

## I. Les Pays de la Loire : une région hétérogène

Au dernier recensement de la population, la région des Pays de la Loire compte 3 222 061 habitants, soit une progression de + 5,3% par rapport au recensement précédent de 1990, supérieure à la moyenne nationale (+ 3%). Entre 1999 et 2002, la région continue à connaître une progression démographique soutenue (+2.1%).

Entre 1990 et 1999, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté de 17% en Pays de la Loire (contre 5% en France). L'indice de vieillissement régional, mesuré par le rapport du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans est de 64,4 au 1<sup>er</sup> janvier 2002, niveau désormais similaire à celui observé au niveau national. Il est maximal en Vendée.

### Une région avec des problèmes de précarité sans être vraiment sinistrée

Au 31 décembre 2003, le taux de chômage régional s'établit à 8,1% de la population active, inférieur au niveau national (9,7%). Ce taux varie sensiblement d'un département à l'autre : de 5,8% en Mayenne à 9,1% en Loire-Atlantique, et d'une zone d'emploi à l'autre. Les proportions de bénéficiaires des prestations d'intervention sociale (revenu minimum d'insertion, allocation de parent isolé, allocation aux adultes handicapés, allocation supplémentaire vieillesse) sont toutes inférieures aux niveaux nationaux.

### Une économie diversifiée

La contribution des Pays de la Loire au produit intérieur brut est d'environ 5%, ce qui place la région au cinquième rang derrière l'Île-de-France, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais. Dotée d'un potentiel agricole riche et diversifié, la région fournit 10% de la valeur de la production agricole nationale. Associée à ses voisines, la Bretagne et le Poitou-Charentes, elle complète et consolide le rôle « alimentaire » du grand Ouest. Les industries les plus représentées dans la région sont les industries agroalimentaires (deuxième région derrière la Bretagne), les industries de l'habillement et du cuir, les industries des équipements du foyer, la construction navale, aéronautique et ferroviaire et les industries des équipements mécaniques. Au regard des autres régions françaises, le tertiaire occupe une place moins implantée, avec deux emplois ligériens sur trois concernés par ce secteur.

### La santé des habitants : une situation régionale plutôt favorable

Les données disponibles concernant la santé des habitants des Pays de la Loire mettent en évidence une situation régionale plutôt favorable par rapport à celle des autres régions françaises. Les indicateurs comparatifs de mortalité et de morbidité sont en effet tous inférieurs à la moyenne nationale. Il en résulte une espérance de vie à la naissance supérieure à la moyenne nationale, pour les hommes (respectivement 75,4 et 75,1 ans en 1999) et surtout pour les femmes (83,2 ans et 82,5 ans). Actuellement, parmi les femmes des régions françaises, les ligériennes sont, d'ailleurs, celles dont la durée moyenne de vie est la plus longue.

Concernant la pathologie cardio-vasculaire, les indicateurs régionaux sont très bons. La mortalité régionale liée à ces affections a, comme en France, reculé de façon considérable (plus de 40 %) au cours des deux dernières décennies et est, actuellement, inférieure de 5 % à la moyenne nationale. Cela positionne les Pays de la Loire au 3<sup>e</sup> rang des régions de France métropolitaine les mieux classées pour cet indicateur sur la période 1998-2000. En matière de cancers, les Pays de la Loire occupent une position moyenne. La mortalité régionale due aux tumeurs malignes est, en effet, devenue très proche de la moyenne nationale au cours des années récentes, après lui avoir été longtemps inférieure. L'incidence annuelle des cancers est actuellement estimée à environ 15 500 dans les Pays de la Loire. Pour ce qui est des traumatismes, la situation régionale, bien qu'en nette amélioration, apparaît défavorable. On constate, en effet, une nette surmortalité régionale par suicide (+ 27 %), qui touche les 2 sexes et place les Pays de la Loire parmi les régions les plus mal placées pour cet indicateur (18<sup>e</sup> rang sur 22). La mortalité régionale par accident de la route est également supérieure à la moyenne nationale (+ 18 %).

Les grossesses, les accouchements et la santé des enfants dans leurs premiers mois de vie ont également un impact très important en termes de recours aux soins, notamment dans les Pays de la Loire qui connaissent, avec près de 44 000 naissances par an, l'indice conjoncturel de fécondité parmi les plus élevés des régions de France métropolitaine.

### Offre de soins hospitalière et recompositions dans les secteurs sanitaires

Dans le secteur sanitaire de Nantes, l'offre de soins hospitalière de l'agglomération comprend une offre publique de plus en plus coordonnée et une offre privée largement restructurée autour de quatre grands pôles. Dans le secteur d'Angers-Saumur, en complémentarité avec le CHU, cinq établissements publics ou privés participant au service public hospitalier assurent des missions spécialisées. Les cinq cliniques de court séjour sont en cours de relocalisation pour former un bipôle sur deux sites. Sur le secteur de Laval, l'offre hospitalière des soins en court séjour est organisée, autour de trois pôles géographiques : Laval, Château-Gontier et Mayenne. Cette répartition présente l'apparence d'un équilibre géographique autour des trois pôles urbains du département, mais se révèle

fragile compte-tenu des difficultés d'attirer durablement des médecins sur ces sites, qu'il s'agisse des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers. Le dispositif hospitalier sarthois repose sur une offre historiquement importante, globalement bien répartie dans le département. La réorganisation engagée sous l'égide du SROS 1999-2004 consiste d'une part à conforter le pôle de référence et de recours constitué par les établissements manceaux, situés au cœur du département et d'autre part à constituer des pôles de proximité périphériques. L'offre de soins vendéenne en court séjour a longtemps été caractérisée par un maillage du territoire autour des six villes principales. Le pôle de référence est constitué du CHD et de la clinique Saint-Charles situés à la Roche sur Yon.

## II L'offre de soins de proximité : résultats de l'analyse cantonale

Dans la région, les proportions de cantons à densité forte sont de 8% pour les généralistes et infirmiers libéraux, 14% pour les masseurs-kinésithérapeutes et 11% pour les pharmaciens d'officine (par rapport à 25% au niveau national). Les distributions cantonales des densités des professions de santé sont les suivantes fin 2002 :

Médecins généralistes	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Densité faible	10	7	12	11	5	45
Densité moyenne	29	23	14	20	20	106
Densité forte	6	1	-	1	5	13

Infirmiers libéraux	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Densité faible	8	3	7	13	6	37
Densité moyenne	31	27	17	19	20	114
Densité forte	6	1	2	-	4	13

Masseurs-kinésithérapeutes	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Densité faible	4	8	12	15	4	43
Densité moyenne	28	22	14	16	18	98
Densité forte	13	1	-	1	8	23

Pharmaciens d'officine	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Densité faible	10	10	6	12	4	42
Densité moyenne	30	20	14	19	21	104
Densité forte	5	1	6	1	5	18

## III. Actions locales et perspectives

Les CAPS (**Centres d'Accueil et de Permanence des Soins**) peuvent constituer un élément de réponse au problème de la démographie médicale car il rend l'activité plus attractive pour de nouveaux installés et elle permet à des médecins résidant en ville d'installer leur cabinet dans ces zones : ils rentrent chez eux tous les soirs et pour les quelques gardes à effectuer, disposent d'un local où être hébergés la nuit. On peut distinguer trois types de CAPS : les CAPS urbains (installés dans les grandes villes), dont l'objectif essentiel est de désengorger les services d'urgences de l'hôpital, en assurant les actes qui ne relèvent pas de la médecine d'urgence mais de la permanence des soins ; les CAPS ruraux ou semi-ruraux, qui constituent l'offre de soins de premier recours indispensable lorsque les cabinets médicaux sont fermés ; les CAPS côtiers, qui répondent à un accroissement saisonnier de la demande de soins non programmée dans des zones touristiques.

Les Pays de la Loire, cinquième région française en termes de population, ne se classe qu'au dix-septième rang en termes de densité médicale. Les densités de généralistes et spécialistes libéraux sont inférieures aux moyennes nationales dans tous les départements de la région. Plus de la moitié des communes ligériennes ne disposent pas de médecin généraliste (il s'agit en quasi-totalité de communes rurales, une grande majorité d'entre elles ayant moins de 1000 habitants). **Dans la plupart des spécialités également, les densités médicales régionales sont, en 2003, inférieures de 3 à 6 points par rapport aux moyennes nationales**, notamment dans celles d'effectifs importants : anesthésie, cardiologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie. Cet état de fait est d'autant plus inquiétant qu'il s'accompagne souvent d'une pyramide des âges défavorable (en particulier quand le nombre de quadragénaires actuels ne pourra suffire à remplacer celui des quinquagénaires).