

4. L'état de santé

En synthèse, quelques chiffres clés

Espérance de vie et mortalité :

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

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

Morbidité :

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



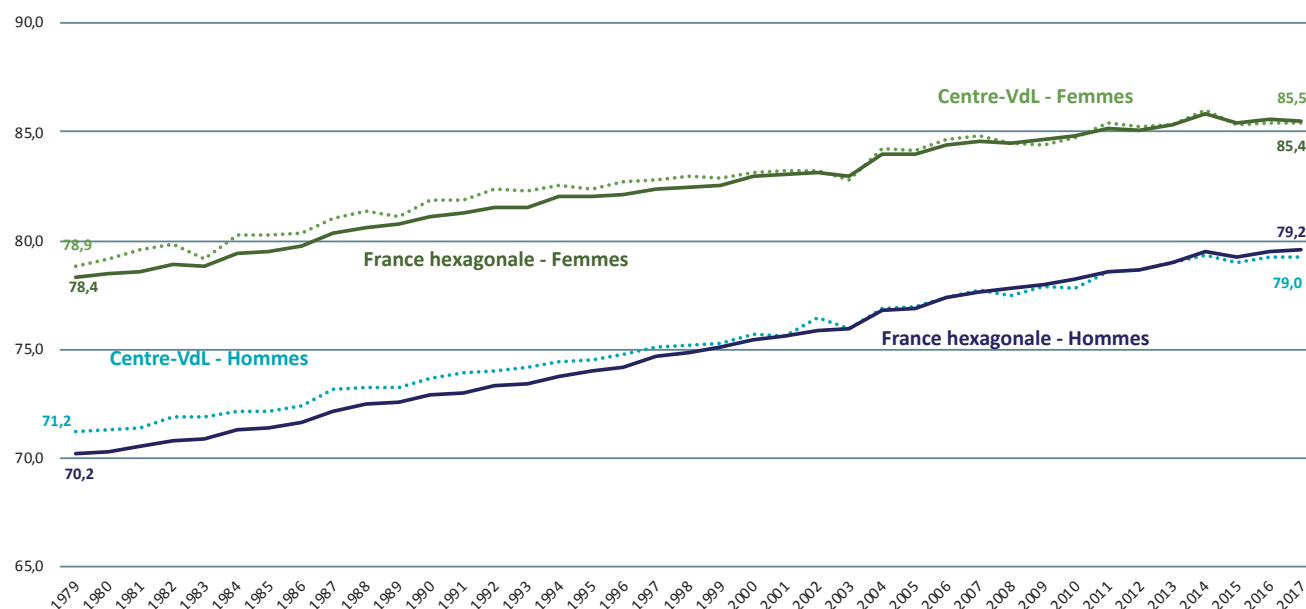
4.1 Espérance de vie

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

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

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

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



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

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

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

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

4.2 Mortalité

Mortalité générale

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

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

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

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

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

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

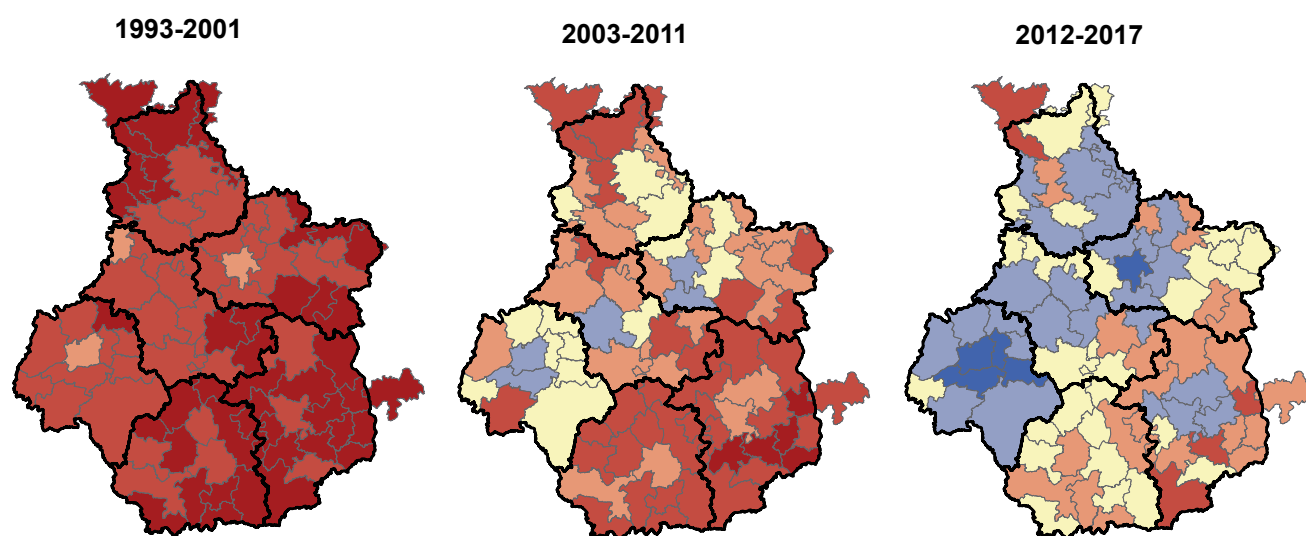
SOURCES : INSMER CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

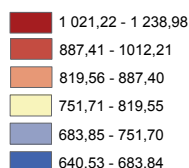
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

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



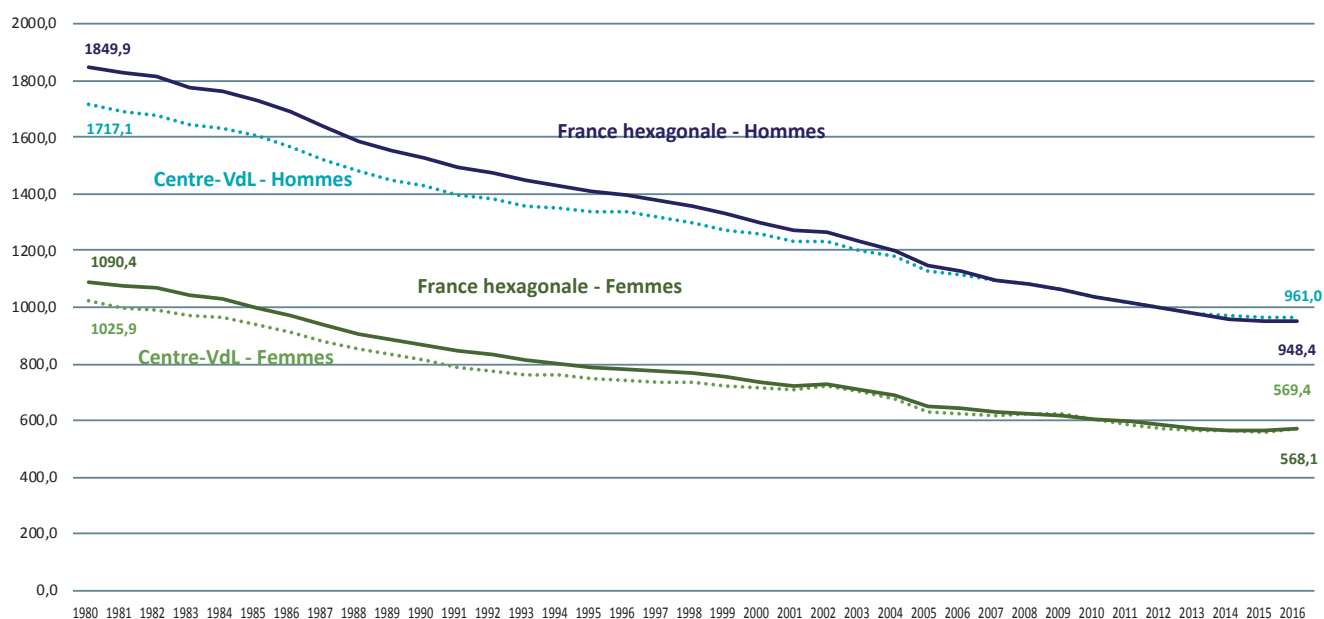
Taux standardisé de mortalité générale pour 100 000 habitants



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

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

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



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

Mortalité prématurée

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

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

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

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

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

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

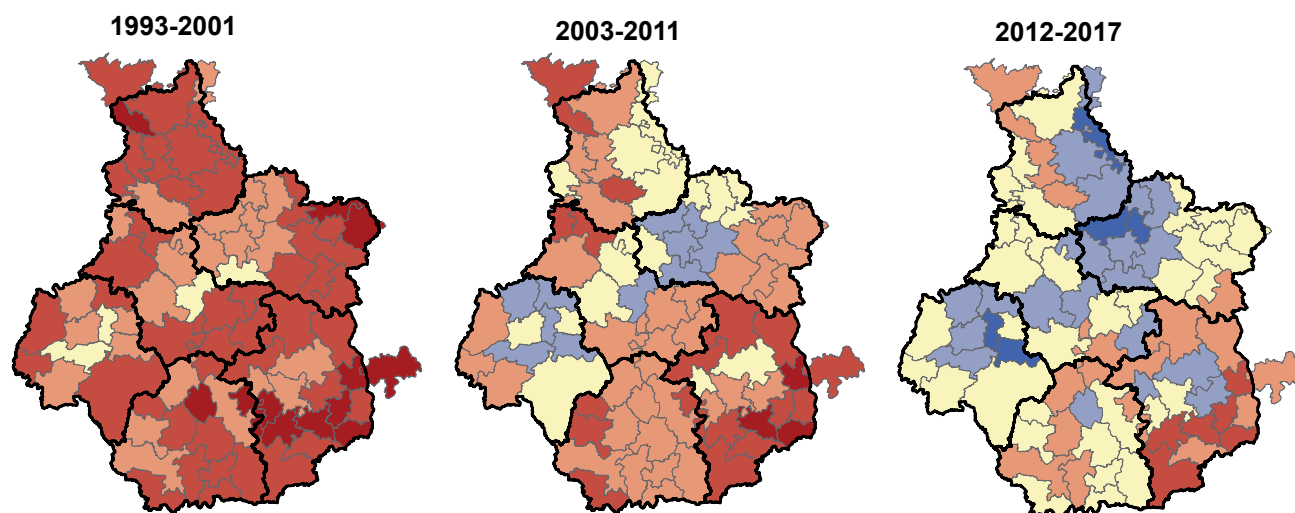
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

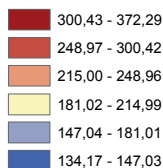
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

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



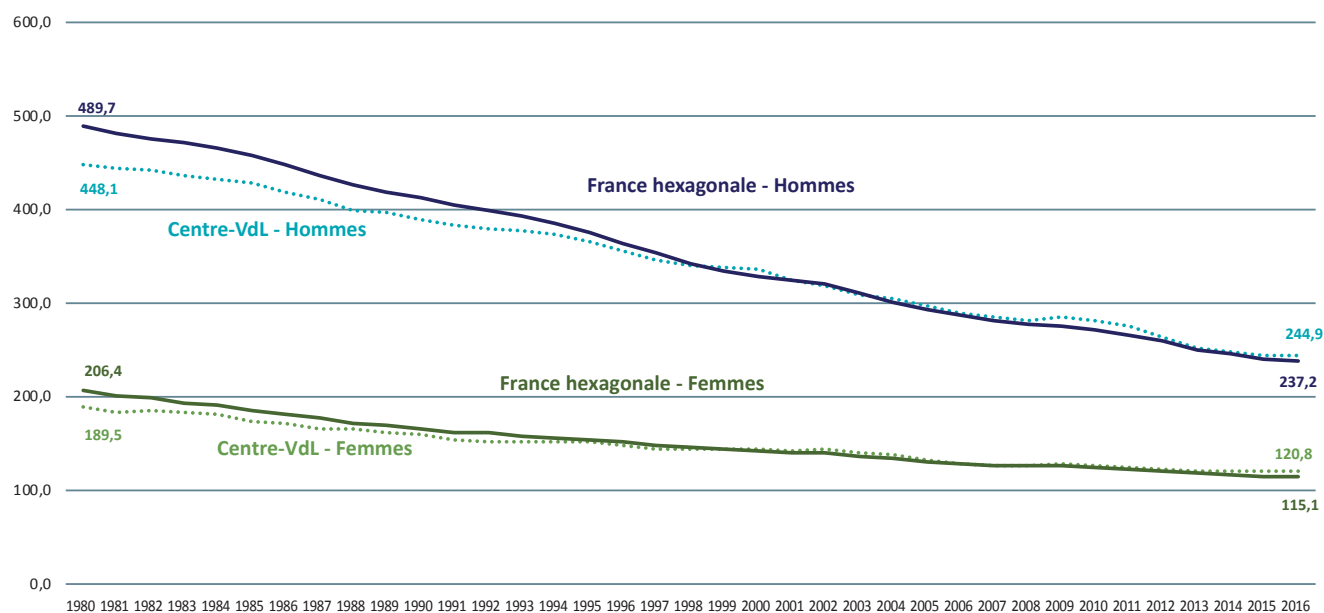
Taux standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants de moins de 65 ans



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mortalité prématurée évitable (moins de 75 ans)

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

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

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

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

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

	Mortalité évitable par la prévention		Mortalité évitable par le soin		Mortalité évitable	
	Effectifs	Part	Effectifs	Part	Effectifs	Part
Cher	490	42,7 %	228	19,9 %	718	62,6 %
Eure-et-Loir	526	41,6 %	241	19,1 %	768	60,6 %
Indre	343	41,0 %	172	20,5 %	515	61,5 %
Indre-et-Loire	682	43,1 %	288	18,2 %	971	61,3 %
Loir-et-Cher	438	42,3 %	188	18,2 %	626	60,5 %
Loiret	769	42,0 %	353	19,3 %	1 121	61,3 %
Centre-Val de Loire	3 248	42,2 %	1 469	19,1 %	4 717	61,3 %
France hexagonale	74 832	41,9 %	34 187	19,1 %	109 019	61,0 %

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

Mortalité par cancers

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

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

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

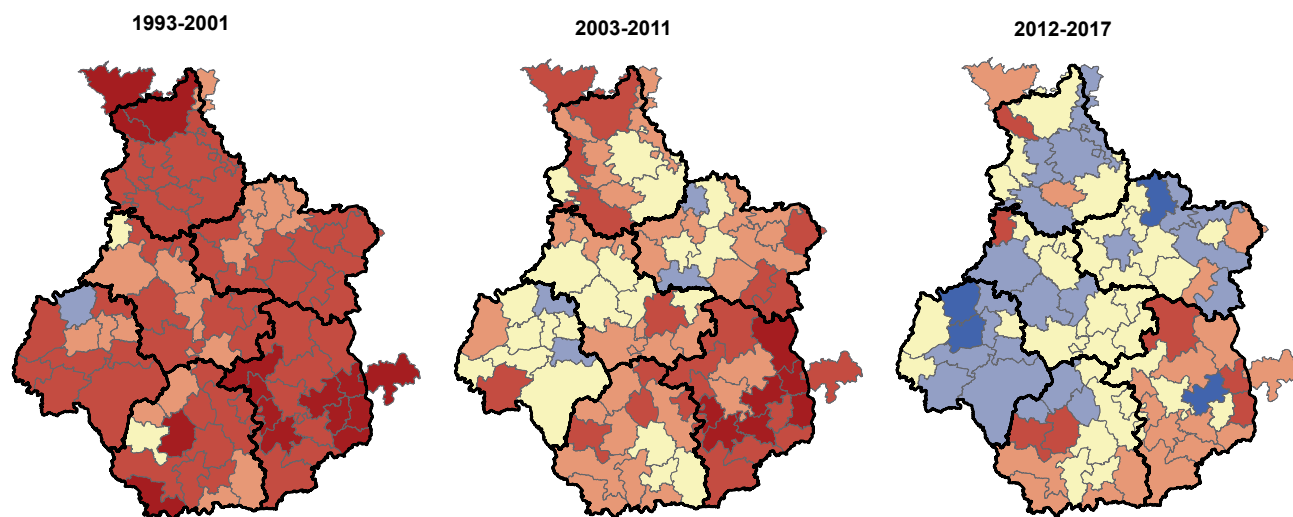
Mortalité par cancers dans les départements du Centre-Val de Loire (2012-2017)

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

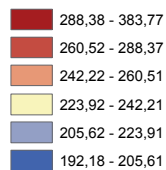
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS. (POPULATION RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP2006).
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

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



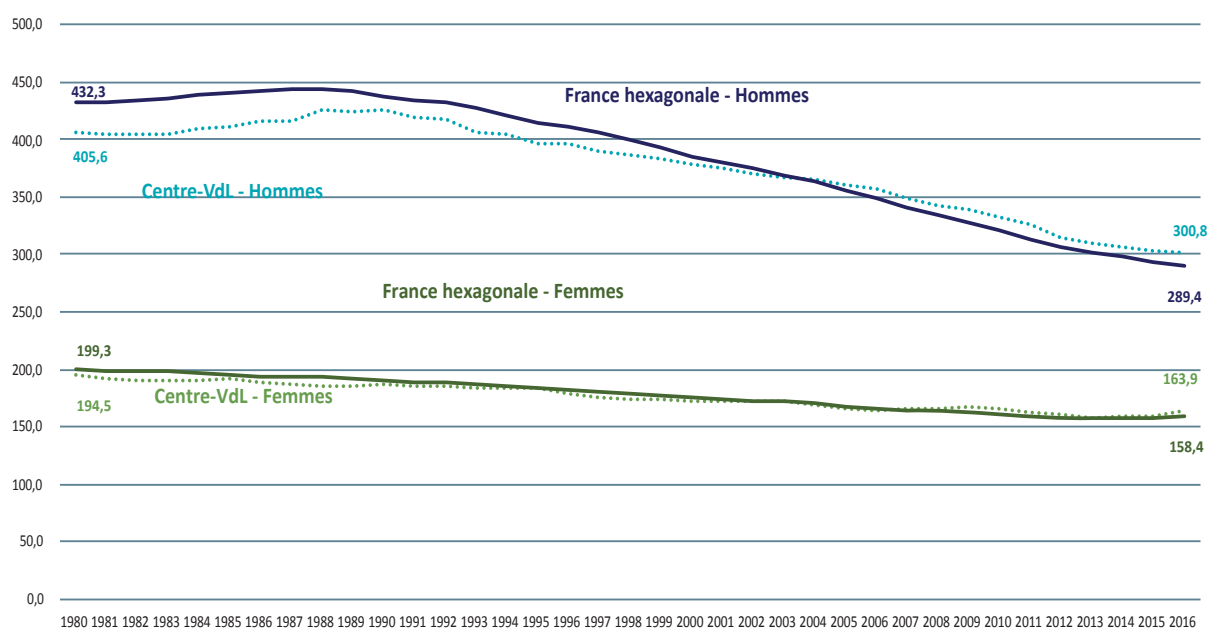
Taux standardisé de mortalité par cancers pour 100 000 habitants



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

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

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



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

Cancer du poumon

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

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

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

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

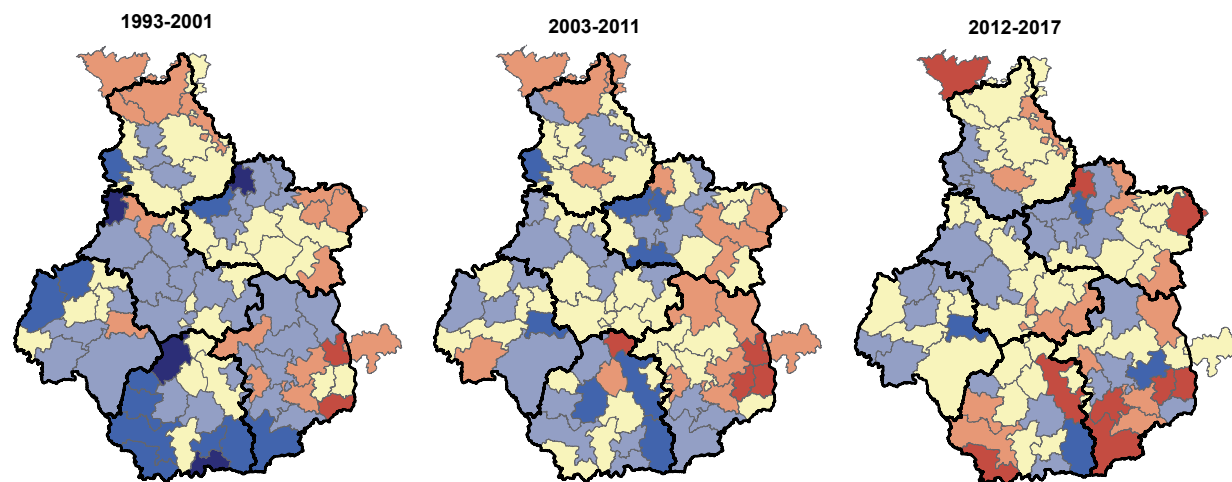
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	147	78,2*	49	22,3	196	47,4*
Eure-et-Loir	158	72,3	55	21,3	214	44,2
Indre	101	69,5	42	24,7	143	45,2
Indre-et-Loire	209	67,2	86	22,6	295	42,3
Loir-et-Cher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

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

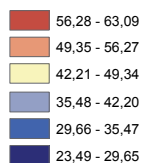
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

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



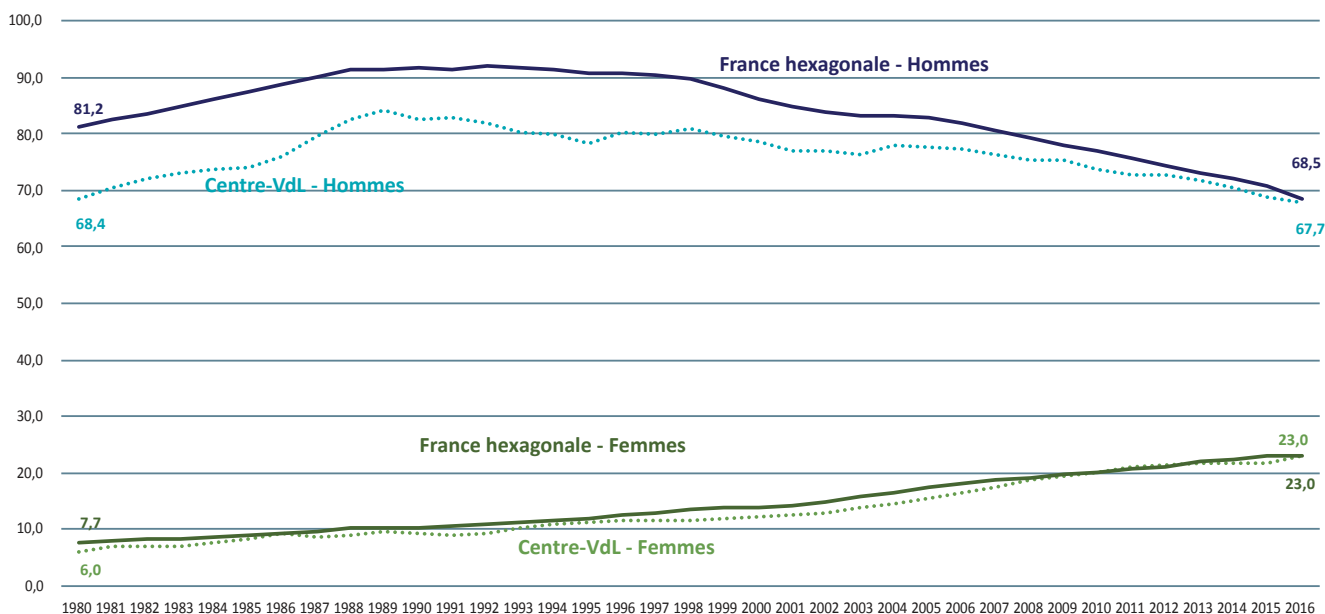
Taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants



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

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

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



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

Cancer du côlon-rectum

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

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

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

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

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

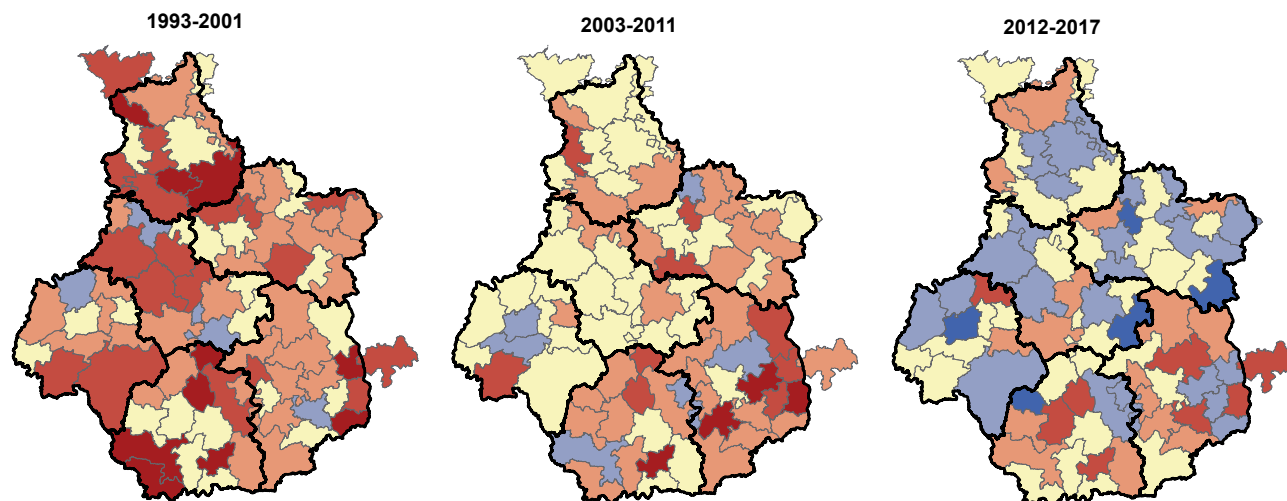
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

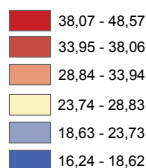
* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

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



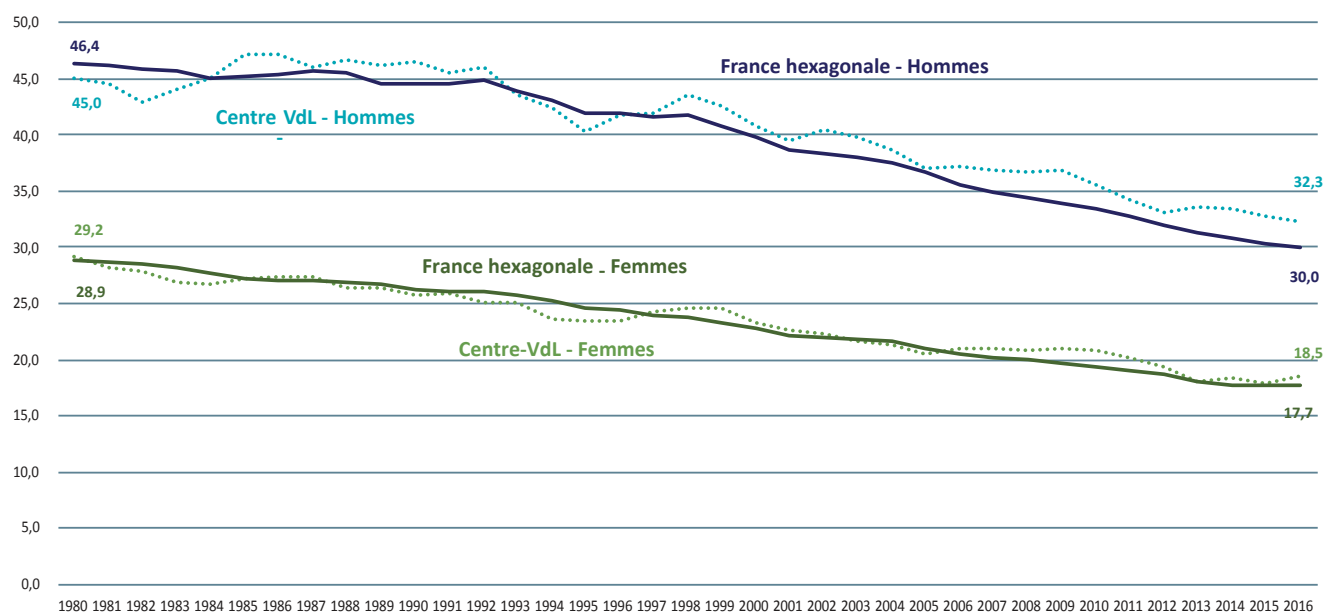
Taux standardisé de mortalité par cancer du côlon rectum pour 100 000 habitants



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

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

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



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

Cancer du sein

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

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

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

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

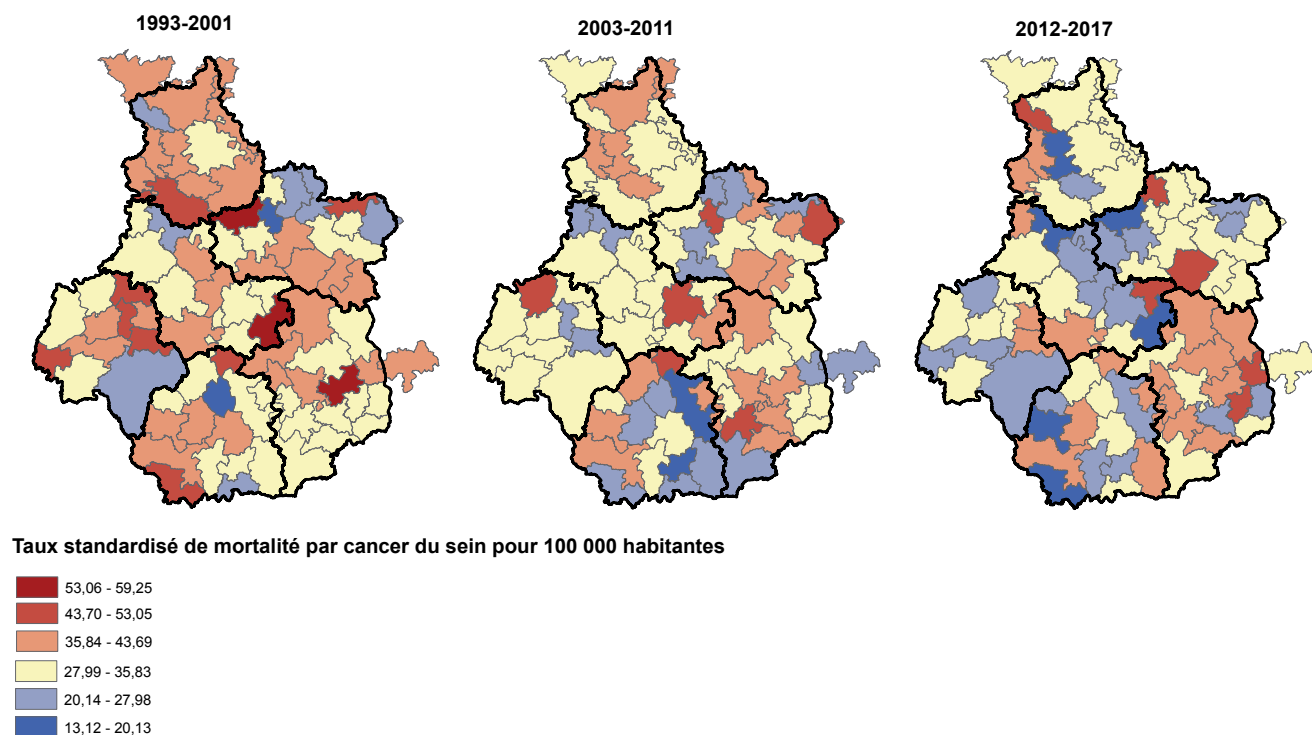
	Femmes	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	85	35,5*
Eure-et-Loir	85	31,1
Indre	59	31,0
Indre-et-Loire	118	29,1
Loir-et-Cher	76	30,5
Loiret	122	28,2
Centre-Val de Loire	545	30,4
France hexagonale	12 111	29,4

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

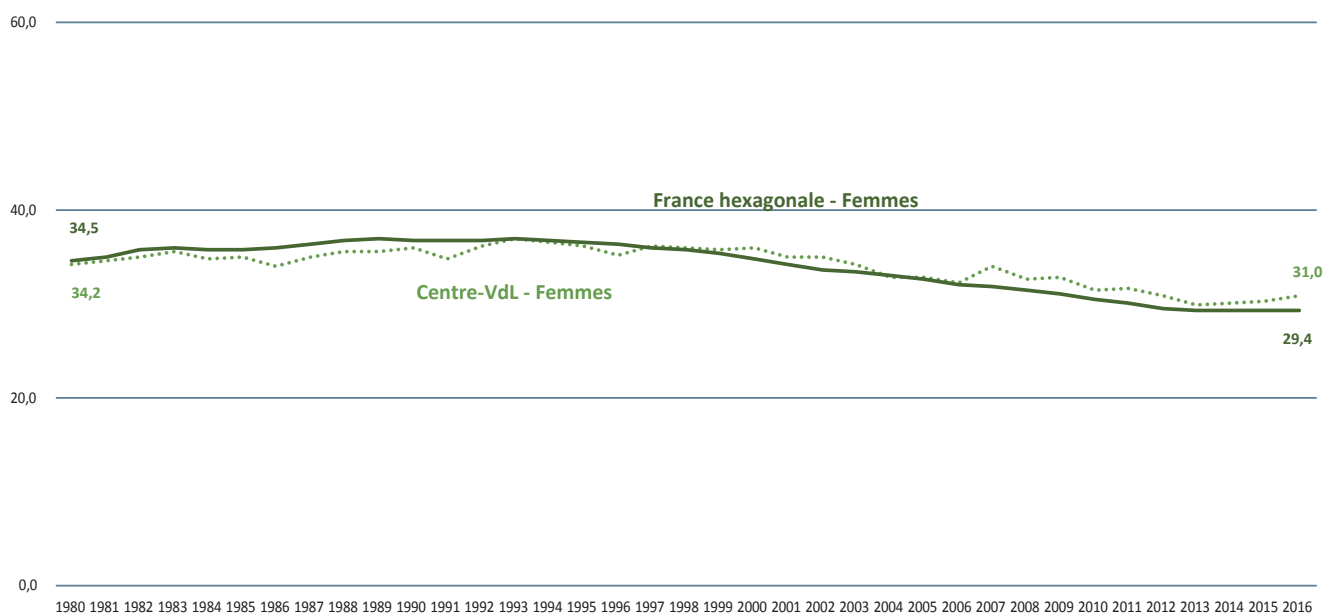
Taux standardisé de mortalité par cancer du sein dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



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

Cancer de la prostate

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

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

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

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

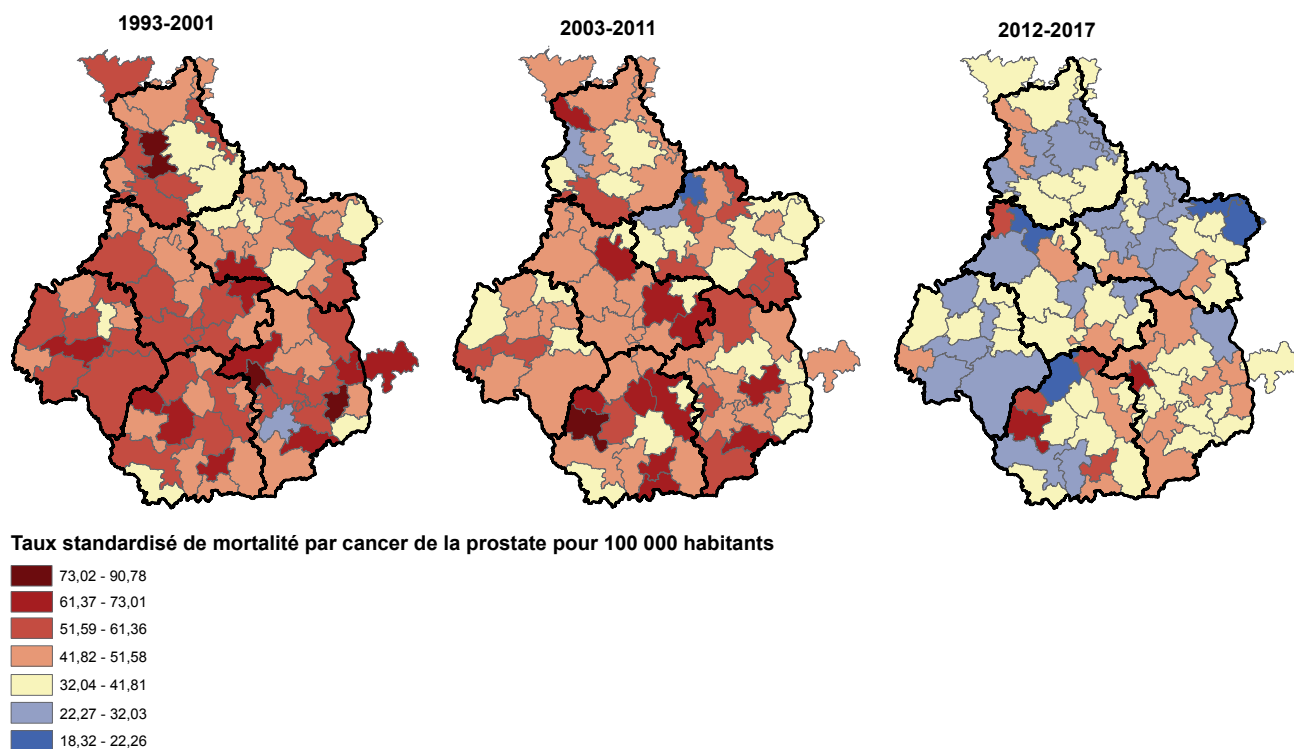
	Hommes	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	71	40,1*
Eure-et-Loir	71	34,8*
Indre	56	37,3*
Indre-et-Loire	101	32,4
Loir-et-Cher	72	35,7*
Loiret	95	30,6
Centre-Val de Loire	465	34,4*
France hexagonale	8 656	30,1

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

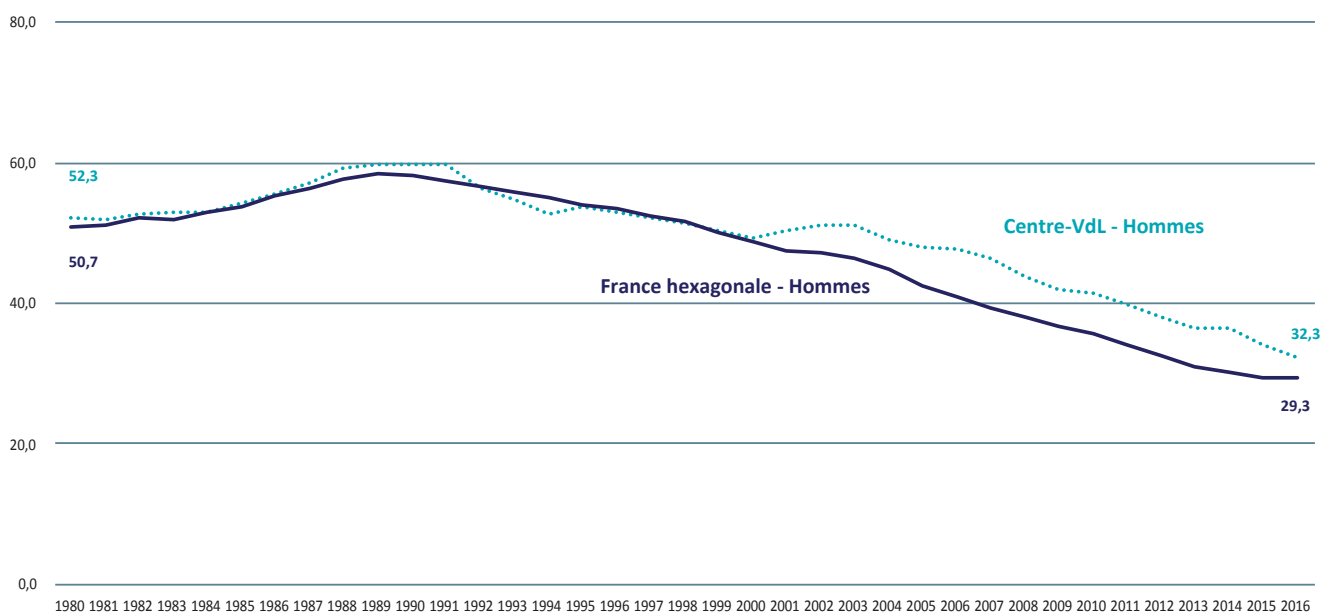
Taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



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

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

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

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

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

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

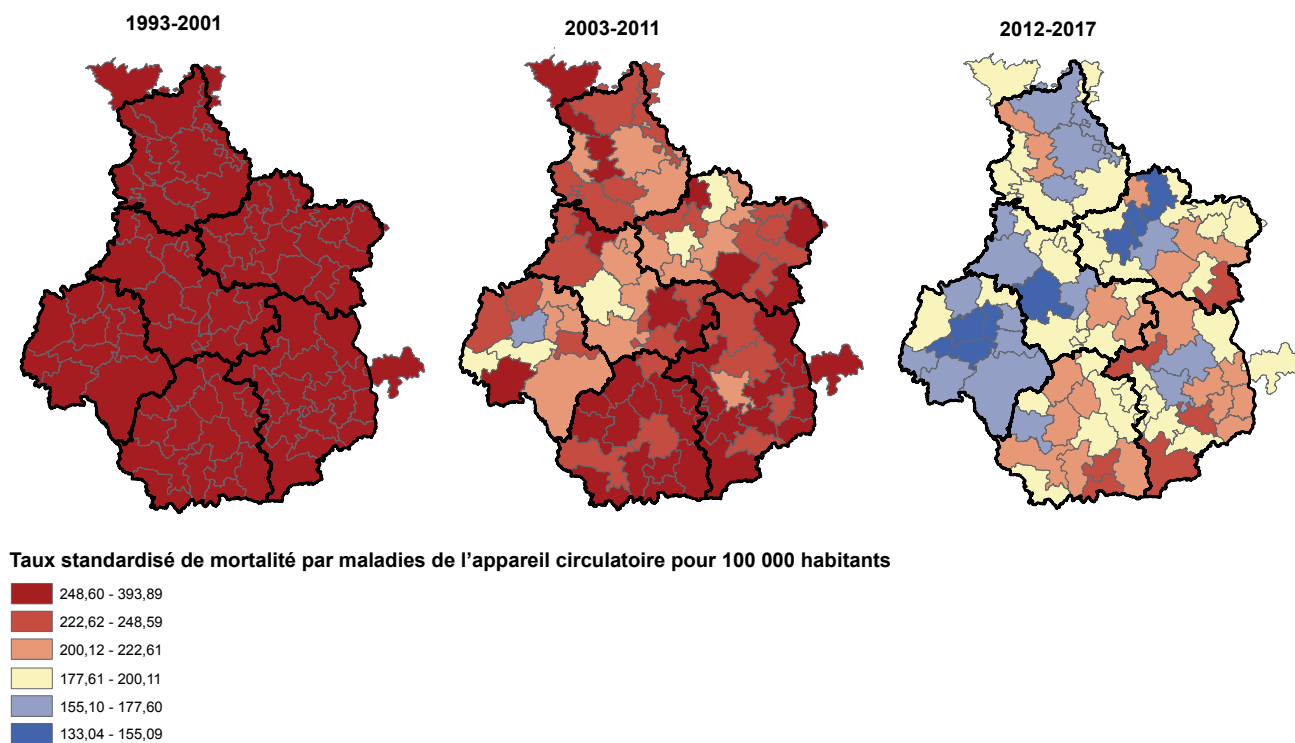
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	437	246,1*	489	147,0*	926	188,7*
Eure-et-Loir	469	226,8	504	139,6	972	176,0
Indre	378	259,9*	439	157,9*	817	200,0*
Indre-et-Loire	628	202,3*	679	115,0*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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

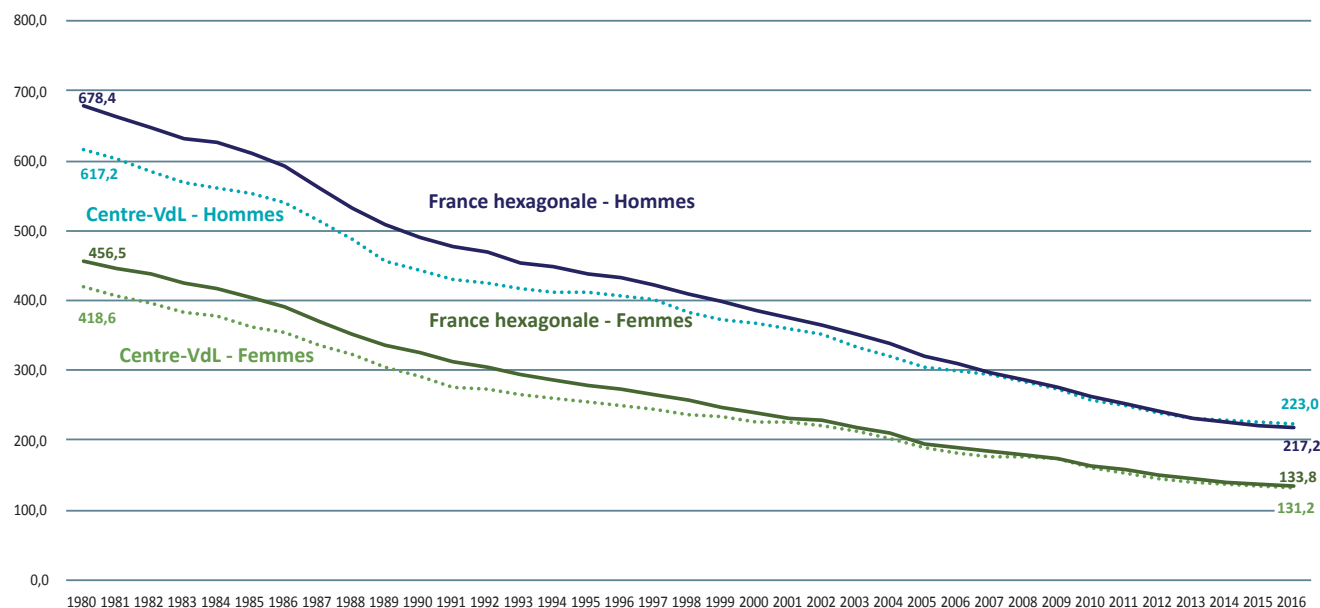
Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



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

Mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité

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

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

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

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

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

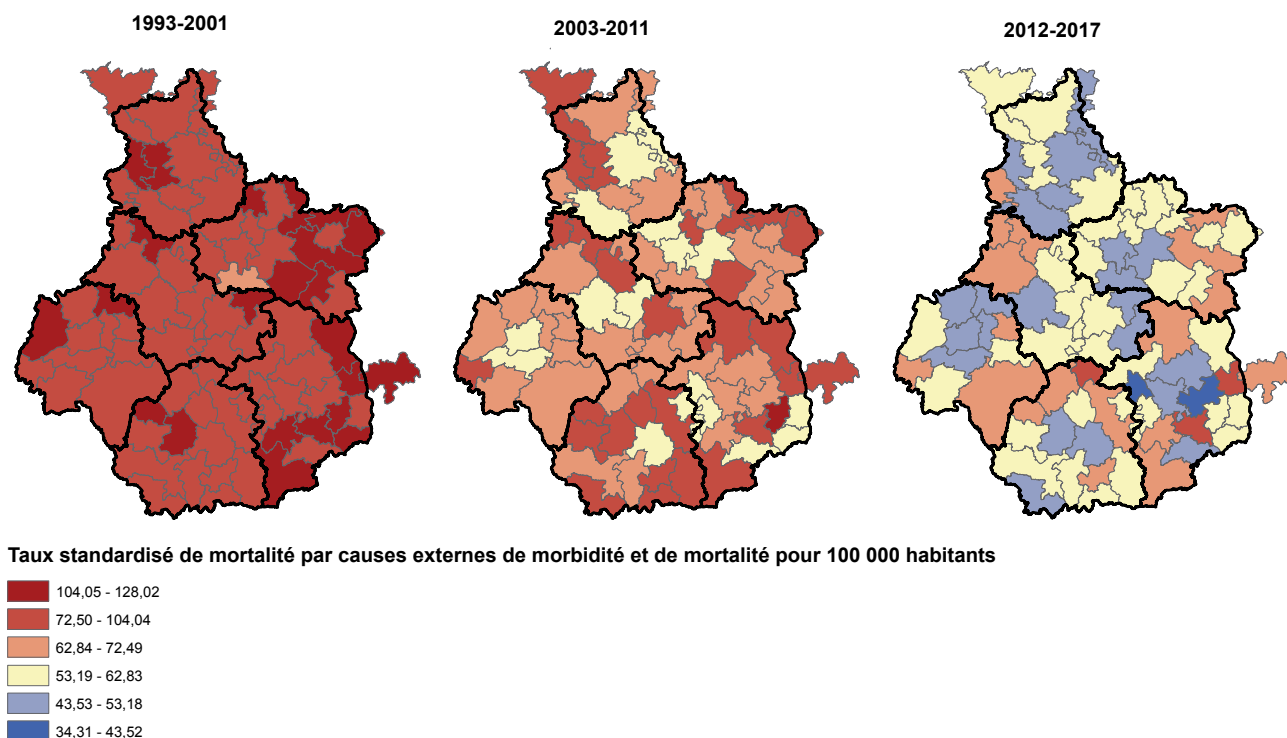
	Causes externes de morbidité et de mortalité		Dont suicide		Dont accidents de la circulation	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	231	58,1*	61	18,3*	20	6,6*
Eure-et-Loir	238	49,1	66	14,7	26	6,7*
Indre	178	57,8*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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

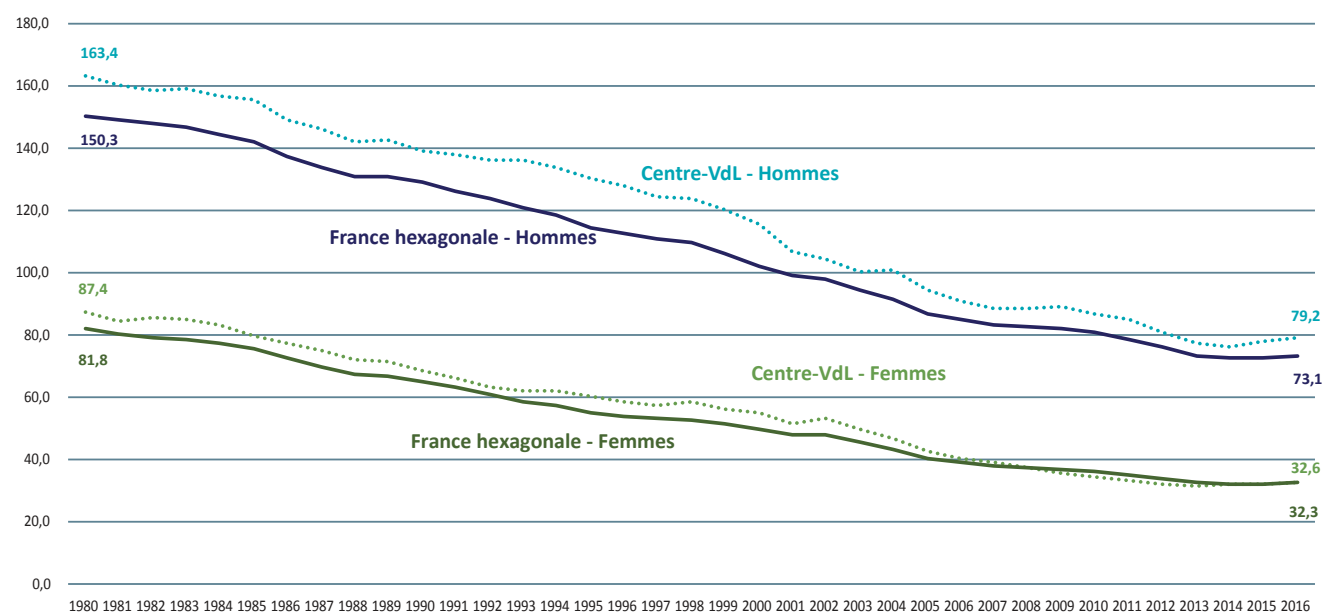
Taux standardisé de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



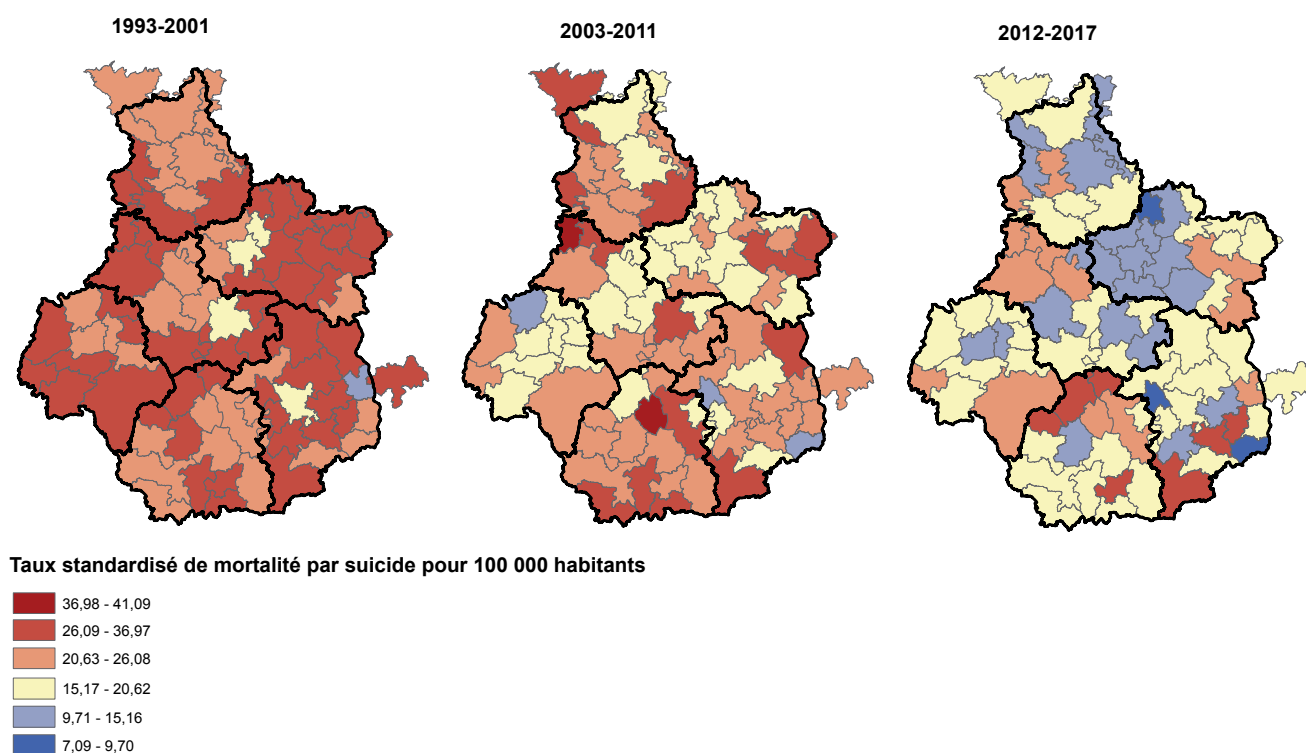
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Suicide

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

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

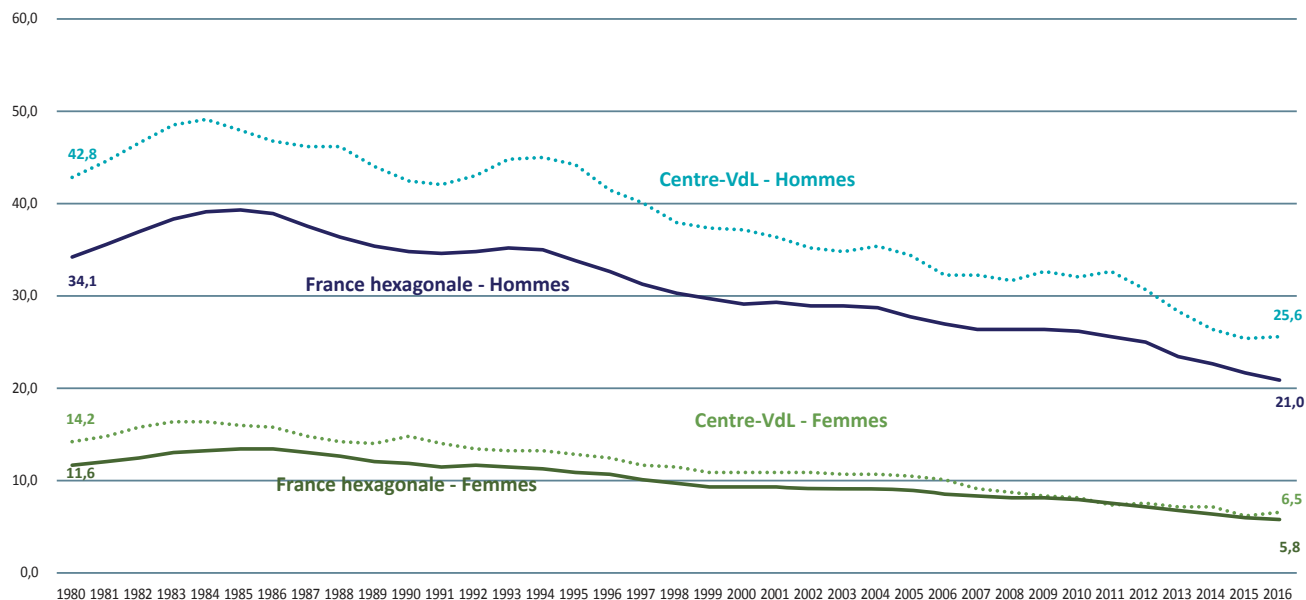
Taux standardisé de mortalité par suicide dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



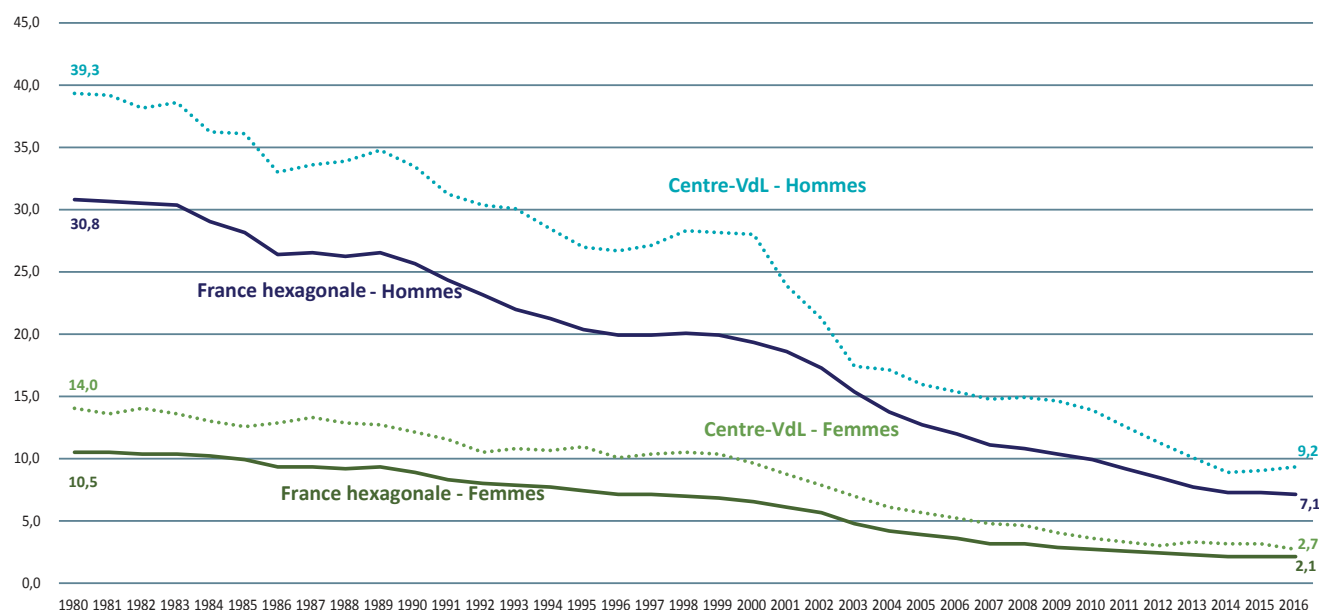
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Accidents de la circulation

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

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

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



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

Accidents de la vie courante

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

Mortalité par maladies du système nerveux

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

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

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

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

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

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

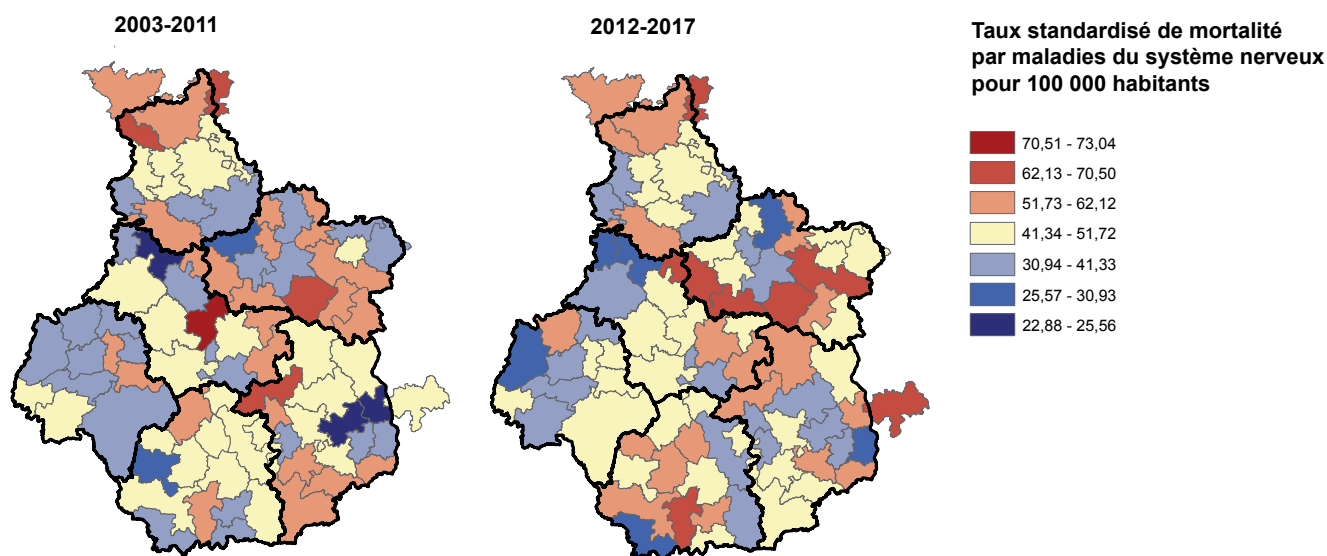
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

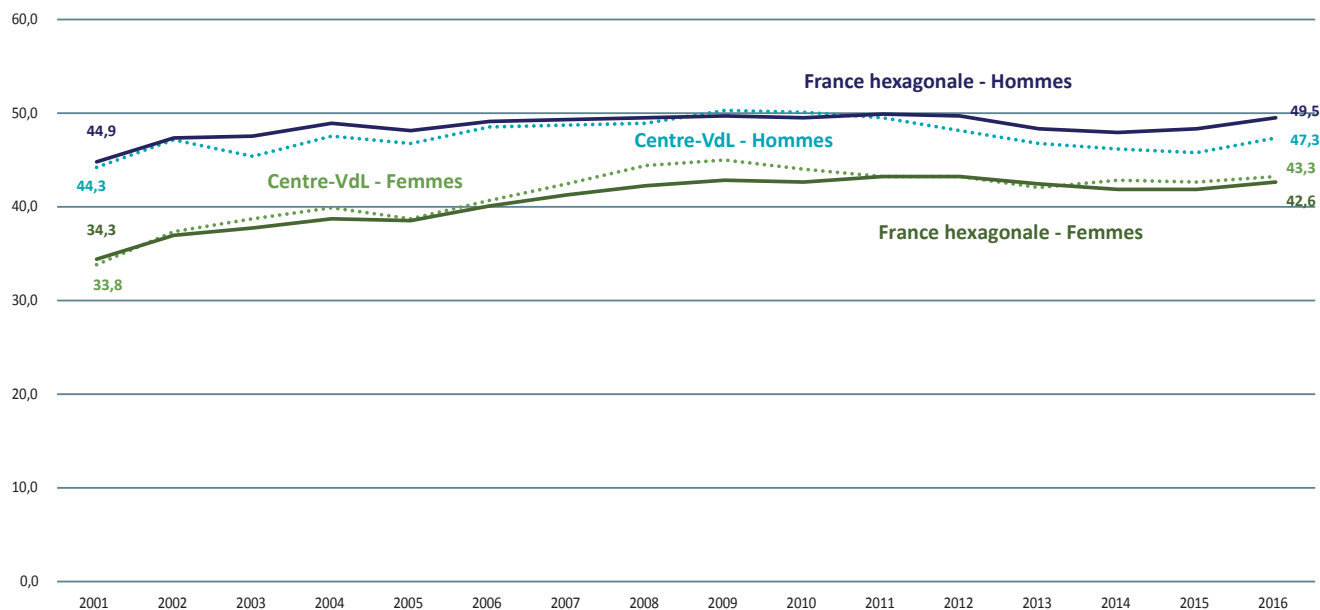
Taux standardisé de mortalité par maladies du système nerveux dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



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

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

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

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

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

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

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

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

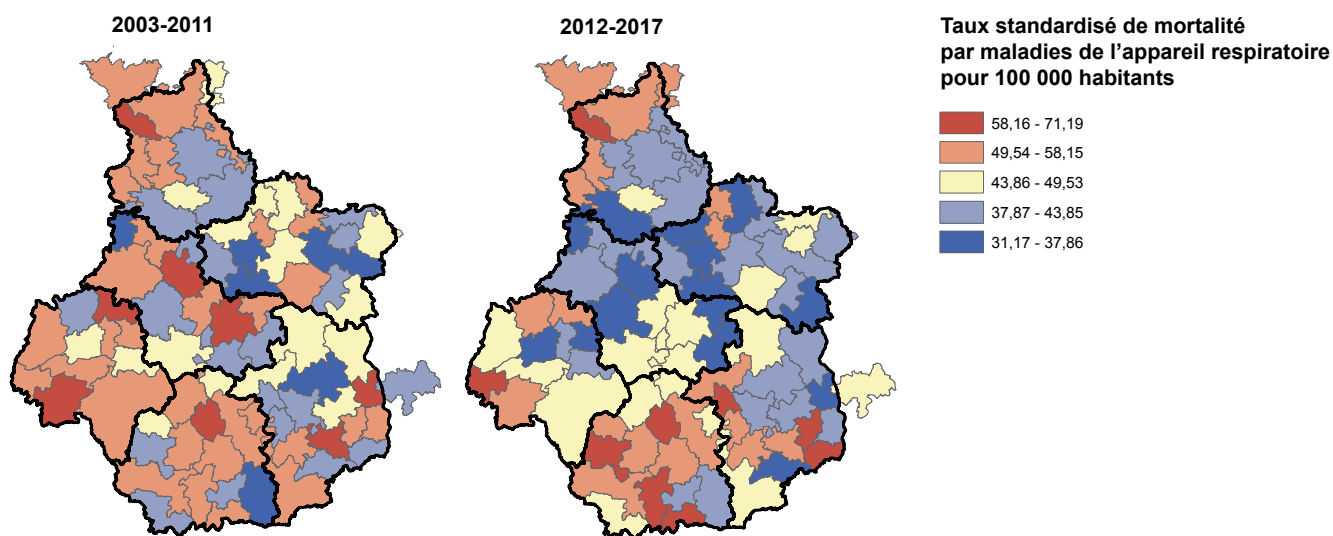
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE-EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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

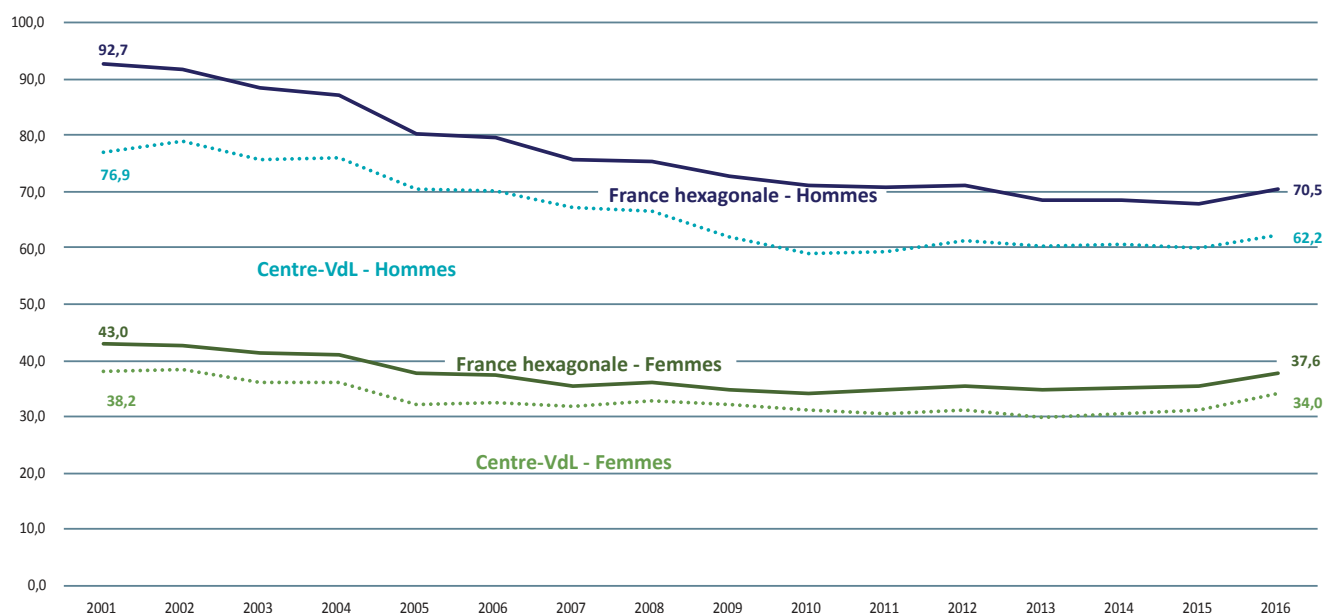
Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les EPCI en Centre-Val de Loire



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

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

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



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

Mortalité par diabète

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

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

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

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

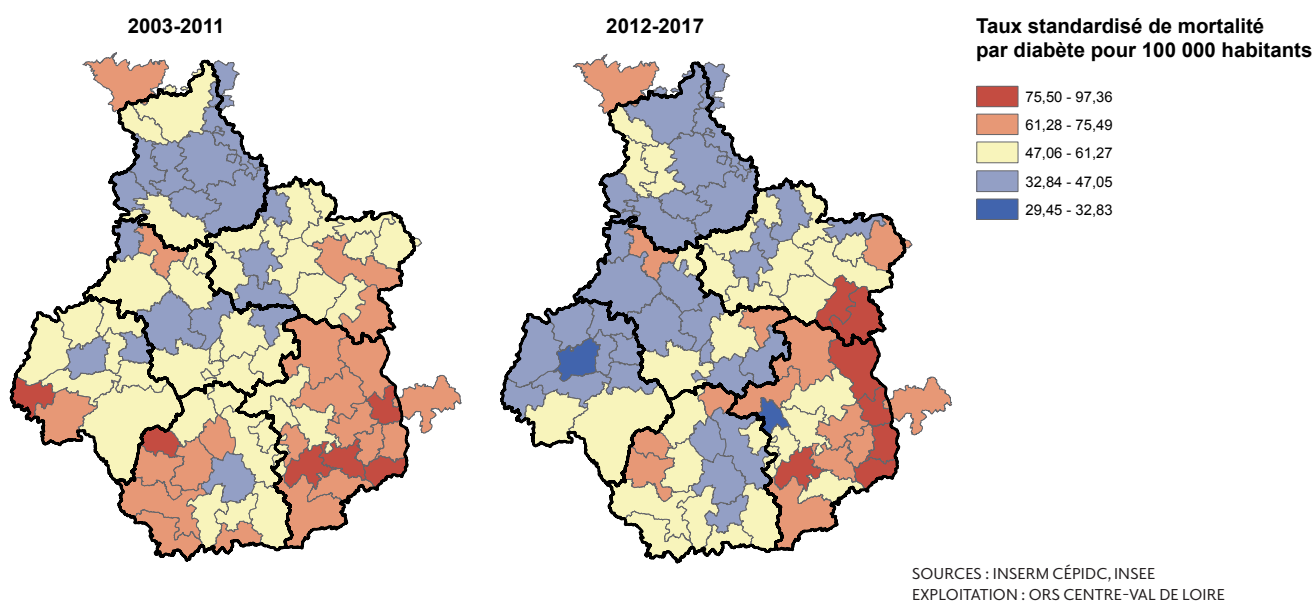
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	173	96,3*	129	44,1*	303	66,1*
Eure-et-Loir	115	55,1*	106	32,0	221	41,8*
Indre	97	66,2	92	37,5*	189	49,4*
Indre-et-Loire	152	49,1*	150	28,2*	301	37,0*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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

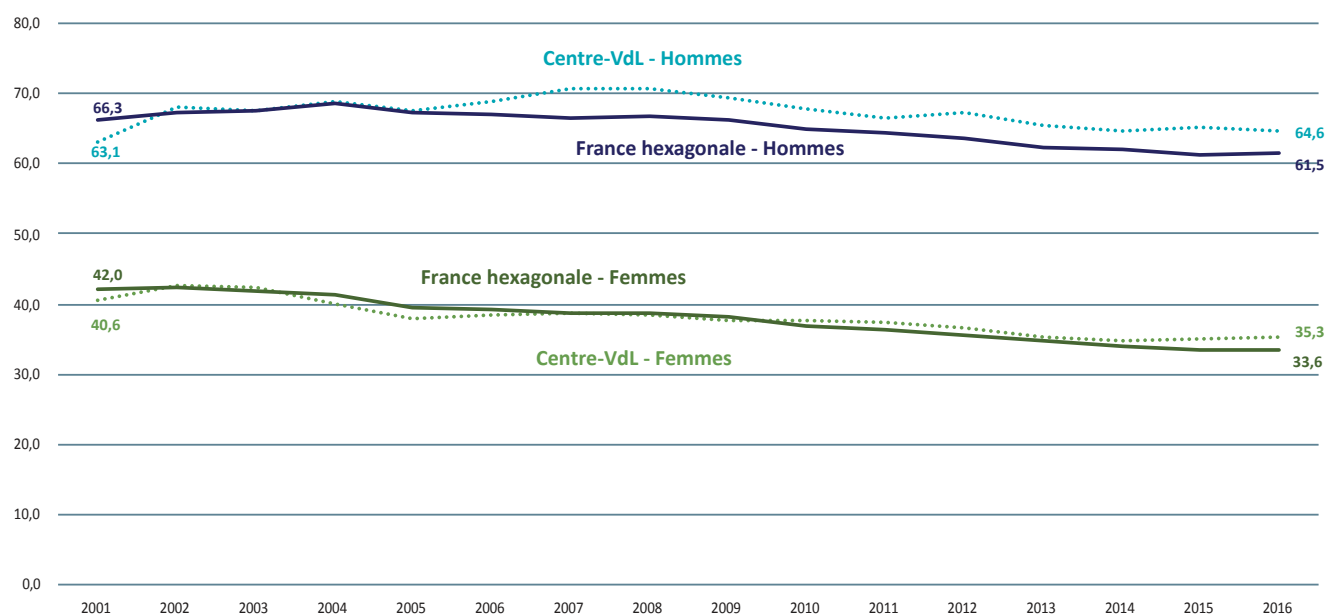
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité par diabète a globalement diminué en région (-6,7 %). La baisse relevée est moins importante qu'au niveau national (-9,2 %), avec toutefois des disparités puisque dans le département du Cher le taux de mortalité a augmenté (+2,8 %). Les évolutions sont contrastées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

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



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

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



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

Mortalité liée au tabac

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

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

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

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

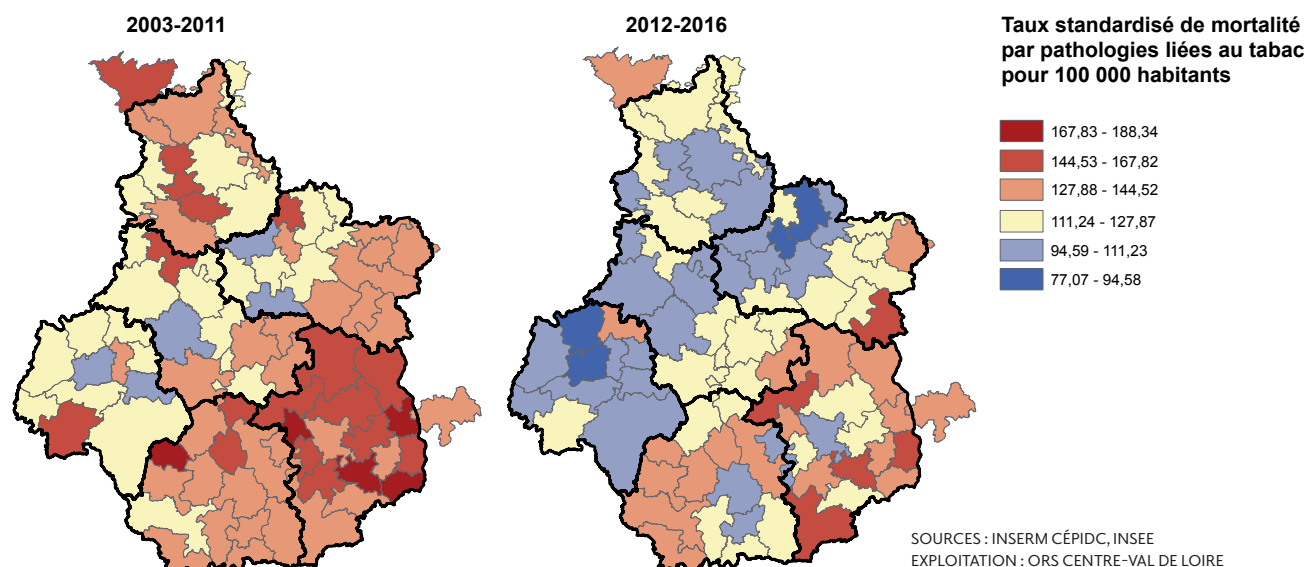
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	376	205,1*	209	71,8*	584	128,2*
Eure-et-Loir	367	172,6*	184	58,9	550	107,4*
Indre	276	190,0	161	68,8*	437	120,4*
Indre-et-Loire	497	161,1*	258	53,7*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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

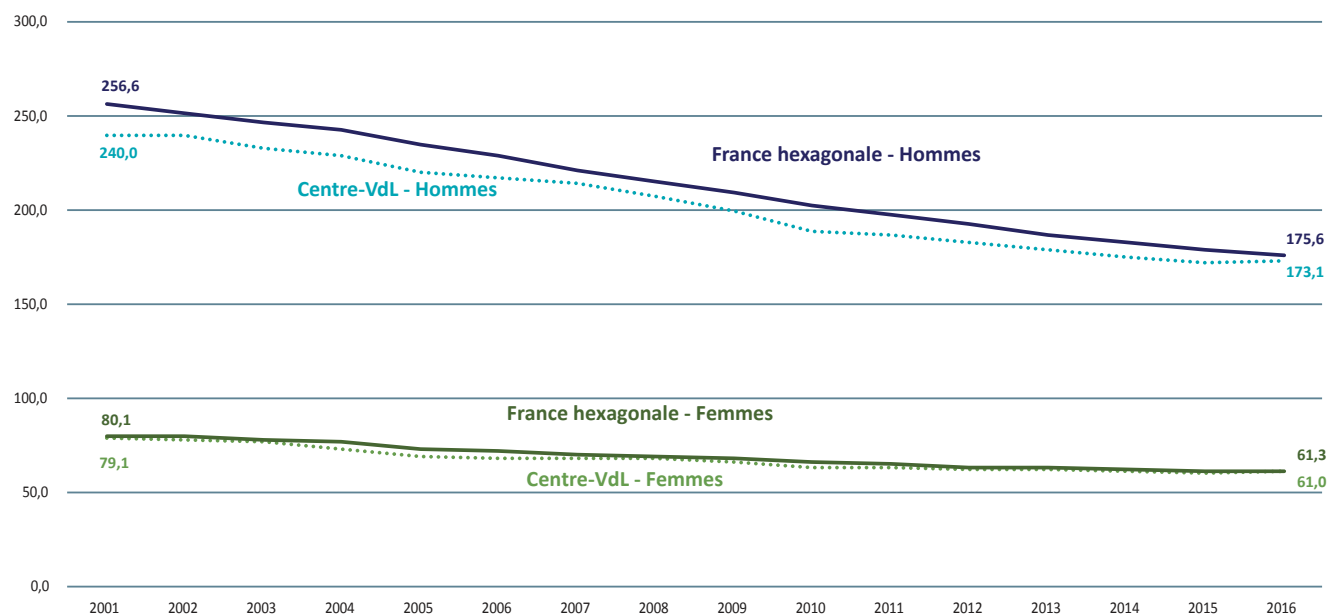
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité liée au tabac a globalement diminué en région (-13,6 %). La baisse relevée est moins importante qu'au niveau national (-15,5 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'au niveau national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

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



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

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



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

Mortalité liée à l'alcool

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

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

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

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

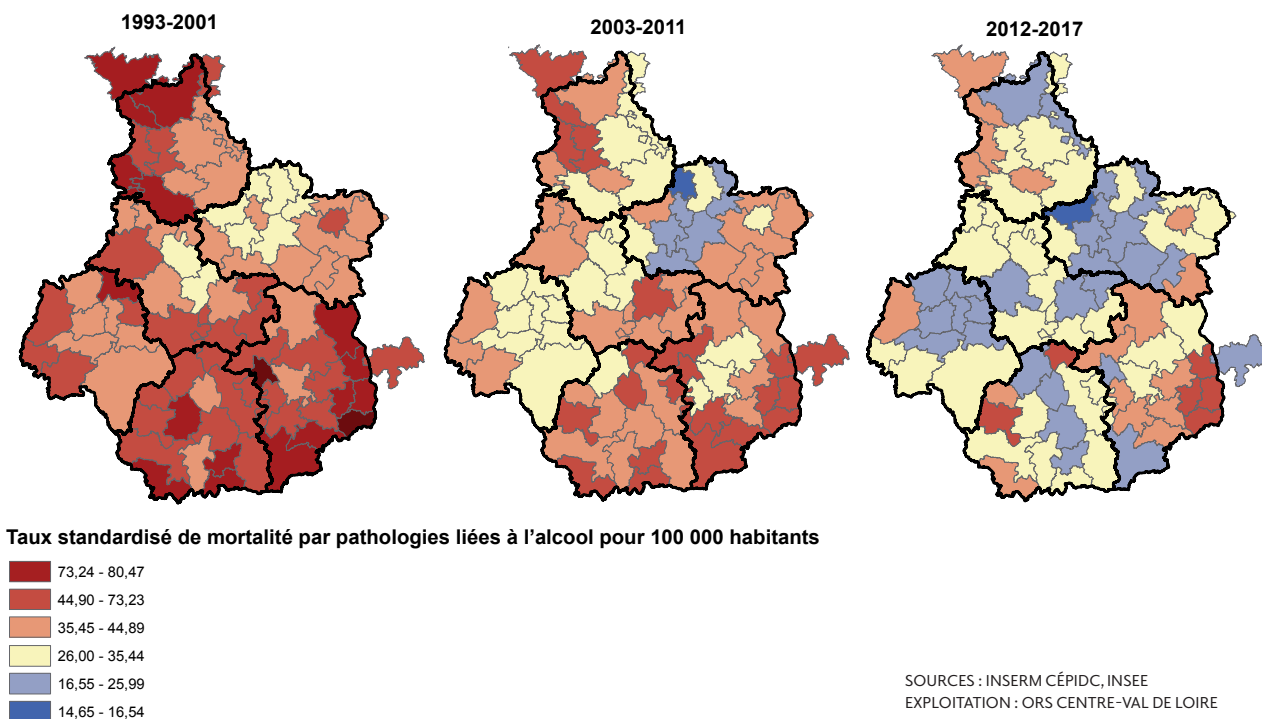
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité	Effectifs	Taux standardisé de mortalité
Cher	107	58,6*	29	13,4*	136	34,6*
Eure-et-Loir	106	47,3*	30	11,1	136	27,9*
Indre	75	52,9*	16	9,3	90	29,4*
Indre-et-Loire	135	43,4	39	9,9	174	25,3
Loir-et-Cher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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

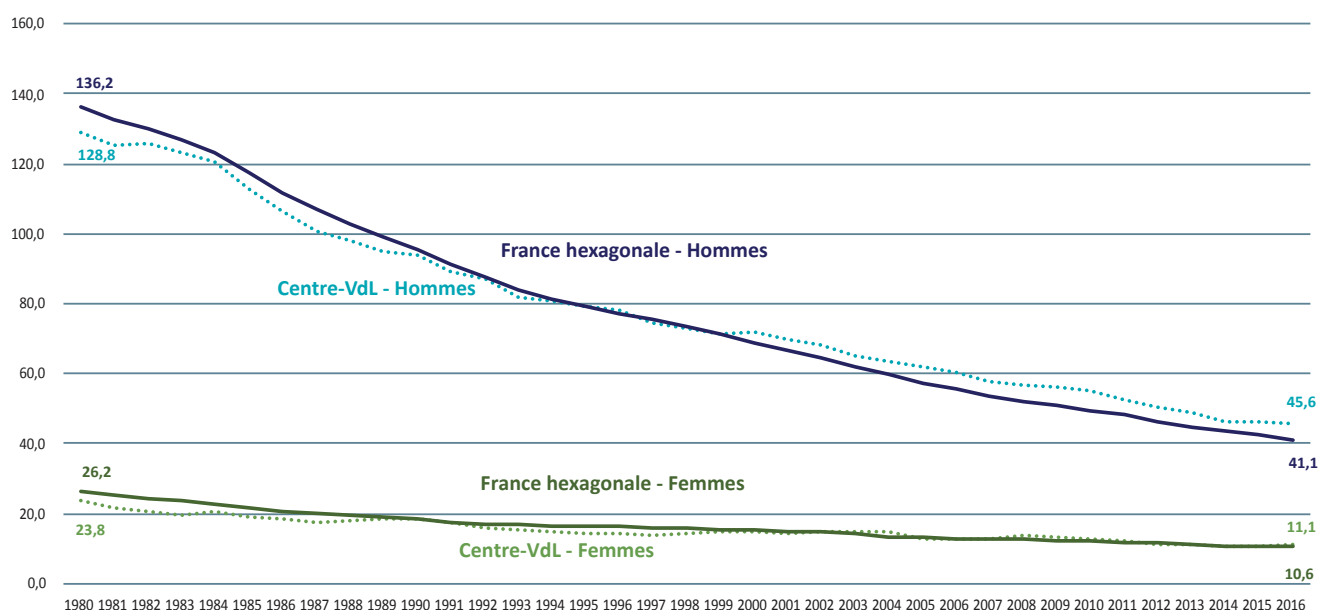
Entre 2003-2011 et 2012-2017, la mortalité liée à l'alcool a globalement diminué en région (-19,0 %), tout comme au niveau national (-19,2 %). Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental : la réduction de mortalité a été plus favorable qu'au niveau national dans 40 des 82 EPCI enregistrant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

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



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

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



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

4.3 Morbidité

Affections de longue durée (ALD) toutes causes

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

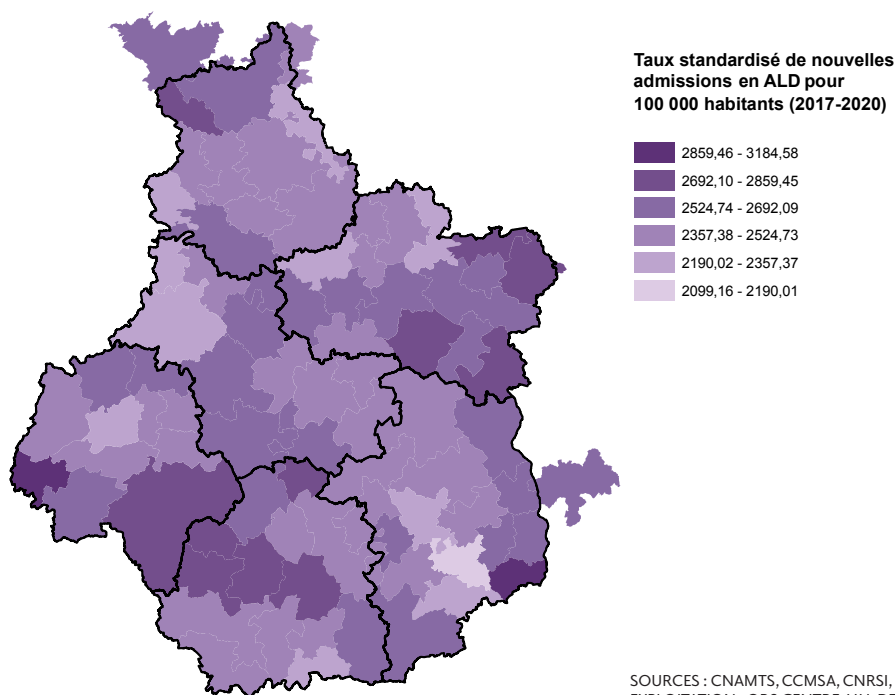
Sur la période 2017-2020, plus de 66 200 personnes ont été nouvellement admises en ALD en moyenne chaque année, soit un taux standardisé (2 500,2 pour 100 000 habitants) significativement inférieur au taux national (2 533,8 pour 100 000 habitants). Les départements de l'Indre (2 596,0/100 000) et du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

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

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

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

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



ALD maladies de l'appareil circulatoire

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

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

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

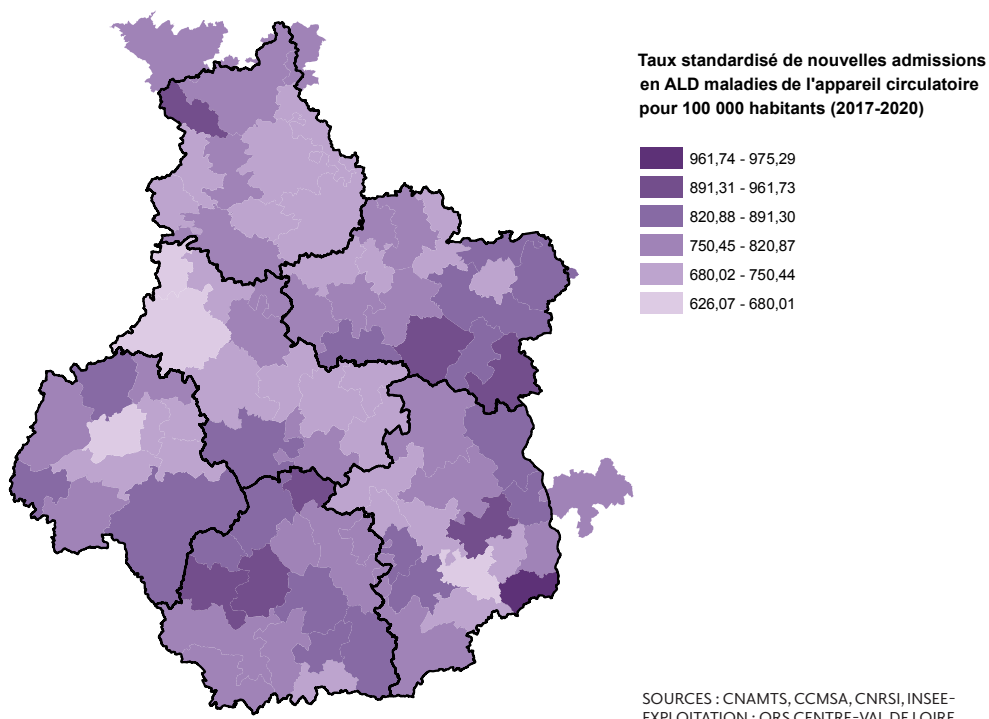
	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2 020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	2 671	752,6	24 221
Eure-et-Loir	3 114	736,1	28 615
Indre	2 326	831,8*	19 989
Indre-et-Loire	4 507	726,5*	39 635
Loir-et-Cher	2 803	738,4	24 964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

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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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



ALD Cancers

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

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

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

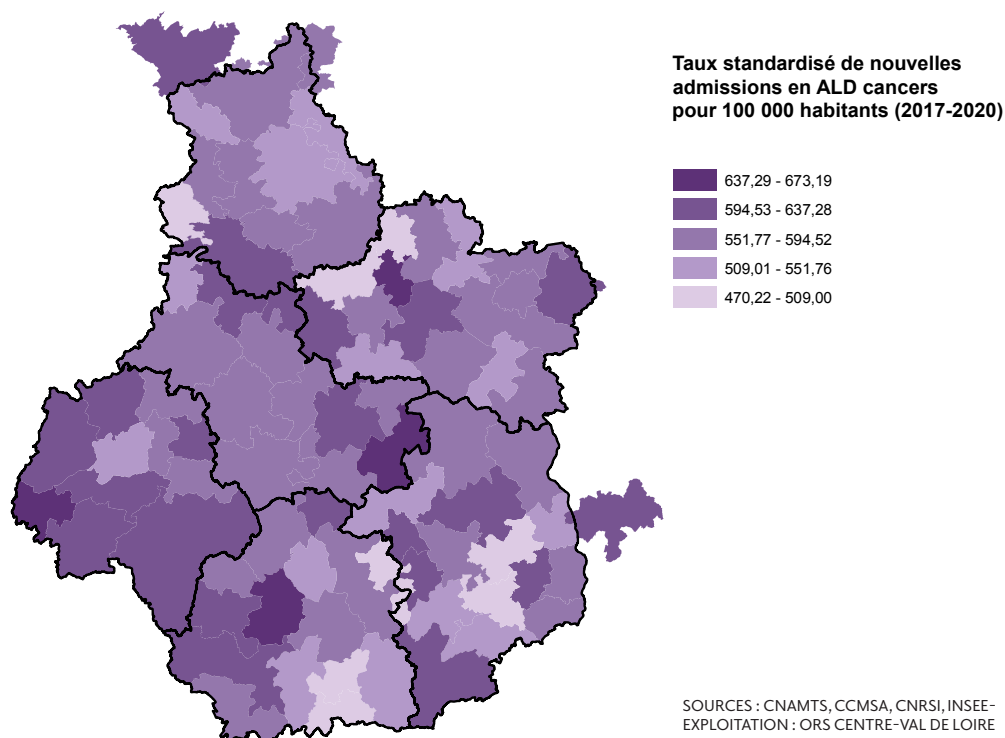
	Nouvelles admissions en affections de longue durée (2017-2020)		Prévalence (2020)
	Effectifs	Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD	Effectifs
Cher	1 950	560,0*	13 160
Eure-et-Loir	2 326	550,8*	16 466
Indre	1 505	562,9	11 132
Indre-et-Loire	3 526	577,4	23 238
Loir-et-Cher	2 145	583,4	14 376
Loiret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

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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

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



ALD cancer du sein

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

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

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

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

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

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

ALD cancer de la prostate

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

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

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

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

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

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

ALD cancer du côlon-rectum

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

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

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

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

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

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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD cancer du poumon

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

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

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

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

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

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

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

* ÉCART À LA MOYENNE NATIONALE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF

ALD Diabète

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

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

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

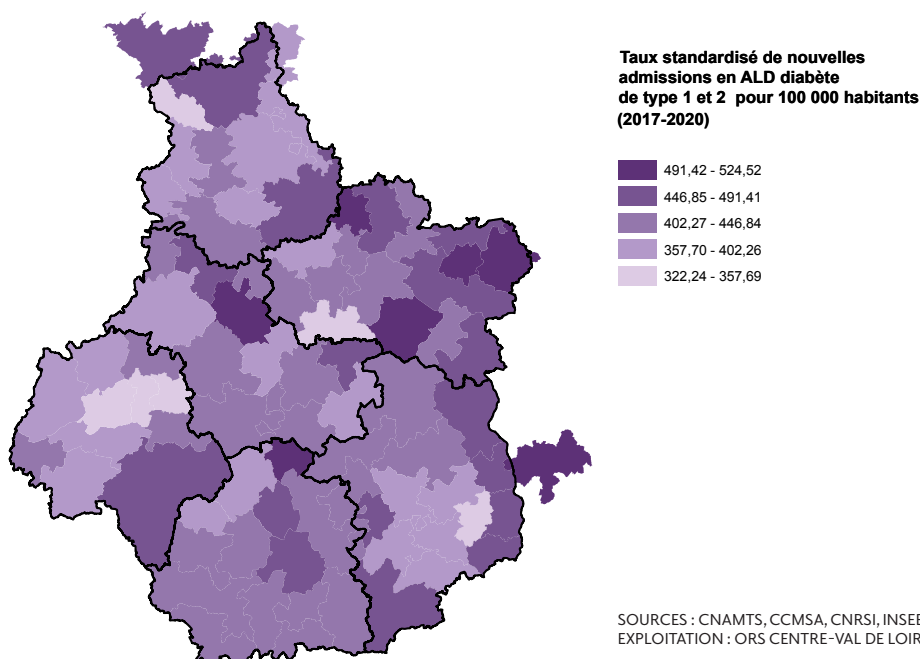
À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 322,2 sur la CC Touraine-Est Vallées à 524,5 pour 100 000 habitants sur la CC de la Plaine du Nord Loiret.

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

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

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

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



ALD Affections psychiatriques de longue durée

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

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

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

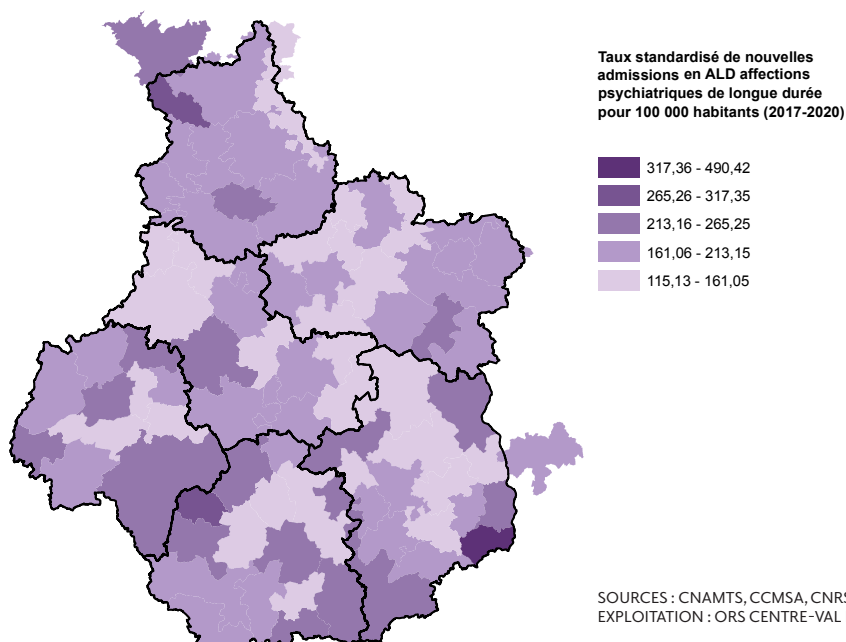
À l'échelle infra-départementale (EPCI) on observe de fortes variations, allant de 115,1 sur la CC de la Sologne des Rivières à 490,4 pour 100 000 habitants sur la CC les Trois Provinces.

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

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

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

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



ALD Maladie d'Alzheimer et autres démences

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

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

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

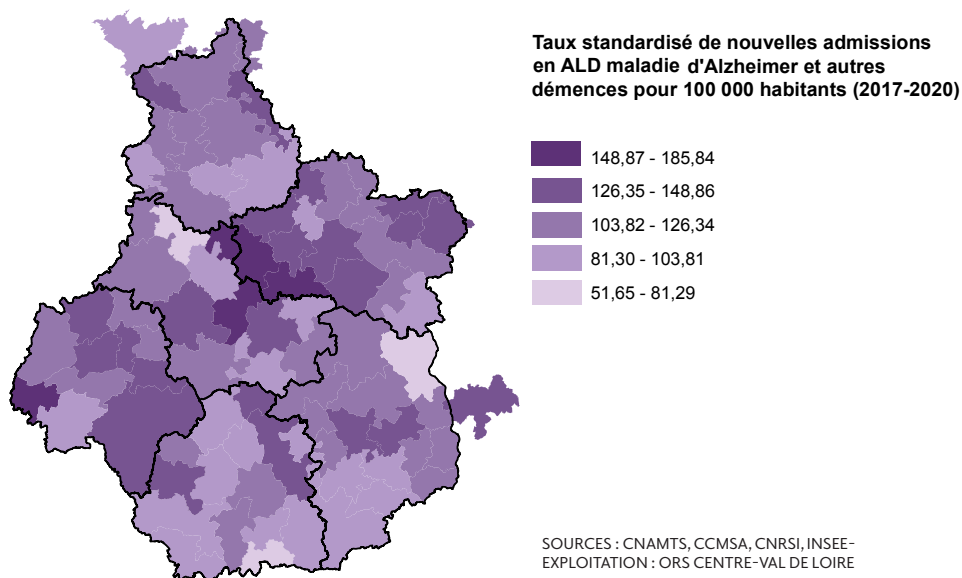
À l'échelle infra-départementale (EPCI), on observe de fortes variations, allant de 51,7 sur la CC de la Marche Berrichonne à 185,8 pour 100 000 habitants sur la CC Chinon, Vienne et Loire.

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

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

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

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



ALD Insuffisance respiratoire chronique grave

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

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

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

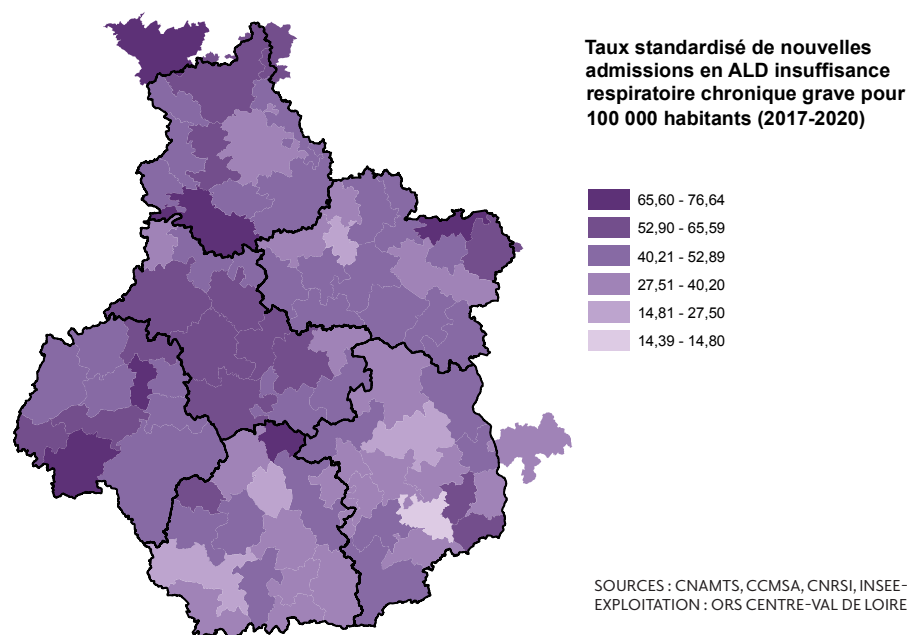
À l'échelle infra-départementale (EPCI), on observe de fortes variations, allant de 14,4 sur la CC Le Dunois à 76,6 pour 100 000 habitants sur la CC du Grand Châteaudun.

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

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

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

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



4.4 Patients hospitalisés

Patients hospitalisés "Toutes causes confondues"

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

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

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

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

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

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

* DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE AVEC LA FRANCE HEXAGONALE

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

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les 6 premières causes d'hospitalisations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EFFECTIFS ANNUELS MOYENS ET TAUX STANDARDISÉS POUR 100 000 HABITANTS (POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE RP 2006)
* DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE AVEC LA FRANCE HEXAGONALE
SOURCE : ATIH PMSI (2019-2021), INSEE (RP)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Glossaire

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

Définitions et précisions méthodologiques

Recensement de population 2018

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

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

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

Pyramide des âges

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

DONNÉES DE MORTALITÉ

Espérance de vie à la naissance

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

Taux standardisé de mortalité

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

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

Codes CIM 10 utilisés

Cancers : C00 à C97 (cause initiale)

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

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

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

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

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

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

Diabète : CIM 10 = E10-14

Tabac :

Les décès liés au tabac regroupent les causes suivantes :

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

Alcool :

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

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

MORTALITÉ ÉVITABLE PAR PRÉVENTION OU PAR TRAITEMENT

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

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

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

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

LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

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

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

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

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

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

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

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

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

Prévalence

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

Incidence

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

Taux standardisé de nouvelles admissions en affection de longue durée

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

Codes ALD utilisés

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

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

Cancers : CIM 10 : C00-C97

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

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

Affections psychiatriques de longue durée : Code ALD 23

Maladie d'Alzheimer et autres démences : Code ALD 15

Insuffisance respiratoire chronique grave : Code ALD 14

PATIENTS HOSPITALISÉS

Taux standardisé de patients hospitalisés :

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

Codes CIM 10 utilisés :

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

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

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

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

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

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

LA SANTÉ
EN CENTRE-
VAL DE
LOIRE

Déterminants et état de santé 2022 de la population