

SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 64 ANS

Marie-Christine Bournot, Dr Anne Tallec

SOMMAIRE

FAITS MARQUANTS ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE	95
3.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 18-64 ANS	97
L'amplification importante du différentiel de mortalité entre hommes et femmes caractérise cette classe d'âge	97
Trois tranches d'âge se distinguent en termes de situations sociale et familiale, d'habitudes de vie et de problématiques de santé	98
3.2 LES JEUNES ADULTES DE 18-24 ANS	98
3.2.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 18-24 ANS	98
Une population très majoritairement en bonne santé	98
La mortalité masculine des 18-24 ans est plus de 3 fois supérieure à la mortalité féminine	99
Une mortalité supérieure, une incidence des ALD inférieure et une fréquence des hospitalisations proche de la moyenne nationale	99
3.2.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 18 ET 24 ANS	100
Accidents de la route : un décès sur trois entre 18 et 24 ans et une surmortalité régionale de 31 %	101
Les troubles mentaux et du comportement, autre grand enjeu de la santé des 18-24 ans	101
Une mortalité par suicide en recul chez les 18-24 ans mais qui reste supérieure de 49 % à la moyenne nationale	102
Les 18-24 ans, tranche d'âge la plus concernée par l'usage de substances psychoactives	102
Les motifs en lien avec la grossesse, première cause d'hospitalisation des femmes de 18-24 ans	103
3.2.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ	103
Les cancers à l'origine chaque année d'environ 100 admissions en ALD de jeunes de 20 à 24 ans	103
Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin affectent la qualité de vie de plusieurs centaines de jeunes ligériens	103
3.3 LES ADULTES ÂGÉS DE 25 À 49 ANS	104
3.3.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 25-49 ANS	104
Une période de la vie où émergent avec une relative fréquence les problèmes de santé	104
La mortalité masculine des 25-49 ans est 2 fois supérieure à la mortalité féminine	104
Une mortalité et une fréquence des hospitalisations proches de la moyenne nationale, et une incidence des ALD inférieure	104
3.3.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 25 ET 49 ANS	105
Émergence des cancers, principalement cancer du sein chez les femmes, et cancers des VADS et du poumon chez les hommes	106
Les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète commencent à peser dans la morbidité, notamment chez les hommes	107
Les troubles mentaux et du comportement restent fréquents, mais leur nature se transforme	107
La mortalité régionale par suicide, principalement masculine, dépasse de près de 40 % la moyenne nationale	108
Les pathologies directement liées à la consommation d'alcool apparaissent avant 50 ans	108
La grossesse et la maternité occupent une place centrale dans la santé des femmes de 25 à 49 ans	108



3.3.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ	109
Bien qu'en diminution, la mortalité par accident de la route dépasse toujours la moyenne nationale	109
Les affections ostéoarticulaires, motif fréquent d'hospitalisation des 25-49 ans	109
3.4 LES 50-64 ANS	110
3.4.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 50-64 ANS	110
Plus d'une personne âgée de 50 à 64 ans sur quatre est en affection de longue durée	110
L'écart hommes-femmes concerne la mortalité mais aussi désormais la morbidité	110
Une mortalité et une incidence des ALD inférieures à la moyenne nationale et une fréquence des hospitalisations qui en est proche	110
3.4.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 50 ET 64 ANS	111
Le poids des cancers est prépondérant chez les 50-64 ans	112
Les affections cardiovasculaires et le diabète deviennent particulièrement fréquents	113
Les conséquences sur la santé de la consommation de boissons alcoolisées s'amplifient	114
3.4.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ	114
Troubles mentaux et du comportement, suicides : des enjeux qui perdurent, un poids désormais prépondérant des troubles dépressifs	114
Les accidents de la vie courante sont en cause dans 80 % des décès accidentels	115
Les maladies ostéoarticulaires, second motif d'hospitalisation des 50-64 ans	115
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES	117

TABLE DES ENCADRÉS

ENCADRÉ 1. Les motifs d'admissions en invalidité dans les Pays de la Loire	116
--	-----



3 SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 64 ANS

FAITS MARQUANTS ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

La santé de la population ligérienne des 18-64 ans se caractérise, depuis le début des années 2000, par un taux d'admissions en affection de longue durée (ALD) inférieur de 10 % à la moyenne nationale, une mortalité en net recul et inférieure de 2 % à la moyenne nationale, et un taux de personnes hospitalisées en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) proche du taux moyen.

Cette situation régionale favorable en matière d'ALD, et proche de la moyenne nationale en matière de patients hospitalisés, se retrouve chez les jeunes adultes (18-24 ans), les adultes d'âge moyen (25-49 ans) comme chez les actifs vieillissants (50-64 ans). Par contre, en matière de mortalité, ces trois sous-groupes de population connaissent des situations très différentes, avec une situation de surmortalité chez les 18-24 ans, une mortalité proche de la moyenne nationale chez les 25-49 ans et une situation de sous-mortalité chez les 50-64 ans.

L'amplification de la surmortalité des hommes par rapport aux femmes constitue l'une des caractéristiques essentielles de la santé des 18-64 ans. Le ratio de surmortalité masculine est supérieur à 2 dans toute cette classe d'âge et dépasse même 3 entre 18 et 24 ans.

300 000 Ligériens sont actuellement âgés de 18-24 ans et leur nombre devrait croître de 1 % par an d'ici 2027. Les accidents de la route et les suicides, notamment chez les hommes, ainsi que les troubles mentaux et du comportement, constituent les principaux enjeux d'état de santé des Ligériens de cette classe d'âge. À ces enjeux majeurs en termes d'état de santé des 18-24 ans, s'ajoutent ceux non moins importants des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

Les accidents, et notamment les accidents de la route sont en cause dans près de la moitié des décès des jeunes et représentent également une source importante de morbidité grave et de handicap. La situation des Pays de la Loire dans ce domaine apparaît particulièrement défavorable par rapport à celle des autres régions, comme en témoigne la mortalité par accident de la route des 18-24 ans qui dépasse de 30 % la moyenne nationale, et le taux de personnes hospitalisées pour traumatisme, supérieur de 25 % à cette moyenne.

Pour les suicides, une surmortalité régionale encore plus marquée (+ 49 %) est observée, prolongeant le constat préoccupant porté à ce propos pour les 15-17 ans.

Cette situation ne tend pas à s'améliorer, et on assiste même depuis le milieu des années 2000 à une dégradation relative de la mortalité régionale des 18-24 ans, qui reste stable, alors que la moyenne nationale s'améliore. Globalement, la surmortalité des jeunes ligériens atteint actuellement 17 %, mais celle-ci n'est observée que pour les hommes, seuls concernés par la plus grande fréquence des décès par accident de la circulation et par suicide.

C'est ainsi dans cette classe d'âge que l'écart de mortalité entre les hommes et les femmes est maximum, avec un ratio de surmortalité qui atteint 3,3 (2,9 en France).

Cet enjeu en matière d'accidents, sources de mortalité et de morbidité évitables, ne concerne pas seulement les 18-24 ans. Il se retrouve avec une moindre ampleur chez les 25-49 ans, puis à nouveau de façon plus importante, notamment en termes de mortalité, chez les 50-64 ans. Mais l'accidentologie se transforme avec l'âge : si les accidents de la route sont prépondérants chez les plus jeunes, les accidents de la vie courante voient ensuite leur poids relatif augmenter et passent au premier plan chez les 50-64 ans.

Les suicides voient par contre leur fréquence augmenter de façon régulière entre 18 et 64 ans, même si leur poids relatif dans la mortalité diminue, en lien avec la croissance des décès liés aux maladies chroniques.

Les troubles mentaux et du comportement constituent l'autre grand enjeu de la santé des 18-24 ans. Représentant 33 % des admissions en ALD entre 20 et 24 ans, ils sont au premier plan des maladies graves dans cette classe d'âge. S'ajoutent en effet aux troubles du fonctionnement mental, du développement et du comportement qui ont émergé dans l'enfance ou l'adolescence, les troubles psychotiques et notamment la schizophrénie, qui se déclarent le plus souvent entre 15 et 25 ans.

Les troubles mentaux et du comportement continuent de peser de façon importante et même légèrement croissante dans la morbidité des 25-49 ans et des 50-64 ans, avec l'augmentation de la fréquence des troubles de l'humeur, et notamment des épisodes dépressifs qui deviennent prépondérants chez les 50-64 ans.

Les consommations de substances psychoactives constituent un enjeu de prévention essentiel chez les jeunes adultes. C'est en effet chez les 18-24 ans que les conduites d'alcoolisation massive et les ivresses sont les plus fréquentes, que l'usage du cannabis est le plus répandu, et entre 18 et 35 ans que le tabagisme quotidien est le plus fréquent. Ces consommations de substances psychoactives, qui peuvent parfois constituer des manifestations de mal-être ou de détresse psychologique, sont susceptibles d'impacter la santé des 18-24 ans à court terme. Ainsi, la consommation d'alcool lève l'inhibition et favorise donc la prise de risque, les comportements violents ou délictueux mais aussi le passage à l'acte suicidaire. Une part non négligeable des accidents de toutes natures est ainsi due à l'alcool. Ce produit est notamment en cause dans près d'un tiers des accidents mortels de la circulation. Le cannabis majore également le risque d'accident de la circulation, particulièrement en association avec l'alcool.



Par ailleurs, chez certains jeunes, ces consommations risquent de se pérenniser et de devenir addictives. Le tabac et l'alcool constituent en outre des facteurs de risque majeurs de certaines pathologies, qui vont émerger de façon significative dans la population dès la classe d'âge des 25-49 ans.

Dans ce domaine, il n'existe à ce jour aucune tendance régionale à la baisse qui pourrait laisser présager d'une amélioration de la situation. Il faut toutefois souligner que toute amélioration des comportements dans ce domaine aurait un impact rapide sur la surmortalité des jeunes de la région.

Les 25-49 ans sont actuellement 1,2 million dans les Pays de la Loire, et ce nombre restera globalement stable d'ici 2027. Outre les risques liés aux accidents, les troubles mentaux et du comportement et les suicides évoqués ci-dessus, cette classe d'âge se caractérise par l'émergence à un niveau de fréquence significatif des pathologies cancéreuses, et chez les hommes des affections cardiovasculaires et du diabète. Chez les femmes de cette classe d'âge, les motifs en lien avec la maternité occupent une place centrale.

Les cancers sont à l'origine de 27 % des décès dans cette classe d'âge (400 par an), et de 20 % des admissions en ALD (plus de 2 000 par an). Si de nombreuses localisations cancéreuses sont concernées, les plus fréquentes sont chez les hommes les voies aérodigestives supérieures (VADS) et le poumon, localisations à forte létalité et dont l'alcool et/ou le tabac constituent les principaux facteurs de risque. Chez les femmes, le poids du cancer du sein est considérable, tant en morbidité qu'en mortalité, et le cancer du poumon représente la deuxième cause de décès féminins par cancer.

Dans cette classe d'âge, la mortalité des hommes par cancer du poumon et des femmes par cancer du sein sont proches de la moyenne nationale, mais celle des hommes par cancer des VADS, dépasse encore aujourd'hui de 29 % cette moyenne, en lien avec les habitudes régionales d'alcoolisation. Pour chacune des différentes principales localisations cancéreuses des hommes et des femmes de 25-49 ans, la mortalité est en recul, sauf celle due au cancer du poumon chez les femmes qui est stable, en lien avec la diffusion des habitudes de consommation tabagique dans la population féminine.

Chez les hommes, les affections cardiovasculaires et le diabète commencent à peser dans la morbidité des 25-49 ans. Pour les affections cardiovasculaires, l'avantage régional en termes de fréquence tend à se réduire, mais pour le diabète, la situation régionale reste encore favorable.

Enfin, les motifs en lien avec la grossesse occupent une place centrale dans la santé des femmes entre 25 et 49 ans, puisque l'âge moyen des mères à la naissance avoisine 30 ans. Ces événements vont ainsi influencer la santé des femmes, mais aussi celle des enfants à naître, de façon directe et indirecte, et à court, moyen et long termes.

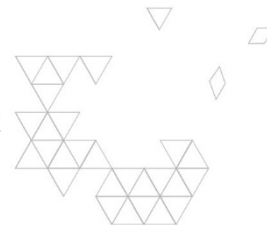
La région compte 700 000 personnes de 50 à 64 ans et cette tranche d'âge, désormais constituée majoritairement d'actifs vieillissants, devrait croître d'environ 0,4 % par an d'ici 2027. À côté des troubles mentaux et du comportement dont le poids reste important, les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète voient leur part s'accroître considérablement dans la morbimortalité.

Globalement, ce sont 22 % des personnes de cette classe d'âge qui souffrent d'une maladie chronique et sont en ALD (25 % pour les hommes, 19 % pour les femmes).

Les cancers, premier motif d'admission en ALD chez les 50-64 ans avec 5 700 admissions par an, sont à l'origine d'un décès sur deux dans cette tranche d'âge (2 000 décès). Chez les hommes, les principales localisations restent le poumon et les VADS. S'y ajoute le cancer de la prostate, très fréquent mais à la létalité bien moindre. Chez les femmes, le cancer du sein reste prépondérant, devant le cancer du poumon. Pour ces localisations, la situation de la région est globalement analogue à celle observée en moyenne en France, comme chez les 25-49 ans. Les tendances évolutives sont également comparables, sauf pour le cancer du poumon féminin dont le taux de mortalité est en progression expliquant le non-recul de la mortalité globale par cancer des femmes de cette tranche d'âge.

Les maladies cardiovasculaires et le diabète, pathologies pour lesquelles les facteurs nutritionnels jouent un rôle important, deviennent particulièrement fréquents. Les maladies cardiovasculaires constituent la seconde cause d'admissions en ALD des 50-64 ans (26 % des cas) et de mortalité (12 %). La proportion des Ligériens de cette tranche d'âge en ALD pour diabète atteint 5 %. Les prévalences du surpoids (obésité comprise) et de l'obésité, qui atteignent respectivement 40 et 7 % chez les Ligériens de 35 à 54 ans, donnent la mesure des enjeux dans ce domaine.

Enfin, chez les hommes, les atteintes hépatiques et les troubles mentaux, conséquences directes de la consommation chronique d'alcool, atteignent dans cette classe d'âge un niveau significatif.



Ce chapitre offre un regard global sur la santé des Ligériens âgés de 18 à 64 ans, à partir de l'analyse de données de mortalité et de morbidité issues de différents systèmes d'information médico-administratifs : causes médicales de décès, affections de longue durée (ALD), hospitalisations en court séjour, prises en charge en établissement psychiatrique [1] [2] [3] [4] [5] [6].

Ces sources de données et leurs limites sont décrites dans ce rapport [voir Encadrés 2 et 4, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens] ou sur la page internet www.santepaysdelaloire.com/chiffres-et-donnees-de-sante/lexique. Sont présentés dans une première partie les principaux constats concernant la santé des 18-64 ans, puis ceux-ci sont détaillés pour chacune des classes d'âge : 18-24 ans, 25-49 ans et 50-64 ans.

À la fin de ce chapitre figure une analyse des motifs d'admission en invalidité prononcés pour les assurés relevant du régime général d'assurance maladie.

3.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 18-64 ANS

Les Pays de la Loire comptent actuellement 2,1 millions de personnes âgées de 18 à 64 ans, qui représentent 59 % de la population totale [7]. Le recul de la mortalité générale dans cette classe d'âge au cours de la dernière décennie - le taux standardisé de mortalité des Ligériens âgés de 20 à 64 ans a diminué de 1,7 % par an entre 2001 et 2012 - témoigne d'une amélioration globale de l'état de santé de cette population. En 2012, la mortalité régionale des 18-64 ans est inférieure de 2 % à la moyenne nationale.

En 2014, 83 % des Ligériens âgés de 15 à 64 ans déclarent que leur état de santé est bon ou très bon, 14 % assez bon et 3 % mauvais ou très mauvais.

28 % déclarent avoir une maladie, un problème de santé chronique ou durable, et 19 % se disent limités depuis au moins six mois dans leurs activités habituelles, à cause d'un problème de santé, dont 6 % fortement. Ces trois indicateurs sont plus favorables dans la région qu'au plan national (respectivement 32 %, 22 % et 6 %) [8], ce qui apparaît cohérent avec les indicateurs objectifs existants dans ce domaine.

Ainsi, l'indice comparatif d'admissions en ALD pour une maladie nécessitant des soins longs et coûteux chez les 20-64 ans est inférieur dans la région de 10 % à la moyenne nationale (sur la période 2012-2014)¹. De façon globale, la part des Ligériens relevant du régime général en ALD, 11,7 %, est inférieure à la moyenne française (12,4 %)².

L'amplification importante du différentiel de mortalité entre hommes et femmes caractérise cette classe d'âge

Le ratio de surmortalité des hommes de la région par rapport aux femmes est supérieur à 2 dans toute cette classe d'âge et dépasse même 3 entre 18 et 24 ans.

Cet écart est plus marqué qu'au plan national, en lien avec la moindre mortalité des femmes de 18-64 ans des Pays de la Loire par rapport à la moyenne nationale (- 9 %), la mortalité régionale des hommes de cette classe d'âge étant proche de celle observée en France.

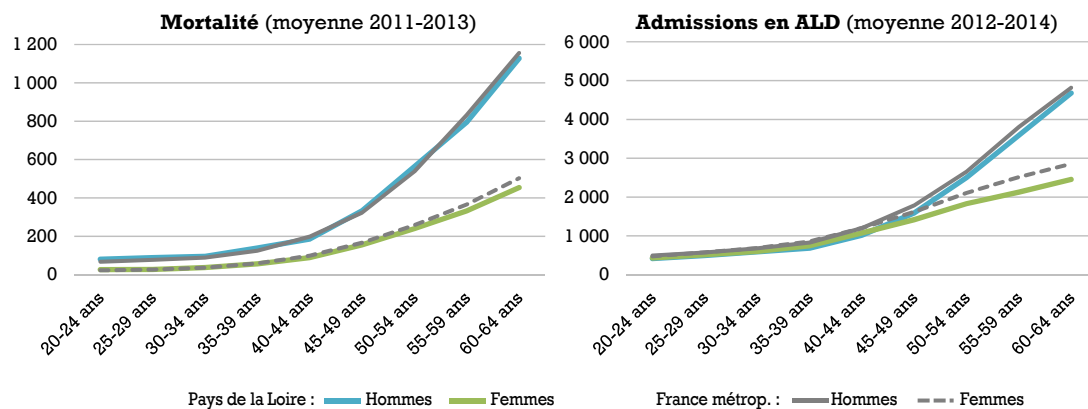
En matière d'admission en ALD, un différentiel hommes-femmes existe également, mais il se forme plus tardivement, autour de 50 ans [Fig1].

¹ Ces données d'incidence concernent les trente ALD sur liste [voir Encadré 2, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].

² Ces données de prévalence prennent en compte les trente ALD sur liste, ainsi que les ALD n° 31 et 32 [voir Encadré 2, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].



Fig1. Taux de mortalité et d'admissions en ALD selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire, France métropolitaine



Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000

Trois tranches d'âge se distinguent en termes de situations sociale et familiale, d'habitudes de vie et de problématiques de santé

Entre 18 et 24 ans, la majorité des jeunes terminent leurs études, commencent leur vie professionnelle et acquièrent progressivement leur autonomie. L'environnement social joue un rôle prédominant et les comportements à risque observés à l'adolescence perdurent, voire s'amplifient, chez un certain nombre d'entre eux, notamment chez les hommes.

Les adultes âgés de 25 à 49 ans sont, pour la plupart, engagés dans une vie professionnelle mais aussi familiale, puisque c'est l'âge où l'on devient le plus souvent parent.

Entre 50 et 64 ans, les personnes vivent souvent une période de transition sur le plan personnel, avec notamment le départ des enfants de la cellule familiale. Du fait de l'allongement de la vie active, elles exercent encore dans leur majorité une activité professionnelle. Cette tranche d'âge constitue également une génération pivot qui s'implique vis-à-vis de deux générations, celle de ses parents âgés et celle de ses enfants, à travers un appui financier notamment [9].

3.2 LES JEUNES ADULTES DE 18-24 ANS

3.2.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 18-24 ANS³

Une population très majoritairement en bonne santé

300 000 jeunes ligériens sont actuellement âgés de 18 à 24 ans et leur nombre devrait dépasser 340 000 en 2027, soit une augmentation de 1 % par an [7] [10]. Cette population est, dans sa très grande majorité, en bonne santé. Les décès dans cette classe d'âge sont relativement rares (environ 150 par an). Certains jeunes sont atteints de maladies graves, mais ces dernières sont encore peu fréquentes. Ainsi, près de 900 jeunes de 20-24 ans sont admis chaque année en ALD par les régimes d'assurance maladie, et globalement, 4 % des personnes relevant du régime général sont, dans cette classe d'âge, en ALD. Cette proportion est équivalente chez les hommes et chez les femmes.

Enfin, environ 35 000 jeunes de 18 à 24 ans, soit 12 %, sont hospitalisés en court séjour au moins une fois dans l'année, selon les données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) MCO. Si l'on exclut les hospitalisations féminines liées à la grossesse, le taux de personnes hospitalisées est de 9 %.

³ Les données présentées concernent pour les causes médicales de décès actuelles les 18-24 ans, pour l'évolution des causes médicales de décès les 20-24 ans, pour les admissions en ALD les 20-24 ans, et pour les hospitalisations en court séjour les 18-24 ans.



La mortalité masculine des 18-24 ans est plus de 3 fois supérieure à la mortalité féminine

Cette classe d'âge se caractérise par son ratio de surmortalité entre hommes et femmes, plus élevé que pour les adultes plus âgés. Le taux de mortalité masculine y est en effet 3,3 fois supérieur au taux féminin (2,9 fois en France). Ce différentiel n'est pas retrouvé ni pour le taux d'admissions en ALD, ni pour le taux de personnes hospitalisées (hors motifs liés à la grossesse).

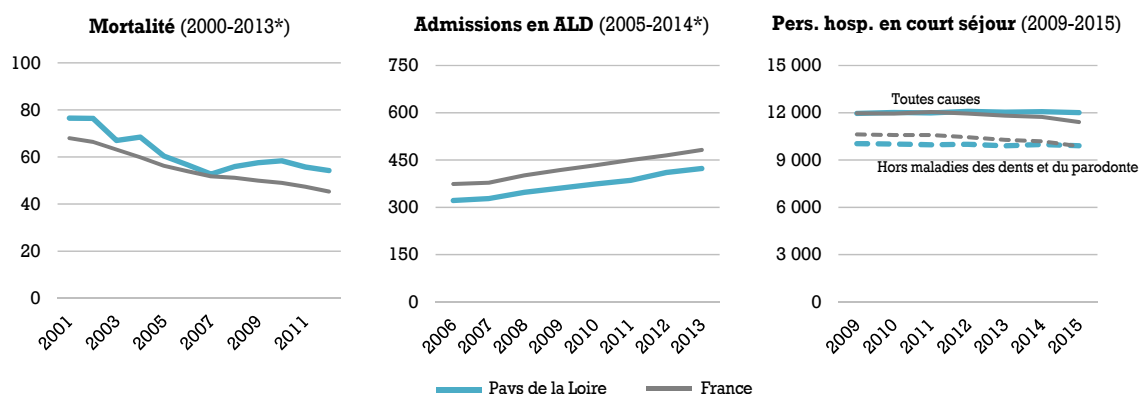
Une mortalité supérieure, une incidence des ALD inférieure et une fréquence des hospitalisations proche de la moyenne nationale

L'analyse du positionnement de la région par rapport à la situation nationale pour les fréquences de décès, d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année, permet d'établir le constat global suivant [Fig2] :

- la mortalité des Ligériens de 18-24 ans est supérieure de 17 % à la moyenne nationale (2012). La situation s'est nettement dégradée depuis le milieu des années 2000, le taux de mortalité générale dans cette classe d'âge étant resté globalement stable dans les Pays de la Loire, alors qu'il diminuait au plan national. La surmortalité régionale ne concerne que les hommes (+ 20 % par rapport à la moyenne nationale), aucun écart n'étant observé chez les femmes. Au sein de la région, trois départements présentent une mortalité plus élevée que la moyenne française : la Loire-Atlantique (+ 25 %), la Mayenne (+ 57 %) et la Vendée (+ 51 %).
- la fréquence des admissions en ALD des jeunes adultes ligériens de 20-24 ans est inférieure de 12 % à la moyenne nationale sur la période 2012-2014, une moindre incidence qui était déjà observée au milieu des années 2000. Au sein de la région, la situation diffère selon les départements : en Loire-Atlantique et dans le Maine-et-Loire, la fréquence des admissions en ALD est restée inférieure à la moyenne nationale (respectivement - 16 % et - 25 %), alors que dans les autres départements, elle s'en est rapprochée.
- la proportion de Ligériens de 18-24 ans hospitalisés au moins une fois dans l'année en court séjour (MCO) est restée stable entre 2009 et 2015 et relativement proche de la moyenne nationale, autour de 12 % toutes causes confondues, et de 10 % si l'on exclut les affections dentaires (principalement les extractions de dents de sagesse) qui motivent une part importante des hospitalisations dans cette classe d'âge. Au sein de la région, la Sarthe, la Vendée et la Mayenne présentent des taux d'hospitalisation (hors affections dentaires, environ 11 %) plus élevés que la moyenne française, contrairement à la Loire-Atlantique et au Maine-et-Loire, où ils lui sont inférieurs (environ 9,5 %).

Ces différents constats établis à partir des données d'ALD et du PMSI MCO doivent toutefois être considérés avec précaution en raison notamment de leur caractère médico-administratif [voir Encadrés 2 et 4, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].

Fig2. Évolution des taux de mortalité et d'admissions en ALD chez les 20-24 ans, de personnes hospitalisées en court séjour chez les 18-24 ans
Pays de la Loire, France métropolitaine



Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, * moyenne sur 3 ans

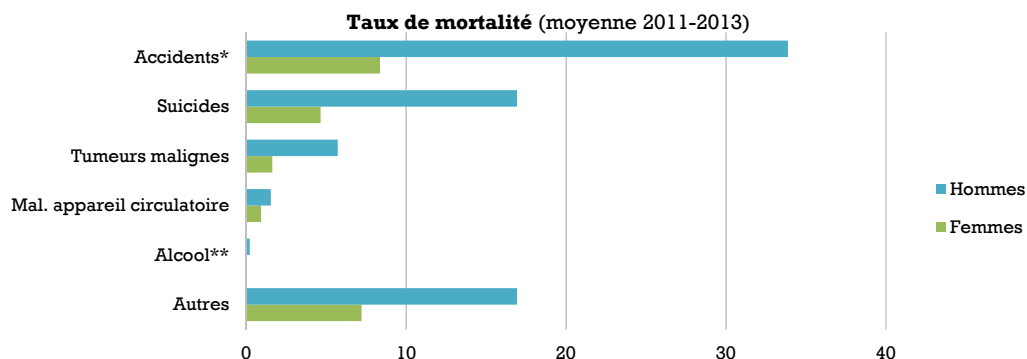


3.2.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 18 ET 24 ANS

L'analyse des principales causes médicales de décès, ainsi que des motifs les plus fréquents d'admissions en ALD et d'hospitalisations, qui figurent dans les trois graphiques, ci-dessous, et la confrontation des résultats ainsi obtenus permettent de dégager les principaux enjeux de santé pour cette population des 18-24 ans [Fig3].

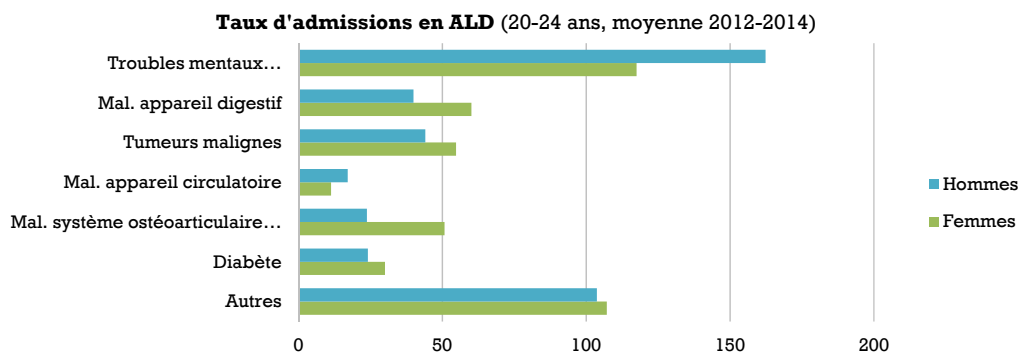
Les conséquences des accidents, les troubles mentaux et du comportement (depuis la détresse psychologique jusqu'aux affections psychiatriques caractérisées), le suicide, la consommation de substances psychoactives et, pour les femmes, les questions en lien avec la grossesse constituent les principaux enjeux de santé des jeunes ligériens âgés de 18 à 24 ans.

Fig3. Taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations en court séjour chez les 18-24 ans selon le sexe et les principales pathologies ou problèmes de santé en cause
Pays de la Loire

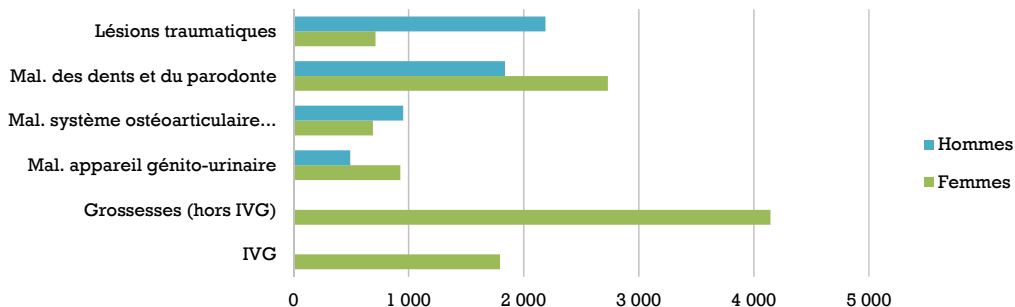


* Accidents de transport et de la vie courante.

** Maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie (autres et sans précision), psychose alcoolique et alcoolisme.



Taux de personnes hospitalisées en court séjour (2015)



Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000



Accidents de la route : un décès sur trois entre 18 et 24 ans et une surmortalité régionale de 31 %

De par leur mode de vie (activités sportives, alcoolisation, attitudes vis-à-vis du risque), les 18-24 ans sont particulièrement concernés par les accidents dont les conséquences sont de gravité très variable, depuis les lésions bénignes ne nécessitant aucun recours aux soins, jusqu'aux traumatismes lourds exigeant une hospitalisation voire provoquant un décès.

Les accidents constituent ainsi la principale cause de décès entre 18 et 24 ans, avec 64 décès par an dans la population régionale, ce qui représente 44 % des décès de cette classe d'âge. Les trois quarts de ces décès sont dus à un accident de transport, les autres étant liés à un accident de la vie courante.

Les lésions traumatiques, qui sont dans leur grande majorité d'origine accidentelle, constituent par ailleurs un motif fréquent d'hospitalisation : 1,5 % des jeunes ligériens de 18-24 ans ont été hospitalisés en 2015 pour ce motif. La moitié de ces personnes ont été hospitalisées au moins une fois pour fractures, luxations et entorses. Certains jeunes conserveront de ces accidents des séquelles plus ou moins graves. Concernant les accidents de la circulation, le nombre de blessés qui garderont des séquelles majeures et resteront dans de nombreux cas lourdement handicapé, serait équivalent à celui des décès [11].

Les jeunes hommes, plus enclins à prendre des risques, à repousser les limites, à braver les interdits... sont plus concernés par les accidents que les filles, et leur consommation plus importante d'alcool en constitue l'un des déterminants majeurs [12]. Ainsi, les taux masculins de mortalité par accident et de patients hospitalisés pour lésions traumatiques sont trois à quatre fois plus élevés que les taux féminins.

La mortalité par accident de transport chez les 18-24 ans, en baisse d'environ 7 % par an dans la région comme en France entre 2001 et 2012, reste supérieure de 31 % au taux national (+ 25 % chez les hommes). Les accidents de transport expliquent à eux seuls la moitié de la surmortalité générale régionale observée pour l'ensemble des causes de décès dans cette classe d'âge.

Le taux de Ligériens de 18-24 ans hospitalisés pour lésions traumatiques dépasse de + 25 % la moyenne nationale en 2015.

Les troubles mentaux et du comportement, autre grand enjeu de la santé des 18-24 ans

La détresse psychologique des jeunes, en réponse aux situations éprouvantes ou aux difficultés existentielles peut se traduire de façons très diverses. Les principales manifestations en sont les états dépressifs, les conduites addictives, les conduites suicidaires, les prises de risque et les accidents, les comportements agressifs et violents. Il existe toutefois des spécificités très fortes selon le sexe. Chez les garçons, on se situe plutôt du côté de l'agi, avec des prises de risque dans différents domaines (addiction, conduite de véhicule, vie sexuelle), des violences contre autrui ou contre soi-même, ces comportements étant en outre souvent liés entre eux. Chez les filles, il s'agit plutôt de mal-être, de troubles dépressifs plus ou moins caractérisés, d'idées ou de tentatives de suicide. La gravité de ces situations réside dans leur durée, leur répétition, leur cumul, qui traduit leur fixation pathologique et risque de désorganiser la trajectoire d'insertion du jeune et de le faire basculer dans des états pathologiques plus lourds.

Les troubles mentaux et du comportement sont au premier plan des maladies graves entre 20 et 24 ans, constituant, avec 300 nouveaux cas chaque année, le principal motif d'admission en ALD (33 %) [Fig3]. Les psychoses et notamment la schizophrénie, pathologie qui se déclare le plus souvent entre 15 et 25 ans, sont les plus fréquemment à l'origine des admissions pour troubles mentaux (31 %). Celles-ci concernent le plus souvent les jeunes hommes avec un taux d'admissions en ALD trois fois plus élevé que pour les femmes.

Par rapport à la moyenne nationale, la fréquence des admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement des jeunes adultes des Pays de la Loire est inférieure de 15 % en 2013. Cette moindre fréquence, déjà observée au milieu des années 2000, se retrouve au niveau de leur taux de prise en charge en établissement ayant une autorisation de soins en psychiatrie, également plus faible que la moyenne nationale.

L'analyse en termes de prévalence, c'est-à-dire de la répartition de l'ensemble des ALD pour troubles mentaux et du comportement et non des seules admissions annuelles, offre un regard un peu différent sur les troubles



dont souffrent les jeunes de cette classe d'âge⁴. Elle montre que dans 32 % des cas, il s'agit d'un retard mental, de *troubles du développement psychologique*, ou de *troubles du comportement ou émotionnels apparaissant habituellement pendant l'enfance et l'adolescence*. Dans 23 % des cas, il s'agit de psychoses et dans 21 % de *troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte*.

Une mortalité par suicide en recul chez les 18-24 ans mais qui reste supérieure de 49 % à la moyenne nationale

Les suicides constituent, après les accidents, la deuxième cause de mortalité des 18-24 ans (22 % des décès). Comme aux autres âges de la vie, les jeunes hommes sont plus souvent concernés, avec un taux de mortalité par suicide quatre fois plus élevé que celui des femmes.

Les tentatives de suicide sont en revanche plus souvent rapportées par les jeunes femmes de cette classe d'âge. Selon le Baromètre santé jeunes régional 2010, 5 % d'entre elles déclarent avoir déjà tenté de se suicider (au cours de la vie) contre 3 % des jeunes hommes [13].

Le taux régional de mortalité par suicide des 18-24 ans, en baisse de 1 à 2 % par an entre 2001 et 2012, est actuellement supérieur de 49 % à la moyenne nationale. Cette surmortalité régionale par suicide s'observe chez les hommes comme chez les femmes de cette tranche d'âge (respectivement + 52 % et + 34 %). Les suicides expliquent pour moitié la surmortalité générale régionale observée pour l'ensemble des causes de décès dans cette classe d'âge, l'autre moitié étant liée aux accidents de transport.

Les 18-24 ans, tranche d'âge la plus concernée par l'usage de substances psychoactives

C'est dans la tranche d'âge des 18-24 ans que les conduites d'alcoolisation massive, le tabagisme quotidien, et l'usage de cannabis sont les plus répandus.

Ces consommations sont susceptibles tout d'abord d'impacter la santé des jeunes à court terme. Consommé en grande quantité, l'alcool peut en effet provoquer un coma, engageant le pronostic vital. Ainsi, 840 Ligériens âgés de 18 à 24 ans, dont les trois quarts étaient des hommes, ont été hospitalisés en 2015 pour un état en lien avec une intoxication éthylique aiguë (IEA) en service de court séjour. 6 % d'entre eux ont présenté des complications sévères ; ont été notifiés pour leur séjour, un coma, des soins de réanimation, des soins intensifs ou de surveillance continue.

Par ailleurs, en levant l'inhibition, la consommation d'alcool favorise la prise de risque, les accidents de toutes natures (circulation, travail, vie courante et loisirs...), les comportements violents ou délictueux, mais aussi le passage à l'acte suicidaire. Ce produit est notamment en cause dans près d'un tiers des accidents mortels de la circulation. Le cannabis majore également le risque d'accident de la circulation et constituerait un facteur de risque de schizophrénie chez des personnes présentant une certaine vulnérabilité [14] [15].

Chez certains jeunes, et d'autant plus qu'elles ont été plus précoces, les consommations de substances psychoactives peuvent se pérenniser et conduire à une addiction, influençant ainsi la santé à moyen et long termes. Le tabac et l'alcool constituent notamment des facteurs de risque majeurs dans la survenue de certaines pathologies, qui vont apparaître dès la classe d'âge des 25-49 ans.

Au cours des années récentes, la situation relative aux consommations de substances psychoactives ne s'est pas améliorée dans les Pays de la Loire.

⁴ Dans la mesure où un même individu peut être en ALD pour plusieurs pathologies et que les admissions sont prononcées pour plusieurs années, il ne peut être calculé de prévalence c'est-à-dire de fréquence des ALD dans la population.



Les motifs en lien avec la grossesse, première cause d'hospitalisation des femmes de 18-24 ans

Les motifs en lien avec la grossesse représentent la première cause de recours aux soins hospitaliers des femmes de 18-24 ans (40 % des patientes hospitalisées au moins une fois en 2015 dans les Pays de la Loire).

4,4 % des femmes âgées de 18-24 ans de la région ont été hospitalisées en 2015 pour un motif directement lié à la grossesse, l'accouchement, ou la puerpéralité, et 1,6 % pour une interruption volontaire de grossesse (IVG).

Avec 2 600 IVG réalisées chez les jeunes femmes de 18-24 ans des Pays de la Loire en 2015, les taux de recours régionaux (1,4 % chez les 18-19 ans, 2,0 % chez les 20-24 ans) restent, comme les années précédentes, plus faibles qu'au plan national (respectivement 1,7 et 2,2 %) [16]. Le recours à l'IVG n'est pas spécifique à cette tranche d'âge, mais c'est entre 20 et 24 ans que le taux est le plus élevé.

Alors qu'il est resté stable au plan national, le taux régional de recours à l'IVG des 20-24 ans a augmenté de près de 4 % par an depuis 2009 en lien avec une propension plus importante à interrompre une grossesse lorsque celle-ci est imprévue.

3.2.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Les cancers à l'origine chaque année d'environ 100 admissions en ALD de jeunes de 20 à 24 ans

Même s'ils sont nettement moins fréquents que dans les classes d'âge supérieures, environ 100 Ligériens âgés de 20 à 24 ans (46 hommes et 55 femmes) sont admis chaque année, en ALD pour un cancer. Ces pathologies sont à l'origine de 12 % des admissions en ALD de cette classe d'âge. Le taux régional d'admissions en ALD pour cancer chez les 20-24 ans dépasse de 26 % la moyenne nationale sur la période 2012-2014, et cet écart a eu tendance à s'accroître.

La maladie de Hodgkin est la pathologie cancéreuse la plus fréquemment en cause (19 % des admissions en ALD pour cancer).

La mortalité par cancer dans cette classe d'âge reste très faible, ces affections étant globalement à l'origine d'une dizaine de décès chaque année parmi les jeunes ligériens âgés de 18 à 24 ans.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin affectent la qualité de vie de plusieurs centaines de jeunes ligériens

Les pathologies digestives, et principalement les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI, maladie de Crohn et rectocolite hémorragique) ont un poids non négligeable dans la morbidité des jeunes. Ces affections se caractérisent par l'inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif, liée à une hyperactivité du système immunitaire digestif. Il n'existe pas de traitement curatif de ces maladies, mais les médicaments actuels permettent la plupart du temps un contrôle durable de la maladie et une qualité de vie satisfaisante en dehors des poussées. Ces affections chroniques sont toutefois susceptibles d'altérer de façon importante la qualité de vie des personnes atteintes. Une centaine de jeunes de 20-24 ans sont admis chaque année en ALD pour les formes évolutives de ces affections (40 hommes, 60 femmes), ce qui représente 12 % des admissions de cette classe d'âge. Le taux régional de patients de cet âge admis en ALD pour une MICI est proche du taux national.

Le nombre total de jeunes de la région en ALD pour une MICI dépasse 450, et 260 jeunes adultes de la région ont été hospitalisés pour une affection de ce type en 2015.



3.3 LES ADULTES ÂGÉS DE 25 À 49 ANS

3.3.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 25-49 ANS

Une période de la vie où émergent avec une relative fréquence les problèmes de santé

Les Pays de la Loire comptent 1,2 million de personnes de 25 à 49 ans et leur nombre restera globalement stable d'ici 2027 [7] [10].

Cette classe d'âge se caractérise par une progression marquée de la fréquence des problèmes de santé graves, comme en témoignent les statistiques des causes médicales de décès et celles relatives aux admissions en affection de longue durée. Les taux de mortalité et d'admissions en ALD y sont en effet 2,1 à 2,5 fois plus élevés que chez les 18-24 ans.

1 400 décès surviennent chaque année parmi les Ligériens 25 et 49 ans, ce qui correspond à un taux de mortalité de 1,2 pour 1 000 personnes de cette tranche d'âge.

Les maladies graves, nécessitant des soins longs et coûteux, sont à l'origine de plus de 10 000 admissions en ALD chaque année dans cette population, ce qui représente près de 1 % des habitants. Globalement, ce sont 7 % des affiliés du régime général des 25-49 ans qui sont en ALD, cette proportion variant peu selon le sexe.

Enfin, 170 000 adultes de 25-49 ans, soit 15 % de cette tranche d'âge, ont été hospitalisés au moins une fois chaque année en court séjour (MCO). Si l'on exclut les hospitalisations féminines liées à la grossesse, ce taux est de 11 %.

La mortalité masculine des 25-49 ans est 2 fois supérieure à la mortalité féminine

Chez les 25-49 ans, la surmortalité masculine est un peu moins marquée que chez les 18-24 ans. Le taux de mortalité des hommes de cet âge est en effet deux fois supérieur au taux féminin. Ce différentiel hommes-femmes n'est retrouvé ni pour le taux d'admissions en ALD, ni pour le taux de personnes hospitalisées (hors motifs liés à la grossesse).

Une mortalité et une fréquence des hospitalisations proches de la moyenne nationale, et une incidence des ALD inférieure

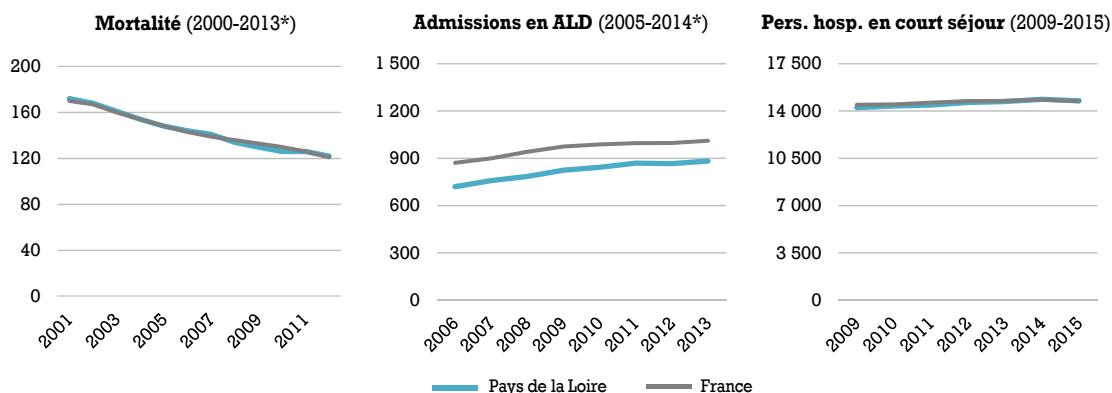
L'analyse du positionnement de la région par rapport à la situation nationale pour les fréquences de décès, d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année, permet d'établir le constat global suivant [Fig4] :

- le taux régional de mortalité des Ligériens de 25-49 ans est resté proche du taux national entre 2001 et 2012, et a connu comme lui une baisse marquée d'environ 3 % par an sur cette période. La situation diffère d'un département à l'autre : la baisse de la mortalité est observée dans les cinq départements des Pays de la Loire, mais la situation reste plus favorable en Maine-et-Loire (- 11 % par rapport à la moyenne nationale en 2012), et défavorable en Sarthe (+ 14 %). La Vendée semble connaître une dégradation de son positionnement ces dernières années, mais ce résultat reste à conforter.
- la fréquence des admissions en ALD des Ligériens de 25-49 ans est inférieure de 13 % à la moyenne nationale en 2012. Cette sous-incidence se retrouve dans les cinq départements de la région, mais l'écart est moins marqué en Sarthe. Ces situations étaient déjà observées au milieu des années 2000. La fréquence des admissions en ALD a en effet augmenté de façon similaire depuis, dans la région, dans les cinq départements qui la composent et en France métropolitaine.
- la proportion de Ligériens de 25-49 ans hospitalisés au moins une fois dans l'année en court séjour (MCO) est restée relativement stable entre 2009 et 2015, et proche de la moyenne nationale. Ce constat se retrouve dans l'ensemble des départements de la région, excepté en Mayenne, où le taux de personnes hospitalisées devient inférieur de 7 % à la moyenne nationale en 2015.

Ces différents constats établis à partir des données d'ALD et du PMSI doivent toutefois être considérés avec précaution en raison notamment de leur caractère médico-administratif [voir Encadrés 2 et 4, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].



Fig4. Évolution des taux standardisés de mortalité, d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées en court séjour chez les 25-49 ans
Pays de la Loire, France métropolitaine



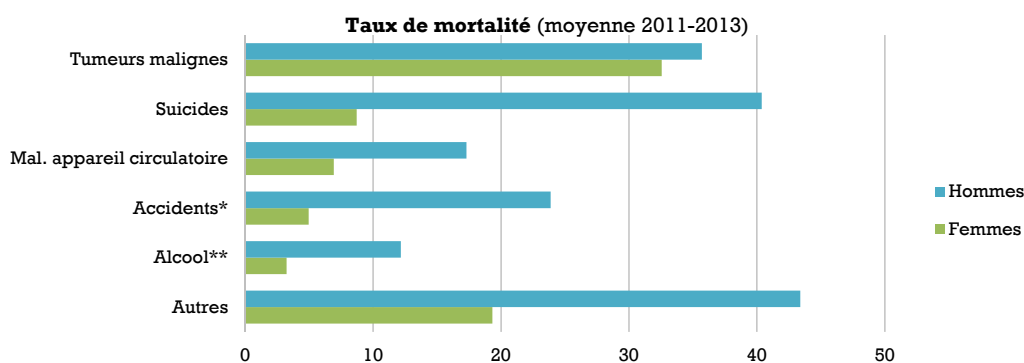
Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, * moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2006)

3.3.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 25 ET 49 ANS

L'analyse des principales causes médicales de décès, ainsi que des motifs les plus fréquents d'admissions en ALD et d'hospitalisations qui figurent dans les trois graphiques, ci-dessous, et la confrontation des résultats ainsi obtenus permettent de dégager les principaux enjeux de santé pour les 25-49 ans [Fig5].

Chez les 25-49 ans, aux principaux enjeux observés chez les 18-24 ans (conséquences des accidents, troubles mentaux et du comportement et suicides et, pour les femmes, problèmes de santé en lien avec la grossesse), s'ajoutent principalement les cancers, ainsi que chez les hommes, les affections cardiovasculaires et le diabète. La consommation d'alcool et de tabac génère dès cette classe d'âge une morbidité non négligeable, en particulier chez les hommes.

Fig5. Taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations en court séjour chez les 25-49 ans selon le sexe et les principales pathologies ou problèmes de santé en cause
Pays de la Loire

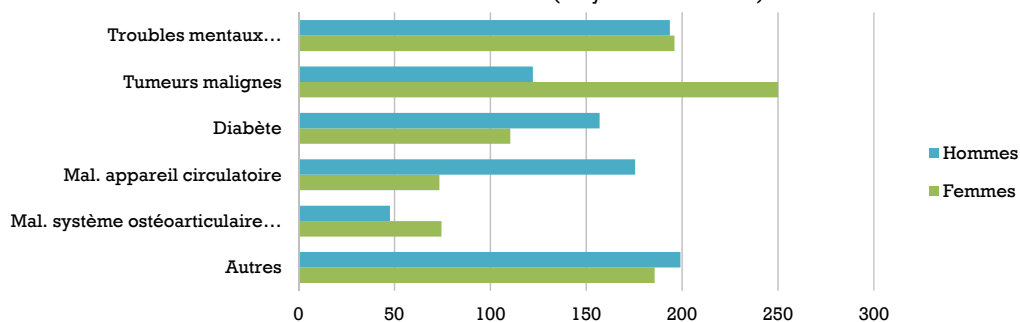


* Accidents de transport et de la vie courante.

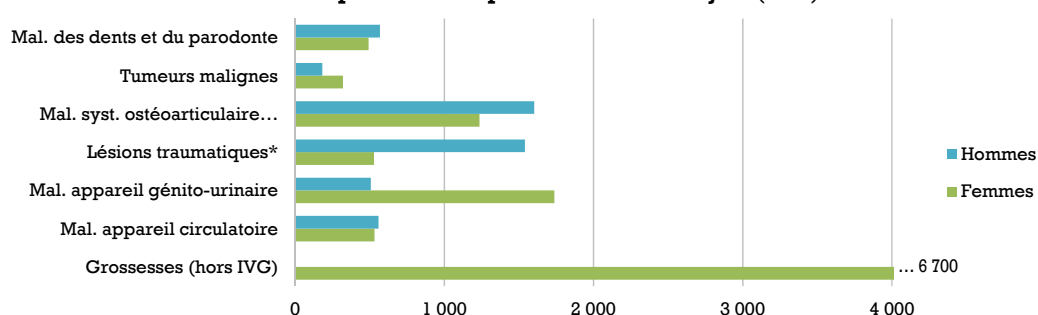
** Maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie (autres et sans précision), psychose alcoolique et alcoolisme.



Taux d'admissions en ALD (moyenne 2012-2014)



Taux de personnes hospitalisées en court séjour (2015)



* Y compris complications précoces et séquelles.

Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000

Émergence des cancers, principalement cancer du sein chez les femmes, et cancers des VADS et du poumon chez les hommes

La classe d'âge des 25-49 ans se caractérise par l'émergence à un niveau significatif des pathologies cancéreuses. Avec près de 400 décès par an, les cancers sont à l'origine de 27 % des décès et représentent la première cause de mortalité de cette population.

Ces affections constituent, avec les troubles mentaux et du comportement, l'un des deux premiers motifs d'admissions en ALD dans cette classe d'âge (2 150 admissions chaque année, soit 20 % des admissions en ALD des 25-49 ans).

Par rapport aux hommes de 25-49 ans, les femmes de cette classe d'âge ont une probabilité plus élevée de se voir diagnostiquer un cancer : les taux féminins d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées pour cancer sont deux fois plus élevés que les taux masculins. Par contre, les cancers masculins étant souvent de moins bon pronostic que les cancers féminins, les taux de mortalité par cancer sont globalement proches chez les hommes et chez les femmes.

Les localisations cancéreuses les plus fréquentes chez les hommes de 25-49 ans sont les voies aérodigestives supérieures⁵ (11 % des admissions en ALD pour cancer) et le poumon (9 %). Ces cancers à forte létalité et dont la consommation de tabac et/ou d'alcool constituent les principaux facteurs de risque, sont en cause dans respectivement 13 et 28 % des décès masculins par cancer de cette classe d'âge.

Chez les femmes de 25-49 ans, le poids du cancer du sein dans la morbidité est considérable : il est à lui seul à l'origine de la moitié des admissions en ALD pour cancer de cette population, et concerne 43 % des femmes hospitalisées au moins une fois en 2015 pour un cancer. Il constitue également la première cause de décès féminins par cancer dans cette classe d'âge (30 %), devant le cancer du poumon (15 %).

La fréquence des cancers dans les Pays de la Loire est globalement proche de la moyenne nationale en termes de mortalité et de morbidité pour la population des 25-49 ans. Si la morbidité incidente globale par cancer

⁵ Lèvres, bouche, larynx, pharynx et œsophage.



(mesurée à travers les admissions en ALD) a augmenté de 1,2 % par an entre 2006 et 2013 dans la région (+1,0 % en France), la mortalité a connu, un recul marqué entre 2001 et 2012, de près de 4 % par an.

Ce constat global diffère selon les localisations. Dans la classe d'âge des 25-49 ans, la mortalité des hommes et des femmes par cancer du poumon, et celle des femmes par cancer du sein, sont proches de la moyenne nationale. Mais la mortalité masculine par cancer des voies aérodigestives supérieures reste supérieure de 29 % à la moyenne nationale. Les constats sont similaires pour les admissions en ALD.

Le recul de la mortalité est observé pour ces trois principales localisations cancéreuses, à l'exception de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes, qui reste stable. À noter, pour le cancer du sein, une augmentation de la morbidité incidente deux fois plus rapide dans la région qu'au plan national.

Les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète commencent à peser dans la morbidité, notamment chez les hommes

À côté des cancers, les maladies cardiovasculaires commencent également à peser dans la morbimortalité des 25-49 ans. Ces pathologies sont, dans cette tranche d'âge, à l'origine de 10 % des décès (140 par an) et de 14 % des admissions en ALD (1 400 par an).

Les cardiopathies ischémiques (30 % des décès et 42 % des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires), et les maladies cérébrovasculaires (respectivement 23 % et 20 %) sont les plus fréquentes.

Dans cette tranche d'âge, les pathologies cardiovasculaires concernent plus souvent les hommes : les taux masculins d'admissions en ALD et de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire sont 2,5 fois plus élevés que les taux féminins.

Pour ces pathologies de l'appareil circulatoire, l'avantage régional en termes de morbimortalité observé au cours des dernières décennies continue à se réduire. Le taux régional de mortalité baisse en effet moins rapidement qu'en France (respectivement - 3,1 % et - 3,8 % par an entre 2001 et 2012). Il reste inférieur de 8 % à la moyenne nationale, mais l'écart n'est plus statistiquement significatif. La fréquence régionale des admissions en ALD est inférieure de 5 % à la moyenne nationale en 2013, alors que l'écart atteignait 16 % en 2010.

La fréquence du diabète devient également significative chez les 25-49 ans. Cette affection représente alors, avec 15 % des cas, le troisième motif d'admission en ALD (1 500 nouvelles admissions par an) après les troubles mentaux et du comportement, et les cancers. Les hommes de cette tranche d'âge sont plus touchés que les femmes, avec un taux masculin d'admissions en ALD pour diabète 1,4 fois plus élevé que le taux féminin.

Les données de prévalence permettent d'estimer à 10 700 le nombre total de personnes de 25-49 ans en ALD pour diabète (5 900 chez les hommes, 4 800 chez les femmes).

La fréquence des admissions en ALD pour diabète est, dans les Pays de la Loire, inférieure de 22 % à la moyenne nationale. Ce positionnement relatif de la région était déjà observé au milieu des années 2000.

Les troubles mentaux et du comportement restent fréquents, mais leur nature se transforme

Les troubles mentaux et du comportement sont à l'origine, chaque année, de 22 % des admissions en ALD chez les adultes de 25-49 ans (2 200 admissions par an), et représentent, avec les cancers, l'un des deux premiers motifs d'admissions en ALD dans cette classe d'âge.

Ces troubles, qui concernent les hommes aussi souvent que les femmes, voient leur fréquence s'amplifier par rapport à la classe d'âge des 20-24 ans (le taux d'admissions en ALD devient 1,7 fois plus élevé). De plus, entre ces deux tranches d'âge, les pathologies à l'origine de ces admissions en ALD se transforment : la fréquence des admissions pour troubles de l'humeur et celle pour troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives sont respectivement multipliées par trois et quatre. Les épisodes dépressifs sont ainsi à l'origine de la moitié des admissions pour troubles mentaux et du comportement chez les 25-49 ans (49 % des cas). Viennent ensuite les psychoses (17 %), les troubles spécifiques de la personnalité (14 %), et les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (12 %).

L'analyse en termes de prévalence, c'est-à-dire de la répartition de l'ensemble des ALD pour troubles mentaux et du comportement, et non des seules admissions annuelles, offre un regard un peu différent sur les pathologies



mentales dont souffrent les personnes de 25-49 ans⁶. Les psychoses, pathologies qui s'inscrivent dans la durée, et les épisodes dépressifs sont alors les affections les plus fréquentes, avec respectivement 31 % et 29 % des cas. La fréquence des admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement chez les adultes de 25-49 ans est dans les Pays de la Loire inférieure de 17 % à la moyenne nationale en 2013. Ce positionnement relatif plus favorable était déjà observé au milieu des années 2000, mais l'écart tend à se réduire. La moindre fréquence des prises en charge des Ligériens de 25-49 ans en établissement ayant une autorisation de soins en psychiatrie vient conforter ce constat.

La mortalité régionale par suicide, principalement masculine, dépasse de près de 40 % la moyenne nationale

Les suicides sont à l'origine de 280 décès chaque année parmi les 25-49 ans, et constituent la deuxième cause de mortalité dans cette tranche d'âge (20 % des décès), après les cancers. Les suicides sont deux fois plus fréquents chez les adultes de 25-49 ans que chez les 18-24 ans et concernent cinq fois plus les hommes que les femmes.

Malgré sa baisse (- 1,7 % par an entre 2001 et 2012), le taux de mortalité régional par suicide des 25-49 ans reste très nettement supérieure à la moyenne nationale (+ 38 %). Cette surmortalité était déjà observée pour les 18-24 ans.

Les pathologies directement liées à la consommation d'alcool apparaissent avant 50 ans

Outre son rôle dans la survenue des accidents et des suicides, la consommation de boissons alcoolisées favorise la survenue de très nombreuses pathologies (cancéreuses, hépatiques, cardiovasculaires, psychiatriques...) Certaines de ces pathologies sont déjà très présentes chez les 25-49 ans, notamment les troubles mentaux liés à l'usage des substances psychoactives et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Les seules pathologies directement liées à la consommation d'alcool⁷, qui ne représentent qu'une faible part de la morbimortalité liée à ce produit, sont responsables en moyenne de 90 décès par an chez les 25-49 ans. Cela correspond à un taux de 8 décès pour 100 000 habitants, quatre fois plus élevé chez les hommes (12 pour 100 000) que chez les femmes (3 pour 100 000). Cette mortalité est toutefois en net recul, dans la région comme en France (- 6 % par an sur la période 2001-2012), et se situe à un niveau proche de la moyenne nationale. Ce constat se retrouve dans tous les départements sauf en Sarthe, où la mortalité directement liée à l'alcool dépasse fortement la moyenne nationale chez les hommes (+ 55 %) et plus encore chez les femmes (+ 97 %).

La grossesse et la maternité occupent une place centrale dans la santé des femmes de 25 à 49 ans

La grossesse et la maternité occupent une place centrale dans la santé des femmes entre 25 et 49 ans, puisque l'âge moyen des mères à la naissance avoisine 30 ans, et ce d'autant plus dans la région que la fécondité des femmes y est relativement élevée [17]. Les conditions tant médicales que sociales et psychoaffectives dans lesquelles vont se dérouler ces événements vont influencer de façon directe et indirecte, à court, moyen et long termes, à la fois la santé des femmes et celle des enfants.

Les motifs en lien avec la grossesse représentent la première cause pour laquelle les femmes de 25-49 ans ont recours aux soins hospitaliers. 40 % des patientes ayant été hospitalisées au moins une fois en 2015 dans les Pays de la Loire l'ont été pour l'un d'entre eux. Cette situation était déjà observée chez les femmes de 18-24 ans, mais pour les femmes de 25-49 ans les hospitalisations pour grossesses deviennent prépondérantes par rapport à celles pour IVG. 6,7 % des femmes de cette classe d'âge ont ainsi été hospitalisées en 2015 pour un motif directement lié à la grossesse, l'accouchement, et la puerpéralité et 0,9 % pour une IVG.

⁶ Dans la mesure où un même individu peut être en ALD pour plusieurs pathologies et que les admissions sont prononcées pour plusieurs années, il ne peut être calculé de prévalence c'est-à-dire de fréquence des ALD dans la population.

⁷ Maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.



3.3.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Bien qu'en diminution, la mortalité par accident de la route dépasse toujours la moyenne nationale

Chez les 25-49 ans, les accidents sont responsables de 167 décès en moyenne chaque année, ce qui représente 12 % des décès dans cette classe d'âge. Dans la moitié des cas, ces décès font suite à un accident de la vie courante, et dans l'autre moitié des cas à un accident de transport.

En 2015, 1,0 % des Ligériens de 25-49 ans ont été hospitalisés pour lésions traumatiques, d'origine accidentelle le plus souvent, ce qui représente 9 % des personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année (hors hospitalisations féminines liées aux grossesses). 58 % des personnes hospitalisées pour lésions traumatiques l'ont été pour fractures, luxations ou entorses.

Les conséquences des accidents restent donc un enjeu important pour la santé des 25-49 ans, mais de façon moins marquée que chez les 18-24 ans. En effet, par rapport aux 18-24 ans, les 25-49 ans connaissent un moindre taux de mortalité par accident (respectivement 14 vs 21 pour 100 000 habitants, en lien avec la division de la mortalité par accident de la circulation entre ces deux tranches d'âge), et un moindre taux de personnes hospitalisées pour lésions traumatiques (respectivement de 1 et 1,5 %).

Par contre, comme chez les 18-24 ans, les hommes sont plus concernés que les femmes : les taux masculins de mortalité par accident et de personnes hospitalisées pour lésions traumatiques sont ainsi chez les 25-49 ans trois à cinq fois plus élevés que les taux féminins.

Par rapport à la moyenne nationale, les Pays de la Loire présentent en 2012 une surmortalité par accident de transport de 18 %, ceci malgré la baisse importante du taux de mortalité depuis le début des années 2000 (- 6,1 % par an dans la région, - 6,8 % en France). Ce positionnement régional défavorable n'est pas retrouvé pour les décès par accident de la vie courante, dont la fréquence est proche de la moyenne nationale.

En ce qui concerne les hospitalisations pour lésions traumatiques, le taux régional de personnes de 25-49 ans hospitalisées en service de MCO pour ce motif dépasse également de 14 % la moyenne nationale en 2015. Ce taux est en hausse dans la région depuis 2012, alors qu'il connaît une légère baisse au plan national.

Les affections ostéoarticulaires, motif fréquent d'hospitalisation des 25-49 ans

Les affections ostéoarticulaires, des muscles et du tissu conjonctif constituent chez les 25-49 ans l'un des premiers motifs de recours aux soins hospitaliers : 1,4 % des personnes de cette tranche d'âge ont ainsi été hospitalisées en 2015 pour ces motifs, ce qui représente 13 % des personnes de 25-49 ans hospitalisées au moins une fois dans l'année. Ces hospitalisations sont plus fréquentes chez les hommes (1,6 %) que chez les femmes (1,2 %).

22 % des personnes hospitalisées au moins une fois en 2015 pour un problème ostéoarticulaire l'ont été pour lésions internes du genou. Ces atteintes, trois fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, concernent principalement les ménisques et les ligaments et sont souvent consécutives à un traumatisme, notamment sportif. Viennent ensuite les atteintes des disques intervertébraux, qui concernent 10 % des personnes hospitalisées au moins une fois en 2015 pour un problème ostéoarticulaire.

Dans les Pays de la Loire, le taux de personnes hospitalisées pour une maladie du système ostéoarticulaire chez les adultes de 25-49 ans dépasse de 11 % la moyenne nationale en 2015. Cette fréquence connaît une hausse depuis 2009 dans la région, quatre fois plus marquée qu'au plan national.



3.4 LES 50-64 ANS

3.4.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ DES 50-64 ANS

Plus d'une personne âgée de 50 à 64 ans sur quatre est en affection de longue durée

La région compte 700 000 personnes de 50 à 64 ans et dans cette tranche d'âge, qui devrait croître d'environ 0,4 % par an d'ici 2027 pour atteindre 740 000 [7] [10], les problèmes de santé graves deviennent fréquents.

Globalement, 22 % des personnes du régime général de cette classe d'âge souffrent d'une maladie chronique et sont en affection de longue durée en raison des soins longs et coûteux qu'elle nécessite.

Chaque année, 20 000 admissions en ALD sont prononcées pour des personnes de cette classe d'âge ce qui représente près de 3 % de la population, taux trois fois plus élevé que pour les 25-49 ans.

130 000 adultes de 50 à 64 ans, soit 18 % de la population de cette tranche d'âge, sont hospitalisés au moins une fois chaque année (11 % hors grossesses chez les 25-49 ans).

Enfin, le nombre annuel de décès parmi les 50-64 ans dépasse 4 000. Cela correspond à un taux de mortalité de 580 décès pour 100 000 habitants, cinq fois plus élevé que chez les 25-49 ans.

L'écart hommes-femmes concerne la mortalité mais aussi désormais la morbidité

La surmortalité masculine reste marquée chez les 50-64 ans (le taux de mortalité des hommes est deux fois plus élevé que le taux féminin), comme chez les 25-49 ans. Mais une différence nette entre les deux sexes s'installe aussi pour la fréquence des admissions en affection de longue durée, différence qui va ensuite perdurer dans les classes d'âge supérieures. D'où dès cette classe d'âge, une proportion de personnes en ALD est nettement plus élevée chez les hommes (25 %) que chez les femmes (19%).

Une mortalité et une incidence des ALD inférieures à la moyenne nationale et une fréquence des hospitalisations qui en est proche

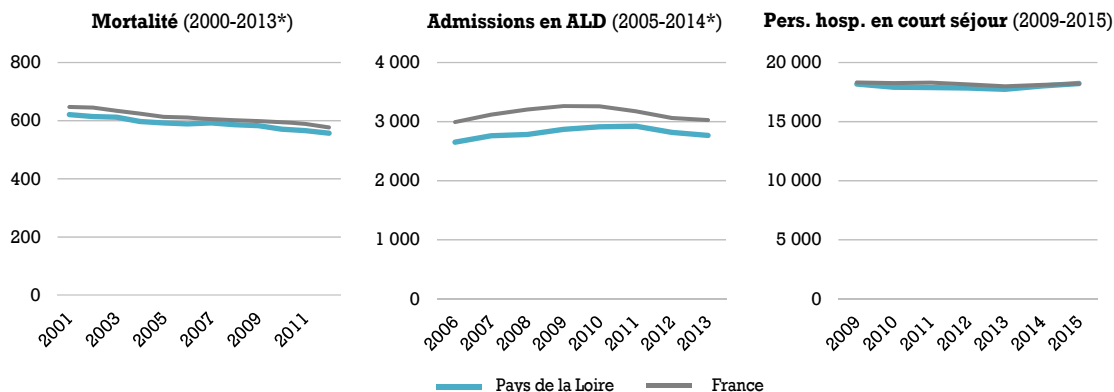
L'analyse du positionnement de la région par rapport à la situation nationale pour les fréquences de décès, d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année, permet d'établir le constat global suivant [Fig6] :

- le taux régional de mortalité des 50-64 ans est resté inférieur au taux national entre 2001 et 2012 (- 4 % en 2012), et a connu une baisse d'environ 1 % par an sur la période. Au sein de la région, cette sous-mortalité est retrouvée de façon significative en Maine-et-Loire (- 10 %), en Mayenne (- 7 %) et en Vendée (- 5 %). Dans les deux autres départements, la situation est proche de la moyenne nationale.
- la fréquence des admissions en ALD des Ligériens de 50-64 ans est, dans les Pays de la Loire, inférieure de 8 % à la moyenne nationale en 2013. Cette moindre fréquence s'observe dans les cinq départements de la région, avec un écart particulièrement marqué en Maine-et-Loire (- 17 %) et en Mayenne (- 16 %). Cette situation de sous-incidence régionale était déjà observée au milieu des années 2000, la fréquence des admissions en ALD ayant connu une évolution similaire dans la région et en France métropolitaine. Celle-ci doit toutefois être analysée avec prudence, en raison de la nature médico-administrative des données d'ALD [voir Encadré 2, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens]. La rupture de série observée en 2012 peut être rapprochée de la suppression en juin 2011 de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD, ce qui ne permet plus d'admissions pour cette pathologie, qui concerne un grand nombre de personnes.
- la proportion de Ligériens de 50-64 ans hospitalisés en 2015 en court séjour (MCO) est restée relativement stable entre 2009 et 2015, et proche de la moyenne nationale. Au sein de la région, cette situation est retrouvée dans tous les départements exceptés en Mayenne (- 9 %). Ces résultats doivent être considérés avec précaution car l'analyse des données du PMSI présente certaines limites [voir Encadré 4, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].



Fig6. Évolution des taux de mortalité, d'admissions en ALD et de personnes hospitalisées en court séjour chez les 50-64 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine



Sources : Inserm Cépidc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, * moyenne sur 3 ans

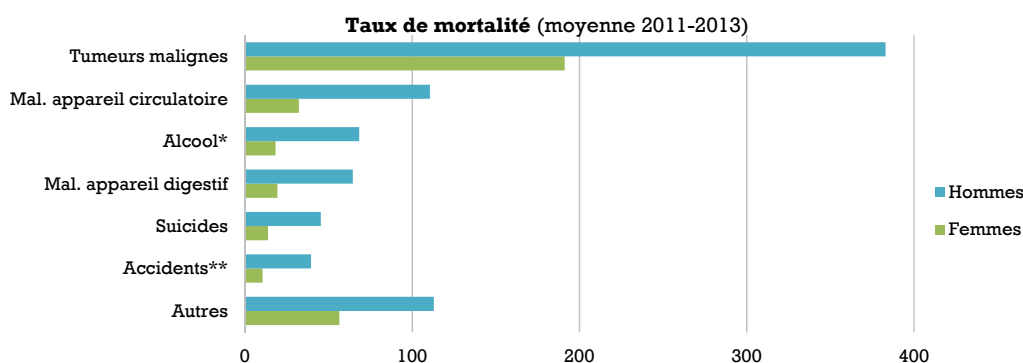
3.4.2 PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ ENTRE 50 ET 64 ANS

L'analyse des principales causes médicales de décès, ainsi que des motifs les plus fréquents d'admissions en ALD et d'hospitalisations qui figurent dans les trois graphiques, ci-dessous, et la confrontation des résultats ainsi obtenus permettent de dégager les principaux enjeux de santé pour cette population des 50-64 ans [Fig7].

Entre 50 et 64 ans, à côté des troubles de santé mentale et du comportement et du suicide dont l'importance perdure, le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète voient leur poids dans la morbidité devenir prépondérant. En outre, l'impact des conséquences sur la santé des consommations d'alcool et de tabac s'amplifie.

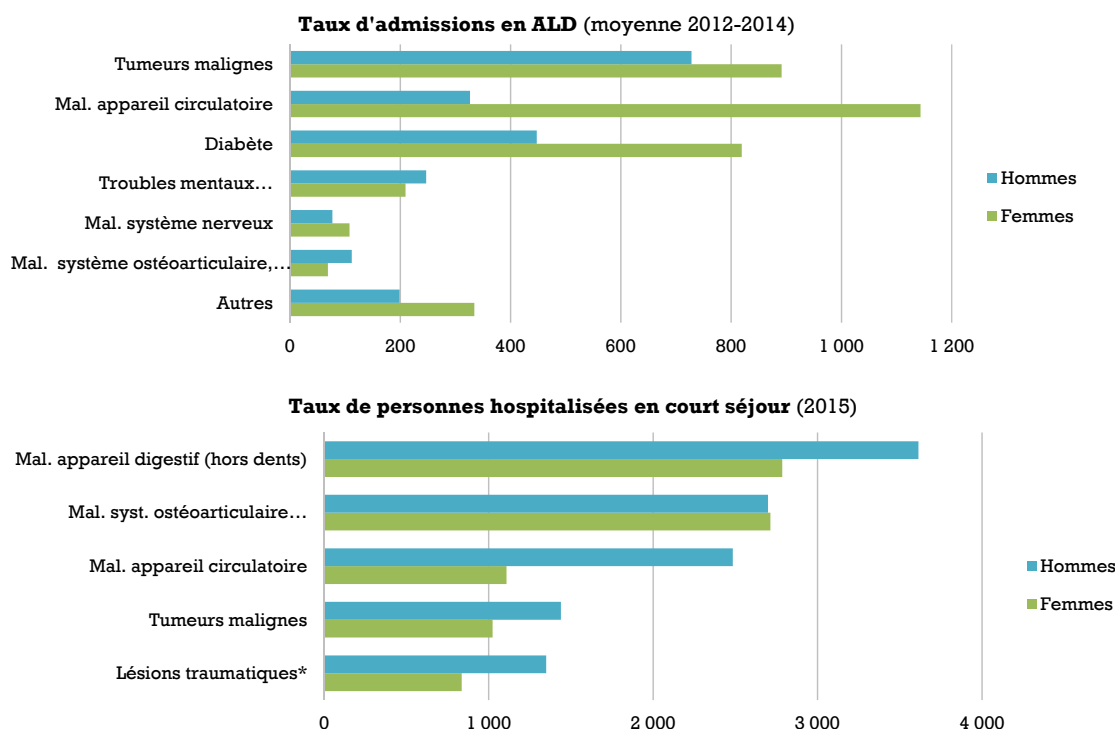
Fig7. Taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations en court séjour chez les 50-64 ans selon le sexe et les principales pathologies ou problèmes de santé en cause

Pays de la Loire



* Maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie (autres et sans précision), psychose alcoolique et alcoolisme.

** Accidents de transport et de la vie courante.



* Y compris complications précoces et séquelles.

Hospit Tumeurs bénignes : 2041 Hom ; 1690 Fem pour 100 000

Sources : Inserm Cépédc ; Cnamts, MSA, RSI ; PMSI MCO (ATH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000

Le poids des cancers est prépondérant chez les 50-64 ans

Le poids des affections cancéreuses dans la mortalité des 50-64 ans devient très important : le taux annuel de mortalité pour ces affections est dans cette classe d'âge huit fois plus élevé que chez les 25-49 ans, et le taux annuel d'admissions en ALD, quatre fois. Les cancers provoquent le décès de 2 000 Ligériens de 50-64 ans chaque année, ce qui représente un décès sur deux dans cette tranche d'âge. Ces affections sont à l'origine de 5 700 admissions en ALD par an, et constituent le premier motif d'admissions en ALD dans cette population (28 % des cas).

Les taux d'admissions en ALD pour cancer des 50-64 ans sont proches chez les hommes et chez les femmes, mais les taux de mortalité masculins sont deux fois plus élevés que les taux féminins. Cette situation résulte du fait que les cancers masculins sont globalement de moins bon pronostic que les cancers féminins.

Les principales localisations sont, chez les hommes de cette classe d'âge comme chez les plus jeunes, le poumon (33 % des décès par cancer et 14 % des admissions en ALD) et les voies aérodigestives supérieures (respectivement 14 %, 13 %). Ces cancers, dont la consommation de tabac et/ou d'alcool constituent les principaux facteurs de risque, sont de mauvais pronostic. S'y ajoute le cancer de la prostate, à la létalité moindre, mais très fréquent (3 % des décès par cancer, et 25 % des admissions en ALD), puis le cancer du côlon-rectum (respectivement 8 et 10 %).

Chez les femmes de 50-64 ans, le cancer du sein reste prépondérant et est à l'origine de 47 % des admissions en ALD pour cancer et constitue le diagnostic principal de 34 % des femmes hospitalisées pour cancers en 2015. Cette localisation représente également la première cause de mortalité féminine par cancer (24 % des décès), devant le cancer du poumon (19 %). Le cancer du côlon-rectum représente 9 % des décès par cancer et 8 % des admissions en ALD.



La situation de la région par rapport à la moyenne nationale est analogue à celle observée chez les 25-49 ans. Ainsi, de façon globale, la fréquence des cancers dans la population des 50-64 ans des Pays de la Loire est proche de la moyenne nationale en termes de mortalité et de morbidité, mais la situation diffère selon les localisations. Chez les hommes de cette classe d'âge, la région occupe une position proche de la moyenne nationale pour le cancer du poumon. Pour le cancer des VADS, la mortalité dépasse de 11 % cette moyenne, et le constat est analogue pour les admissions en ALD. Enfin, le taux d'admissions en ALD pour cancer de la prostate dépasse de 14 % la moyenne nationale.

Chez les femmes de 50-64 ans, les taux de mortalité et d'admissions en ALD sont, pour le cancer du sein, proches de la moyenne nationale, comme chez les femmes plus jeunes. Concernant le cancer du poumon féminin, le taux régional de mortalité est inférieur de 18 % à la moyenne nationale, et ce constat se retrouve pour les admissions en ALD.

Entre 2001 et 2012, la mortalité par cancer a, de façon globale, diminué d'environ 1 % par an dans les Pays de la Loire comme au plan national et cette baisse se retrouve pour le taux d'admissions en ALD entre 2006 et 2013. Chez les hommes, le recul de la mortalité globale par cancer atteint - 1,7 % par an, baisse qui se retrouve pour les principales localisations cancéreuses. Chez les femmes, la mortalité par cancer du sein est également en baisse de plus de 2 % par an, mais la mortalité par cancer du poumon connaît une hausse marquée (+ 6 % par an dans la région et en France entre 2001 et 2012) qui explique le non-recul de la mortalité globale par cancer des femmes de cette tranche d'âge.

Les affections cardiovasculaires et le diabète deviennent particulièrement fréquents

Les maladies de l'appareil circulatoire voient également leur fréquence augmenter fortement chez les 50-64 ans, avec des taux de mortalité et d'admissions en ALD six fois plus élevés que chez les 25-49 ans. Ces affections sont à l'origine de près de 500 décès en moyenne chaque année dans cette classe d'âge, et de 5 100 admissions en ALD. Elles constituent ainsi chez les 50-64 ans la deuxième cause de mortalité (12 % des décès) et d'admissions en ALD (26 % des cas).

Les cardiopathies ischémiques (37 % des décès et 40 % des admissions en ALD liés aux maladies cardiovasculaires), et les maladies cérébrovasculaires (21 %, 15 %) sont les plus fréquemment en cause.

Les hommes sont, chez les 50-64 ans comme chez 25-49 ans, nettement plus concernés par ces problèmes de santé. Les taux masculins de mortalité et d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires sont ainsi trois fois plus élevés que les taux féminins.

Le taux régional de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire des 50-64 ans est inférieur de 15 % au taux moyen national en 2012, et a connu comme lui une diminution de - 2,7 % par an sur la décennie. Cet écart région/France n'est pas retrouvé en termes de morbidité (taux d'admissions en ALD inférieur de - 3 % à la moyenne en France en 2013), contrairement au milieu des années 2000. L'évolution du taux d'admissions en ALD a en effet été moins favorable dans la région.

Le diabète connaît, comme les maladies cardiovasculaires une forte augmentation de sa fréquence chez les 50-64 ans avec un taux d'admissions en ALD cinq fois plus élevé que chez les 25-49 ans. Cette pathologie constitue le motif d'admission en ALD de 4 400 personnes de 50-64 ans chaque année, et représente, avec 22 % des cas, la troisième cause d'admissions en ALD dans cette tranche d'âge, après les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Comme pour les maladies cardiovasculaires, le diabète concerne plus souvent les hommes. Le taux masculin d'admissions en ALD est, dans la population des 50-64 ans, deux fois plus élevé que le taux féminin.

Les données de prévalence permettent d'estimer à 38 500, le nombre total de personnes de 50-64 ans en ALD pour diabète (23 600 chez les hommes, 14 900 chez les femmes). Cela représente 5 % de la population de cette tranche d'âge (7 % chez les hommes, 4 % chez les femmes).

Par rapport à la moyenne nationale 2013, la fréquence régionale des admissions en ALD pour diabète dans cette classe d'âge est inférieure de 16 %, une position favorable qui était déjà observée au milieu des années 2000. Mais dans la région comme au plan national, la situation dans ce domaine semble se détériorer, avec un taux régional d'admissions en ALD pour diabète qui augmente d'environ 2 % par an au cours des dernières années.



Cette hausse doit toutefois être considérée avec prudence en raison de la nature des données et des raisons de leur évolution [voir Encadré 2, chapitre Vue d'ensemble de la santé des Ligériens].

Les maladies cardiovasculaires et le diabète sont des pathologies pour lesquelles les facteurs nutritionnels jouent un rôle important voire prépondérant. Les prévalences du surpoids (obésité comprise) qui atteint 40 % chez les 35-54 ans et 58 % chez les 55-75 ans, et de l'obésité, respectivement 7 % et 13 %, donnent la mesure des enjeux dans ce domaine [8].

Les conséquences sur la santé de la consommation de boissons alcoolisées s'amplifient

Les conséquences sur la santé de la consommation de boissons alcoolisées s'amplifient nettement chez les 50-64 ans et atteignent alors un niveau significatif. Pour les seules pathologies directement liées à cette consommation, c'est-à-dire les maladies alcooliques et cirrhose du foie et les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool⁸, le taux de mortalité est cinq fois plus élevé dans cette tranche d'âge que chez les 25-49 ans.

Ces pathologies seraient ainsi responsables d'environ 300 décès par an chez les 50-64 ans, et le taux de mortalité est quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Entre 2001 et 2012, la mortalité liée aux affections directement liées à l'alcool a reculé d'environ 2 % dans les Pays de la Loire comme en France, mais la situation régionale reste défavorable, avec une surmortalité de 17 %. Cette surmortalité se retrouve en Loire-Atlantique (+ 30 %) et en Sarthe (+ 28 %).

3.4.3 AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Troubles mentaux et du comportement, suicides : des enjeux qui perdurent, un poids désormais prépondérant des troubles dépressifs

Les troubles mentaux et du comportement restent un enjeu important pour les 50-64 ans, avec une fréquence des admissions en ALD proche de celle des 25-49 ans. Ces problèmes de santé ont motivé l'admission en ALD de 1 600 personnes de 50-64 ans de la région, ce qui représente 8 % du nombre total des admissions. Ils concernent un peu plus souvent les femmes de cette classe d'âge que les hommes (respectivement 2,5 et 2,1 pour 1 000).

Les épisodes dépressifs représentent le principal motif des admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement entre 50 et 64 ans (58 % des cas).

L'analyse de la répartition des ALD offre un regard global sur les pathologies dont souffrent les personnes de 50-64 ans⁹. Elle montre que les épisodes dépressifs concernent 40 % des personnes en ALD pour troubles mentaux et du comportement, les psychoses, 21 %, et les troubles de la personnalité et du comportement, 17 %.

La fréquence des admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement chez les adultes de 50-64 ans est, dans les Pays de la Loire, inférieure de 19 % à la moyenne nationale en 2013. Ce positionnement relatif plus favorable était déjà observé au milieu des années 2000. Cette moindre fréquence des troubles mentaux dans la région parmi les 50-64 ans se retrouve pour le taux de prise en charge en établissement ayant une autorisation de soins en psychiatrie.

Les suicides sont la cause de 205 décès chaque année chez les 50-64 ans, ce qui représente 5 % des décès dans cette tranche d'âge. Si son poids relatif dans la mortalité est moindre que pour les personnes plus jeunes, cette mort violente reste un enjeu de santé important pour les 50-64 ans, sa fréquence étant 1,2 fois plus élevée que chez les 25-49 ans.

La surmortalité masculine observée avant 50 ans se retrouve chez les 50-64 ans : les suicides concernent ainsi trois fois plus souvent les hommes de cette classe d'âge que les femmes.

⁸ Codes Cim10 : K70, K74.6, F10.

⁹ Dans la mesure où un même individu peut être en ALD pour plusieurs pathologies et que les admissions sont prononcées pour plusieurs années, il ne peut être calculé de prévalence c'est-à-dire de fréquence des ALD dans la population.



La fréquence régionale des décès par suicide de la population des 50-64 ans est comme pour les adultes plus jeunes nettement supérieure à la moyenne nationale. La surmortalité s'élève à 28 % en 2012. Cet écart était déjà observé au début des années 2000. Au cours de cette période, le taux de mortalité par suicide des 50-64 ans est resté stable, dans les Pays de la Loire et en France.

Les accidents de la vie courante sont en cause dans 80 % des décès accidentels

Chez les 50-64 ans, les accidents sont responsables de 174 décès en moyenne chaque année, ce qui représente 4 % des décès dans cette classe d'âge. Il s'agit dans huit cas sur dix d'un décès suite à un accident de la vie courante, la fréquence de ces derniers étant trois fois plus élevée que chez les 25-49 ans.

Les lésions traumatiques, d'origine accidentelle le plus souvent, ont entraîné l'hospitalisation de 1,1 % des adultes de 50-64 ans en 2015, ce qui représente 6 % des personnes de cette tranche d'âge hospitalisées au moins une fois dans l'année. Les diagnostics de ces hospitalisations sont principalement des fractures, des luxations ou des entorses (63 % des cas).

Chez les 50-64 ans, comme pour les tranches d'âge plus jeunes, les décès par accident sont quatre fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Cet écart entre les deux sexes est par contre moins marqué pour les recours à l'hospitalisation. Le taux masculin de patients hospitalisés pour lésions traumatiques est en effet 1,6 fois plus élevé que le taux féminin chez les 50-64 ans contre 3 chez les adultes plus jeunes.

Les taux de mortalité par accident de transport et par accident de la vie courante sont, pour les Ligériens de 50-64 ans, proches de ceux observés au plan national. Comme pour celui des 25-49 ans, le taux de mortalité par accident de la circulation des 50-64 ans a été divisé par deux entre 2001 et 2012 dans la région comme en France, ce qui correspond à une diminution d'environ 7 % par an. Le taux de mortalité par accident de la vie courante a baissé de près de 1 % par an sur cette période dans la région alors qu'il restait stable au plan national.

Jusqu'en 2013, la position proche de la moyenne nationale observée pour la mortalité dans la région se retrouvait pour la fréquence des personnes hospitalisées pour lésions traumatiques. Sur la période récente, la situation relative des Pays de la Loire a eu tendance à se dégrader. En 2015, le taux régional de personnes hospitalisées pour lésions traumatiques dépasse de 10 % la moyenne nationale, en raison de son augmentation de 2,9 % par an, alors que le taux national restait stable.

Les maladies ostéoarticulaires, second motif d'hospitalisation des 50-64 ans

Les problèmes ostéoarticulaires constituent chez les 50-64 ans le deuxième motif de recours aux soins hospitaliers. 2,7 % des personnes de cette tranche d'âge ont ainsi été hospitalisées en 2015 pour ces motifs, soit 15 % des personnes de 50-64 ans hospitalisées au moins une fois dans l'année. Dans cette classe d'âge, le taux de personnes hospitalisées pour une maladie du système ostéoarticulaire est similaire chez les hommes et chez les femmes.

Les hospitalisations pour arthroses - du genou et de la hanche notamment - apparaissent massivement entre 50 et 64 ans, avec un taux de personnes hospitalisées pour ce motif multiplié par huit par rapport à celui observé chez les 25-49 ans. Ces pathologies constituent le motif d'hospitalisation pour maladies ostéoarticulaires le plus fréquent (19 % des personnes hospitalisées au moins une fois en 2015 pour une maladie du système ostéoarticulaire). Viennent ensuite les lésions internes du genou (11 %), puis les atteintes des disques intervertébraux (5 %), motifs pour lesquels les taux de personnes de 50-64 ans hospitalisées restent proches de ceux observés chez les 25-49 ans.

Le taux de personnes de 50-64 ans hospitalisées pour une maladie du système ostéoarticulaire dépasse dans les Pays de la Loire de 8 % la moyenne nationale en 2015. Ce positionnement relatif, qui concerne également les adultes plus jeunes (25-49 ans), n'était pas observé au début de la décennie. Il s'explique par une augmentation du taux de personnes hospitalisées pour ce motif deux fois plus marquée dans la région (+ 2,6 % par an entre 2009 et 2015) qu'en France (+ 1,3 %).



ENCADRÉ 1. Les motifs d'admissions en invalidité dans les Pays de la Loire

La survenue d'une maladie ou d'un accident peut entraîner une incapacité de travailler dans des conditions normales, voire une incapacité totale de travailler. Le dispositif d'invalidité couvre ce risque pour les maladies et accidents d'origine non professionnelle. Il consiste en l'attribution par le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie d'une pension visant à compenser la diminution ou la perte du revenu d'activité. Le plus souvent, la mise en invalidité intervient en prolongement d'un arrêt maladie de longue durée, lorsque le salarié en fait la demande et que le médecin estime que son état de santé est stabilisé et ne lui permet pas d'exercer comme avant une activité professionnelle. Le médecin-conseil prend ainsi en considération l'état de santé du demandeur mais aussi la catégorie de l'emploi qu'il exerce et la situation de l'emploi dans la région [18]. Lorsque l'état de santé de la personne s'améliore, les personnes sortent de ce dispositif.

Les données présentées dans ce document concernent les assurés du régime général pour lesquels le médecin-conseil a émis un avis favorable au versement d'une pension d'invalidité une année donnée¹⁰.

Par souci de lisibilité, les termes « d'attribution d'une pension d'invalidité » et de « mise en invalidité » ont été utilisés ci-après. Ces données ont été mises à disposition par l'Échelon régional du service médical du régime général, et exploitées par l'Observatoire régional de la santé.

Dans les Pays de la Loire, environ 30 000 assurés du régime général d'assurance maladie perçoivent une pension d'invalidité en 2009, ce qui correspond à environ 2 % de la population protégée.

Sur la période 2011-2015, environ 5 100 salariés du régime général en moyenne chaque année se sont vus ainsi attribuer par les services médicaux une pension d'invalidité dans les Pays de la Loire, en tant que nouveau bénéficiaire ou dans le cadre d'une révision. La fréquence de ces situations croît logiquement avec l'âge, le taux de personnes de 50-59 ans bénéficiaires d'une pension d'invalidité¹¹ étant quatre fois plus élevé que parmi les 25-49 ans, et trente fois plus élevé que parmi les 20-24 ans.

Les causes médicales à l'origine de ces mises en invalidité par les médecins-conseils sont principalement les maladies du système ostéoarticulaire (36 % des cas sur la période 2011-2015) et les troubles psychiatriques (22 %). Viennent ensuite les cancers (11 %), les maladies de l'appareil circulatoire (9 %) et les maladies du système nerveux (6 %). Cette répartition évolue avec l'âge.

Chez les salariés de 20-24 ans, les troubles psychiatriques représentent le principal motif d'attribution d'une pension (37 % des cas). Viennent ensuite les maladies du système ostéoarticulaire (12 %), les maladies du système nerveux (12 %) et les conséquences d'un accident (lésions traumatiques, 10 %).

Le taux de nouveaux bénéficiaires d'une pension pour lésion traumatique augmente avec l'âge - à l'instar de l'ensemble des motifs -, mais sa part par rapport aux autres causes médicales diminue fortement (les lésions traumatiques représentent 3 % des nouvelles attributions chez les 25-49 ans comme chez les 50-59 ans).

Chez les 25-49 ans, les maladies du système ostéoarticulaire, qui connaissent à l'inverse une forte augmentation de leur poids relatif, représentent l'une des principales causes médicales à l'origine des mises en invalidité, avec les troubles psychiatriques (respectivement 30% et 31 % des cas). Apparaissent aussi, dans cette classe d'âge de façon significative, les mises en invalidité pour tumeurs malignes (9 % des cas), au même rang que les maladies du système nerveux.

Chez les 50-59 ans, les maladies du système ostéoarticulaire ont un poids prépondérant (39 % des nouvelles attributions), deux fois plus élevé que celui des troubles psychiatriques (17 %). Les problèmes de santé graves, tels que les cancers et les maladies cardiovasculaires, qui deviennent fréquents dans cette tranche d'âge, représentent également une part importante des motifs de mises en invalidité (respectivement 13 %, et 11 %).

Dans la majorité des cas (65%), les salariés de 20-59 ans à qui une pension d'invalidité est attribuée ont été considérés comme « absolument incapables d'exercer une activité quelconque »¹², et dans 35 % des cas comme capables d'avoir une activité en parallèle du bénéfice de la pension. Ces proportions varient peu selon les causes médicales.

¹⁰ Dans certains cas les conditions administratives ne sont pas remplies, et cette pension ne sera pas versée.

¹¹ Le taux de personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité rapporte le nombre de mise en invalidité à l'effectif de la population protégée par le régime général d'assurance maladie.

¹² Trois catégories d'invalidité sont définies selon les capacités résiduelles d'activité professionnelle. L'invalidité de catégorie 1 est accordée aux assurés sociaux qui, bien qu'invalides, sont tout de même « capables d'exercer une activité rémunérée ». L'invalidité de catégorie 2 est accordée aux personnes dont l'état de santé les rend « absolument incapables d'exercer une activité quelconque ». L'invalidité de catégorie 3 concerne des personnes « qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie » [19].



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES

- [1] Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [2] Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des Affections de longue durée (ALD) : admissions, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [3] Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des Affections de longue durée (ALD) : effectifs au 31 décembre, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [4] Cnamts. Affection de longue durée (ALD). Prévalence 2015, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [5] Bases nationales PMSI MCO, ATIH, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [6] Bases nationales RIM-P (Recueil d'information médicale en psychiatrie), ATIH, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [7] Insee. Résultats du recensement de la population. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/information/2008354>.
- [8] ORS Pays de la Loire. (2016). Baromètre santé 2014. Résultats Pays de la Loire. 101 p.
- [9] CNSA, Eneis Conseil. (2015). Étude de la politique de l'aide aux aidants et évaluation des dispositifs d'aide aux aidants subventionnés par la CNSA au titre des sections IV et V de son budget. 128 p.
- [10] Insee Pays de la Loire. Projections de population Pays de la Loire 2012-2027. Modèle Omphale.
- [11] Amoros E, Martin JL, Laumon B. (2008). Estimation de la morbidité routière, France, 1996-2004. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 19. pp. 157-160.
- [12] ORS Pays de la Loire. (2015). La consommation d'alcool des jeunes en Loire-Atlantique. 8 p.
- [13] ORS Pays de la Loire. (2013). Environnement, santé et bien-être, souffrance psychique, violences et accidents. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. 20 p.
- [14] Laumon B, Gadegbeku B, Martin JL. (2011). Stupéfiants et accidents mortels (Projet SAM). Analyse épidémiologique. ODFT, IFSTTAR. 166 p.
- [15] Inserm. (2014). Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Expertise collective. Les éditions Inserm. 482 p.
- [16] Vilain A. (2016). Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. *Études et Résultats*. Drees. n° 968. 6 p.
- [17] ORS Pays de la Loire, Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire. (2013). La santé périnatale dans les Pays de la Loire. Rapport 2013. 192 p.
- [18] Cnamts. (2001). Les causes médicales des pensions d'invalidité nouvellement attribuées en 1998. Données du Régime général de l'assurance maladie. 57 p.
- [19] Cuerq A, Païta M, Ricordeau P. (2008). Les causes médicales de l'invalidité en 2006. *Points de Repère*. Cnamts. n° 16. 8 p.



SANTÉ DES POPULATIONS AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE
Santé des personnes âgées de 18 à 64 ans