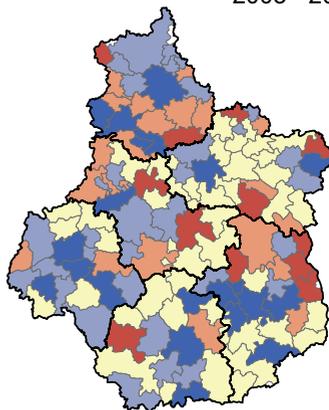
*Chiffre significatif au niveau national p<0.05

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN-GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

150

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) constituent la 4^e cause de décès après les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements. À l'échelle de la Région, 1381 décès en moyenne par an par maladies de l'appareil respiratoire sont dénombrés sur la période 2003-2011. Les taux de mortalité standardisés sur l'âge montrent en 1993-2011 comme en 2003-2011, une sous-mortalité significative par maladies de l'appareil respiratoire par rapport au niveau national.

À l'échelle des départements, à l'exception de l'Indre qui ne présente pas une mortalité significativement différente du niveau national, tous les autres observent une sous-mortalité. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par maladies de l'appareil respiratoire (CIM 10: J00-J199) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

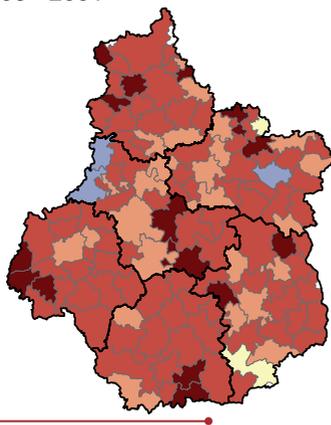
Sources : Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

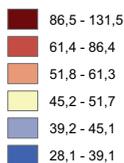
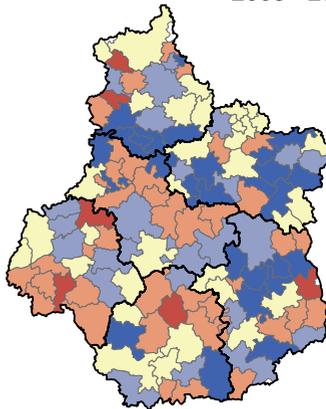
	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	66,8*	43,7*	-34,5*
Eure-et-Loir	71,0*	46,2*	-34,8*
Indre	69,3*	49,3	-28,9*
Indre-et-Loire	67,6*	48,7*	-27,9*
Loir-et-Cher	64,9*	46,2*	-28,8*
Loiret	64,6*	42,0*	-35,1*
Région	67,2*	45,9*	-31,7*
France hexagonale	78,0	51,6	-33,9*

*Chiffre significatif au niveau national $p < 0,05$

1993 - 2001



2003 - 2011



Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - IGN-GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

La mortalité liée au tabac comprend parmi les causes initiales, les mortalités par cardiopathies ischémiques et par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que les causes initiales, associées et de co-morbidités de la mortalité par broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Les pathologies liées au tabac représentent 3 686 décès par an, en moyenne dans la Région sur la période 2003-2011. Cette dernière présente un taux de mortalité pour ces causes de décès cumulées significativement inférieur au niveau national. La représentation cartographique montre une mortalité plus importante dans le sud de la Région notamment dans les EPCI des départements du Cher et de L'Indre. Les EPCI suivant l'axe ligérien semblent un peu moins touchés par la mortalité liée au tabac. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants (2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par pathologies liées au tabac (cardiopathies ischémiques (CIM 10: I20-I25), cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10: C33-34), broncho-pneumopathies chroniques obstructive (CIM 10: J40-44)) par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2003-2011)

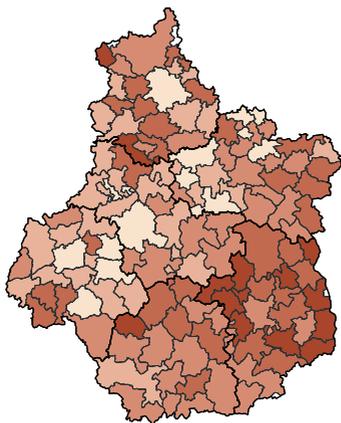
Sources: Inserm-CépiDc, Insee

Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants (2003-2011)

	Mortalité par pathologies liées au tabac
Cher	151,8*
Eure-et-Loir	129,9
Indre	137,0*
Indre-et-Loire	113,8*
Loir-et-Cher	122,3*
Loiret	123,9*
Région	127,6*
France hexagonale	132,2

*Chiffre significatif au niveau national p<0.05



L'analyse de l'évolution de la mortalité par pathologies liées au tabac n'a pu être réalisée en raison du changement de la CIM (passage de la CIM 9 à la CIM 10). Les causes associées relatives à la BPCO ne peuvent pas être comptabilisées depuis la CIM 9.

Mortalité par consommation excessive d'alcool

Les pathologies prises en compte pour représenter la mortalité par consommation excessive d'alcool sont les tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques. Elles représentent 930 décès par an, en moyenne dans la région Centre-Val de Loire sur la période 2003-2011. Le taux standardisé sur l'âge est significativement supérieur à celui de la France hexagonale traduisant une surmortalité par consommation excessive d'alcool. Pour ce groupe de pathologies, bien que la mortalité ait diminué entre 1993-2001 et 2003-2011, cela s'est fait de manière moins progressive qu'au niveau national, faisant passer la Région d'une position proche du niveau national à une situation de surmortalité. À l'échelle des EPCI, l'axe ligérien présente une situation plutôt favorable, notamment au niveau du Loiret.

DÉFINITION

Taux standardisés de mortalité par consommation excessive d'alcool pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011).

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de décès par consommation excessive d'alcool (CIM 10: C00-C14, C15, C32, F10, K70, K74) par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (1993-2001 et 2003-2011)

Sources: Inserm-CépiDc, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

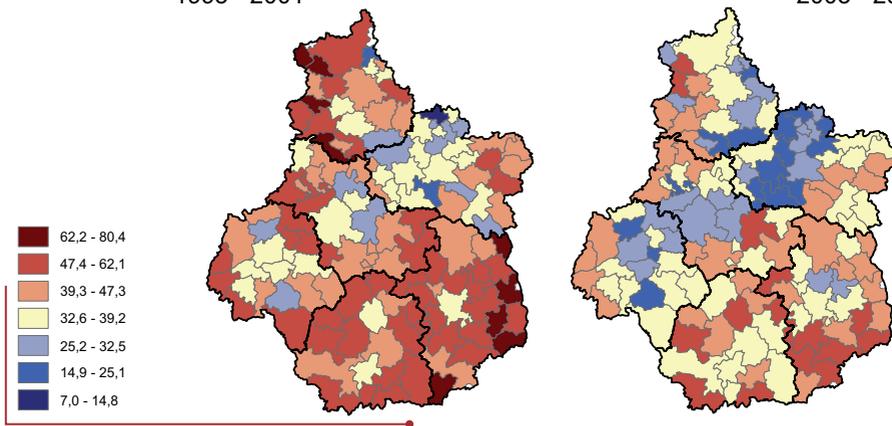
Taux standardisés de mortalité par consommation excessive d'alcool pour 100 000 habitants (1993-2001 et 2003-2011) et son évolution (en %)

	1993-2001	2003-2011	Taux d'évolution
Cher	49,1*	41,2*	-16,1*
Eure-et-Loir	47,2*	35,3*	-25,3*
Indre	48,2*	40,7*	-15,6*
Indre-et-Loire	40,1*	31,0	-22,7*
Loir-et-Cher	41,7	34,9*	-16,3*
Loiret	36,8*	29,8*	-19,0*
Région	42,8	34,3*	-19,9*
France hexagonale	42,4	31,5	-25,7*

*Chiffre significatif au niveau national p<0,05

1993 - 2001

2003 - 2011



Sources: Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Insee CépiDc, Insee - IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



État de santé

MORTALITÉ

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

SÉJOURS HOSPITALIERS



Nouvelles ALD toutes causes

Pour la période 2010-2013, à l'échelle régionale, plus de 60 000 assurés annuels relevant des trois régimes de la Sécurité sociale (Cnamts, CCMSA, RSI) ont été admis à bénéficier d'une prise en charge des soins à 100 % au titre d'une affection de longue durée (ALD). Cela correspond à un taux de nouvelles admissions en ALD, toutes causes confondues et standardisé sur l'âge, de 2 181,6 pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur au niveau national (2 251,8 pour 100 000 habitants). La prévalence annuelle moyenne sur la période 2012-2013 est, quant à elle, de 564 650 assurés.

La représentation cartographique fait apparaître d'une manière générale des taux élevés dans la partie nord-ouest de l'Eure-et-Loir ainsi que dans les EPCI plus ruraux de l'ensemble des départements, notamment de l'Indre à l'exception de ceux du Loir-et-Cher.

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de nouvelles admissions en ALD par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

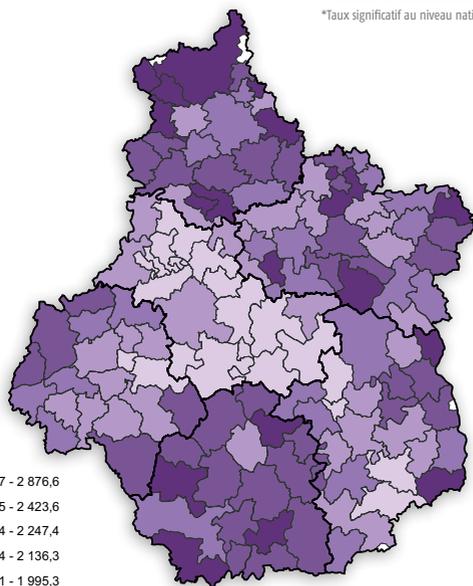
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD toutes causes confondues pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD toutes causes

Cher	2 122,1*
Eure-et-Loir	2 335,1*
Indre	2 355,3*
Indre-et-Loire	2 111,2*
Loir-et-Cher	1 984,0*
Loiret	2 219,6*
Région	2 181,6*
France hexagonale	2 251,8

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



■	2 423,7 - 2 876,6
■	2 247,5 - 2 423,6
■	2 136,4 - 2 247,4
■	1 995,4 - 2 136,3
■	1 810,1 - 1 995,3

Le nombre annuel moyen de nouvelles personnes bénéficiant d'une prise en charge du fait de maladies cardio-vasculaires pour la période 2010-2013 en Région est de 16 955. Cette incidence annuelle moyenne représente 25 % de l'ensemble des ALD pour la période. Le taux de nouvelles admissions en affection de longue durée pour maladies cardiovasculaires en Région est significativement inférieur au niveau national (590,0 pour 100 000 habitants en Région, contre 604,4). La prévalence annuelle moyenne en Région pour ces pathologies sur la période 2012-2013 est de 144 008 personnes.

À l'échelle infrarégionale, les taux les plus élevés se trouvent dans les EPCI plus ruraux de la région Centre-Val de Loire notamment dans les départements situés aux extrémités nord et sud tels que l'Indre, le Cher et l'Eure-et-Loir.

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires (ALD 1: Accident vasculaire cérébral invalidant, ALD 3: Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, ALD 5: Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves; cardiopathies congénitales graves, ALD 13: Maladie coronaire) par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

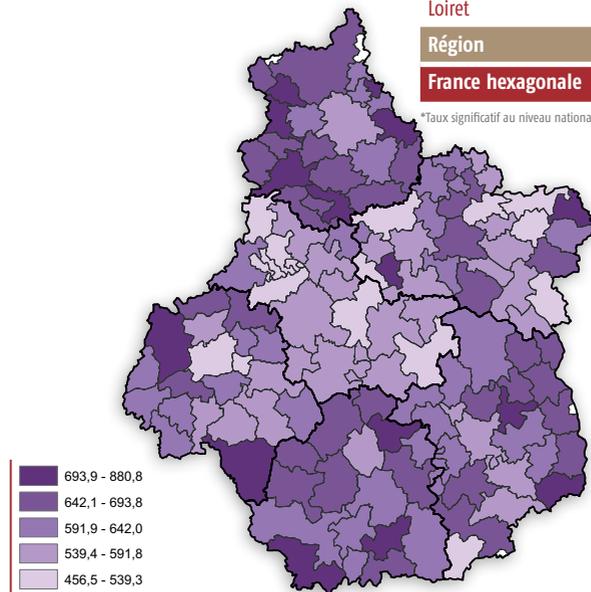
Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires

Cher	605,0
Eure-et-Loir	648,6*
Indre	640,8*
Indre-et-Loire	571,6*
Loir-et-Cher	539,8*
Loiret	570,5*
Région	590,0*
France hexagonale	604,4

*Taux significatif au niveau national p<0.05



Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - IGIN GEOPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Nouvelles ALD tumeurs malignes

Les nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes représentent 22,8 % de l'ensemble des ALD pour la période 2010-2013 (13 776 nouvelles admissions par an). Le taux standardisé régional de nouvelles admissions pour tumeurs malignes n'est pas significativement différent du taux national (498,0 pour 100 000 habitants contre 501,7 en France hexagonale). La prévalence annuelle moyenne régionale sur la période 2012-2013 est de 97 694 personnes.

À l'échelle des EPCI, les taux standardisés de nouvelles admissions sont plus élevés dans les territoires ruraux notamment dans l'Indre et le Cher ainsi que le Gâtinais. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

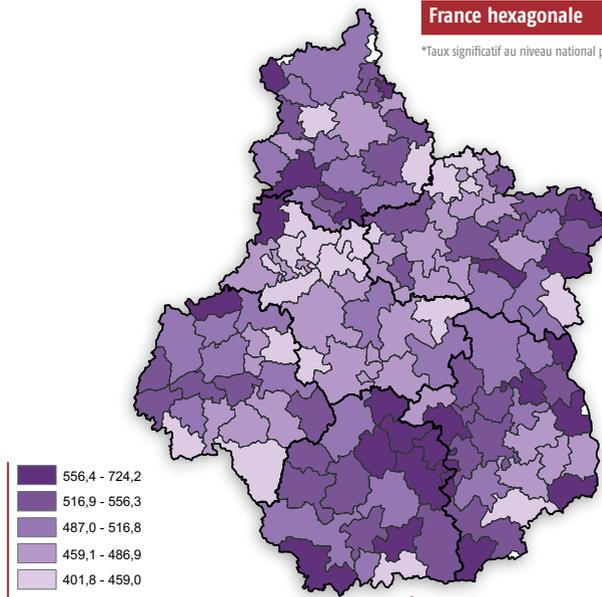
Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes	
Cher	514,6*
Eure-et-Loir	502,4
Indre	528,5*
Indre-et-Loire	494,0
Loir-et-Cher	471,3*
Loiret	492,1*
Région	498,0
France hexagonale	501,7

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Pour la période 2010-2013, 1495 nouvelles personnes en moyenne ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer du côlon-rectum en région Centre-Val de Loire. Le taux régional standardisé sur l'âge n'est significativement pas différent du taux national (52,6 pour 100 000 habitants contre 52,3 en France hexagonale). La prévalence annuelle moyenne en Région pour cette localisation sur la période 2012-2013 est de 10 167 personnes. Ce sont dans les EPCI du nord de l'Indre, de l'est du Cher, du sud-ouest de l'Eure-et-Loir et du nord-ouest du Loir-et-Cher que les taux standardisés sont les plus importants. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

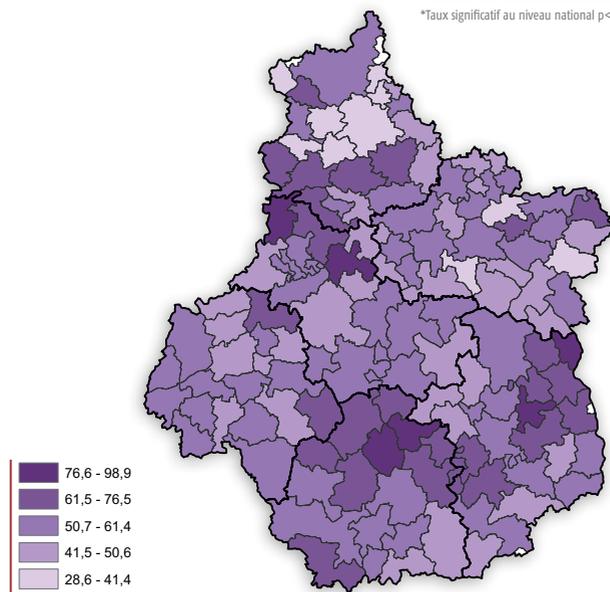
Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum	
Cher	56,3*
Eure-et-Loir	49,5
Indre	62,9*
Indre-et-Loire	48,8*
Loir-et-Cher	52,9
Loiret	51,6
Région	52,6
France hexagonale	52,3

*Taux significatif au niveau national p<0.05



Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - IGN GEOPLIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Nouvelles ALD cancer du poumon

Pour la période 2010-2013, le taux standardisé régional de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon est significativement inférieur au niveau national (41,2 pour 100 000 habitants contre 42,8 en France hexagonale). Cela représente en termes d'incidence, 1137 nouveaux patients par an et une prévalence annuelle moyenne régionale sur la période 2012-2013 de 3386 personnes.

À l'échelle des EPCI, les taux sont plus élevés dans les zones frontalières des départements et au sud du Cher. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon pour 100 000 habitants (2010-2013)

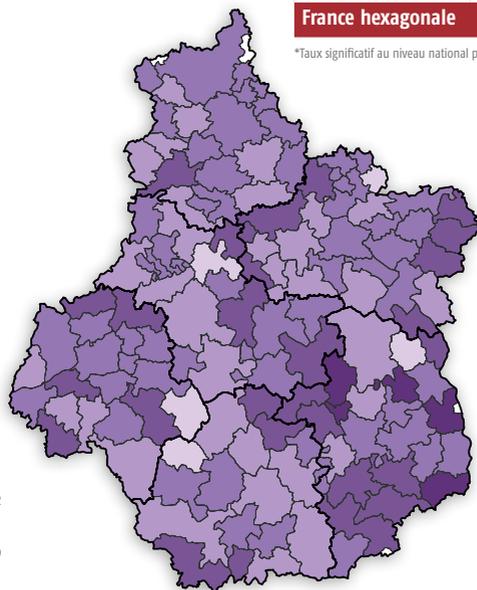
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon

Cher	46,7*
Eure-et-Loir	41,5
Indre	38,2*
Indre-et-Loire	41,2
Loir-et-Cher	39,7
Loiret	40,3*
Région	41,2*
France hexagonale	42,8

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - IGN GEOFLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



■	58,3 - 79,1
■	47,2 - 58,2
■	38,1 - 47,1
■	25,1 - 38,0
■	0,0 - 25,0

Au cours de la période 2010-2013, 2 510 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. Le taux standardisé régional sur l'âge et le sexe ne présente pas de différence significative avec le niveau national (182,4 pour 100 000 femmes contre 184,4 en France hexagonale). Sur la période 2012-2013, la prévalence annuelle moyenne régionale pour cette localisation est de 24 633 femmes.

L'analyse par EPCI ne permet pas de dégager de spécificité territoriale. Les EPCI ayant un faible ou fort taux d'ALD sont répartis de façon disparate sur la Région (pas d'opposition rural/urbain, nord/sud, axe ligérien...).

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer du sein pour 100 000 femmes (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge et sexe de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population féminine de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions féminines en ALD pour cancer du sein par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur: Population féminine par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein pour 100 000 femmes (2010-2013)

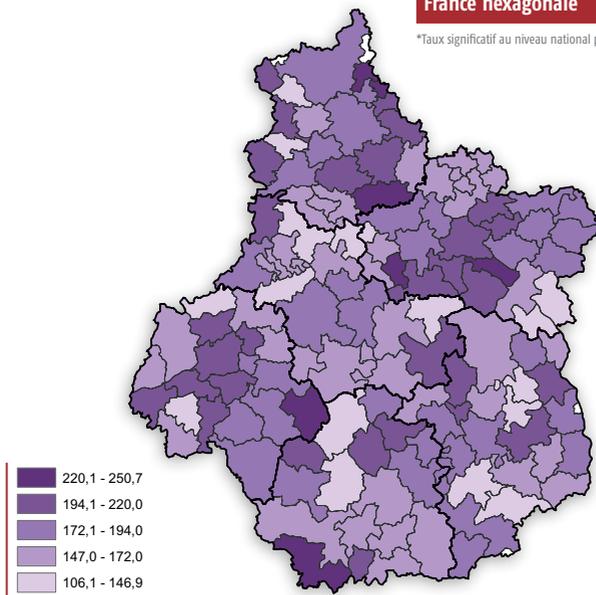
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein

Cher	173,1*
Eure-et-Loir	184,9
Indre	168,4*
Indre-et-Loire	198,2*
Loir-et-Cher	169,3*
Loiret	184,1
Région	182,4
France hexagonale	184,4

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - IGN GEOFIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire



Nouvelles ALD cancer de la prostate

Au cours de la période 2010-2013, 2 000 nouveaux patients en moyenne par an ont bénéficié d'une prise en charge du fait d'un cancer de la prostate en région Centre-Val de Loire. Le taux standardisé régional pour cette pathologie n'est pas significativement différent de celui de la France hexagonale (140,4 pour 100 000 hommes de la Région contre 140,5 en France hexagonale). Cela représente en termes de prévalence pour cette localisation, au cours de la période 2012-2013, 17 920 personnes en moyenne par an en Région.

La représentation cartographique fait apparaître d'une manière générale des taux élevés dans la moitié sud de la région Centre-Val de Loire notamment à l'est de l'Indre et l'ouest du Cher. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer de la prostate pour 100 000 hommes (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge et sexe de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population masculine (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de nouvelles admissions hommes en ALD pour cancer de la prostate par classes d'âge quinquennales (2010-2013)
Dénominateur : Population masculine par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

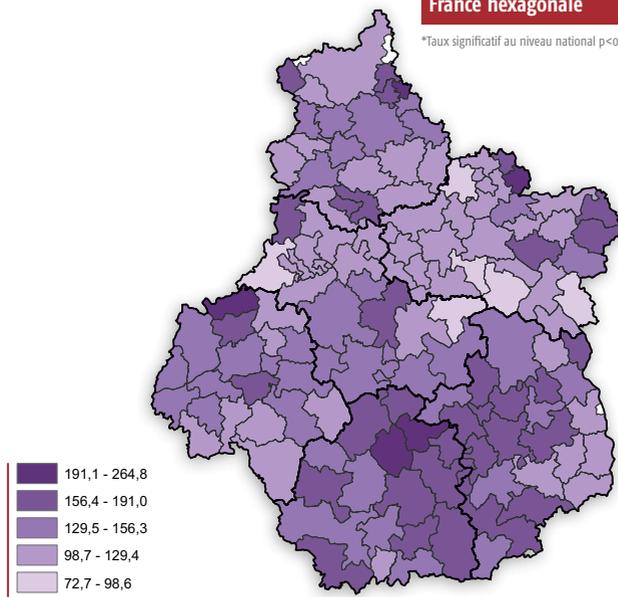
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate pour 100 000 hommes (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate

Cher	154,6*
Eure-et-Loir	141,7
Indre	166,0*
Indre-et-Loire	141,8
Loir-et-Cher	138,5
Loiret	120,1*
Région	140,4
France hexagonale	140,5

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Le diabète de type 1 et de type 2 est responsable, au cours de la période 2010-2013, de 10 386 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an en Région. Cette incidence annuelle moyenne représente 17,2% de l'ensemble des ALD pour la période. Le taux standardisé régional est significativement supérieur au niveau national (380,3 pour 100 000 personnes contre 367,6 en France hexagonale). En matière de prévalence, le diabète représente, sur la période 2012-2013, 111 337 personnes en moyenne par an.

À l'échelle infrarégionale, ce sont dans les EPCI de l'est de la Région et au nord de l'Eure-et-Loir et du Loiret que les taux sont les plus élevés. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour diabète de type 1 et 2 pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

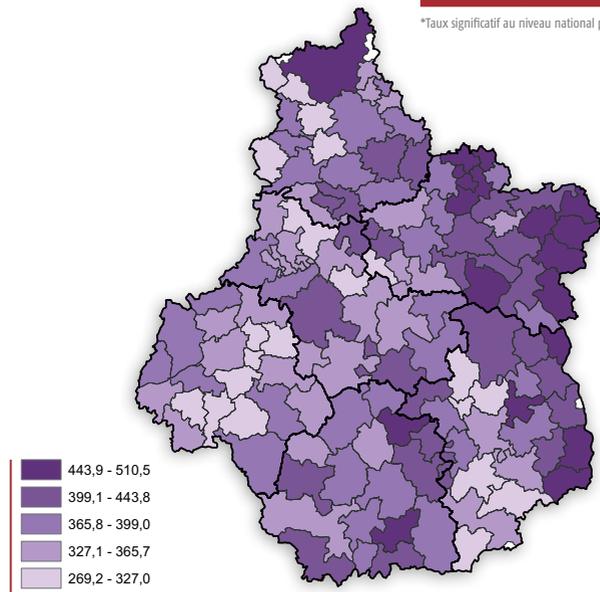
Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2

Cher	370,4
Eure-et-Loir	383,5*
Indre	390,0*
Indre-et-Loire	338,9*
Loir-et-Cher	380,0*
Loiret	417,5*
Région	380,3*
France hexagonale	367,6

*Taux significatif au niveau national p<0.05



Nouvelles ALD affections psychiatriques de longue durée

162

Les affections psychiatriques de longue durée représentent 7% de l'ensemble des ALD pour la période 2010-2013, à l'échelle régionale. En moyenne, 4 434 nouvelles personnes par an ont bénéficié d'une prise en charge du fait d'affections psychiatriques de longue durée. Le taux standardisé régional de nouvelles admissions pour ce groupe de pathologies sur la période est significativement inférieur à celui retrouvé au niveau national (177,1 pour 100 000 habitants de la Région contre 202,9 en France hexagonale). S'agissant de la prévalence, sur la période 2012-2013, 46 783 personnes de la Région ont été en ALD pour des affections psychiatriques. À l'échelle des EPCI, les taux sont très prononcés dans les extrémités sud et nord de la région Centre-Val de Loire, concentrés dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques de longue durée pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

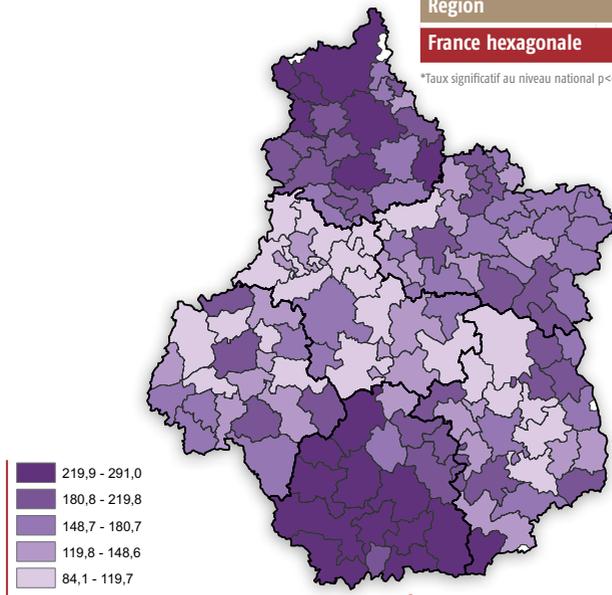
Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée	
Cher	155,6*
Eure-et-Loir	223,1*
Indre	243,0*
Indre-et-Loire	164,3*
Loir-et-Cher	127,4*
Loiret	170,6*
Région	177,1*
France hexagonale	202,9

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

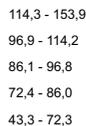
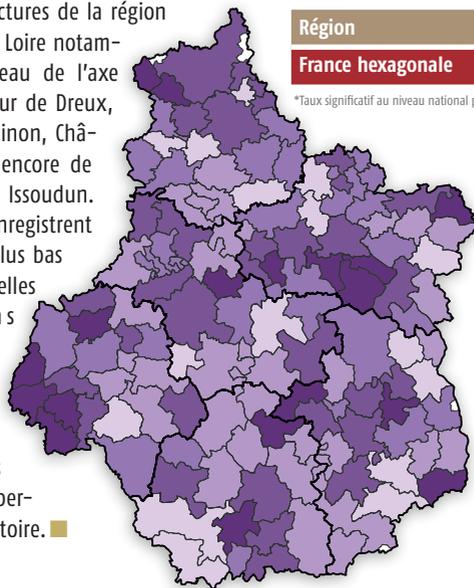
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - IGN GEOFLA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

À l'échelle régionale, au cours de la période 2010-2013, 2 975 nouvelles personnes par an en moyenne ont bénéficié d'une prise en charge pour la maladie d'Alzheimer ou autres démences. Cette incidence annuelle moyenne représente 5 % de l'ensemble des ALD pour la période. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer en Région est significativement inférieur au niveau national (94,9 pour 100 000 habitants contre 105,1 en France hexagonale). S'agissant de la prévalence, au cours de la période 2012-2013, 14 357 personnes par an en moyenne ont bénéficié d'une ALD pour ces pathologies dans la Région.

Il convient de noter que 98 % des nouvelles personnes prises en charge du fait d'une maladie d'Alzheimer ou d'autres démences sont âgées de 65 ans et plus.

La représentation cartographique fait apparaître d'une manière générale des taux élevés dans les EPCI des préfectures et sous-préfectures de la région Centre-Val de Loire notamment au niveau de l'axe ligérien, autour de Dreux, Montargis, Chinon, Châteauroux ou encore de Bourges et Issoudun.

Les EPCI qui enregistrent les taux les plus bas de nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer et autres démences sont répartis de façon dispersée sur le territoire. ■



DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour maladie d'Alzheimer et autres démences pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Sources: Cnamts, COMSA, RSI, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences pour 100 000 habitants (2010-2013)

	Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences	Taux standardisés pour les 65 ans et plus
Cher	93,9*	554,4*
Eure-et-Loir	94,6*	558,1*
Indre	91,2*	534,9*
Indre-et-Loire	95,5*	561,1*
Loir-et-Cher	91,9*	541,9*
Loiret	99,0*	582,7*
Région	94,9*	558,7*
France hexagonale	105,1	617,1

*Taux significatif au niveau national p<0.05

Sources: Cnamts, COMSA, RSI, Insee - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Sources: Cnamts, COMSA, RSI, Insee - IGIN GEOFLA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Nouvelles ALD insuffisance respiratoire chronique grave

Au cours de la période 2010-2013, à l'échelle régionale, le nombre annuel moyen de nouvelles personnes bénéficiant d'une prise en charge du fait d'une insuffisance respiratoire chronique grave est de 1806. Cette incidence annuelle moyenne représente 3% de l'ensemble des ALD pour la période. Le taux standardisé régional de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est significativement inférieur au niveau national (65,4 pour 100 000 habitants contre 74,7). Sur la période 2012-2013, cela représente au total (prévalence), 16 045 personnes de la Région en moyenne par an prises en charge en ALD pour ces pathologies (asthme, BPCO...).

La représentation cartographique met en évidence d'une manière générale des taux élevés dans l'ouest et le sud de la Région ainsi que dans le cœur du Loiret. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de nouvelles admissions en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave pour 100 000 habitants (2010-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la France hexagonale (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2010-2013)

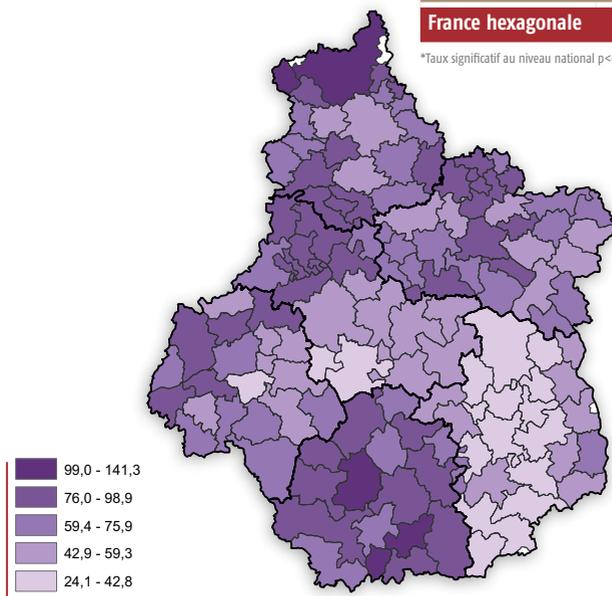
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave

Cher	39,6*
Eure-et-Loir	78,5
Indre	87,3*
Indre-et-Loire	63,1*
Loir-et-Cher	55,3*
Loiret	69,5*
Région	65,4*
France hexagonale	74,7

*Taux significatif au niveau national $p < 0,05$





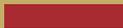
État de santé

MORTALITÉ

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

SÉJOURS HOSPITALIERS

Les données de l'activité médicale recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permettent d'analyser les maladies motivant les recours hospitaliers par l'exploitation du diagnostic principal défini comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Les séjours (hospitalisation complète ou partielle) considérés sont affectés au lieu de résidence du patient, quel que soit le lieu de soins. Ces séjours concernent les unités de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) des établissements de santé publics et privés.



Patients hospitalisés : pour un court-séjour

Sur la période 2011-2013, un petit peu plus de 656 000 hospitalisations ont été enregistrées en moyenne par an pour un court-séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) en Région. Cela représente plus de 495 500 patients hospitalisés, soit en éliminant les effets sur l'âge, un taux standardisé de 19 102,1 pour 100 000 habitants. À l'échelle des EPCI, les hospitalisations pour court-séjour sont plus fréquentes en Eure-et-Loir et dans l'Indre-et-Loire, au sud-est du Loiret (Giennois) et dans une zone centrale de l'Indre. En revanche, il est observé un moindre recours au nord des départements de l'Indre et du Cher. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour un court-séjour pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de patients hospitalisés pour un court-séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

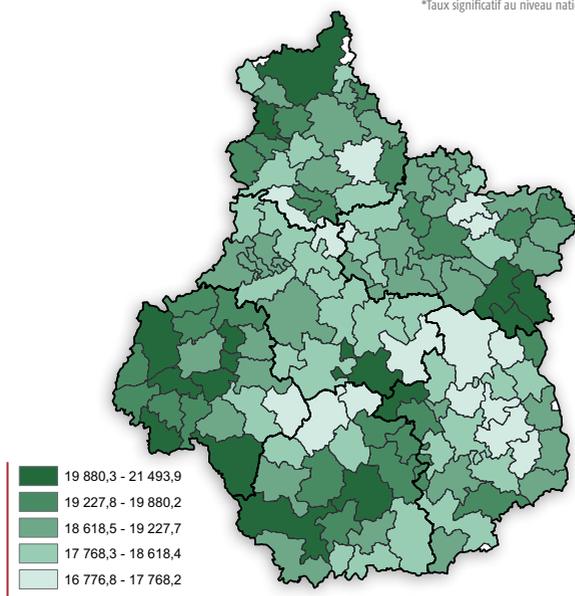
Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour court-séjour pour 100 000 habitants (2011-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour un court-séjour

Cher	18 528,3*
Eure-et-Loir	19 501,6*
Indre	19 392,1*
Indre-et-Loire	19 322,5*
Loir-et-Cher	18 737,0*
Loiret	19 073,4
Région	19 102,1

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Près de 170 000 hospitalisations par an en moyenne pour ou avec cancer ont été comptabilisées en 2011-2013 en région Centre-Val de Loire. Plus de 40 000 patients ont ainsi été hospitalisés, soit en éliminant les effets sur l'âge, un taux standardisé de 1495,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants.

En infra-départemental, ce sont quasiment tous les EPCI de l'Indre-et-Loire et de l'Eure-et-Loir qui concentrent des taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec cancer, plus élevés qu'en moyenne en Région. À l'inverse, les habitants des pays du Pithiverais, de la Beauce Val de Loire, du Vendômois, de la Sologne, du Boischaud nord ou encore du pays de Bourges sont moins souvent hospitalisés pour ces pathologies. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer hors radiothérapie ambulatoire pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec un cancer (tumeur maligne primitive: C000-C768, C810-C97, carcinome in situ, tumeur à évolution imprévisible: D000-D489 ou tumeur maligne secondaire: C77-C80 en diagnostic principal, relié ou associé) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

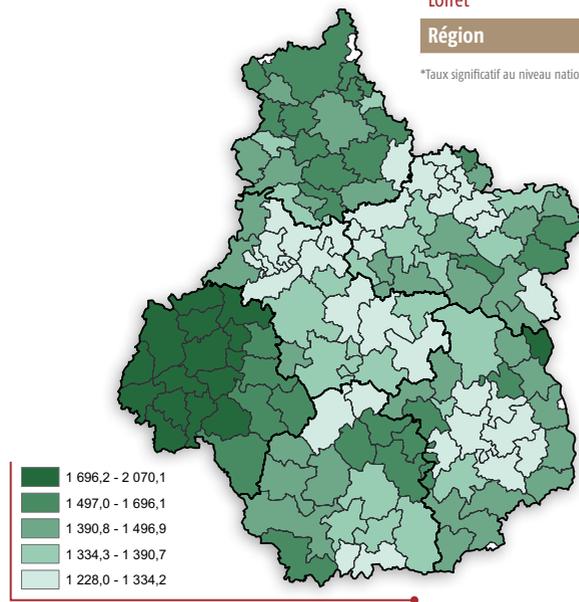
Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer hors radiothérapie ambulatoire pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer

Cher	1392,2*
Eure-et-Loir	1513,6
Indre	1415,0*
Indre-et-Loire	1799,3*
Loir-et-Cher	1345,4*
Loiret	1386,2*
Région	1495,8

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Patients hospitalisés : pour ou avec un cancer du côlon-rectum (hors radiothérapie ambulatoire)

168

Sur la période 2011-2013, près de 40 000 hospitalisations par an en moyenne pour ou avec un cancer du côlon-rectum ont été comptabilisées, ce qui correspond à un peu moins de 20 000 patients hospitalisés, soit en éliminant les effets sur l'âge, un taux standardisé de 739,2 patients pour 100 000 habitants.

Sur cette cartographie, apparaissent de fortes concentrations dans les EPCI de l'ouest des départements de l'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher et également dans les EPCI de la grande moitié est du département de l'Indre. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec un cancer du côlon-rectum (tumeur maligne primitive : C18-C19-C20, C21B, carcinome in situ : D010-D011-D012, tumeur à évolution imprévisible : D373-D374-D375 du côlon-rectum en diagnostic principal, relié ou associé) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

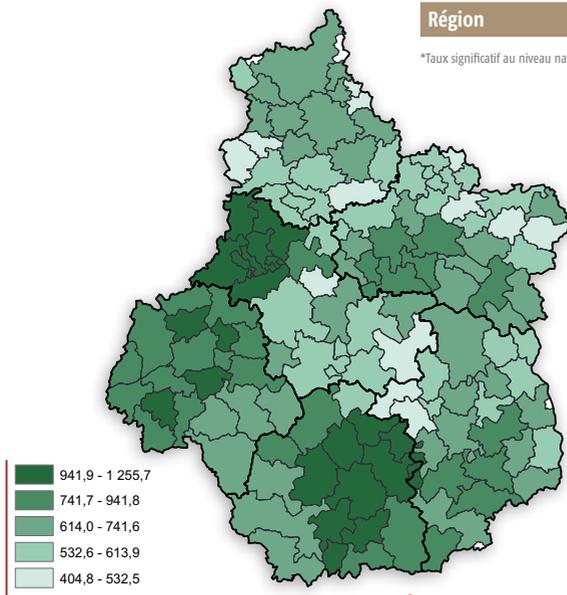
Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (2011-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer du côlon-rectum

Cher	635,5*
Eure-et-Loir	647,3*
Indre	989,9*
Indre-et-Loire	840,7*
Loir-et-Cher	697,9*
Loiret	685,0*
Région	739,2

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Patients hospitalisés : pour ou avec un cancer du sein (hors radiothérapie ambulatoire)

Sur la période 2011-2013, le cancer du sein a été responsable de près de 28 500 hospitalisations par an en moyenne en Région. Cela représente un peu plus de 5 500 patientes hospitalisées, soit en éliminant les effets sur l'âge et le sexe, un taux standardisé de 4,05,7 patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes.

La représentation cartographique fait apparaître de fortes concentrations principalement dans les départements de l'Eure-et-Loir et du Loiret ainsi qu'autour des agglomérations de Tours et dans une moindre mesure autour de celle de Bourges.

DÉFINITION

Taux standardisés de patientes hospitalisées pour ou avec un cancer du sein pour 100 000 femmes (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population féminine de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de patientes hospitalisées pour ou avec un cancer du sein (tumeur maligne primitive: C50, carcinome in situ: D05, tumeur à évolution imprévisible: D4,86 du sein en diagnostic principal, relié ou associé par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur: Population féminine par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

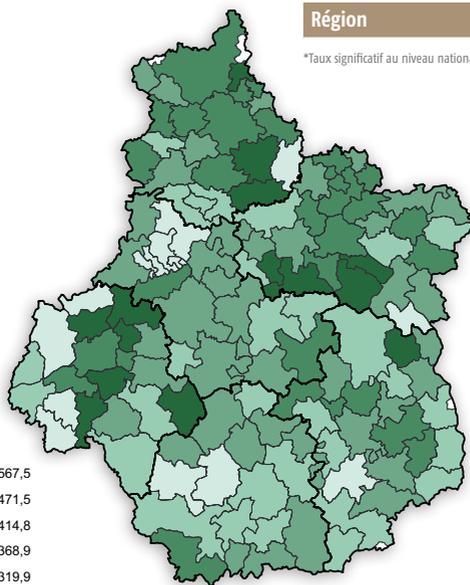
Sources: PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patientes hospitalisées pour ou avec un cancer du sein pour 100 000 habitantes (2010-2013)

Taux standardisés de patientes hospitalisées pour ou avec cancer du sein

Cher	389,3
Eure-et-Loir	433,0**
Indre	355,9*
Indre-et-Loire	431,2*
Loir-et-Cher	376,8**
Loiret	410,7
Région	4,05,7

*Taux significatif au niveau national: ** p<0,01 * p<0,001



471,6 - 567,5
414,9 - 471,5
369,0 - 414,8
320,0 - 368,9
263,7 - 319,9

Patients hospitalisés: pour ou avec un cancer de la prostate (hors radiothérapie ambulatoire)

170

Près de 8400 hospitalisations par an en moyenne pour ou avec un cancer de la prostate ont été enregistrées en région Centre-Val de Loire au cours de la période 2011-2013, ce qui représente sur la période un peu plus de 4 000 patients hospitalisés en moyenne pour cette cause et un taux standardisé de 300,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants.

À l'échelle infrarégionale, de plus fortes concentrations dans les EPCI de l'Eure-et-Loir, de l'est du Loiret et plus particulièrement ceux du département du Cher et de l'Indre sont observées. Les EPCI se trouvant sur l'axe ligérien enregistrent des taux plus faibles qu'en moyenne en Région. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la prostate pour 100 000 hommes (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population masculine de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la prostate (tumeur maligne primitive: C61, carcinome in situ: D075, tumeur à évolution imprévisible: D400 de la prostate en diagnostic principal, relié ou associé) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur: Population masculine par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

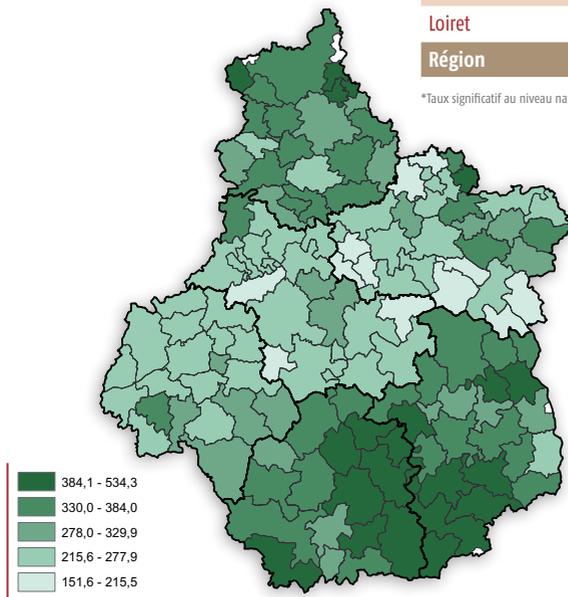
Sources: PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la prostate pour 100 000 habitants (2011-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la prostate

Cher	361,3*
Eure-et-Loir	343,8*
Indre	388,3*
Indre-et-Loire	268,7*
Loir-et-Cher	260,9*
Loiret	253,5*
Région	300,5

*Taux significatif au niveau national: ** p<0,01 * p<0,001



Sources: PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Patients hospitalisés : pour ou avec un cancer de la trachée, des bronches et du poumon

(hors radiothérapie ambulatoire)

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont été responsables, sur la période 2011-2013, d'un peu plus de 17 000 hospitalisations par an en moyenne en Région. Ainsi, 3 500 patients en moyenne par an ont été hospitalisés au cours de la période, soit en éliminant les effets sur l'âge, un taux standardisé de 127,6 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. A l'échelle des EPCI, les territoires pour lesquels les taux sont les plus importants sont essentiellement situés sur tout le pourtour est de la Région ainsi qu'au sud de l'Eure-et-Loir et à l'est du Loir-et-Cher. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (2011-2013)
 Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la trachée, des bronches et du poumon (tumeur maligne primitive: C33, C34, carcinome in situ: D021-D022-D024, tumeur à évolution imprévisible: D381 de trachée, bronches et poumon en diagnostic principal, relié ou associé) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

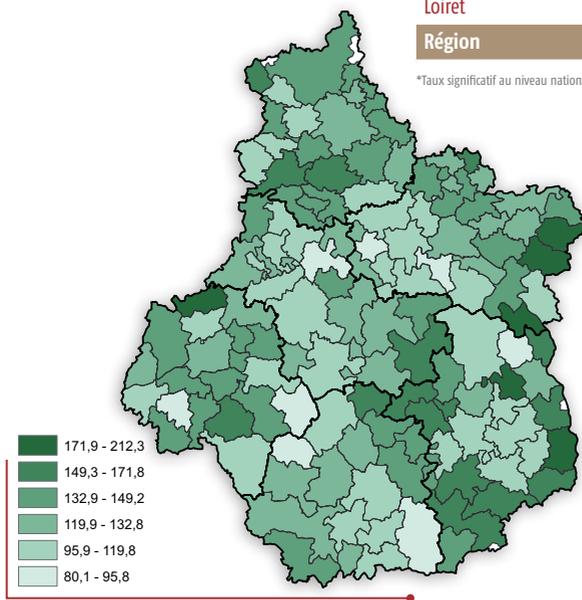
Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (2010-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Cher	134,7
Eure-et-Loir	134,4
Indre	115,4**
Indre-et-Loire	132,0
Loir-et-Cher	122,0
Loiret	124,9
Région	127,6

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Patients hospitalisés : pour ou avec un diabète de type 2

172

S'agissant du diabète de type 2, 36 000 hospitalisations par an en moyenne sont recensées sur la période 2011-2013, soit 25 000 patients hospitalisés en moyenne sur la période en Région. Le taux standardisé régional pour cette pathologie est de 938,3 patients hospitalisés pour 100 000 habitants.

À l'échelle infrarégionale de fortes concentrations sont observées dans les EPCI du nord et de l'ouest de l'Eure-et-Loir, de l'est du Loiret mais aussi de l'est et du sud du Cher ainsi que dans le sud de l'Indre-et-Loire et de l'Indre. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un diabète de type 2 pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec un diabète de type 2 (CIM 10 : E11) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

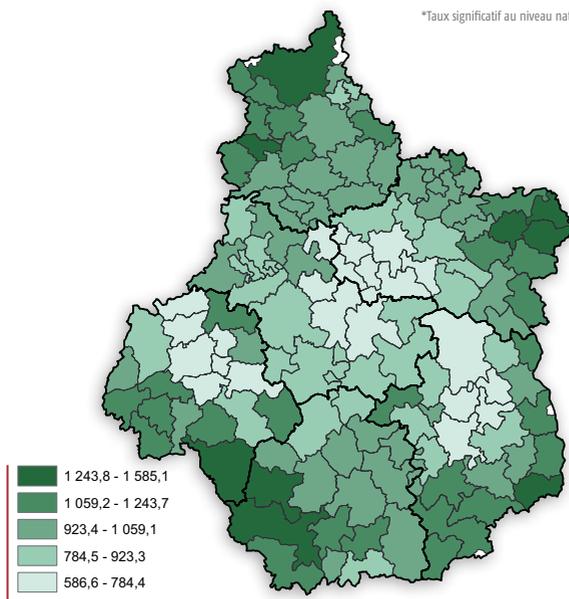
Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un diabète de type 2 pour 100 000 habitants (2011-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec un diabète de type 2

Cher	906,9**
Eure-et-Loir	1151,6*
Indre	1 075,0*
Indre-et-Loire	814,2*
Loir-et-Cher	846,7*
Loiret	926,5
Région	938,3

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Patients hospitalisés : pour cardiopathies ischémiques

Sur la période 2011-2013, un peu plus de 13 000 hospitalisations pour cardiopathies ischémiques ont été enregistrées en moyenne par an en Région. Cela représente plus de 10 000 patients hospitalisés, soit en éliminant les effets sur l'âge, un taux standardisé de 374,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants.

En infrarégional, ce sont les EPCI situés en Eure-et-Loir, dans l'Indre ainsi que ceux de la bordure est de la région Centre-Val de Loire, qui observent les taux les plus importants. Les EPCI de l'axe ligérien enregistrent d'une manière générale des taux plus faibles que le reste de la Région. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques (CIM 10 : I20-I25 en diagnostic principal) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants (2010-2013)

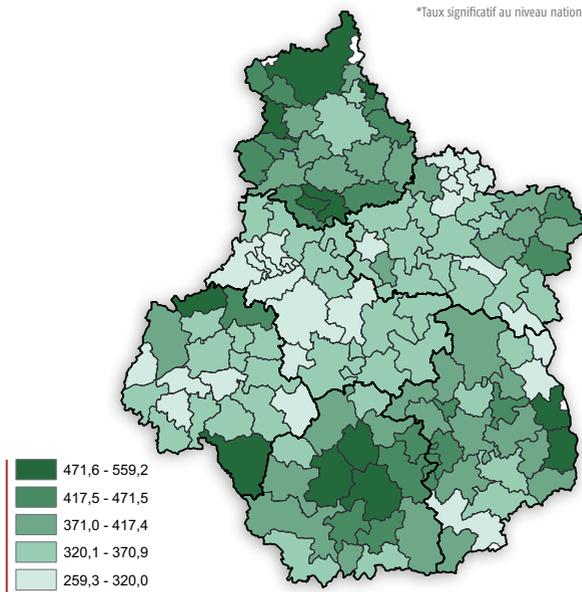
Taux standardisés de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques

Cher	384,0
Eure-et-Loir	425,7*
Indre	434,3*
Indre-et-Loire	348,9*
Loir-et-Cher	324,4*
Loiret	365,0
Région	374,4

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001

Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Patients hospitalisés : pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool

174

En région Centre-Val de Loire, près de 15 000 hospitalisations par an en moyenne sur la période 2011-2013 ont été enregistrées pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool, soit plus de 10 000 patients hospitalisés en moyenne sur la période. Le taux standardisé régional de patients hospitalisés pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool est de 411,6 pour 100 000 habitants.

Cette représentation cartographique fait apparaître de fortes concentrations dans les EPCI de l'Eure-et-Loir et de l'Indre. De forts taux se retrouvent également dans l'est du département du Cher ainsi que sur le pourtour ouest de la Région. En revanche, la Beauce, le Val de Loire et la Sologne sont les territoires présentant les taux de patients hospitalisés les plus faibles. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur : Nombre total de patients hospitalisés pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool (CIM 10 : F10 mentionnant une consommation d'alcool) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur : Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

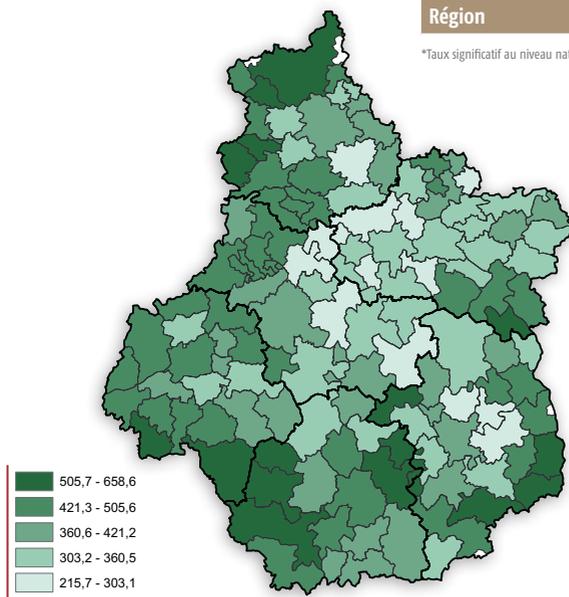
Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour ou avec des troubles liés à la consommation d'alcool pour 100 000 habitants (2011-2013)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour des troubles liés à la consommation d'alcool

Cher	417,7
Eure-et-Loir	451,4*
Indre	481,3*
Indre-et-Loire	446,4*
Loir-et-Cher	378,2*
Loiret	342,2*
Région	411,6

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001



Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : PMSI, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les tentatives de suicide (cas certains ou probables) sont responsables de près de 5 500 hospitalisations par an en moyenne en région Centre-Val de Loire au cours de la période 2011-2013. Au total, plus de 4 000 patients ont ainsi été hospitalisés en moyenne par an au cours de la période, soit un taux standardisé de 168,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés sont relevés dans certains EPCI de l'Indre et de l'Eure-et-Loir. Un certain nombre d'EPCI du Cher et du sud-est du Loiret présentent les taux les plus faibles. ■

DÉFINITION

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cas certains ou probables de suicide pour 100 000 habitants (2011-2013)

Pour tenir compte des effets de la structure par âge de la population, les taux ont été standardisés sur la structure de la population de la région Centre-Val de Loire (RP 2006)

Numérateur: Nombre total de patients hospitalisés pour cas certains ou probables de suicide (« cas certains », ceux comportant un des codes CIM10 de lésion auto infligée: X60 à X84; « cas probables » ceux associant un code du chapitre XIX: Lésions traumatiques et empoisonnement et un code du chapitre V: Troubles mentaux et du comportement de la CIM 10) par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Dénominateur: Population par classes d'âge quinquennales (2011-2013)

Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cas certains ou probables de suicide pour 100 000 habitants (2011-2013)

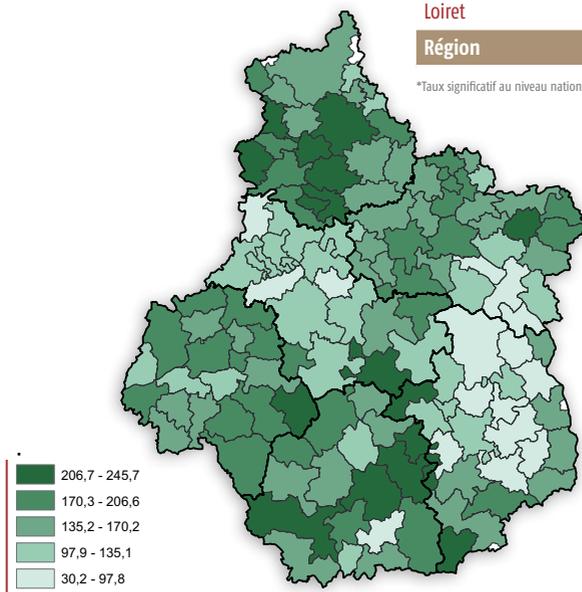
Taux standardisés de patients hospitalisés pour cas certains et probables de suicide

Cher	120,7*
Eure-et-Loir	182,9*
Indre	197,8*
Indre-et-Loire	180,8*
Loir-et-Cher	129,7*
Loiret	179,2**
Région	168,2

*Taux significatif au niveau national : ** p<0,01 * p<0,001

Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sources : PMSJ, MCO, ARS Centre-Val de Loire, Insee - IGN GEPIA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



L'analyse en composante principale (ACP) réalisée pour ce chapitre « État de santé » a été développée à partir des 42 indicateurs précédemment étudiés, soit 21 taux standardisés de mortalité (TSM), 11 taux standardisés de nouvelles admissions en affection longue durée (ALD) et 10 taux standardisés de patients hospitalisés. L'objectif de cette ACP est de synthétiser l'information issue de l'exploitation de ces 42 indicateurs. Ainsi, l'analyse permet de dégager trois axes :

- le premier axe qui décrit la mortalité et oppose les EPCI en sous-mortalité de ceux présentant une surmortalité,
- le deuxième axe caractérisé par les nouvelles affections de longue durée qu'elles soient toutes causes confondues, pour insuffisance respiratoire ou encore affections psychiatriques,
- le troisième axe retenu comprend les nouvelles ALD pour cancer du poumon et les patients hospitalisés pour ou avec cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

À partir de ces indicateurs étudiés, l'analyse met en évidence de fortes corrélations entre :

- les différents indicateurs de mortalité d'une part,
- les différents indicateurs d'admissions en affection longue durée, d'autre part.

En revanche, ces deux groupes de variables corrélées sont globalement indépendants l'un de l'autre. Autre point marquant de cette analyse : l'absence d'informations apportées par les indicateurs relatifs aux patients hospitalisés. Cela signifie que ces indicateurs, au regard de l'ensemble des 42 indicateurs étudiés, ne permettent pas de distinguer les EPCI entre eux. Enfin, une spécificité est observée pour les indicateurs relatifs au cancer du poumon : patients hospitalisés pour ou avec cancer du poumon et ALD pour cancer du poumon. En effet, ces deux indicateurs sont corrélés entre eux mais sont en revanche, indépendants de l'ensemble des autres indicateurs de mortalité,

d'ALD ou autres causes d'hospitalisation. Ainsi, des EPCI en situation de surmortalité ou de taux importants d'admissions en ALD et de patients hospitalisés, ne présentent pas nécessairement des taux élevés pour ALD cancer du poumon ou hospitalisations pour cancer du poumon, et inversement pour les EPCI en sous-mortalité, taux faibles d'ALD.

La classification ascendante hiérarchique (CAH) issue de cette ACP a permis de dégager 3 classes homogènes d'EPCI.

M Classe M: EPCI en sous-mortalités générale et prématurée, ayant des taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et des taux standardisés de patients hospitalisés inférieurs aux taux régionaux

Cette classe regroupe 63 EPCI et concentre 67,3 % de la population régionale (1719 893 habitants). Ces EPCI sont essentiellement localisés sur un large axe ligérien auxquels s'ajoutent ceux des agglomérations de Bourges, Chartres et Montargis.

Par rapport aux taux comparatifs régionaux, ces EPCI présentent de faibles taux de mortalité, notamment pour la mortalité générale, prématurée, par cancer ou encore pour motif lié à l'alcool, de faibles taux de nouvelles admissions en ALD et des taux de patients hospitalisés peu élevés. Seul le taux standardisé de patientes hospitalisées pour ou avec cancer du sein est légèrement supérieur à celui de la moyenne régionale.

N Classe N: Territoires marqués par de forts taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et de forts taux standardisés de patients hospitalisés

37 EPCI composent cette classe et regroupent 22,4 % de la population régionale (572 196 habitants). Ces EPCI sont majoritairement implantés dans les départements de l'Indre et de l'Eure-et-Loir. Cette classe se caractérise par des taux standardisés d'admissions en ALD globalement supérieurs à

ceux de la Région, et plus particulièrement pour les ALD psychiatriques, respiratoires et liées à des maladies cardiovasculaires. De même, les taux de patients hospitalisés sont plus élevés qu'en moyenne dans la Région, notamment pour cardiopathies ischémiques, alcool, diabète ou encore tentatives de suicide. S'agissant de la mortalité, ces territoires présentent une surmortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et par consommation excessive d'alcool.

0 **Classe 0: Zones rurales en surmortalités générale et prématurée, avec des taux standardisés de mortalité par cancer très importants**

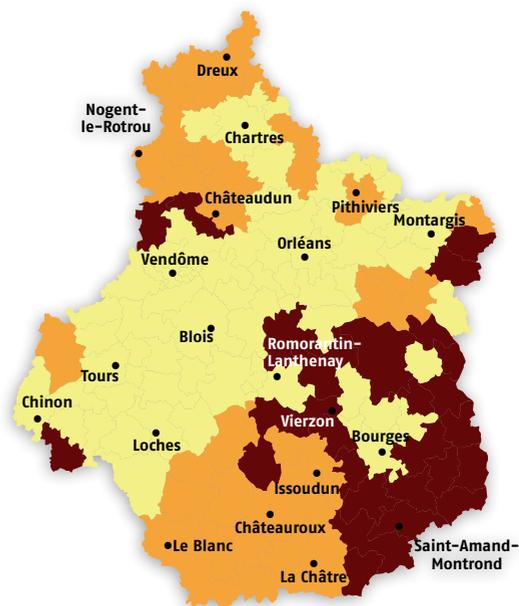
Ce sont 27 EPCI qui composent cette classe et qui représentent 10,1% de la population régionale

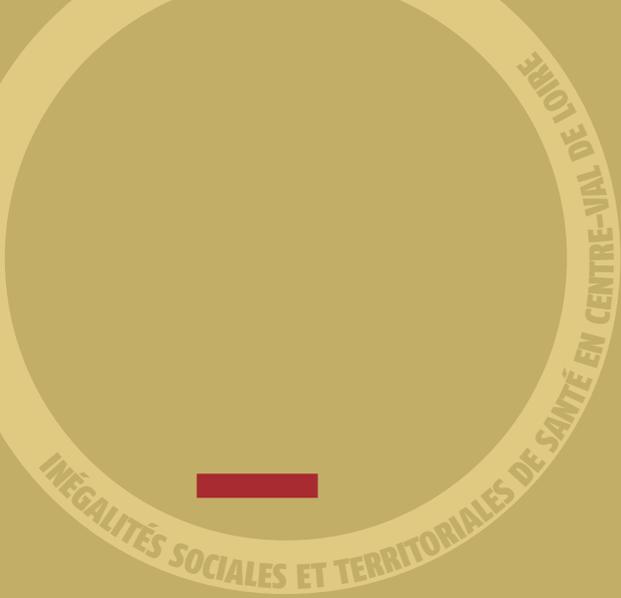
(259 262 habitants). Une très grande majorité des EPCI de cette classe sont situés dans le Cher. Globalement, ces territoires présentent des taux de mortalité bien plus importants que l'ensemble de la Région : mortalité tous âges et mortalité prématurée. Les causes de décès les plus prégnantes sont celles liées à un cancer et par pathologies liées à l'alcool et au tabac. Cette classe est également caractérisée par de forts taux de mortalité par cancer du poumon, de nouvelles ALD pour cancer du poumon et de patients hospitalisés pour cancer du poumon. En revanche, il est observé moins de nouvelles admissions ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave et moins de patients hospitalisés pour ou avec cancer du sein et pour tentatives de suicide. ■

M EPCI en sous-mortalités générale et prématurée, ayant des taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et des taux standardisés de patients hospitalisés inférieurs aux taux régionaux

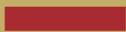
N Territoires marqués par de forts taux standardisés de nouvelles admissions en ALD et de forts taux standardisés de patients hospitalisés

0 Zones rurales en surmortalités générale et prématurée, avec des taux standardisés de mortalité par cancer très importants





CONCLUSION



 Réalisée dans le cadre de la mise à jour du Projet régional de santé, cette étude est publiée à un moment clef de l'histoire des régions. Ainsi, il s'agira certainement de notre dernière publication dans laquelle le Centre-Val de Loire est positionné au regard des 21 autres régions métropolitaines.

Cette étude a été conçue comme un outil pour les politiques publiques, les élus, les professionnels, les acteurs de santé et la société civile mais doit s'ouvrir plus largement à tous ceux qui indirectement contribuent à la promotion de la santé : collectivités territoriales, acteurs du champ social, de l'aménagement des territoires, etc.

La région Centre-Val de Loire connaît un accroissement démographique relativement faible malgré un solde naturel positif. C'est une région peu peuplée comparativement à la moyenne nationale. Ce constat est observé pour tous les départements qui la composent. Par ailleurs, le Centre-Val de Loire connaît un vieillissement démographique important de sa population notamment dans le Cher et dans l'Indre où le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est supérieur à celui des moins de 20 ans.

Au regard des catégories socioprofessionnelles, un quart des actifs occupés sont des ouvriers, ce qui correspond à une part plus importante que dans l'Hexagone. En revanche, les cadres y sont moins nombreux. S'agissant plus globalement de l'emploi, le taux de chômage est inférieur au taux hexagonal, à l'exception du département du Cher. Il est recensé par ailleurs en Région moins d'emplois précaires comparativement au niveau national et un taux proche de l'Hexagone pour la part des 20-29 ans pas ou peu diplômés sortis du système scolaire. De même, les taux d'allocataires sont légèrement inférieurs pour une grande partie des prestations sociales, comme le RSA ou encore l'AAH. Mais de fortes inégalités territoriales sont masquées par ces données régionales.

L'étude met en évidence un déficit criant de tous les professionnels de santé en Région, qu'ils soient libéraux, salariés ou mixtes : médecins, spécialistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes... De plus, la pyramide des âges de

nombreuses spécialités met en évidence une accélération de ce déficit pour les 5-10 années à venir. Enfin, l'implantation de ces professionnels est inégalement répartie, accentuant ainsi l'inadéquation entre les besoins des populations et l'offre sur leurs lieux de vie.

Depuis trente ans, le Centre-Val de Loire connaît un recul de sa mortalité et donc un gain en espérance de vie. Pour autant, cette évolution positive n'est pas aussi importante que celle observée en moyenne sur tout le territoire national. En effet, si dans les années 80, la Région bénéficiait d'une situation favorable (sous-mortalité générale et prématurée pour les

«Tous les hommes ont mêmes droits [...] Mais du commun lot, il en est qui ont plus de devoirs que d'autres. Là est l'inégalité.»

Aimé Césaire – 1913–2008 –
La Tragédie du Roi Christophe, 1964

hommes comme pour les femmes), depuis les années 2000, le différentiel a disparu pour la mortalité générale voire s'est inversé concernant la mortalité prématurée. Aujourd'hui, le Centre-Val de Loire présente une surmortalité prématurée au regard de l'Hexagone, notamment pour les décès par cancer et par morts violentes (suicide et accidents de la circulation). Tous âges confondus, l'évolution de la mortalité par cancer met en évidence une progression moins rapide qu'au niveau national. En une décennie, le Centre-Val de Loire est passé d'une mortalité par cancer proche de la moyenne nationale voire favorable à une surmortalité, notamment la mortalité par cancer du côlon, du sein, de la prostate et des voies aéro-digestives supérieures. Il en est de même pour les décès

liés à une consommation excessive d'alcool. Enfin, les décès par suicide et accident de la route constituent toujours une part importante dans la mortalité.

Plus globalement, ce travail mené, indicateur par indicateur, montre combien les inégalités territoriales sont présentes. L'analyse à un échelon infrarégional et infra-départemental est plus que nécessaire pour définir une politique prenant en compte les grandes inégalités de santé. L'analyse de la mortalité par maladies cardiovasculaires ou encore par maladies de l'appareil respiratoire illustre bien cela. En effet, si la Région présente une sous-mortalité au regard de l'Hexagone, pour autant, de nombreux territoires observent une surmortalité pour ces causes.

Les résultats obtenus à travers les différentes ACP réalisées doivent interroger et faire modifier les représentations quant à l'organisation des politiques de santé. Les analyses menées mettent en évidence l'absence de corrélations entre les indicateurs de mortalité et ceux de morbidité ou encore entre les indicateurs d'« état de santé » et ceux d'« offre de soins ». L'ACP globale souligne en revanche l'impact entre des facteurs socioéconomiques et l'état de santé de la population. Cependant, ces déterminants ne peuvent tout expliquer, il suffit d'analyser les classes C et D de notre typologie pour comprendre que bien d'autres déterminants entrent en jeu comme les facteurs génétiques, environnementaux, culturels, réseaux sociaux, modes de vie...

Le rôle des déterminants de santé n'est sans doute plus à démontrer, pour autant le système de santé reste très centré sur le versant curatif du parcours de santé des usagers. La réédition de cette étude contribuera, nous l'espérons, à la prise de conscience collective qu'une politique de santé ne peut être menée pleinement que si elle est l'affaire de tous : les différents services déconcentrés de l'État, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les préventeurs, les soignants, la société civile... devront sans doute agir conjointement selon leurs compétences et leurs capacités d'intervention. ■

Index des sigles

A

- AAH Allocation adulte handicapé
 ACP Analyse en composante principale
 ADELI Automatisation des listes
 AEEH Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
 ALD Affection de longue durée
 ALF Allocation logement à caractère familial
 ALS Allocation logement à caractère social
 APA Allocation personnalisée d'autonomie
 APL Aide personnalisée au logement
 ARS Agence régionale de santé
 ASF Allocation de soutien familial

B

- BIT Bureau international du travail
 BPCO Bronchite pulmonaire chronique obstructive

C

- CAF Caisse d'allocations familiales
 CAH Classification ascendante hiérarchique
 CCMSA Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
 CDI Contrat à durée indéterminée
 CEPIDC Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
 CIM Classification internationale des maladies
 CMU Couverture maladie universelle
 CMUC Couverture maladie universelle complémentaire
 CNAF Caisse nationale des allocations familiales
 CNAMTS Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
 CNAV Caisse nationale assurance vieillesse
 CNRSI Caisse nationale du régime social des indépendants
 CSP Catégorie socio-professionnelle

D

- DEFM Demandeur d'emploi en fin de mois

	DELD	Demandeur d'emploi de longue durée
	DGFIP	Direction générale des finances publiques
	DGI	Direction générale des impôts
	DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
E	EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
	EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
	ERM	Electro-radiologie médicale
	ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
F	FAM	Foyer d'accueil médicalisé
	FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
I	IEM	Institut d'éducation motrice
	IGN	Institut national de l'information géographique et forestière
	IME	Institut médico-éducatif
	INRA	Institut national de la recherche agronomique
	INSEE.....	Institut national de la statistique et des études économiques
	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
	INVS	Institut national de veille sanitaire
	ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
	IVG	Interruption volontaire de grossesse
M	MAS	Maison d'accueil spécialisée
	MCO	Médecine – chirurgie – obstétrique
	MSA	Mutualité sociale agricole
O	ORL	Oto-rhino-laryngologie
	ORS.....	Observatoire régional de la santé
P	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information

R

PRSProjet régional de santé

RPRecensement de population

RPPSRépertoire partagé des professionnels de santé

RSARevenu de solidarité active

RSIRégime social des indépendants

S

SAEStatistique annuelle des établissements

SAMSAHService d'accompagnement médico-social pour adultes
handicapés

SAVSService d'accompagnement à la vie sociale

SNIIRAMSystème nationale d'information inter-régimes
de l'assurance maladie

STATISSStatistiques et indicateurs de la santé et du social

T

TCMTaux comparatif de mortalité

U

USLDUnité de soins de longue durée

V

VADSVoies aérodigestives supérieures

Au 1^{er} janvier 2014, la Région compte 131 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre dont 8 communautés d'agglomération. 4 EPCI dont le siège social se situe en dehors de la Région n'ont pas été intégrés dans les différentes analyses cartographiques en raison de faibles effectifs. ■



□ EPCI dont le siège social se situent en dehors de la Région

A series of horizontal lines for taking notes, starting with a vertical margin line on the left.



Création graphique : Atelier J-Ph. Germanaud - Orléans (45)

Impression : Inore Groupe (58) - 12.2015

Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

édition 2015



Cette nouvelle étude a été élaborée pour actualiser celles réalisées en 2004 et 2010, et enrichir les premiers constats de ces travaux.

Pour cela, 82 indicateurs sociodémographiques, d'offre de soins et d'état de santé ont été analysés et déclinés à l'échelle des EPCI. La représentation cartographique de tous les indicateurs permet la mise en lumière des problématiques locales et complète les quatre typologies régionales réalisées dans le cadre de ce nouvel ouvrage.

Comment la région Centre-Val de Loire a-t-elle évolué au cours des trois dernières décennies?

Comment se situe-t-elle au regard des 21 autres régions de l'Hexagone?

Les inégalités persistent-elles encore dans la Région?

Le poids des déterminants sociaux est-il toujours aussi prégnant?